함께 풀어요 의료사고
함께 웃어요 분쟁해결

Korea Medical Dispute
Mediation and Arbitration
Agency

조정중재 사례집

2018 / 2019
의료분쟁

한국의료분쟁조정중재원
Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency

2018 / 2019 의료분쟁

조정중재 사례집

한국의료분쟁조정중재원
Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency

CONTENTS

2018 / 2019 의료분쟁
조정중재 사례집

발간사 한국의료분쟁조정중재원장 윤정석 8

머리말 의료분쟁조정위원회 위원장 서상수 10

의료분쟁조정·중재제도 개요 13

한국의료분쟁조정중재원 조직 현황 및 업무 소개 27

조정·중재사례 37

내과계

가정의학과 사례 01 » 골다공증 치료 주사 과정에서 정맥파열 및 약물 과다 투여로 인한 부작용 발생 주장 사례 41

사례 02 » 전립선 비대증 환자가 감기약 복용 후 급성 요폐 발생하여 전립선 적출술을 시행 받은 사례 46

감 염 내 과 사례 03 » 말라리아 투약치료 중 사망한 사례 50

소화기내과 사례 04 » 담도배액술 및 담관암 수술 후 사망한 사례 55

사례 05 » 식도암 진단지연으로 사망한 사례 61

사례 06 » 위 내시경 조직 검사 후 출혈로 사망한 사례 63

사례 07 » 위 내시경 검사 중 흡인성 폐렴이 발생하여 사망한 사례 68

순환기내과 사례 08 » 경피적 대동맥판막 삽입술 후 사망한 사례 72

사례 09 » 관상동맥 협착으로 스텐트 식립술 후 사망한 사례 77

사례 10 » 관상동맥중재술 중 발생한 혈관 손상으로 사망한 사례 82

사례 11 » 관상동맥중재시술 중 동맥파열이 발생한 사례 88

사례 12 » 대동맥 스텐트 삽입술 중 대동맥류가 파열되어 사망한 사례 92

신 장 내 과 사례 13 » 만성 신부전 환자가 좌측 상완골 및 슬개골 골절로 입원치료 중 심근경색으로 사망한 사례 97

사례 14 » 입원 중 낙상으로 인한 뇌출혈 발생 후 하지 괴사성 근막염이 발생하여 수술하였으나 사망한 사례 102

사례 15 » 혈액투석 중 심정지로 사망한 사례 107

혈액종양내과 사례 16 » 유방암 항암치료 중 패혈증으로 사망한 사례 112

호흡기내과 사례 17 » 만성 폐쇄성 폐질환으로 입원 중 산소 공급에 대한 구두처방 오류로 사망한 사례 117

사례 18 » 중증 폐렴 환자 MRI 촬영 후 호흡부전 및 심정지로 인해 저산소성뇌증이 발생한 사례 120

사례 19 » 폐암 경과관찰 중 호중구감소증이 확인되어 약물 투여 후 귀가하였으나 호흡곤란 발생 후 사망한 사례 123

외과계

성 형 외 과 사례 20 » 동의없이 쌍꺼풀 수술을 시행한 사례 131

사례 21 » 목 거상술 후 수술부위 반흔 및 함몰 등 부작용이 발생한 사례 135

사례 22 » 안면 보톡스 시술 후 감염 발생하여 해당 흉터 치료 과정에서 망막 폐쇄로 인해 우안이 실명된 사례 139

사례 23 » 체중감량 위한 스테로이드제 투약 후 쿠싱증후군 진단을 받은 사례 145

사례 24 » 팔 흉터 피부이식수술 후 사망한 사례 150

신 경 외 과 사례 25 » 경추 신경차단술 후 뇌척수액이 누출된 사례 154

사례 26 » 경추디스크 수술 후 우측 상지가 마비된 사례 159

사례 27 » 뇌종양 진단 지연 후 뇌병변 장애 진단을 받은 사례 163

사례 28 » 두개인두종 절제술 후 심근병증으로 사망한 사례 167

CONTENTS

신 경 외 과 사례 29 » 요추부 수술 후 염증으로 재수술을 받은 사례 172
사례 30 » 요추부 유합술 후 급성 뇌경색이 발생한 사례 177
사례 31 » 허리디스크 수술 중 요관 손상이 발생한 사례 183

일 반 외 과 사례 32 » 급성 A형 간염을 급성 담낭염으로 오진하여 담낭절제술을 시행한 사례 188
사례 33 » 담낭절제술 중 담도 손상이 발생한 사례 192
사례 34 » 담낭절제술 후 간손상이 발생하여 사망한 사례 197
사례 35 » 대동맥박리로 약물치료 중 흉부대동맥 파열로 사망한 사례 202
사례 36 » 림프종 치료지연 결과 사망한 사례 205
사례 37 » 우하지 대퇴슬와 폐쇄성 동맥경화증 수술 중 미세혈관 손상 및 개방성 창상이 발생한 사례 209
사례 38 » 위장관 종양 수술 후 혈전 및 복막염 등이 발생하여 사망한 사례 213
사례 39 » 유방의 생리식염수 보형물을 농양으로 오진하여 제거한 사례 219
사례 40 » 조기 위암 의증으로 로봇 위 근위부 절제술 후 소장천공이 발생되어 사망한 사례 223
사례 41 » 췌장암 경과관찰 중 폐 전이 진단이 지연된 사례 228

정 형 외 과 사례 42 » 우측 고관절 탈골로 도수정복술 중 골절이 발생한 사례 232
사례 43 » 고관절 화농성 관절염 및 상장간막동맥박리 진단 지연 후 사망한 사례 237
사례 44 » 디스크절제술 후 저산소성 뇌손상이 발생한 사례 242
사례 45 » 우측 무릎 인공관절치환술 후 구획증후군 발생하여 대퇴부를 절단한 사례 248
사례 46 » 우측 무릎 인공관절치환술 후 폐색전증이 발생하여 사망한 사례 253
사례 47 » 우측 비골건 아탈구 수술 후 통증 및 발목 불안정성이 지속된 사례 258
사례 48 » 손목 터널증후군 수술 후 정중신경이 손상된 사례 263
사례 49 » 양슬관절 관절경 수술 후 좌측 슬와동맥 및 경골신경 손상이 발생한 사례 268
사례 50 » 요추 내시경하 신경감압술 후 출혈로 인해 사망한 사례 273

사례 51 » 요추추간판탈출증 수술 후 감염이 발생한 사례 276
사례 52 » 인공관절수술 후 통증 및 염증 지속 발생한 사례 281
사례 53 » 우측 제1족지 물혹 제거술 후 골수염이 발생한 사례 285
사례 54 » 족관절 유합술 후 내반변형으로 재수술을 시행 받은 사례 290
사례 55 » 허리디스크 수술 후 신경손상이 발생한 사례 295

흉 부 외 과 사례 56 » 대동맥 박리 수술 후 무산소성 뇌손상이 발생한 사례 300
사례 57 » 심낭조직검사 중 우심실이 손상된 사례 306
사례 58 » 호흡부전으로 체외막산소공급(ECMO) 시술 중 심정지 발생 후 사망한 사례 310
사례 59 » 흉막삼출로 배액관 삽입술 후 출혈로 인하여 사망한 사례 314

기타 의과계

마취통증의학과 사례 60 » 삼차신경통을 대상포진으로 오진하여 증상 악화되어 수술 받은 사례 321

비뇨의학과 사례 61 » 전립선 암 수술 전 검사상 아밀로이드증 소견 있었으나 미고지로 인해 증상이 악화된 사례 325
사례 62 » 전립선비대증 수술 후 체내 거즈 잔존하여 이후 급성 신우염 및 심정지가 발생한 사례 330

산 부 인 과 사례 63 » 난소암에 대한 난소절제술 및 항암치료 후 감염 및 패혈증 쇼크로 사망한 사례 335
사례 64 » 분만 후 회음부 열상으로 봉합술 시행했으나 직장회음부루로 악화된 사례 341
사례 65 » 유도분만 중 자궁저부 압박에 의한 산모 늑골 골절 사례 346

CONTENTS

2018 / 2019 의료분쟁
조정중재 사례집

산부인과 사례 66 » 유방암 진단 지연 후 유방전절제술을 받은 사례 350
사례 67 » 임신성고혈압 산모 제왕절개로 분만 후 사망한 사례 353
사례 68 » 자궁근종용해술 후 소장 천공 및 복막염이 발생한 사례 360
사례 69 » 자궁절제술 후 가스배출 전 퇴원 조치하여 장폐색이 발생한 사례 365
소아청소년과 사례 70 » 고환염전 진단 지연으로 일측 고환을 절제한 사례 370
사례 71 » 정맥 주사로 교체 중 피부 외상 및 염증이 발생한 사례 373
사례 72 » 퇴원약 중 철분제 대신 무력증 치료제를 오처방한 사례 377
신경과 사례 73 » MRI 오판독으로 인해 척수염 진단이 지연된 사례 380
사례 74 » 기억력 장애로 투약 치료 중 부작용으로 피부발진이 발생한 사례 383
사례 75 » 뇌출혈 진단지연으로 뇌병변장애 1급 진단을 받은 사례 387
안과 사례 76 » 백내장 수술 후 시력 저하가 발생한 사례 393
사례 77 » 우안 황반변성에 대해 아바스틴 주입술 후 시력저하 발생하여 백내장 진단하 수술 중 후낭파열이 관찰된 사례 398
응급의학과 사례 78 » 만성 신부전 환자 A형 독감 진단하 응급실 퇴원 후 사망한 사례 402
사례 79 » 만성 췌장염 통증으로 마약성진통제 과다투여 후 심정지로 사망한 사례 406
사례 80 » 발가락 탈구를 타박상으로 오진한 사례 410
사례 81 » 척추관 협착증으로 투약 치료 중 경막외 혈종으로 인한 하반신 마비 발생하여 보존적 치료 하였으나 사망한 사례 414
이비인후과 사례 82 » 갑상선암 수술 후 척수부신경이 손상된 사례 420
사례 83 » 부비동염 수술 중 좌측 안와벽 천공이 발생한 사례 425
사례 84 » 중이염 수술 후 이명 및 난청, 어지럼증이 발생한 사례 429
재활의학과 사례 85 » 재활치료 중 폐렴 등 합병증 발생하여 사망한 사례 433

치과계

구강악안면외과 사례 86 » 교근신경차단 시술 중 혈관이 손상된 사례 439
사례 87 » 사랑니 발치 과정에서 착오로 인하여 제2대구치를 발치한 사례 444
사례 88 » 임플란트 식립 후 우측 하순에 감각이상이 발생한 사례 448
사례 89 » 하악골 골육종 진단 통보가 지연된 사례 452
치과교정과 사례 90 » 돌출입 교정치료 후 치아 탈회가 발생한 사례 456
치과보철과 사례 91 » 보철치료 중 환자 동의없이 치아를 삭제한 사례 460
사례 92 » 상하악 전체 틀니 제작 후 불편감이 지속하여 발생한 사례 464
치주과 사례 93 » 하악 전달마취 후 설신경 손상된 사례 468

한의계

침구과 사례 94 » 둔부 침 시술 중 절침되어 제거술을 받은 사례 475
사례 95 » 침 시술 후 좌측 수부 말초신경이 손상된 사례 479

부 록

2012 ~ 2017 의료분쟁 조정 · 중재 사례집 사건 목록 483

의료분쟁의 합리적 해결을 위해 최선의 노력을 다하겠습니다

한국의료분쟁조정중재원은 의료사고로 인한 피해를 신속 · 공정하게 구제하고 보건의료인에게는 안정적인 진료환경 조성에 도움을 드리고자 설립되었습니다. 출범 후 8년을 맞는 우리 원은 그동안 축적한 경험을 바탕으로 더욱더 당사자들에게 다가선 효율적인 조정 · 중재제도의 성공적 안착을 위해 최선을 다하고 있습니다.

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

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

그리하여 우리 원은 보완, 개선된 제도적 장치와 다년간의 축적된 경험과 사례들을 활용하여 최근 조정성공률이 크게 증가하는 등 우리나라를 대표하는 ADR (대체적 분쟁해결, Alternative Dispute Resolution)기관으로 성장하였습니다. 그 결과 보다 더 많은 국민들이 의료사고로 인한 아픔을 해결할 수 있게 되었으며, 보건의료인들도 의료분쟁의 신속 · 공정한 해결을 통하여 본연의 진료에 집중할 수 있게 되었습니다.

이번 사례집은 의료사고 예방 및 분쟁해결의 좋은 길잡이가 될 수 있는 최근 2년간의 의미있는 95개의 사건을 모은 것입니다. 사례 중에는 당사자들이 서로를 이해하고 양보하여 합의나 조정결정이 성립되어 분쟁이 해결된 사건들도 있지만 우리 원의 많은 노력에도 불구하고 해결이 되지 못한 사례들도 수록하였습니다. 또한 조정액수가 적거나 혹은 억대의 고액 사건이 있는가 하면 병원 현장에서는 충분히 발생할 수 있으나 아직 다른 기관에서는 다루지 않은 사례들이 다수 포함되어 있습니다.

"소매가 길어야 춤이 아름다워 보이고, 밑천이 든든해야 장사를 잘 할 수 있다(長袖善舞 多錢善賈)"고 하였습니다. 감정 및 조정위원들의 지혜와 경험이 농축된 이번 사례집이 향후 발생될 의료사고를 예방하고, 발생한 의료분쟁을 합리적으로 해결하기 위한 지침서가 될 수 있기를 바라면서, 앞으로도 우리 의료중재원 임직원들은 의료분쟁의 합리적 해결을 위해 최선의 노력을 다하겠습니다. 관계자 여러분들의 지속적인 관심과 성원 부탁드립니다.

2020년 4월

한국의료분쟁조정중재원장 윤 정 석

의료사고 예방 및 의료분쟁의 합리적 해결을 위한 지침서가 되길 바랍니다

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

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

재판의 경우 몇 년이 걸릴지도 모르는 장기화, 비싼 소송비용 등에 대한 부담을 피하고 당사자 간 서로를 이해하고 목소리를 낮추어 한발 양보함으로써 신속하게 합의에 도달하는 방법을 택한 결과 양측 모두가 만족할 수 있는 결과를 얻을 수 있었던 것입니다. 이러한 노력의 결과로 2018, 2019년에는 약 3,200건 이상의 조정 · 중재 서비스를 처리하였고, 합리적인 조정을 하고자 조정위원회에서 노력한 결과 자동개시 사건이 증가함에도 불구하고 2019년에는 부조정결정율이 15.4 %에서 12.8 %로 감소, 조정성공률이 59.4 %에서 63.4 %로 크게 증가하는 놀라운 결과를 얻었습니다.

여러 진료과목에서 발생한 다양한 의료분쟁을 해결하며, 그 중 선례적 가치가 있다고 보이는 사례 95개를 선정하여 사례집에 실었습니다. 조정결정 사례를 위주로 선정을 하였고, 그 중 조정위원회가 많은 노력을 기울여 합리적인 방안을 제시하였음에도 양 당사자 간의 주장 차이가 너무 커서 조정이 성립되지 않고 종결된 사건도 일부 포함되어 있습니다. 또한 선례적 가치를 가진 사례를 선정하다 보니 당사자의 합의에 따른 조정조서로 성립된 사건도 많이 있어 나란히 소개하였습니다.

2020년 사례집도 이전에 발간한 사례집과 마찬가지로 의료분쟁을 예방하고 분쟁이 발생한 경우 이를 합리적으로 해결하고자 하는 여러 관계자에게 좋은 지침이 될 수 있기를 기대합니다. 아울러 사례집이 나오기까지 많은 조정절차를 수행하고 원고 마련 및 편집 교정 등을 하느라 수고하여 주신 상임조정위원과 임직원 여러분에게 감사드립니다.

2020년 4월
의료분쟁조정위원회 위원장 서 상 수

2018 / 2019
의료분쟁
조정 · 중재 사례집

의료분쟁
조정 · 중재제도 개요

머리말

의료분쟁조정제도의 개요

의료분쟁중재제도의 개요

의료분쟁 조정 · 중재사건 통계 개요

의료분쟁 조정 · 중재제도 개요

머리말

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

의료분쟁조정제도의 개요

1. 의료분쟁조정제도의 특성

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

소송이 법적 분쟁에 관한 당사자의 주장, 입증에 대하여 엄정한 법리에 따라 당해 법률관계에

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

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 사실 인정과 법률관계에 대한 엄격한 판단을 내리는 것은 적절하지 않고, 당사자 사이에 형평을 맞추고 구체적 타당성이 있는 원만한 분쟁해결이 우선되어야 한다.

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

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

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

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

2. 의료분쟁조정기구의 구성

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

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

감정단은 단장 및 100명 이상 300명 이내의 감정위원으로 구성하고(제25조 제2항), 조정위원회와 마찬가지로 분야별, 대상별 또는 지역별로 감정부를 구성하여 감정업무를 수행하는데, 각 감정부는 보건의료인 2명, 법조인 2명(전 · 현직 검사, 변호사 자격 보유자), 소비자권익위원 1명 등 5명의 감정위원으로 구성되며(제26조 제7항), 감정부의 장은 보건의료인 감정위원 중에서 단장이 지명한다(제26조 제8항).

감정단의 업무를 지원하기 위하여 조사관(의사 · 약사 · 간호사 등 자격 보유자나 분쟁해결기관에서 근무한 경력이 있는 사람 등)을 둔다(제26조 제12항).

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

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

3. 의료분쟁조정절차

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).

조정절차의 개시

조정신청서를 송달받은 피신청인이 조정에 응하고자 하는 의사를 의료중재원에 통지함으로써 조정절차가 개시되고, 피신청인이 조정신청서를 송달받은 날부터 14일 이내에 그 의사를 통지하지 아니한 경우 원장은 조정신청을 각하한다(제27조 제8항).

의료사고가 사망 또는 1개월 이상 의식불명, 장애 정도가 중증에 해당하는 경우 등에는 지체없이 조정절차가 개시되어야 하며, 피신청인이 조정신청서를 송달 받은 날을 조정절차 개시일로 본다(제27조 제9항).

감정부의 조사

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

감정서의 작성·송부

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

조정기일의 진행

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

조정절차 중 합의

조정절차 진행 중 당사자 사이에 합의가 이루어진 경우 조정부는 조정절차를 중단하고 당사자가 합의한 내용에 따라 조정조서를 작성하여야 하는데(제37조 제1항, 제2항), 조정조서는 재판상 화해와 동일한 효력이 있다(제37조 제4항).

조정조서에서는 합의에 이른 이유는 기재되지 않고 합의 내용만 기재되므로 조정조서만으로는 해당사건의 특이사항 등을 확인하기가 어렵다.

조정결정

당사자 사이에 합의가 이루어지지 않은 경우 조정부는 감정부의 감정의견을 고려하여 조정절차가 개시된 날부터 90일 이내에 조정결정을 하여야 하되(제33조 제1항, 제3항), 필요한 경우 그 기간을 1회에 한하여 30일까지 연장할 수 있다(제33조 제2항).

당사자 사이의 자율적 합의가 이루어지지 않은 경우 조정부는 부득이 당해 의료분쟁을 해결하기 위하여 적절한 방안이라고 생각하는 내용의 조정결정을 하게 되는데, 조정결정에는 그러한 방안의 적절성을 뒷받침하는 정도까지는 조정부의 의료적, 법리적 의견을 결정 이유로 표현하므로, 조정결정은 유사한 의료사고에 관하여 선례로서의 의미를 가질 수 있다.

신청인과 피신청인은 조정결정서 정본을 송달받은 날부터 15일 이내에 동의 여부를 의료중재원에 통보하여야 하는데, 15일 이내에 의사표시가 없는 때에는 동의한 것으로 보고(제36조 제2항), 당사자 쌍방이 조정결정에 동의하거나 동의한 것으로 보는 때에 조정이 성립하는데(제36조 제3항), 성립된 조정은 재판상 화해와 동일한 효력이 있다(제36조 제2항).

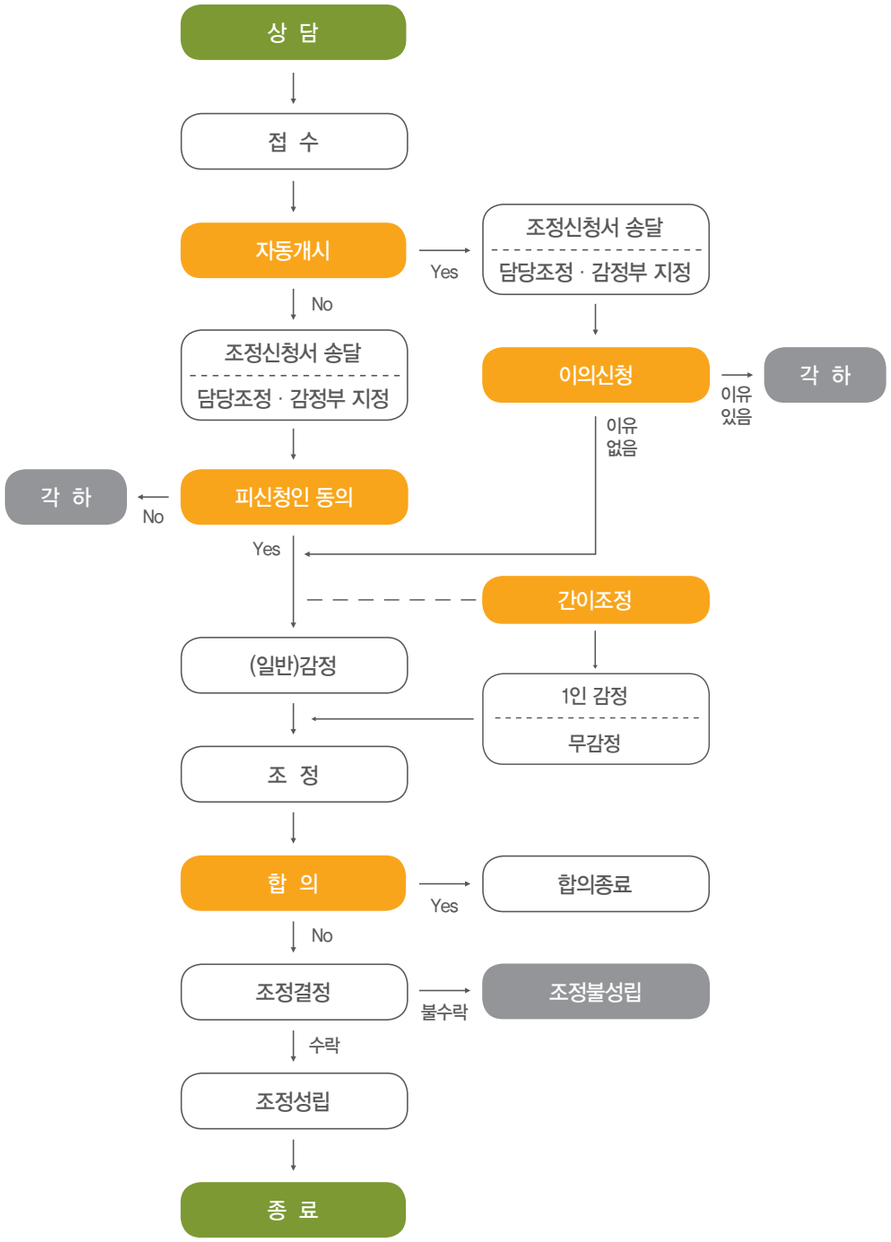
민사조정법의 준용

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

소송과의 관계

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

의료분쟁 조정절차 흐름도



의료분쟁중재제도의 개요

1. 의료분쟁중재제도의 특성

중재제도 역시 대체적 분쟁해결절차로서 소송과 다른 특성을 가지고 있다.

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

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

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

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

2. 의료분쟁중재기구의 구성

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

6) 우리 원에서 2019.12.31.까지 처리된 중재사건은 모두 14건이다.

3. 의료분쟁중재절차

중재의 신청

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

조정부 선택

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

감정부의 조사, 감정서의 작성·송부

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

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).

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).

중재판정

조정부는 당사자들이 중재절차를 종료하기로 합의하는 등 예외적 사유가 있는 경우 외에는 중재판정을 하여야 한다(중재법 제33조).

중재판정에는 그 판정의 근거가 되는 이유를 적어야 하되, 당사자 사이에 합의가 있거나 화해중재판정인 경우에는 그러하지 아니하다(중재법 제32조 제2항).

중재판정은 확정판결과 동일한 효력이 있고(제44조 1항), 중재판정에 대한 불복은 법원에 중재판정취소의 소를 제기하는 방법으로만 할 수 있는바, 법원은 극히 예외적인 사유가 있는 경우에만 중재판정을 취소할 수 있다(제44조 1항, 중재법 제36조).

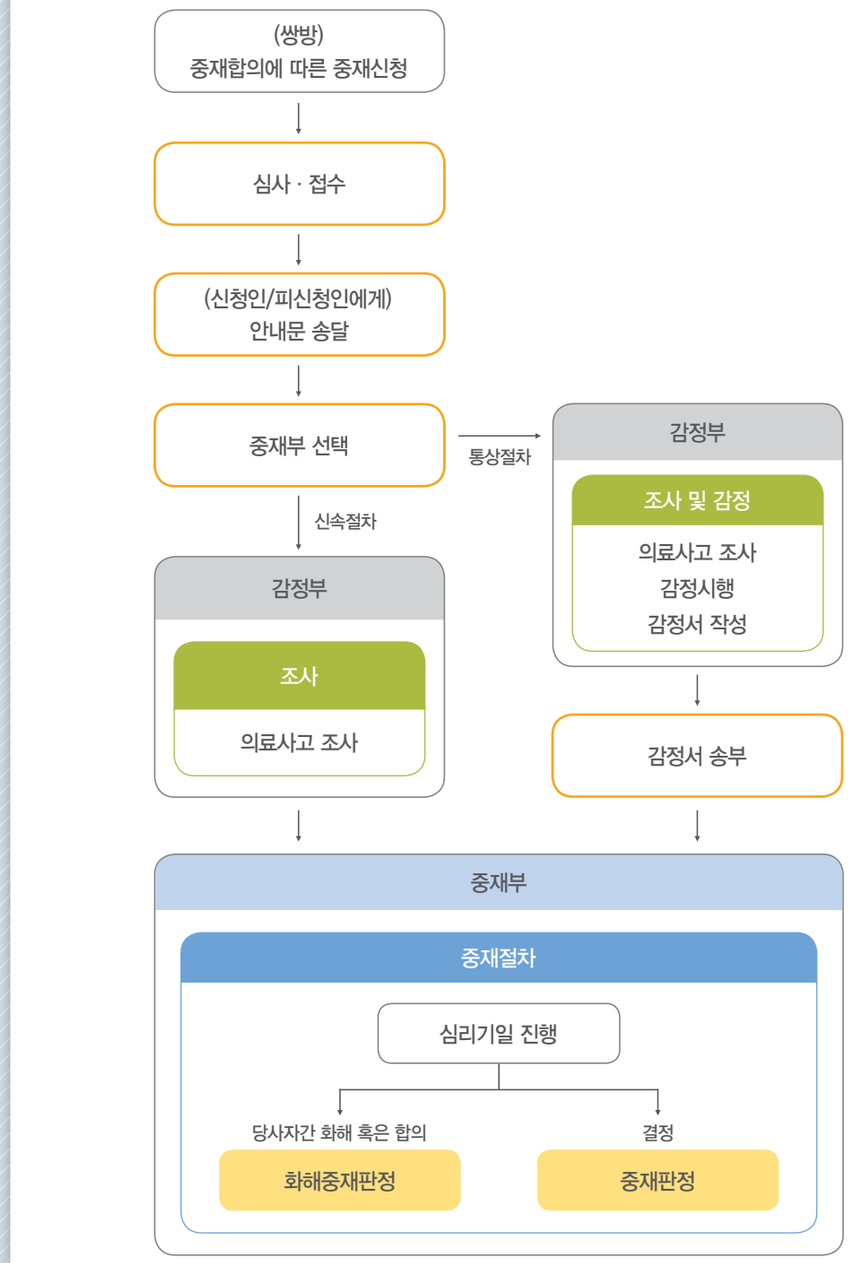
중재법의 준용

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

소송과의 관계

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

의료분쟁 중재절차 흐름도



의료분쟁 조정·중재사건 통계 개요

조정 · 중재사건의 접수/개시 내역

(2019. 12. 31. 접수일 기준, 단위: 건, %)

연도	구분	접수 계	절차개시				절차불개시		개시율
			소계(A)	각하	취하	개시	각하(B)	취하	
2019	자동개시*	522	522	3	72	447	-	-	100.0%
	일반조정	2,302	1,262	4	121	1,137	1,029	11	55.1%
	소계	2,824	1,784	7	193	1,584	1,029	11	63.4%
2018	자동개시	591	590	9	98	483	1	-	99.8%
	일반조정	2,335	1,165	10	149	1,006	1,159	11	50.1%
	소계	2,926	1,755	19	247	1,489	1,160	11	60.2%

* 자동개시(522) : 사망(476), 의식불명(17), 중증장애(29) / '18년 591건(사망 553, 의식불명 19, 중증장애 19)

* 2019년 자동개시 이의신청 현황: 인용(0)건, 기각(20)건, 각하(0)건, 취하(0)건

조정 · 중재사건의 처리 내역

(2019. 12. 31. 종결일 기준, 단위: 건)

연도	전체사건 (전년이월)		종결 계	조정							중재	조정 · 중재 성공률*
				합의 조정	조정결정			부조정 결정	취하	각하	중재 판정	
					소계	성립	불성립					
2019	자동개시*	499 (220)	499	209	123	50	73	75	89	3	-	52.2%
	일반조정	1,137 (397)	1,137	641	219	131	88	134	136	8	-	68.3%
	소계	1,636 (617)	1,636	849	342	181	161	209	225	11	-	63.4%
2018	자동개시	513 (144)	513	189	139	64	75	101	76	8	-	50.1%
	일반조정	1,076 (302)	1,076	578	205	102	103	144	141	6	2	63.7%
	소계	1,589 (446)	1,589	767	344	166	178	245	217	14	2	59.4%

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

2018 / 2019
의료분쟁
조정 · 중재 사례집

한국의료분쟁조정중재원

조직 현황 및 업무 소개

조직 현황

수탁감정

수탁감정 처리 흐름도

불가항력 의료사고(분만사고)에 관한 보상

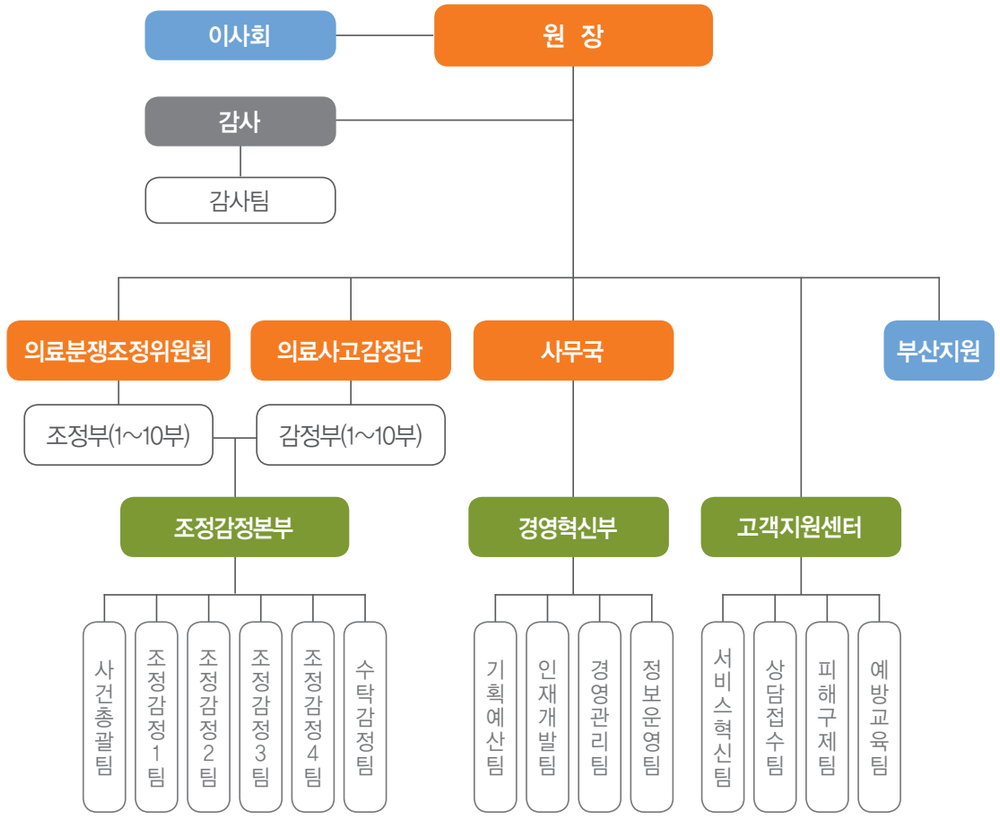
손해배상금 대불

형사처벌의 특례

한국의료분쟁조정중재원
조직 현황 및 업무 소개

조직 현황

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



수탁감정

의의 다른 기관에서 의뢰한 의료사고에 대한 진료기록감정 및 신체감정을 하는 제도

1. 법적 근거 및 감정 범위

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

감정 범위 진료기록 감정

2. 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

3. 의료중재원 수탁감정제도의 특징

신속성 접수 후 처리기간 90일 이내

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

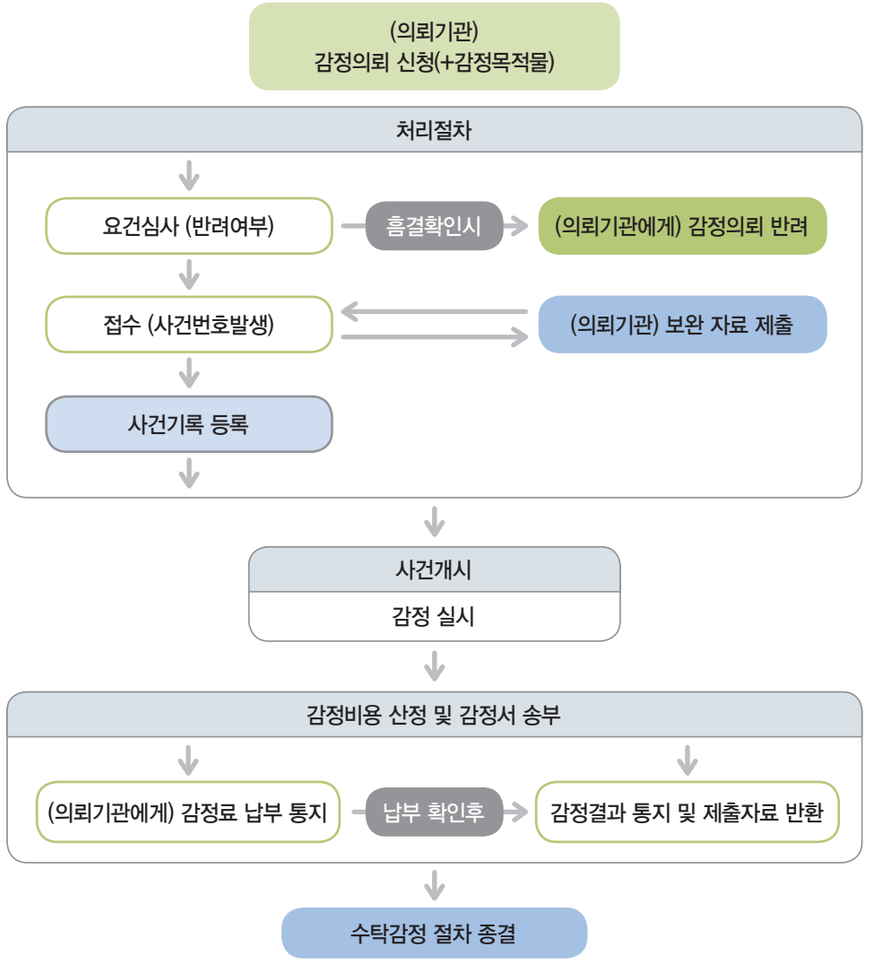
공정성 보건의료기관 또는 의료인 단체 등에 의뢰되어 진행되는 감정과는 달리, 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정을 목적으로 설립된 공공기관에서 시행하는 감정이며, 감정을 담당하는 위원들(감정위원, 자문위원)과 조사관이 사건과 이해관계가 있는 경우 법에 의하여 제척되므로 감정의 공정성과 신뢰성이 담보된다(법 제24조).

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

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

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

수탁감정 처리 흐름도



불가항력 의료사고(분만사고)에 관한 보상

1. 보상 대상과 기준

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

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

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

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

2. 보상절차와 조정 · 중재절차의 관계

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

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

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

손해배상금 대불

1. 대불의 대상과 범위

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

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

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

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

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

2. 대불 청구

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

3. 대불 재원의 관리

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

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

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

형사처벌의 특례

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

제51조(조정성립 등에 따른 피해자의 의사)

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

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

2018 / 2019 의료분쟁 조정 · 중재 사례집

조정 · 중재사례

내과계

외과계

기타 의과계

치과계

한의계

일러두기

1. 2018년, 2019년에 종결된 조정사건과 중재사건 합계 3,225건 중 비교적 선례로서의 가치가 있는 사례 95건을 선정하였다.

2. 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.

3. 사례 95건의 처리결과 분포는 조정결정 55건(성립 43건), 당사자 사이의 합의 성립(조정조서) 40건이다. 조정부의 의료적, 법리적 의견이 결정 이유에 나타나 선례로서 의미를 가질 수 있는 조정결정 사례에 중점을 두고 선정하였으나, 실제 사건처리에서는 당사자의 합의에 따른 조정조서로 종결된 사례도 많아 불가피하게 후자의 사례도 선정되었고, 그 결과 당사자들의 합의를 존중하여야 하는 조정의 근본취지에 맞추어 합의에 이르는 과정에서 조정부가 내부적으로 검토한 의료적, 법리적 사항에 관한 구체적인 의견을 사례집에는 나타내지 않은 내용이 많았다.

4. 개인정보와 당사자 및 관련자의 명예를 보호하기 위하여 사건번호를 기재하지 않았고, 당사자 또는 보건의료기관의 성명, 명칭을 익명으로 처리하였으며, 금액 중 1,000원 미만은 버림하여 표시하였다.

5. 진료행위 등의 배경과 과정을 이해함에 도움이 되도록 환자의 성별과 나이대를 표시하였다.

6. 당사자 사이의 합의(조정조서)로 종결된 사건에 관하여 합의가 이루어지기 이전에 조정부가 검토한 손해배상책임의 제한 정도(책임비율)나 추산되는 손해배상책임액을 표시하는 것은 조정절차의 성격에 맞지 않으므로 표시하지 않고, 다만, 당사자가 손해배상책임의 범위를 가늠하는 데에 필요한 산정요소만 나열하였다.

7. 처리결과 중 합의의 내용(조정조항)이나 조정결정의 주문 중 "지연손해금 가산" "신청인의 나머지 청구를 포기한다" "조정비용은 각자 부담한다" 부분은 모두 생략하였다.

8. 전체 사례에 걸쳐서 형식에 관한 체계적 통일성을 꾀하였으나, 각 조정부의 업무처리가 독립적으로 이루어진 과정에서 나타난 다양한 문안 표현은 굳이 인위적 통일을 꾀하지 않았다.

9. 책 말미에 지난 사례집의 사건목록을 추가하여 유사한 사례를 한 번에 찾아 볼 수 있도록 구성하였다. 해당 사건들은 우리 원 홈페이지(www.k-medi.or.kr) 자료실에서 확인가능하다.

2018 / 2019
의료분쟁 조정 · 중재 사례집

내과계

가정의학과 사례 01 » 골다공증 치료 주사 과정에서 정맥파열 및 약물 과다 투여로 인한 부작용 발생 주장 사례

사례 02 » 전립선 비대증 환자가 감기약 복용 후 급성 요폐 발생하여 전립선 적출술을 시행 받은 사례

감 염 내 과 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

신 장 내 과 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 발행 후 사망한 사례

골다공증 치료 주사 과정에서 정맥파열 및 약물 과다 투여로 인한 부작용 발생 주장 사례

내과계
가정의학과
–
사례 01

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/50대)은 2018년 8월 골다공증 소견으로(BMD:−4.2) 피신청인 병원에서 비타민 D 제(칼디페롤) 1앰플 및 골다공증 치료제(하니반, ibandronate sodium monohydrate)를 정맥으로 투여받았다. 다음 날 혈관주사 부위의 통증, 전신통으로 소염진통제(타이리콜 이알, 소말겐)를 처방 받고, 다음 날 같은 증상으로 ○○병원 정형외과 진료 및 약 처방을 받았으며, 5일 뒤 혈관 주변 부위의 통증 및 부종이 지속되는 상태로 피신청인 병원에 내원하여 소염진통제(타이리콜, 록소프로펜) 및 항생제(아시크라정)를 처방 받고, 같은 해 9월 담낭용종으로 피신청인 병원에서 소견서를 발행받았다.

이후 신청인은 약 3주 뒤 어지럽고 온몸이 찌릿거리는 증상, 전신 가려운 증상, 턱이 마비되는 느낌, 소변의 거품 증상, 머리가 무거운 증상으로 피신청인 병원에 내원하여 경과관찰을 하기로 하고, 같은 해 10월 피신청인 병원에 재내원하여 전신 근육과 턱이 얼얼하고, 전신 근육통, 탈모 증상, 눈이 간지러운 증상, 좌안이 희미하고 잘 보이지 않는 증상, 좌측 턱부터 안면부까지 마비되는 증상을 호소하여 진료의뢰서를 발급받았다.

2018년 10~11월 동일 증상으로 △△병원에서 혈액검사, 소변검사 후 약 처방을 받고, 같은 해 11월 양측 종아리, 턱, 머리 부위의 조이는 증상, 귀가 멍멍해지는 증상, 몸을 바늘로 찌르는 느낌 및 소변의 거품 증상이 지속되어 피신청인 병원에 내원하여 증상을 호소하였다.

2018년 12월 피신청인 병원에 내원하여 찌르는 것과 간질거리는 증상, 지속되는 근육수축, 눈이 침침하고 속 불편감, 소변의 거품 증상이 지속됨을 호소하고, 같은 증상으로 통증클리닉에 내원하여 이학요법을 받았다.

신청인은 현재 상기증상이 호전 없이 지속되고 있다고 호소하는 상태이다.

분쟁의 요지

신청인 골다공증 치료제 주사를 우측 팔 정맥에 투여받는 도중 정맥이 파열되었으며 약이 제대로 들어가지 못했다고 생각한 간호사가 동일 약제를 우측 손등에 추가 투여하여 총 2개를 과량 투여하였고, 간호사 자격이 없는 자가 주사를 투약하였으며, 주사 후 팔의 통증과 부종으로 피신청인 병원에 내원하여 근육 저림에 대한 검사를 제안하였으나 피신청인은 검사 및 약제 과량투여에 대한 적절한 조치를 취하지 않아 이후 간헐적 찌르는 통증, 전신 근육통, 근육 저림, 두통, 눈의 통증, 울렁거림, 탈모, 소변의 거품 증상, 불면증 등이 발생하게 되었다.

피신청인 우측 팔 부위에 투약 과정은 신청인의 통증 호소로 중단한 후 우측 손등에 남은 주사제를 투약한 것이고, 정맥주사를 한 사람은 자격이 있는 간호조무사이며, 이후 이상이 있을 시 내원할 것을 안내하였다. 또한 신청인이 초음파 검사를 요청하였으나, 신경손상을 초음파검사로 확인하는 것은 불가능하여 타 병원 진료를 설명하고 소염제 등을 처방한 것으로, 신청인의 비특이적인 증상(어지러움, 턱의 마비, 거품소변, 머리가 무거운 증상)은 주사제와의 연관성이 확인되지 않는다.

사안의 쟁점

- ○ 투약의 적절성
- ○ 이상증상 발생 후 조치의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

2018년 8월 피신청인 병원에서 골밀도 검사한 결과 신청인의 골밀도가 −4.2(요추 3 부위)로 심한 골다공증에 해당하여 골다공증 치료제인 하니반 주사제 투약의 적응증에 합당하였으므로 치료약물 선택은 적절하였다.

신청인 팔 부위에서 관찰되는 부종 및 자반 소견은 주사 행위 시 정맥 밖으로 약이 유출 되면서 일으킨 주변 조직의 손상과 관련 가능성이 있으나, 아무리 숙련된 주사 행위자라도 환자의 혈관이 보이지 않거나 만져지는 상태에 따라 혈관을 제대로 못 찾는 경우가 있는 등 항상 100 % 정맥주사를 성공하기는 불가능하여 피, 수액, 약제 등의 혈관외유출(관외유출)을 주사 행위자의 과실로 인정하기 어렵다.

약물주사 시 관외유출 발생 후 통증 및 부종이 있는 경우 주사를 빼고 주사 부위를 심장보다 높은 곳에 위치하게 하고 압박하는 것 외에 특별한 치료는 하지 않는 점을 고려하면, 신청인이 주사로 약물 주입 도중 통증을 호소하였을 때 주사 행위자가 우측 팔 부위의 투약을 즉시 중단한 다음 주사기를 제거하고 손등 부위에 새로 혈관을 찾아 남은 주사제를 투약을 시행하고 이후 소염제, 항생제 등 투약 및 상급 병원으로 진료를 권유한 조치는 적절한 것으로 보이며, 주사 부위의 통증 및 부종은 혈액 혹은 약제의 혈관외유출로 인한 것으로 추정되나 그 외 증상들은 약전상 약제의 반감기, 부작용의 회복정도를 고려하면 직접적인 인과관계가 있다고 인정하기 어렵다.

또한, 주사제 입고 수량, 투약 환자 명단, 재고 수량 사진 및 CCTV 사진 등 의무기록을 살펴보면 하니반 주사제 2개를 사용한 근거가 없고, 간호조무사가 아닌 방사선사가 주사한 사실을 확인할 수 없으며, 피신청인 병원에서 주사 행위를 한 간호조무사는 의료진의 감독아래 상기 의료행위를 할 수 있는 자격자로서 부적절했다고 볼 수 없다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 의료상의 과실 유무

① 신청인에게 정맥주사 부위에 통증 및 부종이 발생할 만한 과거병력 등의 특별한 원인이나 증상이 없고, 정맥주사 직후 통증 및 부종이 발생하여 신청인의 주사 부위의 통증 및 부종이 피신청인 병원 간호조무사가 시행한 정맥주사 과정에서 정맥 외 혈액 혹은 약제의 유출로 인하여 발생한 것으로 봄이 상당한 점, ② 정맥주사 시 관외유출(extravasation)은 그 발생빈도가 높지 않은 점, ③ 정맥주사로 주사제를 정맥에 투여하다가 근육에 새면 유액 성분으로 인하여 조직괴사 등의 부작용을 일으킬 수 있으므로 정맥주사할 경우 의사로서는 스스로 주사를 놓든가 부득이 간호사나 간호조무사에게 주사케 하는 경우에도 주사할 위치와 방법 등에 관한 적절하고 상세한 지시를 함과 함께 스스로 그 장소에 입회하여 그 주사 시행과정에서의 환자 징후 등을 계속 주시하면서 주사가 잘못 없이 끝나도록 조치하여야 할 주의의무가 있는바(대법원 1990. 5. 22. 선고 90도579 판결 등 참조), 피신청인이 간호조무사에게 주사케 하면서 주사할 위치와 방법 등에 관한 적절하고 상세한 지시를 한 기록이 없고, 정맥주사 도중 관외유출이 발생한 시점에서조차 의사가 입회하여 주사량을 체크하고 환자 상태 등을 주시하면서 상세한 지시를 한 기록이 없는 점 등을 고려하여 보면 이를 그대로 채용하기 어렵고, 따라서 피신청인 병원 의료진이 이 사건 정맥주사를 시행하는 과정에서 주사행위를 잘못한 의료과실 등으로 인하여 신청인에게 부종 및 통증이 발생하였다고 봄이 타당하므로 피신청인은 위 주사행위자의 사용자로서 신청인에게 발생한 손해를 배상할 책임이 있다.

■ 설명의무 위반 여부

피신청인은 처음 하니반 주사를 투여하기 전 두통, 근육통이 오거나 몸이 뻐근한 등 몸살감기와 같은 증상(flu like symptom)이 있을 수 있음을 설명하였다고 하고, 신청인은 이 사건 정맥주사 전 피신청인에게 '이미 골다공증 주사의 부작용을 잘 알고 있기에 망설여진다고 말하였다'고 하므로 신청인이 골다공증 주사의 부작용을 고려하여 주사를 맞기로 결정하였다고 보이나, 위와 같은 사정만으로는 피신청인이 신청인이 정맥주사를 투여받기 전 정맥주사의 위험성, 합병증 등(통증, 부종, 염증, 조직괴사 등)에 관하여 신청인이 충분히 이해할 수 있도록 구체적으로 설명하였다고 인정하기에 부족하고 달리 이를 인정할 만한 자료가 없으므로, 피신청인은 신청인에 대한 설명의무를 위반하였다고 봄이 타당하다.

다만 의료행위에 있어서의 진료상 과실을 원인으로 한 손해배상책임이 성립하기 위하여는 의료상의 주의의무 위반과 손해의 발생이 있고 그 사이에 인과관계가 있어야 하며, 한편 환자에게 발생한 중대한 결과가 의료행위로 인한 것이 아닌 경우 설명의무위반의 책임을 부담하지 않는바(대법원 2010. 7. 8. 선고 2007다55866 판결 참조), 이 사건의 경우 신청인이 악결과로서 주장하는 통증, 부종 외에 근육 저림, 두통, 눈의 통증, 울렁거림, 소변 잔거품, 탈모, 체중감소, 불면증 등 증상은 정맥주사로 인한 혈관외 유출 합병증이라고 보기 어려우므로 피신청인의 설명의무 위반은 신청인이 호소하는 통증 및 부종에 한하여 신청인의 자기결정권 침해에 따른 위자료 산정에만 고려하기로 한다.

손해배상책임의 범위

의료사고 후 신청인에게 발생한 부종 및 통증은 완치된 상황이므로 향후치료비는 인정되지 아니하고, 기왕 진료비는 입증자료가 제출되지 않아 비용을 특정하기 어려우며, 개호비 역시 개호가 필요한 상황이라고 보기 어려운 점 및 조정과정에 나타난 신청인의 나이 및 성별, 진료의 경위 및 결과, 그로 인한 피해의 정도, 손해의 공평 · 타당한 분담을 취지로 하는 손해배상책임 제도의 특성 등 여러 사정을 참작하여 피신청인이 배상하여야 할 모든 손해액을 종합하여 금 5,000,000원으로 정한다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 불성립

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

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

전립선 비대증 환자가 감기약 복용 후 급성 요폐 발생하여 전립선 적출술을 시행 받은 사례

내과계
가정의학과
–
사례 02

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/50대)은 전립선 비대증으로 간헐적으로 약제(thrupas 4 mg)를 투여 중이던 환자로 2018년 1월 인후통 등 증상으로 피신청인 의원에 내원하여 항히스타민제인 코싹엘정을 처방 받았고 익일 오전 1회 복용 후부터 요폐 증상이 발생하였으며, 심한 복통으로 ○○의원에서 단순도뇨 시행(1.4 L) 후에도 소변을 보지 못하여 2일 뒤 △△병원 응급실에 내원하였다.

다음 날 잔뇨 600 cc 체크되어 유치도뇨관을 삽관하였고, 소변배양검사 결과 그람양성구균 동정되었다. 5일 뒤 유치도뇨관 제거 후 자가배뇨를 실패하였고, 전립선특이항원(PSA) 검사 결과는 8.4 ng/ml(정상: 0~2.5)로 측정되었으며, 4일 뒤 유치도뇨관 제거 후에도 잔뇨 330 cc로 확인되었다.

4일 뒤 ㅁㅁ병원 비뇨기과에 내원하였고 야간뇨, 빈뇨 및 급박뇨 소견 보여 요역동학 검사 후 같은 해 3월 홀뮴레이저 수술을 받고 퇴원하였다. 경과관찰 후 2018년 8월 ㅁㅁ병원 내원하여 PSA 재검사상 수치는 0.78 ng/ml로 확인되었다.

분쟁의 요지

신청인 감기약을 잘못 처방하여 요폐색이 발생, 전립선 적출술까지 받았으므로 피신청인에게 손해배상책임이 있다.

피신청인 ① 신청인이 전립선 비대증을 고지하여 3세대 항히스타민제재(코싹엘정)를 처방하였으므로 약물 처방에 잘못이 없고, ② 당시 신청인은 상기도 감염 증상으로 내원, 당뇨, PSA수치(8.4)가 높았을 뿐 아니라 음주 여부도 확인되지 않았으므로 약물로 인한 급성 요폐의 가능성이 낮고, ③ 코싹엘정의 지속 시간은 최대 24시간으로 단 1회의 복용으로 요폐색이 1달 이상 지속될 수 없으므로 약물에 의한 요폐색이라고 할 수 없으며, 과거 1, 2세대 항히스타민제 복용 여부에 대한 확인이 필요하고, ④ 항히스타민제가 PSA수치를 악화시킬 수 없으므로 전립선 비대에 따른 수술 역시 본 건 약물 처방과 관련이 없어 약 처방과 관련된 담당 의료진의 과실 뿐 아니라 약물에 따른 요폐색, 전립선 비대증 수술과의 인과관계 역시 인정하기는 어렵다.

사안의 쟁점

- ○ 약제 처방의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

전립선 비대증 등 배뇨장애가 있는 환자에게 방광의 알파수용체를 자극할 수 있는 항히스타민제 등을 투여할 경우 배뇨곤란 등의 발생가능성이 있어 전립선 비대증 환자인 신청인에게 항히스타민제를 처방하여 이를 복용하게 한 조치는 결과적으로 요폐 증상을 촉발하였을 가능성이 있으나, 피신청인 의원 의료진은 환자의 전립선 비대증을 고려하여 배뇨에 주는 영향이 가장 적다고 알려져 있는 3세대 항히스타민제(코싹엘정)를 처방하였으므로, 이를 가리켜 부적절하다고 할 수 없고, 급성 요폐의 원인은 다양하며, 항히스타민제를 복용하였다고 하여 모두가 배뇨곤란이 나타나는 것은 아니지만, 신청인이 위 제제를 복용할 당시 당뇨병의 기왕력이 있는데다가 전립선 비대증까지 있어 감기약 복용이 요폐를 촉진하였을 가능성은 있고, 다만 전립선 수술은 기왕증인 전립선 비대증 질환을 치료하기 위한 것으로, 항히스타민제 처방에 기

인하였다고 할 수는 없으나, 위 처방약 복용 후 부작용 발생 시 그에 대한 대처 방안(즉시 내원 등)에 대한 설명이 있었는지 기록상 확인되지 않는다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 약 처방상의 과실 유무

신청인이 감기증상 완화제로 피신청인 의원 의료진의 처방에 따라 복용한 위 코싹엘정에 관한 대한민국의약정보센터(KIMS) 의약품 정보에 의하면 그 주성분에는 항히스타민제인 레보세티리진산염 이외에 항알러지제인 슈도에페드린염산염이 포함되어 있고, 위 약 복용 시 나타날 수 있는 배뇨장애, 요저류 등은 위 레보세티리진산염 뿐만 아니라 위 슈도에페드린염산염의 이상반응으로 명시되어 있는데다가, 특히 슈도에페드린염산염 성분은 호흡기 점막의 알파 아드레날린 수용체를 직접 자극해 혈관수축을 일으키므로, 소변이 나오는 방광 입구와 전립샘을 둘러싼 요도 근육을 수축시켜 소변을 막고 급성 요폐 증상을 일으킬 수 있어, 위 약의 신중 투여 대상자로 전립선 비대증 환자 및 뇨저류의 선행요인(예, 척수장애, 전립선 비대 등)이 있는 환자가 거시되어 있는 점이 인정되고, 따라서 전립선 비대증 환자가 감기에 걸렸을 때는 반드시 전립선 비대증이 있음을 의사에게 알리고 주의해서 약물을 처방받아야 한다고 되어 있는바(국가건강정보포털 의학정보 등 참조), 이와 같은 위 약품의 성분과 함량, 이상반응, 신중투여 대상자 등 상세 정보에 비추어 보면, 피신청인 의원 의료진이 위 약 처방 당시 신청인이 전립선 비대증임을 알면서도 요폐 증상 등 배뇨장애를 발생시킬 수 있는 이 사건 약품을 처방한 것은 과실이라고 봄이 상당하다 할 것이다(이 점에서 위 약 처방이 적절하다는 취지의 위 감정 소견은 위 약품의 2가지 성분 중 하나인 슈도에페드린염산염에 대한 함량과 그 부작용에 대한 별다른 분석 없이 오로지 항히스타민제에 대해서만 초점을 맞춰 3세대에 걸친 개발로 그 부작용이 현저히 개선된 점만을 부각한 결과가 되어 이를 그대로 채용하기가 어렵다 – 참고로 3세대 항히스타민제에서 현저히 개선된 분야는 졸음, 어지러움, 두중감(머리가 무거운 증상) 등 정신신경계통의 부작용일 뿐, 배뇨 장애, 뇨 저류 등 비뇨기계 쪽은 별반 달라진 것이 없다고 한다).

■ 지도 · 요양설명의무 위반 여부

아울러 의사는 복용 과정에 전형적으로 나타나는 중대한 부작용을 초래할 우려가 있는 약품을 투여함에 있어서는 그러한 부작용의 발생 가능성 및 그 경우 증상의 악화를 막거나 원상으로 회복시키는 데에 필요한 조치사항에 관하여 구체적인 정보의 제공과 함께 이를 설명, 지도할 의무가 있는바, 위에서 본 바와 같이 신청인이 진료를 받는 과정에서 기왕증인 전립선 비대증이 감기약 복용으로 악화될 것을 우려하여 이를 담당 의료진에게 사전에 고지하면서 약물 처방에 주의하여 줄 것을 당부한 이 사건에 있어서, 담당 의료진으로서는 마땅히 위 약품을 처방하면서 발생가능한 부작용 및 부작용 발생 시 대처방법 등에 관한 상세하고도 적절한 정보를 제공하였어야 함에도 이를 소홀히 하여 결국 약품 처방에 있어 요구되는 지도 · 설명의무도 위반하였다고 봄이 상당하다.

결국 피신청인은 위 담당 의료진의 사용자로서 그의 위와 같은 과실과 지도설명의무 위반으로 신청인이 입게 된 모든 손해를 배상할 책임이 있다고 할 것이다(위에서 본 바와 같이 신청인이 2018년 3월 ㅁㅁ병원에서 받은 수술은 기왕의 전립선 비대를 제거하기 위한 목적에서 시행된 것으로 위 약품 복용과의 연관성을 인정하기 어렵다).

손해배상책임의 범위

기왕치료비: 금 815,000원

책임제한: 70 %(금 570,000원)

손해액의 합계: 금 1,000,000원

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

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

말라리아 투약치료 중 사망한 사례

내과계
감염내과
–
사례 03

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/60대)은 말라리아 예방약은 복용하지 않은 상태로 2017년 5~6월 아프리카 여행 후 일주일 뒤부터 39 ℃ 이상의 고열, 오한, 근육통, 오심, 구토, 설사 등의 증상이 발생되어 ○○ 의원에서 진료를 받았다.

망인은 2017년 6월 11:12경 피신청인 병원 응급실에 발열 등을 주소로 내원하여 말라리아 검사상 양성 소견을 보여 항말라리아제를 경구 투여받고 같은 날 19:56경 감염내과로 입원조치되었다.

망인은 입원 후 같은 날 21:00경 섬망 증상을 보이다 21:30경 의식변화(기면), 빈호흡(24회/분), 빈맥(108 회/분) 등 이상소견을 보여 처치실로 이송 조치되었고, 21:50경 산소포화도가 저하되는 양상을 보여 앰부 배깅, 기관내 삽관 등의 처치를 받았으나, 23:07경 심정지가 발생되어 심폐소생술을 받았으나, 다음 날 00:32경 사망하였다.

사망진단서상 직접사인은 상세불명의 열대열원충말라리아로 기재되어 있다.

분쟁의 요지

신청인 내원 당시 중증 말라리아로 위험한 상황이었음에도 방치되었으며, 말라리아의 치사율 및 위험성에 대한 설명과 국립중앙의료원에서 배부되는 아테순에 대한 치료법 안내를 전혀 받지 못하였다.

피신청인 내원 이후 말라리아에 대한 적정의 처치를 다 하였으며, 내원시 이미 돌이킬 수 없는 상태에서 도착했던 것으로 추정된다.

사안의 쟁점

- ○ 진단 및 치료의 적절성
- ○ 전원의 필요성
- ○ 아테순(주사용 말라리아 치료제) 치료법의 필요성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

망인은 말라리아 위험지역인 아프리카에 2주간 여행 후 귀국하여 발열이 있었음에도 발열 4일 후에나 피신청인 병원에 내원하였으며 피신청인 병원에서는 말라리아를 의심하고 말초혈액검사를 시행 확진하여 경구 항말라리아 제제인 말라론을 투약하였으나 망인의 상태가 급격히 악화되어 사망하였다. 아프리카를 다녀왔고 열대열 말라리아 항원 양성 결과가 나와 열대열 말라리아를 예측할 수 있었고, 검사상 중증 말라리아 소견이 있었음에도 조기에 주사제 항말라리아를 준비하여 투약하지 못한 조치는 적절하지 못하였다. 그러나 망인은 내원 시 이미 중증 열대열 말라리아의 소견을 보였고 혈액검사상 단위 용적당 원충수가 100,000 /uL 이상

인 경우 사망률이 증가한다고 보고되어 있는바, 이 건 망인의 경우 206,400 /uL로서 당일에 주사제를 투약하였다 하여도 예후에 차이를 보이지 않았을 가능성이 있다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 진단 및 치료상의 과실 유무

망인은 2017년 6월 11:12경 피신청인 병원 응급실에 내원하여, 말라리아 의심으로 같은 날 14:09경 진단검사가 처방되었고, 말라리아 의증으로 같은 날 15:40경 경구 항말라리아 약제인 말라론이 투여되었는바, 통상의 진료 과정 및 말리리아 검사에 소요되는 시간 등을 고려하면 비교적 빠른 시간에 말라리아를 의심하고 진단하였으므로 피신청인 병원 의료진에게 진단상의 과실이 있다고 보기 어렵다. 또한, 말라리아 치료에 있어서 우선적으로 경구용 항말라리아 약제를 투약할 수 있는바, 주사용 말라리아 치료제가 국립중앙의료원에서만 준비되어 있으므로 약제준비 시간 및 전원하여 실제 치료가 소요되는 시간을 고려하면, 경구용 항말리아 약제 투여 자체가 부적절하였다고 보기 어려우나, 망인의 경우 피신청인 병원 응급실 검사상 혈소판 14,000 /mm^3(정상:150,000~400,000 /mm^3), BUN 42 mg/dl(정상: 8~21 mg/dl), Creatinine 1.79 mg/dl(정상: 0.5~1.0 mg/dl) 및 bilirubin 4.8 mg/dl(정상: 0.4~1.5 mg/dl)의 혈소판감소증 및 경도의 급성 신손상의 소견이 있어 중증 열대열 말라리아로 판단되고, 중증 말라리아는 주사용 말라리아 치료제 투여가 원칙이므로 피신청인 병원 의료진으로서는 말라리아 진단 후 조기에 주사용 말라리아 치료제를 준비하여 망인에게 투여할 필요성이 있었으나, 이에 대한 부분을 지체한 과실이 있다고 할 것이다. 다만, 주사용 말라리아 치료제가 당일 망인에게 투여되었다 하더라도 망인이 발열 시작 4일 만에 내원한 중증 말라리아 환자였다는 점을 고려하면, 중증 열대열 말라리아 환자는 예후가 나쁘고 의식 소실 등 상태가 급격히 악화되었으므로 주사제 투약으로 회복하였을 가능성이 많지 않아 위 피신청인 병원 과실과 망인의 사망 사이에 인과관계가 인정되기는 어려울 것이다. 따라서, 피신청인 병원 의료진의 과실로 인하여 망인이 사망하였다고 보기는 어려우므로, 이를 전제로 한 신청인들의 이 사건 재산상 손해배상 청구는 받아들여질 수 없을 것이나, 망인은 조기에 주사용 말라리아 치료제를 투여받아 적극적인 치료를 받을 기회를 상실하였으므로 피신청인들은 연대하여 이에 대한 위자료를 배상할 책임이 있다고 할 것이다.

■ 전원의무 위반 여부

망인의 치료 진행경과를 살펴보면, 망인은 일반병동 입원 후 21:00경부터 섬망 증상을 보이다 같은 날 21:30경 의식변화(기면), 빈호흡(24 회/분), 빈맥(108 회/분) 등 이상소견이 확인되었으므로, 중환자실 치료를 위해 타병원으로 전원이 필요하다면 위 같은 날 21:00경부터 중환자실에서의 집중적인 감시와 적극적인 치료가 필요할 것으로 보이나, 당시 망인의 상태가 매우 불안정하였던 점, 같은 날 21:30경부터 처치실로 이송하여 피신청인 병원 의료진으로부터 지속적인 모니터링을 받았던 점, 피신청인 병원의 규모, 전원 시 걸리는 시간, 전원하여 타병원에서 치료가 들어가는 실제 시점 등을 고려하면, 타병원에 전원하지 아니하였다고 하여 피신청인 병원 의료진에게 전원의무가 있다고 볼 수 없고, 달리 이를 인정할 증거가 확인되지 아니하므로 이 부분에 대한 신청인들의 주장도 이유 없다.

■ 설명의무 위반 여부

피신청인 병원 의료진은 내원 당일 14:09경 말라리아 진단검사를 시행한 후, 말라리아 의증으로 같은 날 15:40경 경구 항말라리아 약제인 말라론을 망인에게 투여하였는바, 당시 피신청인 병원 의료진으로서는 망인에게 혈소판감소증 및 경도의 급성 신손상의 소견이 확인되므로 중증 열대열 말라리아 상태였음을 고려하여 중증 말리리아는 주사용 말라리아 치료제 투여가 원칙인 점, 주사용 말라리아 치료제가 국립중앙의료원에서만 주사약제를 조달받을 수 있는 점, 중증 말라리아의 치료경과 등을 망인에게 자세하게 설명하고, 경구용 말라리아 치료제를 복용하더라도 주사용 말라리아 치료제를 투여받을 것인지 여부를 결정할 선택권을 주었어야 하나, 이를 설명하지 아니하여 망인이 더 나은 치료제를 선택할 수 있는 자기결정권을 침해하였으므로 망인에 대한 설명의무를 위반하였다고 할 것이다.

■ 소결

이상의 사정을 종합하여 보면, 피신청인은 이 사건 의료사고로 인하여 망인 및 신청인들이 입은 손해를 배상할 책임이 있다 할 것이다.

손해배상책임의 범위

치료기회 상실 및 설명의무 위반 정도 등을 고려하여 위자료를 정함이 타당하다.

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 위 병원 의료진의 보다 더 배려 깊은 진료행위가 이루어지지 못한 결과 신청인들이 입은 아픔에 대하여 깊은 유감과 위로의 뜻을 표명하고, 금 100,000원 상당의 조의용 꽃다발을 신청인의 자택에 보내며, 신청인들에게 금 10,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

담도배액술 및 담관암 수술 후 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/70대)은 2017년 10월 초경 황달 등의 증상으로 피신청인 병원 응급실로 내원하여 복부 CT 검사 등을 받은 후 담도암 의증 진단을 받았고, 같은 날 입원하여 양측 경피경간담도배액술(PTBD, percutaneous transhepatic biliary drainage, 이하 'PTBD'라고 한다)을 받았다.

피신청인 병원 의료진은 다음 날 망인의 PTBD 부위의 통증에 대하여 지판(해열 · 진통 · 소염제)을 투여하며 배액관에 생리식염수로 세척(Flushing)을 하였으며, 다음 날 우측 배액관 세척 시 생리식염수 5 cc를 넣었으나, 0 cc가 나오는 등 배액 기능이 원활하지 않은 상태로 하루 1회 세척을 하며 경과를 관찰하였다.

2일 뒤 자기공명담췌관조영술(MRCP) 결과 담즙종, 담관염 소견이 확인되었고, PTBD 부위 통증으로 지판을 투여, 매일 1회 배액관에 생리식염수로 세척을 하였으며, 우측 배액관 부위는 생리식염수 5 cc를 넣고 배출되는 것이 없는 상태로 경과를 관찰하였다.

일주일 후 체온 상승, 우측 PTBD 부위의 통증이 심하여 시행한 복부 CT 검사에서 이상위치(malposition)가 의심되었고, 같은 날 우측 배액관 제거 및 좌측 담도조영술 검사를 시행하고 혈액균배양 검사 및 타박탐(항생제)을 투여하였다.

이후 PTBD 제거 부위의 통증이 심해지고, 발열이 지속되는 상태로 진통제, 해열제 등을 투여받았고, 발열 지속, 염증수치 상승, 폐쇄성 황달이 진행되어 계획되었던 수술을 연기하고 같은 날 우측 PTBD 시술을 시행 받았다.

PTBD 삽입 부위 통증에 대한 진통제 투여, 염증 조절 및 양측 배액관에 생리식염수로 세척을 하며 경과관찰을 받았다.

2017년 10월 말경 클라츠킨 종양 진단으로 피신청인 병원 의료진으로부터 우측 간절제술 및 담도절제술을 받았고, 수술 후 심전도, 혈압, 산소포화도를 모니터링을 하며, 인공호흡기 치료, 혈압 저하에 대해 승압제 조절, 혈색소 수치 등의 저하로 혈액검사 결과에 따라 수혈을 받았다.

2017년 11월 지속적인 혈압 저하로 순환기내과 협진 의뢰, 수혈, 승압제 조절, 소변량 저하에 대해 신장내과 협진 의뢰 후 지속적신대체요법(CRRT)을 시작했으나 사망하였다. 사망진단서상 사인은 다발성 장기부전으로 기재되어 있다.

분쟁의 요지

신청인 PTBD 시술이 잘못되었고 배액관 관리를 소홀히 하여 복막염의 진단이 지연되었으며, 복막염의 치료로 인해 전신 상태가 좋지 않은 상태에서 수술을 받은 후 사망하게 되었다.

피신청인 담도암에 의한 담도폐쇄로 양측 PTBD를 실시했고, 시술 후 발생 가능한 합병증으로 담즙종이 발생했으며, 우측 PTBD가 삽입되어 있는 간 주위에 국소성으로 복막염이 발생해 배액관 제거 후 다시 PTBD를 삽입하였고, 담즙종과 복막염이 호전된 후 수술 후 회복과정에서 환자가 사망했으나 사망의 뚜렷한 원인은 알 수 없다.

사안의 쟁점

- ○ PTBD 시술 및 처치의 적절성
- ○ PTBD 재삽입 및 처치의 적절성
- ○ 담즙종에 대한 처치의 적절성
- ○ 복막염 진단 시점 및 처치의 적절성
- ○ 담도암 수술의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

PTBD 시술의 잘못, 배액관 기능 저하에 대한 처치 지연, 그로 인한 합병증 발생, 장시간의 수술로 인한 혈액응고장애(DIC)로 사망한 것으로 판단되며 이는 피신청인의 수술과 관련 있으나 클라츠킨 종양의 수술은 고난이도의 장시간을 요하는 수술이므로 이러한 악결과는 발생 가능할 수 있다고 여겨진다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ PTBD 시술 및 경과관찰상 과실 유무

2017년 10월 PTBD 시술은 양측 간엽에 시행되었으나, 우측 PTBD는 간을 지나서 간과 신장 사이의 공간에 이상위치(malposition)하고 있었기 때문에 제대로 기능을 하지 못하였는데, PTBD 시술 후 제대로 기능을 못하는 경우는 흔히 발생할 수 있는 점을 고려하면, 위 PTBD가 이상위치하고 있었다는 점만으로 시술상의 과실을 단정하기는 어렵다. 그러나 피신청인 병원 의료진은 자기공명담췌관조영술(MRCP)를 촬영하여 망인의 담즙종, 담관염의 영상소견을 확인하였는데, 위 영상소견과는 달리 당시 망인은 발열이 없었고 황달 수치도 감소하는 추세의 임상소견을 보였으므로 이를 고려하여 경과관찰을 시행하였던 것으로 보이고, 외과 협진 시 황달 수치(빌루리빈)가 4.6 mg/dL로 감소하였고 발열이 없었던 것으로 보이나, 이후 수술 준비 중 CT 소견상 담즙 누출로 인한 국소화된 복막염 양상을 확인하였는바, ① 2017년 10월 PTBD 시술 후 우측 배액관의 이상위치(malposition) 트랙을 따라 담즙이 누출되는 증상이 촉발된 점, ② 피신청인 병원 의료진은 우측 PTBD에서 담즙 배액 및 세척이 원활하게 이루어지지 않는 것을 확인하고도 담관조영술(Tubogram)을 시행하지 아니하여 배액관의 이상위치를 조기에 발견하지 못한 점, ③ 또한 PTBD 삽입 직후 통증이 심한 경우는 많지만 보통은 시간이 지나면서 호전되나, 망인은 지속적인 통증을 호소하였던 점, ④ 자기공명담췌관조영술(MRCP)상 망인의 담즙종 크기가 크지 않음을 고려하더라도, 보존적 치료(항생제 등)를 하는

것이 원칙이나, 진료기록부상 항생제 처방을 하였다는 것이 확인되지 아니한 점 등을 고려하면, 피신청인 병원 의료진은 망인의 우측 배액관의 기능저하 및 담즙종에 대한 면밀한 경과관찰을 하였다고 보기 어려우므로 이에 대한 과실이 인정된다고 할 것이다.

■ PTBD 재삽입 및 처치상 과실 유무

망인은 2017년 10월 우측 PTBD 제거 후 발생한 복통과 발열이 발생하였는데, 피신청인 병원 의료진은 이를 담즙 누출로 인한 국소화된 복막염으로 인한 것으로 판단하고, 우측 PTBD 재삽입을 시행하였는바, ① 담즙배액관을 교체하고 촬영한 영상에서 배액관은 이전에 PTBD를 삽입한 위치에 있어 기존에 유출된 담즙이 배액되지 않으며, 지속적으로 복막염을 유발할 가능성이 있었던 점, ② 첫 번째 삽입과 마찬가지로 우측 PTBD가 간을 지난 공간에 있기 때문에, 삽입 이후 지속적으로 기능을 하지 않으며 식염수로 세척하였을 때 주입은 되나 배액이 되지 아니하였던 점, ③ 이는 우측 PTBD가 간 외부에 위치했기 때문일 가능성 또는 담즙 유출로 인한 복막자극의 가능성으로 발생할 수 있는 점, ④ 피신청인 병원 의료진은 복부 CT 검사 후 수술 전까지(약 18일) 담즙종, 담관염에 대한 추적검사 및 처치가 없었던 점 등을 모두 고려하면 우측 PTBD 시술 및 복막염에 대한 처치 역시 적절하다고 보기 어렵다. 다만, 우측 PTBD의 재삽입 후 배액량은 많지 않으나 총빌리루빈 수치(Total bilirubin) 4.5 mg/dL, 직접빌리루빈 수치(Direct bilirubin) 3.5 mg/dL, 간수치(SGOT/SGPT) 98/104 IU/L에서 총빌리루빈 수치 3.5 mg/dL, 직접빌리루빈 수치 2.7 mg/dL, 간수치(SGOT/SGPT) 62/88 IU/L, 총빌리루빈 수치 2.6 mg/dL, 직접빌리루빈 수치 2.1 mg/dL, GOT/GPT 37/54 IU/L로 빌리루빈 수치 및 간 효소가 감소하는 양상 보여 PTBD 재삽입 결과와는 달리 담즙배출에 효과가 일부는 있던 것으로는 보이는 점은 책임 제한 시 고려하여 할 것으로 사료된다.

■ 담도암 수술상 과실 유무

망인은 2017년 10월 담도암 수술을 하기로 예정되어 있었으나, 발열 등으로 인한 수술이 연기되었는바, 감염 등의 합병증을 고려하면, 이를 부적절한 결정이라고 보기 어렵다. 이후 내과로 재전과되어 보존적 치료를 받았는바, 황달 수치 등을 고려하면 10월 말경 검사소견은 수술을 시행할 수 있을 정도로 회복되었다고 보이는 점, 당시 망인의 경우 수술일을 더욱 연기하면 담도암이 더 진행될 가능성이 있으며 담도배액관 삽입으로 인한 국소 복막염은 시일이 지나도 수술 소견에 나타날 수밖에 없는 점 등을 고려하면, 담도암 수술이 지연되었거나, 이르다고 볼 수 없다. 또한, 수술시간이 600분 정도 소요되었으나, 수술시간은 술자의 기술적인 요인, 복막염으로 인한 유착이 영향을 주었을 가능성이 있으므로 장시간의 수술시간만으로 수술상 과실을 추정하기도 어려울 것이다.

■ 설명의무 위반 여부

PTBD 시술 시 시술의 목적 및 의미, 필요성, 과정 및 방법, 시행 가능한 다른 방법, 시행되지 않았을 경우 예상되는 결과, 발생가능한 후유증 · 합병증 · 부작용의 종류와 결과 등이 설명되어야 하나, 합병증 및 후유증에 대해서는 '통증, 감염, 출혈'을 기재하여 발생 가능한 종류만 나열하고 있으므로 기재된 내용만 보아서는 이러한 설명이 충분하였다고 보기 어렵다. 또한 수술 시 클라츠킨 종양으로 대량의 간 절제를 예정한 동의서로는 수술의 위험성이나 어려움을 보호자들이 제대로 이해할 수 있었을지 다소 의문이 드는 점 등을 고려하면, 피신청인 병원 의료진은 설명의무를 충분히 이행하였다고 보기 어렵다.

■ 소결

피신청인 병원 의료진의 망인에 대한 PTBD 시술상의 과실 및 배액관 기능 저하에 대한 처치 지연상 과실, 복막염 진단 지연 및 이에 대한 처치상의 과실이 인정된다고 할 것이고, 위 과실들로 인하여 우측 배액관의 이상위치로 인하여 담즙배액이 제대로 되지 아니하여 담즙종, 담관염이 발생한 점, 위 이상위치로 담즙이 누출되어 복막염이 유발된 것으로 보이는 점, 복막염으로 인한 유착 등으로 수술시간이 장시간 소요되었을 가능성이 있는 점 등을 모두 고려하면, 위 피신청인 병원 의료진의 과실과 망인의 사망 사이에 상당 인과관계가 인정된다고 할 것이다. 따라서 피신청인은 신청인들에게 위와 같은 과실로 인하여 입은 망인의 손해를 배상할 책임이 있다. 다만, 앞서 본 바와 같이 이 사건 의료사고의 경위 및 경과, 과거력, 망인의 나이, 망인의 사인, 특히 우측 PTBD 재삽입 후 총빌리루빈 수치, 직접빌리루빈 수치, 간효소 수치 등이 감소하는 양상을 담즙 배출에 효과가 일부는 있던 것으로는 보이는 점, 망인은 장시간의 수술로 인한 혈액응고장애(DIC)로 사망한 것으로 추정되나, 망인과 같은 클라츠킨 종양의 수술은 고난이도의 장시간을 요하는 수술인 점, 당사자 사이에 손해의 공평, 타당한 분담을 그 지도 원리로 하는 손해배상제도의 이념에 비추어 재산상 손해에 대한 피신청인의 책임을 일부 제한함이 타당하다.

손해배상책임의 범위

기왕치료비: 금 5,051,000원

장례비: 금 5,000,000원

위자료

신청인들과 망인의 관계, 망인의 나이, 이 사건 의료사고의 경위 및 결과, 피신청인 병원 의료진의 과실 정도, 기타 이 사건 조정절차에서 나타난 제반사정을 참작하여 위자료를 정함이 타당하다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

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

식도암 진단지연으로 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/60대)은 2017년 9월 국가에서 시행하는 건강검진을 받기 위해 피신청인 병원에 내원하여 계측검사, 혈액검사, 요검사, 흉부방사선 검사를 받고, 위암 검진으로 위 내시경 검사, 대장암 검진으로 분변 잠혈 검사를 받았다.

11일 뒤 건강검진결과 "정상 B, 유질환자로 고혈압 꾸준한 치료요함, 이상지질혈증 관리요함, 위 내시경 검사상 위전정부 전벽 후벽 위염 소견"을 통보 받았다.

2017년 11월 약 10일 전부터 목소리 변화가 있고, ㅇㅇ이비인후과에서 좌측 성대마비로 의뢰되어 △△병원 이비인후과 외래에 내원하여 CT 등 검사 후 식도암(squamous cell carcinoma) 및 간 전이로 진단받아 항암치료 및 방사선 치료 중 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인 위 내시경 시 자세한 검진을 하지 않아 암을 발견하지 못하여, 9월에 내시경 후 10월에 목소리 마비 증상이 나타났고 11월에 식도암 4기로 진단되었다.

피신청인 식도암은 어느 정도 진행이 되지 않는 한 대부분 증상이 없는데다 조기암의 경우 미묘한 색상 변화만 있어 일반 위 내시경만으로는 발견이 매우 어려우며, 색소 내시경 등의 추가검사로 발견이 가능하다. 진행된 식도암은 비교적 쉽게 병변을 찾을 수 있지만 표재성 식도암의 경우 특히 표재평탄형 병변의 경우 발견이 더욱 어렵다. 문진 당시 증상이 전혀 없는 상태에서 추가검사 없이 위 내시경 검사만으로 식도암을 발견하지 못했다고 하여 오진이라는 주장은 부당하다.

사안의 쟁점

○ 검진 및 진단과정의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

피신청인 병원 내시경 검사는 적절하였다고 할 수 없지만, 식도암은 대개의 경우 병이 상당히 진행된 상태에서 진단이 되며 수술을 받더라도 예후가 좋지 않은 경우가 많고, 본 환자의 전반적인 임상 경과를 고려하면 2개월의 진단 지연이 식도암의 예후에 크게 영향을 미쳤다고 판단하기 어렵다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

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

위 내시경 조직 검사 후 출혈로 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/70대)은 상부위장관 출혈, 위종양(악성 임파종), 역류성 식도염, 경부 혈전 등의 기왕병력이 있고, ○○영상의학과의원에서 경부 혈전으로 항혈소판제(아스피린)를 복용 중인 상태에서 위장장애 및 지난 4개월 동안 10 kg의 체중감소가 발생하여 △△의원을 내원 후 췌장염 의심 소견으로 정밀검사를 권유받았다.

2018년 5월 피신청인 병원 내과 외래를 내원하여 혈액검사, 췌장 CT, 위 내시경 검사 등의 정밀검사를 받기로 하고, 혈액검사에서 백혈구 8190 /㎣, 혈소판 243000 /㎣ 및 혈색소 7.6 g/dL의 중등도 빈혈 상태임이 확인되었으며, 췌장 CT 결과 위암, 췌장암 추정진단, 림프절 전이 등의 소견이 확인되었으나 위 내시경 검사는 위 내용물이 너무 많이 남아있어 다시 받기로 하였다.

2일 뒤 피신청인 병원 소화기내과 외래에서 위 내시경 검사 및 조직 검사를 받았고, 5일 뒤 외래 경과관찰 시 조직 검사 결과를 최종 확인하기로 하고 위장약을 처방받은 후 자택으로 귀가하였다.

망인이 외래 내원하기 이틀 전 자택 현관에서 토혈을 하고 바닥에 의식 없이 쓰러져 있는 것을 귀가한 배우자가 발견하였다.

분쟁의 요지

신청인 피신청인 병원이 아스피린 복용 중단 없이 위 내시경 검사 및 조직 검사를 시행하여 대량의 과다출혈로 망인이 사망한 것이다.

피신청인 아스피린 복용을 중단시키지 않고 내시경 검사를 무리하게 진행했다는 신청인 주장은 통상의 내시경 검사 진료기준에 맞지 않으며, 이 건 조직 검사 후 완전한 지혈을 확인하고 검사를 종료한 것으로 내시경 검사 의사의 의료행위에는 과실이 없다.

사안의 쟁점

- ○ 진단의 적절성
- ○ 위 내시경 검사 전 항혈소판제 투여의 적절성
- ○ 위 내시경 검사의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

망인은 상부위장관 통증과 함께 체중감소, 식욕저하 등으로 원인감별 진단을 위하여 피신청인 병원을 내원하였고, 위 내시경 검사와 조직 검사는 필요한 선택이라고 판단된다.

5군데의 조직 검사 시행 후 에피네프린 스프레이로 3차례 지혈한 뒤 내시경을 종료한 점을 고려하면 전반적인 검사 과정에 부적절함은 없는 것으로 사료된다.

현재 소화기내과적으로 병원마다 방침이 다르지만, 국내 및 국외 내시경 가이드라인에서는 진단 내시경 시 조직 검사 유무에 관계없이 아스피린이나 최근의 항응고제(NOAC) 중단이 필요 없다고 권고하고 있다.

망인은 위 내시경 시행 시 지혈 조치를 받았고, 검사 후 망인의 상태가 안정적이어서 이후에 발생한 다량 출혈은 일정 정도 예측 불가능한 출혈로 보인다. 다만, 위 내시경 검사와 조직 검사를 마친 당일, 망인과 그 보호자에게 충분한 경고와 조기 입원 가능성을 제시했는지 확인하기 어렵다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 위 내시경 검사상의 과실 유무

망인은 위 내시경 검사 과정상 위체부에 거대한 궤양성 종괴가 보이고, 악성 질환이 의심되는 소견이 확인되어 조직 검사가 필요한 상황이었고, 이에 피신청인 병원 의료진은 조직 검사 후 출혈을 예방하기 위한 에피네프린 스프레이 조치를 하였으며, 마지막 조직 검사 후 5분 이상 병변 관찰 및 출혈 지속 여부를 조사하여 지혈되었음을 확인한 후 검사를 종료한 점 등을 고려하면 위 내시경 검사 과정에서 피신청인 병원에 과실이 있다고 보기 어렵다.

■ 경과관찰상 과실 유무 및 요양지도 의무 위반 여부

① 국립과학수사연구원의 부검감정서에 망인의 위 내부에서 응고혈이 포함된 혈성액 500 ml이 발견되었다고 기재되어 있는 점, ② 지속해서 출혈이 있었다는 내시경 검사 소견을 고려하면 위 병변으로 인한 출혈은 내시경 시행 이전부터 발생한 상태였던 것으로 추정되므로 이에 대한 지속적인 경과관찰이 필요하였을 것으로 보이는 점, ③ 담당 의료진은 위 내시경 검사 시 지혈작용이 있는 에피네프린 스프레이 처치를 시행 후 지혈됨을 확인하고 검사를 종료하였고 귀가 당시 망인의 활력징후는 정상적으로 확인되나, 항혈소판제 복용력 및 위병변에서 지속적인 출혈이 있었던 점, ④ 혈색소 수치 등이 저하되어 있는 등 심한 빈혈 상태였던 점 등을 모두 고려하면, 피신청인 병원 의료진으로서는 망인에게 조직 검사로 인한 지연 출혈 및 위 병변 자체에 기인한 출혈 등의 합병증이 발생할 수도 있음을 염두에 두어 위 내시경 검사 이후 망인

에 대한 1~2일 정도의 지속적인 경과관찰 또는 단기간의 입원조치를 통한 경과관찰이 필요하였다고 보인다. 그럼에도 위 의료진은 5일 뒤 추가 외래 내원을 계획한 후 위장약 복용 처방만을 하였고, 퇴원 시 망인에게 적어도 혈변 등의 출혈 관련 증상을 보이면 급히 내원하여야 한다는 등의 요양지도를 했어야 하나, 이마저도 게을리 하여 자택에서 요양 중인 망인이 지속적인 위출혈로 인한 저혈량 쇼크로 사망하게 되었다고 판단된다.

■ 설명의무 위반 여부

위 내시경 검사 시행 전 위 내시경 검사 동의서 및 조직 검사 동의서를 통하여 시술 방법, 검사로 발생할 수 있는 합병증에 대한 설명이 이루어졌고 출혈에 대한 설명이 기재되어 있음은 확인되나, 설명하는 것이 환자의 심신에 중대한 나쁜 영향을 미칠 것이 명백하다는 사유로 망인의 자녀인 신청인이 위 동의서에 서명하였는데, 망인 본인에게는 그와 같은 설명을 하지 않은 사실이 인정된다.

검사 당시 성년인 망인이 신체적ㆍ정신적으로 의사의 설명을 듣고 자기결정권을 행사할 수 있는 상태에 있지 않았다거나 피신청인 병원 의료진의 설명을 전해들은 신청인으로부터 다시 담당 의료진의 설명 내용을 충실히 전해 듣고 자기결정권을 행사하였다고 볼 증거가 없는 이상, 신청인에게 위와 같은 설명을 한 것만으로는 망인에 대한 설명의무를 이행하였다고 보기 어렵다.

따라서 피신청인 병원 의료진은 망인에 대한 설명의무를 게을리함으로써 위 내시경 검사를 받을지 여부를 결정할 망인의 자기결정권을 침해하였다고 할 것이다.

■ 소결

따라서 피신청인 병원 의료진의 사용자인 피신청인은 담당 의료진의 위 내시경 검사 후 경과관찰상 과실 및 요양지도 의무 위반, 설명의무 위반에 따른 손해를 망인 및 그의 상속인인 신청인들에게 배상할 책임이 있다.

손해배상책임의 범위

망인은 의료사고 당시 가동연한이 지나 일실수입이 인정되지 아니하고, 피신청인 병원 진료비(금 542,000원) 역시 그 중에서 위 내시경 검사의 비용을 특정하기 어려우므로 조정과정에 나타난 신청인의 나이 및 성별, 진료의 경위 및 결과, 그로 인한 피해의 정도, 장례비, 위자료 및 손해의 공평 · 타당한 분담을 취지로 하는 손해배상책임 제도의 특성 등 여러 사정을 참작하여 피신청인이 배상하여야 할 모든 손해액을 금 10,000,000원으로 정한다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

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

내과계
소화기내과
–
사례 07

위 내시경 검사 중 흡인성 폐렴이 발생하여 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/60대)은 2003년 자궁에 혹이 있어 자궁 및 난소 절제술을 받고 호르몬제를 복용해왔으며, 2018년 4월 하복부 불편감으로 ○○병원에 내원하여 CT 검사상 국소 복막염을 동반한 급성 충수염으로 진단을 받고 복강경하 충수절제술을 받았다.

충수절제술 후 흉수 및 복수가 차고 복부 배액관에서 1.5 ~ 3 L/일 정도로 배액이 되며 배액량이 줄어들지 않아 2018년 5월 피신청인 병원 응급실로 내원하였는데 검사 결과 큰 이상소견이 발견되지 않아 귀가 후 외래 추적 관찰하기로 하였다.

2018년 5월 소화기내과 외래에 내원한 환자는 지난 복수 액상세포병리검사 결과에서 암종 소견이 발견되어 복부 X-ray와 CT 검사를 받았고 복막암종증이 의심되어 입원하여 원발 부위를 찾기 위한 검사를 진행하기로 하였다.

4일 뒤 환자는 복부 불편감과 오심, 속쓰림을 호소하였고 피신청인 병원 의료진이 위장관 튜브를 삽입하려고 하였으나 환자가 거부하여 실시하지 못하였고, 다음 날 녹색을 띤 구토를 하였다.

다음 날 진정하 상부위장관 내시경 검사(이하 '이 사건 검사'라고 함)를 받던 망인은 검사 중 산소포화도가 떨어져 검사를 중단하고 흡인성 폐렴 의심 하에 중환자실로 전실되어 기관삽관, 심율동전환, 지속적신대체요법 등의 치료를 받았지만 전신상태가 악화되어 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인 망인이 이 사건 검사를 받기 전 위액을 2~3시간 간격으로 구토하고 있는 상태여서 위 검사 도중 위액 등이 기도에 흡인되어 폐렴이 발생할 위험이 있었음에도 피신청인 병원 의료진은 이에 대하여 위장관 튜브에 의한 위 내용물 흡입 등의 처치를 하지 않은 채 위 내시경 검사를 하였고, 그로 인해 이 사건 검사 도중 망인에게 흡인성 폐렴이 발생하여 사망에 이르렀는바 피신청인은 망인의 사망에 대한 책임이 있다.

피신청인 망인의 구토 증상이 분출성 구토의 양상이 아니어서 위장관 튜브에 의한 흡인이 절대적으로 필요한 경우가 아니었으며, 망인이 장기간 금식 중인 상태에서 다량의 녹색 내용물이 관찰된 것은 매우 이례적인 경우로 이 사건 검사를 하기 전에 위 내용물에 의한 흡인성 폐렴의 가능성을 예측하기 어려웠고, 망인의 사망은 기왕력인 복막전이 말기 암의 진행에 따른 것이므로 피신청인에게 망인의 사망에 대해 어떠한 책임도 없다.

사안의 쟁점

○ 위 내시경 검사의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

원인미상의 복막전이 선암을 가진 망인이 원인 병소를 찾고 치료를 받기 위해 입원 후 이 사건 검사를 받던 중 흡인 소견을 보였고 산소포화도 수치가 저하되었다. 이후 흉부 X-ray 검사상

폐렴이 나타났고, 더 악화되면서 합병증으로 다장기 기능 부전과 함께 중환자실 입실 이틀 후 사망하였으며, 진행경과로 보아 흡인성 폐렴이 주요 사망원인으로 사료된다.

복막전이암은 복강 복막에 전이암이 퍼지면서 유착, 종양 등에 의해 위장관 폐색을 일으킬 수도 있으나 ○○병원 위 내시경 검사 소견과 피신청인 병원 복부촬영 소견에서 위장관 폐색의 증거가 없었다. 원인불명의 복막전이암의 기대여명이 수주에서 수개월로 짧기는 하지만 위 내시경 실패 후 급작스런 저산소증 및 흉부 X-ray 검사상 폐렴의 출현과 함께 급격한 악화로 사망에 이른 소견은 환자의 기저질환의 악화 때문이 아니고 이 사건 검사의 실패 및 흡인에 따른 합병증으로 사료된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 의료행위상의 과실 유무

망인은 ○○병원에서 상, 하부 위장관 내시경 검사를 받았고 그 결과 만성 위염 외에 특별한 이상이 없었으므로, 피신청인 병원에서 재차 위 내시경 검사를 할 필요가 있었는지 의문이 있으며, 설사 당시 망인의 진료를 위하여 재검사가 필요하였다 하더라도 검사과정에서 위액 등 다량의 위 내용물이 관찰되었으므로 피신청인 병원 의료진으로서는 위 내용물이 폐로 흡인되지 않도록 주의를 기울여 검사를 하거나 검사 자체를 중단함으로써 위 내용물이 폐로 흡인되는 일이 없도록 할 주의의무가 있다 할 것인데, 이 사건 내용과 과정을 미루어 보면 피신청인 병원 의료진이 위와 같은 주의의무를 소홀히 함으로써 망인에게 흡인성 폐렴이 발생하고 그로 인하여 망인이 사망한 것으로 추정된다. 그렇다면 이러한 추정을 번복할 자료가 달리 없는 이 사건에서 피신청인은 피신청인 병원 의료진의 사용자로서 망인의 사망으로 인하여 망인과 신청인들이 입은 손해를 배상할 책임이 있다 할 것이다.

손해배상책임의 범위

이 사건 사고의 경위와 결과, 피신청인 병원 의료진의 주의의무 위반의 내용과 정도, 망인의 나이, 망인의 기왕증 특히 복막암전이 환자의 일반적 기대여명 등을 고려하면, 피신청인이 부담할 책임의 정도는 망인의 사망으로 인한 망인과 망인의 직계비속인 신청인들의 정신적 고통에 대한 위자료에 망인의 장례비를 참작한 금 15,000,000원이 적당하다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

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

내과계
순환기내과
–
사례 08

경피적 대동맥판막 삽입술 후 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/80대)은 2017년 5월 ○○병원에서 관상동맥조영술(Coronary Angiography) 및 우관상동맥 스텐트 삽입술을 받았고, 같은 해 8월 관상동맥조영술(Coronary Angiography) 및 좌주간동맥과 좌전하행동맥에 대한 스텐트 삽입술을 받은 자로, 2018년 2월 대동맥판막 협착증 진단을 받고, 같은 해 5월 피신청인 병원에 입원하여 14:00~15:10 동안 이 사건 경피적 대동맥판막 삽입술(TAVI)을 받았다.

망인은 같은 날 15:25 중환자실로 입실하였고, 15:30경 혈압이 80/31 mmHg로 떨어지고 삽입술 천자 부위에 출혈이 있어 이에 대하여 압박(manual compression)조치 하 경과관찰 및 약물을 투여하고 혈압을 조절하였으며, 다음 날 04:20 맥박 및 혈압의 감소로 승압제를 증량하고 수액을 투여하였으나 04:37 맥박이 촉지되지 않아 심폐소생술 및 심폐체외순환(PCPS)을 실시하고 체외막산소공급(ECMO) 치료를 하였으나 14:55 사망하였으며, 사망진단서상 사망원인은 심부전이다.

분쟁의 요지

신청인 경피적 대동맥판막 삽입술상 위치 선택 등의 문제와 심장의 인공판막 선택 및 판막 성능상의 문제가 있었으며, 신속한 응급조치의 미비로 사망에 이르렀다.

피신청인 TAVI 팀 회의를 통해 적절한 크기의 판막을 선정했고, 시술 중에 추가적인 풍선 확장을 통해 적절한 위치에 고정이 된 것을 확인하고 시술을 종료하였다. 이 환자의 경우 안정적으로 유지되던 상태가 4:20경부터 갑작스럽게 수축기 혈압이 떨어지면서 심장마비가 발생한 점으로 볼 때 심부전, 대동맥박리, 대동맥파열, 심근경색증, 뇌경색 등 시술 후 비교적 빈도가 높은 원인에 의한 것일 가능성이 높으며, 심폐소생술을 시행한지 1시간 후 시행한 간이 심초음파 검사에서 판막의 위치가 원래 위치에서 움직여 보였다는 사실을 볼 때 판막의 위치 변화로 인한 심장마비 보다는 다른 원인에 의한 심장마비 발생 후 심폐소생술에 의해 판막 위치가 움직였다는 것이 더 개연성이 높아 보인다.

사안의 쟁점

- ○ 진단의 적절성
- ○ 경피적대동맥판막삽입술의 적절성
- ○ 시술 후 진료 및 응급조치의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

환자는 80대 남자분으로 당뇨병, 협심증, 심부전 과거력이 있으며 두 차례 관상동맥중재술을 받은 적이 있다. 지속되는 호흡곤란 증상으로 정밀검사 결과 중증 대동맥판막 협착증 진단을 받고 경피적 대동맥판막 삽입술 치료를 선택하였고, 시술 다음 날 정확한 원인을 알 수 없는 심정지로 사망하였다. 경피적 대동맥판막 삽입술 후 발생 가능한 중대 합병증들로 대동맥박리, 대동맥파열, 급성 심근경색, 뇌경색, 심부전, 또는 출혈 등을 의심해볼 수 있다. 임상적으

로 본 환자의 경우 심부전 혹은 심근경색증으로 인해 사망했을 가능성이 높으며 피신청인 병원의 시술이나 응급조치상 부적절한 점으로 사망했다고 보기 어렵다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 시술상의 과실 유무

이에 대한 우리 원의 감정결과는 망인의 TAVI 시술은 13:10 마취를 시작하여 통상적인 방식으로 실시되어 15:10에 종료된 것으로 시술의 선택과 시술 과정이 부적절하다고 볼 수 없고, 응급조치 중 04:42 시행한 이동식 심초음파검사 결과 삽입했던 인공판막이 제 위치에 있음이 확인되어 TAVI 시술 후 인공판막이 이동되었다고 보기 어렵다는 소견이고, 피신청인은 'TAVI 시술 직후 시행한 경식도초음파, 04:42 시행한 첫 번째 심초음파, 05:58 시행한 두 번째 심초음파를 비교하면 경식도초음파와 첫 번째 초음파는 차이가 없는데 두 번째 초음파 사진에는 인공판막이 의미있게 아래로 내려와 승모판막을 막고 있는 것이 보이는데 이는 망인의 심부전증에 의한 쇼크로 심장마비가 먼저 발생하였고 이후 1시간 이상의 심폐소생술로 인해 판막이 아래쪽으로 이동한 것이라고 설명하는 것이 더 합당하다'면서 인공판막의 위치 이탈은 사실이나 이는 잘못된 시술로 인한 것이 아니라 심정지에 대한 심폐소생술로 인한 것이라는 주장을 한다. 그러나 아래와 같은 사정, 즉 15:10 시술 종료 20분 후인 15:30경 혈압이 80/31 mmHg로 감소하기 시작한 후 저혈압 상태가 지속된 점, 다음 날 07:00 피신청인 병원 의료진이 망인의 보호자와 면담한 내용을 기재한 경과기록지에 '새벽 04:20 환자 혈압 저하 및 맥박 저하 소견 보이기 시작하여 심초음파 검사 진행하였고, 심초음파상 스텐트가 빠져 승모판을 누르게 되면서 심장기능 저하가 오게 됨. 주치의와 흉부외과 연락하여 응급수술 준비하려던 중 환자 본인 심장 뛰지 않으면서 심정지가 옴. 심폐소생술 시작하였음(04:35에 심장압박 시작한 것으로 기록되어 있음)'이라고 망인의 심장기능저하의 과정과 원인을 상세하게 기록되어 있고, 조정신청서 및 신청인들의 진술에 의하여 이러한 내용의 면담사실이 확인되는 점, 같은 날 08:05 간호기록지 또한 '어제 시술하였던 삽입 장치가 밤 동안 저절로 위치가 벗어나면서 갑작스런 심정지 발생하여 심폐소생술 시행하였으며,…'라고 기록되어 있고, 그 후 이러한 피신청인 병원 진료기록이 정정되지 않은 점 등을 미루어 보면 심폐소생술 이전에 이미 판막의 위치이탈이 발생하였고 그것이 망인의 심정지에 영향을 미쳤다는 경과기록지의 내용이 신뢰할만하고 위에서 본 우리 원 감정결과와 피신청인의 조정절차에서의 진술만으로 이를 뒤집기는 어렵다고 판단된다. 일반적으로 TAVI 시술을 할 경우 인공판막의 크기가 적절하지 않거나 판막의 설치 위치가 적절하지 않는 등의 경우 이 사건의 경우처럼 인공판막이 위치를 이탈할 위험이 있으므로 시술자는 판막이 이탈하지 않도록 주의를 기울여 시술하여야 할 주의의무가 있다 할 것인데, 그럼에도 불구하고 피신청인 병원 의료진은 망인에 대한 TAVI 시술을 시행함에 있어서 위와 같은 주의의무를 소홀히 한 과실을 범하여 인공판막이 제자리를 이탈되고 그것이 망인의 심부전을 더욱 악화시켜 망인의 사망에 영향을 미친 것으로 판단된다.

■ 시술 후의 과실 유무

망인에 대한 TAVI 시술이 15:10 종료된 후 망인에게 저혈압 증상(혈압 15:30 80/31 mmHg, 18:35 78/37 mmHg, 23:00 119/27 mmHg, 다음 날 04:20 75/33 mmHg 등)이 나타나 그 상태가 지속된바, 그렇다면 피신청인 병원 의료진은 저혈압의 원인을 밝히기 위하여 조기에 심장초음파 등의 검사를 하고 그 결과에 따른 적절한 조치를 하여야 했음에도 이러한 검사를 하지 않은 것은 의료상 과실이라 할 것이고 이 또한 망인의 사망에 영향을 미쳤다고 판단된다.

■ 설명의무 위반 여부

이 사건 '경피적대동맥판막삽입술 동의서'상에 비록 사망가능성에 대한 기재가 있기는 하나 전 내용이 부동문자로 되어 있고, 동의서상에 그 내용을 망인에게 설명하였음을 짐작할만한 흔적이 보이지 않으며, 부동문자의 크기와 내용으로 보아 당시 80대의 심장질환자인 망인이 이를 읽고 그 내용을 제대로 이해하였다고 보기 어려우며, 망인의 서명으로 보이는 부분 또한 특정인의 서명으로 인정할 수 없을 정도로 식별이 어려운 점 등을 종합하면 이 동의서만으로는 피신청인 병원 의료진이 망인에게 이 사건 시술의 필요성과 위험성을 충분히 설명하였음을 인정하기 부족하다.

