

말해주세요! 의료분쟁
말해주세요! 의료중재원



조정 사례집

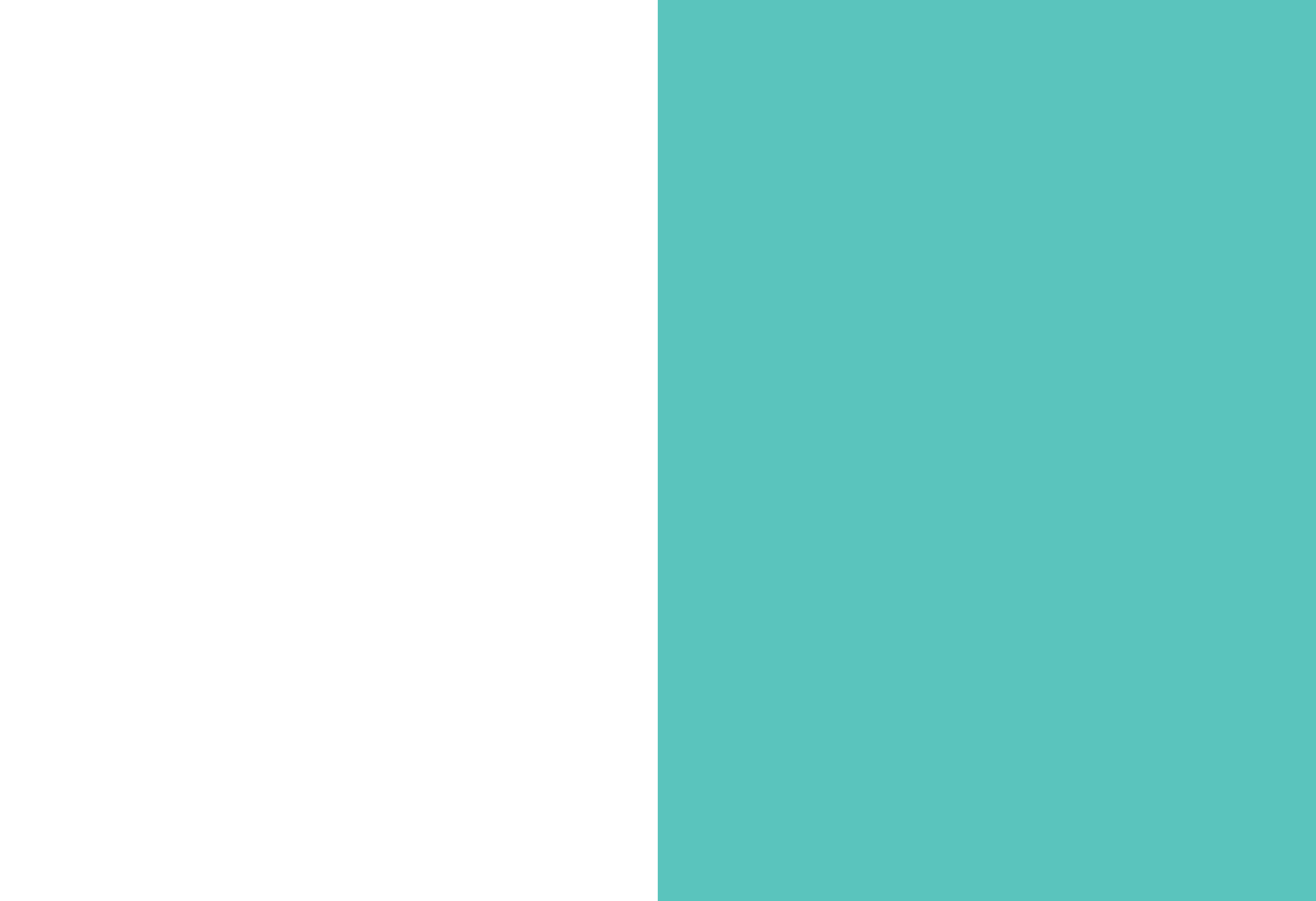
2024 / 2025
의료분쟁

Korea Medical Dispute
Mediation and Arbitration
Agency



한국의료분쟁조정중재원
Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency







조정 의료분쟁 사례집

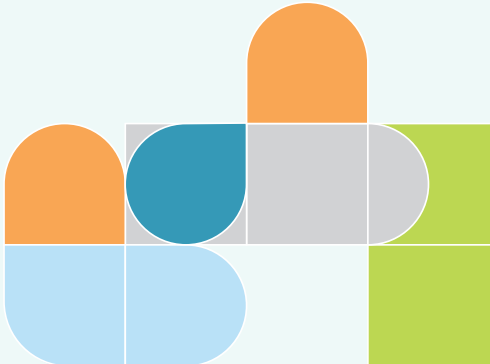
2024 / 2025



한국의료분쟁조정중재원
Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency



CONTENTS



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

내과계

감염내과	사례 01·비위관 오삽관 후 경관식 투여, 이후 기흉 및 폐농흉 발생 후 사망한 사례	43
	사례 02·요로감염 치료 중 욕창 발생 후 상태악화 사례	48
내분비내과	사례 03·저혈당 진단 및 처치 지연으로 의식저하 발생한 사례	51
소화기내과	사례 04·중심정맥관 제거 중 공기색전증 발생하여 뇌경색 및 뇌부종으로 사망한 사례	55
	사례 05·간암 진단지연으로 조기 치료기회 상실 발생한 사례	58
	사례 06·탈락한 위루관 재삽입 후 의식저하 발생하여 사망한 사례	63
	사례 07·위염 진단 후 천공 동반한 위궤양으로 전원된 사례	67
	사례 08·대장내시경 중 결장 천공 발생한 사례	71
	사례 09·충수염 진단 통보 지연으로 수술이 늦어진 사례	75
	사례 10·검진 시 이상없음 진단, 타병원 직장암 3기 확인한 사례	78
	사례 11·헤노흐-쉰라인 자반증 환자의 대장내시경 중 심정지 사망 사례	82
	사례 12·직장암에 의한 장폐색으로 사망한 사례	86

순환기내과	사례 13·급성심근경색에 따른 스텐트 수술 후 사망한 사례	90
	사례 14·관상동맥조영술 및 스텐트 삽입술 후 사망한 사례	94
	사례 15·하지혈관 협착으로 처치 받았으나, 다리 괴사로 절단술 받은 사례	98
신장내과	사례 16·신장투석환자가 백내장 수술 후 유리체 출혈로 재수술, 실명한 사례	102
혈액종양내과	사례 17·혈액종양내과 치료 관련 자궁경부암 환자 도뇨관 삽입 후 방광 손상 발생한 사례	105
호흡기내과	사례 18·폐렴 환자 입원 중 COVID-19 감염, 뇌경색 발생한 사례	108

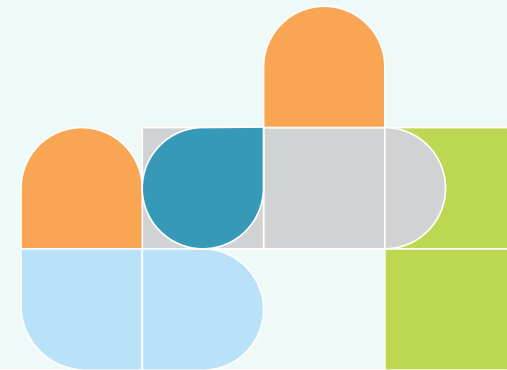
외과계

성형외과	사례 19·안면거상 등 수술 후 시신경 및 좌측 다리 비골신경마비 발생 주장 사례	115
	사례 20·수두증 셉트 삽입 후 재봉합 과정에서 귀 부위 피부 손상 사례	119
신경외과	사례 21·코일색전술 후 편마비, 인지능력 저하 발생한 사례	122
	사례 22·천두술 후 출혈, 의식 저하 발생한 사례	125
	사례 23·뇌경색 환자 혈전제거술 후 중증 뇌병변 장애 남은 사례	129
	사례 24·뇌종양 수술 중 내경동맥 파열로 과다출혈 발생한 사례	133
	사례 25·두 차례 척추 수술 후 방광파열이 발생한 사례	137
	사례 26·척추협착증 수술 후 뇌척수액 누수로 재수술 받은 사례	141
	사례 27·신경차단술 후 척추골수염 발생한 사례	145
	사례 28·뇌경색 스텐트 시술 및 치매증상 발생 후 치료지연으로 상태악화된 사례	148
	사례 29·요추협착증 진단 하 수술 후 우측 하지마비, 세균성 수막뇌염, 척수염 발생 사례	151



CONTENTS

2024 / 2025 의료분쟁 조정 사례집



	사례 30 · 요추 핀제거 수술 시 척수손상에 의한 척수액 누수 및 감염발생한 사례	155
	사례 31 · 척추 후궁절제술 및 경막외종양제거술 후 하지마비, 사망한 사례	160
심장혈관흉부외과	사례 32 · 건강검진 정상진단 1년 3개월 후 폐암 3기로 진단된 사례	164
외과	사례 33 · 두경부 편평세포암 진단 지연으로 치료기회 상실 주장하는 사례	167
	사례 34 · 유방 절제술 중 3도 화상 발생한 사례	171
	사례 35 · 충수 절제술 후 소장 천공된 사례	174
	사례 36 · 신경초종 제거 수술 중 대퇴신경 손상된 사례	178
	사례 37 · 직장류 수술 후 항문 및 괄약근 손상 발생한 사례	181
	사례 38 · 유방암 진단 지연에 따른 피해 주장 사례	184
	사례 39 · 펜타닐 약물 용량 과다투여로 심정지 발생 사례	188
정형외과	사례 40 · 어깨 회전근개파열 관절경 수술 후 2도 화상 발생한 사례	191
	사례 41 · 양측 무릎 인공관절수술 후 우측 족하수 발생한 사례	194
	사례 42 · 요골두골절 및 인대파열로 핀고정술 후 도수치료 중 고정된 핀이 탈락되어 재수술한 사례	197
	사례 43 · 전완골 관혈적 정복술 및 내고정술 후 손목 영구 장애 발생한 사례	201
	사례 44 · 무지외반증 수술 후 압박성 궤양 발생한 사례	205
	사례 45 · 우측 고관절 인공관절 교정술 후 탈구, 재수술한 사례	208
	사례 46 · 우측 대퇴골 골절 진단 하 수술 후 통증 발생, 고정물 파손으로 재수술한 사례	211
	사례 47 · 요골 원위부 분쇄골절 수술 후 제3수지 신전 운동 제한 발생한 사례	215
	사례 48 · 요골 하단 골절 수술 후, 손목 및 손 부위 자신경 손상, 수지 관절 구축 및 강직 발생한 사례	219
	사례 49 · 좌측 슬관절 수술 후 경골신경 손상 발생한 사례	223

	사례 50 · 주상골 골절 진단 및 치료 지연 사례	227
	사례 51 · 골절부 금속 내고정술 및 제거술 등 시행 후 재골절 발생한 사례	231
	사례 52 · 우측 제3수지 활차유리술 후 구획증후군 발생한 사례	234
	사례 53 · 전이암 환자가 도수치료 후 척추 압박골절 진단을 받은 사례	238
	사례 54 · 척추관 협착증으로 수술하였으나 고관절 병변이 진단된 사례	241
	사례 55 · 골다공증 치료제 주사 후 턱뼈 과사가 발생했다고 주장한 사례	245
	사례 56 · 좌측 하지 신경종 제거술 시행 후 비골신경 마비 발생한 사례	248
	사례 57 · 어깨 회전근개 파열의 패치보강 봉합술 후 염증 발생한 사례	252
	사례 58 · 양측 무릎 인공관절 부분 치환술 후 염증 발생한 사례	256
	사례 59 · 좌측 발목 관절경하 활막절제술 이후 이물감, 통증 발생한 사례	260
	사례 60 · 척추 변형에 대한 수술 후 하지마비 발생한 사례	264
	사례 61 · 인대파열 수술 후 염증발생 및 병원내감염 후 치료지연에 의한 골수염 진단을 받은 사례	267

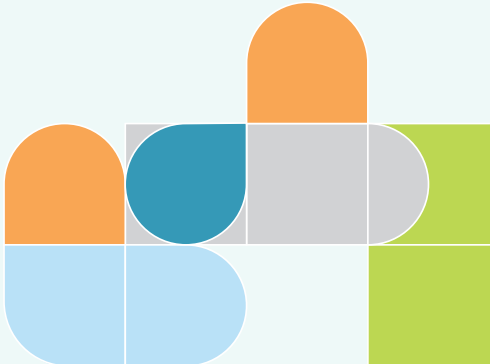


기타 의과계

마취통증의학과	사례 62 · 치질수술을 위한 척추마취 후 마미증후군 발생 사례	275
비뇨의학과	사례 63 · 요관 종양제거 수술 중 적절한 설명 없이 신장 제거하였음을 주장한 사례	279
산부인과	사례 64 · 응급 제왕절개술 후 신생아 허혈성 저산소성 뇌병변 발생한 사례	282
	사례 65 · 루프 제거술 후 소장 천공 및 복막염 발생, 타병원 수술 및 흉터 잔존한 사례	285



CONTENTS



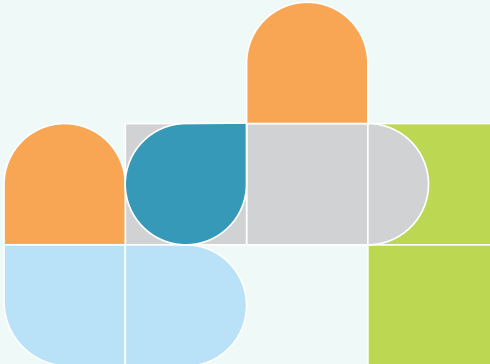
	사례 66 · 자궁경부암 수술 환자 가다실 예방주사 후 후유장애 진단 사례	288
소아청소년과	사례 67 · 장염 입원환자 정맥혈관 세균감염 발생한 사례	291
	사례 68 · 수액 과다투여하여 저나트륨혈증 및 고혈당증 발생한 사례	294
신경과	사례 69 · 경동맥 스텐트 시술 후 마비증세 악화 사례	297
안과	사례 70 · 백내장 수술 시 인공수정체 고정되지 않아 망막 손상, 실명된 사례	301
	사례 71 · 백내장 수술 중 망막박리 발생, 우안 실명한 사례	304
	사례 72 · 인공수정체술 후 빛번짐, 중심암점 등이 발생한 사례	308
	사례 73 · 백내장 수술 후 근시, 복시, 빛번짐 등 부작용 발생한 사례	312
	사례 74 · 백내장 수술 후 빛 번짐 등의 증상으로 재수술받은 사례	316
영상의학과	사례 75 · 유방암 3기를 정상으로 오진함에 따른 암전이 발생 주장 사례	320
응급의학과	사례 76 · 유리제거 후 미제거 조각이 확인된 사례	324
	사례 77 · 뇌경색을 급체로 오진하여 뇌병변 경증장애로 진단된 사례	327
이비인후과	사례 78 · 좌측 이하선 침샘 와르틴종양으로 수술 후 안면마비 발생 사례	331
재활의학과	사례 79 · 폐렴 환자 식사 후 가래 흡인, 심정지 발생한 사례	334
	사례 80 · 재활치료 중 낙상하여 하대퇴부 골절 발생한 사례	337
정신건강의학과	사례 81 · 식욕억제성분 있는 약 과처방에 따른 부작용 발생 사례	341
피부과	사례 82 · 안면부 레이저 토닝 및 스테로이드 처방 후 안면부 상처 발생 사례	345
핵의학과	사례 83 · 병원 내 촬영 중 넘어져 관골골절으로 진단된 사례	348

치과

사례 84 · 반복된 임플란트 식립, 보철치료 후 부정교합 발생한 사례	353
사례 85 · 상악동거상술, 임플란트 식립 후 상악동염이 발생한 사례	357
사례 86 · 임플란트 재식립 과정에서 하치조 신경이 손상된 사례	361
사례 87 · 보철치료를 위한 발치 및 임플란트 후 부비동 천공된 사례	364
사례 88 · 치아 오발치, 치관파절 발생한 사례	367
사례 89 · 임플란트 치아 상악동으로 이탈된 사례	370
사례 90 · 우측상악 임플란트 식립 후 우측상악동염 발생	373
사례 91 · 임플란트 시술 후 인접치 손상으로 후유증이 발생한 사례	377
사례 92 · 사랑니 발치 후 세균감염 및 목부위 염증발생, 상급의료기관에서 응급수술을 시행한 사례	380
사례 93 · 기존 복용약 중단 후 치아 발치, 이후 뇌동맥 협착 및 뇌부종 발생 후 사망한 사례	384
사례 94 · 상악 임플란트 시술 후 후각저하, 부비동염 및 비중격 편위 발생한 사례	388
사례 95 · 임플란트 시술 후 두통, 불편감 발생 주장한 사례	392
사례 96 · 무리한 임플란트 시술 후 검사 및 치료지연으로 인한 구강암 발생 주장 사례	395



CONTENTS



한방과

사례 97 · 한약 복용 후 중증도의 신장장애 진단 사례	401
사례 98 · 어깨통증으로 침치료 후 흉통발생, 타병원 기흉진단하 수술 시행 사례	405
사례 99 · 열성탈모로 한약복용 후 소화기계 이상증상 악화, 타병원에서 간경변 진단 사례	408
사례 100 · 침 시술을 받은 뒤 감염성 화농성 관절염 발생, 의식저하 등 발생 및 사망 사례	413



사례 선정기준과 해당 사례

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

선정기준		해당 사례
1	내과계	1,2,3,5,6,7,8,9,10,12,13,14,16,17,18
	외과계	20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,50,52,53,54,57,58,59,60
	기타 의과계, 치과, 한방과	62,63,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,94,95,96,98,100
2	내과계	4,15
	외과계	19,49,51,55,66,61
	기타 의과계, 치과, 한방과	65,80,93,97,99
3	내과계	11
	외과계	-
	기타 의과계, 치과, 한방과	64,66



부 록

2012 ~ 2023 의료분쟁 조정 사례집 사건 목록	417
-------------------------------	-----

국민과 환자, 보건의료인 모두가 믿고 안심할 수 있는 의료환경 조성 and 분쟁해결을 위하여



의료는 국민의 생명과 건강을 지키는 매우 중요한 사회적 기반 중 하나입니다. 우리는 누구나 환자가 될 수 있고, 때로는 가족의 치료 과정을 함께 지켜보는 보호자가 되기도 합니다. 의료현장에서는 수많은 생명을 살리고 건강을 회복시키는 일이 이루어지지만, 그 과정에서 예기치 못한 결과나 오해로 인해 분쟁이 발생하기도 합니다.

의료분쟁은 단순한 법적 갈등이 아닙니다. 환자와 가족에게는 치료 과정에서 겪은 아픔과 불안은 물론, 설명되지 않은 의문이 남을 수 있으며, 의료인에게는 최선의 진료를 다했음에도 예상치 못한 갈등과 부담이 뒤따를 수 있습니다. 그렇기에 의료분쟁의 해결은 책임의 유무를 가리는 데 그치지 않고, 당사자 간 이해를 넓히고 신뢰를 회복하는 과정이 함께 수반되어야 합니다.

한국의료분쟁조정중재원은 이러한 문제의식 아래 의료분쟁을 보다 신속하고 공정하게 해결하고, 국민이 안심하고 의료서비스를 이용할 수 있는 환경을 조성하기 위해 노력해 왔습니다. 전문적인 감정과 합리적인 조정을 통해 의료소송으로 이어질 수 있는 갈등을 원만하게 해결하고, 환자와 의료인 모두가 수용할 수 있는 해결방안을 찾기 위해 오늘도 힘쓰고 있습니다.

이번 사례집은 최근 2년간 종결된 2,800여개의 사건 가운데 대표성과 시사성이 높은 100건을 엄선하여 수록하였습니다. 각각의 사례에는 의료적 쟁점과 분쟁의 원인, 조정 과정에서 검토된 내용, 그리고 최종적인 해결 과정이 담겨 있습니다. 이는 단순히 과거 사건을 정리한 기록이 아니라 의료현장에서 반복될 수 있는 문제를 예방하고, 보다 나은 해결 방안을 모색하기 위한 소중한 경험의 축적이라 할 수 있겠습니다.

우리원의 조정 사례집이 환자와 보호자에게는 의료분쟁 해결 절차를 이해하고 자신의 권리를 보호하는 데 도움이 되는 안내서가 되기를 바랍니다. 또한 의료인에게는 유사 사례를 통해 의료사고 예방과 환자와의 소통 방안을 고민하는 계기가 되기를 기대합니다. 의료분쟁의 상당수는 의료행위 자체뿐 아니라 설명과 이해의 부족에서 비롯되기도 합니다. 사례를 통해 서로의 입장을 이해하고 신뢰를 쌓아가는 과정의 중요성을 다시 한 번 확인할 수 있을 것입니다.

아울러 이 사례집이 의료계와 법조계, 학계는 물론 의료정책을 연구하는 전문가들에게도 의료분쟁의 실제 양상과 해결 경험을 공유하는 유용한 자료로 활용되기를 기대합니다. 축적된 사례는 의료제도와 분쟁해결 제도를 발전시키는 중요한 밑거름이 될 것입니다.

끝으로 공정하고 전문적인 감정과 조정을 위해 헌신해 주시는 내외 감정위원님과 조정위원님, 자문위원님을 비롯한 의료중재원의 심사관과 조사관, 사례집 발간을 위해 애써 주신 모든 관계자 여러분께 깊은 감사의 말씀을 드립니다.

이번 사례집이 의료분쟁의 예방과 합리적 해결을 돕는 길잡이가 되고, 나아가 국민과 의료인이 더욱 신뢰하는 의료환경을 만들어 가는 데 작은 보탬이 되기를 바랍니다.

감사합니다.

2026년 6월
한국의료분쟁조정중재원 원장 박 은 수

분쟁 해결을 넘어 화해와 이해로 사례 속에서 찾은 조정의 참된 가치



의료분쟁은 의료적 전문성과 법적 판단, 그리고 당사자의 다양한 이해관계가 복합적으로 얽혀 있는 분야입니다. 보건의료인과 환자는 동일한 사실관계를 두고도 바라보는 관점이 다를 수밖에 없으며, 의료행위의 특성상 결과만으로 잘못이 있다고 단정할 수도 없습니다. 몸이 아픈 환자는 최선의 결과를 희망하지만, 의료인이 최선을 다하더라도 언제나 최상의 결과를 달성할 수 있는 것은 아니기 때문입니다. 따라서 첨예한 의료분쟁에 대한 원만하고 합리적인 해결을 위해서는 당사자 모두가 납득할 수 있는 객관적인 사실 확인과 전문적인 판단, 그리고 당사자의 입장을 균형 있게 살피는 과정이 무엇보다 중요합니다.

「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」 제19조 제1항에 따라 설치된 의료분쟁조정위원회는 의료인, 법조인, 소비자권의 전문가 등 다양한 분야의 위원들이 함께 참여하여 사건을 심의하고 있습니다. 조정위원회는 의료적 사실관계와 법적 쟁점을 면밀히 검토하는 동시에, 당사자들이 진정으로 원하는 부분이 무엇인지 살피며 합리적인 해결방안을 도출하기 위해 노력하고 있습니다.

이러한 노력에 힘입어 종래 100명 이상 300명 이내의 전문가로 구성되어 있던 조정위원회는 2026년 5월 법 개정을 통하여 100명 이상 500명 이내의 조정위원으로 확대 구성되기에 이르렀습니다. 이는 그간 조정위원회의 공익적 가치와 노력이 국민에게 인정받았음을 의미하는 동시에, 다른 한편으로는 앞으로 조정위원회가 환자와 보건의료인 모두를 위한 분쟁 해결에 더욱 매진하여 사인 간 분쟁해결은 물론 사회통합에도 기여해야 한다는 소명의식을 느끼게 하는 부분이라고 생각되어 위원장으로서 책임감을 통감하고 있습니다.

이번 사례집은 최근 2년간 종결된 많은 사건 가운데 국민과 의료계의 입장에서 대표성과 활용도가 높은 100건을 선정하여 구성하였습니다. 수록된 사례들은 진료과목과 분쟁유형이 다양할 뿐만 아니라 의료현장에서 실제로 빈번하게 발생하는 쟁점들을 폭넓게 담고 있습니다. 진단과 치료, 수술·시술, 설명의무와 지도설명에 관한 사항, 환자안전은 물론 손해배상의 범위 등 여러 사항에 대해 조정부가 어떠한 관점에서 검토하고 판단하였는지를 살펴볼 수 있도록 하였습니다.

특히 이번 사례집은 단순히 조정 결과만을 소개하는 데 그치지 않고, 사건의 핵심 쟁점과 조정 합의의 근거나 이유를 보다 자세히 담고자 노력하였습니다. 이를 통해 보건의료인에게는 유사 사례에 대한 실무적 참고자료를 제공하고, 법률가와 연구자에게는 의료분쟁 해결의 실제 모습을 이해하는 데 도움이 되기를 희망합니다.

조정은 승자와 패자를 가르는 절차가 아닙니다. 대립과 반목의 구도에서 벗어나 당사자와 함께 갈등의 원인을 함께 살펴보고, 추가적인 분쟁의 확대를 방지하는 한편, 조속하고 합리적인 분쟁의 해결을 위하여 당사자들이 받아들일 수 있는 해결점을 찾는 과정 그 자체를 의미합니다. 실제 조정 현장에서는 금전적 배상만큼이나 충분한 설명, 진심 어린 공감, 재발 방지에 대한 약속이 중요한 의미를 갖는 경우도 많습니다. 이러한 점에서 조정은 단순히 분쟁해결을 위한 대체적 분쟁해결수단이라는 제도적 의미를 넘어, 개인과 사회의 신뢰 회복을 위한 사회적 장치라고 할 수 있습니다.

이번 사례집에 담긴 100건의 이야기가 의료분쟁을 예방하고 해결하는 데 실질적인 도움이 되기를 바라며, 의료현장의 안전과 신뢰를 높이는 데에도 의미 있는 참고자료가 되기를 기대합니다. 끝으로 공정하고 전문적인 감정과 조정을 위하여 늘 헌신해 주시는 감정위원님과 조정위원님, 자문위원님과 조사관·심사관 여러분, 그리고 제도의 발전과 국민을 위하여 노력하시는 모든 의료중재원 구성원 여러분들에게 감사와 수고의 말씀을 전합니다.

감사합니다.

2026년 6월
의료분쟁조정위원회 위원장 백 경 희

2024 / 2025
의료분쟁
조정사례집

의료분쟁 조정·중재제도 개요

의료분쟁 조정·중재제도

의료분쟁 조정·중재사건 통계



들어가며

의료사고로 인한 피해를 신속·공정하게 구제하고 보건의료인의 안정적인 진료환경을 조성하기 위하여 2012. 4. 8. 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」(약칭 ‘의료분쟁조정법’)이 시행되었다. 의료분쟁조정법은 제1조(목적)에서 의료사고로 인한 피해의 신속·공정한 구제와 보건의료인의 안정적인 진료환경 조성을 목적으로 한다고 규정하고 있다. 또한 이를 위하여 같은 법 제6조에 따라 한국의료분쟁 조정중재원(약칭 ‘의료중재원’)을 설립하여 의료분쟁의 신속·공정하고 효율적인 해결을 위하여 노력하고 있다.



의료분쟁조정제도의 개요

○ 의료분쟁조정제도의 특성

조정(調停)은 대체적 분쟁해결절차(Alternative Dispute Resolution, ADR)의 일종으로 소송과 다른 특성이 있다. 소송이 법적 분쟁에 관한 당사자의 주장, 입증에 기초하여 엄정한 법리에 따라 당해 법률관계에 대한 공권적 판단을 내리는 절차임에 비하여, 조정은 조정기관이 당사자에게 분쟁대상에 관련된 법률관계를 설명하고 합리적인 선에서 서로 양보하여 분쟁을 원만하게 해결하도록 설득하여 당사자 사이의 자발적인 합의를 권유하고, 필요한 경우 적절한 합의안을 제시하여 분쟁해결을 시도하는 절차이다. 따라서 조정절차에서는 증거법칙에 따른 엄밀한 사실인정과 법률관계에 대한 엄격한 판단을 내리는 경우도 있을

수 있으나, 보다 포괄적인 분쟁 해결의 관점에서 당사자 사이에 형평을 맞추고 구체적 타당성이 있는 원만한 분쟁해결을 우선하는 경우도 있다고 할 것이다.

특히, 의료분쟁의 경우 ① 분쟁의 대상인 의료사고의 원인으로 지목된 의료행위가 일반적으로 보건의료 인축의 일방적, 폐쇄적 지배영역 안에서 이루어지고(의료행위의 밀실성), ② 인체의 구조 및 생리, 질병의 원인과 경과, 치료 방법 및 효과, 부작용 등 의료에 관련된 사항 대부분이 고도의 지식과 경험을 필요로 하는 전문적인 영역에 속하며(의료행위의 전문성), ③ 그 의료행위 시행 전으로 돌아가는 것이 현실적으로 불가능하고(의료행위의 비가역성), ④ 한편으로 그 내용 중 아직도 밝혀지지 않은 사항이 많아서 의료행위의 결과를 예측하기 어려우며(의료대상의 불확실성, 예측곤란성), ⑤ 이와 연계선상에서 질병에 관한 판단과 치료방법의 선택 및 시행에 관하여는 보건의료인의 광범한 재량권이 허용되고(의료행위의 재량성), ⑥ 의료사고가 발생한 경우 보건의료인측은 당해 의료행위에 관한 구체적이고 상세한 정보를 공개하기를 꺼리는 경향이 있고, ⑦ 의료사고에 관한 정보와 증거가 보건의료인 측의 일방적 지배영역 안에 있는 경우가 많아(의료정보의 편중성, 비대칭성) 등 환자 측과 보건의료인측은 의료사고에 관한 책임 규명의 능력에 있어서 현저한 우열관계에 놓여 있다.

이처럼 의료분쟁에 관하여는 증거의 우열 및 과실 입증에 관한 곤란성 등의 특성을 보유하고 있어, 일도 양단적 판단을 하게 되는 소송절차에서는 당해 사건에 구체적 타당성 있는 해결책을 마련하는 것이 매우 어렵다. 이에 따라 입증능력에 있어서 현저한 우열관계에 놓여 있는 환자측과 보건의료인측 사이에 형평을 맞추고, 의료행위가 이루어진 전체 과정과 제반 환경을 종합적으로 고려하여, 개별 사건에서 구체적이고 타당한 분쟁해결 방안을 도출함으로써 조정 절차에서 의료분쟁을 해결하는 것이 의료사고로 말미암아 빚어지는 개인적·사회적 갈등을 한층 효율적이고 합리적으로 해소하는 방안이 될 수 있다.

더욱이, 의료소송은 의료사고의 원인과 의료인 측의 과실 유무를 가리기 위한 의무기록의 감정 등 입증의 어려움에 더하여, 1심 재판에 소요되는 기간이 약 2년으로 분쟁 해결기간이 장기화되는 등 당사자들의 고통과 경제적 손실이 증가하는 측면이 뚜렷하다. 이러한 의료분쟁의 특성은 당사자의 신체적·정신적 고통은 물론 경제적 피해로도 이어질 수 있어, 신속하고 효율적인 의료분쟁의 해결 수단 마련이 강하게 제기되어 왔고, 이에 따라 법안 발의 23년 만에 2011. 4. 7. 의료분쟁조정법이 제정되었다.

○ 의료분쟁조정중재원의 구성

의료분쟁조정법(이하 ‘법’이라고 함.) 제19조 제1항에 따라 의료분쟁을 조정하거나 중재하기 위하여 의료중재원에 의료분쟁조정위원회(약칭 ‘조정위원회’)를 둔다. 조정위원회는 위원장 및 100명 이상 300명 이내의 조정위원으로 구성하고, 분야별, 대상별 또는 지역별로 조정부를 구성하여 조정업무를 수행하는데, 법 제23조에 따라 각 조정부는 법조인 2명(판사·검사 또는 변호사 자격 보유자), 보건의료인단체 등에서 추천한 사람, 비영리민간단체에서 추천한 사람, 대학이나 연구기관에서 부교수급 이상 등에 해당하는 사람 각 1명으로 총 5명으로 구성된다. 제23조 제2항에 따라 조정부의 장은 판사·검사 또는 변호사의 자격이 있는 조정위원 중에서 위원장이 지명하며, 같은조 제7항에 따라 조정위원회의 업무를 지원하기 위하여 심사관(변호사·공인회계사·법학 석사학위 이상 보유자 등)을 둔다.

또한 법 제25조 제1항에 따라 의료분쟁의 신속·공정한 해결을 지원하기 위하여 의료중재원에 의료사고 감정단(약칭 ‘감정단’)을 둔다. 조정부가 당사자 간 합의를 이끌어내거나 당사자들이 받아들일 만한 조정안의 제시나 중재판정을 내리기 위해서는 그 선결과제로서 의료사고에 관한 실체적 진실의 규명이 중요한바, 의무기록을 중심으로 하는 사실조사와 그에 바탕을 둔 감정업무를 전문으로 수행하는 감정단의 설치·운영이 필요한 것이다. 법 제25조 제2항에 따라 감정단은 감정단장 및 100명 이상 300명 이내의 감정위원으로 구성하고, 조정위원회와 마찬가지로 분야별, 대상별 또는 지역별로 감정부를 구성하여 감정업무를 수행한다. 법 제26조 제7항에 따라 각 감정부의 구성은 의사전문의·치과의사 또는 한의사 면허가 있는 자 2명, 변호사 자격이 있는 자 2명(전·현직 검사 1명을 포함하여야 함.), 비영리민간단체에서 추천한 사람 1명 등 5명의 감정위원으로 구성된다. 또한 같은조 제9항에 따라 감정부의 장은 의사전문의·치과의사·한의사 면허가 있는 감정위원 중에서 단장이 지명한다. 법 제26조 제13항에 따라 감정단의 업무를 지원하기 위하여 조사관(의사·치과의사·한의사, 약사·간호사 등 자격 보유자나 보건학 석사학위 이상인 자 등)을 둔다.

한편, 법 제14조에 따라 의료중재원의 사무를 처리하기 위하여 사무국을 둔다.

○ 의료분쟁 감정 및 조정절차

01	조정의 신청	법 제27조 제1항에 따라 의료분쟁의 당사자 또는 대리인은 의료중재원에 의료분쟁의 조정을 신청할 수 있으며, 같은 조 제2항에 따라 대리인은 당사자의 법정대리인, 배우자, 직계존비속 또는 형제자매, 당사자인 법인 또는 보건의료기관의 임직원, 변호사 등이다. 이 경우 예외적으로 당사자의 법정대리인, 배우자, 직계존비속 또는 형제자매가 없거나 외국인 등 보건복지부령으로 정하는 경우에는 그 대리인으로 당사자로부터 서면으로 대리권을 수여받은 자를 선임할 수 있다.
02	조정절차의 개시	법 제27조 제8항에 따라 조정신청서를 송달받은 피신청인이 조정에 응하고자 하는 의사를 의료중재원에 통지함으로써 조정절차가 개시된다. 같은 조 제8항에 따라 피신청인이 조정신청서를 송달받은 날부터 14일 이내에 그 의사를 통지하지 아니한 경우 원장은 조정신청을 각하한다. ¹⁾ 다만, 위와 같은 일반적인 조정절차 개시의 예외사유로 이른바 자동개시제도가 있다. 법 제27조 제9항에서는 의료사고가 사망 또는 1개월 이상 의식불명, 장애 정도가 중중에 해당하는 경우 등에는 지체없이 조정절차가 개시되어야 한다고 규정하고 있으며, 이 경우 피신청인이 조정신청서를 송달받은 날을 조정절차 개시일로 본다.
03	감정부의 조사	법 제28조 제1항에 따라 감 정부는 당사자나 이해관계인 또는 참고인에게 출석하게 하여 진술하게 하거나 조사에 필요한 자료 및 물건 등의 제출을 요구할 수 있다. 또한 같은 조 제2항에 따라 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, 같은 조 제3항에서 감정위원 또는 조사관은 의료사고가 발생한 보건의료기관에 출입하여 관련 문서나 물건을 조사·열람 또는 복사할 수 있다.

1) 다만, 이 부분은 2026. 5. 26. 법 개정(법률 제21694호)에 따라 2027. 5. 27.부터는 14일 이내에 조정절차에 불응하는 의사를 통지하지 않은 경우 조정에 응한 것으로 변경되어 시행된다.

04	감정서의 작성·송부	법 제29조 제1항·제2항에서 감 정부는 조정절차가 개시된 날부터 60일 이내에 감정서를 작성하여 조정부에 송부하되, 필요한 경우 그 기간을 1회에 한하여 30일 까지 연장할 수 있다고 규정하고 있다. 같은 조 제3항에 따라 감정서에는 사실조사 의 내용 및 결과, 과실 및 인과관계 여부, 후유장애의 정도 등을 기재하여야 한다. ²⁾
05	조정기일의 진행	법 제30조 제1항에 따라 조 정부는 신청인, 피신청인 등으로 하여금 조정부에 출석 하여 발언할 수 있게 하여야 한다. 법 제32조에 따라 조정절차는 원칙적으로 공개 하지 아니하며, 다만 조 정부의 조정위원 과반수의 찬성이 있는 경우 예외로 한다.
06	조정절차 중 합의	법 제37조 제1항·제2항에서는 조정절차의 진행 중 당사자 사이에 합의가 이루어진 경우 조 정부는 조정절차를 중단하고 당사자가 합의한 내용에 따라 조정조서를 작성하여야 하며, 같은 조 제4항에 따라 조정조서는 재판상 화해와 동일한 효력이 있다.
07	조정결정	법 제33조에 따라 조 정부는 감 정부의 감정의견을 고려하여 조정절차가 개시된 날부터 90일 이내에 조정결정을 하여야 하며, 필요한 경우 그 기간을 1회에 한하여 30일까지 연장할 수 있다. 법 제34조 제1항에 따라 조정결정서에는 당사자, 결정주문, 신청의 취지 및 결정이유 등을 기재한다. ³⁾ 법 제36조 제1항에 따라 원장은 조 정부가 조정결정 또는 조정을 하지 아니하는 결정을 한 때에는 조정결정서 정본을 7일 이내에 신청인과 피신청인에게 송달한다. 이 경우 같은 조 제2항에 따라 신청인과 피신청인은 조정결정 정본을 송달받은 날부터 15일 이내에 동의 여부를 의료중재원에 통보하여야 하는데, 15일 이내에 의사표시가 없는 때에는 동의한 것으로 보고, 같은 조 제3항에 따라 당사자 쌍방이 조정결정에 동의하거나 동의한 것으로 보는 때에 조정이 성립하며, 같은 조 제4항에 따라 성립된 조정은 재판상 화해와 동일한 효력이 있다.

2) 의료분쟁조정법 시행령 제15조(감정서의 기재사항) ① 법 제29조제3항에서 “대통령령으로 정하는 사항”이란 다음 각 호의 사항을 말한다. 1. 사건번호와 사건명, 2. 당사자의 성명, 3. 감정대상, 4. 사실조사의 내용 및 결과, 5. 과실 및 인과관계의 유무, 6. 후유장애의 유무, 종류 및 정도, 7. 제5호 및 제6호의 사항에 관한 감정소견, 8. 작성일, 9. 관할 감정부의 명칭.

3) 법 제34조(조정결정서) ① 조 정부의 조정결정은 다음 각 호의 사항을 기재한 문서로 하고 조 정부의 장 및 조정위원이 이에 기명날인 또는 서명하여야 한다. 1. 사건번호와 사건명, 2. 당사자 및 대리인의 성명과 주소, 3. 결정주문, 4. 신청의 취지, 5. 결정이유, 6. 조정일자.

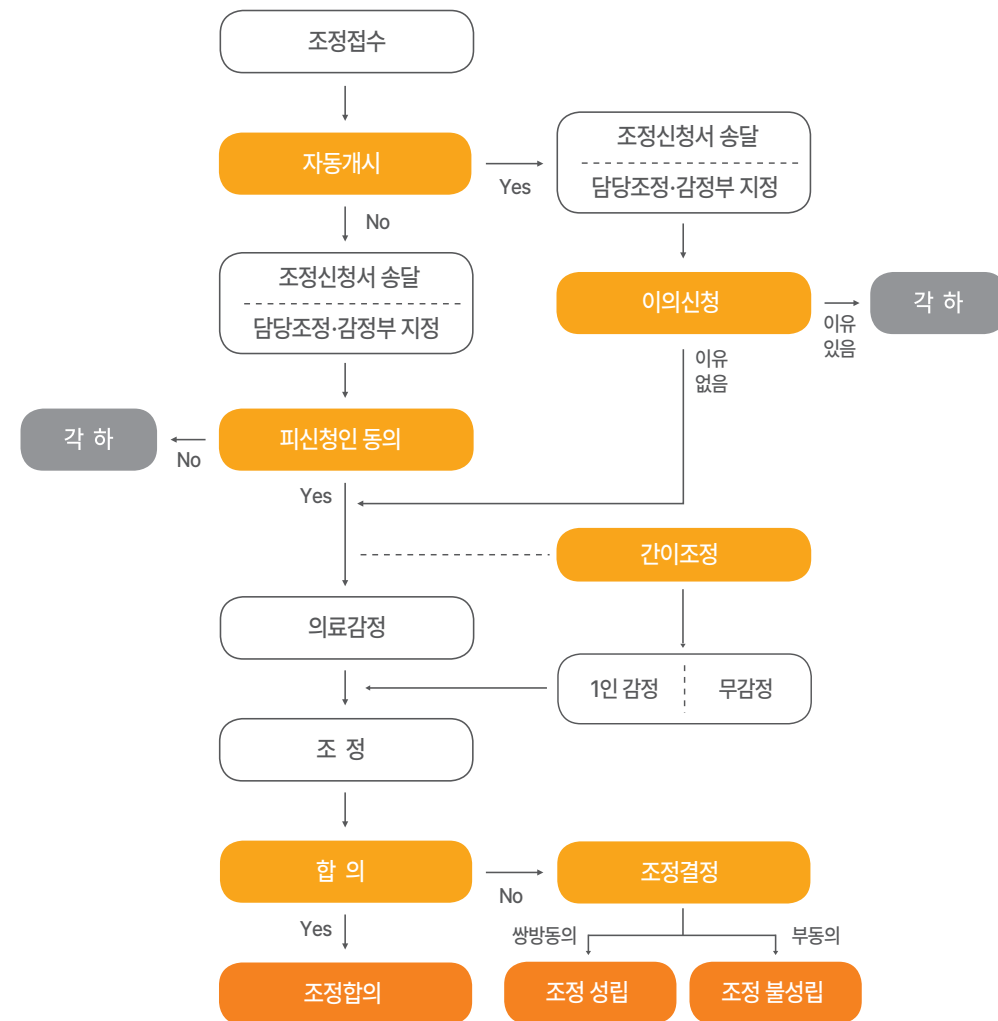
민사조정법의 준용

법 제39조에 따라 조정절차에 관하여 법에서 규정하지 않은 사항에 대하여는 「민사조정법」을 준용한다.

소송과의 관계

법 제40조에 따라 의료분쟁에 대한 소송은 의료분쟁조정법에 따른 조정절차를 거치지 아니하고도 제기할 수 있다. 한편, 해당 분쟁 조정사항에 대하여 법원에 소가 제기된 상태에서 조정신청을 하거나 조정신청이 있고 난 뒤에 소가 제기된 때에는 조정신청을 각하하므로(법 제27조 제3항 제1호, 같은 조 제7항 제3호), 의료분쟁의 해결방법으로 소송절차를 선택할 수 있는 당사자의 권리는 제한 없이 보장되어 있다.

· 의료분쟁 조정절차 흐름도 ·



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

◦ 의료분쟁 중재절차

소송이 법적 분쟁에 관하여 법원이 사실인정을 바탕으로 당해 법률관계에 대한 공권적 판단을 내리는 절차임에 비하여, 중재는 당사자 사이의 중재 합의에 따라 사법상의 분쟁을 법원의 재판이 아닌 중재인·중재부의 판정에 따라 해결하는 절차이다. 앞서 본 바와 같이 증거의 우열이나 과실증명에 따라 일도양단의 판단을 하게 되는 소송절차에서는 의료분쟁의 특성으로 인하여 당해 사건에 구체적이고 타당성 있는 해결책을 마련하기 어려운 경우가 많다.

이에 따라 양 당사자가 신뢰하는 중재인·중재부가 과실입증에 있어서 현저한 우열관계에 놓여 있는 환자측과 보건의료인측 간 형평을 맞추고, 의료행위가 이루어진 전체 과정과 환경을 종합적으로 고려하여 당해 사건에서 구체적이고 타당한 해결책을 마련할 수 있는 중재절차는, 조정절차와 함께 의료사고로 인한 침해한 보다 효율적이고 합리적으로 해소할 수 있는 방법이다. 또한 중재판정은 법원의 확정판결과 동일한 효력을 가지고, 불복은 법원에 중재판정 취소의 소를 제기하는 방법으로만 할 수 있어서, 조정신청 대비 중재신청은 많지 않으나, 의료중재원의 공공성·전문성에 기반하여 분쟁을 조기 종결하려는 당사자에게 상당한 도움을 줄 수 있다.

- ✓ 중재의 신청

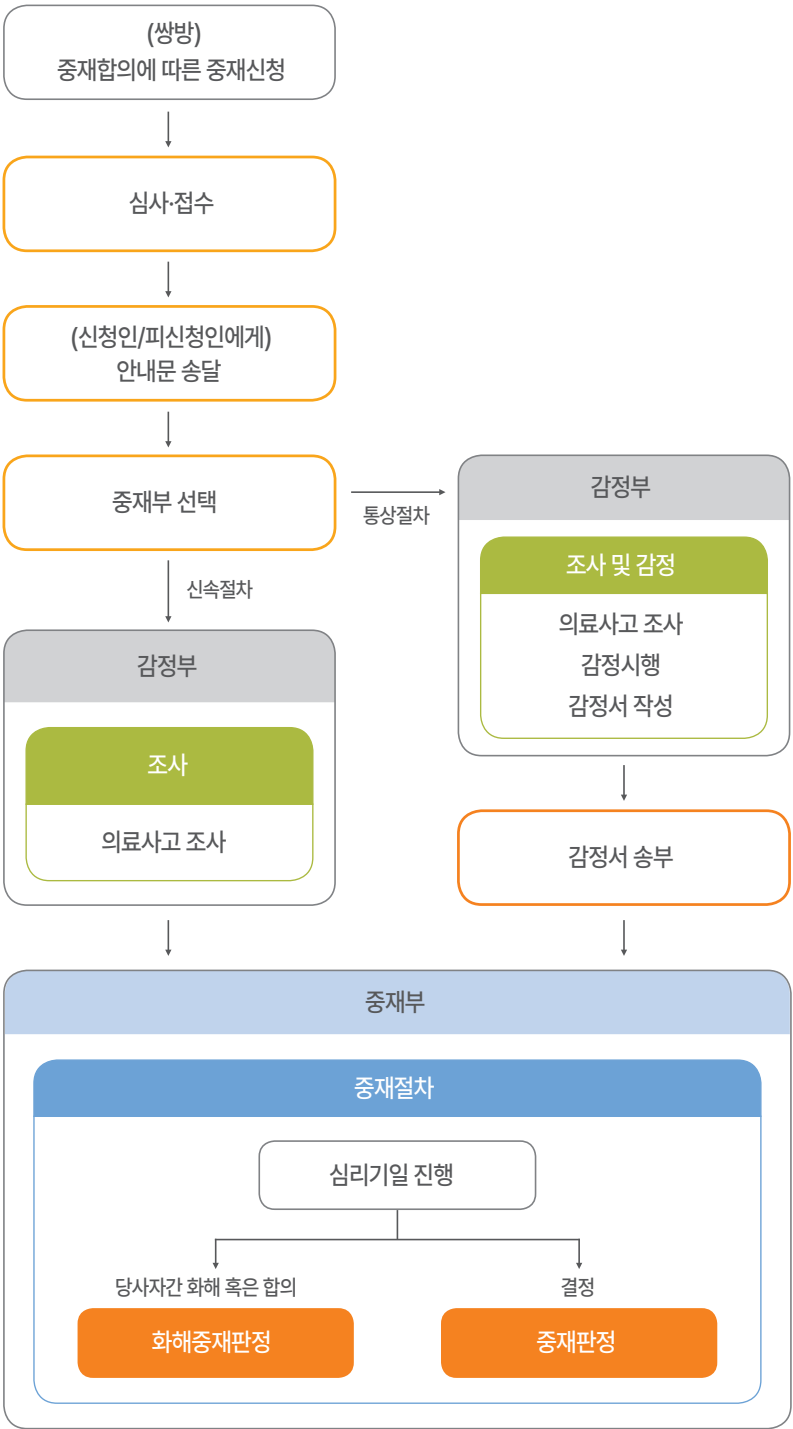
법 제43조 제1항에 따라 당사자는 분쟁에 관하여 조정부의 중국적 결정에 따르기로 서면으로 합의하고 중재를 신청할 수 있다.
- ✓ 조정부 선택

법 제43조 제3항에 따라 당사자는 합의에 따라 중재를 담당할 조정부를 선택할 수 있다.
- ✓ 감정부의 조사, 감정서의 작성·송부

법 제43조 제4항에 따라 중재절차에 관해서는 조정절차에 관한 의료분쟁조정법의 규정을 우선 적용하고, 보충적으로 「중재법」을 준용한다. 이에 따라 감정부의 조사, 감정서의 작성·송부에 관하여는 조정절차에 관한 내용이 동일하게 적용된다.
- ✓ 소송과의 관계

중재법 제9조 제1항에 따라 중재합의의 대상인 분쟁에 관하여 소가 제기된 경우에 피고가 본안에 관한 최초의 변론을 할 때까지 중재합의가 있다는 항변을 하였을 때는 법원은 그 소를 각하하여야 한다. 이와 같이 중재 절차의 경우 조정 절차와 달리 의료 분쟁의 해결방법으로 소송절차를 선택할 수 있는 당사자의 권리가 중재합의에 따라 제한될 수 있다.

· 의료분쟁 중재절차 흐름도 ·



○ 조정·중재 사건 개시 현황

(접수일 기준, 단위 : 건, %)

구분	접수	개시	취하*	각하**	개시율***
계	11,061	7,311	75	3,675	66.5
2021년	2,169	1,425	10	734	66.0
2022년	2,051	1,392	14	645	68.3
2023년	2,147	1,420	20	707	66.8
2024년	2,089	1,385	15	689	66.8
2025년	2,605	1,689	16	900	65.2

* 취하 : 신청인이 조정을 철회하여 소멸시킴(개시전 취하)
** 각하 : 조정절차가 개시되었다 하더라도 신청인이 조사에 응하지 않는 등의 사유에 따른 각하(개시전 각하)
*** 개시율 산식 : 개시건수 ÷ (개시건수 + 각하건수) x 100

○ 조정·중재 사건 처리 현황

(사건종결일 기준, 단위 : 건, %)

구분	계	조정							중재				조정 성공률
		합의	조정 결정			부조정 결정	취하	각하	소계	화해 중재	중재 판정	종료 결정	
			소계	성립	불성립								
	7,226	4,151	1,100	458	642	632	942	33	4	3	1	-	69.2
		(62.5)	(15.2)	(6.2)	(8.9)	(8.7)	(13.0)	(0.5)	(0.1)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	
2021년	1,546	861	331	154	177	154	192	8	-	-	-	-	66.0
2022년	1,364	871	238	116	122	104	142	7	2	1	1	-	72.9
2023년	1,461	905	256	97	159	120	170	9	1	1	-	-	69.1
2024년	1,464	933	155	58	97	135	237	4	-	-	-	-	67.9
2025년	1,391	945	120	33	87	119	201	5	1	1	-	-	70.6

2024 / 2025
의료분쟁
조정사례집

한국의료분쟁조정중재원 조직현황 및 기타 업무 소개

조직현황

불가항력 의료사고(분만사고)에 관한 보상

손해배상금 대불

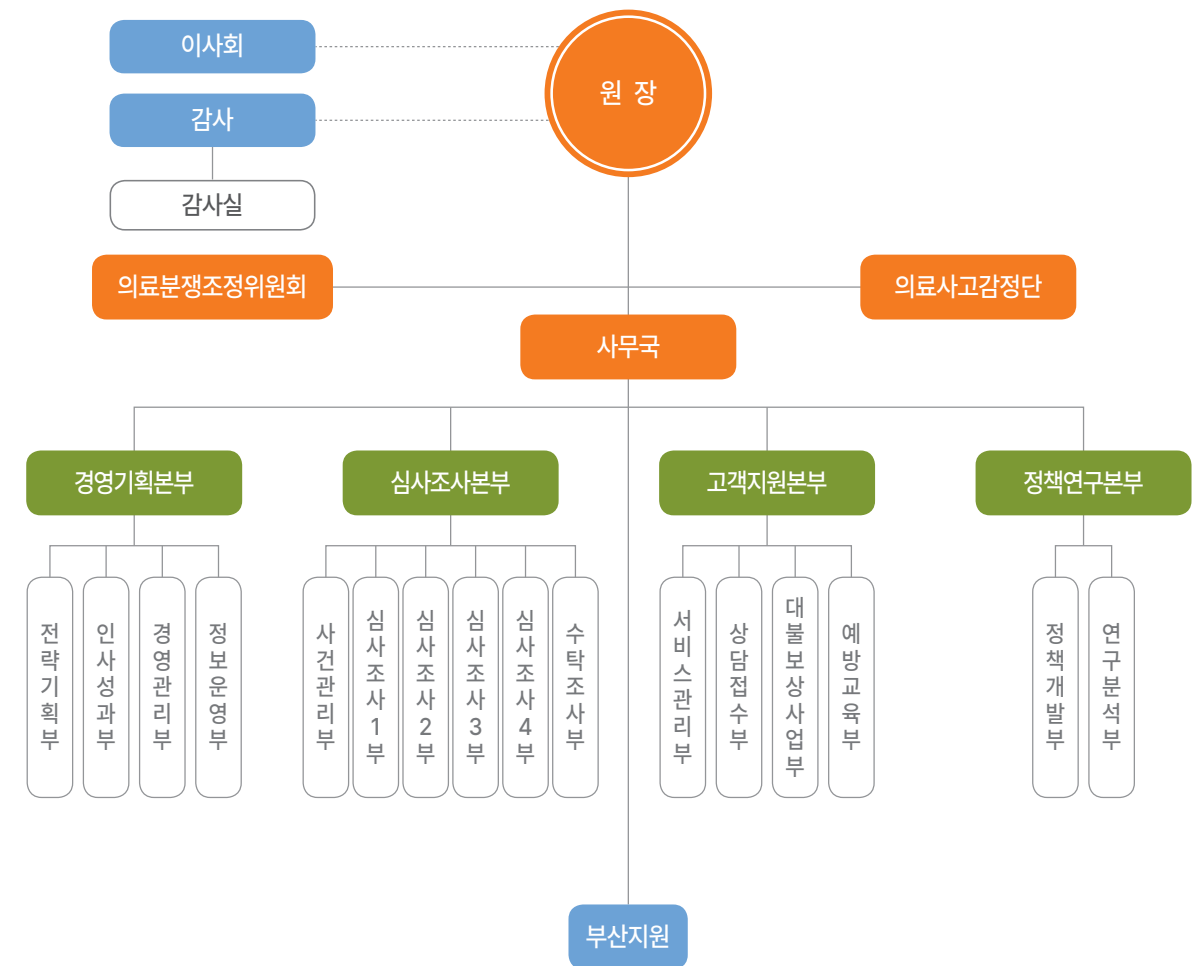
수탁감정

한국의료분쟁조정중재원 조직현황 및 기타 업무 소개

2024 / 2025
의료분쟁
조정 사례집



조직현황 원장, 이사회, 감사(실), 1 위원회, 1 감정단, 1 사무국(4 본부, 1 지원)





불가항력 의료사고(분만사고)에 관한 보상

◦ 보상 대상과 기준

법 제46조 제1항은 “의료중재원은 보건의료인 이 충분한 주의의무를 다하였음에도 불구하고 불가항력적으로 발생하였다고 의료사고보상심의위원회에서 결정한 분만(分娩)에 따른 의료사고로 인한 피해를 보상하기 위한 사업(의료사고 보상사업)을 실시한다.”라고 규정하고, 제2항은 의료사고 보상사업에 드는 비용을 보건복지부장관이 부담하도록 규정하고 있다. 이 법 제정 당시 보상사업의 재원은 국가 70%, 분만 실적이 있는 보건의료기관개설자가 각 30%를 분담토록 하였으나, 2023년 12월 필수의료 지원 강화 등의 필요성에 따라 국가가 100% 지원한다는 내용으로 법 제46조가 개정·시행되었다.⁴⁾

의료행위는 본질적으로 신체에 대한 침습을 수반하여 의료사고 발생의 위험을 내포하고 있고, 개인별 증상의 비정형성 등 개인차로 인하여 정상적인 진단이나 처치 등이 이루어지는 경우에도 환자에게 나쁜 결과가 초래될 수 있는 등 특수성이 존재한다. 이처럼 현대의학의 한계로 발생할 수밖에 없는 의료사고 즉, 불가항력적이거나 원인불명인 의료사고가 현존할 수 밖에 없는 구조적 특성은 의료사고에 대한 공적 지원의 필요성으로 귀결되었고 그 결과 의료분쟁조정법에 의료사고 보상사업이 규정되기에 이르렀다. 법 제정 당시 의료사고 보상사업의 범위에 있어 불가항력적 의료사고 일반에 관한 보상을 규정하고자 논의되었으나, 입법 과정에서는 분만(分娩)과 관련된 의료사고의 보상으로 한정되었다.

분만에 따른 불가항력 의료사고 보상금은 3천만원의 범위에서 뇌성마비의 정도 등을 고려하여 보상심의위원회에서 정하도록 되어 있었으나, 시행령 제23조 개정⁵⁾을 통하여 최대 3억원의 범위에서 보상할 수 있도록 대폭 상향되었다. 보상 범위는 다음과 같다.

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

◦ 보상절차와 조정·중재절차의 관계

시행령 제24조 제1항~제3항에 따라 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 한다. 이 경우 청구인은 고지받은 날부터 14일 이내에 보상심의위원회에 불가항력 의료사고에 대한 보상을 청구할 수 있다. 위원장은 청구인의 보상청구가 있는 경우 조정 또는 중재 절차를 중단하고, 해당 사건의 기록 일체를 보상심의위원회에 보내야 한다.

한편 같은 조 제6항에서는 보상심의위원회의 심의 결과 보상금을 지급하기로 결정된 경우에 원장은 청구인에게 결정일부터 15일 이내에 그 사실을 통지하고, 통지한 날부터 1개월 이내에 보상금을 지급하여야 한다고 규정하고 있다.

◦ 제도 안내 및 접수처

한국의료분쟁조정중재원(www.k-medi.or.kr) 대불보상사업부

4) 한편, 2026. 5. 26. 법 개정(법률 제21694호)에 따라 2027. 5. 27부터는 개정 법률 제49조 제5항에 따라 불가항력 의료사고에 대한 보상을 청구한 자가 제1항에 따른 의료사고보상심의위원회에서 결정한 보상금의 지급결정에 동의한 때에는 재판상 화해가 성립된 것으로 본다.

5) 대통령령 제35375호, 2025. 3. 11. 일부개정.



손해배상금 대불(代拂)

○ 대불의 대상과 범위

의료분쟁조정법은 의료사고의 피해자가 손해배상금을 받을 수 있는 권한을 가지고 있음에도 상대방 당사자인 보건의료인 등의 사정으로 인하여 지급을 받기 곤란한 경우에 처하게 될 경우 피해자의 권리 보장이 어려워질 수 있어, 이를 방지하고자 손해배상금 대불 제도를 두고 있다.⁶⁾

이에 따라 법 제47조 제1항은 ‘의료사고로 인한 피해자가 다음 각호의 집행권원을 가지고 있음에도 불구하고 그에 따른 금원을 받지 못하였을 경우 미지급금에 대하여 의료중재원에 대불을 청구할 수 있다’라고 규정하고 있으며, 법에 따른 집행권원은 다음과 같다.

- (1) 조정이 성립되거나 중재판정이 내려진 경우 또는 조정절차 중 합의로 조정조서가 작성된 경우
- (2) 「소비자기본법」 제67조 제3항에 따라 조정조서가 작성된 경우
- (3) 법원이 의료분쟁에 관한 민사절차에서 보건의료기관개설자, 보건의료인, 그 밖의 당사자가 될 수 있는 자에 대하여 금원의 지급을 명하는 집행권원을 작성한 경우

이처럼 손해배상금 대불제도는 의료행위에 의하여 발생한 환자측의 피해 중 보건의료인측이 보상하여야 하는 금액이 법원의 판결이나 의료분쟁조정법에 따라 성립된 조정결정 등에 의하여 확정된 경우에 그 금액의 지급을 보장하여, 환자측의 경제적 곤란을 방지하고 보건의료인의 안정적인 진료환경 조성에 도움이 되고 있다.

시행령 제25조 제1항에 따라 대불의 대상은 손해배상금으로 한정하고, 조정비용·중재비용 및 소송비용 등은 포함하지 않으며, 같은 조 제2항에 따라 대불의 범위는 손해배상금 중 미지급된 금액으로 하되,

조정조서 등 집행권원의 작성일, 조정성립일이나 중재판정일, 판결 확정일 이후의 지연손해금은 제외한다.

○ 대불 청구

시행령 제26조에 따라 대불을 청구하려는 자는 대불청구서에 조정결정서나 중재판정서, 조정조서, 집행권원(단, 집행권원이 판결인 경우에는 판결확정증명을 포함) 등을 첨부하여 원장에게 제출하여야 한다. 법 제47조 제6항에 의거 의료중재원은 대불청구가 있는 때에는 손해배상 의무가 있는 보건의료기관개설자 또는 보건의료인의 대불금 상환 가능성, 상환 예상액 등 보건복지부령으로 정하는 기준에 따라 심사하고 대불하여야 한다.

○ 대불 재원의 관리

법 제47조 제2항은 손해배상금 대불에 필요한 비용(대불비용)을 충당하기 위한 재원은 보건의료기관개설자가 부담하여야 한다고 규정하는 한편, 같은 조 제4항에서 의료중재원은 손해배상금 대불을 위하여 별도 계정을 설치하여야 한다고 규정하고 있다. 또한 같은 조 제5항은 보건의료기관개설자가 부담해야 하는 비용은 국민건강보험공단이 보건의료기관개설자에게 지급하여야 할 요양급여비용의 일부를 의료중재원에 지급하는 방법으로 할 수 있다고 규정하고 있다.

만약 의료중재원이 의료사고 피해자에게 손해배상금을 대불한 경우에는 법 제47조 제7항에 따라 손해배상 의무가 있는 보건의료기관개설자 또는 보건의료인(손해배상의무자)에게 그 대불금을 구상할 수 있다. 한편 같은 조 제8항에 따라 상환이 불가능한 대불금은 결손처분할 수 있다.

○ 제도 안내 및 접수처

한국의료분쟁조정중재원(www.k-medi.or.kr) 대불보상사업부

6) 다만, 2026. 5. 26. 법 개정(법률 제21694호)에 따라 2027. 5. 27.부터는 개정 법률에 따라 손해배상금 대불제도가 폐지될 예정이다. 이와 함께 위 개정 법률 제47조에 의거 보건의료기관개설자는 책임보험등에 가입하도록 규정하였다.



수탁감정

○ 개요

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

법적 근거 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 제25조 제3항 제4호

○ 감정 대상 및 신청 기관

감정 대상 보건의료인이 실시한 의료행위로 인한 의료사고
* 2012. 4. 8. 이후에 종료된 의료행위 등으로 인해 발생한 의료사고에 한함(부칙 제3조)

신청 기관 법원, 검찰, 경찰, 공공기관

○ 의료중재원 수탁감정제도의 특징

신속성 접수 후 90일 이내 처리

전문성·객관성 법 제25조 및 제26조에 따라 각 진료분야의 전문가들에 의해 수행되고, 다수의 관련 전문분야 자문위원의 의견을 종합하여 진행하며, 작성된 감정서 또한 최종적으로 의료중재원 내 의료사고감정단에서 심의한 결과물에 해당됨.

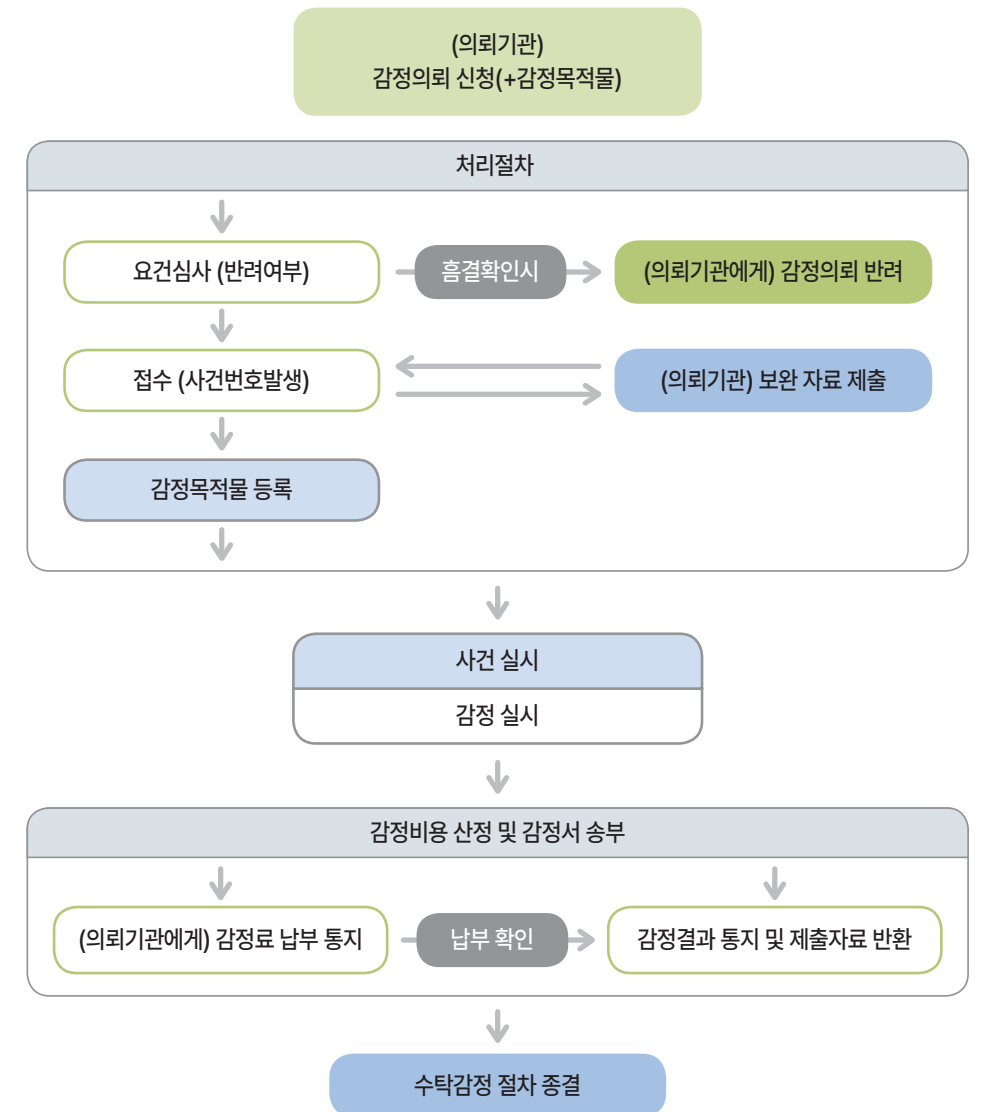
공정성·신뢰성 보건의료기관 또는 의료인 단체 등에 의뢰되어 진행되는 감정과는 달리, 의료분쟁조정법에 따라 설립된 공공기관에서 시행되는 감정으로, 감정을 담당하는 위원들(감정위원, 자문위원)과 조사관이 사건과 이해관계가 있는 경우 법에 의하여 제척됨.

경제성 법 제50조에 따라 실비 성격의 감정 자문료 외에는 비용이 거의 들지 않아 다른 감정 기관에 비해 비용이 저렴함.

* 비용 산정기준 : 진료기록감정은 진료과목당 30만원이며 난이도와 분량 등에 따라 증액될 수 있음
(「조정중재수수료 및 수탁감정비용 등에 관한 규정」 제6조 제2항, 제7조).

○ 제도 안내 및 접수처 한국의료분쟁조정중재원(www.k-medi.or.kr) 수탁감정부

○ 수탁감정 처리 흐름도



2024 / 2025
의료분쟁
조정사례집

조정 사례

내과계	사례	1 ~ 18
외과계	사례	19 ~ 61
기타 의과계	사례	62 ~ 83
치과	사례	84 ~ 96
한방과	사례	97~100

일/러/두/기

- ☑ 2024년, 2025년에 종결된 조정·중재사건 2,861건 중 선례로서의 가치가 있는 사례 100건을 선정하였다.
- ☑ 의료사고의 원인이 된 의료행위 등의 진료과목(여러 진료과목에 관계되는 경우에는 그중 주된 진료과목)을 내과계, 외과계, 기타 의과계, 치과, 한방과 등 5개 영역으로 나누고, 필요한 경우 진료과목을 다시 세분화하였다. 또한 의료법상 모든 진료과목과 분과 진료과목이 고르게 분포될 수 있도록 하였다.
- ☑ 사례 100건의 처리결과 분포는 조정합의 82건, 조정성립 10건, 조정불성립 8건이다. 감정서 및 조정부의 의료적, 법리적 의견이 나타나 있는 내용을 중심으로 사례를 선정하였으며, 당사자들의 합의를 존중하여야 하는 조정의 근본취지와 이를 위한 조정의 비공개 원칙에 따라서 조정부가 검토한 의료적·법리적 사항에 관한 구체적인 내용이 나타나지 않는 경우도 있다.
- ☑ 개인정보와 당사자, 관련자의 명예를 보호하기 위하여 사건번호를 기재하지 않았고, 당사자 또는 보건의료기관의 성명·명칭을 익명으로 처리하였으며, 일부 사건의 경우 금액을 단순화하여 특정사건에 대한 식별 가능성을 차단하고자 하였다.
- ☑ 진료행위 등의 배경과 과정을 이해함에 도움이 되도록 환자의 나이대를 표시하였으나, 성별의 경우 개인 특성의 가능성이 높아질 우려가 있어 제외하였다.
- ☑ 당사자 사이의 합의(조정합의)로 종결된 사건에 관하여 합의가 이루어지기 이전에 조정부가 검토한 손해배상책임의 제한 정도(책임비율)나 추산되는 손해배상책임액을 표시하는 것은 법률상 조정의 비공개원칙에 대한 고려와 함께, 조정절차의 성격에 부합하지 않으므로 표기하지 않았다. 다만 손해배상책임의 범위를 가늠하는 데 필요한 요소는 나열하였다.
- ☑ 처리결과 중 조정합의의 내용이나 조정결정의 주문 중 지연손해금 가산 등 조정비용의 부담 등 부수적 사항이나 사례 소개에 큰 도움이 되지 않는 부분은 생략하였다.
- ☑ 전체 사례에 걸쳐서 형식에 관한 통일성을 꾀하였으나, 개별 사건의 내용과 당사자 주장이 모두 같지 않고, 이에 따라 각 조정부의 업무처리가 독립적으로 이루어지는 과정에서 나타난 다양한 문안 표현이 다른 경우가 많은 구조적 특성으로 인하여, 이러한 부분은 사건에 대한 구체적인 이해를 위하여 인위적으로 통일하지 않았다.
- ☑ 사례집의 뒷부분에 지난 사례집의 사건목록을 추가하여 유사한 사례를 찾아볼 수 있도록 하였다.

내과계

2024 / 2025
의료분쟁
조정사례집

감염내과	사례 01·비위관 오삽관 후 경관식 투여, 이후 기흉 및 폐농흉 발생 후 사망한 사례 사례 02·요로감염 치료 중 욕창 발생 후 상태악화 사례
내분비내과	사례 03·저혈당 진단 및 처치 지연으로 의식저하 발생한 사례
소화기내과	사례 04·중심정맥관 제거 중 공기색전증 발생하여 뇌경색 및 뇌부종으로 사망한 사례 사례 05·간암 진단지연으로 조기 치료기회 상실 발생한 사례 사례 06·탈락한 위루관 재삽입 후 의식저하 발생하여 사망한 사례 사례 07·위염 진단 후 천공 동반한 위궤양으로 전원된 사례 사례 08·대장내시경 중 결장 천공 발생한 사례 사례 09·충수염 진단 통보 지연으로 수술이 늦어진 사례 사례 10·검진 시 이상없음 진단, 타병원 직장암 3기 확인한 사례 사례 11·헤노흐-췌라인 자반증 환자의 대장내시경 중 심정지 사망 사례 사례 12·직장암에 의한 장폐색으로 사망한 사례
순환기내과	사례 13·급성심근경색에 따른 스텐트 수술 후 사망한 사례 사례 14·관상동맥조영술 및 스텐트 삽입술 후 사망한 사례 사례 15·하지혈관 협착으로 처치 받았으나, 다리 괴사로 절단술 받은 사례
신장내과	사례 16·신장투석환자가 백내장 수술 후 유리체 출혈로 재수술, 실명한 사례
혈액종양내과	사례 17·혈액종양내과 치료 관련 자궁경부암 환자 도뇨관 삽입 후 방광 손상 발생한 사례
호흡기내과	사례 18·폐렴 환자 입원 중 COVID-19 감염, 뇌경색 발생한 사례

비위관 오삽관 후 경관식 투여, 이후 기흉 및 폐농흉 발생 후 사망한 사례

내과계
-
감염내과
사례 01



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인은 사건 당시 70대 남자로 파킨슨병, 시신경 위축으로 인한 시각장애(40년 전), 기립성저혈압의 과거력이 있으며, 가족력으로 파킨슨병(모)이 있다. 망인은 약 13년 전 신청 외 병원 외래에 내원하여 파킨슨병 Hoehn and Yahr scale stage 2 진단을 받았으며, 이후 간이정신상태검사 17점, 전반적 퇴화 척도 3점 결과로 파킨슨병 Hoehn and Yahr scale stage 4 진단을 받았다. 열, 가래를 주호소로 피신청인 병원 응급실에 내원하였으며, 2일 전 시행한 코로나 검사 결과 양성이 확인 되었고 흉부 X-ray 검사 결과 (의증) 양쪽 흉수, (감별진단) 폐렴, 흉부 CT 검사 결과 폐렴, 척추염, (의증) 화농성 척추염, 결핵성 척추염, 전이 소견으로 COIVD-19 감염 진단을 받고 감염내과 병동으로 입원하였다.

입원 중 기침으로 아침 식사를 더 이상 못하여 흡인 시행 받았으며, 비위관을 삽입하기로 하고 비위관 삽입을 여러 차례 시도하였으나 실패하여 가이드와이어를 이용하여 비위관 18Fr을 삽입하였다. 흉부 X-ray 촬영 후 확인 결과 비위관 재삽입이 필요하다고 하여 가이드와이어를 이용하여 16Fr 비위관을 삽입하였고, 70cm 고정 후 흉부 X-ray 촬영·확인 후 경관영양을 시작하였다. 입원 2일 차에 경관영양 전 주사기로 흡인해 확인한 결과 50cc 이상이 나와 아침 식이를 생략하고 약만 투약받은 후, 흉부 X-ray 검사를 하였다. 맥박 111회/분, 호흡수 30~40회/분, 산소포화도 90% 측정되어 산소 4L/min으로 증량하였고, 흉부 X-ray에서 비위관이 잘못 삽관된 점이 확인되어 비위관을 제거하였으며, 구강 흡인 시 산소포화도 69%로 측정되어 산소 투여 고유량비강캐놀라(HFNC) 변경을 하였다.