■ 소결

그렇다면 피신청인 병원 의료진은 망인의 사망과 관련하여 의료상 과실 및 설명의무위반의 책임이 있고 그들의 사용자인 피신청인은 망인의 사망으로 인하여 망인과 신청인들이 입은 손해를 배상할 책임이 있다 할 것이다.

손해배상책임의 범위

책임제한

피신청인 병원 의료진의 과실 및 설명의무위반의 내용 및 정도, 망인의 나이, 망인의 기왕 질환, 특히 망인이 심한 대동맥 판막 협착증을 가지고 있었던 점, 그리고 손해배상제도의 공평의 이념 등을 종합적으로 고려하면 피신청인의 책임정도는 망인의 사망으로 인한 전손해의 30%로 제한함이 타당하다.

장례비: 금 5,000,000원

위자료

이 사건 사고의 경위 및 결과, 망인의 나이 및 기왕의 질환, TAVI 시술비 중 망인의 본인부담금액이 약 8,000,000원인 점, 신청인들과 망인과의 관계 등 제반 사정을 참작하여 망인의 위자료는 금 15,000,000원, 자녀인 신청인들의 위자료는 각 2,000,000원씩으로 함이 적정하다.

손해액의 합계: 금 24,500,000원

처리결과

조정결정에 의한 조정 불성립

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

피신청인은 신청인에게 금 24,500,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

관상동맥 협착으로 스텐트 식립술 후 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/80대)은 2018년 7월경 ○○병원에서 심근경색으로 항혈소판제를 복용하던 자로 같은 해 9월 흉통으로 피신청인 병원에 입원하여 3일 뒤 관상동맥조영술 검사 후 관상동맥우회로술, 대동맥판막 치환술을 약 2주 뒤에 받기로 하고 수술 날짜를 기다리던 중 같은 달 우측 허벅지 뒤쪽에 통증이 나타나기 시작하였고, 다음 날에는 통증 부위에 멍이 들고 부종이 발생하였으며 멍과 부종이 우측 종아리까지 확대되고 간헐적으로 흉통이 나타났다.

다음 날 20:00 혈압 저하가 발생하고, 21:11경 심장효소 수치가 상승하여 21:28 심초음파 검사를 시행한 후 22:00 항혈소판제 및 항응고제 투여를 받고 23:03 경피적 관상동맥중재술 및 대동맥내풍선펌프 삽입술을 시술 받은 후, 다음 날 00:40 중환자실에 입실하여 승압제 투여, 인공호흡기 적용, 지속적신대체요법(CRRT) 등의 치료를 받았다.

망인은 이와 같은 처치에도 불구하고 심부전에서 회복하지 못하고 다음 날 21:14 사망하였고, 사망진단서상 사망원인은 급성 심근경색증이다.

분쟁의 요지

신청인 치료과정에서 문제가 있어 수술 예정일에 앞서 갑자기 응급시술을 받아야 할 정도로 상태가 악화되었고, 담당의가 아닌 다른 의사가 응급시술을 하여 사망하였다.

피신청인 관상동맥중재술의 고위험군으로 관상동맥우회술을 계획하였으나 수술을 기다리던 도중 급성 심근경색이 악화되었고 응급수술이 어려운 상황에서 차선책으로 관상동맥중재술을 시행하였으나 사망하였다.

사안의 쟁점

- ○ 진단 및 경과관찰의 적절성
- ○ 관상동맥중재술 및 이후 조치의 적절성
- ○ 하지 출혈에 대한 진료의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

관상동맥중재술을 시행한 과정이나 이후 대동맥내풍선펌프삽입술을 선택하고 실시한 과정에 특별히 문제점은 없다고 판단된다. 당시 추석연휴 야간응급상황으로 담당교수를 기다릴 수 없는 상태였던 것으로 보이며, 예정된 시술집도의가 아닌 다른 시술전문교수가 집도를 하였다고 하더라도 그 자체가 부적절하다고 볼 수 없다. 종합적으로 본 환자에 대한 피신청인 병원의 진료상 특별히 부적절한 점은 찾기 어렵다. 다만, 본 환자는 ① 항응고제의 불가피한 합병증인 출혈이 우측 하지에 발생하여 더 고통을 받았으며, ② 피신청인 병원에서 평가한 정도보다 임상적으로 더 중환자였으며 입원 초기 좌심실 기능의 감소가 확연하였다. 관상동맥우회로술과 대동맥판막치환술 동시 수술의 고위험성과 예후 개선 가능성 유무에 대해서 충분한 설명이 이루어졌는지는 확인하기 어렵다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 의료행위상의 과실 유무

우리 원의 감정소견은, 망인에 대한 피신청인 병원 의료진의 진료가 전반적으로 적절하였다고 판단하였으나, 피신청인 병원 의료진이 망인의 우측 허벅지 뒤쪽에 발생한 멍과 통증에 대하여 출혈정도를 확인하지 않고 자주 혈색소 수치를 추적 검사하지 않은 점은 과실로 지적한다. 망인은 오른쪽 허벅지 뒤쪽의 통증을 호소하기 시작한 후 계속하여 통증을 호소하였고 내원 시 망인의 헤모글로빈(Hb)수치가 14.8 g/dL(참고치 14~17), 혈압이 140/80 mmHg(참고치 120/80)에서 헤모글로빈 9.9 g/dL로 5 g/dL이 감소하였고, 같은 날 혈압이 103/50 mmHg로 낮아졌으며, 이날 측정한 오른쪽 허벅지 둘레가 왼쪽에 비하여 크면서 오른쪽 허벅지 뒤쪽이 전체적으로 연보라색으로 멍든 것처럼 보였던 점, 멍든 것이 종아리 아래까지 퍼지고 종아리가 전체적으로 붓고 단단해졌으며 혈압이 92/54 mmHg로 더욱 낮아진 점 등을 종합하면 당시 오른쪽 허벅지 뒤쪽부분에 항혈소판제 및 항응고제의 부작용으로 인한 상당한 정도의 피하출혈 또는 근막출혈이 발생하였음을 의심할 수 있었다. 그렇다면 피신청인 병원 의료진은 망인의 오른쪽 허벅지 부위에 초음파검사를 시행하여 출혈의 여부, 출혈 부위 및 정도 등을 확인하고 헤모글로빈을 추적검사하며 이들 검사 결과에 따라 수혈 등의 조치를 하여야 했다고 판단된다. 그럼에도 불구하고 피신청인 병원 의료진은 안이하게 압박붕대 사용과 항응고제 등의 약용량만을 조절하였을 뿐 위와 같은 조치를 취하지 않았으니, 이는 의료상 과실이라 할 것이다.

■ 인과관계 유무

사망진단서상 망인의 사망원인은 급성 심근경색인바, 망인은 흉통이 가슴 전체적으로 있으면서 혈압이 92/54 mmHg로 낮아졌고, 이 무렵 실시한 심근효소 검사에서 CK-MB 수치가 상승하였으며, 이후 혈압이 계속적으로 낮게 유지되었고 승압제 투여에도 정상으로 회복되지 않았던 점, 심초음파검사 결과 좌심실에 전반적인 운동저하가 있었던 점, 혈액검사상 헤모글로빈 수치가 7.0 g/dL까지 저하되어 있었던 점 등으로 미루어 보면 급성 심근경색이 발생하였

고, 오른쪽 허벅지 뒤쪽의 상당량의 피하출혈 또는 근막출혈이 망인의 혈압 저하와 급성 심근경색의 발생 또는 악화에 상당부분 영향을 미쳤을 것으로 판단된다. 그렇다면 허벅지 출혈에 대한 진단 및 처치를 제대로 하지 않은 피신청인 병원 의료진의 과실과 급성 심근경색으로 사망한 망인의 사망과의 사이에 인과관계가 인정된다 할 것이다.

■ 소결

그렇다면 피신청인은 피신청인 병원 의료진의 사용자로서 망인의 사망으로 인하여 망인과 신청인들이 입은 손해를 배상할 책임이 있다.

손해배상책임의 범위

책임제한

피신청인 병원 의료진의 과실 내용 및 정도, 망인의 나이, 망인의 기왕 질환, 특히 망인이 평소 고혈압 병력이 있었고 관상동맥 3개 혈관의 협착 및 대동맥판막 부전 등 시술이 어려울 정도로 복잡한 병변을 가지고 있었던 점, 급성 심근경색 고위험 환자군으로 항응고제, 항혈소판제를 이미 사용하고 있었던 점, 그리고 손해배상제도의 공평의 이념 등을 종합적으로 고려하면 피신청인의 책임정도는 망인의 사망으로 인한 전손해의 20%로 제한함이 타당하다.

장례비: 금 5,000,000원

위자료

이 사건 사고의 경위 및 결과, 신청인의 나이 및 기왕의 질환, 신청인들과 망인과의 관계 등 제반 사정을 참작하여 망인의 위자료는 금 600만원, 자녀인 신청인들의 위자료는 각 100만원씩으로 함이 적정하다.

손해액의 합계: 금 12,000,000원

처리결과

조정결정에 의한 조정 불성립

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

피신청인은 신청인에게 금 12,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

관상동맥중재술 중 발생한 혈관 손상으로 사망한 사례

내과계
순환기내과
–
사례 10

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/70대)은 고혈압과 뇌경색의 병력이 있으며 2개월 전부터 발생한 흉통으로 2018년 4월 피신청인 병원에 내원하여 시행한 관상동맥 CT 검사 결과에서 좌전하행동맥 근위부와 중간부위에 심한 협착이 관찰되었으며, 우관상동맥의 원위부에도 유의한 협착이 있었다.

망인은 2018년 5월 관상동맥조영술과 치료를 위하여 피신청인 병원에 입원하여 15:50경 관상동맥조영술을 시행 받은 결과, CT 소견과 거의 유사하게 좌전하행동맥 입구와 중간부위에 80 % 정도의 심한 협착이 관찰되었으며 원위부 좌회선동맥에 80 % 협착, 우관상동맥의 원위부에 70 % 협착이 있어 3혈관 질환(3-vessel disease)으로 진단받았다.

피신청인 병원 의료진은 좌전하행동맥을 시술로 치료하고, 원위부 병변은 약물 치료할 계획을 세우고 중재시술(이하 '이 사건 시술'이라고 함)을 시도하였다. 먼저 혈관내 초음파 검사를 실시하고 좌전하행동맥 중간 부위에 스텐트를 삽입하였으며 혈관 확장이 불충분하여 추가로 풍선성형술을 하는 도중에 16:53경 좌전하행동맥이 부분적으로 손상되었다.

혈액이 망인의 심낭으로 누출되어 스텐트로 천공 부위를 막았으나 출혈이 지속되었으며 혈압은 저하되고 의식이 소실되어 응급으로 기관내 삽관 및 심낭천자 후 활력징후는 다소 안정되었으며, 흉부외과와 협진하여 응급 관상동맥우회로술 준비 및 체외막산소공급(extra-corpo-real membrane oxygenation, ECMO)을 시행하였다.

망인은 같은 날 18:15경 수술실로 이동되었으나 심정지가 반복되어 심폐소생술을 받았지만 회복하지 못하고 20:06경 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인 심혈관이 2~3군데 막혀 이 사건 시술을 하자고 하였으나 1시간 정도 후 피신청인 병원 의료진의 잘못으로 혈관이 손상되어 과다출혈로 심장마비가 발생하였고, 수술 준비 중 출혈이 심하여 결국 사망하였다.

피신청인 시술 시 좌, 우측 관상동맥에서 광범위한 심한 협착 및 석회화가 진행된 상태였던바, 스텐트 삽입을 하였음에도 불구하고 좌전하행지 중간부분(mLAD)에 거대한 동맥경화반으로 인한 40% 잔류 협착증이 관찰되었고, 잔류 협착증으로 인한 협심증 및 심근경색증의 위험성을 고려하여, 잔류 협착을 감소하기 위해 추가로 풍선 혈관성형술을 시행하였으나 망인의 상태(고령, 뇌경색 과거력, 심한 좌, 우측 관상동맥 협착 및 석회화 소견 등)로 인한 불가피한 관상동맥 천공이 발생하였다. 이후 기도확보, 심폐소생술, 심낭천자, 체외막산소공급, 응급수술 준비 등 최선의 조치에도 이 사건 시술의 불가피한 합병증으로 관상동맥 천공이 발생하여 사망하였고, 관상동맥조영술 전 이 사건 시술 후 발생 가능한 합병증에 대해 설명하였고 보호자가 동의서를 작성하였다.

사안의 쟁점

- ○ 진단의 적절성
- ○ 관상동맥중재술 및 응급조치의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

관상동맥협착을 치료하기 위한 모든 풍선시술과 스텐트 삽입은 기본적으로 내피박탈과 내막균열을 일으키고 가끔 박리피판과 동맥벽속 혈종을 유발할 수 있으며 급성 합병증은 대개 2~6 % 정도 발생한다. 초기 사망률은 0.5~1.4 %, Q파 심근경색증 1~3 %, 응급 우회로수술 0.2~3 %, 천공 0.3 % 정도이다. 망인은 관상동맥 혈관성형술 중 발생한 관상동맥 천공과 그에 따른 심낭압전으로 인해 사망하였다. 관상동맥 천공 및 파열은 관상동맥 혈관성형술 중 발생할 수 있는 드문 합병증으로, 해당 환자처럼 혈관의 석회화가 심한 환자들에게는 발생 위험성이 더 높다. 시술 도중 합병증으로 인해 환자가 나빠졌고, 단계적인 처치를 시행하였으나, 해결되지 않아 수술 준비 등 최선의 조치를 다하였으나, 심정지에서 회복하지 못하고 사망하였다. 임상적 관점에서, 망인에 대한 피신청인 병원의 진단과 시술, 응급조치 과정은 부적절하다고 보기 어렵다. 다만, 낮병동에 입원한 망인이 당일 검사와 시술 후 합병증으로 사망에 이르게 되었는바 합병증 발생 시 환자의 예후와 대수술로의 전환 가능성에 대해서 환자 본인과 보호자에게 충분한 설명이 전달되었는지 확인하기 어렵다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 진료과정상의 과실 유무

의사가 치료 등의 의료행위를 함에 있어서는 사람의 생명 · 신체 · 건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 행하여야 할 주의의무가 있다고 할 것이나, 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 판단하여야 하고, 의사가 행한 의료행위가 그 당시의 의료수준에 비추어 최선을 다한 것으로 인정되는 경우에는 의사에게 환자를 진료함에 있어서 요구되는 주의의무를 위반한 과실이 있다고 할 수 없다(대법원 1999. 3. 26. 선고 98다45379,45386 판결 참조). 또한 의사가 진료를 행함에 있어 환자의 상황과 당시의 의료수준 그리고 자기의 전문적인 지식과 경험에 따라 생각할 수 있는 여러 조치 중에서 적절하다고 판단되는 진료방법을 선택할 수 있고, 그것이 합리적인 재량의 범위를 벗어난 것이 아닌 한 진료의 결과를 놓고 그 중 어느 하나만이 정당하고 그와 다른 조치를 취한 것에 과실이 있다고 할 수는 없다(대법원 1996. 6. 25. 선고 94다13046 판결 참조).

위 법리를 바탕으로 우리 원 감정서 및 진료기록 등 이 사건과 관련된 자료를 검토하여 살피건대, 망인은 피신청인 병원에서 2018년 5월 15:50경부터 이 사건 시술을 받던 중 발생한 관상동맥 손상으로 20:06경 사망하였는데, 망인은 2개월 전부터 흉통이 발생하여 피신청인 병원에서 받은 관상동맥 CT 검사 결과, 좌전하행동맥의 근위부 및 중간부의 심한 협착, 우관상동맥의 원위부 협착이 확인되었고 위 병변의 정도를 확인하기 위해서는 이 사건 조영술이 필요하였던 점, 관상동맥조영술 후 관상동맥 3혈관 질환이 확인되었고 망인의 보호자 동의 후 재관류를 위해 이 사건 시술을 시도할 수 있었던 점, 이 사건 시술 중 좌선하행동맥에 부분적인 손상이 되었으나 심낭 천자, 천공된 혈관을 막는 치료, 체외막산소공급 등 응급조치를 하며 관상동맥우회술을 준비한 점, 이 사건 시술 중 약 0.3 %에서 불가항력적으로 관상동맥 천공이 발생하는 점 등은 일련의 진행 과정상 피신청인 병원이 망인에 대하여 이 사건 조영술 및 중재술을 결정하고 시행함에 있어 망인에게 관상동맥 천공이 발생하여 사망하였다는 사정만으로 주의의무를 위반한 과실이 있다고 단정하기 어렵다.

■ 설명의무 위반 여부

일반적으로 의사는 환자에게 수술 등 침습을 가하는 과정 및 그 후에 나쁜 결과 발생의 개연성이 있는 의료행위를 하는 경우 또는 사망 등의 중대한 결과 발생이 예측되는 의료행위를 하는 경우에 있어서 응급환자의 경우나 그 밖에 특단의 사정이 없는 한 진료계약상의 의무 내지 침습 등에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로서 당해 환자나 그 법정대리인에게 질병의 증상, 치료방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험 등에 관하여 당시의 의료수준에 비추어 상당하다고 생각되는 사항을 설명하여 당해 환자가 그 필요성이나 위험성을 충분히 비교해 보고 그 의료행위를 받을 것인가의 여부를 선택할 수 있도록 할 의무가 있다(대법원 1995. 1. 20 선고 94다3421 판결 참조).

위 법리를 바탕으로 우리 원 감정서 및 진료기록 등 이 사건과 관련된 자료를 검토하여 살피건대, 관상동맥조영술 및 이 사건 시술 당일 06:20경 망인의 보호자가 '시술명 'CAG', 즉 관상동맥조영술(coronary angiography)에 관한 동의서[심장내과 시술]'를 작성한 사실은 인정되나, 위 동의서상 시술 과정 및 방법에 혈관내의 협착이 심한 경우 관상동맥성형술 혹은 스텐트 삽

입 즉, 이 사건 시술을 시행하게 된다는 내용, 촬영 및 시술에 따른 전신적 합병증 항목(3. 관상동맥 천공 → 응급 관상동맥우회술)등을 고려하면 이 사건 시술 및 그에 따른 합병증까지 포함된 것으로 판단되는 점, 위 보호자인 신청인의 진술에 의하면 망인은 조선족으로 한국어 사용에 능숙하며 위 동의서 설명 및 작성 당시 망인과 함께 있었으며 서명만 본인이 하였다는 점 등을 종합하면 비록 이 사건 동의서의 서명자가 망인이 아니더라도 이 사건 시술의 과정 및 합병증에 대한 설명의무는 이행된 것으로 사료된다. 다만, 이 사건 시술 전 진행된 CT 검사 및 진단을 위해 시행된 관상동맥조영술 검사 결과, 좌전하행동맥 입구와 중간부위 80 % 정도의 심한 협착, 원위부 좌회선동맥 80 % 협착, 우관상동맥의 원위부 70 % 협착이 있어 3혈관 질환이 확인된 상태였는데, 이러한 다혈관의 관상동맥협착이 있는 경우 혈관을 대체하는 수술인 관상동맥우회술의 적응증에도 포함되므로, 이 사건 시술 전 망인에게 급성 흉통이 있었거나 위 시술을 응급으로 진행해야 할 상황이 아니었던 것으로 판단되는바, 피신청인 병원 의료진이 이 사건 시술 전 망인에게 또 다른 치료 방법인 관상동맥우회술과 이 사건 시술의 위험성을 비교한 충분한 설명을 제공하였음에도 망인이 이 사건 시술을 선택하여 동의하였다고 볼만한 자료가 충분치 않아 치료 방법의 선택에 따른 망인의 자기결정권 침해에 대한 피신청인 병원의 설명의무 위반 책임이 인정된다고 사료된다.

■ 소결

피신청인 병원에 이 사건 시술에 대한 설명의무 위반 책임으로 인한 위자료배상책임이 있다.

손해배상책임의 범위

이 사건 중재술 전 망인의 관상동맥혈관의 협착 상태, 관상동맥중재술시 관상동맥천공 발생률(약 0.3 %), 이 사건 조영술 전 시행된 심장초음파상 망인에게 특이한 심부전은 없었고 망인이 이 사건 중재술이 아닌 관상동맥우회술을 진행하였다면 예후가 달리되었을 가능성 등 일련의 진행과정 등 여러 사정을 감안하여 위자료를 정함이 타당하다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

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

관상동맥중재시술 중 동맥파열이 발생한 사례

내과계
순환기내과
–
사례 11

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/70대)은 2018년 9월부터 뇌경색으로 피신청인 병원에서 치료를 받던 환자로 운동 시 흉통 및 호흡곤란이 있어 2019년 3월 피신청인 병원 순환기 내과 외래진료를 받은 후 같은 해 4월 피신청인 병원에 입원하여 좌전하행동맥에 대한 중재시술을 마치고 우관상동맥에 대한 관상동맥중재술을 받던 중 우관상동맥이 파열되고 시술용 유도철선이 절단되어 절단부위가 석회화 된 혈관 내에 매복되는 이 사건 사고가 발생하였으며, 의료진이 매복 철선의 제거를 시도하였으나 실패하였다. 그러던 중 망인은 심정지가 발생하였으며 심폐소생술 후 자발순환이 회복되자 ○○병원으로 전원되어 관상동맥우회로술(CABG) 및 개흉 철선제거술을 받았으나 일부 철선은 제거하지 못하였고, 우회로술 후 대동맥내 풍선펌프삽입술(IABP), 체외막산소요법(ECMO), 지속적신대체요법(CRRT) 등의 치료와 심장손상 후 증후군에 대한 치료를 받다가 2019년 6월 퇴원하였다.

이후 외래를 통하여 경과관찰 받았으나 2019년 12월 직접사인 급성 심근경색증(의증)으로 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인 관상동맥중재술 중 시술용 와이어가 끊어져서 관상동맥 파열 및 심정지가 발생하였고, 수술을 받았으나 와이어를 제거하지 못해 평생 위험한 상태로 살아야 하고 폐에 물이 차 있어서 계속 외래 진료를 받고 있으며 거동이 힘들다.

피신청인 좌전하행지 스텐트 삽입 후 우관상동맥의 만성 폐쇄병변 개통을 시도하던 중 석회화가 심해 유도철선이 통과하지 못하고 박힌 상태에서 조심스럽게 제거를 시도했지만 유도철선이 끊어지는 불가항력적인 사고였다.

사안의 쟁점

- ○ 진단의 적절성
- ○ 관상동맥중재술의 적절성
- ○ 응급조치 및 전원의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

와이어 절단은 협심증 치료를 위한 관상동맥중재술 도중 생길 수 있는 합병증이므로 부적절한 치료 및 시술로 후유증이 발생했다고 판단하기 어려우며, 또한 환자가 과거 뇌경색으로 신경과 진료를 받아온 병력을 고려하면 신경학적 장애는 기저 병력도 일부 증상의 악화에 영향을 주었을 것으로 판단된다. 전원 후 관상동맥우회로술이 시행되었고, 이후 환자의 심장 기능이 회복된 양상으로 미루어 수술은 성공적이었다고 판단된다. 현재 와이어 작은 부분이 기존에 완전 폐쇄된 우관상동맥 내에 존재하지만 예후에 영향을 미칠 것으로 보기는 어렵다. 관상

동맥우회로술 후 일반적인 치료로 행해지는 항혈소판제 투여로 충분한 치료 효과가 기대되므로, 추가적인 치료의 필요성은 없을 것으로 보인다. 피신청인 병원에서 본 환자에 대한 진료상 특별히 부적절한 점은 찾기 어렵다. 다만, ① 피신청인 병원에서 실시한 중재술 도중 유도철선매복이라는 드문 합병증과 일시적인 심정지로 흉부외과적 수술을 받고 회복과정에서 2개월간 환자와 가족이 큰 고통을 받았고, ② 관상동맥조영술 후 치료 방법에 대한 설명으로 관상동맥중재술 외 관상동맥우회로술에 대해서도 설명이 이루어졌는지는 의무기록상 알 수 없다. 그리고 피신청인 병원에서 합병증 발생 후 그 예후와 대처에 대해서 환자와 보호자에게 어느 정도 충분한 설명이 이루어졌는지는 확인하기 어렵다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 시술상의 과실 유무

이 사건 시술 당시 망인의 우관상동맥 근위부는 석회화로 인하여 만성적으로 완전 폐쇄되어 있었으므로 이에 대한 중재시술을 함에 있어서 유도철선에 무리한 힘을 가하여 혈관을 뚫으려 할 경우 이 사건과 같이 유도철선에 의하여 주변 혈관이 손상되거나 유도철선이 석회화 된 혈관에 매복되어 빠지지 않는 등의 위험성이 있다. 피신청인 병원 의료진은 이러한 위험성이 현실화 되지 않도록 최선의 주의를 기울여 시술할 의무가 있다 할 것임에도 주의를 소홀히 한 과실로 인하여 시술 중 유도철선에 의하여 혈관이 파열되고, 유도철선을 제거할 때 그 일부가 절단되어 혈관 내에 매복되는 이 사건 사고가 발생한 것으로 판단된다. 그렇다면 피신청인 병원 의료진의 사용자인 피신청인은 이로 인한 망인과 신청인들의 손해를 배상할 책임이 있다 할 것이다.

■ 설명의무 위반 여부

동의서 서명 시점, 신청인들의 동의서 위조 주장, 우리 원의 피신청인 병원 방문조사 결과, 우리 원의 감정소견 등을 종합하면 피신청인 병원 의료진이 중재술에 대한 망인의 자기결정권을 보장할 정도로 충분한 설명을 하였음을 인정하기 어려워 보이나 피신청인 병원 의료진의 의료상 과실책임으로 피신청인에게 망인의 정신적 손해에 대한 위자료지급 책임을 인정하므로 설명의무위반 책임은 따로 판단하지 않는다.

손해배상책임의 범위

사건의 내용, 망인의 나이 및 기왕의 질환, 피신청인 병원 의료진의 주의의무 위반 정도, 이 사건 시술 또는 피신청인 병원 의료진의 과실과 망인의 사망 간에 법률적 인과관계는 인정하기 어렵다 하더라도 의학적, 자연과학적 인과관계는 부인하기 어려운 점 등 제사정을 종합하면 위자료의 액수는 금 8,000,000원이 적절하다고 사료된다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

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

대동맥 스텐트 삽입술 중 대동맥류가 파열되어 사망한 사례

내과계
순환기내과
–
사례 12

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/80대)은 2017년 9월 피신청인 병원 심장내과 외래에 내원하여 복부대동맥류 진단을 받은 바 있고, 같은 달 3일 전부터 시작된 호흡곤란을 주호소로 피신청인 병원 응급실에 내원하여 급성 폐부종 진단하에 보존적 치료(이뇨제 및 항응고제 약물치료)를 받았다.

피신청인 병원 의료진은 2017년 10월 대동맥 스텐트 삽입술에 대해 망인에게 동의서를 받은 후 다음 날 17:10경 좌측 총 장골동맥 풍선확장술 및 스텐트 삽관술(이하 '이 사건 시술'이라고 한다)을 시작하였다. 이 사건 시술 중 관(sheath)이 진입하는 과정에서 왼쪽 총장골동맥의 와이어가 옆으로 전위된 것이 확인되어 혈관촬영술을 통해 장골동맥 파열을 확인하였고, 이에 파열 부위의 출혈을 풍선으로 막으며 스텐트 삽관을 시도하였으나, 장골동맥이 휘어져 있어 완전히 지혈되지 않아, 흉부외과에 연락하여 수술 가능성을 확인하였으나 총장골동맥 부위의 접근이 힘든 상태라 스텐트 삽관을 우선하기로 결정하였고, 좌측 총장골동맥의 와이어가 유지되나 관(sheath)이 넘어가지 않고 스텐트 기구가 넘어가는 것이 어려워 좌측 총장골동맥의 스텐트 삽관이 힘든 상태가 되자 같은 날 18:35경 대동맥에서 우측 총장골동맥 스텐트를 삽관한 후 18:30경부터 19:35경까지 국소마취하에 흉부외과와 협진하여 좌측 총장골동맥 결찰술을 시행한 후 망인을 중환자실로 입원 조치 하였다.

이후 망인은 중환자실 가료를 받았으나 2일 뒤 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인 스텐트 삽관 과정 중 대동맥을 잘못 건드려 파열을 발생시켜 환자를 사망케 하였다 주장한다.

피신청인 이 건 환자의 경우 장골동맥이 많이 굽어져 있는 상태였기 때문에 조심스럽게 스텐트 삽입을 시도하였으나, 장골동맥의 커브와 장골동맥 자체의 대동맥류로 인해 혈관 벽이 얇아져 있어 관(sheath)이 진입하는 과정에서 장골동맥의 파열이 발생하였다.

사안의 쟁점

- ○ 진단 및 치료방법 선택의 적절성
- ○ 시술의 적절성
- ○ 스텐트 삽입술 후 환자 상태에 대한 조치 및 경과관찰의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

환자의 대동맥류 직경이 크고, 수술의 위험성이 높아 대동맥 스텐트 삽입술을 시행한 것은 적절한 것으로 판단되며, 환자의 총장골동맥이 구불구불하여 시술과 관련된 합병증 발생 가능성이 높았고, 피신청인 병원 의료진은 이를 충분히 인지한 상태에서 시술을 진행하였는바 부적절한 시술로 인해 환자가 사망하였다고 보기 어렵다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 치료방법 선택상의 과실 유무

살피건대, CT 검사상 직경 6.1 cm의 복부대동맥류의 소견이 확인된 점, 일반적으로 복부대동맥류의 크기가 5.5 cm보다 크거나 통증이 있을 때는 복부대동맥류 스텐트 시술은 물론 대동맥류 수술의 적응증에도 해당하는 점, 당시 망인의 나이가 80대로 고령이고 고혈압, 협심증, 만성 폐쇄성 폐질환 및 심방세동을 가지고 있으며 폐부종 및 심부전이 동반되어 있어 수술의 고위험군에 해당하는 점 등을 모두 고려하면, 피신청인 병원 의료진이 망인에 대한 치료방법으로 대동맥 스텐트 삽입술을 치료방법으로 결정한 부분에 과실이 있다고 보기 어렵다.

■ 시술상의 과실 유무

이 사건 시술 과정 중 좌측 총장골동맥 파열이 발생하였는데, 사망진단서상 망인의 직접사인은 이 사건 시술 과정상 발생한 좌측 총장골동맥 파열이라고 할 수 있으나, 대동맥 스텐트 삽입술은 천자 부위 위치인 총장골동맥 손상의 위험성이 있는 시술인 점, CT 검사상 망인의 경우 좌측 총장골동맥이 해부학적으로 구불구불한 상태로 시술 관련 합병증 발생 가능성이 높았던 환자인 점, 피신청인 병원 의료진은 위 CT 결과를 이미 확인한 후 망인의 좌측 총장골동맥의 해부학적 특성을 이미 이 사건 시술 전 인지하고 있었다고 보이는 점, 좌측 총장골동맥이 구부러져 있는 경우 유도철사(guide wire)가 너무 부드러우면 힘을 받쳐줄 수 없어 스텐트 삽입이 되지 않으므로 다소 단단한 유도철사를 사용한 것으로 보이며, 단단한 유도철사는 딱딱한 특성상 혈관 파열의 가능성이 있으나 이는 조심스럽게 시행하는 방법 이외에 예방할 수 있는 방법이 없고, 아무리 조심스럽게 진입하더라도 파열의 가능성이 있는 점 등을 모두 고려하면, 이 사건 시술 과정 중 망인의 좌측 총장골동맥의 파열이 발생하였다는 사정만으로 피신청인 병원 의료진에게 시술상 부주의 등의 과실이 있었다고 추정하기 어렵다.

■ 경과관찰상의 과실 유무

피신청인 병원 의료진이 이 사건 시술 후 망인에 대한 경과관찰이 부적절하였다고 볼 만한 증거가 확인되지 아니하므로, 이 부분에 대한 신청인들의 주장은 이유 없다.

■ 설명의무 위반 여부

위에서 살펴본 바와 같이 대동맥 스텐트 삽입술은 천자 부위 위치인 총장골동맥에 손상이 발생될 위험성이 있는 시술인 점, 망인의 경우 좌측 총장골동맥이 해부학적으로 구불구불하여 조심스럽게 시술을 진행하여도 유도철사 등 수술기구가 혈관에 진입하는 과정에서 파열의 가능성이 매우 높은 점 등을 감안할 때, 망인의 병력과 혈관 상태 등에 관하여 잘 알고 있는 피신청인 병원 의료진은 이 사건 시술에 앞서 망인에게 혈관 손상 및 그에 따른 출혈, 사망의 가능성에 대하여 설명할 의무가 있다. 그런데 이 사건 시술 동의서의 기재에 의하면, 피신청인 병원 의료진이 이 사건 시술에 앞서 망인에게 이 사건 시술이 대동맥 파열의 예방을 위한 시술이고 위 시술을 하는데 1~2시간 정도 소요될 것이며, 시술과 관련하여 출혈이나 감염, 수술 이행 가능성이 있고, 다른 치료방법으로는 수술이 있으며 시술을 하지 않을 경우 복부대동맥 파열이 발생할 수 있다는 취지로 설명한 사실은 인정되나 그 밖에 인쇄된 문구로 발현 가능한 합병증의 내용 부분에 사망 등이 발생할 수 있다고 기재되어 있는 것 이외에는 이 사건 망인과 같이 좌측 총장골동맥이 해부학적으로 구불구불하여 조심스럽게 시술을 진행하여도 유도철사 등 수술기구가 혈관에 진입하는 과정에서 혈관 손상의 가능성이 매우 높고 이러한 혈관 손상으로 인한 출혈 및 사망의 가능성 등 시술의 위험성에 대하여 충분히 설명하였다고 보기에는 부족하고, 달리 이를 인정할만한 증거가 없다. 따라서 피신청인 병원 의료진은 위 설명의무를 위반하여 망인의 시술 등에 대한 자기결정권을 침해하였다고 봄이 타당하다.

손해배상책임의 범위

망인의 나이 및 신체상태, 이 사건 시술의 경과 및 결과, 망인의 자기결정권 침해 정도 등 이 사건 조정절차 진행 과정에 나타난 제반사정을 종합하여 위자료를 정함이 타당하다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 7,034,000원을 지급하고, 망인의 미납진료비 채무 금 1,394,000원 및 미납 장례비 채무 금 11,571,000원을 합한 총 금 12,965,000원의 금전채무를 모두 면제하며, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

만성 신부전 환자가 좌측 상완골 및 슬개골 골절로 입원치료 중 심근경색으로 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/80대)은 2018년 10월 어지러워 넘어지면서 발생한 좌측 상완골 및 슬개골 골절 등으로 피신청인 병원 응급실에 방문하였다가 퇴원 후 보존적인 치료를 위해 재차 방문하여 입원하였고, 농뇨 및 세균뇨에 대해 항생제 치료를 시작하였으며, 입원 11일 뒤 호흡곤란 증상으로 CT 혈관조영검사상 폐부종을 동반한 심부전 의심 소견을 보였다.

다음 날 의식변화 등 상태가 악화되고 심정지가 발생하여 기관내 삽관 등 응급처치를 받았고 심전도상 ST분절 상승 소견을 보여 시행한 관상동맥조영술상 우관상동맥 폐색 소견으로 중재술을 받고 중환자실에서 체외막산소공급(extra-corporeal membrane oxygenation, ECMO) 장치 적용 후 다음 날 위 장치 제거 후 우측 총장골동맥 폐색을 확인하고 장골대퇴우회로술을 받았으나 4일 뒤 사망하였다.

사망진단서상 직접사인은 저박출량증후군, 직접사인의 원인은 심근경색으로 기재되어 있다.

분쟁의 요지

신청인 망인이 2018년 10월 입원 중 저혈압, 서맥, 저체온, 호흡곤란 등을 호소하였음에

도 피신청인 병원 의료진은 적절한 조치를 하지않아 사망에 이르렀다.

피신청인 망인의 상태변화 보고가 적절히 이루어지지 않았으나 당직의를 포함한 의료진이 게으르거나 고의적으로 대처를 지연한 것은 아니고 보다 더 중환 환자를 진료하는 과정에서 발생한 일이며, 망인의 체온이 35.5 ℃임을 인지하고 체온 저하를 쇼크에 의한 것으로 판단하여 핫팩 적용 후 체온이 상승하는지 확인할 것을 지시하였고, 06:10경 체온 상승이 없어 상태에 따라 적극적인 치료를 시작하였다.

사안의 쟁점

- ○ 정형외과적 진료의 적절성
- ○ 신장내과 진료의 적절성
- ○ 호흡곤란과 심근경색증 진료의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

망인은 장기적으로 당뇨병, 고혈압 치료를 받았으며 만성 신부전 상태라 유지 혈액투석치료를 주 3회 받고 있었다. 길에서 어지러워 넘어지면서 다발성 골절이 발생하여 2018년 10월 응급실에서 치료를 받고 귀가를 하였다가, 재입원하여 고령에다 위험도가 높아 수술을 하지는 않고 보존적 치료를 받았다. 입원 당시 심전도는 동성리듬(맥박수 86회)으로 특이소견은 없으며, 심근효소에서 CK-MB 1.6 ng/ml(0-3.9)도 정상범주이며, Troponin이 약간 상승되어 있지만 이는 말기 신부전(투석 환자)에서는 흔히 나타나는 소견이다. 발열이 시작되어 항생제(cefotaxime)를 주사로 투여하였다. 입원 초기 환자의 임상증상 및 검사소견에 따른 진단 및 처치는 적절하다고 판단된다. 환자는 과거(2014년) 관상동맥질환으로 좌전하행동맥에 스텐트 삽입술을 받아서 항혈소판제를 복용 중이었고, 이후에 우관상동맥의 급성 심근경색이 발생하였으며, 중재 시술(스텐트 삽입술)을 받았으나, 심근경색의 합병증으로 인하여 사망한 것으로 판단된다. 환자의 혈압이 떨어지고 호흡곤란을 호소할 때, 심전도와 심근효소 및 흉부 X-ray 검사를 좀 더 일찍 하여 심근경색을 보다 빨리 진단하지 않은 점이 아쉬운 부분이나 고령이며, 많은 기저질환이 있는 상태로 심근경색을 빨리 진단을 하였다고 하여도 예후는 제한적인 상태로 판단된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 의료행위상의 과실 유무

망인의 진료기록과 우리 원의 감정결과, 망인 사망 당일의 동영상, 조정기일에서의 신청인 측의 진술과 피신청인의 답변서 등 제출자료에 의하면, 망인은 2018년 10월 호흡곤란, 혈압저하 증상으로 CT 혈관조영검사를 한 결과 폐부종을 동반한 심부전 의심 소견이 있었고, 다음 날 01:00경부터 그 후 몇 시간 동안 보호자가 망인의 호흡곤란, 얼굴 창백, 의식변화 등의 상태변화를 관찰하고 당직 의사를 불러줄 것을 수차례 당직 간호사에게 요청하였으나 망인의 상태변화가 당직의사에게 제대로 보고되지 않아 당직의사가 망인의 상태변화를 알지 못하였고, 따라서 이에 대한 적절한 조치를 할 수 없었으며, 망인은 04:20경 혈압이 80/40 mmHg, 분당 맥박수가 43 회/분로 저혈압과 서맥이었고, 05:40경 혈압 110/60 mmHg, 분당 맥박수 50 회/분, 체온 35.5 ℃로 약간 개선되었으나 저체온과 얼굴 창백, 호흡곤란이 있었으며, 06:10경 호흡수가 분당 32 회로 피신청인 병원 의료진이 산소요법을 적용할 정도의 호흡 양상의 이상이 있었고, 06:40경 심전도 결과 완전방실 차단이 있었으며 ST분절이 상승한 급성 하벽부 심근경색증 소견이 관찰되었고, 07:07경 망인의 상태를 촬영한 동영상상으로 당시 망인의 명백한 의식변화, 호흡곤란이 관찰되며, 급성 심근경색증의 증상으로 호흡곤란이 나타날 수 있는 반면 경우에 따라 흉통이 나타나지 않는 경우도 있음을 알 수 있다. 그렇다면 환자의 생명을 다루는 피신청인 병원 의료진으로서는 06:40경 망인에게서 급성 심근경색증 소견이 나오기 전에 급성 심근경색의 가능성을 염두에 두고, 늦어도 급성 심근경색증 소견이 나온 위의 시에는 급성 심근경색에 대한 관상동맥조영술 및 그에 따른 혈관 개통을 위한 중재술을 시행하여야 했다고 판단되는바 그럼에도 피신청인 병원 의료진은 07:49경 보고된 혈중 심근효소 검사 결과를 확인하고 난 후 08:00경에야 비ST분절상승 심근경색 의심하에 관상동맥조영술 등

을 위한 심장내과와의 협진을 하였고 09:30경에야 비로소 위 시술을 시행하였으니 이는 검사와 처치를 지연한 의료상 과실이라 할 것이다.

■ 인과관계 유무

망인의 사망원인이 저박출량 증후군, 심근경색인 점을 감안하면 망인의 급성 심근경색에 대한 검사와 처치를 지연한 피신청인 병원 의료진의 과실과 망인의 사망 사이의 인과관계를 인정할 수 있다.

■ 소결

그렇다면 피신청인은 피신청인 병원 의료진의 사용자로서 망인과 그 자녀인 신청인들에게 망인의 사망으로 인한 손해를 배상할 책임이 있다.

손해배상책임의 범위

책임제한

망인의 나이, 기저질환, 특히 당시 망인에게 섬망증상이 있어 정확한 증상 파악이 어려웠을 것으로 보이는 점, 조기에 급성 심근경색이 진단되어 그에 따른 관상동맥중재술이 시행되었다고 하더라고 그 예후가 불량하였을 가능성 등의 여러 사정을 종합적으로 고려하면, 비록 피신청인 병원 의료진의 과실이 망인의 사망에 기여하였다 하더라도 망인의 사망으로 인하여 발생한 모든 손해를 피신청인에게만 부담시키는 것은 의료행위의 특성과 그 위험성의 정도 등에 비추어 볼 때 형평의 원칙에 반하므로 피신청인이 분담하여야 할 손해배상의 범위를 제한할 필요가 있고 그 제한의 정도는 위 제사정을 감안할 때 전손해의 30%로 함이 적절하다.

장례비: 금 5,000,000원

위자료

망인의 나이, 기저질환, 이 사건 사고의 경위 및 결과, 피신청인 병원 의료진의 과실내용, 망인과 신청인들의 관계, 그 밖에 이 사건 조정절차에서 나타난 여러 사정을 고려하여 망인 금 15,000,000원, 신청인들 각 금 3,000,000원으로 한다.

손해액의 합계: 금 31,500,000원

처리결과

조정결정에 의한 조정 불성립

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

피신청인은 신청인에게 금 31,500,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

입원 중 낙상으로 인한 뇌출혈 발생 후 하지 괴사성 근막염이 발생하여 수술하였으나 사망한 사례

내과계
신장내과
–
사례 14

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/60대)은 당뇨병, 만성 신부전으로 투석을 받던 병력이 있는데 2018년 7월 수돗가에 세수하러 앉았다가 일어나지 못하여 피신청인 병원 내원하여 뇌 CT, 혈액검사 등을 받았다. 이후 혈액투석을 받으며 신경과 협진하에 뇌 MRI 검사를 시행 받았고, 같은 해 8월 일반병실에서 수면 중 침상 아래로 머리를 부딪치며 떨어져(이하 '이 사건 사고'라고 함), 뇌 CT 검사를 시행한 결과 출혈 소견으로 다음 날 중환자실 전실되었다.

피신청인 병원 의료진은 망인에 대하여 중환자실 전실 후 추적 뇌 CT 검사를 하면서 경과관찰하였고, 의식 혼돈과 자극에 과민 지속되어 약물투여 및 신체 억제대 적용하였다.

이후 우측 다리 괴사성 근막염 진단하 근막절개술(fasciotomy) 시행 후 도파민, 노르에피네프린 등의 약물 사용하며 혈압조절 하던 중 맥박이 늘어져 심폐소생술 시행하였으나, 회복되지 않고 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인 피신청인 병원 의료진은 망인의 병실 침대 난간이 고장난 것임을 알고 있었음에도 교체 및 수리를 하지 않아 망인이 낙상하였고 이후 뇌출혈로 중환자실에 입원하게 된 후에도 다리가 세균에 감염되어 상태 악화로 사망에 이르게 된 데 과실이 있다.

피신청인 망인의 경우 낙상위험도가 낮은 환자였고, 낙상주의 설명, 낙상주의 표시 부착 및 간호사 순회 등을 시행하였으며 낙상 후 신속한 대처로 더 이상 출혈 없는 상태로 안정되어 뇌 CT 검사상 출혈량이 증가되지 않은 상태에서 의식변화가 발생한 것으로 의식변화는 뇌출혈과 무관하다는 진단을 받았으며 이는 대사성 뇌병증에 의한 것으로 판단되고, 망인이 만성적 면역력 저하를 자연 유발할 수 있는 질환들을 가지고 있어 이러한 원인들이 복합적으로 작용하여 괴사성 근막염이 발생된 것으로 사료되며 항생제 투약 및 근막절개술 등의 신속한 치료를 통하여 적절히 대응하였음에도 불구하고 패혈성 쇼크로 진행되어 사망하게 된 것이다.

사안의 쟁점

- ○ 안전관리의 적절성
- ○ 중환자실 치료 과정의 적절성
- ○ 수술의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

망인이 이 사건 사고로 인해 중환자 치료를 받게 되고 도중 혈관주사 부위에서 괴사성 근막염 발생의 계기가 되었을 것으로 사료되나 당뇨병 및 만성 신부전으로 면역력이 감소하여 세균 염증이 발생한 것으로 보인다. 괴사성 근막염 진단 후 바로 당일 근막절개술을 시행한 것은 적절하였으나 패혈증 및 스트레스 유발성 심근병증이 발생하여 심부전이 나타나고 간 기능이 악화되는 등 다장기 부전으로 사망한 것으로 보인다.

망인의 사망의 주요 원인은 대장균(E. coli) 균혈증과 괴사성 근막염으로 인한 패혈증 때문이다. 대장균 균혈증의 1차적인 원인은 분명치 않고, 우측 하지의 말초혈관카테터 삽입 부위 감염의 가능성을 배제할 수 없으나 일반적인 현상과는 차이가 있어 망인의 기저질환에 의한 장에서의 자연발생에 의한(Gastrointestinal translocation) 것일 가능성도 있다. 수술 시행 전날 항생제 치료를 시작하였으나, 뚜렷한 염증 소견의 변화가 있었던 수술 2일 전 항생제 투여를 고려하지 않아 항생제 치료가 늦은 것은 아쉬운 부분이다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 안전관리, 처치 및 수술상의 과실 유무

이 사건 사고의 경우, 망인의 침대 난간이 고장난 것을 알고 있었음에도 교체나 수리를 하지 않은 피신청인의 안전관리상 과실을 부정하기 어렵고, 고장으로 인하여 침대 난간이 내려가 있는 상태였다면 망인이 낙상 위험에 노출되므로 피신청인 병원 의료진으로서는 이러한 위험을 예방할 주의의무가 있으나 이를 해태하였다고 봄이 상당하다.

또한 감정서에 의하면, ① 이 사건 사고로 경막하 출혈이 발생하여 정맥주사를 맞게 되면서 이것이 괴사성 근막염 발생의 계기가 될 수도 있는 점, ② 수술 검체 배양검사에서 대장균이 검출되었던 것을 고려하면 다리 외 부위에서 1차적으로 대장균 균혈증이 발생하고, 혈관 내에서 돌아다니던 대장균이 우측 하지에 거치되어 있던 말초혈관카테터에 붙으면서 부종과 괴사성 근막염으로 진행하였을 가능성을 배제할 수 없는 점, ③ 결국 괴사성 근막염 진단 후 같은 날 근막절개술을 시행하였으나 심기능 약화 지속, 패혈증 등이 진행되어 사망에 이르게 된 점, ④ 감정서상에도 망인에게 뚜렷한 염증 소견의 변화가 있었던 수술 2일 전 항생제 투여를 고려하지 않아 항생제 치료가 늦어진 것을 지적하는 점 등을 종합하면 낙상이 사망진단서상 사인인 괴사성 근막염이라는 결과에 상당 부분 기여했다고 판단된다.

그 밖에 뇌출혈과 관련된 중환자실 입실 및 경과관찰 과정, 괴사성 근막염에 대한 수술과정상 부적절한 점은 인정하기 어렵다.

손해배상책임의 범위

일실수입

망인은 이 사건 의료사고 당시 60대 농업에 종사하는 자로 1년 평균 금 14,614,000원의 수입이 인정되었다.

장례비

법원에서는 실무상 장례비와 관련하여 실무상 지출된 비용의 여하를 불문하고 사회적 상당성이 있는 범위 내로 제한하고 있는데, 300~500만원 정도에서 다툼없는 사실로 정리하여 처리하고 있으므로, 이 사건의 경우에도 최대 500만원까지만 인정할 수 있을 것으로 판단된다.

책임의 제한

가해행위와 피해자측의 요인이 경합하여 손해가 발생하거나 확대된 경우에는 그 피해자측의 요인이 체질적인 소인 또는 질병의 위험도와 같이 피해자측의 귀책사유와 무관한 것이라고 할지라도, 그 질환의 종류 · 정도 등에 비추어 가해자에게 손해의 전부를 배상하게 하는 것이 공평의 이념에 반하는 경우에는, 과실상계의 법리를 유추 적용하여 그 손해의 발생 또는 확대에 기여한 피해자측의 요인을 참작하는바(대법원 2010. 2. 25. 선고 2009다75574 판결 참조), 이 사건 의료과정에서 피신청인이 이 사건 사고에 대한 책임이 있긴 하나 망인은 당뇨병, 만성 신장부전으로 혈액 투석을 받아오고 있어 신체 면역력이 매우 감소됨으로서 세균에 대한 저항력이 떨어져 괴사성 근막염이 발생한 것으로 보아 이러한 기저질환이 없었다면 근막염 발생 가능성은 낮았던 것으로 판단되는 점, 즉, 망인의 기저질환으로 인한 면역력 저하가 사망에 크게 기여하였던 것을 고려하면, 피신청인의 책임을 일정부분 한정할 필요가 있다.

위자료

피신청인 병원 의료진의 주의의무 위반의 정도, 이 사건 사고의 경위 및 결과, 망인 및 신청인들이 이 사건 의료사고로 인하여 겪은 정신적 고통, 이 사건 분쟁을 조기에 원만하게 해결하여 신청인의 정신적 고통을 더는 한편, 피신청인 측에 안정적인 진료 환경을 조성할 필요성이 높은 점 등을 고려하여 위자료를 정함이 타당하다.

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 43,474,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

혈액투석 중 심정지로 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/40대)은 2011년경 말기 신부전으로 복막투석을 시작하였고 피신청인 병원에서 2017년 12월 신장이식술을 받았으나 소변량이 적고 신기능검사 수치 결과가 좋지 않아 신장초음파 검사 후 복막투석을 재시작하였다. 같은 달 신장 생검하에 급성 항체 매개성 거부반응 진단을 받고 혈장교환술, 리툭시맙(Rituximab) 등의 치료를 지속하던 중 복막투석 여과기능 저하로 2018년 6월부터 주 3회 혈액투석을 시작하였다.

2018년 9월 피신청인 병원에 내원하여 혈액투석을 받던 중 심정지 발생하여 심폐소생술 실시하였다. 중환자실로 전실되었고 추가로 발생한 심실성 빈맥과 심장 무수축에 대해 처치하였으나 저산소성 뇌손상이 발생하였으며 이후 보존적 치료 중 폐렴, 패혈증, 다기관기능부전으로 2018년 12월 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인 피신청인 병원 의료진으로부터 받은 신장이식술이 적절하였는지 의심되고, 이 사건 사고는 소홀한 환자 관리로 인하여 심정지가 발생한 것이며 이에 대한 적절한 처치가 늦어져 의식불명 상태로 지내다 사망한 것이다.

피신청인 신장 수술은 문제없이 진행되었으나 수술 후 수차례 이식거부 반응으로 신기능이 저하되어 혈압투석을 시작한 것으로, 이 사건 사고 시 활력징후에 대한 모니터가 적용 중이었고 이상 알람 발생 즉시 심정지를 확인하여 응급처치를 시행하였음에도 저산소성 뇌손상이 발생하였고 치료 중 폐렴 및 패혈증 등으로 인한 다장기 손상으로 사망한 경우이다.

사안의 쟁점

- ○ 신장이식술 및 경과관찰의 적절성
- ○ 심부전 진료의 적절성
- ○ 응급조치의 적절성
- ○ 폐렴 진료의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

사체이식은 대개 긴박하게 진행되는 수술 과정이므로 생체이식에 비해 수술 후 거부반응이나 합병증의 발생 빈도가 더 높다. 본 환자는 긴박하게 진행된 신이식수술 후 이식신의 기능은 지속적으로 부전 상태로 관찰되었고 급성 항체매개성거부반응이 있었던 것으로 확인된다. 신이식 실패 후 복막투석 관련 복막염이 있다고 하여 혈액투석으로 변경된 것으로 보이나 2018년 9월 혈액투석을 받던 중 갑작스런 쇼크 상태의 발생은 기저 심장질환이 원인이 되었을 가능성을 배제하기 어렵다고 보인다. 심장질환의 동반은 2018년 7월 혈액검사상 확인된 응급실 pro-BNP 및 Troponin-I의 결과치들과 그 뒤 추적된 결과치들을 근거로 그리고 가슴사진 소견으로는 특히 2018년 4월 소견부터 그 뒤 추적된 심비대와 흉수의 동반 소견, 2018년 8월 시행한 심초음파 소견을 근거로 의심할 수 있는 것으로 사료된다. 갑작스런 쇼크 발생에 따라 심폐소생술을 시행했고 이어서 저산소성 뇌손상으로 추정되는 합병증이 발생되었고 이후 이러한 중환 상태에서 통상 동반될 수 있는 패혈증이 종국 사망에 이르는 데 영향을 미친 것으로 판단된다. 피신청인 병원의 본 환자 진료상 특별히 부적절한 점은 찾기 어려우나 ① 심초음파검사 등 비침습적인 심장검사를 조기 실시하고, 중증 심부전 동반을 감안하면 혈역학적으로 불안정한 환자에게 더 안전한 투석방법을 고려할 수 없었는지 아쉬우며, ② 2018년 8월 도부타민에서 디곡신으로 전환할 때 초기(slow loading)에 한 번 디곡신 농도를 측정하고 이후 0.125 mg 유지 용량(maintenance dose) 시기에는 농도 측정기록이 없고, 체구가 작은 신부전 환자에서 디곡신 0.0625 mg을 유지하는 경우가 있는데, 외래 혹은 인공신장실에서 농도 측정을 한 번 더 확인했으면 좋았겠고, ③ 심정지 후 저산소성 뇌손상이 발생하였는데 인공신장실 내 응급조치가 좀 더 신속하게 이루어져야 하고, 중증 심부전 환자의 예후와 대처에 대해서 보호자와 소통을 개선했으면 좋았을 것으로 사료된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 의료행위상의 과실 유무

이 사건 진료기록지의 기재내용 및 당사자의 진술에 의하면 피신청인 병원 의료진은 이 사건 사고일 망인에 대한 혈액투석을 시행하면서 망인의 활력징후 모니터링을 30분 간격으로 자동 측정하도록 설정해 두었고, 이에 따라 측정된 10:00경 혈압은 150/90 mmHg였으며 30분 후인 10:30경 기계 경고음이 발생하였고 이때 망인의 혈압 및 맥박은 측정되지 않은 사실이 인정된다. 망인은 2017년 12월 신장이식술을 받은 후 나타난 거부반응에 대한 진료를 받으면서 2018년 4월경 반복된 감염과 심근병증으로 심장기능 저하가 나타났고, 같은 해 8월 좌심실박출률이 정상인의 절반수준 이하인 26 %에 불과하여 심실성빈맥과 심실조기박동 등으로 언제든지 악성 부정맥으로 인한 심정지가 발생할 수 있는 상태였던 점, 사고당일 혈액투석을 시작하기 전인 08:33경 측정된 망인의 맥박은 빈맥(105 회/분)이었고 09:03경부터 09:33경, 10:03경에는 서맥(46~49 회/분)이 관찰되는 등 망인의 활력징후가 매우 불안정하였던 점, 그리고 일반적으로 혈액투석 과정에 저혈압 또는 부정맥 등의 심혈관계 부작용이 발생할 수 있는 점 등을 고려하면 망인에 대하여 혈액투석이 시행되는 동안, 특히 빈맥이 서맥으로 바뀐 09:03경부터는 보다 신중하고 세심한 활력징후 측정이 필요하였다고 보여지는바 그럼에도 우리 원 감정소견이 지적하는 것처럼 당시 활력징후 측정을 30분보다 짧은 간격으로 망인의 활력징후를 측정하지 않고 안이하게 30분 간격으로 자동측정한 것은 피신청인 병원 의료

진의 의료상 과실로 여겨진다.

■ 인과관계 유무

이러한 피신청인 병원 의료진의 잘못으로 인하여 심정지에 대한 발견 및 처치가 늦어져 망인의 저산소성 뇌손상이 발생 및 악화된 것으로 보이고, 우리 원 감정결과에 의하면 망인의 사인은 저산소성 뇌손상과 이에 동반된 폐렴 및 패혈증이라 하므로 앞서 살펴본 피신청인 병원 의료진의 과실과 망인의 사망 간의 사이에 상당한 인과관계가 인정된다할 것이다.

■ 소결

그렇다면 피신청인은 피신청인 병원 의료진의 사용자로서 망인과, 망인의 배우자 및 자녀인 신청인들에게 망인의 사망으로 인한 손해를 배상할 책임이 있다.

손해배상책임의 범위

책임제한

비록 피신청인에게 위와 같은 손해배상책임이 인정된다 하더라도, 사고 당시 망인은 면역억제로 인한 반복된 감염과 심근병증으로 심장기능이 매우 저하되어 있어 언제든지 악성부정맥으로 인한 심정지가 발생할 수 있는 상태였던 점, 망인의 심정지의 원인이 무엇인지 확인되지 않았고 망인의 기왕증의 종류와 정도로 미루어 볼 때 조기에 심정지를 발견하고 적절한 조치를 취하였다 하더라도 망인이 정상으로 회복되었으리라고 단정하기 어려운 점, 혈액투석의 특성과 위험성, 손해의 공평분담이라는 손해배상제도의 취지 및 형평의 원칙 등을 고려하면 피신청인의 책임을 망인의 사망으로 인하여 망인 및 신청인들이 입은 전손해의 15%로 제한함이 적절하다고 판단된다.

일실수입: 금 275,139,000원

기왕치료비: 금 12,035,000원

장례비: 금 5,000,000원

위자료

이 사건 사고 당시 망인의 연령, 건강상태, 이 사건 사고의 경위 및 결과, 피신청인 병원 의료진의 과실내용, 망인과 신청인들의 관계, 그 밖에 이 사건 조정절차에서 나타난 여러 사정을 고려하여 금 15,000,000원으로 한다.

손해액의 합계

금 58,826,000원[{(275,139,000원 + 12,035,000원 + 5,000,000원)×0.15} + 15,000,000원]

처리결과

조정결정에 의한 조정 불성립

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

피신청인은 신청인에게 금 58,826,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

유방암 항암치료 중 패혈증으로 사망한 사례

내과계
혈액종양내과
–
사례 16

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/50대)은 2017년 6월 ○○병원에 우측 유방종양을 주소로 방문하여 유방 조직검사상 침윤성 유관암으로 진단받고, 피신청인 병원에 수술적 치료를 위해 방문하였다.

피신청인 병원 유방외과에서 상세불명의 유방의 악성신생물(우측) 진단하에 유방 부분절제술 및 액와부 곽청술을 받았고, 조직검사상 침윤성 유관암(IDC)이 진단되었으며, 이후 항암치료가 계획되었다.

2017년 7월부터 3개월간 항암치료(TAC #1~#5)를 받았다.

2017년 10월 고열을 주소로 피신청인 병원 응급실에 방문하여 각종 검사 및 약물투여(항생제, 수액 등)를 받은 후 요로 감염증 의심하에 다음 날 입원 조치되었다.

입원 다음 날 저혈압, 빈맥 및 고열이 지속되며 상태가 악화되어 노르에피네프린(norepinephrine)을 투여 하였으나, 패혈성 쇼크로 진행되어 중환자실로 이송 조치되었고, 이후 의식변화를 보이며 상태가 악화되는 소견을 보여 약물치료, 기관내 삽관 및 기계호흡 적용, 지속적신대체요법 등을 받았다.

그러나 망인은 다음 날 사망하였고, 사망진단서상 직접사인은 패혈증으로, 선행사인은 유방의 악성신생물로 기재되어 있다.

분쟁의 요지

신청인 고열로 응급실 입원 후 2일간 고열의 원인을 규명하지 못하였고 적절한 조치가 미흡하였다. 이로 인해 상태가 악화되어 망인이 사망한 것이므로 피신청인 병원 의료진의 과실과 망인의 사망 사이에 인과관계가 있다.

피신청인 응급실 내원 이후 병실 입원 및 중환자실 치료에서 의학적으로 최선의 치료를 시행하였다. 패혈증은 예후가 매우 나쁘며, 망인의 경우 매우 짧은 시간 동안 빠르게 악화되는 경과를 보이는 드문 양상의 패혈증으로 인하여 사망한 것으로 피신청인 병원 의료진의 과실은 없다.

사안의 쟁점

- ○ 패혈증의 진단과 진단 시기의 적절성
- ○ 고열에 대한 경과관찰 및 처치의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

① 망인은 발열을 주소로 응급실에 방문하였고 당시에는 뚜렷한 발열의 원인이 없고 생체 징후 또한 안정적으로 확인되고 있어서 패혈증을 의심하기 어려웠던 상태였다. 응급실에서는 요로감염의 가능성을 두고 경험적 항생제를 처방하여 투여를 시작했고, 방문 후 2일째부터 발열

을 동반하여 혈압 강하 및 호흡곤란이 나타나면서 비로소 패혈증을 의심할 수 있는 소견을 보였다. ② 발열의 원인은 감염 이외에도 약물에 의한 것이나 다른 질환에서도 동반되는 경우가 있기 때문에, 발열 환자에 대한 접근에서 감염증이 명확하지 않을 경우 여러 가지 가능성을 고려해야 한다. 환자가 응급실에 방문할 당시 감염에 의한 발열인지 여부가 명확하지 않아 경험적 항생제를 사용하면서 생체 징후의 변화를 관찰하고 정밀검사를 통하여 감염증 여부를 확인하려고 시도한 점은 적절한 대처였다고 판단된다.

한편, ① 2017년 10월 응급실 내원 당시 체온이 39 ℃였고, 흉부 방사선 촬영에서 심장 크기가 증가하고 백혈구가 증가하는 등의 소견이 나타났으며, 감염의 진행은 입원 다음 날 아침에 염증지표인 CRP의 증가로 혈액검사에서 확인되었고, 다음 날 24:00경부터 혈압이 떨어지기 시작해서 그 다음 날 16:30 혈압 68/44 mmHg, 23:03 혈압 70/19 mmHg로 떨어지고 산소포화도가 측정되지 않았으며 소변 배출량이 계속 0에 가까웠음에도 불구하고 패혈증으로 진행되는 양상에 대한 인지가 다소 늦었다고 생각된다. 또한 ② 소변배양검사 결과가 같은 날 09:06경 보고되었고, 혈압저하 및 빈맥 등 이상 소견이 있었음에도 08:00부터 16:30 이전까지 활력징후 측정이 기록되어 있지 않았는데, 이 상황에서 보다 적극적으로 활력징후를 측정하고 중심정맥관(C-line)을 확보하여 수액을 투여하고, 항생제 변경 여부 등에 대한 고려가 필요하였으나 이러한 점이 시행되지 않았다.

패혈증의 치료는 예방적으로 처치를 하는 것이 아니라 상황이 발생하였을 때 처치를 시작하는 것이기 때문에, 신속한 대처가 이루어지지 않으면 환자가 빠르게 사망할 수 있다. 망인의 경우 패혈증이 상당히 빠른 속도로 진행되었으며, 피신청인 병원 의료진이 패혈증으로 진행되는 양상에 대한 인지가 다소 늦었는데, 중증 패혈증의 경우 진행속도가 상당히 빠르고 예후가 나쁘며 망인의 기저 암질환으로 인한 면역력 감소에 의한 불가항력적인 점이 있겠지만, 패혈증에 대하여 조기에 보다 적극적인 치료가 시행되었다면 예후가 달라졌을 가능성이 있었을 수도 있다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 의료행위상의 과실 유무

우리 원 감정결과와 이 사건 조정절차에서 제출된 모든 자료들을 종합해 보면, ① 망인은 2017년 10월 저녁 응급실에 방문하였을 당시 체온이 39 ℃로 높았고 이 무렵 시행된 혈액검사상 백혈구 수치가 12,550으로 상승되어 있어 이 무렵 전신성 염증반응증후군 상태였던 점, ② 같은 날 시행한 소변배양검사 결과가 응급실 내원 2일 뒤 09:06경 보고되었고, 그 결과 그람 양성구균 및 그람 음성 간균이 확인되어 요로감염이 의심되는 상황이었던 점, ③ 응급실 방문 후 고열이 지속되는 상황에서 응급실 내원 다음 날 24:00경부터는 혈압이 98/59 mmHg로 저하되기 시작되어 응급실 내원 2일 뒤 07:45에는 혈압이 87/51 mmHg까지 저하된 적이 있음에도 불구하고, 같은 날 08:00 혈압 등 활력징후(95/55 mmHg, 맥박 107 회/분, 호흡 20 회/분, 체온 37.8 ℃)를 측정한 이후 16:30이 될 때까지 이를 측정하지 않은 점, ④ 활력징후 측정이 보다 짧은 간격으로 이루어졌다면, 중심정맥관 삽입, 수액 투여 및 항생체 교체 등의 적극적인 치료가 보다 조기에 가능하였을 것인 점, ⑤ 적극적인 치료가 이루어졌다면 예후가 달라졌을 가능성이 있는 점 등을 인정할 수 있으므로, 피신청인 병원 의료진이 사건 의료행위에 있어서 요구되는 최선의 주의의무를 다하지 아니한 과실이 있다고 판단된다.

■ 인과관계 유무

망인은 패혈증이 진행하여 사망한 것으로 보이므로, 피신청인 병원 의료진의 진료상 과실과 망인의 손해 사이에는 인과관계도 인정된다고 할 것이다.

■ 소결

이상의 사정을 종합하면, 피신청인은 이 사건 의료사고로 인하여 망인 및 그 상속인인 신청인들이 입은 손해를 배상할 책임이 있다.

손해배상책임의 범위

적극적 손해

신청인들은 기왕 치료비에 대하여는 구하지 않고, 장례비 금 10,000,000원 이상 구하고 있으나, 장례비는 실무상 인정되는 금 5,000,000원만 인정한다.

소극적 손해: 금 91,139,000원

책임의 제한

피신청인 병원 의료진의 처치상의 과실과 망인의 사망 사이에 인과관계가 인정되더라도, 망인이 유

방암으로 인해 수차례 항암치료를 받아 면역력이 약해져 있었던 점 및 망인의 경우와 같은 중증 패혈증이 발생하면 진행속도가 상당히 빠르다고 알려져 있을 뿐만 아니라, 많은 연구에서 중증 패혈증이나 패혈증 쇼크가 발생한 경우 첫 30일 이내에 사망할 확률이 30 ~ 50 %에 이르고 있고, 첫 30일 동안 생존한 경우라고 하더라도, 1년 안에 사망할 확률은 2.7배 높고, 첫 1년 동안 생존하는 경우에도 1–4년 안에 사망할 확률은 2.3배 높아진다는 점을 고려하면, 망인 및 그 유가족들에게 발생한 모든 손해를 피신청인에게만 부담시키는 것은 의료행위의 특성, 위험성의 정도 등에 비추어 형평의 원칙에 어긋나고, 위와 같은 여러 사정을 피신청인이 배상하여야 할 손해액을 산정함에 있어 참작하는 것이 손해의 공평 · 타당한 분담을 지도원리로 하는 손해배상제도의 이념에 부합한다고 할 것이므로, 피신청인이 배상하여야 할 손해액을 산정함에 있어 이를 참작하기로 하되, 그 배상책임의 범위를 20%로 제한하기로 한다.

위자료: 금 10,000,000원

손해액의 합계

19,227,000원 + 10,000,000원 = 29,227,000원이 되므로 피신청인은 피신청인 병원 의료진의 사용자로서 금 29,227,000원을 신청인들에게 지급함이 타당하다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 29,227,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

만성 폐쇄성 폐질환으로 입원 중 산소 공급에 대한 구두처방 오류로 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/80대)은 특발성 폐섬유화증, 만성 폐쇄성 폐질환에 대한 호흡 재활치료를 받기 위해 2018년 11월 피신청인 병원에 입원하였고, 산소요법, 항생제 투여 등의 치료를 받았으나 심한 호흡곤란 및 체내 산소포화도 저하로 언제든 호흡 정지가 발생할 수 있을 정도로 상태가 악화되었다.

2018년 12월 심폐소생술 및 중환자실 치료 여부, 연명의료 중단에 대해 피신청인 병원 의료인과 보호자간 논의가 이루어지던 중 3일 뒤 피신청인 병원 의료인 간의 구두처방 오류로 투여 중인 산소가 8L/분에서 3L/분으로 감량되면서 망인은 의식 저하 및 심정지가 발생하였고 다음날 인공호흡기 치료 및 승압제를 투여하며 전해질 불균형 및 대사성 산증 교정 위해 지속적신대체요법을 시작하였으나 혈압저하가 지속되어 심폐소생술 거부에 동의 된 상태로 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인 망인은 평소에 산소를 8 L로 적용했는데 의사 처방을 간호사가 환자를 착각하여 3 L로 잘못 감량하였고 산소 공급량 수치가 3 L로 변경되어 있어 의료진에게 알렸으나 기다리라고 하여 위급상황이 발생되었고 심폐소생술, 응급조치 후 중환자실로 옮겨 치료 했으나 사망하였다고 주장한다.

피신청인 망인의 건강상태는 완전한 회복이 어려웠고, 보호자 역시 이러한 상황을 인지한 점을 들어 구체적인 손해배상액에 관하여는 적절한 합의점에 따라 손해배상을 하겠다고 주장한다.

사안의 쟁점

- ○ 진단 및 치료의 적절성
- ○ 응급 조치의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

망인은 매우 심한 특발성 폐섬유화증과 과도한 흡연으로 인한 폐기종이 발병한 만성 폐쇄성 폐질환을 가지고 있어 산소에 의존하여 재활치료를 받던 중 의료진의 착오로 산소 공급이 저하되어 심정지가 나타났으므로 피신청인 병원의 조치는 적절하지 않았다. 그러나 산소 공급 저하가 망인 사망에 일부 기여하였을 것으로는 추정되지만 망인은 상기의 질환으로 산소에 의존하며 생활하여야 하고 이 사건 사고가 없었다고 하더라도 이러한 질환이 없는 사람보다 생존기간이 단축될 것으로 예상되는 상태였다고 사료된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 진단 및 치료상의 과실 유무

망인은 기저질환으로 인하여 반드시 일정량의 산소 공급이 필요한 상태였으며 산소 8 L가 투여되어야 겨우 목표한 범위 내 산소포화도가 유지될 수 있었으나, 피신청인 병원 의료인 간의 구두처방 오류로 피신청인 병원 간호사가 다른 환자 처방을 망인에 대한 처방으로 오인하여 주입 중인 산소량을 3L로 줄여 약 7분간 산소 공급이 제대로 이루어지지 않았고 그로 인하여 망인은 의식 저하 및 심정지가 발생하였고 사망에 이르게 되었음이 인정된다.

한편, 망인은 이 사건 사고 수일 전부터 기저질환 등으로 인해 호흡정지의 발생 위험성, 심폐소생술 여부, 연명치료 중단 등에 대해 보호자와 논의가 이루어졌던 점을 비추어 보면 위와 같은 피신청인 병원의 과실이 없었다고 하더라도 망인이 사망에 이르지 않았을 것이라도 단정할 수 없으나 위 과실이 없었더라면 단기간이나마 망인의 수명이 연장되었을 것으로 판단되는바, 그렇다면 피신청인은 피신청인 병원 의료인의 사용자로서 망인과 망인의 상속인인 신청인들이 망인의 사망으로 인하여 입은 정신적 손해를 금전으로나마 위자할 책임이 있다.

손해배상책임의 범위

이 사건 사고의 내용, 피신청인 병원 의료진의 과실내용, 양 당사자의 합의에 대한 입장 등 제사정을 고려하여 위자료를 정함이 타당하다.

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 35,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

중증 폐렴 환자 MRI 촬영 후 호흡부전 및 심정지로 인해 저산소성뇌증이 발생한 사례

내과계
호흡기내과
–
사례 18

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자(남/60대)는 내원 5일 전부터 기침, 객담, 근육통 증상으로 ○○의원 내원 후 양쪽 폐렴 진단하에 2016년 2월 피신청인 병원 응급실을 통해서 입원하였다. 내원 당시 고열(38.4~40.C), 혈압 105/61 mmHg, 맥박수 98 회/분, 호흡수 20~24 회/분으로 측정되었고 혈액검사 결과 혈색소 14.2 g/dL, 백혈구 5.3x10³/ul, 혈소판 109x10³/ul, 호중구 90.8 %, BUN 27 mg/dL, Na/K 134/3.6 mEq/L 였다.

입원 당일 15:34 흉부 CT 검사 결과 양하엽 부위에 폐렴(경화증)이 있으며 우상엽 후방구역에도 폐렴 소견이 보였고, 종격동과 폐문에 반응성 임파절이 나타나 있고 소량의 우측 늑막삼출이 동반되어 있었다. 100 % 산소를 흡입해도 산소분압이 70 mmHg 정도에 머물러 집중치료실로 입원했다.

중증 바이러스성 폐렴을 우선적으로 생각하고 타미플루 투여를 시작하였으며 타조박탐, 아지스로마이신 항생제 치료를 함께 실시하였다. 다음 날 06:10 호흡곤란과 함께 환자의 산소포화도가 떨어져 기관내 삽관을 시행하였으나 환자가 불편해하여 진정제 투여 후 다소 어렵게 진행되었고, 흡입 산소농도를 100 % 올려도 저산소증이 교정되지 않아 체외막산소공급(ECMO)을 적용하였다.

2016년 3월 활력징후는 혈압이 83/53 mmHg로 낮게 측정되었으며, 맥박 74 회/분, 호흡 23 회/분, 체온 37.1 ℃ 이었으며, 인플루엔자 A형 폐렴으로 체외막산소공급과 인공호흡 치료를 병행하였다.

8일 뒤 환자의 산소요구량이 감소하여 체외막산소공급을 제거하였고, 환자의 의식이 계속 혼미하며 딸꾹질이 반복되어 신경과 협진 후 뇌 MRI 검사를 시행한 결과 뇌위축과 뇌실 주변부 허혈 소견이 있었으며 우측 내경동맥의 일부 가지가 늘어난 동맥류가 시사되었다. 그러나 뇌 MRA 검사 시행 후 의료진이 인공호흡(앰부 배깅)하면서 병실로 돌아왔을 때 호흡 및 심정지가 발생하여 심폐소생술 6~7분 후 자발순환과 호흡이 돌아왔다.

일주일 뒤 장기적인 호흡 치료를 위하여 기관절개(tracheostomy)를 실시하였고, 같은 해 4월 환자는 저산소성뇌증으로 인해 식물상태(vegetative state)에 있으며, 뇌파검사(EEG)에서는 심한 뇌기능장애(severe cerebral dysfunction) 소견이 있으며 지속적으로 별다른 진전은 없는 상태다.

이후 호흡치료와 재활치료를 지속하다가 2018년 1월 연고지 관계로 ○○의료원으로 전원하여 치료받고 있으며, 2018년 6월 식물상태로 폐렴이 악화되었다가 치료 후 호전되는 임상 양상을 반복하였으며 최근 카바페넴 항생제 내성균이 동정되어 격리 치료를 받았다.

분쟁의 요지

신청인 기관내 삽관시 근육이완제를 투여하지 않고 무리하게 시도하여 여러 차례 실패하면서 저산소증으로 뇌허혈성 변화가 생겼고, 저칼슘혈증으로 심정지 발생하였으나 응급조치가 늦어 산소 공급이 되지 않아 저산소성 뇌손상이 발생하였다.

피신청인 기관내 삽관시 약물 선택에는 문제가 없었고, 저칼슘혈증 또한 의미있는 감소가 아니었고 환자 상태에 따라 최선의 진료를 하였다.

사안의 쟁점

- ○ 폐렴 진단과 치료의 적절성
- ○ 기관내 삽관 과정의 적절성
- ○ 뇌 MRI 검사 후 발생한 심정지에 대한 응급조치의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

본 환자는 중증 인플루엔자 폐렴과 동반된 호흡부전으로 진단을 받고 항바이러스 약제와 항생제를 병행하여 치료받았다. 산소포화도가 낮아 체외막산소공급 및 인공호흡기 적용 후 체외막산소공급은 이탈하고 인공호흡기는 장기간 유지하였다. 인공호흡기를 이탈하지 못한 상태에서 뇌 MRI 검사 후 호흡부전에 의한 심정지가 발생하였고 심폐소생술 후 심장은 회복되었으나 저산소성뇌증이 발생하였다. 여러 차례 뇌파 촬영에서 전반적으로 후측 활동(posterior activity)이 없고, 외부자극에도 뇌파 반응이 없는 것으로 보아 미만성 대뇌기능장애(diffuse cerebral dysfunction)에 해당하며 예후는 아주 좋지 않은 상태로 판단된다. 일반적으로 호흡부전으로 체외막산소공급 치료를 받았던 생존자들은 상당수가 뇌졸중 등 신경학적 합병증을 후유증으로 가지고 있지만, 본 환자의 저산소성뇌증은 피신청인 병원의 MRI 검사 전후 호흡관리 부족이 일부 영향을 주었다고 사료된다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

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

폐암 경과관찰 중 호중구감소증이 확인되어 약물 투여 후 귀가하였으나 호흡곤란 발행 후 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/70대)은 피신청인 병원에 2018년 7월 약 일주일간 입원하여 소세포 폐암에 대한 항암치료를 받고 퇴원하였다. 일주일 뒤 외래 내원하여 혈액검사를 받은 결과 혈중 백혈구 수치(2,540 /ul)와 절대호중구 수치(229 /ul)의 저하, C-반응단백수치(58.6 mg/L)의 상승이 확인되어 호중구감소증 치료제인 류코스팀 주사액을 투여 받고 귀가하였다.

다음 날 20:00경부터 설사, 호흡곤란이 발생하여 망인은 ○○병원에 내원하였다가 익일 14:54경 피신청인 병원으로 전원되었다. 당시 혈액검사에서 백혈구 수치(990 /ul), 절대호중구 수치(150 /ul) 감소 소견이 확인되었고, 이후 기관내 삽관, 인공호흡기 적용, 항생제 투여, 지속적 신대체요법(CRRT) 치료 등을 시행 받았으나 같은 날 23:22경 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인 망인이 2018년 7월 외래 내원 시 백혈구 수치의 저하 소견이 보였고 늑막염에 대한 염증 수치도 높은 중증 환자였는바, 무균실에 입원 조치하여 경과관찰을 하였어야 하나 백혈구 수치 저하에 대응하여 주사 치료만 하고 귀가 조치하였고, 또한 시골집으로 가도 된다고 하였으나 응급사항에 대처할 수 있는 설명도 하지 않아 그로 인하여 사망에 이르게 되었다.

피신청인 2018년 7월 절대호중구 수 229개로, 500개 미만 호중구감소증 외 다른 이상 소견을 보이지 않고 발열 및 호소하는 증상도 없는 저위험군 환자로 호중구감소증 치료제(G-CSF) 주사 및 자가격리 기준에 합당하였고, 망인이 시골에 내려가기를 원하여 다녀오도록 하였으며 호중구감소증에 대한 주의사항을 설명하였다.

사안의 쟁점

- 외래 진료의 적절성
- 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

2018년 7월 외래 내원 시 망인은 호중구감소 소견이 있으나 발열 증상은 나타나지 않았고, 항암요법 후 발생 가능한 증상이며, 검사상 이상 소견을 보이지 않았기 때문에 저위험군으로의 분류가 적절하였다고 보이며, 그에 따른 입원이 아닌 자가격리 수준에서 항암요법 후 발생 가능한 다른 증상 혹은 징후를 관찰하고 그에 따른 조치를 취하는 정도의 권고 또한 적절하였다. 망인은 전이된 폐암과 항암치료의 합병증인 호중구감소증으로 인한 폐렴이 발생하여 사망한 것으로 피신청인 병원 의료진의 조치가 적절하지 않아 비롯된 것이라고 보기 어렵다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 의료상의 과실 유무

망인은 피신청인 병원에서 항암치료를 받고 퇴원한 일주일 후 혈액검사를 받았는데 그 결과 혈중 백혈구 수치가 2,540 /ul(참고치 4,000-10,000)로, 절대호중구수치가 229 /ul(참고치 1,000-2,000)로 저하되고 C-반응단백 수치가 58.6 mg/L(참고치 0.0-0.5)로 높았다. 이러한 검사결과는 감염으로 단정할 수는 없다 하더라도 통상적인 생활을 할 경우 감염위험성이 매우 높은 상태를 나타내므로 감염을 예방하기 위하여 그 위험성을 줄이는 치료가 필요하며 피신청인 병원 의료진은 망인에게 호중구감소증 치료제인 류코스팀주사액을 투여하였다. 그렇다면 피신청인 병원 의료진은 호중구감소증 치료의 효과가 어떠한지를 확인하기 위하여서라도 망인을 입원조치하여 경과관찰하여야 할 의무가 있다 할 것임에도 이러한 의무를 소홀히 하여 망인은 귀가 후 폐렴의 발병 혹은 악화로 사망에 이른 것으로 판단된다.

■ 설명의무 위반 여부

의사가 진찰ㆍ치료 등의 의료행위를 함에 있어서는 사람의 생명ㆍ신체ㆍ건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 할 주의의무가 있고, 이와 같은 주의의무는 환자에 대한 수술 등 침습행위가 종료함으로써 끝나는 것이 아니라, 그 진료 목적의 달성을 위하여 환자가 의사의 업무범위 이외의 영역에서 생활을 영위함에 있어 예견되는 위험을 회피할 수 있도록 환자에 대한 요양의 방법 기타 건강관리에 필요한 사항을 지도설명하는 데까지도 미친다 할 것이므로(의료법 제24조 참조), 의사는 수술 등의 당해 의료행위의 결과로 후유 질환이 발생하거나 아니면 그 후의 요양과정에서 후유 질환이 발생할 가능성이 있으면, 비록 그 가능성이 크지 않다고 하더라도 이를 억제하기 위한 요양의 방법이나 일단 발생한 후유 질환으로 인해 중대한 결과가 초래되는 것을 막기 위하여 필요한 조치가 무엇인지를 환자 스스로 판단ㆍ대처할 수 있도록, 그와 같은 요양방법, 후유 질환의 증상과 그 악화 방지나 치료를 위한 대처방법 등을 환자의 연령, 교육 정도, 심신상태 등의 사정에 맞추어 구체적인 정보의 제공과 함께 설명ㆍ지도할 의무가 있다. 그리고 이러한 지도설명의무는 그 목적 및 내용상 진료행위의 본질적 구성부분이므로, 지도설명의무 위반과 상당인과관계가 있다면 그로 인한 생명ㆍ신체상의 손해에 대하여 배상할 책임을 면할 수 없다(대법원 2010. 7. 22. 선고 2007다70445 판결 참조). 망인은 외래 진료 시 백혈구와 호중구가 감소하고 염증수치가 상승하였고 그 정도도 또한 가볍지 않아 피신청인 측이 스스로 인정하듯 자가격리가 필요할 정도로 감염위험이 높은 상태였다. 따라서 당시 망인의 귀가 조치가 불가피하였다면 피신청인 병원 의료진은 망인에게 자가격리를 비롯한 감염예방 방법을 구체적으로 지도 · 설명하여 망인이 스스로 감염발생을 예방하고, 이상 증상이 나타날 경우 즉시 병원을 찾도록 충분히 지도 · 설명할 의무가 있다 할 것인데 당시 피신청인 병원 의료진이 망인에 대하여 이러한 지도 · 설명의무를 충분히 이행하였음을 인정할 근거가 없고 오히려 망인이 이상 증상이 나타난 다음 날에야 피신청인 병원을 찾은

것으로 미루어 보아 피신청인 병원 의료진이 지도 · 설명을 충분히 이행하지 않았음이 추정된다. 이러한 피신청인 병원 의료진의 주의의무 위반으로 망인은 효과적인 감염예방을 하지 못하였고 이상 증상이 나타났음에도 즉시 병원을 찾지 않아 조기에 적절한 치료를 받지 못하여 사망에 이른 것으로 판단된다.

■ 소결

망인은 피신청인 병원 의료진의 잘못으로 사망에 이르렀고, 따라서 피신청인은 위 의료진의 사용자로서의 손해배상책임이 있다고 판단된다.

손해배상책임의 범위

치료비

신청인들은 치료비 금 5,000,000원에 대한 재산상 손해를 주장하나 이를 인정할 자료가 없을 뿐만 아니라 2018년 7월 이상 증상 발현 시 즉시 병원에 내원하여 진료를 받았더라도 위 치료비는 발생하였을 것이므로 이를 재산상 손해로 보기 어렵다.

장례비: 금 5,000,000원

책임제한

① 망인의 기왕질환의 특성, ② 사망 원인 중의 하나인 범혈구성감소증은 폐암치료 과정에서 불가피하게 발생하는 합병증인 점, ③ 망인이 2018년 7월 외래 진료 시부터 설사 증상이 있었음에도 피신청인 병원 의료인에게 고지하지 않은 점, ④ 피신청인 병원 의료진이 같은 날 망인에게 열이 나거나 식사를 너무 못하거나 설사가 심하면 내원하라는 설명을 하였음에도 망인이 즉시 병원을 찾지 않은 점, ⑤ 피신청인 병원 의료진의 과실의 내용 및 정도 등을 감안하면 피신청인의 책임을 망인 사망으로 인하여 망인과 신청인들이 입은 전손해의 30%로 제한함이 적절하다.

위자료

사고의 경위, 특히 사망이라는 중대한 결과, 망인의 나이 및 병력, 피신청인 병원 의료진의 주의의무 위반의 내용과 정도 등 조정절차에서 확인된 제반사정을 고려하면 망인과 신청인들에 대한 위자료 액수는 금 15,000,000원이 적정하다.

손해액의 합계: 금 16,500,000원(금 1,500,000원 + 금 15,000,000원)

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 16,500,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

2018 / 2019
의료분쟁 조정 · 중재 사례집

외과계

성형외과 사례 20 » 동의없이 쌍꺼풀 수술을 시행한 사례

사례 21 » 목 거상술 후 수술부위 반흔 및 함몰 등 부작용이 발생한 사례

사례 22 » 안면 보톡스 시술 후 감염 발생하여 해당 흉터 치료 과정에서 망막 폐쇄로 인해 우안이 실명된 사례

사례 23 » 체중감량 위한 스테로이드제 투약 후 쿠싱증후군 진단을 받은 사례

사례 24 » 팔 흉터 피부이식수술 후 사망한 사례

신경외과 사례 25 » 경추 신경차단술 후 뇌척수액이 누출된 사례

사례 26 » 경추디스크 수술 후 우측 상지가 마비된 사례

사례 27 » 뇌종양 진단 지연 후 뇌병변 장애 진단을 받은 사례

사례 28 » 두개인두종 절제술 후 심근병증으로 사망한 사례

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

일반외과 사례 39 » 유방의 생리식염수 보형물을 농양으로 오진하여 제거한 사례
사례 40 » 조기 위암 의증으로 로봇 위 근위부 절제술 후 소장천공이 발생되어 사망한 사례
사례 41 » 췌장암 경과관찰 중 폐 전이 진단이 지연된 사례
정형외과 사례 42 » 우측 고관절 탈골로 도수정복술 중 골절이 발생한 사례
사례 43 » 고관절 화농성 관절염 및 상장간막동맥박리 진단 지연 후 사망한 사례
사례 44 » 디스크절제술 후 저산소성 뇌손상이 발생한 사례
사례 45 » 우측 무릎 인공관절치환술 후 구획증후군 발생하여 대퇴부를 절단한 사례
사례 46 » 우측 무릎 인공관절치환술 후 폐색전증이 발생하여 사망한 사례
사례 47 » 우측 비골건 아탈구 수술 후 통증 및 발목 불안정성이 지속된 사례
사례 48 » 손목 터널증후군 수술 후 정중신경이 손상된 사례
사례 49 » 양슬관절 관절경 수술 후 좌측 슬와동맥 및 경골신경 손상이 발생한 사례
사례 50 » 요추 내시경하 신경감압술 후 출혈로 인해 사망한 사례
사례 51 » 요추추간판탈출증 수술 후 감염이 발생한 사례
사례 52 » 인공관절수술 후 통증 및 염증 지속 발생한 사례
사례 53 » 우측 제1족지 물혹 제거술 후 골수염이 발생한 사례
사례 54 » 족관절 유합술 후 내반변형으로 재수술을 시행 받은 사례
사례 55 » 허리디스크 수술 후 신경손상이 발생한 사례
흉부외과 사례 56 » 대동맥 박리 수술 후 무산소성 뇌손상이 발생한 사례
사례 57 » 심낭조직검사 중 우심실이 손상된 사례
사례 58 » 호흡부전으로 체외막산소공급(ECMO) 시술 중 심정지 발생 후 사망한 사례
사례 59 » 흉막삼출로 배액관 삽입술 후 출혈로 인하여 사망한 사례

동의없이 쌍꺼풀 수술을 시행한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

피신청인(여/50대)은 2018년 10월 신청인 병원에 방문하여 상안검, 하안검 수술과 관련하여 1차 상담을 받고, 같은 해 11월 2차 상담 후 같은 해 12월 상안검 및 하안검 성형술(Aging eyelid bilateral. upperblepharoplasty, Baggy lower eyelid, bilateral lower blepharoplasty)을 시행 받았다.

분쟁의 요지

신청인 눈썹과 윗 눈꺼풀 사이의 피부쳐짐이 심하고, 눈 바깥쪽 쳐짐도 현저하여 노인성 상안검으로 진단, 안와지방이 돌출되어 있고 그로 인한 눈밑 그림자와 잔주름이 관찰되어 노인성 하안검이 있는 것으로 진단하여 상안검 및 하안검 수술을 진행 하였으나 환자는 원치 않은 수술이 되어서 정신적으로 힘들었다고 주장하면서 너무 과한 보상을 요구한다.

피신청인 병원 원장과 상담실장을 만나 눈썹거상술, 하안검 수술을 최종 결정하게 되었고 수술을 받았으나 수술 후 원치 않은 쌍꺼풀 수술까지 된 것을 알게 되었다.

사안의 쟁점

○ 수술의 적절성
○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

수술 전 사진에는 검은 눈동자가 조금 내려온 상태(안검하수 경향)이며 이를 개선하기 위해 눈썹거상술과 함께 눈위절개로 교정 수술한 것으로 판단되며 충분한 시간 경과 후에는 미용적 개선이 예상된다. 다만, 눈위절개(쌍꺼풀)에 대한 설명을 환자에게 하지 않은 것으로 사료되며 병원과 환자사이에 소통에 문제가 있다고 사료된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 수술상의 과실 유무

미용성형술은 외모상의 개인적인 심미적 만족감을 얻거나 증대할 목적에서 이루어지는 것으로서 질병 치료 목적의 다른 의료행위에 비하여 긴급성이나 불가피성이 매우 약한 특성이 있으므로 이에 관한 시술 등을 의뢰받은 의사로서는 의뢰인 자신의 외모에 대한 불만감과 의뢰인이 원하는 구체적 결과에 관하여 충분히 경청한 다음 전문적 지식에 입각하여 의뢰인이 원하는 구체적 결과를 실현시킬 수 있는 시술법 등을 신중히 선택하여 권유하여야 하고, 당해 시술의 필요성, 난이도, 시술 방법, 당해 시술에 의하여 환자의 외모가 어느 정도 변화하는지, 발생이 예상되는 위험,부작용 등에 관하여 의뢰인의 성별, 연령, 직업, 미용성형 시술의 경험 여부 등을 참조하여 의뢰인이 충분히 이해할 수 있도록 상세한 설명을 함으로써 의뢰인이 그 필요성이나 위험성을 충분히 비교해 보고 그 시술을 받을 것인지를 선택할 수 있도록 할 의무가 있다(대법원 1994.4.15.선고 92다25885판결 등 참조). 특히 의사로서는 시술하고자 하는 미용성형 수술이 의뢰인이 원하는 구체적 결과를 모두 구현할 수 있는 것이 아니고 그 일부만을 구현할 수 있는 것이라면 그와 같은 내용 등을 상세히 설명하여 의뢰인으로 하여금 그 성형술을 시술받을 것인지를 선택할 수 있도록 할 의무가 있다(대법원 2013. 6. 13 선고 2012다94865 판결 참조).

피신청인은 2018년 10월 신청인 의원에 내원하여 상안검 수술, 눈썹 거상술 및 하안검 수술에 대한 상담 후 같은 해 11월 2차 상담 시 상안검 수술 및 눈썹 거상술 수술에 대한 상담을 받은 바 있고, 이후 같은 해 12월 상안검 수술 및 눈썹하 하안검 수술을 받은 점, 이에 대하여 피신청인은 상안검 수술을 원한적이 없음에도 불구하고 신청인이 환자의 동의도 없이 위 수술을 시행하였고, 수술 후 왼쪽 눈의 쌍꺼풀 선이 잘못되어 사나운 인상 등이 되었다고 호소한 점, 반면 신청인은 피신청인 내원 당시 눈썹과 위 눈꺼풀 사이에 피부처짐이 심하고, 눈 바깥쪽 처짐도 현저하여 노인성 상안검으로 진단하였고, 안와지방 돌출 및 그로 인한 눈 밑 그림자와 잔주름이 관찰되어 노인성 하안검으로 진단하여 상안검 및 하안검 수술을 시행하였다고 주장하고 있는 점, 우리 원 감정결과, 이 사건 감정 당시 사진상 부종으로 최종판단을 할 수 없어 수술 과오를 판단할 수 없고 위 수술 후 6개월부터 1년 뒤에는 경과가 많이 호전될 것으로 예상되고, 재수술 여부에 대해서는 최소 6개월 이후 재판정이 필요할 것으로 보인다는 소견인 점, 이 사건 동의서는 눈성형 수술 설명 동의서, 쁘띠성형동의서, 수면마취 수술동의서 각 1면씩 작성되어 있고, 특히 눈성형 수술 설명 동의서상 감염, 쌍꺼풀 라인의 변화 등의 부작용이 기재되어 있으나, 수술방법/수술명은 공란으로 되어 있어 피신청인이 상안검 수술에 동의했는지 여부를 알 수 없는 점, 신청인 역시 이에 대하여 다소 유보적인 태도로 피신청인에게 상안검 수술 동의를 받았다는 점을 주장하지 않는 점 등을 모두 고려하면, 현재 피신청인의 상태를 보아 이 사건 수술상 신청인의 과실을 단정하기는 어려우나, 설명의무를 사전에 충실히 이행하였다고 보기 어려워 결국 피신청인의 자기결정권을 침해하였다 할 것인즉, 그로 말미암아 피신청인이 입게 된 정신상 고통에 대해 이를 배상할 책임이 있다고 할 것이다.

손해배상책임의 범위

이 사건 조정과정에 나타난 피신청인의 나이 및 성별, 이 사건 진료의 경위 및 결과, 그로 인한 피해의 정도 등 손해의 공평 · 타당한 분담을 취지로 하는 손해배상책임 제도의 특성 등 여러 사정을 참작하여 위자료를 정함이 타당하다.

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.

목 거상술 후 수술부위 반흔 및 함몰 등 부작용이 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/60대)은 2018년 4월 목주름 개선을 위해 피신청인 의원 내원하여 상담 후 같은 해 5월 목 거상술 및 넓은 목근 성형술(platysma plasty)을 시행하였다.

11일 뒤 수술부위는 깨끗하였으며 우측 목에 멍 관찰되었고, 턱 밑 수술부위 봉합사를 제거하였다.

2018년 6월 귀 쪽 수술부위의 봉합사를 제거하였고, 20일 뒤 우측 목 멍으로 인한 색소 침착, 피부 유착이 확인되었으며 경과관찰을 하였다.

2018년 8월 불만족을 주호소로 내원하여 상담 후 추가적인 개선을 원할 경우 필러시술이 가능함을 설명 들었다.

2019년 1월 진료의뢰서를 발부 받아 두드러진 외경정맥과 입술이 부자연스럽고 힘이 빠진 듯한 느낌, 웃을 때 윗니가 보이지 않는 증상 등을 주호소로 이후 ○○병원 혈관외과와 신경과 진료를 받았다.

분쟁의 요지

신청인 피신청인 병원에서 목 거상술 및 넓은목근성형술을 받은 후 목 우측 부위에 3 cm 크기 함몰과 함께 유착이 되었으며 귀 뒤로 켈로이드가 발생하였고, 9월 말에서 10월 사이에 목 좌측으로 정맥이 굵게 튀어나오고 웃으면 윗니가 안보였다.

피신청인 최초 수술 후 환자에게 나타날 수 있는 예후, 예상 가능한 부작용 등에 관하여는 개선을 위해 최선의 진료를 하였으나 목 부위 혈관 튀어나오는 증상과 윗입술이 올라가지 않아 윗니가 보이지 않는다는 내용은 본원에서 수술함으로 인해 나타난 부작용이라고 판단되지 않는다.

사안의 쟁점

- ○ 수술 및 수술시기의 적절성
- ○ 환자 증상에 대한 조치의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

목 거상술 후 통상적으로 생기는 반흔으로 판단되고, 외경정맥이 두드러져 보이고, 입술의 부자연스러움은 거상술의 효과를 높이기 위해 많이 당겨져 생긴 증상으로 향후 개선이 기대되며, 자연 소실될 가능성 배제할 수 없다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 의료행위상의 과실 유무

우리 원 감정 소견, 이 사건 조정절차에 나타난 다음과 같은 사정 즉, ① 신청인은 이 사건 목 거상술(anterior approach)(이하 '이 사건 수술'이라고 함) 이후 멍, 외경정맥 돌출이 발생하고 안면 근육의 불편함을 호소한 점, ② 목 부위 이완도(Grade Ⅰ~Ⅳ)에 따라 목 부위 성형술(Plastysma plasty)이 부적절할 수 있으며, 피부 탄력도에 따라서는 근육을 과도하게 견인할 경우 부작용이 발생할 수 있어 수술과정에서 세심한 주의를 기울여야 하는 점, ③ 피신청인 역시 신청인의 목 부위의 피부가 일반인보다 얇았음을 알고 이 사건 수술을 한 점, ④ 이 사건 수술 외에 다른 원인으로 인하여 외경정맥 돌출, 안면 근육의 불편함 등이 발생하였다고 볼 만한 사정이 확인되지 않는 점 등을 종합하면 피신청인은 이 사건 수술 과정에서 신청인의 당시 60대의 고령이고, 목 부위의 탄력성이 일반인에 비해 낮아 수술 과정에서 피부를 과도하게 견인할 경우 혈관이 돌출되는 등 부작용이 발생할 가능성이 있으므로 적정한 강도로 근육을 거상하는 등 부작용이 발생하지 않도록 기울여야 할 최선의 주의의무를 태만함으로써 신청인에게 목 부위 외경정동맥 돌출, 안면 근육의 불편함이 발생하였다고 봄이 상당하므로, 피신청인은 신청인이 이 사건 수술 과정상의 과실로 인하여 신청인이 입은 손해를 배상할 책임이 있다.

다만 이 사건 수술 부위 반흔의 경우 신청인의 체질적 소인 및 성형 수술로 인하여 일반적으로 발생할 수 있는 부작용으로 의료 과실과 인과관계 있는 손해로 인정하기는 어렵다고 판단된다.

■ 설명의무 위반 여부

이 사건에서 피신청인은 이 사건 수술을 시행하기에 앞서 신청인으로부터 수술동의서를 받은 사실은 확인되나, 수술동의서상 의사의 서명이 확인되지 않을 뿐더러, 이 사건 수술 동의서상에는 일반적인 합병증에 대하여 부동문자로만 기재하여 나열하고 있을 뿐 피신청인이 신청인에 대하여 이 사건 수술 전 성형수술의 필요성, 난이도 및 신청인의 신체적 특징에 비추어 예상되는 위험, 부작용 등에 관하여 구체적으로 설명하였다는 사정을 확인할 수 없는 이상, 결국 신청인이 이 사건 수술을 받을 것인지 여부를 결정함에 있어서 의사로부터 이 사건 수술에 따라 발생할 수 있는 수술 부위의 반흔, 멍, 감각저하, 수술의 난이도 또는 신체적 소인에 따른 부작용 및 후유증 등을 의사로부터 구체적으로 설명 듣고 이 사건 수술에 동의하였다고 볼 수 없으므

로, 피신청인으로서는 설명의무를 위반하여 신청인의 자기결정권을 침해하였다고 할 것이다.

소결

피신청인은 신청인에 대하여 이 사건 수술상의 과실 및 설명의무 위반으로 인하여 신청인이 입은 손해를 배상할 책임이 있다고 사료된다.

손해배상책임의 범위

기왕치료비: 금 270,000원

책임제한

신청인의 나이, 이 사건 의료행위의 경위 및 결과, 의료상 과실 및 설명의무 위반의 정도, 신청인의 신체적 소인에서 이 사건 수술의 결과에 상당한 영향을 미친 것으로 보이는 점, 손해의 공평, 타당한 분담을 그 이념으로 하는 손해배상제도의 취지 등을 고려하여 정함이 타당하다.

위자료

신청인이 이 사건으로 인하여 상당한 정신적 고통 입었을 것으로 보이는 점, 현재 호소하는 증상 자연적 소실될 가능성, 신청인 향후치료비추정서 등을 제출하지 않아 일부 손해 인정 어려운 점 등을 고려하여 위자료를 정함이 타당하다.

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 4,500,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

안면 보톡스 시술 후 감염 발생하여 해당 흉터 치료 과정에서 망막 폐쇄로 인해 우안이 실명된 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/50대)은 2017년 9월 피신청인 병원1에 내원하여 상담 후 팔자주름 필러, 이마 보톡스 및 필러 시술을 받았다. 다음 날 피부 및 피하조직의 상세불명의 국소 감염, 켈로이드 흉터 진단하에 스테로이드(유데노론)주사 40 mg, 병변 내 주입요법을 시행 받았다. 4일 뒤 이마 및 팔자주름에 필러 3 cc 주입, 일주일 뒤 이마에 1 cc 주사 시술 받았으며, 이후 2차례 피부 및 피하조직의 상세불명의 국소감염 진단하에 외래 진료를 받았다.

외래 진료 3일 뒤 피신청인 병원2에 내원하여 피신청인 병원1에서 이마에 필러 주사 맞은 뒤 발생한 피부 괴사(skin necrosis) 및 2×2 cm 흉터 소견(eschar)으로 변연절제술(debridment)을 시행 받은 후 왼쪽 시야가 좁아졌다고 하여 당일 ○○안과로 전원되었다. 같은 날 우안 시야 좁아짐을 이유로 △△병원 응급실에 내원하였으며, 안저 검사 및 경동맥협착증에 대한 평가(for evaluation carotid artery stenosis 2D doppler echo, 경동맥 초음파)를 시행 받았다.

△△병원 진단서에 따르면 신청인은 2017년 9월 갑작스러운 우안 시력저하로 응급실 통해 안과 진료를 받았고, 당시 안저 검사상 우안 망막동맥 색전 소견이 관찰되고, 하측 망막의 창백한 소견이 보여 우안 중심망막동맥폐쇄를 진단 받았고, 경동맥 초음파 검사상 우측 내경동맥 협착 의심 소견이 보였으며, 2018년 6월 나안시력 우안 광각 무, 좌안 0.8 및 좌안 교정시력 0.9 상태로 측정되며, 우안 시신경이 창백하고 동맥혈관이 폐쇄된 것으로 확인되었다.

분쟁의 요지

신청인 피신청인 병원1에서 얼굴 점 제거, 안면 팔자주름, 이마 및 미간 주름개선, 상세불명의 양성 신생물 제거 등을 시행 받은 후 시술받은 이마 부위에 염증이 발생하였고, 상기 흉터를 치료받기 위해 피신청인 병원2에 내원하였는데 흉터 치료를 위한 시술 과정 중 망막동맥 폐쇄로 인한 우안 실명이 발생하였다.

피신청인 1 팔자 주름 필러, 이마 보톡스 시술을 시행하였으며, 통증과 고통을 호소한 적이 없으므로 필러를 더 보충하였고, 통증으로 재내원하여 항생제 및 소염제를 처방하였으나 전원을 요구한적 없으며 다양한 방법을 안내하였고, 피신청인 병원2로 가신다고 하여 전원 조치하였다.

피신청인 2 피신청인 병원1에서 이마에 필러와 보톡스를 맞은 후 피부괴사가 발생하여, 괴사조직을 걷어내기 위해 2 % 리도카인 1 cc 주사 후 15번 블레이드로 괴사조직제거 후 별 이상 없이 회복실로 이동하였고, 갑자기 오른쪽 눈 시야가 좁아졌다고 하여 의학적으로 설명하기 어려워 잠시 기다려보았으나 호전되지 않아 안과로 전원 조치하였다.

사안의 쟁점

- ○ 피신청인 병원1 시술의 적절성
- ○ 피신청인 병원1 시술 후 조치의 적절성
- ○ 피신청인 병원2 치료의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

○ 감정결과의 요지

비록 필러 시술과 망막동맥폐쇄 발생 시간의 차이가 존재하지만, 신청인에게 발생한 망막동맥 폐쇄의 원인으로 필러 시술이 가장 가능성이 있는 것으로 의심해 볼 수 있다. 그러나 신청인의 기존질환이나 피부에 괴사가 있어 2차로 변연절제술을 한 것이 망막중심동맥 일부 폐쇄를 촉발할 개연성이 아주 없는 것은 아니나 매우 희박해 보인다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 피신청인 병원1 의료행위상의 과실 유무

이 사건 각 시술과의 시간적 근접성 및 부위의 동일성을 고려하면, 신청인의 이마 부위 피부 및 피하조직의 상세불명의 국소 감염은 필러를 주입하는 과정에서 필러의 혈관 내 주입으로 인해 발생하는 혈관 폐쇄와 그로인한 피부조직 괴사인 것으로 보인다.

나아가, 신청인은 피신청인 병원2에서 이마부위의 피부괴사(2 cm × 2 cm)로 가피 형성에 대한 변연절제술을 받던 중 우측 중심망막동맥폐쇄가 발생하였는데, ① 신청인에게 각 시술 이전에 중심망막동맥폐쇄를 일으킬 만한 체질적 원인이나 이상이 발견되지 않았던 점, ② 필러 시술의 부작용으로서 중심망막동맥폐쇄가 드물지만 발생하고 있는 점 등을 종합적으로 고려하면, 각 시술시 주입된 필러가 혈관에 유입되어 안동맥과 그 분지 동맥들로 이동하면서 중심망막동맥폐쇄가 발생한 것으로 보인다.

제출된 의무기록에는 이 사건 각 시술에 관한 구체적인 기재가 없어, 피신청인 병원1이 각 시술 과정에서 위와 같은 부작용을 예방하기 위하여 유연하고 가는 바늘을 사용하고, 필러 주입 전 주사기를 역류시켜 주사 바늘 끝이 혈관 내에 있지 않은 것을 확인하며, 필러를 주입할 때 낮은 압력으로 천천히 시행하고, 과도한 양의 필러 주입을 피하기 위해 소량씩 주입하는 등의 적절한 조치를 취하였는지를 전혀 확인할 수 없으므로 피신청인 병원1의 과실을 추정할 수 밖에 없다.

또한 피신청인 병원1 시술행위와 신청인의 실명 사이에 다른 요인이 존재함을 추인할 만한 사정이 발견되지 아니한 이상 시간적 근접성, 시술 부위와 실명 부위의 근접성, 각 시술 이전에 중심망막동맥폐쇄 등 시술 후 부작용의 원인이 될 만한 건강상의 결함이 없었던 점 등에 비추어 그 인과관계도 추정할 수밖에 없다.

■ 피신청인 병원1 설명의무 위반 여부

앞서 본 바와 같이 필러가 혈관 내에 주입되는 경우 혈관 폐쇄와 그로 인한 피부조직괴사, 시력상실 등의 심각한 부작용이 발생할 수 있으므로 의사는 시술 전에 신청인에게 위와 같은 부작용의 가능성을 충분히 설명하여야 하나, 피신청인 병원1이 각 시술 전 신청인에게 위와 같은 부작용 등에 관하여 구체적으로 충분히 설명하였다는 증명이 없다.

■ 피신청인 병원1 소결

이 사건 각 시술 과정에서의 피신청인 병원1의 과실 및 위 과실과 신청인의 이마 부위 피부조직괴사, 중심망막동맥폐쇄 발생 사이의 인과관계가 추정되며, 피신청인 병원1의 설명의무 위반이 인정되므로, 피신청인 병원1은 신청인에 대하여 손해배상책임이 있다.

■ 피신청인 병원2 의료행위상의 과실 유무

신청인은 각 시술 이후 발생한 이마 부위 피부괴사로 가피 형성에 대한 치료를 위해 피신청인 병원2에 내원하였으므로, 피신청인 병원2는 신청인에 대한 병력 청취 과정에서 각 시술 경위, 피부괴사의 정도(2 cm × 2 cm), 괴사조직 절제와 중심망막동맥폐쇄의 관련성에 대한 감정서의 기재 등에 비추어 필러의 혈관 내 주입으로 인해 발생하는 혈관 폐쇄와 그로 인하여 피부조직이 괴사되었을 가능성, 괴사조직 제거 과정에서 혈관에 남아 있던 필러가 안와동맥을 타고 들어가 중심망막동맥폐쇄를 일으킬 가능성 등을 예견하고 이에 대하여 적절한 조치를 강구하고 국소마취 및 변연절제술을 시행하여야 함에도 불구하고, 변연절제술 전 신청인에 대하여 2 % 리도카인 1 cc를 주사하였다고 주장할 뿐, 신청인의 상태를 잘 살피고 필요한 경우 필러 용해제를 주입하거나 위와 같은 합병증 발생에 대하여 잘 대처할 수 있는 전문의가 있는 병원 등으로 전원하는 등 위와 같은 합병증의 발생을 예견 및 회피하기 위하여 필요한 처치를 다하지 않은 과실이 있다고 추정된다.

변연절제술 시행 직후 신청인에게 중심망막동맥폐쇄가 발생한 것으로 보아 피신청인 병원2에서 괴사조직을 절제하는 과정에서 위와 같은 과실로 인하여 혈관에 남아 있던 필러가 안와동맥을 타고 들어가 신경손상이 유발된 것으로 추정된다. 다만, 피신청인 병원2의 신청인에 대한 전원조치는 적절하게 이루어진 것으로 판단된다.

■ 피신청인 병원2 설명의무 위반 여부

피신청인 병원2는 신청인에 대하여 신청인의 상태, 즉 필러의 혈관 내 주입으로 인해 발생하는 혈관 폐쇄와 그로 인한 피부조직괴사의 가능성, 변연절제술 중 필러의 혈관 내 재유입으로 인한 2차 합병증의 발생 가능성 등을 설명하였어야 하나, 이와 같은 설명을 하였다는 증명이 없다.

■ 피신청인 병원2 소결

피신청인 병원2의 의료행위상의 과실 및 위 과실과 중심망막동맥폐쇄 발생 사이의 인과관계가 추정될 여지가 있고, 아울러 설명의무 위반이 인정되므로, 피신청인 병원2는 신청인에 대하여 손해배상책임이 있다.

■ 소결

피신청인 병원1과 피신청인 병원2의 신청인에 대한 각 의료행위상의 과실이 인정되고, 위와 같은 각 과실의 경합으로 인하여 신청인의 중심망막동맥폐쇄가 발생하였다고 보아야 할 것이므로 위 피신청인들은 이 사건 의료사고로 인하여 신청인이 입은 손해 전액을 공동하여 배상할 책임이 있다.

그렇다면 ① 신청인의 중심망막동맥폐쇄를 유발한 근본적인 원인이 피신청인 병원1이 시행한 각 시술상의 과실에 있는 점, ② 각 시술과 변연절제술 사이에 2~3주 정도의 시간적 간격이 있는 점, ③ 피신청인 병원2 내원 당시 신청인이 이마 부위의 피부괴사 외에 다른 증상을 호소하지 않은 점, ④ 각 피신청인들의 과실의 정도, 특히 피신청인 병원2의 과실 및 인과관계의 추정은 판단자에 따라 결론을 달리할 수 있는 여지를 부정하기 어려운 점, ⑤ 각 피신청인들의 설명의무 위반의 점 등을 고려하여, 피신청인 병원1과 피신청인 병원1의 책임부담비율을 80:20으로 봄이 상당하다.

손해배상책임의 범위

일실수입: 금 159,334,000원

책임제한

(금 2,619,000원 + 금 159,334,000원) x 70 % = 금 113,367,000원(이 사건 발생 경위, 각 시술의 목적 및 내용, 각 시술과 신청인의 중심망막동맥폐쇄 발생 사이의 시간적 간격 등을 고려하여 손해의 공평

하고 타당한 분담을 위하여 피신청인들의 손해배상책임을 70 %로 제한함이 상당하다)

위자료

이 사건 발생 경위, 신청인의 나이, 가족관계, 과실 정도, 설명의무 위반의 점 등 본 조정절차에 나타난 제반 사정을 종합하면 위자료는 금 20,000,000원이 상당하다.

소결

피신청인들은 공동하여 신청인에게 금 133,367,000원을 배상할 책임이 있다. 그러나 위에서 본 바와 같이 피신청인들 각자의 부담금액을 살펴본다면 피신청인1의 부담 부분은 금 106,694,000원, 피신청인2의 부담 부분은 금 26,673,000원이 된다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 불성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 피신청인1, 2가 동의하지 않아 조정이 성립되지 않았다.

피신청인1은 신청인에게 금 106,690,000원을 지급하고, 피신청인2는 신청인에게 금 26,670,000원을 각 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

체중감량 위한 스테로이드제 투약 후 쿠싱증후군 진단을 받은 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/40대)은 2019년 2월 지방분해주사 시술 위해 피신청인 의원에 내원하였으며 당일 팔, 허벅지, 복부에 트리암시놀론 62 mg이 희석된 용액 780 cc를 피하주사로 투여 받았다(#1).

2019년 3월 허벅지, 허리, 등 부위에 트리암시놀론 59 mg이 희석된 용액 740 cc를 피하주사로 투여 받았다(#2).

약 2주 뒤 팔, 복부 부위에 트리암시놀론 46 mg이 희석된 용액 580 cc를 피하주사로 투여 받았으며, 승모근에 보톡스를 투여 받았다(#3).

2019년 4월 효과 없다고 호소하며 피신청인 의원에 재내원 하였고 복부(윗배, 아랫배)에 트리암시놀론 29 mg이 희석된 용액 360 cc를 피하주사로 투여 받았다(#4, 총 투여량 196 mg). 같은 달 2차례 스테로이드 주사 맞은 이후 체중 증가 및 얼굴 부종이 있음을 주소로 ○○병원 가정의학과, △△병원 내분비내과에 내원하였으며 약물유발 쿠싱증후군 의증 진단을 받았다.

이후 ㅁㅁ병원 내분비내과에서 약물유발 쿠싱증후군 의증하에 혈액검사 후 경과관찰 중이다.

분쟁의 요지

신청인 4차례에 걸쳐 스테로이드 약제가 포함된 다이어트 주사 시술을 받았고, 이로 인하여 쿠싱증후군이 발생하였다. 3차 시술 후 얼굴이 붓고 체중이 증가하여 이를 피신청인 의원에 호소하였음에도 불구하고, 피신청인 의원 의료인은 추가적인 시술을 권유하였고 4차 시술 이후 증상이 더욱 심해졌으며, 시술 전 피신청인 의원 의료인으로부터 위 시술 방법, 사용 약제, 발생 가능한 부작용에 관하여 전혀 설명을 듣지 못하였다.

피신청인 신청인은 비만한 체형을 교정하기 위하여 피신청인 의원에 내원하여 지방분해주사 시술을 받기를 원하였고, 피신청인 의원 의료인은 신청인에게 스테로이드 약제가 포함된 다이어트 주사 시술을 시행하였다. 신청인이 호소하는 증상은 의인성 쿠싱증후군을 의심할 수 있는 증상이기는 하나, 현재 의인성 쿠싱증후군으로 확진된 바 없고, 의인성 쿠싱증후군의 경우 약제를 중단하고 시간이 지나면 회복되므로 신청인의 손해배상신청액은 과다하다고 생각된다.

사안의 쟁점

- ○ 시술의 적절성
- ○ 환자 증상에 대한 조치의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

○ 감정결과의 요지

환자는 2주 동안 트리암시놀론을 투여 받았는데, 이는 시상하부-뇌하수체-부신 축을 억제할 수 있는 용량으로 사료되므로, 지방분해 주사의 약물 과다로 인한 이차성 부신기능저하증으로 판단되며, 이는 의인성 쿠싱증후군에 해당한다. 최종 혈액검사(ㅁㅁ병원)상 이차성 부신 기능저하증이 의심되며, 합당한 결과이므로 시술과 연관성이 있다고 사료된다. 의인성 쿠싱증후군의 임상 증상은 쿠싱증후군과 동일하므로 체중증가, 얼굴이 동그래짐(moon face) 등이 생길 수 있다. 단, 스테로이드 주사로 인한 증상이 있는 경우, 약품투여를 중단하는 경우 정상으로 돌아오는 경우가 대부분이며 계속 지속될 경우 환자의 기왕증, 스테로이드와 상호작용을 하는 다른 약물 복용력 등의 영향도 고려해야 할 듯하다. 시상하부-뇌하수체-부신 축 억제를 통해 이차성부신기능저하를 초래할 수 있는 다른 약제로는 Megestrol acetate, Medroxyprogesterone acetate, codein, morphin 등이 알려져 있고, 신청인의 정신건강의학과의원 투약력을 보았을 때, 환자가 복용한 약제들은 현 상태에 영향을 미칠만한 관련성이 없어 보인다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 의료행위상의 과실 유무

트리암시놀론 주(triamcinolone acetonide)의 제품허가정보에 의하면, 이 약은 편평태선(악성에 한함), 조기켈로이드, 원형탈모증의 치료를 위해 국소 피내주사하고, 초회 투여량은 각 질환에 따라 다르나 많은 용량을 투여시 국소 조직위축이 나타나므로 1회 0.2 ~ 1 mg씩 10 mg까지 주1회 주사하도록 되어있으나, 의사의 재량에 따라 조직위축 효과를 활용한 미용 목적의 시술에 사용되어 왔다. 신청인은 약 2~3주 간격으로 4회에 걸쳐 트리암시놀론 196 mg을 피내 투여 받았고, 이는 시상하부-뇌하수체-부신축을 억제할 수 있는 용량으로서, 피신청인의 이와 같은 시술을 의사의 합리적인 재량의 범위 내의 것으로 인정할 수는 없다고 판단된다. 신청인 3차 시술 후 얼굴이 붓고 체중이 증가하여 이를 피신청인 병원에 호소하였음에도 불구하고, 피신청인 의원 의료인은 추가적인 시술을 권유하였고 4차 시술 이후 증상이 더욱 심해졌다고 주장한다. 제출된 의무기록에는 시술 부위와 가격 등이 기재되어있을 뿐 위 신청인이 주장한 내용이 전혀 기재되어있지 않으나, 의료법 제22조에 의하면 의료진에게 진료기록 작성의무가 부과되어 있는데, 이와 같이 의료인에게 진료기록부 등을 작성하도록 한 취지는 진료를 담당하는 의사 자신으로 하여금 환자의 상태와 치료의 경과에 관한 정보를 빠뜨리지 않고 정확하게 기록하여 이를 그 이후 계속되는 환자치료에 이용하도록 함과 아울러 다른 의료관련 종사자들에게도 그 정보를 제공하여 환자로 하여금 적정한 의료를 제공받을 수 있도록 하고, 의료행위가 종료된 이후에는 그 의료행위의 적정성을 판단하는 자료로 사용할 수 있도록 하고자 함에 있으므로, 의사는 위 목적에 사용될 수 있을 정도로 진료기록부를 상세하게 기록해야 하고(대법원 1997. 8. 29. 선고 97도1234 판결, 대법원 1998. 1. 23. 선고 97도2124

판결 등 참조), 또한 의료사고가 발생한 경우 진료기록 등의 부실기재를 가지고 바로 의료과실을 추정할 수는 없다고 하더라도, 의사 측이 진료기록을 성실히 작성하지 않음으로 인하여 진료경과가 불분명하게 된 데 따른 불이익을 환자 측에게 부담시키고 그와 같은 상황을 초래한 의사 측이 유리한 취급을 받아서는 안된다는 판례에 비추어, 피신청인은 적어도 3차 시술 후에는 당시까지의 스테로이드제 투여 기간, 횟수, 용량 등 및 스테로이드제 투여로 인하여 신청인에게 쿠싱증후군이 발생할 수 있음을 알았거나 알 수 있었을 것으로 보이므로, 그 이후에는 스테로이드제를 투여하지 않았어야 할 것인데도 이를 게을리하여 4차 시술을 시행하였다.

■ 설명의무 위반 여부

제출된 시술동의서에는 시술과 관련된 합병증으로 붓기, 멍, 감염, 염증 등의 발생 가능성, 재시술의 가능성, 시술의 한계 등에 관한 기재가 있으나, 시술에 사용되는 의약품의 종류, 스테로이드의 부작용으로 인한 쿠싱증후군의 발생 가능성 등에 관하여는 아무런 기재가 없고, 피신청인이 신청인에게 이를 설명하였다는 증명이 없다.

■ 인과관계 유무

2019년 7월 ㅁㅁ병원에서 시행된 혈액검사 결과에 의하면 ACTH 4.2 pg/mL, Cortisol 08:02 3.2 ng/mL 08:31 41.2 ng/mL, 08:59 16.9 ng/mL으로 08:02 Cortisol 수치가 〈 5 ng/mL로 낮고 ACTH 자극에도 1시간 이후 18 ng/mL 이상 상승하지 않았으며, ACTH 수치가 낮은 소견을 보여 이차성 부신 기능저하증이 의심되고, 이는 스테로이드 약물로 인한 의인성 쿠싱증후군에 의한 것으로 추정된다.

■ 소결

피신청인은 신청인의 전손해에 대하여 배상할 책임이 있다.

손해배상책임의 범위

기왕치료비: 금 1,451,000원

책임제한

이 사건 발생 경위, 신청인의 나이, 피신청인의 과실 정도, 설명의무 위반의 점, 의인성 쿠싱증후군의 경우 약물 투여를 중단하면 정상으로 돌아오는 경우가 대부분인 점, 증상이 계속 지속될 경우에는 신청인의 기왕증, 스테로이드와 상호작용을 하는 다른 약물 복용력 등을 고려할 필요가 있어 보이는 점 등을 참작하여 피신청인의 책임을 일부 제한할 필요가 있다.

위자료

이 사건 발생 경위, 신청인의 나이, 기왕력, 피신청인의 과실 정도, 설명의무 위반의 점 등을 참작하여 위자료를 정함이 타당하다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

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

외과계
성형외과
–
사례 24

팔 흉터 피부이식수술 후 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/60대)은 2019년 1월 피신청인 병원에서 40~50년 전 뜨거운 물에 의해 좌측 상지에 화상을 입은 후 발생한 흉터 구축에 대해 유리술 및 광배근을 이용한 미세혈과 유리피판술을 받았고, 수술 직후 혈색소는 13.1 g/dL(참고치 13~17)였다.

다음 날 좌측 상지 수술부위에 발생한 울혈에 대하여 거머리 치료, 항응고제인 헤파린, 혈액순환용제인 에글란딘 등 약물을 투여하고, 습윤 소독을 하였으며, 혈색소 감소(10.3 g/dL)에 대하여 수혈을 받았으나, 다음 날 혈색소는 9.4 g/dL이었고 수술부위 울혈이 지속되어 계속하여 거머리 치료, 위 약물 투여를 받았다.

망인은 다음 날 08:34경 시행한 혈액검사상 혈색소는 5.4 g/dL(10:35경 결과보고)이었고, 12:35경 가슴부위 통증을 호소하며 창백해져 12:40경 세이버팀이 도착 후 13:50경 중환자실로 이동되어 응급처치를 받았으나 17:27경 사망하였다. 사망진단서상 직접사인은 심실세동, 직접사인의 원인은 심부전으로 기재되어 있다.

분쟁의 요지

신청인 망인은 이 사건 수술 후 심장부위의 통증을 지속적으로 호소하였고, 수술부위의 출혈이 지속되었으나 피신청인 병원 의료진은 이에 대한 적절한 치료를 하지 않고 방치하여 사망에 이르게 하였으며, 이 사건 수술에 대한 충분한 설명을 하지 않았다.

피신청인 이 사건 수술 후 흉통을 호소한 적이 없고 수술부위의 피판에 정맥울혈이 관찰되어 즉각 거머리 및 헤파린 치료를 시작하였으며 이는 피판의 사혈을 통해 정맥 순환을 확보하는 올바른 치료 과정이고, 이 사건 수술 전 동의서를 통해 수술 및 합병증, 회복 과정에 대해 설명하는 등 최선의 진료를 다하였다.

사안의 쟁점

- ○ 수술 전 준비 및 조치의 적절성
- ○ 수술의 적절성
- ○ 수술 후 경과조치의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

수술 후 3일째 심근효소 검사 결과에서 심근효소의 의미 있는 상승 소견은 관찰되지 않으므로 환자의 흉통이 급성 심근 허혈과 연관되었을 가능성은 매우 낮다고 판단된다. 같은 날 12:35경 단 한 번 흉통을 호소하였다는 의무 기록이 확인되며, 이 당시 심한 빈혈로 인한 빈맥이 관찰되었음을 감안할 때 스트레스 유발성 심근병증이 발생하면서 흉통을 호소하였을 가능성은 배제할 수 없지만, 14:00 대퇴동맥을 확보하면서 채혈되었을 것으로 추정되는 14:04 접수된 동맥혈 가스분석에서 산소 포화도 99 % 및 산소 분압 182 mmHg로 높고, 이산화탄소 분압 25 mmHg로 낮음에도 불구하고 pH 7.25 의 대사성 산증을 보였음을 감안할 때 심장 자체의 문제보다는 심한 빈혈 및 수술 부위의 상태 변화에 따른 대사성 산증이 불응성 심실 세동의 주된 원인이 된 경우로 추정된다.

○ 손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 의료행위상의 과실 유무

피신청인 병원 의료진이 망인의 상지부의 구축 제거 후 공여부인 광배근에서 결손을 재건할 수 있는 크기의 피판을 박리하여 위 구축 부위에 유리피판술을 시행하는 이 사건 수술과정에 문제가 될 만한 부분이 확인되지 않았고 수술 직후 검사한 혈색소 수치가 정상 범위에 속하였던 점 등을 고려하면 이 사건 수술과정에 어떤 잘못이 있었다고 보이지는 않는다. ① 일반적으로 망인에 적용된 거머리 치료는 거머리 타액에 있는 항응고성분을 이용하여 수술 부위의 정맥 울혈을 해소하기 위하여 적용할 수 있는 방법이기는 하나, 이로 인하여 빈혈, 나아가 저혈량성 쇼크가 발생할 가능성이 있기 때문에 의사는 거머리 치료를 받는 환자의 혈압, 혈색소 수치 등을 지속적으로 관찰하여 위 증상 발생 유무를 조기에 판단하고 그에 따라 수혈을 하거나, 치료를 중단 또는 변경할 필요가 있다. ② 망인의 경우 이 사건 수술 직후 혈색소 수치는 13.1 g/dL(참고치 13~17)로 정상범위였으나 다음 날 10.3 g/dL로 확인되었음에도 피신청인 병원 의료진은 그 원인을 밝히기 위한 조치 없이 빈혈 및 저혈량성 쇼크를 일으킬 수 있는 거머리 치료, 항응고제인 헤파린과 혈액순환용제인 에글란딘 약물 투약을 시작하였고, 다음 날에는 혈색소가 9.4 g/dL로 감소하여 거머리 치료와 위 약물 투약의 중단 및 감량이 필요함에도 이러한 조치 없이 이들 처방을 유지하였고 적절한 수혈 조치 또한 하지 않았으며, 그 결과 망인의 혈색소 수치는 정상의 절반도 되지 않는 5.4 g/dL에 이르렀고 피신청인 병원 의료진은 그 후 12:45경에야 위 혈색소 수치를 확인하였고, 13:20경에야 투약 중인 헤파린 약물을 중단하였으며, 13:53경에야 수혈을 시작하였으니 이는 의료상 과실이라 할 만하다.

■ 인과관계 유무

망인에 대해서는 부검이 실시되지 않아 명확한 사망원인은 규명되지 않았으나, 사망진단서상 망인의 사망원인은 심부전, 심실세동이고 우리 원 감정서에서 망인의 주된 사인을 수술 후 발생한 심한 빈혈과 말초관류 장애로 인한 중증 대사성 산증에 기인한 저혈압과 불응성 심실빈맥 및 심실세동으로 추정하고 있으며, 이 사건 수술 전에 망인에게 빈혈이나 말초관류 장애, 심장질환에 대해 이상이 있었다고 볼 만한 사정이 없는 점 등을 미루어 보면 피신청인 병원 의료진의 앞서 살펴본 의료상 과실과 망인의 사망 사이에 인과관계를 추정할 수 있다.

■ 소결

따라서 피신청인 병원 의료진의 사용자인 피신청인은 망인의 사망으로 인하여 망인과 신청인들이 입은 손해를 배상할 책임이 있다.

손해배상책임의 범위

책임제한

비록 앞서 본 바와 같은 과실로 말미암아 망인이 사망하였다고 하더라도 그로 인하여 발생한 모든 손해를 피신청인 측에 부담시키는 것은 형평의 원칙에 어긋나고, 손해의 공평, 타당한 분담을 지도원리로 하는 손해배상제도의 이념에도 부합하지 않으므로 수술 전 망인의 신체상태, 의료행위 자체의 위험성, 특히 이 사건 수술이 고난도였던 점을 비롯하여 본 절차에 나타난 제사정을 고려하여 피신청인의 책임액을 망인의 사망으로 인한 전 손해의 일부를 제한하기로 한다.

일실수입: 금 36,959,000원

장례비: 금 5,000,000원

위자료

이 사건 수술은 신체 기능상의 회복보다는 미용상의 목적이 컸던 수술이었던 점, 이 사건 사고 전 망인의 건강 상태, 이 사건 사고의 경위 및 결과, 피신청인 병원 의료진의 과실 정도, 그 밖에 이 사건 조정절차에서 나타난 여러 사정 등을 참작하여 위자료를 정함이 타당하다.

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 망인의 미납진료비 금 4,952,000원의 채무를 면제하고, 신청인들에게 금 41,587,000원을 지급하며, 신청인들은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

경추 신경차단술 후 뇌척수액이 누출된 사례

외과계
신경외과
–
사례 25

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/20대)은 2018년 1월 목부터 우측 팔까지의 통증 및 저린 증상과 허리 통증으로 피신청인 병원에 내원하여 경추 및 요추 X-ray 시행 후 약물치료 중 2일 뒤 우측 팔 방사통 악화 및 경추 MRI상 경추5/6번, 6/7번 추간판탈출증(HNP) 소견으로 3일 뒤 시술하기 위해 입원하였다.

입원하여 우측 경추5/6번 추간판탈출증 진단하에 경추부 신경성형술(PEN)을 시행 받고, 우측 팔의 방사통은 호전 되었으나, 다음 날 새벽부터 두통이 발생하여 진통제(타이리콜, 디크놀) 투여 후 퇴원하였다.

퇴원 후 지속되는 두통으로 피신청인 병원에 전화 문의시 침상안정 및 근처 타병원 진료를 받도록 하여 퇴원 2일 뒤 ○○대학교병원 응급실에 내원하여 시행한 경추 MRI상 척수천자에 의한 뇌척수액 누출 가능성 소견으로 입원하였다.

척수천자에 의한 뇌척수액 누출 진단하에 입원 치료 중 경막외 혈액 패치(epidural blood patch) 시행 후 증상 호전되어 퇴원하였다.

분쟁의 요지

신청인 경추5/6번 추간판탈출 진단하에 경추부 신경성형술 시행 후 다음 날부터 두통을 호소하였지만 단순 부작용으로 여겨 적극적인 처치가 시행되지 않았고, 지속되는 통증으로 타병원 응급실에 내원하여 시행한 경추 MRI상 척수천자에 의한 뇌척수액 누출 소견으로 입원 치료를 받았다.

피신청인 경추부 신경성형술 시술 중 뇌척수액 누출은 없었으며, 시술 후 증상 호전 소견을 보였고, 두통은 시술 다음 날부터 발생한 것으로 보아 시술 과정 중에 과실이 있다고 보기 어렵다. 시술 후 어떠한 원인에 의하여 척수천자 및 그로 인한 두통이 발생했다고 하여도 시술 다음 날 신청인의 증상은 일상 보행 및 생활가능 할 정도의 두통이었기 때문에 약물치료 및 침상안정 등의 보존적 치료를 선행하는 것이 옳다고 판단된다.

사안의 쟁점

- ○ 시술의 적절성
- ○ 시술 후 경과관찰 및 처치의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

결과적으로 보면 시술 후 타병원에서 뇌척수액 누출의 진단이 있었던바, 이를 고려하면 시술 과정에서 미상의 경막 손상이 있어 시술 후 지연성 뇌척수액 누출이 발생하였을 가능성이 있다. 따라서 시술에 따른 합병증으로 사료된다. 다만 피신청인은 시술 중 카테터 삽입시 뇌척수액 누출 여부를 확인하였고, 조영제로 다시 확인하였으며 이 때는 뇌척수액 누출이 확인되지

않아 위 합병증의 발생을 인지하지 못했을 것으로 추정된다. 따라서 시술 과정에서 피신청인이 주의의무를 소홀히 했다고 보기에는 무리가 있다고 사료된다. 경추부 신경성형술 후 뇌척수액 누출의 발생은 시술과 관련하여 발생 가능한 합병증이나 신청인이 받은 Blood patch 시술로 양호한 경과를 취하였다고 판단된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 시술 및 이후 처치상의 과실 유무

모든 의료행위에는 그 의료행위 자체에 수반되는 악결과의 위험성이 있지만, 환자가 자신의 질병 등 현상태로 인한 부담과 의료행위로 얻을 수 있는 이익이 위와 같은 의료행위상의 위험으로 인한 부담보다 더 크다고 판단하여 의료행위상의 위험을 감수하고 의료행위를 받는 것이므로, 의료행위로 인한 악결과가 있다는 이유만으로 의료행위를 행한 의료진에게 그 책임을 지우는 것은 의료행위의 시행 자체를 과실로 인정하는 것에 불과하여 인정할 수 없다 할 것인데, 이른바 ① 의료행위와 악결과 사이의 시간적 근접성, ② 의료행위의 시행부위와 악결과 발생부위의 근접성, ③ 타원인의 불개입성, ④ 통계적 빈발성 등은 모두 의료행위와 악결과 사이의 인과관계를 인정하기 위한 간접사실들에 불과하므로, 의료행위로 인한 악결과가 발생한 경우 그 악결과가 당연히 의료행위상의 과실로 인한 것이라고 볼 수 없는 이상 의료행위와 악결과 사이의 시간적 간격이나 발생부위가 근접하다거나, 의료행위가 이루어진 부위와 악결과가 발생한 부위가 일치하였다거나, 의료행위 이전에는 악결과가 발생할 건강상의 결함이 없었다는 등의 사유만으로는 의료행위상의 과실을 추정할 수 없다(서울지방법원 2003. 10. 29 선고 2002가합15080 판결). 피신청인 병원이 시행한 신경성형술에 의해 신청인의 경막이 손상되어 결과적으로 지연성 뇌척수액 누출이 일어난 것으로 추정되긴 하나, 우리 원 감정서는 이러한 악결과를 시술에 따른 불가피한 합병증으로 보고 있는 점, 시술 당시 피신청인 병원이 시술 중 카테터 삽입시 뇌척수액 누출 여부를 확인하였고 조영제로 다시 한 번 확인하였던 점, 확인 결과 당시 뇌척수액 누출이 확인되지 않은 점에 비추어 우리 법원의 태도에 따를 때 피신청인 병원에게 시술과정상 과실이 있다고 보기에는 무리가 있다고 판단된다. 하지만 경막외 신경차단술 시행 후 뇌척수액 누출이 발생한 사안에서 병원의 의료상 과실 책임을 인정한 판례가 있고(2008. 1. 22. 선고 대구지방법원 의성지원 2005가합 250 판결 참조), 최근 환자의 허리 부위에 매선요법을 시행하던 중 환자의 경막이 손상되어 뇌척수액 누출이 발생한 의료사고에 대해서도 법원이 과실을 인정한 사례가 있다(2018. 2. 13. 선고 광주고등법원 2016나10581 판결 참조. 단, 매선요법과 신경차단술을 아예 같은 시술로 볼 수는 없음).

■ 설명의무 위반 여부

일반적으로 의사가 환자에게 수술 등 인체에 위험을 가하는 행위를 함에 있어 그에 대한 승낙을 얻기 위하여서는 환자 본인 또는 그 가족에게 그 질병의 증상, 치료 방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험 등에 관하여 당시의 의료 수준에 비추어 상당하다고 생각되는 사항을 설명하여 그 환자가 필요성이나 위험성을 충분히 비교하여 그 의료행위를 받을 것인가의 여부를 선택할 수 있도록 할 의무가 있고, 이와 같은 의사의 설명의무는 그 의료행위에 따르는 후유증이나 부작용 등의 위험발생 가능성이 희소하다는 사정만으로 면제될 수 없다(대법원 1995. 1. 20. 선고 94다3421 판결, 1995. 2. 10. 선고 93다52402 판결 등 참조). 조정준비기일에서 피신청인 병원은 신경성형술 과정에서 경막손상에 따른 뇌척수액 누출 가능성이 희소하여 이에 대한 설명을 하지 않았다는 취지의 주장을 하고 있으나 대법원 판례에 따를 때 그러한 사정만으로는 설명의무가 면제될 수는 없는 것이므로 이러한 부작용에 대한 설명이 동의서상에 기재되어 있지 않는 이상 피신청인 병원의 설명의무위반 책임이 성립된다고 사료된다.

■ 소결

원칙적으로 피신청인 병원에게 의료행위상의 주의의무위반사실을 인정하기는 어렵다고 사료되나 설명의무위반 책임은 성립된다고 판단된다.

손해배상책임의 범위

이 사건 의료사고의 발생 경위 및 그 결과, 신청인의 나이 · 현재의 상태, 설명의무 위반 여부 등을 고려하여 위자료를 정함이 타당하다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 2,800,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

경추디스크 수술 후 우측 상지가 마비된 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/50대)은 수년 전부터 지속되는 어깨 및 팔 통증으로 ○○병원에서 경추3-7번 퇴행성 척추증 및 협착증 진단하에 2017년 2월부터 7월까지 3차례 신경성형술 및 물리치료를 받았으나 증상이 호전되지 않아 같은 해 8월 피신청인 병원에 내원하였다.

2017년 8월 시행한 경추부 CT상 다발성 추간판탈출증 및 척추증, 경추부 척수중심관 협착증 및 신경공협착 소견이 보여 수술을 위해 입원하였다.

입원 당시 우측 팔에 힘이 없고, 팔을 들려하면 힘이 드는 상태로 경추4/5/6번 전방경추 절제술 및 유합술 후 우측 팔 부위의 허약감 호소 및 우측 팔꿈치 굽힘 및 폄 약화 소견으로 경추부 MRI 촬영 및 응급수술을 시행 받았으며, 혈종이 관찰되지 않은 소견 보였다.

수술 후 우측 팔 부위의 허약감이 지속되고, 2017년 9월 재활의학과 협진하에 도수근력검사(MMT) 시행 시 우측 어깨 외전 및 팔꿈치 굽힘 G1 소견 보이며 전기자극 치료 등 재활치료 및 보존적 치료를 받다가 일주일 뒤 퇴원하여 현재까지 외래 통원치료 중이다.

분쟁의 요지

신청인 피신청인 병원에서 수술을 받은 뒤 우측 상지 근력 저하가 발생했고, 현재 오른팔 이두근의 위약감, 어깨 근육 및 이두근 손실이 발생하고 팔꿈치 굽힘이 되지 않는다.

피신청인 수술 전 이미 근위약이 와 있는 상태였고, 이 사건 수술 당시 특이소견이 없었다.

사안의 쟁점

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

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

수술 전 신청인의 MRI 영상 및 CT 소견에서 다발성 추간판탈출증 및 척추증, 경추부 척수중심관 협착증 및 신경공협착 소견 보여 수술의 선택은 적절하였으며, 수술 과정에서 신경감시장치를 사용하였고 수술 후 촬영한 MRI 소견에서 수술 과정상의 부절절함을 인정할 근거는 보이지 않는다. 수술 후 우측 상지의 근력이 저하되어 MRI를 추가 촬영하였으며 육안으로 확인 및 감압을 위해 재수술을 진행하였으므로 이를 부적절하였다고 보기는 어렵고, 수술 후에도 증상의 호전이 뚜렷하지 않아 적극적 재활 치료를 시행하였으므로 수술 후 경과관찰 및 처치 과정은 비교적 적절하게 이루어졌다고 사료된다. 수술동의서상 수술의 목적 및 방법, 발생 가능한 합병증 등에 대해 설명이 이루어져 있고 신경이상이 발생할 수 있다는 점에 대해 설명이 이루어진 것으로 볼 수 있다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 수술 및 수술 후 경과관찰과 처치상의 과실 유무

양 당사자의 제출자료 및 조정기일에서 신청인의 진술 내용을 종합하여 보면, 신청인의 이 사건 수술 전 MRI 영상 및 CT 소견에 의할 때 신청인은 다발성 추간판탈출증 및 척추증, 경추부 척수중심관 협착증 및 신경공 협착 상태이므로 이 사건 수술의 선택은 적절하였고, 피신청인 병원 의료진은 수술 중 신경감시 장치를 사용하는 등의 조치를 시행하였으므로 수술 과정상 부적절한 점이 있었다고 단정할 수 없고, 이 사건 수술 후 신청인이 우측 상지 근력 저하를 호소하자 같은 날 MRI 촬영을 하고 혈종 발생 여부를 육안으로 확인하고 감압술을 하기 위해 재수술을 진행하고 적극적 재활 치료를 시행하였으므로 수술 후 경과관찰 및 처치 상의 과실이 있다고 보기도 어려우며, 우리 원 감정서에 의하면 신청인의 우측 상지 근력 저하의 원인은 전방 경유를 통한 경추 추간판 탈출증 감압시 제4 또는 제5 경추 신경근의 손상이 발생했기 때문일 가능성이 있고, 이 경우 신경근의 손상은 특별히 수술 시야에도 과도한 손상을 주지 않고 혈종이 없음에도 발생하여 그 원인이 명확히 밝혀지지 않고 있다는 것으로서 신청인에게 발생한 상지 근력 저하가 피신청인 병원 의료진의 술기 미흡 등 수술 상 과실 때문으로 보기는 어렵다 할 것이다.

■ 설명의무 위반 여부

이 사건을 살펴보건대, 제출된 2017년 8월 '경추 추간판탈출증(전방) 수술동의서'에 의하면 발현가능한 합병증(후유증) 중 하나로 신경이상에 대한 기재가 되어 있고, 신경 손상 중 반회후두신경 손상에 따른 목소리 변화 및 발음장애에 대해 설명한 흔적은 확인되나 이밖에 구체적으로 경추 신경근 손상 및 이로 인한 근력 약화 또는 마비에 대해 설명하였다고 보기는 어렵고, 신청인이 위 수술을 받은 뒤 우측 팔 허약감을 호소하여 같은 날 시행 받은 '경추 추간반 제거술 및 추체간 유합술 수술 동의서'에는 부동문자로 합병증에 대한 기재가 있을 뿐 피신청인 병원 의료진이 이를 직접 신청인에게 설명한 흔적이 없고, 다른 동의서에 기재된 신청인의 서명과 달리 동의서 하단 서명 란에 동그라미 표시만이 되어 있을 뿐만 아니라, 수술동의서 작성일이 수술 일자인 8월이 아니라, 9월로 기재되어 있어 신청인이 위 동의서에 기재된 내용에 대해 충분히 설명을 들은 다음 이 사건 수술에 동의한 것으로 보기 어렵고 이와 달리 인정할 만한 근거가 없음을 고려하면 피신청인은 설명을 신청인에게 제대로 하지 않음으로써 신청인의

자기결정권을 침해한 것에 다름 아니라 할 것이고, 따라서 피신청인은 그 침해로 말미암아 신청인이 입은 정신적 고통에 대해 위자료를 지급할 책임이 있다고 할 것이다.

손해배상책임의 범위

이 사건 발생 경위, 신청인의 현재 상태, 신청인의 나이, 설명의무 위반의 점 등 본 조정절차에 나타난 제반 사정을 종합하면 신청인에 대한 위자료는 금 2,000,000원이 상당하다고 판단된다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 2,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

뇌종양 진단 지연 후 뇌병변 장애 진단을 받은 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/40대)은 2016년 11월 교통사고 후 좌측 팔 저린감을 동반한 목 뒤쪽의 통증을 주호소로 피신청인 병원에 내원하여 경추 단순 방사선검사, 경추 CT 검사를 받고 경추부 염좌 진단하에 약 처방받고 귀가하였다.

3일 뒤 좌측 목의 통증 및 어깨 불편감, 좌측 팔의 저림 증상으로 입원하여 염좌 진단하에 보존적 치료를 받았으나 2일 뒤 좌측 팔 저린감이 지속되고 움직임이 둔한 느낌이 있어 경추 MRI 검사를 받고, 경도의 구음장애, 보행 불편감, 좌측 안면마비 소견이 있어 뇌 MRI 검사 시행 받은 후 외상 후 뇌경색 의증하에 아스피린정(항응고제), 플라빅스정(항응고제) 등의 약물치료를 받았다.

4일 뒤 뇌, 경동맥 MRI 검사를 받은 후 의증 미만성 축삭 손상하에 보존적 치료를 받다가 연고지병원으로 전원을 원하여 2016년 12월 ○○병원으로 전원하였다.

2016년 12월 ○○병원에서 우측 기저핵과 우측 중뇌의 악성 신경아교종 의증으로 진단을 받고, 다음 날 △△병원에 내원하여 뇌 MRI 검사 후 중추신경계 림프종 의증, 교뇌의 신경아교종 의증 진단 후 항암치료, 조혈모세포 이식을 시행 받았다.

2017년 10월부터 □□병원에서 림프종, 뇌간의 악성신생물, 상세불명의 편마비 진단하에 특수작업치료, 보행치료, 중추신경계발달 재활치료를 시행 받았으며, 뇌병변 4급으로 치료 중이다.

분쟁의 요지

신청인 뇌종양을 뇌경색으로 오진하여 타과 협진 또는 상급병원으로의 이동을 권하지 않고 뇌종양 병변을 키우며 뇌종양에 대한 조기 치료기회를 상실시켜 뇌병변 4급 장애 판정을 받게 하였다.

피신청인 내원 당시 임상 자료 및 판단근거, 검사를 통해 뇌경색으로 진단하였고, 이후 증상에 적절한 치료를 시행하였으며, 본원 치료는 향후 최종 진단에 도움이 되었다. 또한, 뇌종양 치료 결과 후 나타난 장애에 대하여 초기에 진료한 의료진에게 과실이 있다고 주장하는 것은 동의하기 어렵다.

사안의 쟁점

- ○ 진단의 적절성
- ○ 처치 및 전원의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

환자의 증상, 병력을 고려하면, 2016년 12월 뇌 MRI 영상 소견은 뇌경색을 의심할 수 있는 상황이였으며, 영상 자체가 명확하지 않아 비록 뇌종양을 진단하지 못한 것을 오진으로 보기에는 무리가 있다. 그러나 환자의 좌측 근력 저하소견이 지속되어 추적검사로 뇌 MRI를 시행하였고, 영상 소견상 뇌종양을 의심할 소견이 있었음에도 불구하고 뇌종양을 진단하지 못하였던 것은 MRI 영상 진단이 적절하였다고 볼 수 없다. 다만 신청인은 후방추돌사고로 검사 과정에서 우연히 원발성 중추신경계 림프종 뇌종양이 진단된 경우로, 위 종양의 병태생리를 고려하면 피신청인의 진단 지연으로 인하여 신청인의 현 질병이 악화되었거나 후유증상이 발생하였다고 보기 어렵다. 최종 검사소견은 병변의 크기가 감소하였으며, 이에 따라 신경학적 증상도 호전되는 소견을 보이고 있다. 그러나 종양의 특성상 이후 질병의 재발정도에 따라 그 증상이 악화될 수도 있다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 진단 및 전원시기의 과실 유무

신청인이 후방추돌 교통사고를 당한 후 후경부 통증과 좌상지 저린감을 동반한 후경부통증을 주호소로 내원하여 근력저하 없이 경추 제 5-7번의 신경절을 따라 이상감각을 호소하고 있었으므로 피신청인 병원이 이를 경추 염좌로 진단하고 약물치료와 물리치료를 시행한 것은 임상의학상 적절하였다고 볼 것이나, 신청인이 입원 다음 날부터 좌측 팔이 저리고 손가락 운동이 둔해진 느낌이 지속되면서 말이 어눌해지고 좌측 안면마비, 보행 불편감까지 동반된 상황에 더하여, 신청인의 뇌 MRI 영상 소견에서 T1 강조영상에는 등신호 혹은 경미한 저신호, T2 강조영상에는 고신호, 조영제 투여 후 균등한 조영증강 소견을 보인 것을 종합하면 피신청인 병원으로서는 늦어도 MRI 검사 당일에는 뇌종양 발생을 의심하여 환자인 신청인에게 추가적인 검진을 시행하거나 권유하고 이에 대한 적절한 처치를 하였어야 할 것이나 이를 제대로 시행하지 못하고 약 2주 뒤 신청인의 요구로 타병원으로 전원이 이루어진 것은 전문직업인으로서 요구되는 의료상의 윤리와 의학지식 및 경험에 터잡아 신중히 환자를 진찰하고 정확히 진단함으로써 위험한 결과 발생을 예견하고 그 결과 발생을 회피하는 데에 필요한 최선의 주의의무를 다하였다고 보기 어렵다.

■ 인과관계 유무

① 뇌종양 진단이 지연된 기간이 2주 정도에 불과한 점에 감정서에 기재된 다음과 같은 점들, 즉 ② 타병원으로 전원되어 시행한 연속된 두부 MRI 소견상 최초의 병변은 감소하고 새롭게 형성된 병변이나 타 장기로의 전이는 관찰되지 않은 점, ③ 신청인이 겪고 있는 중추신경계 림프종은 그 확진에 상당한 시간이 걸리고 항암치료 및 조혈모세포이식 등의 치료 기간 또한 확

정하기 어려운 질환인 점 등을 종합하여 볼 때, 피신청인의 위 진단 지연이 신청인의 예후에 악영향을 미쳤을 개연성이 있다고 인정하기 어렵고 달리 이를 인정할 만한 충분한 증거가 제출되었다고 보기도 어렵다.

■ 소결

환자로서는 의료를 실시하는 병원에 대하여 치료라는 결과만을 구하는 것이 아니라 그 과정에서 적절한 치료를 받을 기대권을 가지는 한편, 병원 의료진으로서도 사람의 생명 및 건강을 관리하는 업무에 종사함에 있어서 그 업무의 성질상 위험방지를 위한 최선의 주의의무를 다할 것이 요구된다고 할 것인바, 만약 병원 측의 과실로 이러한 적절한 치료를 받을 기회가 상실된 경우에는 비록 병원의 진료행위와 악결과 사이에 상당인과관계가 인정되지 않더라도 우리 대법원은 의료인에게 정신적 고통에 따른 위자료 배상책임을 인정하고 있는바, 이에 피신청인 병원은 진단 지연 과실에 의하여 신청인이 적절한 시기에 뇌종양에 대한 치료를 받을 기회를 상실케 한 데 따른 정신적 손해, 즉 위자료를 배상할 의무가 있다.

손해배상책임의 범위

진단 지연에 관한 우리 법원의 관련 판례, 우리 원 유사사건 조정사례, 각 당사자의 의사, 진단이 지연된 기간 등 여러 사정에 합의가능성 등을 종합하여 볼 때, 피신청인 병원에게 금 6,000,000원의 위자료 배상책임을 인정하는 것이 상당하다고 본다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 불성립

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

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

두개인두종 절제술 후 심근병증으로 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/50대)은 컴퓨터 모니터를 보면서 일하던 중 2016년 10월 경부터 눈의 피로감, 양쪽 눈가 쪽의 시야 감소 증상 등으로 같은 해 11월 피신청인 병원 안과 외래를 내원하여 시행된 뇌 MRI에서 안장위부위 두개인두종(craniopharyngioma) 의심 소견이 보여 수술적 치료를 위하여 같은 해 12월 피신청인 병원 신경외과에 입원하였다.

경접형동 접근 및 종양제거술(1차)을 받고 경과관찰 중 다음 날 10:30경 우측 시야 결손 증상이 발생하여 경접형동 접근 및 종양제거술(2차)을 받았다.

2차 수술 다음 날 01:00경 흉통을 호소하며 심효소검사 수치 상승 소견이 보이면서 폐부종 진행하여 내과계중환자실로 전동하여 심인성 쇼크(cardiogenic shock), 이와 동반된 부신발증(adrenal crisis) 등으로 인한 다발성 장기부전으로 지속적신대체요법(CRRT)을 시행하고, 다음 날 체외막산소공급(ECMO)을 적용하였다.

2017년 1월 심기능 및 폐부종이 호전되는 양상이 확인되어 체외막산소공급(ECMO)을 제거하였으나 의식저하 소견을 보여 시행된 뇌 MRI에서 지주막하출혈 및 뇌실내출혈 소견이 확인되었으며 이후 추적 뇌 CT에서 뇌내출혈 및 뇌부종이 진행하는 소견 보여 신경외과 중환자실 전동 후 치료를 하였으나 호전되지 않으면서 약 1주일 뒤 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인 안장위부위 두개인두종 소견으로 종양제거술을 받은 이후 시야결손이 발생하였고, 시신경의 허혈성 손상을 예방하고자 투여된 과도한 혈관수축제와 수액공급으로 스트레스성 심근병증이 발생하였고, 이후 체외막산소공급 사용으로 인한 헤파린 투여로 뇌출혈이 발생하면서 결국 뇌간기능부전으로 사망에 이르게 되었다.

피신청인 수술직후 신경학적 이상이 없었으나 수술 하루 뒤부터 갑자기 시야장애 증상이 발생하여 허혈성 손상 의심 하에 치료적 목적으로 고혈압을 유지하고 타과와 협진하면서 치료하였으나 비교적 드물게 발생하는 스트레스성 심근병증이 발생한 것이다.

사안의 쟁점

- ○ 수술의 적절성
- ○ 수술 후 처치의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

망인은 뇌 두개인두종 소견 관찰되어 종양 절제술을 시행 받았으며, 수술상의 과오는 없었다고 사료된다. 수술 후 발생한 지연성 시야결손(허혈성)의 호전을 위하여 목표 수축기 혈압 130 mmHg에 도달하여야 하는데, 이를 위해 투여한 승압제 및 수액 투여도 불가피한 선택이었다고 보인다. 그러나 투여 과정상의 주의가 부족하여 심기능이 악화되어 스트레스성 심근증의 예기치 못한 합병증이 초래되었으며, 이로 인해 체외막산소공급 사용이 불가피하였다. 체외막산소공급 사용에도 불구하고 합병증으로 다발성 뇌출혈과 뇌경색이 불가항력적으로 발생함에 따라 광범위한 허혈성 뇌손상과 중증 뇌부종 및 이에 따른 중증 심부전이 다시 발생하였고, 폐부종과 호흡부전의 합병증으로 진행되어 사망에 이르렀다고 판단된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 의료행위상의 과실 유무

망인이 2016년 10월경부터 눈의 피로감, 양쪽 눈가 쪽의 시야 감소 증상 등을 호소한 것으로 보이는 점, 망인에 대한 뇌 MRI 검사 시행 결과 안장위부위 뇌하수체 상부에서 제3뇌실까지 이행한 두개인두종(craniopharyngioma) 소견이 확인된 점 등을 종합하면 피신청인 병원이 2016년 12월 경접형동 접근에 의한 종양제거술 시행을 선택한 것은 적절하였다. 한편, 망인은 1차 수술 다음 날 10:30경부터 우안 시야 결손 및 시력 저하 소견을 보였는데, ① 감정서에 의하면 두개인두종 수술 후 시력저하의 원인은 직접적 허혈성 손상(수술 중 과도한 시신경 견인이나 전기소작으로 인한 손상, 시교차에 붙은 종양을 박리하는 과정에서의 손상 등)과 지연성 허혈성 손상(혈종 또는 혈관연축에 의함)이 있을 수 있다는 것이고, ② 망인의 경우 1차 수술 다음 날부터 시력저하를 호소한 점, ③ 1차 수술 직후 뇌 CT 검사를 시행한 결과 혈종이 확인되지 않았고 혈종 혹은 시신경 압박 유무를 확인하기 위해 다음 날 2차 수술을 시행한 결과 혈종 등 우측 시신경 압박 병소로 의심되는 병소는 발견되지 않은 점 등을 고려하면 혈관연축에 의한 지연성 허혈성 시신경 손상이 발생한 것으로 봄이 상당하다 할 것이어서 1차 수술 과정에서 과실로 인하여 시신경을 직접 손상시키는 등의 잘못이 있다고 인정하기는 부족하다.

그러나 피신청인 병원 의료진은 1차 수술 다음 날 망인이 우안 시야 결손 및 시력 저하 소견 보이자 혈관연축에 따른 허혈성 소견과 압박성 시신경증 의심 하에 수액 증대, 승압제 및 스테로이드를 투여하였으며 압박성 병소 유무확인 위해 두부 MRI 검사 시행 후 우측 시신경 압박성 병소 의심되는 소견에 따라 2차 수술을 결정하고 시행하였는데, 혈관 연축에 의한 수액 투여량과 속도는 환자의 혈압, 호흡곤란 여부를 정밀하게 추적, 관찰하여 결정할 필요가 있음에도 불구하고 망인이 2차 수술 다음 날 01:00경부터 흉통 및 심계항진을 호소한 이후에도 수액 및 승압제 투여를 지속하였고, 폐부종 발생 및 심초음파 검사를 통해 스트레스성 심근증을 의심할 기회가 있었음에도 시야 결손 호전을 위한 목표 수축기 혈압에 도달하기 위해 주입속도를 높여 승압제 및 수액을 투여함으로써 심기능을 더욱 악화시켰다고 봄이 상당하다 할 것이므로, 위

와 같은 의료행위가 의료진에게 요구되는 주의의무를 충분히 이행한 것이라고 보기는 어렵다.

손해배상책임의 범위

일실수입: 금 225,176,000원

기왕치료비

신청인들은 피신청인 병원에서의 기지급치료비 금 14,234,000원을 청구하고 있으나 의료사고 발생 전의 치료비는 환자 측에 현재의 의학수준에 비추어 필요하고 적절한 진료조치를 다 해야 할 채무, 즉 수단채무라고 보아야 할 것이므로 의료사고 발생 전의 치료비지급액을 손해액으로 인정하기 어렵고, 이 사건 의료사고 이후에 발생한 치료비 중 이 사건 의료사고와 상당인과관계 있는 손해를 명확히 구분하기 어려우므로 위자료에서 참작하기로 한다.

장례비: 금 5,000,000원

책임의 제한

금 46,035,000원(① 피신청인 병원 내원 당시 망인의 상태, ② 이 사건 수술 후 혈관연축에 의한 시야결손 문제를 해결하기 위해 승압제 및 수액을 투여하는 것이 불가피한 선택으로 보이는 점, ③ 시야결손의 원인이 1차 수술 당시의 직접적 손상이라고 보기 어려운 점, ④ 이 사건 수술 자체에 내재되어 있는 위험성 등을 고려하면 비록 앞서 본 바와 같은 과실로 말미암아 망인이 사망하였다고 하더라도 그로 인하여 발생한 모든 손해를 피신청인 측에 부담시키는 것은 형평의 원칙에 어긋나고, 피신청인이 배상하여야 할 손해액을 산정함에 있어 위와 같은 여러 사정을 참작하는 것이 손해의 공평, 타당한 분담을 지도 원리로 하는 손해배상제도의 이념에도 부합한다고 할 것이므로 피신청인이 배상하여야 할 손해액을 산정함에 있어 이를 참작하기로 하되, 그 배상책임의 범위를 20%로 제한하기로 함)

위자료

망인의 가족관계, 사고의 경위 및 결과, 기타 이 사건 조정절차에 나타난 여러 사정을 고려하여 망인에 대하여 금 10,000,000원, 배우자인 신청인1에 대하여 금 5,000,000원, 자녀들인 신청인2, 신청인3에 대하여 각 금 2,000,000원을 인정한다.

상속관계

신청인1이 3/7, 신청인2, 신청인3이 각 2/7씩 상속한다.

손해액의 합계

피신청인 병원은 신청인1에게 금 29,015,000원(=상속분 금 24,015,000원 + 위자료 금 5,000,000원), 신청인2, 3에게 각 금 18,010,000원(상속분 금 16,010,000원 + 위자료 금 2,000,000원)을 지급한다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인1에게 금 29,015,000원, 신청인2, 3에게 각 금 18,010,000원, 합계 금 65,035,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

요추부 수술 후 염증으로 재수술을 받은 사례

외과계
신경외과
–
사례 29

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/70대)은 2018년 3월 우측 둔부 통증으로 피신청인 병원에 입원하여 요추4-5-천추1번의 추간판탈출증 소견으로 보존적 치료를 받던 중 같은 해 3월 내시경적 레이저디스크절제술을 받았으나 증상이 지속되어 같은 해 4월 후궁절제술 및 디스크절제술을 받았다.

신청인은 피신청인 병원에 입원 중 의료진의 동의하에 ○○한의원에서 한방치료를 병행하다가 2018년 5월 △△재활요양병원으로 전원하였고, 같은 해 7월 ㅁㅁ병원에서 감염성척추병증으로 항생제 등의 치료를 받다가 상급병원인 ◇◇병원으로 전원되었다.

신청인은 ◇◇병원에 요추4-5-천추1번의 경막 외 농양으로 입원하여 2018년 8월 절개배농술을 받았고, 이후 요추추간융합술 및 절개배농술 후 증상이 호전되어 같은 해 9월 퇴원하였다.

분쟁의 요지

신청인 피신청인 병원으로부터 허리통증으로 텔라시술을 권유받고 시행 받았으나 통증은 더욱 악화되어 추가로 현미경 디스크 절제술을 시행 받았고, 이후 극심한 요통 및 하지 방사통이 지속됨에도 문제없다고 하며 환자의 고통을 방치하여 수술 부위의 감염성 척추염 및 경막 외 농양을 발견하지 못하였고, 치료 기회를 상실케하여 수차례 감염성 척추염, 경막 외 농양에 대한 수술을 받게 하며 고통 속에 살게 하였다.

피신청인 추간판탈출증 관련하여 내시경하에 디스크 제거술, 후궁절제술 및 디스크절제술을 특별한 문제없이 시행하였으며, 수술 당시 및 수술 후 감염 소견이 관찰되지 않음을 확인한 후 환자의 증상이 호전되어 퇴원 조치하였으므로 환자에게 발생한 감염성 척추염, 경막 외 농양과 본원 시술 및 수술, 치료와는 인과관계 없다.

사안의 쟁점

- ○ 진단 및 시술의 적절성
- ○ 수술의 적절성
- ○ 경과관찰 및 조치의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

2018년 3월 신청인 내원 당시 신청인의 증상 및 영상자료를 고려하면, 보존적 치료가 먼저 시행되는 것이 일반적이며, 피신청인 병원은 약물치료, 물리치료 등의 보존적 치료를 시행하며 경과관찰을 하다가 신청인의 증상이 호전 없고, 신경전도-근전도 검사 결과 신경근병증을 시사하는 소견 있어 경막 외 내시경적 레이저 디스크 절제술(TELA)을 선택한 것은 적절하였다. 시술 후 1개월 지난 4월까지도 증상 호전 없었으므로 후궁절제술 및 디스크절제술(LD)을 선택 및 시행한 것 또한 적절하였다고 판단된다.

1차 시술 및 2차 수술 후 신청인의 증상, 적혈구침강속도(ESR), C-반응성단백(CRP) 상승 및

지속적인 37도 이상의 미열, 4월 시행한 MRI 검사 결과 요추 제 4-5번 디스크 공간 감소 등을 고려하면, 퇴원 시까지 이에 대한 원인 파악을 위한 추가 정밀검사가 필요했을 것으로 사료되나, ① 통상적으로 감염이 발생하지 않더라도 수술 후에 ESR, CRP가 어느 정도 상승할 수 있는 점, ② 1차 시술 및 2차 수술 후 38도 이상의 고열이 없었다는 점, ③ 신청인이 1차 시술 및 2차 수술 후 약 3개월 이상 감염에 대한 적극적인 치료 없이 지냈던 점 등에 비추어 보면 이 사건 시술 및 수술 이후에 발생했을 가능성도 배제할 수 없다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 의료행위상의 과실 유무

신청인은 2018년 3월 피신청인 병원에 우측 둔부 통증으로 내원하였고 다음 날 시행된 요추 MRI 검사 결과 요추4-5-천추1번 사이의 추간판탈출증 소견이 관찰되었는데, ① 피신청인이 같은 해 3월 시행한 내시경적 레이저디스크절제술은 필요했던 것으로 보이는 점, ② 위 시술상 특이점은 확인되지 않고 이러한 시술 후에도 증상호전이 없는 경우 수술을 시행할 수 있는 것으로 알려져 있는데, 같은 해 4월 시행된 후궁절제술 및 디스크절제술은 필요했던 것으로 보이며 위 수술상의 과실로 지적할 만한 문제점은 확인되지 않는 점 등에 비추어 보면, 이 사건 시술 및 수술이 불필요했다거나 부적절했다고 단정할 만한 근거는 부족해 보인다.

다만, 2018년 4월 위 수술 후 시행된 MRI 영상에 대하여 피신청인 병원에서는 감염의심 소견을 언급하고 있지 않으나, ① ㅁㅁ병원의 진료의뢰서 소견에는 위 영상에 대하여 요추 4-5-천추1번의 다발성 농양 소견이 관찰되는 것으로 기재되어 있고, ② ◇◇병원 진료기록에서도 위 영상에서 요추4-5-천추1번 사이의 경막 외 농양형성 의증 소견이 기재되어 있는 점, ③ 피신청인 병원에서 위 수술 후 신청인의 증상은 지속되었고 염증수치의 상승 및 지속적인 37도 이상의 미열 등이 있었던 점 등을 종합하면, 신청인의 감염증상은 피신청인 병원 의료진의 시술 또는 수술과정에서 발생했을 가능성이 높고, 이러한 감염 증상에 대하여 추가적인 정밀검사 등 적극적인 조치가 이루어지지 않은 부분에 대한 과실은 인정된다.

■ 설명의무 위반 여부

신청인은 이 사건 시술 및 수술과 관련하여 피신청인 병원 소속 담당 간호사로부터 설명을 들었을 뿐 의사로부터는 어떠한 설명도 듣지 못했다고 주장하고 있고, 피신청인이 제출한 시술 및 수술동의서에는 의사의 이름만 기재되어 있을 뿐 서명이 확인되지 않는 등, 위 동의서만으로는 피신청인이 이 사건 시술 및 수술에 대하여 신청인에게 설명의무를 충분히 제대로 이행했다고 보기 어렵다고 판단된다.

■ 소결

피신청인은 위와 같은 주의의무 위반 및 설명의무 위반으로 인하여 발생한 신청인의 손해를 배상할 의무가 있다.

손해배상책임의 범위

기왕치료비: 금 20,985,000원

책임제한

① 이 사건 시술 및 수술의 선택, 시행은 적절한 것으로 보이는 점, ② 앞서 본 바와 같이 신청인은 만 70세 고령으로 인하여 고열 등의 감염증상을 명확히 보인 것은 아니었던 점, ③ 병원감염은 그 발생원인이 다양하고 이를 완전히 예방하는 것은 현대 의학기술상 불가능하다는 것이 대법원의 판례태도인 점 등을 고려하면, 피신청인에게 위와 같은 의료상의 과실이 있다고 하더라도 그로 인하여 발생한 모든 손해를 피신청인에게만 부담시키는 것은 공평의 원칙에 반하여 불합리하다고 보이므로, 당사자 사이에 손해의 공평, 타당한 분담을 그 지도 원리로 하는 손해배상제도의 이념에 따라 피신청인의 책임을 20 %로 제한함이 타당하다.

위자료: 금 2,000,000원

손해액의 합계: 금 6,197,000원

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 6,197,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

요추부 유합술 후 급성 뇌경색이 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

피신청인(여/70대)은 고혈압 및 뇌졸중이 있던 환자로, 우측 종아리 바깥부위 및 엉치, 허리의 통증을 호소하여 2017년 9월 신청인 병원 신경외과 외래를 통하여 입원 후 요추부 X-ray, CT 검사 등을 받고, 같은 달 요추부의 퇴행성 척추전방전위증 진단하 요추 3/4/5번간 후방접근하 요추부 유합술 및 나사못 고정술을 시행 받고 15:49 일반병실로 이실되었다.

같은 날 15:50 수술 후 피신청인이 통증을 호소하여 페치딘(마약성 진통제)을 투여 받았으나 18:00경 안구 우측 편위 양상과 함께 의식 저하 및 좌상하지 위약 증상을 보여 뇌 CT 후 뇌 MRI 검사를 받고 20:55 뇌경색과 관련한 혈관조영술 및 그물망 삽입 등에 대한 설명이 이루어졌다.

같은 날 21:22 피신청인 뇌혈관 CT 검사 후 혈관조영실로 이동되어 22:00경 뇌혈관조영술 및 색전제거술을 받고 다음 날 01:33 중환자실에 입실 되었다.

이후 약물치료를 통한 뇌압조절 등의 보존적 치료가 유지되었으며 2일 뒤 경동맥 폐색 또는 협착으로 인한 뇌경색 진단하에 우측 감압두개절제술을 시행 받았다.

2017년 10월 일반병실로 전실 되었고 같은 해 11월 재활의학과로 전과되어 좌측 편마비에 대

한 재활치료 등의 보존적 치료가 유지되었으며, 2018년 8월 좌측 편마비에 대한 진단서가 발급되어 현재까지 입원 치료 중인 상태이다.

분쟁의 요지

신청인 후방접근하 요추부유합술 및 나사못고정술 당일 뇌경색이 발생하였으므로 수술 후의 혈역학적 변화가 급성 뇌경색 발병에 일부 영향을 주었을 것이며 이외에도 고령의 여성이며 고혈압 과거력 및 수술 1주 전부터 아스피린 복용 중단 또한 위험인자로 작용했다고 보인다.

피신청인 신청인 병원이 주장한 혈역학적 변화는 수술 전부터 진행된 것이 아닐까 사료되며 수술 진행 중 혈압의 변동을 막기 위해 취한 조치가 환자의 상태에 악영향을 미친 것이 아닌지 의문이 생기고 또한 수술 전 환자의 상태를 정확히 파악하지 못한 상태로 3/4/5번 후방 요추유합술을 진행하여 급성 뇌경색이 발생하였다고 사료된다.

사안의 쟁점

- ○ 수술 전 처치 및 수술의 적절성
- ○ 뇌경색 발생 후 처치의 적절성
- ○ 색전 제거술 후 처치의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

심뇌혈관 질환의 기왕증이 있는 고령의 중증 척추관 협착증 환자에서 적극적인 보존적 치료와 미세침습적 치료에도 호전되지 않은 척추관 협착증에 대해서 요추간 감압술과 후방추체간 유합술 및 고정술을 시행 받았다. 그러나 수술 후 발생 가능한 합병증인 뇌경색이 발병하였으며, 신청인 병원에서의 일련의 신속하고 적절한 치료과정에도 불구하고 뇌경색이 진행되어 종국에는 좌측 편마비로 독립적인 수행능력이 불가능하여 타인의 개호가 필요한 후유장애가 남은 것으로 판단된다. 따라서 피신청인에게 발생된 수술 후 뇌경색은 기왕증에 의한 불가항력적인 합병증으로 신청인(병원) 측의 의료상의 과실이 있다고는 보이지 않는다. 그러나 수술의 합병증으로 뇌경색 발병가능성에 대하여 환자 측에게 명확히 설명하고 이해를 구하지 않은 점은 적절하지 못하였다고 보인다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 진단 및 수술 전 처치, 수술상의 과실 유무

피신청인 우측 종아리 바깥부위 및 엉치, 허리 통증 호소하여 2017년 9월 신청인 병원 내원하여 요추부 X-ray, CT 검사 결과 요추부 퇴행성 척추전방전위증 진단받아 요추 3-4-5번간 후방 접근하 요추부 유합술 및 나사못 고정술 시행한바, 경막외 차단술과 같은 보존적 치료에도 제한적 호전만 보여 위와 같은 수술을 진행하였고, 수술 과정에서 특별한 이상이 없었으므로 수술적 선택 및 수술과정상 과실은 없다고 봄이 상당하다. 그러나 고혈압 및 뇌졸중력이 있는 피신청인의 경우 복용하던 아스피린을 수술 1주 전부터 중단하였던 점, 이는 수술 후 출혈 합병증을 예방하는 통상적인 절차이긴 하나 고혈압 및 뇌졸중력을 고려하고 항혈전제인 아스피린을 중단한 것을 감안할 때 신청인 병원이 수술 전 추가 검사 및 처치, 협진 등을 통해 좀 더 면밀하게 뇌경색 예방을 위한 처치를 진행할 필요가 있었음에도 불구하고 이 부분 처치가 미흡했다고 볼 여지가 있어 수술 전 처치상 과실을 인정할 수 있다.

■ 수술 후 처치상의 과실 유무

신청인 병원 의무기록상 수술 후 15:20경 퇴실하여 일반병실로 이동되었으나 15:50 수술부위의 심한 통증을 호소하여 진통제 패치딘을 투여한 사실이 인정된다. 그러나 이후 피신청인의 이상증상발생 시점에 대해 양 당사자의 주장이 엇갈리고 있어 이에 대해 검토할 필요가 있는바, 피신청인 측은 16:30부터 환자가 이상행동을 보이기 시작해 간호사를 호출하였지만 진통

제 제공 외 아무런 조치를 취하지 않고 있다가 18:02경 회진시간이 되어서야 주치의가 환자의 상태를 확인하였다고 주장하나, 신청인 병원 측의 의무기록에는 18:00경 환자가 계속 오른쪽 손으로 머리를 두드리고 있고, 안구 우측 편위의 양상과 함께 의식 저하 및 좌상하지 위약 증상을 보였다는 기록이 있어 증상 발생시점에 있어 1시간 30분가량의 시간 차이가 있다. 결과적으로 감정서는 뇌경색 발생시점을 수술 당일 17:40~18:20 으로 추정하고 있는 점, 증상 호소 후 신청인 병원은 19:00경 뇌 CT, 20:00경 뇌 MRI 검사를 시행하고 뇌경색을 진단하여 22:00경 뇌혈관조영술 및 색전제거술을 시행한 점, 증상 발생시점에 있어 양 당사자의 주장에 1시간 30분 가량의 시간차가 있다하더라도 색전제거술을 실시한 시간은 상태 변화를 인지하고 급성 뇌경색 진단 후 대략 4시간 30분 정도가 소요되어 이는 급성 뇌경색 진료지침상 골든타임을 놓쳤다고 보기 힘들고, 좀 더 일찍 색전술을 시행했더라도 예후에 차이가 있었다고 인정하기는 어려워 보인다고 감정서는 평가하고 있는 점 등을 고려하면, 신청인 병원 의료진은 피신청인의 뇌졸중 기왕력 등을 고려하여 이 사건 수술 후 신청인이 호소하는 증상이 혹시 뇌경색 증상이 아닌지를 좀 더 주의 깊게 살펴서 이에 대비하였으면 어떠하였을까 하는 아쉬움은 있으나 이를 의료상 과실이라고까지 판단하기는 어려워 보인다.

■ 설명의무 위반 여부

피신청인은 고혈압 및 뇌졸중 과거력 있고, 수술 후 기왕병력에 의한 위험요인인 동맥경화증에 의한 급성 혈전 발생 가능성, 수술에 따른 혈류 변화 가능성이 높으며, 수술 1주 전부터 아스피린 복용을 중단한 사정 등을 감안하면 이 사건 수술 후 뇌경색증 등 합병증 발생의 위험이 높은 고위험군 환자에 해당하는 사실을 인정할 수 있으므로 신청인 병원은 피신청인으로 하여금 치료의 필요성과 합병증의 위험성을 비교, 형량한 후 이 사건 수술을 받을지 여부를 신중히 결정할 수 있도록 이 사건 수술 후 발생할 수 있는 뇌혈류 장애 또는 뇌경색증 발생의 위험성에 대한 정보를 충분히 제공할 의무가 있었다. 그럼에도 불구하고, 2017년 9월 요추 후방기구고정 '수술 동의서'상 수술 후 발생 가능한 합병증으로 뇌경색 등에 대한 설명이 기재되어 있지 않고, '전신마취에 따른 직간접적인 합병증에 대한 설명 및 동의서'상 신경학적 합병증으로 뇌경색이 부동문자로 언급되어 있을 뿐이어서 충분하고 자세한 설명을 이행했다고 볼 수 없다. 또한, 환자인 피신청인이 아닌 보호자가 서명을 하였고 그 사유는 환자의 신체, 정신적 장애로 인하여 약정 내용에 대해 이해하지 못한다고 체크가 되어 있으나 당시 피신청인에게 직접 설명하지 못할 이러한 사유가 있었는지 여부에 대한 근거 자료가 없으며, 서명한 자는 환자의 아들이나 동의서상 딸로 기재되어 있는 점에서 수술동의서 자체의 신뢰도 또한 낮아 보인다.

따라서 이러한 사정을 모두 고려하였을 때 신청인 병원이 피신청인 측에 이 사건 수술에 따른 뇌경색증 발생의 위험성에 대한 설명을 다하였다고 인정하기 어려워 설명의무를 위반하였다고 봄이 상당하다.

따라서 피신청인은 위와 같은 설명의무 위반과 관련하여 신청인에게 위자료를 지급할 책임이 있다 할 것이다.

손해배상책임의 범위

신청인 병원에게 수술 전 처치상 과실이 인정되나 기왕병력에 의한 위험요인인 동맥경화증에 의한 급성 혈전 때문에 수술 후 뇌경색이 발생한 점을 감안하면 신청인 병원이 수술 전 뇌경색 예방 조치를 좀 더 적절하게 진행하였다고 하여도, 피신청인의 예후에 영향을 미쳤을 것이라고 단정할 수 없으므로 신청인 병원의 피신청인에 대한 손해배상책임은 위자료로서만 평가함이 상당하다.

설명의무를 위반한 채 수술이나 투약을 하여 환자에게 부작용 등 중대한 결과가 발생한 경우에 환자 측에서 선택의 기회를 잃고 자기결정권을 행사할 수 없게 된 데 대하여 위자료만을 청구하는 경우에는 설명 결여 내지 부족으로 선택의 기회를 상실하였다는 사실을 입증함으로써 족하나, 위자료만이 아닌 전 손해의 배상을 구하는 경우에는 그 설명의무 위반이 구체적 치료과정에서 요구되는 의사의 주의의무 위반과 동일시할 정도의 것이어야 하고 그러한 위반행위와 중대한 결과 사이에 인과관계가 존재함이 입증되어야 할 것인바(대법원 1994. 4. 15. 선고 93다60953 판결 참조), 앞서 본 신청인 병원의 의료행위의 내용과 과정, 설명의무 위반의 구체적 내용, 피신청인이 위 수술을 하게 된 동기 및 그 후의 경과에 비추어 보면, 신청인 병원의 설명의무 위반이 구체적 의료행위 과정에서 요구되는 주의의무 위반과 동일시 할 정도의 것이라거나, 설명의무 위반행위와 위 부작용과의 사이에 상당인과관계가 있다고 보기 어렵고 달리 이를 인정할 증거가 없다. 따라서 피신청인에게 재산상 손해가 있음을 전제로 하는 피신청인의 주장은 받아들이기 어렵고, 다만 신청인 병원의 설명의무 위반으로 인하여 피신청인은 이 사건 수술을 할 것인지 여부를 결정할 수 있는 권리를 침해받았다고 할 것이므로 신청인 병원은 피신청인의 정신적 손해를 배상할 의무가 있다고 할 것이다. 이 사건 발생 경위 및 그 결과, 수술 전 처치상 과실의 정도, 피신청인의 나이, 설명의무 위반의 정도, 이 사건 수술 이후 피신청인이 겪고 있는 어려움 등 본 조정절차에 나타난 제반 사정을 종합하면 피신청인에 대한 위자료는 금 20,000,000원으로 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 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

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

허리디스크 수술 중 요관 손상이 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/70대)은 2016년 7월 허리 통증을 주소로 피신청인 병원에 내원하여 흉추 · 요추 CT 검사를 시행한 결과 추간판 탈출 및 염좌 의증하에 약물 치료하였으나, 호전되지 않아 같은 달 피신청인 병원 신경외과에 입원하여 우측 제2요추 신경근차단술을 3차례 시행하였다.

피신청인 병원 의료진은 신청인에게 2016년 8월 요추 제2번 우측 부분후궁절제술 및 우측 요추 제 2-3번 부골적출술(1차 수술)을 시행하고, 일주일 뒤 상처교정술 및 우측 요추 제 2-3번 추간판절제술(2차 수술)을 시행하였다.

신청인은 위 2차 수술을 받은 이후부터 복부 불편감과 통증을 호소하였는데, 이에 복부 X-ray 및 CT 검사, 진경제, 진통제 등 약물을 투여 받은 후 퇴원하였다.

그러나 신청인은 2016년 8월 발열과 의식변화를 이유로 ○○병원에 내원하여 복부 CT 검사를 시행하였고, 요근 농양 소견하에 피신청인 병원에 입원하여 경피 배액, 같은 해 9월 방광경 및 요관 손상이 확인되어 전신 마취하에 우측 경피적 신루술을 시행했고, 같은 해 10월 전신 마취하에 요관 결찰을 시행한 후 퇴원하였다.

신청인은 위 퇴원 이후에 △△요양병원에 입원하고, 피신청인 병원에 주기적으로 내원하여 경피적 신루 교체를 시행 받았으며, 요로 감염 등에 대한 치료 및 경과관찰을 받았다.

분쟁의 요지

신청인 피신청인 병원에서 이 사건 수술 후 합병증으로 요관 손상이 있을 수 있다는 설명이 없었고 수술로 요관 손상, 염증, 통증이 발생하였으며 수술 후 정기적으로 카테터를 교체하여야 하는 상황이다.

피신청인 수술 시 탈출 디스크 수핵 제거를 위해 술기상 주의를 다하지 못하여 요관 손상이 발생하고 이로 인해 경피적 신루술을 시행 및 정기적인 카테터 교체가 필요하게 된 것은 기저질환에 필요한 수술 중 불가피하게 일어난 의료사고이다.

사안의 쟁점

- ○ 수술의 적절성
- ○ 경과관찰의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

1차 수술의 경우, 신청인은 피신청인 병원에서 흉추 · 요추 CT 및 MRI 검사 등을 시행 받았으며, 수차례 신경근 차단술을 받은 후에도 통증 호전이 없었다. 2016년 7월 요추 MRI상 제2-3 요추간 우측 디스크 탈출 및 상부 이동, 추간공 협착으로 인한 우측 요추 제2신경근 압박 소견을 보여, 수술적 치료가 필요하였으며, 8월 요추 제2번 우측 부분후궁절제술 및 우측 요추 제2-3번 디스크 제거술(부골적출술)을 시행한 것은 적절한 선택이었다고 사료된다.

수술 후 시행한 2016년 8월 요추 MRI에서 돌출된 디스크는 상단 부분 제거되었으며, 일부 남아있으나 디스크 수술 목적이 신경 감압에 있으며, 완전 제거는 필수적이 아님을 고려하면 이를 부적절하였다고 볼 수 없다.

신청인은 1차 수술 후 일시적 통증 감소 소견이 있었으나, 다시 통증을 호소하였으며, 위 MRI에서 일부 미제거 된 디스크 조각이 남아 있어 2016년 8월 상처교정술 및 우측 요추 추간판절제술(wound revision and disectomy L2-3 Rt,)을 다시 시행하였다.

1차 수술 후 통증 증상이 개선되지 않은 원인이 미제거 된 디스크로 인한 것으로 판단하여 2차 수술을 시행한 것은 부적절하다고 할 수 없다. 그러나 수술 과정에서 요관 손상이 발생하였고, 이는 주의 의무의 해태로 판단된다. 또한, 수술 후 복부 통증 있었으며 2016년 8월 복부 X-ray 및 CT 등 검사를 시행하면서도 피신청인이 이를 인지하지 못하고 퇴원시킨 것은 위 요관 손상의 진단 과정이 적절하지 못하였다고 판단된다.

일반적으로 피신청인이 선택한 1, 2차 수술방법에서(후방접근) 요관 손상은 발생을 예측할 수 없는 아주 희귀한 합병증으로 수술 전 설명에 포함이 되지 않는 경우가 대부분이기 때문에 제출된 동의서에 수술 합병증으로 요관 손상 발생 가능성에 관한 설명이 없는 것을 부적절하다고 보기엔 무리가 있다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 수술 및 경과관찰상의 과실 유무

우리 원 감정부는 이 사건에 관하여, 피신청인 병원이 신청인에게 수차례 신경근 차단술을 하였음에도 통증의 호전이 없어 시행된 1차 수술은 적절하였고, 그 후 신청인의 통증이 일시적으로 감소하였으나 다시 통증이 시작되어 MRI 검사 결과 일부 미제거 된 디스크 조각이 남아 있어 그 제거를 위해 시행된 2차 수술 자체는 부적절하였다고 볼 수 없으나, 다만 그 수술 과

정에서 신청인에게 요관 손상이 발생하였다는 점에서 피신청인 병원의 주의의무 해태를 인정할 수 있고, 나아가 수술 후 신청인이 복부 통증을 호소하여 복부 X-ray, 복부 CT 검사를 각 시행하면서도 피신청인 병원이 요관 손상을 인지조차 하지 못하고 퇴원시킨 점에서 요관 손상의 진단 과정 또한 적절하지 못하였다고 판단하였다.

우리 원에 제출된 영상검사 결과, 의무기록 등을 근거로 판단할 때, 신청인은 이 사건 2차 수술을 받기 이전에는 복부 통증을 호소하지 아니하였으나 2차 수술을 받은 직후 비로소 요관 손상으로 인한 복부 통증을 호소하고 있는 점, 앞서 살펴 본 우리 원의 감정결과 또한 2차 수술 과정 중 피신청인 병원 의료진의 주의의무 위반으로 요관 손상이 발생하였고 이로 인해 소변이 후벽복으로 누출되었는데 이에 대한 진단 및 치료가 적기에 시행되지 못하여 후복막 액체 집적, 농양이 발생하였고 이에 요관염, 농양 의증으로 반혼수, 발열 상태에 이르게 되었다 판단한 점, 즉 신청인의 현 상태는 2차 수술 시 요관이 손상되었고 이에 대한 진단 및 치료가 적기에 시행되지 못하여 발생된 제 증상으로 보고 있는 점 등을 종합적으로 고려하여 볼 때, 신청인에게 발생한 요관 손상 및 경피적 신루는 위 2차 수술 과정에서 의료진의 주의의무 위반으로 인하여 초래된 것이라고 추정할 수밖에 없다고 할 것이다.

따라서 피신청인 병원은 이 사건 수술 과정에서 담당 의료진의 과실로 인하여 발생한 모든 손해를 배상할 책임이 인정된다.

손해배상책임의 범위

기왕치료비: 금 29,009,000원

향후치료비: 금 49,633,000원

개호비: 금 92,189,000원

책임제한

신청인의 나이 및 상태, 이 사건의 의료행위의 경과 및 결과, 피신청인 병원 의료진이 이 사건 수술 및 신청인에게 나타난 악결과에 대하여 기울인 노력의 정도, 2019년 1월 △△요양병원의 소견서에 의하면 신청인의 질병 또는 부상병으로 요관의 손상 외에도, 주상병으로 “상세불명의 뇌경색증”이, 보조상병으로 “만기발병 알츠하이머병에서의 치매”가 포함되어 있는 점 등 이 사건 조정기일에 나타난 여러 사정들을 종합하여 보면, 피신청인 병원의 손해배상 책임을 25 %로 제한함이 상당하다.

위자료

신청인의 나이, 이 사건 의료사고의 경위와 결과, 향후 회복가능성 여부 등 이 사건 조정에 나타난 여러 사정을 종합적으로 고려하여 위자료로 금 8,000,000원을 지급함이 상당하다.

손해액의 합계

위 기왕치료비, 향후치료비, 개호비의 액수를 더한 합계 금 170,831,000원을 25 %로 제한하여 반영한 금액 42,707,000원에 위자료 금 8,000,000원을 합한 총 금 50,707,000원을 손해배상액으로 정한다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 50,707,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

급성 A형 간염을 급성 담낭염으로 오진하여 담낭절제술을 시행한 사례

외과계
일반외과
–
사례 32

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/40대)은 4일 전부터 몸살로 ○○의원에서 투약을 받았고 2일 전 상복부 통증으로 ○○의원에서 진료를 받았다가 상복부 통증 및 오심 증상으로 2019년 1월 피신청인 병원 응급실로 내원하여 혈액검사상 AST 1202 IU/L, ALT 1345 IU/L, GGT 435 IU/L 확인되는 중 복부 CT 시행 후 급성 담낭염 진단하에 익일 수술하기로 계획하였다.

다음 날 담낭절제술(laparoscopic cholecystectomy) 시행 후 오심 증상에 대해서는 멕페란을 투여하였고, 혈액검사상 AST 912 IU/L, ALT 1150 IU/L, GGT 359 IU/L 측정되었다.

다음 날 혈액검사 결과 AST 763 IU/L, ALT 1037 IU/L, GGT 336 IU/L, T.Bilirubin 3.0 mg/dl, Direct bilirubin 2.9 mg/dl 측정되었으며, 같은 날 소화기내과 협진이 의뢰되어 혈액검사 및 초음파(liver, GB, Spleen, Pan) 시행하였고, A형 간염 진단하에 1인실 격리 병실로 전실되어 보존적 치료 후 약 9일 뒤 황달 등의 증상이 호전되어 퇴원하였다.

같은 달 2차례 외래 내원하여 경과관찰 하였다.

분쟁의 요지

신청인 오진으로 불필요한 담낭절제술을 시행하였고 간수치가 높은데도 불구하고 무리하게 수술을 강행하였다.

피신청인 응급실에서 시행한 복부 CT 검사에 대한 1차 판독 소견에 의해 담낭절제술을 결정하였고 이 사건 수술 후에도 황달 수치가 상승하여 즉각적으로 내과 협진 및 추가 검사를 시행하여 간염 치료를 한 것이다.

사안의 쟁점

- ○ 진단의 적절성
- ○ 수술의 적절성
- ○ 수술 후 경과관찰 및 조치의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

피신청인 병원의 정식 판독에서 간질환에 의한 담낭벽 비후로 나왔고 간수치도 현저히 상승되어 있었으므로 이런 경우 급성 간염 등을 우선 고려해야 한다. 따라서 피신청인 병원 방문 후 진단은 적절하지 못했다고 사료된다. 담낭염으로 인한 담낭벽 비후 및 우상복부 압통이 있다고 하더라도 간수치가 1000이 넘는 상황에서 응급수술을 진행하는 것은, 수술 시 사용되는 마취 약물에 의해 간부전 등의 발생 위험이 있으므로 적절하지 못하고 간염 등 다른 질환을 감별하고 간수치 호전이 이루어진 후에 수술을 계획하는 것이 타당하다. 혈액 검사 및 초음파 검사 등을 통해 급성 간염을 진단하여 조치하였으나 비교적 그 절차 과정은 적절하였다고 사료된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 진단상의 과실 유무

우상복부 압통이 있을 경우 급성 담낭염을 의심할 수 있으나 간수치 상승, 담낭염 비후 증상의 원인이 담석에 의한 염증 때문인지, 아니면 다른 간질환인지 여부에 대해서는 감별 진단이 필요함에도 불구하고 신청인은 응급실 내원 당일 21:24경 복부 CT 검사를 하고 급성 담낭염 진단을 받은 뒤 21:40경 익일 아침 수술이 계획된 것으로 보이는바 급성 간염과의 감별진단 없이 진단 및 수술이 이루어진 것으로 볼 수 있어 진단과정이 적절하였다고 보기는 어렵다.

또한 가사 피신청인 병원에서의 1차 영상 판독 결과가 수술이 필요한 상태였다고 판단하였더라도 피신청인 병원 응급실 내원 당시 신청인의 간수치가 현저히 상승되어 있어 응급 수술 진행 시 간부전 등 부작용이 발생할 가능성이 있으므로 약물 치료 등으로 간수치를 호전시킨 뒤 수술을 진행했어야 함에도 불구하고 이 또한 적절하였다고 보기는 어렵다.

이 사건 수술 후의 경과관찰 및 간염에 대한 조치의 적절성과 관련하여서 이 사건 수술기록지, 조직검사 결과보고, 수술 종료 이후 보고된 복부 CT 판독 결과의 내용 등을 종합적으로 살펴볼 때 신청인이 급성 간염 진단하에 격리 병실로 전실 간 것이 다소 늦은 조치는 아니었는지 검토해 볼 여지가 있을 것으로 생각된다.

■ 인과관계 유무

감정서에 의하면 결과적으로 급성 간염 환자에게 담낭절제술을 시행한 것으로서 불필요한 수술이었다고 판단된다는 것으로서 피신청인 병원 의료진의 오진으로 인해 신청인이 불필요하게 담낭 절제술을 받게 되었고, 감별 진단을 통해 조기에 급성 간염을 진단 받고 이에 대한 적절한 치료를 받을 기회를 상실하게 되었다고 할 것이다.

손해배상책임의 범위

기왕치료비: 금 2,019,000원

휴업손해: 금 1,379,000원

위자료

신청인은 불필요한 수술을 받게 된 데에 따른 정신적 피해, 담낭 제거에 따라 평생 소화기능 장애 등 부작용을 겪어야 하는 점, 수술 흉터로 인해 젊은 여성이 겪게 될 상실감 등을 고려하여 위자료를 정함이 타당하다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 12,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

담낭절제술 중 담도 손상이 발생한 사례

외과계
일반외과
–
사례 33

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/30대)은 일주일 전 복통으로 ○○병원에서 초음파 검사 후 담낭결석을 진단받고 2018년 7월 피신청인 병원에 방문하여 혈액검사 및 복부 CT 등의 검사를 받고, 5일 뒤 피신청인 병원에 입원하여 복강경 담낭절제술을 받았다.

수술 당일 16:30경 PCA 유지 중 가슴답답함 및 속 울렁거림을 호소하여 PCA 중단하고 맥페란을 투여 받았고, 물 섭취 설명 및 걷기 운동을 실시하였다. 같은 날 18:56경 복부 통증을 심하게 호소하여 해열진통제(케로라)를 투여 받았고, 이후 한 차례 구토, 21:28경 속 울렁거림 등을 호소하여 맥페란을 정주받았다.

다음 날 06:30경 복부 통증을 호소하는 중 해열진통제(케로라)를 투여하며 PCA를 유지하였고, 다음 날 08:00경 속 울렁거림은 호전 양상이었으나, 같은 날 08:10경 주치의 회진하며 혈액검사 결과상 황달 의심되어 복부 CT 촬영하고 당일 13:00경 △△병원으로 전원 조치되었다.

△△병원으로 전원 되어 의인성 간외 담관 손상(latrogenic extrahepatic bile duct injury) 추정 진단하에 입원 조치되어 4일 뒤 내시경역행췌담관조영술 검사하여 총간관 폐쇄 확인하며 혈액검사 추적 관찰 후 같은 해 8월 퇴원하였다.

4일 뒤 우상복부 통증으로 △△병원에 입원하며 GB & Billiary CT 검사 후 경피적농양배액술(PCD) 삽입하고 이후 골반강 및 횡격하강에 PCD 추가 삽입 후 치료 중 PCD 1개만 유지하여 같은 해 9월 퇴원하였다.

2018년 10월 재수술 위해 △△병원 입원하여 경피적간담즙배액술(PTBD) 및 담도공장문합술을 받고 퇴원하여 이후 외래 추적관찰 받았다.

분쟁의 요지

신청인 피신청인 측 과실로 인해 수술 중 담도가 손상되었고, 이에 △△병원으로 전원되어 담도공장문합술을 받게 되었다.

피신청인 신청인이 전원되어 담도 손상의 정확한 형태를 알지 못하나, 이 사건 수술 당시에는 신청인의 담낭이 간 속에 깊이 파묻혀 있는 양상이어서 수술이 쉽지 않았다.

사안의 쟁점

- ○ 진단 및 수술의 적절성
- ○ 경과관찰 및 조치의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

복강경 담낭절제술 후 발견된 담도 손상으로 여러 합병증이 생겨서 재수술까지 받게 된 경우

로 손상은 수술에서 온 것으로 추정되고, 피할 수 있는 합병증이었는지 판정하기 어려운 문제이지만, 손상이 의심되는 상황을 발견하고 이를 바로 인지하고 전원한 조치에 큰 문제가 있지는 않다고 사료된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 진단 및 수술의 과실 유무

신청인은 이 사건 수술 중 담도 손상이 발생하여 △△병원에서 결국 담도공장문합술까지 받게 된 것으로 추정함이 상당하다 할 것인데, 담낭 절제술 과정에서 담낭관을 박리할 때 담도가 손상될 가능성이 있음은 일반적으로 알려져 있고 특히 신청인과 같이 주변 염증 및 유착으로 인해 총담관이 좁아져 있을 경우 수술을 시행하는 의료진으로서는 수술 과정에서 담도가 손상되지 않도록 보다 주의를 기울여 박리하여야 할 의무가 있다 할 것이므로 만약 피신청인의 주장대로 신청인의 담낭이 간에 깊이 파 묻혀 있는 양상이어서 담낭관과 담도의 구분이 쉽지 않았다고 하더라도 피신청인 병원 의료진의 의료행위가 일반적으로 의료진에게 요구되는 주의의무를 충분히 이행한 것이라고 보기는 어렵다.

한편, 신청인에 대한 경과관찰이 적절하였는지 여부와 관련하여, 피신청인 병원 의료진은 수술 다음 날 간수치를 확인하고 간수치가 더 올라갈 경우 내시경을 통해 신청인의 상태를 확인하기로 하였고 수술 2일째 복부 CT 검사를 시행하고 △△병원으로 전원 조치하였으므로, 경과관찰 과정에서 부적절한 의료행위나 전원 지연 등이 있었다고 보기는 어려워 보인다.

■ 설명의무 위반 여부

이 사건 수술동의서를 살펴보면 이 사건 수술 중 발생할 수 있는 합병증 즉, 담도 손상, 담즙 누출, 출혈 등이 부동문자로만 기재되어 있고 이밖에 신청인에게 별도로 강조하여 설명한 흔적을 찾아볼 수 없어서 피신청인 병원 의료진이 신청인에게 이 사건 수술 후 발생할 수 있는 합병증 및 부작용에 대해 상세히 설명하였다는 사실을 인정하기 어렵고 달리 이를 인정할 증거가 없으므로 피신청인은 신청인의 자기결정권 침해에 따른 손해를 배상할 책임이 있다 할 것이다.

손해배상책임의 범위

적극적 손해

신청인은 흉터치료비 및 이후 검사 비용으로서 향후치료비 금 5,000,000원을 청구하나, 이 사건 수술이 일반적으로 종료되었을 때 발생할 수 있는 흉터와 비교하여 어느 정도로 손해가 확대되었는지 알기 어렵고, 입원 기간을 3개월로 계산하여 개호비 금 9,000,000원을 청구하나, 신청인이 피신청인 병원 또는 △△병원에 입원하였을 당시 기본적인 일상생활의 동작을 혼자 힘으로 하는 것이 불가능하여 통상적인 개념의 간호 또는 간병 외에 개호인이 필요하였다고 볼 만한 근거가 부족하므로 배척하기로 하고, 입원 기간 동안 신청인 또는 신청인의 가족들이 겪은 불편과 고통과 관련하여서는 위자료에서 참작하기로 한다.

소극적 손해: 금 6,142,000원(118,000원×52일)

책임제한

의료행위는 본질적으로 신체 침해를 수반하고 모든 기술을 다 하여 진료를 하더라도 예상 외의 결과가 생기는 것을 피할 수 없는 고도의 위험한 행위이며, 이 사건 수술의 경우 담낭관과 담도의 해부학적 구분이 쉽지 않고 염증, 섬유화, 유착이 있을 경우 박리가 어려울 수 있는 점 등을 고려하면 피신청인 병원 의료진의 과실로 신청인이 손해를 입게 되었다고 하더라도 그로 인한 손해를 피신청인에게 전부 부담지우는 것은 신의칙과 형평의 원칙에 비추어 불합리하므로 신청인의 현재 상태, 수술 전 · 후의 경위, 손해의 공평 · 타당한 분담을 지도원리로 하는 손해배상제도의 이념 등 여러 사정을 고려하여 피신청인의 책임비율을 60%로 제한한다.

위자료

신청인의 나이, 이 사건 의료사고 경위 및 결과, 입원 기간 동안 육체적, 정신적 고통을 겪었을 것으로 충분히 예상되는 점, 피신청인의 설명의무 위반의 점, 피신청인이 신청인의 △△병원에서의 기왕치료비 전액을 이미 지급한 점 및 기타 앞서 살펴본 위자료 참작 사유 등을 고려하여 신청인에 대한 위자료를 금 10,000,000원으로 인정하기로 한다.

손해액의 합계

따라서 피신청인은 신청인에게 손해배상금 합계 금 13,685,000원(재산상 손해 금 3,685,000원 + 위자료 금 10,000,000원)을 지급할 의무가 있다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 13,685,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

담낭절제술 후 간손상이 발생하여 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/80대)은 2018년 9월 내원 2-3일 전부터 있었던 우상복통으로 피신청인 병원 응급실에 내원하여 복부 CT상 총담관의 결석 소견으로 소화기내과에 입원하였다. 피신청인 병원 의료진은 같은 해 10월 일주일 동안 망인에 대하여 내시경적역행담췌관조영술(ERCP)를 2차례 시행하고, 내시경적비담도배액술(ENBD)를 통해 담즙을 배액하면서 수술 전 검사, 타과협진 등을 시행하였다.

다음 날 전신마취하 복강경을 이용한 담낭절제술을 받았고, 위 수술 후 헤모박(배액 주머니) 1개가 삽입된 상태로 병실로 돌아온 후, 같은 날 18:00경 통증을 호소하여 마약성 진통제(페치딘) 1앰플을 투약 받았으나 통증이 지속되어 같은 날 21:40경 펜타닐 0.5 앰플을 정주 투여 받았다.

같은 날 21:35경 망인에게서 말이 어눌하고 발음이 꼬이는 증상과 함께 활력징후 혈압 82/79 mmHg, 맥박 43회/분, 호흡 24회/분, 체온 37.5 ℃, 산소포화도 78 %로 측정되자, 담당 의료진은 망인을 처치실로 이동시킨 후 산소 투여를 하였으며 다음 날 00:21경 뇌 CT 검사(특이소견 없음) 및 복부 CT 검사(우측 간엽 피막하 공간의 커다란 혈종)를 시행하였다.

이후 망인의 수축기압이 80 mmHg대로 측정되자 생리식염수 부하투여, 혈액검사를 시행하

면서 혈색소 저하 소견 확인 후 수혈을 시작하며 중환자실로 전실하였고, 당시 망인의 의식은 협조는 가능하나 기면인(drowsy) 상태로, 같은 날 17:17경 간수치(AST/ALT)는 9334/3465 IU로 측정되었다.

다음 날 시간당 배뇨량이 적어 이뇨제 투여가 시작되었으나, 효과가 명확하지 않아 지속적신대체요법(CRRT)이 시작되고, 2일 뒤 우측 폐 삼출증 확인되어 돼지꼬리형관(pig tail catheter)을 삽입 및 배액이 시작되었고, 3일 뒤 간 CT상 약간의 혈종 크기가 증가되었으나 활동성 출혈 포커스는 없는 상태임이 확인되었으며, 다음 날 간 주위 혈종으로 경피적 배액관(PCD)이 삽입되어 배액시작이 되었고, 다음 날 동맥내 가스분석 검사결과 확인 및 흡인성 폐렴의심 하에 기관 내 삽관, 인공호흡기 적용 등의 처치 후 다음 날 간헐적으로 산소포화도가 감소되어 지속적신대체요법을 유지하기로 하고 ENBD는 배액량 거의 없어 제거되었다.

3일 뒤 수축기압이 점차 감소하는 소견을 보여 담당의료진은 승압제 증량 투여를 하였으나, 망인에게 심정지가 발생하여 심폐소생술을 시행하고, 심폐소생술을 지속해도 회복되지 않아 같은 날 14:12경 사망선언을 하였다.

분쟁의 요지

신청인 담낭제거술 시 망인의 간을 손상시켜 간경색이 발생했고, 위 수술 후 간에 관을 삽입했으나 탈락되어 이로 인해 출혈이 발생했고 수술 후 계속된 복통 호소로 담당의 방문요청에도 담당의가 오지 않았다고 주장한다. 또한, 수술 전 망인보다 연령이 더 많은 환자도 수술을 받으니 걱정하지 않아도 된다며 비교적 간단한 수술이라는 설명을 들었다.

피신청인 담낭의 담석은 총담관으로 넘어갈 수 있는 위험이 높은데다 망인의 경우 담낭염도 동반되어 있고, 대개 이와 같은 환자들은 담석제거 후 담낭제거술을 하는 것이 진료절차이고, 이 사건 담낭제거술 또한 큰 문제없이 종료되었다고 주장한다. 또한, 수술 직후 통증은 수술 절개부위 통증으로 판단하여 진통제 투여로 해결될 것으로 판단했고, 회진 시 배액관 양상과 활력징후 모두 안정적이었으며, 간내 출혈 발생 후 모든 치료는 적절하게 이루어졌고, 사망시까지 이와 같은 상황을 모두 설명했고 보호자의 설명요청에 모두 응했다.

사안의 쟁점

- 수술의 적절성
- 수술 후 처치의 적절성
- 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

담관 및 담낭 결석 환자의 치료 원칙은 총담관 결석을 내시경 시술로 먼저 제거하고 담낭을 절제하는 것이기 때문에 만약 내시경 시술로 총담관 결석만 제거하고 담석은 놔둘 경우 보고에 따르면 1년 내에 40 %에서 총담관 결석이 재발하는 것으로 되어 있으므로 피신청인의 시술 및 수술 선택은 적절하였다. 또한, 수술 과정 및 술기도 적절한 것으로 사료되며, 기구 조작 실수로 인한 간 손상의 가능성은 낮으나 수술 후 간내 출혈과 간 허혈 및 간 경색이 발생한 것은 수술 과정에 의한 것이 아니라도 수술과 직접 혹은 간접적으로 관련된 간 손상으로 수술 후 간내 출혈과 간 허혈 · 경색이 나타난 것으로 판단된다.