이후 체온이 38.0도로 측정되어 해열·진통제를 투약받았으며, 흡인성 폐렴의 급성 악화로 인한 증상으로 판단되어 항생제를 변경하여 투약받고, 기흉 관련하여 흉부외과와 협진하여 중환자실에 전실 후 좌측 흉관 삽입을 받았다. 입원 28일 차 흉관 삽입 후 경과가 호전되어 준중환자실로 전실 갔으나, 입원 57일 차 산소포화도 감소 및 흉부 X-ray 상 무기폐 소견이 있어 고유량비강캐놀라 및 Reserve mask 산소 제공을 받으며 중환자실로 전실하였다. 입원 94일 차 혈압 55/22mmHg, 맥박 52회/분, 호흡 33회/분, 체온 36.6℃, 산소포화도 50~60% 측정되어 에피네프린 투여 및 기관내삽관을 시행하였으며, 좌측 무기폐 발생하여 기관지내시경 결과 양측 기관의 다량의 혈전이 확인되었으며 기관지 세척술 이후 산소포화도 100% 측정되었다. 입원 101일 차 경피적 확장 기관 절개술 시행을 받았으며, 이후 배양검사에 따른 항생제 치료 및 보존적치료 조치를 받은 후 신청외 요양병원으로 전원하였다.

이후 신청외 병원(요양병원)에서 경과 관찰 및 보존적치료 중 입원 48일 차 말초삽입중심정맥관, 비위관, 기관절개관 교체를 위하여 피신청인 병원에 내원하여 교체 후 진단검사 결과 호중구 84.9%, C-반응성 단백 88.7mg/L, Albumin 2.7g/dL 측정되고 흉부 CT 검사 결과 폐렴 흉수 등 소견 및 복부 CT 검사 결과 폐렴성 경화, 양측 하엽의 무기폐, 흉수 등 소견으로 감염내과에 입원하였다. 당일 흡인성 폐렴 추정 진단으로 폐렴원인균 선별검사 결과 헤모필루스 인플루엔자 동정되어 항생제를 투여받았고, 입원 49일 차 양쪽 흉수에 대하여 흉부 경피적 농양 배액술 시행을 받았다. 이후 항생제 치료 및 보존적치료 후 입원 84일 차 항생제 세프포독심으로 변경 후 신청외 병원으로 전원되었다. 전원된 신청외 병원에 입원하여 보존적치료 및 연하 재활 관련하여 재활의학과 협진 및 파킨슨병과 관련하여 신경과 협진 계획하 경과 관찰 및 보존적치료, 재활 치료 조치를 받고 입원 15일 차 다시 신청외 요양병원으로 전원하였다.

전원된 신청외 요양병원에 입원하여 보존적치료 및 폐렴 치료를 받는 도중 입원 57일 차 기관절개관 흡인 시 혈액이 나와 피신청인 병원 응급실로 전원되었다. 객혈을 주호소로 피신청인 병원 응급실에 내원하여 (의증) 객혈, (의증) 폐렴으로 진단받고 감염내과에 입원하여 객혈에 대하여 트라넥삼산 처방을 받고 이후 경과 관찰 및 보존적치료를 받고 신청외 요양병원에 전원하였다. 신청외 요양병원에 입원하여 폐렴으로 인한 상태악화 가능성을 보호자에게 설명하고 연명치료포기동의서 서명 후 항생제 치료 및 산소공급, 보존적치료 조치를 받았다. 이후 진한 가래 증가하며 수포음 들리고 흡인 시 오르긴 하나 산소포화도가 80대로 떨어져 상태악화, 호흡 정지, 심정지 가능성이 높아 보호자에게 연락 후 흡인 시행을 받고 심전도 모니터링을 유지하는 도중 다음날 사망하였다. 사망진단서상 사망의 원인은 직접사인 폐렴, 직접사인의 원인은 전신쇠약, 전신쇠약의 원인은 파킨슨병으로 기재되어 있다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 비위관 오삽관으로 인해 기흉, 농흉이 가중되어 환자의 상태를 더욱 악화시켰으며, 적시에 회복될 기회를 놓쳐 치료가 장기화 되어 연하 기능이 저하되고 그로 인해 반복적으로 폐렴 재발 및 상태가 악화되어 사망하였다.

피신청인 ▶ 비위관 오삽관으로 인해 기흉과 폐렴 및 농흉 발생이 있었으며, 이로 인해 입원 기간이 연장되었으나 사건 발생 이후 기관지 내시경, 흉관, 항생제, 중환자실 집중 치료 등을 통해 폐렴이나 농흉은 호전되었다. 비위관 오삽관과 환자의 사망과는 직접적인 관련이 없다.

사안의 쟁점

- 초기 입원 당시 진단 및 조치의 적절성
- 비위관 삽입 및 삽입 후 확인 과정, 이후 산소포화도 저하 시 조치 적절성
- 신체억제대 적용 및 조치의 적절성, 관련 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정결과와 요지

응급실 내원 시 호소한 증상과 영상의학 검사상 나타난 소견을 종합하면 폐렴이 의심되며, 코로나 간이 검사에서 양성 소견 보였으나 영상의학적으로는 전형적인 코로나 폐렴의 소견으로 생각되지 않아 코로나 폐렴을 포함한 그 외 다양한 폐렴의 가능성을 염두하고 치료를 시작하는 것이 올바른 치료 방향이라 할 수 있을 것이다. 피신청인 병원에서는 우선 코로나 폐렴의 가능성을 생각하여 항바이러스제와 항염증제인 스테로이드제 그리고 항응고제를 적절히 사용하였다.

다만, 폐렴의 위치만으로 흡인성이라 단정하기 어렵지만, 피신청인 병원에서 흡인성 폐렴이라고 의심하는 상황에서 항생제를 내원 당일 사용하지 않고 흡인성 폐렴에 효과적인 조합인 항생제를 시작한 판단은 부적절하였다. 환자의 파킨슨병 진행 척도와 연하 능력 정도를 정확히 연관시키기 어려우므로 내원 당시 연하곤란 여부를 판단하기 어렵다. 환자는 식사 시도 시 사례가 들리는 등 흡인의 위험성에 노출되어 있고 약물을 투여해야 하는 상황에 처해 있던 것으로 보여 비위관 삽입의 올바른 적응증에 해당한다고 본다. 다만, 의무기록에 삽입 과정에 대한 정확한 기술이 없어 이에 대한 평가는 어려운 측면이 있다.

비위관 삽입의 적절성에 관하여, 삽입 위치는 식도를 지나 위 안에 있는 것이 정상인데, 수 차례 이루어진 각 X-ray 촬영 결과 비위관이 위에서 꺾여 비위관 끝이 식도에 머물렀거나, 식도 내에서 꺾여 보이며, 식도로 들어간 것이 아니라 기도를 따라 좌측 기관지로 들어간 것으로 보이며, 튜브의 위치는 폐의 실질로 보인다. 비위관 삽입 후 비위관이 제대로 삽입되었는지 확인하는 과정이 반드시 필요하며 위의 내용물을 흡인해 보거나, 소량의 공기를 주입하여 가스를 청음 하거나, 위치를 확인하기 위해 X-ray를 촬영해 볼 수 있을 것이나, 의무기록 상 주사기를 이용해 흡인 혹은 주입하는 과정은 없었던 것으로 보인다. X-ray 상 비위관 주행 방향이 기도 및 기관지와 완전히 어긋나고 끝이 왼쪽 횡격막 밑, 즉 위장에 위치하는 것을 확인했어야 했는데 의료진이 그리하지 못했고, 기관지 혹은 폐에 비위관 끝이 위치 한 상태에서의 경관식이 시작은 부적절하였다.

또한 입원 후 산소포화도 저하 시 조치의 적절성에 관하여, X-ray 상 좌측 기흉이 명확해 보이거나 이를 인지하지 못하고 원인을 교정하지 못한 채 산소 투여량 조절과 항생제 변경을 하였으며, 뒤늦게 기흉에 흉관 삽입하는 등 적절한 조치가 늦게 취해진 점은 부적절하였다. 또한 신체억제대 설명은 이루어졌으나 관련 부작용에 관한 설명이 부족했던 것으로 판단된다.

종합소견으로, 비위관 삽입과 관련된 일련의 합병증으로 재원 기간이 늘어났을 가능성이 매우 높고, 퇴원 시 노쇠한 상태로 퇴원하였고, 이후 재발하는 폐렴에 의해 사망하였는데 파킨슨병 진행과 기관절개술에 관한 조치가 상태 악화에 기여한 것으로 판단된다.

◦ **조정방안**

이 사건 제반 진료기록 및 감정결과 등을 고려할 때 피신청인 병원 의료진의 부적절한 조치가 있었던 것으로 보이고, 이에 관하여 당사자들은 조정 절차에서 분쟁을 종결하는데 의견을 같이 하고 있으므로, 조정부에서는 제 사정을 고려하여 피신청인은 이러한 사정에 상응하는 금액을 신청인들에게 지급하여 분쟁을 조기 종결하는 것이 바람직해 보인다.

· **처리결과** ·

조정합의

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

피신청인은 신청인에게 금 17,500,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

요로감염 치료 중 욕창 발생 후 상태악화 사례

내과계
-
감염내과
사례 02



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사고 당시 70대 환자로 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 철분결핍성빈혈, 골다공증, 공황장애, 우울증의 과거력 있으며, 피신청인 병원 신경과에서 시신경 척수염(테빅병)으로 진단받고 스테로이드제 및 면역억제제 투약력이 있다. 진료 경과로, 피신청인 병원 응급실에서 요로감염으로 항생제 처방을 받고 귀가하였으며, 약 11일 뒤 발열, 호흡곤란 증상으로 피신청인 병원 응급실 내원하여 유치도뇨관 삽입 조치를 받고 혈뇨 증상에 대해 방광세척을 받았으며, 폐색전증에 대해서는 항응고제 투여를 시작하였다.

패혈증 진단을 받고 승압제, 항생제 주사 등 보존적 치료 후 상태가 호전되었다. 욕창 기록으로 꼬리뼈(coccyx) 부위의 6x6cm 크기, 깊이는 심부조직의심에 해당하는 내용이 기록되어 있으며, 입원 중 체위 변경, 욕창 드레싱 등의 조치를 받았다. 입원 9일 차 우측 종아리 상처(5x1cm)가 확인되어 소독을 받았고 입원 10일 차 퇴원 계획되었으나 보호자가 상처 드레싱 되어있는 것을 발견하고 원인규명을 요구하여 퇴원을 연기한 후 성형외과 협진 후 상처 봉합, 소독 조치를 받았다. 이후 상태가 호전되어 2주 뒤 봉합사 제거를 받고 입원 32일 차 퇴원하였다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 입원 중 환자 관리 부적절로 인해 욕창이 발생, 오른쪽 다리에 상처가 발생하였고 욕창 및 다리 상처에 대한 피신청인 병원의 조치가 부적절하였다.

피신청인 ▶ 입원시 패혈쇼크 의심으로 적절한 치료를 하였고, 욕창은 입원 당시부터 있었으며, 오른쪽 다리의 상처에 대해 적절한 조치를 했으나 주치의 보고 전 환자 보호자가 먼저 발견해 적절한 치료를 하였다.

사안의 쟁점

- 내원 초기 관련 조치의 적절성
- 피부상태 및 상처에 대한 조치의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정결과의 요지

첫 응급실 기록 및 병력 고려 시 환자는 내원 당시 요로감염에 의한 패혈성 쇼크 상태로 판단하여 승압제 사용 및 균 감수성 검사 결과에 맞추어 항생제 투여하는 등 적절한 조치가 된 것으로 보인다. 응급실 기록에는 확인되지 않지만, 꼬리뼈 욕창은 NPIAP stage I 이상으로 추정되며, 이후 주기적으로 체위 변경을 계획하는 등 경과 관찰 측면에서는 크게 부적절한 측면은 없다. 오른쪽 다리 피부 상태는 의무 기록에서는 확인할 수 없다. 외형상 열상으로 추정하며, 발견 후 소독 및 성형외과 협진 하 봉합을 시행하는 등 전반적인 조치는 적절하였다.

상처의 정확한 발생 시점은 알기 어려우나 피신청인 병원 입원 전으로 판단되며, 다만 이 부위에 대한 발견이나 조치가 느렸던 것으로 보인다. 기록상 입원당일 내용은 꼬리뼈 부위, 욕창 정도는 심부조직의심, 크기는 6X6 cm, 피부색 black, 배액양상 없음, 냄새 없음, 염증 없음으로 아주 낮은 단계의 욕창 병변은 아닌 것으로 보인다. 테빅병과 같은 기저질환으로 인해 와상 상태로 지내면서 내원 전부터 이미 발생 시작하여 욕창 단계 미정 상태로 입원하였으나 도중에 악화된 소견을 보였다. 욕창 발생에 있어 가장 중요한 체위변경을 소극적으로 한 것으로 판단하나, 환자의 신경학적 상태와 면역억제제 사용과 환자가 체위변경을 거부했다는 기록 등을 고려 시 욕창 진행은 불가피했을 것으로 보인다. 원인 추정이 어려우며 내원 전 발생했다고 판단되어 피신청인 병원의 의료행위와 무관한 것으로 생각된다.

◦ 조정방안

환자의 우측 다리 상처와 관련하여서는 내원 전 발생하였음을 완전히 배제할 수 없으나 입원기간 중 발생하였을 가능성도 있으며, 내원 전 발생하였다고 하더라도 입원 즉시 발견하여 조치를 취하지 아니하여 상처의 정도를 확대한 잘못이 있고, 따라서 과실과 환자의 우측 다리 상처 사이에 인과관계가 있다고 보인다. 또한 약 5일가량 욕창에 관한 평가 기록이 없어 적절한 욕창 관리가 이루어졌는지 알 수 없으며, 질병 경과에 관하여 환자나 보호자에게 적절히 설명하였다고 볼 수 없다.

결국 이 사건 진료기록 및 감정결과 등을 고려할 때 피신청인 병원 의료진의 부적절한 조치가 있었던 것으로 보이므로 조정부에서는 제 사정을 고려하여 피신청인은 이러한 사정에 상응하는 금액을 신청인에게 지급하여 분쟁을 조기 종결하는 것이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정불성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 조정부는 피신청인이 신청인에게 금 5,000,000원을 지급하고 분쟁을 종결할 것을 결정하였으나, 당사자 모두의 합의에 이르지 못하여 이 사건 조정이 성립되지 않았다.

저혈당 진단 및 처치 지연으로 의식저하 발생한 사례

내과계
-
내분비내과
사례 03



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 고혈압, 당뇨 등의 과거력으로 투약 중인 90대 환자로, 외상으로 피신청인 병원 응급실에 내원하여 흉부 CT, X-ray 검사 등을 받고 우측 갈비뼈 골절에 대하여 투약 및 늑골 복대를 적용받고 귀가하였다.

2일 뒤, 우측 5~10번째 다발성 늑골골절 등에 대하여 피신청인 병원에 입원하여 섭취·배액량 관리, 혈액 및 영상검사, 투약 등을 시행 받고 경과관찰 하였으며, 입원 23일 차 의식상태 변화(기면, drowsy)를 보여 뇌 CT 검사 후 신경과 협진이 이루어졌으며 경막하출혈 의심소견에 대하여 동일 MRI Diffusion 검사(확산강조 MRI)를 받았다. 다음 날, 혈액검사, 뇌 CT 검사를 받고 신경외과 진료가 이루어졌으며, 제1늑골을 침범하지 않은 다발골절(폐쇄성), 흉강내로의 열린상처가 없는 외상성 혈흉에 대한 진료의뢰서가 발급된 후 의식변화에 대한 치료를 위해 신청외 병원으로 전원되었다.

전원된 병원에서 혈액검사, 뇌 CT, 흉부 CT, 복부·골반 CT검사 등을 받고 저혈당 의증으로 인한 의식 변화, 폐부종 의심하에 입원하였으며, 이후 신경외과, 신경과, 내분비내과 등에 협진의뢰가 이루어지며 치료를 지속적으로 받았다. 심부전, 신부전, 저혈당, 저혈당성 뇌병증 등의 증상에 대하여 내과적 치료를 받은 후 어느 정도 의식 및 신기능 회복되고 호흡곤란이 호전되어 이후 퇴원하였다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 자가 늑골 골절로 피신청인 병원에 입원하였을 때 혈당 230이었고 혈당검사를 입원 후 11일 차까지만 시행하였으며, 입원 19일 차 의식이 처지는 이상소견에 대해 저혈당을 생각하지 못하고 검사도 하지 않다가 입원 24일 차 뇌검사 후 이상소견이 없자 전원을 하도록 하여 저혈당에 대한 처리가 지연되었다. 전원 후 신청외 병원에서 시행한 검사상 혈당검사 수치 26으로 심한 저혈당 소견을 보이고 의식 혼수상태를 보여 저혈당 의증으로 인한 의식변화로 진단을 받았으며, 이로 인해 현재 걷지 못하고 치매가 심해진 상태로 혼자 식사 어렵고 대소변 관리가 필요한 상황이다.

피신청인 ▶ 입원 11일 차 이후 혈당체크 미실시한 부분은 사실이며, 입원 24일 차 환자 기면상태로 영상 검사 상 뇌출혈 의심 소견을 보여 신청외 병원으로 신속하게 전원 이송 조치하였다. 신청인의 주장에 대하여 일정 부분 인정하지만 환자 진료에 대하여 최선을 다하였다.

사안의 쟁점

- 혈당관리의 적절성
- 의식 변화에 대한 진단 및 조치의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정결과의 요지

혈당수치가 지속적으로 높다면 심장질환, 신장질환, 시력손상과 같은 합병증 발생 가능성이 있으므로 지속적인 관리가 필요할 것으로 사료된다. 또한 당뇨병자의 경우 고혈당도 문제이지만 저혈당도 문제인데 저혈당의 증상은 교감신경계활성, 뇌로 당이 가지 않는 증상 등이 있다. 환자는 기왕력으로

고혈압, 당뇨 등의 과거력으로 투약 중에 있으며 입원 당일 재내원 시 혈당검사결과 230 mg/dl으로 고혈당이었고, 입원 11일 차 까지 혈당검사를 시행하였는데 정상범위를 대부분 벗어나는 수치였음에도 이후 시행하지 않은 것으로 보이는바 이는 부적절하였다고 사료된다. 이후 혈당에 대한 정기적인 측정이 이루어지지 않은 것과 결과적으로 29 mg/dl 의 저혈당이 발생한 것으로 볼 때, 혈당관리는 적절하지 않았다고 판단된다.

당뇨병의 기왕력을 고려하였을 시, 혈당 측정이 제때 이루어지지 않았으므로 적절한 진단과 처치는 이루어지지 않았다고 판단되며, 혈당에 대한 평가 이외의 뇌에 대한 영상검사 이후의 전원 절차는 적절하였다고 보인다. 환자의 당뇨병 기왕력을 감안할 때, 피신청인 병원에서 의식 저하의 원인으로 저혈당을 예상하지 못하여 적절한 진단과 치료가 지체되었고, 이로 인하여 저혈당성 뇌병증의 발생 및 진행을 경감시키지 못하였다고 판단된다. 다만, 이후 환자의 기존 치매의 악화 및 걷지 못하는 상태의 발생은 환자의 고령으로 인한 노쇠 및 기존의 치매, 심부전, 신장기능 장애 등 진행성 동반 기저질환을 감안할 때, 금번 저혈당성 뇌병증이 해당 상태의 발생에 절대적으로 영향을 주었다고 보기는 어렵다.

◦ 조정방안

피신청인 병원의 일부 의료행위가 부적절한 점이 있으나 환자의 악결과와 확정적으로 직접적인 인과관계가 있다고 보기 어렵고, 이러한 피신청인 병원의 부적절한 의료행위가 악결과에 기여한 영향력을 충분히 고려하여 책임의 범위를 책정하는 것이 필요하다고 보인다. ① 환자가 90대의 고령으로 고혈압, 고지질혈증, 치매, 당뇨병 등의 과거력을 보유하고 있으며, 피신청인 병원에 외과적인 문제로 내원한 점, ② 당뇨병의 기왕력을 고려하였을 때 혈당관리가 중요함에도 입원 11일 차 이후 정기적인 혈당측정이 이루어지지 않은 점에 대해 피신청인 병원도 이에 대한 부적절함을 인정하고 있는 점, ③ 저혈당 상태에 대한 진단 및 처치의 지연이 분명하다고 보이고 이에 대하여 결과예측가능성 및 회피가능성을 고려하더라도 피신청인 병원의 부적절함을 지적할 수 밖에 없는 점, ④ 신청외 병원 신경과 협진기록을 보면 '대사성뇌병증에 준한 임상상'으로 보고 있고, '저혈당 관련 변화'로 보고 있는 점은 감정서 내용과 마찬가지로 저혈당이 대사성뇌병증의 원인으로 보이는 점, 다만, ⑤ 신청외 병원 신경외과 협진기록에 의하면 'ER에서 뇌(brain) CT 시행한 결과 이전과 큰 차이 없어 보이며' 등으로 확인되는 점, ⑥ 피신청인 병원의 내원 전 상태와 크게 차이가 있다고 보기 어려워 다행스럽게도 저혈당으로 인한 뇌병증의 영향이 크다고 보기 어려운 점 등을 고려하여 판단할 필요가 있다.

· 처리결과 ·

조정합의

양 당사자는 사건의 진행 과정 및 감정결과, 조정방안에 대한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 원만하게 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 6,500,000원을 지급하고, 서로 이 사건에 관하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

중심정맥관 제거 중 공기색전증 발생하여 뇌경색 및 뇌부종으로 사망한 사례

내과계
-
소화기내과
사례 04



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

고혈압, 2년 전 폐결핵으로 인한 약물치료 및 폐렴으로 입원 치료받은 과거력 있는 신청인(80대)은 호흡곤란 증상으로 피신청인병원 응급실에 내원하였다. 내원 당시 산소포화도 86%, 혈압 80/50mmHg, 맥박수 110 회/분, 호흡수 30회/분, 체온 36.0℃이며, 양쪽 하지 부종(Pitting edema) 직장수지검사 상 혈변(Melena)이 확인되었다. 혈액검사 결과 혈색소 수치 7.1 g/dL, 백혈구 수치 22.20 x10³/uL, CRP 18.82mg/dL이며, 흉부 CT에서 농양 동반 폐렴 소견을 보였다. 환자는 중환자실에 입원하였고 항생제, 고유량 산소투여, 프로톤 펌프 억제제(PPI 제제) 투여 및 수혈이 시작되었다. 입원 3일 차 위내시경 검사에서 위 체부에서 다발성 궤양 보여 지혈 시행하였고, 2일 뒤 상부위장관내시경하 치료를 받았다. 4일 뒤인 입원 9일 차에 상부위장관내시경 추적검사 관찰한 결과 출혈은 확인되지 않았다. 입원 다음 날에 실시한 객담배양검사 결과 Acinetobacter baumannii, Staphylococcus aureus 균 동정된 것으로 확인되어, 항생제 투여되었다.

이후 흉부 X-선, 흉부 CT 및 혈액검사, 항생제 투여 등 실시하면서 입원 치료받았고, 산소포화도 유지되고 열도 없으며 생체징후 안정적 상태로 확인되어 2일 뒤 퇴원하기로 하였다. 퇴원 예정일 오전에 중심정맥관 제거하는 도중 환자의 의식이 떨어지면서 혈압 및 맥박도 측정되지 않아 응급실로 이동하여 고유량 산소투여, 노르에피린 투여되었다. 응급촬영한 뇌 CT 결과 공기색전증이 확인되어, 중환자실로 전실하였고 5시간 뒤 추적 검사한 뇌 CT상 공기는 흡수되었으나 우측 두정엽에 뇌경색 및 부종 소견 확인되었다. 보호자 면담하여 뇌 CT 결과 공기는 거의 보이지 않으나, 뇌경색이 발생한 상태로 예후가 나쁠 것으로 예상되며 뇌탈출(Herniation) 되기 전에 수술적 치료가 필요함 등에 대하여 설명하였다. 면담 후 보호자가 연명치료 중단에 동의하여 환자는 저녁 즈음 일반병실로 전실 되었고, 다음날 오후 뇌부종, 뇌경색, R/O 공기색전증의 사인으로 사망하였다.

◦ 분쟁의 요지

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

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

사안의 쟁점

- 중심정맥관 제거 시술의 적절성
- 의식 저하에 대한 처치 및 경과관찰의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정결과의 요지

폐렴 및 위궤양 출혈로 입원하였던 환자의 퇴원 준비를 위해 중심정맥관 제거 시술 중 의식 저하 및 심장박동 소실되었고 뇌 공기색전증, 뇌부종, 뇌경색으로 진단 후 사망한 본 사건에 대하여, 시간적 경과를 통해 판단해 보면 중심정맥관 제거 시술이 환자 임상 경과의 원인이었을 것으로 판단된다. 다만 중심정맥관 제거 시술로 뇌 공기색전증이 생기는 경우는 매우 드물고, 의식 저하 당시 심장박동이 촉진되지 않은 것은 일반적인 급성 뇌혈관질환의 소견보다는 부정맥 및 급성 심혈관 질환에서 나타나는 증상으로 이러한 원인으로 이차적인 뇌 병변이 발생할 가능성을 완전히 배제할 수 없는 사건으로 판단된다.

◦ 조정방안

중심정맥관 제거 시 공기색전증은 매우 드문 합병증으로 대부분 문제없이 진행되기에 피신청인 병원으로서도 예견 가능한 상황이 아니었던 것으로 보인다. 또한 응급 상황의 후속 조치가 적절했으며, 뇌 색전증의 원인은 다양하게 상정하여 볼 수 있는 것으로, 카테터 제거 과정상 과실 여부가 있다고 단정하기 어렵고, 환자의 기저질환이 기여하였을 수 있는 점 등을 고려할 때, 의료과실이 명확하다고 볼 수 없다. 다만, 제반 기록을 고려하여 볼 때 이 사건 분쟁의 경우 의료행위와 악결과 간의 근접성과 구체적인 기록에 기초하여 볼 때 이 사건 다양한 쟁점에 관하여 첨예한 다툼의 여지가 존재하는 점, 이 사건 소송분쟁화되는 경우 양 당사자 모두에게 상당한 고충이 가중될 것으로 보이는 점, 양 당사자 모두 조기에 합의할 의사가 있어 보이는 점 등을 고려할 때, 신청인이 입은 경제적·정신적 고통의 수준 등을 고려하여 피신청인이 신청인에게 적절한 금원을 지급함으로써 분쟁을 종결함이 바람직해 보인다.

• 처리결과 •

조정합의

양 당사자는 조정부로부터 본 사건의 과정 및 합의방향에 관하여 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

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

간암 진단지연으로 조기 치료기회 상실 발생한 사례

내과계
-
소화기내과
사례 05



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인(50대)은 사건 당시 당뇨병이 있으며, 만성 B형간염으로 피신청인 병원 소화기내과에서 약 복용 및 검사를 받아왔다. 망인은 피신청인 병원의 건강검진 중 상복부초음파에서 간경변증, 비장 비대 등 소견을 보였고, 혈액검사에서 알파태아단백(α -FP) 2.2ng/mL 결과 확인되었다. 종합소견란에 소화기내과 진료 및 정기적인 간암 검진 권유되었고, 이후 소화기내과 외래 내원하였으며, 약 1년 후 간섬유화스캔, 그로부터 약 7개월 후 간초음파 시행하였다.

약 10개월 후 피신청인 병원에서 건강검진 중 상복부 초음파 소견은 이전 약 2년 전과 같은 소견이었고, 혈액검사에서 알파태아단백(α -FP) 12.57ng/mL 결과 확인되었다. 종합소견란에서 소화기내과 진료 및 정기적인 간암 검진 권유되었고, 이후 소화기내과 외래 내원하였으며, 약 4개월 후 11. HBV DNA PCR 검사 등 혈액검사 받았다.

그로부터 3개월 후 피신청인 병원에서 건강검진 중, 상복부 초음파에서 간경변증, 비장 비대 등 소견과 혈액검사에서 알파태아단백(α -FP) 23.92ng/mL 결과 확인되었다. 종합소견란에서 소화기내과 진료 및 정기적인 간암 검진 권유되었고, 이후 소화기내과 외래 내원하여 혈액검사 등 시행하였다. 그로부터 6개월 후 간초음파에서 간경변증 등 소견 및 혈액검사에서 알파태아단백(α -FP) 57.94ng/mL 결과 확인되었고, 이후 외래 내원하였다. 그로부터 6개월 후 피신청인 병원에서 건강검진 중, 상복부 초음파 소견은 이전 6개월 전과 같은 소견이었고, 혈액검사에서 알파태아단백 63.4ng/mL 결과 확인되었다.

종합소견란에서 소화기내과 진료 및 정기적인 간암 검진 권유되었고, 이후 HBV DNA PCR 검사, 2주 후 간섬유화검사 시행하였고 추후 외래 내원을 계획하였다.

약 1년 후 망인은 복통, 소화불량, 구토 등의 증상 호소로 피신청인 병원 외래 내원하였고 상부위장관내시경 시행 후, 약물 처방받았다. 추후 간 CT 촬영 계획하였으나, 다음날 상복부 통증으로 피신청인 병원 응급실 내원하였고, 혈액검사에서 총빌리루빈 11.36mg/dL, AST 368IU/L, ALT 393IU/L, 알파태아단백(α -FP) 57.94ng/mL 결과와 간 CT에서 담관을 침범한 간세포암(HCC with bile duct invasion) 등의 소견 확인되어 입원하였다. 이후 MRI에서도 간세포암 소견 등이 확인되었고 이후 상급병원 진료를 위하여 퇴원하고, 신청의 병원 내원하여 내시경적역행담도배액술(ERCP)과 간암 화학색전술(TACE) 치료를 몇 차례 받았으며, 신청의 병원 입원 중 시행한 균배양검사에서 카바페넴분해효소유전자(CPE, NDM형) 양성 확인되었다. 망인은 약 4개월 후 2차례 피신청인 병원 응급실 내원하여 복수천자 하였으며, 2일 뒤 전신 위약감 등으로 응급실 통해 입원 후, 혈액 및 복수 균배양검사에서 카바페넴분해효소유전자(NDM형) 양성 확인되었다. 다음날 혈압 저하 및 혈액검사 결과에 따라 승압제 투여, 안티트롬빈 III 투여, 항생제 변경되어 투여되었고, 이후 토혈 발생 및 혈액검사 결과에 따라 수혈 치료되었다. 이후 약 1개월 반동안 3차례 복수천자 시행되었고, 복부·골반 CT에서 간 경색(Hepatic infarction) 소견으로 배액관 삽입되었으나, 이후 혈변, 혈압 저하 동반되면서 사망하였다.

소견서(신청의 병원)에 의하면, 망인은 담관의 폐색, 간세포암종의 악성 신생물의 병명으로, 간세포암(HCC)의 담관침범(bile duct invasion)으로 인하여 생긴 합병증(hemobilia, obstruction)으로 인해 간암 치료 목적으로 ERCP(내시경역행 담체관 조영술), ERBD, ENBD insertion 등의 담도 배액술을 수차례 하였음이 확인된다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원에서 받아 온 건강검진에서 계속 알파태아단백(α -FP) 수치가 비정상적으로 높았음에도 추가 조치가 없었으며, 이후 황달, 소화불량, 옆구리 및 명치 통증 등 이상 증상으로 피신청인 병원에 내원했으나, 당시 1개월 전 위내시경을 시행했음에도 불구하고 다시 위내시경만을 시행하고 위염 완화약만을 처방하였고, 적극적인 검사를 하지 않아 뒤늦게 간암 진단을 받게 되어 조기 치료 기회를 놓치게 되었다.

피신청인 ▶ 복부초음파 검사상 간세포암종을 의심할 수 있는 어떠한 결과도 확인되지 않았고, 이후 망인이 이상증세로 내원 당시 명치 부위 압통이 있고 반동 압통은 없는 상태로 위장질환이 의심되어 위내시경을 재시행하였다. 이후 혈액배양검사 및 복수에서 세균이 확인되었으며, 다른 검사에서도 세균이 확인된바, 사망원인은 간경변의 합병증에 따른 자발성 세균성 복막염으로 인한 패혈증, 패혈성 쇼크에 해당된다.

사안의 쟁점

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



분쟁해결의 방안

◦ 감정결과의 요지

피신청인 병원 환자의 증상 호소와 검사 결과에 따른 처치 및 진료 과정 중 특이사항은 발견되지 않는다. 간 초음파검사는 간세포암종 선별검사로 사용되는 가장 현실적인 검사지만 초기 간세포암종을 놓칠 수 있는 검사의 한계가 있다. 또한 간세포암종 선별검사로써 알파태아단백(α -FP)에 대한 유용성은

아직 논쟁의 여지가 많아 나라마다 선별검사로서의 사용 여부가 다르다. 알파태아단백은 간세포암종 선별검사에 도움이 되는 보조적인 검사이며, 그 수치 상승 소견이 있을 때 추가검사에 대한 권고사항이 명확하지 않다.

◦ 조정방안

망인의 기왕력, 이 사건 일련의 건강검진의 목적 및 내용, 이에 수반된 외래진료, 특히 혈청 알파태아단백(α -FP) 수치가 단순히 어느 한 시점에 비정상 소견을 보인 것이 아닌 일정 간격의 추적검사 과정을 거치며 그 수치가 지속적으로 악화되다가 상당기간 경과 후 급격히 악화된 소견을 보인 점 등을 고려할 때, 적어도 알파태아단백(α -FP)의 수치가 약 2.5배 급격히 악화된 시기에는, 단순히 간 초음파 검사 결과만 가지고 간암의 소견이 없다고 할 것이 아니라 CT나 MRI와 같은 정밀검사를 통하여 망인에게 간암이 발생하였는지를 자세히 살폈어야 할 것으로, 진료상 과실이 인정될 여지가 상당해 보인다.

망인이 신청의 병원 진료 당시 5cm 크기의 종괴로 간암 4기에 해당하였고, 근시일 내에 CT나 MRI 등 정밀검사가 이루어졌다면 정확한 병기 설정이 어땠는지 정확히 알기 어려우나, 간암의 요약병기별 5년 상대생존율 추이는 남자의 경우 국한 62.0%, 국소 24.0%, 원격 3.1%, 모름 29.2%이고, 간암의 일반적인 진행 경과 및 예후, 초음파검사 결과 등을 고려할 때, 망인의 간암이 조기 진단되었다면 단정하기는 어려우나 4기 이전에 해당하였을 가능성을 배제하기 어렵고, 당시 간암이 진단되었다면 간절제술과 같은 근치적 치료가 가능하였을 것으로 추정이 불가능하지는 않은 상황으로 판단된다.

이에 이 사건 경과관찰 중 적기에 정밀검사가 이루어지지 아니하여 간암 진단이 지연되었고, 그로 인하여 망인이 조기에 치료기회를 상실하고 짧은 기간에 사망에 이르게 된바, 앞서 진단이 이루어졌다면 치료방법 및 예후가 달라졌을 가능성이 있으므로, 결국 피신청인은 피신청인 병원 의료진의 사용자로서 이 사건으로 인한 손해배상책임을 부담하는 것이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정을 고려하여 피신청인이 신청인에게 금 20,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다는 내용으로 조정결정을 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

탈락한 위루관 재삽입 후 의식저하 발생하여 사망한 사례

내과계
-
소화기내과
사례 06



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

사건 당시 80대의 망인은 고혈압, 알츠하이머 치매, 안정성 협심증 과거력 있으며, 경피적내시경위루술을 받은바 있다. 발열 및 가래 증상으로 피신청인 병원에 입원하여 흉부 CT 검사상 의증 기관지염, 복부 CT 검사상 경미한 장마비 소견, 요로감염으로 진단 받았다. 항생제 투약 등 치료 및 경과관찰 시작하고, 위루관(14 Fr)을 통해 식이를 진행하려 하였으나 피딩백 크기가 맞지 않아 식이 중단하였다.

입원 8일 차 위루관 빠져서 보호자가 다시 삽입했다고 하였고 주치의가 회진 시 확인한 후 재삽입하기로 계획하고, 당일 상부위장관내시경 시 위루관이 빠져 있는 상태를 확인하고 위 전정부 소만과 대만의 점막 발적 관찰, 대만 전벽측으로 위루관 재시술하고 내시경 시 원래의 위루관 위치로 삽입하려고 계획하였으나 기존 tract이 막혀 다른 위치로 위루관을 재삽입하였다고 피신청인은 주장한다. 위루관 재삽입한 당일 자정 즈음 망인은 토혈하였고 산소포화도 96%, 의식변화 없는 것으로 확인되고 혈압은 130/80 mmHg, 맥박수는 102회로 측정되고, 위루관 세척 2차례 실시하였고 자정 이후 배액 되는 것 없음을 확인되며, 산소포화도 89~91%로 산소 분당 3L 투여하기 시작하고 혈색소 저하되어 전혈 수혈 시행하였으며, 아침시간 백혈구 24,080/uL로 상승 소견 보였고 이른 아침 시각 산소포화도 측정되지 않아 마스크로 교체하여 산소 분당 15L 투여하면서 중환자실로 전실하였다.

중환자실에서 기관내삽관, 인공호흡기 연결하였고 혈압 측정되지 않아 노르에피네프린 투여하고 보호자에게 면담 시행하였으며 위루관은 빠진 tract 따라 재삽입할 계획이었기 때문에 항혈전제 투여 중임에도 시술 시행하였으며 혈색소 수치 볼 때 출혈보다는 토혈 후 흡인으로 인한 문제일 가능성이 커 보임을 설명하였고, 보호자들은 연명치료중단계획에 동의하였으며 환자는 당일 저녁 시간 사망하였다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 위루관이 빠졌으나 술기 미흡으로 기존 부위 말고 다른 부위를 절개하였고 환자가 복용하던 약물을 확인하지 않고 시술을 진행하여 출혈이 발생하였으며, 토혈, 산소포화도가 저하되는 등 상태가 악화되었으나 적절한 조치가 이루어지지 않아 사망하게 되었다.

피신청인 ▶ 원래 가지고 있었던 위루관이 빠지고 길(Tract)이 막혀 있어 재시술하였고, 항혈전제사용 여부를 사전에 확인하고 중단 후 시술하는 것이 최선이지만 이미 형성된 Tract 교체를 계획하고 시술을 시행하는 상황이므로 확인하지 않았으며, 환자상태 변화 있어 적절히 조치하였으나 급격한 경과악화를 보인 후 사망하게 되었다.

사안의 쟁점

- PEG 시술의 적절성
- 산소포화도 저하에 대한 처치 및 경과관찰의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정결과의 요지

망인은 위루관 재삽입 시술 후 토혈, 패혈증, 흡인성 폐렴 의증 소견으로 상태 악화되어 사망한 사례이다. 위루관 재삽입을 포함한 시술 과정이나 시술 후 발생한 위장관 출혈에 대한 처치는 전반적으로 적절하였다고 판단된다. 다만, 고위험 내시경 시술인 PEG 위루관 재삽입 시술과 관련된 설명과 동의서가 필요했다고 판단되나 의무기록에서 해당 내용을 확인할 수 없다.

◦ 조정방안

위루관을 교체하는 것을 넘어 재삽입을 해야 하는 시술은 고위험 시술로서, 감정서에 기재된 참고문헌 ‘내시경 시술 전후 항혈전제사용 임상 진료지침’에는 항혈소판제를 시술 5~7일 전 중단할 것을 권고하고 있다. 그런데 망인은 기존에 복용하고 있던 항혈전제 등을 피신청인 병원 의료진의 승낙 하에 이미 복용하고 있었다. 이에 관하여 제 사정을 종합하여 보면, 당시 급박한 사정 등이 있는 경우에는 재삽입시술을 시행할 수도 있겠으나, 정맥주사를 통한 영양공급의 가능성도 있는 등 당시는 급박한 상황이었다고 보기 어렵다.

또한, 의료진은 재삽입 시술을 하기 전에 시술을 중단하고 고위험 시술 관련하여 설명 및 동의서 취득을 해야 했는데, 해당 내용을 이행하였다는 점을 확인할 수 없으므로 부적절하였다고 판단된다. 따라서, 위루관을 재삽입해야 하는 것이 확인되어 애초 저위험이라 예측되었던 시술이 고위험으로 변경되었다면 항혈소판제제 중단이 선행되는 등 위 임상 진료지침 규정에 따라야 했으나 이에 대한 고려 없이 시술을 진행한 점, 이에 고위험의 침습적인 시술 전 반드시 망인의 보호자인 신청인들에게 충분히 설명하고 동의서를 작성할 필요성이 있었음에도 그러하지 못한 점, 망인의 사망진단서에 위출혈이 간접적인 사인으로 적시되어 있는데 위루관삽입 시술로 인한 합병증으로 위출혈이 발생하였다고 보이고 이러한 위출혈이 망인의 사망과 무관하다고 볼 수 없는 점, 망인의 가족들은 위루관 교체와 관련하여 애초 위루관 시술을 하였던 병원으로 전원하려고 하였으나 피신청인 병원 의료진의 권유로 피신청인 병원에서 시술하다가 망인의 사망에까지 이르게 되어 정신적 고통이 가중된 것으로 보이는 점 및 조정절차에 나타난 쌍방 당사자의 의견 및 절충 가능성, 망인의 나이 및 이 사건 경위와 결과 등을 충분히 참작하여 위자로 액수를 산정하기로 한다.

· 처리결과 ·

조정합의

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

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

위염 진단 후 천공 동반한 위궤양으로 전원된 사례

내과계
-
소화기내과
사례 07



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 50대로 전날 저녁 식후부터 복통과 설사 증상으로 피신청인 병원 응급실에 새벽 시간 내원하였다. 피신청인 병원은 ‘상세 불명 기원의 위장염 및 결장염’으로 진단하여 진경제, 해열진통소염제, 수액 등을 주사로 투여하였는데, 증상이 호전되어 소화성궤양치료제 및 진통제 등을 처방받아 퇴원하였고, 당시 진료기록에는 퇴원 시 급성 위장염의 가능성, 증상 악화 시 응급실 재방문, 초기 충수염 가능성 및 외래 추시 등을 설명하였다고 확인된다. 신청인은 같은 날 오후 피신청인 병원 내과에 다시 내원하였는데, 당시 체온 37.7℃, 신체 검진 시 복부 전체에 압통이 있었고 혈액검사에서 백혈구 수치 17,100/uL, C-반응성단백 수치 16.21 mg/dL로 확인되며, 복부 CT 검사에서 위궤양의 천공이 발견되어 야간 응급수술이 가능한 신청외 병원에 안내되었고, ‘천공이 있는 급성 위궤양’의 병명으로 전원 의뢰서가 작성되었다. 이후 신청인은 집으로 돌아갔다가 야간에 극심한 복통으로 같은 날 밤 11시경 신청외 병원 응급실에 내원하여 급성 복막염으로 응급수술을 시행 받고 보존적 치료 후 상태가 호전되어 퇴원하였다.

◦ 분쟁의 요지

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

피신청인 ▶ 신청인이 피신청인 병원 응급실에 내원하였을 때는 급성위궤양이나 급성 복막염을 의심할만한 징후가 없었으므로 진단상 과실이 없고, 같은 날 오후 외래로 내원하였을 때 검사를 통해 위궤양 천공 가능성으로 수술이 가능한 신청외 병원으로 적절하게 전원 조치하였다.

사안의 쟁점

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



분쟁해결의 방안

◦ 감정결과의 요지

환자는 피신청인 병원 응급실에 복통과 설사로 방문하였고, 내원 당시 생체 활력징후는 정상 범위였다. ‘상세불명 기원의 위장염’ 의심하에 대증치료 시행 후 증상 호전되어 응급실 퇴원하면서 증상 악화되면 재방문, 조기 충수염 등 수술치료가 필요한 질환의 가능성에 대하여 설명한 기록이 확인된다. 응급실 퇴원 후 복통으로 재방문하여 신체검진에서 복부 전체에 압통, 발열, 백혈구 증가 등 소견으로 흉부와 복부 X-선 및 복부 CT 검사 후 위궤양 천공 확인되어 전원하였다. 전원 당일에 수술받고, 수술 후 8일째 퇴원한 것으로 확인되어 피신청인 병원 방문 후 진단 치료가 지연되었다 하더라도, 위궤양 천공 진단 후 치료방법이나 예후에는 영향이 없었던 것으로 판단된다.

◦ 조정방안

응급실 내원 시 진단 및 처치의 적절성에 관하여, 피신청인 병원은 환자가 새벽 응급실에 내원하였을 당시 활력징후에 특이 사항이 없어 혈액검사나 흉부 및 복부 X선 검사, 복부 CT 검사 등을 시행하지 않은 것으로 보인다. 신청인은 같은 날 저녁에 이미 위 천공과 기복강 소견이 보이는 상태여서 야간 수술이 가능한 병원에 진료의뢰서를 발급받았음에도 외래 진료 후 바로 전원 가지 않고 귀가한 것으로 보아 통증에 대한 반응이 상대적으로 둔감하여 새벽 응급실 방문 당시에도 천공 증세가 상당히 진전 되었을 가능성이 있다. 한편, 복막염의 경우 축진을 통한 반발통의 확인이 중요 진단 방법임에도 진료 기록에서 문진 및 축진에 관한 상세한 기록이 없어 압통이나 반발통을 확인하였는지 확인되지 않아 복막염이 진행되고 있었는지 아닌지를 확인하기는 어렵다. 환자가 새벽에 응급실에 복통을 호소하며 내원하였을 당시 비교적 비용부담이 적은 복부 X선 검사도 하지 않은 부분은 아쉬워 보이나 신청인의 증상과 활력징후 검사상 특이 사항이 없고, 약물 투여 후 증상이 일부 호전된 상태에서 악화시 재방문을 설명하고 퇴원 조치한 것을 잘못이라고 단정할 수는 없다고 판단된다.

외래 재내원 시 진단 및 처치의 적절성에 관하여, 응급실 내원 당일에 오후 증상이 악화되어 외래로 방문한 신청인에 대하여 신체검진, 혈액검사, 복부 CT 검사 등을 시행하여 복부 전반에 압통과 혈액검사에서 백혈구·분엽 호중구·CRP 상승을, 복부 CT 검사에서 위 천공을 확인하고, 신청인에게 응급수술이 가능한 병원으로 가도록 설명하면서 전원의뢰서를 작성한 것은 적절한 조치로 보인다. 다만 신청인이 새벽에 응급실에 내원하였을 때 복부 방사선 검사 등 적극적 검사를 하지 않은 것은 아쉽고, 만일 이때부터 적극적 검사를 시행하였다면 위 천공을 발견하는 시점이 앞당겨졌을 가능성이 있다고 보인다. 그러나 감정결과에 의하면 신청인이 새벽에 응급실에 내원하였을 때 위궤양 천공이 발생하고 복막염이 동반된 상태라면 발열이 동반되었거나 신청인에 대한 주사액의 투여로 통증이 호전되기 어려웠을 것이고, 또한 신청인이 응급실 내원 당시에 천공이 있었다라도 신청외 병원에서의 수술 방법에 차이는 없을 것으로 보인다고 한 점, 신청외 병원의 수술기록지에서 피신청인 병원 응급실 퇴원 후부터 오후 외래 방문 전의 시간에 천공이 일어났을 가능성이 크다고 본 점, 가사 천공의 발견시간 차이가 있었다라도 수술 후 경과에 미친 영향이 거의 없는 것으로 판단한 점 등을 고려하면, 피신청인 병원의 소극적 진단이 신청인의 위궤양천공 및 이로 인한 복막염의 수술 및 이후의 경과에 나쁜 영향을 주었다고 보기는 어렵다.

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

· 처리결과 ·

조정성립

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

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

대장내시경 중 결장 천공 발생한 사례

내과계
-
소화기내과
사례 08



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

브루가다 증후군으로 심장박동기 삽입과 국소 분절 사구체경화증의 과거력이 있는 망인(당시 70대)은 복통 및 빈혈 등 증상으로 위장관 출혈이 의심되어 위·대장 내시경 검사를 위해 피신청인 병원에 입원하였다. 다음 날 의료진은 대장내시경검사 진행 중 직장구불결장 이행부 상방에 다발성 계실이 확인되어 내시경 진입 시 천공이 발생하여 클립 결찰술 및 분리형 올가미로 봉합하였고 공기 누출 없음을 확인하고 시술을 종료하였다.

망인은 항생제 치료, 금식을 지속하면서 경과 관찰하던 중 검사 4일 차 발열(37.8℃), 혈액 검사상 감염 수치 상승(CRP 26.38mg/dL)이 있었고, 외과 협진 결과 하복부 압통, 대사성 산증 소견으로 전신상태 불량하여 응급 수술이 결정되었다. 복부·골반 CT 결과 복강 내 공기 누출 및 복수 증가가 확인되었다. 피신청인 병원 의료진은 하트만씨 수술(1차 수술)을 시행하였고, 망인의 전 복강 내에 삼출물이 가득하였는데 이는 직장구불결장 이행부 상방의 천공으로 인한 것이라는 소견이었다. 또한, 담낭 괴사 소견을 보여 간담체외과에서 담낭절제술과 좌하복부에 장루성형술이 시행되었다. 이후 망인은 수술 후 처치 및 경과관찰을 받았다.

1차 수술 12일 차에 새벽에 망인의 목에서 가래소리가 들려 의료진은 반좌위 취해준 뒤 구강으로 흡인 시행하였고 이후 구토하면서 산소포화도가 저하(85~88%) 되었다. 망인에게서 흡인되는 양이 많아 구강 내 흡인을 계속하였으나 산소포화도가 69~70%까지 지속적으로 저하되었다. 의료진은 앰부배강하며 처치실로 이동하였고, 당시 산소포화도 60%대, 심전도 모니터링 상 맥박 81회/분 측정되며 대퇴부에서

맥박이 측지되었다. 흡인 시행 30분 경과 후 무수축(PEA) 확인되어 심폐소생술 시작하였고 기관 내 삽관 시행하였다. 이후 자발순환 회복되었고 중환자실에서 지속적신대체요법(CRRT), 인공호흡기 치료를 유지하였다.

수술 24일 차 망인은 지속적으로 의식 저하 소견 보여 EEG 실시한 결과 뇌 손상 소견이었고, 수술 29일 차 복부·골반 CT 결과 횡행결장에서 허혈성 장 변화 확인되었다. 흉부 CT에서 흉수 소견 보여 흉관삽입 하였고 인공호흡기 유지 등 중환자실 치료를 유지하다가 1차 수술 31일 차에 허혈성 장괴사에 대하여 2차 수술(Total colectomy c massive small bowel resection, end jejunostomy, Splenectomy)이 시행되었다.

2차 수술 6일 차에 의료진은 기관삽관 제거하고 지속적 신대체요법에서 주 3회 혈액투석으로 변경 하였고, 이후 망인의 상태는 호전되어 일반병실로 이실하였다. 2차 수술 9일 차 오전 망인은 산소포화도와 혈압(60/40mmHg)이 저하되어 승압제주 등 투여받았으나 무수축(PEA) 발생하여 심폐소생술 실시 되었다. 2차 수술 18일 차 보호자는 연명의료 중단 결정서를 작성하였고, 이후 망인은 중환자실에서 지속적 치료 유지하였으나 상태 악화되어 당일 의인성 결장 천공 사인으로 사망하였다.

○ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 위·대장 내시경 검사 과정에서 의료진의 과실로 천공이 발생하였고, 천공 발생 후 조치 및 경과관찰도 미흡하였다. 천공에 대한 하트만 수술 후 흡인성 폐렴이 발생하여 중환자실 치료를 받다가 상태가 악화되어 사망하였다.

피신청인 ▶ 인공심박동기 삽입 및 신장기능부전 등 기저질환이 있는 고령 환자로 대장내시경 검사 시 천공이 확인되어 내시경적 클립 결찰술 등을 시행하였고 이후 하트만 수술을 시행하였다. 환자는 1차 수술 후 회복과정에서 갑작스럽게 산소포화도가 저하되어 응급처치를 받고 중환자실로 이실되었고, 중환자실 치료 및 장 괴사 소견에 대한 2차 수술에도 불구하고 흡인성 폐렴, 패혈증 등 합병증이 호전되지 않아 사망에 이르게 되었다.

사안의 쟁점

- 대장내시경 검사와 장 천공에 대한 클립 봉합술의 적절성
- 대장내시경 검사 후 경과관찰 및 하트만 수술의 적절성
- 산소포화도 저하에 대한 응급처치 및 중환자실 치료의 적절성
- 장괴사에 대한 대장절제술 및 이후 경과관찰의 적절성



분쟁해결의 방안

○ 감정결과의 요지

지속되는 빈혈에 대한 검사를 위해 심장과 신장의 기저질환이 있는 70대 후반의 고령 환자를 대상으로 시행한 대장내시경검사 중 천공이 발생하였다. 망인은 복부·골반 CT에서 복강 내 장관의 굴곡이 매우 심하고, 다발성 계실, 고령 등 천공 위험이 큰 상태였다. 의료진은 장천공을 내시경적 결찰술로 치료하였으나 천공 부위 상처가 잘 회복되지 못하고, 천공의 악화로 하트만 수술 및 괴사성 담낭염에 대한 담낭절제술을 시행하였다. 이후 회복 중에 갑자기 발생한 구토로 흡인성 폐렴과 심정지, 패혈증 쇼크, 허혈성 장괴사 및 비장 경색 등으로 전 대장과 대부분의 소장 절제술, 비장 절제술 등 2차 수술을 받았다. 의료진은 장천공 발생 후 필요한 조치를 하였으나 기저질환, 패혈증 악화 등으로 망인은 회복하지 못하고 사망한 상황으로 보인다.

○ 조정방안

이 사건의 경우 임상강사의 자격에 있는 의사가 내시경 검사를 시작하다가 진행 중 검사가 원활하게 진행되지 않자 중간에 상급의사가 인계받아 진행하는 과정에서 천공에 대한 결찰 등 조치를 하였으며, S상결장 부위는 내시경 접근이 어렵고 천공이 발생할 가능성이 큰 부위이므로 보다 조심하였어야 할 필요성도 있는 점 등을 고려할 때, 검사 과정에서 과실이 일부 개재되었을 가능성을 배제할 수 없는 상황으로 보인다. 다만, 이후 피신청인 병원의 경과관찰과 응급처치, 2차 수술 시행 등은 적절하였다고 생각된다.

한편, 위·대장 내시경 검사 이전 시술에 관하여 환자 스스로 설명을 듣고 자기 결정권을 행사할 수 있을 정도의 의사능력은 있었던 것으로 보이는데, 의료진은 망인이 아닌 보호자에게만 서명을 받았으며 시술 예정 의사에 대한 정보가 명확히 기재되어 있지 않은 점 등을 비추어보아 피신청인 병원의 설명의무 이행이 부적절하였다고 판단된다.

· 처리결과 ·

조정합의

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

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

충수염 진단 통보 지연으로 수술이 늦어진 사례

내과계
-
소화기내과
사례 09



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인(60대)은 복통 및 설사 증상으로 피신청인 병원 응급실에 내원하였고, 당시 통증 척도 4점의 복통으로 전 복부 및 배꼽주위에서 압통 및 반발 압통은 확인되지 않았다. 응급실 혈액검사 결과 백혈구 수치 $7.7 \times 10^3/\text{UL}$, CRP 0.04 mg/dL로 확인되었고, 의료진은 급성 위장염으로 진단하고 신청인에게 제산제, 진경제 투여 후 귀가 조치하였다. 다음 날 신청인은 지속되는 복통으로 피신청인 병원 외래 내원하여 신체 검진 및 문진을 받았으나 특이사항은 없었다. 당시 치골 상방과 아랫배 부위에 통증 강도는 6점, 췌심의 양상 보였다. 피신청인 병원에서 환자는 오전 10시경 복부 CT 검사를 받았고, 오후 3시경 외부 판독의가 천공 동반한 충수돌기염(의증)으로 정식 판독하였다.

신청인은 다음 날 오후 1시경 피신청인 병원 응급실에 내원하였고, 우하복부 및 배꼽주위 통증이 지속해서 나타나는 양상이며 38.3°C 의 발열이 확인되어 천공 동반한 급성충수염으로 당일 오후 4시 30분경 복강경하 충수 절제술을 받았다. 수술 후 경과 관찰상 특이사항 없어 수술 8일 차 퇴원하였다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 최초 내원하였을 때 맹장염을 발견하지 못하였고 다음 날 복통 지속되어 내원 시 복부 CT를 찍고도 맹장염 진단하지 못하였으며, CT 판독 오류로 맹장염을 조기에 진단하지 못하여 복막염으로 진행하게 되었다.

피신청인 ▶ 응급실과 외래 내원 당시 혈액검사 상 염증 소견은 없었으며 복부 촉진 시에도 충수염을 의심할 만한 소견이 없었고, 환자의 충수돌기 위치 및 모양이 일반적이지 않아 복부 CT는 영상의학과 전문의의 판독이 필요한 상황이었고, 다음날 판독결과 확인 후 수술 필요함을 설명하였다. 수술 전날 촬영한 복부 CT 영상에서 이미 충수돌기의 천공이 의심되는 상황으로 수술이 1일 지연되었다고 해서 복막염으로 진행되었다는 주장은 타당하지 않다.

사안의 쟁점

- 진단 및 치료의 적절성
- 진단 시기가 치료방법, 예후에 미친 영향



분쟁해결의 방안

◦ 감정결과의 요지

응급실 내원 시 피신청인 병원 의료진의 급성 위장염 진단과 보존적 치료는 적절하였다. 다음 날 신청인의 외래 재내원 시 지속적인 복부 통증에 대하여 복부 CT를 시행한 것은 적절하였고, 복부 CT 영상에 대한 외부 판독의 판독이 이루어진 때 충수염 진단이 가능하였다. 복부 CT 다음 날 수술하였으나 수술방법이나 예후에 영향을 미치지 않은 것으로 판단된다. 피신청인 병원에서 신청인은 오전에 복부 CT를 촬영하였고 오후에 외부 판독결과 급성충수염으로 진단하였는데, 다음 날 오전 주치의가 복부

CT 판독결과를 확인하여 환자에게 충수염 진단 통보가 지연된 것으로 보인다. 한편, 복강경 수술 후 신청인의 경과를 볼 때 수술 시기가 적절하지 않았다고 보기는 어려워, 수술이 조기에 진행되었더라도 예후에는 차이가 없었을 것으로 판단된다.

◦ 조정방안

피신청인 병원의 급성충수염 진단 및 충수돌기절제술 등에 특별히 부적절함이 없으며, 피신청인 병원의 의료행위가 의료과실로서 그 예후에 있어서 악결과와 인과관계는 없다고 판단된다. 그러나 담당의가 복부 CT 판독은 전문의에 의한 정식 판독결과와 다를 수 있다고 환자에게 상세하게 설명하지 않았고, 충수염의 판독결과를 제때 알리는 시스템이 없어 판독결과가 나온 후 18시간이 지나서야 신청인에게 결과를 통보하여 이를 적절하다고 보기는 어려운 측면도 있다. 따라서 판독결과 통보가 지연된 것이 신청인의 예후에 영향을 미치지 않았다 하더라도 그로 인하여 신청인이 조금만 늦었어도 생명이 위태로울 수 있다는 정신상 고통을 입었다고 할 것이므로, 이에 대하여 그에 상응하는 금원을 지급할 필요가 있다고 판단된다.

• 처리결과 •

조정성립

양 당사자는 본 사건의 진행 과정에 대한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용의 조정 결정에 동의하여 조정이 성립되었다.

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

검진 시 이상없음 진단, 타병원 직장암 3기 확인한 사례

내과계
-
소화기내과
사례 10



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사고 당시 60대이고 20년 전 치질수술 받은 이력이 있으며 고혈압, 당뇨병으로 치료중에 있다. 피신청인 병원에서 양전자방출단층촬영(FDG PET-CT) 검사를 받았으며 우측 중엽의 결절, (의증)우측 고관절 관절증으로 확인되었다. 약 2개월 후 신청외 병원에서 시행한 대장암 검진 결과통보서에 분변잠혈반응검사 결과 ‘양성’이고, 판정내용은 ‘잠혈반응 있음’으로 대장에 병변이 있을 가능성이 있으므로, 대장이중조영검사 또는 대장내시경검사를 권고받았다.

그로부터 2개월 후 다른 신청외 병원에서 시행한 대장암 검진 결과 통보서에 분변잠혈반응검사 결과 ‘양성’소견으로 대장내시경검사를 받았으며, 당시 진행한 조직병리검사결과보고서 선암 소견이었다. 그로부터 약 2주 후 다른 신청외 병원에 내원하여 조직병리검사 결과 선암(adenocarcinoma) 소견으로 수술상담 위해 내원하였으며, 수술 전 동시항암화학방사선요법 시행 계획되었다. 이후 대장내시경검사 에서 직장에 4cm 크기 종양 관찰되어 조직검사 받았으며, 항암치료 후 수술적 치료 계획하에 종양내과 계획에서 카페시타빈과 함께 화학방사선요법에 대해 상의 및 연고지 관계로 ○○ 지역에서 시행하기로 한 사항이 기재되어 있다. 그로부터 약 4개월 후 신청외 병원에서 시행한 에스상결장경상 항문연(AV) 5cm 위치에서 이전에 4cm 크기로 관찰된 궤양용기형 종양(ulcerfongation mass) 크기가 1.5cm 가량 으로 크기 감소 소견 확인되었으며, 같은 달 입원하여 복강경하 저전위전방절제술 및 회장루조성술을 시행받았다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원에서 핵융합암검사 시행 당시 암이 발병하여 진행 중에 있었음에도 불구하고 이상 없다는 설명을 들어, 암 진단을 놓치게 되었다.

피신청인 ▶ 피신청인 병원에 건강검진을 목적으로 내원하여 신청인의 요구에 의해 FDG PET/CT 검사를 시행 받았으며 이는 현재 진행 중인 암의 양상을 관찰하는 것일 뿐, 추후 발생하는 암을 예측할 수 있는 수단이 아니다. 당시 판독결과 특이사항이 없었고, 해당검사 후 1년 5개월이 지난 시점에 증상발현 및 진단이 있었던 점 등을 고려하면 판독오류로 인하여 직장암 진단이 지연되었다고 볼 수 없다.

사안의 쟁점

- PET-CT 검사의 적절성
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정결과의 요지

신청인은 60대로 고혈압, 당뇨병 진료력이 있으며, 피신청인 병원에서 FDG PET-CT검사 한 가지만을 시행받았다. 당시 결과로 직장암 의심 소견은 보이지 않는다. 신청인은 약 2개월 후 신청외 병원에서의 일반 건강검진에서 분변잠혈검사 결과가 양성으로 나와, 이 경우 단순 항문출혈일 수도 있지만 대장의 염증, 용종, 암 등의 가능성도 있으므로 대장이중조영검사 혹은 대장내시경검사를 받으시라는 통보가 전달되었으나, 대장검사는 하지 않은 것으로 보인다.

이후 약 1년 2개월 후 다른 신청외 병원에서 받은 검사에서 다시 분변잠혈검사에서 양성으로 통보받고 대장내시경 검사 결과 직장암으로 진단되었다. 신청인은 다른 신청외 병원인 대학병원 등에서 직장암 3기 진단하, 수술 전 화학방사선 치료 후 수술적 절제 및 회장루조성(Ileostomy)을 시행받았고 향후 보조 화학요법과 회장루 복귀수술이 필요할 것으로 보인다.

피신청인 병원에서 촬영한 FDG PET-CT에서 대장/직장에 FDG 섭취증가가 보이나, 이는 정상인에서도 생리적으로 보이는 수준이고, 암을 의심할만한 국소적인 섭취증가병소는 없다. 따라서 FDG PET-CT 영상 판독상 문제점은 없다고 사료된다. 결과적으로 신청인에 대한 직장암 진단 지연 과정에는 신청외 병원 국가검진 결과에서 분변잠혈반응 결과가 양성으로 나와 권유된 추가검사를 이행하지 않은 점이 가장 아쉬운 점으로 추정되며, 피신청인병원의 PET-CT 영상 판독상 문제점은 없다고 사료된다. 다만, 신청인의 검사 경로에 불분명한 부분이 있고, 유선 결과 통보 부분에 관하여 알기 어려운 부분이 있다. 또한 정상인이 암 검진 목적으로 FDG PET-CT를 촬영하는 경우에는 이러한 검사 하나만으로 다른 암 검진을 위한 검사들이 대체될 수 없음에 대해서 고지하는 것이 필요해 보인다. 나아가 PET-CT 검사의 장단점과 위양성, 위음성 한계점에 관하여 구체적인 설명과 충분한 소통이 이루어졌는지는 확인되지 않는다.

◦ 조정방안

피신청인 병원 의료인의 의료행위상 과실을 적극적으로 인정하기는 어렵다고 보인다. 다만, 감정결과와 같이 FDG PET-CT 검사의 목적 및 내용, 장단점과 한계 등에 관하여 구체적인 설명이 이루어진 점이 확인되지 않고, 그러한 점에 관한 객관적인 기록이 확인되지 않아 분쟁이 확대될 우려가 있다. 즉, 이 사건 PET-CT 검사의 경우 검사의 필요성 및 장·단점과 한계 등에 관하여 설명되었다는 기록이 부족하고 그에 관한 동의서 등이 확인되지 않는다. 이에 상기 검사에 관하여 신청인에게 구체적으로 설명하고 검사결과를 통보·안내하는 과정에서 상당부분 원활하지 못하였던 측면이 있어, 분쟁 종결에 대한 양 당사자의 의견과 그 정도, 제반 기록과 감정결과, 이 사건 조정이 소송절차로 확대되지 않도록 하는 것이 바람직할 것으로 보이는 점을 고려하여 피신청인이 적정 금원을 신청인에게 지급하고 분쟁을 종결하는 것이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 조정부는 피신청인이 신청인에게 금 4,000,000원을 지급하는 한편, 향후 이 사건 의료행위와 관련하여 법적 분쟁을 제기하지 않기로 하는 조건으로 양 당사자에게 권고하였고 당사자들은 모두 수용하였다.

헤노흐-쉴라인 자반증 환자의 대장내시경 중 심정지 사망 사례

내과계
-
소화기내과
사례 11



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인은 사건 당시 70대 중반으로, 고혈압, 통풍, 만성신부전 기왕력이 있는 환자이다. 시작된 다리부터 발생한 자반증으로 신청외 병원에 내원하였다. 대상포진 의심으로 약물 복용 중 양 팔다리, 옆구리와 등 부위까지 증상이 퍼지고 지속되어 8일 뒤 피신청인 병원에 입원하였다. 입원 6일 차 환자는 헤노흐-쉴라인 자반증(HSP, Henoch-Schönlein purpura) 의심 하에 류마티스 내과로 전과되어 스테로이드 약물치료를 받기 시작하였고, 입원 중 혈변의 호전과 재발을 반복했는데 입원 14일 차 혈색소 5.3 g/dL로 확인되어 수혈 조치 받았으며, 소화기내과 협진 하 대장내시경 검사 받기로 하였다.

입원 15일 차 혈변 지속되어 수혈 2파인트 조치 받았으나 혈색소 5.2 g/dL로 확인되어, 추가 수혈(2 파인트) 조치를 받았다. 입원 16일 차 혈색소 6.7 g/dL로 수혈(1 파인트) 받은 후 쿨프랩 2L 복용 등 내시경 처치를 위한 장 정결 준비를 시작했다. 다음날 혈색소 8.9 g/dL, 혈변 있었으나, 쿨프랩 지속 복용하였고, 상부 위장관 내시경 검사, 대장내시경 검사를 받던 중 혈압 57/40 mmHg로 의식 저하되어 산소를 투여하며 검사를 종료하였다.

같은 날 오후 활력징후와 산소포화도가 측정되지 않아 약 20분간 심폐소생술을 받았으나 자발순환 회복과 심정지가 반복되었고, 이후 다발성 장기부전이 진행되었으며, 이에 대한 보존적 치료를 받던 중 사망하였다.

○ 분쟁의 요지

신청인 ○ 헤노흐-쉴라인 자반증 의증으로 혈변이 지속되자 원인을 확인하려 대장내시경을 시행하게 되었고, 복부 X-ray 검사를 통해 장마비를 확인했음에도 장폐색증 환자에게 금기사항인 장정결제를 복용시켰다. 쿨프랩 복용 이후 혈변이 지속되었고 환자 상태가 매우 나빠졌음에도 추가로 복용 하게 하여, 내시경검사 직전 환자의 혈색이 매우 창백하고, 3일간 수혈에도 헤모글로빈 수치가 낮았음에도 복부 X-ray 및 혈액검사 등의 조치를 취하지 않고 대장내시경을 실시하였다. 그로 인하여 검사 시행한지 몇 분 지나지 않아 대량 출혈로 인한 심정지가 발생하여 사망에 이르게 되었다.

피신청인 ○ 장폐색증 진단에 있어 복부 X-ray의 정확도는 67% 정도로 정확도가 낮아, 장폐색증 여부를 X-ray 단독으로 판단하지 않으며 임상증상인 오심, 구토, 복무팽만 등의 동반 여부와 X-ray 결과를 종합하여 장폐색증 여부를 판단하였다. 검사 준비 과정에 필요한 준비를 하였고, 검사 도중 갑자기 발생한 환자의 심정지는 내시경 합병증보다는 시술 전 환자의 불량한 상태, 특히 대량 출혈에 따른 저혈량 상태와 연관되었을 가능성이 높을 것으로 판단된다. 헤노흐-쉴라인 자반증으로 인한 위장관 출혈이 있던 환자에게 치료권고안에 따라 위·대장내시경을 진행하였으나 대량출혈이 발생하였다.

사안의 쟁점

- 대장내시경검사 전 처치의 적절성 여부
- 대장내시경의 시술 술기 및 심정지에 대한 조치의 적절성 여부
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

○ 감정결과와 요지

망인은 헤노흐-쉴라인 자반증 진단을 받은 70대 중반의 환자로서 고혈압, 통풍, 만성 신부전의 기저 질환이 있었다. 20대 초반과 약 11년 전 자반증 병력이 있었고 입원 8일 전부터 족부에 자반증이 전신

으로 퍼진 양상, 패혈성 혈관염(septic vasculitis), 혈변, 설사, 급성 신부전이 합병된 상태였다. 피신청인 병원 입원 후 신기능 저하에 대한 치료를 하면서 입원 후 7일 차부터 스테로이드 투여 후 피부 병변, 혈변이 호전되던 중 혈변이 반복되다가 입원 후 14일 차 혈변, Hb 9.6 → 5.3 g/dL로 감소하여 소화기내과 협진 후 위·대장내시경을 계획하였다. 자반증에 의한 소화기 침범은 위장, 십이지장, 소장, 회장말단, 대장 등에 나타나므로 혈변이 반복되어서 위, 대장내시경 검사를 계획한 것은 적절하였다,

망인에게 쿨프랩 복용의 금기에 해당하지 않으며, 장정결이 되지 않으면 회장말단 등을 확인하기 어렵다. 검사 전 복부 X-ray 결과 누운 자세 사진에서 장마비가 관찰되지만 기립자세 사진에서 내시경 금기인 장폐색은 아닌 것으로 판단된다. 혈변지속에 대하여 수혈하였고, 비진정 내시경으로 위 및 대장내시경검사를 하였으며, 검사 중 감시하면서 검사를 시행하여 적절하게 조치하였다. 대장내시경검사는 5분 정도에 맹장으로 삽입하였고, 혈압과 의식이 저하되어 검사를 종료하였으며, 시술 중 심정지가 발생함에 따라 심폐소생술을 시행하는 등 후속조치는 적절하였다.

망인의 경우 HSP 자반증에 의한 위장관 출혈이 발생하였고, 스테로이드 치료로 약간의 호전을 보이다가 출혈이 반복되고 혈색소 감소로 출혈 위치 확인 및 내시경 지혈술 등을 목적으로 위, 대장내시경 검사를 시행하던 중 저혈량 쇼크에 의하여 혈압이 저하되고, 심정지가 발생하여 심폐소생술 등을 시행하였다. 하지만 다발성 장기부전으로 회복하지 못하고 사망한 것으로 대장내시경 검사와 심정지는 관련이 없다고 판단된다.

◦ 조정방안

망인에게 발생한 헤노흐-췌라인 자반증은 성인에게 발생 시 급성 신부전 및 전신장기의 침범으로 고용량 스테로이드 투여 등 적극적인 치료에도 불구하고 사망하는 사례가 드물지 않으며, 노령은 예후가 더욱 좋지 않은 요인이 된다. 피신청인 측에는 망인이 내시경 검사 전 출혈이 원인으로 보이는 저혈압 증세를 보였으므로 검사를 연기하거나 검사과정에서 더욱 주의를 기울일 필요가 있었으나 이러한 주의나 관찰에 아쉬운 면이 있었다. 또한 혈변의 지속 원인이 고용량 스테로이드의 투여일 수 있으므로 투약 중단과 경과관찰이 선행될 필요가 있었다. 더욱이, 망인에게 고혈압, 통풍, 만성 신부전증 등의 기저질환이 있었으나 내시경 시술 전 작성된 동의서에는 기저질환 없음 란에 표기가 되어 있어 사전설명 및 동의 과정에서 오류 내지 미흡했던 사정이 보인다. 이에 피신청인이 신청인에게 적정한 금원을 지급함으로써 이 사건 분쟁을 종결하는 것이 바람직하다고 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

양 당사자는 조정기일에 조정부로부터 합의의 필요성 및 정도 등에 관하여 자세한 설명을 들은 뒤에, 다음과 같이 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 5,500,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료 행위에 관하여 피신청인에 대하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 서로 상대방에 대하여 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

직장암에 의한 장폐색으로 사망한 사례

내과계
-
소화기내과
사례 12



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인은 사건 당시 60대로, S상 결장경 및 골반 MRI 검사 결과 상 직장암(rectal cancer, cT3N2)으로 진단을 받고, 항암방사선 치료(방사선종양내과) 및 수술(대장항문외과) 계획 하에 피신청인 병원에서 추적관찰을 받고 있었다.

그러던 중 발열(체온 38.5℃)과 함께 복부 불편감, 오심 등의 증상으로 피신청인 병원 응급실에 내원하여 혈액검사, 소변배양검사 및 복부CT 등의 검사를 받았다. 혈액검사서 백혈구 수치와 CRP 수치가 상승되어 있었으나, 혈액 및 소변배양검사에서는 균이 배양되지 않았고, 복부CT 검사에서는 직장암에 의한 장폐색 소견이 관찰되었으나, 전 장의 혈류 분포(vascularity)는 정상으로 확인되어 감염내과로 입원 조치되어 항생제 및 해열제 등의 약물 처치를 받았다.

입원 1일 차 토요일 복부 불편감, 오심, 가스가 찬 듯한 복부팽만(abdominal distension), 식욕부진 증상은 있었으나, 복통은 동반되지 않았다.

입원 2일 차 일요일 아침 구역, 구토 증상으로 항구토제(Mecperan)를 투여 받고, 체중증가와 함께 복부팽만 및 가스 찬 느낌이 악화되어 이뇨제(Lasix)를 투여 받은 후 복부 팽만감이 감소되었으나, 23:00경 복부팽만 및 호흡곤란 증상이 발생하여 산소 2L/min으로 투여 받았다.

입원 3일 차 자정 이후 호흡수 40회/분으로 증가하여 산소 공급량 3L/min으로 증량 조치 받았고, 혈압

78/59 mmHg, 맥박수 148회/분으로 측정되어 생리식염수 300 cc 및 승압제 투여와 함께 비위관 삽관 조치를 받은 뒤 중환자실로 전실 조치되었다.

같은 날 아침 저혈압성 쇼크와 핏뇨를 동반한 급성 신손상 소견이 확인되어 지속적 신대체요법(CRRT)을 받고, 대장항문외과 협진 결과상 장마비(ileus) 진단 하에 전대장절제술(total colectomy)을 시행 받았다. 수술 시 다량의 복수를 동반한 장 전체(소장 포함)의 확장, 대장의 괴사 및 소장의 허혈성 변화 등 조직의 관류상태가 매우 불량하고, 소장의 색깔도 좋지 않았다.

이후 조직관류 저하로 인한 소장의 허혈성 손상이 진행되는 양상이 나타나서 소장절제술 및 말단공장루 조성술을 추가로 받았으나, 다발성 장기부전 등 전신상태가 악화되어 사망하였다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 응급실 내원 당시 직장암(3기)이 장을 거의 막고 있었고, 발열과 복부팽만증이 있었음에도 CT 소견상 장폐색·허혈 소견이 없다는 이유로 외과가 아닌 감염내과로 입원 조치되었다. 이후 혈변, 복부팽만, 소변량 감소, 구토 등 장폐색 및 허혈을 의심할 수 있는 증상이 지속되었음에도 검사나 외과적 처치가 적절한 시기에 시행되지 않아 사망에 이르게 되었다.

피신청인 ▶ 응급실 내원 당시 수술적 처치를 요할 만한 복통이나 명확한 장폐색 소견이 없어, 응급의학과에서 감염내과로 입원을 결정하였다. 유치도뇨관이 삽입되지 않은 상태로 정확한 소변량을 파악하는데 제한이 있었고, 환자의 전반적인 상태는 비교적 안정적으로 관찰되었다. 증상이 악화되어 적절히 응급조치 하고 신장내과 및 외과 협진을 통해 수술을 하는 등 의료 제공상 과실이 없다.

사안의 쟁점

- 응급실 진단 과정 및 입원조치 등 적절성
- 복부팽만 등에 대한 경과관찰 및 처치의 적절성
- 증세 악화 후 과묵 간 협진 및 수술 시기의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정결과의 요지

피신청인 병원 응급실 내원 당시, 환자는 발열 외에 복통이나 심한 복부팽만이 없었으며, 복부 CT 소견상 직장암에 의한 장 폐색 소견은 있었으나 장 전체의 혈관 분포는 정상으로 나타난다. 이에 따라 감염내과로 입원 조치 및 항생제·수액 치료 계획은 임상적으로 부적절하다고 보기는 어렵다. 복부 CT에서 장허혈 및 폐색이 직접 관찰되지 않았고, 간호기록상에도 복부팽만은 있으나 복통은 없다고 기록되어 있는바, 당시 의료기관의 경과관찰은 적절하였다.

다만, 입원 2일 차 구역·구토, 복부팽만의 악화, 호흡곤란 등의 상태 변화가 있었으므로, 비록 CT검사 후 2일밖에 지나지 않았으나 복부 진찰 소견에 따라 복부 단순촬영 등 추가 진단을 좀 더 조기에 고려했어야 할 필요가 있었던 것으로 판단된다. 일반적으로 협착이 진행되면 폐색성 장마비(obstructive ileus)로 복부팽만감이 심해지게 되는데, 망인의 경우 폐색보다는 장 허혈이 빠르게 진행된 특이한 임상경과를 보였으며, 이는 일반적인 신체학적 진찰만으로는 조기진단이 어려워서 환자 상태에 대한 확진이 늦어진 것으로 보인다. 결국 장괴사가 진행된 이후 외과 협진 및 수술이 이루어졌으나, 장허혈과 괴사로 인한 패혈성 쇼크 및 다발성 장기부전이 발생해 사망에 이른 것으로 판단된다.

◦ 조정방안

망인은 발열과 오한 증상으로 응급실에 내원하였으나 단순히 감염내과로 입원 조치하기보다는, 기존에 직장암으로 대장항문외과 및 방사선종양학과에서 치료를 계획 중이었던 점을 고려하여 우선적으로 해당과(대장항문외과, 방사선종양학과)와 협진을 통해 치료 방향이 결정되었어야 할 것으로 보이나 그렇지 않은 점이 아쉽다.

복부 CT 소견상 직장암에 의한 장 폐색 소견이 있었으나 장 전체의 혈관 분포(vascularity)는 정상 이었고 장허혈 및 폐색이 직접 관찰되지 않았으며, 또한 간호 기록상 복부팽만은 있으나 복통은 없었다고 기록된 점에 비추어 장 폐색을 임상적으로 신속하게 진단하기가 쉽지 않았다는 점을 고려할 필요가 있다. 그러나 S상 결장경 검사에서 내시경이 통과하지 못할 정도의 폐쇄 소견이 확인되었고, 이후

복부 CT에서도 완전한 폐쇄나 명확한 장허혈은 없었으나 대장 내 분변량이 증가된 소견이 있었던 바, 당시 의료진은 폐쇄 가능성을 염두에 두고 복부 단순촬영 및 분변 배출 여부를 지속적으로 관찰하는 조치가 필요했던 것으로 보인다.

특히, 입원 1일 차 밤부터 환자가 식사량 감소 및 복부팽만을 호소하였고, 다음 날인 일요일 점심 경에는 복부팽만이 악화되었음을 간호사가 인지하여 당직의에게 보고하였음에도 불구하고, 해열진통제 및 이노제 등으로 대처하다가 다음날 자정 직후 호흡과 맥박이 비정상적으로 빨라졌고 의식이 없어졌다는 연락이 온 다음에 이르러서야 당직의가 환자를 직접 진찰하고 복부 X-ray가 처방된 것으로 확인된다. 이러한 경과를 종합적으로 고려할 때, 입원 후 상태변화에 따른 병원 측의 대응, 특히 주말 동안의 상태악화에 대한 검사 및 협진 등 대처가 적절했다고 보기 어렵다. 이에 담당 의료진의 조치가 비가역적 상태악화에 영향을 미쳤을 것으로 보이는데, 피신청인은 신청인에게 적절히 배상하여 분쟁을 종결함이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

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

피신청인은 신청인들에게 금 20,000,000원을 신청인에게 지급하고 신청인들과 피신청인은 앞으로 이 사건과 관련하여 서로 상대방에 대하여 일체의 민·형사상 청구나 고소, 행정상 민원 등 이익을 제기하지 아니하며, 그 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니함.

급성심근경색에 따른 스텐트 수술 후 사망한 사례

내과계
-
순환기내과
사례 13



사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인은 사건 당시 70대로 고지질혈증 과거력이 있는 환자이다. 발한을 동반한 흉부 불편감으로 피신청인 병원 응급실을 내원하여 흉부 X-ray 검사, 혈액검사, 심전도 검사 등을 받은 후 상세불명의 급성 심근경색증 진단 하에 스텐트 삽입술을 시행받았으며 수술 후 심혈관계중환자실로 전실되었다. 가슴경유심초음파 검사(TTE)를 받았으며, 발열(체온: 37.6℃) 발생하여 혈액, 소변 배양검사를 시행받았다.

입원 2일 차 호흡곤란 호소하여 고유량 산소요법(airvo 40%/40L)을 적용받았으며 이후 지속적으로 산소요구량 증가하여 입원 3일 차 기관내삽관(Intubation)을 시행받고 인공호흡기 치료를 받았다. 입원 7일 차 폐렴 치료 관련하여 호흡기내과 협진의뢰가 이루어지고 호흡기내과로 전과되었으며 입원 8일 차 흉부·복부 CT 검사를 받았다. 이후 연명의료중단 등 결정에 대한 환자의사 확인서(사전연명의료의향서) 등이 작성되었고, 약 6일 후 직접사인 폐렴으로 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인 ▶ 망인에 대한 수술 전 응급실에서 혈전용해제가 아닌 다른 약을 복용시켜 스텐트 수술 후에 혈전이 녹지 않아 구토와 호흡곤란이 발생하였고, 이에 대한 대처를 제대로 하지 못하여 폐렴으로 사망하게 되었다.

피신청인 ▶ 응급실 경구투약으로 인해 환자가 사망에 이르렀다는 주장은 사실이 아니며, 급성 심근경색에 대하여 성공적인 응급 수술이 이루어지지 않았다면 즉시 사망했을 가능성이 높다. 그나마 성공적인 수술이 이루어진 덕분에 이후 중환자실 치료가 속행될 수 있었고, 이후 폐렴으로 사망하게 되었다.

사안의 쟁점

- 진단 및 관상동맥중재술의 적절성
- 수술 후 경과관찰 및 폐렴 진료의 적절성
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

수술 전 아스피린과 브릴린타(Ticagrelor) 두 가지 항혈소판제(항혈전제) 부하용량을 투여하고 오전 7시경 응급관상동맥중재술이 실시되었다. 응급수술이 가능한 상급병원에서는 수술 전 혈전용해제를 사용하지 않는다. 조영술 결과 좌전하행동맥 근위부-중간부가 거의 폐쇄되어 있어 통상적인 방식으로 풍선확장술 및 혈전제거, 그리고 스텐트삽입술을 진행하였고 혈류를 재개통시켰다. 망인에 대한 진단 및 응급관상동맥중재술 과정은 신속하였고 적절하였다고 판단된다. 안타깝게도 환자는 회복하지 못하고 입원 약 2주일 후에 사망하였으나 피신청인병원 의료진의 수술 후 심부전과 폐렴에 대한 중환자실 진료상 의학적 오류는 찾기 어려우며 적절하였다.

관상동맥중재술 이전 그 목적, 과정 및 방법, 위험도와 여러 합병증에 대한 설명을 듣고 동의서를 작성하였으며, 응급상황에 해당되어 망인의 배우자가 동의서에 서명한 것으로 확인된다. 입원 2일 차부터 호흡곤란 증세를 보이자 동맥혈가스분석 및 고유량산소요법 등을 시행하고 입원 3일 차 기관내삽관 등에 대하여 보호자에게 설명하고 동의를 얻은 후 기관내삽관을 시행하고 인공호흡기를 적용한 기록이 있다. 급성심근경색(STEMI) 환자에게 응급관상동맥중재술로 혈관 개통을 했음에도 불구하고 심부전과 폐렴으로 인해 사망한 경우로, 피신청인 병원의 의료행위가 부적절하여 환자가 사망한 것이라고 보기 어렵다. 급성심근경색 환자는 임상지침에 따라 입원치료한 경우에도 사망률이 7~10% 정도 되는 것으로 알려져 있으며, 성공적인 관상동맥중재술이 이루어져도 여러 원인들에 의해 사망률이 높은 질환이다. 피신청인병원에서는 적절하게 환자를 진단하였고 그에 맞게 적절한 치료를 제공하였다.

◦ 조정방안

망인은 70대의 고혈압, 고지혈증 진료력이 있는 분으로, 이른 새벽 잠에서 깨어났을 때 가슴이 불편하였으며 창백해지면서 땀이 났고, 흉통이 지속되어 당일 새벽 피신청인 병원 응급실에 내원하였다. 심전도상 ST분절 상승이 동반되어 있어 전벽부 급성심근경색 진단하에 신속하게 관상동맥조영술 및 스텐트삽입술을 진행한 것으로, 진단 및 치료방법에 있어 부적절함은 없는 것으로 보인다. 이후 경과가 악화되었고 급성심근경색으로 인한 심부전, 그리고 동반된 폐렴으로 인해 회복하지 못하고 사망하게 되었다.

기록상 폐렴에 대한 진단 및 치료상 별 문제점 없어 보이며, 기관내삽관 및 인공호흡기 치료 결정을 빠르게 하였으며, 적절한 항생제 투여가 이루어진 것으로 보인다. 또한, 객담검사를 시행하였으며, 결과 확인 후 적절히 항생제 변경이 이루어졌고, 피신청인 병원의 시술과 관련해서 폐렴이 발생했다는 증거는 없는 것으로 판단된다. 신청인 측이 주장하는 오진이나 대처의 미흡함은 없어 보이며, 급성심근경색 및 심부전, 동반된 폐렴 등에 대해서 적절히 치료한 것으로 판단된다. 또한 신청인 측에서 제기하는 투약 오류는 실제로 발생하지 않았고 입원 당시 항혈소판제는 적절히 사용되었음이 확인된다.

다만 성공적인 응급시술이었지만, 망인이 심부전과 폐렴으로 사망하여 가족들이 큰 충격과 고통을 받은 것으로 보인다. 이에 제 사정을 고려하여 볼 때, 급성심근경색 환자의 경우 임상지침에 따라 잘 치료하여도 병원 사망률이 7~10% 정도로 보고되는 질환인데, 이러한 점에 관하여 시술 전 과정에 있어

가족과 충분한 소통이 이루어지지 않은 것으로 보인다. 즉, 가족에 의하여 작성된 동의서는 있으나 그 구체적인 설명 내용이나 예상되는 부작용 등에 대한 설명 여부나 이해 정도에 대해서 다툼의 여지가 있어 보인다. 이에 의료행위상 부적절함은 없었으나, 피신청인으로서 이러한 소통 부족의 점에 기인하여 상호 적절히 합의하는 것이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

양 당사자는 본 사건의 진행 과정에 대한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 600,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 피신청인에 대하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

관상동맥조영술 및 스텐트 삽입술 후 사망한 사례

내과계
-
순환기내과
사례 14



사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인은 사건 당시 60대로 당뇨병의 과거력이 있으며 10년 전 위암으로 전체위절제술(Total gastrectomy)을 시행받은 병력이 있다. 복통으로 피신청인 병원 응급실에 내원하여 흉부CT검사, 복부CT검사 등을 받았고 총담관결석, 담관염으로 인한 패혈성 쇼크에 대한 경피적경간담도배액술을 시행받은 후 소화기내과에 입원하여 승압제 투여, 산소 공급 등의 중환자실 치료를 받았다.

입원 1일 차 중심정맥관 삽입 시행을 받고, 입원 2일 차 심근효소 수치 상승을 보여 심초음파검사 후 일반병실로 옮겨졌다. 입원 9일 차 경피적 담석제거술을 시행 받았으며, 입원 14일 차 관상동맥조영술을 위해 심장내과에 협진의뢰하여 항혈소판제 2종, 고지혈증치료제 경구 투약을 시작하였다.

입원 15일 차 관상동맥조영술을 위해 심장내과로 전과되어 입원 16일 차 관상동맥조영술 및 스텐트 삽입술을 시행받았으며 시술 후 중환자실로 옮겨졌다. 환자가 의식상태 저하를 보이기 시작하며 회복되지 않아 기관내삽관을 시행받았고, 경련을 보이며 맥박이 소실되어 심폐소생술을 시행받았으나 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인 ▶ 망인은 일상 대화와 거동이 가능한 상태였고 퇴원을 기대하고 있던 중 갑작스럽게 사망하게 된 것은 병원측이 환자의 상태를 고려하지 못하고 무리하게 심장 관상동맥조영술 및 스텐트 삽입술을 시행하여 발생한 것이다.

피신청인 ▶ 망인의 심장혈관 상태가 좋지 않았던바, 만약 시술받지 않고 퇴원하였다면 갑작스러운 심근경색 발병 및 심부전으로 치료조차 받지 못하고 사망할 가능성이 커 보이는 응급상태에 해당되었으므로 시술이 필요한 상태였다.

사안의 쟁점

- 진단 및 소화기내과적 진료의 적절성
- 관상동맥중재술 및 응급조치의 적절성
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

망인은 과거 위암 수술력이 있어 내시경적인 총담관결석 제거가 어려워 경피적 담즙배액술 시행 후 단계별로 총담관결석 제거를 시행하였고, 처음 패혈성 쇼크에 대한 중환자실 치료 후 항생제 및 담관결석 제거 후 환자 상태가 호전되어 소화기내과적 진료는 적절하였다고 판단된다. 소화기내과 입원 중 환자 상태가 악화되고 심근경색증이 발생한 것으로 보이며, 망인에 대한 심장초음파와 심근효소 수치 결과로 판단하면, 비ST분절상승 급성심근경색에 해당하며, 관상동맥조영술과 스텐트 삽입 시술을 고려해야 하는 환자로 판단된다.

원래 폐혈성 쇼크로 입원 후 담석 제거 및 배액술로 환자의 전신 상태와 혈액검사 수치들이 회복되었으므로 입원 16일 차 관상동맥 스텐트 삽입 시술 시기는 적절하였다고 판단된다. 관상동맥조영술 결과 좌전하행동맥 근위부 칼슘화된 미만성 90% 협착, 좌회선동맥 원위부 90% 협착, 우관상동맥 근위부와 중간부 약 80% 협착소견이 관찰되는 것으로 보아 3개의 주 혈관에 모두 심각한 협착병변이 있어 언제 든지 심장병 악화로 인한 위험이 큰 상태로 보인다. 시술과정에서 3개의 혈관에 시술을 진행하는데 약 1시간 정도 걸렸고, 시술 과정도 별문제 없이 진행된 것으로 보인다.

시술을 종료하고 지혈을 마친 후 중환자실로 이실하여 집중 모니터링을 하던 중 망인의 의식이 저하 되고 혈압이 떨어져 수액을 다량 공급하면서 승압제를 투여하였다. 잠시 혈압 상승했다가 수축기혈압 50mmHg대로 내려갔으며, 에피네프린 투여하고 기관내삽관, 맥박 촉진되지 않고 심정지 상태라 심장 마사지를 시작하였다. 루카스 적용 하 심폐소생술을 지속하였으나 회복하지 못하고 사망에 이르는 안타까운 결과로 이어졌으나, 관상동맥중재술 시기와 과정, 응급조치상 특별히 의학적인 오류는 찾기 어려우며 비교적 적절하였다.

관상동맥중재술 이전 동의서를 작성하였다. 다만, 망인은 좌심실기능이 많이 저하된 3혈관질환 고위험군 환자로 보이므로, 시술 전 시술의 목적, 과정 및 방법, 위험도와 여러 합병증에 대하여 구체적인 정보와 수술 선택권을 제공하고, 충분한 설명과 소통을 제공했으면 좋았을 것이다.

◦ 조정방안

망인의 사망원인을 단정할 수 없으나, 스텐트 내 혈전증이 발생하여 관상동맥의 완전 폐색으로 인해 심정지가 발생하였을 가능성이 있고, 이는 스텐트 삽입 후 1~2% 확률로 불가피하게 발생하는 중대한 합병증이다. 그리고 비ST분절상승 급성심근경색(NSTEMI)에 동반된 심부전의 악화로 인해 심정지가 발생했을 가능성도 배제할 수 없다. 안타까운 결과로 이어졌지만 피신청인 병원의 관상동맥중재술 시기와 과정, 시술 후 경과관찰과 응급조치상 특별히 의학적인 오류는 찾기 어렵다.

다만, 망인의 경우 담관염 폐혈증에서 호전되었지만, 병발된 비ST분절상승 급성심근경색에 대한 관상동맥중재술 당일 사망하여 가족들이 큰 충격과 고통을 받게 되었는데, 설명의무에 관하여 구체적인 설명이 이루어진 것으로 보이지는 않는다. 즉, 이 사건 의료행위의 경우 통상적인 부분에 대한 설명에 그친 것으로 보이고 망인이나 가족에게 당시 망인의 신체상태, 시술의 목적과 내용, 부작용이나 악결과의

가능성 등에 관하여 구체적인 설명이나 이해가 부족하였던 것으로 보인다. 이에 따라 의료진으로서는 구체적인 정보와 수술 선택권을 제공하였다고 보기 어려운바, 이를 고려하여 조정 합의하는 것이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

양 당사자는 사건의 진행 과정 및 감정결과, 조정방안에 대한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 원만하게 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 10,000,000원을 지급하고, 서로 이 사건에 관하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

하지혈관 협착으로 처치 받았으나 다리 괴사로 절단술 받은 사례

내과계
-
순환기내과
사례 15



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 70대의 고콜레스테롤혈증을 가진 환자로, 과거 당뇨병 진단, 관상동맥폐쇄질환으로 스텐트 삽입술을 받았으며, 몇 년 전에는 왼쪽 발가락절단술을 받았다. 지난 몇 년간 당뇨병성 말초혈관병증, 괴저를 동반한 2형 당뇨병 및 동맥의 색전증 및 혈전증으로 피신청인 병원에서 여러 번 양측 다리동맥 혈관개통술(혈관성형술)을 받았다.

신청인은 이후 괴사부가 악화하여 내원하였고 하지동맥초음파 검사 후 입원하여 피신청인 병원 혈관센터에서 왼쪽 다리 혈관개통술(혈관성형술), 혈전용해술, 스텐트삽입술 등 8차례 시술을 받았다. 또한 혈전용해제, 협심증치료제, 항응고제를 투약받고 혈류가 호전되었으며, 마약성진통제와 진정제로 통증을 조절하면서 경과관찰을 받았다.

입원 5일 차 오전, 환자의 맥박 114회/분, 체온 38.1도로 확인되어 해열진통제 주사를 맞았고, 혈당 434mg/dL로 확인되어 속효성인슐린 10단위 피하주사를 맞았다. 이후 스텐트삽입술을 받았으나 통증 및 협착 재발 소견으로 재시술(스텐트삽입술)을 받았고, 혈전용해제, 협심증치료제, 항응고제, 마약성진통제, 진정제 등을 투약하고 1~2시간 간격으로 발의 순환 상태를 확인받았다.

입원 5일 차 혈당 568mg/dL로 측정되었고, 혈당 높음(high)이 측정되어 속효성인슐린 15단위 피하주사를 맞았다. 섬망 증상이 나타나 진정제 감량 및 경과관찰을 받으며, 혈당 높음(high), 체온 38.4℃로 측정되어 속효성인슐린을 처방받았다. 이후 체온 38.4℃, 심박수 112회/분, 혈압

122/48mmHg로 측정되었고, 호흡곤란을 호소하여 산소마스크를 교체하였으며, 이노제, 스테로이드제, 항생제, 정맥주사 등 조치를 받았다. 자정에 즈음하여 의식저하, 심박수 120회/분, 산소포화도 100%, 이후 혈당 540mg/dL로 측정되어 고혈당성 고삼투성 혼수로 의심되어 상급병원으로 전원 조치되었다.

신청외 병원에서 심정지가 확인되어 심폐소생술을 받고 자발호흡이 회복되었다. 이후 위장관 출혈 등으로 중환자실에서 수혈 등 집중치료를 받았으며, 당뇨발 배양검사서 MRSA 균이 확인되어 항생제 처치를 받은 후 상태가 호전되어 6일 후 퇴원하였다. 그로부터 4일 후 신청외 병원에서 무릎 위 절단술을 받았고, 이후 변연절제술, 근막절제술, 변연절제술, 국소피판술, 근막절제술 등의 수술적 치료를 받고, 외래에서 추적관찰 계획하에 퇴원하였다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 혈관확장시술을 시행받았으나 확장이 잘되지 않는다고 하여 6일 동안 신청인이 계속 심한 통증을 호소하는데도 무리하게 시술을 강행하였다. 이후 심한 통증을 호소하며 의식을 잃었고, 시술한 다리가 괴사하며 절단하게 되어 중증장애 판정을 받게 되었다.

피신청인 ▶ 시술은 통상적인 방법으로 진행되었고 시술 후 특별한 부작용이 없었으며, 환자는 시술 중 심한 통증을 호소하지도 않았다. 혈당이 잘 조절되지 않던 상태였고, 과거 혈관확장술 및 혈전용해술을 여러 차례 받을 정도로 혈관 상태가 매우 좋지 않았다.

사안의 쟁점

- 치료계획 및 시술의 적절성 여부
- 스텐트삽입술 및 이후 조치의 적절성 여부



분쟁해결의 방안

◦ 감정결과의 요지

신청인은 당뇨, 고지혈증, 고혈압 등의 만성 대사 질환을 기저 질환으로 가지고 있으며, 과거부터 혈관 폐색이 다발적, 지속적으로 발생하여 조직과 장기에 괴사를 유발할 수 있는 고위험군 환자였다. 병력과 혈관 영상 소견으로 미루어 볼 때 혈관시술은 한계가 예견되고 결국 다리를 절단해야 할 가능성이 높았다고 보이지만, 실제 임상에서는 처치를 위하여 불가피하게 다리절단을 결정하더라도 현실적으로 환자나 보호자가 받아들이기에 쉽지 않은 면을 고려해야 한다. 또한 임계하지허혈에서는 동맥의 개통이 최소한 6개월만 유지된다면 상처가 회복될 가능성이 높다는 점과 환자의 나이 및 여러 상존하는 위험요소를 고려할 때, 혈관성형술로 가능한 데까지 혈행 확보를 시도한 것이 비합리적이었다고 보이지는 않는다.

따라서 피신청인 병원에서 여러 차례 혈관성형술/개통술 등을 시도한 것은 고위험군인 신청인에게 우선적으로 시도해 볼 수 있었다고 보이나, 이후 일련의 경과에서 반복적 혈관 내 치료만으로 해결을 하려고 한 것이 경과를 악화시킨 것으로 보이고 결국 신청인은 하지절단에 이르게 되었다.

무릎하 동맥 출구가 확보되지 않은 상태에서 반복적 급성혈전성 혈관폐색이 발생하고 있고 상태가 악화하고 있었음을 고려할 때 외과 및 정형외과적 협진이 이루어지지 않은 점이 아쉽고, 두 차례에 걸친 스텐트시술은 혈류개선을 위한 부득이한 선택으로 여겨지지만 특히 심부대퇴동맥과 대퇴동맥기시부에 겹스텐트(kissing stent)를 삽입한 것은 이로 인한 혈류장애로 무릎하 절단이 어려워진 점을 고려할 때 적절한 시술로 보기 어렵다. 여러 차례 혈관시술 후 반복적 혈전이 생기기 전 조기에 혈관질환 관련 과의 자문이나 전과를 통하여 병변절단으로 대처할 수 있었지만 스텐트삽입과 반복적 혈관내 시술로 인한 하지 혈류의 악화로 발의 괴사병변진행이 심해진 것으로 보인다.

◦ 조정방안

신청인이 혈관개통술로 다리 괴사를 유발할 수 있는 고위험군이기는 하나 다리절단을 결정하기 이전에 혈관개통술을 계획하여 혈행을 확보하려고 시도한 것 자체가 부적절하다고 보기는 어렵다는 점을 고려해야 할 것이다. 그러나 다른 한편으로, 피신청인 병원 의료진으로서는, 1차 혈관개통술과 혈전용해술 후 다시 혈관이 막혔을 때 관련 외과나 정형외과와 협진하여 우회수술 등의 다른 치료방법을 고려하였어야 할 것이나 이에 이르지 아니하고 8차례나 혈관시술을 반복한 것은 적절하다고 보기 어렵다. 또한 스텐트삽입술(7, 8차 시술), 특히 심부대퇴동맥과 대퇴동맥 기시부 겹스텐트(kissing stent) 삽입이 적절하였다고 보기 어려우며, 혈관시술 후 일반혈액검사(CBC검사) 등 추가검사가 이루어지지 못한 부분은 미흡하다고 볼 수 있다.

또한, 처음 시행된 다리동맥개통술에는 서면동의서가 작성되고 신청인이 서명하였지만 이후에 시행된 시술들에 대해서는 설명에 관한 자료가 확인되지 않아 반복적으로 이루어진 시술에 대한 구체적 설명과 동의에 대한 증명이 부족해 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

양 당사자는 조정부로부터 이 사건 진료경과 및 합의의 필요성과 그에 관한 합의 의사 등을 밝히고, 여러가지 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 피신청인 병원의 진료비 일부 면제액과 전원 후 피신청인 측에서 대납한 진료비의 액수에 추가하여 금 15,000,000원을 지급하기로 하여 총액 약 40,000,000원으로 합의하고 분쟁을 종결한다.

신장투석환자가 백내장 수술 후 유리체 출혈로 재수술, 실명한 사례

내과계
-
신장내과
사례 16



사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 40대의 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 만성신장 질환이 있는 환자로, 저혈당으로 인한 의식 저하로 피신청인 병원 입원 중 시력 저하 증상으로 안과 협진 진료를 보았다. 퇴원 후 신청인은 피신청인 병원 외래에서 증식성 당뇨망막병증에 대한 양안 유리체 내 아바스틴 주입술을 받았다.

이후 신청인은 피신청인 병원에서 혈액 투석치료를 시작하였고, 두 차례에 걸쳐 양안 레이저범망막응고술을 받았다. 이후 환자는 피신청인 병원에서 우안 유리체 내 아바스틴 주입술, 양안 유리체 내 아바스틴 주입술 받으며 외래 통하여 경과관찰 받았다.

이후 신청인은 증식성 당뇨망막병증, 유리체 출혈, 견인망막박리, 백내장에 대하여 피신청인 병원에서 1차 수술(좌안 수정체 유화술 및 인공수정체 삽입술, 유리체 절제술, 막 제거술, 안내레이저, 액체가스교환술, 실리콘오일 주입술)을 받았다(1차 수술 전: 좌안 시력 0.2, 수술 1일 차 : 좌안 시력 안전수동 20cm). 수술 7일 차 유리체 출혈이 지속되어 좌안 유리체 내 아바스틴 주입술 받고 경과관찰 받았으나 호전소견 없어, 1차 수술 27일 차에 2차 수술(좌안 실리콘오일 제거술, 반복 유리체 제거술, 막 제거술, 안내레이저, 액체가스교환술, 실리콘오일 주입술)을 받았다(2차 수술 전: 좌안 시력 광각 없음, 수술 1일 차: 좌안 시력 안전수동 10cm).

이후에도 신청인은 지속해서 피신청인 병원 내원하여 추적 관찰하였고, 피신청인 병원에 마지막 내원 시 좌안 시력 안전수동 30cm로 확인되었으나 신청인이 타병원 진료를 원하는 상태였다. 신청인은 신청외 병원에서 측정한 좌안 시력 안전수동 상태로 추가 수술 없이 경과관찰 중이다.

분쟁의 요지

신청인 1차 수술 후 출혈이 발생하였고, 2차 수술 후 눈 상태가 악화되어 실명 상태가 되었는데, 피신청인 병원은 실명 원인이 환자의 기저질환 때문이라고 하며 어쩔 수 없다고 하였으며, 피신청인 병원은 수술 후 실명할 수 있다는 설명을 하지 않았고 수술을 강요하였다.

피신청인 1차 수술의 경우 안구 내 약물 주사 및 레이저 광응고술 치료 등을 수차례 시행하였음에도 유리체 출혈이 흡수되지 않았다. 실명의 위험으로 인하여 수술이 필요한 상황이었고, 신청인에게 악화 가능성을 설명하였다. 2차 수술 당시 망막 상태가 매우 좋지 않았으며, 영구적 시력 저하 가능성에 대하여도 설명하였다.

사안의 쟁점

- 진단 및 1차 수술, 2차 수술의 적절성
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

감정결과의 요지

신청인은 고혈압, 당뇨병(인슐린 투여), 고지혈증 진료력이 있으며, 만성신부전으로 주 3회 혈액투석 치료를 받고 있다. 시력 저하로 인해 검진 결과 당뇨 합병증의 심한 상태인 증식성 당뇨망막병증, 견인 망막박리, 유리체 출혈, 백내장 등이 진단되었다. 피신청인 병원에서 우선 좌안에 대한 교정 목적으로 시행한 1차 및 2차 수술은 불가피했던 것으로 보인다. 환자의 좌안 수술 전 시력이 0.2에서 수술 후 시력이 안전수동이라는 점에서 안타까운 결과가 되었다. 다만, 수술하지 않으면 대부분 실명하는 질환이므로 피신청인 병원의 안과적 수술에 특별한 의학적 오류가 있다고 보기 어렵다.

다만, 수술 전 신청인에게 통상적인 설명이 된 것으로 보이나, 1차 및 2차 수술 전 설명과정에서 설명 가능성에 관하여 양측의 주장이 매우 상이하며, 충분한 이해와 소통이 이루어졌는지는 기록상 알기 어렵다. 신청인은 평소 항혈소판제 클로피도그렐을 복용하였고, 수술 전 약 5일 정도 중단한 것은 적절하였다. 그렇지만 신청인의 경우 급성 관동맥증후군 혹은 스텐트를 삽입한 경우는 아닌 것으로 보이는데, 만성신부전이 있으면서 망막 수술 특성상 출혈 위험도가 상당한 상태에서 1차 수술 다음 날부터 클로피도그렐을 복용하면서 퇴원하였다. 클로피도그렐은 심뇌혈관질환 예방과 투석용 동정맥루 유지효과가 있지만, 지혈을 방해하므로 출혈이 반복될 수 있다는 단점에 관하여 구체적인 정보와 설명이 제공되었는지는 확인되지 않는다.

◦ 조정방안

이 사건 의료행위의 내용 자체에 대해서는 부적절하였다고 보기 어렵다. 다만, 감정결과에서도 나타난 바와 같이 만성신부전 환자에 있어 망막 수술이 이루어지는 경우 출혈의 위험성이 높으므로 이러한 경우 복약의 내용이나 약제의 내용 등에 관하여 면밀히 살피고 수술 시행에 따라 약제 부작용이 발생되어 약결과가 발생하지 않도록 주의하여야 할 필요가 있음에도 그러한 부분이 충분히 고려되지 않은 것으로 보인다.

또한 이 사건 수술 전 발생할 수 있는 심각한 부작용의 내용 등에 관하여 설명이 제공되었다는 자료가 부족한 가운데 이에 관하여 양 당사자의 의견이 현저히 다르므로 설명의무가 제대로 이행되었는지에 관하여 향후 다툼의 소지가 크다.

· 처리결과 ·

조정합의

양 당사자는 감정결과 및 조정결과에 대하여 자세한 설명을 들은 후 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 6,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료 행위에 관하여 피신청인에 대하여 일체의 이익을 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

혈액종양내과 치료 관련 자궁경부암 환자 도뇨관 삽입 후 방광 손상 발생한 사례

내과계
-
혈액종양내과
사례 17



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인은 사건 당시 40대로 자궁경부암 진단 이후 피신청인 병원에서 혈액종양내과, 비뇨기과를 통하여 경과관찰 중이었던 자이다. 항암치료를 위하여 피신청인 병원에 입원하여 항암제를 투약받았으며, 이후 설사 및 복통을 이유로 대장내시경 검사를 하였고, 위막성 장염(의증) 진단으로 항생제 투약을 시작하였다.

피신청인 병원 의료진은 대장내시경 검사 다음날 16Fr 도뇨관을 삽입하였고, 이후 지속되는 복통에 대하여 진통제를 투약하며 복부 X-ray, CT 검사, 외과 협진, 비뇨기과 협진하였고, 방광조영술을 시행하였다. 이후 방광손상 진단으로 수술을 시행하였고, 우측 경피적 신루술을 시행하였다.

수술 다음 날 오전 혈압 81/52mmHg, 맥박 137회/분 측정되어 의료진은 승압제 투약을 시작하며 중환자실로 전실하여 인공기도관 삽관을 시행하였다. 이후 혈액검사 및 활력징후 모니터링하며 경과를 관찰하였고, 활력징후 불안정 지속되고 의식 혼미 상태로 보호자와 상의 후 심폐소생술을 하지 않겠다는 구두 의사를 확인하였으며, 망인은 사망하였다. 사망진단서상 직접사인은 자궁경부암이다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 도뇨관 삽관 시술을 받을 당시 의료진의 술기 미흡으로 인하여 응급수술이 필요할 정도의 방광 천공이 발생하였고, 의료진이 해당 부위의 봉합수술을 실패한 후 발생한 신부전 등 합병증으로 망인이 사망하였다.

피신청인 ▶ 도뇨관 삽관 시술 시 망인이 특별히 통증을 호소하거나 불쾌감을 표현하지 않았고, 부드러운 실리콘 재질의 도뇨관이 삽입되는 과정에서 방광에 천공이 발생하는 것은 거의 불가능하다. 천공의 원인은 재발성 자궁경부암으로 인한 방광벽 침윤으로 보이고, 봉합 치료 당시 망인의 기왕증으로 인하여 방광벽 주위 조직의 유착이 매우 심한 상태였기 때문에 해당 부위의 봉합치료가 불가능했던 상황으로 생각된다.

사안의 쟁점

- 도뇨관 삽입과정의 적절성
- 방광 손상에 대한 처치의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정결과의 요지

망인은 자궁경부암 진단 후 피신청인 병원 혈액종양내과, 비뇨기과를 통하여 경과관찰 중이었고, 항암치료 이력이 있는 자로, 자궁경부암의 방사선 치료 시 방사선 노출로 인한 방광이나 직장에 합병증이 생길 가능성이 있다. 또한 망인이 복부팽만과 복통을 호소하고 소변량이 감소하여 피신청인 병원 의료진이 도뇨관을 삽입한 것은 찢는 원인 파열과 폐쇄성 찢는를 해결하기 위한 것으로 적절하다고 판단된다.

피신청인 병원에서 시행한 응급수술에서 복막을 이용하여 방광 천공 봉합을 시도하였으나 실패한 후 등근 천장부에 배액관을 거치하고 응급수술 후 요로 전환 목적으로 우측 신루형성술을 시행한 처치는 적절하다고 보인다. 이에 도뇨관 삽입과정 및 방광손상에 대한 처치과정에 의료진의 과실은 없다고 판단된다. 다만, 방광 파열 진단이 지연된 것에 대해서는 논의가 필요해 보인다.

◦ 조정방안

망인이 복부팽만과 복통을 호소하였고, 소변량이 감소하였으며 찢는의 원인 파열과 폐쇄성 찢는를 해결하기 위해서는 도뇨관 삽입이 필요하였으므로 피신청인 병원 의료진이 망인에 대하여 도뇨관을 삽입하는 과정에서 부적절한 점은 없었던 것으로 보인다. 또한 망인이 복통을 지속적으로 호소할 때 피신청인 병원 의료진이 방광 문제를 의심하였고, 이후 비뇨기과 협진을 통해 방광이 손상됨을 확인하고 응급수술 및 신루 형성술을 시행하였으므로 방광 손상에 대한 처치는 적절하였던 것으로 보인다.

그간의 진료 경과를 고려할 때 방광 파열 부위 방광조직의 괴사가 있었던 점을 고려하면, 방사선 치료와 암 전이로 방광의 조직이 약해져 있는 상황에서 소변이 차면서 방광이 자연 파열되었을 가능성이 있다. 다만, 도뇨관 삽입 시 일정량의 힘이 가해지면서 방광이 파열되었을 가능성 또한 배제할 수 없는 상황으로, 방광 파열에 대한 진단이 다소 지연된 부분에 대하여 과실로 단정하기는 어려우나 아쉬운 부분이 있고, 향후 분쟁의 소지가 커 보인다. 이에 이러한 부분에 관하여 법적 분쟁으로의 확대를 방지하고 상호 합의하여 이 사건 분쟁을 조기 종결하는 것이 바람직해 보인다.

• 처리결과 •

조정성립

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

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

폐렴 환자 입원 중 COVID-19 감염, 뇌경색 발생한 사례

내과계
-
호흡기내과
사례 18



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인은 사건 당시 80대로 피신청인 병원 내원 당시 당뇨병, 당뇨발로 우측 하지 절단술 받은 상태였고 좌측 하지 일부 괴사, 파킨슨병, 치매, 고혈압, 심장병 심부전, 신부전으로 치료 중이었다. 망인은 전일 밤부터 발생한 호흡곤란, 혈압 저하 증상으로 구급차를 이용하여 피신청인 병원 응급실에 내원하였으며, 흉부 CT 검사에서 좌하엽 경결 및 간유리음영(의증) 폐렴, 양측 흉막 삼출 소견이며, 객담 배양검사서 메타실린 내성 황색 포도상 구균 감염증(MRSA), 카바페넴내성장내세균속균종 감염증(CRE) 동정되었다. 망인은 호흡기내과 의료진의 중환자실 입원 필요 소견으로 급성호흡곤란증후군을 동반한 폐렴, 만성신부전, 우측 부폐렴 흉막 삼출, 당뇨발을 동반한 당뇨병, 파킨슨병, 치매 진단하에 중환자실 입원하였으며, 의료진은 환자의 예후가 불량해서 사망할 가능성이 크다고 보호자에게 설명하였다.

입원 3일 차 망인의 의식은 기면(drowsy) 상태였고, 대사성 산증 교정을 위해 지속적신대체요법(CRRT), 활력징후 등 상태에 따른 약물투여 조치 받았으며 다음 날 지속적신대체요법은 중단되었다. 피신청인 병원은 입원 5일 차 섭취 배설량과 흉막 삼출과 관련하여 신장내과 협진하였으며, MRSA 동정 확인되어 환자는 코호트격리 조치되었다. 환자는 수혈, 산소공급 등 조치 받으며 경과관찰 받았고, 입원 8일 차 우측 흉막배액관(PCD) 삽입, 입원 10일 차부터 2일간 지속적신대체요법 적용, 흉부 CT 검사에서 다량의 좌측 흉막 삼출 확인되어 입원 11일 차 좌측 흉막 배액관 삽입, 당뇨발로 인한 좌측 발의 괴사성 변화에 대하여 정형외과와 순환기내과 협진하였으며, 입원 17일 차 관상동맥 조영술을 받았다.

망인의 흉부 X-ray에서 흉막 삼출 악화소견 없고 좌측 흉막배액관의 배액량 감소하여 경과 관찰하며 퇴원 가능한 상황으로 판단되어, 입원 26일 차 전원을 위하여 코로나 PCR 검사 시행하였는데 검사결과 양성으로 확인되어 격리 기간 후 퇴원 계획되었고 투약 조치 받았다. 입원 27일 차 오전 망인은 의료진의 질문에 대답하지 못하고 이전처럼 소리 내거나 말하지 못하고 구강 흡인 시 반응도 매우 느려졌으며, 오후에는 우측 위약감 있으면서 우측 동공 빛 반사 감소 등이 확인되어 신경과 협진 하였고 뇌 CT에서 좌측 대뇌반구, 중대뇌동맥 영역의 급성뇌경색 소견으로 아스피린 투약 조치되었으며, 같은 날 뇌 MRI에서 일부 출혈 변화를 동반한 좌측 대뇌반구, 중대뇌동맥 영역의 급성뇌경색, 좌측 전두, 후두 피질의 급성 색전성 뇌경색, 3mm 뇌동맥류 소견으로 출혈 위험성 너무 높아 아스피린 복용 유지하며 경과관찰 계획되었다.

입원 31일 차 뇌 CT검사서 이전 검사와 변화소견 없는 상태로 환자는 신경과, 순환기내과 지속 협진하면서 경과관찰 받았다. 입원 39일 차 뇌 CT 검사 소견에서 좌측 대뇌반구 및 중대뇌동맥 영역의 뇌경색에 가벼운 출혈성 변화소견 확인되고 악화소견 없어 요양병원으로 전원계획 되었다. 망인은 신청외 병원에 입원하여 패혈증 및 폐렴 치료와 배양검사서 CRE, VRE, MRSA 동정에 따른 격리, 산소공급, 항생제 투여 등 보존적 치료를 받았으나, 5일 후 호흡곤란, 산소포화도 저하 등 상태 악화되어 폐렴으로 인한 패혈증을 사인으로 사망하였다.

○ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 망인이 음압병실에 입원하고 있었음에도 코로나19에 감염되어 뇌경색까지 발생하였고, 2~3일 경과 후 상태가 확인되는 등 진단 지연과 치료기회를 놓치게 되어 사망하게 되었다.

피신청인 ▶ 망인은 입원 당시 VRE 및 CRE 검사서 양성 확인되어 접촉전파 방지를 위하여 1인 단독 음압병실 사용하였으며, 코로나 확인 후 음압 및 공기부의 격리하였다. 염증지표 증가만으로 코로나 감염 여부를 예측하기는 어려우며 상태 변화에 따른 뇌 CT 검사 결과 뇌경색이 확인되어 즉시 신경과 연계 진료 제공 등 적절히 조치하였다.

사안의 쟁점

- 진단 및 입원 진료의 적절성
- COVID-19 감염에 대한 진료의 적절성
- 뇌경색 진료의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정결과의 요지

망인은 고혈압, 당뇨병, 만성신장질환, 치매, 파킨슨병, 관상동맥질환 진료력이 있으며, 과거 당뇨발로 우측 하지 절단 수술받은 상태이며 좌측 발에는 부분적인 피사가 진행 중이었다. 망인은 신청외 병원(요양병원) 입원 중 호흡곤란 및 전반적인 통증으로 피신청인 병원에 전원되었다. 피신청인 병원은 폐렴에 의한 패혈증 및 신부전으로 판단하고 지속적신대체요법(CRRT) 및 항생제 사용, 흉수 배액 등 적절한 치료가 시행된 것으로 보인다. 이후 간경화증(의증)과 복수에 대한 소화기내과 협진, 심낭 삼출과 흉수에 대한 심장내과 협진 및 혈관조영술 시행 등 이상소견에 대하여 적절히 조치한 것으로 판단된다. 망인은 COVID-19 PCR 검사 양성으로 확인되어 퇴원을 보류하고 코로나 치료 중 중증 뇌경색이 발생하였으며, 급성기 이후 신청외 병원(요양병원)으로 전원하였으나 5일 만에 폐렴과 패혈증으로 사망하였다.

망인에 대한 피신청인 병원의 진료상 특별한 의학적 오류는 찾기 어려우나 환자 뇌경색은 다발성 뇌동맥 협착 혹은 색전증에 의한 것으로 판단된다. 이후 피신청인 병원의 치료과정에 별 문제점은 없었고 조기진단의 예후 개선이 제한적 상황이지만, 임상적 신경 증상 나타난 이후 영상 확진 과정이 다소 지연된 점은 일부 부적절한 점이라고 생각된다. 또한 입원 중 코로나 양성과 중증 뇌경색 발병 이후 그 과정과 대처방법에 관하여 보호자와 충분한 설명과 소통이 이루어졌는지는 확인이 어렵다.

◦ 조정방안

이 사건 피신청인 병원 감염관리에 관하여 부적절한 점은 찾기 어렵다. 다만, 뇌경색 진단과정에 약간의 지연이 있었던 것으로 보여 이를 코로나19와 연계된 진료 제공의 어려움 등 사정을 고려하더라도 전면 적절하다고 보기는 어렵다. 다만, 이러한 진료 지연이 치료결과에 영향을 주었다고 보기는 어려울 것이다. 따라서 이러한 점에 더하여, COVID-19 감염 양성 확인 이후 및 중증 뇌경색 발병 후 그 과정과 대처방법에 대하여 보호자에게 충분한 의사소통이 이루어졌다고 보기는 어렵다. 따라서 의료행위상 과실이 있었다고 단정하기는 어려우나 위 사정을 고려하여 피신청인은 신청인에게 적절한 금원을 지급함으로써 이 사건 분쟁을 종결하는 것이 당사자 모두에게 도움이 될 것으로 보인다.

• 처리결과 •

조정합의

양 당사자는 감정결과 및 조정부의 판단 등에 관하여 자세한 설명을 들은 후, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 3,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 피신청인에 대하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

외과계

2024 / 2025
의료분쟁
조정사례집

성 형 외 과

사례 19 · 안면거상 등 수술 후 시신경 및 좌측 다리 비골신경마비 발생 주장 사례

사례 20 · 수두증 섀트 삽입 후 재봉합 과정에서 귀 부위 피부 손상 사례

신 경 외 과

사례 21 · 코일색전술 후 편마비, 인지능력 저하 발생한 사례

사례 22 · 천두술 후 출혈, 의식 저하 발생한 사례

사례 23 · 뇌경색 환자 혈전제거술 후 중증 뇌병변 장애 남은 사례

사례 24 · 뇌종양 수술 중 내경동맥 파열로 과다출혈 발생한 사례

사례 25 · 두 차례 척추 수술 후 방광파열이 발생한 사례

사례 26 · 척추협착증 수술 후 뇌척수액 누수로 재수술 받은 사례

사례 27 · 신경차단술 후 척추골수염 발생한 사례

사례 28 · 뇌경색 스텐트 시술 및 치매증상 발생 후 치료지연으로 상태악화된 사례

사례 29 · 요추협착증 진단 하 수술 후 우측 하지마비, 세균성 수막뇌염, 척수염 발생 사례

사례 30 · 요추 핀제거 수술 시 척수손상에 의한 척수액 누수 및 감염발생한 사례

사례 31 · 척추 후궁절제술 및 경막외종양제거술 후 하지마비, 사망한 사례

심장혈관흉부외과

사례 32 · 건강검진 정상진단 1년 3개월 후 폐암 3기로 진단된 사례

외 과

사례 33 · 두경부 편평세포암 진단 지연으로 치료기회 상실 주장하는 사례

사례 34 · 유방 절제술 중 3도 화상 발생한 사례

사례 35 · 충수 절제술 후 소장 천공된 사례

사례 36 · 신경초종 제거 수술 중 대퇴신경 손상된 사례

사례 37 · 직장류 수술 후 항문 및 괄약근 손상 발생한 사례

사례 38 · 유방암 진단 지연에 따른 피해 주장 사례

사례 39 · 펜타닐 약물 용량 과다투여로 심정지 발생 사례

안면거상 등 수술 후 시신경 및 좌측 다리 비골신경마비 발생 주장 사례



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 70대로 피신청인 병원에 내원하여 주름 관련 상담 후 수술을 계획하였다. 이후 수면마취 하 안면, 목, 두부, 눈썹 하 거상, 상/하안검 재수술, 얼굴 지방이식(SMAS 지방이식) 수술을 하였고(1차 수술), 수술 4일 차 눈 전체 실밥 제거, 배액관 3개 제거, 수술 10일 차 턱 밑 실밥 절반 제거, 수술 13일 차 전체 실밥 제거 후 약 3개월 간 사후 관리(고주파 등), 흉터 관리 시행하며 경과 관찰하였다.

1차 수술 후 신청인은 좌측 발목 족하수(Foot drop) 증상 발생하여 수술 2일 차~34일 차까지 신청외 병원 방문하여 요부 교감신경절 차단술, 체외충격파 치료를 받았고, 동시에 수술 6일차~41일 차까지 신청외 병원(한의원) 방문하여 경혈침술, 약침 등 치료 및 한약을 복용하였다. 증상 지속으로 수술 후 16일 차 다른 신청외 병원(신경과 의원)에서 신경전도 검사 결과 좌측 비골신경 신경병증(Lt. peroneal neuropathy) 소견으로 또 다른 신청외 병원(재활의학과) 방문, 수술 후 43일 차부터 현재까지 신청외 병원(신경과)에 내원하여 신경 차단술, 신경과 약물 치료하며 증상 조절 및 경과 관찰하였다.

1차 수술 후 눈두덩이 라인 불편감, 눈 불편감 등 호소 및 유착으로 피신청인 병원에서 지방이식술(2차 수술) 시행 후 외래 내원하여 흉터 관리하며 외래에서 경과 관찰하였으며, 내원하여 하안검 눈 밑 피부 들떠서 시력 저하, 초점 흐릿함 증상에 대해 상담 및 안과 진료를 권유받았다. 이후 경과 관찰 후 측두부 거상 및 심부볼 지방흡입(3차 수술)을 시행하였다. 3차 수술 후 1일 차 볼 실밥 모두 제거 후 3차 수술 후 8일 차 경과 관찰 후 치료를 종결하였다.

정 형 외 과

사례 40 · 어깨 회전근개파열 관절경 수술 후 2도 화상 발생한 사례

사례 41 · 양측 무릎 인공관절수술 후 우측 족하수 발생한 사례

사례 42 · 요골두골절 및 인대파열로 핀고정술 후 도수치료 중 고정된 핀이 탈락되어 재수술한 사례

사례 43 · 전완골 관혈적 정복술 및 내고정술 후 손목 영구 장애 발생한 사례

사례 44 · 무지외반증 수술 후 압박성 궤양 발생한 사례

사례 45 · 우측 고관절 인공관절 교정술 후 탈구, 재수술한 사례

사례 46 · 우측 대퇴골 골절 진단 하 수술 후 통증 발생, 고정물 파손으로 재수술한 사례

사례 47 · 요골 원위부 분쇄골절 수술 후 제3수지 신전 운동 제한 발생한 사례

사례 48 · 요골 하단 골절 수술 후, 손목 및 손 부위 자신경 손상, 수지 관절 구축 및 강직 발생한 사례

사례 49 · 좌측 슬관절 수술 후 경골신경 손상 발생한 사례

사례 50 · 주상골 골절 진단 및 치료 지연 사례

사례 51 · 골절부 금속 내고정술 및 제거술 등 시행 후 재골절 발생한 사례

사례 52 · 우측 제3수지 활차유리술 후 구획증후군 발생한 사례

사례 53 · 전이암 환자가 도수치료 후 척추 압박골절 진단을 받은 사례

사례 54 · 척추관 협착증으로 수술하였으나 고관절 병변이 진단된 사례

사례 55 · 골다공증 치료제 주사 후 턱뼈 괴사가 발생했다고 주장한 사례

사례 56 · 좌측 하지 신경종 제거술 시행 후 비골신경 마비 발생한 사례

사례 57 · 어깨 회전근개 파열의 패치보강 봉합술 후 염증 발생한 사례

사례 58 · 양측 무릎 인공관절 부분 치환술 후 염증 발생한 사례

사례 59 · 좌측 발목 관절경하 활막절제술 이후 이물감, 통증 발생한 사례

사례 60 · 척추 변형에 대한 수술 후 하지마비 발생한 사례

사례 61 · 인대파열 수술 후 염증발생 및 병원내감염 후 치료지연에 의한 골수염 진단을 받은 사례

이후 피신청인 병원에서 안면거상 수술 후 안면신경 회복 덜 되며 눈이 잘 안 감기는 등 부작용에 따른 대인기피, 우울증, 불면증 호소로 신청외 병원(정신건강의학과)에 방문하여 검사 및 약 처방을 받았으며, 다른 신청외 병원(성형외과)에서 안검외반, 하안검으로 하안검 성형술을 시행하였고, 이전 수술로 인한 안검하수, 높고 깊은 쌍꺼풀, 유착 등 상안검 관찰되어 재수술을 하였다.

○ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 안면거상, 상/하안검 수술 후 왼쪽 다리의 비골신경마비, 쌍꺼풀 라인의 비정상적인 절개로 눈이 감기지 않아 눈 시림, 눈곱, 눈물 등 증상 있으며, 일상생활 제대로 영위할 수 없으며 스트레스로 인한 우울증 및 불면증 등으로 고통받고 있다.

피신청인 ▶ 신청인의 요구사항(노화로 인한 주름 개선)에 따라 적절히 수술하였으며, 문제가 예상될 정도의 이상 증상이나 특이소견은 없었다. 또한 신청인이 호소하는 비골신경마비는 피신청인의 의료행위와 관계가 없다.

사안의 쟁점

- 안면 성형수술(1차 수술)의 적절성, 1차 수술 후 경과 관찰의 적절성
- 지방이식술(2차 수술) 및 경과 관찰의 적절성
- 측두부 거상 및 심부불 지방흡입(3차 수술) 및 경과 관찰의 적절성



분쟁해결의 방안

○ 감정 결과의 요지

안면 및 목주름 개선을 위해 수술 시행하였다는 수기로 작성된 진료기록 및 수술 기록을 확인하였고

수술 방법의 선택은 특이사항이 없어 적절하다고 사료된다. 다만, 수술 후 좌측 발목 족하수(Foot drop) 증상이 발생하였다. 수술 후 좌측 발목 족하수 증상으로 신청외 병원 마취통증의학과, 신경과에 내원하여 재활치료를 시행하여 적절한 조치를 시행하였다고 사료되며, 안면 주름 수술은 수술 후 실 제거 시까지 배액관 제거, 상처 관리 및 그 이후 고주파, 흉터 관리 등을 시행했다는 기록을 확인하였고, 경과관찰 및 처치는 적절하였다고 사료된다.

2차 수술은 1차 수술 후 5개월 정도 시간적 여유를 두고 이루어졌는데, 눈두덩이 라인 불편감, 눈 불편감 호소 및 유착을 호소하여 지방이식술(2차 수술)을 시행하였고, 수술 방법의 선택은 적절하다고 사료된다.

2차 수술 후 44일 차 흉터 관리 주사를 하고, 66일 차 트리암시놀 주사를 하였다. 83일 차에는 지난번 동일한 부위 트리암시놀 주사하고, 94일 차에는 하안검 눈 밑 피부 들떠서 시력 저하, 초점 흐릿함 증상에 대해 상담 및 안과 진료를 권유하였다. 이후 눈꺼풀, 귓바퀴 뒷부분, 왼쪽 후두부 흉터 주사하였고 이후에도 경과 관찰, 흉터 관리 시행하였다는 기록을 확인하였다. 경과 관찰 시 특이사항 없어 적절하다고 사료된다.

3차 수술은 2차 수술 후 8개월 정도 충분한 시간적 여유를 두고 이루어졌고, 하안검 눈 밑 피부 들뜸(안검외반증으로 추정)으로 측두부 거상 및 심부불 지방이식을 시행하였으며, 10일째 실 제거 때까지 치료기록을 확인하였다. 3차 수술은 특별한 문제 없이 이루어진 것으로 보이며, 경과 관찰은 적절하다고 사료된다. 신청인은 3차 수술 후 측두부 부위 통증과 멍을 호소한 것으로 보이나, 이는 일시적인 증상으로 특별한 조치 없이 시간이 지나면서 호전된 것으로 보인다. 안검외반의 발생은 수술 초기에 발생할 수 있어 수술 후 약 6개월 경과 관찰이 필요할 것으로 사료되며 신청인이 제출한 타 병원 사진들 확인 시 뚜렷한 안검외반, 토안 소견은 보이지 않는다.

수술동의서에 일반적으로 성형수술 후 발생할 수 있는 합병증이 기재 되어 있으며 수기로 기록하며 설명함이 확인된다. 다만, 1차 수술(안면 성형수술), 2차 수술(지방이식술), 3차 수술(측두부 거상 및 심부불 지방 흡입술) 등 수술명이 다르므로 설명해야 할 내용이 상이하나 모두 하나의 동의서에 서명되어있는 것으로 확인된다. 피신청인 병원은 1차 수술 전 신청인에게 신청인의 약결과인 비골신경 손상 및 그에 따른 좌측 족하수에 관하여 설명하지 아니한 것으로 보이나, 비골신경 손상은 이 사건 수술과 무관한 부위로 통상적으로 예견할 수 있는 합병증의 범위를 벗어난 것으로 사료된다.

◦ 조정방안

신청인은 미용적 개선 목적으로 피신청인 병원에서 3차례 수술을 받았으며, 수술 및 경과 관찰은 적절하였으나, 신청인은 1차 수술 후 비골신경 손상 및 눈 불편감 등 여러 가지 증상을 호소하고 있다. 비골신경 손상에 대해 향후 치료 방법 및 예후로 압박에 의한 단일 신경마비일 경우는 대부분 보존적 치료를 통해 호전되는 양상을 보이나, 그 정도가 심하고, 호전이 없을 시 해부학적 압박이 발생했는지 확인 후, 신경 재배치(n. repositioning)등의 수술적 요법을 시행하는 경우도 있다. 신청인은 증상이 나아지고 있어 보존적 치료를 하면서 경과 관찰하면 저절로 호전될 가능성이 매우 높다.

이 사건 미용목적 수술 과정에 있어 전반적으로 적절하였던 것으로 보이나 다음의 사정 즉, 질병의 치료가 아닌 미용성형 목적의 수술인 점에 비추어 볼 때 당해 수술의 방법과 내용, 그로 인하여 발생할 수 있는 부작용과 후유증의 내용 등에 관하여 보다 면밀히 설명하고 신청인의 동의를 득하여야 함에도 불구하고 그러한 설명의무가 제대로 이행되었다고 보기 어렵다. 이에 신청인으로서의 수술 과정에서 적절히 설명을 제공받고 결정권을 행사하였다고 보기 어렵다. 따라서 피신청인으로서의 그에 관하여 신청인에게 적절한 금원을 지급하고 이 사건 분쟁을 종결함이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

양 당사자는 본 사건의 진행 과정에 대한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 금 3,800,000원을 제공하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 피신청인에 대하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 합의하였다.

수두증 셉트 삽입 후 재봉합 과정에서 귀 부위 피부 손상 사례

외과계
-
성형외과
사례 20



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

환자는 이 사건 의료행위 당시 2세로 뇌 안상 부위(suprasellar region)의 비정형 기형/형문근양 종양(CNS WHO grade 4) 진단을 받고, 뇌실복강단락술 부분의 상처가 벌어져 수술을 위해 피신청인 병원 소아신경외과에 입원하였다.

입원 2일 차 소아신경외과, 소아성형외과 협의 하에 전신마취 두피 상처 봉합술을 받았고, 수술포를 벗기는 과정에서 좌측 귀의 윗부분 이룬 일부가 가위에 의해 절단(크기:2x1cm)되어 절단된 피부 봉합이식을 시행하였다. 수술 후 항생제, 혈액순환개선제를 투여하고 귀 얼음팩 찜질을 시행하였다. 입원 13일 차 항암을 위해 소아신경외과에서 혈액종양 소아청소년과로 전과하였고, 봉합사 반을 제거하였다. 다음날 봉합사 모두를 제거하고, 입원 23일 차 항암화학요법 시행 후 입원 29일 차에 퇴원하였다. 이후 소아신경외과 내원 시 좌측 귀 흉터 수술 부위에 위축이 진행되지 않을 것 같다고 기록되어 있다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 수두증으로 인한 재봉합 중 왼쪽 귓바퀴를 손상시키는 사고로 인하여 항암치료 지연 및 환자와 보호자가 고통을 받았다. 의료사고로 인하여 뇌종양 치료에 안 좋은 영향을 준 것으로 보인다.

피신청인 ▶ 수술 종료 후 가위로 귀를 손상시켜 봉합하였고, 귀 치료를 위한 약물이 뇌종양에 영향을 주었거나 항암치료가 지연되었다고 볼 수 없다.

사안의 쟁점

- 수술과정의 적절성
- 좌측 귀 열상의 원인 및 뇌종양 예후의 차이



분쟁해결의 방안

◦ 감정 결과의 요지

두피 상처 봉합술 수술 종료 후 수술포를 벗기는 과정에서 가위로 환자의 좌측 귓바퀴를 손상시킨 점은 부적절한 것으로 판단되며, 귀 열상의 원인은 수술 종료 후 수술포를 벗기는 과정에서 좌측 귓바퀴를 가위로 손상시켰기 때문으로 판단된다. 1차 항암 화학치료로부터 22일 후 2차 항암 화학치료를 시작하였으므로 3차 항암 화학치료는 22일 후인 입원 2일 차부터 시작하였어야 했을 것으로 예상되나, 섀트 수술 부위에서 뇌척수액이 새는 현상이 지속되어 신경외과와 성형외과에서 수술을 하여 입원 2일 차에는 항암 화학치료가 바로 시행될 수 없었을 것으로 여겨진다. 만일 수술 후 뇌척수액이 새는 것이 호전되었다면 다음 항암치료를 시작할 수 있지만, 일반적으로 두피 변연조직절제술 및 상처 재봉합 수술이 상처가 회복될 때까지 기다린 후 항암치료를 시작해야 하므로 수술 후 상처가 회복되기까지 3~7일 가량 소요된다고 보았을 때 입원 5일 차~9일 차 사이에 3차 항암 화학치료가 시작되었어야 하나, 환자는 입원 23일 차부터 3차 항암 화학치료가 시작되었으므로 결과적으로 14~18일의 기간동안 3차 항암 화학치료가 지연되었다.

3차 항암 화학치료 후 4~6차 항암 화학치료 및 신청 외 타 병원에서의 양성자 치료는 차례대로 진행되었으며, 뇌 MRI 검사 상 뇌종양이 없는 것이 확인되어 두 차례 고용량화학요법 및 자가조혈모세포 이식까지 시행하였다. 환자는 약 14일~18일간의 항암치료 지연으로 인하여 추가적인 입원이 필요하였으며, 이 기간 항생제 및 혈액순환개선제가 추가적으로 사용되었다. 사진상 왼쪽 귀는 주변 피부와 비슷

하게 회복된 상태로 보이며, 14~18일 간의 항암치료 지연이 전체 치료 결과에 안 좋은 영향을 주지는 않았을 것으로 보인다.

◦ 조정방안

담당 의료진으로서의 환자의 수술포를 벗기는 과정에서 신체의 일부가 가위에 의해 절단되거나 피해받지 않도록 세심한 주의를 다하여 행위를 진행했어야 할 의무가 있음에도 이를 위반하여 환자로 하여금 귀 이룬 부위 절단의 악결과를 발생시켜, 이는 의료행위상 주의의무 위반 및 과실로 인한 손해라고 보인다. 다만 이후 4차~6차 항암 화학치료 및 양성자 치료는 지연없이 적시에 이행되었고, 이후 환자에 대한 뇌 MRI 검사 상 뇌종양이 없는 것이 확인되어 두 차례 고용량 화학요법 및 자가조혈모세포이식까지 시행하였는바, 결과적으로 절단사고로 인한 지연이 환자의 뇌종양 치료 결과에 손해를 끼쳤다고 보기 어렵다. 나아가 환자가 이 사건 절단 사고로 인해 추가적으로 처방받은 약제들이 환자의 신체에 직접적인 악영향을 끼쳤거나 뇌종양 치료에 피해를 입혔다고 인정하기는 어려워 보인다. 다만, 수술 과정에서 의료진의 실수로 환자에게 신체적 손상이 발생하였고 그로 인하여 추가적인 진료가 이루어진 점, 그 과정에서 항암치료가 지연되는 등 환자와 보호자가 입었을 심리적 고통과 스트레스, 경제적 비용 등을 고려해야 할 것으로 보이는 점, 이 사건 당사자들은 조정 절차에서 원만하게 합의를 원하는 점 등을 참작하여 피신청인이 신청인에게 적절한 금원을 지급하는 것이 바람직해 보인다.

• 처리결과 •

조정합의

양 당사자는 사건의 진행 과정 및 감정결과, 조정방안에 대해 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 원만하게 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 7,500,000원을 지급하고, 서로 이 사건에 관하여 일체의 이익을 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

코일색전술 후 편마비, 인지능력 저하 발생한 사례

외과계
-
신경외과
사례 21



사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 70대로서 어지러움을 주소로 신청외 병원에서 촬영한 뇌 MRA 검사상 뇌동맥류 소견으로 진료 의뢰되어, 피신청인 병원 신경과 외래, 다음날 신경외과 외래 내원 후 입원하여 다음 날 뇌혈관 조영술(전교통동맥 부위 미파열성 뇌동맥류, neck)을 받고 퇴원하였다. 신청인은 피신청인 병원에 다시 입원하여 다음 날 전신마취하 코일색전술(수술 중 발견사항: 동측 전대뇌동맥 전체 폐색, 이하 ‘이 사건 수술’이라고 한다)을 받고 중환자실에 입실하여 항혈전제 투여를 받았으나, 의식이 혼미하고 우측 편마비 증상으로 당일 뇌 MRI 검사 시행 받았고, 검사결과 좌측 뇌경색 소견 확인되어 이에 대한 집중치료(항혈전제 투약, 혈압조절 등)를 받고 수술 8일 차 일반병실로 전동되었다. 이후 신청인은 피신청인 병원에 계속 입원하여 보존적 치료 및 재활 치료 등을 받던 중 우측 어깨 통증을 호소하여 주사 치료, 우측 어깨 MRI 촬영, 재활의학과 협진 등을 받고 퇴원하였다. 신청인은 현재까지 신청외 병원에서 낮 병동 치료(재활 치료, 언어치료 등)를 받고 있고, 현재까지도 거동 어려움, 인지 및 언어기능 저하 등 일상생활에 큰 지장이 있다고 주장한다.

분쟁의 요지

신청인 이 사건 수술 과정에서 스텐트를 삽입하지 않은 과실로 인하여 코일이 탈출하였고, 그로 인하여 혈관이 폐색되어 우측 팔다리 마비 및 인지 능력이 저하 되었으며, 이러한 합병증이 발생할 수도 있다는 사전 설명을 하지 않았다. 또한 간호사들이 체위를 부주의하게 변경하여 어깨 통증도 발생하였다.

피신청인 신청인의 뇌동맥류 크기는 장축 5.77mm로 치료가 필요한 상태이었고, 스텐트 삽입이 필요한 경우로 판단되지 않아 코일색전술만 시행하였다. 적절한 술기로 시행하였음에도 불가항력적으로 코일이 모동맥쪽으로 이탈되어 좌측 전대뇌동맥 혈류가 폐색되는 상황이 발생하였고, 이를 해결하고자 항혈전제와 와이어 통한 개통을 시도했으나 혈관 파열 등을 초래할 수 있어서 무리하게 시도하지 않고 중대뇌동맥을 통한 우회 혈류를 확인하고 수술을 종료하였다. 이후 중환자실 경과관찰 및 보호자 설명을 하였다.

사안의 쟁점

- 코일색전술의 적절성
- 수술 후 경과관찰 및 처치의 적절성



분쟁해결의 방안

감정 결과의 요지

신청인의 미파열 동맥류의 코일색전술 과정에서 코일의 이동으로 모동맥이 막힌 것으로 판단된다. 재관류를 시도하였지만 혈류가 회복되지 않았고, 중대뇌동맥을 통하여 일부 혈류가 흘러들어옴을 확인하고 수술을 종료하였다. 수술 후 뇌경색이 확인되고 우측 편마비와 언어 장애, 인지기능 저하가 발생하였고, 재활 치료를 지속하여 증세가 다소 회복되었다. 코일색전술 시행 후 뇌경색의 합병증이

발생하였지만 코일 색전술의 결정과 과정 및 수술 후 치료 과정에서 부적절한 사항은 확인되지 않는다.

◦ 조정방안

이 사건 의료행위 과정상 별다른 문제점은 확인되지 않는다. 다만, 피신청인 병원 의료진은 뇌혈관 내 동맥류 색전술 동의서 서식을 통해 환자 상태, 수술의 목적, 방법, 장단점, 예상 가능한 합병증 및 시행이 가능한 다른 치료방법 등에 관하여 설명은 한 것으로 보인다. 그러나 설명의무는 특단의 사정이 없는 한 환자 본인에게 이행되어야 하는 것으로, 신청인이 이 사건 수술을 받을 당시 의식 상태가 명료했으므로 의료진은 환자 본인에게 위 시술에 관해 설명을 하여 환자 본인이 그 필요성이나 위험성을 충분히 비교하여 보고 그 의료행위를 받을 것인지를 선택할 수 있도록 하여야 한다. 그러나 의료진은 환자 본인에게 설명의무를 이행하지 않고 신청인의 자녀에게만 설명을 하여 신청인의 자기결정권이 침해되었다고 볼 수 있다.

따라서 피신청인 병원 의료진의 의료상 과실 책임이 있다고 보기는 어려우나 설명의무 위반이 인정되는 점, 신청인은 이 사건 수술 전 현훈 증상만을 호소하였는바, 건강 증진과 뇌출혈 예방 목적으로 이 사건 수술을 받았음에도 이전에 없던 우측 편마비, 인지 및 언어기능 저하 등 뇌경색 증상이 발생함으로써 신청인 본인과 가족들이 받았을 정신적 고통은 명백한 점, 그 외 이 사건 의료행위의 전 과정과 조정절차에 나타난 모든 사정을 고려하면, 피신청인은 신청인이 겪은 고통을 위자할 책임이 있다고 판단된다.

· 처리결과 ·

조정성립

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

피신청인은 미납 진료비 약 7,700,000원의 지급 채무를 면제하고, 신청인은 위 진료비에서 지급 채무를 공제한 약 3,700,000원을 납부한다. 또한 신청인은 나머지 청구를 모두 포기하고 추후 이 사건과 관련하여 피신청인 및 그 소속 의료진 등 임직원에게 대하여 민·형사상 청구나 고소, 행정상 민원 등 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 그 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

천두술 후 출혈, 의식 저하 발생한 사례

외과계
-
신경외과
사례 22



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인은 사건 당시 80대로 심근경색, 심방세동으로 항응고제를 복용하고 있던 자로서 두부외상으로 인한 의식 저하로 피신청인 병원에서 좌측 두개골 골절 및 뇌출혈 소견으로 3주간 입원하여 보존적 치료를 받은 후 퇴원하였다. 이후 신청의 병원에서 입원 10일 차 객혈로 폐색전증 진단으로 피신청인 병원 호흡기내과에 입원하여, 기존 항응고제 약물을 변경하여 4일간 투여받고 이후 항응고제 약물을 변경하여 4일간 투여받은 후 퇴원하였다. 이후 망인은 피신청인 병원 신경외과 외래에 내원하여 뇌 CT, 흉부 CT 검사결과 좌측 만성경막하 출혈 증가 소견으로 카테터 삽입술을 위하여 당일 오후 입원하여 약 1시간에 걸쳐 부분마취 하에 수술(천두술, 5L cath 삽입. 이하 ‘이 사건 수술’이라 한다.)을 받았고 수술 후 뇌 CT상 경막하출혈 감소가 확인되었다. 수술 후 병실로 이동하였으나 망인은 깊은 기면 상태였고, 청력 저하로 물음에 겨우 이름 정도 답변하나 명확하지 않은 상태였다.

의료진은 망인에게 비강 캐뉼러로 산소 2L를 공급하였고, 수술 부위 카테터 삽입중으로 혈액성으로 줄에 걸쳐져 있는 양상이어서 경과 관찰하였고 카테터는 완전 개방 상태였다. 수술일 자정 무렵 수술 부위 배액관으로 50cc 혈액성으로 배액 되었고, 5시간 경과 후 망인의 의식은 반혼수 상태, 동공 산대되어 뇌 CT 검사결과 급성경막하 출혈 소견으로 중환자실로 이동하여 기관삽관 및 인공호흡기 적용되었다. 이후 의료진은 망인의 보호자에게 개두술을 통한 혈종제거술이 필요하다고 설명하였으나, 보호자는 수술 중 사망과 재수술 가능성 등을 고려하여 수술적 처치를 거부하여 보존적 치료가 지속되었다. 이후 망인은 반혼수 상태로 뇌CT 검사 추적 관찰하며 보존적 처치 받았고, 입원 16일 차 상태 호전되지 못하고 뇌간 압박 사인으로 사망하였다.

○ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 망인은 항응고제를 복용하고 있어 수술 및 경과관찰 시 주의가 필요한 위험한 상황이었는데, 신경외과 외래 방문 당시 이 사건 수술적 조치(천두술)가 필요했는지 의문이다. 수술 후 피가 멈추지 않았고 호흡곤란 호소에도 아무런 조치가 없었으며, 약 8시간 동안 머리의 호스관이 막혀 피가 응고되어 나오지 않았으나 적절한 조치가 없어 결국 사망하게 되었다.

피신청인 ▶ 수술 과정에 문제는 없었고, 수술 직후 급성 출혈 소견이 관찰되지 않았으며, 호흡곤란에 관한 내용은 확인되지 않는다. 수술 후 의식저하가 발생하여 환자에게 개두술 및 혈중제거술이 필요함을 보호자에게 설명하였으나 사망 가능성으로 보호자는 수술적 처치를 거부하였다.