수술 후의 일련의 보존적인 조치 및 치료는 적절하였고 수술 후 약 5시간 후 발생한 활력증후 및 의식변화 시 관련 검사를 시행하여 간내 출혈을 발견하여 처치를 시행한 것은 지연은 없었다고 판단된다. 또한, 기록상 경과관찰 중 환자의 상태에 대해 보고받고 환자를 보았다고 기록된 부분이 있어 적절하며, 수술 전 수술동의서를 통해 수술 방법과 수술 후 합병증에 대해서 설명한 것으로 확인된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 수술상의 과실 유무

망인은 2018년 10월 피신청인 병원 의료진으로부터 복강경 담낭절제술을 받은 다음 약 12시간 후 저혈압, 의식 소실 발생과 더불어 동시에 배액관 출혈 소견이 발견되었고, 당시 복부 CT를 시행한 결과 복강 우측 간 캡슐 아래 출혈 및 혈종, 우측 간 허혈 및 경색 소견이 발생된 점, 담당의료진의 위 수술상 과실로 인하여 위 악결과가 발생하였는지 여부를 살피건대, 수술기록지상 수술 시간은 45분 소요되었고, 주요 혈관 손상 등에 대한 소견이 기재되지 않은 점, 위 수술 이후 술기에 의한 간실질조직의 손상이 있었다면, 수술 직후 관련 합병증이 발생하였어야 하나 망인의 출혈소견은 위 수술 이후 약 12시간이 지난 다음 발생하였고, 위 출혈은 간조직의 간접적 손상으로도 발생이 가능한 점 등을 고려하면, 위 수술 후 위와 같은 악결과가 발생하였다는 사실만으로 수술상 과실을 추정하기는 어렵다고 사료된다.

■ 경과관찰상 처치의 과실 유무

망인은 이 사건 수술 당일 11:00경부터 같은 날 18:00경까지 수술 후 보일 수 있는 정도의 통증 반응을 보인 것으로 보이고, 같은 날 18:00경에는 주치의가 망인의 상태를 확인하였으며 같은 날 21:40에는 통증사정척도(NRS) 5점으로 마약성 진통제(펜타닐)가 정주되었으나, 이후 23:00경 망인의 활력징후 및 산소포화도가 변화하고, 의식변화가 발생하자 담당의료진은 망인에게 혈액검사, 뇌 CT 및 복부 CT 등을 시행하고 이상소견을 확인한 후 생리식염수 정주, 수혈, 중심정맥관 삽입 등 응급 처치를 시행하였으며, 다음 날 중환자실 입실 및 지속적신대체요법(CRRT), 간 주위 혈종에 경피적 배액관 삽입을 시행하는 등의 경과관찰에 따른 조치를 시행한 점으로 비추어 볼 때, 위와 같은 일련의 경과관찰상 피신청인 병원 의료진의 처치가 부적절하였다고 보기는 어렵다.

■ 설명의무 위반 여부

이 사건 수술동의서상 망인이 아닌 자녀인 신청인의 자필서명만 기재되어 있으며, 망인에게 직접 이 사건 수술에 관하여 설명하였음을 인정할 증거가 없고, 망인이 보호자로부터 다시 담당 의료진의 설명 내용을 충실히 전해듣고 자기결정권을 행사하였다고 볼 증거가 없는 이상, 신청인에게 위와 같은 설명을 한 것만으로는 망인에 대한 설명의무를 이행하였다고 보기 어렵다. 더욱이 이 사건 수술인 복강경 담낭절제술 후 발생하는 간내 출혈은 그 빈도가 아주 낮다고 하더라도, 해당 의료진으로서는 이를 환자에게 설명하고 수술을 받을지 여부를 결정하게 했어야 하나 이에 대한 점이 확인되지 않고 일반적인 출혈에 대한 합병증에 대한 기재만 되어 있는 점 등 여러 사정을 모두 고려하면, 피신청인은 설명의무를 사전에 충실히 이행하였다고 보기 어려워 결국 망인의 자기결정권을 침해하였다 할 것인즉, 그로 말미암아 망인 및 망인의 상속인들인 신청인이 입게 된 정신상 고통에 대해 이를 배상할 책임이 있다고 할 것이다.

손해배상책임의 범위

이 사건 진료의 경위 및 결과, 피해의 정도, 조정절차에 나타난 제반 사정, 손해배상책임 제도 등을 참작하여 위자료의 신청인에 대한 위자료는 금 23,851,000원(망인의 피신청인 병원의 미납진료비에 대한 지급채무 금 8,851,000원 포함)으로 정하되, 위 미납진료비 채무는 면제하는 방식으로 처리함이 상당하다고 판단된다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인들이 부담하는 미납진료비 금 8,851,000원의 채무를 면제하고, 신청인에게 금 15,000,000원을 지급하며, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

대동맥박리로 약물치료 중 흉부대동맥 파열로 사망한 사례

외과계
일반외과
–
사례 35

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/60대)은 대동맥박리(Stanford type B), 좌측 흉막삼출, 고혈압 병력이 있던 환자로 내원 3~4일 전부터 시작된 등의 통증과 흉부 불편감으로 2018년 1월 ○○병원 응급실에 내원하여 시행한 흉부 CT상 흉부대동맥박리가 확인되었고, 당시 혈압은 139/81 mmHg, 심전도 검사 결과 비특이적 ST-T파 변화가 있었고 심근허혈의 증거는 없었으며, 수술 치료할 경우를 대비하여 피신청인 병원으로 전원되었다.

피신청인 병원 응급실에 도착하여 동일한 진단인 대동맥박리(Stanford type B)로 평가되었으며 병력 청취상 처음 통증의 강도는 NRS 8로 상당히 심했고, 향후 대동맥박리의 진행을 막기 위해 수축기혈압을 조절하고 반복되는 통증 조절과 집중관찰을 위해 중환자실에 입원하였다.

다음 날 실시한 심초음파 검사 결과 확장기말 좌심실내경 52 mm, 수축기말 좌심실내경 36 mm, 심실중격 12 mm, 발살바동 42 mm, 상행대동맥 47 mm, 좌심실 박출률 62 %로서 경도의 심실중격비후와 상행대동맥이 확장되고 하행대동맥에 박리피판(flap)이 관찰되었고, 일반 병실로 이동하여 경과관찰 중에 37도 정도의 미열이 있어 해열진통제를 투여하였고 흉부 방사선 사진을 확인하였으며 대동맥확장 이외에 큰 변화는 없었다.

2일 뒤 흉부 CT 결과 좌측 쇄골하동맥 기시부에서부터 하행대동맥 전체 총장골동맥 분기점까지 대동맥박리 소견이 관찰되었고, 대동맥궁 위치에는 혈종이 대동맥 주변부에 있었으며 좌측 흉막삼출이 있었다.

다음 날 20:34경 환자가 갑자기 쓰러졌으며 20:36경 심폐소생술 방송 후 응급실로 옮겨 심폐소생술을 시행하였고, 흉부 방사선 검사에서 좌측에 다량의 흉막삼출액과 우측으로 종격동이 밀린 소견이 보여 흉관을 삽입하여 배액 후 약 1시간 40분간 심폐소생술을 지속하였으나 자발순환 회복되지 않고 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인 대동맥박리로 ○○병원에서 수술이 필요하여 피신청인 병원으로 전원되었는데 사망 당일 환자가 아침부터 통증을 호소하며 위험 신호를 보냈는데도 가볍게 생각하고 진통제만 주고 응급환자로 생각하지 않고 미흡한 조치를 하여 사망하게 되었다.

피신청인 스텐트나 응급 수술의 기준에는 미치지 않아 혈압 조절, 통증 조절을 위한 약물치료를 하였고 단순히 통증만으로 수술적 치료의 기준으로 삼지 않았으며, 환자의 질병 상태와 경과만으로 type B 대동맥 박리의 급성 파열을 예상하고 미리 수술을 결정하기는 어렵다.

사안의 쟁점

- ○ 진단의 적절성
- ○ 치료의 적절성
- ○ 응급조치의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

대동맥박리 질환은 응급 수술 치료의 위험성이 높기 때문에 본 환자처럼 하행대동맥의 박리가

일어난 경우 우선적으로 내과적 치료(혈압 조절, 통증 조절)를 먼저 시행한 뒤 경과를 관찰하는 것이 원칙이다. 대동맥박리 환자는 항상 입원 및 약물치료가 필요하지만 대량의 출혈을 동반하는 급성 파열을 예측하는 것은 어렵다. 본 환자는 Stanford B형 대동맥박리 환자로 하행 흉부대동맥의 직경이 3.5 cm 정도이며, 혈압약 투여로 활력징후는 매우 안정적이었다. 처음에는 안정요법 및 약물치료(항고혈압제, 진통제)가 좋은 방법이었으나, 시간이 지나면서 진통제를 투여하여도 가슴통증이 계속되고 통증의 강도도 더욱 심해졌다. 합병증이 동반된 B형 대동맥박리의 치료는 수술적 치료와 흉부혈관 내 스텐트 치료가 있는바 수술적 치료는 사망률이 매우 높은 것으로 알려져 있으며, 척수허혈이 6.8 %, 뇌졸중이 9 %, 장간막 허혈이 4.9 % 및 급성 신부전이 약 20 % 정도로 알려져 있어 매우 치명적이다. 최근에는 수술적 치료보다 혈관 내 스텐트 치료도 유의하게 생존율을 개선하는 것으로 알려져 있는데, 스텐트 치료를 하여도 급성기의 경우(발병 2주 이내) 초기 사망률이 10.2 %, 뇌졸중이 4.9 %, 척수허혈이 4.2 % 등과 같은 합병증이 여전히 높은 편이다. 결론적으로 본 환자는 Stanford B형 대동맥박리가 진행되어 대동맥 파열로 인하여 사망한 것으로 판단되며, 이는 피신청인 병원 의료진의 조치와 직접적인 관련이 있다고 보기는 어렵다. 다만, (1) 약물치료에도 불구하고 통증이 지속되었으며 (2) 2018년 1월 흉부 CT 검사에서 대동맥궁 주변의 혈종 및 좌측 흉막삼출이 있으므로 흉부 CT 촬영한 날 또는 다음 날에 대동맥 내 스텐트 혹은 준비하였던 수술적 치료가 시도되었으면 좋았을 것으로 사료된다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

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

림프종 치료지연 결과 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/50대)은 2~3일 전부터 발생한 복통, 오심을 증상으로 2016년 7월 ○○병원에 내원하여 시행한 CT 검사에서 급성 충수염 및 림프종 의심 소견이며, ○○병원 기록지에 외과 전원 및 충수절제술 진행시 림프절 생검에 대한 필요성 기재되어있다.

○○병원으로부터 급성 충수염 소견 및 림프종 의증 소견에 대한 진료의뢰서를 발급받아 같은 날 피신청인 병원 응급실 내원하여 복강경 충수절제술을 시행 받고, 2일 후 퇴원하여 이후 외래에서 수술 상처 드레싱 및 봉합사 제거를 받았다.

2017년 12월 소화불량으로 △△가정의원에서 시행한 신체검진 및 초음파검사에서 복부에 종괴 의심 소견으로 전원 의뢰를 받았다.

2018년 1월 피신청인 병원 소화기내과에 내원하여 시행한 복부 CT 검사에서 복강내 여러 부위에서 다수의 확대된 림프절(enlarged LN)들이 있고, 동질적 증강을 보이며 복합체 형성되어있는 양상으로, 종양혈액내과에 의뢰되어 흉부CT 및 생검이 계획되었다.

약 2주 뒤 ㅁㅁ대학교병원 액와부 림프절 조직검사에서 악성 림프종, 소포성 림프종(malignant lymphoma, follicular lymphoma, grade 1.) 결과가 확인되었으며, 골수검사에서 골수

를 침범한 악성 림프종 소견을 받았다.

2018년 2월 소포성 림프종으로 최종 진단되어 약 6개월간의 항암치료 필요소견으로, 항암치료 등 지속해서 림프종에 대한 치료를 받았으나, 회복하지 못하고 2019년 1월 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인 피신청인 병원 의료진은 2016년 7월 ○○병원의 CT 검사에서 맹장염과 림프종 의심 소견을 받은 후 피신청인 병원에 내원하였는데, 피신청인 병원 의료진은 당일 충수절제술만 하였을 뿐, 림프종에 대한 치료는 전혀 시행하지 않았다. 이 당시 피신청인 병원 의료진의 과실로 인해 이후 2017년 12월 림프종 진단을 받았으며 치료를 받다 사망하였는바, 최초 림프종 의심 소견에 대하여 치료하지 않아 18개월의 진단지연으로 인한 치료기회 상실로 환자는 사망하게 되었다.

피신청인 타병원 전원의뢰서 지참하에 본원 응급실에 내원하여, 내원당시 급성 충수염에 대하여 2016년 7월 충수절제술을 시행하였다. 당시 진단 과정에서 오류가 있었는지 및 진단지연과 관련하여 치료 기회상실로 인한 손해가 발생하였는지, 진단지연으로 인한 악결과 사이의 인과관계에 대해 명확히 판단 받고자 한다.

사안의 쟁점

- ○ 진단 및 조치의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

림프종에 대한 치료를 시행하지 않은 이유가 기재되어 있지 않아 정확한 원인은 알 수 없으나, 충수돌기염에 대한 치료에 집중해 이와 동반된 림프절 종대로 생각했을 가능성과 림프절 종대 소견 및 림프종 가능성에 대한 복부 CT 결과를 간과하였을 가능성을 추정해 볼 수 있다. 환자의 직접적인 사망의 원인은 제출된 사망진단서를 참조할 때, 항암제 유발 심근증에 의한 심부전으로 기재되어있어 치료 과정에서의 합병증으로 사망한 것으로 보인다. 다만, 2016년 7월 피신청인 병원 최초 내원 당시 림프종 진단 지연으로 인한 치료기회 상실이 사망과의 연관성은 명확하지 않지만, 환자 상태 악화 요인으로 작용하였을 가능성을 배제하기는 어렵다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 의료행위상의 과실 유무

이 사건 의무기록, 우리 원 감정결과에 의하면, 신청인의 경우 2016년 7월 피신청인 병원에 내원할 당시 당일 ○○병원에서 시행한 복부 3D CT검사 결과에서 급성 충수염 뿐 아니라 림프종 의심 소견이 있었으므로, 피신청인 병원 의료진은 이러한 점을 참작하여 림프절에 대한 조직검사를 시행했어야 할 것으로 보이나 급성 충수염 수술만 시행하였고, 급성 충수염 수술 이후에도 림프절에 대한 진단 · 검사 · 경과관찰의 필요성에 대해서는 전혀 확인되지 않는바, 피신청인 병원 의료진의 진단 및 조치가 부적절하였다고 여겨진다.

■ 인과관계 유무

우리 원 감정서상 2016년 7월 복부 림프절 여러 곳이 퍼져 있어 이 당시 2기 이상으로 추정되고 2018년 1월 ㅁㅁ대학교병원의 골수흡인 및 조직검사상 골수 침범 소견으로 4기 정도로 진단될 수 있어 진단을 받지 못한 18개월 동안 상태가 악화된 점을 인정할 수 있다. 사망과의 인과관계 인정 여부와 관련하여, 2016년 7월 당시 항암치료를 시작하였다고 하더라도 예후를 단

정하기 어려울 것으로 여겨진다는 평가가 있는 점, 사망진단서상 항암제 유발 심근증에 의한 심부전이 직접 사망원인으로 기재된 점 등 고려하면, 사망과의 인과관계까지 인정하기는 어려울 것으로 여겨진다. 다만, 피신청인 병원 의료진의 과실로 인해 망인이 18개월 동안의 조기치료기회를 상실한 것은 인정된다 할 것이다.

■ 설명의무 위반 여부

우리 원 감정서상에는 충수돌기염 및 림프종 의심 소견이 있으므로, 충수돌기 절제술에 대한 설명과 더불어 임파선 증대에 대한 수술 또는 추적 관찰에 대한 설명이 필요하다고 기재되어 있으나, 이 당시 피신청인 병원 의료진이 림프종에 대한 치료를 간과한 것으로 보이므로 예상하지 못한 위험에 대해 설명의무를 부담하게 하기는 어려울 것으로 여겨진다.

손해배상책임의 범위

피신청인은 망인의 조기치료기회 상실에 대한 위자료책임을 부담하여야 할 것이다. 이 사건 사고경위, 가족관계, 피신청인 병원 의료진의 주의의무 위반의 정도 등을 참작하여 정함이 상당하다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

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

우하지 대퇴슬와 폐쇄성 동맥경화증 수술 중 미세혈관 손상 및 개방성 창상이 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/60대)은 2017년 9월 양측 다리에 냉감이 있어 피신청인 병원에 입원하여 하지혈관 조영 CT 검사를 받은 결과 폐쇄성 동맥경화증 소견을 보여 약 일주일 뒤 피신청인 병원에 입원하여 11:25경부터 19:30경까지 자가혈관을 이용한 혈관우회술(이하 '이 사건 1차 수술'이라고 함)을 시행 받았다.

이 사건 1차 수술 이후 21:00경 수술 부위의 출혈이 발견되었고, 22:00경 신청인의 수술 부위의 출혈이 지속되고 감각 저하 소견이 있어, 신청인은 다음 날 08:58경 정형외과 협진 후 10:01경 수술실로 이동하여 11:55경부터 19:00경까지 이식혈관 일차 재건술 및 근막절개술(이하 '이 사건 2차 수술'이라고 함)을 받았다.

신청인은 2차 수술 11일 후 우측 하지 수술 부위의 출혈이 확인되고 저혈압 소견을 보여 이식혈관재건술(이하 '이 사건 3차 수술'이라고 한다)을 받았으며, 3차 수술 일주일 후 재출혈 소견이 확인되어 이식혈관재건술 및 인조혈관 치환술(이하 '이 사건 4차 수술'이라고 한다)을 받았다.

신청인은 약 4주 뒤 변연절제술 및 부분층 피부이식술(이하 '이 사건 5차수술'이라고 한다)을 받았다.

신청인은 우측 하지 감각 저하 소견으로 2017년 11월 근전도검사 결과 비골신경병증 소견을

보여 재활의학과로 전과되어 재활치료 후 2018년 1월 퇴원하였다.

신청인에 대한 2018년 4월 근전도 검사에 따르면 신청인은 우측 경골, 비골, 비복신경병증 소견을 보인다.

분쟁의 요지

신청인 1차 수술 과정에서 피신청인 병원 의료진이 혈관 손상을 발생시켜 수술 후 출혈이 발생하였고, 이에 여러 차례 추가 수술을 받게 되었으며 수술 후 광범위한 흉터 및 우측 족부 강직 증상이 남게 되었다.

피신청인 수술은 특별한 이상이 없이 종료되었고, 출혈이나 창상은 이 사건 수술 후 발생 가능한 합병증에 해당하고 의료상 과실로 인한 것이 아니다.

사안의 쟁점

- ○ 수술의 적절성
- ○ 수술 후 처치의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

1차 수술은 자가혈관을 이용한 혈관우회로술로, 수술실에서 시행한 혈관조영술상 우회 혈관의 기능이 양호했던 것으로 보여 우회로술 자체는 큰 문제 없이 시행된 것으로 사료되고, 1차 수술 당일 이식 혈관 분지부에서 출혈이 발생하고 출혈이 근육이나 근막 내에 고여 압력이 상승하여 혈관이나 신경 등이 압박되는 구획증후군이 발생하여 출혈의 원인을 찾고 구획증후군 치료를 위해 이식혈관 재건술 및 근막절개술(2차 수술)을 하였는데, 근막절개술이 빠른 시간 안에 필요하였으나 1차 수술 다음 날 시행되었다. 2차 수술 후 환자가 계속적인 감각저하를 호소하며 발열, 수술 부위 누출(oozing) 및 혈색소 저하를 보였음에도 보존적 치료를 하고, 재출혈이 있을 때 모스키토를 이용한 혈관의 지혈을 하여 발에 급성 혈류 장애를 유발하면서, 응급수술 후 다리의 일시적 손상과 발바닥, 발가락의 급성 허혈을 유발하게 되었다고 보인다. 제출된 각 동의서에 의하면, 신청인에 대해 이 사건 1~4차 수술과 관련된 설명이 이루어진 것으로 보이고, 구획증후군의 발생 가능성 및 출혈, 혈종, 감염 등에 대해서 설명된 것을 확인할 수 있다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 의료행위상의 과실 유무

신청인은 폐쇄성 동맥경화증 소견을 보여 이 사건 1차 수술, 즉 자가혈관을 이용한 혈관우회로술을 시행 받았는데 수술실에서 시행한 혈관조영술상 우회 혈관의 기능이 양호했던 것으로 보여 우회로술 자체는 큰 문제없이 시행된 것으로 보이는 점, 신청인은 혈전 예방을 위해 약을 사용한 환자로 우회혈관 가지에서의 출혈 및 반복적인 우회혈관의 손상으로 인한 손상부위에서의 출혈이 발생했는데 이는 정상적인 수술 후에도 발생할 수 있는 점, 무릎 이하의 혈관 수술은 고도의 기술을 요하는 방법으로 그 합병증 또한 다양한 점 등이 인정되기는 하나, 이 사건 1차 수술 당일 이식 혈관 분지부에서 출혈이 발생하고 출혈이 근육이나 근막 내에 고여 압력이 상승하여 혈관이나 신경 등이 압박되는 구획증후군이 발생하였는데, 신청인의 당시 상태에 비추어 볼 때 근막절개술이 빠른 시간 안에 필요하였음에도 불구하고 1차 수술이 19:30경 종료되고 21:00경부터 수술 부위의 출혈이 관찰되었음에도 불구하고 다음 날 11:51경이 되어서야 이 사건 2차 수술인 이식혈관 재건술 및 근막절개술이 시행된 점, 신청인은 우측 하지 감각저하 소견으로 2017년 11월, 2018년 4월 각각 근전도 검사를 시행 받았는데 우측 경골, 비골, 비복신경병증 소견이 보이고 이에 대한 우리 원 감정서에 의하면 신청인에게 이 사건 1차 수술 이후 구획증후군이 발생하면서 일차적으로 감각신경과 운동신경의 손상이 발생하였고, 추후 반복적인 수술을 시행하였음에도 혈관의 폐색, 피부 이식 등에 의한 구축이 신청인의 족부 강직에 영향을 미친 것으로 사료되는 점 등이 인정된다 할 것이고, 그렇다면 이 사건 1차 수

술 이후 발생한 출혈이 피신청인으로서 예측하기 어려웠던 불가항력적인 상황이라고 하더라도, 피신청인 의료진으로서는 1차 수술 이후 구획증후군의 치료 및 출혈원인의 발견을 위해 2차 수술을 곧바로 시행하였어야 함에도 다음 날 11:51경이 되어서야 2차 수술을 시행한 점이 인정된다 할 것이다.

손해배상책임의 범위

기왕치료비: 금 7,768,000원

일실수입: 금 19,720,000원

책임제한

이 사건 의료사고의 경위 및 그 결과, 신청인은 폐쇄성 동맥경화증 소견으로 피신청인 병원에 입원하여 이 사건 수술을 받게 된 점, 이 사건 수술은 고도의 기술을 요하는 혈관 수술로서 부작용 및 합병증 발생의 위험성이 내재되어 있는 점, 손해의 공평 · 분담을 지도원리로 하는 손해배상제도의 이념 등에 비추어보면 피신청인 병원의 책임을 60%로 제한하는 것이 타당하다 할 것이고, 이 경우 신청인의 재산상 손해는 합계 금 16,493,000원{(7,768,000원+19,720,000원)×0.6}이 된다.

위자료: 금 35,000,000원

손해액의 합계: 금 51,493,000원

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 51,493,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

위장관 종양 수술 후 혈전 및 복막염 등이 발생하여 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/60대)은 고혈압, 고지혈증, 천식, 우측 유방암의 기왕력이 있는 환자로 2018년 4월 위장관 기질종양에 대한 수술적 치료를 위하여 피신청인 병원에 입원하였다.

2018년 4월 복강경하 위쐐기절제술(1차 수술)을 시행하였고, 수술 소견상 위하부, 대만곡 후벽에서 종양이 발견되었으며 V-lock 이용하여 봉합하였으며, 조직검사 결과 방추세포 종양 소견이 확인되었다.

다음 날 07:00 어지럽고 멍한 증상 발생 이후 혈압 저하, 호흡 곤란 및 산소포화도가 저하되며, 수술 2일째 혈중 크레아티닌 수치 상승, 소변량 저하, 복부 팽만 및 심박수 증가, 고열 등 환자 상태 악화로 중환자실 입실하여 기관 삽관, 인공호흡기 적용, 중심정맥관 및 비위관 삽입 후 집중치료를 받았다. 당일 시행한 복부 CT 검사에서 위 절제부위 경계를 따라 큰 혈종이 확인되며 누출과는 구별되지 않았다.

수술 후 9일째 복부 CT 검사상 위의 절제된 부분을 따라서 거대한 혈종이 형성되어 있으며 크기 증가, 복수 증가, 복막염 의증 소견이 확인되나 확연한 활동성 누출의 증거는 없었고, 영상의학과 협진하에 피부경유배액술(PCD)을 시행하였다.

수술 후 12일째 배액관 체액 배양검사결과 균동정(MRAB, Candida albicans) 되어 감염내과 협진 후 항생제를 조절하였고, 2일 뒤 기관발관 후 고유량 산소요법을 적용하였으며, 3일 뒤 금식에서 물 섭취로 식이 변경하였다.

1차 수술 후 18일째 좌측 배액관 양상 변화(turbid, 장액성, 30 cc)되어 시행한 복부 CT 검사에서 문합부위 뒤쪽으로 결손이 확인되어 당일 시험적 재복술(2차 수술)을 시행하였고, 수술 소견상 복강내 염증이 매우 심하였고 더러운 액체가 다량 있었으며 이전 수술의 스테이플 라인 뒤쪽 측면의 스테이플 라인 파열 소견이 확인되어 원위부 위절제술을 시행 후 자동 문합기를 이용하여 루프위공장문합술을 시행하였다.

이후 혈압저하, 소변량 저하, 전신 부종 등의 증상에 대해 승압제 투여, 신장내과 협진하에 지속적 신대체요법 등을 시행하였으나 1차 수술 후 25일째 사망하였다. 사망진단서상 사인은 복막염, 위장관 간질성 종양, 절제술 부위 누출이다.

분쟁의 요지

신청인 수술 초기 문합부위 누출이 의심되는 증상이 발생하였음에도 관련 검사 및 진단이 지연되어 복막염으로 인한 패혈증 증상이 지속되었으며, 신속하게 재수술이 필요한 상태였음에도 뒤늦게 수술을 시행하여 망인이 결국 사망에 이르렀다.

피신청인 문합부 누출은 2018년 5월 처음으로 배액관 양상의 변화로 의심되었으며 확인을 위하여 응급 CT검사 시행하여 누출을 확인하였고, 당일 응급수술을 진행하였다.

사안의 쟁점

- ○ 1차 수술 및 수술방법의 적절성
- ○ 1차 수술 후 증상에 대한 조치의 적절성
- ○ 2차 수술의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

임상 증상 및 소견들이 복강내 출혈에 의한 저혈량성 쇼크에 합당하며 2018년 4월 시행한 복부 CT 소견상 위 절제부위 경계 따라 큰 혈종 확인되었다. 출혈은 수술시 사용한 자동문합기 스테이플 라인에서 기인한 것으로 추정된다. CT 영상에서 수술부위 문합부에 큰 혈종이 확인되었던 바, 수술 당시 자동문합기 문합이 적절히 이루어지지 않았을 가능성도 배제할 수는 없다. 1차 수술 시 문합부 출혈에 대하여 수혈, 경피적 배액술 등의 보존적 치료로 호전되는 양상 보였으나 출혈 당시 문합부위에 파열부위가 있어 이를 통한 문합부 누출로 복막염과 패혈증이 지속적으로 서서히 진행되어 2차 수술로 문합부 파열부위의 문제는 해결하였지만 패혈증 악화와 다장기부전증으로 사망한 것으로 추정된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 1차 수술상의 과실 유무

수술기록지상 기재에 따르면 수술은 자동문합기를 이용하여 이루어졌고 스테이플 라인 부위에 보강봉합술이 시행되었으며 수술 당시 출혈량은 많지 않았던 것으로 보인다{출혈량에 관하여 수술기록지에는 20 ml, 마취기록지에는 50 ml로 기재되어 있다}. 그러나 망인은 이 사건 1차 수술 직후부터 수술 부위 출혈 및 문합부 누출이 지속된 것으로 보이는데, ① 수술 직후부터 2일 뒤까지 NRS 6점의 수술 부위 통증을 호소한 점, ② 망인의 체온은 수술 다음 날 37.0 ~ 37.7 도, 2일째 37.7 ~ 38.6 도, 3일째 38.3 도 등 상당한 기간 지속적으로 고열이 발생한 점, ③ 수술 전 혈색소 수치가 13.1 g/dL에서 수술 다음 날 9.7 g/dL(참고치 12~16 g/dL)로 급격하게 변화한 점, ④ 수술 후 2일째 복부 CT 검사 결과 위 절제 부위 경계를 따라 큰 혈종이 확인된 점, ⑤ 2차 수술 결과 이 사건 1차 수술의 스테이플 라인의 뒤쪽 측면의 스테이플 라인에 파열 소견('이전 수술의 stapling line의 posterior aspect의 stapling line에 disruption 소견')이 관찰된 점, ⑥ 이 사건 1차 수술에서 누출테스트가 시행되지 아니한 점 등을 종합적으

로 고려하면, 이 사건 1차 수술 과정에서 피신청인 병원 의료진의 과실로 인하여 수술 부위 문합이 적절히 이루어지지 않았거나 또는 적어도 문합 자체에는 술기상 불가항력적인 점이 있었을 여지가 있다 하더라도 수술을 종료하기 전 문합부 누출 여부에 대한 확인을 소홀히 하여 망인에게 문합부 누출을 야기하거나 지속시킨 것으로 추정해볼 여지가 있다.

■ 1차 수술 후 경과관찰 및 조치상의 과실 유무

일반적으로 수술 후 출혈이나 문합부 누출이 발생할 경우 수혈, 배액술, 항생제 치료 등 보존적 치료를 시행하는 것은 합리적인 결정일 수 있고, 대부분의 출혈은 자연 지혈되며 작은 누출은 배액술과 항생제 치료로 해결되는 경우가 많다. 그러나 보존적 치료 중 출혈이나 누출이 지속되는 경우 의사는 환자의 상태를 면밀히 관찰하여 적절한 시기에 수술적인 치료를 결정하여야 할 의료행위상 주의의무가 있다.

망인은 수술 직후부터 NRS 6점의 수술 부위 통증을 호소하였고, 수술 다음 날인 07:00경 어지럽고 멍한 증상 발생 이후 혈압 저하, 호흡 곤란 및 산소포화도 저하, 고열이 발생하였으며, 수술 후 2일째 혈중 크레아티닌 수치 상승, 소변량 저하, 복부 팽만 및 심박수 증가, 고열 등 상태가 악화되었다. 피신청인 병원 의료진은 신청인에 대하여 중환자실로 이실하여 수혈, 승압제 투여, 기관 삽관, 인공호흡기 적용, 중심정맥관 및 비위관 삽입 후 집중치료를 시행하였고, 같은 날 복부 CT 검사를 시행한 결과 위 절제 부위 경계를 따라 큰 혈종이 확인되었으나 누출 등의 스테이플 라인 파열의 소견은 확인되지 않아 보존적 치료를 계속하기로 결정하였다.

1차 수술 9일 뒤 복부 CT 검사를 시행한 결과 위 절제 부위를 따라 거대한 혈종이 형성되어 있으며 크기 증가, 복수 증가, 복막염 의증 소견이 확인되었으나 확연한 활동성 누출의 증거는 없다고 보고 영상의학과 협진하에 피부경유배액술(PCD)을 시행하였고, 2018년 5월 배액관 양상 변화(turbid, 장액성, 30 cc) 소견이 관찰되어 복부 CT 검사 시행한 결과 스테이플 라인 주위로 다량의 누출액 등 명백한 결손 부위가 확인되어 같은 날 이 사건 2차 수술을 시행하였다. 수술소견상 복강내 염증이 매우 심하였고 더러운 액체가 다량 있었으며 이전 수술의 스테이플 라인 뒤쪽 측면의 스테이플 라인 파열 소견이 확인되었다. 이후 혈압 저하, 소변량 저하, 전신 부종 등의 증상에 대하여 승압제 투여, 신장내과 협진하에 지속적 신대체요법 등을 시행하였으나 사망하였다.

망인은 보존적 치료가 계속되는 중에도 발열, 소변량 저하, 혈중 크레아티닌 상승 등 급성 신손상(허혈성 급성 세뇨관 괴사 의증, 신전성 급성 신손상)과 같은 상태의 악화를 보였고, 1차 수술 9일 뒤 복부 CT 검사 결과 위 문합부 주변의 혈종 크기 증가, 혈종 내 공기 음영의 증가, 복강 내 복수가 증가하였으며, 복막으로 조영증강이 약하게 동반되어 있어 복막염이 동반되어 있을 가능성이 있었으므로, 피신청인 병원 의료진은 망인에 대하여 수술적 치료와 같은 적극적인 조치를 조기에 고려하였어야 하나, 이 사건 2차 수술은 1차 수술 18일째에야 이루어졌고, 망인의 복강내 염증은 매우 심각한 상태가 되었으며, 이 사건 2차 수술로 문합부 파열의 문제는 해결이 되었지만 패혈증 악화, 다장기부전증으로 망인은 사망하였다.

이 사건 2차 수술이 복부 CT 검사 후 조기에 이루어졌거나 적어도 배액관 삽입이 좀 더 이른 시기에 시행되었다면, 망인의 예후가 상당히 달라졌을 개연성이 없다고 단정하기 어렵다.

■ 소결

이 사건 1차 수술 과정에서 피신청인 병원 의료진의 과실로 인하여 수술 부위 문합이 적절히 이루어지지 않았거나 또는 적어도 문합의 불완전함 자체에는 불가항력적인 측면이 있었다 하더라도 수술을 종료하기 전 문합부 누출 여부에 대한 확인을 소홀히 하여 망인에게 문합부 누출을 야기하거나 지속시킨 것으로 추정해볼 여지가 있다고 생각되고, 이 사건 1차 수술 후 경과관찰 및 조치에 있어서 적절한 시기에 적절한 대응조치가 이루어졌다고 단정하기도 어렵다고 판단되며, 이로 인하여 망인의 예후에 상당한 영향을 미쳤을 것으로 판단되므로, 피신청인은 피신청인 병원 의료진의 사용자로서 망인의 전손해에 대하여 배상할 책임이 있다.

손해배상책임의 범위

기왕치료비: 금 616,000원

장례비: 금 5,000,000원

소극적 손해: 금 85,997,000원

책임제한

망인은 고혈압, 고지혈증 및 천식의 기왕증이 있는 자로 기관지확장제 및 스테로이드 흡입제(LABA, long-acting beta-agonist & Steroid inhaler)를 사용하지 않으면 숨쉬기가 답답하다고 하였고, 신장 약 150 cm, 체중 78 kg으로 고도비만 상태였으므로 기왕증에 의한 노동력의 상실이 상당하였을 것

으로 예상되는 점, 망인의 소득에 관한 증명자료의 제출이 전혀 없는 점, 피신청인 병원 의료진은 이 사건 1차 수술 중 자동문합기를 사용한 후 스테이플 라인 부위 보강봉합술을 시행하여 문합부 누출을 방지하기 위한 나름대로의 조치를 취하였던 점, 피신청인 병원 의료진이 망인에 대하여 보존적 치료를 계속하였고 호전되는 양상을 보이기도 하였던 점 등을 고려하면 피신청인의 책임비율을 40 %로 제한함이 상당하다.

위자료

이 사건 발생 경위, 망인의 나이, 기왕력, 가족관계, 피신청인 병원 의료진의 과실 정도 등 본 조정절차에 나타난 제반 사정을 종합하면 망인과 신청인에 대한 위자료는 총 금 20,000,000원이 상당하다.

손해액의 합계: 금 56,645,000원

처리결과

조정결정에 의한 조정 불성립

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

피신청인은 신청인에게 금 56,645,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

유방의 생리식염수 보형물을 농양으로 오진하여 제거한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/60대)은 타병원에서 유방암으로 진단 받은 후 2018년 1월 피신청인 병원 혈액종양내과에서 외래 초진을 받고 항암치료 후(6회) 2018년 5월 피신청인 병원 유방외과에서 수술{유방보존절제술(BCS) & 감시림프절 생검(SLNB)}을 받았다.

2018년 6월 유방외과 및 종양내과 추적관찰, 방사선종양학과 진료를 받은바 있고, 같은 해 7월까지 방사선 치료를 받았다.

2018년 8월 수술 주변 발적 및 봉합사 제거 부분의 누출(oozing)을 주소로 유방외과 외래 방문하여 항생제 경구 처방받아 1주 뒤 경과관찰 하기로 하였다.

1주 뒤 유방외과 외래 기록상 '수술 주변 발적으로 방문함–고름이 있다가 터졌다. 이전에 봉합사 있던 부위 삼출물 있었다. 발적 부위에 작은 변동이 있어 초음파 후 흡인 · 농양이 아니라 생리식염수로 생각된다.'라고 기재되어 있다.

다음 날 유방외과 외래 신체검진상 'no active inflammation, bag deflation 상태'라고 기록되며 항생제 2주분 처방 및 성형외과에 협진 의뢰되었다.

1주 뒤 성형외과에 내원하여 생리식염수 백 교체(saline bag change) 고려 및 6개월 경과관

찰하기로 하며 이후에도 유방암 추적관찰을 위해 피신청인 병원 유방외과 및 종양내과 외래 진료를 받았다.

분쟁의 요지

신청인 피신청인 병원의 유방외과 교수가 왼쪽 유방의 생리식염수 보형물 속에 들어 있는 용액을 장액으로 혼돈하여 보형물 속으로 천자를 진행하여 보형물이 손상되는 결과를 초래하였다.

피신청인 외과의의 진찰 소견에 의거하여 천자 시술 자체의 필요성은 있었다고 생각된다. 시술 중 보형물 손상은 시술시 발생 가능한 합병증으로 생각되나, 충분히 주의를 기울였다면 피할 수도 있었을 것으로 사료되어, 사과 의사를 여러 차례 전달하였으며, 본 합병증 발생 후 추가 조치 사항(보형물 교체나 제거 등의 추가 수술이 필요) 등에 대해 환자와 보호자에게 설명하였고, 시술로 인해 발생하게 된 추가 조치(진료/수술) 등에 관한 비용 및 적절한 보상액을 치료 후 지불하기로 약속하였으며, 이는 병원의 행정적 절차에 따라 심의하고 처리하였다.

사안의 쟁점

- ○ 천자 시행의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

처음 보는 환자에 대해 천자와 같은 침습적인 시술이 요구될 경우 환자의 상태를 정확하게 파악할 필요가 있다. 더욱이 환자는 유방암 수술 후 외래 추적관찰을 꾸준히 받고 있었기에 이전 기록 확인은 반드시 필요하였고(종양내과, 유방외과, 방사선종양학과 기록에 saline bag augmentation, bilat. breast 기록 있음), 이전 기록을 확인하였다면 천자는 더욱 신중하게 진행했어야 한다고 보인다. 천자 후 발생한 보형물 손상은 환자에 대한 정확한 확인 미흡 및 적절하지 못한 시술에서 비롯된 결과로 보인다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 천자 시술상의 과실 유무

기존 유방 보형물에 대한 정확한 확인 없이 흡인 천자를 시행하다가 생리식염수 백을 파열한 것은 적절하지 못하였다고 사료된다.

■ 설명의무 위반 여부

환자 상태, 시술명, 시술 목적, 시술로 인한 위험성, 보형물 파손 가능성 등에 대한 설명이 필요함. 통상 이런 시술은 외래에서 시행되며 별도의 동의서는 받지 않고 구두로 설명 하는 것이 일반적이기는 하나, 이러한 설명을 하였다는 내용은 기록 상 확인되지 않은바, 설명의무 위반의 점이 인정된다.

손해배상책임의 범위

향후치료비: 금 8,000,000원

책임제한

신청인은 양쪽 재수술을 위한 향후치료비의 요구를 주장하나, 이 사건 의료사고와 인과관계 있는 재수술비용은 왼쪽 유방의 생리식염수 보형물의 추가 수술부분만 인정함이 타당하다.

위자료

신청인의 나이, 이 사건 의료행위의 경위 및 결과, 설명의무 위반의 정도, 이 사건 조정절차에 나타난 사정, 손해의 공평, 타당한 분담을 이념으로 하는 손해배상제도의 취지 등 고려하여 위자료를 정함이 타당하다.

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

조기 위암 의증으로 로봇 위 근위부 절제술 후 소장천공이 발생되어 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신망인(남/40대)은 2012년 뇌졸중 진단받고 약물(pregrel) 복용 중 이었으며, 2018년 11월 ○○내과의원에서 건강검진으로 시행한 위 내시경 검사에서 위암 의심 소견으로 같은 해 12월 피신청인 병원에서 시행한 위 내시경 및 위 초음파 내시경 검사에서 조기위암 진단하에 로봇 위 근위부 절제술(totally Robot-assisted proximal gastrectomy DTR)을 받았으며, 조직병리 검사에서 위식도 접합부암(gastroesophageal junction carcinoma) 소견으로 확인되었다.

다음 날 수술 접합 부위의 유출 여부를 확인하기 위해 영상의학과 협진 의뢰, 수술 후 지속해서 수술 부위의 통증 조절 및 배액 양상 관찰 등 조치를 받았다.

수술 3일 후 16:00경 X-ray 검사 다녀온 뒤 배액 양상이 담즙양상(bile color)으로 확인되고, 빈맥 및 복통이 악화되어 CT 검사 계획을 취소하고 분합부 누출 의심 소견으로 응급 수술 계획하여 수술실 이동 후 마취를 위한 후두경(laryngoscope) 소견에서 구강(oral cavity) 및 기도(airway)까지 담즙색의 위장관 내용물이 다량으로 확인되어 적극적 흡입(suction) 후 마취 및 수술이 진행되었으며, 수술기록지에 수술 소견에서 공장회장접합부 2 mm 천공이 확인된 것이 기재 되어있고, 수술 종료 직후 호흡기내과 협진하여 기관지 세척술(bronchial toileting)을 받았다.

수술 후 중환자실에서 집중 치료를 받았으며, 다음 날 00:40경 체외막산소공급(ECMO) 적용되었으며, 00:57경 심전도 리듬 변경 되어 심장압박 및 약물 투여를 받고 00:59경 자발순환 회복되었다.

이후 지속적 타과협진, 지속적 신대체요법(CRRT), 약물조절하며 혈압 모니터링 등 환자 상태에 대해 집중 감시를 받았으며, 체외막산소공급(ECMO)에서 지속적 낮은 순환혈액량이 확인되어 수혈 지속하면서 집중 치료하였으나 저체온, 피부 색상변화 등 상태 회복되지 못하고 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인 로봇 위 근위부절제술 과정에서 잘못으로 전기소작기에 의한 소장 천공이 발생, 그로 인한 합병증으로 사망하였다.

피신청인 망인에 대한 이 사건 수술 직후 배액관 색변화나 활력징후 이상 없었고, 수술 3일째 소장 천공 확인된 것은 이 사건 수술과정의 잘못이라고 단정할 수 없고, 수술 3일째 배액관의 색 변화가 있어 곧바로 응급수술을 시행하였으며, 2차 수술시 튜브에 의한 식도-공장 문합 부위의 손상 위험성 때문에 비위관을 삽입하지 못하였으므로 흡인이 발생하였다 하여 이를 과실이라 할 수 없고, 곧바로 기관 삽관 등 적절한 처치하였음에도, 정상인과 달리 위와 같은 망인의 기존 병력이 소장 천공 및 흡인이 사망에 이르게 하는데 기여하였다.

사안의 쟁점

- ○ 1차 수술 및 경과관찰의 적절성
- ○ 2차 수술 및 경과관찰의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

2차 수술시 발견된 손상 부위는 1차 수술 당시의 직접적 수술 부위가 아닌 소장 천공이며, 이에 대한 원인은 의료인이 수술 도중 인지하지 못한 경미한 장손상이 발생하여 3일 뒤 지연 천공된 것으로 보인다. 해당 부위가 수술 문합부위가 아니고, 해당 부위의 기왕증이 없었고, 수술부위와 손상부위가 인접한 점, 수술 이후 얼마 지나지 않아 발생된 점, 해당 부위가 손상될 만한 다른 원인은 없었던 점을 종합하면 1차 수술로 인해 손상 받은 것으로 추정할 수 있다. 2차 수술의 마취기록지에 복부 통증으로 인해 앉은 채로 수술실에 입실하였으며, 마취 유도 중 산소포화도 저하되는 상황이 발생하였고, 마취 직전 시 입안에 위액 다량 확인되어 흡인하면서 기관내 삽관하였다. 이후 비위관 삽입하였고, 비위관 통한 흡인에서도 다량의 위액 확인되었다는 내용이 기재되어 있으며, 수술 후 진행된 호흡기내과 협진에서 마취도중 장내용물 흡인 이벤트가 있었고, 흡인성 폐렴이 의심 된다는 내용을 참조하면, 마취도중 기도흡인이 발생하였을 가능성을 고려해 볼 수 있으며, 이는 수술 후 장 마비 및 불충분한 금식시간 등이 관여하였을 가능성도 배제할 수 없을 것으로 사료된다. 2차 수술 시 발견한 소장 천공과 함께 기관내 흡입이 복합적으로 작용하여 흡인성 폐렴(aspiration pneumonia)이 진행되어 패혈증 쇼크로 사망한 것으로 보인다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 의료행위상의 과실 유무

우리 원 감정 소견, 이 사건 조정절차에 나타난 사정들을 살펴보건대, ① 망인은 이 사건 수술 직후 통증을 호소하였던 점, 수술 후 3일째 진통제 복용하였음에도 증상 호전되지 않았던 점, 담당 의료진이 수술 후 3일째 응급 수술 진행하는 중 소장 천공 확인한 점, 해당 부위 손상은 수술 이후 새로 발생한 점, 망인 뇌경색으로 항혈전제 복용중이기는 하나 천공된 부위가 망인의 기왕력과는 관련 없고, 이 사건 수술 부위와 인접한 점, 해당 부위의 손상이 이 사건 수술

외에 다른 원인으로 인하여 발생하였다고 볼 만한 사정이 나타나 있지 않는 점 등을 종합하면, 이 사건 수술 과정에서의 잘못으로 소장 부위의 지연성 천공이 발생된 것으로 추정함이 상당하다. 한편 수술 전 비위관 삽입은 위로부터 체액, 가스 제거하고, 위장관 폐색을 예방하는 조치로, 2차 수술의 마취 중 발생한 장내용물 기도 흡인은 수술 전 비위관 삽입을 통해 기도 흡인을 막거나 적어도 최소화할 수 있었을 것으로 보여 비위관 삽입 미조치에 따른 흡인성 폐렴 발생 사이의 인과관계 역시 인정될 것으로 보인다. 따라서, 이 사건 수술 과정상 과실로 발생한 소장 천공과, 2차 수술 당시 비위관 삽입 미조치로 인하여 발생한 기도 흡인이 흡인성 폐렴으로 진행, 패혈증 쇼크로 사망하는데 기여하였다고 봄이 상당하다.

■ 설명의무 위반 여부

이 사건 수술 및 2차 수술 전 동의서상 인접장기 손상 가능성 등 합병증에 대한 설명 포함되어 있어 문제되지 않는 것으로 판단된다.

손해배상책임의 범위

기왕치료비: 금 5,835,000원

장례비: 금 5,000,000원

일실수입: 금 379,607,000원

책임제한

망인이 이 사건 수술을 받게 된 경위와 내용, 이 사건 수술 자체에 내재된 위험성으로 인한 인접 장기 손상의 가능성, 망인의 기저질환 및 수술로 인한 면역상태가 이 사건 악결과에 미쳤을 가능성, 망인 위암 초기 단계로 위암으로 인한 기대여명 단축은 어렵다고 보여지나, 뇌경색으로 인한 기대여명은 단축될 가능성, 손해의 공평, 타당한 분담을 그 이념으로 하는 손해배상제도의 취지 등 고려하여 피신청인의 책임비율을 정함이 타당하다.

위자료

망인의 나이, 이 사건 의료행위의 경위 및 결과, 망인의 가족관계, 의료상 과실의 정도, 이 사건에 나타난 제반 사정 고려하여 위자료를 정함이 타당하다.

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 150,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

췌장암 경과관찰 중 폐 전이 진단이 지연된 사례

외과계
일반외과
–
사례 41

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/50대)는 2013년 5월경 타병원에서 초음파검사상 췌장의 종괴 진단을 받고 피신청인 병원에 내원하여 췌장 체부암 진단하에 같은 해 6월 복강경을 이용한 췌장 미부절제술, 비장절제술(laproscopic pancreatectomy with splenectomy, malignant) 및 수술 과정에 발견된 0.3 cm의 간결절에 대한 간종양절제술을 받았다.

이후 피신청인 병원 외래 내원하면서 정기적인 추적관찰을 받았으나 별다른 이상소견을 발견하지 못하다가 2017년 3월 복부 CT 검사에서 폐전이 소견(multiple pulmonary metastases in both lower lungs)이 관찰되어 흉부CT를 통해 폐 전이를 확인하였다.

신청인은 이후 타병원에서 압노바, 고용량 비타민 치료, NK 자가세포 치료를 받고 있는 중이다.

분쟁의 요지

신청인 피신청인 병원 의료진이 2013년 6월 췌장 체부암 수술을 받은 후 정기적인 추적검사를 하는 과정에서 신청인의 폐결절을 조기 발견하지 못하는 과실을 범하였고 그로 인하여 신청인은 조기에 폐암 진단을 받고 이에 대하여 적절히 치료받을 수 있는 기회를 상실하였다.

피신청인 신청인의 경우 2015년 2월부터 2016년 3월까지 CT상 매우 작은 폐결절이 우측 폐하부에 관찰되나 크기가 너무 작고 위치 또한 간의 직상방에 있어 간의 음영에 의한 위양성 병변과 구분하기 어려우므로 이를 발견하지 못한 것은 오류라 하기 어렵고, 설사 폐 전이를 조기 발견하였다 하더라도 신청인의 질환의 상태는 수술이 불가능하였으므로 치료기회를 상실하는 손해를 입었다고 볼 수 없다.

사안의 쟁점

○ 수술 및 수술 후 추적관찰의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

간 전이를 동반하였던 4기 췌장암을 췌장과 간 전이 병변을 수술로 절제하고 혈액검사, 복부 CT 검사, 흉부방사선검사 등 필요한 정기적인 검사를 시행하며 환자를 추적관찰 하였다. 복부 CT 검사는 폐를 관찰하기에 충분한 정보를 제공할 수 없으나, 2017년 흉부 방사선 사진에 결절이 다발성으로 관찰된 시점에서 복부 CT 소견을 역추적해 보면, 2015년 2월 간과 겹치는 부분인 우측 하엽에 새로운 작은 결절 병변 1, 2015년 9월에 병변 2, 2016년 병변 3, 4가 추가되었다. 2017년 3월 피신청인 병원 흉부 방사선 사진에서 처음으로 양측 폐 결절 전이 소견 보여서 다발성 폐전이가 진단되었다. 신청인은 2015년 2월 시점 복부 CT 영상에서 작은 병변이 있는 것을 주목 못해서 수술을 못했고, 치료 기회를 상실했다고 주장하나, 이 당시 병변은 우측 폐하부로 간의 직 상방에 위치하여 영상 판독상 결절로 보기 어려운 면이 있고, 크기가 너무 작아서 추적관찰만이 가능한 유일한 의학적 조치이었으며, 2015년 9월 부터 이미 다발성 폐전이 양상이었기 때문에 수술 절제 요법이 의미가 없고, 이 당시 항암화학요법 등을 시행하였다고 하더라도 환자의 예후에는 차이가 없었을 것으로 판단된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 진단상의 과실 유무

신청인은 간 전이를 동반하였던 4기 췌장암으로 추적관찰 과정에서 복부 CT 검사 등을 정기적으로 받았는데, 이 사건 복부 CT상 2015년 2월 우측 하엽에 작은 결절이 보이고, 2015년 9월 위 우측 하엽 결절이 커져있고 우측 중엽에 결절이 생겼으며, 2016년 3월경에는 좌측 하엽에 공동형 결절을 확인할 수 있다. 살피건대, 2015년 2월 CT상의 결절은 크기 및 위치상 위양성으로 판단될 수 있으며, 이 당시 암이 의심된다고 하더라도 크기가 너무 작아서 추적관찰만 가능하였을 것으로 여겨지나, 2015년 9월경에는 우측 하엽 병변이 커지는 양상을 보이고 있었고 2016년 3월경에는 좌측 하엽 병변에 새로운 결절이 보여 늦어도 2016년 3월경에는 폐 전이를 확인하기 위한 추가 검사(흉부CT, PET CT, 조직검사 등)가 필요했을 것으로 여겨지고, 췌장암의 경우 평균적으로 예후가 좋지 않고 전이가 되는 경우가 많으며 신청인의 경우 항암치료를 받고 있지 않은 상태였으므로 보다 더 정밀한 추적관찰이 요구됨에도 피신청인 병원 의료진은 이를 간과하고 2017년 3월 CT검사에서야 폐 암 전이를 의심하였으므로, 피신청인 병원 의료진의 진단 지연의 과실이 인정된다고 사료된다.

■ 인과관계 유무

2015년 9월경 복부 CT상 이미 다발성 결절이 의심되어 수술적 절제를 하기 어려운 상태였으며, 2015년 2월경부터 암으로 의심하고 추적관찰 하였다고 하더라도 예후에 차이가 없다는 것인바, 피신청인 병원 의료진이 2015년경부터 폐암으로 진단하였다고 하더라도 치료방법이 변경되거나 예후에 차이가 있다고 보기 어려워 피신청인 병원 의료진의 주의의무 위반과 신청인의 악결과 사인의 인과관계를 인정하기 어렵다.

■ 소결

피신청인 병원 의료진의 폐암 진단 지연의 과실은 있으나 악결과와의 인과관계를 인정하기 어렵다.

손해배상책임의 범위

악결과와의 인과관계를 인정하기 어려우나 2015년경 피신청인 병원 의료진이 신청인에게 폐암을 제대로 진단하였다면 신청인으로서는 보다 적시에 항암치료를 받을 수 있는 기회가 있었음이 인정되므로 약 1년간의 진단 지연에 따른 치료기회의 상실에 따른 위자료 금 22,000,000원이 상당하다고 판단된다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

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

우측 고관절 탈골로 도수정복술 중 골절이 발생한 사례

외과계
정형외과
–
사례 42

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

피신청인(여/30대)은 2016년 1월 교통사고로 ○○병원 경유하여 대퇴골두 골절 의심 소견하에 13:30 신청인 병원 응급실을 방문하여 X-ray상 우측 고관절 탈구 및 골절 동반 소견으로 15:30부터 1차 정복 시도되었고 마취제(에토미데이트) 투여 후 정복을 2차례 시도하였으나 정복되지 않았다. 같은 날 골반 및 고관절 X-ray, 골반 CT 검사 후 의료진은 수술적 치료 필요성을 설명한 후 같은 날 21:36 ~ 다음 날 01:40 까지 대퇴골 골절에 대해 개방적 정복술 및 내고정술을 시행하였다. 정형외과 입원 치료 중 우측 고관절 관절가동범위 운동 및 보행운동 등의 물리치료 등을 받고 같은 해 5월 퇴원하며 이후 2개월 간격으로 외래에서 추적관찰 하였다.

2016년 11월 △△병원 정형외과 진료 및 X-ray 검사 후 2주 뒤 대퇴골두무혈성괴사(ONFH, Osteonecrosis of the femoral head)가 있고 추후 인공관절 치환술 필요할 수 있다는 소견과 함께 2017년 1월에 다시 진료보기로 하였다.

2017년 1월까지 신청인 병원 외래에서 진료를 받고 무혈성 괴사가 명확하게 보이지 않는다는 소견을 받은 이후 신청인병원에 방문하지 않았다.

2017년 4월 ㅁㅁ병원 정형외과 진료 후 무혈성 괴사 추정 진단을 받고, 같은 해 6월 △△병원에 입원하여 인공 고관절 치환술을 받았다.

분쟁의 요지

신청인 피신청인은 교통사고로 인한 탈골 및 골절로 오른쪽 고관절 통증을 호소하는 상태였고 응급실 전공의의 경우 골든타임(6시간)이 임박하여 도수정복술을 급히 시행하고자 한 것으로 도수정복술 중 드물게 나타나는 악결과인 골절이 발생하였다고 생각한다. 추적 X-ray상 대퇴골은 일부 정복되었으나, CT로 골절 확인 후 응급으로 내고정술을 진행하였고, 주치의는 외상전문의로서 교통사고로 인해 발생한 환자의 탈골 및 골절을 진료하기에 충분하였다. 퇴원 후 2개월 간격으로 X-ray 및 CT 촬영을 통해 골유합 여부를 추적 관찰하였고, 외래 진료상 무혈성 괴사가 명확하게 보이지는 않는다는 소견 이후 피신청인은 내원하지 않았다. 또한 주치의가 피신청인 및 피신청인 보호자에게 수술적 치료가 필요하며 수술 후 무혈성 괴사 가능성, 기타 합병증 발생 및 재수술 가능성을 설명하였다.

피신청인 고관절 X-ray 촬영 후 골절은 없는 탈골이라서 빠진 뼈만 잘 집어넣으면 집에 귀가할 수 있다고 하였고 CT도 찍지 않고 1차 시도에 실패하자, 그제서야 마취를 시켜서 2차 시도를 하였고 도수 치료의 위험성을 설명하고 동의를 받는 절차도 없이 무리하게 도수정복술을 시도하여 골두가 조각조각 깨어지게 되어 금속판내고정술을 시행하였다. 고관절 전문의사가 아닌 골종양 의사가 수술을 집도하였고 그로인해 수술 18개월이 지나도 붓기가 빠지지 않고 피부색이 푸른빛이 돌고 양쪽 다리 길이가 맞지 않고 다리각도가 비뚤어졌으며, 금속판내고정술은 맞지 않고 처음부터 인공고관절 치환 수술을 시행했어야 했다. 수술 후 12개월에 괴사가 확인될 때까지 의사는 계속 상태가 좋다고만 말했고 담당 의사를 바꾸어서 진료를 봤을 때도 괴사인지 아닌지 확실히 결론을 낼 수가 없다며 근육 관련 약만 처방해 주었으나 타병원에서 괴사가 시작되었다는 진단을 받았다. 금속판내고정술과 인공관절치환술에 대해 설명하고 젊으니까 본인 뼈를 살려야 하지 않겠느냐고 했으며, 수술 당시 금속판내고정술을 설명하면서 괴사가 일어나 인공관절 수술할 때 처음부터 금속판고정술을 하지 않고 인공관절수술을 하면 훨씬 안정이라는 설명의 의무를 다하지 않아 응급실 초기진단 실패, 수술방법 선택의 오류, 퇴원 후 외래 진단에서의 문제 등으로 어려움을 겪었다.

사안의 쟁점

- ○ 진단 및 도수정복술의 적절성
- ○ 수술의 적절성
- ○ 외래 경과관찰 및 조치의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

관절 탈구 시 빠른 정복이 원칙이나 골든 타임은 12시간(고관절학 참조)으로 진료기록상 Pipkin stage IV로 기록되어 있고, 이러한 경우 X-ray만으로는 확인하기 어려우므로 정확한 진단 및 치료 계획을 위하여 CT 촬영 등이 필요하였을 것으로 사료된다. Pipkin type IV는 도수정복이 어렵고 추가 골절의 발생 가능성이 단순 탈구보다 높으며, 충분한 환자의 통증 조절 및 근 이완이 되지 않은 상태에서 무리한 힘이 가해져 발생하였을 가능성이 있는 것으로 사료된다. 도수 정복이 실패하고 추가 골절이 발생하여 수술은 불가피하게 시행되어야 하고, 수술 후 방사선 사진을 참고하면 개방성 정복 및 내고정이 잘 되어있어 수술과정이 적절하였다고 판단된다. 수술 후 입원 중 우측 고관절 관절가동범위 운동 및 보행운동 등의 물리치료 등을 시행하고, 퇴원 후 2개월 간격으로 단순 방사선 촬영 및 CT 촬영을 시행하여 경과관찰 및 외래 추적관찰은 적절하였다고 사료되며, 피신청인의 초진 소견인 고관절 후방 탈구, 대퇴 골두 및 비구 후벽 골절만으로도 대퇴 골두 무혈성 괴사가 발생할 가능성은 높으므로 치료로 인한 것이라고 보기 어렵다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 진단 및 도수정복술의 과실 유무

피신청인에게 발생한 악결과(Pipkin type IV)는 X-ray만으로는 확인하기 어려우므로 정확한 진단 및 치료 계획을 위하여 CT 촬영 등이 필요하였을 것이며, 도수정복이 어렵고 추가골절의 발생 가능성이 단순 탈구보다 높으며, 충분한 환자의 통증 조절 및 근 이완이 되지 않은 상태에서 무리한 힘이 가해져 발생하였을 가능성이 있다.

■ 수술 및 경과관찰 등의 과실 유무

신청인 병원 의료진이 피신청인에 대해 시행한 개방적 정복술과 내 고정술 및 이후 외래 경과 관찰 및 조치 등에 있어 적절하였다.

■ 도수정복술에 관한 설명의무 위반 여부

도수정복술은 환자에게 침습을 가하는 의료행위로 일견 설명의무의 이행대상이라 판단되나, 현재 신청인 병원 의료진의 설명의무 이행여부에 관한 충분한 증거(동의서 등)가 제출되지는 않았다. ① 당시 피신청인은 당일 교통사고로 골절 및 탈구가 발생하였고 심한 통증을 호소하며 신청인 병원 응급실에 입원한 상태이며 고관절학적 골든타임(12시간)까지 고려할 때 응급환자에 해당하는 것으로 일견 추정되는 점, ② 대법원이 응급환자의 경우나 그 밖에 특단의 사정이 있는 경우 설명의무가 면제될 수 있다는 취지로 판시한 점(대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다5867 판결, 대법원 2011. 10. 13. 선고 2009다102209 판결 등), ③ 임상 현실상 응급실에서 도수정복술 시행시 대부분 동의서를 징구하지 않는 것으로 보이는 점 등을 종합적으로 고려할 때, 신청인 병원 의료진이 도수정복술 관련 설명의무를 위반하였다고 단정할 수 없다.

■ 수술에 관한 설명의무 위반 여부

본 건 수술동의서 내용상 신청인 병원 의료진의 설명의무 위반은 확인되지 않는다. 우리 원 감정서상 '본 환자의 경우 수상으로 인한 대퇴 골두 무혈성 괴사의 가능성이 높을 수 있으나 이에 대한 내용이 없다'고 기재되어 있으나 피신청인에게 발생한 대퇴골두무혈성괴사는 신청인 병원 의료진의 치료로 인한 것이 아닐 가능성이 높다는 감정결과를 고려할 때, 다른 특별한 사정이 없는 한 의료사고와 결부된 설명의무 위반 여부는 처음부터 문제되지 않는다 사료된다.

손해배상책임의 범위

당시 도시일용노임: 월 금 2,417,000원

호프만지수: 219.61

노동능력상실률: 15 %

기왕 치료비: 약 금 50,000,000원

향후 치료비: 약 금 30,000,000원(고관절치환술 3회로 산정, 개호비 배제)

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

신청인은 피신청인의 미납 진료비 채무 금 50,916,000원 전액을 면제하고, 금 65,000,000원을 지급하며, 피신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

고관절 화농성 관절염 및 상장간막동맥박리 진단 지연 후 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/70대)은 2018년 3월 좌측 서혜부 통증으로 119를 타고 피신청인 병원 응급실에 내원하여 진통제를 투여 받고 골반 CT 시행 후 정형외과 외래에 내원하기로 하고 귀원하였다.

2일 뒤 피신청인 병원 외래에 내원하여 둔부 MRI를 시행하였고, 5일 뒤 외래 내원하여 약(쎄레브렉스, 스틸렌) 처방을 받고 타병원 입원 치료를 권유 받았다. 일주일 뒤 외래 재내원하여 약처방(쎄레브렉스, 스틸렌, 조인스)을 받고 타병원 입원 치료 및 물리치료를 권유받았다.

같은 날 ○○정형외과의원 입원하여 시행한 검사상 백혈구 수치 $36.60\times10^3/\mu\ell$(정상 4.0 ~ $10.00\times10^3/\mu\ell$)로 확인되어 △△병원으로 전원되었다.

2018년 3월 △△병원 응급실 내원하여 외부 CT, 복부 초음파, CT 검사상 상장간막동맥박리증이 확인되었고, 골반 MRI상 장요근국소성농양, 화농성 관절염으로 약물 치료를 시행하기로 하고 반코마이신 투여를 받았으며, 다음 날 좌측 어깨 MRI 및 초음파검사상 점액낭염 소견이 보였다.

다음 날 기면상태로 의식 저하 소견을 보이며, 뇌 MRI상 다발성 경색색전증 소견이었고, 3일 뒤 혈색소 7.4 g/dl로 저하되어 농축적혈구 2팩 수혈하였다. 다음 날 반혼수 상태로 의식 저하

되어 중환자실 이동 후 뇌 CT상 뇌내출혈 소견으로 응급수술을 시행 받고 산소포화도 저하되어 기관삽관 및 인공호흡기 연결하고 지속적신대체요법을 적용하였다.

2일 뒤 혈압저하 및 산소포화도 저하가 지속되어 보호자 상의 후 심폐소생술 중지 서약서 작성 후 8:20 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인 2018년 3월경 제대로 된 진료나 검사가 이루어졌다면 빠른 입원으로 패혈증 발생 없었을 수도 있었고, 타병원 내원 시 피신청인 병원에서 촬영한 CT상 상장간막동맥박리 판독하였으므로 이를 발견하여 입원치료 진행하였으면 패혈증 발생 없었을 수도 있을 것이다.

피신청인 상장간막동맥박리 병변 자체는 만성 상태의 병변이며 환자의 사망에 직접적인 관련은 없는 소견이다.

사안의 쟁점

- ○ 진단의 적절성
- ○ 증상호소에 따른 처치의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

2018년 3월 피신청인 병원에서 촬영한 골반 CT에서 상장간막동맥박리를 진단하지 못한 것은 사실이나, 환자는 복통 등 장 괴사의 증상이 없었기 때문에 특이 시술을 시행할 필요가 있었던 상태는 아니었다. 환자의 패혈증은 좌측 고관절 화농성관절염 에서 기인하였을 것으로 사료되고 환자는 패혈성색전성 뇌경색 및 뇌출혈로 사망하였으므로 상장간막동맥 박리와는 관련이 있다고 보기 어렵다. 그러나 2018년 3월 둔부 MRI상 2일 전 시행한 골반 CT에 비해 좌측 고관절내 관절액 양이 증가하였고, 관절막과 주위 근육을 포함한 관절 주위 연부조직의 염증 또는 부종 소견이 있어 외래 재내원 시 염증지표를 측정하기 위한 혈액검사가 시행되었다면 조기에 처치를 받아 환자의 예후에 영향을 미쳤을 수 있었을 가능성을 배제하기 어렵다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 주의의무 위반 여부

살피건대, 망인은 악화된 좌측 서혜부 통증으로 2018년 3월 피신청인 병원 응급실 진료, 이후 ○○정형외과 입원 전까지 3차례 정형외과 진료를 포함해 총 4차례 방문하였는데, ① 위 초진일에 응급실에서 진행된 골반 CT 검사에서 상장간막동맥의 근위부에 혈관벽박리 소견이 확인되나 피신청인 병원은 이를 판독하지 못하였다가 △△병원에서 위 검사를 재판독하는 과정에서 확인된 점, ② 피신청인은 위 검사 판독지와 달리 상장간맥동맥박리를 확인하였다고 소명하나 진료기록부에서 이를 입증할 증거가 확인되지 않는 점, ③ 두 번째 방문 시 정형외과 외래에서 진행된 둔부 MRI 검사에서 위 골반 CT 검사 소견에 비해 좌측 고관절내 관절액 증가 및 관절막과 주위 근육을 포함한 관절주위 연부조직의 염증 또는 부종 등의 소견을 보였음에도 피신청인 병원 의료진은 만연히 윤활막염으로 판독하였을 뿐 이에 대한 추가 평가를 진행하지 않은 점, ④ 세 번째 방문 시 진통제 등 지속적인 관련 약물 투여에도 해당 부위 통증이 호전되지 않은 채 망인이 많이 아프다고 호소를 하였다면 위 MRI 검사 결과를 고려하더라도 염증지표 혈액검사 등 원인 규명을 위한 검사를 진행하지 않은 점, ⑤ 결국 네 번째 방문일에도 위 검사는 진행되지 않았고 당일 ○○정형외과에서 진행된 혈액검사에서 백혈구 수치가 상당히 높고 이후 전원된 △△병원에서 진행된 골반 MRI 검사에서 장요근의 국소성농양과 화농성관절염이 확인된 점 등을 종합하여 고려하면 일련의 치료과정상 피신청인 병원은 망인의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위해 요구되는 주의의무를 다하였다고 보기 어려우며, 특히 진단과정은 치료법 선택에 중요한 의료행위이나 피신청인 병원은 임상의학 분야에서 실천되고 있는 진단 수준의 범위내에서 망인의 상태를 정확하게 진찰하고 진단하는데 필요한 최선의 주의의무를 다하였다고 볼 수 없다.

■ 인과관계 유무

피신청인에게 이 사건 사고에 대한 손해배상책임을 지우기 위해서는 진단 등 치료과정의 의료행위상 인정된 주의의무 위반과 발생한 중대한 결과 사이에 상당인과관계가 존재해야 할 것으로, 피신청인 병원에게 상장간막동맥박리에 대한 진단지연의 주의의무가 인정된다할지라도 이로 인해 망인이 해당 치료를 받았거나 사망한 것이 아니므로 인과관계가 있다고 볼 수 없다. 더불어 설사 피신청인이 2018년 3월 검사의 판독지와 달리 상장간막동맥박리증을 진단하였다면 이를 설명하지 않은 점에 대해 설명의무위반의 책임이 있다고 볼 수 있으나 이 또한 발생한 중대한 결과와 인과관계가 존재해야 하므로, 위에서 살펴본 바와 같이 상장간막동맥박리증과 사망간의 인과관계가 인정되지 않아 설명의무위반의 책임도 묻기 어렵다.

한편 사망진단서상 망인에게 발생한 패혈증, 감염성관절염이 다발성감염색전에 의한 뇌경색을 일으켰고 이것이 직접사인 뇌사의 원인인 것으로 확인되며, 앞서 살펴본 바와 같이 위 패혈증은 기존 고관절의 화농성관절염에서 기인한 것으로 판단되는바 피신청인 병원에게 인정된 고관절의 화농성관절염 진단을 지연한 과실과 망인의 사망과 상당인과관계가 존재한다고 할 것이다.

■ 소결

피신청인은 고관절의 화농성관절염 진단과정상 주의의무 위반에 대한 손해배상책임이 인정된다고 사료된다. 다만, 고령이었던 망인의 나이 및 전신 상태가 진행경과에 영향을 미쳤을 점, 4차례의 피신청인 병원 진료 과정 중 세 번째 진료부터 피신청인이 다른 병원의 입원치료를 권유하였던 점 등 제반사항을 고려해 피신청인의 책임을 일부 제한함이 타당하다고 판단된다.

손해배상책임의 범위

고령이었던 망인의 나이 및 전신 상태, 세 번째 진료부터 피신청인이 다른 병원의 입원치료를 권유하였던 점 등 제반사항을 고려하여 위자료를 정함이 타당하다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

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

디스크절제술 후 저산소성 뇌손상이 발생한 사례

외과계
정형외과
–
사례 44

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/80대)은 2017년 7월 운전 중 발생한 교통사고 후 목 통증 및 양측 어깨 통증을 주소로 ○○병원 경유하여 다음 날 척수손상 의심하에 피신청인 병원에 내원 후 응급 영상검사상 경추 3-6번 간 외상성 추간판 탈출증과 경추 3-5번 간 전종인대 파열로 인한 불완전 척수 손상 소견이 확인되었으며 이에 피신청인 병원 의료진은 경추 3-7번 추간판제거술 및 전방고정술을 시행하였다.

수술 후 필라델피아 보조기 착용 및 무통 주사 적용하며 통증 조절과 수술 후 관리를 하였으며 수술 후 3일째 오전 수술부위 배액관을 제거하였으나, 06:15 가슴 답답함을 호소하고 활력징후상 산소포화도 감소(89-91 %) 및 혈압 상승(228/132 mmHg)보이며, 16:26 산소포화도 36 % 확인되어 수술부위 혈종 의심하에 수술부위 절개를 통한 응급감압술을 시행하였고, 기관 확보를 시도하였으나 실패하였다. 이후 신청인은 호흡정지 및 심박수 저하가 관찰되어 16:28 심폐소생술을 시행하였으며 16:33 중환자실로 이동하여 16:35 기관 삽관 후 심전도 리듬 회복되어 심폐소생술을 종료하였다. 이후 신청인은 반혼수(semicoma) 상태였으며 19:51 간헐적인 경련 보여 보호자에게 산소 부족으로 인한 뇌의 비가역적 손상 가능성을 설명하였다.

다음 날 뇌파 검사상 반응 없음으로 확인되고, 2일 뒤 뇌 자기공명영상상 뇌전반에 걸쳐 저산소성 뇌손상이 심한 것으로 확인되었다.

2017년 8월 보존적 치료 위해 △△병원으로 전원하였고, ㅁㅁ병원에서 입원 치료중이다.

분쟁의 요지

신청인 기도와 가까운 경추 부위를 수술한 후 수술 부위의 혈종이 기도를 막지 않도록 경과관찰 및 처치에 주의를 기울였어야 함에도 그 주의를 다하지 않은 과실이 있고, 경추 수술 후 조기 배액관 제거로 인하여 혈종으로 인한 기도압박이 발생되었으며, 이후 신속한 기관내 삽관이 이루어지지 않아 저산소성 뇌손상이 발생하였기에 이로 인한 손해에 관하여 피신청인 병원의 손해배상책임이 인정된다.

피신청인 수술 후 특이 소견 없이 수술 후 4일 째 갑자기 혈종이 발생하였고, 혈종이 발생한 원인도 명확하지 않으며, 제거 후 갑작스런 혈압 상승은 혈종을 야기할 수 있을 것으로 비추어 보아 혈종은 피신청인이 경과관찰을 게을리 한 과실로 인해 발생하였다고 볼 수 없다. 또한 신청인에게 응급상황이 발생하자 산소공급, 흡인, 절개를 통한 감압, 앰부배깅, 중환자실 이송, 심장마사지, 기도삽관 등 필요한 응급조치를 모두 취하였으므로, 응급 조치상 명백한 과실이 있다고 볼 수 없다.

사안의 쟁점

- ○ 진단 및 수술 전 검사의 적절성
- ○ 수술의 적절성
- ○ 수술 이후 조치의 적절성
- ○ 응급처치의 적절성
- ○ 수술 전 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

호흡곤란은 수술 부위 혈종이나 연부조직 부종으로 인한 것으로 판단되며, 원인은 수술 시 견인에 의한 혈관 및 근육 손상, 응고장애, 혈압상승, 기침 등에 의한 정맥압 상승으로 발생할 수 있고 배액관 제거가 혈종을 악화시킬 수 있다. 배액관 제거 행위 자체만으로 호흡곤란이 발생하였다고 단정할 수는 없으나, 수술 후 시행한 영상검사상 연부조직의 비대와 음영증가가 진행되고 있었음이 확인되며 이에 대한 조치가 이루어지지 않아 호흡곤란이 발생하였다고 사료되며, 후인두부 혈종이나 연부조직 부종으로 발생한 기도 압박에 의한 저산소성 뇌손상으로 판단된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 수술 전 검사 및 수술상 과실 유무

2017년 7월 시행한 자기공명영상 검사상 경추 제4-5, 6-7번 전종인대 파열 소견이 보이므로, 이에 대한 진단 및 경추 3-7번 추간판제거술, 전방고정술의 수술적 치료 선택은 적절한 것으로 판단되고, 환자의 연령(80대)과 기왕증(당뇨, 위암, 퇴행성관절염)만으로 이 사건 수술이 금기되는 것은 아닌 점, 그밖에 수술과정 및 술기상 특별한 사정이 없는 점, 본원 감정서도 이 사건 수술이 적절히 시행되었다고 보는 점 등을 고려할 때, 피신청인 병원에게 진단 및 수술상 과실을 인정하기는 어렵다고 판단된다.

■ 경과관찰 및 처치상 주의의무 위반 여부

이 사건과 같이 교통사고 후 목 부위의 통증으로 수술을 시행한 경우 수술 부위 등의 손상이 있을 수 있고, 그로 인해 지연적으로 부종이나 혈종이 발생하여 기도 압박을 함으로써 호흡곤란이 발생할 수 있으며, 호흡곤란은 저산소증을 일으켜 뇌사 또는 사망으로까지 이어질 수 있다. 따라서 그와 같은 손상이 있다고 판단되는 경우 의사는 손상의 부위와 정도를 정확히 파악하고 적절한 처치를 하여야 하며, 이때 구체적인 손상의 정도나 원인을 알기 위해서는 단순한 X-ray 촬영이 아닌 CT나 MRI 등을 통한 정밀검사가 필요하다. 수술 후 시행한 단순방사선 검사상 경추와 기관지 사이의 연부조직의 비대 및 음영 증가가 관찰되어 호흡 곤란에 대한 중요한 지표가 될 수 있었음에도 불구하고 그에 대한 추가조치가 이루어지지 않았다는 내용의 본원 감정결과를 참조하면, 위 검사상 연부조직의 비대가 확인되었고, 피신청인 병원은 그와 같은 상태를 알았거나 알 수 있었던 것으로 보이며, 연부조직의 비대는 경부의 내부출혈(혈종)의 가능성을 시사하는 전구증상이므로 원인은 혈종일 가능성이 가장 높다고 판단된다. 그렇다면 피신청인으로서는 신청인 및 신청인의 보호자에게 CT 검사 등 정밀검사의 필요성 및 이를 실시하지 않을 경우 발생 가능한 증상 등에 관하여 충분히 설명하고 추가 검사 등을 시행함으로써 구체적인 출혈 부위와 정도를 확인하고, 삽관을 통해 기도를 확보하면서 지혈을 시도하거나 수술을 시행하는 등 적절한 처치를 하였어야 함에도 불구하고, 연부조직의 비대와 음영 증가에 대한 원인을 찾으려는 시도가 있었다는 기록이 없는 점 등을 고려할 때, 수술부위의 혈종 발생 가능성을 예견하고, 혈종이 기도를 막지 않도록 경과관찰 및 처치에 주의를 기울였어야 함에도 그 주의를 다하지 않은 과실이 있다. 그리고 이 사건 수술 후 3일째 배액관 제거는 이른 것으로 판단된다는 감정서의 내용을 고려할 때, 피신청인 병원은 위와 같은 부종이 신청인의 기도를 압박함으로써 호흡곤란이 발생할 수 있음을 염두에 두고 신청인의 상태를 더욱 주의 깊게 관찰하여 배액관 제거 시점을 정했어야 함에도 이를 소홀히 한 것으로 판단된다.

■ 인과관계

수술 후 3일째 발생한 호흡곤란의 원인은 수술 부위 혈종이나 연부조직 부종으로 인한 것으로, 수술 후 시행한 영상검사상 연부조직 비대와 음영증가 진행이 확인되었음에도 불구하고 이에 대한 적절한 조치가 이루어지지 않아 호흡곤란이 발생하여 결국 신청인이 기도압박에 의한 저산소성 뇌손상에 이르게 된 것으로 보이므로, 피신청인 병원의 진료상 과실과 신청인의 손해 사이에는 인과관계도 인정된다고 할 것이다.

■ 소결

따라서 피신청인 병원은 신청인에 대하여 경과관찰 및 처치를 함에 있어서 주의의무를 위반한 과실이 있으므로, 이와 같은 과실로 인하여 신청인이 입은 손해를 배상할 책임을 진다할 것이다.

손해배상책임의 범위

기왕치료비: 금 13,086,000원

향후치료비

금 16,738,000원(△△병원 소견서상 기대여명은 3년으로 추정되고 현재 입원 중인 ㅁㅁ병원의 1달 입원비는 약 50만원이므로 36개월에 해당하는 호프만계수를 적용)

책임제한

가해행위와 피해자측의 요인이 경합하여 손해가 발생하거나 확대된 경우에는 그 피해자측의 요인이 체질적인 소인 또는 질병의 위험도와 같이 피해자측의 귀책사유와 무관한 것이라고 할지라도, 그 질환의 종류 · 정도 등에 비추어 가해자에게 손해의 전부를 배상하게 하는 것이 공평의 이념에 반하는 경우에는, 과실상계의 법리를 유추적용하여 그 손해의 발생 또는 확대에 기여한 피해자측의 요인을 참작하는 바(대법원 2010. 2. 25. 선고 2009다75574 판결 참조), 이 사건 의료사고는 피신청인 병원 의료진이 환자인 신청인을 치료하던 과정에서 발생된 것으로 신청인이 입은 손해의 결과를 피신청인에게만 부담시키는 것은 의료행위의 특성에 비추어 형평에 어긋나는 점 등을 참작하여, 피신청인의 책임을 40%로 한정하기로 한다. 이에 의하면, 재산상 손해액은 금 11,930,000원이 된다.

위자료

피신청인 병원 의료진의 주의의무 위반의 정도, 이 사건 사고의 경위 및 결과, 신청인이 이 사건 의료사고로 인하여 겪은 정신적 고통, 이 사건 분쟁을 조기에 원만하게 해결하여 신청인의 정신적 고통을 더는 한편, 피신청인 측에 안정적인 진료 환경을 조성할 필요성이 높은 점, 그 밖에 이 사건 조정 절차 진행 중에 당사자들이 보인 입장과 태도에 비추어 제반 사정을 종합적으로 고려하면, 피신청인은 위자료로 신청인에게 금 15,000,000원을 지급하는 것이 상당할 것으로 판단된다.

손해액의 합계: 금 26,930,000원

처리결과

조정 결정에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 26,930,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

우측 무릎 인공관절치환술 후 구획증후군 발생하여 대퇴부를 절단한 사례

외과계
정형외과
–
사례 45

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/70대)은 2016년 7월 양측 무릎 통증을 주호소로 내원하여 피신청인 병원에 양쪽 원발성 무릎관절증으로 치료받기 시작한 이래 지속적으로 피신청인 병원에 통원하여 보존적 치료를 받았다.

신청인은 2018년 5월 피신청인 병원에 우측 무릎 통증으로 입원하여 양쪽 원발성 무릎관절증에 대하여 척추 마취하 우측 인공슬관절 전치환술을 시행 받았는데, 수술 2일 뒤 새벽부터 우측 종아리 부위에 중증 통증 및 강직 등의 증상으로 하지 도플러 시행 받은 후 ○○병원으로 전원되었다.

신청인은 ○○병원에서 우측 하지 인공슬관절 전치환술 부위 구획증후군, 4구획 모두 근육 허혈성 변화 진단하에 근막절개술 시행받았고, 25일 뒤 우측 하지 구획증후군 진단하 우측 대퇴부 절단술 후 외래 통원치료를 받았다.

분쟁의 요지

신청인 피신청인 병원에 우측 무릎 통증으로 내원하여 이 사건 수술을 받은 후 수술 당일부터 우측 종아리에 심한 통증이 지속되었으나, 수술 후 2일째가 되어서야 구획증후군으로 진단하여 ○○병원으로 이송되었고, 만약 의료진이 통증의 원인에 대해 좀 더 면밀히 파악한 후 구획증후군을 빨리 진단하여 바로 상급병원으로 이송하여 치료받았다면 오른쪽 다리 절단까지는 가지 않았을 것이다.

피신청인 양쪽 원발성 무릎관절증 진단하에 이 사건 수술 시행 이후 신청인의 증상에 맞게 보존적 치료 및 경과관찰을 하던 중 수술 후 2일째 새벽부터 우측 종아리 부위에 극심한 통증이 발생하여 하지 도플러를 시행한 후 구획증후군 의증 소견이 보여 바로 ○○병원으로 전원하였으므로 처치에 지연이 있다고 보기는 어려우며, 신청인에게 발생한 구획증후군은 이 사건 수술 후 발생가능한 부작용 중 하나다.

사안의 쟁점

- ○ 진단 및 수술의 적절성
- ○ 수술 후 경과관찰 및 처치의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

2018년 5월 피신청인 병원에서 촬영한 단순 방사선 검사 및 MRI상 우측 슬관절은 외측, 내측 모두 관절간격이 좁아져 있는 K-L grade III 이상의 퇴행성 관절염 소견을 보이고 있어 수술이 필요한 상태였으므로, 피신청인 병원의 진단과 수술의 선택 및 수술은 적절하였다고 판단된다.

신청인은 척추 마취하에 우측 슬관절 전치환술을 시행 받은 환자로 수술 후 계속적인 통증의

악화, 감각 및 우측 족배동맥 촉지가 안 되는 상태에서 정확한 원인 진단 없이 진통제와 항혈소판제만을 투여한 것은, 매우 드문 합병증이나 응급 상태인 하지 구획증후군 진단 및 전원 시기를 지연시켰다 할 것이므로 다소 적절하게 이루지지 못하였고 사료된다.

신청인의 우측 하지 구획증후군 발생의 원인은 인공 슬관절 치환술 후 혈관 손상, 심부정맥 혈전증 등에 의하여 발생하였을 가능성이 있으며, 구획증후군 진단이 적절한 시기에 이루어지지 못하여 하지의 근육 및 신경의 괴사가 발생하여 우측 대퇴부 절단술이 시행되었다고 사료된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 진단 및 처치과정상의 과실 유무

구획증후군(compartment syndrome)은 폐쇄된 구획 내의 조직 압이 상승하여, 구획 안에 있는 근육, 신경, 혈관의 손상을 받고 모세혈관에서의 관류가 저하된 상태로 그 증상은 '통증(pain), 창백(pallor), 무맥(pulselessness), 이상 감각(paraesthesia), 마비(paralysis)'로 알려져 있고, 구획증후군으로 진행하는 것은 응급 상황으로 최단 시간 내에 근막절개술을 시행하지 않는 경우 근육 및 신경의 허혈성 괴사가 비가역적으로 발생하여 심한 경우 절단해야 하는 것으로 알려져 있는데, 피신청인 병원의 신청인에 대한 의무기록상 수술 당일 20:10경 '우측 하지 운동(–) 및 감각기능(–), 우측 족배동맥 맥박 촉지(–). 우측 발 냉감(+)', 다음 날 06:00경 '우측 무릎부터 발목까지 뻣뻣하고 아픔, 우측 발등에 감각 없는 상태로 움직이지 못함, 우측 발 전반적으로 차가운 상태', 같은 날 06:30경 '우측 하지 혈압측정 수차례 시도하였으나 측정 안 됨, 우측 족배동맥 맥박 촉지(–), 우측 하지 운동(–) 및 감각기능(–)'이 확인되나, 이에 대하여 피신청인 병원 의료진은 위 증상과 관련하여 신청인에게 온열팩 적용, 진통제(디키노주) 및 항혈소판제(자렐토정) 투여한 조치에 그쳤다.

또한, 수술 2일째 01:05경 '중증의 우측 종아리에 터질 것 같은 통증을 호소하고 딴딴하게 만져지는 상태'가 발생하자 09:41경 비로소 하지 도플러 검사를 시행하였고, 10:33경 ○○병원으로 전원 조치한 것은 피신청인 병원 의료진이 이 사건 수술 이후 신청인에게 구획증후군을 의심할만한 증상이 나타났음에도 불구하고, 정확한 원인 진단이나 추가검사 없이 온열팩 적용 및 진통제와 항혈소판제 투여 등의 조치만 취하여 빠른 시간 내에 진단 및 근막절개술 시행이 무엇보다 중요한 구획증후군에 대한 적절한 진단 및 처치가 이루어졌다고 보기 어렵다.

■ 소결

피신청인은 신청인에 대한 구획증후군의 진단 지연 및 이로 인하여 신청인으로 하여금 구획증후군에 대한 적시에 치료받을 기회를 상실케 함으로써 입게 된 모든 손해를 배상할 책임이 있다.

손해배상책임의 범위

기왕치료비: 금 20,320,000원

향후치료비: 금 12,053,000원

개호비: 금 9,270,000원

책임제한

신청인의 나이 및 신청인이 이 사건 수술 이전에 양쪽 원발성 무릎관절증 치료를 지속적으로 받고 있던 상태였던 점, 이 사건 의료행위의 경위 및 결과, 피신청인 병원 의료진이 이 사건 수술 이후 신청인의 상태를 지속적으로 사정하고 경과관찰을 하였던 점, 신청인에게 하지 도플러 검사를 시행한 뒤 ○○병원으로 전원 조치한 점 등을 종합하여 볼 때, 의료상의 과실로 인하여 신청인이 우측 대퇴부 절단상태에 이르렀다고 하더라도 그로 인한 모든 손해를 피신청인에게 부담시키는 것은 손해의 공평분담을 지도 원리로 하는 손해배상의 이념에 어긋난다고 보이므로, 피신청인이 배상하여야 할 손해액을 산정함에 있어 이를 참작하기로 하되, 그 배상책임의 범위를 70%로 제한하기로 한다.

위자료: 금 15,000,000원

손해액의 합계

위 기왕치료비, 향후치료비, 개호비의 액수를 더한 합계 금 41,643,000원을 70 %로 제한하여 반영한 금액 금 29,150,000원에 위자료 금 15,000,000원을 합한 총 금 44,150,000원을 손해배상액으로 정한다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 44,150,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

우측 무릎 인공관절치환술 후 폐색전증이 발생하여 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/60대)은 2017년 3월 피신청인 병원에 퇴행성관절염으로 우측 무릎 인공관절 수술을 위해 입원하여 다음 날 우측 무릎 인공관절치환술 시행 후 준 중환자실로 이실되었다. 다음 날 00:00 산소포화도 86-88 % 측정되어 산소 2 L 적용하였고, 05:00 산소포화도 95 % 측정되어 산소 투여 중지하고 일반 병실로 전동하였다.

다음 날 수술 부위 배액관을 제거하였고, 2일 뒤 어지러움, 울렁거림 호소하여 멕페란을 투여하고 뇌 CT, 뇌 MRI 촬영하고 신경외과 협진 시행 후 푸라콩(항히스타민제)을 투여 받고 호전되었다.

2일 뒤 10:00경 오심을 호소하고 구토 후 숨찬 증상을 호소, 산소포화도 87-90 % 측정되어 신경외과 협진 후 푸라콩을 투여 하고 숨찬 증상에 대해 내과 협진을 시행하였다. 흉부 X-ray 상 심비대, 폐부종 의심 소견으로 소변줄 삽입하고 라식스(이뇨제) 투여 후 중환자실 이동하여 산소포화도가 측정이 안 되고 부르는 소리에 반응이 없는 상태로 심폐소생술을 시행 받고 자발순환 회복이 되었으나 심정지가 다시 발생하여 심폐소생술을 시행하며 ○○병원으로 전원하였다. ○○병원 내원 시 심전도상 무수축 상태로 심폐소생술을 시행하였으나 자발순환 회복이 되지 않아 18:50 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인 인공관절치환술시 수술의 장점만을 설명하고 위험성에 대해서는 구체적으로 설명하지 않은 채 수술을 결정하였고, 고령, 당뇨, 고혈압 병력이 있는 경우 수술 후 폐색전증 위험이 높다고 알려져 있음에도 이를 예방할 수 있는 조치들을 취하지 않았으며, 호흡곤란 등의 폐색전증 증상이 있었음에도 적절한 조치를 취하지 아니한 과실로 망인이 사망에 이르게 되었다.

피신청인 기저질환을 고려하여 적절한 예방조치와 주의에도 불구하고 갑작스럽게 증상이 발현되었고, 증상 발현 후 적절한 조치를 취하였음에도 폐색전증 특성으로 갑작스럽게 상태가 나빠졌으므로 불가항력적인 사망으로 판단된다.

사안의 쟁점

- ○ 수술의 적절성
- ○ 수술 전 · 후 폐색전증 예방을 위한 조치의 적절성
- ○ 호흡곤란 등 증상 호소에 따른 처치의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

스캐노그램상 퇴행성관절염을 진단하고 수술 전 내과협진 후 무릎인공관절치환술을 시행하였으므로 수술의 선택, 방법은 적절했던 것으로 보인다. 슬관절전치환술 환자의 혈전색전증을 예방하는 공식적인 지침은 현재 존재하지 않으므로 적절성 여부는 판단할 수 없다. 폐색전증 발생의 빈도가 높지 않고 심근경색 및 뇌졸중 등의 질환이 비슷한 증세를 나타내기 때문에 정확하게 폐색전증을 진단하기에는 어려움이 있으며 피신청인 병원 의료진은 신경과 및 내과에 협진을 시행하는 등 주의를 기울였다고 볼 수는 있다. 수술동의서상 혈전색전증으로 폐색전증이 발생할 수 있음에 대해 기재되어 있고 보호자의 서명이 확인되나 망인에게 설명이 되었는지는 판단하기 어렵다. 폐색전증으로 인한 심정지로 보이나 폐색전증은 예방조치가 시행되어도 완전히 막을 수 없고 예후가 나쁜 질환으로 환자의 사망이 피신청인 병원의 조치가 적절하지 않아 비롯된 것이라고 보기 어렵다.

다만, 망인은 사망당일 10:00경 숨찬 증상을 호소하였음에도 16:11경 심정지가 발생할 때까지 6시간 동안 원인 확인을 위한 흉부 CT 등의 검사를 시행하거나 상급병원으로의 전원을 하지 않은 것은 미흡하였다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 의료행위상의 과실 유무

의사가 진찰 · 치료 등의 의료행위를 함에 있어서는 사람의 생명 · 신체 · 건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 할 주의의무가 있고, 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 삼되, 그 의료수준은 통상의 의사에게 의료행위 당시 일반적으로 알려져 있고 또 시인되고 있는 것을 뜻하므로 진료환경 및 조건, 의료행위의 특수성 등을 고려하여 규범적인 수준으로 파악되어야 하며, 또한 진단은 문진 · 시진 · 촉진 · 청진 및 각종 임상검사 등의 결과에 터잡아 질병 여부를 감별하고 그 종류, 성질 및 진행 정도 등을 밝혀내는 임상의학의 출발점으로서 이에 따라 치료법이 선택되는 중요한 의료행위이므로, 진단상의 과실 유무를 판단함에 있어서는 그 과정에서 비록 완전무결한 임상진단의 실시는 불가능하다고 할지라도 적어도 임상의학 분야에서 실천되고 있는 진단 수준의 범위 내에서 그 의사가 전문직업인으로서 요구되는 의료상의 윤리와 의학지식 및 경험에 터잡아 신중하고 정확하게 환자를 진찰하고 진단함으로써 위험한 결과 발생을 예견하고 그 결과 발생을 회피하는 데에 필요한 최선의 주의의무를 다하였는지 여부를 따져 보아야 한다(대법원 2013. 1. 24. 선고 2012다22822 판결 등 참조).

위 법리를 이 사건에 비추어 살펴보면, 망인은 2017년 3월 우측 무릎 인공관절치환술을 받았는데 신체검진 소견 및 스캐노그램 등을 고려할 때 인공관절치환술을 필요했던 것으로 보이는 점, 수술 후 폐색전증의 합병증이 발생했으나 이는 수술상의 과실은 아닌 점, 슬관절치환술 환자의 경우 약물요법 또는 물리적 방법을 통해 폐색전증 예방요법을 받은 환자에서 오히려 폐색전증 발생이 높은 것으로 보고되어 국내의 경우에는 슬관절치환술 환자의 혈전색전증을 예방하기 위한 공식적인 지침은 확인되지 않는 점 등을 종합하면 이 사건 수술 상 과실이 있다고 보기 어렵고 피신청인의 부적절한 조치로 인해 폐색전증이 발생했다고 보기 어렵다.

다만, 폐색전증의 경우 그 발생빈도가 높다고 할 수는 없으나, 망인과 같이 환자가 수술 후 오랜 기간 침상에 누워 있어 움직임이 제한될 때 발생 가능성이 높아지므로 피신청인 병원 의료진은 망인에게 수술 후 폐색전증일 발생할 가능성을 염두에 두면서 진료를 하였어야 하는 점, 사망당일 10:00경부터 망인이 호흡곤란을 호소하였고 산소포화도가 87 %로 측정되었는바, 폐색전증을 의심하고 그 원인을 밝히기 위한 조치를 취할 필요가 있었음에도 피신청인 병원 의료진은 산소 투여 등으로 망인의 증상이 다소 호전되었음을 확인하였을 뿐, 폐색전증을 진단하기 위한 혈액검사, 흉부 CT 검사 등을 하지 않았는바, 그러한 검사를 시행하였다면 이상 소견을 발견할 가능성이 있었을 것으로 보이는 점을 고려하면 피신청인 병원 의료진의 폐색전증을 진단하지 못한 과실이 인정된다 할 것이다.

손해배상책임의 범위

우리 원 감정서에서 사망과의 인과관계를 부인하고 있고 피신청인 병원 의료진이 적절한 검사 등을 통해 폐색전증을 진단하였다고 하더라도 생존기간을 다소 연장할 수 있을지언정 사망의 결과를 피하기는 어려워 보이므로 피신청인 병원 의료진의 과실과 망인의 사망 사이에 상당인과관계가 있다고 단정할 수 없어 피신청인의 신청인들에 대한 손해배상책임을 위자료로서만 평가하되, 이 사건 진료행위의 전 과정, 과실 정도, 망인의 연령, 당사자 입장 등을 고려하여 위자료를 정함이 타당하다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

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

우측 비골건 아탈구 수술 후 통증 및 발목 불안정성이 지속된 사례

외과계
정형외과
–
사례 47

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/20대)은 2014년 2월 운동 중 수상 당한 뒤 지속되는 우측 발목 통증을 주소로 피신청인 병원에 내원하였고 이학적 검사상 비골건(peroneal tendon) 부위의 압통이 있었으며, 발목 X-ray 및 MRI 검사 후 비골건 손상 의증, 우측 발목 아탈구(subluxation) 및 불안정 진단하에 수술적 치료를 계획하였다.

약 2주 뒤 피신청인 병원에 입원하여 변형 브로스트롬 술법(modified Brőstrom operation, MBO) 및 비골건 봉합술을 시행 받았고, 다음 날 우측 족지 순환, 운동, 감각 기능 양호하였으며, 3일 후 단하지 석고붕대(cast) 적용 후 퇴원하였다.

2014년 4월 초경 석고붕대를 제거 받았고, 보행시 에어캐스트 적용 및 발목 관절운동 교육받았으며), 2주 뒤 보행시 발목 통증 잔재함을 호소하여 발목 운동 및 도수 물리치료를 받았다.

2014년 4월 말경 재활 치료 중 비골건 움직임(앞으로 빠지는 듯한 느낌)이 나타나, 보행 시 에어캐스트 적용을 지속하고 5월 초경까지 물리치료를 받았다.

2017년 1월 우측 발목 통증을 주소로 ○○병원에 내원하여 이전에 시행된 수술부위의 절개선 소견상 비골건 봉합술을 할 수 없는 위치라는 소견이 확인되었다.

분쟁의 요지

신청인 피신청인은 신청인에 대하여 발목 불안전성 및 비골건 아탈구로 진단하였음에도 불구하고, 발목 인대 불안정 수술만 하였을 뿐 비골건 탈구 수술은 시행하지 않는 과실을 범하였고, 이로 인하여 신청인은 위 수술 이후에도 수술 전과 동일한 증상이 재발하는 등의 피해를 입었으며, 위 피신청인의 과실과 신청인의 피해 사이에는 인과관계가 있다.

피신청인 피신청인은 신청인의 증상에 발목 불안전성 및 비골건 아탈구로 정확히 진단을 하였고, 이에 인대 복원술 및 신전건 지대 강화술을 시행하였다. 또한 비골건 아탈구에 대한 수술은 비골의 골구에 대한 처치 및 연부조직 보강술 등 다양한 수술이 있으며, 피신청인은 합리적 판단하에 신청인의 비골건 아탈구 증상의 치료를 위하여 연부조직의 보강술을 시행하였으므로 피신청인측의 과실은 인정되지 않는다.

사안의 쟁점

- ○ 진단 및 수술의 적절성
- ○ 수술 후 경과관찰 및 처치의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

피신청인 병원 측의 답변서에는 탈구가 심하지 않아 연부조직 강화를 시행했다고 했으나, 수술기록지상 탈구에 대한 기록은 확인할 수 없다. 비골건 탈구 시 주로 전방으로 탈구가 발생되기 때문에, 이 경우 신청인의 비골건이 탈구되어 복사뼈 앞쪽으로 위치되었다면 임상 사진상의 절개 흉터 부위의 절개선을 통하여 비골건 탈구를 확인 후 봉합했을 가능성도 추정해 볼 수는 있다. 비골건 탈구에 대한 연부조직 보강술이 시행되었다고 추정되는 점은 수술기록지상 비골건

종파열의 봉합술을 시행하였다고 기록되어 있으며 봉합술 후 후외방의 정상적 위치에 놓으려면 연부조직 보강술 없이는 어렵다고 판단된다. 또한, 비골건 탈구에 대한 수술이 시행되지 않았다고 추정되는 점은 수술기록지상 탈구에 대한 기록이 확인되지 않으며, 신청인이 제출한 임상사진에 복사뼈 전방 절개 흉터가 뚜렷하나 후방부에는 흉터가 뚜렷하지 않고, 2017년 1월 타병원에서의 진료기록에서도 절개 흉터를 보면 비골건 봉합을 할 수 없는 위치라는 소견이 있다. 종합해보면 해당 절개선을 통하여 신전 지대(extensor reticulum)를 봉합하는 것은 매우 어려워, 비골건 아탈구 또는 탈구에 대한 수술은 시행하지 않았을 가능성이 높은 것으로 추정된다.

재수술 이전에 당장 시행할 수 있는 치료는 보조기나 물리치료 등의 보존적 치료이기 때문에 경과관찰이 부적절하였다고 보기 어렵다.

연부조직만을 이용한 수술을 시행했을 경우에도 다시 탈구가 발생할 가능성이 높기 때문에 수술 전 이에 대한 설명이 필요하나, 이에 대하여 설명을 한 기록을 찾을 수 없어 설명은 미흡하였던 것으로 사료된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 진단상의 과실 유무

우측 발목 부위의 통증이 지속되어 내원하였고, 검사상 비골건에 압통을 보인 점, 우측 족관절 방사선 검사상 스트레스 사진에서 우측이 좌측에 비해 약간의 벌어짐이 관찰된 점, 우측 MRI 소견상 장무지굴건(FHL)의 활액막염 및 전거비인대(ATFL)의 두꺼워짐이 관찰된 점을 고려할 때 피신청인이 신청인에 대하여 우측 족관절 만성 불안정성(ankle instability)으로 진단함은 타당하고, 또한 MRI 소견상 비골구(fibular groove) 부분이 둥그런 모양으로 비골건의 탈구가 발생할 만한 소견인 점 및 신청인의 호소 증상이 우측 발목 복숭아뼈 뒤에 힘줄이 자주 빠짐과 동시에 통증의 유발인 점을 고려할 때 비골건 아탈구로 진단함은 타당하다.

■ 수술상의 과실 유무

피신청인이 2014년 2월 시행한 변형 브로스트롬 술법(MBO)은 인대의 일부를 잘라내 봉합한 주변조직을 이용하여 한 번 더 덮어주는 수술법으로 우측 족관절 불안정성에 유효하고 기록상 위 수술과 관련하여 피신청인측의 별다른 과실은 없는 것으로 사료된다. 그러나 신청인이 제출한 우측발목 부위의 각 사진 상의 절개부위를 확인하였을 때, 피부가 절개된 흔적은 복사뼈(lateral malleous)의 전방 부위에서만 관찰되고 있는 점, 비골건은 일반적으로 복사뼈의 후방에 위치하는 점, 복사뼈 후방에는 절개한 흔적이 없는 점, 수술기록지에는 수술 당시 신청인의 우측 비골건이 탈구되어 복사뼈 전방에 위치하고 있었다는 등의 특별한 사정이 기록되어 있지 않은 점, 의학적 소견상 비골건이 정상적인 후외방에 위치했다면 복사뼈 후방부위를 추가 절개를 하지 않고는 비골건 탈구를 확인하기 어려운 점, 2017년 1월 타병원에서의 진료기록에서도 절개 흉터를 보면 비골건 봉합을 할 수 없는 위치라는 소견이 있는 점 등을 고려할 때 피신청인이 신청인의 비골건 파열에 대한 봉합 수술은 시행하지 않았을 것으로 사료된다.