사안의 쟁점

- 수술 적응증 및 수술 술기의 적절성
- 수술 후 경과관찰의 적절성



분쟁해결의 방안

○ 감정 결과의 요지

망인은 피신청인 병원 신경외과 예약일에 내원하여 뇌 CT 검사에서 좌측 대뇌부 아급성, 만성 경막 하출혈이 확인되어 피신청인 병원 의료진은 천두술 및 배액술을 시행하였다. 그러나 수술 전 시행한 뇌 CT 소견에서 출혈 증가소견은 관찰되지만, 당시 뇌간 압박 등의 신경학적 응급상황이라고 볼 근거가 없다고 판단된다. 또한, 망인은 항응고제 지속 투여 중이었으므로 응급상황이 아니라면 약 2일간의 항응고제 중단 후 수술 시행 여부를 결정하는 것이 타당한 결정이라고 보이는데, 의료진은 항응고제 중단에 대한 고려 없이 수술을 결정하여 이를 적절하였다고 볼 수 없다.

한편, 수술 후 병실에서 자정 무렵 배액관의 출혈이 있었으나 의사의 추가 조치가 없었으며, 이후 반흔수, 동공 확장과 반사가 없는 상태가 된 후 뇌 CT 검사 시행하여 혈종의 급성 팽창과 뇌간 압박의 소견이 확인되었고, 이후 망인은 사망하였다. 따라서 망인에 대한 경과관찰이 부적절하였다고 판단된다. 의료진이 망인의 항응고제 복용을 중단하지 않아서 출혈의 위험성이 높은 혈액 상태였고 수술 직후에는 지혈되어 있던 혈관에서 출혈이 발생하였을 것으로 추정되며, 출혈의 양이 많아서 뇌간 압박이 진행되어 망인이 사망한 것으로 검토된다.

○ 조정방안

진료기록 및 감정결과를 고려할 때, 피신청인 병원 의료진으로서는 수술에 따른 출혈의 위험성이 높은 항응고제를 복용하던 망인에 대하여 반드시 응급수술이 필요하다는 근거가 부족함에도, 항응고제 약물 중단 후 이 사건 수술 시행 여부를 결정하지 않은 채 당일 급하게 수술을 시행하였다고 볼 수 있다. 또한, 이 사건 수술 후 자정 무렵 망인의 배액관에 출혈 양상이 확인되었으나 피신청인 병원 의료진은 적절한 조치를 하지 않았으며, 망인에게 의식이 저하되고 신경학적 반사가 나타나지 않는 등 혈종의 급성 팽창과 뇌간 압박이 된 후에야 뇌 CT 검사를 통해 상태를 확인하여 부적절하였다고 보인다. 결국 피신청인 병원 의료진의 위와 같은 주의의무 소홀로 망인이 출혈의 위험성이 높은 혈액 상태에서 이 사건 수술을 받게 되어 재출혈이 나타났고, 그로 인한 많은 양의 출혈로 뇌간이 압박되어 상태가 악화되었음에도 이에 대한 조기 진단 및 처치가 지연되며 망인의 상태악화에 기여한 것으로 보인다.

또한 앞서 살펴본 바와 같이 망인에게 이 사건 수술이 응급하였다고 볼 만한 근거가 충분하지 않았으므로, 보호자에게 이 사건 수술로 망인에게 나타날 수 있는 후유증 등 수술에 관한 위험성에 대하여 나머지 가족들과 충분히 숙고할 시간적 여유가 주어지지 않고 수술이 시행되었을 가능성이 있어 설명 의무를 위반한 사정이 있다고 볼 여지가 있다. 따라서 피신청인은 피신청인 병원 의료진의 사용자로서 망인의 진료 과정에서의 주의의무 위반 및 이 사건 수술과 관련된 설명의무 위반으로 인하여 망인과 신청인들이 입은 손해를 배상할 의무가 있다.

· 처리결과 ·

조정합의

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

피신청인은 신청인에게 금 26,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료 행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

뇌경색 환자 혈전제거술 후 중증 뇌병변 장애 남은 사례

외과계
-
신경외과
사례 23



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 당시 70대로 수차례 뇌경색 과거력(우측 시상 뇌경색, 좌측 중대뇌동맥 뇌경색, 뇌량)이 있으며, 심방세동으로 순환기내과에서 항응고제 약물치료와 당뇨로 약물 복용 중으로, 피신청인 병원 신경과, 순환기내과, 내분비내과에서 진료를 받고 있다.

신청인은 앉아있다가 갑자기 앞으로 쓰러져 피신청인 병원 응급실에 내원하였다. 당시 환자는 의식 저하(기면 상태)와 실어증, 우측 근력 저하(상지 2점, 하지 3점) 상태로 뇌혈관 CT 검사에서 좌측 중대뇌동맥 폐색이 확인되어, 피신청인 병원 의료진은 프라닥사의 역전제와 정맥 혈전용해제 투여 후 혈전제거술을 시행하고 뇌 CT 검사 후 신경과중환자실로 전동하였다.

다음 날 신청인은 실어증 상태이나 의식이 명료해지고 우측 근력 4점으로 호전되었으며 MRI 검사를 받았다. 입원 3일 차 환자는 일반병실로 이동하여 아스피린 투여가 시작되었고 침상 물리치료를 받았다. 입원 5일 차 뇌 CT 검사받았고, 작업치료, 언어치료가 시작되었다. 입원 6일 차 환자는 우측 근력(상지 4+점, 하지 5점)과 말하는 속도 호전 양상으로 아스피린 중단하고 항응고제 투여가 시작되었다. 입원 8일 차 정오 즈음에 의식이 처지는 양상 관찰되어 신경과 임상강사가 관찰하였고, 항우울제 투여받았다. 당일 저녁 우측 무시(Rt side neglect) 확인되며, 의식이 오전보다 더 처지고 체온 38.1도 측정되어, 의료진은 환자에게 얼음팩 적용하고 혈액, 소변, 객담 균 배양검사를 시행하였고 항생제 정맥주사 투여하였다. 입원 9일 차 환자는 명령에 따르기 안 되고 의식은 기면 상태로 담당의가 관찰 후 주입 중이던 수액 증량하고 8시 투약 예정이던 항응고제는 중지되었고, 뇌 MRI 검사 결과

뇌출혈이 확인되었다. 의료진은 만니톨 투여 시작하였고 1시간 경과 후 환자의 근력(우측 상지 2점, 우측 하지 3점)은 저하 상태로 뇌졸중 집중치료실로 이실 이후 우측 상지근력 2-3점, 우측 하지 근력 3점으로 뇌 CT 추적검사를 받았다. 이후 입원 치료를 지속하다가 입원 28일 차에 신청인은 신청외 병원(요양병원)으로 전원하였다.

신청인은 이후 약 8개월간 신청외 병원(요양병원)에 입원 후, 다른 신청외 병원(요양병원)에서 입원치료 중이며, 피신청인 병원 외래에서 약물치료 지속하고 있다. 장애정도결정서상 팔, 다리 근력 및 인지 저하 등을 고려할 때 신청인은 보행과 모든 일상생활 동작의 수행에 전적으로 타인의 도움이 필요한 경우로 인정되며 뇌병변 장애 1급으로 판정되었다.

● 분쟁의 요지

신청인 ▶ 뇌경색으로 스텐트시술 후 이상 증상 발현하여 의료진에게 환자의 뇌출혈 가능성에 대해 수차례 호소하였으나, 피신청인 병원(요양병원)에서 우울증으로 오진하여 적절한 진단 및 조치가 지연되어 1급 장애 상태가 되었다. 신청인은 피해 발생 전 언어에 대한 어려움은 있었으나 의사 표현을 정확히 하였으나, 의료사고 후 동공 반응도 없었으며 인지능력을 상실하게 되었다.

피신청인 ▶ 좌측 중대뇌동맥 뇌경색은 사망률 80%에 이르는 매우 심각한 뇌경색으로 의료진은 출혈 전환의 위험에 대해 충분히 인지하고 있었고, 혈전 제거 시술 후 3회의 뇌 영상 검사를 통해 신중하게 항응고 약물을 저용량으로 투약하였다. 의료진은 항응고 약물 역전제 투여 후 혈전 용해 약물을 투여하였고 추가 혈전 제거 시술 등 의학적으로 가능한 모든 방법을 동원하여 최선의 치료를 하였다.

사안의 쟁점

- 뇌경색 진단 및 조치의 적절성
- 혈전제거술 후 경과관찰 적절성



분쟁해결의 방안

● 감정 결과의 요지

신청인은 3회의 뇌경색 병력과 심방세동으로 항응고제, 당뇨약 등을 복용하고 있었는데, 의식 저하와 실어증, 우측 편 근력 약화 등의 증세로 피신청인 병원(요양병원)에 내원하였다. 피신청인 병원 의료진은 좌측 중대뇌동맥 폐쇄 확인 후 프라다사 길항제 투여 후 정맥 내 혈전용해술, 기계적 혈전 제거술을 시행하였고 이후 신청인의 우측 근력은 다소 회복되었다. 입원 6일 차 항응고제 투약 시작하였으며, 다음날부터 신청인은 우울감을 보이기 시작하였고 입원 8일 차 의식이 다소 처지면서 발열이 있었다. 의료진은 항우울증 약제를 투약하고 발열에 대한 검사 시행 후 항생제를 투여하였다. 다음날에도 신청인의 기면 상태가 지속되어 시행한 MRI에서 좌측 측두부, 두정부의 출혈이 확인되었다. 이는 기존의 좌측 중대뇌동맥 폐쇄 부위의 혈류 뇌 장벽 손상과 혈류 재관류에 의한 출혈변환이 원인으로 판단된다. 신청인의 의식 변화가 급속하게 진행되지는 않은 것으로 검토되며, 항우울제 투여와 발열에 대한 처방과 조치는 의학적 가능성이 큰 상황에 대한 의료진의 적절한 처치로 생각된다. 입원 8일 차 의식 변화에 대하여 의료진이 뇌 CT, MRI 등의 추가 영상 검사를 시행하는 것이 더욱 타당한 조치였을 것으로 판단되지만, 이러한 조치가 다소 조기에 시행되었더라도 신청인의 예후에 영향을 미칠 정도는 아닐 것으로 생각된다. 이후 신청인의 우측 근력은 다소 회복되었다.

● 조정방안

감정결과에 더하여, 신경과 경과기록에 따르면 신청인이 우울해하는 것 같다는 기재, drowsy(혼미)한 양상, Rt. side neglect(우측 무시), 의식 오전보다 더 drowsy(혼미)한 상황 등이 기재되어 있어 이는 신청인에게 의식 저하 등 출혈변환을 의심할 만한 신경학적 증상이 나타난 상황으로 볼 수 있는바, 담당 의료진은 이를 보고 받았음에도 뇌 CT, MRI 등 관련 검사를 적기에 시행하지 못하여 부적절한 측면이 있다.

만약 의료진의 위와 같은 검사 시행상 지연이 없었더라면 망인의 뇌 출혈변환을 보다 신속하게 진단하여 적절한 처치를 받았을 가능성이 있으므로, 피신청인은 위 의료진의 사용자로서 위와 같은 잘못으로 말미암아 환자가 입게 된 치료 기회 상실에 따른 정신적 및 신체적 고통을 위자할 책임이 있다고 판단된다.

다만, 감정결과 및 전체 기록에 비추어 살펴보면, 피신청인 병원 의료진은 환자에게 신경학적 증상이 나타났음에도 뇌 영상 검사를 다음 날이 되어서야 시행한 것은 사실이나, 뇌 MRI 검사 후 환자에게 취해진 조치를 보면 만니톨 투여와 뇌졸중 집중치료실로 이송하여 보존적 치료 외에는 달리 응급 수술·시술 등이 이루어진 바 없어, 결론적으로 담당 의료진이 환자에게 신경학적 증상이 나타났을 때 즉시 뇌 영상 검사를 시행하였다고 할지라도 그 예후가 변화하였으리라 판단되지는 않는다. 따라서 부적절한 조치와 현 상태 사이에 인과관계는 인정하기 어려워 보이므로, 피신청인으로서는 그에 상응하는 적절한 금원을 신청인에게 지급함으로써 분쟁을 종결하는 것이 당사자 모두에게 도움이 될 것으로 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

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

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

뇌종양 수술 중 내경동맥 파열로 과다출혈 발생한 사례

외과계
-
신경외과
사례 24



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인은 이 사건 당시 30대로 두개골 연골육종을 원인으로 과거 피신청인 병원에서 감마나이프 시술 후 정기적으로 두부 MRI 검사 등 추적 진료 중인 환자이다. 망인은 피신청인 병원 외래에서 복시 증상으로 MRI 검사 후 수술을 권유받고 수술의 필요성 등 설명을 들었다. 진료과정에서 환자는 복시가 호전된 상태였고 수술 후 합병증에 대한 설명을 들었다. 망인은 피신청인 병원에 입원하여 다음 날 정오 무렵 경접형동 접근법에 따른 종양 제거술(이 사건 수술)을 받던 중 갑작스러운 고압의 출혈이 발생하여 피신청인 병원 의료진은 내경동맥 파열로 판단하고, 지혈을 위해 실습, 환자의 좌측 허벅지에서 채취한 근육조직으로 압박하며 우측 대퇴정맥 중심정맥관 삽입하고 다량의 수혈 후에도 출혈이 지속되어 내경동맥을 결찰하였으나 지혈되지 않았다. 오후 5시경 망인에게 심정지가 나타나 심폐소생술을 시행하여 3분 뒤 회복되었고 반복적인 심실빈맥, 심정지로 심폐소생술 및 약물 투약 후 40분 뒤 회복을 보여 체외막 산소 요법 장치를 삽입하였다.

망인은 같은 날 오후 8시경 혈관 촬영실로 이동하여 우측 내경동맥 포착(Trapping) 후 오후 10시경 두부 및 흉복부 CT 검사를 받았다. 수술실로 재이동하여 우측 내경동맥 절개 부위 봉합, 접형동접근법으로 내경동맥 확인하였으나 출혈이 지속되어 지혈하였지만 완벽하게 지혈되지 않아 다량의 수혈을 받았다. 내경동맥 포착 후 흉복부 CT상 좌측 외장골동맥 파열, 혈복강 소견으로 환자는 자정 무렵 혈관 촬영실에서 좌측 외장골동맥 혈관 조형술로 복강 내 출혈 부위 색전 후 복강 내 경피적 카테터 배액술 삽입술을 받았고, 뇌혈관 조영술을 통해 출혈 부위 색전술을 받았다. 이후 중환자실에서 진정제 투여되며 진정된 상태로 체외막산소요법, 지속적신대체요법, 수혈, 약물치료 등 받았다. 같은 날 정오 무렵 환자의

동공반사에 변화가 있어 응급 두부 CT 검사를 받은 결과, 급성 뇌경색 소견으로 보존적 치료를 받았으나 보호자들은 심폐소생술 거부 동의하였고 3일 뒤 사망하였다.

○ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원 의료진이 수술 과정에서 부주의하여 수술 중 내경동맥 파열로 인해 사망에 이르게 되었다.

피신청인 ▶ 종양 재발 부위는 내경동맥 근위부를 감싸고 있었고 그 바깥쪽 골수까지 침범된 상태였으며, 수술 전 환자와 보호자에게 현재의 표준치료인 수술적 치료를 권유하고 치료하지 않을 경우의 예후, 수술의 위험성 등에 관해 설명하였다. 수술 중 발생한 내경동맥 파열 등에 대하여 지혈술, 수혈, 색전술 등을 시행하였으나 사망하게 되었다.

사안의 쟁점

- 진단 및 수술계획의 적절성
- 수술 과정의 적절성
- 수술 후 경과 관찰의 적절성



분쟁해결의 방안

○ 감정 결과의 요지

우측 주시 때 발생하는 복시를 주소로 내원하여 시행한 환자의 MRI 영상에서 제6번 뇌신경 기시부의 종양의 경미한 크기 변화가 의심되지만, 영상 판독은 변화가 없다고 기재되어 있으며 이후 복시는 회복된 상태였다. 두개골 연골육종은 수술 치료가 원칙이며 재발 시 예후가 불량하여 의료진이 수술적 치료를 결정한 사항이 부적절하다고 할 수는 없으나, 당시 망인의 증세가 호전되었고 MRI에서 변화가 뚜렷하지

않아서 수술 연기와 관찰 또는 수술의 위험도를 고려하여 다른 치료방법 등을 고려하는 것이 보다 적절하였을 것으로 판단된다.

피신청인 병원에서 내시경하 확장 경접형동 접근 종양 제거술 시행 중 내경동맥 손상이 발생하였으며, 과다 출혈로 인한 심폐 정지 상황, 산소 공급을 위한 체외막 산소 요법 기기 삽입 과정에서 혈관 손상 등이 발생하여, 수술 후 혈관 촬영실에서 2회의 내경동맥에 대한 지혈과 장골 혈관에 대한 지혈 등을 시행하고 중환자실에서 진정 요법 후 치료 지속하였으나 회복하지 못하고 환자는 사망하였다. 중환자실 입실 후 사망까지의 과정에서 부적절한 사항은 확인되지 않는다.

○ 조정방안

감정결과에 따르면 이 사건 수술 직전에 촬영한 MRI 검사의 영상의학과 판독 결과는 이전에 촬영된 MRI 검사와 비교하여 특이 변화가 없었고, 이 사건 수술 전에 환자의 복시 증세가 호전된 상태였으므로, 피신청인 병원 의료진은 수술의 연기와 증세 관찰 또는 수술의 위험도를 고려한 다른 치료방법의 선택에 관하여 환자와 추가 의논 등이 필요하다는 의견을 제시하였다. 따라서 피신청인 병원 의료진으로서는 이 사건 수술 전 MRI 검사상 큰 변화가 없고 복시 증상이 호전된 망인에게 당시 상태에 따른 치료방법 및 필요성, 각 치료방법의 장단점, 예후와 기대효과 등에 관하여 구체적이고 충분한 정보를 제공하여 각 치료방법을 비교해 보고 이 사건 수술을 받을 것인가의 여부를 신중하게 선택할 수 있도록 할 의무가 있다고 할 것이다.

이러한 감정결과 및 관계 법리에 기초하여 판단하건대, 진료기록상 피신청인 병원 의료진이 환자와 신청인에게 이 사건 수술 및 그에 따른 합병증 등에 대하여 설명한 내용은 확인되나, 대부분 이 사건 수술의 시행을 전제로 이루어진 설명으로 보이고, 환자인 망인이나 보호자에 대하여 수술 시행여부의 결정 등을 위하여 이루어진 설명으로 보기에 부족할 것으로 판단된다. 결국 설명이 제공된 부분은 다른 치료방법 등에 대하여 충분한 설명을 제공하였다고 보기에 부족하여, 망인측이 자기결정권을 행사하지 못하게 된 부분에 대한 위자료에 한정되므로 이에 관하여 피신청인은 신청인에게 적정한 금원을 지급하는 것이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

양 당사자는 본 사건의 진행 과정에 대한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 25,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료 행위에 관하여 피신청인에 대하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

두 차례 척추 수술 후 방광파열이 발생한 사례

외과계
-
신경외과
사례 25



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 이 사건 사고 당시 80대로 골다공증, 요추와 흉추 경피적 척추성형술을 받은 기왕력이 있으며, 피신청인 병원에서 아래 허리통증으로 신경 차단술을 받은 후 입원하였다. 입원 3일 차 환자는 요추 5번-천추 1번 분리성 전방 전위증과 압박골절 진단으로 재활의학과 협진 하 신경 차단술 후 전방 추체간 유합술 및 후방 경피적 나사못 고정술이 계획되었다. 다음 날 신청인의 골다공증으로 인한 문제 발생 가능성이 있어, 피신청인 병원 의료진은 환자 보호자에게 설명 후 요추 5번-천추 1번 미세현미경 디스크제거술 및 나사못 고정술로 수술계획 변경 동의를 받았고, 유치 도뇨관 삽입 후 요추 5번-천추 1번 미세현미경 디스크제거술 및 나사못 고정술(1차 수술)을 시행하였다.

수술 후 1일 차 오후 핑크빛 소변 관찰되어 경과관찰 하였고, 수술 후 2일 차 자정 무렵 유치 도뇨관이 꼬여있는 상태로 혈뇨 관찰되어 재고정 후 증상은 호전되었고 수술 부위 통증으로 진통제 투약되었다. 수술 5일 차 복부 팽만감과 잔뇨감으로 유치 도뇨관 통한 방광세척 후 다량의 blood clot 확인되었다. 이후 환자의 혈뇨는 호전되었고 다음 날 유치 도뇨관 제거 후 자가 배뇨 시 잔뇨가 측정되었다. 수술 후 5일 차 환자는 우측 다리 외측 통증으로 재활의학과 협진 하 신경 차단술 받았으나, 지속적인 통증이 있어 요추부 CT 촬영 후 2차 수술이 계획되었다. 수술 후 6일 차에 유치 도뇨관 삽입 후 요추 5번-천추 1번 전방 추체간 유합술 및 후방 경피적 나사못 고정술(2차 수술) 시행되었다.

신청인은 수술 부위 통증으로 진통제 투약받았고, 2차 수술 후 1일 차 오전부터 혈뇨 관찰되어 유치 도뇨관 통한 방광세척 후 호전되었다. 2차 수술 후 3일 차 피신청인 의료진은 유치 도뇨관 제거 후

경과관찰 하였다. 2차 수술 후 11일 차 환자는 소변 나오지 않고 피만 나왔다고 호소하여 단순 도뇨 시행 후 혈병 소량 확인되었다. 다음 날 신청인은 요의는 있지만 소변은 나오지 않아 의료진은 유치 도뇨관을 삽입하였고 유치 도뇨관 통하여 혈병 포함된 혈뇨가 확인되었고, 환자는 요의 호소하였지만 배액이 되지 않아 제거 후 재삽입되었다. 신청인의 혈뇨가 지속되어 유치 도뇨관 통한 방광세척 등 처치를 받았으나 혈뇨가 지속되고 혈압 저하소견으로 신청외 병원으로 전원 되었다. 이후 신청인은 신청외 병원 비뇨의학과에 입원하여 복부 골반 CT상 방광 내 혈종 확인되어 다음 날 방광 내 혈괴 제거 및 방광파열 부위 봉합술 응급으로 시행되었다. 간헐적인 혈뇨로 신청인은 요관경 통한 방광 내 소작술, 4월 말 우측 수신증 소견으로 우측 요관 부목 삽입, 이후 혈뇨 호전 없어 방광 혈관 색전술 시행되었다. 신청인은 요로감염에 의한 발열로 감염내과 협진하 항생제 투약되며 유치 도뇨관 유지한 채 퇴원하였다. 이후 요로감염으로 다른 신청외 병원과 또 다른 신청외 병원 응급실, 이후에도 다른 신청외 병원에서 입원 치료받았다. 신청인은 신청외 병원 외래 추적 진료 중 무수축 저유순도 방광 확인되어 유치 도뇨관 지속 유지하며 정기적 교체 필요함을 진단받아 현재까지 신청외 병원에서 1달 간격으로 유치 도뇨관을 교체 받고 있다.

○ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 신청인은 2차 수술 후 아랫배 통증을 호소하였으나 의료진은 수술 부위에 발생하는 자연스러운 통증이라고만 하면서 신청인을 방치하였다. 이후 혈뇨 및 의식저하, 복수, 방광파열 등이 확인되었으며, 출혈과 합병증이 지속되어 현재 월 1회 소변줄을 갈아 끼우며 여명을 지내야 한다.

피신청인 ▶ 신청인에게 수술 또는 유치 도뇨관에 의한 손상은 없었고, 수술 후 예상하지 못한 증상에 대해서 적절히 조치하였으나 호전을 보이지 않아 치료 가능한 상급의료기관으로 전원 조치하였다.

사안의 쟁점

- 1, 2차 수술 과정의 적절성
- 2차 수술 후 발생한 혈뇨 관련 처치 및 경과관찰의 적절성
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

○ 감정 결과의 요지

신청인은 피신청인 병원에서 2회의 요추 5번-천추 1번 전방 전위증에 대한 골유합술과 고정술을 시행 받았다. 수술 후 신청인은 혈뇨, 배뇨 곤란, 잔뇨가 있어서 의료진은 4일간 배뇨 촉진을 위하여 투약하였다. 2차 수술 후 신청인은 배뇨 곤란으로 단순 도뇨관 삽입 시 소변 배액 후 혈병이 확인되어 유치 도뇨관 삽입하고 세척하였지만 혈병이 호전되지 않았다. 이후 의료진은 환자의 유치 도뇨관을 교체 후 세척을 재시도하였으나 세척액의 배액이 원활하지 못하였으며 혈병, 요폐가 지속되고 빈혈, 혈압 저하 등의 증세가 발생하여 신청인은 신청외 병원으로 전원하였다.

피신청인 병원 의료진으로서 배뇨 촉진 투약 중단 시 잔뇨 여부를 측정하여 환자의 신경인성 방광의 지속 여부를 확인하는 것이 더욱 타당한 조치였을 것이며, 신경인성 방광의 재발과 방광 손상에 대한 처치가 적절하였다고 보이지 않는다. 현재 신청인의 방광 손상에 대한 조치는 마무리되었지만, 신청인은 신경인성 방광의 증세가 지속되고 있다. 신경인성 방광의 증세는 요추 병변과 이 사건 수술의 불가피한 후유증이며, 다만 단순히 신경인성 방광 증세가 나타났다고 하여 수술이 부적절하였다고 단정하기는 어렵다.

○ 조정방안

진료기록 및 감정결과, 관계문헌 등을 고려할 때, 신경인성 방광 증상은 이 사건 수술로 발생할 수 있는 일반적인 합병증 범위에 해당한다고 볼 수 있다. 다만, 감정결과와 같이 담당 의료진으로서 투약 중단 등에 따른 경과관찰과 환자의 증세 변화에 따른 조치가 필요함에도 적절히 조치되지 못하여 다량의 방광 출혈에 의한 과도한 방광팽창이 유발된 것으로 보인다. 또한, 부적절한 방광세척으로 추가적인 방광팽창을 유발하여 방광파열이라는 악결과가 발생하였다고 볼 수 있다.

이와 함께, 당시 환자인 신청인에게 의사결정 능력이 있음에도 불구하고 수술 전 보호자에게만 설명하고 동의를 받아 신청인의 자기결정권을 침해한 점을 인정할 수 있다. 이에 피신청인으로서 이에 상응하는 금원을 신청인에게 지급하여 이 사건 분쟁을 해결함이 바람직할 것이다.

· 처리결과 ·

조정합의

양 당사자는 조정부로부터 이 사건 진료경과 및 감정결과, 조정합의 방안과 필요성, 이유 등에 관하여 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 13,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 피신청인에 대하여 일체의 이익을 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

척추협착증 수술 후 뇌척수액 누수로 재수술 받은 사례

외과계
-
신경외과
사례 26



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

피신청인(환자)은 이 사건 사고 당시 50대로 고혈압, 당뇨, 고지혈증의 병력이 있으며, 약 10년 전 요통으로 신청인 병원에서 신경성형술을 받았다. 그러던 중 피신청인은 우측 하지가 저리고 절룩거리며 걷기 힘든 증상으로 신청인 병원(의료기관)에서 수술을 계획하고 입원하였다. 다음 날 피신청인은 1차 수술(우측 제4요추 부분 후궁 절제술, 디스크 제거술, 추간공 확장술, 양측 신경 감압술, 완충기 삽입술)을 받았고 수술 11일 차 퇴원하였다.

퇴원 3일 후 피신청인은 우측 하지 통증이 악화되어 2차 수술(이물질제거술, 경막 재건 및 봉합술, 제4요추 부분 후궁 절제술, 좌·우측 디스크제거술, 추간공 확장술 및 유착박리술)을 받았다. 2차 수술 후 피신청인은 오심, 구토 증상 있었으며, 수술 12일 차에 MRI 상 뇌척수액 누관 소견으로 3차 수술(소파술, 경막 재건술, 요추배액술)을 받았다. 3차 수술 후 피신청인은 발열과 가슴 답답하며 어지러움과 졸린 증상이 있었고, MRI 상 뇌척수액 누출 확인되어 다음 날 4차 수술(이물질제거술, 경막 재건 및 봉합술)받고 10일 후 퇴원하였다.

퇴원 3일 경과 후 피신청인은 우측 하지 떨림이 심해지며 극심한 요통 및 우측 하지 힘 빠짐 증상으로, 신청인 병원에서 물리치료 등 6일간 치료 후 퇴원하였으며, 퇴원 후 약물치료와 신경 차단술을 받았다. 이후에도 증상 호전이 없어 피신청인은 신청인 병원에서 5차 수술(제4-5요추 후방 요추체간 융합술, 나사못 고정술, 골 융합술)받고 12일 후 퇴원하였다. 퇴원 11일 후 요통이 심하여 피신청인은 신청인 병원에 재입원하여 물리치료 및 신경 차단술을 받고 퇴원하였고, 이후 약 16일간 신청외 병원에서

입원 치료를 받았다. 피신청인은 허리통증, 우측 하지 방사통과 떨림 증상이 악화되어 신청의 병원 응급실 방문하여 증상 조절을 받았고, 신경외과 진료 후 매우 위험한 수술 가능성으로 상급병원 진료를 권유받았다.

○ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 의료진은 환자에게 적절한 수술 및 보존적 치료를 시행하였고 별다른 잘못이 없다.

피신청인 ▶ 신청인 병원의 여러 차례 요추 수술 후에도 호전이 없으며 허리통증이 더욱 악화되었다.

사안의 쟁점

- 수술계획, 과정, 경과관찰의 적절성
- 수술 후 요통, 우측 하지 방사통 및 떨림의 원인



분쟁해결의 방안

○ 감정 결과의 요지

피신청인(환자)은 신청인 병원에서 요통과 우하지 방사통으로 MRI 결과 제4-5요추간 추간판 탈출증 소견으로 디스크제거술 및 추간공 확장술, 완충기 삽입술 등(1차 수술)을 받았다. 퇴원 후 우측 하지 증세가 재발하여 시행한 MRI 검사에서 경막 손상에 의한 뇌척수액 누수가 확인되어 이물질제거술, 경막 봉합술 등(2차 수술)을 받았다. 이후 뇌척수액 누수가 지속되어 3차, 4차 수술을 시행 받았으며, 4차 수술 후에 우측 근력 약화와 통증이 심하여 추체간 유합술 및 나사못 고정술, 감압술 등(5차 수술)을 시행 받았다. 5차 수술 후 MRI 결과 감압이 잘 이루어졌고 수술 관련 문제점이 없어 보이며 증세가 다소 안정적인 것으로 판단되었지만, 이후에도 증세의 악화가 반복된 것으로 보인다. 요추부 추간판 탈출증의

수술 후 경막 손상은 가장 흔한 합병증으로 2차 수술이 부적절하다고 할 수는 없다. 다만, 이후에도 피신청인의 불편감 호소나 통증 등이 있었음에도 상당기간 반복적으로 수술을 시행한 점이 일상적인 의료 수준의 범위에서 적절하다고 할 수는 없다.

○ 조정방안

신청인 병원 의료진이 피신청인의 요추 제4-5번 추간판 탈출증 및 척추협착증에 대한 이 사건 1차 수술 및 그 진행 과정에서 부적절한 의료행위는 확인되지 않으며, 수술 후 MRI 영상에서도 특별한 이상 소견은 없어 보인다. 이후 경과관찰 중 환자에게 수술 부위의 뇌척수액 누수가 확인되어 신청인 병원 의료진은 이 사건 2차 수술을 통해 경막 손상을 확인하였다. 경막 손상은 요추 추간판 탈출증 수술로 인하여 발생할 수 있는 가장 흔한 합병증이며 이 사건 1차 수술로부터 약 2주일이 지나 확인된 경막 손상은 수술 중 직접적인 손상이라 보기 어려울 것으로 판단된다.

이후 피신청인은 2차 수술 후에도 뇌척수액 누수로 경막 재건술, 요추배액술 등의 이 사건 3차 수술, 경막 재건 및 봉합술 등의 이 사건 4차 수술을 받았고, 이후에는 뇌척수액 누수로 인한 증상은 호전되었으나 우측 발목 근력 약화가 진행되고 우측 하지 방사통이 악화되어 요추 제4-5번 후방 요추간 유합술, 나사못 고정술 등의 이 사건 5차 수술을 받았다. 이에 대해 감정결과는 위와 같은 과정의 반복된 수술 시행은 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준 범위 내에서 이루어진 적절한 치료로 보기 어렵다고 하고, 신청인 병원 의료진이 시행한 이 사건 1차에서 5차 수술이 환자에게 나타난 현재의 증세에 일부 기여하였을 가능성이 있다고 보았다.

이에 감정결과 및 전체 진료기록, 조정절차에서 나타난 당사자 의견을 종합하여 보면, 이 사건 1차 수술이나 초기 수술 등을 포함한 의료행위가 부적절하였다고 보기는 어려울 수 있다. 다만 3차 수술부터 이루어진 의료행위의 일련의 과정과 내용이 적절하였다고 보기는 어렵다. 이에 신청인으로서 3차 수술을 기점으로 한 의료행위의 결정과 시행, 경과관찰 등에 관하여 피신청인에게 적절한 손해배상금을 지급함으로써 분쟁을 조기 종식함이 모두에게 도움이 될 것이다.

· 처리결과 ·

조정합의

양 당사자는 본 사건의 진행 과정에 대한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

신청인(의료기관)은 피신청인(환자)에게 금 30,000,000원을 지급하고, 피신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 신청인에 대하여 일체의 이익을 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

신경차단술 후 척추골수염 발생한 사례

외과계
-
신경외과
사례 27



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

피신청인(환자)은 의료사고 당시 80대로 척추관 협착증 및 고혈압의 기왕력이 있으며, 신청인 병원에 우측 다리 저림을 주호소로 내원하여 영상 검사, 적외선 체열검사, 약 처방 등을 받았다. MRI 상 요추부 전방전위증, 디스크 탈출 및 협착증 소견으로, 2일 뒤 신청인 병원에서 인대강화주사, 신경차단술 등을 받았다. 이후 피신청인은 지속적인 요통으로 1개월간 신청인 병원에서 7차례 신경차단술, 주사 치료 등 받았다. 피신청인은 신청인 병원에 내원하여 항문 통증으로 타 병원에서 허리 원인이라고 들었다고 말하였고, 인대강화주사, 신경차단술 등 통증 완화 치료를 받았다.

2일 뒤 피신청인은 신청외 병원에 요통, 우측 다리 방사통으로 입원하였다. 피신청인은 혈액검사 CRP 8.71mg/dL, ESR 34로 상승 소견을 보이고, 다음 날 MRI 상 요추 5번-천추 1번 감염성 척추염 의심되어 다른 신청외 병원 감염내과 진료를 받았다. 피신청인은 4일 후 신청외 병원 감염내과에 입원하여 혈액검사 및 혈액 배양검사 시행 후 요추 5번-천추 1번 골수염 진단으로 항생제 치료를 받았다. 한편 신청외 병원 입원 5일 차 혈액검사 결과 부신기능저하증이 의심되어 내분비내과 협진 하 부신피질 호르몬제 투약되었다.

피신청인은 요통, 좌골신경통이 심해져 신청외 병원 신경외과 협진 하에 수술적 치료 고려하였으나 고령으로 약물치료 유지하기로 하여 진통제, 항생제 투약되며 보존적 치료를 받았다. 이후 신청인은 재활의학과로 전과되어 재활치료 후 퇴원하였다. 피신청인은 퇴원 후 방문 재활치료를 받으며 지팡이로 거동 중이며 신청외 병원 감염내과, 배뇨근저활동성 진단으로 비뇨의학과, 부신기능저하증에 대한 내분비내과 추적 진료를 받고 있다.

○ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인의 감염이 통상적인 합병증의 범위에서 벗어났다고 볼만한 근거가 없고, 피신청인은 전신적인 상태 저하로 감염의 가능성이 일반인보다 큰 상태였으므로 충분하게 멸균된 방법으로 시술을 하더라도 감염을 완벽하게 회피할 수는 없는 상태였다.

피신청인 ▶ 신청인 병원에서 치료를 받기 전에는 확인되지 않았던 골수염이 신청인 병원 치료 이후 요추5번-천추 1번에 발생하였고, 이러한 상황이었음에도 신청인 병원은 추가 시술을 시행하여 상태가 악화되었다.

사안의 쟁점

- 진단 및 치료과정의 적절성
- 신경차단술 등 주사 치료 관련 설명의무에 대한 사실관계



분쟁해결의 방안

○ 감정 결과의 요지

피신청인은 요통과 하지 방사통으로 신청인 병원에서 반복적인 인대 강화 주사 치료, 신경차단술을 시행 받았다. 이와 관련, 신청인 병원의 시술 과정에 대한 기록과 영상이 없어서 시술 과정의 적절성을 판단할 수 없다. 또한, 인대 강화 주사 치료에 대한 설명은 있으나, 신경차단술에 대한 설명은 확인되지 않는다. 피신청인은 증세가 지속되어 신청의 병원에서 시행한 MRI에서 시술 부위의 척추골수염이 확인되어 다른 신청의 병원 감염내과로 전원 되어 항생제 치료를 받았으며, 혈액 배양검사서 표피 포도알균(*Staphylococcus epidermidis*)이 검출되었다. 표피 포도알균은 피부에 상존하는 균으로 일반적인 상태에서는 감염을 일으키지 않으며, 피신청인의 나이에 따른 추간판의 혈류 감소와 면역 저하

상태 등이 감염에 기여하였을 것으로 판단된다. 신청인 병원의 감염 관리의 문제점은 특별히 확인되지 않는다.

○ 조정방안

이 사건 의료행위에 관하여 시술 기록이 존재하지 않는 점에 더하여, 피신청인에게 발생한 척추골수염은 신청인 병원의 치료 후 나타난 합병증 내지 후유증으로 보이는 점, 피신청인의 경우 감염이 발생할 위험이 큰 경우이므로 신청인 병원 의료진으로서 이 사건 치료에 앞서 치료의 필요성, 그 효과 및 예후, 발생할 수 있는 합병증 및 후유증 등에 대하여 충분한 설명을 제공할 의무가 있으나 신경차단술에 관한 필요성, 감염 가능성 등 합병증 및 후유증 등에 관한 구체적인 내용이 확인되지 않는 점을 고려해야 할 것이다. 이에 제반 사정 및 감정결과, 손해의 공평·타당한 분배 등 관점에서 이 사건의 경우 신청인이 피신청인에게 적절한 금원을 지급하는 것이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

양 당사자는 조정부로부터 이 사건 의료행위의 과정 및 내용, 피신청인에게 나타난 악결과 등에 관하여 들은 뒤, 조정부는 합의에 관한 양 당사자의 의견 등을 고려하여 합의를 권고하였으며, 당사자는 이 사건 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

신청인은 피신청인에게 금 13,000,000원을 지급하고, 피신청인은 이 사건 진료 행위에 관하여 신청인에 대하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

뇌경색 스텐트 시술 및 치매증상 발생 후 치료지연으로 상태악화된 사례

외과계
-
신경외과
사례 28



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 이 사건 의료사고 당시 70대로 고혈압, 당뇨, 협심증 기왕력 있는 환자로, 피신청인 병원 응급실에 구급장해를 주소로 내원하여 두부 MRI 촬영 후 뇌경색 진단으로 신경과에 입원하였다. 입원 2일차 두정부 MRA 등 검사 후 입원 3일차 신경외과에 뇌혈관조영술 의뢰되어 시행되었다. 좌측 내경동맥 폐쇄 소견으로 이후 신경외과로 전과하여 경동맥 스텐트 삽입술 후 입원 11일차 퇴원하였다. 이후 신청인은 피신청인 병원 신경외과에 내원하여 좌측 원위부 내경동맥 협착이 남아있어 6개월 뒤 추가 치료가 필요함과 당일 신경과 외래 방문하여 약 처방을 받았다. 이후 신경과 내원하여 약 처방을 받은 후 또 다시 이후 신경외과에 내원하여 두정부 CT 촬영 후 내경동맥 재폐색 의심 소견으로 추가 시술이 고려되었다.

이후 신청인은 피신청인 병원 신경과에 작년 스텐트 시술 후 말 어둔, 이상행동 등으로 내원하여 뇌졸중 재발 의심으로 두부 MRI 촬영 및 입원을 하였다. 입원 2일차 자정경 수면 취하지 못하고 이상행동이 관찰되었고, 외출 불허 설명을 들은 후 심하게 화내는 모습으로 보호자에게 퇴원 가능함을 설명 후 퇴원하였다. 퇴원 4일 후 신경과에 불면으로 전화 문의, 다음날 이상 행동과 폭력성을 호소하여 약 변경하였고, 신청외 병원 진료를 위한 영상을 복사하였다. 퇴원 13일 후 신경과에서 신청인은 요양원에 있는 상태로 상태가 좋지 않다고 호소하며 치매치료제를 포함한 약 처방과 치매 의심으로 추후 인지기능검사 예정이라는 소견서를 받았다. 이후 신청외 병원 신경과에 내원하여 뇌혈류 검사, 경동맥 초음파 시행되었고, 피신청인 병원에서 촬영한 MRI 상 알츠하이머병 및 혈관성치매 요소 관찰되는 것으로 보여 진료 의뢰되었다.

○ 분쟁의 요지

신청인 신청인은 피신청인 병원에서 뇌경색 시술 후 치매 증상이 발생하였고, 피신청인 병원에 호소하였으나 치매약 투여 및 치매 검사 등을 권유받지 못하였으며 치료 지연으로 증상이 악화되었다. 또한 과거 MRI 결과와 뇌경색 시술 후 MRI 비교 시 차이가 없다는 잘못된 설명을 들었다.

피신청인 신청인은 스텐트 시술 후 상당기간 인지기능 저하 또는 치매에 대한 언급이 없었으며 뇌경색 발생 시 인지기능 저하가 동반될 수 있다. MRI 촬영 당시 뇌경색이 재발하지 않았다고 설명하였으며 혈관검사는 시행하지 않았다.

사안의 쟁점

- 입원 진료 및 수술 적응증 등에 대한 판단
- 입원 진료 과정 및 퇴원 후 경과 관찰에 대한 판단



분쟁해결의 방안

○ 감정 결과의 요지

신청인은 뇌경색으로 피신청인 병원에 입원하였으며, 좌측 내경동맥의 폐쇄가 확인되어 내경동맥 스텐트 삽입술을 시행하였다. 시술 후 신경학적 변화 없이 퇴원하였고, 이후 이상행동, 수면장애, 인지능력 저하로 재입원하였으며, 이상행동이 지속되어 2일 후 퇴원하였다. 치매의 발병이 섬망의 형태로 발병한 것으로 판단되며, 알츠하이머 치매와 혈관성 치매가 발병에 기여하였을 것으로 추정된다. 이상행동으로 치매 판정을 위한 인지기능검사를 시행할 수 없는 상황이었을 것으로 추정되며. 신청외 병원 진료 시 치매 관련 발병에 관하여 설명을 들었다. 치매의 발병과 진행에 피신청인 의료행위와의 직접적인 인과관계는 확인되지 않는다.

○ 조정방안

이 사건 의료행위 진행 과정은 전반적으로 별다른 문제가 없어 보인다. 다만, 감정결과에서도 적시한 바와 같이 이 사건 시술의 적응증에 관한 문제가 있고, 시술 후 혈류가 개선되지 않은 점이나 혈관성 치매가 발생한 점, 의료진이 환자측과 설명과 소통을 함에 있어 미흡하였다고 볼만한 사정이 있다. 이에 피신청인이 신청인에게 그에 상응하는 소정의 금원을 지급하고 이 사건 분쟁을 마무리함이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

양 당사자는 조정부로부터 이 사건 진행 과정 및 판단 등에 관하여 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의 하였다.

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

요추협착증 진단 하 수술 후 우측 하지마비, 세균성 수막뇌염, 척수염 발생 사례

외과계
-
신경외과
사례 29



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 이 사건 의료사고 당시 40대로 피신청인 병원에 내원하여 약 1개월간 목통증 및 좌측 팔 저림에 대하여 경추부 협착증 진단하에 경추부 경막외신경성형술, 신경절차단술, 물리치료 등을 치료받고, 허리통증, 양쪽 엉치부터 발목까지의 저림과 당김에 대하여 요추부 협착증 진단하에 요추부 내시경 경막외강 신경성형술, 신경절차단술(요추부 4-5번), 물리치료 등, 무릎 통증에 대해서는 퇴행성 슬관절염 진단하에 신경차단술, 연골주사 등의 치료를 받았다. 신청인은 4일 뒤 재내원하여 시술 후에도 다리 당김 및 양측 발바닥 저림을 호소하여 요추 4-5번-천추 1번에 대하여 1달 뒤 신경감압술을 진행하기로 하며 약을 처방 받았고, 이후 재내원하여 수술 전 혈액검사, 영상 촬영 등을 받았다.

신청인은 1일 후 피신청인 병원에 입원하여 당일 요추 4-5번 추간판탈출증, 심한 협착 진단하 요추 3-4-5번 신경감압술(1차 수술)을 받았고 수술 후에도 좌측 종아리 당김 및 허리 빠근함을 호소하였다. 신청인은 입원 1일 후, 자정경 화장실에 갔다가 병실 가던 중 낙상하였고 우측 다리 힘이 안 들어간다고 하였다. 스테로이드 투약 및 MRI 촬영 지시로, 오전 요추 MRI 검사를 받은 결과에서 혈종이 관찰되어 혈종제거술(2차 수술)을 받았다. 수술 소견에서 우측 요추 4-5번 후관절에 우측 5번 신경뿌리가 매우 심하게 끼여 있는 모습이 관찰되어 후관절 일부를 제거하여 감압하고, 요추 3-4번 혈종이 관찰되어 씻어냈다.

입원 2일 수술 부위 삼출물이 확인되어 배액관 봉합(2point)을 받고, 입원 3일 수술 부위 삼출물 지속해서 관찰되어 배액관을 제거하였다. 입원 4일 스테로이드제 투여를 시작하였고, 입원 5일 요추 MRI

결과 특이소견은 없었다. 입원 7일 혈액검사(CRP 정상범위)를 받았고, 입원 8일 수술 부위 삼출물 관찰되는 부분이 있어 봉합을 받았다. 입원 9일 삼출물 관찰되지 않아 경구약을 처방 받아 2일 뒤 내원하기로 하며 퇴원하였다.

신청인은 퇴원 당일 저녁 의식 변화로 신청외 병원 응급실에 내원하였다. 뇌 CT, MRI 상 뇌수막조영증강이 확인되며, 다음날 시행한 뇌척수액 검사 결과 세균성 뇌수막염이 확인되어 약물, 재활치료 등 치료 후 퇴원하였다. 신청인은 신청외 병원에서 약 2개월간 입원하여 재활치료를 받았고 약 5개월간 낮병동에서 재활치료를 받았다. 신청인은 신청외 병원 신경전도 및 근전도를 받은 결과, 우측 하지 요추 신경근병증 소견 확인되었고, 신청외 병원에서 요추부 척추협착, 척추신경의 손상 진단하에 더 이상 회복을 기대할 수 없는 영구장애로 노동력상실률 14%의 후유장애진단서를 발급받았다.

○ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 우측 하지 마비증상이 1차 수술 직후 발생하였고, 2차 수술 후 지속적인 삼출물 등이 있었음에도 수술부위 감염에 대하여 경과관찰을 소홀히 하였으며, 수술 전 신경마비나 뇌수막염 발생 가능성에 대하여 설명이 없었다.

피신청인 ▶ 여러 차례의 시술로 신경 유착이 매우 심했으며, 수술 후 압박으로 신경이 잘 풀렸으나 풀린 신경이 이동되면서 신경 끼임(nerve entrapment)에 의한 마비가 발생하였다. 이는 드문 상황이나 수술 중의 잘못이 아닌 수술 후 환자에게 발생할 수 있는 예측 불가능한 상황이다. 신청인측의 부주의함으로서 인해 경막 손상 봉합 부위로의 뇌척수액 누출이 유발되었을 수 있다.

사안의 쟁점

- 1차 수술의 결정과 술기 및 경과 관찰의 적절성
- 2차 수술의 적절성, 수술 후 경과 관찰 및 처치의 적절성
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

○ 감정 결과의 요지

신청인에 대한 신경성형술 등 치료에도 증세가 지속되어 감압술을 시행하였으며 피신청인의 수술의 결정과 수술 기록에 의한 수술 과정에 문제점은 없어 보인다. 이 사건 1차 수술 후 우측 하지 마비가 발생하였으며 MRI에서 혈종이 확인되어 2차 혈종제거술을 시행하였다. 신청외 병원의 의무기록에 ‘수술 후 Rt. leg 마비돼서 안 움직였고 5일 지난 이후 조금씩 움직여서 퇴원’의 기록이 있다. 2차 수술 후 근력이 다소 회복된 상태로 퇴원하였지만, 뇌수막염의 발병과 치료 과정에서 근력 회복이 지연되거나 다소 악화된 것으로 판단된다. 우측 하지 마비는 수술의 합병증으로 인과관계가 있으나, 수술의 불가피한 합병증으로 판단된다.

2차 수술 후 뇌척수액누출이 반복되어 수술 상처 재봉합 등의 처치를 시행하였지만 뇌수막염으로 발전되었다. 신청외 병원에서 뇌척수액 균배양검사서 검출된 스트렙토코쿠스 아갈락티애(*Streptococcus agalctiae*)는 그룹 B 스트렙토코쿠스(Group B streptococcus)에 속하며 성인 인구의 약 15~30%의 위장관 또는 비뇨 생식기에 상존하는 세균에 해당하여 증상을 일으키지 않지만, 간경변증, 당뇨병, 암 등을 앓고 있는 환자나 노인들에게 심각한 질병을 보일 수 있으며, 환자의 기저 질환과 면역상태에 따른 기회감염과 관련된 균으로 알려져 있다. 신청인에게 발생한 세균성 뇌수막염은 수술의 합병증인 뇌척수액 누출로 인하여 발생하여 인과관계가 있지만, 불가피한 합병증에 해당되며 신청인의 당뇨 병력이 뇌수막염의 발병에 기여한 것으로 판단된다.

○ 조정방안

이 사건 감정결과에 더하여, 뇌척수액 누출이 확인된 후에 상태가 뇌수막염으로 진행되는 과정에서 추가적인 검사나 조치가 이루어지지 않은 점, 이 사건 조정 신청 전 당사자 간 구체적인 합의 노력을 기울인 것으로 보이는 점, 양 당사자 모두 이 사건 조정절차에서 합의를 통하여 분쟁의 추가적인 확대나 소송화를 원치 않는 것으로 보이는 점 등을 고려하여, 피신청인은 신청인에게 적정 금원을 지급하여 이 사건 분쟁을 해결하는 것이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

양 당사자는 본 사건의 진행 과정에 대한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 40,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료 행위에 관하여 피신청인에 대하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

요추 핀제거 수술 시 척수손상에 의한 척수액 누수 및 감염발생한 사례

외과계
-
신경외과
사례 30



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 이 사건 의료사고 당시 70대로 오래전 신청외 병원에서 요추 수술을 받은 이력이 있는 환자이다. 피신청인 병원에 내원하여 허리통증, 우측 다리 당김 증상을 호소하여 시행한 요추 MRI 검사에서 요추 2-3번 척추전방전위증을 동반한 심한 중심관 협착증, 경추 3-4번 척수 압박을 동반한 2등급 중심관협착 소견으로, 요추는 수술적 치료(요추 후궁절제술)를, 경추는 보존적 치료를 계획하였다. 이후 신청인은 피신청인 병원에 입원하였으며, 진료기록에 요추 3-4번 후궁절제술 또는 보형물제거술 및 측방요추체간 유합술 등 수술 내용은 수술방에서 결정할 예정이고, 우측 족하수 호전 가능성이 없고, 우측 다리 저림 또한 호전 가능성이 미미할 수 있음을 설명하였다는 기재이다.

입원 1일 차 요추 3-4번 협착, 요추 4-5-6번 후방고정술 상태, 경추 3-4번 경추 척추증 진단하 요추 3-4번 협착증에 대하여 후궁절제술(1차 수술)을 받았으며, 입원 4일 차 나사못 제거술을 하지 않는 사항에 대하여 설명을 들은 뒤 퇴원하였다. 퇴원 후 외래 경과관찰 중 퇴원 후 14일 차 우측 다리저림 증상이 지속되었고, 2차례에 걸쳐 우측 허리통증으로 요추 경추간공차단술, 이후 미주신경차단술을 시행 받았다. 이후 신청인이 지속 통증을 호소하여 시행한 요추 MRI 검사 상 수술 후 변화에 따른 소견을 확인한 후 보존적 치료를 지속 유지하는 것으로 계획되었으며, 이후 피신청인 병원 외래 내원이력이 확인된다.

이후 정기검진 및 약 처방을 위해 피신청인 병원에 내원하여 약 처방 및 1개월 뒤 외래 내원 안내를 받았다. 우측 발등, 좌측 고관절 통증을 호소하여 시행한 요추 MRI 검사에서 요추 2-3번 돌출된 탈출,

심한 중심성 협착(3등급), 퇴행성 변화 소견으로 요추 2-3번 협착증 재발로 진단되었다. 약 처방, 보존적 치료 후 호전 없는 경우 수술적 치료를 하는 것으로 안내되었고, 신청인은 바로 수술을 위하여 상담을 진행하였다.

이후 피신청인 병원에 입원하여 당시 우측 족하수, 우측 근력 확인하였으며, 입원 1일 차 우측 요추 2-3번 후방고정술, 양측 요추 3번 나사못 재고정술을 시행하였으며, 수술 후 보호자에게 수술소견 설명 및 수술 후 경과관찰을 받았다. 입원 4일 차 보행 시도 예정이었으나, 수술부위 삼출물이 확인되어 다시 침상안정, 항생제 유지, 통증 조절을 받았으며, 입원 8일 차 체온 38.1℃ 확인 후 시행한 MRI 검사에서 요추 제1번-5번의 고정된 기구 근처의 체액 모음을 동반한 농양 의심 소견으로 당일 절개배농술, 배양검사 진행 및 항생제 3제 요법 조치를 받으며 경과관찰을 받은 뒤 입원 29일 차 퇴원하였다.

퇴원 후 17일 차 신청외 병원 정형외과에서 시행한 MRI 검사에서 (의증) 요추 감염성 체액 모음 소견, 혈액검사에서 백혈구 10.18×10^3 /, C-반응성 단백 121.8 mg/L 나타났다. MRI 및 혈액 검사소견을 확인 후 당일 절개배농술 및 나사못 교체술, 배양검사를 시행하였으며, 수술기록지에 수술부위 감염 및 나사못 해리 확인된 소견이 기재되어 있다. 당시 수술을 시행한 배양검사서 황색포도상구균 동정되어 항생제 투여를 받으며 감염조절 후 퇴원하였다. 이후 신청외 병원 감염내과에서 경과관찰을 받았으며, C-반응성 단백수치 14.0 mg/L, 14.2 mg/L로 각 확인되어 항생제 정맥주사요법을 하며 경과관찰을 받았으며, 이후 C-반응성단백 수치 1.4mg/L에서 0.9mg/L로 확인되었다. 이후 신청외 병원 외래에서 보조기 착용 안내받았으며, MRI 검사에서 액체모음 소견은 없어, 향후 검사 후 항생제를 중단해보고 경과관찰이 계획되었다.

○ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 척추 보형물 제거를 위한 수술을 2회 진행하였으나 제거에 실패하였고, 2차 수술 시행 중 척수 손상으로 인해 척수액 누수 발생, 감염증을 발생하게 하였다. 감염 원인균 파악이 되지 않은 상태에서 다량의 항생제를 투여하고, 늦은 전원 조치로 인하여 염증이 악화되어, 향후 추가 수술이 필요한 상황이다.

피신청인 ▶ 1차 수술의 목적은 보형물(나사못) 제거로 한 수술이 아니라 신청인의 척추관 협착증 치료를 위한 것으로 당시 신청인에게도 수술 시 이전 수술 부위 제3-4-5 요추의 나사못이 불안정하다면 제거하고 고정술을 시행하겠다는 것을 설명하였고, 수술 중 나사못 흔들림 소견이 없어 제거하지 않았다. 2차 수술은 제2-3 요추 간 나사못 고정술과 함께 기존의 4, 5번 나사못을 제거할 계획이었으나 수술 과정에서 4, 5번 나사못이 이미 척추체와 매우 단단히 융합되어 제거가 불가능한 불가피한 상황이었고, 결과적으로 나사못을 제거하지 못하여 신청인에게 발생한 악결과가 없다. 2차 수술 중 경막 손상은 정상적인 수술 과정에서 발생 가능한 합병증이며 해당 합병증에 대한 설명은 사전에 이행하여 부적절한 부분이 없다.

사안의 쟁점

- 진단 및 1·2차 수술의 적절성
- 수술 후 조치의 적절성
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

○ 감정 결과의 요지

신청인은 과거 타 병원에서 족하수 증세로 허리 수술을 한 이력이 있으며, 우측 엉치 통증과 허벅지 감각 50% 정도로 종아리 근육이 빠져있어서 우측 하지 신경 손상 상태인 환자이다. 신청인의 증세와 과거력,

영상 검사 소견을 고려하였을 때 신청인의 허리 통증과 MRI 검사 소견의 요추 2-3번 척추관 협착증의 감압과 기구 고정술의 결정이 부적절하지 않으며, 수술 과정의 기록에 이상은 없는 것으로 판단된다.

수술 후 경과 기록상 이상은 없으며 수술 후 MRI를 시행하였다. 입원 당일 MRI와 비교하여 요추 2-3번 후방 감압이 된 상태이며 수술 후 혈종이 약간 있으며 극돌기간 기구가 확인되고 있다. 감압의 정도가 충분하지 않지만 수술 전과 비교하여 척추관은 다소 넓어져 있는 상태이며, 입원 4일 차 나사못 제거술을 하지 않는 사항에 대하여 설명을 들은 뒤 퇴원하였다. 기존의 고정되어 있는 나사못 제거 여부는 신청인의 증세와 관련성이 없으며, 수술 후 퇴원까지의 경과관찰 및 조치의 부적절한 사항이 확인되지 않는다.

1차 수술은 수술의 범위가 적고 비교적 덜 침습적인 방법의 수술을 시행한 것으로 판단되며, 수술 후 감압이 충분하지 못하여 증세가 지속된 상황에서 2차 수술로서 넓은 범위의 감압술과 고정술, 수술 시행 중 가능한 경우 기존의 나사못에 대한 제거 등을 계획하였다. 신청인의 증세 지속과 1차 수술의 불충분한 감압에 대한 2차 수술의 결정이 부적절하였다고 보기는 어렵다.

◦ 조정방안

1·2차 수술 결정과 과정이 부적절하다고 할 수는 없고, 계획하였던 기존의 나사못을 제거하지 않은 것에 대한 과실을 물을 수 없다고 판단된다. 다만, 신청인은 이미 요추 3-4-5번 고정술을 시행받은 상태에서 요추 2-3번 척추관협착증과 후방전위증이 확인되어 감압술과 극돌기간 기구 고정술(1차 수술)을 시행하게 되었다.

이에 전체 진료과정을 고려할 때, 1차 수술 후 MRI에서 후방 감압이 충분하지 않은 상태가 확인되었고 감압이 충분하지 못함으로 인하여 요통이 지속되어 2차 수술에 이르게 되었던 점, 2차 수술의 경우 유착 조직으로 인한 경막 손상과 감염의 가능성이 증가하고 있었던 사정, 이 사건 2차 수술 중에 경막 손상, 뇌척수액 누수, 그리고 수술 부위 감염이 발생한 합병증이 발생하였던 점에 비추어 볼 때, 신청인의 건강상태를 기준으로 감압이 불충분하게 이루어질 수 있는 가능성 및 그에 따른 재수술의 가능성, 2차 수술까지 하게 됨에 따른 위험 증가의 가능성 및 합병증 위험의 정도 등에 대해 보다 더 충분하게 설명하였어야 한다고 보여진다.

또한 이 사건 감염은 시술방법, 감염 발현 시기 등을 고려할 때, 피신청인 병원의 치료과정 중에 발생한 것으로 보이는데, 이에 대하여 그 귀책사유를 단정할 수 없고 현재 신청인의 상태를 보아 감염에 대한 향후치료가 필요한 상황은 아닌 점 등을 종합하여 보면, 이 사건 분쟁을 현 단계에서 조기에 원만하게 해결할 필요가 있다고 판단된다.

· 처리결과 ·

조정합의

양 당사자는 사건의 진행 과정 및 감정결과, 조정방안에 대해 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 원만하게 합의 하였다.

피신청인은 신청인에게 금 3,500,000원을 지급하고, 서로 이 사건에 관하여 일체의 이익을 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

척추 후궁절제술 및 경막외종양제거술 후 하지마비, 사망한 사례

외과계
-
신경외과
사례 31



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인은 사건 당시 60대로 피신청인 병원에서 경요도방광종양절제술(TUR-B), 경요도 전립선절제술(TUR-P) 및 전립선암(Adenocarcinoma, Gleason score 10, T4N1M1) 진단을 받아 전립선암에 대하여 양측 요도협착(bilateral urethral obstruction)으로 경피적신루설치술(PCN insertion) 후 양측 요관부목설치술(both DJ insertion) 및 교체술, 항암화학요법(ADT, Enzalutamide) 1차 후 중단 및 골라텍스(Goserellin acetate, 약 6개월 간) 투여를 받았다.

피신청인 병원 경과관찰 중 전립선 MRI검사에서 뼈전이 의심, 이후 CT 검사에서 척추 및 골반의 다발성 뼈전이 의심 및 뼈 스캔 이전 검사와 비교하여 척추에 방사선약품 뼈 섭취 증가 소견, 1개월 후 CT 검사에서 흉추에 전이로 의심되는 다발성경화증 소견이 확인되었다.

망인은 이후 신청 외 병원(요양병원)에 입원 중 지속된 발열 증상으로 피신청인 병원 응급실을 경유하여 입원하였다. 입원 1일 차 시행한 복부 CT 검사에서, 척추 및 골반뼈의 다발성 뼈전이와 새롭게 발생한 흉막삼출액(Newly developed mild both pleural effusion) 등의 소견으로 항생제를 투여받았다. 발열 원인을 확인하기 위해 혈액검사를 시행하고, 타과(혈액종양내과, 류마티스 내과 등) 협진을 받았으며 발열이 지속되었으나 호전적 증세로 퇴원을 원한다는 환자의 요청으로 입원 10일 차 퇴원하였다.

이후 전신 위약감, 3개월 전부터 발생한 하반신 불편감, 화장실 가려는데 일어설 힘이 들어가지 않는 증상으로 피신청인 병원 응급실에 내원하였고, 사지운동검사에서 근력 상지 좌측 5등급, 상지 우측

5등급, 하지 좌측 4등급, 하지 우측 4등급으로 확인되었다. 당일 시행한 뇌 CT 검사 및 뇌 MRI / MRA 검사에서 확인된 우측 전두엽에 4cm 종양에 대하여 판독소견은 의증 뇌수막종, 경과기록지에 뇌수막종, 전이 의심소견이 확인된다.

입원 3일 차 보호자에게 수술 및 목적, 절차 주의사항 설명 후 동의를 받았으며, 다음날 보호자와 상의 후 수술 의사결정 변경 시 연락주기로 하였다. 척추 MRI 검사는 비용 문제로 촬영하지 않는 의견으로 확인된다. 입원 4일 차 보호자(배우자)에게 수술의사를 확인하였으며, 대뇌 좌우의 기능분화(lateralization)가 없이 양측 다리 위약감 발생하여 척추 MRI 검사가 필요함에 대해 설명한 후 동의 하에 척추 MRI 검사를 실시하고, 검사결과 척추 전체 및 양측 늑골 전이, (의증) 악성 양측 흉막삼출액 소견을 받았다.

입원 7일 차 후궁절제술(Laminectomy), 흉추 4번-10번 척추 종양절제술(Tumor removal T4-10) 후 하지 근력 0, 감각 없음이 확인되어 시행한 척추 MRI 검사에서 (의증) 급성 척수경색(r/o acute cord infarct) 소견이 확인되었고, 혈압 70/50 mmHg 측정이 되어 노르에피네프린 투여가 시작되었다.

입원 11일 차 흉막삼출액이 악화되고 이산화탄소가 정체되어 기관내삽관, 경피적 카테터배액술을 받았으며, 다음날 척수 경색으로 인한 노르에피네프린 정주요법에 대하여 의미없다고 판단하여 감량이 시도되었다. 지속적인 약물(Norepinephrine) 투여에도 낮은혈압이 측정되어 원인 확인을 위한 심장내과, 혈액종양내과에 협진을 받았다.

입원 14일 차 혈압 108/69 mmHg로 노르에피네프린 요구량이 지속되었으며, 사지 근력 양측 다리 0등급, 자극 시 배꼽 아래 감각없음을 확인하고, 흉막삼출액 및 폐렴에 대하여 내과 협진하여 흉수 검사를 받았다. 이후 C-반응성 단백 수치 상승 및 발열 지속, 객담배양검사에서 균동정(acinetobactor baumannii) 되어 시행한 감염내과 협진에서 항생제 변경 안내를 받았다.

입원 17일 차 노르에피네프린 중지 및 혈압 경과관찰을 받았으며, 다음 날 주치의가 보호자와 면담 후 일반병실로 이실하였다. 입원 19일 차 새벽 혈압, 맥박 및 산소포화도 측정이 안되어 처치실로 이동 후 심폐소생술 및 기관삽관 등 조치를 받았으나 자발순환회복이 되지 않고 사망하였다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 망인은 뇌, 척추 등 다발성 전이를 동반한 전립선암 환자로, 하반신 불편감에 대하여 뇌 CT 및 MRI 검사 후 피신청인 병원은 개두술 및 뇌종양 적출술을 제안하였다. 또한, 척추 MRI 검사 후 척추 후궁절제술 및 경막외 종양제거술이 먼저 선행되어야 한다고 수술을 권하여 결국 수술을 강행하게 되었다. 하지만 수술 중 신경을 건드려서 이후 하반신 마비가 발생하게 되었고, 수술 후 중환자실에서 치료 중 하반신 마비 악화, 인지기능 회복이 안된 상태에서 일반병실로 옮겨 하루만에 사망하게 되었다.

피신청인 ▶ 망인과 보호자와 충분히 상의 후 수술을 결정하였고, 수술의 필요성 등을 설명하고 보호자의 의사 확인에 최선을 다하였다.

사안의 쟁점

- 진단 및 진료과정(수술적 치료)의 적절성
- 수술 후 경과조치 및 전실 과정의 적절성
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정 결과의 요지

망인은 전립선암 말기였으며, 양 하지 위약감으로 피신청인 병원 응급실로 내원하였다. 뇌 CT, MRI에서 약 4cm 크기의 뇌수막종이 확인되어 수술을 고려하였지만, 망인의 증세를 고려한 척추 MRI에 전 척추의 전이 병변과 흉추의 경막외 병변의 척추 압박이 확인되어 흉추부 감압술 및 종양 제거술을 시행하였다. 전립선암 말기이지만, 하지 위약감이 진행되는 상태에 따른 감압술과 종양 제거술의 결정이 부적절하다고 하기는 어렵다.

수술 후 하지 완전 마비 상태가 되었으며, 수술 과정의 감압에 따른 혈류 변화에 의한 재관류 손상 또는 종양 제거 과정의 불가피한 견인 손상으로 판단된다. 환자는 수술 후 저혈압이 지속되고 흉막 삼출액의 증가와 폐기능 저하, 발열과 객담의 균 동정 등의 감염 상태, 전신 상태 악화로 회복하지 못하고 사망하였다.

◦ 조정방안

이 사건에 있어 수술과정상 과실을 단정할만한 사정은 확인되지 않는다. 다만, 수술에 앞서 다른 치료방법 또는 수술의 방법이 다양하게 고려된 정황이 확인되지 않아 이러한 부분에 관하여 분쟁이 확대될 여지가 있어 보인다. 또한 이 사건 수술에 따른 불가피한 합병증은 다소간 발생할 수 있으나 망인과 보호자로서는 증세가 조금이나마 완화 내지 호전되는 것을 목적으로 수술동의를 하였을 것으로, 수술 후 완전 마비라는 결과가 발생하였으며, 수술동의 과정에서 충분한 설명이 이행되었다고 볼만한 사정이 부족하여 이러한 제반 사정을 고려할 때 이 사건 조정절차에서 원만히 합의하는 것이 양 당사자에게 도움이 될 것으로 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

양 당사자는 사건의 진행 과정 및 감정결과, 조정방안에 대한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 피신청인 병원의 미납 진료비 약 4,000,000원을 면제 하고, 이와는 별도로 금 12,000,000원을 지급하기로 한다. 한편 이 사건 합의에 따라 상호 일체의 민형사상 청구나 고소, 민원 등의 이의를 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니한다.

건강검진 정상진단 1년 3개월 후 폐암 3기로 진단된 사례

외과계
-
심장혈관흉부외과
사례 32



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 이 사건 의료사고 당시 60대로 당뇨, 고혈압, 이상지질혈증과 흡연력(30년, 13년전 금연)이 있다. 피신청인 병원에서 건강검진을 받고 흉부 촬영검사결과 정상, 위내시경검사 결과 위염 및 십이지장염 확인되어 경구약을 처방 받았다. 그러던 중 며칠 전부터 발생한 흉부통증으로 신청외 병원에 내원하였고 흉부 CT 검사결과 우측 폐부위 종양 확인되었다.

그로부터 몇일 뒤 신청외 병원 호흡기내과에 내원하여 4일 뒤, 흉부 CT 검사결과 우상엽 부위에 8 cm 크기의 폐암, 종격동 및 상복부 림프절 전이 확인되었다. 이후 CT 유도하 경피적 세침 흡인 폐생검 결과 폐의 비소세포암(편평상피세포암) 확인되었으며, PET-CT 검사 후 종양내과에서 유전자 검사 결과 확인하였으며, 임상시험 치료 계획 및 동의서를 받았다.

이후 케모포트 삽입 후 면역항암제와 화학요법 병행치료 시작하였으며 치료 시작 19일 뒤 2차 치료, 41일 뒤 3차 치료를 받았다. 치료 시작 후 45일 차 흉부 CT 검사결과 종양 크기와 다발성 림프절 전이병변 감소되었고(8 cm → 3.5 cm), 이후 부분관해 판단하였으며 현재 면역 항암제를 유지치료 중인 상태다.

○ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 신청인은 피신청인병원에서 건강검진 당시 X-ray상 이상소견이 있었음에도 상세히 판정하지 않아 종양이 자라서 7cm 크기가 되었을 때 비로소 진단받게 되었다. 건강검진 당시 정확한 판독이 이루어졌다면 수술로 간단하게 치료가 가능하였을 것이다.

피신청인 ▶ 신청인의 종양 위치가 우측 폐문부와 중첩되어 있어 개인에 따라 폐문부의 영상이 다양하므로 아주 세심한 관찰을 해야 하고, 임상에서 국가 건강검진 수검자들을 판독하는 관점에서 확인이 어려울 수 있다. 건강검진 약 15개월 후 타 병원에서 폐암 진단을 받았으며, 발병과 진행은 암의 종류와 분화도 등에 따른 개인적 차이가 있어 그 시기·정도 예측이 어렵다.

사안의 쟁점

- 진단의 적절성
- 진단지연 여부 및 예후의 차이



분쟁해결의 방안

○ 감정 결과의 요지

신청인은 피신청인병원에서 국가건강검진을 시행한 당시 흉부 엑스레이상 우측 폐문부의 크기 증가가 의심되는 소견으로, 조영제 CT 등 추가 검사가 필요했던 것으로 보여, 정상으로 판독한 진단은 적절치 않다. 흉부사진(chest PA)에서 우측 폐문부가 좌측과 비교 시 커져있어, 평가가 필요하며 우 측면 흉부 사진(Right lateral chest), 흉부 CT 검사 등이 필요했던 것으로 보인다.

인과관계와 관련하여, 위 건강검진 당시 흉부 엑스레이에서 약 2.5 cm 크기의 병변을 발견하지 못하여

약 1년 3개월 후 8cm로 커지고 우측 종격동 임파선 전이로 진행되었다. 당시 흉부 엑스레이로 정확한 병기를 알 수 없으나 1A3 혹은 IIA로 추정되고 예상 5년 생존율은 각 77%, 60%이며, 이후 진단 시 임상병기는 최소 IIIB로 예상되며, 5년 생존율은 26%이다. 조기에 발견하였다면 수술적 절제가 가능하였을 것으로 추정된다.

◦ 조정방안

① 우리원 감정 결과 피신청인 병원 담당 의료진이 건강검진 당시 조영제를 이용한 CT 등 추가 검사가 필요하였던 것으로 보아 판독에 부적절한 점이 있었다고 본 점, ② 당초 건강검진 당시 정확한 병기는 알 수 없지만 당시에는 폐문부위 림프절은 모르되 다른 곳으로의 전이는 없었던 것으로 보이나 그로부터 약 1년 3개월 후 다른 병원에서 폐암이 발견된 때에는 이미 종격동 림프절 전이가 발견되었고 만일 조기에 발견하였다면 전이가 없는 상태에서 수술적 절제가 가능하였을 것으로 보이는 점, ③ 신청인은 조정신청 당시 완치되지 못하고 면역항암제 치료 중으로 신체적·정신적 피해가 상당한 것으로 보이는 점, ④ 이 사건 신청인은 물론 피신청인으로서도 우리원 조정 절차에서 조기에 분쟁을 해결하려는 의사를 밝힌 점을 고려할 때, 관계법리 및 이 사건 제사정에 기초하여 피신청인이 신청인에게 적절한 금액을 지급함으로써 분쟁을 종식함이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

양 당사자는 본 사건의 진행 과정 및 합의 절차에 관하여 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 20,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료 행위에 관하여 피신청인에 대하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

두경부 편평세포암 진단 지연으로 치료기회 상실 주장하는 사례

외과계
-
외과
사례 33



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

사건 당시 60대인 신청인은 신청외 병원1(의원)에서 초음파검사 후 우측 경부의 연조직 종괴 진단으로, 피신청인 병원 구강악안면외과 외래에 방문하여 우측 턱밑샘의 침샘염 의증 및 양성 신생물 진단 및 치아파노라마 사진 및 Neck CT 검사를 받았다. 신청인은 이후 두 차례 피신청인 병원 구강악안면외과 외래에 재방문하였고 병소가 커지거나 통증 발생 시 내원할 것과 입이 안 벌어지는 증상은 구강내과 진료받을 수 있다는 설명을 들었다.

신청인은 이후 몇 개월간 우측 경부 종물 및 귀 불편감 등 주증상으로 다른 신청외 병원2(의원)에 총 4회 방문하여 감염성 외이도염, 급성 장액성 중이염(우측) 및 상세 불명의 급성 림프절염 등의 진단으로 적외선 치료 및 약물 처방받았으며, 진료의뢰서를 발부받았다. 이후 피신청인 병원 이비인후과 외래에 2달 전 발생한 우측 이명 주호소로 방문하여(우측 중이염 소견), 이명 테스트 및 청력검사 등 받았고, 기존 CT상 이하선 비대 및 종괴 저명하지 않다는 판단으로 경과관찰 받기로 하고 턱관절 불편감에 대해서는 구강악안면외과 진료 권유받아, 한 달 후 구강악안면외과 CT 검사(Facial CT) 결과 ‘림프종 같은 악성 병변 가능성’ 소견 확인되어 조직 검사(우측 편도)받았으며, 병리진단검사결과 인간유두종바이러스 관련 구인두 편평세포암으로 진단되었다. (HPV associated oropharyngeal squamous cell carcinoma, P16+).

이후 Neck CT 검사 후 상세 불명의 구강인두악성신생물 진단으로, 피신청인 병원 이비인후과 진료 후 유도 항암요법을 위해 종양내과 진료 의뢰되어, PET-CT 검사 후 종양내과 입원하여 우측 편도암에 대해

며칠간 1차 유도항암요법을 받았다. 퇴원 4일 뒤에 복부 통증 주호소로 응급실 통해 입원하여 경험적 항생제 치료 후 1주일간 입원 치료 후 퇴원하였다. 이후 종양내과 입원하여 2차 유도항암요법을 받았고, 이후에도 종양내과 입원하여 3차 유도항암요법, restaging CT 검사로 Neck CT, 복부골반 CT, Chest CT 검사를 받았으며, 이후 다학제 진료 통해 유도항암요법 1~2회 추가로 시행하기로 한 후 퇴원하였다. 퇴원 7일 경과 후 종양내과 외래 방문 당시 호중구 감소 소견 확인되어 면역증강제 투약 및 항생제 처방 받고, 입원 및 4차 유도항암요법이 계획되었으나 환자는 이후 피신청인 병원 입원 예약을 취소하였다.

이후 신청인은 신청외 병원3(병원) 이비인후과에 방문하여 기존 영상검사 및 조직검사 등 재판독 받았으며, MR(외부 촬영) 및 PET-CT 등 반응평가 재시행한 결과, 외부 MR 검사상 원발암 소멸 및 PET-CT 검사상 완전대사반응으로 판단되어, 다른 신청외 병원(요양병원)에 입원하여 약 2개월간 동시항암 화학방사선요법(CCRT) 치료를 받았다. 현재까지 신청외 병원4(병원) 및 신청외 병원5(이비인후과)에서 경과관찰 받는 중으로, 신청외 병원3(병원) CT 검사상 재발 및 전이 소견 없음이 확인되었다.

○ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 오른쪽 턱 밑에 혹이 있음을 인지하여 초진 시부터 조직검사를 요청했음에도 1년 이상 피신청인 병원에서 조직검사를 시행하지 않아 상태가 악화되었음에도 이를 방치하고 경과관찰만 하였다. 이에 항암치료기회를 놓치게 되어 정신적, 재산적 손해가 발생하였다.

피신청인 ▶ 구강악안면외과 초진 시 neck CT상 확인된 우측 림프절 비대는 임플란트 식립 후 염증으로 판단하여 경과관찰 하였고, 약 1년 뒤 악화된 증상 보여 추가 방사선검사 후 다학제 통합진료를 계획하였으나 신청인이 타 병원으로 옮긴바, 진료 과정상 과실은 없다.

사안의 쟁점

- 우측 턱밑 종괴 및 부종 등의 진단 및 처치의 적절성
- 편도암 진단 후 경과관찰 및 처치의 적절성



분쟁해결의 방안

○ 감정 결과의 요지

피신청인 병원 내원 시 경부 종양의 악성 여부 확인을 위한 조직검사 등 정밀검사가 이루어지지 않아 진단 지연으로 인한 조기에 치료받을 기회가 상실되었을 가능성이 있다. 다만, 암 진단 이후에는 필요한 검사와 치료가 적절하게 수행되었으며 피신청인 병원에서 치료가 마무리되지 못하고, 신청인의 의지로 신청외 병원에서 치료가 진행되었고, 해당 병원의 소견서에는 영상의학 소견상 '질병이 없는 상태'로 기술되어 있음이 확인된다. 현재 호소하고 있는 이명, 중이염 및 구강의 불편감은 피신청인 병원의 의료행위 적절성과 직접적인 관련이 있다고 보기는 어렵다.

○ 조정방안

① 신청외 병원1(의원) 진료의뢰서에 우측 턱 종괴에 대하여 정밀검사가 필요하여 상급병원에 전원되었던 점, ② 피신청인 병원 구강악안면외과 외래에 우측 경부 붓기 등 주증상으로 내원하였고, 우측 턱밑샘의 침샘염 의증 및 양성 신생물 의심(r/o) 하에 치아 파노라마 사진 및 Neck CT 판독결과 '두개골 편도선이 커졌고, 우측 level II의 임파절에 균등하게 증강되고 커진 임파절이 관찰되어 임파구증식성 질환 의심'이라고 하였으며, 갑상선도 균등하게 증강되고 커진 소견을 보여 갑상선질환을 의심(r/o)이라고 되어 있는 점, ③ 염증성 림프절 비대가 의심되는 신청인의 경우는 40세 이상이며 한 부분에 4cm 가량의 경부 종괴로 악성 가능성도 존재하므로 조직검사를 적극 고려하는 것이 바람직한 점, 또한 6개월 후에도 증상이 지속되었고, 경부 CT에서 임파구증식성 질환 의증으로 판독되어 조직검사가 필요했다고 판단하였음이라고 기재된 점, ④ 신청인은 최초 내원 6개월 후에도 증상이 악화되었고, 이후 구강악안면외과 외래 재방문하여 갑자기 입을 벌리면 목이 아프고 잘 안 벌어지는 느낌이다라고 호소했음에도, 우측 턱밑샘의 침샘염, 양성신생물 으로 추정진단 후 추가적인 정밀검사나 협진 의뢰를 하지 않은 점, ⑤ 신청인은 증상 호전이 없자 신청외 병원2에 수 차례 방문하여 감염성 외이도염, 급성 장액성 중이염(우측) 및 상세 불명의 급성 림프절염 등의 진단으로 적외선 치료 및 약물 처방받았으며, 진료 의뢰서가 발부되었던 점, ⑥ 신청인은 피신청인 병원 이비인후과 외래를 방문하였는데 기존 CT상 이하선 비대 및 종괴 저명하지 않다는 판단으로 경과관찰 받기로 하고, 턱관절 불편감에 대해서는 구강악안면외과 진료 권유받았을 뿐 이비인후과에서 적절한 조직검사 치료가 시행되지 않았고 신청인의 증상이

심각하게 악화되는데도 추정진단과 경과관찰만 이루어진 점, ⑦ 신청인은 이후 얼굴 CT 촬영 결과 림프종 같은 악성 병변 가능성 소견이 확인되고서야 이비인후과에서 조직검사 시행하여 인간유두종바이러스 관련 구강 인두 편평세포암이 진단된 점, ⑧ 감정서상 조직검사가 늦어짐으로 인해서 치료가 늦게 시작되었다고 판단된다는 취지, ⑨ 피신청인 병원 의료진이 조직검사를 좀 더 일찍 시행하여 암을 조기에 진단하고 항암 치료 계획을 세우고 치료하였다면 예후가 달라졌을 가능성도 완전히 배제할 수 없는 점 등을 종합하여, 피신청인 병원의 의료진은 진단 및 치료가 지연된 점에 대하여 신청인에게 위자료를 지급하여 분쟁을 종결하는 것이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정성립

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

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

유방 절제술 중 3도 화상 발생한 사례

외과계
-
외과
사례 34



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

사건 당시 40대 신청인은 우측 유방암 2기 소견, 좌측 미세석회화 소견으로 정밀 검사 및 유방절제술을 받기 위하여 피신청인 병원에 내원하였다. 유방의 우측은 침윤성 관암, 좌측은 유방 상피내암 진단 하에 양측 유방절제술을 받았다. 수술실에서 유방절제 수술 봉합 중 좌측 유방 심부에 3도 화상이 발견되었고, 성형외과에서 유방재건술이 시행되었다. 신청인은 피신청인 병원 성형외과에서 잔존 흉터에 대한 레이저 치료를 받고 있다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 유방암 수술 시 수술 도구로 화상을 입혀 왼쪽 윗부분 쪽까지 3cm 이상의 흉터가 생겼다. 피신청인 병원에서 합의를 제안하였지만, 외관상 흉을 평생 안고 가야 하며 간헐적 통증이 있어 손해배상금 조정이 필요하다.

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

사안의 쟁점

- 수술의 적절성
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정 결과의 요지

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

◦ 조정방안

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

한편 우측 유방 부분 로봇 유방절제술과 관련한 수술동의서에 전기소작기에 의한 화상이 명시적으로 기재되지 않았고 수기 필기 흔적도 없으며, 유방 부분의 고식적 피부보존 유방 전절제술과 관련하여 수술동의서를 찾아볼 수 없어 피신청인 병원 의료진의 설명이 부적절하였다고 보인다.

• 처리결과 •

조정합의

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

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

충수 절제술 후 소장 천공된 사례

외과계
-
외과
사례 35



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 50대로 며칠 전부터 발생한 복통으로 신청외 병원에서 복부 골반 CT 결과 우측 복강 내 농양을 동반한 천공성 충수염, 소량의 복수 및 2차성 장염 동반된 상태로 확인되었다. 신청외 병원에서 응급수술 불가하여 피신청인 병원에 입원 후 다음 날 복강경 천공성 충수절제 수술(이 사건 수술)을 받았다. 피신청인 병원 의료진은 수술 부위 소독, 항생제 포함한 약물 투여하며 경과관찰 중 수술 후 1일 차 오후 배액관 배액 양상 변화 확인되어 경과관찰 하였고, 다음 날 배액관 배액 양상 변화 확인되어 금식 유지하며 수액 증량하였다. 수술 후 3일 차 배액관 배액 양상이 기포 동반된 담즙색으로 확인되었고 수술 후 4일 차 항생제 변경투여 하며 경과관찰 중 수술 5일 차에 다른 신청외 병원으로 전원조치 되었다. 전원된 병원에서 복부 골반 CT 검사결과 하복부, 복강 및 배액관 삽입부위의 가스가 동반된 체액 저류(음식물 저류 가능성, 장-복강루 의심소견), 우하복부 및 잔여 충수 내 가스 저류 소견 보여 복강경하 회맹장절제술을 받았다. 이후 신청인은 경과관찰 후 수술 9일 차 퇴원하였다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원에서 개복수술이 아닌 복강경 수술로 진행하여 소장 천공을 발생시켰고, 천공에 대해 조치하지 않아 신청외 병원에서 개복수술로 소장 천공 부분을 잘라내고 대장과 잇는 수술을 받게 되었다.

피신청인 ▶ 복강경하 충수 절제술을 선택한 것은 합리적인 선택이었으며, 수술 후 지연성 미세천공이 발생하여 상태를 경과관찰 하던 중 재수술 여부를 결정하기로 하였다. 수술 전 신청인에게 농양이 있을 경우 배액술의 필요성 등에 대하여 설명하고 서명을 받았다.

사안의 쟁점

- 수술의 적절성
- 수술 후 경과관찰의 적절성
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정 결과의 요지

충수가 터지고 복강 내에 고름이 있다고 해서 개복수술을 하지는 않으며, 피신청인 병원에서 복강경을 이용한 수술 적용은 적절한 선택이었다고 판단된다. 그러나 피신청인 병원 의료진은 수술 후 배액관이 담즙 색깔로 변하고 지속적인 공기 누출이 있는데도 불구하고 원인을 진단하기 위한 복부 골반 CT 검사 등 추가 검사 없이 신청인을 전원 조치하여 경과관찰이 미흡했다고 생각된다. 또한 피신청인 병원의 수술동의서는 수술 과정 및 방법, 합병증 등 인쇄된 부동문자만 있어 수술 전 설명한 내용을 확인할 수 없다.

회맹장절제술 시행의 원인은 피신청인 병원에서 수술 중 비의도적인 손상이 발생하였을 가능성, 수술 중 주변부 박리 시 손상 가능성, 충수염이 심하여 염증으로 인해 천공이 발생하였을 가능성 등을 생각하여 볼 수 있다. 설사 및 빈혈은 회맹장 절제술에 의한 것으로 판단된다.

◦ 조정방안

감정 의견에 따라 충수가 터지고 고름이 있다고 해서 개복수술로 진행하지 않는 점 등을 고려하면, 이 사건 수술을 복강경으로 진행한 사실에 대하여 피신청인 병원의 과실이 있다고 보기 어렵다. 또한, 신청인은 이 사건 수술 당시 이미 충수의 염증이 심해 주변 소장에 싸여 있었고 충수 주위에 농양이 퍼져있었던 것으로 보이고, 우리원 감정 의견은 전원된 병원에서 회맹장절제술의 원인은 이 사건 수술 중 비의도적인 손상, 주변부 박리 시 손상 가능성, 염증으로 인한 천공 등의 가능성이 있다는 취지로 판단하였는바, 피신청인 병원 의료진이 이 사건 수술의 술기 상 잘못으로 인하여 소장 천공이 발생하였다고 단정하기는 어렵다고 판단된다.

다만, 수술 후 경과관찰과 관련하여 배액관 배액 양상이 수술 후 다음 날 오전부터 오후까지는 어두운 혈액색인 반면, 같은 날 오후부터 탁한 양상이 동반되었고, 수술 후 2일 차 오전부터 담즙 양상의 진한 녹색으로 기포가 동반되는 등 배액관이 담즙 색으로 변화하면서 지속적인 공기 누출을 의심하게 하는 상황이었다. 그런데도 피신청인 병원 의료진은 2~3일 정도 더 금식하다가 재수술을 결정하겠다고 하는 등 신청인의 정확한 상태에 대한 추가적인 조치나 검사가 없었던바 이러한 판단이 미흡하였다고 생각된다. 만약 피신청인 병원에서 수술 2일 차에 재수술을 검토하였더라면 신청인은 2~3일은 앞서 재수술을 받았을 가능성이 있으나, 앞서 살펴본 바와 같이 소장 천공 발생 자체에 대하여 피신청인의 과실이 있다고 단정하기 어려우므로, 수술 후 경과관찰이 미흡한 데에 주의의무 위반과 인과관계를 인정한다고 악결과 전체에 대한 책임을 묻기는 곤란할 것으로 판단된다.

설명의무와 관련하여, 이 사건 수술의 방법이나 수술 후 발생 가능한 합병증이 부동문자로 기재된 동의서는 확인되나, 실제 설명이 환자에게 진행되었음을 확인할 수 있는 표시가 없어 설명이 적절히 이루어졌다고 보기 어렵다.

· 처리결과 ·

조정합의

양 당사자는 본 사건의 진행 과정에 대한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

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

신경초종 제거 수술 중 대퇴신경 손상된 사례

외과계
-
외과
사례 36



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 50대로 양쪽 발꿈치 골절수술, 하드웨어 제거 수술을 받은 과거력이 있다. 신청인은 후복막 종양으로 복부 CT 검사받았으며, 좌측 장요근 주위의 3cm 이상 크기의 원형 종양, 신경 기원 종양 의증 소견을 보여 입원하였다. 다음 날 복강경하 후복막 종양 절제술(이 사건 수술)을 받았으며 수술 후부터 좌측 다리를 완전히 들어 올리지 못하는 증상으로 재활의학과 협진을 받았다. 이후 근전도, 신경전도 검사에서 정상 소견 보였으나 초기 위음성 배제할 수 없어 경과관찰을 받았다. 수술 11일 차 재활의학과에서 협진을 받았고, 수술 28일 차 재활의학과로 전과하여 재활치료를 받았다. 이후 근전도, 신경전도 검사받았으며 좌측 대퇴신경 완전 손상 소견이 확인되었다. 신청인은 재활치료를 지속하다가 퇴원 후 현재까지 외래에서 경과관찰 중이다.

○ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원에서 후복막 종양이며 간단한 수술이라고 해서 수술을 받게 되었는데, 의료진이 부주의하여 신경과 이어진 혹을 절단하여 수술 후 영구적인 신경 손상이 발생하였고 이로 인해 좌측 하지 장애가 발생하였다.

피신청인 ▶ 좌측 후복막 장요근 뒤쪽에 종양이 발견되어 복강경하 후복막 종양절제술을 시행하였고, 종양의 크기가 커 요근 뒤쪽의 근위부 확인이 어려웠으며 초음파 절삭기를 이용하여 근위부 절제를 시행하였다. 수술 후 신경 손상이 의심되어 타과와 상의하였고 적극적인 치료를 하였다.

사안의 쟁점

- 수술의 적절성
- 수술 후 경과관찰의 적절성
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

○ 감정 결과의 요지

피신청인 병원의 이 사건 수술 전 복부 CT 검사에서 신경 기원 종양 의증 소견 보여 신경 손상을 염두에 두어야 했으나 신경 손상이 발생하여 장애를 초래한 사건으로, 피신청인 병원 의료진은 신청인의 복부 CT 검사 결과 좌측 후복막 신경 기원 종양 의증으로 판단하고 수술 전 호흡기내과와 순환기내과 협진 후 복강경하 후복막 종양 절제술은 적절하게 시행하였다. 다만, 수술 중 좌측 대퇴신경 손상되어 좌측 하지마비 발생하여 수술 후부터 좌측 다리를 완전히 들어 올리지 못하는 증상이 발생하였는데, 종양의 완전한 절제를 위해서는 신경 손상이 불가피했을 수 있다고 판단된다. 한편 수술 후 경과관찰은 적절하게 이루어졌다.

장요근 부근의 종양을 수술할 때는 신경 손상을 염두에 두어야 하며, 이 신경의 손상 시 때에 따라서는 심각한 장애를 초래할 수 있으므로 사전에 충분한 설명과 동의가 필요하다. 피신청인 병원의 수술동의서에 진단명, 수술명, 수술의 목적, 수술 과정 및 방법을 설명한 그림은 개복술에 대한 설명으로 보이며 수술 과정 중, 수술 후 발현 가능한 합병증으로 ‘출혈, 혈전’ 등 수기로 작성하며 설명했으나, 필체를 알 수 없어서 신경 손상에 관한 내용이 포함되었는지는 확인할 수 없다. 본 사건의 경우 피신청인 병원 의료진은 수술 후 신경절제 및 손상에 의한 장애 발생 가능성에 대한 설명이 미흡했다고 생각된다.

◦ 조정방안

피신청인 병원은 복부 CT 검사에서 신경 기원 종양 의증 소견 보여 신경 손상을 염두에 두어야 했던 점, 좌측 하지 장애 증세가 이 사건 수술 직후에 나타났고, 이 사건 수술 전후를 통하여 신청인에게 좌측 하지 장애를 초래할만한 특별한 원인이나 증상이 관찰되지 아니하는 점, 그러나 신경 손상으로 심각한 장애를 초래할 수 있는 장요근 부근의 종양을 수술한 점 등을 종합적으로 참작하여 보면, 신청인의 하지 장애 증세는 이 사건 수술에 의하여 초래된 것이라고 추정된다.

한편, 수술 후 좌측 다리를 완전히 올리지 못하는 증상에 대하여 재활의학과 협진과 근전도, 신경전도 검사결과를 확인하고 초기 위음성을 고려하여 경과관찰을 지속하는 등 피신청인 병원은 적절히 경과관찰을 시행한 것으로 판단된다.

설명의무에 있어서는 수술 전 예정되었던 개복술에서 복강경하 후복막 종양절제술로 수술방법을 바꾼 점, 신청인에게 설명한 내용을 문서화하여 보존하지 않은 점, 설명의무에 관한 법리를 고려할 때 피신청인 병원 의료진이 신청인에게 이 사건 수술로 인하여 대퇴신경이 손상될 수 있다는 설명을 하였다고 볼 만한 증거가 없다.

· 처리결과 ·

조정합의

양 당사자는 본 사건의 진행 과정에 대한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 30,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료 행위에 관하여 피신청인에 대하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

직장류 수술 후 항문 및 괄약근 손상 발생한 사례

외과계
-
외과
사례 37



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 이 사건 당시 60대로 직장 종괴, 항문에 변이 남아있는 느낌을 주 호소로 피신청인 병원 외래 진료 후 4일 뒤 여성직장류 및 치핵 진단을 받아, 1차 수술(직장류 교정 수술 및 점막하치핵절제술)을 받았다. 약 1주일 뒤 항문 통증 등 주호소로 외래 방문하여, 초음파검사 후 직장주위 농양, 치핵절제술 상태, 수술부위 열개 진단을 받아 2차 수술(직장항문 주위농양수술: 표재성-절개배농 수술)을 받은 후, 수액 및 항생제 치료를 지속하였다. 수술 3일 차 수술부위 드레싱 시 헤모백 및 드레인 제거된 상태 발견되었으며, 이후 질쪽으로 가스 나오고 대변 묻어나옴 지속적으로 호소, 드레인 유지 및 항생제 치료하며 경과관찰 중 3차 수술을 권고하였으나 신청인은 전원을 원하여 퇴원하였다.

약 1달 뒤, 신청외 병원1 및 병원2 외래 진료 후, 2주 뒤 신청외 병원1에서 직장질루 진단을 받아, 3차 수술(횡행결장 루프 장루술)을 받았고, 이후 신청외 병원2에서 직장질루 등 진단 하, 4차 수술(직장류 수술 및 괄약근성형술, 직장질루 수술 등), 이후 신청외 병원1에서 5차 수술(장루복원술)을 받았다. 이후 어지럼증 및 두통에 대해 신청외 병원3(의원) 및 신청외 병원4에서 이비인후과 진료를 받았고, 건강검진 상 심장기능저하 관련 신청외 병원4 신장내과 진료를 받았으며, 현재 신청외 병원5 내과에서 경과관찰 중이다.

○ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 1차 수술 직후 발생한 감염으로 2차 수술 후 계속되는 금식 및 항생제 투여에도 호전되지 않았으나 담당의는 궤매놓으면 자연적으로 치유될 것이라며 3차 수술을 강요했다. 3차 수술을 거부하고 타병원 전원하여 확인한 결과, 직장질루는 5cm 이상으로 커져 있고 괄약근 기능 상실이 확인되어 장루 수술 및 장루복원술로 회복 후, 다른병원에서 질루, 괄약근손상, 직장류 등에 대한 수술받았다. 결국 장기치료로 인한 인한 신장기능 저해 등이 발생하였다.

피신청인 ▶ 직장류 수술 시행 받기 전에 신청인은 장창소를 완벽하게 이행하지 않아 감염의 원인이 된 것으로 보이며, 수술 부위 봉합이 벌어져 발생한 농양소견 확인 후 즉각적인 2차 수술 및 이후 최선의 의료 조치를 시행했음에도 수술 후 불가피한 합병증으로 직장질루가 발생한 것으로 보인다.

사안의 쟁점

- 1차 수술 후 발생한 염증 관련사항
- 2차 수술 후 발생한 직장 질루 관련사항
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

○ 감정 결과의 요지

신청인에 대한 1차 수술 이후의 염증 발생 및 장기 항생제 복용으로 인한 신장 기능 저하, 어지럼증 및 전정신경염의 발생에 대하여 피신청인에게 책임을 묻기는 어려울 것으로 보인다. 다만, 2차 수술 후 발생한 신청인의 직장질루, 그에 대한 경과관찰 및 설명의무에 대한 미흡함에 대하여 피신청인의 책임이 존재한다고 판단된다.

장창소는 직장류나 골반저, 항문질환 수술 시 감염 위험을 줄이고, 수술 시 시야를 확보하며, 수술 후 회복을 촉진하는 등 여러 가지 이유로 중요하다. 따라서 이러한 수술을 앞두고 있는 환자들은 의료진의 지시에 따라 적절한 장창소를 시행하는 것이 중요한 것은 사실이다. 직장질루는 골반저 질환 수술 후 올 수 있는 합병증으로 수술 및 수술 후 관리를 주의해야 한다. 신청인의 경우 얇아진 질벽 및 염증으로 인하여 직장질루가 발생할 수 있고, 수술시 손상의 가능성도 배제할 수는 없으며, 이미 발생한 직장질루의 치료는 장루를 조성하는 것이 좋은 방법으로 추천된다.

○ 조정방안

의료기록상 피신청인은 신청인에게 발생한 직장질루에 대해 진단 후 직장수지검사 혹은 질 검진 등 충분히 적절한 처치를 이행했다고 단언하기 어려운 점, 다만 2차 수술 이후 신청인에게 발생한 직장 질루에 대해 피신청인의 술기상 과실로 발생한 의인성 질환이라고 완전하게 단정하기 어려운 점 등을 종합 고려할 때, 신청인이 입은 손해에 피신청인의 의료행위가 완전히 무관하다고 판단하기도 어렵다고 사료된다. 이에 이 사건 피신청인측의 과실이 인정된다고 볼수 있으므로 추가적인 분쟁의 확대를 방지 하고 조정절차에서 합의하는 것이 당사자 모두에게 도움이 될 것으로 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

양 당사자는 본 사건의 진행 과정에 대한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 30,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료 행위에 관하여 피신청인에 대하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

유방암 진단 지연에 따른 피해 주장 사례

외과계
-
외과
사례 38



사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

피신청인(환자)은 당시 40대로 건강검진을 위해 신청인 병원에 내원하여 유방촬영술 시행을 받고, 검진결과 상 좌측 유방 상외사분 비대칭 국소 음영으로 유방초음파 검사 등을 권고받았다. 이후 신청인 병원에 내원하여 유방초음파를 받은 결과 좌측 유방 림프절 비대, 상외측, BI-RADS category 2, 양측 종괴 없음, 양측 액와부위 림프절병증 없음으로 6개월 후 유방초음파 권고 소견을 받았다.

※ (피신청인 주장) 초음파 검사 결과 외과 담당의사는 림프절이 부어 있다고만 했을 뿐 유방엔 아무 이상소견이 없다고 하였으며 증상은 왜 그러는지 문의하니 유전적일 수 있고, 아무 이상 없다고 하였다고 주장한다.

이후 피신청인은 유방 종괴로 신청외 병원1 외과에 내원하여 유방촬영술, 유방초음파를 시행하였고, 중심침생검, 액상흡인세포병리검사 결과 상 왼쪽 침윤성 유관암, 액와 림프절 전이 의심으로 진단되었다. 이후 신청외 병원2 내분비외과에 내원하였고, 흉부 CT상 좌측 유방 약 7.7cm 종괴, 액와부위 림프절 비대, 림프절병증 가능성이 확인되었으며. 유방 MRI 결과 전이성 림프절병증, 좌측 BI-RADS category 6, 우측 BI-RADS category 1 소견이 확인되었다.

이후 종양의 크기를 줄이기 위해 1차 선행화학요법 시행, 이후 2차 화학요법 시행 받았고, 추가 선행 화학요법을 계획 중인 상태다.

분쟁의 요지

신청인 유방촬영술 국가검진으로 왼쪽 상외측 비대칭적 국소음영으로 유방초음파 검사 시 유방 내 림프절 비대, BI-RADS category 2(양성, 정기검진 필요) 소견으로 6개월 후 추적검사를 설명하였다.

피신청인 의료진은 초음파 검사 결과 림프절이 부어있다고만 했을 뿐, 왼쪽 유방 이상 증상에 대해 유전적일 수 있으며 유방에는 아무 이상 없다고 하였다. 아무래도 증상이 이상하다고 생각되어 신청외 병원에서 유방검사를 다시 받았고, 해당 병원 의료진은 초음파를 보고 조직검사를 시행한 결과 유방암으로 진단받았다.

사안의 쟁점

· 진단 및 검사의 적절성



분쟁해결의 방안

감정 결과의 요지

피신청인(환자)은 검진을 위해 신청인 병원에 내원하여 유방촬영술을 하였고, 1. 유방조직 비균질 고밀도, 작은 종괴병변(3등급) 가능성, 2. 좌측 유방 비대칭 국소 음영, 유방 상외사분을 시행 받고, 통보된 검진 결과 상 좌측 유방 상외측 비대칭적인 국소 음영으로 유방초음파 검사를 권고받았다.

이후 피신청인은 신청인 병원 외과에 내원하여 유방초음파 검사 1. 좌측 유방 상외측 림프절 비대, BI-RADS category 2. 양측 종괴 없음, 양측 액와부위 림프절병증 없음을 시행 받았고, '6개월 후 유방 초음파 권고' 소견 확인된다.

이와 관련하여, 유방촬영술에서 치밀 유방으로 좌측 유방에 비대칭이 있고, 좌측 상외측에 종괴가 보이고, 좌측 액와부 림프절 비대가 확인되어 유방암과 액와부 림프절 전이가 의심된다. 이후 유방 초음파에서도 좌측 중상부, 내상부에 비정형적인 모양의 종괴들이 확인되고, 좌측 액와부 림프절이 커져 있어 유방암과 액와부 림프절 전이가 의심되어 조직검사가 필요한 상황으로 보이는바, 신청인 병원측의 진단 및 6개월 추적검사 권고는 부적절하였다.

이후 유방 종괴로 신청외 병원1 외과에서 유방촬영술, 유방초음파, 중심침생검, 액상흡인세포병리검사 결과 상 좌측 침윤성 유관암, 액와 림프절 전이 의심으로 진단되었다. 이후 신청외 병원2 내분비외과에서 흉부 CT상 좌측 유방 약 7.7cm 종괴, 액와부위 림프절 비대, 림프절병증 가능성 확인되며, 유방 MRI 상 전이성 림프절병증, 좌측 BI-RADS category 6, 우측 BI-RADS category 1 소견이 확인된다.

액와림프절 비대 소견은 다양한 원인(원발성 림프암, 유방암 전이, 염증 및 자가면역 질환 등)이 있을 수 있으나, 피신청인(환자)의 경우 신청인 병원에서의 검사 당시에 유방 내 유방암이 의심되는 종괴가 있어 유방암의 국소 전이로 의심할 수 있는 소견이었다. 따라서 총생검 등을 통한 조직검사가 필요했었으나, 제대로 진단이 이루어졌다고 하더라도 늦게 진단된 부분과 비교해 보았을 때 병기, 치료 및 예후는 달라지지 않을 것으로 판단된다.

◦ 조정방안

이 사건 감정결과에 비추어 보았을 때 신청인 병원측의 진단 및 향후방향 설정 등에 있어서 부적절한 점이 있다고 보여진다. 따라서 이 사건 조정절차에서 합의하는 것이 양 당사자에게 도움이 될 것이다. 다만, 그 정도에 있어서는 조기에 제대로 진단이 되었더라도 피신청인 환자에 대한 예후가 달라졌을 것이라는 점을 인정하기에는 어려운 점이 있어 보인다. 이에 신청인으로서는 그에 상응하는 금원을 지급하고 양 당사자의 합의 하에 이 사건 분쟁을 종결함이 합당할 것이다.

· 처리결과 ·

조정합의

양 당사자는 본 사건의 진행 과정에 대한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

신청인(의료기관)은 피신청인(환자)에게 금 5,000,000원을 지급하고, 피신청인(환자)은 앞으로 이 사건 의료행위와 관련하여 신청인에게 일체의 민형사상 청구나 고소, 행정상 민원, 비방, 시위 등 이의를 제기하지 아니하며, 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

펜타닐 약물 용량 과다투여로 심정지 발생 사례

외과계
-
외과
사례 39



사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

피신청인(환자)은 사건 당시 50대이며 갱년기 관련 우울증 진단 하 2년간 약물치료를 받은 병력이 있는 자로, 일상생활 중 상복부 통증을 주호소로 신청인 병원 응급실에 내원하여 진통제, 마약성 진통제, 트라마돌 등의 진통제를 투여받고, 혈액검사와 복부-골반 CT(소견: 1.7 cm 담석) 등의 검사 후 급성 복증 및 소화성 궤양 추정진단 하에 퇴실 조치되었다.

그로부터 2일 뒤, 우상복부 통증(7점) 및 황달 증상으로 신청인 병원 외래를 방문하여, 복부-골반 CT 검사를 받은 후 응급실에서 검사 결과를 기다리던 중 통증을 호소하여 펜타닐 500 μ g(10 mL)를 생리 식염수(200 mL)에 혼합하여 투여 받았다. 이후 피신청인의 눈동자가 우측으로 편위 되면서 청색증과 함께 자극에 반응이 없는 상태로 확인되어 심폐소생술 및 기관 내 삽관 조치를 받고, 이후 자발순환이 돌아왔다.

사실 구급차를 통해 신청외 병원으로 전원 조치되었으며, 응급실 도착 하여 뇌/복부-골반/흉부 CT 검사를 받은 후 중환자실로 입원 조치되었다. 같은 날 경피적 담낭 배액술(PTGBD)을 시행 받았으며, 동맥혈 가스 검사 결과 등을 기반으로 기관 내 삽관 제거 조치를 받았다.

다음날 피신청인 환자의 상태 호전되어 일반병실로 전실 조치되었으나, 불면증과 불안 증상이 나타나 정신건강의학과 협진 진료를 받고, 이후 복강경 담낭절제술을 시행 받고 3일 후 퇴원 조치되었으나, 현재까지 외상 후 스트레스 장애(PTSD)로 진료를 지속적으로 받고 있다.

분쟁의 요지

신청인 ▶ 통증 조절을 위해 펜타닐 주사가 처방되었으나, 계획한 50 μ g 용량이 아닌 500 μ g 펜타닐(주)로 잘못 처방하여 투약되었다.

피신청인 ▶ 의료진의 펜타닐 과용량 투약으로 인해 호흡억제 및 심정지라는 위험한 상황이 발생하였고, 그로 인해 정신적 후유증이 남아 장기적인 정신과 치료가 필요하게 되었다.

사안의 쟁점

· 펜타닐 투여의 적절성(처방약물, 투약 용량 등)



분쟁해결의 방안

감정 결과의 요지

피신청인(환자)은 신청인 병원 응급실 내원 당시 케토락주, 페치딘 등 여러 진통제를 투여 받은 후에야 상복부 통증이 호전된 이력이 있으며, 이후 신청인 병원 외래 방문 위해 재내원 시 담낭염 추정 하 펜타닐을 진통제로 처방된 것은 부적절하다고 보기 어렵다.

다만, 펜타닐의 적정 투여 용량은 체중 1 kg당 12 μ g이며, 환자의 체중은 77 kg이므로 권장 투여량은 약 50-100 μ g인데, 피신청인에게 실제 투여된 용량은 500 μ g 으로, 이는 약물 투여 권장량의 5~10배에 해당되므로 과다 처방에 해당된다.

피신청인은 펜타닐 과다 투여로 심정지를 겪고, 이후 외상 후 스트레스 장애(PTSD), 우울, 불안 등의 증상으로 정신건강의학과 진료를 받고 있는 상태이다. 심정지 경험은 외상 후 스트레스 장애의 주요 원인 중 하나이며, 문헌 고찰에 따르면 심정지 이후 외상 후 스트레스 장애 발생률은 약 19~27%이다. 또한 피신청인은 우울증 병력이 있어 외상 후 스트레스 장애(PTSD) 발생 시 더 심한 증상 및 예후가 불량한 요인이 될 수 있고, 따라서 본 사건과 현재 정신건강 문제 사이에는 인과관계가 인정된다.

◦ 조정방안

이 사건 처방에 있어 부적절함이 있었으며 이에 관해서는 담당 의료진이 인정하고 있다. 이에 펜타닐을 과다처방한 의사, 이를 확인하지 아니하고 승인·불출한 약사, 나아가 용량을 확인하지 않고 투약한 간호사 모두에게 과실이 있다고 볼 수 있는바, 이들의 사용자로서 신청인은 피신청인이 입은 손해에 대한 배상책임이 있다.

· 처리결과 ·

조정합의

이 사건 조정절차에서 조기 합의되지 않아 조정부는 다음 내용으로 조정결정을 하였고, 양 당사자는 숙고한 뒤에 모두 조정결정에 따르기로 하여 합의되었다.

신청인은 피신청인에게 금 11,000,000원을 지급하고, 피신청인은 이 사건 진료 행위에 관하여 신청인에 대하여 일체의 이익을 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

어깨 회전근개파열 관절경 수술 후 2도 화상 발생한 사례

외과계
-
정형외과
사례 40



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 50대이며, 1달 전 넘어진 뒤 발생한 회전근개파열 소견으로, 피신청인 병원 외래에 내원하여 회전근개 재건술 계획하고, 입원하여 우측 어깨의 회전근개파열 진단 하 관절경 회전근개 재건술(A/S rotator cuff repair sholder Rt) 받았다. 수술 후 다음날 소독 시 접착포 제거된 부위를 중심으로 수포 소견 관찰되어 티프리고 소독 치료받았고, 일주일 뒤 퇴원하였다. 이후, 소독 및 플라센텍스주 투약 등 보존적 치료를 받았다. 이후 손목 및 손을 제외한 어깨와 팔의 2도 화상 진단 하 신청외 병원 외래 내원하여 화상 처치 등을 받았다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 관절경 수술은 최소한의 절개만으로 상처 및 흉터, 통증도 적고 회복속도도 빠르다고 들었는데, 수술받은 곳과 전혀 다른 곳에 2도 화상을 입게 되었고, 현재 팔뚝 및 등에 손바닥만 한 화상이 흉터가 되어 남아있다. 별다른 후속조치가 없었고, 화상의 이유에 대한 자세한 설명도 듣지 못하였다.

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

사안의 쟁점

- 관절경 수술 술기의 적절성
- 피부 병변 치료 및 경과관찰의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정 결과의 요지

신청인에게 수술 후 발생한 피부병변은 수술 과정 중 부주의로 발생한 피부 병변이라기보다는 접촉포에 의한 피부과민 반응으로 보인다. 신청인의 피부병변 치료 기간이 통상적인 경우보다 길었고 흉터 조직이 형성되었다고 볼 수 있으나, 이는 피신청인 병원의 잘못된 치료로 인한 것이 아니라, 초기 병변 발생 시 피부의 깊은 층까지 손상을 입은 원인으로 판단된다.

◦ 조정방안

양 당사자는 본 사건의 화상은 수술 중 발생한 것이 아니라 접촉포에 의한 피부 과민 반응이라는 점에 관하여 설명을 듣고, 이 사건 추가적인 분쟁이 당사자 모두에게 별다른 도움이 되지 않을 것이라는 점에 관하여 생각을 함께 하게 된 것으로 보인다. 다만, 양 당사자의 사건종결 의사에도 불구하고 상호 적절한 수준에서 합의가 이루어지기를 기대하고 있고, 명백한 과실로 단정하기는 어려울 수 있으나 이 사건 수술 전 피부병변 발생 가능성에 대한 설명이나 소통이 전혀 없었던 점, 또한 수술 후에도 이러한 부분에 대해서 그 원인이나 향후 치료에 관하여 상호 분쟁의 가능성이 남아 있는 점, 또한 환자의 초기 병변이 깊어서 오랜 치료 기간이 소요된 점 등은 합의과정에 있어 고려할 필요가 있다.

· 처리결과 ·

조정성립

이 사건 조정절차에서 조기 합의되지 않아 조정부는 다음 내용으로 조정결정을 하였고, 양 당사자는 숙고한 뒤에 모두 조정결정에 따르기로 하여 합의되었다.

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

양측 무릎 인공관절수술 후 우측 족하수 발생한 사례

외과계
-
정형외과
사례 41



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

고혈압, 고지혈증, 하지불안 증후군 기왕력이 있는 신청인은 사건 당시 60대로 수년 전부터 발병한 양측 무릎 통증으로 피신청인 병원 내원하여 시행한 영상 검사상 양측 무릎 관절염 소견이 나타나, 입원하여 우측 무릎관절 인공관절전치환술을, 7일 뒤 좌측 무릎관절 인공관절전치환술을 시행 받았다. 수술 후 신청인은 우측 다리에 감각은 괜찮으나 운동 양상 떨어지는 증상을 호소하였고 족배굴곡 제한되는 상태로, 수술 6일 차에 신경외과 협진 후 척추 MRI가 시행되었다. 검사 결과상 척추전방전위증, 협착증(L4, L5, S1) 소견으로 수술적 치료 권유받았고, 스테로이드 치료를 시행하며 경과 관찰하기로 하고 피신청인 병원에서 퇴원하였다. 이후 신청인은 16일간 신청외 병원1에 입원하여 재활치료를 받았고, 이후 우측 족하수로 신청외 병원2에 내원하여 분리성 전방전위증, 협착증으로(L4, L5, S1) 수술적 치료를 권유받았다. 이후 같은 증상으로 신청외 병원3에 내원하였고, 제4-5 요추간 측방추체간 유합술, 우측, 경피적 요추체 나사못 고정술 시행 후 현재 외래 관찰 중이다.

○ 분쟁의 요지

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

피신청인 ▶ 신청인에게 수술 전 발생 가능한 합병증에 대하여 설명하고 동의받았으며, 주의의무를 다하였으나 예상할 수 없는 합병증으로 족하수 등 증상이 발생하였다.

사안의 쟁점

- 진단 및 수술의 적절성
- 수술 후 경과관찰의 적절성



분쟁해결의 방안

○ 감정 결과의 요지

피신청인 병원에서 좌측 무릎관절 전치환술을 받은 후 우측 족하수가 발생하였으나 좌, 우가 다르므로 술기 미숙은 아니며, 기존 척추질환과 척추마취에 따른 합병증으로 생각할 수 있다. 척추마취 하 수술을 시행하였으며 척추마취 후 족하수 현상은 매우 드물고 일시적이나 발생 가능한 것으로 볼 수 있는 증례 보고가 있다. 이에 신청인에게 발생한 우측 족하수는 수술이나 마취의 술기 부족이 아니라, 기저질환인 척추전위증으로 신경근 압박이 있는 상태에서 척추마취 시 사용한 약제의 독성이나 확인이 안 되는 다른 이유로 인하여 발생한 합병증으로 생각해볼 여지가 있다.

다만 신경외과 협진과 검사가 일부 늦어졌다고 생각할 수는 있으나, 이것이 족하수의 예후에 끼친 영향은 제한적일 것으로 보인다. 즉, 족하수 증상이 발생하고 약 일주일 후 척추 질환과 연관된 신경근 압박을 진단하고 약물치료를 시행한 것이 신청인에게 악결과를 초래한 것은 아니라고 판단된다.

○ 조정방안

이 사건 감정결과와 같이 의료행위에 과실을 단정할만한 사정은 확인되지 않는다. 다만, 신청인의 경우 매우 드문 악결과가 발생한 것으로 보이는데 이에 관하여 피신청인으로서도 상당한 합의의사가 있고, 관계 진료과 협진이 제 때 이루어지지 않았다고 판단할 수 있으며, 그것이 악결과와의 인과관계가 있다고 보기에는 부족할 수 있으나 이에 관하여 추가적인 다툼의 여지가 있는 점 등을 고려하여 이 사건 상호 양보하여 합의하는 것이 바람직할 것이다.

• 처리결과 •

조정성립

양 당사자는 조정부로부터 이 사건 경위 및 과실여부 등에 관하여 자세한 설명을 들은 뒤에 합의할 것을 권고받았으나 조기 합의되지 않아, 조정부는 조정결정을 하였고 양측은 이에 동의하여 조정이 성립되었다.

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

요골두골절 및 인대파열로 핀고정술 후 도수치료 중 고정된 핀이 탈락되어 재수술한 사례

외과계
-
정형외과
사례 42



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 50대이며 낙상으로 신청외 병원1에서 영상 검사 시행 후 X-ray 상 우측 요골두골절로 진료의뢰서를 발급받아 며칠 뒤 피신청인 병원에 입원하였다. 입원 2일 차 우측 팔꿈치 탈구정복 및 요골두 핀고정술, 인대복합술을 시행받은 후 입원 9일 차 퇴원하였다.

이후 신청인은 약 2개월간 피신청인 병원 외래를 통해 우측 새끼손가락 감각저하 및 우측 팔꿈치 운동제한에 대한 도수치료와 상처 치료를 시행받으며 경과를 관찰하였으며, 이후 신청외 병원2 정형외과, 신청외 병원3 및 신청외 병원4 영상의학과에 내원하여 감각저하 및 관절 운동제한에 대한 진료를 시행받았고, 이후 신청외 병원5에서 나사못 제거술, 척골신경 전방전이술, 관절낭 제거술 시행받은 후 현재 추시 관찰 중이다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 요골두골절, 인대파열로 인한 핀고정 및 인대복합술을 받았으나, 수술 시 술기 부족, 부적절한 처치로 인해 수술 후 운동범위 제한 및 감각저하가 발생하여 타병원에서 재수술을 받게 되었다.

피신청인 ▶ 수술 전 낙상사고로 인해 우측 팔꿈치 부위의 척골신경에 손상이 발생한 상태로 이로 인한 마비 증상이 발생한 것은 수술 후 발생 가능한 합병증에 해당한다.

사안의 쟁점

- 수술의 적응증 및 술기의 적절성
- 수술 후 경과관찰의 적절성
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정 결과의 요지

피신청인 병원의 수술적응증은 적절하였으며 술기는 대체로 적절하였으나 인대봉합술 시 사용한 봉합나사못의 위치가 적절하지 않았던 것으로 보인다. 또한, 피신청인 병원 추시 관찰 중 신청외 병원2 정형외과에서 나사못의 위치에 대한 의견을 제시하였음에도 계속 물리치료를 시행한 것은 일부 적절치 못한 점이 있다고 볼 수 있다.

주관절 주위 골절이나 연부 조직 손상 시 합병증으로 주관절 강직이 초래될 수 있으므로 1차 수술 후 발생한 주관절 강직은 최초 수상의 합병증 또는 봉합나사못의 부정위치로 인하여 발생 가능하다고 생각해볼 수 있다. 2차 수술 후 추시 중 X-ray 상 특이 소견이 없으며 주관절 운동 범위는 0-130도 정상으로 기록되어 있어 현재 신청인에게 주관절 강직 증상은 뚜렷하게 나타나지 않는 것으로 사료된다.

이후 기록상 '4, 5 수지 감각은 아직 떨어져 있다'라고 기재되어 있어 척골신경 증상이 잔존한다고 볼 수 있으나, 최초 수상 시 척골신경 손상이 있었으므로 피신청인 병원의 부적절한 처치로 인한 것이라고 볼 수 없다.

◦ 조정방안

신청인은 이 사건 부상으로 인하여 내측측부인대 파열, 요골두골절이 발생하여 이 사건 수술을 받을 필요가 있었고, 수술기록지에 의하면 수술 전에 이미 내측 측부인대 파열과 동반하여 척골신경의 신전 손상이 존재하였던 상황이었으며, 팔꿈치 관절의 외상과 관련된 척골신경 병증의 경우 손상 당시에는 척골신경 손상의 소견이 없었다고 하더라도 시간이 지나면서 척골신경 이상 증상을 보이는 경우가 흔하므로 척골신경 손상의 발생만으로 피신청인에게 모든 책임을 돌릴 수는 없다고 할 것이다.

관절 강직과 관련하여서는, 피신청인 병원 의료진이 이 사건 수술 인대봉합 과정에서 사용한 봉합나사못의 위치가 적절하지 않아 나사못이 관절강 내부에 노출되었는데, 이는 정상적인 관절 운동을 방해하는 것으로 이 사건 수술 과정에서 의료진이 주의의무를 위반하여 수술을 진행하였다고 볼 수 있다.

또한, 경과관찰 과정에서 신청외 병원2 정형외과 및 신청외 병원3에서 X-ray 촬영 후 주두와에서 관찰되는 고정나사로 인해 팔꿈치 관절의 신전이 제한된다는 견해를 피력하였는데, 피신청인 병원 의료진의 경우 경과관찰 과정에서 X-ray를 지속적으로 촬영하였음에도 불구하고 나사못의 위치가 부적절하다는 것을 인지하지 못하였고, 신청인으로부터 신청외 병원들에서의 검사 결과를 전달받은 이후에도 계속하여 물리치료와 도수치료를 시행하는 등 피신청인의 경과관찰 과정상 부적절한 점이 확인된다.

피신청인 병원 의료진의 위와 같은 경과 관찰상 주의의무 위반과 신청인에게 발생한 나쁜 결과인 관절 강직의 기간 연장 사이에 인과관계가 추정되고, 피신청인은 담당 의료진의 사용자로서 신청인이 적시에 치료받을 기회를 상실한 데에 대한 신체적 및 정신적 고통을 위자할 책임이 있다고 보인다.

· 처리결과 ·

조정불성립

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 위와 같은 내용으로 조정결정을 하였으나, 모든 당사자가 동의하지는 않아 조정이 불성립되었다.

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

전완골 관혈적 정복술 및 내고정술 후 손목 영구 장애 발생한 사례

외과계
-
정형외과
사례 43



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 30대로 외상에 의한 좌측 전완부 통증으로 피신청인 병원 응급실에 내원하여, 영상검사 결과 원위부 척골 골절이 확인되어 관혈적 정복술 및 내 고정술을 시행받고 2주일 뒤 퇴원하였다. 신청인은 이후 3차례 X-ray 결과 특이사항 없어 석고붕대를 제거하고 물리치료를 시작하였고, 2주일 뒤 관절운동 제한을 보여 적극적인 물리치료를 시행할 것을 권고받았다. 이후 신청인은 36회의 물리치료를 받았으나 좌측 손목관절 운동 제한으로 후유장해를 진단 받았다.

이후 신청인은 지속적인 재활 치료에도 좌측 손목 관절운동 범위의 개선이 없어 고정된 상태로 판단되어 영구 장애진단을 받고, 척골 양성 손목 및 나사못이 빠져 있는 상태 확인되어 상급병원 진료를 권고받았다. 신청인은 신청외 병원에서 원위부 척골 골절의 부정유합(요골, 척골, 손목관절)으로 금속판 제거 및 척골 교정절골술 받고 9일 뒤 퇴원하였다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 좌측 원위부 척골 골절 진단하 관혈적 정복술 및 내 고정술을 받았으나 피신청인 병원 집도의의 술기 미흡으로 관절 근육 및 신경이 손상되어 재수술 및 영구장애진단을 받게 되었다.

피신청인 ▶ 수술 술기상 문제는 없었고, 수술 전 치료과정에서 발생할 수 있는 후유증과 합병증 가능성을 설명하였다. 충분한 재활 치료를 받아야 강직 완화에 도움이 될 수 있으나, 신청인이 적극적으로 재활 치료를 받지 않았다.

사안의 쟁점

- 진단 및 수술의 적절성
- 수술 후 경과관찰의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정 결과의 요지

피신청인 병원은 신청인의 응급실 X-ray에서 척골 원위부 골절이 나타나 수술치료를 결정하였다. 척골 단독 골절 시 젊고 활동성이 많은 환자는 수술치료를 선호하므로 수술 결정은 적절하다고 생각된다. 수술은 피부절개 후 골절 부위 정복하고 잠금금속판과 나사못을 이용하여 고정하는 방식으로 시행되었으나 금속판이 척골의 전면부에 부착되어있었고, 이 경우 전완 운동 제한을 초래할 수 있으므로 피신청인 병원 의료진의 술기 면에서 일부 부족한 면이 있다고 볼 수 있다.

피신청인 병원은 석고 고정으로 교체 후 신청인을 퇴원 조치하였고, 석고 고정 제거 및 물리치료와 도수치료를 처방하였다. 이후 외래 경과관찰과 X-ray 검사 시 신청인이 지속해서 좌측 손목 부위 통증과 운동 제한을 호소하였으나 의료진은 물리치료만 권유하였는데, 위와 같이 운동 제한이 있는 경우 그 원인을 파악하고 적절한 처치를 하여야 하는데 시행하지 않아 부적절한 측면이 있다고 판단된다.

이후 시행한 CT에서 척골 전면부에 고정된 금속판과 나사못에 의하여 요골 원위부의 미란(erosion)과 원위 요척관절의 관절염 소견이 확인된다. 이후 환자는 여러 병원에서 진료받았고, 신청외 병원에서는 금속판 제거 및 척골교정 절골술을 받았다. 보조기 제거하고 회외 30도, 회내 20도의 운동각을 보여 능동적 운동 권유되었고, 이후 X-ray에서 척골 교정절골 부위 유합이 완료되었다. 이후 기록에 따르면 CT 확인 결과 골절 유합은 되어있으나 척골 전면부에 고정된 금속판과 나사못에 의하여 요골 원위부의 미란과 원위 요척관절의 관절염 소견을 관찰할 수 있으므로 부정유합은 아니며, 금속판의 고정 위치가

적절하지 못하여 금속판과 나사못이 원위 요척관절을 침범하고 원위요골의 미란성 변화를 일으키어 발생한 문제로 판단된다.

따라서 척골 골절에 대하여 수술의 적응증은 적절하였으나, 금속판이 척골 전면부에 부착되고 나사못 일부가 원위 요척관절을 침범하여 술기 면에서 일부 부족한 부분이 있다고 생각된다. 이로 인하여 전완부의 운동 시 통증과 운동 제한이 발생하였고 재수술이 필요했다고 판단되고, 재수술은 적절히 이루어져 추후 통증과 운동 제한은 호전될 것으로 예상된다. 한편, 수술 후 관찰 과정에서 금속판의 조기 제거에 대하여 설명한 내용이 없어 수술 후 신청인에 대한 설명 부분에서 일부 부족한 면이 있다고 보여진다.

◦ 조정방안

척골의 단독 골절은 야경봉 골절 불리기도 하며 대부분은 폐쇄성 골절로 단단한 물체에 의한 직접 손상으로 발생하는 경우가 많다. 비전위성 골절, 전위가 50% 이내, 각 형성이 10도 이내인 경우는 도수정복과 석고 고정으로 치료가 가능하다. 전위성 골절이나 추시 중 전위된 경우에는 수술이 필요하며 대개는 압박 금속판으로 고정한다. 척골은 전장에 걸쳐 피하에 바로 위치하여 접근이 쉬우므로 접근법 시 척골연을 따라 피부와 근막을 절개하고 척수근굴근과 척수근신근 사이의 공간을 박리하여 노출시키고 정복 후 척측에 금속판을 적용한다.

이 사건에서는 금속판을 수장부에 적용하고 원위부 나사못을 원위 요척관절면 가까이 삽입하여 시간이 지나면서 나사못의 끝부분이 원위 요척관절을 침범하는 현상이 발생하여 전완부 회내, 회외 운동의 장애가 발생하였다. 원위 척골 골절의 수술적 치료로 금속판과 나사못을 사용하여 고정하는 경우 금속판의 위치 선정과 나사못 삽입 시 주의를 기울여 상기한 문제를 미연에 방지하는 것이 중요하였다고 생각된다.

이에 이 사건 수술과정에서 술기상 과실이 인정될 여지가 상당함은 감정결과와 같고, 이로 인하여 신청인이 신체적, 정신적 고통을 받게 되었다. 또한 수술 후 신청인이 호소한 증세에 관하여 별다른 상담이나 설명이 부족하여 이 사건 분쟁이 격화된 것으로 보인다. 이에 피신청인은 신청인에게 적절한 금원을 지급하고 분쟁을 종결하는 것이 당사자들에게 도움이 될 것으로 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

당사자들은 본 사건의 진행과정 및 감정 결과에 대한 설명을 들은 뒤 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 8,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 피신청인에 대하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

무지외반증 수술 후 압박성 궤양 발생한 사례

외과계
-
정형외과
사례 44



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 이 사건 사고 당시 10대로 우측 발이 걸을 때마다 아프다는 주소로 피신청인 병원 외래에 내원하였다. 검사상 우측 무지외반증이 확인되어 피신청인 병원에 입원하였고 수술동의서 작성 후 척추마취하 무지외반증 수술을 진행하였다. 수술 후 반대쪽 좌측 발꿈치에 타박상 5cm*5cm 1개와 물집 2cm*0.5cm 1개가 발견되었고 수술한 부위 검사상 특이 소견이 없었다는 기록이다. 이후 좌측 발꿈치 물집은 터뜨리고 소독 및 보행을 격려하였고 이후 호전양상을 보이며 퇴원하였다.

이후 좌측 발꿈치 물집에 대한 치료를 위해 신청의 병원 외래 내원하였고 적극적 치료를 위해 입원하여 심재성 2도 화상 진단하 소독 시행 후 퇴원하였다. 이후 피신청인 병원에 좌측 발꿈치 상처에 대한 적극적인 치료를 위해 입원하였고 항생제 투여 및 소독, 물리 치료 등을 받으며 특이 소견이 없어 퇴원하였다. 이후 신청의 병원 외래 내원 후 좌측 발꿈치 상처에 대한 수술적 치료가 필요하다고 하여 입원하여 국소마취하 가피절제술 및 인조피부이식술을 시행한 뒤 퇴원하였다. 이후 해당 신청의 병원 외래를 통해 좌측 발꿈치 상처에 대한 소독 및 레이저치료를 시행을 하였고 우측 무지외반증 수술에 대한 핀제거술을 위해 피신청인 병원에 입원하여 수술 후 퇴원하였다.

이후에는 신청의 병원 외래를 통해 좌측 발꿈치 상처에 대한 레이저 치료 및 주사치료를 받으며 현재도 치료 중에 있으며 우측 무지 운동 제한 및 좌측 발 통증 호소 중에 있다.

○ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원에서 수술 후 우측 발 불편감이 남았고, 아토피가 심하지 않은 상태였는데 수술 후 좌측 발 뒷꿈치에 화상이 남은 것은 이해할 수가 없다. 적절한 설명이 없었고 타병원에서 증증화상등록이 되어 수술까지 하게 되었다.

피신청인 ▶ 우측 무지외반증 수술부위에 특별한 문제가 없었고 수술 시 반대쪽 다리 부분이 일부 압박을 받으면서 발생할 수 있는 결과이다. 아토피로 인해 피부가 약한 상태였기에 물질 악화 가능성이 있다.

사안의 쟁점

- 우측 무지외반증 수술 및 이후 처치의 적절성
- 피신청인병원에서 시행한 피부손상 치료의 적절성
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

○ 감정 결과의 요지

신청인은 보행 시 우측 족지 통증을 주소로 피신청인 병원에 내원하여 진찰 및 단순 방사선사진 촬영 후 우측 무지외반증과 내향성발톱 진단을 받았다. 무지외반증은 증증도의 변형을 보이고 건막류 및 통증을 수반하고 있어 수술적 치료의 적응증에 해당한다. 시행된 수술은 원위갈매기형 절골술과 Akin씨 절골술이었다. 우측 무지외반증 수술 후 방사선 사진상 외반증의 교정정도가 적절하며, 정기적 추시 관찰 및 절골술 부위의 유합 후 나사못 제거술을 시행하였다. 수술 후 처치는 적절하였다고 판단된다.

신청인에게 발생한 피부 손상은 우측 무지외반증 수술 후 발생한 것으로 수술 시간이 짧긴 하나 수술 중 자세에 의한 압박궤양으로 사료된다. 피부 손상 발생 후 피신청인 병원과 신청외 병원에서 EGF 도포 및 피부이식 등의 치료를 시행하고 신청외 병원에서 치료를 마감하였다. 피부손상에 대한 치료는 적절해 보인다.

다만, 수술 후 발생한 피부 손상에 관하여 신청인에게 좀 더 자세한 설명을 하였으면 좋았을 것이라는 의견이다.

족부 통증의 경우 골유합 소견이 관찰되어 내고정물 까지 제거한 상태로 관절부위 수술에 따른 일시적 통증으로 판단되어 일반적인 후유증으로 사료된다. 일반적으로 압박성 궤양은 장시간에 걸친 수술 시 발생하는 것으로 알려져 있다. 이 사건의 경우 마취 시간이 40분으로 비교적 짧았음에도 압박에 의한 피부궤양이 발생한 드문 경우로 사료된다. 현재 수술적 처치와의 특별한 관련성을 찾기는 어려운 상태로 마취에 따른 고정된 자세로 발생한 압박에 의한 피부괴사로 판단된다.

○ 조정방안

이 사건 피신청인 병원 의료진의 의료행위 선택에 관해서는 감정결과와 같이 별다른 문제점이 있다고 보기 어렵다. 다만, 신청인이 피신청인 병원에서 퇴원한지 4일만에 피신청인 병원이 아닌 신청외 병원에 입원하여 7일간 화상진단하 소독 등 시행받다가 퇴원하였고, 신청외 병원에서 퇴원 후 피신청인 병원에 다시 입원하여 12일간 좌측 발꿈치에 대하여 항생제 투여 및 소독 등을 시행하였음에도 불구하고, 또 다시 신청외 병원에 2일간 입원하여 국소 마취 하 가피절제술 및 인조피부이식술 받게 되바, 이 부분에 있어 당사자 간 주장내용이 다르고 진료경과에 비추어 보았을 때 수술 후속조치에 있어 신청인의 상태와 호소에 부합하는 효과적이고 적절한 치료가 이루어졌는지에 관하여 상당한 다툼의 여지가 있어 보인다. 그리고 양 당사자 또한 이 사건 조정절차에서 합의를 희망하고 있는바, 그렇다면 피신청인은 그간의 진료경과 및 악결과, 합의의사 등을 고려하여 적절한 금원을 신청인에게 지급하고 이 사건 분쟁을 종결함이 바람직할 것이다.

· 처리결과 ·

조정합의

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

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

우측 고관절 인공관절 교정술 후 탈구, 재수술한 사례

외과계
-
정형외과
사례 45



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 70대로 고혈압, 다발성 골수종 기왕력이 있다. 화장실에서 미끄러 넘어져 우측 엉덩이 통증으로 피신청인 병원 응급실에 내원하였으며 우측 대퇴골의 병적골절 확인되어 입원하였다. 입원 후 혈액종양내과 협진 및 신장내과 협진 후 입원 4일 차 인공고관절 반치환술, 골소파술 및 골시멘트 삽입술 시행 후 경과관찰 하였다. 입원 6일 차 X-ray, CT 검사 후 탈구로 인공 고관절 교정술 시행하였으며 경과관찰 중 입원 13일 차 X-ray, PET 검사 시행, 재탈구가 확인되어 재수술의 필요성을 설명하였다.

입원 15일 차 체온 38.2℃, 코로나검사상 양성으로 입원 21일 차까지 격리 시행하였고, 2일 뒤 수술 동의서를 작성하였으나 다음날 수술방에서 측정한 체온 38.3℃로 수술을 연기하였다. 입원 24일 차 코로나 재검출로, 입원 30일 차까지 격리 시행하고, 격리 해제 당일 인공 고관절 치환술을 시행하였다. 이후 항생제 치료 및 재활의학과 협진 하 물리치료를 시행하며 경과관찰 하였고 입원 55일 차 퇴원하였다.

○ 분쟁의 요지

신청인 1차 수술 후 담당의사는 수술이 잘 되었고, 탈골되지 않을 것이라고 판단하고 수술을 완료하였으나 2일만에 탈골되었다. 2차 수술 후에도 1주일만에 재탈골 되어 의료행위상 잘못이 있다고 생각된다.

피신청인 1차 수술 이후 발생한 탈구는 최선의 주의를 다하였음에도 종양에 의한 병적 골절의 경우 발생 가능한 증상이다. 인공고관절 교환술(2차 수술) 시행하였으며 수술 후 인공관절이 제자리에 위치하였음을 확인하였으므로 수술은 적절히 시행되었다. 입원 30일 차 인공고관절 재치환술(3차 수술)을 시행하였고 이후 현재까지 탈구없이 외래 추시중이며 재발 소견도 보이지 않는다.

사안의 쟁점

- 1차 수술 및 수술 후 조치의 적절성
- 2차 수술 및 수술 후 조치의 적절성
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

○ 감정 결과의 요지

고관절 치환술 후 탈구는 일차 수술 시 약 1-3 %, 재치환술 시 약 10%의 빈도로 발생할 수 있으며 위험인자는 환자적 요인, 수술적 요인, 삽입물 요인, 수술 후 요인 등이 있다. 이 사건에서는 다발성 골수종에 의한 전자부 병적 골절로 과도하게 대결절 부위 및 관절 주머니, 외전근, 외회전근을 같이 절제하여 안정성이 떨어진 것이 탈구의 원인이 될 수도 있으나, 일차적인 원인은 짧은 경골두 대퇴삽입물을 사용하여 경부길이 단축과 이로 인한 부적절한 연부조직의 긴장도와 삽입물과 골조직의 충돌이 발생한 것이 탈구의 주된 원인으로 생각할 수 있다.

입원 13일 차 확인된 2차 탈구도 입원 6일 차 수술 시 중간 길이 경골두의 대퇴삽입물을 사용하였으나 경부의 길이가 부족하여 재 탈구된 것으로 보인다.

◦ 조정방안

진료기록 및 감정결과, 당사자 의견과 조정절차에서 확인된 바에 의하면 이 사건 1차 수술의 결정은 적절하였으나, 부적절한 대퇴삽입물을 사용한 것이 두 차례 탈구의 원인이 된 것으로 보인다. 이에 한 차례 탈구가 발생하였다면 의료진으로서의 탈구의 원인을 살펴보고 그에 관하여 신청인에게 적절히 설명하는 한편, 추가 수술이 필요하였다면 그에 관하여 의료행위상 부적절한 부분이 없도록 삽입물을 적절히 교체하거나, 그러한 조치가 불가능하였다면 그러한 조치가 가능한 상급병원 등으로 적절히 의뢰하였어야 함에도 불구하고 이 사건 부적절한 삽입물을 재차 적용하여 신청인에게 신체적, 정신적 고통을 발생하게 한 것으로 보인다. 따라서 피신청인은 적절한 금원을 신청인에게 지급함으로써 분쟁을 해결함이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

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

피신청인은 신청인에게 금 8,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 피신청인에 대하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

우측 대퇴골 골절 진단 하 수술 후 통증 발생, 고정물 파손으로 재수술한 사례

외과계
-
정형외과
사례 46



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 피신청인 병원 내원 당시 70대로 5년 전 우측 슬관절 인공 치환술 및 대퇴골 대결절 골절에 대한 수술을 받은 환자이다. 일상생활에서 보행 중 장애물에 걸려 넘어져서 우측 다리 통증으로 피신청인 병원 응급실에 내원하였다. X-ray 상 우측 대퇴골 골절이 확인되어 당일 입원하여 우측 대퇴골 골절에 대한 관혈적 정복 및 내고정술을 시행하였다. 특이소견 없어 퇴원 후 외래 진료 받던 중 허리 통증이 심해져 입원하였고 허리에 대한 신경차단술 시행 후 퇴원하였다.

이후 전날 화장실 가다가 수술 부위에서 소리가 나고 통증이 발생되어 다시 피신청인 병원 외래에 내원하였고 X-ray 상 수술 부위 재 골절 및 금속파절이 확인되어 당일 입원 후 이에 대한 관혈적 정복 및 내고정술(2차 수술)이 시행되었다. 수술 후 특이소견 없어 퇴원하였고 경과 관찰을 위해 외래 진료를 하던 중 통증이 지속되었고 신청인은 신청외 병원 외래에 내원하여 검사한 CT 상 수술 부위 불유합 및 내고정술 파손 소견이 확인되어 신청외 병원에 입원하였다. 이후 우측 원위 대퇴골 불유합에 대한 내고정물 제거 및 골이식 포함한 재고정술(3차 수술)을 시행하였고 퇴원하였다.

신청외 병원에서 퇴원 후 수술 부위 통증이 지속되어 다른 신청외 병원에 재입원을 하였고 보존적 치료 시행 후 퇴원 후 현재 다른 신청외 병원(요양병원)에 입원 중이라고 한다.

○ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원에서 받은 2차 수술 전 악결과에 대한 설명이 없었고 2차 수술 후 타병원에서 고정물이 파손되었다고 설명 들었다. 이는 피신청인 병원에서의 2차 수술이 잘못되었고 치료가 적절하지 않았기 때문이다.

피신청인 ▶ 수술 2차 모두 수술 후 3개월 이상 경과 후 발생한 내고정 금속 파절 현상으로 의학적으로 예측 가능하지 않고 고령으로 골절 후 회복기간을 고려할 때 휴업손해는 인정할 수 없다.

사안의 쟁점

- 수술의 적절성
- 수술 후 치료의 적절성
- 수술 관련 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

○ 감정 결과의 요지

신청인이 피신청인 병원에서 시행한 X-ray 상 우측 대퇴골 원위부의 분쇄골절이 나타났으며 골밀도 검사에서도 T score가 대퇴경부에서 -2.7 대퇴골전체에서 -3.1 로 골다공증 양상을 보였다. 대퇴골 원위부 분쇄골절 진단하 관혈적 정복 및 금속판을 이용한 내고정술을 시행하였다. 그러나 수술 후 X-ray 상 금속판의 길이가 짧아서 골절 부위 근위부에 한 개의 나사못만 고정되었는데, 골절 치료 시 금속판을 이용한 나사못 고정은 골절 근위부 및 원위부에 각각 3-4개의 나사못이 고정되어야 충분한 고정력을 얻을 수 있다. 이에 1차 수술의 적응증은 적절하였으나 술기면에서 일부 부족한 부분이 있었다고 사료된다. 신청인은 피신청인 병원에서 퇴원 후 외래 추시관찰을 했으며 내고정물(금속판) 파손이 발견되어 재수술(2차 수술)을 시행하였다. 2차 수술은 1차 수술 시 고정했던 내고정물을 제거하고 골절

정복 후 다시 금속판을 적용하여 내고정하였다. 하지만 2차 수술에서도 1차 수술 시와 같은 길이의 금속판을 적용하였다. 2차 수술 시행 과정에서 1차 수술 시보다 긴 금속판 혹은 내측지지대(medial buttress)를 유지할 수 있는 골수 강 내 금속정 혹은 내측 이중 금속판 등을 사용하는 것을 고려하지 않은 점은 술식에서 일부 적절하지 못한 부분이 있다고 사료된다. 한편, 피신청인 병원에서 이루어진 2차 수술 후 외래 추시관찰 하였으며 같은 해 다시 금속판 파열이 발생하였다. 외래 기록상 금속파열이 발견되었으나 보조기 착용을 권유한 것은 적절한 조치였다고 볼 수 없다. 신청인은 신청외 병원에 내원하여 3차 수술을 시행하게 되었다.

한편, 2차 수술 당시 수술청약서(동의서)는 통상적인 양식으로 작성되었으나 장관골 골절의 재수술에 따른 합병증으로 불유합, 부정유합 또는 금속물 파손 등에 관한 내용이 없어 적절하다고 볼 수 없다. 피신청인 병원의 수술동의서 양식이 일괄적으로 '수술. 시술. 검사. 마취 청약서'로 되어있어 각 병명에 따른 특성을 설명하고 적절한 동의를 얻기가 어렵게 되어 있다.

결론적으로, 2차 수술 시 불유합, 고정물 실패 등을 고려하여 1차 수술 시보다 긴 금속판 사용, 내측 지지대를 유지할 수 있는 골수강 내 금속정 혹은 내측 이중 금속판 등의 사용을 고려하지 않은 점이 2차 수술 후 불유합 및 내고정물 파손의 주된 원인으로 사료된다.

○ 조정방안

감정결과 및 진료기록, 문헌과 관계법리 등을 종합하여 보면 이 사건 1차 수술 및 2차 수술의 내용에 있어 부적절한 점이 있었다고 보여지고, 그로 인하여 신청인이 신체적 고통과 경제적 비용을 감당하였다고 볼 수 있다. 또한 2차 수술에 관한 설명의무가 제대로 이행되지 않아 신청인의 자기결정권을 침해하였다고 볼 수 있다. 다만 감정결과와 같이 신청인이 보유하고 있었던 골다공증의 기왕력이 악결과에 영향을 주었다고 볼 수 있고, 신청인에게 발생한 손해의 전체에 관하여 피신청인이 부담하는 것이 적절하다고 볼 수 없을 것이다. 이에 피신청인은 그에 상응하는 금원을 신청인에게 지급하여 이 사건 초기에 분쟁을 해결함이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

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

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

요골 원위부 분쇄골절 수술 후 제3수지 신전 운동 제한 발생한 사례

외과계
-
정형외과
사례 47



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 50대로, 등산 중 넘어져 피신청인 병원 내원하여 응급실 치료를 받았고, 우측 원위부 요골분쇄골절 및 척골 경상돌기 골절 진단으로 수술을 위해 입원하였다. 이후 관혈적 정복 및 금속내고정술 받았고, 수술후 경과관찰을 하다가 퇴원하였다. 이후 X-ray 상 잘 유합되어 석고제거 되었고 주 3회 물리치료(표층열치료, 심층열치료, 간섭파전류치료, 단순운동치료) 시행되었으며, 이후 우측 손 수술부위 통증 있어 신경과 진료를 받았고 근전도·신경전도 검사가 시행되었다.

신청인은 수술적 치료 후 우측 수부 제3수지 신전되지 않는 증상으로 진료의뢰서를 받아 신청외 병원(대학병원) 정형외과 진료를 받았고, 금속판 고정 시 나사가 조금 길게 고정되는 경우 찢는 힘줄이 손상 받았을 가능성 있다는 소견 하에 손목 CT검사 시행되었다. 이후 초음파 검사에서 나사에 의한 자극으로 인한 신전건 파열(extensor tendon rupture) 소견 확인되어 신전건 봉합 및 이식수술과 고정장치제거술(Extensor indicis proprius tendon transfer with 2 juggerknot anchor, Hardware removal)를 시행하였다. 이후 물리치료 받으며 경과관찰 중으로, 손가락을 다 뺐을 때 증지가 완전히 퍼지지 않는 증상이 지속되고 있다.

○ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 손목 복합골절 고정핀 나사에 인대가 찢려 끊어져 인대 이식술을 하였음에도 증지가 잘 퍼지지 않고 재수술로 인해 7cm 이상의 흉터가 발생하였다.

피신청인 ▶ 우측 원위부 요골 분쇄골절 및 척골 경상돌기 골절로 진단하고 수술을 적절하게 시행하였다. 수술 후 상태를 주의 깊게 경과관찰한 후 전원조치 하였다.

사안의 쟁점

- 수술의 적응증 및 술기의 적절성
- 수술 후 처치 및 경과관찰의 적절성



분쟁해결의 방안

○ 감정 결과의 요지

신청인에 대한 우측 요골 원위부 분쇄골절 및 척골 경상돌기 골절 진단하 원위 요골의 전위성 분쇄골절에 대한 금속판 내고정술은 적절한 치료 선택으로 사료된다. 수술은 원위 요골부의 전방 도달법으로 골절 부위 노출, 정복 후 금속판과 나사못을 이용하여 내고정 하였으며 골절 분쇄가 심하여 DBM(탈회골기질)을 이용하여 골이식을 시행하였다. 그러나 수술 후 X-ray 상 골절 원위부에 고정한 나사못 길이는 후방 피질골을 관통하는 것으로 보여 적절하다고 판단되지 않는다.

신청인은 수술 및 입원 가료 후 퇴원하였다. 퇴원 후 피신청인 병원에 주기적으로 방문하여 X-ray 검사하였고 석고고정을 제거하였으며, 골유합된 것을 확인하고 물리치료를 시행하였다. 이후 외래 방문까지 물리치료를 하였고, 수술 부위 통증으로 신경과 협진, 근전도 검사하여 우측 요골신경병증 진단을 받았다.

이후 우측 제 3 수지 신전 기능 장애로 재활치료를 위하여 진료의뢰서를 발행하고 신청인은 신청외 병원에 내원하여 진료 후 요골 골절 원위부에 고정된 나사못이 후방 피질골을 관통, 나사못과 신전건의 마찰로 인하여 총지신근(EDC) 파열이 발생하였다는 진단을 받고 금속물 제거와 시지신근(EIP)를 이용한 근이전술을 받았다.

이에 대하여 퇴원 이후 경과관찰 시 촬영한 X-ray에서 원위부 나사의 길이가 긴 것이 확인되나 이를 알지 못한 채로 물리치료만 시행한바 수술 후 경과관찰이 적절하지 않은 것으로 보인다는 의견이 있었다. 그러나 수술 후 경과관찰은 신전근 파열의 인지 시점이 중요한 쟁점이므로 이 관점에서 본다면 당시까지는 신청인이 석고 고정을 하고 있어 신전근의 기능을 알 수 없는 상황이었다고 생각되는 부분이 있다. 그러므로 경과관찰 중 물리치료를 중심으로 이루어진 경과관찰에 대해서는 전면 부적절하였다고 보기 어려울 수 있다.

○ 조정방안

수술 과정에 있어, 통상 전방도달법을 이용하여 요골 원위부 골절을 수술하는 경우 후방 피질골을 관통하는 나사못은 신전건 파열을 유발할 수 있어 측정한 길이보다 한 단계 짧은 나사못을 사용하도록 권유되는데, 수술 후 X-ray 상 골절 원위부에 고정한 나사못 길이가 후방 피질골을 관통할 정도로 길어 보이고 신전건에 접촉할 정도로 가까이 위치하고 있어, 적용한 나사못 길이가 적절하지 않다고 판단된다.