■ 수술 및 수술 후 처치상의 과실 유무

수술 및 수술 후 처치과정에 있어 피신청인 병원의 과실은 찾아볼 수 없다고 사료된다.

■ 설명의무 위반 여부

이 사건 수술의 수술동의서상 (추정)진단명은 비골건 아탈구 및 우측 발목 관절 불안정성으로 기록되어 있고 이에 대한 설명이 되어 있는 점, 위 동의서에는 이 사건 수술의 목적 및 필요성, 수술의 방법, 수술과 관련하여 발생할 수 있는 후유증 및 합병증, 수술 이외의 시행 가능한 대체 치료방법, 수술을 이행하지 않을 경우의 예후 등이 기재되어 있고 신청인이 "들었음"이라고 자필로 기재한 후 서명한 점을 고려할 때 발목관절의 불안정성에 대한 설명의무는 이행한 것으로 사료된다. 다만, 비골건 아탈구 진단에 대해서는 수술 후 발생할 수 있는 재탈구 및 합병증에 관한 기재사항이 없고, 가사 피신청인의 주장대로 연부조직강화술을 시행했다 하더라도 다시 탈구가 발생할 가능성이 높으므로 수술 전 이에 대한 설명이 필요함에도 불구하고 이에 대한 설명의무 이행을 입증할 만한 증거가 없으므로 이 부분에 대하여는 설명의무 위반이 인정된다.

■ 인과관계 유무

신청인은 피신청인으로부터 이 사건 수술을 받은 이후에도 우측 발목의 통증 및 탈구 증상을 호소하고 있고, 위 증상은 비골건 아탈구 또는 탈구 시에 나타나는 증상인 점, 비골건 탈구에 대한 수술이 시행되지 않았을 경우에 이로 인하여 탈구 증상이 지속될 수 있는 점 및 신청인은 이 사건 수술 후 단하지 석고붕대(cast)를 시행하고 보행시 에어캐스트를 적용하였으며 발목

관절운동을 교육하고 발목운동 · 도수 물리치료 등 재활치료를 꾸준히 받은 점을 고려할 때, 피신청인의 부작위(비골건 아탈구에 대한 수술의 미이행)에 의한 과실과 우측 발목의 통증 및 탈구 증상 사이에 다른 원인이 개제될 수 없다고 봄이 타당한 바, 신청인의 피해와 피신청인의 과실 사이에는 인과관계가 인정된다고 추정함이 타당하다.

손해배상책임의 범위

기왕치료비: 금 1,952,000원

향후치료비: 금 1,102,000원

책임제한

의료행위는 모든 기술을 다하여 진료한다고 하더라도 예상외의 결과가 생기는 것을 피할 수 없는 고도의 위험한 행위라는 점, 만성적인 비골건 아탈구의 경우 체질적 소인이 기여하였을 가능성을 배제하기 어려운 점, 가사 연부조직만을 이용한 수술을 시행하였다 하더라도 많게는 대략 70 %의 비율로 비골건 아탈구 증상이 재발할 수 있는 점 등을 고려할 때, 피신청인의 책임비율을 일부 제한함이 상당할 것이라고 사료된다.

위자료

신청인에 대한 설명의무 위반의 구체적 내용 및 위반 정도에 비추어 볼 때 이 사건에서 설명의무 위반으로 인한 자기결정권의 침해는 그 위반의 정도가 환자의 생명, 신체에 대한 구체적 치료과정에서 요구되는 의사의 주의의무 위반과 동일시할 정도의 것이라고 보기 어려운 점, 이 사건 수술의 경위와 결과, 예상되는 부작용의 내용과 예방가능성 여부, 그 후의 경과 등을 종합하여 위자료를 정함이 타당하다.

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.

손목 터널증후군 수술 후 정중신경이 손상된 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

피신청인(여/50대)은 2015년 왼쪽 수근관 증후군(손목 터널 증후군) 진단하 약물 치료 받은 기왕력 있는 환자로, 2016년 3월 2주 전부터 왼쪽 손 저린감 악화를 주호소로 신청인 병원 내원하여 신경전도 검사 후 상완신경총마취하 수근관 유리술을 받았으나, 수술 다음 날인 왼쪽 가운데 손가락 감각 없고 나머지 손가락 끝 저린감이 있어 경과관찰을 하기로 하였으나, 다음 날 여전히 감각 없고 손목 저린감이 심함을 호소하여 다음 날 수술실에 들어가서 확인하기로 하였다.

다음 날 수술시 정중신경 근위부에 부분 손상이 있어 봉합 후 피부지방 이식(정중신경봉합술, 자가진피이식술 시행)을 받은 후 왼쪽 가운데 손가락에 찌릿찌릿한 감각 호소하여 펜다운, 메코발라민 투약하고 손가락 운동을 하며 경과관찰 하다 2017년 4월 퇴원하였다.

이후 외래 통하여 내원시 지속적으로 저린감을 호소하여 운동 권유를 받고, 2017년 5월 시행한 신경전도 검사에서 정상이라는 설명 듣고 운동 지속하도록 하였으나 증상이 지속되어 ○○대학교병원 내원하여 2018년 1월 근전도검사 결과 왼쪽 손목 정중신경 손상 소견을 보이며, 같은 해 2월 MR 검사결과 왼손 정중신경 손상, 건초염 소견, 손목 관절 초음파검사에서 부분적 종창, 손목에서 손바닥의 정중신경의 유착 소견을 보였다.

2018년 2월 신청인 병원 내원하여 진료를 받고 같은 해 3월 시행한 MRI 및 초음파 검사에서 왼쪽 손목 손바닥 수술 부위에 부분적 신경종 있고, 정중 신경 주변에 유착 반흔 조직이 확인되었다. 이후 복합통증증후군(CRPS) 가능성 설명을 받고 시행한 MRN 및 신경전도 검사에서 신경종 가능성 및 신경전도 검사에서 이전보다 악화된 소견을 보여 재수술을 권유 받았다.

분쟁의 요지

신청인 왼쪽 손목 통증 및 저린감으로 내원하여 손목 터널 증후군 수술 후 정중신경 손상 발생하여 봉합수술 하고 경과관찰 한 일련의 과정에 있어 병원의 치료는 적절하였다.

피신청인 손 저림으로 신청인 병원 내원하여 손목 터널 증후군 수술 받은 후 마비증상 있어 몇 차례 이야기 했으나 조치 없다가 수술 3일 경과 후 수술시 신경절단되었다고 하여 신경봉합수술 받았고, 병원 측에서는 치료가 다 끝났다고 하였으나 저림이 심해 대학병원 진료결과 재수술 권유 받았다고 하자 신청인 병원에서 재수술 하자고 하였으며, 현재 손이 저리는 정도가 심해졌다.

사안의 쟁점

- ○ 수술의 적절성
- ○ 증상에 대한 처치의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

수근관 증후군 진단하 주사치료에 호전이 안되어 수술을 계획하는 등 진단 및 치료 결정은 적절한 것으로 판단된다. 그러나 2018년 3월 수근관 유리술 중 정중신경 손상이 발생하였으므로 이는 주의가 부족한 것으로 사료되어 적절하다고 보기 어렵다. 수술 후 가운데 손가락 감각저하 호소하여 경과관찰 하다 확인 위해 시행한 수술에서 신경손상 확인되어 신경봉합술 및 지방이식술을 시행하는 등 이후 처치는 적절한 것으로 판단된다. 신경봉합술 후 회복에는 일정 시간이 소요되므로 이후 외래를 통한 경과관찰은 적절한 것으로 판단된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 수술의 과실 및 인과관계 유무

피신청인 2015년 왼쪽 수근관 증후군(손목 터널 증후군) 진단하 약물치료를 받아도 호전 없고, 2016년 3월 왼쪽 손 저린감 악화됨을 주호소로 내원하여 수근관 유리술 시행한바, 신청인 병원의 진단 및 수술적 치료 선택은 적절하다고 판단된다. 그러나 의사의 의료행위가 그 과정에 주의의무 위반이 있어 불법행위가 된다고 하여 손해배상을 청구하는 경우에도 일반의 불법행위와 마찬가지로 의료행위상의 과실과 손해발생 사이에 인과관계가 있어야 하고, 이에 대한 증명책임은 환자 측에서 부담하지만, 의료행위는 고도의 전문적 지식을 필요로 하는 분야로서 전문가가 아닌 일반인으로서는 의사의 의료행위 과정에 주의의무 위반이 있었는지 여부나 그 주의의무 위반과 손해발생 사이에 인과관계가 있는지 여부를 밝혀내기가 극히 어려운 특수성이 있으므로, 수술 도중이나 수술 후 환자에게 중한 결과의 원인이 된 증상이 발생한 경우 그 증상의 발생에 관하여 의료상의 과실 이외의 다른 원인이 있다고 보기 어려운 간접사실들이 증명되면 그와 같은 증상이 의료상의 과실에 기한 것이라고 추정할 수 있는바(대법원 2000. 7. 7. 선고 99다66328 판결, 대법원 2012. 5. 9. 선고 2010다57787 판결 등 참조), 피신청인은 이 사건 수술 후부터 왼쪽 가운데 손가락 감각 없는 증상 및 나머지 손가락 끝 저린감, 통증 호소한 점, 이 사건 수술 이전에는 피신청인의 정중신경 손상이 없었던 점, 따라서 정중신경의 손상은 이 사건 수술 과정 또는 이후에 발생하였는데, 이 사건 수술 이외에는 다른 원인이 개재하였을 가능성이 거의 없다고 판단되는 점, 수술처치 상의 잘못으로 인한 것이 아닌 정중신경의 손상의 발생빈도는 약 1.1% 정도로 매우 이례적인 점, 이 사건 수술 후 3일 뒤 신경봉합술 및 지방이식술을 시행한 이후에도 신청인이 계속하여 손 저림과 통증을 호소하는 등 이 사건 수술 당시 손상된 정중신경이 완전히 복구되었다고 보기 어려운 점 등 제반사정을 종합하여 보면, 신청인 병원은 이 사건 수술을 시행함에 있어 인접한 정중신경이 손상되지 않도록

하여야 할 주의의무가 있음에도 불구하고 이를 위반한 수술상의 과실로 피신청인의 정중신경을 손상시켰다고 판단할 수밖에 없다. 그렇다면 신청인 병원은 이와 달리 정중신경 손상이 위와 같은 수술상의 과실로 인한 것이 아니라 전혀 다른 원인으로 말미암은 것이라는 입증을 다하지 못하는 이상, 신청인 병원 의료진의 의료상 과실과 피신청인의 손해 사이에는 인과관계도 인정된다고 할 것이다.

■ 설명의무 위반 여부

일반적으로 의사는 환자에게 수술 등 침습을 가하는 과정 및 그 후에 나쁜 결과 발생의 개연성이 있는 의료행위를 하는 경우 또는 사망 등의 중대한 결과 발생이 예측되는 의료행위를 하는 경우에 있어서 응급환자의 경우나 그 밖에 특단의 사정이 없는 한 진료계약상의 의무 내지 침습 등에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로서 당해 환자나 그 법정대리인에게 질병의 증상, 치료방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험 등에 관하여 당시의 의료수준에 비추어 상당하다고 생각되는 사항을 설명하여 당해 환자가 그 필요성이나 위험성을 충분히 비교해 보고 그 의료행위를 받을 것인가의 여부를 선택할 수 있도록 할 의무가 있고, 의사의 설명의무는 그 의료행위에 따르는 후유증이나 부작용 등의 위험 발생 가능성이 희소하다는 사정만으로 면제될 수 없으며, 그 후유증이나 부작용이 당해 치료행위에 전형적으로 발생하는 위험이거나 회복할 수 없는 중대한 것인 경우에는 그 발생가능성의 희소성에도 불구하고 설명의 대상이 된다.(대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다5867 판결 등 참조).

이 사건 수술동의서상 발생 가능한 문제(부작용)로 혈관 및 신경 손상(추후 감각저하, 이상감각, 통증), 손목 및 수술부위의 통증, 재수술 가능성, 저린감 잔존 가능성 등이 기재되어 있으나, 이 사건 수술 후 발생할 수 있는 합병증으로 정중신경 손상 가능성 및 이 경우 재수술이 필요할 수도 있다는 것에 대한 구체적인 설명은 부족했다고 판단되어 설명의무를 위반하였다고 봄이 타당하다.

■ 소결

따라서 신청인 병원 의료진은 피신청인에 대하여 수술 등 의료행위를 함에 있어서 주의의무를 위반한 과실이 있으므로, 신청인은 위와 같은 과실로 인하여 피신청인이 입은 손해를 배상할 책임을 진다할 것이다.

손해배상책임의 범위

기왕치료비: 금 1,750,000원

휴업손해: 금 3,187,000원

위자료: 금 5,000,000원

손해액의 합계: 금 9,937,000원

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 9,937,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

양슬관절 관절경 수술 후 좌측 슬와동맥 및 경골신경 손상이 발생한 사례

외과계
정형외과
–
사례 49

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/50대)은 2015년 6월 양측 슬관절 통증을 주호소로 피신청인 병원에 방문하여 양측 슬관절 내측의 골관절염 진단을 받고 같은 해 7월 17:30경부터 19:40경까지 양슬관절 관절경하 변연절제술 및 양측 근위 경골 절골술 및 내고정술을 받았다.

피신청인 병원 의료진은 이 사건 수술이 종료된 후인 같은 날 20:00경 좌측 족배동맥 맥박이 촉지되지 않음을 확인하고 21:37경 하지 도플러 검사를 한 후 22:00경 좌측 슬관절 슬와동맥 손상 의심 소견으로 ○○병원으로 전원 조치를 하였다.

신청인은 다음 날 ○○병원에서 동맥파열 진단하에 신경봉합술 및 동맥봉합술을 시행 받고 2015년 9월 퇴원하였다.

2015년 9월 좌측 엄지 발가락 및 족저 저린감을 주소로 피신청인 병원에 재입원하여 약물치료, 물리치료 등의 보존적 치료를 받다가 2015년 12월 퇴원하였고, 이후 외래 통원 치료를 받았다.

분쟁의 요지

신청인 피신청인 병원 의료진이 이 사건 수술을 함에 있어 과실로 신청인의 동맥 및 신경을 손상되게 하여 현재까지 발바닥 및 발가락의 감각이 없는 상태로 하지마비의 후유장해가 발생했다.

피신청인 수술 이후 신청인에게 좌측 족배동맥 이상 및 슬와동맥 손상이 발생하기는 하였으나, ① 이 사건 수술에 따르는 합병증으로 동맥 및 신경 손상이 발생할 수 있는 점, ② 이 사건 수술은 내측의 약 5-6cm의 작은 절개를 통해 X-ray(C-arm) 유도하에 혈관 신경을 보지 않고 절골술을 시행하는 것으로서 정형외과적으로 어려운 수술의 하나인 점, ③ 해부학적으로 경골 골절술 부위와 슬와동맥이 경골 후방피질골에서 약 1 cm가량 떨어져 있으나 비골 부위 골절술 끝지점에서는 5 mm로 거리가 매우 가까워 수술에 주의를 하여도 합병증이 발생할 수 있는 점, ④ 이 사건 수술은 통상적인 수술방법대로 절골도(osteotome)를 이용하여 시행되었는데, 의료용 망치(mallet)로 힘을 가해 경골을 절골하는 과정은 의사가 상당한 주의를 기울이더라도 주위 조직을 손상시킬 가능성을 배제할 수 없는 점, ⑤ 신청인에게 발생한 동맥 및 신경 손상이 이 사건 수술 시에 발생할 수 있는 통상적인 합병증의 범위를 벗어났다고 볼 만한 근거를 찾아보기 어려운 점 등을 고려한다면, 이 사건 수술 후에 신청인에게 동맥 및 신경 손상이 발생하였다는 이유만으로 과실을 추정하기는 어려우며, 수술 후 발생한 이상증상에 대하여 상급병원으로 즉시 전원조치를 취하였으며, 이 사건 수술동의서에 의하면 신경손상, 마비, 관절강직, 골절, 부정 및 불유합 등 절골술로 인하여 발생 가능한 합병증에 대하여 설명하고 수진자의 동의를 받은 사실을 확인할 수 있으므로, 설명의무 위반을 인정하기 어렵다.

사안의 쟁점

- ○ 진단 및 수술의 적절성
- ○ 경과관찰의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

2015년 6월 피신청인 병원의 단순 방사선상 좌측 무릎에 K-L grade III의 퇴행성 관절염 소견 및 내반슬 소견이 보이며, 같은 해 7월 MRI상 관절연골 손상 및 내측 반월상 연골 파열 소

견을 보이고 있어 피신청인 병원 의료진이 좌측 무릎의 퇴행성 관절염 진단 및 수술적 치료방법(근위 경골 절골술)의 선택은 적절하였다고 보인다.

수술 과정에서 좌측 슬와동맥 및 경골신경 손상이 발생하였고 이는 이 사건 수술 과정 중 뼈를 절단하는 과정에서 절골도(osteotome) 혹은 톱(saw)에 의하여 발생하였을 것으로 추정되므로, 부분적으로 술기가 미흡하였다. 이 사건 수술 후의 전원 조치 등이 신속히 진행되어 절단을 회피할 수 있었으므로, 수술 후 경과 관찰 및 처치는 적절하였다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 진단 및 수술과정상의 과실 유무

피신청인이 신청인의 상태에 비추어 퇴행성 관절염 진단 및 수술적 치료방법을 선택한 것은 적절하였다 할 것이나, ① 신청인은 이 사건 수술 전 피신청인 병원에서 진료를 받을 당시에는 슬관절 통증만 있었을 뿐 신경학적 이상 소견 등을 의심할 만한 증세를 보이지 않았던 점, ② 신청인은 이 사건 수술 직후 슬와동맥 손상이 관찰되어 ○○병원에서 신경봉합술 및 동맥봉합술을 시행받았던 점, ③ 이 사건 수술 시 신경손상은 드문 합병증인 점, ④ 이 사건 수술 과정 중 피신청인 병원 의료진이 절골도 혹은 톱에 의하여 뼈를 절단하는 과정에서 동맥 및 신경손상이 발생하였을 것으로 추정하고 있는 점 등을 종합하면, 위 신청인의 좌측 슬와동맥 및 신경 손상의 증상은 피신청인 병원 의료진이 위 신청인에 대하여 이 사건 수술을 하는 과정에서 주의의무를 게을리하여 발생한 것이라고 추정함이 상당하다.

■ 경과관찰상 과실유무

의무기록에 의하면 이 사건 수술 직후 피신청인 병원 의료진이 신청인의 좌측 족배동맥이 촉지되지 않은 것을 관찰한 후 ○○병원으로 전원 조치를 취한 것이 확인되므로, 피신청인 병원 의료진의 경과관찰은 적절하였다고 봄이 상당하다.

■ 설명의무 위반 여부

피신청인 병원 의료진은 신청인에게 이 사건 수술에 앞서 수술 후 발생할 수 있는 부작용 및 합병증으로 신경손상, 마비 등의 내용이 기재된 수술 설명 및 동의서에 신청인 본인의 서명을 받은 사실은 인정되나, 위 동의서상 슬와동맥 손상 등에 대해서는 기재되어 있지 않고, 피신청인 병원 의료진의 설명의무도 제대로 충분히 이행되었다고 할 수 없고 일부 미흡하였다고 여겨진다.

■ 소결

그렇다면 피신청인은 피신청인 병원 의료진의 사용자로서 위와 같은 피신청인 병원 의료진의 수술과정상 잘못으로 인하여 신청인이 입은 모든 손해를 배상할 책임이 있다.

손해배상책임의 범위

일실수입: 금 46,058,000원

기왕치료비: 금 844,000원

향후치료비

금 8,640,000원을 주장하나 자료가 제출되지 아니하여 인정하기 어렵다.

개호비: 금 4,000,000원

책임제한

이 사건 수술 후 신청인에게 신경손상 등의 악결과가 발생하였으나 신청인의 상태와 영상소견을 고려할 때 수술적 치료의 적응증에 해당하는 점, 이 사건 수술 이후 신청인에 대한 치료과정도 적절하였던 점, 의료행위는 모든 기술을 다하여 진료한다고 하더라도 예상외의 결과가 생기는 것을 피할 수 없는 고도의 위험한 행위인 점 등 피신청인이 배상하여야 할 손해액을 산정함에 있어 이러한 요소들을 참작하는 것이 손해의 공평, 타당한 분담을 그 지도 원리로 하는 손해배상 제도의 이념에 부합할 것으로 보이는 점 등을 감안하면, 피신청인의 책임비율을 50% 범위로 제한하는 것이 상당하다 할 것이다. 이에 의한다면, 재산상 손해액은 금 25,451,000원(=금 50,902,000원×0.5)이 된다.

공제

피신청인은 신청인이 피신청인 병원 진료비 금 22,856,000원을 미지급하였고, 피신청인이 신청인을 위하여 ○○병원 진료비 금 7,178,000원을 지급하였으므로, 손해배상책임의 범위에서 위 금원이 고려되어야 한다고 항변한다.

이에 위 금원 중 피신청인의 책임비율을 넘는 금액 금 15,017,000원(피신청인 병원 진료비 금

22,856,000원의 50 %인 금 11,428,000원 + ○○병원 진료비 금 7,178,000원의 50 %인 금 3,589,000원)은 재산상 손해액에서 공제한다. 따라서 재산상 손해액은 금 10,434,000원이 된다.

위자료

신청인이 이 사건 수술 이후 장애가 발생하여 상당한 정신적 고통을 받은 것이 예상되는 점, 이 사건 조정절차에서 당사자 모두 분쟁의 평화적이고 최종적인 해결을 바라고 있어 조기에 분쟁을 원만하게 해결하여 신청인의 정신적 고통을 더는 한편, 피신청인 측에 안정적인 진료 환경을 조성할 필요성 또한 높은 점, 이 사건과 관련하여 설명의무도 제대로 충분히 이행되지 못한 점, 그 밖에 이 사건 조정절차 진행 중에 당사자들이 보인 입장과 태도에 비추어 이 사건의 모든 사정을 종합적으로 고려하여 위자료로 금 15,000,000원을 지급함이 상당하다.

손해액의 합계

재산상 손해 금 10,434,000원과 위자료 금 15,000,000원을 합한 총 금 25,434,000원을 손해배상액으로 정한다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 25,434,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

요추 내시경하 신경감압술 후 출혈로 인해 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/60대)은 2016년 ○○병원에서 허리디스크 시술(요추부협착증 추간공 확장술)을 받았으며, 7년 전부터 고혈압으로 약 복용 중이던 환자로 2017년 8월 우측 엉치 통증 및 하지 방사통 증상으로 피신청인 병원에 내원하여 요추 MRI 검사상 요추 1-2-3-4-5번-천추1번간 척추관협착증 소견으로 수술적 치료 계획하 약 2주 뒤 수술 전 검사를 받았다.

수술 전 검사 다음 날 14:00경 전신마취 후 14:20경부터 환자 준비 시작 후 요추 3-4-5번 척추관협착증 진단하에 우측 요추 3-4번 내시경하 신경감압술 시작하였고, 수술 중 16:50경 혈압 및 맥박이 측정 되지 않아 약물(에페드린, 덱사주, 도파민)을 투여 하고, 수술 중단 후 환자 체위 변경(복와위→앙와위)하여 약물(에피네프린, 아트로핀) 투여 및 심장마사지를 시행하였으며, 17:19경 119에 신고하였다.

같은 날 17:23경 119 도착하여 제세동기 적용 후 맥박이 잡히지 않아 심폐소생술을 시행하면서, 17:40경 △△병원으로 이송하였다.

같은 날 17:49경 동공 완전 확장 상태로 △△병원 응급실로 이송되어 에피네프린 투여 및 심폐소생술 시행 후 자발순환회복(ROSC) 되었으며, 흉부 CT 검사상 우측 다량의 흉막삼출액 소견으로 흉관삽입술을 시행하여 물 양상의 액체 1L 배액되었고, 복부 CT 검사상 요추 4번

level 우측 척추주위근의 활발한 동맥성 출혈 소견이 보여 다음 날 01:30경 응급 색전술(우측 요추 5번 동맥 출혈부위 확인)을 시행 받은 후 중환실로 입원하였다.

같은 날 중환자실에서 무뇨 및 심한 대사성 산증 소견으로 지속적신대체요법(CRRT) 및 호흡부전으로 인공호흡기 치료를 받았으나, 다음 날 호흡성 산증 및 파종성혈관내응고(DIC) 동반되며 다시 심정지가 발생하여 심폐소생술을 시행하였으나 회복되지 못하고 12:51경 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인 우측 요추 제3-4번 수술과정 중 우측 제5요추 동맥의 손상을 손상시켜 이로 인한 과다출혈 및 저혈량 쇼크로 인해 혈압 저하 및 심정지가 발생하였으며, 이후 척추혈관의 출혈, 파종성 혈관내 응고증으로 사망하였다.

피신청인 수술 중 수술시야에서 과다출혈 소견 보이지 않았고, 전원된 병원 도착당시 혈액검사상 헤모글로빈 수치가 거의 감소하지 않았으며, 요추 동맥 출혈이 의심되어 색전술 시행 후 다음 날 의식이 점차 호전되었다가 갑자기 환자 상태가 나빠져서 심정지 발생 및 사망 하였고, 척추 혈관 파열이 부검 및 CT상 확진된 소견이 없는바 척추 동맥 파열에 의한 과다출혈 및 저혈량 쇼크에 의한 혈압저하 및 심정지로 판단하기는 어렵다.

사안의 쟁점

- ○ 수술의 적절성
- ○ 응급처치 및 전원조치의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

망인의 심정지 및 사망원인은 전원된 상급병원에서 이루어진 복부 CT 촬영 및 조영술 검사상 우측 5번 요추 동맥 손상에 의한 출혈과 이에 따른 저혈량성 쇼크가 직접적인 원인일 것으로 판단된다. 이로 인해 심정지가 발생되어 응급조치 및 상급병원으로의 전원이 이루어졌고, 색전술과 같은 일련의 조치에도 불구하고 저혈량성 쇼크 및 이에 따른 다발성 장기 손상, 출혈로 인한 혈액응고 인자 소모로 발생한 파종성 혈관내 응고 및 대사성 산증이 진행하여 환자의 상태가 악화되고 최종 사망에 이른 것으로 판단된다.

따라서 수술에 따른 예기치 못한 혈관 손상의 합병증의 결과이며, 한편 위 상급병원 흉부 CT 검사결과 다량의 흉수도 발생하였으나, 이는 심폐소생술 과정에서 발생하였을 개연성이 높을 것으로 사료되며, 사망의 간접적 원인에 기여하였을 것으로 추정된다.

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 90,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

요추추간판탈출증 수술 후 감염이 발생한 사례

외과계
정형외과
–
사례 51

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/80대)은 2018년 2월 걷기 힘들고 서있으면 양측 다리 당김 및 저림 증상으로 피신청인 병원에 내원하여 요추 3-4번 척추관 협착증 진단하에 당일 입원하여 내시경하 섬유륜성형술(L3-4, Rt) 시행을 받았다.

다음 날 시술 후 저림 덜하며, 시행한 요추 MRI상 수술 후 합병증 소견 보이지 않아 퇴원하였으나 같은 해 3월 점점 우측 하지 통증이 악화되어 외래 내원 후 입원하였다.

입원 다음 날 내시경하 섬유륜성형술 (L3-4, Rt) 및 경피적 경막외강 신경성형술 시행 후 입원 치료 중 통증이 지속되었으며, 혈액검사상 CRP 14.6, ESR 89 수치 확인되어 내과 협진하에 항생제 치료 및 경과관찰을 받았다.

통증이 지속되고 혈액검사상 CRP 수치가 지속적으로 높아 상급병원으로 전원하기로 하여 2018년 3월 ○○대학교병원 진료 후 같은 해 4월 요추 MRI상 요추 3-4번 감염성 척추염 소견으로 입원하였다.

요추 3-4번 화농성 척추염 및 추간판 탈출증 진단하에 2018년 4~5월 2차례 경막외 농양 배액술 및 후방 감압술을 받고 항생제 치료 후 척추염 호전 양상을 보여 같은 해 6월 퇴원하였으나 허리 통증이 지속되어 같은 해 7~8월까지 재입원 치료를 받았다.

현재 지속적인 엉치 부위의 통증 및 양측 다리의 저린 증상으로 외래 통원치료 중이다.

분쟁의 요지

신청인 시술 후 염증에 대한 적극적인 설명이 없었을 뿐 아니라 다른 조치는 취하지 않고 항생제에만 의존하였고, 상급병원으로의 이송진료 및 치료에 대한 타이밍을 놓치는 등의 대처로 환자 병세의 악화 및 진료기간이 길어졌다.

피신청인 시술 후 생길 수 있는 합병증 및 후유증에 대하여 시술 전에 환자 및 보호자에게 충분하게 설명을 드렸고, 신청인에게 주요증상이 발생한 경우에도 내과와의 협진을 통해 조치를 취하였으며, 3차 의료기관의 전원 부분에 대해서도 설명 후 전원 조치하였다.

사안의 쟁점

- ○ 시술의 적절성
- ○ 시술 후 경과관찰 및 처치의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

시술 과정에서의 특이 사항은 없는 것으로 생각되며, 퇴원 후 우측 하지의 방사통이 심해져서 2018년 3월 외래 방문하였고 MRI 시행하였으며 혈액검사 시행하였다. 당시 혈액검사에서 CRP가 4.2로 상승, MRI상 제 3-4 요추간에 병변이 악화된 소견이 관찰되어 임상적으로

CRP의 상승 소견과 MRI 소견을 고려하면 감염의 가능성을 배제할 수는 없다. 2018년 3월 다시 섬유륜 성형술을 시행하였고 신경성형술도 같이 시행하였으나 이미 CRP가 4.2 로 상승된 상태에서 섬유륜 성형술과 신경성형술을 시행하기 전에 감염을 배제할 수 있는 경과관찰이나 추가적 검사가 필요했을 것으로 사료된다. 1차 시술 후 감염을 배제해야 하는 상황에서 2차 시술을 시행하였으므로 경과관찰이 적절하다고 보기 어려우며, 2차 시술 후 항생제 처치는 적절했다고 사료된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 시술상의 과실 유무

피신청인 병원이 2018년 2월 시행한 MRI 및 X-ray 검사에서 제 3-4 요추간에 추간판의 탈출이 관찰되고 제 4-5 요추간에는 척추전방 전위증 및 척추관 협착증 소견이 관찰된다. 피신청인 병원이 선택한 섬유륜 성형술 및 미골 신경 차단술은 추간판 탈출증 및 척추관 협착증의 보존적 치료 방법 중 하나로 적절하다고 사료된다. 신청인은 위 시술 후 우측 하지의 방사통이 심해져 2018년 3월 피신청인 병원을 방문하였고, MRI 시행하고 혈액검사를 시행하였고 그 결과 CRP가 4.2로 상승 되었고, MRI상 제 3-4 요추간에 병변이 악화된 점에 비추어 시술과정에서 감염의 가능성이 있을 것으로 사료된다. 그 후 섬유륜 성형술과 신경성형술을 진행하였는데, 앞서 감염 가능성이 나타난다면, 경과관찰이나 추가적인 검사 또는 처치가 있어야 하는데 이러한 부분을 시행하지 않은 점, 2018년 3월 혈액검사 결과 염증 수치가 CRP 14.6, ESR 89로 상승하였고 이에 2차 시술 부위 감염 의심하에 항생제 세파제돈 정맥투여 시작한 점(이전까지는 경구용 항생제 복용하였음), 같은 날 요추 MRI 검사상 시술 부위에 Fluid collection을 보이며, 수핵탈출 및 척추협착증 심해지는 소견 확인한 점, 같은 해 3월 ○○대학교병원에서 요추 3-4간 화농성 척추염 및 추간판 탈출증 진단된 점을 종합해보면, 2차 시술 중 감염관리상의 과실이 있었던 것으로 추정된다.

■ 시술 후 경과관찰의 과실 유무

피신청인 병원은 2018년 3월 섬유륜 성형술과 신경성형술을 시행한 후 경구항생제 투여 및 도수치료, 물리치료를 시행하였으나 증상이 악화되었고, 8일 뒤 CRP가 14.6으로 상승하였다.

위와 같은 경우 1차 시술 후 감염을 배제해야 하는 상황에서 2차 시술을 시행하였으므로 경과관찰이 적절하지 못하였다고 판단된다. 또한 2차 시술 후 염증 수치가 높아진 상태에서 경구항생제로는 부족하고 주사 항생제로 고용량의 항생제를 투여하는 것이 적절하였을 것으로 보여진다.

2018년 3월 피신청인 병원이 시행한 요추 MRI상 3-4간 감염으로 인한 농양 등의 악화 소견이 있음에도 불구하고 감염증의 정도나 부위에 대해 적극적인 염증 치료가 부족하였던 점 등을 고려해볼 때, 피신청인 병원의 시술 후 경과관찰 및 조치가 적절하지 아니하다고 사료된다.

■ 설명의무 위반 여부

신청인이 2018년 2월 작성한 수술동의서를 살펴보면, 1차, 2차 시술 전 동의서상 수술의 목적 및 시술 방법 설명된다. 시술로 인한 합병증 및 후유증(염증, 감염 0.2 %, 신경손상, 재수술, 신경 부종, 출혈, 척추 경막손상 등, 하반신 마비, 대소변 장해 등)에 대한 설명이 있고, 시술 후 주의사항에 대한 안내가 있다. 위 사실을 종합해 볼 때, 피신청인은 설명의무를 다하였다고 사료된다.

■ 인과관계 유무

① 척추염의 발생원인은 피신청인이 시행한 1차 시술로 인한 것으로 추정되고 염증발생과 인과 관계를 부정할 수 는 없으나, 시술시 감염관리가 부적절한 근거는 찾을 수 없다. 다만, 신청인은 피신청인이 시행한 2차 시술 직후부터 통증이 심해졌고 혈액검사 측정 시 염증수치가 높아진 점에 비추어 볼 때, 2차 시술로 인해 감염이 발생한 것으로 사료된다.

손해배상책임의 범위

이 사건의 성격, 제출된 자료, 조정기일에 이르기까지의 조정절차 등을 합하여 책임제한 비율 및 위 자료가 산정되어야 할 것인바, 이 사건 의료사고 발생 5년 전부터 고혈압이 나타났던 점이 감염에 기할 가능성이 있다는 점, 사건 증상이 나타나자 신청인 병원이 회복을 위하여 일련의 처치를 한 점, 기타 이 사건 수술의 경위, 당시 피신청인이 고령인 점 등을 고려하면, 피신청인 병원의 책임을 일부 제한할 필요성이 있을 것으로 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 8,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

인공관절수술 후 통증 및 염증 지속 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/60대)은 2016년 12월 양쪽 무릎 통증으로 피신청인 병원에 내원하여 무릎 X-ray 상 골관절염(osteoarthritis change in both knee joint, K-L grade 3) 소견 보여 같은 달 우측 인공관절 수술 시행 및 2017년 1월 좌측 인공관절 수술을 시행 받았다.

신청인은 위 수술 후 좌측 무릎 통증이 지속되어 도수치료 및 약물치료를 받고 2017년 2월 퇴원 후 요양병원에서 입원 치료 중에도 좌측 무릎 통증이 지속되어 같은 해 5월까지 외래 통원치료 및 입원 치료를 반복하였다.

2017년 5월 좌측 무릎 통증 및 경미한 삼출액을 보여 관절 천자를 시행하였으나 특이 내용물 보이지 않았고, 다음 날 입원하여 좌측 무릎 혈종 의증하 좌측 무릎 초음파하에 관절 천자 시 농이나 삼출물은 보이지 않았고, 혈액검사상 CRP 4.18 및 ESR 55 소견을 보여 항생제 치료 등 입원 치료를 받았다.

2017년 6월 좌측 무릎 만성 활액막염 및 강직 진단하에 관절경하 활액막 절제술 & 유착 박리술 후 균배양검사를 시행하였고, 배액관 제거 후 시행한 균배양검사에서 배양되지 않는(no growth) 소견이 보였고, 같은 해 7월 혈액검사상 CRP 0.27 및 ESR 53 소견을 보이며 퇴원하였다.

그 후에도 좌측 무릎 통증이 지속되어 외래 통원치료 및 약물치료를 하였으나 호전 없었고, 2018년 5월 10일전부터 좌측 무릎 통증 및 붓는 증세로 내원하여 같은 달 좌측 무릎 삼출액 보여 시행한 초음파상 좌측 무릎 윤활막염을 동반한 관절 삼출 등의 소견을 보여 좌측 무릎 수술 후 감염 의증하에 변연절제술 및 세척술을 시행 받고 같은 해 6월 퇴원 후에도 좌측 무릎 통증 지속되어 타병원 진료를 원하여 ○○병원 내원하였다.

2018년 7월 ○○병원에서 골시멘트(prostalac) 삽입 수술 후 같은 해 9월 좌측 슬관절 인공관절 재치환술을 시행 받고 대증가료 중이다.

분쟁의 요지

신청인 인공관절수술 후 좌측 무릎에서 지속적인 통증 및 염증 발생하였는데, 피신청인 병원은 피검사 및 항생제 투여만 시행하고, 배양검사는 시행하지도 않았으며 장기간 입원 치료 및 타병원 입원 치료 등 장기간 신체적 · 정신적 피해를 입었다.

피신청인 인공관절 수술함에 있어서 발생할 수 있는 감염에 대하여 발생하지 않기 위해 노력하고 있지만, 인공관절 수술 후 감염 발생율은 0.5~2 %로 논문에서 보고되듯이 피할 수 없는 부분이며, 감염의 예방, 진단 및 치료를 하기 위한 노력은 다 하였다.

사안의 쟁점

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

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

단순 방사선 소견상 양측 슬관절의 K-L grade III의 퇴행성 관절염 소견을 보여 슬관절 전치환술을 시행 한 것은 적절하였다고 사료되며, 좌측 슬관절 전치환술 후 계속적인 동통 및 2017년 5월 시행한 혈액검사상 ESR 55, CRP 6.18로 상승 소견을 보여 감염을 의심하여 2017년 6월 관절경적 변연절제술 및 균 배양 검사를 시행하여 수술은 적절하였다고 사료된다. 수술 후 계속적인 좌측 슬관절 동통, 연속적으로 시행한 혈액검사상 계속적인 ESR 및 CRP의 상승 소견을 보이고, 2018년 5월 단순 방사선 소견상 골 용해 소견을 보이고 있어 수술 후 1개월 이후 발생하는 Late chronic infection에 해당하며 이 경우 2018년 5월 관절경적 변연 절제술을 시행하는 것 보다는 1단계 혹은 2단계 재치환술이 시행되었더라면 치료시기를 앞당길 수 있어 아쉬운 부분이 있으나 당시 신청인과 피신청인 사이에 어떠한 설명이 있었는지에 대해 알 수 없으므로 단정할 수 없다. 수술 후 계속적으로 약 32회 혈액검사(ESR, CRP)를 시행하였고, 관절경적 변연 절제술 및 균 배양 검사가 시행 되었으며, 충분한 항생제 치료가 되었다고 사료되어 수술 후 경과관찰 및 처치는 적절하였다고 사료된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 의료행위상의 과실 및 인과관계 유무

본원 감정결과를 바탕으로 법적으로 살펴보면, ① 수술 및 경과관찰의 적절성에서 이 사건 수술 후 계속적으로 약 32회의 혈액검사를 시행한 점, ② 관절경적 변연 절제술 및 균 배양검사를 3회에 걸쳐 시행한 점 등에 비추어 수술 후 감염처리에 관하여는 그 의무를 다하였다고 판단되고, 피신청인이 본 원에 제출한 수술 동의서를 살펴보면, 감염, 혈관 및 신경손상, 관절 운동 제한, 심부 정맥 혈전 등에 대해 부동문자외에도 담당의료진의 설명한 부분이 있으므로 피신청인 병원은 설명의무를 다한 것으로 판단된다. 피신청인이 제출한 의무기록지를 살펴보면 2018년 5월 수술 이후 같은 해 6월 혈액검사 시에 CRP: 0.49, ESR: 60 측정, 다음 외래 내원 시에도

통증이 계속되고 좌측 무릎에 경미한 열감이 있었고 혈액검사 시 CRP: 1.25로 높아졌으며 그 다음 외래 진료 시 혈액검사에서 CRP: 2.23으로 증가되었음을 확인할 수 있다. 본 원 감정서에서도 지적하듯이, 수술 후 계속적인 좌측 슬관절의 동통, 연속적으로 시행한 혈액 검사 상 계속적인 ESR 및 CRP의 상승 소견을 보이고 있고 2018년 5월 골용해 소견을 보이고 있는데 이는 Late chronic infection에 해당하며 이 경우에는 관절경적 변연절제술을 시행하는 것보다 1단계 또는 2단계 재치환술을 시행하는 것이 더 적절하였을 것으로 판단된다. 다만, 위 사정들만으로 신청인에게 발생한 감염이 피신청인의 수술이 원인으로 발생하였다고 단정하기 어렵고 여러 가지 요인들이 복합적으로 작용하였고 피신청인의 수술은 그 중 한 부분일 가능성이 존재한다고 판단된다. 위 가능성만으로는 악결과와 인과관계가 있다고 단정하기는 어렵다고 할 것이다.

손해배상책임의 범위

피신청인 병원이 1단계 내지는 2단계 재치환술 대신 변연절제술을 선택함에 따라, 2달여 기간 동안 감염이 악화되었다는 점, ○○병원에서 2018년 7월 골시멘트(prostalac) 삽입 수술 후 2018년 9월 2단계 재치환술을 받았고, 그 후 감염증상이 호전되고 통증이 나아졌음이 확인된다.

이와 같은 사정을 모두 고려하여, 피신청인이 지급하여야 할 금액은 다음과 같다. 이 사건 사고의 경위, 이 사건 사고당시 신청인의 연령 및 상태, 이 사건 사고로 인하여 신청인이 받은 정신적 고통, 이 사건 사고 이후 신청인의 현재의 상태 등 이 사건 조정절차에 나타난 제반사정을 참작하고 피신청인의 수술선택이 적절하지 못한 부분이 감염으로 인한 통증과 2달이상의 수술 지연으로 인한 정신적인 부분 등에 대한 위자료 금 5,000,000원으로 인정된다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

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

우측 제1족지 물혹 제거술 후 골수염이 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/60대)은 류마티스 관절염으로 피신청인 병원에서 경과관찰 중이었으며, 고혈압과 결핵(30년 전 치료 받고 완치)을 치료 받은 과거력이 있다.

2017년 1월 2년 전부터 우측 엄지발가락에 만져지는 종괴가 있어 피신청인 병원 정형외과 내원하게 되었으며, 우측 발 MRI 검사에서 류마티스 관절염 의증, 결핵 의증하에 초음파 유도하 흡인 검사를 시행했다. 결핵균 도말검사에서 양성 소견 확인되어 호흡기내과 의뢰하였으며 정형외과 수술하는 것에 문제없다고 하여 수술적 치료를 계획하였다.

2017년 2월 피신청인 병원에 수술적 치료를 위하여 입원하였으며 수술 전 호흡기내과와 마취통증의학과, 심장내과 협진 후 2일 뒤 척추마취하 절제 및 생검을 시행하였고, 검사결과 조직 결핵균 검사상 결핵균(MTB) 음성, 비결핵성항상균(NTM) 양성, 조직병리검사상 섬유 괴사를 동반한 육아성 염증 조직이 확인되었다.

수술 2일 후 수술부위 소독 중 주변부 괴사 소견이 보여 실밥 일부를 제거하였으며, 수술 8일 뒤 경과관찰을 하기로 하고 피신청인 병원에서 퇴원하였다.

이후 ○○정형외과의원에서 소독처치를 받았으며, 수술 17일 후 피신청인 병원 정형외과 외래

내원 시 수술 부위 중간부 1/3 창상이 벌어진 소견 보여 남은 봉합사 제거 및 경구 항생제(7일분) 처방 후 경과관찰하기로 하였고, 당일 호흡기내과 진료는 이루어지지 않았다.

수술 71일 후 수술 부위 분비물과 감염 증상, 통증으로 ○○정형외과의원 내방하여 소독 처치 및 항생제 투여를 받았으며, X-ray 검사상 기절골 저부의 골 파괴 양상이 확인되었고, 수술 73일 후 피신청인 병원 정형외과 내원하였으며, 타병원 진료 원하여 소견서를 발급 받았다.

수술 80일 후 △△대학병원에 우측 엄지발가락 골수염 진단하 입원하여 항생제 치료와 수차례의 변연절제술 및 국소 음압치료를 받았으며, 자가 골이식 및 유합술, 내고정술과 피부이식술 받고 퇴원 후 경과관찰을 받았다.

분쟁의 요지

신청인 엄지발가락 밑 부분에 물혹이 있어 이를 제거하는 수술을 받았으나 이후 골수염 발생하였다. 이에 대한 진단 및 조치가 지연되어 결국 신청외병원에서 수술까지 받게 되는 등 치료 기간이 연장되었다.

피신청인 결핵성 관절염 및 류마티스 관절염은 병의 진행상 활액막염으로 시작할 수 있으며 병의 진행시, 골수염 및 관절 파괴가 비교적 빠르게 진행할 수 있는 질환으로 골수염은 병의 진행 과정에서 발생할 수 있는 합병증이고, 의료진이 권유한 방법을 제대로 이행하지 않아 발생하였다.

사안의 쟁점

- ○ 진단 및 수술 전 처치의 적절성
- ○ 수술의 적절성
- ○ 수술 후 환자 증상에 대한 조치의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

결핵의 과거력, 수술 전 시행한 초음파 유도하 흡인 검사상 결핵균 도말검사 양성 소견, 피신청인 병원 수술시 시행한 조직병리검사 결과 결핵을 의심할 수 있는 섬유 괴사를 동반한 육아성 염증 소견이 확인된 점, 수술 창상의 봉합 지연, △△대학병원 내방 당시 임상사진 등을 보았을 때 결핵 감염 및 그로 인한 치료 지연의 가능성이 의심되지만 수술 시 시행한 조직 결핵균 검사상 결핵균은 음성이었으며, 비결핵성항상균 양성이었던 점, 이후 △△대학병원에서 시행한 검사상 결핵균은 동정되지 않아 항결핵제가 투여되지 않았으며, Cornybacterium jeikium, Staphylococcus lugdunesis과 같은 세균 감염이 확인된 점 등을 고려하면 결핵 감염이었다고 단정 지을 수도 없다.

△△대학병원에서 확인된 골수염은 수술 창상이 완전히 좋아지지 않은 상태에서 개인병원에서 단순 창상 처치만 지속되었고, 이러한 단순 창상 처치가 장기간에 걸쳐 진행되는 동안 창상을 통해 세균 감염이 일어나 골수염이 진행된 것으로 판단되며 상처에 대한 철저한 무균관리, 지속적인 항생제 처방 혹은 향후 치료 방법에 대한 계획 등은 피신청인 병원을 내원하여 정기적인 경과관찰을 받아야만 가능하였던 부분으로 보인다. 2017년 3월부터 4월까지 50여일 간 어떠한 이유에서인지 피신청인 병원에서의 경과관찰 단절이 있었고 이로 인하여 수술 상처부위 악화 및 골수염이 발생한 것으로 사료된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 진단 및 수술 전 처치상 과실 유무

우측 제1족지 종괴를 주소로 2017년 1월 피신청인 병원에 내원하였고, MRI 검사결과 저신호강도의 다발성 다엽의 낭성 병변, 우측 엄지 및 두 번째 발가락 사이 주변부 조영 증강 소견 보여 2017년 2월 종괴 절제술 및 조직검사를 시행 받은 바, 그 전에 류마티스 관절염 의증, 결

핵성 의증 소견, 세균배양검사상 결핵균 도말검사 양성 소견 보인 신청인에게 초음파 유도하 흡인 및 흉부 CT 검사, 호흡기내과 협진 등을 시행하였는바, 피신청인 병원의 수술 전 처치상 과실이 있다고 보기 어렵다.

■ 수술상 과실 유무

2017년 2월 종괴 절제술에서 우측 제1족지 4x4cm 크기의 낭성 종양 소견(종양 내부로 모두 노란 다발성 수수형태의 내용물 소견 관찰됨) 및 주변 연부조직으로 유착 소견이 관찰되어 낭성 종양을 제거하였는바, 당해 수술과정상 과실이 있다고 볼 수 있는 자료를 찾을 수 없고, 감정서 또한 수술적 치료는 적절하였다고 하고 있으므로 수술상 주의의무 위반 혹은 과실이 있다고 보기 어렵다.

■ 수술 이후 조치상 과실 유무

수술 2일 후 수술부위 소독 중 주변부 괴사 소견 보여 실밥 일부를 제거하였으며, 정형외과와 호흡기내과 외래 경과관찰을 하기로 하고 피신청인 병원 퇴원하였고, 그 후로 피신청인 병원에 2017년 3월 내원하여 중간 1/3 부위에 창상이 벌어져 있어 항생제 7일분을 처방하였음은 확인되나 일주일 뒤 외래 추시 필요성을 설명했다는 부분은 확인되지 않는다(피신청인 병원에 의하면 콜센터 확인 결과 2017년 3월 신청인이 다음 날 내원 예약했음에도 불구하고 내원하지 않은 기록이 있다고 함). 2017년 3월 이후에는 정기적인 경과관찰을 통한 수술 부위 확인 및 처치가 필요하였음에도 불구하고 2017년 4월 말경 신청인이 피신청인 병원에 다시 내원할 때 까지 경과관찰이 단절되었으며, 감정서에서 수술 창상이 완전히 좋아지지 않은 상태에서 개인병원에서 단순 창상 처치가 장기간에 걸쳐 진행되는 동안 창상을 통해 세균 감염이 일어나 골수염이 진행된 것으로 판단하고 있으며, 피신청인 병원을 내원하여 상처에 대한 철저한 무균관리, 지속적인 항생제 처방 혹은 향후 치료 방법에 대한 계획수립 등을 통해 정기적인 경과관찰을 받아야할 필요성이 있었음에도 불구하고 피신청인 병원에서 경과관찰이 되지 않아 수술 이후 조치상 과실을 묻기엔 어려울 것으로 사료된다. 또한, 조정신청서 및 답변서 내용을 참고하면, 2017년 4월 재내원 당시 수술부위 창상 문제 및 증상 재발로 재수술 필요성에 대해 설명한 피신청인 병원에 대해 신청인이 입원 거부한 정황이 확인되고, 타병원 진료 원하여 당일 작성된 소견서상 적극적 치료의 필요성에 대해 언급된 점을 고려할 때 피신청인 병원에서 적극적인 치료를 하고자 하였으나 이루어지지 못한 것으로 사료되므로, 재내원 당시 피신청인 병원의 조치 또한 과실이라 보기엔 어려울 것이다.

■ 설명의무 위반 여부

2017년 2월 절제 및 생검 동의서에 의하면 수술의 목적 및 필요성, 과정 및 방법, 수술 과정 중 발생할 수 있는 문제점(추가 절개에 의한 창상 포함), 회복과 관련하여 발생 가능한 합병증 및 후유증(피부괴사, 감각이상, 흉터, 운동장애, 통증, 염증, 출혈, 혈종, 부종, 재발) 등이 기재되어 있으며, 특히 낭성 질환의 절제 및 조직검사의 경우 창상에 의해 발생 가능한 문제점에 대해 설명할 필요성이 있는 바, 동의서를 살펴볼 때 이에 대한 설명이 이루어졌음을 확인할 수 있으므로 설명의무 위반이라 볼 수 없다고 사료된다.

손해배상책임의 범위

피신청인의 과실이 인정되지 않아 손해배상책임을 인정하기 어렵다고 사료되므로 손해배상책임의 범위는 살피지 않는다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

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

족관절 유합술 후 내반변형으로 재수술을 시행 받은 사례

외과계
정형외과
–
사례 54

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/50대)은 2015년 1월 좌측 발목 통증으로 피신청인 병원 내원하여 족관절 X-ray 등의 검사 및 덱사메타손 주사처치, 약물처방 등 경과관찰 뒤 같은 달 피신청인 병원에 입원하여 MRI 검사 후 좌측 발목 관절경 및 변연절제술을 받고 같은 해 2월 퇴원하였다.

2015년 2~5월까지 26회 가량 외래로 방문하여 덱사메타손 근육 주사 및 경구약(해열진통제 등)을 처방받고 심층열 · TENS · 표층열치료 · 단순운동치료 등을 처방받았으며 4월 2차례 관절내주사(히루안플러스주)를 처치 받은 바 있다.

2015년 5월 일하고 나니 많이 아프다며 피신청인 병원을 방문하였고 다음 날 입원하여 족관절 유합술 및 장골극뼈이식술을 받은 후 단하지 부목(short leg splint) 유지하다 석고붕대(cast)로 교환하였고, 같은 해 7월 석고붕대를 제거하고 다시 단하지 부목 처치를 받았다.

2015년 7월 밤만 되면 발 부종 및 열감을 호소한 것으로 기록되어 있고 같은 달 X-ray 검사 후 재수술 계획하 고정금속정 제거 및 재고정술을 받고 같은 해 8월 퇴원하였다.

2015년 8~9월 까지 9차례 가량 외래 진료 받으며 X-ray 검사, 경구약 처방 등을 받았고, 같은 해 9월 경골측 고정금속정 제거술을 받고 같은 해 10월 퇴원하였다.

2015년 10월부터 2016년 9월까지 46회 가량 피신청인 병원 외래 방문하여 경과관찰 받았다.

2016년 9월 ○○대학교병원에서 외래 진료 후 같은 해 11월 핀 제거 수술을 받고 외래 경과 관찰 중 발목 외측 부위의 통증 지속되어 2018년 3월 △△정형외과에서 좌측 족관절 과상부 교정 절골술을 시행 받았다.

분쟁의 요지

신청인 신청인은 2015년 1월 좌측 족관절 발목의 통증으로 방문한 후 2015년 5월 발목 유합술을 받았으나, 수술 후에도 계속 통증이 심했고 타병원에서 진료 받은 결과 발목 유합술 시 바깥 복숭아뼈 핀 삽입과정에서 손상을 입었다는 결과를 받아 외반 절골술 시행을 받았다.

피신청인 2015년 1월 좌 발목관절에 관절경 시술 당시 관절면에 거의 연골이 남아있지 않는 상태로 심한 퇴행성관절염 소견이 보였고, 이에 2015년 5월 발목관절 유합술을 하였다. 이후 내고정한 금속정이 헐거워짐이 관찰되고 고정력이 의심스러워 재삽입술을 하였고 이후 정상적으로 유합이 되었다. 수술 후 환자분의 통증이 남아 있는 것은 안타까운 일이나 그 당시 통증이 매우 심하고 관절면 손상이 심하여 여러 가지 치료 방법 중 환자분이 관절 유합술을 선택하신 것이고 통증은 많이 감소되었다.

사안의 쟁점

- ○ 진단 및 수술의 적절성
- ○ 경과관찰 및 이후 조치의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

술 전 MRI, 단순 방사선 검사와 관절내시경 영상을 보면 연골이 거의 없는 상태로 관절간격의 협소와 퇴행성 관절염이 진행된 상태를 확인할 수 있다. 이 상태로 판단했을 때 관절을 보

존하는 술식을 고려해 볼 수도 있으나 피신청인이 시행한 족관절 유합술도 적응증에 해당하므로 수술은 적절하게 이루어 졌다고 볼 수 있다. 경과관찰 중에 골흡수, 나사못 이완 등으로 인한 불유합 또는 지연유합이 발생하여 재수술(나사못 교체 및 재고정술로 판단됨)을 한 것으로 판단되며, 이후 경과관찰하면서 보존적 요법 등을 시행한 것을 부적절하다고 말할 수는 없다. 수술동의서에는 불유합이나 지연유합, 감염 등의 합병증, 또는 변형이 발생할 수 있으므로 이에 대한 설명이 필요하나 제출된 동의서에는 단순한 동의서 서류만 있을 뿐 상기 설명을 확인할 수 없어 설명이 충분히 이루어졌다고 판단하기 어렵다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 진단 및 수술의 과실 유무

의사의 수술 방법 선택과 관련하여 대법원은 '의사는 진료를 행함에 있어 환자의 상황과 당시의 의료수준 그리고 자기의 지식경험에 따라 적절하다고 판단되는 진료방법을 선택할 상당한 범위의 재량을 가진다고 할 것이고, 그것이 합리적인 범위를 벗어난 것이 아닌 한 진료의 결과를 놓고 그 중 어느 하나만이 정당하고 이와 다른 조치를 취한 것은 과실이 있다고 말할 수는 없다(대법원 2007. 5. 31 선고 2005다5867 판결 참조).

위 법리에 비추어 이 사건을 보면, 수술 전 MRI 와 단순 방사선 검사와 2015년 1월 관절내시경 영상을 근거로 연골이 거의 없는 상태에서 관절간격의 협소와 퇴행성 관절염이 진행된 상태라는 점에서 피신청인이 시행한 족관절 유합술은 적응증에 해당한다. 따라서, 피신청인이 시행한 족관절 유합술의 선택이 수술선택의 과실로까지 볼 수는 없다.

■ 수술 후 경과관찰 및 처치상의 과실 유무

2015년 1월 수술 이후에 지속적인 통증이 있었던 것으로 사료된다. 이는 우리 원 감정서에 기재된 대로 골흡수, 나사못 이완 등으로 인한 불유합 또는 지연유합이 발생하여 2015년 7월 재수술을 하였던 것으로 사료된다. 그 과정에 있어서 통증의 원인을 파악하고자 피신청인 병원에서 이에 해당하는 검사를 진행하지 않은 점은 피신청인 병원의 책임이 있다. 그 이후 경과관찰을 하면서 지속적으로 세파제돈 투여, 부목(splint)을 석고붕대(cast)로 교환하는 등의 보존적 요법등을 시행한 것은 적절하다고 사료된다.

■ 설명의무 위반 여부

일반적으로 의사는 환자에게 수술 등 침습을 과하는 과정 및 그 후에 나쁜 결과 발생의 개연성이 있는 의료행위를 하는 경우 또는 사망 등의 중대한 결과 발생이 예측되는 의료행위를 하는 경우에 있어서 응급환자의 경우나 그 밖에 특단의 사정이 없는 한 진료계약상의 의무 내지 위 침습 등에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로서 당해 환자나 그 법정대리인에게 질병의 증상, 치료방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험 등에 관하여 당시의 의료수준에 비추어 상당하다고 생각되는 사항을 설명하여 당해 환자가 그 필요성이나 위험성을 충분히 비교해 보고 그 의료행위를 받을 것인가의 여부를 선택할 수 있도록 할 의무가 있다.(대법원 2002. 10. 25. 선고 2002다48443 판결 참조) 또한, 설명의무는 침습적인 의료행위로 나아가는 과정에서 의사에게 필수적으로 요구되는 절차상의 조치로서, 그 의무의 중대성에 비추어 의사로서는 적어도 환자에게 설명한 내용을 문서화하여 이를 보존할 직무수행상의 필요가 있다고 보일 뿐 아니라, 의사가 그러한 문서에 의해 설명의무의 이행을 입증하기는 매우 용이한 반면 환자측에서 설명의무가 이행되지 않았음을 입증하기는 성질상 극히 어려운 점 등에 비추어, 특별한 사정이 없는 한 의사측에 설명의무를 이행한 데 대한 증명책임이 있다고 해석하는 것이 손해의 공평、타당한 부담을 그 지도원리로 하는 손해배상제도의 이상 및 법체계의 통일적 해석의 요구에 부합한다고 할 것이다(대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다5867 판결). 한편, 의사가 설명의무를 위반한 채 수술 등을 하여 환자에게 사망 등의 중대한 결과가 발생한 경우에 있어서 환자측에서 선택의 기회를 잃고 자기결정권을 행사할 수 없게 된 데 대한 위자료만을 청구하는 경우에는 의사의 설명 결여 내지 부족으로 선택의 기회를 상실하였다는 사실만을 입증함으로써 족하고, 설명을 받았더라면 사망 등의 결과는 생기지 않았을 것이라는 관계까지 입증할 필요는 없다고 할 것이고(대법원 1995. 1. 20. 선고 94다3421 판결 등 참조), 다만, 환자에게 발생한 중대한 결과가 의사의 침습행위로 인한 것이 아니거나 또는 환자의 자기결정권이 문제되지 아니하는 사항에 관한 것은 위자료 지급대상으로서의 설명의무 위반이 문제될 여지는 없다(대법원 1995. 4. 25. 선고 94다27151 판결 등 참조).

위 법리에 비추어 이 사건을 보면, 일반적으로 수술동의서에는 진단명, 수술명, 수술을 하는 이유 및 목적(적응증에 해당하는지), 수술 효과, 수술방법, 수술시 발생할 수 있는 합병증, 수술에 참여하는 의사 및 설명하는 의사의 성명, 수술 전후 환자가 준수하여야할 사항 등의 구체적인 기재 및 설명이 필요하다. 피신청인이 ① 실시한 총 4번의 수술의 동의서 모두 병명, 수술/검사명, 주치의, 입회간호사 등의 성명이 모두 공란인 점, ② 족관절 유합술에 따른 후유증이나 부작용에 대한 내용이 부동문자로만 작성되어 있을 뿐, 수기로 표기하는 등이 나타나있지 않으므로, 피신청인은 설명의무를 다하지 않은 것으로 사료된다.

■ 인과관계 유무

위 사실들을 종합해보면, 피신청인 병원은 진단 및 수술에 있어서, 신청인의 질환 등에 족관절 유합술이 적응증이 아닌 것이라고 할 수는 없다. 다만, 타 병원에서 하위경골 내반변형에 대한 수술을 받게 된 원인으로 신청인의 내반변형이 관절 유합술 전에는 거의 없거나 약간 있는 정도였으나, 족관절 유합술 후에 내반변형이 증가된 점을 보아 피신청인의 족관절 유합술이 신청인의 내반변형에 원인일 가능성이 있다. 하지만 족관절 유합술이 내반변형에 원인일 가능성이 있다는 사실만으로는 과실에 이른다고 판단할 수 없고, 족관절 유합술을 제외하고 다른 원인이 게재될 가능성이 없다는 사실까지 증명되어야 하나 본 원 감정을 통해서는 이를 알 수가 없다.

손해배상책임의 범위

신청인이 신청한 액수는 2차 치료비와 피신청인이 설명의무를 다하지 않아 인정되는 위자료는 신청인의 나이 및 더 이상 수술은 필요하지 않고 통증은 지속적으로 발생할 수 있다는 점을 고려하여 위자료를 정함이 타당하다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 7,500,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

허리디스크 수술 후 신경손상이 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/50대)은 2016년 6월 허리 및 다리 통증을 주소로 피신청인 병원에 내원하여 척추협착증 진단 및 경구약 처방 받았으나 통증 호전 없어 경피적 내시경하 허리 4-5번 디스크 제거술을 받았다.

2016년 7월 천골부위 아래로 하지 방사통 악화되어 내시경 및 현미경을 이용한 기수술 부위 탐색술을 통해 염증 조직 및 혈종 제거를 받았다.

6일 뒤 통증 지속되어 진통, 소염제 주사 정맥 투여 받았으나 호전 없어 오른쪽 요추5번 부위에 선택적 신경근 차단술(SNRB)을 받았다.

2일 뒤 마취통증의학과 통해 미추차단술을 받은 후 통증 호전되었으나 양측 천골부위 및 허벅지 다시 통증 호소하여 5일 뒤 경막외 유착 박리술 후 경과관찰 하였다.

2016년 8월 재활 근전도 검사 결과 양측 요추5번에서 천추1번 부위 부분적 축삭절단증 및 탈신경전위를 동반한 다발신경근병증(Bilateral L5-S1 polyradiculopathy with partial axonotmesis and denervation potentials) 소견을 보여 2016년 9월 내시경하 후방 감압술 및 추궁절제술을 받았다.

2016년 10월 총 3차례 선택적 신경근 차단술(SNRB) 받은 후 통증은 없으나 발바닥 저림감

을 호소하여, 마취통증의학과 재의뢰를 통해 오른쪽 요추3번 부위에 요부 교감신경절 차단술(LSGB) 후 경과관찰 하였다.

2017년 1월 ○○대학교병원에 허리, 다리, 발바닥 통증을 주소로 내원하여 입원치료 하였으며, 근전도 검사 결과 말총증후군(Cauda equina syndrome) 및 혼합형 말초 감각 운동 다발 신경근병증 소견을 보여, 같은 해 2월 요추 및 요천골 융해술 후 퇴원하여 경과관찰 하였다.

분쟁의 요지

신청인 허리와 다리통증으로 내원하여 디스크가 흘러내렸다며 수술을 권유 받았으나, 총 3차례의 수술 후에도 통증이 지속되고 발목에 힘이 없어지고 걸을 때 다리에 균형이 맞지 않아 뒤뚱뒤뚱 걷게 되는 등 호전되지 않았다.

피신청인 신청인의 경우 탈출된 추간판의 위치가 중앙에 위치하여 다른 환자의 경우보다 수술 시 신경 견인이 더 필요한 상황이었고 그에 의해 합병된 우측 하지 방사통일 가능성이 있으나, 수술 전 이에 대하여 설명하였고 제출한 수술 동의서에도 기재되어 있다.

사안의 쟁점

- ○ 진단 및 수술의 적절성
- ○ 경과관찰 및 처치의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

2016년 7월 및 9월 두 번의 수술은 각각 수술 후 MRI 영상을 참조하면 감압이 충분하지 않았던 것으로 추정된다. 환자의 우측 하지 통증의 지속은 하나의 원인으로 추정하기 어려우며,

1) 1차 수술 전의 지속적 신경압박(수술 전의 심한 압박 MRI 소견)으로 인한 신경 자체의 변성, 2) 중심성 추간판탈출증을 수술하기 위한 불가피한 신경 견인, 3) 1, 2차 수술 시 불완전한 감압, 4) 신경의 선천성 기형(○○대학교병원 수술기록지상 오른쪽 5번 요추 접합신경근이 확인됨) 등의 복합적인 결과로 판단된다. 접합신경근(conjoined nerve root)은 선천성이며 선천성 기형이 있을 경우에는 주위 조직과의 유착이 심한 것이 일반적이다. 척추 수술에 있어 추간판 제거술은 정상 추간판을 보존하면서, 신경을 압박하고 있는 추간판 부분을 제거하는 것을 원칙으로 하는바, 불완전 감압을 의료적 과실이라고 보기 어렵다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 진단 및 수술상의 과실 유무

의사의 수술 방법 선택과 관련하여 대법원은 '의사는 진료를 행함에 있어 환자의 상황과 당시의 의료수준 그리고 자기의 지식경험에 따라 적절하다고 판단되는 진료방법을 선택할 상당한 범위의 재량을 가진다고 할 것이고, 그것이 합리적인 범위를 벗어난 것이 아닌 한 진료의 결과를 놓고 그 중 어느 하나만이 정당하고 이와 다른 조치를 취한 것은 과실이 있다고 말할 수는 없다(대법원 2007. 5. 31 선고 2005다5867 판결 참조).

위 법리에 비추어 이 사건을 보면, 일반적인 의학적 지식상 추간판탈출증 및 추간판 하방 이동의 경우에는, 추간판 제거술(절제술), 후궁절제술 및 감암술 등을 시행하고 있는데, 이 사건 피신청인 병원이 2016년 6월 시행한 MRI 검사상 요추 제4-5번의 추간판 탈출증 및 추간판 하방이동을 진단하고 내시경을 이용한 추간판 절제술, 후궁절제술 및 감압술을 시행한 것은 적절하였다고 사료된다.

다만, 피신청인 병원이 2016년 6월 시행한 수술 후 통증을 호소하였는데, 2016년 7월 및 9월 피신청인 병원에서 시행된 재수술의 원인은 2016년 6월 시행된 시술 과정에서의 신경견인으로 인한 것 통증으로 사료된다. 환자의 우측 하지 통증이 지속되는 원인 또한 2016년 6월 수술 시행과정에서의 신경견인으로 생각된다. 수술기록지상 위 신경견인으로 인하여 우측 방사통이 지속적으로 발생하였는지는 알 수 없지만, 신경견인이 우측방사통에 영향을 미쳤음은 부정할 수 없을 것으로 판단된다.

■ 경과관찰 및 처치상의 과실 유무

신청인이 2016년 6월 수술 후 통증을 호소하여 피신청인 병원에서 진통제 투여 후 추가 검사를 통해 통증원인에 대한 감별진단 후 같은 해 7월 염증과 혈종을 제거하는 등의 조치를 취하고, 선택적 신경근 차단술(SNRB) 등을 시행하였다. 수술 후 경과관찰 관련하여 수술 후 6일째 환자가 양측 엉치~발끝까지 방사통을 호소하여 MRI 검사하고 SNRB, 통증조절, 마취통증의학과 협진, 근전도 검사 등을 실시하면서 경과관찰 한 것은 신청인의 통증에 대한 적절한 처치라고 사료된다.

■ 설명의무 위반 여부

의사의 설명의무 및 그 범위에 관해'환자는 헌법 제10조에서 규정한 개인의 인격권과 행복추구권에 의하여 생명과 신체의 기능을 어떻게 유지할 것인지에 대하여 스스로 결정하고 의료행위를 선택할 권리를 보유한다. 따라서 수술과 같이 신체를 침해하는 의료행위를 하는 경우 환자로부터 의료행위에 대한 동의 내지 승낙을 받아야 하고, 동의 등의 전제로서 질병의 증상, 치료방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험 등에 관하여 당시의 의료수준에 비추어 상당하다고 생각되는 사항을 설명하여 환자가 필요성이나 위험성을 충분히 비교해 보고 의료행위를 받을 것인지를 선택할 수 있도록 하여야 한다. 만일 의료행위 주체가 위와 같은 설명의무를 소홀히 하여 환자로 하여금 자기결정권을 실질적으로 행사할 수 없게 하였다면 그 자체만으로도 불법행위가 성립할 수 있다(대법원 2017. 2. 15 선고 2014다230535 판결참조).

위 법리에 비추어 이 사건을 보면, 일반적으로 척추 수술시 진단명, 수술명, 수술을 하는 이유 및 목적(적응증에 해당하는지), 수술 효과, 수술방법, 수술시간 발생할 수 있는 합병증에 대해 설명이 필요하다. 이 사건 수술의 합병증으로는 출혈, 감염, 신경손상, 경막손상, 통증, 수술 후 신경증상의 악화 등이 있는바 수술 전 피신청인 병원이 신청인에게 내시경을 활용한 디스크절제술 등의 내용 시술방법, 후유증과 위험성 등에 대하여 구체적으로 설명하고 승낙을 받았어야 하나 동의서에는 형식적인 내용과 서명뿐이어서 설명이 부족했다고 판단된다. 따라서, 피신청인 병원은 신청인에게 시행된 수술에 대해 충분한 설명을 했다고 보기 어렵다.

■ 인과관계 유무

우리 원 감정소견에서 밝힌 바와 같이 피신청인이 2016년 7월 및 9월 신청인에 대하여 시행한 각각의 수술 후 MRI 영상을 참조하면 감압이 충분하지 않았던 것으로 추정된다. 신청인의 우측 하지 통증의 지속은 위 감압의 불충분이 단일 원인이라고 보기 어렵고, ① 1차 수술 전의 지속적 신경압박으로 인한 신경 자체의 변성, ② 중심성 추간판탈출증을 수술하기 위한 불가피한 신경 견인, ③ 1, 2차 수술 시 불완전한 감압, ④ 신경의 선천성 기형 등 복합적인 결과로 판단된다.

손해배상책임의 범위

피신청인 병원은 진단 및 수술, 경과관찰 및 처치의 적절성은 인정되지만, 설명의무를 다하지 못한 점이 있다. 수술과 관련하여 피신청인 병원의 과실은 없다고 사료되나 설명의무를 다하지 못한 점을 고려하여 위자료를 정함이 타당하다.

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

외과계
흉부외과
–
사례 56

대동맥 박리 수술 후 무산소성 뇌손상이 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/40대)은 고혈압 과거력이 있으며 2017년 2월 상배부(upper back) 통증을 호소하여 ○○병원 내원 후 대동맥박리 소견이 확인되어 다음 날 피신청인 병원으로 진료 의뢰되었다.

피신청인 병원 응급실 경유하여 중환자실 입원 후 통증 및 혈압 조절 등 보존적 치료를 받고 다음 날 일반병실로 전실되었다.

흉부 CT 검사 후 2017년 3월 신부전 동반된 급성 대동맥 박리(Type Ⅲ) 진단하에 전대동맥궁치환술(이하 '이 사건 수술'이라고 함) 후 중환자실로 입실되어 보존적 치료 후 지속적신대체요법(CRRT)을 시행하였다.

수술 후 의식이 회복되지 않아 뇌 CT, MRI 검사를 받은 후 무산소성 뇌손상에 대해 신경과 협진, 지속적신대체요법 치료 종료 및 기관절개술을 받은 후 침상 내 재활치료 등에 대해 재활의학과 협진, 강직에 대한 신경과 협진을 하였으며, 2017년 5월 재활의학과로 전과되어 재활치료 등의 보존적 치료를 지속하였고, 같은 해 6월 무산소성 뇌손상과 대동맥의 박리에 대한 진단서가 발급되었으며 퇴원 후 ○○병원으로 전원되었다.

이후 △△병원에서 2017년 12월 무산소성 뇌손상으로 인한 사지마비 및 인지기능장애로 뇌병변 장애의 진단을 받았다.

분쟁의 요지

신청인 대동맥치환술 이후 뇌손상으로 인해 의식이 돌아오지 않았다.

피신청인 급성 대동맥박리에 급성 신부전이 동반되어 대동맥궁치환술을 받았으며 이 경우 뇌손상 등의 치명적인 합병증으로 사망할 위험성이 매우 높으며 신청인의 회복을 위해 최선을 다하였으나 결과가 좋지 못한 점에 대해 다시 한 번 유감의 뜻을 전했다.

사안의 쟁점

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

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

신청인은 신부전을 동반한 급발성의 DeBakey Type III 혹은 Stanford Type B 대동맥 박리 환자로 수술의 위험도가 높은 상태에서 이 사건 수술을 받았으며, 수술 후 합병증으로 미만성 허혈성 뇌손상으로 1급 장애가 발생되었다. 대동맥 박리의 위험성을 고려하면 수술은 불가피한 측면이 있으나 최근 신청인의 경우와 같은 DeBakey Type III 혹은 Stanford Type B 대동맥 박리환자는 혈관 내 스텐트 삽입술을 시행하거나 내과적 치료를 우선하는 점을 고려하면 수술 전에 이를 고려하였는지의 여부는 논란의 여지가 있다고 보인다. 또한 위 미만성 허혈성 뇌손상의 결과를 후향적으로 검토하면, 비록 피신청인 병원 의료진이 수술 중 뇌혈류 유지를 위해 전향적 및 간헐적 후향적 관류법을 이용하여 뇌혈류를 공급하고자 하였으나, 뇌 보호를 위한 방법 중에 보편적으로 사용하는 액와 배관 삽입(Rt. axillary cannulation)을 시행하여

지속적인 뇌혈류를 유지하는 방법을 사용하지 않은 것은 아쉽다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 진단 및 수술 전 처치상의 과실 유무

신청인은 ○○ 병원에서 대동맥박리 진단하에 2017년 2월 피신청인 병원으로 진료의뢰 되었다. 피신청인 병원 의료진은 신청인에 대하여 흉부 CT, 심장초음파 및 각종 혈액검사를 통해 급성 대동맥박리(DeBakey Type III 혹은 Stanford Type B)를 진단하고, 추가적으로 고혈압, 당뇨, 간염, 신장 기능 이상(신부전) 등으로 진단하였으며, 이후 같은 해 3월 수술 전까지 중환자실로 전실하여 경과관찰, 각종 혈액 검사와 신장내과, 류마티스내과, 소화기내과 등과 협진하여 수액 투여 등 수술 전 처치를 시행하였는바, 피신청인 병원 의료진의 신청인에 대한 진단 및 수술 전 처치상 과실을 인정하기는 어렵다고 사료된다.

■ 수술 과정상의 과실 유무

인간의 생명과 건강을 담당하는 의사에게는 그 업무의 성질에 비추어 보아 위험방지를 위하여 필요한 최선의 주의의무가 요구되고, 따라서 의사로서는 환자의 상태에 충분히 주의하고 진료 당시의 의학적 지식에 입각하여 그 치료방법의 효과와 부작용 등 모든 사정을 고려하여 최선의 주의를 기울여 그 치료를 실시하여야 하며, 이러한 주의의무의 기준은 진료 당시의 이른바 임상의학의 실천에 의한 의료수준에 의하여 결정되어야 하며(대법원 1997. 2. 11. 선고 96다5933 판결 참조), 의사는 진료를 행함에 있어 환자의 상황과 위와 같은 의료수준 그리고 자기의 지식경험에 따라 적절하다고 판단되는 진료방법을 선택할 상당한 범위의 재량을 가진다고 할 것이고, 그것이 합리적인 범위를 벗어난 것이 아닌 한 진료의 결과를 놓고 그 중 어느 하나만이 정당하고 이와 다른 조치를 취한 것은 과실이 있다고 말할 수는 없다(대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다5867 판결 등 참조). 신청인은 2018년 2월 피신청인 병원 의료진으로부터 대동맥 박리증 진단하에 이 사건 수술을 받았고, 이후 무산소성 뇌손상이 발생하였다. 우리 원 감정결과 등을 고려하면, 신청인은 하행대동맥이 박리된 DeBakey Type III 또는 Stanford Type B의 대동맥 박리증 환자로서, 내과적 치료 또는 혈관내 스텐트 삽입술 치료가 우선이나 하행 흉부 대동맥(원위부 부터 왼쪽 쇄골하 동맥까지를 근원으로 함)부터 양쪽 총장골동맥까지 박리가 된 상태를 고려하면, 수술적 치료 역시 적응증에 해당한다고 볼 수 있는 점, 또한 전체 순환 정지 시간 110분 동안 전향적 및 간헐적 후향적 관류법을 이용하여 뇌혈류를 공급한 것으로 보이는 점, 양쪽 경동맥에 삽관 역시 캐뉼러 삽관으로 쓰이는 점을 고려하면, 액와동맥 삽관이 아닌 양쪽 경동맥에 삽관하였다는 사정만으로 이를 과실이라고 단정하기 어려운 점, 미만성 허혈성 뇌손상은 발생 가능한 이 사건 수술의 합병증으로 보이는 점 등을 모두 고려하면, 이 사건 수술 과정상 피신청인 병원 의료진의 과실을 주장하는 신청인의 주장은 이유 없다.

■ 수술 후 경과관찰상의 과실 유무

피신청인 병원 의료진은 신청인에 대하여 이 사건 수술 후 중환자실에서 근접 감시 및 인공호흡기 치료를 하였고, 정기적인 혈액검사와 주사 처치, 의식의 호전이 없자 두부 CT 및 MRI 시행, 신경과 협진, 지속적신대체요법(CRRT), 기관절개술 등의 처치를 시행하였는바, 수술 후 경과관찰상 피신청인 병원 의료진의 과실을 인정하기는 어렵다고 사료된다.

■ 설명의무 위반 여부

일반적으로 의사는 환자에게 수술 등 침습을 가하는 과정 및 그 후에 나쁜 결과 발생의 개연성이 있는 의료행위를 하는 경우 또는 사망 등의 중대한 결과 발생이 예측되는 의료행위를 하는 경우에 있어서 진료계약상의 의무 내지 침습 등에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로서 당해 환자나 그 법정대리인에게 질병의 증상, 치료 방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험 등에 관하여 당시의 의료수준에 비추어 상당하다고 생각되는 사항을 설명하여 당해 환자가 그 필요성이나 위험성을 충분히 비교해 보고 그 의료행위를 받을 것인가의 여부를 선택할 수 있도록 할 의무가 있다(대법원 1995. 1. 20. 선고 94다3421 판결, 1997. 7. 22. 선고 95다49608 판결 등).

또한 설명의무는 침습적인 의료행위로 나아가는 과정에서 의사에게 필수적으로 요구되는 절차상의 조치로서, 특별한 사정이 없는 한 의사 측에 설명의무를 이행한데 대한 증명책임이 있다고 해석하는 것이 손해의 공평ㆍ타당한 부담을 그 지도원리로 하는 손해배상제도의 이상 및 법체계의 통일적 해석의 요구에 부합한다(대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다5867 판결, 대법원 2010. 8. 19. 선고 2007다41904 판결 등 참조).

그런데 이 사건의 경우 신청인은 이 사건 수술의 필요성, 스텐트 등의 대체 치료방법, 이 사건 수술을 받을 경우 발생 가능한 합병증 등에 대하여 피신청인 병원 의료진으로부터 자세히 설

명을 듣지 못하였고, 이를 알았다면 이 사건 수술과 같은 대수술을 받지 않았을 것이라는 취지로 주장하고, 이에 대하여 피신청인 병원 의료진은 수술의 이유와 방법, 사망 및 합병증 가능성 등에 대하여 수술 전 신청인에게 직접 충분히 설명 후 서면으로 동의서를 받았고, 특히 높은 사망률과 뇌손상에 대하여서는 특별동의서를 따로 작성하여 다시 한 번 더 강조하여 설명을 하였다는 취지로 주장한다.

살피건대, 우리 원 감정결과에 진료기록 등 이 사건 조정절차에서의 모든 자료와 당사자의 진술 등 제반사정을 종합적으로 고려해보면, 수술 혹은 시술의 치료방법의 선택은 의료인의 재량에 속하기는 하나, 신청인과 같이 DeBakey Type III 혹은 Stanford Type B 대동맥 박리 환자로서는 이 사건 수술과 같이 난이도가 높은 대수술을 받기 전 그 합병증의 결과가 매우 치명적일 수 있으므로 피신청인 병원 의료진으로서는 수술과 시술의 장 · 단점을 고려하여, 이를 자세하고 충분하게 설명하고 나서 신청인의 동의를 받았어야 하는바, 피신청인은 이 사건 감정서에 대한 추가의견을 통하여 신청인의 대동맥 박리가 대동맥궁의 우측 무명동맥 기시부까지 침범되어 있어 스텐트 삽입술에 추가로 개흉술하 뇌혈관 바이패스(Zone 0 Debranching)도 함께 필요한 상황이었으므로 수술이 필요하였다고 주장하지만, 이 사건 수술 전 피신청인 병원 의료진이 참고하였던 2017년 2월 흉부 CT(ㅇㅇ 병원 시행)상 위 피신청인 주장과 달리 무명동맥 기시부에는 박리가 확인되지 아니하고, 실제로 피신청인 병원 영상의학과 의료진의 위 CT 영상에 대한 판독에서도 하행 흉부 대동맥(원위부 부터 좌측 쇄골하 동맥까지를 근원으로 함)부터 양쪽 총장골동맥까지 박리가 된 상태의 소견이지 무명동맥 기시부까지 박리가 된 것으로는 확인되지 아니한 점, 더욱이 이 사건 수술기록지상 수술 관찰소견에서도 피신청인의 위 주장을 인정할 만한 별다른 기재가 확인되지는 아니하는 점, 따라서 피신청인 병원 의료진은 신청인의 당시 상태가 좌측 쇄골하 동맥의 기시부 뒤 내막파열 및 신장의 관류부전이 동반되어 있더라도, 박리되지 아니한 우측 무명동맥을 포함하여 좌측 경동맥을 포함한 전체 대동맥궁을 인조혈관으로 대체하는 이 사건 수술방법에 대하여 자세히 설명한 후 이 사건 수술 시행 여부 등에 대한 자기결정권을 행사할 수 있게 하였어야 하나, 이를 자세하고 충분히 설명하지 아니함으로써 신청인의 자기결정권을 침해하였다 할 것이므로, 결국 피신청인은 위 설명의무 위반으로 인한 정신적 손해인 배상할 책임이 있다고 판단된다.

손해배상책임의 범위

신청인의 나이, 성별, 이 사건 의료사고의 경위 및 결과, 현재 무산소성 뇌손상으로 인한 사지마비 및 뇌병변장애 등의 신청인의 중한 상태, 그 밖에 이 사건 조정절차에서 나타난 제반사정 등을 모두 참작하여 위자료를 정함이 타당하다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

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

심낭조직검사 중 우심실이 손상된 사례

외과계
흉부외과
–
사례 57

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/80대)은 고혈압, 전립선암, 부정맥, 심근경색증, 일과성 뇌허혈증 등의 기왕증이 있던 자로 2017년 12월 호흡곤란 증상을 이유로 ○○대학교병원에 내원하여 심낭천자를 받았으나 계속적인 호흡곤란 및 심낭막 삼출액이 발생하자 2018년 2월 피신청인 병원에 입원하여 심낭삼출액검사, 복부 CT 검사, 심장초음파 검사를 받았으나 삼출액의 원인을 찾지 못하여 이뇨제, 항생제 등의 치료를 받고 퇴원하였다.

신청인은 2018년 3월 발열, 오한을 주소로 피신청인 병원에 입원하여 혈액검사, 다음 날 흉부 방사선, 심전도, 심초음파 검사를 하고 항생제 치료를 받았는데, 심초음파 검사 결과 심낭막 삼출액의 농도가 탁하고 이전에 비하여 양도 증가하였으며 섬유소 가닥들도 관찰되었다. 피신청인 병원 의료진은 3일 뒤 감염내과, 호흡기내과와의 협진 후 신청인의 보호자에게 심낭막천자 및 조직검사에 대한 설명을 한 후 심낭조직검사를 시행하였다.

피신청인 병원 의료진이 이 사건 조직검사를 하는 과정에서 심낭과 심근 사이의 유착으로 인해 우심실 심근이 손상되었고 이로 인해 다량의 출혈이 발생하자 의료진은 정중흉골절개술을 시행하여 손상 부위를 봉합하였다. 신청인은 이후 중환자실에서 치료를 받다가 호전되어 일반 병실로 전실되었으며 2018년 4월 피신청인 병원에서 퇴원하였다.

신청인은 현재 일상생활이 가능한 상태로 피신청인 병원 외래 진료를 받고 있다.

분쟁의 요지

신청인 피신청인 병원 의료진이 이 사건 조직검사 전 심초음파를 시행하지 않아 심낭막 삼출액의 증감, 유착 등을 확인하지 못한 채 조직검사를 한 것이 잘못이고, 그로 인해 신청인의 우심실이 손상되어 신청인이 신체적, 정신적 고통을 겪었다.

피신청인 반복되는 흉수와 심낭막 삼출액의 원인을 찾기 위해서는 조직검사가 필요한 상황이었고, 신청인의 우심실 손상은 심막과 심근 사이의 유착이 심해 발생한 합병증이므로 이를 잘못이라고 볼 수 없다.

사안의 쟁점

- ○ 심낭염 진료의 적절성
- ○ 심낭조직검사 및 응급 수술의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

반복적으로 심낭천자술이 필요한 경우 원인 및 치료를 위하여 심낭절개술 및 심낭조직검사를 하는 것이 원칙이다. 조직검사를 위하여 심낭조직을 절제할 때 심낭의 유착이 있는 경우 우심실 손상으로 심각한 출혈이 발생할 수 있으며, 이러한 합병증이 발생하는 경우 일차 봉합으로 해결되지 않으면 출혈로 인한 쇼크 등 생명에 위험이 발생할 수 있기에 곧 정중흉골절개술로 수술 시야를 확보하고 출혈부를 봉합해야 한다. 심초음파 검사를 한다고 하여 이러한 합병증을 피할 수는 없다고 판단되며, 전반적으로 피신청인 병원의 임상적 조치가 부적절하다고 볼 수는 없다. 다만, 작은 조직검사로 시작했다가 큰 수술로 진행되어 환자가 많은 고통을 받았으며 가슴에 흉터가 크게 남았다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 의료행위상의 과실 유무

신청인은 피신청인 병원에 입원한 이후 반복적인 흉수와 심낭막 삼출액으로 인해 호흡곤란까지 초래된 상태였고 심초음파 검사결과가 이전 검사에 비해 심낭막 삼출액이 증가하고 혼탁한 양상에 섬유소 가닥들도 관찰되는 소견을 보였는바, 심낭막 삼출액으로 인해 심장이 압박되는 심낭압전이 발생할 위험이 있고 심낭막 삼출액의 원인질환을 규명하여 그에 합당한 치료를 할 필요성이 있었으므로 피신청인 병원 의료진이 삼출액의 원인을 밝히기 위하여 이 사건 조직검사를 시행한 것은 적절하였다.

신청인은 이 사건 조직검사 전 심초음파검사를 시행하지 않은 것을 잘못이라고 주장하는바, 비록 심초음파검사로 심낭 유착의 정도를 정확히 측정할 수 없고, 조직검사 당시 삼출액의 원인규명을 위해 조직검사가 필요하였다 하더라도 수술의사 스스로 '초음파상으로 심막이 심장에 유착되는 부분은 진단가능하다, 심초음파를 하여 심낭에 물이 없었다는 게 확인이 됐으면 수술을 안했을 것이다'고 진술한 점으로 미루어(녹취록) 보아 피신청인 병원 의료진이 조직검사 전 심초음파 검사를 하여 심낭에 삼출액이 없다는 것을 알았더라면 이 사건 조직검사를 미루거나 보다 신중하게 조직검사를 시행하였을 것임이 인정되므로 의료진이 심초음파를 하지 않은 채 이 사건 조직검사를 시행한 것이 잘못이라는 신청인의 주장은 이유 있다.

한편 이 사건 CT 영상을 살펴보면 조직검사를 하기에 보다 안전한 위치가 있었던 것으로 보여 조직검사의 위치가 적절하였다고 보기 어려우며, 유착이 심할 경우 조직검사 과정에 우심실이 손상될 수는 있으나 신청인의 경우처럼 약 3000 cc의 대량출혈이 발생하여 심폐기 치료를 하여야 하는 상황은 조직검사 시 발생할 수 있는 일반적 합병증의 범위 내라 할 수 없다.

■ 소결

이상의 사정을 종합하면, 피신청인 병원 의료진의 이 사건 조직검사 상의 잘못으로 신청인의 우심실이 손상되었다고 판단되며, 그렇다면 피신청인은 피신청인 병원 의료진의 사용자로서 신청인이 입은 손해를 배상할 책임이 있다.

손해배상책임의 범위

이 사건 의료사고의 경위와 결과, 신청인의 나이와 성별 및 현재 상태, 이 사건 조정절차의 성격과 합의의 가능성 등 제반사정을 종합하면, 피신청인은 그 책임으로 현재 미납되어 있는 신청인의 치료비 금 3,516,000원(이에는 손해전보에 해당하는 흉골절개술 등 수술후유증에 대한 진료비가 포함됨)을 면제하고 위자료 금 5,000,000원을 신청인에게 지급함이 적절하다고 사료된다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에 대한 현재까지의 잔여 치료비채무 3,516,000원을 면제하고 신청인에게 금 5,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

호흡부전으로 체외막산소공급(ECMO) 시술 중 심정지 발생 후 사망한 사례

외과계
흉부외과
–
사례 58

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/60대)은 2015년 ○○병원에서 특발성 폐섬유화증을 진단받고, 약물치료(피레스파) 및 산소치료 받았으며, 2018년 여름부터 특발성 폐섬유화증 급성 악화로 같은 해 9월 피신청인 병원 호흡기내과 외래 내원하여 폐이식 상담 및 폐이식술을 위하여 ○○병원 입원하였다.

2018년 10월 피신청인 병원의 전원 연락을 받고 13:31경 피신청인 병원 중환자실로 입원하여 14:40경 체외막산소공급(ECMO, extra-corporeal membrane oxygenation) 시술동의서 작성하고, 15:00경 흉부외과에서 ECMO 시술을 받았으나, 시술 중 15:18경 의식저하 및 혈압저하(50/30 mmHg), 맥박저하(53 회/분) 되었고, 15:20경 혈압 20/1 mmHg 측정되어 심폐소생술 시작한 후 약물 주입, 기관내 삽관 및 수혈 시행으로 15:48경 심장리듬이 회복(ROSC)되었다.

17:40경 수술실로 이동하여 혈관조영술로 상대정맥 및 쇄골하동맥의 손상을 확인하고 우측 쇄골하동맥에 스텐트 시술을 하였음에도 불구하고, 지속적 쇼크 증상 및 상행대정맥 조영제 누출 소견으로 수술을 결정한 뒤, 상대정맥 손상 부위에 수복술을 시행했지만 계속되는 출혈로 수술을 종료하고, 23:15경 중환자실로 전실 후에도 증상이 회복되지 않아 다음 날 01:26경 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인 망인은 특발성 폐섬유화증 환자로, 폐이식 수술을 받기 위해서는 ECMO 시술이 필요하다고 하여 입원하자마자 ECMO 시술을 받았으나 시술 시 담당 의료진의 실수로 혈관(동맥, 정맥)이 손상되어 과다출혈로 사망하게 되었다.

피신청인 망인은 ECMO 시술 당시 특발성 폐섬유화증의 악화로 생명유지가 어려운 정도의 호흡부전 상태여서 ECMO 시술이 필요했고, ECMO 시술 중 예측하지 못한 심정지가 발생하여 심폐소생술 후 50분 만에 심장리듬이 회복 되었으나 저혈량성 저혈압이 지속되어 혈관손상 추정하에 혈관조영술을 진행하여 경동맥 손상 확인 후 스텐트 시술했으며, 출혈이 멈추지 않아 수술을 통해 출혈부위 확인하고, 치료 시도 후에도 출혈이 교정되지 않아 수술 중단하고 중환자실로 전동 후 사망한 것으로, ECMO 시술 중 혈관 손상이 발생했다는 사실만으로 곧바로 의료상 과실이 있다고 하긴 어렵다.

사안의 쟁점

- ○ ECMO 시술의 필요성 및 적절성
- ○ 심정지 및 혈관 손상에 따른 조치의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

망인은 특발성 폐섬유화증의 급성 악화로 고용량의 산소요법을 받고 있던 상태로 폐이식 수술을 받기 전까지 생명을 유지하기 위하여 인공심폐기인 ECMO 삽입이 필요한 상태였으므로 망인에 대한 ECMO 시술 선택은 적절했다. 또한, ECMO 시술 시 카테터를 거치하는 혈관인 쇄골하정맥은 해부학적으로 시술에 어려움이 있고, 더욱이 이 사건과 같이 동맥혈이 산소포화도

가 떨어져 색깔로 구분이 어려운 경우와 해부학적 변이가 있는 경우에는 예기치 않은 손상이 발생할 확률이 높으며, 특히 망인은 ECMO 운용을 위하여 필요한 항응고제(헤파린)를 이미 투여 받아 출혈 경향이 증가된 상태였으므로 위 시술 중에 발생한 혈관손상은 불가피한 합병증이라고 볼 수 있다. 하지만, 혈관 손상과 출혈의 합병증을 줄이기 위한 조치로서 ECMO 도관 삽입 시 초음파 유도하 시술을 시행하지 않은 점에 아쉬움이 있다.

망인의 사망 원인은 출혈성 쇼크이며, 출혈성 쇼크는 ECMO 시술 시 혈관 손상(우측 쇄골하동맥 혹은 우측 무명동맥의 손상과 상행대정맥의 손상)으로 인한 과다 출혈로 발생했다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ ECMO 시술상의 과실 유무

ECMO 시술 중에 발생한 혈관 손상과 그에 따른 출혈은 담당 의료진의 과실에 의한 것이라기보다는 위 시술에 따른 불가피한 합병증의 하나라고 볼 여지도 있으나, ① 망인은 당시 ECMO 장치에 혈전이 생성되는 것을 방지하는데 필요한 항응고제(헤파린)를 투여 받아 출혈 경향이 매우 높아진 상태였고, ECMO 시술 역시 그 자체로 회로 내에서의 대량 혈액 이동에 따른 섬유소용해 시스템의 활성화와 혈액응고 기능의 저하로 대량 출혈의 위험이 매우 높다고 알려진 시술이므로, 담당 의료진으로서는 그 시술 시 무엇보다도 혈관 손상을 방지하는데 우선적으로 주의를 기울임은 물론, 혈관이 손상될 경우라도 대량 출혈의 위험에 대비해 항응고요법의 적절한 조절, 혈소판 및 응고인자의 보충 등 외에 혈관 손상을 즉시 탐지해 조속히 대처할 수 있는 방안을 강구하는 데에 최선의 주의를 기울여야 한다고 보이는 점, ② 한편 ECMO 도관 삽입 시 초음파 유도하 시술을 시행하게 되면 혈관 손상 발생의 위험을 상당히 줄일 수 있을 뿐만 아니라, 혈관 손상이 발생한 경우라도 즉각적으로 그 손상 부위와 정도를 확인할 수 있어 환자의 상태가 파국으로 치닫기 전에 조치를 취할 수 있게 해 사망률을 줄일 수 있다고 알려져 있는 점, ③ 위 의료진이 ECMO 도관 삽입 시 초음파 유도하 시술 방법을 택했다면 혈관 손상의 위험을 크게 줄여 혈관이 손상되지 아니하였거나 이 사건과 같이 혈관이 손상된 경우라도 그 손상부분을 좀 더 빨리 발견하여 조치할 수 있었던 가능성을 전연 배제할 수는 없었던 점 등을 아울러 감안하면, 위 담당 의료진이 당시 망인에 대하여 초음파 유도를 하지 않고 ECMO 도관 삽입 시술을 해야만 했던 특별한 사정 등에 대한 뚜렷한 반증이 없는 한 그러한 준비나 장치 없이 ECMO 도관 삽입 시술을 하다가 쇄골하정맥 외 2개의 혈관(우측 무명동맥, 상행대정맥)을 손상시키고 대량 출혈을 일으켜 결국 망인으로 하여금 사망에 이르게 한 것은 당시 의료수준에서 최선의 주의를 다하지 않은 과실이 있다고 할 수 있다.

손해배상책임의 범위

기왕치료비: 금 5,708,000원

장례비: 금 5,000,000원

책임제한의 정도

사고 당시 망인의 연령, 이 사건 사고의 경위 및 결과, 당시 폐이식을 위한 대기를 위해 망인에 대한 ECMO 시술이 불가피한 상황이었던 점, ECMO 시술은 카테터 거치시 경로 상에 있는 혈관 손상의 위험이 높고, 그 경우 대량 출혈의 위험도 아주 높은 시술인 점, ECMO 시술 당시까지의 망인의 병증 및 건강상태 등 기록에 나타난 제반 사정에 비추어 피신청인의 손해배상책임 범위를 50%로 제한한다.

위자료

망인의 나이, 이 사건 사고의 경위 및 결과, 의료진의 과실 정도, 앞서 본 책임 제한 사유, 제반 사정 등을 참작하여 망인 자신의 위자료로 금 8,000,000원, 망인의 상속인인 신청인들에 대한 위자료로 각 금 1,000,000원(총 금 2,000,000원), 합계 금 10,000,000원을 지급함이 상당하다고 본다.

손해배상액의 합계

위의 여러 사항들을 참작하면 피신청인의 신청인들에 대한 손해배상책임은 총 금 15,354,000원이며, 피신청인이 신청인들에게 손해배상금을 지급하고 분쟁을 해소하는 것이 적절할 것으로 보인다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 불성립

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

피신청인은 신청인에게 금 15,354,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

흉막삼출로 배액관 삽입술 후 출혈로 인하여 사망한 사례

외과계
흉부외과
–
사례 59

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/50대)은 알코올성 간경화 진단 후 피신청인 병원에서 경과관찰 중인 자로 2017년 12월 의식 저하 있어 피신청인 병원 응급실 내원 후 보존적 치료 중 혈변, 혈압 저하, 소변량 감소 증상이 있어 질병 진행 소견을 고려하여 보호자로부터 심폐소생술금지(DNR) 동의를 받았다.

2018년 1월 보호자 면담 후 자녀의 간 기증 의사가 있어 간 이식 수술 시행하기로 하고 간 이식 진행 전까지 DNR 없이 치료 진행하기로 하였다. 4일 뒤 간 이식 수술을 시행 받고 중환자실에서 경과관찰 중 우측 흉수가 지속적으로 증가하여 10일 뒤 17:00경 우측 흉부 경피적 배액관 삽입술(이하 '이 사건 시술'이라고 함)을 시행 받았고, 같은 날 20:00경 위 배액관을 통해 혈액 양상의 배액물이 550 cc 배액되었다.

같은 날 흉부 CT 혈관조영검사상 출혈 확인되어 색전술(embolization)을 시행하기로 하였으나, 색전술 시작 직전 23:15경 심정지 발생하여 심폐소생술 후 다음 날 00:32경 자발순환회복(ROSC) 되었다.

같은 날 색전술 시행 후 중환자실로 돌아온 01:32경 다시 심정지가 발생하여 심폐소생술 시행 중 심실세동이 발생하여 제세동 시행하였으나 회복되지 않고 무맥성 전기활동(PEA) 상태로 02:29경 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인 망인의 폐에 물이 차서 구멍을 뚫어 관을 삽입하고 물을 뺀다는 설명을 듣고 이 사건 시술을 받았으나, 잘못된 시술로 출혈이 발생하여 망인이 사망에 이른 것이며, 피신청인 병원 의료진은 출혈이 발생한 원인을 제대로 설명해 주지 않았다.

피신청인 이 사건 시술은 간 이식술 후 우측 흉강에 고인 흉수를 제거하여 망인의 호흡을 돕기 위한 것이었고, 흉부 초음파 시행 후 흉수 유무와 배액 가능한 위치 확인 후 투시 장비를 이용하여 늑간을 천자하였고 투시 영상상 배액관이 흉강 내 적절히 위치된 것으로 보였다. 시술 과정에서 초음파와 투시 장치를 이용하였으나 흉벽 혈관(늑간동맥)을 직접 보면서 천자 하는 것이 아니므로 혈관 손상을 정확히 예측하거나 발견하기 어려우므로, 늑간동맥 손상에 의한 혈흉을 완전히 예방하기는 어려웠던 것으로 생각된다. 시술 전 혈소판과 혈액응고 수치가 낮아서 출혈 위험성이 높아 혈관 손상 후 지혈되기 어려웠던 것으로 생각되며, 망인이 사망한 이유는 흉강 내로 배액관을 삽입하는 과정에서 늑간동맥이 손상되었고 이로 인한 출혈로 저혈량성 쇼크가 발생하여 사망에 이른 것으로 이러한 상황을 신청인들에게 여러 차례 설명하였다.

사안의 쟁점

- ○ 흉부 경피적 배액관 삽입술의 적절성
- ○ 출혈증상에 따른 처치의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

망인은 말기 간경변으로 간 이식술을 시행 받은 상태이므로 전반적으로 신체상태가 불량하였으며 이식수술 후 복수가 감소된 상황에서 흉수가 증가하였으나 원인을 가리기 위한 검사가 시행되지 않아 미흡하였다.

한편 환자의 흉수가 증가하여 환자의 상태를 호전시키기 위한 이 사건 시술 과정에서 늑간동맥이 손상되어 출혈로 사망하였는데, 시술상 부주의로 늑간동맥이 손상될 수도 있고, 정확한 시술이 이루어졌지만 불가피하게 늑간동맥이 손상될 가능성도 있어 간동맥이 손상되었다는 사실만으로는 의학적으로 시술상 잘못을 추정하기는 어려움이 있다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 치료 과정상의 과실 유무

의료행위는 고도의 전문적 지식을 필요로 하는 분야로서 전문가가 아닌 일반인으로서는 의사의 의료행위의 과정에 주의의무 위반이 있는지 여부나 그 주의의무 위반과 손해발생 사이에 인과관계가 있는지 여부를 밝혀내기 극히 어려운 특수성이 있으므로, 수술 도중이나 수술 후 환자에게 중한 결과의 원인이 된 증상이 발생한 경우 그 증상발생에 관하여 의료상의 과실 이외의 다른 원인이 있다고 보기 어려운 간접사실들을 증명함으로써 그와 같은 증상이 의료상의 과실에 의한 것이라고 추정하는 것도 가능하다고 하겠으나, 그 경우에도 의사의 과실로 인한 결과발생을 추정할 수 있을 정도의 개연성이 담보되지 않는 사정들을 가지고 막연하게 중한 결과에서 의사의 과실과 인과관계를 추정함으로써 결과적으로 의사에게 무과실의 증명책임을 지우는 것까지 허용되는 것은 아니다(대법원 2015. 10. 29. 선고 2015다13843 판결 참조).