또한 경과관찰 내지 후속조치에 있어, 피신청인 병원 의료진은 금속 나사못 돌출은 심하지 않고 적절하다고 판단하였다고 하나, 신청인이 피신청인 병원에서 퇴원 이후 방사선 검사 및 이후 경과관찰 중 추가적인 방사선 검사 모두 검사 결과에 별다른 이상이 없다고만 기재되어 있다. 나아가 이 당시까지는 담당 의료진이 신청인의 상태에 대하여 별다른 인지가 없었다고 인정하더라도, 적어도 신청인이 손목을 구부릴 때 손등과 팔에 극심한 통증을 호소하고, 손등에 물혹과 같은 붓기를 호소하였다는 시점에 있어서는, 신청인의 증세 호소에 비추어 방사선 검사 결과를 주의 깊게 살펴 신전근 파열의 가능성을 비롯하여 통증과 부종의 원인에 대하여 파악하기 위하여 노력하였어야 할 것으로 보이는데, 그 당시에도 방사선 검사 결과 손목이 잘 유합되었다고 하면서 기존의 치료를 계속 유지할 것을 권하였던 것으로 보여 이 부분을 적절하다고 보기 어렵다.

아울러 그 후에도 우측 제3수지 신전에 문제가 있음을 명확히 인지하였던 시점에도 진료의뢰서에는

단순히 ‘재활치료를 위하여’라고만 기재되어 있어 부적절하다. 이후 치료경과를 보면 신청외 병원(대학 병원)에서는 초진 시 바로 플레이트 고정 시 스크류가 조금 길게 고정될 경우 발생 가능한 신전건 손상을 의심하였고 CT 시행 결과 원위부요척골 관절면에 지신근 잠식(침해)가 확인되었다고 하고 있어, 피신청인 병원에서의 수술 후 경과관찰과 조치가 적절하였다고 볼 수 없다. 이에 양 당사자는 이 사건 조정절차에서 분쟁의 종식을 희망하고 있으므로 제반 기록과 감정결과를 고려할 때 피신청인은 신청인이 입은 손해에 관하여 적절히 배상하고 신청인은 이를 받아들여 분쟁을 종식함이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

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

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

요골 하단 골절 수술 후, 손목 및 손 부위 자신경 손상, 수지 관절 구축 및 강직 발생한 사례

외과계
-
정형외과
사례 48



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

피신청인(환자)은 6일 전 낙상 후 요골 원위부 골절 진단 하 신청인 병원에 내원하였으며 진찰 상 무지 신전이 불가하였고, 이후 시행한 MRI 상 장무지신전근 파열 소견이 관찰되어 수술적 치료를 계획하였다. 피신청인은 3일 뒤 바로 입원하여 장장건 이식을 이용한 장무지신전 재건술을 시행받았고 입원 2일 차 퇴원하였다. 퇴원 후 수술 18일 쯤 외래 진료 시 무지 신전이 되지 않는 양상을 보여 물리치료, 주사 치료를 병행하였고 이후 신청인 병원에서 외래 추시 관찰하였다. 이후 피신청인은 우측 손 저림 증상이 지속되어 신청외 병원에 내원하였고 MRI, 근전도 상 척골신경마비, 유착 및 부분 결손 소견으로 수술적 치료가 필요한 상황이다.

○ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인(환자)이 신청인 병원에서 물리치료, 도수치료 등을 받아왔고, 치료 중 특이 사항은 없었으나 이후 내원하지 않다가 약 5개월 후에 척골신경 손상과 관련한 진단서를 지참하여 내원하였다. 피신청인이 신청인 병원에서 꾸준히 경과 관찰을 받았다면 적절한 조치가 이루어져 현재와 같은 증상 악화 및 후유장해가 발생하지 않았을 가능성이 있다.

피신청인 ▶ 신청인 병원 의료진의 술기 미숙으로 이 사건 수술 과정에서 척골신경이 손상되었고, 이로 인해 현재 후유장해(오른쪽 1, 4, 5수지와 손목 관절 사용 불가)가 발생하였다.

사안의 쟁점

- 진단 및 수술의 적절성
- 수술 후 경과관찰의 적절성
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

○ 감정 결과의 요지

요골 원위부 골절의 합병증으로 장무지신건 파열이 있으며 신전건 파열 시 일차봉합술을 시행하거나 일차봉합이 불가능하면 건이전술이나 건이식술을 시행할 수 있으므로 신청인 병원에서 장장건을 이용한 건이식술을 시행한 것은 적절한 조치로 사료된다. 수술 당시의 사진을 확인하면 파열된 장무지신건의 원위단과 근위단의 간격이 길어 단순 일차봉합술은 불가능하다고 판단할 수 있으므로 장장건을 이용한 건이식술의 술기는 적절한 것으로 사료된다. 수술 기록에 따르면 이식건을 얻기 위한 장장건 채취는 손목의 전면에 작은 횡 피부절개 후 장장건의 중지부 약 1cm 상방에서 건을 절단하여 채취하였다.

피신청인은 수술 후 2일 차 퇴원하였다. 약 2주 후 외래 내원 시 ‘무지 신전이 되었는데 갑자기 장력(tension)이 감소하였다’와 이후 내원 때 ‘4, 5 수지 관절운동권장’에 관한 기록이 있다. 이후 신청인 병원 외래에 방문하여 약물처방, 물리치료와 도수치료를 시행하여 수술 후 신청인 병원에서의 경과관찰은 적절한 것으로 사료된다. 이후 피신청인은 신청외 병원에 방문하여 근전도검사를 시행하여 우측 척골 신경병증 진단을 받았다. 신청외 병원 진찰 시 우측 척골신경 손상을 의미하는 소견이 나타났고, MRI 상 우측 척골신경과 혈관의 유착과 섬유화 소견이 나타났다. 이후 신청외 병원에서 척골신경병변에 대한 신경유리술 또는 신경이식술이 필요하다는 진단을 받았다.

신청인 병원에서 수술동의서는 입원 및 수술 당일 작성하였다. 동의서상 진단명, 수술명, 수술의 목적, 과정 및 방법 등에 대한 설명이 기재되었고 합병증으로 염증, 상처회복 지연, 인대유착, 혈관손상 및 본

건에서 문제가 된 신경손상에 관한 내용과 피신청인의 자필서명을 확인할 수 있다.

본 건에서 발생한 우측 척골신경 손상은 타 병원의 진료기록 등을 종합해 볼 때 신청인 병원에서 수술 중 장장건 채취 시 합병증의 일환으로 척골신경의 손상이 발생한 것으로 사료된다. 다만 피신청인의 척골신경의 위치가 해부학적 변이로 인하여 정상 위치에 있지 않고 장장건에 인접한 외측으로 치우쳐 있어 장장건 채취 시 척골신경 손상이 발생한 점을 감안하여야 할 것이다. 장장건 채취는 일반적으로 본 건에서 시행한 방법과 같이 작은 횡 피부절개 후 건 stripper를 이용하여 건을 박리 후 채취하므로 수술 시 척골신경을 직접 육안으로 확인할 수 없는 특성이 있다.

○ 조정방안

피신청인은 신청인 병원에서 수술 시 술기 미숙으로 척골신경 손상이 발생하였다고 주장하고 있으며, 신청인 병원은 수술 후 외래 추시 과정에서 특별히 이상 소견이 없었으므로 척골신경 병변은 이후 발생한 것이라고 주장하고 있다. 살피건대, 피신청인의 척골신경병증은 신청인 병원에서의 수술 후 외래기록 상 4, 5 수지의 관절운동 이상에 관한 내용이 있고, 신청외 병원 기록의 진찰, 근전도 및 MRI 소견을 참고하면 신청인 병원에서의 수술 중 장장건 채취 시 척골신경 손상이 발생하였다고 생각된다. 하지만 피신청인의 척골신경이 해부학적 변이로 인하여 정상과 달리 장장건에 인접하여 주행한 것이 손상의 한 원인일 가능성도 함께 고려하여야 할 것이다. 척골신경의 비정상적인 주행 소견은 매우 드문 현상이며 피신청인의 경우에는 수술 전에 파악하기가 어려웠을 것으로 사료된다.

장장건은 쉽게 채취할 수 있어 건이식술 시 자주 사용하는 건으로 알려져 있다. 그러나 건 채취 시 주변 조직을 육안으로 확인하지 않으므로 이 사건과 같이 해부학적 변이로 척골신경이 근접해 있는 경우 척골신경 손상이 발생할 가능성이 있다. 건 채취 전 MRI를 시행하여 주변 조직 특히 척골신경의 위치를 확인 후 조심하여 채취하는 것이 상기한 합병증을 미연에 방지할 수 있는 방법으로 사료된다.

이에 이 사건 건 채취에 관한 일반적 방법, 피신청인의 당시 신체상태, 신청인 병원 기록상 채취 후 악결과 발생에 관한 기재사항이 있음에 더하여, 이 사건 동의서가 의료행위 시행 당일 작성되어 설명의무가 제대로 이행되었다고 보기 어려운 점 등의 사정을 종합하여 볼 때 의료행위상 부적절한 점을 추단하여 볼 수 있다. 한편 양 당사자는 조정절차에서 원만히 합의하여 추가적인 분쟁의 확대를 원하지 않는 것으로 보이므로 신청인은 피신청인에게 적정 금원을 지급하여 분쟁을 종결하는 것이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

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

신청인은 피신청인에게 금 40,000,000원을 지급하고, 피신청인(환자)은 이 사건 진료행위에 관하여 신청인(의료기관)에 대하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

좌측 슬관절 수술 후 경골신경 손상 발생한 사례

외과계
-
정형외과
사례 49



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 50대로 좌측 무릎 통증을 주소로 피신청인 병원 정형외과에 입원하여 MRI 검사 상 좌측 슬부 반월상 연골파열이 확인되었다. 퇴원 후 좌측 슬부 통증이 지속되어 이후 피신청인병원 정형외과에 입원하였고, 입원 1일 차 좌측 슬부에 대한 관절경적 반월상 연골절제술이 시행되었다. 수술 이후 좌측 다리 저린감 및 작열감을 호소를 하였고 입원 12일 차 물리치료 시행 후 다음날 정형외과에서 재활과로 전과되었다. 입원 21일 차 근전도 검사 상 경골신경병증이 확인되어 정형외과 협진이 진행되었고 약 추가 및 재활치료 지속이 요한다는 협진을 받았다.

좌측 다리 감각이 없고 통증이 지속되었으며 입원 47일 차 퇴원하였고 이후 증상 호전이 없어 이후 피신청인 병원 재활과로 입원하였다. 입원기간 동안 물리치료, 주사치료, 검사 등이 시행되었고 일정 부분 증상이 호전되어 입원 15일 차 퇴원하였다. 퇴원 후 피신청인 병원 재활과 외래에서 신청인은 좌측 족부 통증을 호소하였고, 다음날 입원하여 보존적 치료 시행 후 입원 14일 차에 퇴원하였다. 신청인은 좌측 무릎 통증이 지속되어 약 1주일 뒤 신청외 병원 재활과 외래에 내원하였고, 근전도검사 상 경골신경 손상 진단 하 후유장애 진단서가 작성되었다. 신청인은 이후에도 피신청인 병원 재활과 외래에 내원하여 약 조절 및 물리치료가 시행되었고 이에 관련되어 장애등급을 신청할 예정에 있다.

○ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 담당의가 수술 과정에서 잘못하여 경골신경손상이 발생하였고 이에 대한 적절한 치료가 시행되지 않아 현재 좌측 무릎에 장애가 남았다.

피신청인 ▶ MRI 결과상 좌측 슬부 내측 반월상 연골파열 진단 하에 관절경적 반월상 연골절제술을 적절히 시행하였다.

사안의 쟁점

- 수술의 적절성
- 수술 후 치료의 적절성
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

○ 감정 결과의 요지

신청인은 좌측 무릎 통증을 주소로 피신청인 병원에 내원하여 같은 날 시행한 MRI 상 좌측 슬관절 내측 반월상 연골 후각 파열 소견을 보여 입원 1일 차 시행한 관절경적 내측 반월상 연골 부분절제술을 하여 그 적응증은 적절하였다고 사료된다. 그러나 수술 후 경골 신경 손상이 발생하여 술기 면에서 일부 부족한 면이 있었다고 생각된다. 수술 직후 신경 손상을 의심할 수 있는 좌측 하지의 작열감과 통증 및 피하 출혈 소견이 관찰되었는데, 입원 2일 차 시행한 MRI 상 수술 전에 시행한 MRI와 비교하여 좌측 슬와 부위의 다발성 혈종 형성 및 부종 소견을 보이고 경골신경이 부종 부위와 구분이 되지 않으며, 신경의 형태가 소실된 소견이 나타난다. 그러므로 이 경우 신경 손상을 의심하고 경골신경의 탐색적 수술이 필요하였을 것으로 사료되나, 수술적 치료 없이 보존적 치료만을 시행하여 수술 후 치료가 적절하였다고 보기 어렵다고 사료된다.

입원 당일 작성한 피신청인 병원의 수술동의서 상 수술 내용 및 발현 가능한 합병증(후유증) 설명에는 절개: 4-5 mm 상처 3-4 군데, 일과성 약간의 저린감, 실밥 제거, 술 후 부목 고정, 피 주머니 찰 수도, 수술 후 객담 배출, 직거상 필요 등의 내용은 있으나, 이 사건에서 발생한 합병증인 신경 손상 등에 관한 내용이 없다.

진료기록상 관절경적 내측 반월상 연골 부분절제술 직후 좌측 다리 감각저하에 관한 내용이 있고, 다음날 시행한 MRI 상 경골신경 손상이 의심되는 소견이 있으며 이후 수 차례의 근전도검사상 무릎부위에서 좌측 경골 신경병증의 소견이 있으므로 신청인의 경골신경 손상은 이 사건 수술과 연관이 있는 것으로 사료된다.

○ 조정방안

피신청인 병원의 진단, 수술 시행 결정은 적절하였다고 사료되나, 좌측 슬관절 관절경 수술 시 신경 손상이 발생하였을 가능성이 있어 피신청인 병원의 수술과 인과관계가 있을 것으로 사료된다. 아울러 수술 후 발생한 신경 손상을 수술적 치료 없이 보존적 치료만을 시행한 것은 경과관찰이 적절하였다고 보기 어려울 것이다.

한편, 수술동의서상 본 건에서 발생한 합병증인 신경 손상 등의 내용이 없어 설명이 부족하였다고 사료된다. 슬관절 관절경 수술의 합병증으로 신경손상(0.05-0.06%), 혈관손상, 관절내 손상, 정맥혈전색전증, 구획증후군 등이 있다고 알려져 있다. 관절경을 이용한 슬관절 수술의 동의서 작성 시 빈도 수가 낮더라도 발생 가능한 합병증에 대한 설명을 기재하는 것이 바람직하다.

수술 후 신경손상이 의심되면 MRI 검사를 시행하여 원인을 파악하고 혈종에 의한 신경 압박이 의심되면 탐색술 등의 재수술을 시행하는 것이 필요한바 결국 이 사건 수술 과정에서의 잘못을 추정하여 볼 수 있고, 경과관찰이 미흡하였다고 볼 수 있으며, 설명의무 이행이 부적절하였다고 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

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

피신청인은 신청인에게 금 55,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료 행위에 관하여 피신청인에 대하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

주상골 골절 진단 및 치료 지연 사례

외과계
-
정형외과
사례 50



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 우측 손목의 통증을 주소로 피신청인 병원에 내원하여 X-ray를 시행하였으나 검사 결과 특이소견이 보이지 않아 물리치료를 시행하였다. 5일 후 오락 기계를 가격하다가 손목을 삐끗한 후 발생한 우측 손목 통증을 주소로 피신청인 병원에 내원하여 X-ray 시행하였으며. 검사 결과 특이 소견 보이지 않아 외래 추시하며 물리치료를 시행하였다. 이후 지속적인 손목 통증을 주소로 신청외 병원1(의원)에 내원해 X-ray 검사를 하고, 2일 후 신청외 병원2(의원) 내원하여 MRI 검사를 하였다. 검사 결과 우측 손목의 주상골 골절 소견으로, 신청외 병원1(의원)에서 물리치료 등 보존적 치료를 시행하며 경과관찰을 하다가 지속적인 통증으로 대학병원 진료를 권고받았다.

이후 신청외 병원3(병원)에서 외래 추시하며 수술을 계획하였고, 주상골 골절 진단 하 입원하였다. 입원 1일 차 정복 및 내고정술 후 입원 2일 차 퇴원하였다. 이후 외래 추시하며 영상검사를 시행하였다. 외래기록지 기록상 손목 관절범위 운동 거의 full, 이후 마지막 외래 경과 기록상 관절운동범위 Full / Wrist flexion & extension: Full / Radial & Ulnar deviation: Full 기재되어 있다. 이후 손목 관절 운동범위 제한 및 지속적인 손목 통증으로 신청외 병원1(의원) 외래 추시하며 액와하부신경차단술, 프롤로 주사, 물리치료 등 보존적 치료를 시행 중이다. 외래기록지 기록상 손목 FI 70, Ext 73 / 관절가동범위 75% / Ulnar deviation: 30도 기재가 확인된다.

○ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원에서 X-ray 상 손목골절을 진단하지 못하였고, 계속 통증 호소를 했으나 추가검사 없이 물리치료만 계속해서 골절 부위가 더 벌어졌다.

피신청인 ▶ 내원 당시 X-ray 상 골절은 관찰되지 않았으며, 사고 초기 미세골절이 있을 수 있으나 이후에 나타날 가능성을 설명하였고, 주상골 골절은 도수치료나 체외충격파로 발병할 수 없다.

사안의 쟁점

- 영상검사 판독의 적절성
- 손목 통증에 대한 치료 및 경과 관찰의 적절성



분쟁해결의 방안

○ 감정 결과의 요지

신청인은 우측 손목의 통증을 주소로 피신청인 병원에서 X-ray를 시행하였다. 당일 진찰 기록상 우측 제3수지가 뻣뻣하고 굴곡이 힘들며 조조강직 현상이 있다고 호소하여 방아쇠 수지가 의심되는 상태였고, 검사 결과 특이소견이 보이지 않아 다음날 물리치료를 시행하였다. 신청인은 내원 전날 오락 기계를 손으로 치다가 삐끗하며 발생한 우측 손목 통증을 주소로 5일 후 피신청인 병원에 내원해 X-ray를 시행하였고, 검사 결과 특이 소견 보이지 않아 석고부목을 시행하고 외래 추시하며 물리치료를 시행하였다.

처음 시행한 X-ray 검토 결과 이상 소견이 보이지 않으며 5일 후 시행한 X-ray에서도 골절 소견이 보이지 않는다. 이후 신청인은 신청외 병원1(의원)에서 시행한 X-ray 상 주상골 골절 소견이 나타났고,

2일 후 다른 신청외 병원2(의원)에서 시행한 MRI와 CT 상 주상골 골절이 확인되어, 신청외 병원3에서 수술적 치료를 받았다. 후향적으로 판단하면 피신청인 병원에 두 번째 내원 당시 전날 오락 기계를 치다가 삐끗하였다는 기록이 있어 당시 주상골 골절이 발생하였다고 생각할 수 있다. 주상골 골절은 수근골 골절의 60-70%를 차지하고 저에너지 손상에 의한 것으로 알려져 있으며 젊고 활동적인 남성에서 스포츠 활동으로 발생한다. 하지만 초기에는 증상이 경미하며 X-ray 상 골절선이 나타나지 않는 경우가 많아 오진의 가능성이 많은 외상으로 잘 알려져 있다. 그러므로 당시 X-ray 상 골절선이 나타나지 않은 것으로 판독한 것이 부적절하다고 할 수는 없다.

전술한 바와 같이 주상골 골절은 초기 X-ray에 골절선이 안 나타나므로 임상증상, 외상병력, 진찰소견에 의하여 진단을 한다고 알려져 있다. 피신청인 병원에서의 첫 내원 기록상 방아쇠 수지를 의심할 수 있는 내용은 확인 가능하나, 두 번째 내원 기록에서는 내원 전날 외상력에 관한 문진 외에는 구체적인 진찰 내용을 확인할 수 없다. 주상골 골절은 초기 X-ray에 골절선이 안 나타나므로 임상증상, 외상병력, 진찰소견에 의하여 진단을 하고 골절이 의심되면 초기에 부목고정하고 2주 후 재촬영하는 것이 바람직하다. 신청인 주장에 따르면 '2주간 반 깁스하고 1주 후 손목이 노랑게 멍들고 통증이 그대로다', 'X-ray 촬영 없이 물리치료만 시행했다'고 하고, 피신청인 병원에서는 사고 초기 미세골절의 가능성을 설명했다고 한다. 그러므로 내원 시 반깁스 적용한 것은 적절한 처치로 사료되나 이후 내원 시 X-ray를 시행하였다면 골절 여부를 보다 확실히 알 수 있었다고 생각할 수 있다.

신청인은 이후 신청외 병원에서 주상골 골절 진단 하 수술(정복 및 내고정술)을 시행하였다. 당시 MRI와 CT 상 골절선을 관찰할 수 있으나 골절편 전위는 거의 없는 상태이다. 그러므로 신청인이 주장하는 피신청인 병원에서의 진단 지연 및 물리치료가 골절을 악화시켰다는 주장은 타당하지 않아 보인다.

○ 조정방안

신청인은 첫 내원 시 방아쇠 수지의 증상을 호소하였으며, 두 번째 내원 시 외상력이 있어 주상골 골절을 의심할 수 있었으나 X-ray 상 골절선이 관찰되지 않았던 사정, 또한 주상골 골절의 초기 진단은 증상, 외상력과 진찰소견이 중요한 점에 비추어 볼 때, 두 번째 내원 시 골절을 진단하지는 못하였으나 석고부목을 적용하여 초기치료가 부적절했다고 볼 수는 없다. 한편, 이후 시행한 CT, MRI 상 골절편의 전위는 거의 없어 피신청인 병원에서의 물리치료가 골절을 악화시켰다는 주장은 받아들이기 어려우며, 신청외 병원 기록상 '우측 손목운동 범위는 정상이고 골절도 완전 유합되었으며 후유증 없다'고 기재되어

있다.

신청인은 피신청인 병원에서 골절 진단이 지연되어 치료가 늦어졌다는 주장이나, 교과서적으로 주상골 골절은 오진과 진단 지연이 흔히 발생한다는 점을 감안하여야 할 것으로 사료된다. 즉, 주상골 골절은 초기 X-ray에 골절선이 안 나타나므로 임상증상, 외상병력, 진찰소견에 의하여 진단을 하고 골절이 의심되면 초기에 부목고정하고 2주 후 재촬영하는 것이 바람직하다고 알려져 있다. 특히 진찰 소견에서 snuff box 부위에 압통이 있을 경우는 주상골 골절의 가능성을 설명하고 부목고정 후 2주 후 영상검사를 시행하는 것을 권장한다.

이상의 관계문헌과 관계법리, 진료기록과 감정결과를 고려할 때 경과관찰상 일부 미흡한 점이 있다고 사료되는 부분이 있으나, 그렇다고 하더라도 이를 악결과와의 인과관계가 있다고 단정하기는 어려운 부분도 있어 보인다. 이에 이 사건 경과관찰 과정에 관한 부분과 그 과정에서 충분한 진료경과 설명이나 소통이 이루어지지 않은 점을 두루 고려할 필요가 있고, 양 당사자 역시 조정절차에서 합의를 원하고 있어 이를 고려하여 합의하는 것이 바람직할 것이다.

· 처리결과 ·

조정합의

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

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

골절부 금속 내고정술 및 제거술 등 시행 후 재골절 발생한 사례

외과계
-
정형외과
사례 51



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 40대로, 자전거 사고로 발생한 우측 팔 통증 등으로 피신청인 병원에 내원하여 영상검사 후 우측 요골 간부 골절을 진단받았다. 이후 골절부 관혈적 정복술 및 금속 내고정술을 받고 외래 추시하였다. 이후 X-ray 영상 촬영 후 내고정물 제거술 계획 하에 CT 촬영 후 다음 날 요골 간부 내고정물 제거술을 받고 입원 치료하였다. 제거술 4일 차에 퇴원하여 외래 추시하였다. 퇴원 후 팔 통증을 호소하여 촬영한 X-ray 상 요골 간부 재골절이 확인되어 며칠 후 골절부 관혈적 정복술 및 금속 내고정술을 시행받았다.

○ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원 의료진이 초기 고정 수술 후 1년 후에 제거 수술을 한다고 하였으나, 요골 골절로 플레이트 고정술 후에 완치되지 않은 상태에서 6개월 만에 내고정물에 대한 제거수술을 권유하고 이른 시기 제거 수술을 진행하여 재골절이 발생하였다.

피신청인 ▶ 피신청인 병원 의료진의 치료 및 수술이 재골절의 원인으로 보기 어렵고, 통상적인 성인의 경우 단순 요골 골절 후 약 3개월이면 골유합을 얻을 수 있다고 판단된다. 신청인의 경우 내고정물 제거하는 시기가 재골절 발생 가능성의 요인이라기보다는 내고정물 제거 후 신청인의 부주의 및 관리 부족이 악결과의 주요 원인이라고 생각된다.

사안의 쟁점

- 내고정물 제거 시기와 술기의 적절성
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

○ 감정 결과의 요지

신청인은 우측 팔 통증으로 피신청인 병원에서 금속판과 나사못을 사용하여 관혈적 정복술 및 내고정술을 받았고, 이후 CT 촬영 후 다음 날 요골 간부 내고정물 제거술 시행을 받은 후 퇴원하였다. 그러므로 신청인의 요골 골절 후 내고정물 제거 시기까지의 기간은 수술 후 약 6개월에 해당한다. 정형외과 교과서상 상지 골절의 치유 기간은 8-12주로 알려져 있으며 금속 내고정물 제거시기는 상지 골절은 원할 때 또는 12-18개월로 설명하고 있다. 또한 진료과정에서 이루어진 X-ray와 CT 상 요골 골절선이 희미하게 관찰되고 있으므로 신청인의 내고정 금속물 제거 시기는 다소 이르게 시행되었다고 볼 수 있다. 제거술 후 X-ray 상 금속물은 모두 제거된 것을 확인할 수 있어 술기는 적절하다고 사료된다. 신청인은 이후 일상생활 중 재골절이 발생하여 재수술을 받게 되었다.

내고정물 제거술에 대한 동의서는 수술 전날 작성하였으며, 동의서상 진단명, 수술명, 수술의 목적과 필요성, 수술 방법과 발생가능한 합병증(감염, 통증, 출혈, 제거 후 재골절, 혈관 또는 신경 손상)이 기재되었고 신청인의 자필서명을 확인할 수 있다.

○ 조정방안

감정결과 정형외과 교과서상 상지 골절의 치유 기간은 8~12주로 알려져 있고 금속 내고정물 제거 시기는 상지 골절은 원할 때 또는 12~18개월 정도라고 명시되어 있는데, 신청인의 경우 관혈적 정복술

및 내고정술을 받은 후 약 6개월 후에 내고정물 제거술이 최적의 시기 시행된 것이라고 판단할 근거가 부족한 것으로 보인다. 또한 피신청인 병원에서 촬영된 X-ray 및 CT 판독상 신청인의 요골 골절선이 관측되며, 감정서에 이와 같은 경우는 내고정 금속물 제거 시기가 다소 이르게 시행된 것으로 보인다는 의견이 제시되어 있다. 나아가 금속물 제거술 시행 약 7일 후에 신청인에게 재골절이 발생하여 재수술을 시행하게 되었는데, 재골절 원인은 신청인의 요골 골절 시 삽입한 내고정물 제거가 시기상 빠르게 시행되어서 발생한 것으로 보인다. 따라서 피신청인 병원 의료진이 신청인에 대하여 금속물 제거술을 계획하고 시행한 일련의 과정이 당시 의학상식에 비추어 합리적인 범위 내에서 적절한 시기에 시행된 조치로 보기는 어려울 것이다.

설명 의무에 관하여, 이 사건 수술과 관련된 제반 사항에 대해 종합적으로 부동문자 등으로 기재가 되어 있을 뿐만 아니라 직접 내용에 대해 자필로 써가며 설명하거나, 동그라미와 밑줄 등으로 강조를 해나가며 설명한 부분이 확인된다. 특히, 합병증 및 후유증 관련 설명사항 부분에 감염, 염증, 치유의 지연, 부종 및 통증, 출혈 및 혈종, 내고정물 제거술 후 재골절, 혈관 및 신경 손상 등의 내용이 부동문자로 기재되어 있고 동그라미와 밑줄을 쳐서 강조하여 설명한 것으로 확인된다. 신청인은 수술동의서 하단에 해당 수술에 대한 전반적인 내용 및 합병증 등에 대해 듣고 수술 시행에 동의한다는 취지로 신청인의 성명과 자필로 서명한 부분이 확인된다. 이에 수술동의서상 설명의무는 원활히 이행된 것으로 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

양 당사자는 사건의 진행 과정 및 감정결과, 조정방안에 대한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 원만하게 합의 하였다.

신청인은 피신청인에게 금 10,000,000원을 지급하고, 서로 이 사건에 관하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

우측 제3수지 활차유리술 후 구획증후군 발생한 사례

외과계
-
정형외과
사례 52



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 우측 제3방아쇠 수지를 주소로 피신청인 병원 외래에 내원하여 스테로이드 주사 2차례를 시행받았다. 이후 다시 시작된 손가락 통증을 주소로 피신청인 병원에 내원하여 수술 계획 후 입원하였고, 우측 제3방아쇠 수지 진단 하 같은 날 우측 제3수지 A1 활차유리술을 시행받았다. 저녁부터 시작된 부종 및 통증 소견으로 다음날 수부 MRI 시행 후 검사 결과 우측 수부의 심한 연부조직 부종 소견으로 구획증후군 진단 하 같은 날 응급 근막절개술을 시행하였으나, 입원 2일 차 수부의 물집, 수지의 감각저하 소견을 보여 같은 날 전원의퇴를 시행하여, 우측 제 2, 3, 4 수지의 감각저하를 주소로 신청외 병원에 입원하였다.

신청외 병원에서 신체검진, 영상 검사 등의 검사 상 구획증후군 소견으로 항생제 등 보존적 치료를 시행하다가 입원 4일 차 수술 후 창상감염, 구획증후군, 감염성 건막염 진단 하 변연절제술 및 수포제거술 시행, 항생제 치료를 지속하다 외래 추시 계획 하 입원 12일 차 퇴원하였다. 이후 우측 제3수지 감각저하, 강직 등의 소견에 대하여 신청외 병원에서 추시하다가 우측 제3수지 감염성 육아종 진단하 우측 제3수지 육아종 제거술을 시행하였고, 도수치료와 스테로이드 치료를 위하여 피신청인 병원에서도 함께 번갈아 추시관찰이 이루어졌다.

○ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 방아쇠 수지 활차 유리술 시 감염예방 조치 미흡으로 인하여 수술 후 염증이 발생하였다. 수술 직후 손 전체에 통증이 느껴져 처치를 부탁했으나 수술 날은 원래 아프다며 적절한 처치를 받지 못했다. 염증으로 인한 통증과 붓기를 호소했음에도 골든타임이 지난 후 2차 수술을 받게 되었다. 현재 흉터로 인해 손 구축 현상 발생으로, 2, 3번째 손가락을 구부리고 펼 수 없으며 상당부분 감각이 없는 상태이다.

피신청인 ▶ 1차 수술의 적응증 및 술기는 적절했으며, 수술 부위 소독, 멸균 장갑 사용 등 감염 예방조치를 시행하였다. 1차 수술 후 발생한 구획증후군의 정확한 원인은 밝혀낼 수 없으나, 수술 후 감염 예방을 위해 세척하는 제제에 의한 알러지 반응 가능성이 가장 높다. 구획증후군 확인 후 다음 날 감압을 위한 근막절제술(2차 수술)을 시행하였다.

사안의 쟁점

- 1차 수술(제 3 수지 A1 활차유리술, 우측)의 적응증 및 술기의 적절성, 감염 관리의 적절성
- 1차 수술 후 경과관찰의 적절성
- 2차 수술 시기 및 술기의 적절성



분쟁해결의 방안

○ 감정 결과의 요지

신청인은 피신청인 병원에서 우측 제3수지의 방아쇠 수지 진단 하 스테로이드 주사치료를 받고 재발 하면 수술치료를 한다는 설명을 들었다. 이후 증상이 재발하여 외래 방문하 수술을 권유받았고, 입원 하여 수술을 받았다. 방아쇠 수지의 수술적 치료는 스테로이드 주사 효과 미흡, 지속적 재발 및 잠김

또는 구축증상 시 시행하므로 신청인의 수술적 적응증은 타당한 것으로 사료된다. 기록에 의하면 고무 탄력방식 지혈대 적용 후 피부절개, 연부조직을 박리하고 A1 활차 확인 및 절개, 감압하여 술기도 적절한 것으로 사료된다. 본 수술은 수술예방적 항생제 사용이 필수적인 수술이 아니며 수술 후 감염이 발생한 것도 아니므로 감염관리에 관한 적절성은 검토 사항이 아니다. 수술 후 병실로 돌아왔고, 야간에 수술부위 통증이 NRS 8점으로 나타났으나 수지의 순환, 운동, 감각은 정상으로 나타나 수술과 관련된 통증으로 생각된다.

입원 1일 차에 구획증후군처럼 너무 아파한다는 기록이 확인된다. 이에 대하여 얼음백 적용과 상지 거상을 조치하고 MRI 검사를 시행하였고, 우측 수부의 심한 연부조직 부종이 관찰되어 구획증후군의 가능성을 설명하고 근막절제술을 시행하였다. 구획증후군은 구획내 압력 증가에 의한 혈행장애로 주로 장관골 골절과 연관되어 발생하는 합병증이며 근막절개술은 증상 발현 후 가능한 조기에 시행하는 것으로 권유되고 있다. 그러므로 기록상 피신청인 병원의 1차 수술 후 구획증후군에 대한 경과관찰에서 부적절한 부분은 확인할 수 없으나, 신청인에게 발생한 구획증후군은 골절의 합병증이 아니고 활차절개술 후 나타났으므로 1차 수술 당일 신청인이 통증을 호소하였을 당시 보다 적극적인 관찰과 검사를 시행하였으면 근막절개술을 앞당겨 시행할 수 있었을 것이라는 의견이 있었다.

2차 수술(근막절개술) 기록에 의하면 1차 수술 부위 근위부로 피부를 절개하여 관찰하였다. 동맥손상은 없었으며 수장부 근막을 절개하여 감압하였고 다량의 삼출액이 배출되었으며 재관류에 의한 구획증후군이 의심된다는 내용이 기재되어 있다. 2차 수술의 술기는 적절하였다고 사료된다. 이후 신청인은 상급병원 진료를 위하여 입원 2일 차 신청외 병원으로 전원하였고 이곳에서 입원 4일 차 변연절제술 및 수포제거술 시행 후 입원 12일 차에 퇴원하였다. 이후 피신청인 병원과 신청외 병원에서 외래 진료를 계속하였으며 이후 신청외 병원 외래에서 우측 제3수지 육아종 제거술을 받고 외래 추시 중이나, 현재 반흔조직에 의한 제3수지 굴곡 구축이 있어 Z 플랩성형술을 권유받은 상황이다.

피신청인 병원에서 1, 2차 수술 전에 수술동의서가 작성되었고, 수술의 합병증으로 감염, 통증, 수술 부위의 감각저하와 기타 예측 불가능한 합병증 등이 기재된 것과 신청인의 자필 서명을 확인할 수 있다. 신청인의 현 상태는 우측 제3수지 굴곡 구축에 의한 것이므로, 이는 동일 수장부에 4회의 수술이 이루어져 기존 질병 및 여러 수술에 따른 연부 조직 손상과 이로 인하여 발생한 창상 반흔이 관절 운동 장애의 원인일 가능성으로 사료된다. 이에 수술 후 강직, 반흔구축, 구획증후군으로 인한 신경손상 등이 복합적으로 작용한 것으로 생각할 수 있다.

○ 조정방안

우선 피신청인에게 일차 수술 후 발생한 구획증후군의 원인에는 지혈대 사용, 재관류 현상 또는 약물에 대한 환자의 알레르기 반응이 있을 수 있으나 피신청인 병원에서의 지혈대 사용에서 부적절한 부분을 찾을 수 없었으며 다른 가능한 원인도 확실하지 않아 구획증후군의 자세한 발생 원인은 알 수 없다.

다만 전체 진료과정을 고려할 때 1차 수술 직후 신청인은 손 전체에 큰 통증을 느끼고 이에 관하여 즉시 조치하여 줄 것을 요청하였다고 하는데 이에 관하여 자세한 기록이 없고 담당 의료진이 구체적으로 상태를 살핀 것으로 보이지는 않는다. 만약 2차 수술을 위한 상태 파악과 진단 등이 보다 신속히 시행되었다면 후속 수술이 조기에 이루어졌을 가능성이 있다. 다만 그렇다 하더라도 신청인에게 발생한 악결과가 발생하지 않았을 것이라거나 상당부분 상태가 달라졌을 것이라고 단정하기는 어려울 것이다. 하지만 이러한 점을 고려하더라도 1차 수술 후 의료진의 상태 확인과 조치에 관하여 상호 분쟁이 상당하며, 분쟁이 확대될 경우 양 당사자 모두에게 좋지 않을 것으로 보이고, 이 부분 신속한 경과관찰에 관하여 자세한 기록이 확인되지 않는 등 이 사건 당사자의 합의의사를 고려하여 감정결과 및 진료기록, 관계법리 등에 의거 적절히 합의하는 것이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

양 당사자는 사건의 진행 과정 및 감정결과, 조정방안에 대한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

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

전이암 환자가 도수치료 후 척추 압박골절 진단을 받은 사례

외과계
-
정형외과
사례 53



사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 위암으로 전체위절제술을 시행하고 이후 항암치료 및 방사선치료를 시행한 기왕력이 있는 자이다. 무릎 전방의 저림통증으로 피신청인 병원에 내원하여 척추신경총, 신경근 및 신경절차단술, 신경간내주사, 체외충격파치료(ESWT)를 시행하였고, 이를 뒤 허리통증으로 신경차단술과 체외충격파 치료 및 도수치료를 받았다.

며칠 후 요통으로 신청의 병원1 응급실에 내원하여 시행한 요추 X-ray 상 병적 골절 및 뼈 전이 소견이 관찰되어 입원 및 통증 조절 및 요추 CT, 골반 CT, 척추 MRI 검사를 시행하였다. 입원 5일 차 신경외과 협진 하 흉요추부위 전이암 및 요추 2번 골절에 대해 척추성형술(Vertebroplasty)을 시행하고 입원 12일 차에 퇴원하였다. 이후 신청의 병원2에 입원하여 방사선치료 및 항암치료 후 입원 13일 차에 퇴원하였다.

분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원에 허리통증으로 내원하여 엑스레이 촬영 후 꼬리뼈 주사, 체외충격파, 도수치료 등을 받았으며 이를 뒤, 상기한 치료와 도수치료를 더 받은 후 척추의 여러 부위에 압박골절이 발생하였다.

피신청인 ▶ 척추전이가 있는 위암병력의 신청인이 마약성 진통제 복용에도 호전되지 않는 요통과 양측

허벅지 전방 방사통을 주소로 내원하여 척추에 전이가 되어 있는 암 환자임을 감안하고 통증 완화를 위한 신경차단술과 일반적인 환자보다 약한 힘으로 주변부 근막 이완을 위한 도수치료를 제공할 것이라고 고지 후 치료하였다.

사안의 쟁점

· 도수치료 적응증 및 시행의 적절성



분쟁해결의 방안

감정 결과의 요지

신청인은 위암으로 전체위절제술을 시행하고 이후 항암치료 및 방사선치료를 시행한 기왕력이 있으며, 몇일 전부터 무릎 전방으로 저린 느낌이 있어 피신청인 병원에 내원하여 시행한 x-ray 상 제2요추의 압박골절이 관찰된다. 이에 대하여 척추신경총, 신경근 및 신경절차단술, 신경간내주사, 체외충격파치료(ESWT)를 시행하였고, 이를 후 허리통증으로 신경차단술, 체외충격파 치료 및 도수치료를 시행하였다.

며칠 후 신청의 병원1에 당일 악화된 요통과 골반통을 주소로 내원하였다. 당일 시행한 x-ray 상 제2요추의 압박골절과 CT 상 제 11, 12 흉추와 제2요추의 병적골절이 관찰된다. 참고로 기록에 따른 동위원소 검사에서는 전신에 걸친 열소가 관찰되어 다발성 전이암에 해당함을 알 수 있다. 신청인은 신청의 병원1 입원 2일 차에 피신청인 병원에 내원하여 다시 허리통증을 호소하였다. 신청의 병원1에서 입원 3일 차 MRI 검사를 시행하고, 입원 5일 차 제2요추 척추성형술을 시행 후, 입원 12일 차에 퇴원하였으며, 이후 항암치료를 받고 추시관찰 중이다.

도수치료는 관절염, 척추 디스크질환, 요통, 경부 및 안면통 등에 적응이 되며 금기증으로는 종양, 염증, 대사성질환, 심한 골다공증, 척추골절, 척추손상 등이 있다. 피신청인 병원에서는 척추 전이암 환자임을 감안하여 일반적인 환자보다 약한 힘으로 근막이완을 위한 도수치료를 제공했다고 하나, 신청인은 피신청인 병원 내원 당시 이미 다발성 전이암을 가지고 있는 상태였으므로 도수치료의 적절한 적응증은 아닌 것으로 사료된다. 다만, 피신청인 병원에서 시행한 X-ray와 며칠 후 신청의 병원1에서 시행한 x-ray 상 제2요추 골절의 양상은 다르지 않아 피신청인 병원에서 도수치료 후 병적골절이 새로 발생하거나 골절이 악화한 것은 아니라고 볼 수 있다.

◦ 조정방안

신청인은 이미 척추의 다발성 전이암 및 병적골절 환자로서 이러한 중양 환자는 도수치료의 적절한 적응증으로 볼 수 없다. 다만, 피신청인 병원과 신청의 병원1에서 시행한 X-ray를 검토하여 볼 때 피신청인 병원에서 이루어진 도수치료로 인하여 제2요추 병적골절이 발생하거나 악화된 것은 아니라고 사료된다. 이에 피신청인 병원 의료진의 도수치료와 악결과 간 인과관계가 인정된다고 보기는 어려울 것이다. 다만, 이 사건 도수치료의 결정과 시행 자체에 부적절한 부분이 있는 점, 도수치료로 인하여 신청인이 다소간 통증과 불편감을 겪은 점, 양 당사자는 조정절차에서 합의에 기반한 분쟁 종결의사가 있는 점 등을 고려할 때 이 사건 피신청인이 신청인에게 적절한 금원을 지급하여 분쟁을 종결함이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

양 당사자는 사건의 진행 과정 및 감정결과, 조정방안에 대한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

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

척추관 협착증으로 수술하였으나 고관절 병변이 진단된 사례

외과계
-
정형외과
사례 54



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 50대로 수 년 전 척추디스크 수술을 시행한 과거력이 있다. 우측 하지(허벅지) 방사통, 파행, 요통 등의 증상으로 피신청인 병원 외래에 내원하였다. 요추, 골반 X-ray(판독결과: 이상없음), 요추 MRI 검사(판독결과: 추간판탈출증, 요추2-3번 우측 관절하 공간으로 국소적 탈출) 후 입원하여 같은 날 우측 요추 3번 신경차단술을 받았다. 입원 1일 차 우측 요추 2-3번의 감압술을 받은 뒤 요추 자기공명척추조영술(판독결과: 요추1-2, 2-3, 3-4번 전방 경막낭 또는 뇌척수액 공간에 경도의 압박 있음) 등을 시행하였다. 입원 2일 차 양측 발목 배굴 정상, 양측 엄지발가락 힘 정상으로 확인, 입원 4일 차 증상 호전이 확인, 요추 MRI 촬영(판독결과: 특이소견 없음) 후 퇴원하였다. 1주일 후 피신청인 병원 외래에 내원하였고 이전보다 증상 호전되는 경과가 확인되었다. 이후 피신청인 병원에 내원하여 신경근 차단술, 통증 유발점 주사 등의 시술을 받았다. 이후 다른 약 효과가 없어 마약성 진통제를 원하였고, 이후 ‘기타 골괴사, 대퇴골’, ‘척추협착, 요추부’ 병명 하 우측 대퇴골두 무혈성 괴사로 우측 고관절 인공관절술을 요한다는 진료의뢰서를 발급받았다.

이후 신청의 병원1 외래에서 양측 고관절 X-ray 촬영 후 신청의 병원2 외래로 내원하여 우측 고관절 부 동통을 호소하였고, 며칠 후 우측 고관절 MRI 검사(판독결과: 우측 고관절의 골관절염, 좌측 고관절의 경도의 골관절염성 변화)를 받았다. 이후 신청의 병원2 외래에 내원하여 우측 고관절에 히알루론산 나트륨, 부신피질호르몬제 주사 시술을 받았다. 이후 신청의 병원3 내원하여 5일 후 입원하였고 입원 2일 차 ‘기타 관절의 원발성 관절증, 고관절’ 진단 하 우측 고관절 전치환술을 받았으며, 신장분사치료, 도수치료 등 물리치료를 받았다.

○ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 고관절 병변이었으나 오진으로 척추협착증 수술을 하였다.

피신청인 ▶ 수술 후 호전되어 퇴원하였으며, 지속적인 통증이 있을 경우 척추유합술이 필요하다고 설명하였다.

사안의 쟁점

- 입원 시 신체검진의 적절성
- 골반 X-ray 판독의 적절성
- 요추감압술 전 진단의 적절성 및 적응증, 술기의 적절성



분쟁해결의 방안

○ 감정 결과의 요지

신청인은 척추디스크 수술을 시행한 과거력이 있고, 하지 방사통을 주소로 피신청인 병원에 내원하였다. 내원 시 파행을 호소하였고 증상 이환 기간은 6~7개월 있었으며, 진찰 상 우측 족관절과 족무지 근력 검사는 정상이며 직하지거상 검사는 양측 모두 90도였다. 요추 척추관 협착증의 감별 진단에는 요추증, 동맥 경화에 의한 말초 혈행 장애, 말초 신경 질환 및 고관절 질환이 있으며 이 경우 고관절 운동제한과 패트릭(Patrick) 검사 양성인 경우가 많다고 알려져 있다. 그러나 신청인의 경우 입원 당일 신체검진 상 고관절 검진에 대한 기록을 확인할 수 없다.

신청인은 요추와 골반 X-ray 및 요추 MRI 검사를 시행하였다. 요추 X-ray 에서는 특이 소견이 없었으나 골반 X-ray 상 우측 고관절 부위에 Ficat stage II 등급의 대퇴골두 무혈성 괴사 병변 소견이 관찰되었다. 그러나 이는 일반 정형외과 의사가 관찰하기에는 힘든 초기 병변으로 사료되며 피신청인 병원

의 영상의학과 판독에도 이상 소견 없음으로 기재되었다. 참고로 신청외 병원2에서 시행한 골반 MRI 에서도 우측 대퇴골두 무혈성 괴사 병변은 뚜렷하게 나타나지 않는다.

피신청인 병원의 MRI 상 제2-3 요추 추간판의 우측 후측방 탈출 및 이로 인한 신경근 압박과 이전에 시행한 후궁절제술의 흔적이 관찰된다. 이에 대하여 제2~3 요추 척추관 협착증을 진단한 것은 적절하다고 사료된다. 6~7개월 간 지속하는 우측 하지 방사통과 파행이 있으며 MRI 상 우측 제3 요추 신경근 압박이 관찰되는 상태로 신경근 차단술 후 제2-3 요추 우측 후방감압술을 결정한 것은 적절한 적응증으로 볼 수 있다. 수술은 입원 1일 차 시행하였고 기록에 의하면 후궁과 황색인대를 제거하고 신경근을 확인하였으며, 입원 4일 차 시행한 MRI 상 감압은 적절히 이루어져 술기도 적절한 것으로 사료된다.

수술동의서는 입원 당일 작성하였으며, 동의서상 병명, 수술명, 수술의 목적과 방법, 수술 후 발생 가능한 합병증(감염, 신경손상, 마미증후군, 가관절증, 출혈 등)에 대한 내용과 신청인의 자필 서명을 확인할 수 있다.

신청인은 입원 4일 차 퇴원하였고 일주일 후 외래 방문 시 이전보다 증상이 호전되었다고 하였다. 퇴원 11일 차 봉합사를 제거하였고 미추 차단술을 시행하였으며 퇴원 15일, 21일, 36일 차 우측 제3 요추 신경근 차단술을 시행하였다. 이후 기타 골괴사 진단하 진료의뢰서를 발부하여 신청외 병원2에서 골반 MRI를 시행하였으나 전술한 바와 같이 우측 대퇴골두의 뚜렷한 이상 소견이 나타나지 않았으며, 신청외 병원3 X-ray 상 우측 대퇴골두의 병변이 확인되고, MRI 상 우측 대퇴골두 괴사 소견이 뚜렷하게 관찰된다. 이에 대하여 우측 고관절 전치환술을 시행하였다. 결국 신청인은 제2-3 요추 척추관 협착증과 우측 대퇴골두 무혈성 괴사를 동시에 가지고 있었으나 피신청인 병원에서 요추 수술만 하였고, 추후 타 병원에서 고관절 전치환술을 시행한 것으로 생각할 수 있다.

○ 조정방안

이 사건 피신청인 병원에서 대퇴골두 무혈성 괴사 병변 소견이 확인되지 못한 점에 관하여 제반 사정을 고려하여 살피건대 이에 관하여 진단의 적절성에 관하여 추가적인 분쟁의 소지가 커 보이는 점, 감정 및 조정절차 전반에서 확인된 사정과 양 당사자의 의견을 고려하여야 하는 점, 양 당사자는 조정절차에서 합의를 희망하고 있어 이러한 점을 감안할 수 있는 점 등에 비추어 볼 때 이 사건 당사자의 입장에서 상호 이해하고 적절히 합의하여 분쟁을 종결함이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

양 당사자는 사건의 진행 과정 및 감정결과, 조정방안에 대한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 1,500,000원을 지급하고, 피신청인과 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

골다공증 치료제 주사 후 턱뼈 괴사가 발생했다고 주장한 사례

외과계
-
정형외과
사례 55



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 70대의 고혈압, 관절염 기왕력이 있는 환자로, 양측 어깨, 팔 통증으로 피신청인 병원에 내원하여 받은 골밀도 검사에서 골다공증 소견이 확인되어 골다공증 치료제를 투여받았다. 다음날 피신청인 병원에 내원하여 밤새 몸이 안 좋고 구토 증상이 있었다고 호소하였다. 이후 자연 발치로 인한 임플란트 삽입을 위해 신청외 병원(치과)에 내원하였고, 골다공증 치료제 투약력으로 인해 치과 치료를 잠정 보류한 뒤 약 2주 후 피신청인 병원에 내원하여 위 약제 투약에 대한 진료의뢰서를 발급받았다. 신청인은 이후 신청외 병원(치과)에 내원하여 시행한 영상 검사상 만성 복합 치주염으로 진단되어 경구약을 복용하며 경과를 관찰하고, 현재 식립된 임플란트 주위로 염증 소견이 지속되어 임플란트 수술을 추가적으로 시행 받지 못한 상태로 경과 관찰하는 중이다.

○ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원(의원)에서 골다공증으로 프롤리아 주사를 투약한 후 구토, 전신 쇠약감이 발생하였다. 주사로 인해 잇몸이 괴사되고, 치아 3개가 빠졌음에도 치과치료(임플란트)를 받지 못하고 있다.

피신청인 ▶ 골밀도 검사 결과 골다공증이 진단되어 프롤리아 주사를 처방하였고, 이후 신청인이 호소하는 구토, 전신 쇠약, 잇몸 괴사에 대해 약 처방 및 진료의뢰서 발급 등 적절히 조치하였다.

사안의 쟁점

- 투약의 적응증 및 적절성
- 투약 후 경과관찰의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정 결과의 요지

신청인은 사건 당시 70대로 양측 어깨, 팔 통증으로 피신청인 병원에 내원하였다. 당일 시행한 골밀도 검사상 제1, 2, 3 요추에서 T score - 2.9 ~ - 3.6 수치가 관찰되어 골다공증 진단하 프롤리아 60mg 주사투여를 받았다. 프롤리아는 골흡수 억제 작용을 하며 골절의 위험성이 높은 폐경기 여성의 골다공증 치료제로 사용되는 약제로 저칼슘혈증, 임신, 과민반응 과거력이 있으면 투약 금기증에 해당한다. 프롤리아의 부작용으로 약물 관련 턱뼈 무혈성괴사 등이 있으며, 장기간 RANK ligand계 약물 치료 시 턱뼈 무혈성괴사 발생 빈도는 5.2명/10,000 환자-년으로 나타난다고 알려져 있다. 신청인에게 골밀도 검사 후 골다공증 약제인 프롤리아를 투여한 것은 약물 사용의 적응증과 적절성 측면에서 합당한 조치로 생각할 수 있다.

신청인은 피신청인 병원에서 프롤리아 60mg을 한 차례 투여 받은 후 전신쇠약 및 구토 증상이 나타나서 다음 날 내원하였다. 피신청인은 프롤리아에 의한 과민반응으로 판단하고 대증적 치료를 시행하였고, 이후 내원 시 임플란트 수술을 받을 예정이라는 신청인의 이야기에 프롤리아 주사 투여를 받은 지 6개월 후에 임플란트 수술이 가능하다고 설명하였다. 프롤리아 투여 후 약물 부작용에 대한 처치와 임플란트 수술이 가능한 시점에 대하여 적절히 설명하였으므로 경과관찰상 부적절한 부분은 없는 것으로 사료된다.

프롤리아 투약 후 발생할 수 있는 전신적인 위약감 등의 부작용을 경험한 것으로 보인다. 이 경우 대부분

진통소염제 등의 처방으로 증상의 호전을 기대할 수 있으며, 심한 증세를 보이는 경우에는 프롤리아 재투여는 어려울 수 있다. 투약 후 발생한 이상 증상은 피신청인 병원의 처치상 과실보다는 약물의 부작용으로 생각할 수 있다. 또한 프롤리아 주사로 인해 잇몸이 괴사되었다는 신청인의 주장은 받아들이기 어렵다.

다만, 본 건에서 폐경 후 골다공증으로 진단된 신청인에게 프롤리아 투약 전 약제 관련 부작용을 설명했는지 기록상 확실치 않다. 만일 이러한 부작용 여부를 미리 설명하지 않았다면, 신청인이 임플란트 수술이 필요한 상황에서 한 차례 프롤리아 투여로 인해 수술이 6개월 정도 늦어진 상황이 고려될 여지가 있다.

◦ 조정방안

이 사건 감정결과 및 제반 기록을 고려할 때 피신청인 병원 의료진에게 투약상 과실이 있었다고 보기 어렵다. 다만, 감정결과에 적시된 바와 같이 투약 및 경과관찰 과정에서 신청인의 연령과 성별 등을 고려하여 부작용의 발생 가능성에 관하여 설명이 이루어졌거나 필요한 의사소통이 이루어졌는지 불분명한 측면이 있다. 이에 의료과실이라고 보기는 어려우나 이러한 부분으로 인하여 추가적인 분쟁이 발생할 수 있어, 이 부분을 양 당사자가 구체적으로 이해하는 한편, 조속히 합의하여 분쟁을 종결함이 바람직해 보인다.

• 처리결과 •

조정합의

양 당사자는 사건의 진행 과정 및 감정결과, 조정방안에 대한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

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

좌측 하지 신경종 제거술 시행 후 비골신경 마비 발생한 사례

외과계
-
정형외과
사례 56



사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 50대로 당뇨 기왕력이 있다. 좌측 발바닥 티눈 및 동측 무릎 후외측 혹을 원인으로 피신청인 병원에 내원하여 입원 후 입원 1일 차 좌측 무릎 종양절제술 및 좌측 발바닥 티눈제거술을 시행하였다. 신청인은 입원 3일 차 좌측 발목에 힘이 들어가지 않고 배측굴곡이 되지 않음을 호소하였고 종양이 신경을 누르고 있다가 제거되어 감각이 둔한 것 같으므로 발목을 운동하며 경과관찰을하기로 하였다. 이후 입원 24일 차 시행한 신경전도, 근전도 검사 상 비골신경 마비 소견을 보이며, 수술 당시 시행한 조직검사 결과상 신경초종이 확인되어 입원 68일 차 진료의뢰서를 발급받아 신청 외 병원(상급종합병원) 신경과 외진을 시행하였다. 이후 신청인은 피신청인 병원에 복귀하여 물리치료, 도수치료를 시행하며 입원치료를 유지하였고 입원 214일 차 장애정도결정서상 ‘좌측 발목 신전근의 완전마비로 신전기능 모두 소실된 상태’로 입원 230일 차 ‘상병력: 좌측 하지 비골신경 마비, 좌측 하지 신경종, 맥브라이드식 장해평가 노동능력 상실률 14 %’로 후유장해진단을 받고 입원 235일 차에 퇴원하였다.

분쟁의 요지

신청인 ▶ 미용 목적으로 종아리 혹 제거술을 받았으나, 수술 시 술기 부족과 부적절한 처치로 좌측 다리 마비 및 족하수 증상이 발생하였고, 조직검사 결과를 통해 결절종이 아닌 신경종을 제거한 것을 알게 되었다. 현재 좌측 하지 비골신경 마비, 좌측 하지 신경종으로 후유장해 진단을 받게 된 상황이다.

피신청인 ▶ 수술 후 시행한 조직검사 상 신경초종이 확인됨에 따라 신경초종 제거 과정에서 일부 유착된 신경이 불가피하게 제거될 수밖에 없는 상황이었다.

사안의 쟁점

- 진단의 적절성
- 수술의 적응증 및 술기의 적절성
- 수술 후 경과 관찰의 적절성



분쟁해결의 방안

감정 결과의 요지

신청인이 피신청인 병원에 내원하였을 때 진료기록에 의하면 혹의 증상 이환 기간은 4년이며 점점 커진다고 하였다. 당일 시행한 X-ray에서는 특이 소견이 없었으나 MRI 상 슬관절 후외측부에 T2 강조영상에서 중심부는 저신호강도, 주변부는 고신호강도로 나타나는 target(과녁) 징후가 있는 약 2.7cm의 종괴가 관찰된다. 총 비골신경의 바로 외측에 위치해 있어 판독 결과는 신경인성 종양으로 진단하고 Baker 낭종을 의진(R/O)으로 하였다. Baker 낭종은 슬관절의 활액막 돌출에 의하여 발생하고 관절 내 병소가 동반되는 경우가 많으며 슬관절 후방에 호발하나, 비복근의 내측두와 반막양근 사이에 주로 발생하므로 본 건 병변(슬관절 후외측부)의 위치와는 달라 신경인성 종양의 가능성을 염두에 두어야 했을 것으로 사료된다. 하지만 피신청인 병원에서는 Baker 낭종을 일차 진단으로 생각하고 Baker 낭종의 치료에 준하는 전 절제술을 시행하여 일차 진단이 적절하였다고 생각하기에는 어려운 점이 있다.

신청인은 입원 다음날 좌측 무릎 종양 절제술 및 좌측 발바닥 티눈 제거술을 시행하였다. 수술기록에 의하면 우측 측와위에서 좌측 슬관절의 피부절개 후 2×3cm의 종괴를 확인하여, 이를 전절제하고 좌측 발바닥의 티눈을 전기소작기로 제거하였다. 신경초종의 경우 신경주막에 종 방향으로 절개 후 종괴를 세심하게 박리하여 제거하여야 하나, 본 건에서는 Baker 낭종으로 진단하여 종괴를 전 절제하고

병리조직 검사 결과 신경초종으로 진단되어 술기가 적절하였다고 보기는 어렵다.

신청인은 입원 3일 차 좌측 발목에 힘이 들어가지 않는다고 호소하였고 전기신경 자극치료를 시행하였다. 입원 20일 차 신경회복이 오래 걸릴 것이라고 설명하고 입원 24일 차 근전도검사상 심부 비골신경 병변이 나타나 보조기를 적용하고 도수치료를 시행하였다. 입원 68일 차 신청외 병원(상급병원) 신경과에서 시행한 근전도 검사상 같은 결과(비골신경 병증)를 얻었으며, 입원 186일 차 근전도 검사에서도 입원 24일 차 검사와 비교하여 변화가 없다는 결과를 얻었다. 입원 220일 차 족하수 현상은 여전하였고 입원 230일 차 14% 노동능력 상실 후유장애 진단서를 발급받고 입원 235일 차 퇴원하였다. 이에 수술 후 경과관찰상 특별히 부적절한 부분은 찾을 수 없다.

이 사건 수술동의서는 입원 당일 작성하였고, 동의서상 병명, 수술명은 기재되어 있고 예상되는 합병증과 후유증에 대해서는 통상적으로 기재하였으며, 본 건에서 문제가 된 신경손상에 대한 설명은 확인되지 않는다. 결국 이 사건은 좌측 슬관절 후외측부 총 비골신경에서 발생한 신경초종을 Baker 낭종으로 오인하여 전 절제술을 시행함으로써 발생한 비골신경손상으로 사료된다.

◉ 조정방안

신경초종은 20-50세에서 호발하며 일반적으로 큰 말초신경을 침범하고 특히 골반 내에서는 척수신경 근이나 좌골신경을 침범하기도 하며, 진찰 시 Tinel 징후가 나타날 수 있으며 통증과 이상 감각을 야기하기도 한다. 진단은 MRI로 할 수 있으며 T1 강조영상에서는 근육보다 약간 높은 신호강도를 보이고, T2 강조영상에서는 과녁(target) 징후가 관찰된다. 수술적 치료는 신경 주막(perineurium)을 종방향으로 절개한 후 세심히 박리하면 쉽게 제거할 수 있다. 본 사건에서는 수술 전 입원 당일 시행한 MRI 상 신경인성 종양이 일차 진단이었으나 Baker 낭종으로 오인하고 다음날 전 절제술을 하여 비골신경 손상이 발생한 경우이다. 또한 Baker 낭종은 종괴가 액체로 차있고 신경초종은 고형 종괴(solid mass)이므로 수술 시 주의를 기울이면 감별이 가능하다. 그러므로 항상 수술 전 영상 검사의 판독 소견을 확인하고 수술 시 육안 소견을 주의 깊게 관찰하면 상기와 같은 문제를 예방할 수 있다고 사료된다. 이에 이러한 의학적 근거와 문헌, 관계법리를 종합 고려할 때 이 사건 부적절한 감별진단에 관하여 당사자에게 설명하고 조기에 분쟁을 해결하는 것이 양 당사자에게 도움이 될 것으로 보인다.

· 처리결과 ·

조정불성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 조정부는 피신청인이 신청인에게 금 75,000,000원을 지급하고 분쟁을 종결할 것을 권하였으나, 당사자 모두의 합의에 이르지 못하여 이 사건 조정이 성립되지 않았다.

어깨 회전근개 파열의 패치보강 봉합술 후 염증 발생한 사례

외과계
-
정형외과
사례 57



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 70대로, 팔을 짚고 넘어지면서 생긴 우측 어깨 통증으로 신청외 병원1에서 보존적 치료를 받다가 피신청인 병원에 내원하였다. 우측 어깨 X-ray, MRI 검사 결과, 우측 어깨의 회전근개 광범위 파열(직선 거리로 약 3.6 cm), 충돌증후군으로 진단받았다. 신청인은 다음 날 입원하여 입원 1일 차 전신마취 하 관절경하 우측 회전근개 봉합술 및 패치 보강 수술(1차 수술)을 받은 후 항생제 정주 받았다. 신청인은 수술 부위 통증이 지속되어 입원 8일 차 우측 어깨 X-ray, MRI를 촬영하고 우측 어깨 수술은 양호한 상태로 확인되어 경구 항생제로 변경하였고, 물리치료를 시작하였다.

입원 12일 차 체온 36.1 ℃이고, 이후 혈액검사 결과는 백혈구(WBC) 5,600 mm^3 , C 반응단백(CRP) 5.35 mg/dl, 적혈구 침강속도(ESR) 62mm/hr로 확인되었고, 소견서 발급 후 경구약(타이레놀아날서방정) 처방을 받고, 퇴원 및 연고지 근처 병원으로 전원하였다. 다음날 우측 어깨 통증을 주소로 신청외 병원2에 입원하여, C 반응단백(CRP) 5.98mg/dl, 적혈구 침강속도(ESR) 73mm/hr 확인되었다. 입원 1일 차부터 경구 항생제 처방을 받았고, 입원 4일 차 통증이 악화되어 우측 어깨 통증유발점 주사(TPI) 치료를 받았다. 입원 6일 차 C 반응단백(CRP) 4.4 mg/dl, 적혈구 침강속도(ESR) 83mm/hr로 확인되었고, 입원 8일 차 수술 부위 통증 지속 및 액체 고이는 소견이 보여 진료의뢰서를 발급받은 후 우측 어깨 통증 유발점 주사(TPI) 치료를 받고 퇴원하였고, 다시 피신청인 병원에 입원하였다. 관절천자(결과: 녹농균) 하였으며 우측 어깨 상세불명의 화농성 관절염, 어깨의 회전근개의 근육 및 힘줄의 손상, 열상으로 진단받고 입원 1일 차 개방성 절개 및 배농술 및 세척술(2차 수술)을 받았으며, 균 배양검사 결과 녹농균이 확인되어 항생제 정주 치료와 입원 5일 차 운동 교육을 받았다.

이후 우측 어깨 통증, 우측 상지 부종 소견으로 신청외 병원3(외과의원)에 진료 의뢰하여 혈관초음파 검사 결과 우측 상완동맥, 액와 동맥 개통되어 있고, 상완정맥 및 요측피정맥 내부 혈전 소견은 보이지 않아 약물, 압박 치료를 하면서 경과관찰 하기로 하였고, 다음 날 우측 상지 부종이 지속되어 신청외 병원4으로 전원하기로 하였다. 우측 어깨 통증, 우측 팔다리 부종을 주소로 신청외 병원4에 입원하여 관절천자 결과(WBC 208,413 mm^3 , poly 95 %)를 확인되었고, 입원 1일 차 우측 어깨 MRI 촬영 결과 우측 어깨 감염성 관절염, 아급성 골수염 진단으로 개방적 절개 및 배농, 소파술, 조직 배양 및 생검, 앵커 및 이물질 제거(3차 수술)를 받았다. 균 배양검사 결과 녹농균이 확인되어 입원 61일 차까지 항생제 정주 치료를 받다가 경구 항생제 처방을 받고 퇴원하였다. 퇴원 후 신청외 병원4 외래에 내원하여 경구 항생제를 유지하며 주기적으로 경과를 관찰하였고, 현재까지 통증, 어깨 관절운동 제한이 있는 상태로 수술적 치료를 권유받은 상태이다. 이후 우측 어깨관절에 대해 장애정도결정서(심하지 않은 장애, 관절 운동범위 50% 이상 감소)를 발급 받았다.

○ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원에 내원하여 회전근개파열 진단을 받고 관절경하 우측 회전근개 봉합수술 및 패치 보강 수술(1차 수술)을 받았다. 수술 후 통증이 심해지고 염증 수치가 상승하고 있었음에도 적당한 항생제를 투여하지 않고, 강제 퇴원을 시켰다. 호전되지 않아 다시 피신청인 병원에서 화농성 관절염 진단으로 개방성 변연절제술 및 세척술(2차 수술)을 받았다. 2차 수술 후 좋지 않은 치료내용 등에 관하여 신청외 병원4에 가서야 이 사실을 알게 되었다. 이에 1차 수술 및 2차 수술 후 경과 관찰상 과실이 있고, 2차 수술상 설명의무도 위반하였다.

피신청인 ▶ 관련 검사 수치들의 상승만으로 피신청인이 관절염 가능성을 예측하지 못하였다는 주장은 이유 없으며, 감염성 관절염 등을 예측할 수 없는 상황에서 항생제를 투여하지 않은 것에 대하여 과실이 없다. 신청인은 1차 수술 때 설치한 인공 힘줄 등을 2차 수술 때 제거한 것이 문제라고 주장하나, 감염성 관절염에 대한 수술적 조치를 취하면서 기존에 설치된 인공물을 제거하는 것은 당연한 조치이며, 이를 별도로 설명하지 않았다고 하여 과실이라 할 수 없다.

사안의 쟁점

- 1차 수술의 적응증 및 술기의 적절성
- 1차 수술 후 경과관찰, 처치의 적절성 및 퇴원 조치의 적절성
- 진단 및 2차 술기의 적절성
- 2차 수술 후 경과관찰 및 처치의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정 결과의 요지

신청인은 사건 당시 70대이며, 외상 후 발생한 수 개월간의 우측 어깨 통증을 주소로 피신청인 병원에 내원하였으며 어깨관절의 운동 제한과 극상근 검사 양성 소견이 있었다. 당일 시행한 영상검사상 어깨 회전근개의 완전 파열 소견이 관찰되었으며, 이에 대하여 패치를 이용한 봉합술을 계획하고 다음 날 입원하였다. 어깨 회전근개의 완전 파열은 봉합술의 적응증이므로 신청인에게 수술을 결정한 것은 타당한 조치이다. 1차 수술 기록에 의하면 견갑하근은 부분 파열로 봉합하고 이두장건은 정상 소견, 극상근과 극하근 파열은 동종 패치를 이용하여 봉합하고 견봉성형술을 시행하였다. 수술의 예방적 항생제는 후루마린을 정주하고 피부절개를 하여 예방적 항생제 사용법은 적절하였다고 볼 수 있다. 수술 관절경 사진과 수술 후 X-ray, MRI 상 이상 소견이 없어 술기도 적절한 것으로 사료된다.

1차 수술 후 입원 8일 차 X-ray, MRI 검사를 시행하여 동종 패치가 제 위치에 있는 것을 확인하였으며, 입원 13일 차 보조기 착용과 관절운동 교육을 하고 소염제 처방 후 퇴원하였다. 퇴원 전일 체온 36.1℃였으며 적혈구 침강속도(ESR)와 C 반응단백(CRP)의 증가 소견이 있었으나 이는 수술 후 나타날 수 있는 소견이며, 백혈구(WBC)가 5,600/㎟로 정상 수치이므로 경구 항생제 처방 없이 시행한 퇴원 조치는 적절하였다. 신청인이 신청의 병원2에 입원하여 경구 항생제 투여를 포함한 재활치료를 받았으며, 입원 8일 차 어깨관절 통증으로 다시 피신청인 병원에 재입원하였다. 피신청인 병원의 1차 수술 이후 경과관찰, 처치는 적절하였다고 사료된다.

신청인은 피신청인 병원 내원 당시 통증이 심하였으며 관절 천자에서 농양이 검출되어 균배양 검사를 시행하고 2차 수술을 시행하였다. 화농성 관절염의 치료는 빠른 관절 배농과 적절한 항생제 치료이므로 관절 배농 시행은 적절한 조치이다.

신청인에 대한 2차 수술 후 입원 3일 차 배액량이 줄어들어 배액관을 제거하였으며, 2차 수술 시 다량의 세척을 시행하고 배액량이 감소하는 추세였으므로 입원 3일 차 배액관을 제거한 것이 부적절하다고 할 수는 없다고 사료된다. 그러나 입원 당일 관절 천자와 2차 수술 시 시행한 균배양 검사에서 녹농균이 동정되었으며 감수성 검사에서 3, 4세대 세팔로스포린이나 퀴놀론 제제가 감수성이 있는 것으로 나타났으나, 2세대 세팔로스포린 제제인 후루마린을 계속 사용한 것은 적절하지 않다고 사료된다. 입원 7일 차 적혈구 침강속도(ESR) 41 mm/hr, C 반응단백(CRP) 1.29 g/dL로 감소하였으나, 입원 8일 차 X-ray 상 어깨관절 간격이 벌어지고 통증과 운동 제한이 있어 상급병원 전원을 고려하여 입원 14일 차 신청의 병원4으로 전원하였다.

1차 수술동의서는 입원 당일 작성하였다. 동의서상 수술명, 수술 관련 합병증으로 수술 후 염증과 봉합 힘줄의 재파열 및 어깨 강직과 보조기 착용에 관한 사항이 기재되었으며, 신청인의 자필서명이 확인된다. 2차 수술동의서도 전날인 입원 당일 작성하였으며, 수술명, 수술 관련 합병증으로 염증 재발, 관절 강직 등이 기재되었고, 염증 반응을 보이는 모든 조직을 제거한다는 내용과 재수술이 필요하다는 설명이 확인된다.

◦ 조정방안

감정결과에 나타난 사정에 더하여 다음의 사정 즉, 2차 수술 후 항생제 사용이 바람직하지 않은 점, 설명 내용에 관하여 당사자 간 이견이 큰 점을 고려할 때 이러한 부적절한 조치로 인하여 신청인의 상태가 악화되었다고 볼 수 있다. 이에 양 당사자는 조정절차에서 합의에 의한 분쟁 종식을 원하고 있어, 조정부로서는 피신청인이 신청인이 입은 신체적, 정신적 고통에 대하여 적절한 금원을 지급하여 분쟁을 종결함이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

피신청인은 신청인에게 금 14,270,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위
에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

양측 무릎 인공관절 부분 치환술 후 염증 발생한 사례

외과계
-
정형외과
사례 58



사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 60대로 당뇨 과거력이 있으며, 양측 무릎과 허리통증을 주호소로 피신청인 병원에 내원하였다. 이후 통증 지속되어 양측 무릎 X-ray 및 MRI 검사를 시행하였으며, 슬관절 퇴행성 관절염(K-L grade III/III) 소견으로 양측 슬관절 부분 치환술을 계획하였다. 약 한달 뒤 피신청인 병원에 입원하여 예방적 항생제 투약 후 좌측 슬관절 부분 치환술을 시행하였고, 입원 10일 차 예방적 항생제 투약 후 우측 슬관절 부분 치환술을 시행하였다. 이후 항생제를 투약하며 혈액검사와 X-ray 검사 등을 시행하며 경과관찰 지속하였다.

입원 14일 차부터 물리치료 및 신장분사치료를 시행하고, 입원 기간동안 두 차례 양측 무릎 관절강내 트리암시놀론 주사를 시행하였다. 이후 혈액검사상 백혈구(WBC) 6,980 mm^3 , C반응단백질(CRP) 0.06 mg/dl 체크되었으며 입원 42일 차 퇴원하였다. 퇴원 1주일 후 외래에 내원하여 혈액검사 및 수술 부위 미생물 배양검사를 시행하며 경과관찰을 하였고, 그 다음 주부터 항생제를 경구 처방하였다. 이후 약 일주일 간격으로 외래 지속 내원하며 무릎 관절강내 트리암시놀론 주사 및 신장분사치료를 시행하였다.

이후 외래 내원 시 양측 무릎에 통증을 동반한 부종이 관찰되었으며, 관절강내 트리암시놀론 주사를 투약하고 항생제 투약을 중단하였다. 이후 통증을 동반한 부종으로 수 차례 외래에 내원하여 경과관찰 하였으며, 관절강내 트리암시놀론 주사 및 신장분사치료를 지속하였다. 지속되는 통증으로 피신청인 병원에 재입원하였으며, 혈액검사상 백혈구 14,660 mm^3 , C반응단백질 0.42 mg/dl, 적혈구침강속도(ESR) 38 mm/hr 체크되었다. 이에 항생제 투약을 시작하고, 우측 슬관절 세척술을 하며 헤모박 연결하였다.

이후 약 한달 간 입원치료를 하며 항생제 투약 및 관절강내 트리암시놀론 주사, 신장분사치료를 지속하다가 입원 25일 차 퇴원하였다.

이후 수 차례 외래 내원하여 지속되는 통증을 동반한 무릎 부종에 대하여 경과관찰 및 관절강내 트리암시놀론 주사, 신장분사치료를 지속하였다. 한편 신청인은 이후에도 상태가 호전되지 않아 신청외 병원1(대학병원)에 내원하였다. 혈액검사 결과 백혈구 7,670 mm^3 , C반응단백질 1.62 mg/dl, 적혈구침강속도 28 mm/hr 체크되었으며, 수술부위 급성 염증 진행 소견 및 관절 보철물로 인한 감염 및 염증 진단으로 치료 및 경과관찰을 시작하였다. 이후 연고지 관계상 신청외 병원2 및 신청외 병원3에서 입원치료 및 통원치료를 반복하던 중, 우측 무릎 보철물 제거 수술을 시행하고, 우측 무릎 인공관절 재치환술을 시행하였다.

분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원에 내원하여 양측 슬관절 퇴행성 관절염 소견으로 인공관절 부분 치환술을 받았다. 이후 외래 통원 치료 과정 중 수 차례 무릎 관절강내 트리암시놀론 주사를 받았으며, 이로 인한 감염으로 재수술을 받게 되었다.

피신청인 ▶ 양측 무릎 인공관절 부분 치환술 전후 혈액검사 및 항생제 투약 등을 지속하며 수술 전후 관리에 최선을 다하였다. 신청인에게 발생한 염증 및 감염은 병원의 과실이 아닌 신청인의 개인적인 부주의와 관리 소홀로 발생하였을 것으로 사료된다.

사안의 쟁점

- 슬관절 인공관절 부분 치환술의 적응증 및 술기의 적절성
- 수술 후 처치 및 경과관찰의 적절성
- 수술 후 관절강내 트리암시놀론 주사의 적절성
- 수술과 관련된 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정 결과의 요지

신청인은 사건 당시 60대로 당뇨병의 과거력이 있다. 양측 슬관절 통증 및 허리 통증으로 피신청인 병원에서 진료를 받게 되었다. 이후 다발성 통증이 지속되어 시행한 X-ray 검사상 양측 슬관절 퇴행성 관절염 소견을 보여 슬관절 부분 치환술 적응증은 적절하였다고 사료된다. 좌측 수술은 입원 당일, 우측 수술은 입원 10일 차 시행하였으며 수술 사진상 대퇴골 내과 관절 연골의 소실이 관찰되고, 수술기록과 수술 후 X-ray 검사상 이상소견이 없으므로 술기도 적절하였던 것으로 사료된다.

수술 후 항생제 투약과 물리치료를 시행하며 입원 가료 중 42일 차에 퇴원하였다. 당시 일반적인 수술 후 처치 및 경과관찰을 시행하였으나, 입원기간 및 퇴원 후에도 여러차례 스테로이드제제인 트리암시놀론의 관절강내 주사치료를 하여 이는 적절하였다고 보기 어렵다. 즉, 관절치환술 후 관절강내 스테로이드 주사는 활액막염이 심할 경우 1~2차례 경험적으로 시행할 수는 있으나, 수술 후 입원기간과 퇴원 후 약 20여 차례의 트리암시놀론 관절강내 주사치료를 시행한 것은 적절하다고 보기 어렵다. 특히, 화농성 관절염이 의심되어 입원 후 시행한 트리암시놀론 관절강내 주사치료를 부적절하다고 사료된다.

수술동의서는 좌, 우측 수술 모두 동일한 양식으로 작성하였다. 동의서상 수술의 목적, 방법, 합병증(특히 본 건에서 문제가 된 감염, 출혈, 혈종, 재수술, 금속물 파손) 등이 기록되어 있으며, 신청인의 서명을 확인할 수 있다.

인과관계에 있어, 관절강내 감염이 의심되는 상황에서 스테로이드 주사치료를 적절하지 않았던 것으로 보인다. 수술 후부터 상당기간 시행한 관절강내 트리암시놀론 주사가 감염과 직접적인 연관이 있다고 단정 짓기는 어려우나, 감염이 의심되어 재입원이 이루어진 상태에서 관절강 내 트리암시놀론 주사는 감염의 악화와 연관이 있었을 것으로 사료된다.

◦ 조정방안

피신청인 병원에서 이루어진 일련의 진료행위 중 신청인의 상태 변화 및 호소에도 불구하고 상당한 기간동안 동일한 트리암시놀론 주사치료가 이루어져 이는 신청인의 상태에 적합한 치료로 볼 수 없는 점, 특히 화농성 관절염 의심상황하에서 이루어진 관절강내 주사치료는 더욱 부적절하였다고 볼 수 있는 점, 이러한 부적절한 경과관찰과 조치가 신청인의 감염상태의 악화에 기여하였다고 인정할 수 있는 점을 고려할 때, 피신청인은 그에 상응하는 금원을 신청인에게 지급하는 것이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

피신청인은 신청인에게 금 13,457,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

좌측 발목 관절경하 활막절제술 이후 이물감, 통증 발생한 사례

외과계
-
정형외과
사례 59



사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

피신청인(환자)은 사건 당시 50대의 우측 발목 인대재건술, 치질수술, 고혈압, 통풍에 대한 과거력이 있는 환자로, 좌측 발목의 불안정성 및 통증으로 신청인 병원에 내원하였다. 이후 시행한 좌측 족부 MRI 상 전거비인대 1단계 염좌, 삼각인대 2단계 염좌, 발등, 거골두의 작은 결절종 소견을 보여 입원하였고 관절 내시경 하 활막절제술 및 발목인대재건술을 시행받았다.

좌측 발목 MRI 검사상 금속성 인공물이 동반된 관절경 활막제거술 및 변형브로스트롬술 후 상태로, 수술 후 연조직 부종 및 관절내 체액저류 소견을 보였고 경과관찰 후 퇴원하였다. 피신청인은 이후 외래 경과관찰을 받았으며, 1년 후 왼쪽 발목이 눌리고 당기는 느낌을 호소하였다.

이후 피신청인은 양측 발목 통증으로 신청외 병원에 내원하였으며, 며칠 후 좌측 발목 통증이 심해져 시행한 좌측 발목 MRI 상 연골 부위의 다발성 파편 입자 소견을 보임에 따라 신청인 병원에 다시 내원하여 상담을 받았다. 피신청인은 다음 달 신청외 병원에서 관절경 활막절제술 및 이물제거술을 시행한 후 경과관찰 중이다.

분쟁의 요지

신청인 피신청인은 좌측 발목 불안정성, 통증으로 내원하여 관절경 활막절제술 및 인대재건술을 시행하였으며 수술은 특별한 소견 없이 진행되었다. 수술 후 통증 완화 소견을 보이던 중 다시 통증이 심화되어 MRI를 확인한 결과 이물질이 보여 재수술 가능성을 설명하였으나 신청외 병원에서 재수술을 받은 것으로 보이며, 어떤 과정에서 이물이 들어갔는지는 알 수 없다.

피신청인 왼쪽 발목 인대가 늘어나 신청인 병원에 내원하여 상담 후 좌측 발목 인대접합수술을 받았으며, 수술 후 금속 파편이 발목 여러 군데에 침투되어 타병원에서 이물제거술을 받았다. 현재까지 잔해물이 발목 연골에 남아있고 제거를 못한다는 소견을 들었고, 주변 연부에 보이지 않는 파편 잔해물들도 존재할 것으로 생각되어 향후 어떤 증상이 나타날지 알 수 없는 상태이다.

사안의 쟁점

- 수술의 적응증 및 술기의 적절성
- 수술 후 처치 및 경과관찰의 적절성
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

감정 결과의 요지

피신청인은 충분한 기간의 보존적 치료에도 증상이 지속되는 상태로, 수술적 적응증에 해당하므로 수술 치료를 결정한 것은 타당한 조치로 보인다. 관절경 하 활막제거술 및 변형 브로스트롬 술식(MBO, Modified Brostrom operation)을 이용한 외측 인대 재건술을 시행하여 적응증 및 술기는 적절하다고 사료된다.

입원 1일 차 X-ray와 입원 3일 차 MRI를 시행하고 입원 4일 차 퇴원하여 외래 추시하였으며 관절운동 범위가 증가하고 증상이 호전되었다. 1년 후 stress 발목 X-ray 상 불안정성 소견이 관찰되지 않은 것으로 보아 수술 후 경과관찰 및 치료는 적절하다고 사료된다. 피신청인이 신청외 병원 방문하여 시행한 X-ray에서도 발목 불안정성 소견은 없었다. 그러나 좌측 족관절 내 이물질(금속 파편)이 나타나 신청인 병원에서 상담을 하고 다음 달 신청외 병원에서 관절경을 이용하여 발목관절 활액막 제거술과 이물질 제거술을 시행하였다. 신청인 병원에서 발목 수술 후 나타난 관절 내 이물질(금속 파편)은 술기 미숙이 아닌, 금속 절삭기의 마모에 의한 것으로 사료된다.

수술동의서는 수술 당일 작성하였고, 동의서상 진단명, 수술명, 수술의 목적과 필요성, 방법에 대하여 기재되었고 회복과 관련하여 발생할 수 있는 문제로 감염, 통증, 감각저하, 운동제한, 기타 예측 불가능한 합병증이 설명되었고 자필서명이 확인된다.

○ 조정방안

수술 후 MRI에서 관찰된 이물질에 관한 신청외 병원의 소견서에 이 기간 내에 관절 안에 이물질이 유입되었을 가능성이 높다는 기재가 있고, 피신청인 발목관절의 금속파편은 신청인 병원에서 진행한 이 사건 수술 외 다른 원인을 찾을 수 없으므로 이 사건 수술 과정에서 피신청인의 발목관절에 금속파편이 탈락하였음을 충분히 인정할 수 있을 것이다. 또한, 수술 전후 수술 기구의 상태 확인과 기구의 온전함에 대한 확인이 미흡하였다고 볼 수 있다.

신청인 병원의 영상의학은 피신청인으로부터 신청외 병원 진료결과와 자료를 수령하고, CT를 재촬영하였음에도 판독소견에는 연골부위와 관절강의 금속파편을 부정하고 있어 이 시기에도 신청인 병원과 신청외 병원 간의 상반된 판독을 발견할 수 있고, 이후 촬영된 신청외 병원의 관절경 수술 영상을 살펴보았을 때 신청외 병원의 판독이 보다 신뢰성이 있어 보인다.

설명 의무에 대해서는 피신청인의 발목관절에서 발견된 금속파편이 기타 예측 불가능한 합병증에 해당할 수 있고, 이는 피신청인의 생명에 심각한 지장을 주는 것은 아니므로 자기결정권 침해의 대상이 되는 설명의무에 해당하지는 않으므로 이를 이유로 신청인 병원에게 설명의무 위반에 대한 책임을 물을 수는 없을 것으로 사료된다.

· 처리결과 ·

조정합의

양 당사자는 사건의 진행 과정 및 감정결과, 조정방안에 대해 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 원만하게 합의하였다.

신청인은 피신청인에게 금 15,000,000원을 지급하고, 서로 이 사건에 관하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

척추 변형에 대한 수술 후 하지마비 발생한 사례

외과계
-
정형외과
사례 60



사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 60대로, 초등학생 시절 척추수술 후 점차 허리가 앞으로 굽는 등 척추변형이 발생하여 신청의 병원1을 통해 보존적 치료를 지속하던 중, 우측 고관절 통증으로 피신청인 병원에서 진료 후 척추 변형에 대한 수술적 치료를 계획하고 입원하였다. 입원 5일 차에 1차 척추 변형 교정 수술 시행 후, 회복실에서 경과관찰 중 하지마비 소견이 관찰되어 CT 검사 후 같은 날 2차 수술을 시행하였고, 입원 12일 차 3차 척추 변형 교정 수술을 시행하였다.

입원 치료를 지속하며 수술 부위 삼출물, 염증 수치 상승 등에 대해 항생제 치료를 시행하였고 양측 하지마비, 배뇨 장애에 대해 협진 및 재활치료를 시행하였으며, 수술 부위 열개(dehiscence)에 대해 입원 51일 차 변연절제술(4차 수술), 128일 차 금속내고정물 교체술(5차 수술)을 시행하였다. 이후 수술부위 상처에 대한 호전이 없어 입원 145일 차 신청의 병원2(대학병원)에서 외진을 시행하고, 전원하여 변연절제술 및 국소피판술을 시행하였다. 이후 신청인은 입원치료 지속 중 퇴원하였다.

분쟁의 요지

신청인 이 사건 수술은 신청인의 적응증에 해당하지 않으며, 수술 시 술기 부족, 부적절한 처치로 하지마비가 발생하였다. 또한 부적절한 경과 관찰로 수술 부위에 감염 및 욕창이 발생하였고 상급병원으로 전원이 지연되어 피해가 확대되었다. 또한 수술동의는 하였으나 수술에 따른 후유증, 부작용의 발생 가능성을 설명받지 못하였다.

피신청인 피신청인은 신청인이 내원 시 극심한 통증과, 저린감을 호소하였고, 신청인과 가족들이 수술적 치료를 원하여 이 사건 수술을 시행하였다. 수술 전 타과 협진 및 검사를 하였으며, 수술 중에도 척수 신경 감시를 시행하며 수술을 진행하였다. 신청인에게 발생한 악결과는 신청인의 소인이 기여하였다고 생각된다.

사안의 쟁점

- 1차 및 2차 수술의 적응증 및 술기의 적절성
- 3차 수술의 적응증 및 술기의 적절성
- 5차 수술의 적응증 및 술기와 추후 경과 관찰, 전원의 적절성
- 수술 후 욕창 발생에 대한 처치의 적절성
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

감정 결과의 요지

심한 척추 시상면 불균형 시 변형이 유연하지 않은 경우 충분한 교정각을 얻기 위하여 변형 교정을 위한 절골술이 필요하며 본 건의 경우 신청인이 적극적인 치료를 원하였으므로 절골술 수술의 적응증에 해당한다고 사료된다.

또한, 1차 수술 후 발생한 하지 불완전 마비 악화의 일차적 원인은 흉요추 이행부에서의 척추경 나사못의 부정 위치(malposition)로 사료된다. 그러나 신청인의 척추 모양이 기저질환과 변형으로 인하여 정상적인 해부학적 구조가 아닌 점을 감안하여야 할 것이며, 정상적인 해부학적 구조에서도 척추경 나사못이 척추경 내외측으로 삽입될 확률이 32%로, 수술 전 이미 고관절과 슬관절의 근력 악화가 있었다는 점을 고려하여야 할 것이다. 수술 전 신경 증상이 있는 경우 변형 교정술 후 신경 증상이 악화될 가능성이 높다.

한편, 피신청인 병원의 욕창 위험도 평가, 예방 활동 및 욕창의 치료 부분에서 부적절한 면은 확인할 수 없었으며 수술 후 감염에 대한 수술예방적 항생제의 사용도 적절하였다고 사료된다. 또한 수술부위 상처에 대하여 치료를 하였으나 호전되지 않고 균배양검사에서 양성으로 나와 신청외 병원에 전원하였으며 경과를 고려할 때 전원이 늦어졌다고 보기 어렵다.

수술동의서의 내용은 대체로 적절하게 작성되었다고 볼 수 있으며 신청인의 자필서명이 확인된다. 현재 신청인이 호소하는 하지마비와 대소변 장애는 수술 후 발생한 마미증후군의 증상으로 볼 수 있으며 추후 경과를 지켜보아야 할 것으로 보인다.

◦ 조정방안

이 사건 수술의 적응증에 관하여 일반적인 경우와 달리 당시 신청인의 신체상태에 비추어 보았을 때 수술 결정에 관하여 다툼의 여지가 있어 보이고 이에 관하여 당사자 간 이견이 큰 점, 이 사건 수술에 있어 신청인의 신체상태가 정상적인 상태에 있지는 않았으나 그러한 상황을 감안하더라도 이 사건 수술로 인하여 신청인에게 불완전 하지마비라는 결과가 발생하여 신청인이 상당한 고통에 시달리고 있는 점, 신청인에게 발생한 그 외 다른 악결과인 하지마비와 대소변 장애 등에 관하여 추후 지속적인 경과관찰과 치료가 필요할 것으로 보이는 점에 더하여, 이 사건 양 당사자는 조정절차에서 합의하고 추가적인 분쟁의 확대를 원치 않는 점에 비추어 피신청인이 신청인에게 적절한 금원을 지급하고 분쟁을 종결함이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

피신청인은 신청인에게 금 25,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 의료 행위에 관하여 피신청인에 대하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

인대파열 수술 후 염증발생 및 병원내 감염 후 치료지연에 의한 골수염 진단을 받은 사례

외과계
-
정형외과
사례 61



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건당시 10대의 운동선수이다. 경기 도중 착지하다가 꺾여 걸을 때 통증 있어 피신청인 병원에서 촬영한 MRI 검사 결과 인대 두 군데가 끊어졌다는 소견 듣고 약 복용 및 물리치료 후 수술 위해 피신청인 병원에 내원하여 수술하기로 결정하였다. 이후 피신청인 병원에 입원하여 발목의 우측 발목인대 봉합술 받았고, 케포돈 정맥주사가 적용되었다. 입원 2일 차 혈액검사상 WBC $6.30 \times 10^3/\mu\text{L}$, CRP 0.2 mg/dl, ESR 6mm/hr 체크되었고, 항생제 케포돈(정맥주사)에서 유한세프라딘캡슐로 변경 투여되었으며 목발보행을 하기로 하였다. 입원 6일 차 혈액검사상 WBC $6.50 \times 10^3/\mu\text{L}$, CRP 0.15 mg/dl, ESR 6mm/hr 체크되었고, 수술부위 스며나오는 것 없는 상태로 소독 시행 후 다음 주 외래 내원하기로 하고 퇴원하여 신청외 병원으로 전원하였으며 퇴원약 처방이 확인된다. 퇴원일부터 17일 동안 신청외 병원에 입원하여 수술상처 소독처치와 도수 및 재활치료를 받았고, 입원 상태에서 피신청인 병원 외래에 내원하며 진료를 받았다.

이후 피신청인 병원에서 실밥을 제거하였고 이후 경과관찰 중 수술부위에서 장액성으로 스며나오는 것이 관찰되어 검사 및 치료 위해 피신청인 병원에 입원하여 항생제 정맥주사 투약을 시작하였으며, 입원 시 혈액검사에서 WBC $8.40 \times 10^3/\mu\text{L}$, CRP 0.06 mg/dl, ESR 6mm/hr 체크되었다. 입원 1일 차 수술부위 소독이 시행되었고, 항생제 세포졸 1g×2회로 변경했으며, 입원 2일 차 수술부위의 앞쪽과 뒤쪽에서 진물 스며나오는 상태로 소독 시행되었고, 입원 3일 차 환부 속으로 염증 있는지 확인을 위해 MRI 검사, 소독 시 절개 및 배농하였다. 이후 퇴원 시까지 수술부위 베타딘 패치 소독 시행되었고, 진물 완전히 멎고 가피 형성된 상태로 입원 10일 차 퇴원하여 신청외 병원으로 전원하였으며 퇴원약 처방이

확인된다.

퇴원 후 6일, 20일 차에 피신청인 병원에서 외래 경과관찰이 이루어졌다. 이후 우측 발목 상처가 안 좋아져 입원하여 상처를 봉합하기로 하였다. 입원 시 혈액검사상 WBC $7.70 \times 10^3/\text{uL}$, CRP 0.08 mg/dl, ESR 6mm/hr 체크되었고, 항생제 정맥주사 후 우측 발목 변연절제술 및 상처봉합술을 받았고 염증조직 때문에 피부가 얇아져 있어 항생제를 사용하며, 1주 정도는 움직이지 말고 경과를 지켜보기로 하였다. 입원 9일 차 진물 양 많이 줄어든 상태로 중앙부분 살 많이 차오른 것 관찰되었고, 혈액검사서 WBC $5.40 \times 10^3/\text{uL}$, CRP 0.06 mg/dl, ESR 6mm/hr 확인된다. 입원 13일 차 상처 많이 좋아졌으며 혈액검사서 WBC $6.50 \times 10^3/\text{uL}$, CRP 0.13 mg/dl, ESR 7mm/hr 체크되었고, 상처 많이 좋아진 상태로 운동은 자제하고 목발보행을 하기로 하였다. 입원 14일 차 경구용 항생제로 변경 투약되었고, 병원에서 생활하던 정도로만 발을 사용하기로 하고 입원 15일 차에 퇴원하였다.

퇴원 후 15일 차에 1주일 전부터 수술부위에서 고름이 나오는 것 같아 피신청인 병원에 다시 내원하여 진료 및 상처소독 받았고 경과관찰하기로 하였으며, 항생제 처방내역은 확인되지 않는다. 이후 3일 전 런닝 후 붓고 통증 있어 내원하여 환부 진료 및 상처소독 받았고, 환부 바늘로 찔렀을 때 혈액만 관찰되며 3주 후 다시 내원하기로 하였으며 항생제 처방내역은 확인되지 않는다. 그로부터 1주일 뒤, 상처 낫지 않고 위쪽이 크게 벌어져 신청의 병원에서 시행한 환부 균배양검사서 메티실린 내성 황색포도알균 감염 확인되었고, 항생제 복용을 시작하였다. 다음날 시행한 혈액검사상 WBC $7.50 \times 10^3/\text{uL}$, CRP 0.03mg/dl, ESR 5mm/hr 확인되었고, 항생제 유지하였다.

이후 발목관절의 골수염 진단으로 진단적 관절경, 괴사조직 및 염증성 조직 변연절제술을 받았고, 수술 후 5일 차 균배양검사 결과 확인 후 반코마이신 투약을 시작하였다. 수술 후 7일 차 재절개 및 변연절제술, 수술 후 31일 차 재절개 및 변연절제술 받았다. 이후 반코마이신 4주 투약, 자가골수이식술 및 전거비 인대재건술, 종비 인대봉합술을 받았다. 현재 상처부위 감염은 호전된 상태로 재활치료를 하며 경과관찰 중이다.

○ 분쟁의 요지

신청인 1차 수술 후 수술부위에 염증과 고름이 지속적으로 발생하고 수술부위가 아물지 않았음에도 염증수치에만 의존하며 계속 항생제만 사용하고, 균 배양검사 등 추가조치를 하지 않아 MRSA를 제 때에 발견하지 못해 치료시기를 놓쳐 골수염이 발생하였다. 반복된 염증으로 상태가 악화되어 인대 제거 및 이식으로 운동선수생활도 그만두고 일상생활도 못하게 되었다.

피신청인 수술 후 염증수치가 정상이었고, 예방을 위해 항생제 사용 및 매일 소독하였다. 염증 재발은 감염의 원인보다는 어쩔 수 없이 운동을 하고, 자꾸 움직이게 되면서 상처 부위가 자극되어 발생하게 된 것으로 생각된다.

사안의 쟁점

- 수술의 적응증 및 술기의 적절성
- 1차 수술 후 처치 및 경과관찰, 감염관리의 적절성
- 2차 수술 후 경과관찰 및 감염관리의 적절성



분쟁해결의 방안

○ 감정 결과의 요지

신청인은 사건 당시 경기 도중 착지하다가 꺾이면서 걸을 때 우측 발목 통증이 있어 신청의 병원에서 MRI 시행 후 2군데 인대가 끊어졌다는 설명을 듣고 피신청인 병원에 내원하였다. 영상 검사 결과 우측 족관절 전거비인대(ATFL) 와 종비인대(CFL) 파열 소견이 나타났다. 족관절 외측 인대 손상에 대한 수술치료 결정은 보존적 치료 기간이 짧지만 부적절하다고 볼 수는 없다. 수술은 관절경을 이용하여 족관절 세척술 후, 외측으로 피부절개, 전거비인대 파열에 대하여 앵커(anchor) 봉합사를 이용하여 봉합술을 하였으며, 수술 후 영상검사 상 족관절의 불안정성이 관찰되지 않으며 앵커(anchor) 나사의

위치도 양호하여 술기도 적절하였다. 수술 후 예방적 항생제 용법 등은 적절하였다고 보여진다.

1차 수술 후 경과관찰 관련하여, 퇴원 시 혈액 염증수치가 정상 범위 내였고 목발 보행 격려하였으며 신청인은 신청외 병원에 입원하여 항생제와 수술 상처부위 치료를 하였다. 이후 피신청인 병원 외래 관찰하며 수술부위를 치료하였다. 수술부위 진물이 관찰되어 국소마취 하 배농술 시행, 항생제 치료를 하였다. 혈액검사 후 주의사항을 교육하고 퇴원하였다. 이후 외래 관찰하였고 운동 후 상처가 악화되어 내원하여 상처 부위 재수술차 다시 입원하는 등 경과관찰은 적절하였다.

2차 수술 후 경과관찰 관련, 이후 상처 치료와 정주 항생제 사용하였고, 혈액검사 상 염증수치는 정상범위 내로 나타나 퇴원하였다. 수술 당시와 수술 후 감염관리에 대하여, 수술기록상 수술부위 염증이 심하고 지지분한 조직이 관찰되었는데. 이러한 경우 진물이나 염증 조직을 채취하여 균배양검사와 항생제 감수성 검사를 시행하는 것이 일반적이다. 이에 혈액검사가 정상일지라도, 부종, 진물, 발적 같이 감염을 의심할 수 있는 임상 소견이 있으며 균배양검사와 항생제 감수성 검사를 시행하여 우선은 경험적 항생제를 사용하다가 감수성 결과에 따른 적절한 항생제를 사용하는 것이 수술 창상부위 감염의 일반적인 치료방법이므로 수술 당시 또는 이후 수술 상처부위에서 균배양검사를 시행하지 않은 것은 부적절하다.

신청인은 이후 신청외 병원에서 시행한 MRI 결과 상처부위 농양과 골수염 소견이 나타나 균배양검사를 하고 감염부위 변연절제술과 앵커(anchor) 봉합사 제거 및 세척술을 시행받았다. 균배양 및 항생제 감수성 결과 메티실린 저항성 황색 포도상구균(MRSA)이 동정되어 vancomycin 투여와 수 차례 변연절제술 후 염증이 치료되어 전거비인대 재건술, 종비인대 봉합술 및 자가골 이식술을 시행하고 수술 5일 차에 퇴원하였다. 피신청인 병원에서 수술 후 창상부위에서 균배양검사를 시행하였다면 MRSA가 동정되었다고 단정할 수는 없겠으나, 당시 균배양검사를 시행하지 않고 적절한 항생제를 사용하지 않아 감염이 반복적으로 진행했을 가능성이 있다.

◦ 조정방안

병원감염은 그 발생 원인이 다양하고 이를 완전히 예방하는 것도 현대 의학기술상 불가능한 상황이다. 다만, 이 사건 분쟁의 경우 수술 후 경과관찰에 관한 기록 및 신청인의 호소 등을 고려할 때 적절한 시기에 균배양검사를 시행하지 않아 신청인의 상태 악화에 기여하였을 가능성을 배제하기 어렵다. 이에

피신청인 병원 의료진에게 그에 관하여 전적인 책임 부담을 인정하기는 어려우나 이 사건 전체 진료기록 및 감정결과, 손해의 공평타당한 분담 등을 고려하여 피신청인이 신청인에게 소정의 금액을 지급하고 분쟁을 종결함이 바람직하다.

· 처리결과 ·

조정합의

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

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

기타 의과계

마취통증의학과	사례 62 · 치질수술을 위한 척추마취 후 마미증후군 발생 사례
비뇨의학과	사례 63 · 요관 종양제거 수술 중 적절한 설명 없이 신장 제거하였음을 주장한 사례
산부인과	사례 64 · 응급 제왕절개술 후 신생아 허혈성 저산소성 뇌병변 발생한 사례 사례 65 · 루프 제거술 후 소장 천공 및 복막염 발생, 타병원 수술 및 흉터 잔존한 사례 사례 66 · 자궁경부암 수술 환자 가다실 예방주사 후 후유장애 진단 사례
소아청소년과	사례 67 · 장염 입원환자 정맥혈관 세균감염 발생한 사례 사례 68 · 수액 과다투여하여 저나트륨혈증 및 고혈당증 발생한 사례
신경과	사례 69 · 경동맥 스텐트 시술 후 마비증세 악화 사례
안과	사례 70 · 백내장 수술 시 인공수정체 고정되지 않아 망막 손상, 실명한 사례 사례 71 · 백내장 수술 중 망막박리 발생, 우안 실명한 사례 사례 72 · 인공수정체술 후 빛번짐, 중심암점 등이 발생한 사례 사례 73 · 백내장 수술 후 근시, 복시, 빛번짐 등 부작용 발생한 사례 사례 74 · 백내장 수술 후 빛 번짐 등의 증상으로 재수술받은 사례
영상의학과	사례 75 · 유방암 3기를 정상으로 오진함에 따른 암전이 발생 주장 사례
응급의학과	사례 76 · 유리제거 후 미제거 조각이 확인된 사례 사례 77 · 뇌경색을 급체로 오진하여 뇌병변 경증장애로 진단된 사례
이비인후과	사례 78 · 좌측 이하선 침샘 와르틴종양으로 수술 후 안면마비 발생 사례
재활의학과	사례 79 · 폐렴 환자 식사 후 가래 흡인, 심정지 발생한 사례 사례 80 · 재활치료 중 낙상하여 하대퇴부 골절 발생한 사례
정신건강의학과	사례 81 · 식욕억제성분 있는 약 과처방에 따른 부작용 발생 사례
피부과	사례 82 · 안면부 레이저 토닝 및 스테로이드 처방 후 안면부 상처 발생 사례
핵의학과	사례 83 · 병원 내 촬영 중 넘어져 관골골절 진단 사례

치질수술을 위한 척추마취 후 마미증후군 발생 사례

기타 의과계
-
마취통증의학과
사례 62



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 이 사건 당시 30대 후반으로 신장경색, 고지혈증의 과거력이 있다. 항문출혈로 피신청인 병원에 내원하여 직장경검사상 4도 치핵을 진단받았다. 이후 피신청인 병원에 입원하여 척추마취하 원형자동문합기를 이용한 치핵근치술을 시행받았다. 수술 후 고혈압으로 혈압강하제, 진통제 등을 투여 받았으며, 자가배뇨 없으며 복부팽만이 확인되어 단순도뇨 시행받으며 경과관찰하였다. 자가배뇨를 힘들어하며 하복부 팽만감 지속되어 단순도뇨 반복시행, 고혈압으로 혈압강하제포함 약물 투여, 좌욕 등 보존적 치료 후 입원 4일 차 퇴원하였다. 퇴원 2일 뒤 수술 후 항문출혈로 응급실에 내원하였으며, S상결장검사, 혈액검사, 농축적혈구 투여 후 입원하였으며 자가배뇨를 힘들어하며, 복부팽만이 있어 단순도뇨를 반복하였다. 자가배뇨 힘들어 하며 입원 2일 차 유치도뇨관 삽입(잔뇨량 750cc 측정)하며 경과관찰을 받았으며, 고혈압으로 혈압강하제 투여 및 항문출혈경향 확인 후 입원 4일 차에 유치도뇨관 제거 후 퇴원하였다.

이후 신청외 병원에 내원하여 양안 아바스틴 주사 시행 후 다음 날 경과관찰을 받았다. 주사 시행 2일 후 고혈압으로 신청외 병원에 내원하였으며, 이후 입원하여 혈압조절, 요실금 증상에 대해 비뇨의학과 협진 및 약물투여 등을 받았다. 입원 16일 차 척추 MRI 상 경미한 디스크 탈출소견을 보였으며 마미증후군으로 진단되어 약물 투여를 포함하여 보존적 치료 후 입원 29일 차에 퇴원하였다. 이후 요실금 증상으로 신청외 병원에 내원하여 약물치료를 지속하였다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 척추마취 후 마미증후군이 발생하여 현재까지 감각이상 및 운동능력 저하, 배변장애, 성기능장애로 현재까지 계속 치료중이다. 고혈압도 수술 후 발생하여 계속 치료 받는 중으로 피신청인 병원에 손해배상책임이 있다.

피신청인 ▶ 신청인은 신장경색 기왕력이 있어 신기능이 많이 떨어져 있었고, 척추마취 및 치핵수술 후 출혈, 통증, 배뇨곤란이 있을 수 있으며 배뇨곤란은 치료 과정에서 흔히 생길 수 있는 합병증으로 생각된다.

사안의 쟁점

- 수술 및 마취의 적절성
- 처치 및 퇴원의 적절성
- 재입원 후 치료의 적절성
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정 결과의 요지

신청인은 척추마취 후 현재 불수의적인 근운동, 배뇨와 배변기능 저하, 요실금, 성기능 저하, 하지 감각이상, 하지 운동기능 저하 마미증후군에 특징적인 증상을 보이고 있다. 방광기능 장애가 척추마취 후 즉각적으로 발생하였던 바 이는 척추마취와 관련된 마미 증후군에 의한 것이라 할 수 있을 것이다. 이후 신청인은 오심, 호흡곤란, 고혈압, 배뇨장애 등으로 신청외 병원에 입원하여 요추 MRI 검사와 신경학적 검사 등을 통하여 마미 증후군 진단을 받았다. 마미(馬尾) 증후군(Cauda Equina Syndrome)은 척수의 마미신경의 일부 혹은 전체에 병변이 생겨 내장 및 방광의 기능 장애와 회음부를 비롯한 하지의 다양한

정도의 감각 및 운동장애를 동반하는 질환군을 칭한다.

척추마취 후 발생한 마미증후군은 드물지만 심각한 합병증으로, 그 원인으로는 척추마취중 바늘에 의한 신경의 직접, 간접적인 손상, 신경근의 염증, 신경근의 허혈, 혹은 혈종에 의한 척수 혹은 신경근의 눌림, 국소마취제의 독성 등을 들 수 있으며 그 원인을 알 수 없다는 보고도 있다. 국소마취제의 독성과 연관되어서는 지주막하강으로 주입된 국소마취제의 종류, 농도, 용량등과 신경이 약제에 노출된 시간과 관계가 있는데 독성이 상대적으로 약한 부피바카인(bupivacaine)을 사용한 척추마취에서도 마미 증후군이 종종 보고되고 있다. 부피바카인에 의한 마미증후군의 발병률이 낮다고 하더라도 장시간 노출될 경우 신경손상을 일으킬 수 있는 것으로 되어 있다.

한편, 신청인에게 시행된 척추마취의 어떤 요인이 마미증후군을 가져왔는지는 정확하게 알기 어렵다. 그 이유는 척추마취 중 천자하는 바늘에 의하여 신경이 손상받았다면 신청인이 마취 중 저림과 통증을 호소하였을 텐데 그러한 기록이 없고, 마취기록에서는 뇌척수액의 출혈소견이 없었으며, 척추마취 직후 영상학적 검사가 이루어지지 못하였다. 신청외 병원의 척추 MRI 소견을 바탕으로 한 신경외과의 견해는 척수원추에 신호변화가 보여 마미증후군의증(r/o)으로 생각되나, 해당부위는 L1-2로 통상적으로 시행하는 척추마취부위와는 거리가 있어 보인다는 기록을 확인할 수 있다. 드문 합병증이지만 척추마취 이외에는 마미증후군이 발생할 만한 다른 요인을 찾기 어렵다.

종합하여 보면, 척추마취 후 발생한 마미증후군의 10만건당 0.3~1.2명에서 영구적인 신경학적 손상이 발생하는 것으로 보고되고 있으며, 진단이 되면 즉각적인 진단과 치료가 필요하다. 척추마취 후 마미증후군을 의심할만한 증상이 나타나면 즉각적으로 신경학적 및 영상학적 검사를 시행하여, 혈종에 의한 압박에 의한 것이라면 감압술 등을 고려하여 볼 수 있으며, 스테로이드, 가바펜틴 등의 약제를 투여한다. 신청인은 척추마취 후 일주일이 지나서 지속적이고 호전되지 않는 배뇨장애를 호소하였음에도 의료진은 마미 증후군을 의심하지 못한 것으로 보이며, 검사 및 치료가 이루어지지 못하였다. 척추마취에 의한 합병증 외에는 마미증후군이 발생할 만한 다른 요인을 찾기 어려우며, 신청외 병원에서 시행한 요속검사 및 잔뇨 측정 결과에서는 배뇨기능은 상당히 회복된 것으로 보인다.

◦ 조정방안

이 사건 수술 및 마취는 적절하였던 것으로 보이나, 마취 중 고혈압에 관해서는 마취중 혈압 상태를

고려할 때 조절되지 않는 고혈압 소견을 보인다. 그러나 고혈압과 관련하여 처치한 기록을 마취기록지상 확인되지 않는다. 한편 수술 후 처치 및 경과관찰의 적절성에 관하여, 수술·마취 이후 신청인의 배뇨곤란 및 하복부팽만감 호소에 대해 요정체로 의심하였더라고 하더라도 요정체의 경우 척추마취 후 평균 7~8시간 이후 자가 배뇨가 가능한 상태가 되지만, 신청인의 경우 수술 후 피신청인 병원에 입원하였던 5일 동안 배뇨곤란 및 하복부팽만감을 호소하였고 호전되는 양상이 없었다면 요정체에 의한 증상이 아닌 척추마취와 관련된 마미 증후군 등 다른 원인을 의심하여 검사 및 치료가 이루어져야 함에도 관련 후속조치가 이루어지지 않았다.

또한 신청인이 수술 후 출혈로 인해 피신청인 병원에 재입원한 당시 여전히 배뇨 곤란과 하복부 팽만감을 호소하였음에도 그 원인을 진단하기 위한 신경학적 검사를 비롯한 MRI 등의 검사가 이루어지지 않았다. 이에 신청인에게 발생한 마미증후군 증상에 대해 척추마취 이외에는 다른 요인을 찾기 어려운 사정을 고려할 때, 피신청인 병원 의료진의 과실이 인정된다고 볼 수 있고 신청인에게 발생한 악결과와 상당인과관계가 있다고 볼 수 있다. 다만, 신청인이 주장하는 마미증후군으로 인한 비정상적 혈압상승과 그에 따른 망막신경 등 손상이 발생하였다는 주장에 대해서는, 고혈압과 마미증후군과의 관계에 대해 관계 문헌상 확인되지 않고, 과거 신청인의 일반건강검진결과 혈압이 고혈압 전 단계로 확인되는 점 등을 고려할 때, 신청인에게 발생한 망막 신경 등 손상은 이 사건 수술과 관련성이 부족해 보인다.

· 처리결과 ·

조정불성립

조정부는 양 당사자의 주장 및 진료기록, 감정결과 등을 고려하여 이 사건 분쟁 해결을 위하여 피신청인이 신청인에게 금 20,000,000원을 지급하고 분쟁을 평화롭게 해결할 것을 결정하였으나, 양 당사자가 모두 동의에 이르지 못하여 이 사건 조정이 성립되지 않았다.

요관 종양제거 수술 중 적절한 설명 없이 신장 제거하였음을 주장한 사례

기타 의과계
-
비뇨의학과
사례 63



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 70대로, 요관 종양, 혈뇨 주증상으로 피신청인 병원의 비뇨의학과 외래에 내원하여 수술을 계획하였다. 이후 전신마취하 로봇보조하 우측 신요관절제술을 시행하였다. 조직병리검사결과상 유두상피세포 암종, 고등급-국소 편평세포 분화가 확인되었다. 이후 가스 배출, 유치 도뇨관 및 JP 배액관을 제거하였다. 방광조영술상 누출없음이 확인되고 퇴원하였다. 이후 요로조영 CT 상 간 낭종, 신낭종 외에 특이소견 없음이 확인된다. 이후 추적관찰 과정에서 두 차례 요로조영 CT 검사를 하였다. 이후 신청인은 피신청인 병원 비뇨의학과 외래 내원 시 신청인은 신장 절제에 대한 이야기를 들은 적 없다고 이야기하였다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 사전 동의 없는 신장을 제거하여 신기능이 저하되었다.

피신청인 ▶ 로봇보조하근치적 신장요관절제술 전 수술방법에 대하여 사전 설명하였다.

사안의 쟁점

- 수술전 처치 및 진단, 수술의 적절성
- 수술 후 경과관찰의 적절성
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정 결과의 요지

신청인 주장에 의하면 우측 요관암 치료를 위해 근치적 신장요관절제술(요관암 수술의 원칙적인 수술법)을 시행받았기 때문에 우측 신장을 제거함으로 신장기능의 이상이 발생하였다고 한다. 한쪽 신장 적출 후 남아있는 신장 하나로 생활하는데 신장기능의 이상은 발생할 수 있으나 이는 수술 후 발생하는 일반적인 후유증이며 피신청인 병원 의료진의 의료행위와의 인과관계는 확인되지 않는다. 한편, 건강한 사람이 한쪽 신장으로만 살아가는 경우는 생체 신장이식 공여자에게서 많은 임상 결과를 확인할 수 있는데, 대부분 인정되는 결과는 건강한 사람이 한쪽 신장을 기증 후 10년 이상의 장기 추적검사에서 특히 체질량 지수(BMI, Body Mass Index)가 높은 비만의 남자, 60세 이상의 고령 기증자에서 당뇨병의 발생과 고혈압, 당뇨병의 발생이 동일한 나이의 일반인에 비하여 증가한다는 의견이 임상에서 인정되는 상황이며, 신부전증으로 진행될 위험으로 알려져 있다.

이 사건의 경우, 우측 상부 요관암(UTUC, Upper Tract Urothelial Carcinoma)에 대하여 근치적 신장요관 절제술은 불가피했던 것으로 보이고, 이로 인해 신기능 이상이 발생하였으나 이는 수술 후 발생할 수 있는 일반적인 후유증에 해당한다고 보인다. 담당 의료진은 수술 내용에 대하여 신청인에게 사전 설명을 한 것으로 보이며, 설명 미실시에 대한 오해로 인하여 분쟁이 발생한 것으로 보이는바 전반적인 치료 과정에서 부적절한 의료행위는 확인되지 않는다. 일반적으로 한쪽의 신장적출술 후 남은 한쪽의 신장으로만 살아갈 때 추적검사에서 수년 후 당뇨병이나 고혈압의 발생빈도는 높게 나타난다고 알려져 있으므로, 이 사건의 경우 수술 후 암에 대한 추적검사와 더불어 신장기능에 대한 검사와 이에 따른 적절한 치료가 향후에 필요할 것으로 보인다.

◦ 조정방안

신청인은 수술 전·후 신장절제에 대한 설명 없이 신장을 제거하였다고 주장하며, 수술 후 1년여 동안 신장 한 쪽이 없는 것을 모른 채 생활을 하던 중 진료를 받던 중 신장이 하나 없는 것을 알게 되었다고 주장한다. 이 사건 수술 전 설명에 대하여 특별히 부적절한 부분은 확인되지 않는다. 다만, 신청인은 수술 후 1년여 동안 정기적인 검사 등을 위해 피신청인 병원에 내원하였음에도 신장절제에 대해 설명을 듣지

못했다고 지속 주장하고 있으며 이에 관하여 설명의 제공에 관한 기록이 부족해 보인다. 결국 이 사건 의료행위 시행 당시 신청인은 70대 초반으로 신청인의 나이, 교육 정도, 심신상태 등의 사정에 맞추어 적절한 설명과 소통이 필요했던 것으로 보이나 그러한 점이 부족하였던 것으로 보인다.

또한, 신장 및 요관을 절제하는 수술의 경우 신청인에게 미치는 결과가 중대하므로 수술 후에도 요양지도에 대하여 구체적인 설명이 필요했던 것으로 보이나, 그에 관한 사항이 충분하였다고 보기 어렵다. 이에 제사정을 종합하여 보면 수술 후 신청인에게 구체적인 정보를 제공하고 충분한 설명과 소통이 이루어졌다고 보기 어려운 측면이 있다. 이에 피신청인은 신청인에게 적절한 금원을 지급하여 이 사건 분쟁을 종결하는 것이 당사자 모두에게 도움이 될 것으로 보인다.

· 처리결과 ·

조정불성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 조정부는 피신청인이 신청인에게 금 2,000,000원을 지급하고 분쟁을 종결할 것을 권하였으나, 당사자 모두의 동의에 이르지 못하여 이 사건 조정이 성립되지 않았다.

응급 제왕절개술 후 신생아 허혈성 저산소성 뇌병변 발생한 사례

기타 의과계
-
산부인과
사례 64



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 20대(초산)로 임신 확인 후 피신청인 병원에서 산전 진료를 받았다. 임신 38주 4일 새벽 조기양막파수로 피신청인 병원에서 태아 안녕 검사(NST)가 시작되었고, 태아심박수 120~160회/분으로 확인되었다. 이후 입원 시 태아 안녕 검사 결과는 moderate reactive하고 태아심박수 저하 없었으며, 산소공급, 태아 안녕 검사 지속 시행되었다. 내진 시 양수가 흐르며 붉고 묽은 핏물이 나와 태반조기박리가 의심되어 수술실로 이동하였다. 태아심박수 140~150회/분 확인되고, 활동성 출혈 소견 없었으며, 여러차례 척추마취를 시도하였으나 실패하여 전신마취를 시작하고 응급 제왕절개수술로 분만하였다(출생 몸무게 2.84 kg, 1분 아프가 4점/ 5분 아프가 7점). 출산 당시 태반의 20% 정도 박리된 소견 있었고 활동성 출혈 및 수술 중 출혈로 인하여 듀라토신 사용되었다.

신생아 출생 시 울음이 없어 자극하면서 앰부마스크를 통해 산소공급이 시행되었고, 심박동수 80~90회/분 확인 후 심장마사지 3분 시행, 심박동수 110~120회/분으로 회복되었으나 자가호흡이 미약하여 기관삽관을 받았다. 신생아의 자가호흡은 있으나 산소포화도 80~85%로 저하되어 보호자에게 상태 설명 후 기관내관으로 앰부배강하며 구급차 통해 신청외 병원1으로 전원 되었다. 신생아는 신청외 병원1 신생아중환자실에 입원하여 주산기 가사상태 및 허혈성 저산소성 뇌병증 진단으로 치료 3주 뒤 퇴원하였다. 이후 신청외 병원2에서 추적 경과관찰 및 재활치료 중이며, 환아는 심한 뇌병변 장애로 진단받았다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 신청인의 태반조기박리가 의심되는 상황임에도 불구하고, 피신청인 병원에서 제왕절개 분만 전후 태동 검사, 마취 등의 처치가 지연되어 신생아에게 저산소성 뇌손상(뇌성마비)이 발생하였다.

피신청인, 환자 ▶ 태동 검사 및 마취를 비롯한 분만 전후 조치는 적절하였고 술기상 과실이 없다.

사안의 쟁점

- 산전 관리의 적절성
- 제왕절개 분만 전 처치의 적절성
- 분만 후 신생아 처치의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정 결과의 요지

신청인에 대한 입원 전 산전 관리는 적절하게 이루어진 것으로 판단된다. 한편 환아의 뇌병변장애는 산모의 태반조기박리와 관련이 있는 것으로 검토된다. 다만, 태아감시장치가 분당 3cm가 아닌 1cm라 단기 변이도를 파악하기 어려워 적정성을 판단하기 어렵고, 태반조기박리 의심하고 응급수술을 준비하는 과정에서 척추마취를 시도한 것으로 보여 긴박성을 무겁게 보지 않았을 가능성이 있어 보인다.

응급수술을 준비하는 과정에서 척추마취를 시도하였고 수술 시작 후 일반적으로 약 10~15분 후 분만하는 것을 고려하면, 수술 과정에서 분만이 지연되었을 가능성이 있어 신생아의 뇌병변장애와 피신청인 병원의 의학적으로 적절하다 하기 어려운 의료행위와 연관성이 있을 가능성이 있다.

◦ 조정방안

신청인에 대한 산전 관리는 적절하였으나, 전신마취 후 태아 만출까지 통상의 경우보다 긴 시간이 지연되어 그로 인한 태아의 뇌 손상 가능성이 있는 점, 특히 태반조기박리 의심하 응급수술 준비과정에서 당시 상황에서 마취방법과 진료과정상 적절하였다고 보기 어려운 사정을 고려할 필요가 있다. 이에 분만 과정에서 부적절한 조치로 인하여 신청인과 환아에게 발생한 손해에 관하여 배상하는 것이 적절해 보인다. 특히 환아의 연령, 신청인들의 향후 환아에 대한 보호와 육아 등을 종합 고려하여 피신청인은 그에 상응하는 금원을 신청인에게 지급할 필요가 있다.

· 처리결과 ·

조정합의

피신청인은 신청인에게 금 300,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료 행위에 관하여 피신청인에 대하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

루프 제거술 후 소장 천공 및 복막염 발생, 타병원 수술 및 흉터 잔존한 사례

기타 의과계
-
산부인과
사례 65



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 30대로, 4년 전 국외에서 삽입한 루프 제거를 위하여 피신청인 병원에 내원한 후 자궁경 수술을 받기 위해 수술 전 검사(초음파, 혈액검사, X-ray)를 받았다. 2일 후 다시 내원하여 자궁경으로 루프제거 후 발생한 복통으로 입원 치료를 시작하였다. 입원 1일 차 복통이 지속되어 진단적 복강경 수술을 받았고, 자궁전벽, 직장자궁오목의 농 액체 소견에 대하여 세척 및 배액관 삽입술을 받았다.

이후 복통, 고열, 복부 X-ray 상 장폐색 소견에 대해 항생제, 진통제로 치료하다가 입원 5일 차 배액관이 막혀있는 것을 확인하여 제거 시에 많은 양의 노란색 분비물 배출 및 기복강 소견으로 신청외 병원에 전원되었다.

전원 후 촬영한 복부 CT 상 많은 양의 기복강, 다부위 액체저류 동반, 소장 천공과 연관된 범복막염 소견으로 개복하 소장절제&연결술(R&A)을 받았다. 이후 혈소판 수치 증가 소견에 대해 경과관찰하며 입원치료를 지속하다가 입원 13일 차 퇴원하였고, 수술부위 상처, 혈소판 증가증에 대해 외래 추시하였다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 시술 전 검사상 이상 없으며, 루프제거술은 간단한 수술이라 하였으나 제거 후 복통 발생 및 다음날 진단적 복강경 수술 시 고름, 염증을 확인하였음에도 적절한 진단과 치료가 되지 않았고, 전원이 늦어져 염증이 악화되어 반복적인 수술을 받게 되고 흉터가 남았다.

피신청인 ▶ 간단한 수준의 자궁내시경하 루프제거술이었으며, 장치는 잘 제거되었다. 수술 직후 호소한 극심한 통증은 전혀 예상치 못한 상황이라 퇴원을 하지 못하고 진단적 복강경을 시행하였다. 항생제 투여 후 장 마비가 풀리기를 기다리던 중 장 천공이 의심되는 순간 전원하였다.

사안의 쟁점

- 자궁경하 루프제거 시술의 적응증 및 술기의 적절성
- 수술 후 경과관찰 및 조치의 적절성
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정 결과의 요지

신청인의 요청에 의하여 루프를 제거한 적응증에 있어, 피신청인 병원에서의 경우 임상적 실천수준에서 의미있는 부적절한 의료행위를 제출된 진료기록에서 확인하지 못하였다. 또한, 복통을 호소하는 신청인에 대해 진단적 복강경을 시행하는 등 전반적으로 적절하였다고 보인다.

하지만 수술 후 발열이 있는 상태에서, 배액 검사나 일반혈액검사 혹은 횡격막을 포함한 단순복부사진 등 보다 적극적인 검사를 통한 원인 확인 노력이 필요하였다고 사료되며, 복강경 수술 후 경과관찰이 적절하였다고 보기 어렵다.

한편, 루프제거술 시행 전 장천공을 의심할 만한 소견이 없었던 점을 고려하면, 소장 천공의 원인은 루프제거술이나 진단적 복강경 내지 염증의 진행으로 인한 장벽의 염증성 반응에 의하여 발생하였을 가능성이 있다고 사료되며, 소장 천공과 피신청인 병원의 의료행위는 상관관계가 있을 가능성이 있다 사료된다.

결국 진단적 복강경 후 적극적인 검사를 통한 발열의 원인에 관한 확인 노력이 필요하였다는 점에서 경과관찰이 적절하였다고 보기 어려운 측면이 있다. 다만 천공 의심 직후 전원한 점에서 전원지연은 있었다고 보기 어려우며, 부적절한 경과관찰이 없었다고 하더라도 소장 부분절제 및 연결술 등의 처치를 포함한 예후가 달라졌을 것이라 사료되지는 않는다.

◦ 조정방안

수술 후 발열이 확인되는 등에 대한 원인 감별을 위한 후속조치가 이루어지지 않아 부적절하였다고 보이는 점을 중심으로 양 당사자에게 설명하였으며, 이 사건 당사자들로서도 조정절차에서 원만히 합의를 원하고 있는 점을 확인하였다. 이에 피신청인은 신청인에게 적정 금원을 지급함으로써 신청인이 겪은 신체적, 정신적 고통을 위자하고 분쟁을 종결함이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

양 당사자는 사건의 진행 과정 및 감정결과, 조정방안에 대한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 원만하게 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 6,000,000원을 지급하고, 서로 이 사건에 관하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

자궁경부암 수술 환자 가다실 예방주사 후 후유장애 진단 사례

기타 의과계
-
산부인과
사례 66



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 이 사건 당시 20대의 비임신 상태이며, 피신청인 병원에서 자궁경부원추형절제술을 받은 과거력 있는 자로, 피신청인 병원에 외래 내원하여, 가다실9 3차 근육주사를 시행하였다(1차 주사 및 2차 주사를 받아왔음). 가다실 접종 뒤 발생한 좌측 팔의 저린감을 주소로 피신청인 병원 응급실에 내원하였고, CT 결과 특이 소견 없어 정맥염 및 혈전정맥염 진단 하 퇴실하였다. 이후 좌측 팔의 통증, 부종, 저린감, 손가락 색깔 변화를 주소로 피신청인 병원 응급실에 내원하여 통증 조절 후 익일 외래진료 계획하였다.

다음날 신청인은 피신청인 병원 신경과에 입원하여 시행한 신경전도검사 결과 좌측 요골(橈骨)신경 신경장애 소견으로, 보존적 치료 후 퇴원하였다. 이후 좌측 요골신경 신경장애 소견으로 피신청인 병원 신경과 외래에 내원하여 보존적 치료를 시행하였으며, 신경전도 검사결과 좌측 요골신경 신경장애(호전 중)으로 기재되어 있다. 이후 좌측 팔의 부종, 저린감, 변색 소견으로 (의증)정맥혈전 진단하 피신청인 병원 신경과에 입원하여 치료 후 퇴원하였다. 그로부터 약 5개월 후 마지막 외래 내원 기록에 의하면 복합부위통증증후군으로 생각된다는 내용이 확인된다. 이후 가다실 주사 후 발생한 좌측 팔의 변색 및 아린 통증을 주소로 신청외 병원 신경통증클리닉 외래에서 추시하며, 복합부위통증증후군 I형으로 진단받았다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원에서 예방주사 시 간호사의 실수로 말초신경이 손상되었고 복합부위통증증후군이라는 후유장애가 발생하였다.

피신청인 ▶ 백신 접종은 정해진 절차에 따라 과실 없이 완료하였고, 가다실 주사의 자체적인 부작용으로 증상이 나타났다고도 보기 어렵다.

사안의 쟁점

- 가다실9 주사의 적절성
- 가다실9 주사 후 치료 및 경과관찰의 적절성
- 요골신경병증 소견 확인 후 치료 및 경과관찰의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정 결과의 요지

피신청인 병원 수술기록지에서 ‘자궁경부원추형절제술-전기루프 이용’ 내용이 확인되고, 조직검사결과에서 ‘자궁경부의 제자리암종’ 내용이 확인된다. 또한 진료가 이루어진 약 6개월간 가다실9주를 각 접종 받은 사실이 확인되는데, 신청인은 가다실9주 접종의 적응증이 된다고 사료된다. 이 백신을 상완의 삼각근에 근육주사하였다면, 피신청인 병원에서 의학적으로 부적절한 의료행위에 대해서는 제출된 기록에서 확인하지 못하였다. 기록상 ‘탄력붕대 적용 후 얼음찜질 교육함’ 내용이 확인되고, 가다실9 주사 후 치료 및 경과관찰에서도 피신청인 병원에서 부적절한 의료행위가 있었다고 볼만한 사정은 확인되지 않는다, 추정 가능한 검사를 시행하고, 신경손상 시 사용할 수 있는 부신피질호르몬제를 처방하였으며, 이후 증상 호전을 보인 것으로 보인다. 신청외 병원 진단서에 따르면 최종진단은 (주상병) 복합

부위통증증후군 I형으로 확인되며, 복합부위통증증후군 II형이 아니므로 주사행위로 인한 말초신경의 손상 가능성은 적다고 사료된다. 다만, 가다실9주 주사액에 의한 미세한 손상에 의하여 복합부위통증증후군 I형이 발생할 가능성이 있다.

◦ 조정방안

관계 문헌에 따르면 신경 손상의 여부를 떠나 단순 혈관의 약물 유출이나 혈관 카테터 유지 또는 근육주사만으로도 복합부위통증증후군이 발생한 사례들이 있는 점, 이 사건 분쟁 대상이 된 주사 접종 시 종전 두 차례의 접종 시와는 달리 찌릿한 느낌과 통증이 있었던 것으로 주장하고 있어 이 부분 인정이 가능해 보이는 점, 신청인이 호소하는 좌측 팔 전체의 색 변화, 부종, 통증, 감각저하, 가운데손가락의 떨림 등은 전형적인 복합부위통증증후군 I형의 증상이고, 신청의 병원은 이를 복합부위통증증후군 I형으로 진단하였으며, 이러한 신청인의 증상은 이 사건 주사 후 1년 이상 경과한 현재까지도 지속되고 있는 점, 감정결과는 위와 같은 내용을 근거로 이 사건 주사액에 의한 연부조직의 미세한 손상으로 위 질환이 발생할 가능성이 있다고 하여 이 사건 주사와 신청인의 악결과 사이의 연관성을 인정하고 있는 점을 고려할 때 이 사건 주사행위와 복합부위통증증후군 I형 발병 사이의 인과관계를 인정할 수 있어 보인다. 이에 피신청인은 신청인의 향후 치료비, 그간 의료행위의 내용, 이 사건 의료행위의 필요성과 위험성, 손해의 공평·타당한 분담을 고려하여 적정 금원을 지급하고 상호 분쟁을 종결하는 것이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 조정부는 피신청인이 신청인에게 금 35,000,000원을 지급하고 분쟁을 종결할 것을 결정하였고, 양 당사자 모두 이에 동의하여 합의에 이르게 되었다.

장염 입원환자 정맥혈관
세균감염 발생한 사례

기타 의과계
-
소아청소년과
사례 67



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 이 사건 당시 1세 영아로 발열, 구토, 설사 등을 주소로 피신청인 병원 응급실을 통하여 입원하였고, 응급실에서 우측 다리에 정맥주사 삽관을 받았다. 피신청인 병원 의료진은 신청인을 살모넬라 장염으로 진단하고 수액 치료, 혈액, 영상검사 등 보존적 치료를 하였고 신청인의 증상은 호전되었다. 입원 5일 차 갑작스러운 고열이 발생하여, 피신청인 병원 의료진은 (의증) 살모넬라증, (의증) 정맥 감염 의심하여 혈액배양 등 검사(검사결과: Acinetobacter baumannii)하고 우측 다리에서 좌측 손으로 정맥주사 교환하였으며 항생제 치료 등을 시작하였다. 이후 입원 8일 차 혈액배양검사 시행(검사결과: No growth)하였다. 입원결과 기록에 발열과 전신 상태, 염증성 수치 등 모두 호전되었으나, A. baumannii 균 특성 고려하여 정맥주사 항생제 병행요법 및 면역상태 평가 권유하였고, 신청인이 병실 환경을 힘들어하여 보호자 퇴원을 원하여 경구 항생제 병행요법 계획 하 퇴원 후 외래 추시 계획한다는 내용이 확인된다.

퇴원 다음 날 신청인은 우측 종아리의 부종, 열감, 압통이 발생하여 피신청인 병원에 재입원하였다. 재입원 당일 시행한 연조직 초음파 등 검사상 (의증) 정맥염, (의증) 연조직염, (의증) 정맥주사 부위 baumannii 감염 소견으로, 항생제, 초음파 검사, 혈액검사 등 보존적 치료와 경과관찰을 받다가 30일 후 퇴원하였고, 이후 한달 간 외래진료 통하여 추시관찰하였다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원의 감염관리상 부주의로 인하여 아시네토박터 감염이 발생하였고, 퇴원 당시 신청인의 정맥주사 부위 상태가 좋지 않았음에도 불구하고 퇴원시켜 피해가 커졌다.

피신청인 ▶ 감염관리와 관련된 과실은 없었으며 불가피한 감염으로 보인다.

사안의 쟁점

- 정맥주사의 적응증 및 관리 적절성
- 퇴원 조치의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정 결과의 요지

신청인의 탈수 예방과 치료를 위한 정맥주사 적용과 말초 정맥관 관리에서 피신청인 병원의 의학적으로 부적절한 의료행위는 확인되지 않는다. 발열과 전신 상태, 염증 표지자 모두 호전되었으나 피신청인 병원 의료진은 균의 특성을 고려하여 입원 지속 및 정맥 항균제 투여를 권유하였으나, 응하지 않은 보호자에 대하여 동정 균에 대해 감수성이 있는 항균제를 경구 처방하고 단기 추적한 것을 고려하면, 피신청인 병원의 퇴원 조치가 의학적으로 부적절하다고 보이지 않는다.

정맥주사관과 관련된 가장 흔한 합병증은 정맥염으로, 약 25~50% 빈도라고 보고되고 있으며, 아시네토박터 감염증은 *Acinetobacter baumannii* 균주에 심하게 오염된 병원 환경에 노출되거나, 이런 환경에서 근무하는 의료인의 손을 통하여 환자에게 집락화된다고 알려져 있다. 이 사건 아시네토박터 감염증은 병원 내 감염일 가능성이 있으며, 피신청인 병원의 의료행위와 연관 관계가 있을 가능성이 있다.

◦ 조정방안

병원감염은 그 발생 원인이 다양하고 이를 완전히 예방하는 것은 현대의학 기술상 불가능하므로 피신청인 병원 의료진이 의료수준에 따른 병원감염 예방조치를 게을리하였다는 등의 특별한 사정이 없는 한, 신청인에게 감염이 발생하였다는 사정만으로 피신청인 병원의 감염관리에 잘못이 있다고 단정할 수 없다. 또한, 피신청인 병원의 혈관 내 카테터 감염관리 지침에 따르면 소아의 경우 일정 시간마다 교체하는 것이 아닌 임상적 상태에 따라 교체하도록 규정되어 있다. 이는 소아의 경우 카테터를 자주 교환하는 경우 오히려 소아가 불필요한 고통을 느낄 수 있어 임상 증상에 따라 교환하도록 규정되어 있는 것으로 보인다. 이에 비록 성인교체기준인 72~96시간 이후 120시간 만에 환자의 우측 발에 있는 말초 정맥관을 교체한 것으로 보이지만 임상 증상이 없었다면 120시간 동안 말초 정맥관을 유지하였다는 사실만으로 감염관리상 과실이 있었다고 보기는 어려울 것으로 판단된다.

아시네토박터 감염은 그 주요 감염경로가 감염환자(또는 병원체보유자)와의 직·간접 접촉, 감염원과 접촉한 의료진의 손 또는 오염된 의료기구, 환경표면 등에 의해 전파된다고 알려져 있다. 신청인에게 증상이 발생한 것은 말초 정맥관 삽입 후 약 120시간 이후이고 말초 정맥관이 삽입된 부위를 일반인인 신청인이나 보호자가 만지거나 드레싱을 뜯었다고 볼만한 기록도 없으므로, 피신청인 병원응급실에서 최초 말초 정맥관 삽입 시 감염원과 접촉한 의료진의 손 등에 의해 감염되었다고 추정할 수 있다.

진료기록을 살펴보면 고열이 발생하자 피신청인 병원 의료진은 다리 부위의 통증 등에 주목하고 정맥혈전염을 의심하여 세포타심, 반코마이신 항생제를 사용하였고 치료과정에서 문제는 없다고 판단된다. 또한 신청인의 감염이 확인된 상태에서 지속적인 입원 치료가 아닌 퇴원을 시킨 점에 대해 아쉬움은 있을 수 있으나, 병실 환경을 힘들어하고 보호자가 퇴원을 원하는 상황에서 피신청인 병원 의료진이 경구 항생제를 처방하고 외래진료로 경과관찰 하기로 한 것을 과실로 보기는 어렵다.

• 처리결과 •

조정합의

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

수액 과다투여하여 저나트륨혈증 및 고혈당증 발생한 사례

기타 의과계
-
소아청소년과
사례 68



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

피신청인(환자)은 이 사건 당시 신생아로, 신청인 병원에서 출생 전 산전검사를 통해 심실중격결손 소견이 확인되었으며, 모체의 조기양막파열로 응급제왕절개술을 통해 쌍생아 중 첫째로 출생(1.68kg, 아프가 점수 6/9점)하였다. 피신청인의 산소포화도가 80%로 확인되어 신생아중환자실에 입실하였고, 혈당이 49mg/dL로 10% 포도당 주사액을 4.9cc/hr 속도로 주입받게 되었다. 그런데 아침시각 G7(정맥혈 가스분석검사), 혈당검사 결과 나트륨 수치 저하(115mmol/L), 측정 불가 고혈당 등이 확인되었고 신청인 병원의 의료진은 피신청인에게 주입되던 10% 포도당 주사액의 주입속도가 4.9cc/hr가 아닌 49cc/hr로 주입되고 있는 것을 확인하여 10% 포도당 주사액 투여를 중단하였다.

이후 피신청인은 혈액검사 상 포도당(glucose) 수치 1226mg/dL, 나트륨 수치 113mmol/L로 확인되었으며 인슐린, 생리식염수 수액을 투여받기 시작하였고 이노제를 투여받았다. 신청인 병원 의료진은 뇌초음파, 심장초음파, 혈액검사를 시행하였으며, 혈당은 점차 감소하고 나트륨 수치는 점차 상승하여 오후 시각 혈당 186mg/dL 확인된 후 인슐린 투여를 중단하였고 뇌초음파를 시행하였으며 저녁시간 혈당 83mg/dL, 나트륨 134mmol/L 확인되었다.

다음날 심실중격결손, 용적과부하로 인한 초기 고혈당과 저나트륨혈증 등의 문제 항목으로 혈액검사, 심장초음파검사, 뇌초음파검사를 지속 받았으며, 약 2주 뒤 뇌 MRI 검사를 받고 호전된 상태로 합병증 없이 신청인 병원에서 퇴원하였다. 이후 피신청인은 근육성 심실중격결손에 대한 경과관찰 및 예방접종을 위하여 신청인 병원 외래에서 경과 관찰을 받았고, 2년 뒤 신청인 병원에서 받은 K-DST(한국 영유아 발달선별검사) 결과 또래 수준의 발달이 확인되었다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인의 생후 첫날 발생한 수액 과다투여로 인한 저나트륨혈증과 고혈당증은 바로 교정되었으며, 피신청인에게 피해를 끼친 것에 대해 유감 표명과 함께 진료비 감면을 하였다. 피신청인은 생후 18개월 시점 영유아발달검사상 또래 수준 이상의 발달이 확인되며, 신경학적 사정 시 이상 소견이 없었다. 산전 초음파상에서 확인된 근육성 심실중격결손은 6개월마다 추적 관찰중으로 수액 과다투여와 관련이 없다.

피신청인 ▶ 수액 과다투여에 따른 혈류증가가 심실중격결손 환자의 심장발달에도 영향을 주는 것은 아닌지 의문이다. 성장발달 과정 초기에 있는 피신청인의 현재 상태가 정상 발달 수준이라고 하여 앞으로 발생 가능한 신경학적 문제를 배제할 수 없고, 약제 사용으로 인한 고혈당으로 장기손상 및 나쁜 예후에 영향을 줄 수 있다.

사안의 쟁점

- 진단 및 포도당수액 투여의 적절성
- 고혈당 및 저나트륨혈증에 대한 조치의 적절성
- 수액 과다 주입과 관련하여 추후 환아에게 발생 가능한 합병증



분쟁해결의 방안

◦ 감정 결과의 요지

피신청인은 쌍생아의 첫째로, 산모의 조기양막파열로 35주 6일에 제왕절개술로 출생하였으며, 체중 1.68kg, 아프가점수 6점/9 확인된다. 첫 울음이 있었으나 이후 산소포화도 80%로 떨어져 신생아중환자실로 이송되었다. 피신청인은 산전 초음파검사상 심실중격결손증(VSD)이 확인되었고, 혈당 49mg/dL 측정되어 10% 포도당수액을 4.9cc/hr 속도로 주입 시작하였으나, 목표량보다 약

10배의 속도로 수액이 약 3시간 동안 투여되었다. 다행히 소변이 잘 나와 폐울혈이 생기지는 않은 것으로 보인다. 수액 과다투여로 인한 고혈당증, 저나트륨혈증이 발생한 것은 확인되었으나 신속하게 인슐린, 생리식염수, 이뇨제 등 처치가 이루어져 그 기간이 길지 않았고, Brain US/MRI, K-DST상 신경학적 발달 지연 가능성은 확인된 바 없다. 피신청인처럼 3mm 정도의 근육성 심실중격결손의 경우 심부전으로 이행되는 경우는 드물며, 수액과다가 심실중격결손 자체에 미치는 영향은 미미하였을 것으로 보인다.

종합적으로, 신청인 병원 신생아중환자실에서 10% 포도당수액이 과다투여된 것은 부적절하며, 피신청인은 잘 성장하고 있으나, 5-6세까지 영유아건강검진을 통하여 신경학적 발달 지연 유무에 대한 관찰이 필요하다고 사료된다. 사건 1년 후의 아기의 4~5mm 근육성 심실중격결손은 이후 추적 관찰하면서 자연폐쇄 기대해볼 수 있고, 만일 자연적으로 폐쇄되지 않는다면 성장 후 기구삽입술 혹은 수술로 완치될 수 있다고 보여진다.

◦ 조정방안

신청인 병원 의료진이 포도당수액을 목표량 대비 약 10배의 속도로 3시간동안 주입하여 부적절하였던 점, 다만 이 사건 부적절한 진료가 피신청인의 향후 성장에 어떠한 부정적인 영향을 끼쳤다고 단정지을만한 사정이 진료경과에서 확인되지는 않는 점, 제반 사정에도 불구하고 피신청인은 아직 신생아로서 본인 및 보호자로서는 향후 지속 추시관찰이 필요한 점이 상당한 부담으로 작용할 수 있는 점을 종합 고려하여 볼 때, 이 사건 당사자 간 서로 양보와 이해를 통하여 원만히 합의하는 것이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

양 당사자는 사건의 진행 과정 및 감정결과, 조정방안에 대한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 원만하게 합의하였다.

신청인은 피신청인에게 금 5,000,000원을 지급하고, 서로 이 사건에 관하여 일체의 이익을 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

경동맥 스텐트 시술 후 마비증세 악화 사례

기타 의과계
-
신경과
사례 69



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 이 사건 당시 60대로 10년 전 뇌졸중 진단 후 치료받은 과거력 있으며 항응고제를 복용 중이다. 피신청인 병원 신경과에서 우측 중대뇌동맥 뇌경색 진단을 받고 입원하여 약물, 재활치료 후 외래 진료를 보며 항응고제를 포함하여 약을 먹으며 추시 중으로 담당 의료진은 좌측 내경동맥 협착에 대한 경동맥 스텐트 삽입술을 계획하였다. 이후 시술을 위하여 신경과에 입원하였고, 신경외과 협진 하 항혈소판제제 약물 조절 후 3일 후 스텐트 삽입술을 시행하기로 하였다. 시술 예정일 아침 검사실에 입실하여 경동맥 스텐트 시술 진행 중 심박동 수 30회/분까지 확인되어 약물 투여, 경련이 관찰되어 진정제 투여 및 치료실로 이동하였으며, 뇌 MRI(소견: 좌측 중대뇌동맥 급성 뇌경색) 검사 시행 후 뇌졸중집중치료실 입실하여 약물, 재활치료 등 치료 후 퇴원하였다. 이후 신청외 병원, 다른 신청외 병원(요양병원)에 입원하여 재활치료 등을 받았으며, 이후 요양원에 입소하여 경과관찰을 하였다. 이후 요양원 입소 중 다른 신청외 병원 응급실에 호흡곤란, 발열 등 주소로 내원하여 입원 치료를 받았다. 이후 신청외 병원(요양병원)에 입원하여 재활치료 등 받으며 경과관찰 중으로, 거동이 불가능한 와상 상태, 의사소통 불가능한 상태로 타인의 도움 없이는 일상생활 및 생명 유지 자체가 불가능하다는 소견서를 발급받았다.

○ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 뇌경색 후 피신청인 병원에서 경과 관찰 중 경동맥 스텐트 삽입이 필요하다고 하여 시술을 받았는데, 시술 후 뇌경색으로 인하여 현재 와상 상태에 이르게 되었다. 일상생활에 전적인 도움이 필요하고 피신청인 병원측 의료행위가 부적절하여 악결과가 발생하였으며, 부작용에 관하여 자세한 설명을 듣지 못하였다.

피신청인 ▶ 신청인은 뇌경색 진단 후 약물 및 재활치료를 통해 회복하여 일상생활이 가능한 상태였으나, 재발 위험이 높은 좌측 내경동맥의 협착이 지속되어 경동맥 스텐트 삽입 시술을 하였다. 신청인의 경우 시술 과정에서 드물게 발생할 수 있는 합병증으로, 새로운 뇌경색이 발생하여 후유증이 남아 안타깝게 생각한다.

사안의 쟁점

- 스텐트 삽입술의 결정과 술기 과정의 적절성
- 시술 후 경과 관찰의 적절성
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

○ 감정 결과의 요지

신청인은 과거 우측 중대뇌동맥 영역 뇌경색으로 인하여 좌측 편마비가 있었으나 지팡이 보행과 일상생활 유지가 가능한 상태였다. 당시 시행한 MRI에 80% 이상의 좌측 내경동맥 협착이 확인되어, 뇌경색의 재발 예방을 위한 시술이 필요한 상태로 보인다. 피신청인 병원에 입원하여 항응고제를 항혈소판제로 전환 투여 후 뇌혈관조영술, 스텐트 삽입술을 시행하였다.

시술 과정에서 내경동맥 혈압 수용체 자극으로 심장 박동수 저하, 저혈압, 경련이 발생하여 투약이 이루어졌다. 시술 후 회복 과정에서 의식 기면상태가 지속되었으며, 확산 MRI를 촬영하여 좌측 중대뇌동맥 분지 영역의 뇌경색이 확인되었는데, 이는 시술 과정에서 혈전의 원위부 이동으로 인한 뇌경색으로 판단된다. 시술 중 시행한 뇌혈관 조영 검사에서 혈전이 확인되지는 않았으며, 스텐트 삽입술에 따른 불가피한 합병증으로 판단된다. 내경동맥 혈압 수용체 자극에 의한 저혈압과 경련이 뇌경색의 악화에 일부 기여하였을 것으로 추정된다. 신청인은 좌측 부분 마비 상태에서 우측 부분 마비 증세가 발생하여 사지 부분마비 상태가 되었으며, 실어증, 인지기능 저하로 의사소통과 일상생활 유지가 불가능하게 되었다.