위 법리를 바탕으로 살피건대, ① 망인은 피신청인 병원에서 간 이식술을 받고 치료 중 지속적인 우측 흉수 증가로 호흡기능의 회복, 폐렴의 예방, 흉수의 원인 규명을 위해 이 사건 시술이 필요하였고 당시 폐출혈이나 혈흉은 없었던 점, ② 침습적인 이 사건 시술로 인한 출혈의 위험에 대비해 시술 전 혈소판 수혈을 통해 시술을 진행할 수 있을 정도로 수치가 교정되었던 점, ③ 이 사건 시술 후 진행된 CT 검사에서 시술시 배액관이 삽입된 우측 7번 부위의 늑간동맥에서 급성 출혈이 발생한 점, ④ 이러한 출혈에 대해 수혈 및 색전술 등 치료를 하였음에도 출혈량이 과다하여 발생된 저혈량성 쇼크가 망인의 사망에 주된 원인을 제공한 점 등을 고려하면 망인에게 이 사건 수술 전에 없었던 우측 흉부의 급성 출혈 및 혈흉이 시술 후 발생하여 결국 사망까지 이르게 된 악결과의 원인이 이 사건 시술로 인해 망인의 늑간동맥이 손상된 점 외에 다른 원인이 있다고 보기 어렵다.

그러나 피신청인 병원은 이러한 출혈 등 이 사건 시술로 인한 후유증을 줄이기 위해 일반 병실이 아닌 전문적인 시술을 받기 위해 영상의학과 협진하에 영상장비가 갖추어진 혈관촬영실에서 시술을 진행한 점, 그럼에도 해부학적인 변형 및 검사 기구의 한계로 정확한 혈관의 위치를 확인이 어려워 피신청인 병원 의료진이 주의하여 이 사건 시술을 진행하였다고 하더라도 불가피하게 늑간동맥의 열상이 발생할 수 있고 이를 근본적으로 예방할 수 있는 방법이 없는 점, 이 사건 시술시 삽입된 배액관은 환자의 자세 변경이나 호흡에 따라 위치가 변할 수 있는 점, 이 사건 시술 후 출혈이 확인되었을 때 피신청인 병원 의료진은 수혈 및 색전술 등 빠른 시간 내 망인의 상태악화 방지를 위한 조치를 취한 점 등을 고려하면 이 사건 시술로 인해 늑간동맥 손상이 발생하여 망인이 사망하였다는 사실만으로 피신청인 병원 의료진의 의료행위상 주의의무를 위반한 과실이 있다고 추정하기 어렵다.

■ 설명의무 위반 여부

의사의 설명의무란 의사가 환자에게 수술 등 침습을 과하는 과정 및 그 후에 나쁜 결과 발생의 개연성이 있는 의료행위를 하는 경우 또는 사망 등의 중대한 결과 발생이 예측되는 의료행위를 하는 경우에 있어서 응급환자의 경우나 그 밖에 특단의 사정이 없는 한 진료계약상의 의무 내지 위 침습 등에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로서 당해 환자나 그 법정대리인에게 질병의 증상, 치료방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험 등에 관하여 당시의 의료수준에 비추어 상당하다고 생각되는 사항을 설명하여 당해 환자가 그 필요성이나 위험성을 충분히 비교해 보고 그 의료행위를 받을 것인가의 여부를 선택할 수 있도록 할 의무가 있다(대법원 2002. 10. 25. 선고 2002다48443 판결 등 참조). 또한 의사의 설명의무는 그 의료행위에 따르는 후유증이나 부작용 등의 위험발생 가능성이 희소하다는 사정만으로 면제될 수 없으며, 그 후유증이나 부작용이 당해 치료행위에 전형적으로 발생하는 위험이거나 회복할 수 없는 중대한 것인 경우에는 그 발생가능성의 희소성에도 불구하고 설명의 대상이 된다(대법원 2002. 10. 25 선고 2002다48443 판결 등 참조).

위 법리를 바탕으로 살피건대, 피신청인 병원은 이 사건 시술과 관련해 질병의 증상, 치료방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험성 등에 대해 망인에게 충분한 설명을 통해 이 사건 시술을 받을지 결정할 기회를 제공하여야 할 것인데, 설사 이 사건 시술 동의서상 망인에게 신체적 · 정신적 지장이 있어 이해가 불가능할 것으로 판단되는 환자로 분류해 망인의 보호자에게 서명을 받은 사실은 인정되나, 망인의 경우 일반적인 환자보다 이 사건 시술 후 발생할 출혈 가능성이 더 높다고 할 것인데 상기 동의서는 일반적인 위험성 및 합병증 항목에 시술에 따른 출혈이 생길 수 있다는 내용이 부동 문자로 인쇄되어 있을 뿐 망인의 상태에 따라 구체적이

고 충분한 설명을 하였다고 인정하기 어렵다. 또한 이러한 출혈이란 단어가 동맥 손상으로 인한 과다출혈 및 그에 따른 사망 가능성까지 내포한다고 볼 수 없고, 그 발생 가능성이 희소하다는 사정만으로 이러한 중대한 사항에 대해 설명의무가 면제된다고 할 수 없다.

■ 소결

이 사건 시술시 설명의무 위반과 관련하여 위자료 배상책임이 인정된다고 사료된다.

손해배상책임의 범위

향후 만 60세까지의 가동연한 동안의 일실수입, 이 사건 시술 후 발생한 과다출혈이 직접적인 사망원인이 판단되는바, 망인 및 공여자인 신청인의 간 이식술이 결과적으로 무의미한 행위가 되었으므로 그에 따라 지급된 진료비(금 10,000,000원), 장례비 등의 피신청인의 책임을 제한한 상응하는 재산상 손해와 위자료가 각각 산정되어야 할 것이나, 이 사건 조정절차 진행 과정에 나타난 제반사정(각 당사자의 손해배상 요구 및 제시금액 등), 분쟁 조정의 취지 등을 고려하여 위자료를 정함이 타당하다.

처리결과

합의에 의한 조정성립

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

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

2018 / 2019
의료분쟁 조정 · 중재 사례집

기타 의과계

마취통증의학과 사례 60 » 삼차신경통을 대상포진으로 오진하여 증상 악화되어 수술 받은 사례

비 뇨 의 학 과 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

산 부 인 과 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

신 경 과 사례 73 » MRI 오판독으로 인해 척수염 진단이 지연된 사례

사례 74 » 기억력 장애로 투약 치료 중 부작용으로 피부발진이 발생한 사례

사례 75 » 뇌출혈 진단지연으로 뇌병변장애 1급 진단을 받은 사례

안 과 사례 76 » 백내장 수술 후 시력 저하가 발생한 사례

사례 77 » 우안 황반변성에 대해 아바스틴 주입술 후 시력저하 발생하여 백내장 진단하 수술 중 후낭파열이 관찰된 사례

응급의학과 사례 78 » 만성 신부전 환자 A형 독감 진단하 응급실 퇴원 후 사망한 사례

사례 79 » 만성 췌장염 통증으로 마약성진통제 과다투여 후 심정지로 사망한 사례

사례 80 » 발가락 탈구를 타박상으로 오진한 사례

사례 81 » 척추관 협착증으로 투약 치료 중 경막외 혈종으로 인한 하반신 마비 발생하여 보존적 치료 하였으나 사망한 사례

이비인후과 사례 82 » 갑상선암 수술 후 척수부신경이 손상된 사례

사례 83 » 부비동염 수술 중 좌측 안와벽 천공이 발생한 사례

사례 84 » 중이염 수술 후 이명 및 난청, 어지럼증이 발생한 사례

재활의학과 사례 85 » 재활치료 중 폐렴 등 합병증 발생하여 사망한 사례

삼차신경통을 대상포진으로 오진하여 증상 악화되어 수술 받은 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/10대)은 2017년 5~6월 왼쪽 안면부 통증을 이유로 ○○병원 외래에 내원하여 뇌혈관 MRI 및 신경전도 검사 등을 시행 받고 삼차신경통 진단하에 약물치료 받았다.

좌측 안면부 통증이 지속되고 한 달 전에 몸살기운, 두통 있은 후 이마통증 발생, 잇몸 통증, 칼로 찌르는 듯한 통증 등을 이유로 2017년 6월 피신청인 병원에 내원하여 진료를 받고 기타 신경계통 침범을 동반한 대상포진 진단하에 입원 조치되었다. 입원 후 약물치료와 신경치료를 하였으며, 통증호소에 대하여 약 용량을 증량하고 추가약물을 처방하며 경과관찰하고 퇴원 조치하였다. 같은 해 6월 피신청인 병원 외래 3차례 내원하여 신경차단술 및 약물처방을 받았다.

2017년 7월 좌측 안면부 통증이 지속되어 △△병원 신경외과에 내원하여 삼차신경통 진단하에 약물을 처방 받고 수술을 권유 받아, 같은 해 10월 전신마취하에 미세혈관감압술을 시행받고 퇴원하였다.

분쟁의 요지

신청인 피신청인 병원이 삼차신경통을 대상포진으로 오진하였고, 정확한 진단에 대한 치료가 늦어져 통증을 심하게 앓았으며 삼차신경통으로 수술까지 받게 되었다.

피신청인 타병원에서 시행한 뇌혈관 MRI 검사에서 이상 소견 없음을 확인하였고, 몸살기운과 두통, 통증은 대상포진의 전구증상에 해당되므로 대상포진 바이러스가 드물게 삼차신경에 침범한 경우도 배제할 수 없었으므로 대상포진 바이러스 약제를 추가로 투약하고, 삼차신경에 침범한 대상포진 또는 안면통증 가능성으로 약물치료 및 신경치료 시행하였다.

사안의 쟁점

- ○ 진단의 적절성
- ○ 치료 및 경과관찰의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

피신청인 병원은 개인의원의 범위 내에서 적절한 진단과 치료를 하였고, 기타 신경계통 침범을 동반한 대상포진으로 진단하였다 하더라도 항바이러스제를 제외하고는 삼차신경통 진단에 대한 치료법과 동일하므로 문제가 되지 않는다. 이러한 치료에도 통증이 지속되어 환자는 타병원에서 미세혈관감압술을 받았다.

다만, 신청인의 경우 진단에 대한 이해가 중요하겠으나 피신청인 병원에서 신청인과 보호자에게 진단 및 치료계획에 대한 설명이 얼마나 이루어지고 이해시켰는지는 진료기록상 판단하기 어렵다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 의료행위상의 과실 유무

신청인이 2017년 6월 피신청인 병원에 내원하였을 당시, ① '삼차신경통' 특히 신청인과 같이 좌측 삼차신경 세분지(V1, V2, V3) 모두 침범하는 경우는 '대상포진'이 원인이 되는 경우가 흔히 있고, ② 수포 등의 피부병변이 생기지 않는 대상포진도 있으며, ③ 뇌혈관 MRI 상 특별한 소견을 보이지 않았다는 점, ④ 발병 한 달 전 몸살 증상이 있었던 점, ⑤ 대상포진으로 진단하여 항바이러스제, 신경병성 통증제제, 진통제, 교감신경차단술 등으로 치료한 것은 항바이러스제 투여를 제외하고는 삼차신경통의 치료법과 동일하다는 점을 고려하면, 이를 과실 있는 행위였다고 보기는 어렵다. 또한 수술 시기가 늦어졌다는 점에 있어서도, 삼차신경통에서 수술요법은 신경치료와 약물요법 등을 충분한 기간 동안 경과관찰을 하였음에도 통증이 지속되는 경우에 한하여 정밀검사를 거쳐 수술을 하게 되는 것이므로, 신청인의 병명이 대상포진으로 진단됨으로 인하여 수술 시기가 늦어졌다고 보기도 어렵다.

■ 설명의무 위반 여부

피신청인 병원은 신청인이 자신의 병원에 입원한 단계부터 퇴원에 이르기까지 대상포진으로 확정적으로 진단하고 약물치료와 신경치료를 병행하였는데, 신청인에게 소외병원의 삼차신경통 진단과 달라진 이유, 변경된 병명에 따른 치료방법의 내용 및 효과, 이로 인하여 발생 가능한 위험 등을 설명하였어야 하나 이를 반증할 동의서 등의 소명자료는 제출하지 않았다. 특히 나 신청인이 당시 10대의 어린 학생이었다는 점을 고려하면, 신청인 또는 신청인의 대리인에게 진단의 변경에 대하여 충분한 설명을 하고 그에 대한 이해를 구하는 등 좀 더 세심한 주의를 기울였어야 할 것인데 이를 소홀히 하여 신청인의 자기결정권을 침해하였다고 봄이 상당하다.

손해배상책임의 범위

치료과정 자체에서 피신청인 병원의 과실을 묻기는 어렵다고 판단되나, 결과적으로 병명진단에서 잘못이 있었던 점, 신청인 본인 또는 보호자에게 설명을 충분히 행하지 아니한 행위로 인하여 피신청인은 신청인의 자기결정권 침해에 따른 정신적 손해, 즉 위자료를 배상할 의무가 있고, 이를 금액으로 산정하여 볼 때 금 1,000,000원으로 인정함이 상당하다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

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

전립선 암 수술 전 검사상 아밀로이드증 소견 있었으나 미고지로 인해 증상이 악화된 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/70대)은 2009년 방광암으로 수술(TURB)을 받은 기왕력이 있는 환자로 2017년 9월 혈뇨를 주소로 피신청인 병원 비뇨기과에 외래 내원하였고, 같은 해 10월 전립선암 특이 항원(PSA) 수치 증가(19.601 ng/ml)가 관찰되어 경직장 초음파 전립선 생검을 시행한 결과 전립선암(Adenocarcinoma, glisson's score 3+3=6, grade group Ⅰ)과 아밀로이드증(Amyloidosis)이 발생한 것으로 확인되었다.

2017년 10월 수술 전 입원하여 심초음파 및 폐기능 검사를 받았고 심장내과, 호흡기내과 협진 의뢰 결과 보통 정도의 수술 위험소견을 보여 같은 해 11월 수술을 시행 받았고, 조직병리검사 결과 전립선암(Adenocarcinoma)과 아밀로이드증이 확인되었다.

2017년 11월 중환자실 치료 중 X-ray 상 우측 기흉 소견이 관찰되어 흉부배액관(C-tube) 삽입, 좌측 흉수 소견 관찰되어 배액관(pigtail) 삽입 등 치료 후 같은 해 12월 퇴원하였다.

2018년 1월 호흡곤란 및 좌측 흉부-옆구리 통증을 주소로 응급실 통해 호흡기내과로 입원하였고, AL type 전신적 아밀로이드증 의심되어 신장내과, 혈액종양내과 협진 후 검사 예정이었으나 ○○대학교병원으로 전원하기 위하여 퇴원하였다.

2018년 2월 ○○대학교병원 내원하여 아밀로이드증 의증, 다발성 골수종 의증, 재발된 요로상피 종양 의증으로 입원하였고, 골수검사 결과 상세불명의 아밀로이드증, 미결정의 단클론감

마글로불린병증{MGUS with AL amyloidosis(lg G, lambda)} 소견을 보였다.

○○대학교병원 의료진은 신청인에게 항암치료를 권고하고 경과관찰 중이다.

분쟁의 요지

신청인 피신청인 병원 의료진이 이 사건 수술 전 아밀로이드증에 관하여 설명하지 아니하였고, 아밀로이드증에 관하여 정확하게 진단하지 아니한 채 이 사건 수술을 진행하여 신청인에게 악결과가 발생하였다.

피신청인 아밀로이드증은 ① 전립선 수술의 비적응증이 아닌 점, ② 전립선 조직 검사에서 아밀로이드증이 진단되어도 특별한 치료를 요하지 않는 점, ③ 전신적 아밀로이드증 진단을 위한 검사를 진행할 필요가 없는 점을 이유로 설명의무의 대상이 아니며, 악결과는 치료과정에서 발생한 예측할 수 없는 불가항력적인 현상으로 과실이 없다.

사안의 쟁점

- ○ 전립선 암에 대한 수술 전 진단 과정의 적절성
- ○ 수술의 적절성
- ○ 경과관찰의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

뇌출혈 및 방광암 등 고도의 위험한 기왕력을 가지고 있는 고령의 환자로 전립선암을 확인하여, 근치적 전립선 절제술을 시행하였다. 수술 전 아밀로이드증이 전립선 생검상 확인 되었으나, 자세한 검사(골수 검사 및 타 장기 침범 여부 등)를 진행 하지 않고 수술을 진행함으로써 향후 치료 계획을 수립 할 수 없었으며 이러한 질환의 심각성을 환자에게 고지하지 않아 치료 선택의 기회가 없었다 보인다. 전립선 치료에 앞서 아밀로이드증의 치료 계획이 수립되지 않았으며, 이러한 사실을 환자에게 고지하지 않은 점 등은 부적절하였다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 의료행위상의 과실 유무

본원의 감정결과, 이 사건 양 당사자의 제출자료 및 조정기일에서 양 당사자의 진술 내용을 종합하여 보면, 피신청인 병원 의료진은 2017년 10월 전립선 조직 검사를 시행한 결과 전립선암과 아밀로이드증이 발생한 것을 확인하였으나 추가적인 조치를 취하지 아니하고 이 사건 수술을 진행하였다.

AL type의 전신적 아밀로이드증은 항암 및 골수이식으로 호전될 수 있으나 다른 type은 치료방법이 없거나 의미가 없으므로 침범된 기관에 관계없이 아밀로이드증이 발견되면 이러한 증상이 국소형인지 전신형인지, 전신형이라면 AL type인지 다른 type인지를 확인하여야 한다. 전신적 아밀로이드증은 치료하지 않을 경우 1~2년 정도의 생존율을 보이며 AL type인 경우에도 병기에 따라 생존율이 차이를 보이고 있어 빠른 치료를 요한다. 이 사건 수술 전에는 전립선의 아밀로이드증에 대하여 감별 진단을 위한 검사나 혈액 종양 내과에 의뢰를 한 기록은 찾아볼 수 없다.

따라서 이 사건 수술은 통상적인 단독 전립선암의 진단 과정 및 수술 방법의 결정에 의거하면 적절하다 할 수 있으나, 신청인의 경우에는 전립선 생검상 아밀로이드증이 확인 되었으므로 이에 대한 정확한 검사 없이 수술을 결정한 것은 부적절하였다.

신청인은 이 사건 수술 후 기흉 및 흉수 소견 있어 중환자실에서 7일간 집중치료를 받는 등 회복에 어려움을 겪고 통상적이지 않은 회복 과정을 거쳐 퇴원하였는바 아밀로이드증으로 인한 것일 가능성을 배제할 수 없으며, 아밀로이드증은 일반적으로 예후가 매우 불량한 질환으로 알려져 있으나 일찍 치료를 시작하면 예후에 영향을 줄 수 있으므로 진단지연은 치료 방침 및

예후에 영향이 있다고 할 수 있다.

피신청인 병원 의료진이 아밀로이드증에 관하여 수술 전 확인하지 아니하고 이 사건 수술을 시행하여 신청인으로 하여금 아밀로이드증의 진행 상태에 따른 적절한 치료를 받을 기회를 상실하게 하였다.

■ 설명의무 위반 여부

피신청인 병원 의료진은 2017년 10월 전립선 조직 검사에서 아밀로이드증을 발견하였으나 이에 관하여 신청인에게 이 사건 수술 전에 설명한 바 없고, 발견된 아밀로이드증이 국소형인지 전신형인지, 전신형이라면 AL type인지 다른 type인지를 확인하기 위한 조치나 검사를 받도록 권유한 바도 없다. 또한 피신청인 병원 의료진은 아밀로이드증 및 전립선암과의 치료 우선순위 등에 관하여 설명하여 신청인이 이 사건 수술의 필요성이나 위험성을 충분히 비교해 보고 수술을 받을 것인지의 여부를 선택할 수 있도록 설명하였어야 할 것이나, 2018년 1월 혈액내과에서 신청인의 처에게 "AL type 전신형 아밀로이드증이 의심된다."고 설명하기 전까지는 이를 설명하였다는 증적이 없다.

따라서 피신청인은 신청인에게 이 사건 수술의 필요성이나 위험성을 충분히 비교해 보고 수술을 받을 것인가의 여부를 선택할 자기결정권을 침해하였을 뿐 아니라 요양방법이나 그 밖의 건강관리에 필요한 사항을 지도하여야 하는(의료법 제24조) 의무를 다하였다고 보기 어렵다.

손해배상책임의 범위

이 사건 발생 경위 및 결과, 과실의 정도, 치료기간, 신청인의 나이, 설명의무 위반의 점, 신청인이 받았을 정신적 고통 등 본 조정절차에 나타난 제반 사정을 종합하면 위자료는 금 7,000,000원이 상당하다고 판단된다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 불성립

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

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

전립선비대증 수술 후 체내 거즈 잔존하여 이후 급성 신우염 및 심정지가 발생한 사례

기타 의과계
비뇨의학과
–
사례 62

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/70대)은 2015년 1월 배뇨곤란으로 피신청인 병원에 내원하여 진찰 결과 전립선비대증 소견을 보였고, 협심증으로 심장내과 협진하에 다음 달인 2월 경피적 관상동맥중재술을 시행하고 외래 경과 관찰하였다.

신청인은 2015년 8월 입원하여 개복 전립선절제술 시행하고 같은 해 9월 퇴원하였다. 일주일 뒤 외래에서 유치 도뇨관 제거 후 저녁부터 혈뇨가 있어 다음 날 응급실에 입원하여 수혈, 방광세척 등을 시행한 후 퇴원하였고, 요로감염 등에 대한 항생제 치료 및 경과 관찰을 시행하였다.

2017년 9월 ○○병원에서 CT상 이상 소견 보여 같은 달 피신청인 병원 비뇨기과 입원하여 결석이나 이물질 제거를 위한 방광절개 수술을 시행하였고 거즈가 방광에 남아있음을 확인하였다. 이물질 제거 후 입원 경과관찰 하던 중 같은 해 10월 화장실에서 쓰러져 심폐소생술 후 자발순환 회복된 상태로 중환자실 이송 및 감염내과로 전과되었다.

복부 CT상 의증 감염동맥류(mycotic aneurysm), 좌측 수신증(Lt. hydronephrosis) 소견을 보이며 같은 해 2월 △△병원으로 전원하였고, 좌측 경피적 신루 설치술, 동맥류 색전술을 시행하였다.

분쟁의 요지

신청인 ① 전립선비대증 수술 중 방광 내 거즈를 빼지 않고 봉합한 점, ② 수술 후 과다 혈뇨 등으로 두 번 재입원, 수차례 외래 내원하였으나 영상 촬영 등으로 수술부위를 재확인하지 않은 점(2년 1개월 만에 ○○병원 CT에 의해 거즈 발견), ③ 관련 전문의와 협의 없이 독단으로 거즈제거 수술한 점, ④ 수술 후 처치가 미흡하여 심정지 및 중환자실 입원하게 된 점을 들어 손해배상을 주장한다.

피신청인 수술 후 반복된 요로감염이 발생하여 거즈가 발견된 경우로 원칙에 따라 응급 개복수술 및 유착 박리술 즉각 시행하였고, 최선의 결과를 위해 협진 및 응급수술, 약물치료 등 다중 치료를 하는 등 최선의 노력을 다했다.

사안의 쟁점

- ○ 진단 및 수술의 적절성
- ○ 경과관찰의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

수술 중 사용한 거즈의 확인은 매우 중요한 사항으로 피신청인 병원 수술 기록지상에 확인한 것으로 되어 있으나, 잔존되어 발견되었다. 이러한 착오는 안전한 병원 관리의 중요 사항인 수술실 관리 지침이 확립되어 있지 않은 것으로 수술자, 수술 보조 인력 모두의 잘못을 지적하지 않을 수 없다.

잔존 거즈를 제거 하였으나, 그 후 병발된 전신 염증, 패혈증 쇼크 및 다발성 장기 부전이 발

생 하였으며, 그로 인한 허혈성 뇌 병증의 가능성이 있다. 각종 검사를 토대로 볼 때, 4-5년 전부터 완만히 발현되었던 다발성장기위축증(MSA, multiple system atropy)의 악화에 의한 신경 증상일 가능성을 배제할 수는 없으나, 지속적 신경과 진료가 되어 있지 않은 관계로 정확한 확인은 불가능하다.

즉, MSA 초기 상태에서 이러한 수술 및 패혈증으로 인하여 악화되었을 가능성이 있으며, 현재 재활 치료 중이나 환자의 고령 및 기저 질환으로 인하여 완전 회복은 힘들 것으로 파악된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 진료 및 수술상의 과실 유무

이 사건 사실 관계 및 감정결과를 참고하여 이 사건을 살펴보건대, 전립선 비대증 진단 및 수술방법으로서 전립선 절제술을 선택한 것 자체는 과실로 볼 수 없으나, 일반적으로 수술 중 이물질이 복강 내에 남지 않도록 하기 위해서는 ① 사용된 거즈, 봉합사나 기구 등의 수량 확인, ② 사용된 기구의 손상(일부 손실) 등으로 일부가 복강 내에 남지 않도록 확인, ③ 수술 절개부위 봉합 시 복강 내에 이물질이 남지 않았는지 육안적 확인 등이 필요하며, 수술 이후에도 염증 소견이나 비정상적 복부 통증이 있을 경우에는 영상의학적 검사를 통하여 이물질 존재 유무를 확인해야 할 주의의무가 있음에도 피신청인 병원 의료진은 이를 위반하여 수술 과정에서 사용했던 거즈를 제거하지 않고 그대로 봉합한 채 수술을 마쳤으며, 2015년 9월 외래에서 유치 도뇨관을 제거한 후 저녁부터 혈뇨가 있어 다음 날 응급실을 통해 입원하여 수혈, 방광 세척 등을 시행한 후 퇴원시키고, 이후 외래에서 요로감염 등에 대한 항생제 치료 및 경과관찰을 하였음에도 2015년 수술한 지 2년 이상 지난 2017년 신청외 병원에 입원하여 CT상 이상소견이 나타나 피신청인 병원 재내원시까지 남아 있는 이물질을 발견하여 제거하지 못한 과실이 있다.

■ 2차 수술 후 치료과정상의 과실 유무

방광절개 수술 시행 후 신청인이 감염 및 이에 따른 패혈증성 쇼크를 보이자 항생제 투여, 영양 공급, 관련 임상 진료과와 협진 등을 진행하였던 것은 적절하였다고 판단된다.

■ 인과관계 유무

복강 내 이물질은 주위 조직과의 유착을 일으켜 염증, 누공 등 다양한 합병증을 유발하기 때문에, 개복 전립선절제술 후 잔존 거즈로 인한 염증 및 패혈증 쇼크 발생으로 인하여 복부 동맥류, 신장 기능 부전이 발생하였고, 기존 질환인 다발성장기위축증(MSA, multiple system atropy)의 진행에 따른 신경 증상(섬망, 거동 불가능 등)이 악화되는 데에 영향을 미쳤을 가능성을 배제하기는 어렵다.

■ 소결

피신청인 병원에게 의료행위상의 주의의무 위반사실 및 상당인과관계가 인정된다고 보이므로 악결과 발생에 따른 손해배상책임을 져야 할 것으로 사료된다.

손해배상책임의 범위

기왕치료비: 금 29,322,000원

향후치료비: 금 72,745,000원(○○병원 향후치료비추정서 기준)

개호비: 금 120,266,000원

책임제한의 정도

2차 수술 당시 신청인의 나이가 70대로 비교적 고령이었던 점, 의무기록과 각종 검사를 토대로 볼 때 신청인에게 4-5년 전부터 완만히 발현되었던 다발성장기위측증(MSA, multiple system atropy)이 신청인이 현재 겪고 있는 신경증상의 발생 원인이고 이 사건 피신청인의 과실은 단지 그 악화에 영향을 미쳤을 가능성을 배제하기 어렵고 그 기여 정도를 특정하기도 어려운 점 등을 이 사건 의료행위상의 과실의 정도 등과 종합적으로 검토하여 볼 때, 피신청인의 책임을 60%로 제한함이 타당하다.

위자료

이 사건 사고의 경위와 결과, 신청인에게 발생한 악결과가 회복되기 어려울 것으로 예상되는 점 등 이 사건 조정과정에 나타난 제반 사정을 참작하여 그 위자료를 금 30,000,000원으로 정함이 상당하다.

손해액의 합계

위 기왕치료비, 향후치료비, 개호비의 액수를 더한 합계 금 222,333,000원을 60%로 제한하여 반영한 금액 금 133,400,000원에 위자료 30,000,000원을 합한 총 금 163,400,000원을 손해배상액으로 정한다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 163,400,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

난소암에 대한 난소절제술 및 항암치료 후 감염 및 패혈증 쇼크로 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/30대)은 2015년 7월 피신청인 병원에서 우측 난소의 점액성 낭샘암종(mucinous cystadenocarcinoma)으로 우측 자궁 부속기 절제술을 받은 후 우측 난소암 1기(Ic) 진단하에 3차례의 항암치료(carboplatin-paclitaxel)를 시행 받고, 영상학적 검사 및 혈액검사 등을 통해 경과관찰 중 8일 후 배가 불러오면서 발생된 불편한 증상을 주호소로 피신청인 병원 외래에 내원한 후 4일 뒤 입원 조치되어 초음파 검사, PET-CT, 골반 MRI, 골 스캔, 정맥신우조영술 및 복수 천자술을 통한 세포병리검사 등을 시행 받았다.

2017년 8월 초경 복막암종증(carcinomatosis peritonei) 및 대망부위의 케익(omental cake) 소견을 동반한 재발성 난소암으로 부분 대망절제술을 포함한 좌측 자궁 부속기절제술을 받았으며, 복부 팽만감 및 황달 증상이 발현되어 9일 후 간 CT 검사 및 악성 담도협착 의증하에 내시경적 역행성담췌관조영술(ERCP)를 받았다.

2017년 8월 말경 항암치료(carboplatin-paclitaxel), 다음 날 우측 경피적신루술(PCN)을 시행 받은 후 4일 뒤 호흡곤란 증상으로 심전도 검사 및 비위관 삽입 조치를 받았으며, 당시 산소포화도 96 %로 측정되었다.

다음 날 00:00경 활력징후 90/60 mmHg - 104 회/분 - 26 회/분 - 36 ℃ 확인되고, 02:00

경 수면상태이었으나 06:00경 부르는 말에 따르지 못하면서 활력징후 80/50 mmHg – 114 회/분 – 26 회/분 – 36.6 ℃ – 100 %로 측정되어 중환자실로 패혈증 쇼크 의증하에 전실 조치하였으며, 09:00경 중환자실에서 환자의 의식은 반혼수 상태로 동공반사 6/P, 사지반응은 없는 상태로 활력징후 72/41 mmHg – 117 회/분 – 36.1 ℃ – 100 %로 측정되었고, 이후 항생제(반코마이신, 타조페란) 변경, 역격리실 조치 외 신장내과와 신경외과 등의 협진 후 뇌 CT 검사를 받았다.

다음 날 감염내과 협진하 패혈증 쇼크를 고려하여 항생제(반코마이신 및 매로페넴) 변경 조치 및 뇌 MRI 검사를 시행 받았으며, 다음 날 서서히 의식 돌아왔고, 같은 해 9월 신장내과 협진하에 지속적신대체요법(continuous renal replacement therapy, CRRT)적용 및 항생제(메로페냄) 사용 중 ○○병원으로 전원되었다.

2017년 9월 ○○병원에서 항생제 처치 및 혈액투석 등의 보존적 치료를 받았으며, 같은 달 △△병원에서 호스피스 완화 치료 받던 중 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인 환자 상태에 대한 정확한 의료정보를 제공하지 않아 적기에 좋은 의료시설에서 진료를 받아보지 못하게 한 책임이 있으며, 적절한 의료 조치를 못 받아 더욱 악화되었고, 의료과실로 인하여 카바페넴 내성 장내세균에 감염되었으며, 이로 인하여 1차 원인인 암 치료는 받아보지도 못하고 카바페넴 내성 장내세균(carbapenem-resistant enterobacteriaceae, CRE) 치료만 받다가 사망하였다.

피신청인 환자 상태에 따라 경과관찰 및 수술 등을 적절하고 주의 깊게 시행하였으며, 감염과 관련하여 환자의 절대호중구수(absolute neutrophil count, ANC) 수치에 따라 중환자실 격리실 이실, 그라신프리필드시린지주 및 백혈구 여과제거 성분채집 혈소판 처방, 감염내과 협진 및 환자 상태에 따라 항생제 투여, 능동적인 CRE에 대한 모니터링을 시행하는 등 적절하게 관리를 하였고, 수술당시 완전한 종양감축술이 불가능했기 때문에 환자와 다른 보호자들에게 항암제를 사용하여 큰 암 덩어리를 줄이고 이후 수술을 통해 남은 암 종괴를 더 없애고 항암제를 쓰는 것으로 설명하였으며, 2017년 9월 퇴원하는 날 시행된 CRE 양성 결과가 ○○병원으로 이송된 후인 다음 날에 나왔고, 이에 대해 ○○병원 연락 및 법정 감염병 신고를 진행하였다.

사안의 쟁점

- ○ 난소암 재발에 대한 진단시기의 적절성
- ○ 경과관찰 및 처치의 적절성
- ○ 감염 관리의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

1차 수술 후 항암화학요법과 추적 관찰 과정은 정상적인 경과로 사료되며, 환자의 경우 암이 재발하여 급속하게 악화된 상황이고, 1차 항암치료 이후에도 면역력이 약화된 상태에서 항암치료를 추가적으로 받지 못한 상태에서 사망하였다. 난소암 재발의 진단이 특별히 늦어지거나 이로 인하여 환자 예후가 나빠지지 않은 것으로 생각되며, 환자마다 다르게 나타나는 종양의 생물학적 특성에 의한 예후의 차이가 더 큰 영향을 줄 수 있었을 것으로 사료된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 항암치료상의 과실 유무

항암치료{2017년 8월 병합항암화학요법(paclitaxel + carboplatin)}상 과실 유무를 살펴보면, ① 망인의 경우 암 진행으로 인한 전신 장기의 기능이 떨어지고 면역력이 약해져서 감염에 취약한 상태였던 점, ② 망인은 2017년 8월 이전부터 혈액검사에서 백혈구 증가(WBC 〉23,000)가 지속되고 있었으며, 프로칼시토닌(procalcitonin level)이 증가되어 있어 감염 부위와 경로는 불분명하지만 국소 감염 이상의 감염증이 존재하였던 것으로 추정되는 점, ③ 위 항암치료 전후 경과 기록에서 환자의 상태와 항암치료 결정과 관련된 기록을 충분히 확인할 수 없는 점,

④ 위 항암치료 시행 전에 환자의 전신 상태를 정확하게 확인하기 위한 검사는 진행되지 않은 점, ⑤ 망인에게 2017년 8월부터 세포탁심나트륨 항생제 치료를 하고 있었으므로 일단 항암제 치료는 중단하는 것이 기본인 점, ⑥ 감염이 종양으로 인하여 발생하였다면 종양을 근본적으로 해결하지 않는 경우 감염조절이 어려운 상황이기 때문에 항암치료를 우선적으로 할 수도 있지만 감염을 충분히 조절하고 항암치료를 하는 것이 최선의 선택인 점, ⑦ 망인에게 투약된 항암제(paclitaxel+carboplatin)의 경우 감염증이 의심되는 경우에는 paclitaxel은 금기 약물이며, carboplatin은 신중투여 약물인 점, ⑧ 위 항암치료 후 망인의 호흡곤란 증상, 활력징후의 악화로 패혈증 쇼크 의증하에 항생제 변경 조치 등을 받으며 2017년 9월 신장내과 협진하에 지속적신대체요법(CRRT) 적용 및 항생제(메로페넴) 사용 중 ○○병원으로 전원 되어 항생제 처치 및 혈액투석 등의 보존적 치료를 받았으나 결국 같은 달 사망한 점 등을 고려할 때, 피신청인 병원 의료진은 망인의 상태에 충분히 주의하고 진료 당시 의학적 지식에 입각하여 그 치료방법의 효과와 부작용 등 모든 사정을 고려하여 최선의 주의를 기울여 치료를 실시하여야 하는 것이 원칙이나, 망인에 대하여 이러한 업무상의 주의의무를 이행하지 않은 채 항암치료를 시행하여 감염 악화로 인하여 결국 망인이 사망에 이르게 된 원인을 제공한 것은 피신청인 병원 의료진의 잘못이라고 판단된다.

■ 설명의무 위반 여부

수술 등 침습을 과하는 과정 및 그 후에 나쁜 결과 발생의 개연성이 있는 의료행위를 하는 경우 환자에게 자기 결정에 의한 선택이 요구된다. 즉, 의사는 치료가 가지는 의미와 치료 방법, 예상할 수 있는 구체적인 부작용 및 후유증에 관하여 설명을 하고, 환자가 이런 내용을 충분히 이해한 상태에서 심사숙고를 한 결과 그럼에도 불구하고 이 치료법을 선택하여 적극적으로 치료를 받을 것인지를 결정하게 해야 한다. 항암화학요법을 시행할 경우, 전신 상태가 취약할수록 감염증 등이 발생할 수 있는 부작용이 크고, 망인의 경우 난소암 재발 및 다른 장기 전이 상태로, 항암치료 당시 백혈구 수치가 높아 감염증의 가능성이 매우 높은 상태이기 때문에 피신청인 병원 의료진으로서는 위 항암치료에 따른 부작용 및 후유증, 회복가능성에 대해 충분한 설명을 통하여 환자와 보호자가 치료여부를 선택할 수 있도록 해야 할 필요성이 있다. 그럼에도 망인에 대해 항암치료를 2년 만에 다시 시작하는 시점에서 항암화학요법에 대한 동의서가 확인되지 않으며, 2017년 8월 항암치료 전후 경과 기록에서 환자의 상태와 항암치료 결정과 관련된 기록을 충분히 확인할 수 없어, 항암치료 방법 선택에 있어 피신청인 병원 의료진의 망인 등에 대한 충분한 설명의무를 이행하였다고 볼 수 없다.

■ 소결 및 책임의 제한

피신청인 병원 의료진의 망인에 대한 이 사건 항암치료가 부적절했고, 이것이 망인 사망의 원인에 가공한 것으로 판단된다. 또한, 치료 전 치료 방법 선택에 있어 충분한 설명이 이루어지지 않았다. 따라서 피신청인은 피신청인 병원 의료진의 사용자로서 망인 등에 대한 손해를 배상할 책임이 있다. 다만, 망인은 이미 암이 상당 정도로 진행된 상태였던 것으로 보이고, 최선의 치료를 받았더라도 그 생존기간이나 병의 진행 정도에 차이는 있을지라도 결국에는 망인이 난소암으로 사망에 이르게 되었을 가능성이 상당한 것으로 보이는 점, 피신청인 병원 의료진은 망인의 난소암 재발 후 나름대로 최선의 치료를 다한 것으로 보이는 점을 비롯하여 손해의 공평, 타당한 분담을 그 지도원리로 하는 손해배상 제도의 이념 등 이 사건 조정과정에 나타난 제반 사정을 고려하여 피신청인의 책임을 50%로 제한함이 상당하다고 할 것이다.

손해배상책임의 범위

일실수입

24,709,000원(사건 사고 당시 소득인정자료를 제출하였으며, 진료기록, 감정서, 조정과정에서 현출된 자료를 통하여, 조정기일에서 논의된 결과 망인의 사망일부터 1년간 일실 수입을 산정하기로 한다)

기왕치료비: 금 7,405,000원

개호비: 금 2,500,000원

장례비: 금 5,000,000원

책임의 제한

재산상 손해의 총액 금 39,615,000원에서 위 사항을 고려하여 피신청인의 책임을 50%로 제한하면 재산상 손해는 금 19,807,000원이다.

위자료

이 사건 망인의 나이, 사고의 경위, 사망 원인, 과실의 내용 및 정도 등 제반 사정들을 참작하여 망인 자신의 위자료로 금 7,000,000원, 망인의 상속인인 신청인에 대한 위자료로 금 3,000,000원, 합계 금 10,000,000원을 지급함이 상당하다고 본다.

손해액의 합계: 금 29,807,000원

처리결과

조정 결정에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 29,807,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

분만 후 회음부 열상으로 봉합술 시행했으나 직장회음부루로 악화된 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/30대)은 2017년 5월 피신청인 의원 내원하여 임신 여부 확인 후 주기적인 산전검사를 받던 산모로 2017년 12월 회음부절개술(우측 중외측)을 동반한 정상질식분만을 통해 남아를 분만하였으며, 회음부에 'ㅅ' 자형 열상(1 cm 정도) 및 항문 방향의 2–3 cm 열상이 확인되나 직장조임근 및 직장벽 정상 소견으로 판단되어 회음부 열상 봉합술을 받은 후 2018년 1월 조리원으로 퇴원하였다.

신청인은 조리원에서 피신청인 의원으로 내원하여 회음부 상처 부위에 대해 주기적인 소독을 받았으며, 직장은 정상이나 상처 부위의 열개창 소견이 확인되어 재봉합술(2 Layer) 후 매일 소독 처치를 받았고, 상처 부위의 열개창이 재발되어 회음부 상처 개방 및 건조, 소독 처치를 받았다.

2018년 1월 회음부 절개의 상처 부위가 치유되지 않은 상태로 피신청인 의원에 재입원 조치되어 토브라마이신 근육 주사 외 소독 처치를 받았다. 재입원 2일 뒤 직장수지 검진상 직장회음부루가 의심되어 다음 날 직장루 봉합술(3 Layer) 조치를 받았으며, 봉합술 후 시행된 직장수지 검진상 정상 소견으로 확인되어 이후 세파 및 트리젤, 마그밀, 앤디락에스, 크리마인 투여 조치를 받았으며, 다음 날 금식 조치하 소독 및 마그밀 투여를 받았다.

4일 뒤 항문 주변 열개창 및 직장회음부루 의심되어 ○○병원으로 전원 조치되었으며, 직장질루 및 항문 11시 방향으로 파열 소견이 확인되어 입원 후 금식 조치하 항생제 투여, 질 세척 소독 처치를 받았다.

다음 날 ○○병원 Pouchgram 소견상 직장질루(11시 방향 0.7 cm 크기 루) 추정 소견 확인되어 회음부 절개 부위 봉합 제거 후 개방 조치를 받았으며, 2018년 2월경부터 간수치 상승 소견이 나타나 내과 협진 결과 장기간 금식 및 다양한 수액, 항생제가 원인으로 고려되어 물 섭취를 일시적으로 시행 받았고, 같은 해 3월 메칠렌염색검사 결과상 직장질루 부위 음성 소견 확인되었으나, 항문 상방 0.5 cm, 10시 방향에 5 mm 크기의 직장회음누공 부위 양성 소견이 확인되어 누공절개술을 받은 후 퇴원하였다.

분쟁의 요지

신청인 피신청인 의원에서 무리하게 자연분만을 유도하는 과정에서 회음부 열상을 입혔고, 회음부 열상에 대한 3차 봉합 후 뒤늦게 직장 누공을 발견하여 전원조치가 지연됨으로써 췌장, 간, 직장 염증 재발 등 재산상, 정신상 손해를 입었으므로, 피신청인은 신청인이 입은 모든 손해를 배상할 책임이 있다.

피신청인 ① 자연분만을 중지해야 할 의학적 이유가 없어 자연분만을 선택하여 진행한 것은 적절하고, 자연분만 과정 역시 적절하였으며, ② 출산 시 메스를 사용하지 않으며, 측면절개 시행시 직장손상 가능성이 낮고, 외래치료 시 회음부 2도 열상 및 질내 v자 형태 추가 회음부 열상, 항문방향으로의 회음부 추가 열상 2-3 cm가 발견되었으나, 회음부 열상 복구시행 전 직장수지검사를 통해 직장벽 손상 없음을 확인하고 회음부 봉합술 및 소독치료를 시행하였고(2차 봉합술 시행), ③ 위 열상 복구 후 재차 직장수지검사를 통해 외항문괄약근 및 직장벽이 정상임을 확인하여 매일 상처 부위를 소독하고 회음부 열상을 복구하였으며, 예방적 차원에서 대변완화제 및 항생제 추가로 처방하였으나, ④ 직장수지 검사상 처음 회음부 상처사이 직장누공 확인되어 직장 봉합 및 회음봉합 후(3차 봉합술 및 직장 부위 봉합 시행) 금식시행, 매일 소독 치료하였으나 봉합사에 의한 염증으로 열상 부위 회복되지 않아 ○○병원 전원 조치하였고, ⑤ 신청인은 추가 봉합이나 다른 수술 없이 회음부 및 직장부위가 모두 회복되어 퇴원한 것으로 보여지므로, 결국 자연분만 과정에서 회음부 열상은 피할 수 없는 합병증이고, 회복 과정에서 생기는 합병증 역시 피할 수 있는 것이지만 그 과정에서 최선의 주의의무를 다하여 경과관찰, 처치를 하였으므로 피신청인의 손해배상책임은 인정되지 않는다.

사안의 쟁점

- ○ 분만과정 및 방법의 적절성
- ○ 분만 후 경과관찰 및 처치의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

신청인의 분만상태를 고려하면 제왕절개술의 적응증에 해당되지는 않아 자연분만이 무리하게 진행되었다고 보기는 어렵고, 회음부 손상은 절개 시 기구 조작 미숙 또는 메스 사용으로 인한 손상보다는 태아 아두 만출 시 회음절개 상처가 벌어지면서 열상의 깊이가 깊어져 회음부 손상이 되었을 가능성이 높으므로, 자연분만 과정에서 피신청인 측 과실을 인정하기는 어렵다.

분만 중 회음부 열상은 흔히 발생하는 것으로 수차례 봉합사 제거 또는 괴사조직 제거 후 재봉합, 2차 봉합술 후 재파열된 상태라면 봉합사를 제거 후 이차봉합(secondary repair)을 시도하는 것이 더 좋았을 것으로 보이며, 직장 열상이 확인된 후에는 3차 봉합술 보다는 상급병원으로 전원 조치하는 것이 보다 바람직하였을 것으로 보인다.

회음부 열상은 비교적으로 잘 치유되어 회음부 봉합 전후, 회음부 손상에 관한 경과관찰은 타당하게 이루어진 것으로 보이나, 직장과 질 사이 조직들은 만성적인 염증을 일으키다가 직장회음부루가 확인된 것으로 추정되므로, 직장 손상에 대한 관찰 및 처치가 적절하였다고 보기는 어렵다.

직장 질 누공은 재건한 상처가 터지거나 재건이 불충분한 경우 발생할 수 있고 정확한 원인은 알 수 없으나, 위 두 가지 원인에 직장과 질 사이 조직이 감염되어 발생하였을 가능성이 있다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 의료행위상의 과실 유무

피신청인 담당 의료진은 신청인에 대하여 분만 후 회음절개 부위 봉합하였으나, 회음부 열개창 재발이 확인되어 다시 봉합하였고, 또 다시 회음부 열개창이 재발하자 회음부 상처를 개방 및 건조, 소독 처치를 하였는데, 직장수지검진상 직장회음부루 의심되어 직장루 봉합술(3 Layer) 조치하였고, 항문 열개창 및 직장회음부루 의심되어 비로소 ○○병원으로 전원 조치하였다.

회음부 봉합 후 상처 파열 소견이 나타나면 봉합사 제거 후 하루 두 번 소독하면서 상처가 깨끗해질 때까지 기다려 파열 6일 후 이차 봉합을 시도하는 것이 일반적인 것으로 알려져 있으므로, 기존에 봉합한 부위인 회음부에 열개창이 확인되었다면 재봉합술을 하지 아니하고 봉합사 제거 후 상당기간이 지난 뒤 이차봉합(secondary repair)을 시도하는 것이 바람직하였을 것으로 보이고, 더욱이 직장회음부루를 의심하였다면 직장루봉합술을 시도할 것이 아니라 직장회음부루 진단 및 치료에 필요한 충분한 인적, 물적 자원을 갖춘 상급병원으로 즉시 전원 조치하여 적절한 검사 및 치료를 받도록 하는 것이 바람직하였을 것으로 보인다.

그러나 회음부 열상은 자연분만 중 부득이 하게 발생하고, 드물지만 직장 열상도 있을 수 있으며, 직장 질 누공의 경우 분만 후 회음부 열상 재건의 불충분, 재건한 상처의 파열, 감염 또는 위 3가지가 복합적으로 작용하였을 가능성이 있으나, 이러한 결과가 담당 의료진의 위와 같은 잘못으로 인하여 발생하였다고 단정할 만한 자료가 없고, 가사 담당 의료진이 신청인의 직장회음부루를 의심하였을 당시 즉시 전원 조치를 취하였다고 하더라도 그 결과가 달라지리라고 단정하기는 어려우며, 설사 전원이 지연된 기간만큼 신청인의 증상이 악화되었다고 하더라도 그 악화의 정도를 가늠할 수 없어 그에 따른 손해액 산정은 불가하므로, 신청인의 재산상 손해는 이를 인정하기 어렵다고 할 것이다.

다만, 피신청인 의원 의료진이 신청인에게 기존에 봉합한 부위인 회음부에 열개창이 확인되었을 당시 재봉합술을 하지 아니하고 봉합사 제거 후 상당기간이 지난 뒤 이차봉합을 하였거나, 조기에 상급병원으로의 전원 조치 등을 통해 직장회음부루에 따른 적절한 처치를 받았다면 예후가 달라졌을 가능성이 있었다고 할 것이므로, 이로 인하여 신청인이 정신적 고통을 받았을 것임은 경험칙상 명백하므로, 피신청인은 신청인에게 위 의료진의 사용자로서 이를 금전으로나마 위자할 의무가 있다고 봄이 상당하다.

■ 소결

이 사건 사고의 내용과 양 당사자의 합의에 대한 입장 등 제사정을 고려하면 피신청인은 신청인에게 적정한 위자료를 지급함이 상당할 것으로 보인다.

손해배상책임의 범위

신청인의 나이, 이 사건 의료행위의 경위 및 결과, 신청인이 회음부 열개창 및 직장회음부루로 치료받은 기간(○○병원에서 입원치료를 받고, 퇴원한 뒤 외래로 경과관찰), 담당 의료진의 과실의 정도, 직장 질 누공은 분만 과정에서 발생한 열상과 관련이 있으나 발견이 어렵고, 조기에 처치를 받았다고 하더라도 그 예후를 가늠하기가 어려운 점, 피신청인이 ○○병원에 신청인의 진료비 금 3,457,000원을 신청인을 대신하여 납부한 점 및 손해의 공평 · 타당한 분담을 취지로 하는 손해배상책임 제도의 특성 등을 아울러 감안하여, 피신청인이 신청인에게 배상할 위자료를 금 7,000,000원으로 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 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

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

유도분만 중 자궁저부 압박에 의한 산모 늑골 골절 사례

기타 의과계
산부인과
–
사례 65

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/30대)은 2018년 3월 질식분만으로 3,300g 남아를 분만하였다.

다음 날 피신청인 병원 의료진 회진시 갈비뼈 통증이 심해진다고 호소하였고, 증상과 관련된 약물을 처방받고 퇴원하였다.

2018년 3월 피신청인 병원에 재내원하여 갈비뼈 통증을 호소하였고, X-ray 촬영하였다.

2018년 4월 피신청인 병원에 내원하여 오른쪽 갈비뼈 통증이 이전보다 호전되었으나 불편하다고 호소하였고 2일 뒤 재내원하였을 때 피신청인 병원 의료진은 1주 뒤 호흡기내과에 가보도록 권유하였다.

분쟁의 요지

신청인 유도분만 과정에서 피신청인 병원 의료진이 신청인의 자궁저부를 압박하다가 늑골 골절이 발생하였고, 이에 대하여 통증을 호소하였음에도 불구하고 정확한 진단 및 처치가 지연되었다.

피신청인 분만 과정에서 자궁저부 압박이 반드시 필요한 상황이었고, 이 과정에서 늑골 골절은 불가항력적으로 발생하는 합병증이며, 분만 직후, 입원 중, 퇴원 후 정기검진 시 늑골골절의 가능성과 경과 및 관리에 대해 충분히 설명하였다.

사안의 쟁점

- 분만처치의 적절성
- 경과관찰의 적절성
- 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

분만촉진을 위해 질정과 옥시토신 투여로 분만을 촉진하여 정상분만이 이루어졌으며 이 과정에서 지연이나 오진, 과실 등은 보이지 않았다. 분만 제2기에 시행하는 자궁저부 압박은 흔히 시행되는 술기이지만 이로 인한 늑골골절이 발생하였고, 늑골골절로 인해 폐실질이나 폐막이 손상되어 추가적인 처치가 필요하지 않는 한 보존적 경과관찰이 치료원칙이다. 조기진단을 하였다고 하더라도 예후가 달라지지 않는 점 등으로 볼 때 피신청인 병원 의료진의 자궁저부 압박처치, 진단 및 대처가 적절치 않았다고 보기 어렵다. 늑골골절 발생으로 출산 후부터 늑골 부위 통증을 호소함에도 충분한 주의를 다해 관찰 및 검사 등을 시행하지 않아 진단이 지연되었으며, 늑골골절 발생 사유와 이후 처치 등에 대하여 사후에 충분히 설명을 하는 것이 바람직하였다고 생각된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 의료행위상의 과실 유무

본원의 감정 결과, 이 사건 양 당사자의 제출자료 및 조정기일에서의 진술 내용을 종합하여 보면, 자궁저부 압박은 자궁경부가 완전 개대된 이후 산모의 힘주기에 맞추어 자궁저부에 압력을 가하여 밀어내는 힘을 도와주는 행위를 말하는데, 자궁저부 압박시 그 압박 방향은 진통에 맞추어 골반 유도선을 따라 만출력을 보완하도록 실시하고, 과도한 압력이 가하지 않도록 하고, 늑골에 직접 압력을 가하는 것을 피해야 하며, 만일 늑골에 직접적으로 압력을 가하는 경우 늑골골절이 발생하지 않도록 주의를 기울여야 하는 점, 신청인은 분만 이후부터 갈비뼈 부분의 통증을 호소하기 시작한 점, 신청인에 대한 2018년 4월 X-ray 검사 결과를 살펴보면 오른쪽 7번째 갈비뼈 전방 피질 파열, 8번째 전방 미묘한 피질 파열-오른쪽 7번째 갈비뼈 골절과 오른쪽 8번째 골절 의증 소견이 관찰된 점 등을 종합적으로 고려하여 보면 피신청인 병원 의료진은 이 사건 수술 중 자궁 기저부의 정확한 위치에 태아 만출이 일어날 정도의 적당한 힘으로 압박을 할 주의의무를 위반한 과실이 있다고 봄이 상당하고, 이러한 의료상 과실과 신청인의 갈비뼈 골절이라는 악결과 사이에 상당인과관계도 인정된다 할 것이다(부산지방법원 2017. 12. 5. 선고 2015가단229293 판결 참조).

■ 지도설명의무 위반 여부

이 사건에 관하여 살펴보건대, 피신청인 병원 의료진은 분만 후 신청인이 갈비뼈 통증을 호소하자 진통제를 처방하고 경과관찰을 하였다는 것인데, 퇴원시 늑골 골절의 가능성을 인지하였다면 퇴원 전 영상의학적 검사를 통해 좀 더 빨리 진단이 가능하였을 것으로 보이고, 가사 그렇지 않다 하더라도 미세골절의 가능성 및 그로 인한 통증 발생을 예상할 수 있었다면 이에 대한 경과관찰의 필요성에 대해 설명하고 일상생활에 있어서 주의를 기울일 수 있도록 구체적인 정보를 제공할 필요성이 있었다고 보이나 이와 관련하여 충분한 요양 지도가 이루어졌다고 볼 만한 자료가 없다 할 것이므로, 피신청인 병원 의료진은 신청인에 대한 요양지도의무를 충분히 이행하였다고 보기 어렵다 할 것이다.

손해배상책임의 범위

신청인에 대한 영상의학적 소견을 살펴보면 늑골 골절이 심하지는 않고, 골절된 늑골의 전위가 심하지 않은 점, 이러한 경우 일반적으로 증상에 따라 대증요법으로 치료하며 경과관찰을 하게 되는 점 등을 종합적으로 고려하면 이 사건 의료사고로 인해 기왕치료비 및 향후치료비 등의 적극적 손해가 발생하였다고 보기는 어려운 점, 신청인은 갈비뼈 골절로 인해 입주산후도우미를 고용하여 육아를 할 수 밖에 없었으므로 피신청인 측에서 이로 인한 손해를 배상할 필요성이 있다고 주장하나 신청인이 주장하는 입주산후도우미 비용은 일반적으로 의료사고에서 인정하는 개호비와는 달리 신청인이 출산한 자녀를 양육하기 위한 비용의 성격을 가진다 할 것이므로 온전히 그 금액이 위 갈비뼈 골절로 인하여 지출된 것이라는 점을 인정한 증거가 없다는 점을 종합적으로 고려하면 이 사건 의료사고로 인하여 재산상 손해가 발생했다고 보기는 어렵다 할 것이고, 이 사건 사고의 발생 경위 및 결과, 신청인의 나이, 가족관계, 신청인이 갈비뼈 골절로 인하여 산후 조리 및 육아에 있어서 불편을 겪었을 것은 명백하다고 보이는 점 등 본 조정절차에 나타난 제반 사정을 종합하면 신청인에 대한 위자료는 금 1,500,000원이 상당하다고 판단된다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 1,500,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

유방암 진단 지연 후 유방전절제술을 받은 사례

기타 의과계
산부인과
–
사례 66

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/70대)은 2011년 2월부터 피신청인 의원에서 수시로 진료를 받던 중 2015년 5월 피신청인 의원에 내원하여 국민건강보험공단 정기 암 검진의 일환으로 유방단순촬영검사를 받았고, 피신청인은 위 방사선필름을 외부의 방사선과 전문의에게 보내어 판독을 의뢰하였으며 그 판독소견은'오른쪽 유두하부에 종괴가 있고, 이것이 양성인지 악성인지에 대하여는 판정을 유보하며, 이에 대하여 초음파를 통한 확인이 필요하므로 가까운 시일 내에 반드시 전문의와 상의하기 바란다'는 내용이었다.

신청인은 2015년 5월 이후에도 이전과 마찬가지로 수시로 피신청인 의원에 내원하여 피신청인으로부터 고혈압 등에 대한 진료를 받다가 2016년 11월 유방초음파 검사를 받았고 검사 결과 유방암이 의심되어 같은 해 12월 ○○대학교병원에서 유방생검을 받고 점액암(Mucinous carcinoma)으로 진단되어 2017년 1월 우측 유방전절제술을 받았다.

분쟁의 요지

신청인 피신청인이 2015년 5월 유방암 검진 결과를 통보해 주지 않아 필요한 검사를 받지 못하였고 그로 인하여 유방암 진단이 지연되어 유방을 절제하는 피해를 입었다.

피신청인 외부판독을 받은 후 이 사건 검진 결과를 일반우편으로 신청인에게 통보하였으므로 신청인의 유방절제에 대하여 어떠한 책임도 없다.

사안의 쟁점

○ 진단의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

피신청인 병원은 신청인에게 검진 결과를 문서로 통보했으며, 직접설명은 하지 않았다. 당시 유방초음파 검사를 시행했다면 유방암은 좀 더 일찍 발견될 수도 있었을 것으로 추측되며, 2011년 5월 검사에서는 암을 의심할 소견이 없었다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 진단상의 과실 유무

제출된 자료, 양 당사자의 진술 등을 미루어 보면 피신청인은 이 사건 검진 결과의 통보서를 신청인에게 발송한 것으로 보이고, 신청인의 진술 및 제정황으로 보면 신청인은 이를 받지 못하였거나 받았더라도 통보서의 내용을 인지하지 못하였던 것으로 보인다. 한편 신청인은 2015년 5월 검진 이후에도 이 사건 검진 결과를 알지 못한 채 고혈압 등 내과진료를 받기 위해 피신청인 의원을 다녔으며 그 과정에서 피신청인이 신청인에게 이 사건 검진 결과를 알리거나 설명한 사실이 없다. 신청인은 2015년 5월 유방단순촬영 검사상 우측 유두하부에 종괴가 관찰되

었으므로 가능한 빠른 시일 내에 악성 여부에 대한 정밀검사를 하여야 하는 상황이었다 할 것이고, 건강검진법 및 보건복지부가 고시한 암 검진 실시기준에 의거 수검자에게 건강검진 결과를 통보하는 목적은 검진기관이 검진 결과에서 건강을 위협하는 요인이나 질병을 의심할 수 있는 요인 등이 발견될 경우 신속히 수검자에게 상담 또는 전문 의료기관의 치료가 필요함을 알리기 위한 것이라 할 것이다. 그렇다면 피신청인은 이 사건 검진 결과를 신청인에게 단순히 일반우편으로 통보하는데 그칠 것이 아니라 유선으로 또는 신청인이 피신청인 의원에 내원하였을 때 구두로 이 사건 검진 결과를 알림으로써 신청인으로 하여금 정밀검사를 받을 수 있도록 할 의무가 있다 할 것이다. 그럼에도 피신청인이 이 사건 검진 결과를 도달이 담보되지 않는 일반우편으로 신청인에게 발송하였을 뿐 유선으로는 물론 수시 내원하는 신청인에게 구두로라도 검진 결과를 알리지 않은 것은 잘못으로 판단된다. 그렇다면 피신청인은 신청인이 입은 손해를 배상할 책임이 있다.

손해배상책임의 범위

우리 원 감정결과에 의하면 신청인의 우측 유방암이 보다 조기에 진단되었다 하더라도 질환의 종류 및 성격으로 미루어 볼 때 유방을 보전할 수 있었다고 단정할 수 없다. 이러한 사정과 사건의 내용, 신청인의 성별 및 나이, 조정절차의 특성과 합의가능성 등을 종합하면 이 사건으로 인한 신청인의 재산적 손해는 인정되지 않고 신청인의 정신적 고통에 대하여 피신청인은 신청인에게 위자료 금 3,000,000원을 지급함이 적절하다고 사료된다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

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

임신성고혈압 산모 제왕절개로 분만 후 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(여/40대)은 2004년경 생리양 과다 증상 및 헤모글로빈의 비정상적인 수치로 ○○대학교병원에 내원하여 받은 혈액검사 및 심초음파상 진성적혈구증가증(polycythemia vera) 의증 및 폐동맥고혈압 의증 확인된 환자로 2017년 1월 체외수정을 위해 △△의원에 내원하여 받은 혈액검사 결과상 이상소견이 확인되어 같은 해 2월 ㅁㅁ대학교병원에 내원하였으며, ㅁㅁ대학교병원에서 골수증식신생물 의증 하에 어지럼증 또는 호흡곤란 증상 발현시 치료 필요함을 설명 듣고 외래 추적관찰을 받았다.

2017년 4월 △△의원에 재내원하여 배란유도제 투여 후 같은 해 6월 재태주수 7주 1일에 시행받은 혈액검사에서 백혈구 6200 Hb 20.5 g/dL, 헤마토크릿(Hct) 65.5 %, 혈소판 83K/uL로 확인되었으며, 같은 해 9월까지 산전 검사를 받았으며, 같은 날 발급된 망인에 대한 진료의뢰서에 과배란 후 자연임신 21주로 산전기형 검사상 다운 고위험 소견이며, 과거력상 특발성적혈구과다증으로 경과관찰 중임으로 표기되어 있다.

2017년 10월 ■■병원에 내원하여 받은 초음파 및 혈액검사상 Hb 16.5, 혈소판 83K /uL(이전 혈액검사 2017. 6. 14. Hb 20.5, 혈소판 83K)로 이상소견이 확인되어 기타 고위험 임신의 관리 병명으로 진료의뢰서를 발급 받았다.

2017년 10월 재태주수 27주에 피신청인 병원에 내원하여 같은 해 11월 산전검사 및 혈액평가 등을 받았으며, 재태주수 30주1일에 혈압 150/90 ~ 130/100 mmHg 및 양발에 함요부종이 있는 상태로 전자간증 및 적혈구 증가증에 대한 경과관찰을 위해 입원 조치되어 베타메타손 약물 투여를 받았고, 재태주수 30주2일 ~ 31주1일까지 하지 부종 및 양발에 함요부종이 있는 상태에서 혈압 및 혈액 · 소변 검사 수치에 대한 추적관찰하 2차례 정맥절개술(사혈술 300 mL), 혈액종양내과 및 신장내과 협진, 아스피린 약물 투여 및 산전 초음파 검사를 받고 퇴원 조치되었고, 같은 해 11월 3차례 외래 진료를 받았다.

망인은 2017년 12월(2차 입원) 재태주수 32주2일에 피신청인 병원에 내원하여 측정한 혈압 170/110 mmHg, 양측하지부종 있는 상태로 전자간증에 대한 검사를 위해 입원 조치되어 혈액 및 소변 검사를 받았으며, 다음 날 함요부종(좌측 하지~발 2단계, 우측 하지~발 1단계) 있는 상태로 혈압 140/90 mmHg 측정되었으며, 다음 날 갑작스런 호흡곤란 호소와 함께 혈압 190/120 mmHg 확인되어 산소 투여, 심전도 모니터링 및 흉부방사선 검사를 받고 압박스타킹 적용 조치를 받았다.

재태주수 33주1일 전신부종(얼굴, 팔 등) 및 함요부종(좌측 하지~발 2단계, 우측 하지~발 2단계) 있는 상태로 혈압 150/110 mmHg 측정되었으며, 피신청인 병원 의료진은 재태주수 33주2일 체중 56 kg 측정되는 상태로 정맥절개술 320 mL 조치 및 혈액종양내과 협진 후 3일 뒤 태아 계측 결과에 따라 경과관찰 또는 분만 진행하는 것을 계획하였다.

재태주수 33주5일 혈압 160/90 mmHg, 초음파상 태아예상체중 1051 g 계측되어 태아 성장 속도 더딘 상태로 확인되었고, 운동 시 호흡곤란 있는 상태로 전신부종 이전보다 심한 것 같다고 호소하였으며, 양측하지~발의 함요부종 상태 3단계로 전신 부종 악화, 체중 증가(59 kg) 확인되고 재태주수 34주2일 태아변이성 감소 및 태아 체중 증가 소견이 불량하면서 부종이 악화되어 응급제왕절개술을 통해 여아(970 g)를 분만하였다.

분만 2일 뒤 04:27 호흡곤란(호흡수 28회/분, 혈압 측정 안 됨)과 함께 산소포화도 70 % 측정되어 산소마스크 백 적용하였으나 산소포화도 70~75 %로 측정되어 산소 증량 조치를 하였고, 04:54 ~ 05:28 활력징후 170/110 mmHg – 120 회/분 – 70 % 측정되고 동맥혈 검사상 PH 7.247– PCO2 46.3 – PO2 26.7 – HCO3 20.3 확인되어 클렉산 투여, 네블라이저 및 Optiflow 적용하였으며, 05:52 활력징후 152/105 mmHg – 132 회/분 – 69 % 측정되는 상태로 중환자실 입실 되어 06:00 ~ 07:30 기관내 삽관 및 인공호흡기 적용 후 활력징후 61/20 mmHg – 56 회/분 – 73 % 측정되어 에피네프린 등의 약물투여 하였고, 07:39 ~ 07:43 심폐소생술을 시행 받은 후 07:48경부터 체외막산소공급(Extracorporeal Membrane Oxygenation, ECMO) 적용 및 심초음파 검사(결과: 좌심실의 2~3배 크기로 확장된 우심실, 우심실 기능 부전증)를 받았다.

다음 날 피신청인 병원 순환기내과로 전과 조치되어 받은 중심정맥관 삽입술 및 경식도 심초음파 시행 결과 동맥관개존증 및 폐동맥 고혈압증 확인되어 심장 CT 검사와 함께 약물 투여, NO 가스 및 ECMO 모드 변경(VA → VVA 모드) 조치를 받았으며, 경련 증상이 발현되어 신경과 협진하 항경련제 투여 및 뇌 CT 검사를 받았고, 다음 날 소아청소년과 협진 결과 아이젠멩거 증후군(Eisenmenger syndrome) 동반한 동맥관개존증으로 판단되어 ECMO 모드 변경(VVA → VV 모드) 조치를 받았으며, 이후 소변 및 객담배양검사에서 균 확인되어 항생제 조치 및 기관절개술을 받았으나 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인 재태주수 30주~35주 사이에 통증 및 부종 등 이상증상을 심하게 호소하였음에도, 심초음파 등 원인 확인을 위한 별다른 조치를 시행하지 않고, 제왕절개술도 빨리 시행하지 않음으로써 환자가 사망에 이르게 되었다.

피신청인 순환기내과 협진 전까지 선천성 심질환에 대해 환자가 모르고 있었으며, 병원에서 갑자기 상태가 악화되어 ECMO 적용 후 순환기내과 협진을 보면서 선천성 심장병(동맥관개존증)에 의한 Eisenmenger syndrome 발생하여 우심실비대 및 폐동맥고혈압이 발생하였고, 기계 환기 중 발생한 폐렴(괴사성 폐렴)으로 항생제에 반응이 극히 불량하여 패혈증 쇼크로 사망에 이르게 되었다.

사안의 쟁점

- 경과관찰 및 처치의 적절성
- 응급제왕절개술 시기의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

임신 30주경부터 중증의 임신성고혈압(임신중독증) 증상을 보인 산모로 산과적 처치는 분만이 권유된다. 당시 피신청인 병원 의료진은 임신 주수 및 태아 크기가 작아서 경과를 관찰하면서 임신을 유지 시켰던 것으로 생각되지만, 내과적 합병증이 동반한 산모를 협진 없이 분만의 시기를 지연시킴으로 인해 악영향의결과를 초래 한 것으로 생각된다.

폐(동맥)고혈압은 진단 후에도 그 예후가 상당히 좋지 않은 것으로 알려져 있다. 환자의 과거력, 내원 당시 검사 결과 등을 토대로 보다 적극적인 진단과 처치가 이루어졌어야 할 것이다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 경과관찰 및 처치상의 과실 유무

① 망인은 2017년 10월 ■■병원에 내원하여 받은 초음파 및 혈액검사상 이상소견이 확인되어 '타병원에서 과배란 후 자연임신 후 본원에 내원하신 분으로 초음파상 아두대횡경 23+3주, 복부둘레 22+1주, 대퇴길이 22주, 예상체중 472 g으로, 동맥1정맥1개, 태반 lake(태반 두께 7.5 cm) 의심 소견 보여 문의, 산전기형검사상 다운, 에드워드 고위험 소견 나와 양수검사상 정상 나왔다 함. 이전 혈액검사 2017년 6월 헤모글로빈 20.5, 혈소판 83K이었고 오늘 내원하여 본원에서 체크한 혈액검사상 헤모글로빈 16.5, 혈소판 50K임'으로 진료의뢰서를 발급받아 피신청인 병원 의료진에게 교부된 점, ② 2017년 10월 피신청인 병원에 내원하여 시행한 혈액검사(CBC)에서 Hb 19 g/dL, 헤마토크릿(Hct) 55.4 %로 적혈구증가증이 확인되었던 점, ③ 그렇다면 망인은 피신청인 병원 처음 내원 당시 의미 있는 적혈구증가증이 확인되었으므로, 피신청인 병원 의료진으로서는 이에 대한 원인을 감별하기 위하여 정밀검사 등 필요한 추가조치가 필요하였으나 이를 시행하였다는 근거가 없는 점, ④ 같은 해 11월 시행된 혈액검사에서 Hb 20.8 g/dL과 18.5 g/dL로 의미 있는 적혈구증가증이 확인되고, 같은 날 심전도 검사에서 우심실 비대 소견, 같은 날 흉부방사선 검사상 폐고혈압 소견이 나타난 점을 고려할 때, 폐동맥고혈압에 따른 이차성 적혈구증가증을 의심할 수 있는 충분한 근거가 됨으로 이에 대한 평가(문진, 신체진찰, 검사)가 시행되고 순환기 내과 협진 등의 적절한 처치가 이루어져야함에도 불구하고 이러한 평가를 제대로 이행하지 않은 점, ⑤ 망인은 2017년 11월 피신청인 병원 내원 당시 혈압 152/89 mmHg, 요단백 4+, 혈소판 수치의 지속적 감소(10. 25. 60K, 11. 17. 45K, 11. 21. 46K) 소견 나타났으며, 임신성고혈압(임신중독증) 증상, 즉 지속적인 요단백과 고혈압, 지속적인 혈소판 감소와 태아성장장애(11. 15. 임신 30주에 24+3주 크기)등이 동반되었으므로 신생아에 대한 처치가 가능하다면 피신청인 병원 의료진으로서는 분만을 시행하거나, 그렇지 않다면 임신 유지를 위해 필요한 내과적 협진 등이 필요하였으나 이 또한 모두 이루어지지 않고 사혈과 아스피린 치료만 시행한 것은 피신청인 병원 의료진이 망인에 대하여 업무상 필요한 경과관찰 및 이에 따른 처치를 충실히 이행했다고 볼 수 없는 점, ⑥ 망인은 피신청인 병원 1차 입원 때부터 임신성고혈압(임신중독증) 증상이 있었고 지속적인 혈소판 감소와 태아성장장애가 동반되므로 빠른 분만이 치료 원칙임에도 분만이 이루어지지 않았고, 2차 입원 당시에도 혈압과 단백뇨, 혈소판감소증, 태아성장장애 등이 동반되므로 산과적인 치료는 빠른 분만이 권유됨에도 피신청인 병원 의료진은 망인에 대한 임신연장방법을 선택한 것으로 생각되며, 이를 위해서는 망인의 고혈압 조절이 필요하였고, 특히 흉부방사선에서 경도의 우측 심실과 심방의 확장소견과 폐고혈압이 의심되며, 증상이 없고 흉부 방사선 사진들의 변화가 경미하여 발견이 어려울 수 있지만 순환기내과를 비롯한 내과계의 협진 등을 통해 원인을 감별하기 위한 적절한 조치와 경과관찰이 필요하였음에도 불구하고 이를 이행하지 않은 점을 종합해보면, 외래 내원 및 1차, 2차(응급제왕절개술 시행전까지) 입원 기간 동안 피신청인 병원 의료진의 망인에 대한 경과관찰 및 처치상의 주의의무 위반이 있다고 판단된다.

■ 응급제왕절개술 시기상의 과실 유무

① 망인은 2017년 11월 피신청인 병원 내원 당시 혈압 152/89 mmHg, 요단백 4+, 혈소판 수치의 지속적 감소(60K → 45K → 46K) 소견 나타났으며, 임신성고혈압(임신중독증) 증상, 즉 지속적인 요단백과 고혈압, 지속적인 혈소판 감소와 태아성장장애(임신 30주에 24+3주 크기) 등이 동반되었으므로 신생아에 대한 처치가 가능하다면 피신청인 병원 의료진으로서는 분만을 시행하거나, 그렇지 않다면 임신 유지를 위해 내과적 협진 등이 필요하였으나 이 또한 모두 이루어지지 않았던 점, ② 2차 입원 당시에도 혈압과 단백뇨, 혈소판감소증, 태아성장장애 등이 동반되었던 점, ③ 이러한 경우, 산과적인 치료는 빠른 분만이 권유되나, 임신연장방법을 선택한 경우 환자의 고혈압 조절이 필요한 점, ④ 망인은 2차 입원 후 시행한 흉부방사선상 경도의 우측 심실과 심방의 확장소견과 폐고혈압이 의심된 점, ⑤ 재태주수 34주2일 태

아변이성 감소 및 태아 체중 증가 소견이 불량하면서 망인의 부종이 악화되어 피신청인 병원 의료진은 응급제왕절개술을 통해 여아(970 g)를 분만한 점, ⑥ 망인은 2017년 12월 경식도심초음파 소견상 동맥관개존증, 우심실 및 우심방 확장 등 폐(동맥)고혈압의 2차성 변화가 보이고, 심장 CT 영상학적 소견은 폐고혈압 소견으로 동맥관개존증과 동반된 아이젠멩거증후군(Eisenmenger syndrome)에 합당한 소견이라고 판독되었고, 이후 폐고혈압이 악화되어 우측 심장기증 부전 등으로 회복되지 못하고 같은 달 사망한 점을 고려할 때, 망인은 2017년 12월 이전부터 분만을 선택해야 하는 임신성고혈압(임신중독증) 중증 증상이 나타났기 때문에 태아의 치료지침으로 볼 때 분만을 시도하는 것이 필요하였다 보이는바, 피신청인 병원 의료진의 응급제왕절개술의 시기가 적절하지 못했던 것으로 사료되며, 피신청인 병원 의료진은 망인에 대하여 임신연장방법을 선택한 것으로 보이나, 이러한 방법을 선택할 경우 고혈압 조절 등 망인에게 발생한 증상을 파악하고 순환기내과를 비롯한 내과계의 협진 등을 통해 원인을 감별하기 위한 조치와 경과 관찰이 필요하였으나 이에 대한 피신청인 병원 의료진의 처치 또한 위에서 살펴본 바와 같이 적절하였다고 보기 어렵다.

■ 소결

피신청인 병원 의료진은 산모인 망인이 임신 30주경부터 중증의 임신성고혈압(임신중독증) 증상을 보이고 있었으므로 산과적 처치는 분만이 권유됨에도 이를 이행하지 않았고, 당시 피신청인 병원 의료진이 망인의 임신 주수 및 태아 크기가 작아서 경과를 관찰하면서 임신을 유지하려고 하였다면 위에서 살펴 본 내과적 합병증이 동반한 산모에 대하여 예견되는 위험을 회피하기 위하여 필요한 조치 예컨대 타과 협진 등을 통하여 산모와 태아의 안녕을 위한 최선의 주의의무를 다하면서 분만의 시기를 지연해야함에도 불구하고 이를 이행하지 않은 채 만연히 지연시킴으로 인해 산모를 사망에 이르게 한 것으로 판단된다. 따라서 망인의 사망으로 인한 손해를 피신청인 병원 의료진들의 사용자인 피신청인이 배상할 책임이 있다고 판단된다. 다만, 손해의 공평, 타당한 분담을 그 지도원리로 하는 손해배상 제도의 이념 등 이 사건 조정과정에 나타난 제반사정을 고려하여 피신청인의 책임을 30%로 제한함이 상당하다.

손해배상책임의 범위

기왕치료비: 금 9,889,000원

장례비: 금 5,000,000원

소극적 손해: 금 83,767,000원

책임제한: 금 29,596,000원(98,656,000 X 30%)

위자료: 금 30,000,000원

손해액의 합계: 금 59,596,000원

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 59,596,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

자궁근종용해술 후 소장 천공 및 복막염이 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 2012년경 자궁선근증 진단하에 미레나 삽입술을 받았던 환자로 ○○산부인과의원에서 자궁고주파 시술에 대한 상담 후 2017년 5월 피신청인 병원에 내원하여 척추마취하 자궁근종용해술(myolysis)을 받았다.

수술 다음 날 01:00 복통을 호소하여 03:00 소페낙(diclofenac sodium 75 mg/2 ml, 비스테로이드성 소염진통제)을 투여 받고 10:00 초음파 검사를 받았으며 15:30 다시 소페낙을 투여 받았다. 15:45 속이 아프고 메스껍고 식사하기 힘들다고 호소하여 맥페란(metoclopramaide hydrochloride hydrate 10 mg/2 ml, 위장관 조절제)을 투여 받았고 22:30 복통을 호소하여 초음파 가이드하 복부천자술을 받았으며 고동색 무취의 혼탁한(turbid) 체액 300cc 배액 조치를 받았다. 피신청인 병원 의료진은 신청인의 자궁내막 낭종 파열 의증을 고려하여 복강경하 탐색술을 계획하였으며 금식 조치를 시행하였고, 신청인은 23:15 맥페란을 추가 투여 받았다.

다음 날 08:00경 복부 방사선 및 신장요관방광단순촬영(KUB) 검사를 받았고, 09:30 복막염 진단하에 복강경하 진단적 수술을 받은 후 10:45 △△병원으로 전원 조치되었다.

같은 날 11:10 △△병원 내원 당시 복통(6점 강도, 하복부 부위, 전체 복부의 압통 및 반발통이 있는 상태)을 호소하는 상태로 복부 방사선 및 복부 CT 검사 후 복막염 진단하에 소장절제술을 받았다. 당시 복강내 장내용물 다량과 농과 같은 체액이 고여 있고, 자궁(dome)에 화상 손상(천공 되지 않음)이 있으며, 회맹판막(IC valve)에서 근위부 40 cm 회장이 자궁(dome)과 맞닿아 있었으며 전체 장이 괴사된 상태로 천공된 소장과 인접해 있던 망(omentum)도 관통되어 있는 소견이 확인되었고, 이후 항생제 치료 및 경과관찰을 받은 후 퇴원 조치되었다.

분쟁의 요지

신청인 수술을 받은 후 소장 천공 및 복막염이 발생하였으나 피신청인 병원 의료진은 이에 대한 적절한 조치를 취하지 아니하였고 지연된 전원 조치로 상태가 악화되었으며 이 사건 수술 전 수술에 관한 정확한 설명을 듣지 못하였다.

피신청인 사건 수술 후 발생한 소장 천공 및 복막염은 피신청인 병원 의료진의 과실에 의한 것이 아니며 피신청인 병원 의료진은 초음파 검사, 배액 조치, 진단적 복강경 수술, 전원 조치 등 적절한 조치를 시행하였으며 이 사건 수술 전 신청인에게 수술로 인한 장 손상 가능성을 설명하였다.

사안의 쟁점

- ○ 자궁근종용해술의 적절성
- ○ 수술 후 경과관찰 및 처치의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

자궁근종용해술 시 열에 의한 장손상은 주의를 기울이더라도 발생 가능한 합병증 중의 하나이

다. 이 건의 경우 자궁근종용해술의 적응증이나 시술 과정상 과실이라고 단정할 수는 없으나, 2017년 5월 복부 천자술 이후 신청인의 상태에 대한 경과관찰은 적절하였다고 보기는 어렵다.

자궁근종용해술 전에 시술에 대한 발생 가능한 합병증 등에 대하여, 특히 고주파 열에 의한 주위 장기 손상 등에 대한 설명을 확인할 수 없다. 심지어 수술 동의서는 다른 수술(원추절제술)에 대한 것을 설명하고 있어서 설명 의무를 위반한 것으로 사료된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 의료행위상의 과실 유무

본원의 감정 결과 및 이 사건 양 당사자의 제출자료, 조정기일에서 양 당사자의 진술 내용을 종합하여 보면, 신청인은 질 출혈, 생리과다 등의 증상이 있어 자궁근종의 치료가 필요하였고, 피신청인 병원 의료진이 자궁근종의 여러 치료 방법 중 자궁근종의 크기와 위치 등을 감안하여 이 사건 수술의 방법을 선택한 것은 의사의 재량에 속하는 것으로 그 적절성에 문제가 없다. 다만, 제출된 진료기록만으로는 이 사건 수술 과정상 피신청인 병원 의료진의 주의의무 위반의 점이 있는지 여부를 판단하기는 어렵다고 할 것이나, ① 피신청인이 이 사건 수술기록지를 제출하지 아니하고 있을 뿐 아니라, 이 사건 수술에 사용한 SSP 2000기계는 최대 열상이 90-95W로 일반 용해술시 사용한 120-125W보다 훨씬 파워가 약하고 피신청인 의료진은 이 사건 수술시 자궁 위치를 앞뒤 좌우로 바꾸어 열이 주변 장기로 전달됨을 방지하였다고 주장하나 이를 인정할만한 객관적 자료가 존재하지 아니하는 점, ② 피신청인 병원의 진단적 복강경 수술 결과 소장-자궁 유착, 소장 천공 등 괴사성 소견이 보이고 같은 날 신청외 병원의 개복술 결과 자궁에 화상 손상, 회장부의 화상으로 인한 장천공 소견이 확인되는바, 이는 이 사건 수술 과정에서 주위 장기가 열 손상 되어 발생한 것으로 보이는 점, ③ 신청인이 이 사건 수술을 받은 바로 다음 날 01:00부터 "배가 계속 아프다"고 호소한 점 등에 비추어 볼 때 피신청인 병원 의료진의 신청인에 대한 이 사건 수술 과정에 과실을 추정할 수 있다.

또한 피신청인 병원 의료진은 이 사건 수술을 시행한 후 신청인을 입원 조치하에 관찰하며 신청인의 복통 호소에 대하여 진통제 및 수액을 투여하였고 초음파 가이드하에 복부 천자를 시행하여 배액 조치하였으며, 진단적 복강경으로 장 손상을 진단하고 △△병원에 전원 조치하였으므로 신청인의 전반적인 상태를 고려하였을 때 경과관찰 및 전원 조치에 부적절한 점이 없었다고 주장하나, 이 사건 수술 다음 날 오전에 퇴원 예정이던 신청인이 01:00부터 복통을 호소하고 퇴원을 거부하는 상황에서 같은 날 22:30에 이르러서야 초음파 가이드하 복부 천자를 시행하여 배액 조치하였고, 고동색 무취의 혼탁한(turbid) 체액이 배액되어 장 천공을 의심할 만한 소견이 발견되었음에도 불구하고 10시간 30분이 경과하여 복강경으로 장 손상을 진단한 후 전원 조치한 것은 신청인의 구체적인 증상이나 장 손상으로 인한 복막염의 위험성을 고려하였을 때 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치로서 환자에게 적절한 치료를 하거나 신속히 전문적인 치료를 받을 수 있는 다른 병원으로의 전원조치 등을 취하여야 하는 주의의무를 다하지 아니한 것으로 보인다.

■ 인과관계 유무

피신청인 병원의 진단적 복강경 수술 결과 소장-자궁 유착, 소장 천공 등 괴사성 소견이 보이고 같은 날 △△병원의 개복술 결과 자궁에 화상 손상, 회장부의 화상으로 인한 장천공 소견이 확인되는바, 이는 이 사건 수술 과정에서 주위 장기가 열 손상 되어 발생한 것으로 보인다.

또한 신청인은 △△병원 재원 당시 복통(6점 강도, 하복부 부위, 전체 복부의 압통 및 반발통이 있는 상태)을 호소하는 상태로 복막염 진단하에 응급으로 소장절제술(장내 물질의 복강내 저류가 확인되어 복강 세척을 받고 회장부 소장 약 10 cm 절제 후 단단문합술로 봉합)을 받았고 향후 장 유착으로 인한 다양한 증상의 발생 가능성이 있는바, 피신청인 병원 의료진의 지연된 전원 조치로 신청인의 정신적 · 신체적 고통이 가중되고 소장 천공 및 복막염이 악화되었다고 인정함이 상당하다.

■ 설명의무 위반 여부

이 사건 〈고주파에 대한 설명 및 동의서〉에는 이 사건 수술에 관한 내용 대신 원추절제술에 관한 내용이 기재되어 있고 합병증(주변 장기 손상), 퇴원 후 주의사항, 수술 중 수혈에 관한 설명 및 동의사항은 부동문자로 기재되어 있을 뿐 아무런 표시가 없다. 〈복강경 수술에 대한 설명 및 동의서〉에는 복강경 수술의 방법, 장점, 치료경과, 시술의 후유증 내지 합병증 등이 부동문자로 기재되어 있을 뿐 아무런 표시가 없고 주치의(설명의사)의 서명날인이 없으며 환자의 기명은 있으나 서명이 없고 신청인의 배우자 가 서명날인 하였다. 또한 〈마취에 대한 설명 및 동의서〉에는 주치의(설명의사)의 서명날인이 없고 환자의 기명은 있으나 서명이 없으며 신청인의 배우자가 서명날인 하였다.

이와 같은 사정을 종합하여 보면 위 동의서에 신청인 또는 신청인의 배우자가 서명날인 한 것만으로는 피신청인 병원 의료진이 신청인에게 질병의 증상, 치료방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험 등에 관하여 당시의 의료수준에 비추어 상당하다고 생각되는 사항을 설명하여 신청인이 그 필요성이나 위험성을 충분히 비교해 보고 그 의료행위를 받을 것인가의 여부를 선택할 수 있도록 설명의무를 다하였다고 볼 수 없다.

손해배상책임의 범위

이 사건 수술 과정상 피신청인 병원 의료진의 주의의무 위반의 점, 피신청인 병원 의료진의 지연된 전원 조치로 신청인이 받았을 정신적 고통, 설명의무 위반의 점, 이 사건 수술 후 약 1개월간 입원 치료를 받은 기간에 상응하는 일실수입의 상실이 발생한 점 및 피신청인이 피신청인 병원 진료비 금 498,000원을 면제한 점, △△병원 진료비 금 4,909,000원을 대납한 점, 신청외 병원 진료비 상당의 금 1,072,000원을 신청인 명의의 예금통장에 입금하는 방법으로 지급한 점 등 본 조정절차에 나타난 제반 사정을 종합하면 신청인이 구하는 적극손해(기왕 · 향후 치료비, 개호비), 소극손해(휴업손해)를 구체적으로 산정하기 어려워 이를 위자료에서 참작하기로 하여, 피신청인이 신청인에게 지급할 위자료는 금 25,000,000원이 상당하다고 판단된다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

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

자궁절제술 후 가스배출 전 퇴원 조치하여 장폐색이 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/50대)은 타병원에서 자궁근종 소견으로 수술 필요성에 대해 설명을 들은 환자로 2016년 12월 질 출혈로 피신청인 병원 응급실에 내원하여 혈액검사 등을 받은 후 약물 처방과 함께 퇴원하였고, 같은 달 초음파상 자궁근종 약 90 mm 확인되어 수술 상담 후 귀가하였으며, 2017년 2월 입원하여 양측난관난소절제술을 동반한 전자궁절제술을 받은 후 다음 날 물만 약간 섭취하도록 조치되었고, 다음 날 두통과 함께 가스 배출이 안 되어 발생한 복부 불편감으로 복부 방사선 검사를 받은 후 추적 관찰한 뒤 식이진행하기로 계획된 상태에서 금식 조치를 받았으며, 복부 방사선 검사 후 유동식과 함께 약물(메딜락디에스, 솔레톤정, 노자임 캡슐, 스티렌정) 처방 후 2주 뒤 외래 진료 계획하에 퇴원 조치되었다.

퇴원 다음 날 00:47 6시간 전 발현된 복부 통증으로 피신청인 병원 응급실에 내원, 오심 및 구토와 함께 전체적인 복부 압통이 있는 상태로 오전에 가스배출 및 대변 1회 본 상태로 확인되어 복부 방사선 검사 후 소장폐색증 소견하에 금식 조치, 보행 격려, 수액 및 약물 투여를 받고, 산부인과 외래 진료 후 병실 사정으로 13:56 ○○병원으로 전원 조치되었고, 복부팽만증, 저활동성 장음 및 배꼽주위의 압통이 있는 상태로 복부 방사선 검사 후 장폐색증 소견으로 입원 조치되어 금식 조치하 비위관, 직장관 삽입 등의 처치를 받았으며, 복부 방사선 및 복부 CT 검사 등을 통해 경과관찰을 받고, 2일 뒤 피신청인 병원 내원하여 일반외과 외래 진료를 받았으며, 기계적 장폐색증에 대해 일반외과에서는 수술적 경과관찰을 계획 하였으나 내과적 치

료 시행 예정하에 2일 뒤 ○○병원 퇴원 후 피신청인 병원에 재입원하여 금식 조치하 항생제와 수액 처방, 직장관 삽입 등 처치를 받고, 같은 해 3월까지 대장항문외과 및 소화기내과 협진하 혈액검사, 복부 CT 등 지속적인 복부방사선 검사를 받으면서 식이 조절 후 퇴원하였다.

이후 피신청인 병원 외래에 내원하여 시행 받은 복부 방사선상 심한 마비성 장폐색 또는 유착 장폐색증 소견이 개선된 상태로 확인되었다.

분쟁의 요지

신청인 수술 후 가스가 배출되지 않은 상태임에도 가스배출여부에 대한 확인 없이 무리하게 퇴원시켰고, 퇴원 다음 날 응급실 내원 시에도 장폐색에 대한 충분한 설명이 없었으며, 응급실 내원시 장폐색이라고 하면서 운동 외에는 아무런 처치를 하지 않아 결국 타병원 및 피신청인 병원에 입원하여 한 달간 항생제 치료를 받게 되었다.

피신청인 자궁절제술 후 입원 과정에서 합병증 등에 대하여 적절한 경과관찰조치가 이루어졌고, 신청인이 응급실 내원 시 장폐색 발생 확인하고 산부인과 주치의가 즉각 조치를 취했으며, 전문분야인 외과에 진료의뢰하여 환자 상태에 대해 외과와 협진하여 내과적 치료를 받을 수 있도록 하였으며, 신청인의 장폐색증은 수술 과정 혹은 수술 후 진료과정의 문제로 인한 것이 아니라 과거 제왕절개 병력과 좁은 골반이 수술 후 장의 원활한 움직임을 저해하여 발생한 것으로 추측된다.

사안의 쟁점

- ○ 수술 후 경과관찰 및 처치의 적절성
- ○ 응급실 내원 후 처치의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

자궁절제술 등의 복부 수술은 그 수술 후 수일 이내에 가스 배출이 안 되거나 변비 증상을 호소하는 경우는 드물지 않게 있고, 자궁절제술 후 합병증이 발생하지 않는 한 통상 수술 3일 후 퇴원을 하게 되나, 수술 후 합병증을 의심할만한 증상이나 이상 소견이 있으면 퇴원을 미루고 경과 관찰하거나 추가 검사를 하는바, 피신청인 병원 담당 의료진이 2017년 2월 전자궁절제술 이후 환자 퇴원시까지 한 수술 후 경과관찰이나 처치 과정에 부적절한 점을 찾기 어렵고, 복부 방사선 검사소견 상 장 폐색을 의심할 수 있었더라도 임상적 소견상 통증이 완화되는 추세라고 생각하였다면 퇴원조치가 부적절하다고 보기는 어려우나, 당시 신청인이 금식 후 가스가 나오지 않은 상태였으므로 복부방사선 검사로 충분한 호전 여부를 체크하고, 일반 식이를 시행하여 이상 없음이 확인될 때까지 퇴원을 보류하고 좀 더 추적검사 및 경과관찰을 시행하였다면 바람직하였을 것이되, 부득이 퇴원조치를 시행하게 되었다면 퇴원 후 집에서 가스가 나올 때까지 금식을 하거나 복부 통증 등 제반 증상이 없어지는지 여부 등을 세심히 살피고, 만약에 문제가 있으면 즉시 병원에 내원하도록 하는 등의 지도요양이 필요하였으나, 이를 충분히 하지 않은 것으로 사료되며, 그로 인하여 수술 후 발생한 장폐색증이 더욱 악화되었을 가능성이 있다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 의료행위상의 과실 유무

의사가 진찰、치료 등의 의료행위를 함에 있어서는 사람의 생명、신체、건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 할 주의의무가 있고, 이와 같은 주의의무는 환자에 대한 수술 등 침습행위가 종료함으로써 끝나는 것이 아니라, 그 진료 목적의 달성을 위하여 환자가 의사의 업무범위 이외의 영역에서 생활을 영위함에 있어 예견되는 위험을 회피할 수 있도록 환자에 대한 요양의 방법 기타 건강관리에 필요한 사항을 지도설명하는 데까지도 미친다 할 것이므로(의

료법 제24조 참조), 의사는 수술 등의 당해 의료행위의 결과로 후유 질환이 발생하거나 아니면 그 후의 요양과정에서 후유 질환이 발생할 가능성이 있으면, 비록 그 가능성이 크지 않다고 하더라도 이를 억제하기 위한 요양의 방법이나 일단 발생한 후유 질환으로 인해 중대한 결과가 초래되는 것을 막기 위하여 필요한 조치가 무엇인지를 환자 스스로 판단ㆍ대처할 수 있도록 그와 같은 요양방법, 후유 질환의 증상과 그 악화 방지나 치료를 위한 대처방법 등을 환자의 연령, 교육 정도, 심신상태 등의 사정에 맞추어 구체적인 정보의 제공과 함께 설명ㆍ지도할 의무가 있고, 이러한 지도설명의무는 그 목적 및 내용상 진료행위의 본질적 구성부분이므로, 지도설명의무 위반과 상당인과관계가 있다면 그로 인한 생명ㆍ신체상의 손해에 대하여 배상할 책임을 면할 수 없다는 것인바(대법원 2010. 7. 22. 선고 2007다70445 판결 참조), 이러한 법리에 위 감정결과 등을 돌이켜 보면 피신청인 병원 담당 의료진은 복부 방사선검사 소견상 신청인의 장 폐색을 의심할 수 있었으므로, 비록 그 통증이 완화되는 추세에 있었다고 하더라도, 포괄수가제 또는 병상의 부족 등 부득이한 사정으로 신청인을 퇴원 조치 시킬 수 밖에 없게 되었다면, 퇴원 후 신청인이 숙지하여야 할 요양방법, 후유 질환의 증상과 그 악화 방지나 치료를 위한 대처방법 등의 지도 설명에 있어서 최선의 주의의무를 다하여야 한다고 할 것인데, 이를 게을리 하여 신청인이 퇴원한 날 저녁에 누룽지를 먹고 복부 통증이 발현한 지 6시간이나 지나 응급실에 내원하는 등 식이 또는 요양방법에 있어서 잘못을 빚게 하였고, 그와 같은 잘못으로 말미암아 위 수술의 후유증상인 장폐색이 더욱 악화되는 결과를 초래하였다고 판단되므로, 피신청인은 위 의료진의 사용자로서 그들의 위와 같은 과실로 인하여 신청인이 입은 모든 손해를 배상할 책임이 있다 할 것이다.

손해배상책임의 범위

기왕치료비: 금 3,428,000원

책임제한

부인과 수술 후 소장 폐색은 약 1~2% 정도에서 발생하는 합병증이고, 피신청인 병원 측의 적절한 요양 지도가 있었다고 하더라도 장폐색의 악화를 완전 방지하기는 어려웠을 수도 있다고 보이는 점, 신청인의 나이, 이 사건 의료행위의 경위 및 결과, 담당 의료진의 과실의 정도, 손해의 공평 · 타당한 분담을 취지로 하는 손해배상책임 제도의 특성 등을 아울러 감안한다.

위자료

신청인의 나이, 이 사건 의료행위의 경위 및 결과, 이 사건 사고로 인하여 입원 치료일수가 늘어남에 따라 신청인의 휴업손해도 일부 확장될 여지가 있으나 이를 구체적으로 특정하기가 어려워 이를 따로 인정하지 아니한 점 등 기록에 나타난 제반 사정 참작하여 정한다.

손해액의 합계: 금 4,000,000원(위 재산상 손해 금 1,714,000원 + 적정 위자료)

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

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

고환염전 진단 지연으로 일측 고환을 절제한 사례

기타 의과계
소아청소년과
–
사례 70

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/10대)은 2017년 11월 내원 30분 전에 발생된 복통(우측 하복부 부위, 7점 강도의 지속적이고 짓눌리는 양상)을 주호소로 피신청인 병원에 내원하였으며, 당시 오심 증상을 동반하였고 활력징후는 152/83 mmHg – 108 회/분 – 20 회/분 – 36.4 ℃로 측정되어 맹장염 의증하에 복부 방사선 및 복부 CT 검사를 받았다. 복부 CT 소견상 맹장염 배제되어 장염 (추정)진단하 소아청소년과로 입원 조치되어 정장제 및 포도당 수액 조치를 받았으며, 발열(38.1 ℃) 증상 발현되어 타이레놀 처방을 받았다.

다음 날 11:00경 고환 발적, 부종 및 통증을 호소하여 비뇨기과 협진 의뢰 및 항생제 투여와 함께 발열 증상에 대해 캐롤에프정 투여를 받았으며, 비뇨기과 협진 조치는 시행 받지 못하였다.

다음 날 11:00경 시행된 음낭 초음파 검사상 우측 고환 염전 소견이 확인되어 금식 조치를 받고, 16:45–18:00 고환 고정술 및 일측 고환 절제술을 시행 받은 후 퇴원 조치되었다.

분쟁의 요지

신청인 처음 내원시 우측 하복부 통증에 대해 설사 및 구토 등 일반적인 장염 증상이 없음에도 세밀한 검사인 초음파 검사를 시행하지 않고, 비뇨기과 및 내과 등의 협진을 시행하지 않은 채 장염으로 오진을 하고, 이후 우측 고환이 부어오르고 심한 통증을 호소함에도 비뇨기과 협진을 포함한 처치 등을 시행하지 않음으로써 (우측)고환염전이 악화되어 괴사되었다.

피신청인 전형적인 고환염전의 증상(극심한 통증, 오심 및 구토 동반 증상)을 호소하지 않았고, CT상에서도 특이 소견이 없었는바, 추가적인 고환의 초음파 검사 시행 여부를 결정할 수 없는 상황이었다. 고환 좌측이 아닌 우측의 통증을 호소하고 통증 또한 호전되기를 반복하여 고환 발적 증상을 바탕으로 염증(고환염)을 추정하여 항생제를 사용하며 경과관찰을 시행하였다.

사안의 쟁점

- 응급실 내원시 진단과정 및 진단의 적절성
- 경과관찰 및 처치의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

2017년 11월 응급실에서 이루어진 진료 과정이 부적절했다고 보기는 어려우나, 입원 후 피신청인 병원의 경과관찰 및 처치가 적절하였다고 보기는 어려울 것으로 판단된다. 다음 날 아침 회진 후에 고환 부종과 압통, 발적이 확인된 시점에서 음낭 초음파검사 및 빠른 비뇨기과 협진이 필요했다고 보인다. 고환 염전은 진단과 치료가 빠를수록 예후가 좋은 응급 질환인 점을 고려해 볼 때, 좀 더 진단과 치료가 빨리 이루어졌다면 고환을 보존했을 가능성이 더 높았을 것이라고 볼 수 있다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

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

정맥 주사로 교체 중 피부 외상 및 염증이 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/10세 미만)은 2018년 4월 기관지염으로 피신청인 병원에 입원하였고 의료진은 항생제와 수액 등의 정맥주사제 투여를 위해 신청인의 좌측 팔에 정맥용 카테터를 삽입 하였다.

신청인에게 다음 날 정맥주사 부위에 부종이 발생하여 피신청인 병원 의료진이 이를 제거하고 냉찜질 후 10:00경 피부 손상으로 듀오덤을 적용하였다.

신청인은 다음 날 피부과 협진을 통해 상처에 소독을 받았고 다음 날 20:00경 다른 부위의 정맥주사가 주입되지 않아 피신청인 병원 의료진인 위 정맥주사를 제거 후 항생제를 경구용으로 변경하였다.

피신청인 병원 의료진은 2018년 5월 상처의 피부 손상이 호전되지 않자 피부과 협진을 통해 진료를 시행하였다.

2일 뒤 병원 의료진으로부터 상처에 제로이드 크림(보습제) + 베아로반(염증완화연고) 1:1로 섞어 5~6회 바르도록 교육을 받고 퇴원하였다.

약 2주 뒤 피신청인 병원 피부과 외래 내원하였고, 의료진으로부터 병변 부위에 위축성 또는

비후성 반흔은 발생하지 않았고 상피 형성이 다 되었으며 과색소 또는 저색소 침착이 남을 수 있다는 소견을 받았다.

신청인은 2018년 10월 일주일 전부터 발생한 접히는 부위의 피부병변으로 피신청인 병원 피부과 외래 내원하였고 진료기록상 아토피, 알레르기 접촉성 피부염, 이 사건 상처가 많이 호전됨으로 기록되어 있다.

분쟁의 요지

신청인 피신청인 병원 의료진이 이 사건 정맥주사 부위에 반창고를 제거하는 과정 중 주의하지 않아 살점이 떨어져 흉터가 발생하였고 환절기나 건조할 때 염증이 생기며 성장해 갈수록 흉터가 커지고 햇빛을 보면 색소침착이 심해진다.

피신청인 이 사건 정맥주사 부위에 부종이 발생하여 제거가 필요한 상황이었고 반창고를 제거하는 과정에서 이 사건 상처인 피부손상이 발생하여 피부과 협진을 시행하였고 흉터는 비후성 혹은 위축성 반흔을 일으킬 정도는 아니고 병변부위에 과색소 또는 저색소 침착은 남을 수 있으나 자라면서 색은 비슷하게 맞춰진다고 설명하였으며, 이후 피부과 추적관찰을 요청하였으나 신청인이 내원하지 않아 상태를 확인할 수 없었다.

사안의 쟁점

- ○ 주사의 적절성
- ○ 경과관찰 및 처치의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

환아에 발생한 피부 손상은 반창고 부착으로 인해 이미 해당 부위에 접촉피부염이 발생하여 물집이 생겼고 이로 인해 반창고를 떼는 과정에서 물집의 지붕을 이루는 피부 부위가 반창고와 함께 떨어졌을 가능성도 있다. 반창고 부착 중 및 이를 떼어내면서 발생한 피부 손상으로 인하여 색소 침착이 발생한 것으로 보이나, 위 색소 침착이 피신청인 병원의 의료행위 중과실로 인하여 발생한 것으로 보기는 어렵다. 팔꿈치 접히는 부분에 보이는 피부병변은 환아의 기저 질환(아토피, 알레르기, 접촉성 피부염)과 관계가 있고 피신청인병원의 의료 행위가 일부 관여했을 가능성은 있으나 전적으로 이것 때문에 발생한 것으로 볼 수는 없다. 주사부위 피부 손상 부분은 현재 호전된 것으로 사료된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 의료행위상의 과실 유무

신청인은 기관지염을 치료하기 위해 정맥주사용 항생제 및 수액 등의 약물 투여가 필요한 상태였고, 이에 피신청인 병원 의료진은 신청인에 대하여 이 사건 정맥주사 부위에 정맥투여용 카테터를 삽입한 점, 정맥주사 부위에 부종 등 이상 증상이 발생한 경우 삽입된 카테터는 반드시 제거되어야 하며 피신청인 병원 의료진 또한 이러한 신청인의 상태를 확인하고 삽입된 카테터를 제거한 점 등 일련의 진료과정에서 피신청인 병원 의료진에게 특별히 문제가 될 만한 부분은 확인되지 않는다.

한편, 정맥주사 부위에 부종이 발생하였다면 그 부종으로 인하여 주변 피부 상태가 정상적이지 않았을 것이고, 특히 소아의 경우 외부 자극에 의해 쉽게 피부 손상을 입을 가능성이 높으므로 의료진은 정맥주사를 제거하는 과정 중 고정용 반창고를 제거할 때 피부가 손상되지 않도록 세심한 주의가 필요하다. 그러나 신청인이 피신청인 병원 의료진으로부터 이 사건 정맥

주사 부위에 고정된 반창고를 제거받는 과정에서 피부가 벗겨지는 등의 피부손상을 입었는데, 이는 피신청인 병원 의료진이 위 과정에서 과도한 힘으로 반창고를 잡아당기는 등 충분한 주의를 다하지 못한 잘못에서 비롯된 것으로 봄이 상당하다.

■ 소결

따라서 피신청인은 피신청인 병원 의료진의 사용자로서 이 사건 상처와 관련한 과실로 인하여 신청인이 입은 손해를 배상할 의무가 있다.

손해배상책임의 범위

신청인의 나이 및 성별, 이 사건 진료의 경위 및 결과, 그로 인한 피해의 정도, 손해의 공평 · 타당한 분담을 취지로 하는 손해배상책임 제도의 특성 등 여러 사정을 참작하여 피신청인이 배상하여야 할 손해액은 이 사건 상처 치료로 인하여 증가된 피신청인 병원의 진료비 일부와 위자료를 포함하여 금 1,000,000원으로 정한다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 불성립

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

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

퇴원약 중 철분제 대신 무력증 치료제를 오처방한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/10세 미만)은 약 일주일 전부터 발열 증상으로 해열제 복용하였으나 호전없어 피신청인 병원 외래를 방문하였고 소변 검사상 농뇨(pyuria) 소견이 관찰되어 치료를 위하여 입원하였다.

입원 당시 혈액검사 결과 혈색소 9.5 g/dL 백혈구 11840/mm^3, 혈소판 512000/mm^3 였고 소변 백혈구 양성, CRP 8.5 mg/dL(정상 〈0.5)로 요로감염과 빈혈이 동반되었으며, 5일간 항생제 치료를 하여 호전되었고 빈혈약으로 볼그레액을 복용하였다.

퇴원 처방약으로 빈혈약은 저장철 회복을 위해서 적어도 2~3개월 이상 철분을 보충해야 하므로 볼그레액(철분제, 1포 10ml)을 0.5포씩 아침, 저녁 식후 복용하게 하였으나 병원 약국에서 실수가 발생하여 퇴원약으로 볼그레액 대신 비슷한 포징의 머슬린액(시트룰린 영양제)을 보호자에게 전달하여 환아는 집에서 한 번 머슬린액을 0.5포 복용하였으며 피신청인 병원 응급실로 내원하여 소아청소년과 진료를 받았으며 약제부의 사과를 받고 원래 처방된 볼그레액을 처방받았다.

2일 뒤 환아는 소아청소년과 외래에 내원하였으며 상태는 양호하였고, 빈혈 검사 결과상 망상적혈구가 증가하는 호전 소견을 보였으며, 간기능 검사 수치도 정상이라 빈혈약 복용을 유지하면서 외래 추적 관찰하기로 하였다.

분쟁의 요지

신청인 병원 내 약국에서 요로감염 치료중인 신청인에게 철분제가 아닌 무기력증 치료제인 약으로 잘못 처방하여 투약하게 한 과실로 신청인 및 그 가족들이 상당한 재산적, 정신적 고통을 입었다.

피신청인 담당 의료진이 소속 약국의 조제 실수에 대하여 사과하면서 아이 상태에 관해 설명하였고, 추후 혈액검사 결과 빈혈 호전 및 간기능 수치가 정상소견으로 확인 되었는바, 잘못 조제된 머슬린 액은 위해 가능성이나 1회 복용에 따른 부작용이 없고, 그 외 치료과정상의 과실은 없으므로, 약 50만원 내외의 책임만 질 수 있을 뿐 그 이상은 신청인의 주장이 과다하므로 받아들이기 힘들다.

사안의 쟁점

- ○ 진단 및 치료의 적절성
- ○ 퇴원약 처방의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

신청인에 대한 피신청인 병원의 진료기록부, 영상자료를 토대로, 피신청인 병원 담당 의료진이 신청인에 대하여 내린 요로감염과 빈혈 진단 및 그에 대한 치료 과정은 적절하나, 퇴원약 처방에 있어서 조제과정의 실수로 머슬린액을 볼그레액으로 착각하여 머슬린액을 퇴원약으로 교부한 것은 부적절한 조치로, 그로 인해 보호자가 퇴원 후 신청인을 데리고 급히 응급실을 방문하는 등 여러 불편을 겪고 정신적 스트레스를 받은 것은 사실이나, 머슬린액은 전문의약품이 아닌 빠른 활력 충전, 무력증 치료제로 사용되는 일반의약품으로서 기본적으로 시트룰린 아미노산 계열의 영양제에 해당하고, 복용 후 5~6시간이 지나면 거의 몸에서 대사되며 과용

시 설사 등 위장관 장애 외에 부작용이 거의 없으므로, 복용 당시 생후 11개월 25일된 신청인이 머슬린액 0.5포를 1회 복용하였다고 하여 그 주장과 같이 약 1주일간 미열과 자주 울고 잠을 잘 못자는 증상이 발생하였다고 보기는 어렵고, 그 복용으로 인하여 실제 발생한 신체상 악결과도 없고, 향후 미치는 영향도 없을 것이다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

피신청인 병원 소속 의료진의 처방에 따라 원래 신청인에게 제공되어야 할 빈혈치료제 볼그레액이 약제부 소속 진료진의 착각으로 그와 전혀 다른 활력 충전, 무력증 치료제인 머슬린액이 제공된 것은 누가 보아도 명백한 잘못이라 할 것이므로, 만일 신청인이 그로 말미암아 입은 손해가 있다면 피신청인은 위 진료진의 사용자로서 신청인이 입은 모든 손해를 배상할 책임이 있다 할 것이다.

손해배상책임의 범위

위자료: 금 2,000,000원

처리결과

조정결정에 의한 조정 불성립

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

피신청인은 신청인에게 금 2,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

MRI 오판독으로 인해 척수염 진단이 지연된 사례

기타 의과계
신경과
–
사례 73

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/40대)은 2018년 5월 발열을 주증상으로 피신청인 병원 감염내과 외래를 내원하여 같은 해 6월 불명열로 감염내과에 입원 후 경과관찰 중 전신적 떨림 증상과 하지 위약감 등의 증상이 발생하여 같은 달 감염내과를 퇴원 후 신경외과 및 신경과 외래를 내원하였다. 신경외과 진료상 척추 종양 소견이 아니라고 판단되어 전신적 손 떨림, 걸음걸이 이상 등에 대하여 신경과에서 진단적 검사, 약물처방 등의 경과관찰 하였다.

2019년 2월 다리에 힘이 빠지고 굳는 느낌 등의 증상으로 ○○대학교병원 신경과를 내원하여 시행된 뇌척수액 및 혈액검사에서 거대세포바이러스(CMV) 확인되어 뇌척수염 의증(r/o CMV associated encephalo-myelitis)을 진단으로 지속적인 약물치료 받았다.

이후 떨림 증상, 보행장애 등의 증상으로 약물치료 및 재활치료 중이다.

분쟁의 요지

신청인 신청인 병원에서 진료를 받았음에도 불구하고 척수 종양이 아니라는 소견만 확인하고 단순히 신경안정제만 처방하여 척수염 진단이 지연되었고, 현재는 떨림 증상 및 보행장애로 약물치료 및 재활치료 중이다.

피신청인 피신청인은 척수염 감별을 위해 뇌신경검사(SEP/MEP) 및 혈액검사(AQP4 antibody), 신경학적 진찰 등을 시행하였으나 모두 음성 소견이어서 손 떨림 증상에 대한 신경과 진료를 진행한 것으로 과실 없다.

사안의 쟁점

○ 진단과정 및 경과관찰의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

신청인의 현재의 하지의 강직과 마비가 있는 상태(재활치료 중)는 타병원에서 진단된 거대세포바이러스 관련 뇌척수염(CMV related encephalomyelitis, spinal cord involvement)으로 인한 신경학적 증상이다. 거대세포바이러스 관련 척수염(CMV related myelitis)은 드물기도 하지만 예후가 나쁘며, 현재 문헌 고찰에서 약물 투여의 시기가 예후를 좋게 만든다는 보고는 없다. 피신청인 병원에 입원 시 뇌척수액 검사를 시행했더라면 조기에 위 거대세포바이러스 관련 척수염이 진단되었을 가능성이 있으나 뚜렷한 특효약이 없는 상태에서 조기 진단 및 치료가 위 질병의 진행을 막아서 장애 없이 치유되었을 것이라고 판단할 수는 없다. 즉, 조기 진단 여부가 환자의 예후에 크게 차이가 있었다고 보기에는 무리가 있다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 진단 및 경과관찰상의 과실 유무

신청인이 피신청인 병원 최초 내원 당시부터 불명열을 호소하였고 이후에는 불명열과 전신적

떨림 증상, 하지 위약감 등을 호소한 점, 신청인은 피신청인 병원에서 두 차례 척추 MRI 검사를 받았는데, 이 때 상위 흉추부에 비정상적 신호강도의 병변이 보였으나 명확히 감별되지는 않은 점 등을 종합하면 피신청인 병원 의료진으로서는 뇌척수액 검사를 통해 뇌척수염 감별진단을 할 필요가 있었을 것으로 보이는데 뇌척수액 검사를 하지 않고 단순히 약물 처방 등을 하고 경과관찰을 지시한 것은 적절하였다고 보기 어렵다고 사료된다.

■ 인과관계 유무

신청인이 현재 겪고 있는 하지 강직 및 마비 증상은 뇌척수염으로 인한 신경학적 증상이기는 하나 약물 투여의 시기가 예후를 좋게 만든다는 근거가 없고 예후 또한 좋지 않은 것으로 알려져 있어 조기 진단 여부가 신청인의 예후에 큰 차이를 주었다고 보기에 무리가 있다는 것이어서, 가사 위에서 본 바와 같이 진단 과정상에 최선의 주의의무를 다 하지 못한 점을 지적할 수 있다고 하더라도 치료 방법 및 예후에 차이가 없다면 조기 치료 기회 상실에 따른 위자료 정도가 인정될 수 있을 것으로 생각된다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

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

기억력 장애로 투약 치료 중 부작용으로 피부발진이 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/60대)은 2017년 9월 지남력 장애를 주호소로 피신청인 병원에 내원하여 일과성 완전 기억상실증, 최근 기억력 장애 진단하에 입원하여 테그레톨정(항전간제), 케프라정(항전간제), 리보트릴정(항전간제), 데파스정(정신신경용제) 경구 투여 치료 후 약 처방(테그레톨정, 케프라정, 리보트릴정, 데파스정 등)을 받아 퇴원하였다.

2017년 10월 외래 통원 치료 및 약 처방을 받고, 같은 해 11월 소양증, 전신 파종성 검붉은 반점 소견으로 피부과에 내원하여 상세불명의 다형홍반, 중독홍반 의증 진단하에 약 처방을 받고 귀가하였다.

약 2주 뒤 전신 홍반, 발진 증상으로 피부과 및 신경과 내원하여 상세불명의 뇌병증, 스티브스-존슨 증후군 의증 평가하에 진료를 받았다.

다음 날 ○○병원 내원하여 생검 시행 후 외래 통원 치료 중이다.

분쟁의 요지

신청인 테그레톨 정(이하 '이 사건 의약품'이라 한다)을 처방하기 전 약의 부작용에 관하여 설명하지 아니하여 이 사건 의약품을 한 달 이상 복용한 결과 전신에 피부 발진이 발생하였다.

피신청인 의약품을 처방한 후 부작용 발생 여부에 대하여 면밀히 관찰하였으나 불가피하게 피부 발진이 발생하였고, 이후 신청인에게 이 사건 의약품의 복용 중단을 권유하였다.

사안의 쟁점

- ○ 약물 투여의 적절성
- ○ 부작용 발생 후 처치의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

약물 부작용은 쉽게 예측하기 곤란하나 부작용 발생시의 대처법에 대한 사전 설명이 없었으며, 부작용 발생 이후 좀 더 적극적으로 복용 중지를 권유하지 못한 아쉬움이 있다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 처방상의 과실 유무

자가면역성뇌병증이 있는 환자에게 항전간제 사용은 통상적인 치료방법으로 이 사건 의약품은 다른 항전간제에 비해 부작용의 발생이 적어 널리 사용된다. 이 사건 의약품의 부작용으로 피부발진이 발생할 수 있으나 발생 전 예측이 불가능하고 사전 조치의 방법이 없으므로, 의료진은 약 복용 중 환자의 상태를 면밀히 관찰하여 부작용이 발생하는 경우 바로 약을 중지할 것을 강력히 고지할 필요가 있다.

본원의 감정 결과 및 이 사건 양 당사자의 제출자료, 조정기일에서 양 당사자의 진술 내용을 종합하여 보면, 신청인의 진단명을 고려하면 항전간제 투여는 필요하였고, 입원 기간 중 이 사건 의약품에 의한 부작용은 없었던 것으로 보이며, 2017년 11월경 이 사건 의약품으로 인해 신청인에게 부작용이 발생하였음을 인지한 피신청인 병원 신경과 의료진이 신청인에게 전화하여 이 사건 의약품의 복용 중단을 권하고 신청외 ○○병원에서 진료 받을 것을 권한 조치는 적절한 것으로 보이며 달리 피신청인 병원 의료진의 과실의 점을 인정할 증거가 없다.

■ 설명의무 위반 여부

이 사건 의약품의 피부 및 피하조직 부작용으로 심각할 수 있는 두드러기, 알레르기성 피부염이 매우 흔하게 발생하고, 박리성 피부염, 홍피증이 흔하지 않게 발생하며, 전신성 홍반성 루푸스 증상, 가려움이 드물게, 스티븐스-존슨 증후군, 중독성 표피 괴사증, 다형홍반 등이 매우 드물게 발생하므로, 의사는 환자에게 이 사건 의약품을 투여할 때 그 부작용의 발생 가능성과 심각성, 그 대처 방법에 대하여 설명하여 환자로 하여금 투약에 응할 것인가의 여부를 스스로 결정할 기회를 가지도록 할 의무가 있다.

피신청인 병원 의료진은 신청인에게 2017년 9월 퇴원 약을 처방하면서 복약 안내문을 교부하였는데, 이 사건 의약품에 관한 복약설명 중 '알레르기가 있는 경우 관련된 약물 및 증상을 의사나 약사에게 알리십시오.'라고 기재된 부분에 붉은 색으로 밑줄 표시하였으나, 피부발진, 소양증 등 알레르기 증상에 관한 구체적인 내용을 설명하였다는 증적이 없고, 2017년 10월 외래 약을 처방하면서 이 사건 의약품에 관하여 설명하였다는 증거가 없다. 따라서 위 기재사항만으로는 신청인에게 이 사건 의약품의 피부 및 피하조직 부작용에 관한 설명이 충분히 이루어졌다고 보기 어렵고, 발생 가능한 부작용의 심각성을 고려하였을 때 2017년 10월 동일한 의약품을 처방하였다고 하여 설명의무가 면제되는 것도 아니다.

손해배상책임의 범위

피신청인 병원 의료진은 이 사건 의약품 투약 여부에 대한 신청인의 자기결정권을 침해하여 신청인에게 정신적 고통을 입게 하였으므로, 피신청인은 피신청인 병원 의료진의 사용자로서 신청인이 입은 정신적 손해를 배상할 책임이 있고, 나아가 그 위자료 액수에 관하여 보건대, 이 사건 발생 경위, 신청인의 나이, 기왕력, 신청외 ○○병원 2017년 11월 진료기록지에 "피부 발진으로 약을 중지할 것

을 권유 받았으나 피부가 괜찮아 지는 것 같아 계속 복용함"으로 기재된 것으로 보아 신청인이 피신청인 병원 의료진의 복용 중단 권유에도 불구하고 이 사건 의약품을 계속 복용한 점, 피신청인 병원의 신청인에 대한 진단이 일과성 완전기억상실증, 최근 기억력 장애이므로 피신청인 병원 의료진은 이 사건 의약품의 부작용의 심각성 및 복용 중단 권유가 신청인에게 충분히 전달되지 않을 가능성이 있음을 예측할 수 있었던 점 등 본 조정절차에 나타난 제반 사정을 종합하면 신청인의 위자료는 금 4,000,000원이 상당하다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

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

뇌출혈 진단지연으로 뇌병변장애 1급 진단을 받은 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/50대)은 고혈압 진단받은 분으로, 2017년 8월 두통을 주호소로 피신청인 병원 응급실에 내원하여 뇌 CT 검사 등을 시행 받은 후 긴장성 두통 진단하에 케로민주(소염진통제) 정주 투여를 받은 후 귀가하였다.

좌측 이마 통증이 잔존하여 다음 날 재내원하여 군발두통 의증 진단하에 신경과 입원, 뇌 MRI/A 검사 등 시행 및 약물 치료 등의 보존적 치료를 받았다.

2일 뒤 폐쇄각 녹내장 등의 안과적 문제 확인을 위한 안과 검진 중 좌측 안검하수, 동공 완전 확장 소견이 있어 뇌혈관 CT 검사, 뇌 CT 검사 시행을 받고, 지주막하출혈 진단하에 동맥류 코일색전술을 시행 받았다.

이후 의식수준 혼미인 상태로 보존적 치료를 시행 받다가 같은 해 9월 비외상성 경막하혈종 진단하에 천공술 및 경막하혈종 제거술 시행 후 같은 해 10월 수두증 진단하에 뇌실복강간 단락술을 받고 재활치료를 시행 받다가 같은 해 12월, 2018년 12월 션트 기능 부전으로 뇌실복강간 단락술을 재시행 받았다.

이후 재활치료를 시행 받았으며, 2018년 뇌병변 1급, 사지마비, 인지장애, 연하곤란, 운동장애, 휠체어보행, 일상생활능력 완전 의존하는 상태로 치료 중이다.

분쟁의 요지

신청인 신청인이 피신청인측 병원에 뒷목 통증 · 두통 등의 증상으로 내원하였음에도 뇌출혈을 진단하지 못하고 진통제만 지속적으로 투여하는 등의 진단 및 처치상의 과실로 인하여 식물인간 상태가 되는 악결과가 발생하였다.

피신청인 신청인이 피신청인측 병원에 내원 당시 환자의 상태 · 영상검사 등을 종합적으로 고려하였을 때, 별다른 이상이 발견되지 않아 이차성 두통 가능성을 고려하여 이에 맞는 치료를 하였으므로 진단 지연 등의 과실을 인정할 수 없고, 신청인에게 발생한 지주막하 뇌출혈은 불가항력적으로 급작스럽게 진행한 것이다.

사안의 쟁점

- ○ 진단의 적절성
- ○ 뇌출혈 진단 시기의 적절성
- ○ 수술의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

환자의 현재 상태는 의식 혼미상태이며 의사소통이 되지 않고 있고 경비관 통해 영양 공급 중이며 기관지관 유지 상태이고 인지기능 저하 및 사지마비로 일상생활동작 영위시 전적으로 타인의 개호를 요하는 상태로 판단된다. 위 상태는 환자의 동맥류 재파열로 인하여 발생하였다. 피신청인 병원 의료진이 최초 지주막하 출혈을 의심하고 동맥류에 대한 보다 세심한 진단과 처치를 행하였다면 동맥류가 재파열에 이르기 전에 치료를 받을 기회가 있었을 것으로 사료된다. 따라서 환자가 현재의 신경학적 상태에 이른 것은 일차적으로 진단상의 오류 및 이로 인한 처치지연으로 인해 발생하였다고 사료되나 파열성 뇌동맥류의 치료는 재출혈 전에 수술 혹은 색전술 등의 치료를 하였다하여도 수술 및 시술에 대한 합병증 및 후유증의 위험이 상당한 치료법으로 환자의 예후를 100% 보장할 수 없는 점을 함께 고려하여야 할 것으로 생각된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 초진 진단상의 과실 유무

인간의 생명과 건강을 담당하는 의사에게는 그 업무의 성질에 비추어 보아 위험방지를 위하여 필요한 최선의 주의의무가 요구되고, 따라서 의사로서는 환자의 상태에 충분히 주의하고 진료 당시의 의학적 지식에 입각하여 그 치료방법의 효과와 부작용 등 모든 사정을 고려하여 최선의 주의를 기울여 그 치료를 실시하여야 하며, 이러한 주의의무의 기준은 진료 당시의 이른바 임상의학의 실천에 의한 의료수준에 의하여 결정되어야 하며(대법원 1997. 2. 11. 선고 96다5933 판결 참조), 의사는 진료를 행함에 있어 환자의 상황과 위와 같은 의료수준 그리고 자기의 지식경험에 따라 적절하다고 판단되는 진료방법을 선택할 상당한 범위의 재량을 가진다고 할 것이고, 그것이 합리적인 범위를 벗어난 것이 아닌 한 진료의 결과를 놓고 그 중 어느 하나만이 정당하고 이와 다른 조치를 취한 것은 과실이 있다고 말할 수는 없다(대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다5867 판결 등 참조). 신청인은 과거 고혈압 진단을 받은 자로 2017년 8월경부터 뒷목 통증, 두통, 메스꺼움, 구토, 식은땀 등의 증상이 발생하였고 이를 치료하기 위하여 타 병원에서 약을 처방 받아 복용하였음에도 증상의 호전이 없자 피신청인측 병원 응급실에 내원하였다. 이에 피신청인측 의료진은 통증 부위(left forehead and periorbital area), 빈도(1st attack), 지속여부(continuous), 양상(찌르는 듯함), 눈부심/소리공포증(각 음성) 등을 문진상 확인하였고, 뇌 CT 촬영한 후 판독 소견하에 신청인의 질환을 긴장성 두통으로 진단하였다. 내원 당시 문진상 눈부심 및 소리공포증 증상은 없었고, 위 뇌 CT 검사상 뇌출혈 소견 및 신경학적 검사상 특이소견은 관찰되지 않았으므로, 곧바로 지주막하 출혈을 의심하기는 어려웠을 것으로 사료된다. 다만, 긴장성 두통의 경우 구역이나 구토가 없고, 빛 공포증이나 소리공포증 중 한가지만 있을 수 있음이 진단의 기준이 되므로, 피신청인이 신청인에 대하여 긴장성 두통으로 진단한 점에 대하여는 진단상의 과실을 인정할 여지를 완전히 배제할 수는 없을 것으로 사료된다.

■ 재진 진단상의 과실 유무

신청인은 초진 내원 당시와 동일한 두통 양상으로 피신청인측 병원에 재차 내원하였고, 위 두통의 양상이 찌르는 듯하고 좌 전두부와 안구주변의 통증이었던 점을 고려할 때, 다음 날 재내원 당시 즉시 뇌동맥류성 뇌출혈을 의심하고 적극적으로 뇌혈관 CT 등을 시행하지 않은 것은 가사 의료행위에 있어 의료진에게 재량이 인정된다 하더라도 과실을 인정할 여지가 있다고 사료되고, 재진시 15:55경 신경과로 입원 조치된 후 시행된 뇌 MRI/A 검사 결과 좌측 뇌기저부에 출혈이 의심되는 소견 및 좌측 후교통 동맥류 소견이 관찰되고 있음에도 이를 간과하여 좌측 경막하 혈종 및 동맥류 파열 진단이 지연되었다고 봄이 타당할 것으로 사료된다.

■ 수술상의 과실 유무

피신청인측 병원 의료진은 동맥류 파열 진단 후 즉시 코일 색전술을 시행하였고, 제출된 자료들을 근거로 판단하건대 위 코일색전술 수술과정이나 술기상에 과실을 인정할 만한 사정은 보이지 않는다.

■ 설명의무 위반 여부

의료법 제 24조의2는 특별한 사정이 없는 이상 환자 본인에게 설명의무를 이행하도록 규정하고 있고, 우리 대법원 역시 의료행위에 대한 동의 내지 선택권은 성인으로서 판단능력을 갖고 있는 한 환자 본인에게만 있고 그 가족들은 설명의무의 상대방 내지는 동의, 승낙의 주체가 될 수 없음을 일관되게 판시하고 있다(대법원 1994. 4. 15. 선고 92다25885판결 참조). 코일색전술 이전에 작성된 수술동의서에 따르면, 신청인의 배우자가 수술에 동의한 사실이 인정되나, 제출된 진료기록부 등을 근거로 판단할 때, 위 동의서 작성 당시 신청인은 의사결정하기 힘든 신체적 · 정신적 상태에 있었다고 봄이 타당하므로, 신청인의 배우자가 동의서에 서명하였다 하더라도 이를 이유로 설명의무 위반을 인정하기는 어렵고, 위 동의서에는 수술 목적, 수술명, 수술방법, 후유증 등에 대하여 상세히 설명한 흔적이 있으므로 결국 피신청인은 설명의무를 적절히 이행하였다고 봄이 타당할 것이다.

■ 인과관계 유무

의료행위상 주의의무 위반으로 인한 손해배상청구에서 피해자 측이 일련의 의료행위 과정에서 저질러진 일반인의 상식에 바탕을 둔 의료상 과실 있는 행위를 증명하고 행위와 결과 사이에 일련의 의료행위 외에 다른 원인이 개재될 수 없다는 점을 증명한 경우에는 의료상 과실과 결과 사이의 인과관계를 추정하여 손해배상책임을 지울 수 있도록 증명책임을 완화하여야 한다(대법원 2012. 1. 27 선고 2009다82275 판결 참조). 피신청인은 신청인에 대한 진단상 과실 및 진단지연의 과실을 인정할 여지가 있고, 초진시 신청인이 피신청인측 병원의 응급실에서 퇴원한 후 피신청인측 병원 의료진의 지도에 따랐고, 응급실 퇴원 후 재입원까지 1일 밖에 소요되지 않은 점 등을 고려할 때, 피신청인의 일련의 의료행위 외에 신청인에게 동맥류 파열이 발생할 만한 다른 원인의 개재가능성이 없다고 보이므로, 의료상 과실과 동맥류 파열 사이의 인과관계는 추정된다고 봄이 상당하고, 피신청인이 위 추정을 번복할만한 사항을 입증하지 못하고 있는바, 결국 피신청인의 의료상 과실과 신청인의 동맥류 파열 및 이로 인한 인지기능 저하 및 사지마비 등의 증상과의 인과관계를 인정함이 타당할 것으로 사료된다.

■ 소결

신청인은 이 사건 의료행위에 따른 과실로 인하여 피신청인이 입은 손해를 배상함이 상당하다.

손해배상책임의 범위

일실이익

신청인의 현재 건강상태를 기준으로 판단하건대 신청인의 노동능력상실률은 100%로 사료되어, 의료사고 당시 신청인이 특별한 소득활동을 하고 있었음을 입증하지 못하고 있으므로, 도시일용노임을 기준으로 일실이익을 산정하면 금 86,816,000원이다.

기왕치료비: 금 19,668,000원

향후치료비: 금 247,860,000원

개호비: 금 272,197,000원

보조기구 구입 비용: 금 34,586,000원

책임의 제한

가해행위와 피해자 측의 요인이 경합하여 손해가 발생하거나 확대된 경우에는 그 피해자 측의 요인이 체질적인 소인 또는 질병의 위험도와 같이 피해자 측의 귀책사유와 무관한 것이라고 할지라도, 그 질환의 종류 · 정도 등에 비추어 가해자에게 손해의 전부를 배상하게 하는 것이 공평의 이념에 반하는 경우에는, 과실상계의 법리를 유추 적용하여 그 손해의 발생 또는 확대에 기여한 피해자 측의 요인을 참작하여야 하는바(대법원 2010. 2. 25. 선고 2009다75574 판결 참조), 이 사건 각 수술 당시

신청인의 나이, 신청인이 과거 고혈압 진단을 받은 이력, 파열성 뇌동맥류의 치료는 재출혈 전에 수술 또는 색전술 등의 치료를 하였다고 하더라도 수술 및 시술에 대한 합병증 및 후유증의 위험이 상당한 치료법으로서 환자의 예후를 100% 보장할 수 없는 점 등을 고려할 때, 피신청인의 책임을 일부 제한함이 타당할 것으로 사료된다.

위자료

이 사건 의료사고의 발생 경위 및 그 결과, 피신청인의 의료상 과실의 정도, 신청인의 나이 · 현재의 상태 및 의료상 과실로 인하여 식물인간 상태가 된 원고에게 피고로 하여금 위자로 지급을 명한 판례(서울중앙지방법원 2015. 7. 1 선고 2013가합46059 판결 참조) 등을 종합하여 위자료를 정함이 타당하다.

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 퇴원일로부터 3일 이내에 금 230,000,000원을 지급하고, 신청인이 원하는 한 2019년 1월까지 입원을 허용하나 퇴원하지 아니하는 경우에는 2019년 2월부터 실제 퇴원하는 날까지 1일당 금 1,000,000원의 강제이행금을 피신청인에게 지급하기로 하며, 신청인은 기존 및 향후 진료비용을 부담하기로 하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

백내장 수술 후 시력 저하가 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/50대)은 2017년 1월 우안 쿡쿡 찌르는 증상 등으로 피신청인 의원 내원하여 당뇨병성 망막병증, 기타 노년성 백내장, 상세불명의 급성 결막염, 규칙난시 진단을 받았으며, 나안시력 우안 0.3, 좌안 0.4로 크라비트점안액(항생제) 처방을 받았다.

다음 날 우안 수정체 유화술 및 인공수정체 삽입술을 받았고, 4일 뒤 좌안 수정체 유화술 및 인공수정체 삽입술 시행 받았으나 후낭 파열이 발생하였다.

다음 날 좌안에 항생제(아미카신황산염주사) 투여를 하였고, 2일 뒤 좌안 통증 및 삼출물 있어 포도막염과 감염성 안내염 가능성 설명하였으며, 다음 날 감염성 안내염 진단하 상급병원으로 전원의뢰 하였다.

같은 날 ○○대학교병원 내원하여 좌안 유리체 절제술, 전방 세척술, 유리체내 항생제 주입술 시행하였고, 검체 배양 검사 결과 표피포도구균(staphylococcus epidermidis) 소견을 보였다.

다음 날 좌안 항생제 주입술, 3일 뒤 좌안 유리체 절제술, 안구 내 레이저 광응고술, 유리체강내 항생제 세척술 등 후 안내염 소견 호전되었다.

2018년 5월 시력 검사상 나안시력 우안 0.5, 좌안 FC/50 cm, 최대교정시력 우안 0.7, 좌안 0.05 측정되었다.

분쟁의 요지

신청인 좌안 백내장 수술을 원치 않았으나 권유하였고, 수술 중 인공수정체 균열이 생겼고 각막 절개 시 균이 들어갔다고 인정하였으며, 안내염 가능성을 조기 발견하지 못하여 시력저하가 발생하였다.

피신청인 좌안 백내장 중등도로 진행하여 우안 수술을 하는 기회에 같이 하는 것이 좋다는 취지로 수술을 권유하였고 동의하였다.

사안의 쟁점

- 수술 및 경과관찰의 적절성
- 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

백내장 수술 후 감염에 의한 안내염으로 시력 소실이 되었다 판단되며, 안구내 감염이 수술 중 또는 수술 후 발생하였는지 기록상으로는 판단할 수는 없고, 발생 원인으로 환자 기저 질환 및 수술적 요인(후낭 파열)의 가능성이 있으나 기록만으로는 확실한 규명이 어렵다. 안 수술 후 발생되는 안내염은 치명적 결과를 초래하므로, 당시 안구동통 및 삼출물 발견 시 즉각적인 조처를 취하지 않은 것은 당시 의사의 판단에 의하였다 하나 결과적으로 안내염에 대한 적절한 치료가 지연된 것으로 미루어 경과관찰 상 부적절하였다 생각된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 감염예방에 대한 과실 유무

이 사건을 살펴볼 때, 신청인은 피신청인 병원이 안내염 수술 과정에서 수술실 출입 등 위생관리를 소홀히 하여 신청인에게 안내염을 발생하게 하였다는 취지로 주장하고 있으나, 안내염은 위생 및 소독을 철저히 하더라도 0.1% 정도의 빈도로 불가피하게 발생할 수 있는 질병이고, 특히 신청인에게 발생한 안내염의 발병원인이 된 표피포도알균(Staphylococcus epidermidis)은 사람의 피부에도 상주하는 균으로 피신청인 병원의 감염관리와 상관없이 얼마든지 상처부위에 감염을 일으킬 수 있으므로, 수술 전 감염 예방조치를 해태한 점에 대한 신청인의 추가적인 증명이 없는 이상 피신청인 병원에 대해 감염 발생 그 자체만으로 의료상의 과실 책임을 물을 수는 없다고 봄이 상당하다.

■ 안내염 진단 및 경과관찰상의 과실유무

안내염은 그 발생빈도가 0.1 %로 비교적 희소한 질병이라고 할 수 있으나 적시에 치료를 받지 못할 경우 시력저하, 시력상실 등 그 예후가 매우 불량하기 때문에 일단 환자에게 안내염으로 의심되는 증상이 나타난 경우, 담당의사로서는 가능한 빠른 시간 내에 안내염의 모든 원인을 검사하고 적절한 치료방법을 찾아 최선의 진료를 하여야 할 의무가 있으며(부산지방법원 2006. 9. 25. 선고 2005가단22066 판결 참조), 통상 위와 같이 안내염의 발생이 의심되는 경우 균배양검사를 위한 표본을 얻은 후, 전신적 항생제의 처방과 아울러 반코마이신(vancomycin), 세프타지딤(ceftazidime) 또는 아미카신(amikacin)의 병용투여에 의한 유리체 내 항생제 주입술을 시행하고 유리체 내 항생제 투여 후 24시간 내지 48시간 내에 염증반응의 호전이 없는 경우 유리체 절제술 시행, 부신피질호르몬 주입 등의 방법이 고려될 수 있다.

위와 같은 사실 및 법리를 바탕으로 이 사건을 살펴보건대, 신청인은 피신청인 병원으로부터 백내장 및 수정체 수술을 받은 후, 2일 뒤 좌안 동통을 호소하였고, 그 다음 날 좌안 동공에서 삼출물이 보이는 소견을 나타내었는바, 우리 원 감정서의 취지에 따르면 피신청인 병원은 적어도 삼출물 소견이 확인된 당일에는 현재 우리 임상의학에서 요구하는 적극적이고 신속한 안내염 치료가 필요했다고 판단하고 있음에도 피신청인 병원은 이러한 적극적 조치들을 취하지 않은 채 만연히 신청인에게 아트로핀 및 항생제를 점안하고 그 다음 날까지 경과관찰을 지속하는 소극적 조치만을 시행한 후, 뒤늦게 신청인을 상급병원으로 전원 조치한 것은 현행 우리

법원에서 설시하는 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 다하지 못한 것으로 판단된다.

■ 설명의무 위반 여부

이 사건의 경우 신청인이 피신청인 병원으로부터 좌안 백내장 및 수정체 수술을 받음에 있어 합병증이나 부작용에 대한 설명을 받았다는 수술동의서가 징구되어 있지 않고, 안내염이 비록 그 발생빈도가 0.1 %정도에 그치는 비교적 희소한 질병이라고 더라도 의료행위에 따르는 후유증이나 부작용 등의 위험발생 가능성이 희소하다는 사정만으로 설명의무가 면제될 수 없으며, 그 후유증이나 부작용이 당해 치료행위에 전형적으로 발생하는 위험이거나 회복할 수 없는 중대한 것인 경우에는 그 발생가능성의 희소성에도 불구하고 설명의 대상이 된다 할 것이므로(대법원 2007. 9. 7 선고 2005다69540 판결 참조), 피신청인 병원이 주장하는 바와 달리 신청인에게 안내염에 대한 부작용 및 합병증을 설명하였다는 아무런 증거가 없는 이상, 피신청인 병원이 현행 우리 법원에서 요구하는 설명의무를 제대로 이행했다고 보기는 어렵다.

■ 인과관계 유무

감정서의 취지에 따를 때 피신청인 병원의 의료행위상의 과실로 인하여 신청인의 좌안시력이 소실되었다고 추정된다.

■ 소결

이에 피신청인 병원은 좌안 시력 소실에 따라 신청인이 입은 전손해 및 신청인의 자기결정권 침해에 따른 별도의 정신적 고통을 배상하여야 할 책임이 있다.

손해배상책임의 범위

소극적 손해: 금 6,128,000원

책임제한

가해행위와 피해자 측의 요인이 경합하여 손해가 발생하거나 확대된 경우에는 피해자 측의 요인이 체질적인 소인 또는 질병의 위험도와 같이 피해자측의 귀책사유와 무관한 것이라고 할지라도, 그 질환의 태양 · 정도 등에 비추어 가해자에게 손해의 전부를 배상하게 하는 것이 공평의 이념에 반하는 경우에는, 법원은 손해배상액을 정하면서 과실상계의 법리를 유추 적용하여 그 손해의 발생 또는 확대에 기여한 피해자측의 요인을 참작할 수 있다고 할 것이다(대법원 2005. 6. 24. 선고 2005다16713 판결 등 참조).

위와 같은 법리에 따라 이 사건을 보건대, 의료행위는 모든 기술을 다하여 진료한다고 하더라도 예상외의 결과가 생기는 것을 피할 수 없는, 고도로 위험한 행위인 점, 이 사건 안내염 발생에 있어 신청인의 기저질환(당뇨, 결막염)이 어느 정도 영향을 미쳤다고 보이는 점, 신청인의 시력상실 정도 등에 관한 신체감정이 이루어지지 않은 점 등에 비추어 볼 때 이러한 요소들을 참작하는 것이 손해의 공평, 타당한 분담을 그 지도 원리로 하는 손해배상 제도의 이념에 부합할 것이므로 이에 피신청인 병원의 책임을 40%로 제한하기로 한다.

위자료: 금 14,000,000원

손해액의 합계

금 16,451,000원(다만, 제출된 기록에 의하면 2018년 5월 신청인의 좌안 최대교정시력은 0.05로서, 사실상 안전수동 내지 안전수지 상태로 볼 수 있어 실명에 준한 노동능력상실률(24%)을 적용하였으나 조정절차의 특성상 신체감정이 이루어지지 않아 신청인의 시력이 완전 소실되었는지, 추후 시력이 회복이 가능한지 여부에 대한 판단이 불가능하여 피신청인 병원이 이의제기하는 바와 같이 추후 소송절차에서 신청인의 시력 상태에 따른 노동능력상실 정도에 대해 다른 판단이 나올 가능성을 배제할 수 없고, 한편, 조정제도는 많은 물질적, 시간적, 정신적 비용과 고통이 소요되는 소송 절차를 거치지 않고 당사자 간의 대화와 합의로써 신속하고 간이한 분쟁 해결을 목적으로 하며 이러한 목적 달성을 위해서는 조정금액 산정에 있어 소송을 거치지 않음으로써 얻게 되는 당사자들의 간접적 이익과 패소에 따르는 막대한 손해부담을 상대적으로 적은 비용으로 예방하고자 하는 당사자들의 의사 및 당사자 쌍방이 이 조정권고결정을 받아들일 가능성 등이 모두 종합적으로 검토되고 고려되어야 함이 타당하다고 할 것이며, 위의 사정들을 모두 고려하여 최종적으로 금 13,000,000원으로 함)

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

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

우안 황반변성에 대해 아바스틴 주입술 후 시력저하 발생하여 백내장 진단하 수술 중 후낭파열이 관찰된 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/30대)은 피신청인 병원에서 2015년부터 우안 황반변성 의증으로 경과관찰 받았고, 2015년 10월 교정시력 우안 0.8, 좌안 1.0(나안시력 우안 0.4, 좌안 0.2), 2017년 6월 교정시력 우안 0.8, 좌안 0.8으로 측정되었다.

2017년 7월 우안 나이 관련 황반변성(AMD, age-related macular degeneration)진단하에 1차 초자체내 아바스틴 주입술(intravitreal Avastin injection)을 받았고, 다음 날 교정시력 우안 0.06, 좌안 0.8 측정되었으며, 같은 날 피신청인 병원 외래재진기록에 'cat od psc develop?(cataract od posterior subcapsular cataract develop?)'라는 기재가 있다.

10일 뒤 교정시력 우안 FC(finger count)/50cm, 좌안 0.6으로 측정되었고, 같은 날 외래재진기록에 'Fd blurry d/t cat but flat retina, no subretinal hm(OD), 망막 출혈이 보이지는 않는 것 같습니다. 우안 백술 때문인 것 같습니다'라는 기재가 있다.

3일 뒤 교정시력 우안 FC/50cm, 좌안 0.8로 측정되었고, 약 4주 후 2차 초자체내 아바스틴 주입술을 받았다.

2017년 9월 ○○대학교병원에 내원하였고, 외래경과기록에 'capsule의 weakness가 있어서 백내장 수술이 간단히 끝나지 않고 망막 수술도 같이 해야 할 수도 있습니다.'라는 기재가 있으며, 같은 달 백내장 수술 받던 중 후낭 파열(posterior capsular rupture) 소견이 관찰되었다.

2018년 7월 교정시력은 우안 0.7, 좌안 1.0으로 측정되었다.

분쟁의 요지

신청인 시술을 시행 받은 후 시력 저하, 백내장, 후낭 파열이 발생하였다. 이 사건 각 시술 전 의사로부터 시술의 효능 및 부작용에 관한 설명을 듣지 못하였고, 시술 직전 간호사에게 수술동의서를 교부 받았으며, 시술 관련 설명을 듣지 못한 상태로 수술 동의서에 서명하였다.

피신청인 각 시술은 적절하게 시행되었고, 시술의 합병증으로 백내장이 발생할 수 있으며, 백내장이 발생하였다는 사정만으로 피신청인 병원 의료진의 과실을 추정할 수는 없다. 이 사건 각 시술 전 의사가 직접 수술동의서를 교부하였고, 담당의사가 이 사건 시술의 필요성, 발생 가능한 합병증에 관하여 설명한 후 서명 받았다.

사안의 쟁점

- ○ 진단 및 처치의 적절성
- ○ 경과관찰의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

피신청인 병원에 내원 시 우안 고위험군 나이 관련 황반변성이 있어 맥락막 혈관 생성억제제

인 아바스틴 안내 주사를 시행하였다. 시술 후 발생한 백내장 및 후낭 손상은 아바스틴 안내 주사의 합병증이라 생각되며, 약제 자체의 부작용일 가능성이 있으나, 주사침으로 인한 손상의 가능성을 완전히 배제할 수는 없다. 고위험 질환의 치료과정에서 안내 주사로 인하여 백내장 및 후낭 파열의 원인이 되었을 가능성이 있으나, 병의 위험도와 비교할 때 치명적 악결과를 초래하지는 않았으며 적절한 치료 후 현재 시력 회복되었다 보인다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 의료행위상의 과실 유무

본원의 감정 결과 및 이 사건 양 당사자의 제출자료, 조정기일에서 양 당사자의 진술 내용을 종합하여 보면, 나이 관련 황반변성(AMD, age-related macular degeneration)은 노인 실명의 주요 원인으로 대부분 비가역적인 시력 저하를 초래하게 되는 질환이나 맥락막 혈관 신생을 억제하는 신약이 개발되어 어느 정도 치료 효과를 보이고 있으므로 피신청인 병원 의료진이 혈관 생성억제제인 아바스틴을 주입하는 치료 방법을 선택한 것은 합리적인 재량의 범위를 벗어난 것으로 보이지 않는다.

그러나, 신청인은 피신청인 병원에 이 사건 각 시술을 시행 받은 후 시력 저하, 백내장, 후낭 파열이 발생하였다고 주장하므로 이를 살펴보건대, ① 신청인은 피신청인 병원에 2015년부터 내원하였으나 제출된 의무기록에 의하면 2017년 6월까지 우안 백내장에 관한 진단 기록이 없었으나 이 사건 1차 시술을 받은 다음 날 의무기록에 'cat od psc develop?' 라는 우안 후낭 백내장에 관한 기재가 처음 나타나는 점, ② 이 사건 1차 시술 전 시력 저하 없었으나 2017년 7월 우안 교정시력 0.06으로 측정된 점, ③ ○○대학교병원 2017년 9월 외래경과기록에 신청인에 대하여'capsule의 weakness가 있어 백내장 수술이 간단히 끝나지 않고 망막 수술도 같이 해야 할 수도 있습니다.'라는 기재가 있고, 2017년 9월 백내장 수술시 실제로 후낭 파열이 관찰된 점 등을 종합하여 보면, 이 사건 1차 시술 이후 신청인의 우안에 발생한 시력저하는 이 사건 1차 시술상의 잘못(약제 자체 또는 주사침에 의한 손상)에 기한 것으로 추정할 수 있을 것으로 보인다.

■ 설명의무 위반 여부

제출된 2017년 7~8월 〈아바스틴 안구내 주입술에 대한 설명 및 동의서〉에는 시술의 목적, 장점, 시술을 하지 않을 경우 예상되는 결과, 주의사항, 합병증의 종류와 발생가능성 등이 부동문자로 기재되어 있으나 이를 설명하였다는 증적은 보이지 않고, 더욱이 합병증 내지 부작용으로 백내장, 후낭 손상은 기재되어 있지도 않다. 위와 같은 동의서에 신청인의 서명날인이 있다는 사정만으로 피신청인 병원 의료진의 설명이 충분히 이루어졌다고 볼 수 없으며, 달리 피신청인 병원 의료진이 신청인에게 이 사건 각 시술과 관련하여 충분한 설명을 하였다는 증명이 없다.

손해배상책임의 범위

적극적 손해: 금 2,306,000원(기왕치료비 금 2,186,000원 + 안경 제작 금 120,000원)

소극적 손해: 금 2,711,000원(일실수입 금 2,507,000원 + 휴업손해 금 204,000원)

책임제한: 80%

위자료: 금 8,000,000원

손해액의 합계: 금 12,014,000원

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 12,014,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

만성 신부전 환자 A형 독감 진단하 응급실 퇴원 후 사망한 사례

기타 의과계
응급의학과
–
사례 78

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/60대)은 말기신부전, 고혈압, 중등도의 대동맥판 협착증 및 대동맥판 역류증, 부갑상선샘 기능 항진증, 통풍의 기왕력을 지닌 자로, 2018년 11월 혈뇨 및 호흡곤란을 이유로 피신청인 병원 응급실 내원하였다. 당시 신장 CT 검사에서 요로결석 및 전립선 비대증 소견이 있었고, 전립선 특이항원검사(PSA: prostate specific antigen)에서 비정상적 증가(검사결과 10.56 ng/mL, 정상치 0~3 ng/mL)가 확인되었다.

2019년 1월 피신청인 병원에 입원하여 경직장 초음파 전립선 조직검사(TRUS-Bx)를 받고, 다음 날 기침 증상 및 체온 37.1℃로 진해거담제 경구 투여 후 감기약 처방받아 퇴원하였으나, 고열, 어지러움, 복통, 오심, 기침, 가래 등 지속을 이유로 다음 날 05:37경 119 이용하여 피신청인 병원 응급실 내원하여 혈압 166/72 mmHg, 맥박 82회/분, 호흡 20회/분, 체온 37.8℃로 측정되어 검사 결과 A형 독감(Influenza A virus) 양성 진단에 따라 항바이러스제 투여(Peramiflu IV) 받고 09:12경 귀가하였다. 같은 날 13:47경 혈액투석 위하여 ○○병원 내원 시 곧바로 심정지 발생하여 심폐소생술 시행 받았으나 14:45 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인 망인의 전립선 조직 검사가 과연 필요했었는지 의문이며, 병원에 입원을 하지 않았으면 A형 독감도 걸리지 않았을 것이고, 독감 진단 후 응급실에서 계속 진료를 받기를 원하였으나 퇴원을 시켜 사망한 것이다.

피신청인 전립선 특이항원검사(PSA) 10 이상인 경우 전립선암 위험이 50%이므로 전립선 생체검사 자체가 문제는 아니며, 독감 환자분들의 요청이 있다고 하여 입원시키는 것은 주치의의 재량으로 가능하지 아니하고 합병증이 뚜렷하지 않은 경우 통상적으로 자가격리 및 치료하는 것이 원칙이다.

사안의 쟁점

- ○ 전립선 생검 및 입원 치료의 적절성
- ○ 응급실 처치의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

피신청인 병원이 망인에게 행한 전립선 생체검사의 필요성은 득실로 판단하기 곤란하나, 부적절하였다고 할 수 없다. 또한, 망인이 고열로 인하여 응급실 내원 시 A형 독감(Influenza A virus) 진단에 따라 항바이러스제(Peramiflu IV) 치료 및 경과관찰 후 퇴원 조치한 것은 적절하였다. 망인은 고도의 위험 질환, 특히 말기 신장병으로 인한 전해질 불균형으로 인하여 사망하였을 가능성이 있으나 부검이 되어 있지 않아 정확한 사인은 확인할 수 없고, 피신청인 병원의 잘못을 지적할 수 없다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 의료행위상의 과실 유무

전립선에 경결(硬結,조직이나 그 한 부분이 염증이나 출혈 때문에 결합 조직이 증식하여 단단해짐)이 인정되는 경우에는 암, 결핵, 결석, 만성 염증 등의 감별을 위하여 전립선 생검이 필요하고, 전립선 생검방법으로는 절제경에 의한 경뇨도적 생검이나 생검침에 의한 회음식(會陰式), 또는 수술적으로 행하는 개방성 회음식 등이 있으나 경직장 전립선생검(transrectal prostate biopsy)은 생검침을 사용하여 항문에서 직장점막을 통해서 전립선을 천자(인체에 침을 찔러서, 체내로부터 액체 또는 세포나 조직을 채취하는 것) 생검하는 방법으로 조작이 용이하고 안전하기 때문에 널리 사용되고 있다.

피신청인 병원 의료진이 신장 CT 검사에서 요로 결석 및 전립선 비대증 소견 및 전립선 특이항원검사(PSA: prostate specific antigen) 결과 비정상적 증가(10.56 ng/mL) 보였던 망인에 대하여 전립선암과의 감별을 위하여 전립선 생검 시행한 것을 부적절하다고 할 수 없다.

다만, 피신청인 병원 의료진은 사건 당일 05:37경 119 이용하여 피신청인 병원 응급실에 내원한 망인에 대하여 06:45경 혈청검사를 실시하였고 07:34경 칼륨(K) 수치가 7.3 mmol/L인 것으로 보고되었는데 이는 재검까지 이루어진 결과였다. 망인과 같은 정도의 고칼륨혈증은 사망을 일으킬 수 있는 중대한 응급상태이므로 즉시 치료되어야 하나, 피신청인 병원 의료진은 망인에 대하여 실시간 모니터링이 가능한 심전도를 시행하거나 기타 고칼륨혈증을 치료하기 위한 아무런 처치도 하지 아니한 채 망인을 같은 날 09:12 귀가 조치하였고, 망인은 귀가 조치된 때로부터 약 4시간 30분이 경과한 13:47경 심정지 발생으로 사망한 점을 고려하면, 피신청인 병원 의료진에게 망인의 고칼륨혈증을 조기에 진단하고 교정하는 등 고칼륨혈증에 대한 경과관찰 및 치료를 소홀히 한 과실이 있다고 할 것이고, 위와 같은 과실이 망인의 사망원인이 되었다고 볼 수 있으므로 위 과실과 망인의 사망 사이에 상당인과관계가 있다.

따라서, 피신청인 병원은 망인의 상속인들인 신청인들에게 망인의 사망에 따른 장례비 및 위자료 상당의 금액을 지급하여야 할 의무가 있다.

손해배상책임의 범위

재산상 손해

망인의 앞서 본 말기신부전 등 기왕력의 사망에 대한 기여도 등을 참작하여 금 3,000,000원으로 정하고, 기타 망인의 일실수입 등은 인정하지 않는 것으로 한다.

위자료

망인의 나이, 상태 및 기왕병력, 사고의 경위 및 결과, 기타 조정기일에서 나타난 당사자들의 태도, 상속관계 등 여러 가지 사정을 참작하여 신청인들의 위자료 수액을 신청인1에게는 금 5,000,000원, 신청인2, 3에게는 각 금 3,500,000원으로 정함이 상당하다.

손해액의 합계

피신청인은 신청인1에게 금 8,000,000원(장례비 금 3,000,000원 + 위자료 금 5,000,000원), 신청인2, 3에게 각 금 3,500,000원(각 위자료)을 지급하여야 할 의무가 있다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인1에게 금 8,000,000원을, 신청인2,3에게 금 3,500,000원을 각 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

만성 췌장염 통증으로 마약성진통제 과다투여 후 심정지로 사망한 사례

기타 의과계
응급의학과
–
사례 79

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/40대)은 2018년 5월 3일전 발생된 복통(좌하복부)으로 ○○병원에 내원하여 만성 췌장염 진단하에 입원 권유를 받았으나, 입원 거부 후 귀가하였다. 다음 날 21:49경 복통(우하복부) 및 구토로 피신청인 병원에 내원하여 만성 췌장염 진단하에, ① 21:52경 페치딘주 25 mg ② 22:11경 페치딘주 50 mg ③ 22:28경 몰핀주 10 mg ④ 22:36경 몰핀주 10 mg ⑤ 22:40경 페치딘주 25 mg(복부 CT 검사 후 입원 결정) ⑥ 23:55경 몰핀주 10 mg을 투여 받았다.

다음 날 00:05경 앙와위(배와 가슴을 위로 하고 반듯이 누운 자세)를 취할 수 없을 정도로 통증이 있는 상태로 심박동수 84회/분, 체온 36.3 ℃ 상태에서 입원 조치되어 ⑦ 00:10경 페치딘주 25 mg ⑧ 00:35경 페치딘주 25 mg 투여 받고, 00:40경 호흡 및 맥박이 없는 상태로 확인되어 심폐소생술 시행, 01:03 자발순환회복(혈압 100/60 mmHg) 후 혼수상태, 01:15경 혈압 60/40 mmHg, 01:20경 ○○병원으로 전원 조치되었다.

같은 날 01:33경 ○○병원 도착 당시 환자의 의식은 혼수상태로 혈압 70/40 mmHg, 맥박 111회/분, 산소포화도 73 % 측정되었다. 01:36경 무맥성전기활동(PEA) 상태로 심폐소생술 및 윤상갑상연골절개술 시행, 02:02경 자발순환 돌아왔으나 혼수상태 지속되었다.

2018년 6월 △△요양병원으로 전원 조치된 후 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인 피신청인 병원이 만성 췌장염 환자인 망인의 복통 호소에 과다한 마약진통제를 투여(5~20분 내에 십여차례 투여)함으로써 심정지에 이르게 하고, 이로 인한 저산소성 뇌손상이 유발되어 사망한 것이다.

피신청인 망인의 기왕증 및 CT 결과 등을 바탕으로 만성 췌장염 진단하에 바로 누워 있지도 못할 복통을 호소하는 망인의 상태 확인 후 과도량이 아닌 마약성 진통제를 투여하였으며, 진통제 투여 전 의식 및 대화 등이 가능한 상태인 것을 확인하였으나 이후 심정지 발생하였고, 망인의 심정지 상태는 마약성 진통제 과다로 발생되었다고 보기는 어렵다.

사안의 쟁점

- ○ 진단 및 동통 조절의 적절성
- ○ 마약성 진통제 투여의 적절성
- ○ 심폐소생술 및 전원 조치의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

망인은 알코올 의존성인 만성 췌장염으로 마약성 진통제에 의존하는 단계여서 통증 조절이 매우 힘든 상태이므로, 피신청인 병원 담당 의료진이 망인에게 마약성 진통제를 투여한 것은 불가피한 조치였다고 보이고, 망인의 호흡 소실 후 행해진 심폐소생술 및 전원조치는 적절히 시행된 것으로 보이나, 마약성 진통제를 과량 투여 시 호흡 중추를 억제할 가능성이 있으므로 응급상황에 대비하여 환자 모니터링(활력징후, 산소포화도 감시 등) 및 해독제(naloxone) 등을 준비하지 않은 것은 부적절하다고 판단된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 의료행위상의 과실 유무

피신청인 담당 의료진으로서는 이 사건 마약성 진통제를 사용함에 있어서, 췌장염 및 담낭염 수술의 과거력이 있는 망인이 급성 복부 진통을 호소하므로, 그 사용에 신중을 기하여야 하고, 과다하게 사용할 경우 호흡곤란을 일으킬 수 있으므로 그 용법과 용량에 맞게 투여하여야 하며, 과도한 용량을 정맥주사할 경우 호흡 곤란 등 부작용에 대비하여 날록손(naloxone) 등 마약길항제 및 호흡보조장치를 준비하였어야 하는 것으로 보인다. 그럼에도 불구하고 위 의료진은 페치딘 사용 시 1회 35-50 mg를 필요시 3-4시간 마다 반복하여 투여하는 일반적인 경우를 초과하여 처음 페치딘주를 투여한 21:52경으로부터 1시간이 채 되지 않은 48분만에 총 100 mg의 페치딘주를 약 19분 간격으로 3회 정맥주사하고, 입원 후 50 mg를 25분 간격으로 2회 추가 투여하였으며, 모르핀 총 30 mg까지 합계 180 mg의 마약성 진통제를 약 3시간 동안 사용하면서, 그 부작용에 대비하여 마약길항제를 준비하지 않고, 호흡보조장치 역시 사용하지 않았다. 그렇다면 담당 의료진으로서는 마약성 진통제를 투여 하는 과정에서 호흡 곤란 등 부작용이 발생하지 않도록 적정 용량을 지켜 투여할 의무를 위반하여 이를 과도하게 투여한 잘못이 있고, 설사 이를 인정하지 않는다고 하더라도 과도한 마약성 진통제 사용 시 발생할 수 있는 만일의 사태에 대비하여 환자를 호흡보조장치 등으로 주의 깊게 관찰하고, 마약길항제 등을 준비하지 않은 경과관찰상의 주의의무를 위반한 잘못이 인정된다고 할 것이다.

한편, 피신청인 병원의 이 사건 페치딘의 과도한 투약 외에는 망인이 호흡 소실에 이르게 되었다고 인정할 만한 사정이 없으므로, 과도한 진통제 사용으로 망인에게 급격한 호흡부전이 초래됨으로써 광범위한 저산소성 뇌손상을 입고 사망에 이르게 되었다고 봄이 상당한 바, 담당 의료진의 마약성 투여 과정 및 경과관찰상의 과실과 망인의 사망 사이에 인과관계 역시 인정된다고 할 것이므로, 피신청인은 사용자로서 위 의료진의 과실로 인하여 망인이 입은 모든 손해(상속인들의 위자료 포함)를 배상할 책임이 있다.

손해배상책임의 범위

기왕치료비: 금 436,000원

개호비: 금 2,635,000원

장례비: 금 5,000,000원

일실수입: 금 266,644,000원

책임제한

이 사건 사고 당시 망인의 나이, 이 사건 사고에 이르게 된 경위 및 그 결과, 위에서 본 담당 의료진의 과실 정도, 수년 전부터 마약성 진통제를 투여 받아 온 망인의 진통제 의존성이 위 담당 의료진의 투약 과정에 영향을 미친 것으로 보이는 점, 망인의 기저 질환인 담췌관 장애 등 신체적 상태 역시 이 사건 결과를 초래하는 데 영향을 준 것으로 보이는 점, 위에서 본 미흡한 점을 제외하고는 담당 의료진의 응급 처치 및 전원 조치가 적절하게 이루어진 점, 손해의 공평 · 타당한 분담을 그 지도 원리로 하는 손해배상제도의 이념 등 고려하여 피신청인의 책임 비율을 정함이 타당하다.

위자료

망인의 나이, 이 사건 사고의 경위 및 결과 등의 제반 사정 참작하여 위자료를 정함이 타당하다.

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 100,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

기타 의과계
응급의학과
–
사례 80

발가락 탈구를 타박상으로 오진한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/40대)은 2017년 9월 수상 후 발가락 통증을 호소하며 피신청인 병원 응급실에 내원하였고, X-Ray 검사를 시행하고 결과 설명을 들은 뒤 진통 · 소염제(디크놀)를 투약 받았다.

신청인은 진통 · 소염제 등 퇴원약을 처방받아 귀가하였고, 퇴실 시 진단명은 발톱의 손상이 없는 발가락의 타박상(contution of toe(s) without damage to nail)이었다.

신청인은 2018년 1월 ○○병원에 내원하여 X-Ray 검사 등을 시행한 결과 지절간관절부종(IP joint swelling), 오래 방치된 우측 지절간관절 탈구(old neglected ant D/L IP joint Rt) 소견이 확인되었다.

분쟁의 요지

신청인 피신청인 병원 응급실에서 특별한 이상이 없다고 하여 통증 및 붓기가 호전되기만을 기다렸고, 몇 개월이 지난 후 타 병원에서 탈골로 수술을 받아야 한다는 진단을 받게 되었다고 주장하며, 피신청인 병원의 진단 상 과실을 지적하고, 피신청인 병원에서 영상 판독을 통해 탈골 사실을 알았음에도 이를 환자에게 통지하지 않았다.

피신청인 신청인에게 증상이 지속될 시 정형외과 외래에 내원하여 진료 받을 것을 설명하였음에도 불구하고 신청인이 내원하지 않아, 정형외과 외래 진료 및 치료가 불가능하였다.

사안의 쟁점

○ 진단의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

환자는 등산 중 족부에 손상을 입어 응급실에 내원하였으나, 발가락 탈골(DIP joint)을 진단 못하여 후일 수술적 치료를 하게 되었다. 초기에 정확한 진단을 못한 것은 응급진료의 특성상 결정적 오류라 할 수 없으나 추적 관찰을 시행 못함으로써 초기 치료의 기회를 놓치게 되었다. 이러한 원인은 당시 재진료의 필요성에 대한 설명 부족 또는 환자의 이해 부족이었을 가능성이 있으나 기록상 파악할 수 없으며 또한 이상 영상 결과를 담당 의료진에게 제때에 보고하지 못한 병원 의료 체계(CVR; Critical Value Report)의 문제점을 지적하지 않을 수 없다. 환자는 진단이 늦어짐으로써 초기 치료 기회를 놓쳤다 판단되며, 수술 후 상태는 재판정이 필요하다고 생각된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 진단상의 과실 유무

본원의 감정 결과, 이 사건 양 당사자의 제출자료 및 조정기일에서의 진술 내용을 종합하여 보

면, 피신청인 병원 의료진은 신청인에 대해 응급 진료를 시행하였으나 탈골이 아닌 타박상 진단이 이루어진 점, 신청인에 대한 응급실 X-Ray 영상 촬영 결과 우측 엄지발가락 지절간관절의 후방탈구(RT BIG TOE: Posterior dislocation of IP joint of the Rt big toe)라는 판독 소견이 확인되나, 촬영 당일 영상 판독이 이루어지지 않았고, 이후 그 결과가 당시 응급실 의료진 및 환자에게 통보되지 못한 것으로 보이는 점, 의무기록에 의하면 신청인에게 외래 추적 진료에 대한 교육을 시행하였다고 되어 있으나 신청인은 조정기일에 출석하여 그러한 교육을 받지 못하였다고 진술하여, 피신청인 병원 의료진이 신청인에게 실제 퇴원 시 추후 정형외과 외래 내원의 필요성에 대해 설명하고 신청인이 이를 이해하였는지는 확인하기 어려운 점, 우리 원 감정서에 의하면 피신청인 병원 의료진이 초기에 정확한 진단을 못한 것은 응급 진료의 특성상 결정적 오류라고 할 수 없으나 추적관찰을 시행하지 못함으로써 초기진료의 원인을 놓치게 되었고, 이러한 원인은 당시 재진료의 필요성에 대한 설명 부족 또는 환자의 이해 부족이었을 가능성이 있으나 기록 상 파악할 수 없으며, 또한 영상 판독 결과를 담당 의료진에게 제때에 보고하지 못한 병원 의료 체계(CVR; Critical Value Report)의 문제점을 지적할 수 있다는 것인 점 등을 종합적으로 고려하면 피신청인 측은 응급실 내원 당시 신청인에 대하여 초기 진단을 정확히 하지 못하였거나, 가사 응급진료의 특성 상 당시 정확한 진단이 불가능하였다고 하더라도 신청인에게 단순 타박상이 아닐 가능성과 통증이 호전되지 않을 경우 정형외과 외래 내원을 통해서 정확한 진단 및 이에 따른 치료를 하여야 함을 설명하고, 방사선 촬영 영상의 판독이 응급실 퇴원 이후에 이루어졌다면, 영상 판독 결과를 바탕으로 신청인에 대한 추적, 관찰을 시행하였어야 함에도 이를 다 하지 않은 점이 인정된다 할 것이다.

손해배상책임의 범위

이 사건 발생 경위, 신청인의 현재 상태, 신청인의 나이, 신청인이 피신청인 병원 응급실에 내원한 뒤 ○○병원에서 탈골 진단을 받기까지 상당한 고통을 겪었을 것으로 보이는 점, 신청인은 2018년 1월 ○○병원에서 개방정복술이 필요한 상태라는 진단을 받았는바, 만약 피신청인 병원 응급실 내원 당시 탈골 사실을 알 수 있었거나 영상 판독 결과가 신청인에게 통보되었다면 개방정복술이 아니라 보다 간단한 치료 방법을 선택할 수 있었을 가능성을 배제할 수 없는 점 등 본 조정절차에 나타난 제반 사정을 종합하면 신청인에 대한 위자료는 금 600,000원이 상당하다고 판단된다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 600,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

척추관 협착증으로 투약 치료 중 경막외 혈종으로 인한 하반신 마비 발생하여 보존적 치료 하였으나 사망한 사례

기타 의과계
응급의학과
–
사례 81

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/70대)은 만성 심근경색, 심방세동, 중대뇌동맥 경색으로 아스피린(항응고제), 프리그렐정(항응고제), 크레스토정(동맥경화용제), 딜라트렌드캡슐(혈압강하제) 등을 복용하고 있던 분으로, 2017년 8월 요통 및 둔부 통증을 주호소로 피신청인 병원 응급실에 내원하였고, 이에 피신청인 병원 의료진은 흉요추, 요추 단순 방사선검사 등을 시행하였으며, 복부 및 대퇴골이 포함된 골반 CT 검사에서 특이 소견 없어 04:10경 페치딘 25 mg 근주, 04:49경 트라마돌 50 mg, 생리식염수 500 ml+ 갈라민트주(근이완제) 20 mg+ 데오에스베리벤-에프주(해열, 진통, 소염제) 20 mg 정맥 투여, 07:00경 몰핀 3 mg 정맥투여, 09:03경 생리식염수 500 ml+ 페치딘염산염주 150 mg+ 멕쿨주(위장관 조절제) 20 mg 정맥 투여하였으며, 같은 날 12:27경 퇴원하였다.

같은 날 23:52경 하반신마비를 주호소로 피신청인 병원에 재내원하여 익일 스테로이드 충격요법, 흉추 MRI 검사 등을 시행 받고 흉추 10 – 요추 2번의 의증 자발성 경막외 출혈, 흉추 10번의 척수 손상 진단하에 다음 날 19:30경 흉추 9 – 요추 2번의 미세현미경 감압술 및 혈종제거술을 시행 받았다.

이후 하반신 마비상태로 보존적 치료 받다가 2018년 1월 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인 항응고제를 복용하고 있는 환자에게 조심히 투여하여야 할 마약성 진통제를 다량 투여함으로써 항응고제의 작용을 증강시켜 요추 경막외 혈종이 발생하여 하지마비가 되어 혈종제거술을 시행 받았음에도 하반신마비 상태가 지속되다 환자가 사망하였다.

피신청인 진통제 투여 시 문제는 없었으며, 투여된 진통제와 항응고제와의 상호작용에 대한 증례가 매우 드물고, 경막외 출혈에 대한 보고가 없는 점, 환자의 경우 의학적으로 혈관계의 선행요인이 있어 진통제 처방과 관련성을 인정하기 어려운 점, INR이 적정 범위에서 조정되었던 점 등을 종합적으로 비추어보면 과실 및 환자에게 발생한 악결과 사이에 인과관계가 인정된다고 볼 수 없다.

사안의 쟁점

○ 약물 투여의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

망인은 기존에 와파린 등을 복용한 상태로, 항상 혈종의 발생가능성이 있었던 자로 판단되므로, 2017년 8월 급성 요통으로 내원 시 이미 소량의 혈종이 있었을 가능성이 있으나, 마비 증상 등이 없었으므로, 기존에 2017년 6월 MRI를 촬영한 상태에서 재차 MRI를 바로 추가로 시행하기에는 무리가 있었을 것으로 사료된다. 따라서 우선 통증에 대한 충분한 약물 치료 후 통증이 다시 심해지거나, 하지 마비 등의 신경증상이 혹시 진행된다면, 추가적으로 MRI를 촬영하자고 한 의료진의 판단은 현 의료 여건상 적절하였던 것으로 판단된다. 그러나 환자가 급성 요통으로 내원한 점, 항응고제를 복용하고 있었던 점을 고려하였을 때, 당시에 적극적으로 MRI 등의 추가 검사를 시행하였으면 하는 아쉬움은 있다.

피신청인 병원의 위 3가지 진통제의 투약(특히 페치딘)으로 인하여 환자가 경막외 혈종이 발생하리라는 점에 대해서는 예측가능하거나 결과회피가 가능한 것이라고 볼 수는 없어 이 점에서 피신청인의 과실이나 책임을 인정하기는 어렵다. 또한 수술적 치료에도 불구하고 혈종이 제거되지 않고 척수내 혈종이 다시 발생하는 등 척수 압박에 대한 치료 효과가 없었으며, 이는 조기 진단하였어도 예후가 달라졌을 것으로 볼 수 없는 근거로 고려해야 할 사항으로 사료된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 투약상의 과실 유무

① 망인은 피신청인 병원에서 만성 심근경색, 심방세동, 중대뇌동맥 경색 진단으로 아스피린(항응고제), 프리그렐정(항응고제), 크레스토정(동맥경화용제), 딜라트렌드캡슐(혈압강하제)을 복용하고 있었던 점, ② 2017년 8월 피신청인 병원 응급실 내원 당시 같은 날 1시간 전부터 갑자기 악화된 요통을 주소로 내원하였으며, 당시 활력징후는 혈압 200/90 mmHg로 중증의 고혈압이었던 점, ③ 피신청인 병원 진료기록에서 망인은 같은 날 04:10 페치딘 25 mg 근주, 04:49 트라마돌 50 mg, 생리식염수 500 ml+ 갈라민트주(근이완제) 20 mg+ 데오에스베리벤-에프주(해열, 진통, 소염제) 20 mg 정맥 투여, 07:00 몰핀 3 mg 정맥투여, 09:03경 생리식염수 500 ml+ 페치딘염산염주 150 mg+ 멕쿨주(위장관 조절제) 20 mg 정맥 투여 받은 후 12:27 퇴원한 것으로 기재되어 있는 점, ④ 반면, 우리 원에 제출된 피신청인 병원 의료진 답변서에 의하면 '페치딘 25 mg, 트라마돌 50 mg, 몰핀 3 mg'을 투여한 것으로 기재되어 있어 실제 투약한 페치딘 175 mg과 차이가 있었으나 조정절차에서 이를 정정한 점, 추후 당원에 제출한 피신청인 병원 의료진 답변서에서 '페치딘 150mg은 수액에 섞어서 천천히 투여한 것으로 다 투여 되지 않았다'고 주장하나 피신청인 병원 투약기록지에 정상투여된 것으로 기재되어 있어 다 투여되지 않았다는 주장의 근거가 진료기록상 없는 점, ⑤ 페치딘과 트라마돌(이하 '트라마돌 등'이라 한다)의 대사 경로가 와파린과 이론적으로 상호작용 가능성이 있으며, 트라마돌의 경우 항응고제(와파린)를 투여 중인 환자에게 트라마돌의 투여를 시작할 때 INR에 대한 주의가 필요하고, 페치딘의 경우 부작용(주의사항)으로 항응고제(와파린)과 병용투여시에 항응고제의 증강효과가 발생할 수 있으므로 투여량을 조절하여야 한다고 보고되어 있는 점, ⑥ 페치딘의 경우 '격렬한 통증의 완화, 진정, 진경'의 목적으로는 1회 35~50 mg을 피하 또는 근육주사하며 필요에 따라 3~4시간 마다 추가하고, 특히 긴급을 요할 때에는 서서히 정맥주사하도록 되어 있는 점, ⑦ 갈라민트(갈라민트리에티오디드 10 mg/2mL)의 경우 고혈압 환자에게는 금기약물인 점, ⑧ 피신청인 병원 응급실 처음 내원 후 시행한 검사 결과 '요추 단순 방사선검사: 흉요추의 퇴행성 질환, 요추 단순 방사선검사: 요추의 퇴행성 질환, 골반 단순 방사선검사: 요추증, 골반과 양 대퇴골의 비정상 소견 없음, 복부 및 골반 CT 검사: 특이 소견 없음'으로 확인, 같은 날 08:45 피신청인 병원 의료진이 작성한 진료기록지에 하지 근력 마비나 감각이상 증상이 없었던 것으로 기록되어 있고, 복부 및 대퇴골이 포함된 골반 CT 검사에서도 특이 소견이 없어 그 당시 혈종이 존재하지 않았던 점, ⑨ 그러나 피신청인 병원 응급실 재내원 후 01:25 채취된 혈액응고검사 결과 PT(sec): 23.4(참고치 10.0 – 13.6), INR: 2.49(참고치 0.89 – 1.20), PT(%): 23.4(참고치 70 – 125.7), activated PTT(sec): 45.8(참고치 21.9 – 36.7)로 비정상이었던 점, ⑩ 일반적으로 경구 항응고제를 투여 받고 있는 환자에게 비스테로이드성 소염진통제(트라마돌 등)를 병용 투여시 출혈의 위험이 높아질 수 있으므로 트라마돌 등의 투여를 시작하거나 투여량을 변경 한 후에는 INR 모니터링이 필요한 점, ⑪ 특히 피신청인 병원 의료진이 항응고제를 투여 받고 있는 망인에게 트라마돌 등의 약제를 투여한 후 망인을 퇴원하게하면서 하지마비 증상이 있을 시 즉시 가까운 병원 혹은 응급실로 재내원할 것을 교육한 후 퇴원하게 한 점, ⑫ 그럼에도 불구하고 망인에 대한 트라마돌 등 투여 당시 또는 퇴원하기 전에 INR 수치를 측정한바 없었던 점 등을 종합하면, 피신청인 병원 의료진으로부터 항응고제를 투여받고 있는 위 망인에 대한 트라마돌, 페치딘 등의 투여시 INR 수치를 모니터링하여 적정한 수치가 아닐 경우 트라마돌 등의 투약을 하지 않고 다른 약제를 투여하는 등의 필요한 조치를 할 주의의무가 있었으며, 특히 피신청인 병원 의료진이 망인을 같은 날 퇴원하게하면서 하지마비 증상이 있을 시 즉시 가까운 병원 혹은 응급실로 재내원할 것을 교육까지 하였음에도 불구하고, 망인에 대한 트라마돌 투여 당시 또는 퇴원하기 전에 INR 수치를 측정한바 없었고, 같은 날 23:52 하지마비 증상으로 재내원한 후, 다음 날 01:25 채취된 혈액응고검사 결과상 비정상이었던 것을 고려하면, 피신청인 병원 의료진으로서는 트라마돌 등의 약제를 사용 시에 용법과 용량에 따라야 할 투약상의 주의의무를 다하여 약물 치료를 하여야하며, 또한 망인에 대하여 트라마돌 등을 투여할 경우 출혈로 인한 하지마비의 악결과 발생을 예견하였음에도 이를 회피하기 위해 필요한 조치 즉 일반적으로 혈액응고검사 등을 시행하여 INR 등을 모니터링 하여 필요한 처치를 하여야 할 업무상의 주의의무가 있음에도 이를 실시하지 아니한 과실로 인하여 망인에게 하지마비라는 악결과 발생에 기여한 과실이 추정된다.

■ 응급 경막외 혈종 수술 지연상의 과실 유무

① 망인은 2017년 8월 12:27경 피신청인 병원 응급실에서 퇴원한 후, ② 같은 날 23:52경 '양하지 무감각'으로 응급실에 재내원한 점, 피신청인 병원 의료진은 다음 날 01:25 채취된 망인

의 혈액응고검사 결과 PT(sec): 23.4, INR: 2.49, PT(%): 23.4, activated PTT(sec): 45.8로 비정상이었고, 같은 날 04:50경 흉추 MRI 검사를 시행하여 '흉추 10번 – 요추 3번의 척수, 말총 압박을 동반한 경막외 혈종 형성'을 확인한 점, ③ 피신청인 병원 의료진은 같은 날 19:30 '흉추 9 – 요추 2번의 미세현미경 감압술 및 혈종제거술'을 시행한 점, ④ 특히 피신청인 병원 의료진이 항응고제를 투여 받고 있는 망인에게 같은 날 트라마돌 등 투여한 후 망인을 퇴원하게하면서 하지마비 증상이 있을 시 즉시 가까운 병원 혹은 응급실로 재내원할 것을 교육한 후 퇴원하게 한 점, ⑤ 피신청인 병원 의료진이 제출한 답변서에 의하면 응급실 재내원한 다음 날 04:50 MRI 촬영 후 경막외 혈종 제거 수술 처방을 같은 날 06:51에 한 후 13시간 가량 후인 같은 날 19:30에 시작한 이유는, 다른 수술들 때문이라고 해명하고 있는 점, ⑥ 망인은 경막외 혈종으로 인한 급성 신경학적 이상인 하지마비 상태이므로 응급의료에 관한 법률 제2조 제1호, 제6조, 제7조, 제8조, 제10조, 제11조에 해당하여 응급 수술이 필요하였으며, 만약 다른 정당한 이유로 응급 수술을 할 수 없다고 판단되는 경우에는 지체없이 그 환자를 적절한 응급의료가 가능한 다른 의료기관으로 이송해야 할 법률상의 주의의무가 있는 점 등을 고려할 때, 피신청인 병원 의료진은 망인이 피신청인 병원 응급실에 2017년 8월 23:52 하지마비 증상으로 재내원한 후 다음 날 04:50경에 흉추 MRI검사를 실시하여 흉추 10 – 요추 2번의 경막외 출혈 등을 확인하였다면, 경막외 혈종의 위험성을 감안하여 응급으로 수술을 시행해야 할 업무상의 주의의무가 있었음에도 불구하고, 망인이 응급실에 재내원 한 후 다음 날 06:51에 응급수술 처방이 있었음에도 불구하고 같은 날 19:30에서야 경막외 혈종 제거 수술이 진행되어 피신청인 병원 의료진의 망인에 대한 경막외 혈종 제거 수술인 응급 처치가 정당한 이유 없이 지연되어 망인의 하지마비를 더 악화시켰다고 볼 수밖에 없다.

손해배상책임의 범위

기왕치료비: 금 9,884,000원

장례비: 금 5,000,000원

책임제한

재산상 손해를 합산하여 금 14,884,000원(=9,884,000원+5,000,000원)인 바, 피신청인의 책임을 30%로 제한하여 재산상 손해 중 배상책임액을 금 4,465,000원으로 추산한다.

위자료: 금 30,000,000원

손해액의 합계: 금 34,465,000원

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 34,465,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

기타 의과계
이비인후과
–
사례 82

갑상선암 수술 후 척수부신경이 손상된 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/20대)은 2013년 5월 목소리 변화 등으로 피신청인 병원에 내원하여 경부 초음파, PET-CT, MRI 검사 등을 시행하였으며 갑상샘유두암(Thyroid papillary cancer) 소견을 보였다.

2013년 7월 전신마취하 양측 변형 근치적 경부절제술(MRND) 및 로봇 보조하 양측 갑상선 전절제술(Robot assisted bilateral total thyroidectomy) 시행하였으며, 수술기록상 'spinal accessory nerve was minimally lacerated'라고 기재되어 있다.

2014년 5월 외래재진기록상 '피부에 감각이 없어요, 고개 움직일 때 당기는 느낌이 있다, 좌측은 무감각하고 어깨가 뻐근하다, 좌측 견갑골도 튀어나온다, 우측은 저릿저릿하다' 등 증상을 호소하였으며, 이후 재활의학과, 마취통증의학과, 정형외과 등에서 치료 및 경과관찰을 받았다.

2018년 6월 ○○병원 전기진단검사결과 오래된 좌측 척수부신경병증 소견을 보였다.

분쟁의 요지

신청인 수술방법, 신경손상 가능성 등 로봇수술에 대한 설명이 불충분했고, 로봇 수술 중 신경을 손상시켰으며, 위 신경손상 사실을 제대로 설명해 주지 않아 신청인은 재활치료 등을 받을 기회 상실하는 손해를 입었고, 척수부신경 손상으로 인한 기능제한, 이상감각, 통증 등이 영구적으로 남게 되었다.

피신청인 신청인이 주장하는 감각이상 · 통증의 존재여부 및 그 정도는 확인된바 없고, 척수부신경이 최소한도의 열상을 입은 것은 사실이나 수술 중 바로 복구가 이루어졌으며 척수부신경은 그대로 보존되었다. 또한, 재활치료는 적시에 이루어졌고, 수술 동의서 등을 통해 이 사건 수술에 대하여 자세히 설명하였으며, 신청인을 찍은 사진은 환자의 증상 호소에 따른 상태를 확인하기 위함이었고, 모두 의무기록에 저장되어 있다.

사안의 쟁점

- ○ 진단 및 수술의 적절성
- ○ 경과관찰 및 치료의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

진행된 갑상선암(제 4기)의 치료 과정 중 발생한 척수부 신경 손상에 의한 어깨 운동장애 및 통증이 발생하였다. 진행된 갑산선 암으로 특히 예후가 불량한 상태에서 삶의 연장을 목표로 한 수술로 수술 후 5년 간 암의 재발이 없었다는 점에서 치료의 효과는 만족할 만한 결과를 얻었다 하겠다. 5년 경과 후 어깨통증으로 인한 운동 제한 등은 삶의 질이 영향 받는다는 점이 있으나, 암의 치료 목표를 위한 과정 중 발생 하였으며 회복을 위해 노력하였다는 점에서 의학적 과실을 지적할 수는 없다. 단, 환자의 주장대로 척수 신경 손상을 제때에 고지하지 않음으로써 조기에 재활치료를 시작하지 못하였다는 점은 환자의 예후에 미친 영향이 제한적이라 생각되나 신청인, 피신청인의 주장이 달라 확인하여야 할 부분이라 생각된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 진단 및 수술상의 과실 유무

2013년 5월 목소리의 변화 등을 이유로 피신청인 병원에 외래로 내원하였고, 피신청인 병원 의료진은 신청인에 대하여 경부 초음파, PET-CT, MRI 검사 등을 시행하였고, 위 각 검사 결과 감상샘유두암 소견을 확인하였으며, 2013년 7월 전신마취하에 변형 근치적 경부절제술(양쪽) 및 로봇 보조하 양측 갑상선전절제술(이하 '이 사건 수술'이라고 함)을 시행 받은 후 퇴원하였다.

우리 원 감정서에 기재된 바와 같이, 신청인이 2013년 5월 피신청인 병원에 내원한 당시 20대였던 점, 경부 초음파 등의 검사 결과 갑상선 암(양측)으로 진단 받았으며 당시 좌측 성대의 움직임이 제한되어 있었고 다발성 임파선 전이가 보이는 소견으로 4기(T3N1bM0) 진행성 암으로 판정 받은 점 및 남자의 경우 갑상선 암은 진행이 불량한 점을 종합적으로 고려할 때, 피신청인 병원 의료진이 신청인에 대하여 이 사건 수술을 시행하기로 한 결정은 타당한 것으로 사료되고, 로봇 수술은 충분한 수술 시야를 확보함으로써 자세하고 정밀한 수술을 할 수 있으며 미용적으로 탁월하며 회복이 빠르다는 장점이 있는 점 및 신청인의 동의를 받아 로봇 보조하에 이 사건 수술을 시행하기로 한 점을 종합적으로 고려할 때 수술 방법 선택에 있어서 의료인의 진료상의 재량을 벗어난 과실이 있다고 단정하기는 어려울 것으로 보인다. 나아가, 신청인에게 발생한 척수부신경 손상과 관련하여 살펴보건대, 우리 원에 제출된 수술기록 등에 따르면 이 사건 수술 중 spinal accessory nerve가 일부 손상된 것으로 보이나, 피신청인 병원 의료진은 이를 확인하고 복구하고자 노력하였던 점(이 사건 수술 부가 설명에 'spinal accessory nerve was minimally lacerated, repair done'이라고 기재되어 있음), 경부곽청술은 여러 해부학적 구조물의 절제에 따라 술 후 후유증이 남을 수 있는데 이중 척수 부신경(spinal accessory nerve)의 희생에 따른 승모근의 탈신경으로 환자가 견갑부의 통증, 운동영역의 제한 및 근의 위약 등이 발생할 수 있는 점, 피신청인 병원 의료진은 술 후 견갑기능의 장애를 감소시키기 위하여 척수부신경을 보존하는 변형적 경부청소술(modified radical neck dissection)을 시행한 점을 종합적으로 고려할 때, 신청인에게 발생한 척수부신경 손상은 불가피한 합병증으로 볼 가능성을 완전히 배제하기는 어려울 것으로 사료된다.

■ 수술 후 처치상의 과실 유무

부분 신경 손상의 경우 회복하는데 어느 정도 시일이 필요하며, 특히 본 환자의 경우 손상 즉시 회복술을 하였으므로, 6내지 12개월의 경과관찰 한 것을 두고 과실이 있다고 단정하기는 어려울 것으로 사료된다.

■ 설명의무 위반 여부

우리 원에 제출된 이 사건 수술 동의서에 기재된 내용에 따르면 진단명(갑상선암), 수술명(로봇 경부림프절 절제술), 수술 설명, 발현 가능한 합병증의 내용, 정도 및 대처방법, 수술 관련 주의 사항, 선택할 수 있는 다른 치료방법 등이 기재되어 있으나, 발현 가능한 합병증의 내용, 정도 및 대처방법에 대하여 부동문자로만 기재되어 있을 뿐 구체적으로 설명한 흔적 및 신청인에게 발생한 척수부신경의 열상에 관하여는 설명한 흔적이 없고, 선택할 수 있는 다른 치료방법 항목에도 항암치료, 방산선 치료가 시행될 수 있다고 기재되어 있을 뿐 이 사건 수술 방법인 로봇 수술이 아닌 일반 수술의 장·단점에 대하여는 아무런 기재 및 설명의 흔적을 찾아볼 수 없으며, 수술명 또한 '로봇 경부림프절 절제술'로만 기재되어 있고, 앞서 살펴본 바와 같이 경부곽청술의 경우 척수부신경(spinal accessory nerve)의 희생에 따른 승모근의 탈신경으로 환자가 견갑부의 통증, 운동영역의 제한 및 근의 위약 등이 발생할 수 있음에도 불구하고 이 사건 수술 전에 작성된 수술동의서에는 Shoulder syndrome 등과 관련한 기재 내용 및 설명 흔적은 찾아볼 수 없으며, 피신청인 병원 의료진은 이 사건 수술 당시 척수부신경의 손상을 확인한 후 복구하였음에도 불구하고 이 사건 수술 후 신청인에게 재활치료의 필요성 등에 대하여 보다 적극적으로 설명하지 않은 것으로 보이고, 판례는 특별한 사정이 없는 한 의사 측에 설명의무를 이행한 데 대한 입증책임이 있다고 해석하는 것이 손해의 공평·타당한 부담을 그 지도원리로 하는 손해배상제도의 이상 및 법체계의 통일적 해석의 요구에 부합한다(대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다5867 등 참조)고 함에도 불구하고 피신청인 대리인은 추가로 설명의무를 충실히 이행하였음을 입증할만한 구체적인 입증서류를 제출하고 있지 않음을 종합적으로 고려할 때, 피신청인의 설명의무 위반을 인정함이 타당할 것으로 사료된다.

■ 인과관계 유무

우리 원에 제출된 의무기록 등을 근거로 판단할 때, 이 사건 수술과 신청인에게 발생한 Shoulder syndrome 사이의 시간적 근접성은 인정된다고 볼 여지가 있으나, 앞서 살펴본 바와 같이 이 사건 수술상 피신청인 병원 의료진의 과실을 명백히 인정하기 어려운 상황에서 막연히 이 사건 수술 후 신청인에게 발생한 Shoulder syndrome 사이의 인과관계를 추정하기는 어

려울 것으로 사료된다.

손해배상책임의 범위

신청인에 대한 설명의무 위반의 구체적 내용 및 위반 정도에 비추어 볼 때 이 사건에서 설명의무 위반으로 인한 자기결정권의 침해는 그 위반의 정도가 환자의 생명, 신체에 대한 구체적 치료과정에서 요구되는 의사의 주의의무 위반과 동일시할 정도의 것이라고 보기 어려운 점, 이 사건 환자의 수술 당시의 건강 상태, 예상되는 부작용의 내용과 예방가능성 여부, 신청인이 적절한 설명을 들었다면 고액의 로봇 수술이 아닌 다른 수술 방법을 선택했을 가능성을 완전히 배제하기는 어려운 점 및 양 당사자의 합의 가능성 등을 종합적으로 고려하여 위자료를 정함이 타당하다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

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

부비동염 수술 중 좌측 안와벽 천공이 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/30대)은 돌발성 난청, 중이염 등 과거력 있던 환자로 만성 범부비동염 진단하 수술 위해 2015년 5월 피신청인 병원에 입원하여 양측 부비동 내시경 수술 중 좌측 전두동 입구 개방을 위한 구상돌기 상단 및 주변부 뼈를 천공하여 개방 및 흡인절삭기로 주변부 정리하던 중 출혈이 발생하였고, 안과 의사 자문하 안압 및 정상적인 빛 반사 확인하여 시신경 손상 없음을 확인 후 수술 종료하였다고 피신청인은 주장하였다.

수술 직후 좌측 안와 부종 및 안구 움직임 제한 있어 안과 협진 실시하였고 안와주위 혈종(periorbital hematoma) 감별 위해 CT 검사상 내직근 손상(R/O transsection of the left medial rectus muscle) 소견을 받았다.

이후 안와 주위 부종 등으로 안구운동 장애가 있어 지속적으로 안과 협진을 실시하였고 일주일 뒤 조금씩 안구 운동이 호전되고 있으나 내측 움직임이 아직 회복 되지 않은 소견으로 안구운동장애에 대해서 기능적 회복을 기다려 본 후 수술적 교정이 필요함에 대하여 설명하였다.

2주 뒤 안구 운동 장애가 지속되나(lateral, superior and inferoir gaze는 조금 더 호전된 정도 유지), Medial gaze는 불가능 상태 지속) 타병원 사시 전문의 진료 안내 후 퇴원하였다.

이후 ○○병원 경과관찰 후 같은 해 7월(좌안 MR adhesiolysis with PAT and fat grafting), 12월{좌안 LR recession(8.0 vmm)}, 2017년 11월(Medial rectus advancement, 좌안

partial MR advancement(3.0 vmm), partial MR tucking) 3차례 안과 수술을 실시하였다.

2018년 1월 크림스키(Krimsky) 검사상 외사시(4 PD XT) 소견 보이며 좌안 외전(abduction) -1, 내전(adduction) -2 정도의 제한(limitation)과 5도 정도의 우측 안면 회전(Rt. face turn) 관찰, 좌측 주시시 복시 호소한다는 내용 기재되어 있다.

분쟁의 요지

신청인 피신청인 병원에서 부비동염으로 부비동 수술하던 중 안와 골절 및 내직근 손상 발생하였으며, 타병원 안성형 의사를 통해 2차례 수술(내직근 유착박리술, 근막주변 유륜상조직 및 지방 이식술, 내직근전전술)을 받았으나 최종적으로 좌안 외사시 및 복시, 내직근의 운동기능 상실로 인한 안구 운동 장애가 남았다.

피신청인 심한 만성 부비동염으로 인한 염증과 주변의 사골동 골염이 심했던 경우로 최대한 주의를 기울여 수술하였지만, 수술 중 손상이 발생하였으며 이는 합병증의 범위를 벗어났다고 보기 어렵다.

사안의 쟁점

- ○ 진단 및 수술의 적절성
- ○ 경과관찰의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

만성 부비동염을 치료하는 목적은 부비동을 개방하여 비정상적인 염증조직을 제거함으로써 부비동 염증의 배설을 향상시키기 위한 목적에 있다.

따라서 본 환자에 시행된 내시경하 부비동염 수술은 적절하였으나, 수술 중 예기치 못한 안와골 손상으로 인하여 안내직근 손상이 발생하였다. 안내직근 손상으로 말미암은 복사시는 수술 중에 발생하였다 하나 매우 드문 합병증으로 당시 수술기록지를 검토하였으나 그 원인을 특정할 수 없다. 즉, 이러한 결과가 의료 과실에 해당하는지는 의무 기록만으로는 판정이 불가한 상황이다. 수술 중 발생된 복사시는 영구 장해로 남을 가능성이 있으며, 장해 정도는 향후 철저한 검사를 통해 그 정도를 확인하여야 할 것이다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 수술상의 과실 유무

① 수술 과정에서 안와골 손상으로 인한 내직근 손상이 발생하였음은 명백한데, 이 사건 수술은 비강을 통해 부비동으로 삽입한 내시경과 함께 절삭기 등과 같은 침습적인 수술기구를 사용하여 이루어지고, 손상이 발생한 안와골은 수술부위와 바로 인접하여 있는바, 이 사건 수술 과정에서 발생한 안와골 손상은 수술 부위의 착오 및 기구의 과도한 조작으로 인하여 발생하였을 개연성이 매우 높은 점, ② 안와 내직근 손상은 안와내측벽 천공 후 비후된 점막조직과 물혹 등의 염증성 조직으로 생각하고 절삭기를 이용하여 제거한 것이 원인으로 보이는 점, ③ 신청인은 이 사건 수술 전 검사나 수술 당시 특별한 건강상의 문제가 발견된 바 없었고, 안와골, 내직근 손상 등과 관련된 소인이 확인되었다거나 그에 관한 치료를 받는 전력이 있었다고 볼 자료가 없는 점, ④ 이에 대하여 피신청인 병원 의료진은 답변서상 '수술 후 시행한 단층촬영 결과, 전두동 입구 부위라고 생각하고 뼈를 천공한 부위가 안와 내측벽을 천공한 것이었고, 흡인절삭기로 안쪽을 정리한 것이 결과적으로 안구 내직근을 손상시킨 상황임을 확인하게 되었다.'고 자인하고 있는 점, ⑤ 즉, 신청인에게 발생한 안와 손상(periorbital injury)은 내시경을 이용한 부비동염 수술시 0.1 % 미만에서 발생하는 매우 드문 합병증으로 심각한 후유증(복사시, 실명 등)을 초래할 수 있어 수술시 주의를 기울여야 하는 부분으로 부비동염 수술로 발생 가능한 통상적인 합병증의 범위 내에 있다고 보기 어려운 점 등에 비추어 보면, 피신청인 병원 의료진은 이 사건 수술 과정에서 안와골 손상을 주의해야할 의무를 소홀히 한 과실이 있고, 이로 인하여 신청인에게 안와골 손상으로 복사시 등 후유증이 발병하였다고 봄이 상당하다.

■ 소결

피신청인 병원 의료진의 의료상 과실이 인정된다면, 이에 대해 신청인이 입은 손해를 배상할 책임이 있다고 생각된다. 다만, 신청인이 골염증이 심하여 수술 난이도가 높고 수술 과정에서 어려움이 있었던 점, 피신청인 병원 의료진은 수술 후 신청이 발생한 증상에 대하여 비교적 적절한 조치 및 경과관찰을 시행하였던 점, 의료행위는 모든 기술을 다하여 진료를 한다고 하더라고 예상외의 결과가 생기는 것을 피할 수 없는 위험한 행위이므로 피신청인에게만 의료과실로 인하여 발생한 모든 손해를 부담 지우는 것은 형평의 원칙에 어긋난다고 보이는 점을 비롯하여 손해의 공평, 타당한 분담을 그 지도원리로 하는 손해배상 제도의 이념 등 이 사건 조정과정에 나타난 제반사정을 고려하여 피신청인의 책임을 제한함이 상당하다고 할 것이다.

손해배상책임의 범위

노동능력상실률: 24 %

소극적 손해: 금 190,755,000원

기왕치료비: 금 6,800,000원

향후치료비: 금 1,630,000원

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 130,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

중이염 수술 후 이명 및 난청, 어지럼증이 발생한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/50대)은 10년 전부터 우측 귀에서 이루가 나오는 증상이 있었고 2017년 9월 피신청인 병원에서 우측 만성 중이염 진단하에 우측 유양동삭개술 및 고실성형술을 받은 후 4일 뒤 퇴원하였다.

2일 뒤 어지럼, 구토, 오심을 주소로 피신청인 병원 응급실에 내원하여 약물 치료를 받은 후 당일 퇴원하였고, 5일 후 내원하여 양성자세현훈 소견하에 교정치료 및 약물치료를 받았으며, 그 후 외래로 치료 및 경과관찰을 하였으나 어지럼, 난청이 지속되어 2018년 6월 우측 내시경하 고실탐색술을 시행 받았다.

피신청인 병원에서 발급한 2018년 10월 후유장해 진단서에 의하면 망인은 우측 청력 전농, 전정기능 검사상 양측 정상이나 우측 귀를 당기면 어지러움을 호소하는 등의 증상이 있고 이는 맥브라이드식 평가에 의한 전신 기능에 대한 장애 비율 20 %, 옥내 및 옥외 근로자의 경우 장애 비율 30 %에 해당한다.

분쟁의 요지

신청인 피신청인 병원에서 우측 유양동삭개술 및 고실성형술을 받은 후 어지럼증, 이명,

난청이 발생하였고 현재 우측 청력 전농 등의 장애를 입었으며 이는 피신청인 측의 의료과실로 인한 것이므로 피신청인이 이에 대하여 책임이 있다.

피신청인 신청인에 대한 일련의 치료과정에 어떠한 과실도 없었으니 신청인의 청력장애에 대하여 아무런 책임도 없다.

사안의 쟁점

- 수술의 적절성
- 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

수술 전 청력 감퇴(혼합성 난청) 있었으며 측두골 CT상 만성 중이염의 소견있어 수술을 결정한 것은 적절하였다. 일반적으로 탐색적 고실 개방술은 탐색을 시도하다 비정상적인 소견이 있을 시 근치적 수술을 시행하는 것을 말하며 신청인의 경우 난청 악화의 원인을 찾고자 시행한 것으로 부적절하다 할 수 없다.

수술 후 전정기능의 보존이 확인되었으나, 청각의 신경기능이 점진적으로 악화되어 전농 상태에 이르게 되었다. 어지럼은 유양동삭개술 후 병발되는 만성 발작성두위현훈(이석증)으로 추정되며 외래 기록상 이석증으로 진단하여 치료하고 있으며, 이명은 난청에 의하여 이차적으로 동반된 증상으로 사료된다.

난청은 중이염 수술 후 진행된 미로염에 인하여 발생했을 가능성이 있으며, 그 결과 감각신경성 난청이 발생된 것으로 추정된다. 수술 후 최초 청력검사에서 감각신경성난청이 없던 것으로 미루어 볼 때 수술 중 손상(drilling)은 아닌 것으로 보이고, 수술 후 사용한 중이내 약물 등이 원인일 가능성이 있을 것으로 추정할 수 있다. 전음성난청의 발생은 수술 중의 이소골 상태 및 처치로 인하였을 것으로 추정된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 수술 및 처치상의 과실 유무

신청인 10년 전부터 우측 귀에서 이루 나오는 증상 있어 2017년 피신청인 병원 내원하여 우측 만성 중이염 진단 받아 우측 유양동삭개술 및 고실성형술 시행 받았으나, 수술 후부터 어지럼, 오심 등이 계속되고 난청 악화, 이명으로 2018년 우측 내시경하 고실탐색술 시행 받고, 피신청인 병원 후유장해진단서에 의하면 우측 청력 전농 상태 확인 가능한 바, 이와 같은 신청인의 상태가 2017년 우측 유양동삭개술 및 고실성형술(이하 이 사건 수술이라 함.)상 과실로 인한 것인지 검토가 필요하다. 감정서에 의하면 수술 후 최초 청력검사에서 감각신경성 난청이 없던 것(전정기능 마비가 없었음)으로 미루어 보아 수술 중 손상은 아닌 것으로 판단하고 있는 점, 난청은 중이염 수술 후 진행된 미로염에 의한 것일 가능성이 있다는 의견을 개진한 점 등을 고려하면 미로염 발생에 관하여 피신청인 측의 감염방지의무위반 여지가 있는지 살펴볼 필요가 있는바, 감염은 그 발생 원인이 다양하여 아무리 철저한 감염 관리체계를 갖춘다고 하더라도 이를 완전히 예방하는 것은 현대 의학기술상 불가능하므로 수술 후 감염이 발생하였다는 사실 자체만으로 의료진의 감염 관리에 어떠한 잘못이 있다고 추정할 수는 없는 점(대법원 2012. 3. 29. 선고 2011다42294 판결 참조) 등을 고려하고 달리 피신청인 병원 의료진이 수술 과정에서 무균처리의무를 위반하였거나 비위생적으로 사후 처리를 하였다고 볼 만한 증거를 찾을 수 없는 점, 감염 경로 및 시술 의료진의 과실로 인한 감염임을 추정할 수 있을 정도의 개연성 있는 사정들이 무엇인지 특정할 수 없는 점을 종합할 때 수술 후 미로염이 발생하였다는 사실 자체만으로 피신청인 병원의 수술상 과실 및 감염 관리에 어떠한 잘못이 있다고 추정할 수 없다고 사료된다.

■ 설명의무 위반 여부

피신청인 병원 의료진은 수술 전에 신청인에게 수술의 부작용이나 합병증 특히 청력상실 위험성을 충분히 설명할 의무가 있다 할 것이고, 이 사건 수술동의서와 조정기일에서의 당사자

의 진술 등을 종합하면 피신청인 병원 의료진이 신청인에게 이 사건 수술의 일반적인 위험성과 부작용으로 청력 나빠짐, 어지러움증, 이명, 안면신경마비 등에 대한 설명을 한 사실은 인정되나, 청력상실의 위험성에 대하여는 신청인이 자기결정을 할 정도로 충분하게 설명하였다고 보여지지 않는다. 그렇다면 피신청인은 설명의무위반에 대한 사용자로서의 책임을 부담하여야 할 것이다.

손해배상책임의 범위

이 사건 피신청인 병원 의료진의 설명의무 위반은 의료적 침습과정에서 초래된 주의의무 위반 정도와 동일시 할 정도에 이른다고는 할 수 없으므로, 피신청인 병원이 배상할 책임의 범위는 신청인의 자기결정권 침해에 대한 위자료에 한정된다 할 것이다.
신청인의 나이, 이 사건 사고의 경위 및 결과, 설명의무 위반의 내용 및 정도 등 이 사건 조정절차에 제출된 모든 자료들을 종합하면 위자료의 금액은 금 10,000,000원이 적정하다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

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

재활치료 중 폐렴 등 합병증 발생하여 사망한 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(남/80대)은 2017년 2월 흡인성 폐렴, 좌측 대퇴경부 골절 등으로 신청 외 병원에서 치료를 받다가 같은 해 6월 재활 치료를 위해 피신청인 병원에 입원하였고 입원 후 9월 초부터 얼굴 부종 및 의식 저하 등 전신 상태가 악화되어 시행한 흉부 X-ray 검사상 우측 폐렴 의심 소견, 혈액검사상 백혈구 수치 증가 등 염증 의심 소견 및 혈색소 저하(6.6 g/dL), 뇌 MRI 결과상 만성 허혈성 변화 소견이 있었으며, 눈을 감은 채 신음만 내며 힘들어하는 상황에서 경과관찰을 받던 중 보호자의 요청으로 신청외 병원으로 전원되었다.

망인은 전원 후 흉부 CT, 혈액검사 결과 흡인성 폐렴으로 인한 패혈성 쇼크로 진단을 받고 항생제 투여 등 보존적 치료를 받았으나 회복하지 못하고 2017년 10월 폐렴으로 인한 다발성장기부전으로 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인 얼굴이 붓는 등 상태가 좋지 않았음에도 이를 인지하지 못하고 적절한 조치를 취하지 않았으며, 전원 시 소변 주머니를 배 위에 올려놓아 소변이 역류하여 장기에 심각한 영향을 받아 사망에 이르게 되었다.

피신청인 2017년 9월 아침부터 갑자기 폐렴 증상이 발생하여 상급병원으로 전원 조치하였으며 전원 시 소변 주머니가 잠겨 있었던 상태로 소변 역류에 대한 근거가 없으므로 신청인의 주장을 수용하기 어렵다.

사안의 쟁점

- ○ 경과관찰 및 조치의 적절성
- ○ 전원 시기의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

망인은 피신청인 병원에 재활 치료를 위하여 입원 중 얼굴이 붓고 의식이 저하되었으므로 내과 협진을 시행하여 흉부 X-ray 검사, 신기능에 대한 혈액검사 및 심장검사가 필요하였으나 시행되지 않았고 상급병원으로의 전원조치 또한 신속히 이루어지지 않아 이로 인해 환자가 사망에 이른 것으로 볼 여지가 있다. 그러나 망인은 80대의 고령으로 흡인성 폐렴이 자주 발생한 병력이 있었고 신부전, 심장부전 및 흡인성 폐렴으로 이를 조기에 진단하였다 하여도 고령에 의한 다발성 장기부전을 회복시키기는 어려웠을 것으로 사료된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 경과관찰 및 조치상의 과실 유무

망인은 2017년 6월 피신청인 병원에 입원하여 재활치료를 받던 중 2017년 9월 혈액검사상 백혈구 수치가 12,600으로 상승하고 흉부 X-ray 검사에서도 우측 폐렴 소견이 의심됨에 따라 이에 대한 주기적인 관찰 및 평가가 필요했던 것으로 보이나 피신청인 병원 의료진은 같은 달 흉부 X-ray 검사 처방만 하고 실제 검사가 이루어지지 않았던 점, 망인의 발과 얼굴이 붓고 컨디션이 저하되며 의식이 둔한 상태가 되었음에도 뇌 MRI 검사만 시행하고, 신음소리만 내는 등 상태가 악화되고 있음에도 그 원인을 규명하지 않은 채 보호자 요청에 의해 전원이 되었고, 입원 기간 내내 항생제 투여 등의 적절한 조치가 이루어지지 않은 점, 전원 당일 ○○병원에서 시행된 흉부 CT상 흡인성 폐렴이 확인되고 그 외 폐부종 및 신부전 소견까지 각 확인된 점을 고려하면 피신청인 병원 입원 기간 동안 흡인성 폐렴이 발생하여 망인의 상태가 악화된 것으로 추정되는바, 갑자기 폐렴이 발생해 상급병원으로 전원하였다는 피신청인의 주장을 인정하기 어려워 보인다. 유치도뇨관의 경우 환자의 이송 등으로 체위가 변경될 때 역류를 막기 위한 잠금장치가 있어 실제 몸 안에 역류되지 않도록 설계 되어 있는데, 신청인 측은 ○○병원으로 망인을 이송할 당시 피신청인 의료진이 잠금장치를 하지 않았고 이로 인해 소변이 역류되어 감염이 되었다고 주장하나, 당시 잠금장치가 이루어지지 않았다는 객관적 자료가 부족한 점, 설령 잠금장치가 되지 않았다고 하더라도 단시간 내에 방광 염증-요관-신장 염증에 이르러 사망에 이를 정도로 병변을 유발하기 어렵고, 사망의 원인 또한 요로감염이 그 원인이 아닌바, 신청인 측의 주장을 인정하기 어렵다.

■ 인과관계 유무

○○병원에서 전원 당일 촬영한 영상검사 및 혈액검사 등의 종합적인 상황을 고려할 때 피신청인 병원 의료진의 부적절한 경과관찰 및 전원조치의 지연으로 망인의 상태가 악화되었음은 분명하나 망인의 연령, 고혈압 및 흡인성 폐렴의 기왕력 등을 고려하면 조기에 전원조치를 취하였다고 하더라도 사망이라는 악결과를 회피할 수 있었다고 단정할 수 없어 손해배상 범위를 위자료로 제한하는 것이 적절해 보인다.

손해배상책임의 범위

피신청인 병원의 주의의무 위반의 정도, 망인의 나이와 성별, 이 사건 의료 사고에 이르게 된 경위와 결과 등을 참작하면, 금 12,000,000원 내외가 적절할 것으로 여겨진다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 12,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

2018 / 2019
의료분쟁 조정 · 중재 사례집

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

교근신경차단 시술 중 혈관이 손상된 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/40대)은 2017년 9월 턱관절, 두통, 목, 어깨 통증을 주소로 피신청인 의원에 내원하여 양측 턱관절 콘빔 CT 촬영 후 과두마모 중등도(양측)로 확인되었고, 턱관절 내장증으로 진단 받아 양쪽 교근신경차단 교근이완축소술을 받았다.

일주일 뒤 우측 교근은 정상이나 좌측 교근 시술 부위에 혈종이 발생하여 시술부위에 고여있는 혈액 8 cc를 흡인, 2일 뒤 좌측 교근에 고여 있는 혈액 4 cc를 흡인하였다.

2017년 10월 좌측 하악 종창을 주소로 ㅇㅇ병원 응급실에 내원하여 목 CT 촬영결과 좌측 저작근 공간 혈종, 좌측 협면 봉와직염, 우측 저작근 공간에 농양 또는 봉와직염이 확인되었고, 좌측 저작근 공간 농양 의증으로 진단 받고 절개 및 배농술을 받고 퇴원 후 구강악안면외과 외래에 내원하여 좌측 저작근 공간 농양 의증으로 진단 받고 상처소독, 세척술을 받았다.

부종이 지속되고 배액관을 통한 다량의 출혈이 확인되어 혈관종 의증, 방사선 불투명물질 누출 의증, 외상성 혈관 손상 의증으로 진단 받고 배액관을 제거 받았다.

부종 지속 및 입이 벌어지지 않아 PNS CT 촬영 결과 상악 동맥 출혈, 좌측 내경 상악 동맥의 가성동맥류로 진단 받고 입원하여 내경 상악 동맥에 접착제(glue)를 이용하여 색전술을 시행받고 같은 해 11월 퇴원 후 구강악안면외과 외래 내원하여 좌측 근위부 내경 상악 동맥 가성동

맥류, 좌측 턱관절 근통으로 진단 받고 지속적으로 외래 경과관찰 중이다.

분쟁의 요지

신청인 턱관절 통증 치료 목적으로 교근신경차단술을 받았으나, 피신청인의 현저한 부주의로 왼쪽턱 시술 시 혈관을 건드려 동맥류 손상 및 근통이 발생하였고, 왼쪽 턱에 찬 혈액을 주사기로 2차례 제거하였으나 결국 타병원에서 치료 및 수술을 받게 되었고, 시술 전 전반적인 설명은 들었으나 출혈, 감염 등에 대한 설명은 듣지 못하였다.

피신청인 신청인의 호소증상 및 내원 목적에 비추어 볼 때, 신경차단 교근이완축소술 선택은 의사의 재량범위내로서 적절하고, 시술은 정상적으로 시행되었으며, 교근이완축소술은 시술부위 교근동맥이 인근에 존재하여 이로 인한 혈종 또는 동맥의 손상이 발생할 가능성이 있고, 신청인의 동맥의 위치나 진행의 비특이성으로 인하여 시술 당시 일부 손상이 발생할 수 있어 최선의 시술을 다한다 하더라도 발생가능한 부작용 내지 합병증에 해당된다. 시술 당시 발생가능한 합병증에 대하여 전반적으로 설명을 하고 이에 동의하였으므로 설명의무 위반의 점은 없다.

사안의 쟁점

- ○ 진단 및 치료계획의 적절성
- ○ 시술 과정의 적절성
- ○ 시술 후 처치의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

본 건에서 진단된 턱관절 내장증 치료를 위해 써머콘 장비를 이용한 교근신경차단 교근이완축소술을 시술하였으나, 이후 좌측 시술 부위에 발생한 혈종에서 혈액을 빼내고 경구약을 투약하였지만, 안면 부종이 심해져 상급병원에서 절개 및 배농이 시술되었고 1개월 이상 부종이 지속되었으며 CT 촬영 결과 상악 동맥 출혈이 발견되었는바, 혈종이 발생한 초기에 부종과 혈종의 원인을 확인하기 위한 조치 또는 상급병원 전원을 고려할 필요가 있었던 것으로 보인다. 신경차단 교근축소술 시술동의서는 확인되나, 부작용 관련한 내용으로 출혈 및 혈종, 감염 등에 대한 설명 기록은 확인되지 않는다. 교근신경차단 교근이완축소술 과정에서 혈관이 손상되어 혈종 및 안면 부종이 발생하였던 것으로 추정되나, 혈관의 위치를 사전에 예측하기는 어려웠을 것으로 보인다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 시술 과정상의 과실 유무

이 사건에 관하여 보건대, 이 사건 시술 도중 신청인의 혈관이 손상되어 혈종 및 안면 부종이 발생한 사실은 앞서 본 바와 같으나, 다른 한편, ① 신청인은 턱관절, 두통, 목, 어깨 통증을 호소하여 피신청인은 구강검사, 통증검사, 양측 턱관절 콘빔 CT 영상검사를 시행하였고, 신청인에 대해 이갈이를 포함한 턱관절 내장증으로 진단하였으며, 턱관절 내장증은 교근신경차단 교근이완축소술의 적응증에 해당하는 점, ② 교근이완축소술 전에 시술 부위 혈관의 해부학적 위치 및 주행경로는 파노라마나 CT상으로 확인하기 어려운 점, ③ 신청인은 ○○병원 진료기록상 혈관기형 의증으로 진단받은 점을 종합하여 보면, 신청인의 혈종 및 부종 등은 피신청인 당시 의료 수준에 비추어 요구되는 진료상의 주의의무를 다하지 못하여 발생하였다기보다는 이 사건 시술 과정에서 발생한 불가항력의 합병증으로 봄이 타당하므로, 신청인이 내세우는 사정이나 증거만으로는 이 사건 시술 과정에서 피신청인에게 과실이 있다고 인정하기에 부족하고, 달리 이를 인정할 만한 증거가 없다.

■ 시술 후 처치상의 과실 유무

피신청인은 2017년 9월 이 사건 시술을 시행한 후 좌측 교근 시술부위에 혈종이 발생한 것을 확인하고 18G 주사침으로 고여있는 혈액을 빼내었고, 항생제 등을 처방한 사실은 인정된다. 그러나 시술부위에 고여있는 혈액 8 cc를 흡인하였고 2일 후 동일 부위에서 혈액이 다시 고여

있는 것을 발견하여 혈액 4 cc를 빼내었다면, 시술 부위에 발생한 혈종의 원인을 확인하기 위한 조치나 상급병원 전원을 고려할 필요가 있었다고 보이는바, 그럼에도 불구하고 피신청인은 혈액 흡인 및 항생제 등 처방만을 하였고, 결국 신청인의 좌측 안면 종창이 심해져 ○○병원 응급실에 내원하여 절개 및 배농술을 받게 하였으므로, 이 사건 시술 후 처치에 있어 피신청인은 위험한 결과 발생을 예견하고 이를 회피하는 데에 필요한 최선의 주의의무를 다하였다고 보기 어렵다.

■ 설명의무 위반 여부

신경차단 교근축소술 시술동의서에 시술 후 나타날 수 있는 증상으로 부기, 근육뭉침, 연관통, 목통증, 어깨통증, 두통 등이 기재되어 있어 위와 같은 내용의 설명은 이루어진 것으로 추정되나, 신청인에게 발생한 혈종, 출혈 및 감염 등에 대한 설명기록이 없고, 피신청인은 신청인에게 발생한 혈종 등은 그 발생가능성은 적으나 이 사건 시술로 인하여 발생할 수 있는 합병증임을 인정하고 있으므로, 피신청인은 이 사건 시술에 대한 설명의무를 다하였다고 보기 어렵다.

손해배상책임의 범위

적극적 손해: 금 3,937,000원

책임제한

90%(혈관 주행은 파노라마나 CT상으로 확인하기 어려운 점, 신청인의 나이, 이 사건 의료행위의 경위 및 결과, 피신청인의 과실의 정도, 손해의 공평 · 타당한 분담을 취지로 하는 손해배상책임 제도의 특성 등을 아울러 감안)

위자료

신청인의 나이, 이 사건 의료행위의 경위 및 결과, 피신청인의 과실의 정도 등 기록에 나타난 제반 사정 및 손해의 공평 · 타당한 분담을 취지로 하는 손해배상책임 제도의 특성을 참작하여 정한다.

손해액의 합계: 금 6,000,000원(위 재산상 손해 3,544,000원 + 적정 위자료)

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

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

사랑니 발치 과정에서 착오로 인하여 제2대구치를 발치한 사례

치과계
구강악안면외과
–
사례 87

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/10대)은 2018년 12월 ○○치과의원에 교정상담을 위해 내원하여 방사선검사 결과 #48 치아가 #47 치아 맹출(치아의 머리라 할 수 있는 치관 부위가 구강 내에 기능적인 위치로 이동하는 과정)을 방해하고 있는 형태라고 진단되어 상급병원인 피신청인 병원에서 #48 치아 발치를 의뢰하게 되었다.

2018년 12월 신청인은 피신청인 병원에서 #47 치아의 미맹출로 인한 #48 치아 발치를 계획 받았으나, 피신청인 병원은 #48 치아를 발치해야 하는 계획과 다르게 #47 치아를 발치하였다.

신청인은 ○○치과의원에서 트윈블럭 교정 장치를 받고 교정 진행 중이다.

분쟁의 요지

신청인 피신청인 병원이 본인의 어금니를 사랑니로 착각하여 실수로 발치하였고, 현재 본인은 성인이 될 때까지 치아가 없는 상태로 생활하여야 하며, 성인이 되면 임플란트 시술을 할 예정이다.

피신청인 하악 우측 제3대구치를 발거하는 도중 제2대구치를 제3대구치로 잘못 판단하여 발치하게 되었고, 치료를 하는 동안 임플란트에 대해 언급한 바는 없으며, 다만 적극적으로 교정치료를 통해 제2대구치를 회복할 수 있으리라 생각되고 임플란트 치료는 향후 모든 치료가 실패하였을 때 최종적으로 선택하게 될 치료이다.

사안의 쟁점

○ #47 치아 발치의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

이 사건 #48 치아 발치 과정에서 #47 치아를 발치한 것으로 발치 과정이 적절하다고 보기 어렵다. 상실된 #47 치아에 대한 향후 치료는 #48 치아의 맹출 과정에서 교정적 이동을 통해 #47 부위로 이동시키거나, #48 치아의 맹출과 관계없이 #47 부위에 임플란트를 이용한 보철치료 방법을 고려할 수 있다.

#48 치아의 교정적 이동은 치아 상실 부위에 자연치로 회복할 수 있다는 점이 이상적인 방법으로 사료되나, 신청인의 #48 치아가 발육 단계에 있고, 치근의 형성이 아직 완성이 되어 있지 않은 상태이므로 예후를 단정하기 어렵다.

통상 구치들이 치관형성을 완료한 시점으로부터 치조정에 도달하는데 약 2~5년, 치조정에서 교합평면에 도달하는 데는 약 1~2년 정도가 소요되고, 치근단의 형성은 그 후 수개월 내에 완성됨을 고려하면 #48 치아의 치근단이 완성되는 시점은 3~7년 정도 소요될 것으로 추정된다.

따라서 #48 치아의 발육과 맹출을 확인하기 위한 5년 정도의 추적 경과관찰이 필요하고, 추적 관찰 동안 #47 치아의 대합치 정출을 막아주는 간단한 장치가 필요하며, 추후 필요시 #48 치

아의 맹출 유도 및 배열을 위한 교정치료를 1~2년 시행할 수도 있을 것으로 예측된다.

#48 치아의 교정적 이동이 여의치 않을 경우에는 임플란트를 이용한 보철적 회복을 고려할 수 있고, 이러한 보철적인 치료는 신청인의 악골 성장과 교합이 완성되는 시기까지 주기적인 관찰이 필요할 것으로 판단된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 의료행위상의 과실 유무

피신청인 병원 의료진은 신청인에 대하여 정확한 시술 부위를 확인하고 발치를 시행하여야 하는 주의의무가 있음에도 불구하고 이를 게을리하여 신청인의 #48 치아를 발치하는 대신 #47 치아를 발치하였으므로, 피신청인은 피신청인 병원 의료진의 사용자로서 신청인의 손해를 배상할 책임이 있다.

손해배상책임의 범위

향후치료비

신청인은 #47 치아가 상실된 상태로 향후 치료의 필요성이 있어 보이나, 현 시점에서 향후 치료의 방향을 확정하기는 어려워 보인다. 제출된 자료에 의하면, 피신청인 병원 의료진은 이 사건 발치 후 ○○치과 의료진과 상의하여 #48 치아 맹출 여부를 판단한 후 교정적으로 정출시키거나 이식(trans-plantation) 등을 고려하기로 한 것으로 보인다.

위자료

이 사건 발생 경위, 신청인의 나이, 피신청인 병원 의료진의 과실 정도, 향후치료의 필요성 등을 참작하여 위자료를 정함이 타당하다.

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 14,500,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

임플란트 식립 후 우측 하순에 감각이상이 발생한 사례

치과계
구강악안면외과
–
사례 88

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/70대)은 2017년 4월 피신청인 의원에 내원하여 파노라마 검사 및 상담을 받고, 같은 달 #46, 47 부위 임플란트 식립을 받은 후, 2일 뒤 우측 하악 임플란트 수술 부위가 얼얼하다는 증상으로 드레싱 및 약처방을 받았다.

2017년 5월까지 감각이 조금 호전되었으나 돌아오지 않는다고 호소하여 치근단 X-ray 검사와 봉합사를 제거, 같은 달 임플란트 식립 부위의 감각이상으로 구강내 사진 촬영 및 약 처방(아목시실린캅셀, 부루펜정, 알마겔정, 소론도정), 같은 해 6월부터 2018년 2월까지 위와 같은 증상 호소함과 아울러 #24~27 치아 치석제거, #46, 47 임플란트 보철물 최종장착 후 상급병원 전원 권유를 받았다.

2018년 3월 ○○병원 내원하여 접촉 검사(touch test), 같은 달 CT 검사를 각 받은 후 안면골 CT상 #46 임플란트 매식체에 의한 하악 우측 하치조신경의 손상이 관찰되며, 해당 매식체는 하치조신경의 1/2~2/3 가량 침범한 것으로 보이고, 식립 후 11개월이 지났기 때문에 매식체 제거하여도 감각이상 및 감각저하가 회복되지 않을 가능성이 높다는 내용의 진단서를 발급받고, 같은 해 5월 순목검사(blink reflex), 안면신경 신경전도 및 근전도 검사상 삼차신경 또는 안면 신경병증의 증거는 관찰되지 않는다는 소견을 받았으며, 같은 달 위 내용의 후유장애 진단서를 발급받고, 현재까지 우측 하순 부위 감각 이상 및 감각 저하로 음식물이 흘러내리는 증상을 인지하지 못할 때도 있다고 호소하고 있다.

분쟁의 요지

신청인 피신청인의 의료상 과실로 #46, 47 임플란트 매식체를 너무 깊이 식립하여 입술부위 감각 이상 및 감각저하, 통증이 발생했고, 임플란트 후 감각이상에 따른 적절한 진료를 받지 못해 현재 회복이 불가능한 영구장애 판정을 받게 되었으므로, 피신청인에게 손해배상책임이 있다.

피신청인 신청인의 주장 및 감정서 내용을 모두 인정하며, 다만 보험회사에서 제시한 배상 액수(200~300만원)에 관하여 신청인과 다툼이 있었던 관계로 배상 금액을 결정하여 줄 것을 요청한다.

사안의 쟁점

- ○ 진단 및 치료계획의 적절성
- ○ #46, 47 임플란트 식립과정의 적절성
- ○ 감각이상에 대한 처치 및 전원의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

피신청인의 #46, 47 부위 임플란트 식립에 대한 진단 및 치료 계획은 적절하였으나, 그 식립 전에 하치조신경관까지의 길이를 예측하거나 식립 과정에서 드릴링 후 그 깊이를 측정한 방사선 영상이 없고, 식립 후 촬영된 파노라마 및 치근단 방사선 영상에서 #46 임플란트 식립 위치가 본래 치아의 위치보다 후방에 식립된 것으로 관찰되며, 매식체가 하치조신경관을 침범하는 소견을 보여 임플란트 식립 과정이 적절하였다고 보기 어렵고, 신청인이 감각 이상을 호소한 이후 스테로이드 제제를 한 번(3일분) 처방한 것 외에 신경회복 관련 약물을 처방한 기록이 없으며, 임플란트 식립 직후 방사선 소견 상 하치조신경관을 침범한 소견이 있고 감각이상

이 1-2일 지속되면 임플란트 매식체를 제거하여야 하나 그러한 기록이 없으며, 3-4주 경과 후에도 증상 개선이 없으면 상급병원에 전원하여야 하나 11개월 경과 후에야 상급병원에 전원한 것 역시 지연된 조치로, 결국 피신청인의 임플란트 식립 시술 과정상에 있었던 여러 잘못으로 신청인의 하순에 감각 저하 및 감각 이상이 발생하였다는 취지의 소견을 제시하였다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

기록과 대조 검토하여 보면 위 감정결과는 수긍이 가고, 기록상 이와 달리 볼 자료도 없는 바, 이에 의하면 피신청인은 이 사건 시술 과정에서 신청인의 상태를 면밀히 관찰하여 하치조신경이 손상되지 않도록 적절한 깊이와 각도로 임플란트를 식립하여야 함에도 신경관을 침범할 정도로 임플란트를 깊이 식립한 과실로 신청인에게 하치조신경 손상의 결과를 발생시켰을 뿐더러, 그러한 경우 신경손상에 따른 피해의 조기 회복 또는 확대 방지를 위하여 매식체를 조속히 제거하고 그 회복에 필요한 약물을 적절히 처방하거나 전문병원으로 전원하는 등의 조치를 취하여야 한다고 할 것인데, 위에서 본 바와 같이 그러한 조치 역시 게을리 하여 피해의 조기 회복 또는 확대 방지를 못한 결과를 초래한 것으로 보이므로, 피신청인은 그로 말미암아 신청인이 입게 된 손해를 배상할 책임이 있다고 판단된다.

손해배상책임의 범위

적극적 손해: 금 422,000원

책임제한

80 %(환자의 해부학적 구조가 다양하여 임플란트 식립술에는 신경 손상의 위험이 내포되어 있는 점, 파노라마 방사선 영상이나 단층 방사선 검사로도 임플란트 식립을 위한 하악관의 위치를 오차 없이 정확하게 예측하기는 어려운 점, 손해의 공평 · 타당한 분담을 그 지도 원리로 하는 손해배상제도의 이념 및 기록에 나타난 제반 사정 등 고려)

위자료

신청인의 나이, 이 사건 의료사고의 발생 경위 및 결과, 장해 부위 및 정도, 현재 상태, 위에서 본 과실의 정도 및 이 사건 조정에 나타난 제반 사정 참작하여 정한다.

손해액의 합계: 금 9,400,000원

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 9,400,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

치과계
구강악안면외과
–
사례 89

하악골 골육종 진단 통보가 지연된 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/60대)은 2003년 좌측 악하선암으로 좌측 악하선 절제술 및 방사선 치료를 받은 자로 2017년 5월 좌측 하악 잇몸 부종 및 통증이 있으며 타병원의 좌측 아래턱뼈 괴사 의증 소견을 주소로 피신청인 병원 구강악안면외과에 내원하여 감각 진단 평가, 파노라마, CT 검사를 받았으며 입원 권유를 받았다.

신청인은 피신청인 병원에 입원하여 뼈 스캔, CT 검사 후 좌측 하악 후구치부위의 골수염(Osteomyelitis on mandibular posterior area, left) 진단하 하악 좌측 후구치 부위의 부골제거술(Sequestrectomy on left mandibular posterior area), 골형성유도단백 및 혈소판풍부섬유소 삽입(Bone Morphogenic Protein and Platelet Rich Fibrin graft), #37 임플란트 매식체 제거술(Implant removal, #37i)을 받고 퇴원하였다.

2017년 6월 신청인은 전날 식사 중 입안에서 크게 '딱'소리가 나더니 이 사이에 피가 나고 이가 안 물리기 시작했으며 통증 및 부종이 발생했다는 주소로 피신청인 병원에 입원하여 파노라마, CT 검사 후 좌측 하악체 골절(Lt. mandibular body fracture) 진단하 좌측 하악체 관혈적 정복 및 내고정술(Open reduction and internal fixation on left mandibular body)을 받았으며, 3일 뒤 심부 경부감염(Deep neck infection)을 주소로 좌측 하악하 부위 절개 및 배농술(Incision and drainage on left submandibular area)을 받고, 다음 날 골육종 의증 진단하 MRI, PET-CT 검사 후 전원 원하여 퇴원하였다.

2017년 6월 신청인은 ○○대학교병원 응급실에 내원하여 "염증이 있는 상태라서 항암치료를 시작할 수 있을지 모르겠다, 면역력이 약해지기 때문에 염증이 문제 될 수 있다, 암 병소에 변연절제술(Debridement)을 했으니 상태가 어떨지 모르겠다, 하악골(Mandible) 제거해야 한다, 수술 후 항암치료도 추가로 필요할 것이다."등 소견을 받았다.

2017년 6월 신청인은 △△병원 입원하여 항암치료를 받고, 같은 해 7월 ○○대학교병원 이비인후과 입원하여 골육종(Osteosarcoma) 진단하 좌측 하악골 부분절제술 및 좌측 비골 유리피판을 동반한 재건술(Lt. segmental mandibulectomy & reconstruction with Lt. fibula free flap) 후 퇴원하였다.

신청인은 2017년 8월부터 ○○대학교병원 종양내과에서 항암화학요법, 이비인후과, 내분비내과 경과관찰을 받았으며, □□병원 이비인후과 및 ■■병원 재활의학과에서 삼킴장애, 발음장애로 재활치료 중이다.

분쟁의 요지

신청인 골육종을 턱뼈괴사증으로 오진하였고, 조직검사 결과를 턱뼈골절브릿지 수술 시행 후 뒤늦게 통지받았으며 턱뼈골절브릿지 수술에 따른 삼킴장애, 발음장애 등 부작용을 설명 받지 못하였고, 골육종을 미리 통지받았더라면 선 항암제 투여로 골육종 제거수술이 용이하였을 것인바, 현재 삼킴장애, 좌측 뺨 감각 상실 등 증상은 위 턱뼈골절브릿지수술 과정에서의 담당 의료진의 의료상 과실에 따른 것이므로, 피신청인에게 손해배상책임이 있다.

피신청인 턱뼈부근 골육종은 정확한 진단이 어려워 단순히 조직검사 결과로 확진할 수 없으며(검사결과가 주치의에게 통보되는 데까지 1주일정도 시간이 경과함. 타원에 재검사 결과를 참고하기 위해 15일이 경과함. 재검사결과 역시 통보되지 않음), 신청인이 턱뼈 골절로 내원하였을 당시 급한 골절 해결을 위한 브릿지 수술을 시행하였던 것이고, 골육종의 경우 턱뼈 재건술 시행에 많은 준비가 필요하여 조직검사 결과 후 6월에 턱뼈골절브릿지수술을 하였고 좌측 안면 감각상실, 혀 마비, 등 감각이상, 개구제한, 운동장애, 발음장애 등은 골육종의 대표적인 합병증 또는 부작용으로 신청인의 위와 같은 증상이 담당 의료진의 의료상 과실에 따른 것으로 보기는 어렵다.

사안의 쟁점

○ 진단 및 치료계획의 적절성
○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

2017년 5월 부골제거술, 골형성 유도단백 및 혈소판 풍부섬유소 삽입, #37 임플란트 매식체 제거 수술 및 조직병리검사를 의뢰한 점은 치료계획 및 치료과정으로 적절하고, 같은 해 6월 시행된 턱뼈 골절 정복술, 같은 달 감염에 대한 시술을 시행한 것은 골수염 또는 골괴사 진단의 연속선상에서 시술되었던 것으로 볼 수 있고, 악골의 양성종양의 경우 병적 골절 및 감염으로 오인할 수 있을 정도로 질환의 성격이 비슷한 점이 있어 그 시술 자체 또는 시기적으로 잘못되었다고 보기는 어려우며, 같은 해 5월 조직병리검사 결과 골육종으로 보고서가 나왔는바, 그로부터 6월까지 신청인에게 조직검사결과가 설명되지 않았던 것은 부적절하나, 같은 달 하악골 절제술 등 수술과 항암요법이 계획대로 시행되었다면 시기적으로 골육종에 대한 치료가 늦었다고 보기는 어렵고, 신청인이 호소하는 삼킴장애 및 목 불편감은 턱뼈 골절 수술의 전신마취시 기관 내 삽관 과정에서 발생가능한 합병증으로 판단되고, 발음장애 및 좌측 뺨 부위 감각상실은 병의 진행으로 인한 하치조신경 및 이부신경의 손상으로 발생한 합병증이거나 하악골의 골육종을 수술하는 과정에서 하악으로 관통하는 신경 분지 및 설신경의 피할 수 없는 절단과 관련있다고 보여 골절 정복술과는 무관하다고 추정된다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 의료행위상의 과실 유무

신청인이 2017년 5월 조직검사결과 골육종임을 알지 못한 상태에서 피신청인 담당 의료진으로부터 같은 해 6월 턱뼈골절정복술 및 감염에 대한 시술을 받고, 같은 날 조직검사결과를 뒤늦게 인지한 의료진으로부터 골육종임을 통보받고 같은 달 MRI, PET-CT 등 검사하였으나 전원 원하여 퇴원하였는바, 적어도 조직검사 후 통증 및 부종을 주소로 내원한 때에는 검사결과를 통보받았어야 한다고 보여지고, 골육종임을 인지한 담당 의료진이 그 다음 날 곧바로 MRI 검사 등을 시행한 점으로 볼 때 열흘이 지나서야 검사 결과를 통보받았다면 검사결과에 대한 경과관찰 및 그 통보가 지연되었다고 보여져 그 기간 동안 신청인은 치료받을 기회를 상실하였으므로, 그로 인하여 정신적 고통을 입었다고 사료되므로 사용자인 피신청인으로서는 신청인의 정신적 고통에 따른 위자료를 배상하여야 한다고 판단된다. 다만, 검사결과가 나오기 이전에 뼈 스캔, CT 검사에 따른 골수염 진단, 2017년 5월 하악 좌측 후구치부위 부골제거술 등을 시행한 점에 부적절한 점이 없고, 신청인이 골육종임을 진단받은 후 △△병원에 입원하여 항암치료를 받다가, 같은 해 7월 ○○대학교병원에서 좌측 하악골 부분절제술 및 좌측 비골 유리피판을 동반한 재건술을 시행받고 퇴원한 점, 삼킴장애, 발음장애, 좌측 뺨 부위 감각 상실은 골절 정복술로 인한 합병증으로 추정되고, 골육종 수술 과정에서 불가피하게 발생된 합병증으로 보여지는 점 등을 토대로 할 때 피신청인 담당 의료진의 검사 결과 통보가 지연되었다는 점만으로 피신청인이 시행한 일련의 의료행위로 인하여 신청인의 현재 증상이 발현되었다고 볼 수는 없어 재산상 손해배상책임은 부인된다고 판단된다.

손해배상책임의 범위

이 사건 의료행위의 경위, 의료행위의 결과, 검사 결과 통지 지연 등을 참작하여 위자료를 정함이 타당하다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

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

돌출입 교정치료 후 치아 탈회가 발생한 사례

치과계
치과교정과
–
사례 90

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/10대)은 2017년 2월 윗니 돌출을 주소로 교정 상담을 위해 피신청인 의원에 내원하여 임상검사 및 방사선 검사를 받았고 골격성 2급 부정교합 진단하에 상악 교정 장치를 부착 받았다.

2017년 3월 신청인은 피신청인 의원에 내원하여 하악 교정장치 부착 및 #15, 16, 17 치아 케탁충전 및 연마 받았으며, 같은 해 4월 신청인은 피신청인 의원에 내원하여 #25 치아 원심면, #27 치아 교합면 우식으로 #25 치아 분리(separation) 후 같은 해 5월 #25, 27 치아 케탁충전, #14, 24 치아 발치 받았다.

2017년 6월부터 다음 해인 2018년 5월까지 신청인은 피신청인 의원에 내원하여 #35, 45 치아 발치 후 교정치료를 받았고, 2018년 5월 신청인은 피신청인 의원에 내원하여 치근활택술 및 #13, 23 치아 탈회 소견을 받았다.

2018년 7월 #12, 22 치아 구개측 우식 진단하 글래스 아이오노머(GI) 충전 및 #12–22, 33–43 치아 설측 고정장치 부착, 스케일링, #13, 43 치아 탈회 소견을 받았다.

2018년 7월 신청인은 #43 치아 탈회를 주소로 피신청인 의원에 내원하여 재광화 후 레진충전 설명 받았으며, 옴니백 유지장치 및 #43 치아 글루마 처치 받았으며 2개월 후 레진충전 고려하기로 했고, 같은 해 12월까지 신청인은 교정치료 후 #43 치아 충치 확인을 위해 ○○치과병원에 내원하여 #27 치아 우식, #12, 13, 22, 23, 43 치아 치경부 우식 진단하 #12, 13, 22, 23, 43 치아 레진충전, #27 치아 수복물 제거 후 근관치료 및 보철물 장착을 받았다.

분쟁의 요지

신청인 피신청인 의원에서 1년 6개월 부적절한 교정치료로 6개 치아(#12, 13, 22, 23, 27, 43)가 손상되었다.

피신청인 피신청인은 모두 적정한 의료행위가 시행되어 손해배상책임이 없음을 주장한다.

사안의 쟁점

- ○ 교정치료의 적절성
- ○ 치아 탈회 진단의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

피신청인의 교정치료는 적절하였던 것으로 보이고, #12, 13, 22, 23, 27, 43 치아의 상태에 대한 경과관찰과 처치 또한 적절하게 이루어진 것으로 보인다. 다만 교정치료 과정에서 치아우식의 발생빈도가 높아진다는 점을 감안하면 바로 교정치료를 시행하기보다는 신청인의 치아우식 등 전반적인 구강상태를 개선하고 시작하는 것이 바람직하다고 사료된다.

#27 치아의 경우 신청인이 2018년 7월 피신청인 의원에 마지막으로 내원하였을 당시 치아우

식의 진행 정도에 대한 진단이 누락되었을 가능성이 있는 것으로 판단되고, #12, 13, 22, 23, 43 치아의 치아우식 및 탈회 원인을 특정할 수 없다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 의료행위상의 과실 유무

피신청인이 신청인에 대하여 골격성 2급 부정교합으로 진단하고 교정치료를 계획하였던 것은 적절하였으며 교정치료 과정에 과실이 있다고 보기 어렵다.

한편, 신청인은 2018년 10월 ○○치과병원에서 #12, 13, 22, 23, 43 치아 치경부 치아우식, #27 치아에 치아우식을 진단받고 #12, 13, 22, 23 치아에 레진충전, #27 치아에 근관치료를 받았는데, 피신청인은 ① 2018년 5월 #13, 23 치아에 탈회를 관찰하였고, ② 같은 해 7월 #13, 43 치아에 탈회 관찰 및 #12, 22 치아 구개측에 치아우식을 진단하고 글래스 아이오노머(GI) 충전을 시행하였으며, ③ 같은 달 신청인이 #43 치아의 탈회에 대해 문제를 제기하여 재광화 후 레진충전을 설명하였고, ④ 다음 날 신청인이 양치할 때 우측 하악이 시린 증상을 호소하자 #43 치아에 글루마 도포 후 2개월 후 레진충전을 고려하였던 점을 고려해 볼 때, #12, 13, 22, 23, 43 치아의 탈회 및 치아우식에 대한 경과관찰 및 처치가 부적절하였다고 단정하기 어렵다.

다만, #27 치아 경우 2017년 2월 교정치료 전 파노라마 영상에서 #27 치아 근심면 법랑질에 국한된 치아우식 소견이 관찰되며, 교정 치료 후인 2018년 7월 파노라마영상에서 근심면 치아우식이 더욱 진행되어 있음에도 피신청인 의원 마지막 내원일에 당시 치아 우식의 진행 정도에 대한 진단이 누락된 것으로 보이므로 해당 치아에 대한 경과관찰이 미흡하였다고 사료된다.

■ 인과관계 유무

피신청인은 2018년 5월 교정치료를 종결한 후 같은 해 7월 마지막 진료 당시에도 #27 치아의 치아우식 진행 정도를 진단하지 못하였고, 신청인은 2018년 10월 ○○치과병원에서 #27 치아에 치아우식을 진단받고 근관치료를 받았던 점으로 볼 때, 약 2-3개월간 진단 지연이 적절한 치료를 받을 기회를 상실시킴으로써 #27 치아 상태를 근관치료를 하여야 할 정도로 악화시켰다고 보아야 할 것이다.

■ 소결

피신청인은 진단상 과실로 인하여 #27 치아 상태 악화시켰다고 보아야 할 것이므로 피신청인은 신청인에 대하여 그로 인한 손해를 배상할 책임이 있다.

손해배상책임의 범위

기왕치료비: 금 418,000원

향후치료비: 금 3,442,000원

책임제한

교정치료 중에는 칫솔질이 어려워 구강 위생 관리가 소홀해지기 쉽고 따라서 치아우식 및 탈회가 보다 진행될 가능성이 있는 점 등을 이 사건 의료행위상의 과실의 정도 등과 종합적으로 검토하여 볼 때, 피신청인의 책임을 70%로 제한함이 타당할 것으로 보인다.

위자료: 금 4,000,000원

손해액의 합계

위 기왕치료비와 향후치료비의 액수를 더한 합계 금 3,860,000원을 70%로 제한하여 반영한 금액 금 2,702,000원에 위자료 금 4,000,000원을 합한 총 금 6,702,000원을 손해배상액으로 정한다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 6,702,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

보철치료 중 환자 동의없이 치아를 삭제한 사례

치과계
치과보철과
–
사례 91

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/20대)은 2019년 1월 #11 치아의 보철물 파절로 피신청인 병원에 내원하여 파절된 #11 치아 보철물을 제거 받고 치관형성 및 인상채득 후 임시치아를 장착 받았다.

약 1주 뒤 #11 치아의 첫 번째 보철물을 장착 받았으나 치아 색상이 맞지 않아 수정을 위해 임시치아를 재장착 받았다.

5일 뒤 환자는 #21 치아의 절단면 쪽의 울퉁불퉁한 부위 연마 및 #11 치아의 두 번째 보철물을 최종장착 받았으나 2일 뒤 #11 치아의 보철모양이 마음에 들지 않는다며 재내원하였고 기존 보철물 제거 후 재제작을 위해 임시치아를 장착 받았다.

약 1주 뒤 환자는 연마한 #21 치아에 시린 증상이 발생하여 지각과민처치를 받고 #11 치아의 세 번째 보철의 색상, 모양 등이 마음에 들지 않아 타원에서 재제작하기로 하기로 하였다.

이후 신청인은 ○○치과병원에 내원하여 재제작을 계획하고 2019년 2월 #11치아의 지르코니아 보철을 최종장착 받았다.

분쟁의 요지

신청인 피신청인 병원 의료진은 치료 과정 중 #11 치아 보철물의 길이, 모양, 색을 맞추지 못하여 총 3번 보철물을 교체하였고, #11 보철의 길이가 계속 짧으니 길이를 맞추기 위해 동의 없이 #21 치아를 삭제하여 시린 증상, 치아 모양 불균형을 발생하게 하였다.

피신청인 신청인에 대하여 #11 치아 보철물 재제작의 노력을 하였음에도 불구하고 신청인이 불만족하여 치료비 전액을 환불하였다. 신청인의 치아는 과도한 미백으로 인해 shade guide A1보다 밝은 색이었고, #21 치아의 트리밍 부분(low speed 핸드피스로 trimming)에 관하여 고지하였음에도 전달이 매끄럽게 이행되지 못한 점에 대해 사과하였으나, 신청인의 시린 증상은 주관적인 증상으로 이에 대한 배상 의무가 없다.

사안의 쟁점

- ○ #11 치아 보철 치료과정의 적절성
- ○ #21 치아 절단연 연마의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

#11 치아의 보철물을 새로 제작하는 과정에서 색조 및 형태가 잘 맞지 않았고 추가로 새로 만들고 맞추는 과정에서도 역시 원하는 정도의 색상과 형태를 얻지 못하면서 상호 신뢰가 깨졌고, #11 치아에 보철물을 장착하는 과정에서 인접치인 #21 치아의 절단연 형태를 조정하면서 설명과 동의가 없었다고 주장하는 상황이며, 연마 정도가 방사선 사진으로는 명확하지는 않으나 통상적인 과정이었던 것으로 보이므로 절단연 연마로 인해 시린 증상이 발생하였다고 특정하기 어렵다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 의료행위상의 과실 유무

#11 치아의 보철치료 과정에서 피신청인 병원 의료인은 신청인에 대하여 방사선 검사 등을 시행한 후 파절된 보철물을 교체하기로 계획하고 기존 보철물 제거 및 인상채득한 후 신청인의 요구를 반영하여 세 차례에 걸쳐 보철물의 조정 및 교체를 진행하였는바 위 치료의 과정은 적절하였던 것으로 보이고, 보철물의 길이, 모양, 색에 대한 신청인의 불만족이 계속되었다는 사정만으로 피신청인 병원 의료인에게 의료행위상 주의의무 위반이 있었다고 보기는 어렵다. 전치부 단일 치아를 보철 수복하는 경우 인접치아와 외형을 똑같이 재현하기가 어려운 경우가 자주 있고 이러한 경우에는 인접치아와 보철물이 자연스럽게 보이도록 인접치아의 형태를 일부 조정하기도 하므로, 피신청인 병원 의료인이 이 사건 보철치료 과정에서 신청인의 전치부가 자연스럽게 보이도록 #21 치아의 절단연을 연마한 자체를 과실 있는 처치로 보기는 어렵다. 활력이 있는 치아의 시린 증상은 치료과정에서 치아의 삭제, 과도한 교합력, 마모, 교모, 치주염, 치아우식, 외상, 치경부 마모, 미백 등 매우 다양한 원인으로 나타나는 반면, 일반적인 치아의 외형 수정과정에서는 매우 적은 양을 조정하므로 시린 증상이 잘 나타나지 않고 보통의 경우는 삭제하는 순간에 시린 증상이 나타날 수 있으며 이때 치아 삭제를 멈추면 특별한 증상이 나타나지 않거나 시린 증상이 있어도 일시적으로 나타나며 곧 사라지게 된다. 제출된 자료만으로는 #21 치아의 연마 정도를 알 수 없어 그 정도가 과도하여 시린 증상이 발생하였을 가능성이 있는지를 판단할 수 없고, 달리 신청인의 주장을 인정할만한 근거를 찾아보기 어렵다.

■ 설명의무 위반 여부

신청인의 #11 치아 보철물의 교체는 질병 치료 목적의 다른 의료행위에 비하여 긴급성이나 불가피성이 매우 약한 특성이 있고 외모상의 개인적인 심미적 만족감을 얻는 것이 치료 목적의 주된 부분을 차지하였을 것으로 보이므로 피신청인 병원 의료인은 이 사건 보철치료 전 신청인이 원하는 구체적 결과에 관하여 충분히 경청한 다음 신청인이 원하는 구체적 결과를 실현시킬 수 있는 가능성과 이를 위한 시술의 방법, 즉, 자연치아와 색이 다를 수 있고 인접치아와 외형을 똑같이 재현하기가 어려운 경우가 자주 있으며 이런 경우 인접치아와 보철물이 자연스럽게 보이도록 인접치아의 형태를 일부 조정하게 된다는 점 등을 신청인에게 충분히 설명하여 이 사건 보철치료를 받을 것인지를 선택할 수 있도록 할 의무가 있었을 것으로 생각되나, 이러한 점을 신청인에게 설명하였다는 기록은 확인되지 않고, 달리 적절한 설명이 이루어졌다는 증명이 없다. 피신청인 병원 의료인은 신청인에 대하여 이 사건 보철치료에 대한 자기결정권을 행사할 수 있도록 충분한 설명을 하였다고 보기 어렵고, 피신청인은 피신청인 병원 의료인의 사용자로서 신청인의 정신적 손해를 배상할 책임이 있다.

손해배상책임의 범위

이 사건 발생 경위, 신청인의 나이, 기왕력, 설명의무 위반의 점, 피신청인 병원에서 발생한 진료비 전액이 환불된 점 등 본 조정절차에 나타난 제반 사정을 종합하면 위자료는 금 2,000,000원이 상당하다.

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 2,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

상하악 전체 틀니 제작 후 불편감이 지속하여 발생한 사례

치과계
치과보철과
–
사례 92

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(남/70대)은 약 30년 전부터 상하악 완전 틀니를 제작하여 사용하던 자로 2017년 5월 틀니 상담을 위해 피신청인 의원에 내원하여 틀니를 새로 진행하기로 하고, 하악 완전틀니 금속상의 개인트레이 인상채득, 정밀인상 시행, wax-rim, 배열 등의 과정을 거쳐 6월 상하 틀니 장착하였다.

2017년 6월부터 7월까지 간단 의치조정을 반복하였음에도 불구하고 틀니 불편감이 지속되었고, 같은 해 8월부터 2018년 1월까지 교합조정, 의치조정, 간단 내면 조정 등에도 불편감이 지속되어 2차 틀니를 제작하기로 하였다.

2018년 1월. wax-rim bite를 채득하였고, 일주일 뒤 틀니 장착하였으나 상, 하 틀니 헐겁고 불편해서 새로 제작을 원하여 ○○대학교치과병원에 내원하였고, 변연설정 오류로 인해 의치 사용이 어려울 것으로 보여 재제작이 필요하다는 설명을 들었다.

2018년 2월 의치 불편감을 호소하여 ○○대학교치과병원에 내원하여 임시의치를 위해 상하악 알지네이트 인상채득을 시행 받았으며, 신청인 주장에 따르면, 금전적인 부분이 해결 되는대로 의치를 재제작 할 예정이라고 하였다.

분쟁의 요지

신청인 30년 전부터 완전 틀니 사용 중으로 음식을 제대로 씹지도 못하여 새로 제작을 의뢰하였으나 1차 제작에도 실패, 2차 제작에도 불구하고 입에 맞지 않아 수정요구를 했으나 진료를 거부하여 결국 타병원에서 재제작 예정이다.

피신청인 무치악 상태에서 오랜 기간 완전 틀니를 사용하여 심한 치조골 소실로 틀니 제작에 한계가 있으며, 틀니는 반복적 조정이 필요하고 적응기간이 소요되는데, 신청인의 수차례 수정 요구로 잇몸 염증, 통증 등이 개선되기 어려웠으므로 신청인의 체질적 소인이나 기저 신체 상태에 의한 불편함이므로, 피신청인의 진료나 틀니 제작상 잘못을 인정하기는 어렵다.

사안의 쟁점

- ○ 치료계획 및 틀니 제작의 적절성
- ○ 틀니 장착 후 불편함에 대한 조치의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

피신청인의 치료계획 및 치료방법, 틀니 제작 과정은 적절하나, 치조골 상태를 확인하기 위한 파노라마 방사선 촬영이 필요했다고 보이고(파노라마 영상이 있었더라도 치료계획이나 제작 과정이 달라지지는 않았을 것이라고 함), 신청인의 상하악 치조골은 골소실이 심하고 연조직이 늘어져 연약하며, 완전 틀니의 유지력과 지지력을 얻기 어려운 상태로 새로 제작된 틀니 조정에 많은 시간과 노력이 필요하였다고 보인다. 틀니에 대한 불편감 해소를 위해 상급의료기관에 치료받을 것을 설명한 조치는 적절하였다. 결국 신청인이 호소하는 틀니 장착 후 불편감은 동인의 불완전한 구강 조직 상태로 인하여 발생한 것이고, 진료 행위가 부적절하여 발생하

였다고 보기 어렵다. 설명의무 위반여부와 관련하여, 틀니 상담을 한 기록은 있으나, 틀니 형태의 문제점, 틀니 장착 후 후유증 등에 대한 피신청인의 사전 설명이 적절했는지, 신청인이 이해하였는지 알 수는 없으나 신청인이 임의로 틀니를 조정하였던 점 및 신청인의 나이, 상태를 고려하였을 때 틀니의 유지력과 지지력을 위한 변연형태에 대해 피신청인의 설명과 신청인의 이해가 부족하였던 것으로 보여 설명이 충분하였다고 볼 수 없다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 진료상의 과실 유무

틀니 제작 전 파노라마 영상을 촬영하지 않았더라도 틀니 치료 계획 및 제작상 차이점이 없었을 것이라고 하더라도, 파노라마 영상을 촬영하여 신청인의 치조골 소실 등 구강 상태에 대한 세밀한 진단이 있었다면 피신청인이 세밀한 주의를 기울여 틀니 제작에 임하였거나 적어도 틀니 제작 후 조정기간 중 발생할 동통 등 후유증에 대한 설명이 있었을 것이라고 보여지므로, 의료계약상 설명 의무 이행 및 틀니 제작 과정에 일부 부적절한 점이 있다고 보여지고, 한편, 최근 하급심 법원이'틀니의 제작의무는 도급계약의 성격을 가지는 치료행위로, 틀니가 맞지 않아 사용할 수 없다면 이는 불완전 이행에 해당하여 당사자는 그 계약을 해제할 수 있고 그 원상회복의무로서 치료비의 반환을 청구할 수 있다고 할 것'이라고 판시(서울중앙지방법원 2017가소185508호, 틀니 제작 후 동통 호소 및 수차례 교정에도 불구하고 원고가 틀니를 사용할 수 없게 되자 진료비 반환을 청구한 사례로, 의료상 과실은 없으나 의료계약상 불완전이행으로 보아 치료비의 일부 지급을 명한 사례, 490만원 중 150만원)하여 틀니 제작과 관련하여 일반적인 의료계약과 달리 틀니 제작 및 그 치료에 관하여 일부 결과채무의 성격을 지니고 있는 것으로 보고 있는바, 틀니 제작 과정에서 의료인의 치료행위 이외에 일부 도급계약이 포함된 점을 고려할 때 일응 위 판시를 적용함이 타당하다고 하겠다. 이 사건에서 신청인이 틀니를 사용한 직후부터 틀니가 맞지 않아 불편을 호소하였고, 피신청인이 수차례 조정을 거쳤음에도 교정되지 아니하여 결국 틀니를 사용하지 못하게 되었다면, 신청인의 구강조직 등 상태를 고려하더라도 결국 신청인이 그 틀니 제작의뢰에 따른 목적을 달성할 수 없게 되었으므로, 피신청인이 틀니 제작 및 치료계약상 불완전이행책임을 피할 수는 없다고 사료된다.

손해배상책임의 범위

틀니 조정 과정에서 당사자간 협조가 부족한 것으로 보이는 점, 피신청인의 틀니 제작 후 발생될 후유증에 대한 설명이 부족하였던 것으로 보이는 점, 신청인의 치조골 소실이 심한 상태인 점 등 틀니의 유지 및 지지를 담당하기 어려운 구강상태였던 점 등을 고려하여 판단하여 위자료를 정함이 타당하다.

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 600,000원을 지급하고, 피신청인은 신청인에 대한 이 사건 틀니 제작과 관련하여 관할 국민건강보험공단에 건강보험 틀니 대상자 취소 신청 절차를 이행하며, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

치과계
치주과
–
사례 93

하악 전달마취 후 설신경 손상된 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/50대)은 2017년 6월 왼쪽으로 씹을 때마다 울림을 주소로 피신청인 의원에 내원하여 파노라마 촬영 및 스케일링을 받고, 같은 해 7월 #36, 37 부위 잇몸 아직도 불편한 느낌 있음을 주소로 재스케일링, #34~37 치아 전달마취하 치주소파술을 받았으나, 마취 후 혀 감각이 돌아오지 않아 2일 뒤 혀 앞 끝이 아린 느낌 및 마취 덜 풀린 것 같음을 호소하여 #34~37 부위 치주 후 처치, 혀 끝 체크 및 하악 전달마취 시 혀 반쪽 마취된 것으로 시간 지나면 괜찮아진다는 설명을 들었다.

6일 후 치과에서 마취 중 혀 끝 통증, 혀 감각이상을 주소로 ○○대학교치과병원 내원하여 좌측 설신경 외상성 신경병증 추정적 진단하 메틸코발라민 2달 처방을 받았으며, 2017년 9월부터 12월까지 ○○대학교치과병원 내원하여 메틸코발라민 처방 받은 사안으로, 신청인은 혀 감각이 계속 호전 없고 현재 혀 감각이상 및 통증이 확대된 상태라고 주장한다.

분쟁의 요지

신청인 신청인은 전달마취 과정에서 설신경을 손상한 과실이 있고, 설신경 손상을 입힌 후에도 통상 마취시 일어날 수 있는 일이라며 좋아질거라고 무관심하게 대처하는 등 감각이상 발생 후 처치가 부적절하였으며, 마취과정에서 설신경이 손상될 수 있는 가능성에 대해 전혀 설명하지 않고 마취를 진행하여 설명의무를 위반하였다.

피신청인 시술 관련 서면 동의서는 없으나 피신청인은 이 사건 시술 당시 신청인에게 발생 가능한 합병증에 대하여 상당한 정도로 설명하였으며, 전달 마취과정에서 설신경 손상으로 인한 감각 이상은 통상적으로 설명되는 합병증(설명의 대상)에 해당되지 아니하므로 설명의무 위반의 점은 없다. 그리고 신청인에게 타병원 약제비 및 위로금 등으로 합계 금 1,445,000원을 지급한 사실이 있다.

사안의 쟁점

- ○ 진단 및 치료계획의 적절성
- ○ 전달마취 과정의 적절성
- ○ 감각이상 호소 후 처치의 적절성
- ○ 설명의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

2017년 6월 파노라마 영상에서 치조골 소실이 심해보이지는 않고, 같은 해 7월 시행된 치주낭 깊이 검사를 보면 #34, 35, 36, 37 치아에 4 mm인 부위가 몇 군데 있고, 6 mm인 부위도 한 군데 있으며, 치조골 소실이 심하지 않고 치주낭 깊이가 4-6 mm인 경우에는 스케일링 이후에 치주소파술을 하는 것이 통상적인 치료로서 #34~37 치아 부위 진단 및 치료계획은 적절하고, 치주소파술을 시술하기 위해 일반적으로 침윤마취를 하는데 환자가 통증에 민감한 반응을 보이면 하치조신경 전달마취를 시행하는 경우가 있으며, 본 건에서 마취를 시행하는 치과의사의 임상적 판단에 따라서 전달마취를 시행하였던 것은 적절하다고 보인다. 신청인이 피신청인 의원에 내원하여 혀 앞 끝이 아린 느낌 및 마취 덜 풀린 것 같음'을 호소하였고, 6일 뒤 '치과에서 마취 중 혀끝이 너무 아팠으며 지금까지 혀 감각 이상함과 혀가 떫은 느낌'을 주소로

ㅇㅇ대학교치과병원 내원하여 좌측 설신경 외상성 신경병증으로 추정적 진단을 받았으나, 전달마취 전에 설신경의 해부학적 위치 및 주행경로를 검사를 통해 알 수 없는 점, 실제 피신청인의 전달마취 과정을 구체적으로 알기 어려운 점, 선행하는 다른 원인이 있는지 알기 어려운 점, 전달마취로 설신경이 손상을 받았는지 및 손상의 정도를 확인하기는 어려운 점 등에 비추어, 설신경 지배 부위인 좌측 혀 부위 감각 이상을 호소하는 결과만으로 전달마취 과정이 부적절하였다고 단정하기 어렵고, 신청인이 감각 이상을 호소한 데 대하여 피신청인이 신청인의 혀 끝에 감각이상 증상을 확인하고 경과관찰 하였으며, 신청인에게 상급병원에 가 진료받기를 권유하여 ㅇㅇ대학교치과병원에 내원하여 증상에 대한 검사와 약물 처방을 받게 한 조치 등은 적절하다는 취지의 소견과 함께, 신청인의 감각 이상증상은 그 발생의 양상, 시기 등을 고려할 때 치주소파술 자체보다는 하치조신경 전달마취 과정에서 설신경이 손상되었을 개연성이 있고, 다만 설신경이 직접적으로 손상되었는지 또는 간접적인 영향을 받은 것인지 등 손상의 정도는 알 수 없다는 취지의 소견을 제시하였다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 마취상의 과실 유무

의사가 진찰ㆍ치료 등의 의료행위를 함에 있어서는 사람의 생명ㆍ신체ㆍ건강을 관리 하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 하여야 할 주의의무가 있고, 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 판단하여야 할 것이다(대법원 2000. 7. 7. 선고 99다66328 판결 참조). 따라서 의료행위로 후유장해가 발생한 경우, 그 후유장해가 당시 의료수준에서 최선의 조치를 다하는 때에도 당해 의료행위 과정의 합병증으로 나타날 수 있거나 그 합병증으로 말미암아 2차적으로 발생될 수 있는 것이라면 의료행위의 내용이나 시술 과정, 합병증의 발생 부위, 정도 및 당시의 의료수준과 담당의료진의 숙련도 등을 종합하여 볼 때에 그 증상이 일반적으로 인정되는 합병증의 범위를 벗어났다고 볼 수 있는 사정이 없는 한, 그 후유장해가 발생되었다는 사실만으로 의료행위 과정에 과실이 있었다고 추정할 수는 없다(대법원 2008. 3. 27. 선고 2007다76290 판결 참조).

① 치주소파술을 시술하기 위해 일반적으로 침윤마취를 하는데, 환자가 통증에 민감한 반응을 보이면 하치조신경 전달마취를 시행하는 경우가 있으며, 본 건에서 마취를 시행하는 치과의사의 임상적 판단에 따라서 전달마취를 시행하였던 것은 적절한 점(대법원 2016. 3. 24 선고 2014다10113 판결), ② 전달마취는 하치조신경 부위에 주사침을 찌르고 마취액을 넣는 방법으로 국소마취를 하는데 하치조신경과 설신경이 위치상 근접해 있는 점(해부학적으로 하치조신경과 설신경 사이의 간격은 약 2-3 mm라고 함)(이병하 외 4인, 치과 국소마취와 관련된 하치조신경과 설신경 손상에 대한 연구, 대한치과마취과학회지 2010. 10. 172-177), ③ 전달마취 전에 설신경의 해부학적 위치 및 주행경로를 검사를 통해 알 수 없어 마취 시 통계적인 설신경의 주행 방향을 고려하여 주사 방향 ㆍ 깊이를 권장하는 점(전주지방법원 2013. 7. 10 선고 2012가단19507 판결)을 종합하여 보면, 신청인의 이 사건 장애는 피신청인 당시 의료 수준에 비추어 요구되는 진료상의 주의의무를 다하지 못하여 발생하였다기보다는 이 사건 마취 과정에서 발생한 불가항력의 합병증으로 봄이 타당하므로, 신청인이 내세우는 사정이나 증거만으로는 이 사건 마취 과정에서 피신청인에게 과실이 있다고 인정하기에 부족하고, 달리 이를 인정할 만한 증거가 없다.

■ 감각이상 호소 후 처치상의 과실 유무

마취 중 설신경에 신경손상이 발생한 경우 한 달에서 세 달까지 환자의 치유를 보존적으로 주의 깊게 관찰하는 것이 설신경에 발생한 신경손상을 치료하는 방법 중 하나라는 점(이병하 외 4인, 치과 국소마취와 관련된 하치조신경과 설신경 손상에 대한 연구, 대한치과마취과학회지 2010. 10. 172-177), 피신청인은 2017년 7월 신청인의 혀끝에 감각이상 증상을 확인하였고 지속적으로 경과관찰을 한 점, 피신청인은 경과관찰을 하다 상급병원인 ㅇㅇ대학교치과병원에 전원조치한 점, 상급병원에 전원한 이후에도 신청인에 대하여 지속적인 관리가 이루어진 점 등으로 미루어보아 피신청인의 감각이상 호소 후 처치에 대하여 과실을 인정하기 부족하다.

■ 설명의무 위반 여부

하치조신경 부위에 주사침을 찌르고 마취액을 넣는 방법으로 국소마취를 하는데 하치조신경과 설신경이 위치상 근접해 있으므로 마취 시 주사침을 설신경 쪽으로 찌르게 되는 경우에는 설신경이 손상될 가능성이 있는 점, 치과 국소마취로 인한 신경손상은 임플란트 식립이나 발치에 의한 신경손상의 경우보다 드물게 발생하기는 하나 영구적인 신경손상이 발생할 수 있는 점, 국소마취 관련 신경손상으로 가장 많이 발생되는 신경손상은 설신경 손상인 점(김현정, 치과에서 발생하는 국소마취에 의한 신경손상, 대한치과마취과학회지 제14권 제2호 89-94) 등을 고려하여보면, 피신청인은 이 사건 시술에 앞서 원고에게 시술 시 발생할 수 있는 감각 이상 증상 등의 후유증이나 부작용을 미리 설명하여야 할 의무가 있다 할 것인데, 피신청인 제출

자료만으로는 피신청인이 신청인에게 이 사건 시술 당시 위와 같은 후유증이나 부작용에 관하여 충분한 설명을 하였다고 인정하기에 부족하고, 달리 이를 인정할 만한 증거가 없다. 따라서 피고는 원고에게 위와 같은 설명의무 위반으로 말미암아 원고가 입은 손해를 배상할 책임이 있다.

손해배상책임의 범위

기왕치료비: 금 457,000원

향후치료비: 금 6,558,000원

후유장애 및 노동능력상실률: 1 %

책임의 제한

70%(설신경의 주행 방향과 해부학적 위치는 영상 검사와 같은 방법으로 확인할 수 없어 불가피한 신경 손상의 위험이 일부 내재하고 있는 점, 피신청인은 이 사건 시술 이후 신청인의 감각이상 증상의 경과를 지켜보면서 필요한 치료를 하였고 신청인으로 하여금 다른 병원에서 진료를 받게 하는 등 피해 회복 조치를 취한 점 및 그 밖에 손해의 공평 · 타당한 분담을 그 지도 원리로 하는 손해배상제도의 이념 고려)

위자료

신청인의 성별, 나이, 가족관계, 이 사건 시술의 경위 및 결과, 피신청인의 과실 정도, 책임제한 사유 등의 제반 사정 참작하여 위자료를 정함이 타당하다.

손해액의 합계: 금 10,000,000원

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

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

한의계

침 구 과 사례 94 » 둔부 침 시술 중 절침되어 제거술을 받은 사례

사례 95 » 침 시술 후 좌측 수부 말초신경이 손상된 사례

둔부 침 시술 중 절침되어 제거술을 받은 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/60대)은 2018년 6월 피신청인 의원에 내원하여 침술 시술 중에 우측 대퇴부에 절침이 되었고, 3일 뒤 침 치료 후 우측 둔근 통증을 주소로 ○○재활의학과의원에 내원하여 X-ray 검사 후 약처방을 받았다.

다음 날 우측 엉덩이 통증을 주소로 △△병원에 내원하여 X-ray, 초음파 검사를 받고, 같은 날 피신청인의원에 내원하여 요통, 부항 치료를 받았다.

다음 날 신청인은 △△병원에 내원하여 초음파상 이물질이 보이지 않아 다음 날 CT 검사를 받았다.

같은 날 신청인은 ㅁㅁ병원에 내원하여 X-ray 검사 후 수술적으로 제거 필요할 수 있음에 대해 설명을 받고, 빠른 수술적 치료를 원하여 □□병원 전원 권유를 받아 같은 날 □□병원에 내원하여 X-ray 검사 후 침이 너무 가늘어 찾을 가능성이 희박함에 대해 설명을 받고 수술하지 않기로 하였다.

2018년 6월 신청인은 △△대학교병원에 내원하여 수술적 치료 계획하 같은 해 7월 이물질 제거술 후 퇴원하였다.

2018년 7월 △△병원에 입원하여 보존적 치료 후 퇴원하였고, △△대학교병원에 내원하여 배액관 및 봉합사 제거를 받았다.

분쟁의 요지

신청인 허리, 골반 통증으로 피신청인 의원에 내원하여 엉덩이 부위에 침을 맞았는데 침이 부러져 복강 내로 위치하게 되었고, 이를 즉시 처리하지 않아 2일이라는 시간이 경과하였으며 신청외 병원에서 수술을 받았고, 이로 인해 흉터가 남았다.

피신청인 치료하던 과정에서 시술 시에 침이 단침 되었는데, 과실이라기보다는 치료하다가 치료 장비에서 발생한 사건이라고 생각되며, 진료 후에 신청인에게 단침에 대한 설명을 하였고, 빠른 시일 내에 가까운 병원에 내원하여 수술할 것을 알렸다.

사안의 쟁점

- ○ 침 치료의 적절성
- ○ 절침 후 처치 및 전원의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

신청인의 증상에 대한 피신청인의 침 치료가 적절했는지 판단하기 어려우나, 침 시술과정에서 절침되었다는 결과로 보아 침을 시술하기 전에 침의 상태를 확인하였어야 하므로 피신청인의 침 치료과정이 적절했다고 판단하기는 어렵다. 절침된 후 이를 제거하기 위한 피신청인의 적극적인 전원 권유가 필요하였던 것으로 보인다. 신청인이 이물질 제거술을 받게 되었던 것은 피신청인의 침 치료과정에서 절침된 침이 남아 있었기 때문이다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

피신청인 의원 의료진은 환자에 대해 시침을 하고자 할 때 미리 사용하고자 하는 침 자체의 하자 유무를 충분히 확인함을 물론 그 정도 및 방향 등에 착오가 없도록 주의를 기울여 침이 절침되지 않도록 주의를 기울어야 할 의무가 있다고 할 것이데 이러한 의무를 위반하여 침이 부러진 것으로 여겨지는 점, 절침 이후의 경과관찰과 관련하여, 조정신청서 및 신청인 유선진술에 의하면, 신청인이 엉덩이 부위 침을 맞고 난 이후 통증을 호소하자 피신청인 의원 의료진이 엉덩이 부위에 침이 들어있는데 그냥 둬도 상관이 없다고 설명하는 등 침을 제거하여야 한다는 등의 설명을 전혀 듣지 못하였다고 주장하고, 피신청인은 진료 후에 신청인에게 단침 및 단침 이후 빠른 시일 내에 가까운 병원에 내원하여 수술할 것을 알렸는데 신청인이 직장을 쉬기 어려워 늦게 치료받았다고 주장하는바 양 당사자 사이 주장이 상이하나, 이 사건 의무기록에는 절침 유무 및 그 이후의 전원조치의 필요성 등에 대한 기록이 없어 전원권유가 적절하게 이루어졌다고 판단되기 어려운 점 등을 고려하면, 피신청인 의원 의료진의 주의의무 위반이 인정될 것으로 여겨짐. 이로 인해 침이 복강 내로 유입되어 △△대학교병원에서 수술적 조치까지 받았는바, 피신청인 의원 의료진의 주의의무 위반과 악결과 사인의 인과관계 또한 인정된다 할 것이다.

손해배상책임의 범위

기왕치료비: 금 1,702,000원

일실수입: 금 1,063,000원

위자료

신청인 나이, 성별, 직업, 이 사건 의료행위의 경위와 결과, 기타 이 사건 조정에 나타난 여러 사정을 종합하여 위자료를 정함이 타당하다.

처리결과

합의에 의한 조정 성립

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

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

침 시술 후 좌측 수부 말초신경이 손상된 사례

사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(여/60대)은 2018년 1월경 김칫독 들다가 허리 통증이 발생하였고 타 기관에서 한방치료를 받고 나아졌으나 완치가 안 된 상태로 2018년 5월 우측 하지 방사통을 호소하며 피신청인 의원에 내원하여 요추의 염좌 및 긴장으로 진단 후 경혈침술 및 투자법 침술, 건식부황, 침전기자극술 등을 실시하였다.

2018년 5월 3차례 내원하여 동일 치료를 실시하였고, 같은 달 양계혈(왼쪽 손등) 자침중 환자 통증을 호소하여 즉시 발침하였다고 피신청인이 주장하며, 이후 8회의 내원치료(침치료, 경피경근 온열요법)가 이루어졌다.

2018년 5월부터 ㅁㅁ병원 신경외과에 내원하여 경과관찰을 하였으며 같은 해 6월 실시한 근전도 검사(EMG) 결과 좌측 표면 요골신경의 제2수지 가지 손상(Left 2nd finger branch of superficial radial nerve injury) 의심 소견을 받고, 경구 투약 및 경과관찰을 지속하였으나 같은 해 9월 근전도 검사 결과상 증상의 호전이 없는 것으로 확인되었다.

2018년 12월 ㅁㅁ병원 신경외과에서 좌측 손 말초 신경의 손상으로 약 11 %의 장해가 발병일로부터 약 3~5년 있을 것으로 예상된다는 장해진단서를 받았다.

분쟁의 요지

신청인 허리통증으로 내원하여 손등에 침 치료 중 뜨끔거리는 통증 발생하였고 침 맞아서 아픈거니 괜찮다고 하였으나 타병원 내원하면서 약 처방 받아 계속 치료중이나 현재 통증 부위가 확장되고 있으며 약 11 %의 장해가 발병일로부터 약 3~5년 있을 것으로 예상된다는 장애 진단 받은 상태이다.

피신청인 요추의 염좌에 대하여 양계혈 자침 중 통증 호소하였고 당시 통증은 양계(L15)혈 자리에 국한되어 있었으나 8~9개월 정도 경과 후 통증의 범위가 확대됨을 호소하였으며, 다른 원인(무리한 손목 사용, 상해, 경추간판의 문제, 당뇨와 관련된 신경병증 등 타 질환의 가능성 등)으로 통증의 범위가 확대된 것이 아닌지에 대한 확인이 필요하다.

사안의 쟁점

- ○ 침 치료의 적절성
- ○ 경과관찰의 적절성

분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

자침 과정에서 왼쪽 표재 요골 신경의 2번째 손가락 분지에 국소적인 손상이 유발되었던 것으로 보이고, 신청인이 증상을 호소한 이후 증상 경감을 위한 대증적인 처치는 시행되었던 것으로 보이나 특별한 호전은 관찰되지 않았다. 해당 병변은 손등 부위에 증상이 국한되었다. 신청인이 호소하는 증상이 감각과민증 등의 이상 감각을 나타내고 증상이 퍼져나가는 것 같다 호소하고 있어 추적관찰 및 검사를 통해 복합통증증후군(CRPS)과 같은 질환의 발생 가능성을 평가해야 될 것으로 보인다. 상급기관에 추가적인 검사 및 치료를 받도록 권유하였다는 진료기록은 확인되지 않았다. 표면 요골신경 손상(superficial radial nerve injury)의 외국 사례에서는 11명중 3명이 완전회복, 5명은 증상은 남아있으나 일상생활에 문제가 없는 정도, 3명은 증상의 호전은 있으나 일상생활에 불편을 겪는 것으로 보고되었다.

손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견

손해배상책임의 유무

■ 의료행위상의 과실 유무

신청인은 2018년 5월 총 4차례 피신청인 한의원에서 양계혈에 침 시술을 받았는데 이전에는 손등 부위의 통증을 호소한 적이 없다가 이 사건 침 시술 도중에 손등 부위의 통증을 호소한 점, 이 사건 침 시술 부위와 신청인이 통증을 호소하는 손등 부위 및 손상이 의심되는 이 사건 신경 부위가 근접한 점, 제출된 신청인의 건강보험 요양급여내역에서 이 사건 침 시술 이전에 손등 또는 손목과 관련된 상병명으로 진료를 받은 내역이 확인되지 않는 점, 이 사건 신경 손상을 일으킬만한 다른 사정이 발견되지 않는 점 등을 고려하면, 이 사건 침 시술 과정에서 피신청인의 주의의무 위반으로 인하여 이 사건 신경이 손상되어 신청인에게 손등 부위의 통증이 발생하였음을 추정할 수 있을 것으로 보인다.

■ 인과관계 유무

신청인은 통증이 손등에서 좌측 상완부 및 전완부로 확대되었다고 호소하는바 이는 이 사건 신경 손상에 따른 통증이 계속되어 발생하는 연관통일 가능성이 있으나, 이 사건 신경 손상만으로는 통증 부위 확대를 설명하기 어렵고, 신청인이 피신청인 한의원을 내원하기 이전에 외측상과염(外側上顆炎, Lateral Epicondylitis, 일명 테니스엘보), 마목불인(痲木不仁)의 상병명으로 진료를 받은 내역이 있는 점을 고려하면 신청인이 주장하는 통증부위의 확대는 다른 원인에 의하였을 가능성을 완전히 배제하기 어렵다.

■ 소결

이 사건 침 시술 과정에서 피신청인의 주의의무 위반으로 인하여 이 사건 신경이 손상된 것으로 추정되므로 피신청인은 신청인에 대하여 그 손해를 배상할 책임이 있다. 그러나, 신청인이 주장하는 위 통증부위의 확대는 이 사건 침 시술과 상당인과관계를 인정하기 어려워 보이므로 피신청인의 손해배상 책임은 신청인의 손등 및 손가락 부위 통증 및 이 사건 신경 손상에 관한 것으로 한정되고 이는 책임제한에서 고려하기로 한다.

손해배상책임의 범위

일실수입: 금 10,109,000원

기왕치료비: 금 973,000원

책임제한

이 사건 발생 경위, 피신청인의 과실의 정도, 요골신경과 같은 말초신경 손상의 경우 대개 2~3년 이내에 회복되는 점, 신청인이 호소하는 통증 부위의 확대가 신경 손상에 따른 연관통일 가능성이 있으나 다른 원인에 의한 가능성을 배제할 수는 없는 점, 피신청인은 이 사건 침 치료 도중 신청인이 통증을 호소하자 즉시 발침하였고 이후 추가적으로 치료 및 경과 관찰을 하는 등 적절한 조치를 취한 것으로 보이는 점 등을 참작하면 손해의 공평하고 타당한 분담을 위하여 피신청인의 손해배상책임을 40%로 제한함이 상당하다.

위자료

이 사건 발생 경위, 신청인의 나이, 기왕력, 가족관계, 피신청인의 과실의 정도 등 본 조정절차에 나타난 제반 사정을 종합하면 위자료는 금 3,000,000원이 상당하다

손해액의 합계: 금 7,432,000원

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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

피신청인은 신청인에게 금 7,432,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

2012 ~ 2017 의료분쟁 조정 · 중재 사례집 사건 목록

2012 / 2013
의료분쟁 조정 · 중재 사례집
사건 목록

내과계

내 과	사례 01	근육이완제 주사 후 호흡곤란 등으로 사망한 사례
	사례 02	간낭종 염증제거 시술 후 배액관 제거 시 내출혈이 발생하여 사망한 사례
	사례 03	관상동맥조영술 후 심혈관 박리로 인한 심근경색으로 사망한 사례
	사례 04	항암치료 도중 심정지가 발생하여 응급관상동맥술 시행한 후 저산소성 뇌손상이 발생한 사례
	사례 05	결핵성 흉막염을 감기로 오진한 사례
	사례 06	전극도자절제술 후 심낭압전이 발생하여 심낭천자를 시행한 사례
	사례 07	간 조직검사 후 복강 내 출혈에 기인하여 다장기부전으로 사망한 사례
	사례 08	CT 촬영을 위한 조영제 투여 후 급성 신부전이 발생하여 사망한 사례
	사례 09	허리 골절 후 통증으로 입원 후 호흡 곤란 등으로 사망한 사례
	사례 10	내시경적 역행성 담췌관조영술 실시 후 급성 췌장염이 발생하여 사망한 사례4
	사례 11	위암을 위염으로 오진한 사례
	사례 12	추가 약 처방받고 1주일 후 의식불명에 빠진 후 사망한 사례
	사례 13	장천공을 단순 장폐색으로 오진하여 복막염, 패혈증으로 발전, 사망하였다고 주장한 사례
신경과, 정신건강의학과	사례 14	양 하지 부종 및 통증으로 내원하여 스테로이드 정맥주사 후 사망한 사례
	사례 15	경막외 혈액봉합술 후 경막하 혈종이 발생한 사례
소아청소년과	사례 16	장염 진단 및 처방 후 다른 병원에서 원시신경 외배엽 악성 뇌종양이 진단된 사례
	사례 17	진단 지연으로 충수염이 악화된 사례
가정의학과	사례 18	자가혈 및 태반 주사 시술을 받은 후 괴사성 근막염 등이 발생하였다고 주장한 사례
약제과	사례 19	잘못된 약 조제로 위 식도 열상 출혈이 발생한 사례

외과계

외 과	사례 20	이하선절제술 후 안면마비가 발생한 사례
	사례 21	담도 튜브 제거 후 담도 파열에 따른 복막염 및 패혈증이 발생한 사례
	사례 22	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
정형외과	사례 31	무릎관절수술 후 급성 심근경색으로 사망한 사례
	사례 32	좌측 족관절 수술 후 급성 뇌경색이 발생한 사례
	사례 33	우측 무릎 미세천공술 등 수술 후에 발생한 심부정맥혈전증의 진단이 늦어진 사례
	사례 34	엑스레이 촬영 중 무리한 자세 교정으로 좌측 대퇴부가 골절된 사례
	사례 35	비스테로이드성 소염진통제를 투여받은 후 급성 신부전증이 발생한 사례
	사례 36	우측 경골 상단의 폐쇄성 골절에 대한 수술 후 구획증후군이 발생한 사례
	사례 37	의사가 불필요한 검사만을 시행하여 정확한 진단을 못 했다고 주장한 사례
	사례 38	요천추간 유합술 이후 압박골절이 발생한 사례
	사례 39	우측 복사뼈 골절에 대한 수술 후 감염이 발생한 사례
	사례 40	척추디스크 신경성형술 후 요통과 다리통이 악화되었다고 주장한 사례
	사례 41	경막 손상으로 뇌척수액이 누출되어 감염에 대한 치료를 받는 과정에서 패혈증 쇼크로 사망한 사례
신경외과	사례 42	뇌동맥류 수술 후 장폐색 및 패혈증이 발생하여 다발성 장기부전으로 사망한 사례
	사례 43	경추 수술 후 호흡 곤란 증상 발생 뒤 기도폐쇄로 사망한 사례
	사례 44	뇌하수체 선종 제거술 후 사망(뇌 탈출 및 뇌간 압박)한 사례

흉부외과
사례 45 ● 뇌경색 진단하 뇌혈관조영술 중 뇌출혈이 발생한 사례
사례 46 ● 척추관 협착증 수술 후 염증 악화로 재수술을 하게 된 사례
사례 47 ● 허리 디스크 수술 후 마미증후군이 발생한 사례
사례 48 ● 척추수술 후 증상 악화 및 과다한 통풍약 투여 후 부작용이 발생한 사례
사례 49 ● 심장판막 교체 개흉술 후 심정지가 발생하여 사망한 사례
사례 50 ● 종격동 종양 제거술 후 좌측 반회후두신경 손상으로 인한 발성 장애가 발생한 사례
사례 51 ● 암의 전이가 의심되지 않는 늑골을 부분절제한 사례

성형외과
사례 52 ● 눈 밑 지방제거술 시술 후에 하안검이 함몰된 사례
사례 53 ● 사각턱 축소술 등의 성형수술 후 턱관절 장애 등이 발생하였다고 주장한 사례
사례 54 ● 안면부 지방이식술 후 한쪽 눈의 실명 및 뇌졸중이 발생한 사례

마취통증의학과
사례 55 ● 척추마취 후 어지러움증 및 기뇌증이 발생한 사례
사례 56 ● 전신마취 후 심정지가 발생한 사례

산부인과계

산부인과
사례 57 ● 자궁아전절제술 후 탈장으로 장 절제술을 받은 사례
사례 58 ● 산전 초음파검사 시 정상이라던 아기가 손가락 기형으로 출산된 사례
사례 59 ● 자궁경부암 검사를 하였으나 판독 오류로 인하여 자궁경부암 이환을 발견하지 못한 사례
사례 60 ● 소파수술 시행 후 자궁 파열 및 S자 결장 천공이 발생한 사례
사례 61 ● 유산수술 시 자궁, 소장, 대장 천공이 발생한 사례
사례 62 ● 제왕절개수술로 출산 후 산모가 폐혈관색전증으로 혼수상태에 빠진 사례
사례 63 ● 자연분만 후 직장질루가 발생한 사례
사례 64 ● 난소낭종제거 수술 후 직장에 천공이 발생한 사례
사례 65 ● 자궁내막증 수술 과정에서 넙다리신경병증이 발생한 사례
사례 66 ● 난소종양 진단하 복강경 수술 후 난청이 발생한 사례

기타 의과계

안 과
사례 67 ● 백내장 수술 후 안인내염이 발생한 사례
사례 68 ● 망막박리를 결막 출혈로 진단한 결과 치료 지연으로 인하여 시력을 상실한 사례

이비인후과
사례 69 ● 이하선부분절제술 후 침샘류가 발생한 사례
사례 70 ● 치아를 돌(결석)로 오진하여 불필요한 수술을 받은 사례

피부과
사례 71 ● 아랫입술 밑 가려움증에 대한 잘못된 진단으로 치료가 지연된 사례

비뇨의학과
사례 72 ● 전립선 수술 중 과다 출혈, 개복 지혈 중 장 천공으로 인한 복막염 발생 등으로 사망한 사례
사례 73 ● 전립선 치료로 실시한 항문마사지 후 치질이 발생한 사례

영상의학과
사례 74 ● 검진 중 위장조영 촬영기기 추락으로 갈비뼈 등의 상해가 발생한 사례

재활의학과
사례 75 ● 요양병원 입원 후 고관절 골절이 발생한 사례

응급의학과
사례 76 ● 둔부 근육주사 후 주사 부위가 괴사한 사례
사례 77 ● 뇌경색으로 쓰러져 폐렴 치료까지 마친 후 입원한 요양병원에서 구토와 함께 다시 폐렴과 뇌경색으로 사망한 사례
사례 78 ● 가슴통증으로 야간 응급실을 찾아갔으나 급한 상황이 아니라며 별다른 치료를 해주지 않아 심근경색으로 사망한 사례
사례 79 ● 중심정맥관 삽입 중 폐 및 혈관 손상으로 과다출혈 후 사망한 사례

치과계

치 과
사례 80 ● 치아 브리지 시술 이후 저작기능 장애가 발생한 사례
사례 81 ● 원치 않는 치아 발치라고 주장한 사례
사례 82 ● 원치 않는 치아 발치라고 주장한 사례
사례 83 ● 환자 동의 없는 치아 삭제 사례
사례 84 ● 임플란트 식립 후 턱관절 · 잇몸 통증 및 두통이 발생한 사례
사례 85 ● 상악 우측 제1대구치의 과도한 삭제를 주장한 사례

한의계

한의과
사례 86 ● 한약 복용 후 피부질환이 발생한 사례
사례 87 ● 자침 후 기흉이 발생한 사례
사례 88 ● 하체 부종의 원인을 신장의 이상으로 진단하여 한방치료를 하였으나 치유되지 않은 사례
사례 89 ● 수술 없이 4주 내에 다리 통증의 완치를 장담하여 치료를 받았으나 호전되지 않아 응급수술을 하게 된 사례
사례 90 ● 좌하지 통증 침 치료 후 고름 발생으로 인한 환부 색소침착이 발생한 사례

2014 / 2015
의료분쟁 조정 · 중재 사례집
사건 목록

내과계

내 과

사례 01 ● 수면 대장 내시경 검사 후 심인성 쇼크로 사망한 사례
사례 02 ● 욕창치료를 위해 입원 중 사망한 사례
사례 03 ● 위천공 봉합술 중 대동맥파열로 사망한 사례
사례 04 ● 대장암수술 후 이상없음 소견, 타 병원에서 혈액암 진단 치료를 받은 사례
사례 05 ● 위 선종 진단하에 제거술 시행 후 위천공이 발생하여 치료 중 사망한 사례
사례 06 ● 스텐트 시술 직후 심정지로 사망한 사례
사례 07 ● 심근경색 환자에 대한 대처 및 경과관찰 미흡으로 사망에 이르게 된 사례
사례 08 ● 뇌내출혈, 고혈압 진단하에 수술 후 처치가 미흡한 사례
사례 09 ● 간동맥 화학색전술 시 환자의 동의 없이 항암제를 바꾼 사례
사례 10 ● 통풍치료제 약물처방 후 스티븐스-존슨증후군이 발생한 사례
사례 11 ● 기관절개술 후 성대마비 및 인지기능저하가 발생한 사례
사례 12 ● 흑색변 및 빈혈 증상으로 여러 차례 입원 치료를 받은 사례
사례 13 ● 당뇨약 복용 후 저혈당 및 시력저하 증상을 호소한 사례
사례 14 ● 위장조영검사상 정상 판독 1년 뒤 말기 위암이 확인된 사례

소아청소년과

사례 15 ● 천식 진단하에 통원치료 후 호전 없었으나 타 병원에서 폐결핵을 진단받은 사례
사례 16 ● 신생아의 대동맥축착증을 진단하지 못한 사례

외과계

외 과

사례 17 ● 용종제거술 이후 복막염이 발생하여 패혈증으로 진행한 사례
사례 18 ● 변비 등으로 관장 및 처치 후 장 파열되어 패혈성 쇼크로 사망한 사례
사례 19 ● 소장절제술 후 범발성 복막염으로 사망한 사례
사례 20 ● 횡문근융해증 진단 실패로 증상이 악화되어 사망한 사례
사례 21 ● 기흉 처치 지연으로 인하여 증상이 악화된 사례
사례 22 ● 심장 스텐트 및 풍선 삽입술 후 위출혈이 발생하여 사망한 사례
사례 23 ● 부적절한 카세핀 처방 및 과다 조제로 부작용이 발생한 사례
사례 24 ● 고관절 수술 중 경련이 발생한 후 간질, 뇌경색증 등을 진단받은 사례
사례 25 ● 신장이식수술 후 사망한 사례
사례 26 ● 허벅지 지방종 적출수술 후 통증이 지속된 사례
사례 27 ● 객혈 환자에 대한 조치 미흡으로 사망한 사례
사례 28 ● 안면윤곽수술 및 안면거상술 후 부작용 발생을 주장하는 사례

정형외과

사례 29 ● 두피 열상 단순봉합술 후 피부 괴사 및 염증이 발생하여 재수술을 받은 사례
사례 30 ● 비골 및 경골 골절에 대한 고정술 후 감염 및 골수염이 발생한 사례
사례 31 ● 회전근개파열 봉합술 후 창상감염이 발생한 사례
사례 32 ● 무릎연골 이식 후 활동제한 등이 발생하였다고 주장한 사례
사례 33 ● 좌측 수부 열상에 대한 신경봉합술 후 피부괴사가 발생한 사례
사례 34 ● 우측 제4수지 골절에 대한 수술 후 회전변형이 발생한 사례
사례 35 ● 슬관절 인공치환술 후 구획증후군으로 신경손상이 발생한 사례
사례 36 ● 척추성형술 및 신경성형술 후 척추 주위에 농양이 발생한 사례
사례 37 ● 운동치료 과정에서 낙상사고가 발생한 사례
사례 38 ● 후궁절제술 및 추간판절제술을 받은 후 마미증후군이 발생한 사례
사례 39 ● 전신마취 후 치아가 손상된 사례
사례 40 ● 손가락 표피낭제거술 후 망치수지가 발생한 사례
사례 41 ● 고막이식술 이력이 있는 자가 자가연골 코성형 수술을 받은 후 고막천공, 감각이상 등이 발생한 사례
사례 42 ● 담낭절제술 후 소장 천공이 발생하여 복막염으로 악화된 사례

	사례 43	슬관절 연골 주사 후 감염이 발생한 사례
	사례 44	반복된 척추협착증 수술 후 부작용이 발생한 사례
신경외과	사례 45	뇌종양제거술 후 의식불명 상태가 된 사례
	사례 46	척추유합술 후 뇌출혈이 발생한 사례
	사례 47	어지러움, 오심 증상 환자에게 전정신경염 진단을 하였으나 이후 다른 병원에서 뇌경색 진단을 받은 사례
	사례 48	척추 염증 수술 후 신경손상, 보행장애가 발생한 사례
	사례 49	완충기삽입술 후 감염이 발생하여 삽입한 완충기를 제거한 사례
	사례 50	요추부 추간판탈출증에 대한 수술 후 감염이 발생한 사례
	사례 51	허리통증으로 약 복용 후 전신쇠약감 등으로 사망한 사례
흉부외과	사례 52	심장수술 후 호흡정지로 저산소성 뇌손상이 발생한 사례
	사례 53	기흉 치료를 위해 삽입한 흉관 일부가 체내에 남은 사례
성형외과	사례 54	쌍꺼풀 수술 후 쌍꺼풀 풀림과 토안 증상이 나타난 사례
	사례 55	코 필러 시술 후 우안이 실명된 사례
	사례 56	절개눈매교정술 후 안구건조, 이물감 등이 발생한 사례
	사례 57	안면거상술 등 성형수술 후 기대한 결과가 나타나지 않은 사례
마취통증의학과	사례 58	경막외신경차단술 후 마미증후군 등 후유증이 발생한 사례

산부인과계

산부인과	사례 59	자궁동맥색전술 시행 후 자궁이 괴사된 사례
	사례 60	출산 후 자궁파열로 인한 과다출혈로 산모가 사망한 사례
	사례 61	자궁경부암 진단을 지연한 사례
	사례 62	제왕절개술을 받던 중 과다출혈로 사망한 사례
	사례 63	요관 결석 진단하 제거수술 후 동의 없이 좌측 신장을 제거한 사례
	사례 64	경구피임제 복용 후 폐색전증으로 사망한 사례
	사례 65	분만 과정에서 자궁파열 및 태반조기박리로 태아가 사산한 사례
	사례 66	복압성 요실금에 대한 경폐쇄공테이프술 후 출혈이 발생한 사례
	사례 67	양수파막으로 입원 후 태아가 사산한 사례
	사례 68	태변흡입증후군 태아가 출생 후 사망한 사례

기타 의과계

안 과	사례 69	백내장 수술 후 시력저하가 발생한 사례
	사례 70	안와골절정복술 후 외사시 및 복시 등 후유증이 발생한 사례
이비인후과	사례 71	후두유두종 제거술 중 기관내 삽관 실패로 사망한 사례
	사례 72	비중격만곡증 수술 후 안장코 변형이 발생한 사례
피부과	사례 73	티눈 치료 후 처치부위 감염이 발생한 사례
비뇨의학과	사례 74	음낭수종 절제술 후 고환위축이 발생한 사례
	사례 75	음경 내 바세린 제거술 후 조직 괴사가 발생한 사례
	사례 76	전립선절제술 후 음경만곡, 발기부전이 발생하였다고 주장한 사례
재활의학과	사례 77	뇌출혈로 인한 강직성 편마비 환자에 대한 재활치료 시 치료사의 주의의무 소홀로, 낙상 골절이 발생한 사례
응급의학과	사례 78	경련발작 시 약물투여 후 호흡곤란이 발생하여 사망한 사례
	사례 79	대동맥치환술 후 중환자실에서 치료를 받다가 패혈증이 발생하여 사망한 사례

치과계

치 과	사례 80	사랑니 발치 후 감각이상이 발생한 사례
	사례 81	근관치료를 위한 마취 후 안면감각저하 등 후유증이 발생한 사례
	사례 82	환자의 동의 없이 단설소대 수술을 시행한 사례
	사례 83	사랑니 발치 후 고열 및 농양이 발생한 사례
	사례 84	레진치료 후 치아가 파절된 사례
	사례 85	신경치료 후 감각이상이 발생한 사례

한의계

한의과	사례 86	안면 매선시술 후 지방함몰, 양성신생물이 발생한 사례
	사례 87	침 시술 도중 심정지가 발생하여 사망한 사례
	사례 88	양방 치료 중이던 피부질환에 대하여 한방 치료를 할 때 부작용 발생에도 신속한 전원조치를 지연한 사례
	사례 89	지연발침으로 이상증상이 발생하였다고 주장한 사례
	사례 90	추나치료 후 추간판 탈출증이 악화된 사례

2016 / 2017
의료분쟁 조정 · 중재 사례집
사건 목록

내과계

내 과

사례 01 ● 급성 심근경색증을 역류성 식도염으로 오진한 사례

사례 02 ● 급성 충수돌기염에 대한 진단이 늦어진 사례

사례 03 ● 혈당조절제 처방을 중단하여 합병증이 발생한 사례

사례 04 ● 담석을 담낭 종양으로 오진하여 담낭절제술 후 사망한 사례

사례 05 ● 대장암 수술 후 장천공으로 재수술 후 뇌병변 장애가 발생한 사례

사례 06 ● 항암치료제를 투여하던 중 과민반응이 일어나 사망에 이른 사례

사례 07 ● 신장혈전으로 와파린 투여 및 입원 중 동맥박리, 복강내출혈로 사망한 사례

사례 08 ● 입원중 MRSA감염 후 승압제 과투여 쇼크 발생 후 패혈증으로 사망한 사례

사례 09 ● 급성 심근경색증의 진단이 지연되어 사망한 사례

사례 10 ● 임파선결핵 진단하 약물치료 중 다른 병원에서 비인두암 4기 판정, 사망한 사례

사례 11 ● 부정맥 시술 후 심장 및 식도누공으로 사망한 사례

사례 12 ● 폐암소견으로 진료 의뢰된 환자에 대해 폐렴 진단하였으나 몇 개월 후 타 병원에서 폐암으로 확정 진단된 사례

사례 13 ● 희귀약품(시도포비어) 투약 후 환자의 신기능 손상이 발생한 사례

사례 14 ● 우하지 통증에 대해 인공혈관 삽입 수술 후 감염이 발생한 사례

사례 15 ● 폐렴치료 중 오심, 구토에 대한 진통제 투여하였으나 심정지가 발생한 사례

사례 16 ● 건강검진 시 특이사항 없음 소견 후 타 병원 신장암 1기 진단된 사례

사례 17 ● 중환자실 입원 중 기관 삽관 탈락 후 심정지로 사망한 사례

사례 18 ● 심장판막질환으로 수술 후 심정지 발생, 뇌손상 및 의식저하 상태가 발생한 사례

사례 19 ● 충수염 진단 지연되어 복막염과 골반염이 발생한 사례

사례 20 ● 복부통증에 대해 대장암을 진단하지 못한 사례

외과계

외 과

사례 21 ● 간부위의 수종발생을 위암수술부위의 수종으로 오진한 사례

사례 22 ● 만성 담관염, 간경화 진단하 간이식술 후 사망한 사례

사례 23 ● 대장암 진단하 수술 후 대장 천공 및 복막염 발생 후 사망한 사례

사례 24 ● 장 유착으로 인한 분리술 후 심장정지로 사망한 사례

사례 25 ● 장중첩 수술 지연으로 장폐색 발생하여 타병원에서 소장절제술 받은 사례

사례 26 ● 대장암 절제수술 후 타부위에서 암조직이 발견된 사례

정형외과

사례 27 ● 좌완부 인대파열로 수술 후 통증 지속 및 수종, 감염 발생한 사례

사례 28 ● 구획증후군의 진단이 지연되어 우측 전완부 절단술을 받은 사례

사례 29 ● 재활치료 중 대퇴골 골절이 발생한 사례

사례 30 ● 좌측 대퇴부 후면 신경초종 수술 후 신경손상이 발생한 사례

사례 31 ● 좌측 무릎 십자인대파열로 수술받은 후 골수염 발생한 사례

사례 32 ● 좌 반달연골 파열 진단하 수술 후 통증 악화로 좌 슬관절 인공관절 부분 치환술 시행한 사례

사례 33 ● 좌측 수부 신경종을 제거한 후 신경손상이 발생한 사례

사례 34 ● 오진으로 아킬레스건 완전파열의 조기치료 기회를 상실한 사례

사례 35 ● 우측 견관골 인공관절 치환술 후 상완 신경 마비증상이 지속된 사례

사례 36 ● 손목 골절에 2차례의 수술을 시행하였으나 불유합이 발생한 사례

사례 37 ● 골수염 진단하 무릎 인공관절 수술 후 응급처치 미흡으로 사망한 사례

사례 38 ● 요추 협착증, 요추전위증에 대한 경피적 경막외강 풍선확장 신경유착박리술 후 허리 통증이 계속된 사례

사례 39 ● 우 발목골절, 연골손상 등으로 수술 후 불유합 등 발생한 사례

사례 40 ● 척추고정술 시행, 고정핀에 의한 감염으로 뇌수막염 발생 후 의식혼미 상태에 빠진 사례

사례 41 ● 응급환자의 전원 조치가 지연되어 환자가 사망한 사례

사례 42 ● 당뇨발 감염 수술 후 악화되었던 패혈증의 영향으로 당뇨병과 신장 및 심장질환 등의 기저 질환이 악화되어 환자가 사망한 사례

신경외과

사례 43 ● 별아교세포종 환자가 4차례 수술을 받았으나 치료 중 사망한 사례

사례 44 ● 뇌경색 의심 증상에 각종 검사 후 치료 계획 진행 중 사망한 사례

사례 45 ● 척추 수술 후 당일 심장마비로 사망한 사례

	사례 46	척추 후궁절제수술 중 4, 5번 요추 감염 및 하지의 운동제한을 호소한 사례
	사례 47	요추추간판탈출증으로 경막외신경차단술 후 사망한 사례
	사례 48	뇌경색에 대한 치료 중 CT검사 후 심정지로 사망한 사례
흉부외과	사례 49	관상동맥우회술 후 대동맥 파열 및 심정지가 발생한 사례
	사례 50	대동맥궤양 파열에 대해 인조혈관 치환수술 후 대동맥박리 등으로 사망에 이른 사례
	사례 51	복부대동맥류의 혈관확장을 위한 인공혈관 교체수술 중 내부 출혈로 사망한 사례
	사례 52	선천성 심질환 교정술을 위하여 입원한 소아 환자가 저산소성 허혈성 뇌손상을 입고 결국 심인성 쇼크로 사망한 사례
	사례 53	심실중격결손 봉합 및 대동맥 재건술 후 성대마비가 발생한 사례
성형외과	사례 54	가슴 보형물 석회화 및 통증으로 제거 및 재수술 후 비대칭 및 통증이 발생한 사례
	사례 55	코 성형수술 후 코끝에 색소 침착이 발생한 사례
	사례 56	지방흡입술 후 시술부위에 흉터가 발생한 사례
	사례 57	교근축소술 후 안면신경손상 및 비정형안면통이 발생한 사례
마취통증의학과	사례 58	좌 발목통증에 대하여 프롤로 주사 후 통증이 악화된 사례
	사례 59	요추 경막 외 신경블록 시술 후 기뇌증이 발생한 사례
소아청소년과	사례 60	MRI검사 후 산소포화도 측정기 부착 부위에 괴사가 발생한 사례

산부인과계

산부인과	사례 61	자궁경부암 검사로 인하여 처녀막이 파열된 사례
	사례 62	흉관삽관 중 간손상에 의한 출혈 발생 후 환자가 사망한 사례
	사례 63	복강경 하 자궁절제술 중 요관손상이 발생한 사례
	사례 64	복수천자시술 및 제왕절개술 후 신생아가 사망한 사례
	사례 65	제왕절개 수술 후 출혈 및 의식저하로 환자가 사망한 사례
	사례 66	자궁근종 제거술 시행 후 장폐색, 다발성 장기부전으로 사망한 사례
	사례 67	흡입분만 시행 후 태아곤란증으로 태아가 사망한 사례
	사례 68	제왕절개술 중 태아가 사산한 사례

기타 의과계

안 과	사례 68	우안 당뇨망막증으로 레이저 시술, 수술 후 실명한 사례
	사례 70	우안 당뇨성 망막수술 후 무광각 진단을 받고 시각장애 1급으로 판정받은 사례
이비인후과	사례 71	리도카인 마취 후 심정지, 저산소성 뇌손상이 발생하여 사망한 사례
	사례 72	코 자가연골이식술 시행 후 염증 및 천공 발생한 사례
	사례 73	코 성형술 후 염증, 함몰 등 발생한 사례
피부과	사례 74	인중 제모시술 중 화상피해가 발생한 사례
비뇨의학과	사례 75	요관 결석으로 요관내시경 시술 중 요관이 파열된 사례
	사례 76	전립선약 복용 후 실신, 낙상하여 치아 2곳 파절된 사례
재활의학과	사례 77	재활치료 중 보조기 나사에 의한 상처 및 고열 등 발생한 사례
	사례 78	부분 하지마비로 재활치료 중 낙상으로 양측 무릎 골절 발생
응급의학과	사례 79	응급실에서 약물중독에 대한 경과관찰 중 심정지 후 뇌손상 발생한 사례
	사례 80	동맥혈가스분압검사 후 복합통증증후군이 발생한 사례
	사례 81	뇌졸증 처치 지연으로 인하여 우측 편마비, 뇌경색이 발생한 사례

치과계

치 과	사례 82	치아 신경치료 중 치아 삭제 발생한 사례
	사례 83	#46치아 임플란트 식립중에서 신경관 손상이 발생한 사례
	사례 84	구강건조증으로 침샘조직검사 후 아랫입술 마비
	사례 85	상악동거상술 및 임플란트 수술 후 급성 부비동염, 급성 간염 발생한 사례
	사례 86	임플란트 식립 후 환자에게 뇌출혈이 발생한 사례
	사례 87	상악좌측 어금니 2개 임플란트를 위한 뼈 이식 후 신경 손상된 사례

한의계

한의과	사례 88	한방치료 후 심정지 증상이 발생한 사례
	사례 89	요통 증상으로 무릎에 침 시술 후 봉와직염 발생
	사례 90	복부팽만 등의 진단조치미흡으로 사망 주장한 사례

조정중재 사례집

2018 / 2019 의료분쟁

발행일 : 2020년 4월

발행인 : 한국의료분쟁조정중재원장 윤정석

편집인 : 의료분쟁조정위원회 위원장 서상수

주 소 : 서울특별시 중구 후암로 110 서울시티타워 18층

전 화 : 1670-2545

팩 스 : 02-6210-0199

홈페이지 : www.k-medi.or.kr

한국의료분쟁조정중재원
Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency

함께 풀어요, **의료사고**
함께 웃어요, **분쟁해결**

www.k-medi.or.kr

한국의료분쟁조정중재원
Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency

서울특별시 중구 후암로 110 서울시티타워 18층
Tel. 1670-2545 Fax. 02-6210-0199 www.k-medi.or.kr