○ 조정방안

이 사건 시술 과정 및 경과관찰 등에 있어서 의료상 과실이 있다거나 이로 인하여 신청인에게 악결과가 발생하였다는 사정을 단정하기 어려울 수 있다. 다만, 뇌혈관조영술과 스텐트 삽입술 시행과정 중 혈전의 원위부 이동으로 뇌경색이 발생하였을 것으로 판단되는 점, 신청인이 이 사건 시술 전 우측 중대뇌동맥 영역 뇌경색으로 좌측 부분 마비(상지 4/5등급, 하지 4/5등급)가 있는 상태였으나 지팡이 보행과 일상생활 유지가 가능하였는데, 이 사건 시술 관련 좌측 뇌경색으로 우측 부분 마비(상지 3/5등급, 하지 4/5등급)와 실어증, 인지기능 저하가 발생하여 의사소통과 일상생활 유지가 불가능하게 된 점, 사전에 환자에게 색전증의 발생 가능성 및 이로 인한 상태 악화 등 위험성에 대하여 더욱 구체적이고 진지한 설명을 하였어야 함에도 그러한 부분을 인정하기 어려운 점, 신청인측은 사전에 간단한 시술이라고 들었을 뿐이라고 주장하고 있고 자세한 사전 설명의무 이행에 관하여 기록상 확인이 어려운 점, 특히 뇌혈관조영술 시행 후 스텐트 삽입술 시행에 관하여 같은 양식의 뇌혈관 조영검사 동의서에 설명되어 있고, 가능한 다른 치료법인 경동맥 내막 절제술(CEA) 등에 대한 설명과 함께 각 시술의 장단점 및 위험도에 대하여 사전 설명함으로써 환자와 그 가족이 각각의 시술법의 장단점 및 그 위험도 등에 대하여 스스로 신중히 고려한 이후에야 이 사건 시술을 선택할 수 있도록 하였어야 할 것으로 보임에도 동의서에는 ‘다른 치료방법: 없음’ 등으로 기재되어 있는 점 등 구체적이고 필요한 설명의무가 이행되었다고 볼 수 없다.

또한 이 사건 시술 후 악결과가 발생한 당시 의료진은 시술 후 일시적인 경련으로 생각하여 일단 검사 없이 경과를 보기로 한 것으로 판단되는 등 시술 후 발생한 응급상황에 대한 인식이나 대처, 환자 측에 대한 설명 등과 관련하여 미진하였던 사정이 확인된다. 이에 담당 의료진의 경과관찰상 조치가 신청인의

예후에 구체적인 영향을 주었다고 단정하기는 어렵더라도 제반 사정과 이 사건 의료행위의 경위 및 결과, 신청인이 받은 일련의 치료과정 및 그에 부수된 비용의 정도, 나아가 신청인이 이 사건 시술 이후 계속 요양병원 등에 입원하여 의사소통이 불가능한 와상 상태로 생명을 유지하다가 조정 과정에서 사망에 이른 사정, 그 과정에서 소요된 비용의 정도, 설명의무 위반의 정도, 합의에 관한 당사자의 의견 등을 고려하여 피신청인이 신청인에게 적절한 금원을 지급하여 분쟁을 종결할 것을 권고한다.

· 처리결과 ·

조정합의

양 당사자는 사건의 진행 과정 및 감정결과, 조정방안에 대한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 20,000,000원을 지급하고, 향후 이 사건에 관하여 일체의 법적 분쟁을 제기하지 않기로 한다.

백내장 수술 시 인공수정체 고정되지 않아 망막 손상, 실명된 사례

기타 의과계
-
안과
사례 70



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 50대의 좌안 백내장 수술한 과거력이 있는 자로, 충혈 및 불편감으로 피신청인 병원에 내원하여 안과적 검사 후 좌안 인공수정체 탈구를 진단받았다. 이후 좌안 인공수정체 제거 및 인공수정체 삽입술(1차 수술)을 시행 받고, 다음날 인공수정체 다시 탈구되어 입원 후 재수술 시행되었다. 이후 상맥락막 및 유리체 출혈로 유리체절제술 및 유리체강내 실리콘삽입술을 시행하였으며, 안과적 약물을 투약하며 치료와 경과관찰 지속하였으나 좌안 안전수동 상태가 지속되었다. 이후 수차례 내원하며 경과관찰 및 약물 투약 등 치료 지속하던 중 1차 수술을 시행하고 약 1년 뒤 시점에 좌안 각막내피층판이식술 및 인공수정체 공막고정술(2차 수술)이 시행되었다. 이후 현재까지 수 차례 내원하며 경과관찰 및 약물 투약 등 치료를 지속하고 있으며, 좌안 각막혼탁 및 시력 안전수동 상태이다.

○ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원에서 인공수정체 교체 시 인공수정체를 고정시키지 않아 출혈과 각막 및 망막 손상이 발생했으며 좌안 실명에 이르렀다.

피신청인 ▶ 인공수정체를 교체하여 삽입하는 과정에서 앞쪽 수정체낭이 온전히 보전되어 있어, 공막고정술보다 합병증이 적은 고랑 내 삽입술을 선택하였고, 이후 탈구가 발생하여 공막 고정술을 시행하였으나 출혈이 발생하였으며 이는 불가항력적인 합병증에 해당한다.

사안의 쟁점

- 1차 수술(인공수정체교체술)의 적절성
- 2차 수술(인공수정체 공막 고정술) 및 이후 조치의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정 결과의 요지

신청인은 탈구된 인공수정체를 제거하고 좌안부 인공수정체 제거 및 인공수정체 공막고랑 삽입술을 시행했으나 탈구가 재발하였다. 이후 좌안 인공수정체 공막고정술을 계획하였고, 수술 중 상맥락막출혈이 발생하여 이후 유리체절제술 및 실리콘기름 삽입술이 시행되었다. 상맥락막출혈과 여러 번의 수술로 인하여 각막 내피가 손상되어 각막부종이 발생하여 좌안시력 안전수동으로 되어 약 1년 뒤, 인공수정체 공막 고정술로 좌안시력 안전수치 30cm로 약간 호전되었다가 현재 좌안시력 안전수동 상태이다.

좌안 인공수정체의 공막 고정술 도중에 합병증인 상맥락막출혈이 발생하였으나, 이는 수술 중에 발생할 수 있는 불가피한 합병증으로 판단되며 피신청인 병원의 수술 과정상 부적절한 점은 찾기 어렵다. 다만, 상맥락막출혈이 발생하여 실명에 이르게 된 점에 의료행위 전 충분하게 설명이 되었는지 검토가 필요해 보이고, 탈구 후 공막고정술 시행 시 신청인이 아닌 보호자에 의한 서명이 되어 있다.

◦ 조정방안

수술 중 상맥락막출혈과 유리체 출혈 발생 시, 재위치술로써 공막 고정술에 관한 판단은 적절했던 것으로 보이며, 상맥락막출혈이 발생하였을 시 부위의 압전과 재출혈 방지를 위해 유리체절제술을 시행한 처치는 적합한 것으로 생각된다. 초기에 수술하거나 혈괴 액화가 발생한 후 수술을 진행하더라도 수술 후 시력에는 큰 차이가 없어 심각한 시력 저하를 피할 수 없다는 것이 보고되고 있는 만큼 신청인의 좌안

안전수동 상태에 대한 합병증은 피할 수 없었을 것으로 판단된다.

인공수정체 교체술에 대한 설명의무는 적절히 이행된 것으로 판단되나, 이후 인공수정체 공막 고정술에 대한 설명의무 이행 여부를 살피건대, 신청인에게 발생 가능성이 높은 맥락막출혈이나 시력 저하에 대한 내용은 명확히 찾아볼 수가 없고, 출혈, 이물감, 동통, 시력 저하 등의 부동문자로만 기록되어 있는 만큼 상세한 위험 설명이 이루어졌다고 평가하기 곤란하다. 또한, 인공수정체의 교체술에 관하여 동의서에 발생 가능한 합병증이 정확히 기술되어 있지 않고, 다른 수술 방법 선택에 대한 충분한 설명이 없어 신청인의 자기결정권이 침해된 것으로 볼 수 있다. 나아가 신청인의 배우자로부터 동의서를 받아서 신청인 스스로 발생 가능한 합병증을 충분히 인지한 것으로 보기 어려우며, 안전수동이란 악결과가 매우 중한 점 등을 참작하면 설명의무 위반에 대한 위자료를 지급하여 분쟁을 종결하는 것이 양 당사자에게 도움이 될 것으로 보인다.

• 처리결과 •

조정합의

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

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

백내장 수술 중 망막박리 발생, 우안 실명한 사례

기타 의과계
-
안과
사례 71



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 50대로 특이 내과적 과거력은 없다. 눈이 침침한 증상으로 피신청인 병원에 내원하여 나안시력 우안 안전수동, 좌안 1.0으로 측정되어 노인성 백내장으로 진단받고 수술이 계획되었으며, ‘우안 두 번 수술. 시력예후 불량 설명’이 기록되어 있다. 이후 피신청인 병원에서 우안 수정체 유화술을 받던 중 후낭파열이 발생하여 신청의 병원1(안과)으로 전원 조치받은 뒤 유리체절제술을 받았다. 우안의 심한 각막부종이 관찰되어 피신청인 병원에서 경과관찰을 받으며 안약, 경구약 처방을 받았다.

이후 신청의 병원1(안과)에서 우안 이차 인공수정체 삽입술, 공막고정술을 받았고, 약 2달 동안 피신청인 병원에서 경과관찰을 받으며 안약, 경구약 조절을 받았다. 이후 우안 나안시력 0.1으로 측정되며, 수술 후 황반원공이 관찰되어 경과관찰 받던 중 우안 망막박리가 관찰되어 상급병원인 신청의 병원2에 대한 진료의뢰서를 받고 귀가하였다.

신청인은 신청의 병원2에 내원하여 우안 나안시력 안전수지 50cm으로 측정되었고 경결막 무봉합 유리체절제술을 받았다. 이후 경과관찰을 받으며 우안 망막은 안정되어 우측 전방세척, 실리콘오일 제거술을 받았고, 이후 경과관찰을 하고 있으며, 우안 시력 안전수동 10cm으로 측정되었다.

○ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 일반적으로 30~40분이면 진행할 수 있는 백내장 수술을 2시간이 지나도록 마무리하지 못하였다. 이에 대한 대응이 되지 않자 상급병원이 아닌 신청의 병원1(안과)으로 택시를 태워 이송하여 부적절하며, 그 과정에서 상당히 많은 양의 피가 고여 있었던바, 이는 집도의의 과실로 망막이 손상되어 상태를 악화시킨 것이다.

피신청인 ▶ 신청인은 백색 백내장으로 2번 이상의 수술이 필요하였으며, 시력 예후가 좋지 않을 수 있다고 충분히 설명한 후 동의하에 수술하였다. 수술이 오래 걸릴 것을 예상하고 pinpoint 마취를 하는 과정에 결막 출혈이 발생했으며, 수술 중 후낭 파열이 발생하여 유리체 절제술이 필요한 상황이었으나 상급병원의 경우 시간이 오래 걸리는 점을 고려하여 빨리 수술이 가능한 신청의 병원1(안과)으로 전원 조치하였다.

사안의 쟁점

- 진단 및 우안 백내장 수술과 전원의 적절성
- 경과관찰 및 우안 망막 진료의 적절성
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

○ 감정 결과의 요지

신청인은 양안 백내장으로 약 2년 전 좌안 백내장 수술을 먼저 받았으며, 관련 경과를 좋았다. 서서히 진행된 우안 시력저하로 검진 시 수정체 혼탁이 심해져 하얗게 변한 상태이며, 거의 빛이 통과되지 않아 망막부분은 평가 불가능한 상태인 백색 백내장으로 진단되었고 수술적 치료가 반드시 필요하였던 상황이다. 피신청인 병원에서 우안 백색 백내장 수술 중 후낭파열 합병증이 발생했으나, 수정체 후낭은 아주 얇은 막으로서 백내장 수술 도중 약한 부분이 파열될 수 있으며, 이는 발생 가능한 드문 합병증에

해당하며 수술을 중단하고 전원한 조치는 적절하였다.

우안 수술 후 항생제 점안제와 경구약 및 항염증제를 적절하게 투여하였고, 전방출혈, 안압상승 등에 대하여 전방세척, 지혈제와 안압하강제를 사용하였다. 경과관찰 중 우안 망막박리가 발견되어 신청외 병원2으로 전원하여 우안 유리체절제술을 시행받고, 이후 실리콘오일을 제거하였으며 망막은 유착된 상태이나 우안시력 안전수동 10cm 측정(좌안시력은 1.0 유지됨)되었다. 피신청인 병원에서의 경과관찰 및 망막박리 진단 후 신청외 병원2에 전원한 시기에서 있어 비교적 적절하였다고 판단된다.

우안에 심한 백색 백내장으로 후낭파열 등 수술 합병증의 가능성이 높았는데, 이러한 점에 관하여 양측의 주장이 달라 구체적인 정보가 제공되었는지 알기 어렵다.

◦ 조정방안

신청인이 받은 장애 진단은 심하지 않은 시각장애로 확인되고, 해당 장애가 이 사건 백내장 수술에 있어 의료과실로 발생하였다고 단정할 근거는 부족한 점 등 감정결과를 종합하면, 이 사건 수술 전 신청인은 백색 백내장으로 수술 후 합병증 발생 가능성이 높았던 점, 수정체 후낭파열은 최선의 조치에도 발생 가능한 합병증으로 알려져 있는 점, 이에 신청인의 장애와 이 사건 수술과의 관련성을 단정하기는 어려워 보이는 점에 따라 신청인에게 후유장애가 발생했다는 사정만으로 피신청인 병원 의료진의 의료상 과실을 추정하기는 어렵다고 여겨진다.

다만, 이 사건 백내장 수술을 시행함에 있어 수술동의서를 통해 백내장 수술의 목적과 방법, 마취 방법, 발생 가능한 합병증 등에 관하여 신청인에게 설명을 한 후 수술을 시행한 것으로는 확인된다. 그러나 실제 시행된 마취 방법인 pinpoint 마취 방법은 수술동의서에 기재되어 설명한 내용인 점안마취 또는 구후마취법이 아니므로 부적절하였다고 생각된다. 또한 신청인은 심한 백색 백내장 상태였으므로 수술이 2번 이루어질 수 있고 후낭파열과 같은 합병증이 발생할 가능성이 높은 경우에 해당됨에도 이러한 경우 피신청인 병원에서는 적절한 대처가 어려울 수 있는 점에 관하여 설명이 이루어졌다고 보이지 않는다. 더욱이 신청외 병원2 진료기록상 백색 백내장 수술 후 경과관찰 과정에서 황반원공(macular hole)이 확인되어 수술을 권유받았으나, 신청인이 거절하여 경과관찰을 한 것으로 기재되어 있는데, 황반원공에 대한 위험성 및 치료방법에 대하여 충분한 설명이 필요했던 것으로 보임에도 이 부분 설명이 미흡하였던 것으로 보여, 결국 신청인에 대한 설명과 진료경과상 지도설명이 미흡하였다고 볼 수 있다.

· 처리결과 ·

조정합의

양 당사자는 본 사건의 감정결과 및 조정방안 진행과정에 대한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

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

인공수정체술 후 빛번짐, 중심암점 등이 발생한 사례

기타 의과계
-
안과
사례 72



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 50대로 피신청인 병원에서 우안 백내장 수술 과거력이 있는 환자이다. 약 3년 후 우안 시력저하가 있어 피신청인 병원에 내원하였고 수정체 아탈구 소견이 보여 인공수정체교체술 및 공막고정술(YAMANE식)을 실시하였다.

수술 후 신청인은 외래 추적관찰 중 눈부심이 심하다고 호소하였고 유리체 제거 레이저 시술(YAG laser)을 실시하였다. 전방유리체절제술을 실시하였으며, 이후 중심암점이 발생하였다. 이후 신청의 병원1(의원), 신청외 병원2, 신청외 병원3(안과의원) 등을 내원하였고 우안 인공수정체 위치 이상, 우안 염증, 각막내피세포 감소 등 소견으로 인공수정체 교체 및 공막고정술을 권유받았다. 이후 신청의 병원4(안과의원)에서 우안 유리체절제술, 인공수정체 제거 및 공막고정술을 받은 후 경과관찰 중이다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원에서 수정체낭 지지대 연결 수술을 실패하였다면 경험이 있는 망막전문 의사가 없을 경우 상급병원으로 전원했어야 함에도 무리하게 수술을 강행하였다. 또한 술기부족으로 인공렌즈를 너무 기울게 부착하였고, 홍채 구멍을 동공과 너무 가깝게 뚫어 빛번짐이 심하고 중심암점이 생겨 타병원에서 재수술 등을 하였고, 동공마비로 일상생활에 지장이 크다.

피신청인 ▶ 우안 인공수정체 아탈구로 재위치술 계획하였으나 수술시 광범위한 수정체낭 지지대 손상이 확인되어 유리체/망막 전문의의 집도로 부분유리체절제술 및 인공수정체 공막고정술을 실시하였다.

수술 후 인공수정체 동공끼임 및 안압 상승을 방지하기 위해 동공연에서 최대한 멀리 떨어진 하비측에 홍채절제술을 시도하였고, 다소 동공연에 가까운 위치로 홍채구멍이 만들어졌다. 수술 종료 전에 인공수정체 중심이탈 및 기울임 없는 것을 확인하였고, 전방 내 트리암시놀론 염색을 통해 전방 내 잔여 유리체 역시 없는 것으로 확인하였다. 수술 후 증상은 공막고정술을 시행하였을 때 충분히 발생할 수 있는 상황으로 유리체 절제술 등으로 교정하였다.

사안의 쟁점

- 우안 인공수정체 아탈구 수술의 적절성
- 경과관찰 및 후속조치의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정 결과의 요지

인공수정체 후기이탈(Late dislocation) 발생률은 3년에 0.1~0.7% 정도의 낮은 빈도로 보고되며, 그 원인은 대부분 환자의 섬모체소대의 자연적인 약화 진행 및 수정체낭의 수축이 관여하는 것으로 알려져 있다. 신청인의 경우 수술 시 광범위한 수정체낭 지지대 손상이 확인되어 유리체절제술과 인공수정체 교환 및 공막고정술을 시행하였다. 안압상승을 예방하고자 방수 이동을 원활히 하도록 하고자 부분 홍채절제술을 추가로 실시하였다. 우안 수술과정과 공막고정술 방식에 특별히 의학적인 오류는 찾기 어려우며, 비교적 적절하였다고 판단된다.

수술 후 적절히 항생제와 항염증제를 투여한 것으로 보이며, 유리체 가닥이 동공연에 끼어 눈부심이 심해져 야그레이저 시술 등을 시행하였고, 전방내 유리체를 완벽하게 제거하기에는 홍채 및 각막손상이 발생할 위험성이 있다고 판단하여 전방유리체절제술을 시행한 것에 다른별 문제점이 없다. 그러나 이후 신청인에게 중심암점이 발생하였고, 염증 지속 및 각막내피세포수가 감소하였으며 공막에

고정한 새 인공수정체가 기울어져 여러 병원을 다니면서 치료받다가 신청외 병원4(안과의원)에서 2차 공막고정술을 받았다. 인공수정체 이탈과 기울은 백내장 수술 후 발생 가능한 합병증에 해당하는 것으로 보인다. 비록 신청인이 수개월에 걸쳐 반복되는 수술과 시술을 받게 되는 등 큰 고생을 겪었지만, 피신청인 병원에서의 수술 후 경과관찰과 후속 조치는 적절하였다고 사료된다.

설명의무에 있어, 통상적인 설명은 된 것으로 보이지만 양측의 주장이 다르고, 1차 수술 시 수술 범위의 추가 및 집도의 변경을 하면서 신청인에게 구두로 추가 수술이 필요함을 설명한 것으로는 보이나, 수술 후에 수술 범위의 추가 및 집도의 변경사유를 환자에게 구체적으로 설명하여야 할 것이나 이후 충분한 소통이 이루어졌는지 확인하기 어렵다. 2차 시술의 경우 신청인은 전혀 설명이 없었다고 진술하나 기록상 누가 설명하였는지 확인할 수 없으며, 시술 당일 서면동의서를 토대로 설명을 한 것으로 보인다. 3차 수술의 경우 주치의의 구두설명에 이어 상담직원의 서면 설명이 이루어진 것으로 보인다. 한편, 앞서 두 차례의 수술에 있어서도 주치의의 설명과 달리 중심압점과 심한 눈부심의 후유증이 발생하여 그 원인에 관하여 주치 의와 신청인 간에 적절한 설명과 소통이 있었다고 보이지 않는다.

◦ **조정방안**

정확한 원인은 알 수 없으나, 신청인은 황반주변 부종 등과 관련된 중심압점을 호소하고 있고, 유리체 동공끼임으로 인한 동공크기 이상 및 빛번짐을 호소하고 있으며, 수차례의 수술로 인하여 각막내피세포수 감소가 발생하였다. 빛번짐이 심할 경우 축동제 혹은 필요시 선글라스 이용을 권하는 것으로 보인다. 이후 기준 우안 교정시력 0.9으로 측정되어 양호한 편이며, 인공수정체 이탈은 연령증가로 인한 모양체소대의 손상으로 발생할 수 있는 합병증으로 보이고, 인공수정체 공막고정술 후 발생가능한 유리체 끼임을 치료하기 위해 피신청인 병원은 야그레이저 및 전방유리체절제술을 시행하였다. 황반부종은 발생 가능한 합병증에 해당되어 의료행위상 특별히 부적절한 점은 찾기 어렵다.

결국 이 사건 수술 과정에서 피신청인 병원의 의료행위가 부적절하다고 단정하기는 어렵다. 다만, 신청인이 우안 백내장 수술 3년만에 인공수정체 아탈구로 인해 공막고정술, 야그레이저 시술, 전방유리체 절제술, 타병원에서 2차 공막고정술 등 치료과정에서 큰 고통과 충격을 받은 것은 사실이다.

또한 설명의무에 있어, 1차 수술 시 수술 범위의 추가 및 집도의 변경을 하였음에도 불구하고 수술 후에도 관련 변경사실에 관하여 신청인에게 설명을 하였다는 기록이 없어 설명이 부적절하였다고 볼 수

있다. 한편, 2차 시술의 경우 신청인은 전혀 설명이 없었다고 진술하나, 설명이 일부 이루어진 것으로 볼 사정은 있으나 사실상 누가 설명하였는지는 확인할 수 없어 부적절하였다고 볼 여지가 있고, 시술 당일 설명이 이루어진 것으로 보여 이 또한 적절하였다고 보기 어렵다. 아울러, 3차 수술의 경우에는 주치의의 구두설명에 이어 상담직원이 서면을 통해 설명하여, 의사에 의한 설명의무가 제대로 이행되지 않았다고 생각된다. 나아가, 경과관찰 과정에서 중심압점과 심한 눈부심의 후유증에 대한 원인과 경과 등에 관하여 신청인과 주치의 간 충분한 설명과 소통이 이루어졌다고 보기 어렵다.

· **처리결과** ·

조정합의

양 당사자는 본 사건의 진행 과정에 대한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

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

백내장 수술 후 근시, 복시, 빛번짐 등 부작용 발생한 사례

기타 의과계
-
안과
사례 73



사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 이 사건 당시 50대로 진료기록지에서 확인되는 과거력은 없으며, 피신청인 병원에 가려움을 주소로 내원하여 시행한 시력검사 결과는 1.0이고, 당시 진료에서 수정체(Lens) CO++, 안저검사에서 우안 망막전막(ERM+)이 확인되어 향후 우측 백내장 수술을 권유받았다.

신청인은 2달 뒤 신청의 병원1 안과에 백내장 수술의 필요성 확인을 위하여 내원하였으며, 교정시력 우안 0.8, 좌안 1.0, 각막 양안 표층점상각막염(PEE), 우안 수정체 피질혼탁, 핵경화(CO++, NS+)가 관찰되고, 안저검사상 우안 망막전막(thin ERM) 소견으로 교정시력이 떨어져서 백내장 수술이 필요하다는 내용의 소견을 들었다.

신청인은 피신청인 병원에 내원하여 우안이 퍼져 보이고, 두 개로 보인다고 하였으며, 수정체 C+++ 소견, 결막충혈(Conj injection)이 심해 목시톨론 1달 점안이 계획되었다. 한달 후, 우안 백내장 수술(다초점 렌즈)을 받았다. 이후 신청인은 아직 좀 뿌연 것 같다고 호소하였으며, 약 3개월 뒤 멀리도 수술 전보다 안보이고 뿌옇게 보인다고 호소하여 피신청인 병원 의료진이 빛번짐 증상을 심하게 호소하나 인공수정체 합병증이 아님을 설명한 것이라고 기재되어 있다.

이후 신청인은 신청의 병원2에 내원하였으며, 나안시력(VAsc) 0.9 / 0.8, 망막전막(Thin ERM OD) 진단 하에 약을 처방받았으며, 이후 나안시력(VAsc) 0.8 / 1.2, 교정시력 (VAcc) 0.6 / -, 확인 및 진단서를 발급받았다. 현재 신청인은 백내장 수술 후 빛번짐, 복시, 근시, 우울증이 발생하였으며, 눈이나 사람 얼굴, 글씨가 두 개로 보이는 상태이다.

분쟁의 요지

신청인 피신청인 병원에서 우측 백내장에 대한 다초점렌즈 삽입 후 근시, 복시, 빛번짐, 우울증 악화가 발생하였다. 집도되는 망막전막 때문이라고 진단하였으나 망막전막은 시력 및 현증상과 무관하고 시술로 인한 가능성이 높으므로 피신청인측에 잘못이 있다.

피신청인 신청인의 우안 백내장 및 망막전막, 우안 백내장 수술을 권유하였다. 두 번째 내원 시 우안의 피질혼탁 및 시력저하를 호소하여 우안 백내장 수술 후, 나안시력 0.8, 교정시력 1.0, 근거리 시력 J1 측정 및 이후 문제없이 회복하였다. 수술 후에도 지속적으로 우안이 겹쳐보임, 빛 번짐을 호소하였고, ERM 소견은 그대로 유지, 약 3개월 뒤 불편사항을 상담하였다.

사안의 쟁점

- 우안 백내장 수술의 적절성
- 수술 후 경과관찰 및 조치의 적절성
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

감정 결과의 요지

신청인은 결막염으로 인하여 피신청인 병원에서 검진 시 우안 수정체피질혼탁 2단계, 망막전막(경증) 소견이 관찰되었다. 약 6개월 후 우안 퍼져 보이고 두 개로 보이는 증상이 있었고, 세극등현미경검사상 수정체피질혼탁 3단계로 평가되었다. 수술 전 전안부 사진에서 시축 중심부를 가리는 피질혼탁이 관찰되어 백내장 진단은 적절하였으며, 통상적인 방식으로 우안 백내장 수술이 진행되었다. 백내장 제거 후 굴절형 다초점인공수정체를 후방에 별 문제없이 삽입하여, 우안 백내장 수술과정은 적절하였다고

판단된다.

수술 후 적절하게 항생제 및 항염증제를 투여하였으며, 인공수정체는 후방에 잘 위치하고 있음이 확인되었으나 신청인은 수술 후 뿌연 증상을 호소하면서 빛번짐 및 겹쳐 보인다고 호소하였다. 약 2개월 뒤 우안 나안시력 0.7(교정시력 0.9)이 측정되고 -1.0D 정도의 경미한 근시가 확인되었다. 수술 전 계산된 인공수정체 도수대로 인공수정체를 삽입하여도 수술 후 굴절률에 일부 오차가 발생할 수 있으며, 이러한 경우 안경교정이 필요할 수도 있다. 일반적으로 굴절형 다초점인공수정체는 빛번짐 현상이 적다고 보고되지만, 환자에 따라 빛번짐, 대비감도 저하 등의 증상이 불가피하게 발생할 수 있다. 신청인의 경우 수술 후 경과관찰 및 조치상 특별히 의학적인 오류는 찾기 어려우며, 비교적 적절한 진료라고 판단된다.

신청인은 우안 백내장 수술 후 뿌옇고 빛번짐, 이중으로 보이는 불편감을 호소하는데 이는 주로 다초점인공수정체 특성에 의한 것으로 사료되며, 피신청인 병원의 수술이 부적절하여 발생했다고 보기 어렵다. 신청인에게 삽입된 굴절형 다초점인공수정체의 경우 빛번짐이 비교적 적다고 보고되지만, 단초점인공수정체에 비해 빛번짐 등이 심하게 나타날 수도 있다. 또한 수술 후 불가피하게 약간의 굴절오차 등에 의해서도 해당 증상이 발생할 수 있다. 신청인의 우안 망막전막은 경미하여 심한 시력불편의 증상을 유발하지는 않을 것으로 보이나, 망막전막이 해당 증상의 발생에 일부 기여할 가능성도 완전히 배제할 수는 없을 것으로 생각된다.

◦ 조정방안

신청인에게 시축 중심부를 가리는 수정체피질혼탁이 관찰되어, 중등도 백내장 진단하 피신청인 병원에서 통상적인 방식으로 우안 백내장 수술이 진행되었으며, 후방에 굴절형 다초점인공수정체를 별다른 문제없이 잘 삽입하였다고 생각된다. 이에 신청인의 우안 백내장 수술과정 및 경과관찰은 적절하였다고 판단된다. 그러나 신청인은 수술 후 뿌옇고, 빛번짐, 이중으로 보이는 불편감을 계속 호소하고 있다. 일반적으로 굴절형 다초점인공수정체의 경우 빛번짐이 비교적 적다고 보고되나, 단초점인공수정체에 비해 수술 후 빛번짐 등이 심하게 나타날 수 있으며, 수술 후 굴절오차 등에 의해서도 해당 증상이 발생할 수 있을 것으로 사료된다.

우안 망막전막은 경미하지만 해당증상에 일부 기여할 가능성을 완전히 배제할 수는 없을 것으로

생각된다. 이에 수술 전 망막전막이 있었다면 백내장 수술 시 다초점인공수정체의 삽입에 보다 신중을 기하는 것이 바람직하였을 것으로 생각되고, 망막전막 등의 황반질환이 있는 경우 눈의 대비감도가 저하되어 있어, 다초점인공수정체의 단점인 대비감도 저하가 더욱 뚜렷하게 나타날 수 있다. 수술 후 약 1년 후 환자 우안 나안시력 0.8로 양호하게 측정되지만 겹쳐 보이는 증상 등은 지속되고 있어 상당한 불편이 있는 것으로 보인다.

결론적으로, 피신청인 병원에서의 수술과정이 부적절했다고 볼 수는 없으나, 신청인의 직업은 시력에 관한 특수성이 요구되는 분야에 종사하므로 색상과 대비감도 면에 예민한 부분이 있는데, 수술 전 이러한 점에 관하여 수술 전 상의하거나 의견을 교환하였는지 확인되지 않고, 상호 의견이 다르다. 또한 이 사건 수술 전 계산된 인공수정체 도수대로 인공수정체를 삽입하더라도 수술 후 불가피하게 굴절률에 약간 오차가 발생할 수 있으며, 이 경우 안경교정이 필요할 수 있다. 신청인의 경우 후유증이 지속된다면 일상생활에서 안경 교정을 통해 어느정도 불편감이 완화될 수 있으나 수술을 하였음에도 불구하고 또 다른 불편이 초래될 수 있어 이 부분 고려할 필요도 있을 것이다. 나아가, 다초점인공수정체 특성상 빛번짐, 대비감도 저하 등의 증상이 발생할 수 있는데 이러한 다초점렌즈의 장단점과 한계성에 대하여 구체적인 정보를 제공하고 충분한 설명이 되었는지는 확인하기 어렵다. 이에 적절한 설명이 이루어졌다고 보기 어려운 사정에 관하여 당사자 간 추가적인 다툼이 여지가 커 보인다.

이에 진료기록상 확인되지 않는 부분에 대한 상호 간의 상이한 의견이 있는 점, 나아가 진료과정에서 적절한 설명이나 소통이 필요하였던 부분에 관하여 기록상 확인되지 않아 이 부분 과실로 단정하기는 어렵더라도 부적절하였다고 일응 판단하여 볼 수 있는 점, 이 사건 수술을 하였음에도 추후 신경인의 불편감이 지속될 경우 안경을 통한 교정 등이 추가로 필요할 수 있는 점, 이에 더하여 신청인의 당초 눈의 상태를 함께 고려하여 이 사건 합의하는 것이 양 당사자에게 도움이 될 것으로 보인다.

· 처리결과 ·

조정성립

양 당사자는 사건의 진행 과정 및 감정결과, 조정방안에 대한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 원만하게 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 2,500,000원을 지급하고, 서로 이 사건에 관하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

백내장 수술 후 빛 번짐 등의 증상으로 재수술받은 사례

기타 의과계
-
안과
사례 74



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 50대로 백내장 검사 및 오른쪽 눈에 초파리가 보이는 증상으로 신청외 병원(안과 의원)에 내원하였으며 당시 양안 N1 C1으로 기재되어 있다.

신청인은 몇 달동안 계속된 오른쪽 눈의 비문증, 눈물과 시림 증상 등으로 인해 피신청인 병원에 내원하여 검사를 받았다. 당시 나안시력 우안 0.5, 좌안 0.4-, 안압(IOP)은 우안 13, 좌안 13, 수정체(Lens)는 우안 C3 N3 P2, 좌안 C4 N3 P2로 기재되어 있으며, 당일 (좌안)백내장 수술(다초점 인공수정체)을 받았다. 다음 날 좌안 시력 0.9 확인되며, (우안) 백내장 수술(다초점 인공수정체)을 받았다.

약 1달 뒤 의료진 소견상 신청인 시력 우안 0.8, 좌안 0.8이고, 빛 번짐, 건조 증상을 호소하여 인공눈물을 수시로 점안하도록 안내하였다. 개인차가 있지만 빛 번짐 및 달무리는 6개월에서 1년 정도 지속될 수 있고, 다초점 인공수정체 원리 상 이후에도 증상이 완전히 없어지기는 어려움과 뇌신경 적응기간이 필요하다는 설명을 하였음이 기재되어 있다. 또한, 신청인의 적응 문제로 교체술 상담을 원하여 교체술 자체의 위험성과 유착이 심할 경우 수술을 못할 수 있는 부분 등에 대한 사항이 기재되어 있다. 이후 1달 후 시력 우안 0.8, 좌안 0.8이고, 그로부터 다시 1달 후 신청인 시력은 우안 0.8, 좌안 0.8로 확인된다.

신청인은 이후 신청외 병원2에 내원하여 백내장 수술 후 발생한 우울감, 불안감, 후회스러운 감정 등으로 약 1년 넘게 계속 상담 및 약물 처방 등 치료를 받았다. 신청인은 이 사건 양안 백내장 수술을 받은

후부터 빛 번짐, 초점이 안 맞는 증상 등이 발생하였고, 이로 인해 심리치료를 받고 있으며, 약물도 복용 중인 상태로, 단초점으로 변경하는 수술에 대하여 2차 소견을 듣기 위해 신청외 병원3(안과)에 내원한 이력이 있다. 신청인은 그로부터 약 2개월 후 신청외 병원3(안과)에서 좌안 인공수정체 교체술에 대해 계획하고, 다초점 수술 후 빛 번짐, 눈부심, 퍼지거나 푸른빛으로 보이는 증상 등의 불편감에 대하여, 수술 후 빛 번짐은 다소 감소할 수 있으나 푸른빛으로 보이는 상태에 대해서는 수술 후에도 지속될 수 있음을 설명을 듣는 등 수술로 인하여 발생할 수 있는 부작용 및 합병증에 대해 안내한 것이 기재되어 있다.

신청인은 신청외 병원4(안과)에 내원하였으며, 당시 시력 우안 0.9, 좌안 1.0으로, 밤과 낮에 발생하는 빛 번짐 등의 증상으로 인공수정체교체술을 고려하게 되었으며, 백내장 수술(다초점인공수정체) 이후 시력의 질 저하, 불편함의 원인, 이후 치료내용 등에 대해 설명, 검사 후 재평가하도록 계획되었다. 이후 안약을 처방하고 호전이 없으면 교체술을 고려하도록 계획되어 이후 수술을 위한 전신마취 일정이 예약되었다.

이후 신청외 병원3(안과)에서 (좌안) 인공수정체교체술을 시행하였고, 이후 (우안) 후방 인공수정체제거술을 동반한 수정체유화술 및 인공수정체교체술을 받았다. 이후 약 5개월 후 시력 우안 0.7, 좌안 1.0으로 확인되었다. 신청인은 이후 지속적으로 신청외 병원3(안과) 외래에 내원하여 경과관찰 중이며, 시술 8개월 후 시력 우안 0.8, 좌안 1.0으로 확인되었다. 신청인은 현재 인공수정체교체술을 받았으나 빛 번짐 및 색감 차이로 밤에 외출과 운전이 힘들다고 하며, 일상생활이 어려워 지속적으로 정신건강의학과 치료를 받고 있다고 호소하고 있다.

○ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 신청인이 수술을 원치 않았음에도 피신청인 병원 의료진이 수술을 권유하는 등 부적절한 수술을 받았고, 제대로 된 설명이 없었으며, 수술 후 부작용과 불편감이 발생하여 타병원에서 다초점렌즈로 교체술 시행을 받았으나 불편감이 지속되고 있다.

피신청인 ▶ 신청인이 백내장 진단 및 시력 불편감을 호소하여 다초점 백내장 수술을 시행하였으며 이후 시력 회복 및 각종 검사에서 안과적 이상소견은 확인되지 않았다. 수술 후 발생할 수 있는 빛 번짐 등의 불편감은 수술 전 설명하였다.

사안의 쟁점

- 양안 백내장 수술의 적절성
- 수술 후 경과관찰 및 조치의 적절성
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정 결과의 요지

다초점인공수정체는 상을 여러 초점으로 망막에 맺게 하여 근거리 및 중거리, 원거리를 보게 하는 원리로 밝은 빛이나 야간에 빛번짐이 생길 수 있으며, 대비감도 감소로 인해 시력의 질이 다소 저하될 수 있다.

신청인은 백내장 수술 후 양안 빛 번짐, 달무리처럼 보이며, 색감이 다르게 보이고, 침침하고 명확하게 보이지 않는 증상 등으로 신청외 병원3(안과)에서 (좌안) 인공수정체교환술을 받았고, 이후 (우안) 인공수정체교환술 시행 후 단초점인공수정체가 삽입된 상태이며 시력은 양호하게(우/좌 0.7/1.0) 유지되고 있다. 피신청인 병원에서 수술 후 신청인이 호소하는 증세는 다초점인공수정체의 특성에서 기인한 것으로 사료되고, 피신청인 병원의 백내장 진단과 수술과정 및 경과관찰 상 특별히 부적절한 점은 찾기 어려워 보인다.

다만, 피신청인 병원은 본 환자 초진 당일과 익일 백내장 수술을 진행하였는데, 수술에 앞서 신청인이 숙고할 충분한 시간을 주었는지 알기 어렵다. 또한, 수술 전 신청인에게 다초점렌즈의 장단점과 한계성에 대하여 구체적인 정보를 제공하고 소통이 이루어졌는지는 확인되지 않는다.

◦ 조정방안

이 사건 수술에 앞서 설명은 이루어졌으나 설명의 시기 및 정도가 적절하였다고 볼 수 없으므로 신청인의

치료선택권을 침해하였다고 인정할 수 있어 보인다. 또한 이 사건 수술에 있어 렌즈의 선택은 매우 중요하다고 할 것인데 기록상 렌즈의 장단점이나 특성, 나아가 선택 가능한 렌즈에 관하여 설명하였다는 부분이 확인되지 않고, 신청인은 렌즈의 종류나 내용, 그에 따른 장단점 등에 관하여 전혀 설명을 듣지 못하였다고 하고 이 부분 객관적인 자료에 의한 확인이나 증명이 어려운바 이는 진료 전체에 비추어 볼 때 그 중요성에 비하여 상당히 아쉬운 부분으로 평가할 수 있다고 보여진다.

이에 피신청인은 감정결과 및 조정절차에서 나타난 여러 가지 사정을 고려하여 신청인에게 적절한 금원을 지급하여 이 사건 분쟁을 종결함이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

피신청인은 신청인에게 금 9,500,000원을 지급하고, 신청인은 앞으로 이 사건 의료행위와 관련하여 피신청인에게일체의 민·형사상 청구나 고소, 행정상 민원, 비방, 시위 등 이의를 제기하지 아니하며, 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 않기로 하였다.

유방암 3기를 정상으로 오진함에 따른 암전이 발생 주장 사례

기타 의과계
-
영상의학과
사례 75



사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 이 사건 의료사고 당시 40대로, 피신청인 병원에서 건강검진으로 시행한 유방초음파에서 ‘좌측 유방 하 내측 섬유낭성변화 또는 국소 지방 조직 의심’ 소견과 유방촬영검사에서 ‘특이소견 없음’ 의 소견을 받았다.

약 1년 후 신청인은 피신청인 병원에 다시 내원하여 시행한 유방초음파 검사에서 ‘좌측 유방 하부 섬유낭성변화 의심(6~7시, 1.2 cm)으로 정기적인 추적검사 권유’ 및 유방촬영검사에서 ‘치밀유방으로 초음파 권유, 우측 양성 석회화(우상내, 우하내)로 임상적 의의는 없으나 유방에 만져지는 병변이 있거나 유두의 습진, 혈성분비물과 같은 임상증상이 있을 경우 유방전문의 진료상담을 받기 바람’ 이라는 내용의 소견을 받았다.

이후 신청인은 좌측 유방에 대한 검사를 위해 신청외 병원에 내원하였고, 좌측 유방 부분절제 및 생검을 통해 침윤성소엽암(에스트로겐 수용체 양성, 프로게스테론 수용체 양성, HER2 음성)이 확인되었다. 신청인은 좌측 유방 전절제술을 받고 병리검사 결과 pT3N1a로 확인되었다. 이후 신청인은 약 2개월 간항암화학요법, 같은 해 약 1개월 간 방사선치료를 받았고, 이후 항호르몬 치료를 받고 있다.

분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원에서 건강검진으로 시행한 유방촬영 및 초음파검사서 정상 판정을 받았으나 2개월 후 타 병원에서 유방암으로 진단되어 좌측 유방암 전절제 및 림프관 제거술을 받았다. 현재 항암치료, 방사선치료 및 약물치료 중이며 수술 후 신체적인 불편과 일상생활에 지장이 발생하였다.

피신청인 ▶ 피신청인 병원에서 처음 시행한 유방초음파와 유방촬영 검사 자료에서는 좌측 유방의 병변을 암으로 의심할 만한 특이사항이 없었다. 1년 후 검진 시 유방초음파검사 후 섬유낭성성변화가 의심되며 정기추적검사를 받도록 안내하였다. 피신청인 병원이 확인한 양성 병변과 신청인이 수술한 악성 신생물이 동일하지 않을 것이라고 추측되며, 같은 병변이라고 하더라도 당시 유방초음파 검사만으로 악성종양을 의심할 수는 없었다.

사안의 쟁점

- 건강검진과 진단검사의 차이 및 한계
- 유방 촬영 및 초음파검사 판정의 적절성
- 피신청인 병원의 진단이 신청인의 치료방법, 예후에 미친 영향



분쟁해결의 방안

감정 결과의 요지

신청인의 좌측 유방 생검을 통해 확인한 침윤성소엽암은 유방암의 10% 미만에 해당하는 유형의 유방암으로, 유방암의 흔한 유형인 침윤성 관암과 달리 유방 영상소견에서 명확한 종괴의 양상으로 나타나지 않고, 진단 시의 영상 소견보다도 병리 결과에서 범위가 넓게 나오고 양측성으로 발견되며, 수술하면서 림프절 전이가 확인되어 최종 병리 결과로 판단되는 병기가 높게 나오는 경우가 많다.

피신청인 병원의 영상에서 확인되지 않은 림프절 비대가 수술 시 전이로 확인된 것을 볼 때 침윤성 소엽암의 특징을 보인 사례로 판단된다. 피신청인 병원의 검사에서 양성 병변으로 판정하고 추적검사를 권유한 이후 추가 정밀검사서 유방암이 진단된 경우로, 진단된 암의 특성으로 인한 결과를 피신청인 병원의 오진으로 단정하기 어려울 것으로 보인다.

◦ 조정방안

이 사건의 조정에서는 다음과 같은 사정들이 고려할 필요가 있는데 우선, 신청인 측에 대해서는, 신청인의 양쪽 유방사이에 불균형이 보이며 1년의 간격을 두고 시행한 유방 X선 촬영 검사상 ‘특이소견이 관찰되지 않습니다’에서 ‘치밀유선조직 소견’, ‘양성 석회화’로 변화되어 초음파 검사를 권유받았고, 유방에 만져지는 병변이 있거나 유두의 습진, 혈성분비물과 같은 임상증상이 있을 경우 유방전문의 진료상담을 권유받았으며 역시 같은 시간적 간격을 두고 시행한 유방초음파 검사상 좌측유방 하부 섬유낭종성변화(6-7시)가 0.9cm에서 1.2cm로 증가하여 주의 깊고 정밀한 검사 및 판정이 필요하였다고 보인다.

또한, 1년 후 피신청인 병원에서 시행한 건강검진 종합소견상 유방 X선 촬영검사 및 유방초음파 검사에서 치밀유방, 석회화, 섬유낭종변화가 의심되므로 정기적인 추적검사를 받으라는 안내문구는 있으나 유방암 진단의 임상적 어려움을 고려하면 대면상담 등을 통하여 추가정밀 검사의 필요성 등을 주지시키는 것이 바람직하였을 것이나 이러한 조치는 없었던 것으로 보인다.

한편, 소엽암의 경우 영상으로 잘 구분되지 않을 수 있고 초음파 촬영 및 판정에 높은 숙련도와 경험이 필요하다고 보이는데, 좌측 유두하방의 종괴들이 2개월 이후 조직검사결과 대부분 종양으로 판정되어 초음파 촬영의 숙련도와 판정경험에 의문이 남는 점이 있다.

그리고 피신청인측에 대해서는, 신청인에게 시행된 유방촬영검사 및 유방 초음파는 건강검진으로 1년 간격으로 행해진 것으로서 통상 유방 X선 촬영은 진단을 위한 검사라기보다는, 질환의 가능성을 염두에 두고 확률상 질환 보유 가능성이 높을 수 있는 사람을 선별할 수 있는 정도의 검사이고 함께 시행된 유방 초음파검사는 유방촬영검사를 보완할 수 있으나 침윤성 소엽암의 판정에는 한계가 있어 1년 뒤 시행한 검사 후 섬유낭종성 변화에 대하여 추적검사를 권유한 것은 일단 적절하다고 볼 여지가 있다.

또한 신청인이 이후 신청의 병원(상급병원)의 생검을 통해 침윤성소엽암으로 판정을 받았는데, 침윤성소엽암은 내재적 특성상 명확한 종괴의 양상으로 보이지 않고 수술결과로 림프절 전이가 확인되어 병기가 높게 나오는 경우가 많아 보인다.

아울러, 신청인이 좌측 유방의 침윤성소엽암 판정을 받은 후 유방 전절제술을 받고 병리검사 결과 pT3N1a으로 확인되었으며, 항암화학요법, 방사선치료, 항호르몬치료 등을 받고 유방재건술도 계획하고 있어 유방암 치료 예후가 비교적 양호하였다고 보인다.

나아가 두 번째 검사로부터 약 2개월 후 침윤성소엽암을 확인하였는데, 이를 진단의 미흡이나 지연으로 볼 여지가 있다고 하더라도 소엽암의 특성상 그 치료방법 및 예후에 많은 차이가 있었으리라고 보기는 어려울 수 있다.

결론적으로, 피신청인 병원의 검사와 판정에 일정부분 아쉬움은 있으나 이를 바로 의료행위의 과실로서 부적절하다거나 악결과와 인과관계가 있다고 보기는 어려울 것이다. 다만 이러한 사정에도 불구하고 1년 사이의 기간동안 신청인의 좌측 유방의 종괴 변화가 소엽암일 수도 있다는 점에 주의를 기울여 보다 신중하게 신청인에게 추가적인 검사를 권유하거나, 대면상담을 하지 않은 점은 문제가 있다고 볼 수 있다.

이에 조정부는 양 당사자에게 감정결과 및 조정절차에서 나타난 전체 취지 등에 관하여 의견을 교환하고, 조정절차에서 합의하는 것이 양 당사자에게 도움이 될 것이라고 판단하여 합의 권고하였다.

· 처리결과 ·

조정합의

양 당사자는 사건의 진행 과정 및 감정결과, 조정방안에 대한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 원만하게 합의하였다.

신청인은 피신청인에게 금 5,500,000원을 지급하고, 서로 이 사건에 관하여 일체의 이익을 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

유리제거 후 미제거 조각이 확인된 사례

기타 의과계
-
응급의학과
사례 76



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 약 9년 전 자동차 유리에 오른손 손등을 다치면서 피신청인 병원에 내원하였다. 오른손 X-ray 검사 결과 특이소견 없음이 확인되고, 이물질 제거 및 소독 후 퇴원약을 받아서 귀가하였다. 약 9년 경과 시점에 오른손의 심한 통증 및 부종 증상으로 신청의 병원에 내원하여 X-ray 검사 결과 연조직 내 잔류 이물 소견을 듣고 이물질을 제거한 후 추가로 3차례 통원치료를 받았다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 자동차 유리에 손등이 다쳐서 유리를 제거하였으나 9년 후 치료부위의 통증이 갑자기 악화되었다. 타 병원에서 영상검사상 유리조각이 확인되어 통원 치료를 받았다. 부적절한 치료로 인하여 발생한 신체적, 정신적 피해가 발생하였다.

피신청인 ▶ 의료행위상 별다른 잘못이 없으며, 적절히 치료를 제공하였다.

사안의 쟁점

- 진단 및 진료의 적절성
- 의료행위와 악결과 간 인과관계



분쟁해결의 방안

◦ 감정 결과의 요지

신청인은 약 9년 전 자동차 유리에 오른손 손등을 다친 후 최근 피신청인 병원에 내원하였다. 피신청인 병원 의료진은 오른손 방사선 촬영(후전면, 측면, 사선) 후 오른손 열상으로 진단한 후 파상풍 예방, 항생제 투여, 열상 부위 봉합을 포함한 응급처치를 하였으며 퇴원약(항생제, 소염진통제)과 함께 퇴원 조치하였다. 퇴원 시 ‘운동/감각(motor/sensory) 저하시 재내원할 것을 교육’ 하였다는 기록이 확인된다. 손상 기전 및 주호소를 고려할 때, 피신청인 병원 의료진이 시행한 검사 및 처치는 통상적인 응급처치의 범위에 해당하며 적절하였다.

피신청인 병원에서의 응급처치 후, 약 9년 경과 시점에 신청의 병원에서 이물질이 발견된 원인은 피신청인 병원 처치 과정에서 이물질이 제거되지 않았기 때문으로 추정된다. 구체적으로, 최근의 신청의 병원에서 촬영된 이물질의 위치를 9년 전 피신청인 병원에서 촬영된 사진에 대입하여 보면 이물질은 보이지 않는다. 다만, 9년 전 피신청인 병원에서 촬영된 손 방사선영상에서 이물질이 관찰되는바, 당시 발견되지 않은 이물질이 남아 있었던 것으로 생각된다. 결론적으로, 당시 촬영된 손 방사선영상의 영상의학과 전문의 판독에서도 이물질에 대한 언급이 없으므로 손의 이물질을 발견하기 어려운 위치에 놓여 있어 영상검사에서 발견되지 않았던 것으로 보인다. 연조직 내 이물질은 시간이 지나면서 이동하는 경향이 있으므로, 이물질의 이동으로 인하여 9년 후인 현재 이물감을 느끼고 현재에 이르러서야 영상에서 이물질이 잘 관찰되었던 것으로 보인다. 따라서 9년 전 피신청인 병원에서의 의료행위에도 불구하고, 이물질이 남아 있게 된 것을 부적절한 의료행위의 결과라고 볼 수는 없을 것이다.

◦ 조정방안

관련 진료기록 일체와 감정결과 등을 고려할 때, 신청인의 환부에 이물질이 남아있다고 하더라도 피신청인 병원 의료진의 의료행위가 부적절하였다고 보기는 어렵다. 다만, 9년 전 당시 피신청인 병원에서 유리 조각을 다 제거하지 못한 점은 인정되고 이로 인해 신청인이 약 9년 동안 간헐적으로 통증을 느꼈으며 이로 인해 고통을 받은 점 등을 고려할 필요가 있고, 이 사건 조정신청 경위와 신청인의 나이, 신체적 소인, 나이가 아ולם 조정절차에 나타난 양 당사자의 의견 및 절충 가능성, 피신청인의 금전

지급 의사 등을 고려하여 피신청인이 적정 금액을 지급함으로써 이 사건 분쟁을 종결하는 것이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정불성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 조 정부는 피신청인이 신청인에게 금 1,000,000원을 지급하고 분쟁을 종결할 것을 권하였으나 당사자 모두의 합의에 이르지 못하여 이 사건 조정이 성립되지 않았다.

뇌경색을 급체로 오진하여
뇌병변 경증장애로 진단된 사례

기타 의과계
-
응급의학과
사례 77



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 50대 후반으로, 2~3년 전 고지혈증 진단받아 1달간 약제 투여 후 호전되어 중단한 과거력이 있다. 몇 시간전 발현된 어지럼증, 구토, 두통 등 증상과 겹쳐서 이마부종이 동반되어 피신청인 병원 응급실에 내원하였다. 당시 혈압은 240/130mmHg, 맥박수는 72회/분, 호흡수는 18회/분이었으며 신경계 검사 및 운동능력 이상은 없는 것으로 확인되었다. 머리 CT 및 MRI 검사를 하였고 CT 검사 결과 뇌출혈 및 머리뼈 골절 등 소견없는 것으로 기록되어 있다(MRI 검사결과 뇌경색으로 판독 기재). 당일 영상검사 결과에 대하여 환자 및 보호자에게 설명하였고, 혈압 130/80 mmHg, 증상 호전되어 응급실에서 퇴실하였다.

다음날 어지럼증이 지속되어 피신청인 병원 응급실에 재내원하여 좌측 얼굴 이상감각을 호소하였다. 머리 CT 검사를 실시하였고 이상소견이 확인되었다(Small calcified plaques, both distal ICA. Occlusion, left VA.). 소뇌경색 소견으로 입원하여 항응고제 투여를 시작하였고 심초음파, TFCA 검사 등 실시하면서 경과를 관찰하다가 신청외 병원으로 전원하였다. 전원된 신청외 병원에서는 뇌경색에 대한 보존적 치료, 운동실조 및 구음장애 등에 대한 재활치료 시행 후 퇴원하였고, 이후 다른 신청외 병원에 입원하여 재활치료를 지속하였으나 구음장애, 삼킴장애 우측 손 기능장애 등이 남아 있으며, 경증 장애등급판정을 받았다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 구토, 어지럼증, 몸을 가누지 못하는 증상(보행장애) 등 소뇌경색의 대표적인 증상으로 응급실을 내원하였고 MRI 검사 결과에서 뇌경색이 분명했음에도 검사 결과를 오판독하고 급체로 오진하여 악결과가 발생하였다.

피신청인 ▶ 구토, 어지럼증, 낙상 이마 부종으로 내원하였고 MRI, CT 검사결과상 뇌경색이 확인되지 않았으나 다음날 어지럼증 및 구토로 재내원하여 신경과에 입원하였다. 최초 내원 시 외상이 있었으므로 그에 주안점을 두고 진료하였고 뇌경색의 주증상인 안면마비, 구음장애가 없었으므로 뇌경색 진단에는 무리가 있었다.

사안의 쟁점

- 응급실 최초 내원시 진단과정 및 진단의 적절성
- 응급실 재내원후 진단과정 및 경과관찰의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정 결과의 요지

응급실 내원 시 조치의 적절성에 관하여, 신청인은 몇 시간 전부터 발현된 어지럼증, 구토, 두통 등 증상과 겹쳐서 이마 부종 동반되어 피신청인 병원 응급실에 내원하였다. 당시 혈압은 240/130mmHg, 맥박수는 72회/분, 호흡수는 18회/분 이었으며 이학적 검사에서 신경계 및 운동능력은 이상은 없는 것으로 확인되었다. 혈압이 높아 항고혈압제를 투여하였고, 항구토제 및 수액 주사 등의 치료를 하였다. 뇌 CT 촬영, 뇌 MR 확산 영상이 촬영되었으며, 이후 신청인 및 보호자에게 영상검사결과를 설명하였고, 혈압이 안정화되어 응급실에서 퇴실하였다. 이와 같이 피신청인 병원

응급실에서 치료 과정 중에 MRI 소견에서 좌측 소뇌경색을 진단하지 못한 것은 적절하였다고 보기 어렵다.

응급실 재내원 후 조치의 적절성에 관하여, 다음 날인 일요일 새벽에 피신청인 병원 응급실을 다시 방문하였으며 신경학적인 증상(얼굴좌측 느낌 이상함)을 호소하여 입원 조치하였다. 뇌혈관 CT 촬영 및 항응고제 투여, 이후 뇌 MR 확산영상 및 뇌혈관 조영술(TFCA) 촬영과 노바스탄 투여, 보호자와 상의하여 신청외 병원에 전원되기까지 의료행위는 적절하였다고 보인다.

종합 소견으로, 응급실에 첫 내원 당시에는 안면마비, 구음장애 등 뇌경색을 시사할만한 신경학적 증상이 없어 뇌경색을 진단하는데 다소 어려움이 있었을 것으로 보인다. 다만, MRI 소견에서 소뇌 경색의 소견을 보이기에 진단이 지연되어 적기에 치료받을 기회를 놓쳤다고 생각된다. 다만 영상의학적 판독이 제대로 수행되지 못하는 시기적 요인, 당직의사가 일반외과 전문의였던 점, 또한 적기에 혈전용해제가 투여되었다 하더라도 모든 환자에서 뇌경색 이전의 상태로 치료 결과가 귀결될 수 없다는 점 등의 일반적 사정은 참고될 수 있을 것이다.

◦ 조정방안

피신청인 병원 응급실 최초 내원 시 머리 CT 및 MRI 검사를 시행하였으나, MRI 검사 결과 뇌경색 소견을 확인 가능함에도 이를 진단하지 못하였고, 이상이 없다는 취지로 신청인을 귀가시킨 점이 인정된다. 따라서 피신청인 병원에서 신청인의 좌측 소뇌경색의 진단과정과 진단을 하지 못한 것은 적절하였다고 보기 어렵다.

다만, 응급실 재내원 후에는 CT 검사결과 이상 소견이 발견되어 입원조치 되었고 뇌 MR 확산 영상 및 뇌혈관 조영술(TFCA) 촬영 후 노바스탄이 투여되었으며, 이후 보호자와 상의하여 신청외 병원으로 전원하였는바 응급실 재내원 이후에는 적절히 조치된 것으로 보인다.

신청인은 현재 뇌병변장애 상태로, 그 원인은 좌측 소뇌경색의 후유증으로 판단되며, 이 사건에서는 진단의 지연으로 인하여 혈전용해제 투여를 하지 못한 것이 한 원인으로 판단된다. 물론, 신청인에게 골든타임 내에 혈전용해제를 투여하였다고 하여 뇌병변장애가 전혀 없었을 것이라고는 단정하기 힘들 수도 있다. 그러나 피신청인 병원의 진단지연과 신청인의 현 상태 사이에 인과관계가 없다고

판단하기에는 어려워 보이는바, 피신청인은 위와 같은 진단상의 과실로 인하여 신청인이 입은 손해를 배상할 책임이 있다.

· 처리결과 ·

조정불성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 조 정부는 피신청인이 신청인에게 금 약 94,000,000원을 지급하고 분쟁을 종결할 것을 결정하였으나 당사자 모두의 합의에 이르지 못하여 이 사건 조정이 성립되지 않았다.

좌측 이하선 침샘 와르틴종양으로
수술 후 안면마비 발생 사례

기타 의과계
-
이비인후과
사례 78



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 이 사건 당시 60대 후반으로, 수 년 전 좌 이하선 종괴로 피신청인 병원 이비인후과에 내원하였다. 목 CT 결과 좌 이하선 천엽 종괴 및 중심침샘검 시행상 호산성세포, 림프구성 기질 일치 와르틴 종양이 확인되었다. 이후 수술을 하지 않고 경과관찰 중 목 이물감, 목 종괴로 이비인후과에 재내원하여 수술을 계획하였다. 이비인후과에 입원하여 전신마취 하 좌측 이하선절제술(Lt. parotidectomy) 수술 소견상 좌 안면신경 광대 분지(zygomatic branch) - 잘림(sacrificied) - 그 외 보존됨(preserved), 이하선(Parotid) 주변 림프절(LN) 함께 절제가 확인된다. 수술 후 야간에 좌측 눈 감기지 않는다고 호소하여 인공눈물을 처방하였다. 왼쪽 턱부분 무감각해지는 느낌을 호소하였고, 재활의학과 협진상 좌 말초성 안면마비 House brackman grade IV 확인되며, 이후 배액관 제거 후 퇴원하였다. 이후 신청외 병원에서 근전도 및 신경전도 검사상 좌측 안면마비가 확인되었다. 또한 불완전한 주름, 눈 감김, 우측 입술 편위가 확인되고, 이비인후과 외래 내원 시 좌측 눈이 아직 쳐지고, 입주위는 많이 회복되는 소견이 확인된다. 피신청인 병원 의료진은 신청인에게 안면 신경재건 또는 성형술을 권한 것으로 확인된다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원 의료진의 잘못으로 인하여 좌측 귀밑 침샘 절제술 후 안면마비가 발생하여 현재까지도 좌측 눈이 작아져 보이고, 수시로 눈물이 줄줄 흐르는 상태이다.

피신청인 ▶ 좌측 이하선 절제술 중 안면신경의 절단은 수술 중에 발생하지 않았음을 육안으로 확인하였다. 또한 안면신경과의 유착이 심하여 안면신경을 보전하였으나 수술 후 안면마비가 발생하였다.

사안의 쟁점

- 수술전 처치 및 진단, 좌측 이하선 절제술의 적절성
- 수술 후 경과관찰의 적절성
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정 결과의 요지

신청인에게 발생한 좌측 안면마비는 이하선절제술 과정에서 불가피하게 발생한 것으로 보이며 이는 의료행위와 인과관계가 있다고 할 것이다. 이하선 부분절제술 후 안면신경의 직접적인 손상 없이 일시적인 안면마비는 약 15~30%에서 발생하고, 영구적인 마비는 약 1% 미만에서 발생하는 것으로 알려져 있으며, 종양이 안면신경에 가깝게 위치하거나, 종양의 크기가 크거나, 악성 종양일 경우 안면마비가 발생할 위험이 크다고 알려져 있다. 이 사건의 경우 종양의 크기가 비교적 컸고, 수술이 늦게 이루어졌으며, 종양 주위의 유착이 심한 것이 안면마비를 일으킨 주요 원인으로 추정된다. 또한 수술기록지에서 신경(안면신경 포함)에 손상을 주지 않도록 하는 조치가 섬세하게 수행되었음을 수술과정 기록에서 확인할 수 있다.

조직병리진단 보고서에서는 제거된 종양에서 편평변성(squamous metaplasia) 및 섬유화 소견을 보인다고 하여 유착이 있었음을 확인할 수 있다. 해부학적 구조상 이하선에 안면신경이 통과하여 지나가기에 이하선 절제 수술 과정에서 안면신경의 직접적인 손상 없이 일시적 안면마비는 약 15~30%에서 발생하고, 영구적 마비는 약 1% 미만에서 발생하는 것으로 알려져 있어 이하선 절제술동의서에는 안면신경에 관련된 합병증을 설명해야 하며, 이 사건 동의서에서도 확인할 수 있다.

안면마비는 1년 정도 경과 한 후에 최종 마비 정도를 결정하게 되는데, 진료기록에 의하면 좌측 안면마비는 H-B grade III로 이전의 grade IV 보다 한 단계 호전은 되었지만 영구적인 부분 마비일 가능성이 있다. 피신청인 병원 의료진은 좌측 눈쪽 불편감 호전을 위하여 안면신경 재건 또는 성형수술을 권하였다. 기록에 따르면 피신청인 병원 의료진이 수술 시에 안면신경에 손상을 주지 않도록 세심한 주의를 하였음을 확인할 수 있으나, 신청인의 안면마비 발생은 이하선 절제술 시 안면신경의 직접적인 손상 없이도 발생할 수 있는 수술 자체의 고유한 합병증으로 사료된다.

◦ 조정방안

피신청인 병원 의료진의 진단, 수술 전 처치와 수술의 술기 및 수술 후 경과관찰 처치의 점에 과실이 있다고 단정하기는 어렵다. 다만, 이 사건 수술은 불가피한 수술이었고 후유증이라 보더라도 신청인에게 발생한 좌측 안면 마비는 수술 후 발생한 것이 사실이다. 또한 기록에 의하면 좌측 안면마비는 H-B grade III로 한단계 호전은 되었지만, 영구적 부분 마비의 가능성이 있고, 담당 의료진은 좌측 눈쪽 불편감 호전을 위하여 안면신경 재건 또는 성형수술을 권하였던바, 조정절차의 취지에 비추어 보았을 때 신청인에게 발생한 악결과에 관하여 신청인이 모두 그 부담을 지도록 하는 것은 가혹한 측면이 있다. 이에 조정신청의 경위와 신청인의 나이, 신체적 소인, 신청인이 지출한 진료비 및 추후 신경 재건 또는 성형수술 비용, 피신청인의 합의의사 등을 고려하여 이 사건이 추후 소송 등에서 분쟁화되지 않고 조기 종결하는 것이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정불성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 조정부는 피신청인이 신청인에게 금 3,500,000원을 지급하고 분쟁을 종결할 것을 권하였으나 당사자 모두의 합의에 이르지 못하여 이 사건 조정이 성립되지 않았다.

폐렴 환자 식사 후 가래 흡인, 심정지 발생한 사례

기타 의과계
-
재활의학과
사례 79



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인은 사건 당시 90대로 고혈압, 당뇨가 있으며, 피신청인 병원에서 우측 대퇴동맥 혈관 성형술 및 스텐트 삽입술, 소세포폐암으로 항암치료를 받은 이력이 있다. 약 4년 후, 망인은 당시 전신 통증을 주호소로 피신청인 병원에 내원하여 흉부 X-ray 검사 후 폐렴 소견으로 입원하여 항생제, 진통제 주사, 산소 투여 등 보존적 치료를 받았다. 입원 5일 차 망인은 식사 시 기침이 조금씩 관찰되었고, 진료기록에 ‘간간이 사례들림’, ‘투약 시 사례 걸려 중단함’ 등의 내용이 확인된다. 입원 8일 차 점심식사 후 30분 지났을 때 보호자가 구강 흡인을 요청하여 간호사는 AIRWAY 적용하고 흡인 시행된 후 다량의 구토 후 맥박, 혈압 측정되지 않으며 산소포화도 50%로 측정되어 심폐소생술, 흡인, 산소 투여, 승압제 주사를 적용하고 기관 내 삽관 조치한 뒤 대퇴동맥 축지 및 순환 회복 확인 후 인공호흡기 치료를 받았다. 이후 연명의료중단 동의서가 작성되었고, 망인은 중환자실 입원 후 보존적 치료를 받던 중 회복하지 못하고 입원 20일 차에 사망하였다. 사망진단서상 직접사인은 기관지 또는 폐 상엽의 악성 신생물, 오른쪽, 그 원인은 기타 세균성 폐렴으로 되어 있다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 점심 식사 후 보호자가 석션을 요청하였고, 간호사는 식사 후 바로 하지 않는다고 설명하여 구강만 석션해달라고 요청하자 간호사가 에어웨이를 물리고 30cm가 넘는 호스를 2/3 정도 기도에 넣어 구토 후 심정지가 발생하였으며, 당시 응급조치도 지체되어 회복되지 못하고 사망하였다.

피신청인 ▶ 점심식사 후 보호자의 구강 내 흡인 요청에 에어웨이를 삽입하고 흡인카테터를 삽입하려는 순간 음식물이 역류, 구토 후 심정지가 발생하여 심폐소생술 후 자발순환 회복되었으나 이후 호전되지 못하고 연명치료 중단결정 후 사망하게 되었다.

사안의 쟁점

- 흡인 조치의 적절성
- 응급조치의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정 결과의 요지

고령, 폐암 등 기저질환으로 식사 중 간간이 사례가 들리는 망인에게 식사 후 바로 가래의 구강 흡인만을 계획하였는데 인후두 흡인까지 시도되었고, 구토와 함께 음식물 역류로 인한 기도 질식으로 급성호흡정지가 온 것으로 보인다. 이후 응급처치를 통해 자발순환 회복하였으나 망인의 폐암 기저질환과 30분 이상의 심정지 및 흡인성 폐렴의 후유증으로 사망하였으며, 망인의 신체기능이 현저히 떨어져 있는 망인 쪽 원인과 함께, 식사 후 흡입의 부작용에 대해 충분한 주의를 기울이지 못한 것도 원인으로 판단된다.

보호자의 흡인 시도에 대한 재차 요청이 있었기 때문에 불편해하는 망자를 위해 흡인을 시도한 자체는 부적절한 처치로 보기 어려우나, 신체기능이 현저히 떨어진 망자에게 식사 후에 기도흡인을 시도한 것은 부작용의 위험을 충분히 고려하지 못하고 주의를 소홀히 한 조치로 보인다.

◦ 조정방안

AIRWAY를 적용하는 것만으로도 구토를 유발할 수 있으므로 식사 후 흡인 간호는 상당한 주의를 요구하는 간호행위인 점, 식사 이후에는 구토의 가능성이 있으므로 식사 전에 흡인 간호를 제공하여야 하며 특별한 사정이 없으면 식사 후 인·후두 흡인은 권장되지 않는 점, 구토 발생과 기도폐쇄 후 심정지까지 적절한 조치가 이루어졌다고 보기는 어려운 점, 심폐소생술 후 자발순환 회복은 되었으나 의식은 회복되지 않았으므로 뇌 손상이 진행되었을 가능성이 커 보이는 점, 기관 내 삽관, 심폐소생술 등의 응급처치 과정에서의 후유증과 폐암 등의 기저질환으로 인해 사망에 이른 점을 고려할 때, 이 사건 부적절한 의료행위로 인하여 망인과 보호자에게 상당한 고통과 피해를 주게 된 것으로 보인다. 이에 피신청인은 담당 의료진의 부적절한 의료행위에 관하여 신청인에게 적정 금원을 지급하여 이 사건 분쟁을 종결함이 양 당사자에게 도움이 될 것으로 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

양 당사자는 본 사건의 진행 과정에 대한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

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

재활치료 중 낙상하여 하대퇴부 골절 발생한 사례

기타 의과계
-
재활의학과
사례 80



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 이 사건 의료사고 당시 50대로 고혈압, 당뇨, 통풍, 동맥류 동반된 만성 B형 대동맥박리, 근위부 하행 흉부대동맥 치환술, 흉복부대동맥 동맥류 치환술, 척수 경색, 만성 신부전, 폐 혈전색전증, 비폐색성 장간막 허혈의 과거력이 있는 환자이다.

신청인은 척수 손상(T3)으로 인한 양측 하지 마비로 재활치료를 위하여 피신청인 병원에 입원하여 물리치료, 작업치료 및 약물치료를 계획하였다. 입원 2일 차 검사한 도수근력평가 결과 상지 Normal/Normal, 하지 Trace-Poor/Trace-Poor, 경직평가척도 결과 0/0, 기능적 보행 분류 0점, 척수 독립성 지수 41/100점으로 측정되었다.

입원 196일 차 척수 독립성 지수 58/100점, 입원 202일 차 도수근력평가 결과 상지 N/N, 하지 T-P/T-P, 기능적 보행 분류 0점으로 측정되었다. 입원 225일 차 하지 근력 근위부 2/5등급, 원위부 1/5등급으로 평가되며, 입원기간 중 치료실에서 동적 앉기 균형 훈련, 상하지 근력운동, 로봇 훈련, 수중 치료를 진행하였고 독립적 이동이 가능하며 운전 재활을 함께 시행하였으며, 신청외 병원1으로 전원되었다.

신청외 병원1에서 퇴원 후 통원 치료를 위하여 피신청인 병원 외래에 내원하였으며, 당시 상태는 다리에 힘도 더 들어가고 워커 뒤에서 잡아주면 약간 서 있는 것도 가능한 상태이며, 휠체어로 독립적 야외활동이 가능한 상태였다. 도수근력평가 결과 상지 N/N, 하지 T-P/T-P, 기능적 보행 분류 0점, 척수 독립성 지수 58/100점이었다. 이후 작업치료 및 운동치료를 시작하였다.

약 3개월 후 피신청인 병원에서 운동치료 중 워커 연습을 하다가 치료실에서 주저앉았고 통증이 발생하여 다리 X-ray 검사 결과 양측 경골 및 비골 골절 소견으로 신청외 병원2으로 전원되었다. 신청외 병원2에 입원하여 다리 X-ray 및 CT 검사 결과 양 근위 경골 골절 소견으로 척추마취하 관혈적 정복술 및 내 고정술 시행을 받았다. 입원 28일 차에 퇴원하였으며, 이후 피신청인 병원 외래에 내원하여 약 3주간 복합운동치료를 받았으며, 작업치료 및 운동치료를 받는 중이다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 신청인이 피신청인 병원에서 워커를 이용한 재활치료 중 무방비 상태로 미끄러지며 양대퇴부 골절이 발생하였다. 골절 치료를 위해 입원 및 수술을 하게 되어 경제활동을 할 수 없고, 최근 양쪽 다리의 움직임에 어려움이 있다.

피신청인 ▶ 신청인이 보행에 대한 촬영을 원하여 물리치료사가 앞에서 보행기가 밀려나지 않도록 잡아주며 보호자 없이 보행 중 낙상하였다. 현재 골절 부위는 회복되었고 추가적인 신경손상의 증거는 없으며, 재활치료를 지속하면 회복될 수 있을 것으로 사료된다.

사안의 쟁점

- 낙상 관련 안전 관리 적절성
- 골절 및 수술을 받게 된 원인
- 현재 상태 및 향후 치료계획



분쟁해결의 방안

◦ 감정 결과의 요지

재활치료의 방식에 있어 신청인의 의지 및 회복 정도에 맞추어 적절하게 진행된 것이라 생각되나,

운동치료 중 워커 연습으로 인한 낙상의 위험성에 대한 충분한 대비에는 일부 부족한 점이 있었다고 생각된다. 단, 신청인의 지시에 따라 보호자가 보행 장면을 뒤에서 촬영하기 위해 불가피하게 지지를 못했던 부분은 그 당시의 상황을 일부 감안하여 생각해야 할 것으로 보인다. 낙상 이후의 검사시점, 수술적 치료 등 추가적인 치료를 위한 전원 과정 등 낙상 후 조치는 의학적으로 적절하였다고 생각되며, 수술적 치료 이후 재활치료 시행도 적절하였다.

급성 골절의 원인은 갑작스러운 외부의 압력이나 충격이 가해졌을 때 발생하는 것으로, 기록에 차이는 있으나 주저앉을 때 신청인의 몸무게와 상관된 하중이 집중하면서 발생하였을 것으로 추측할 수 있으며, 성별 및 나이를 고려할 때 기존 질환인 하지 위약의 소견과 동반된 골감소증도 역할을 일부 하였을 것으로 생각된다. 재활치료 과정에서 사고 당일 평상시와 달리 신청인의 요구로 보호자가 신청인 보행 사진 촬영을 진행했으며, 보호자의 신청인 후방 지지가 없어짐으로 인해 신청인이 주저앉으면서 골절이 발생하였기에 의료진의 사고 예방조치가 충분하지 못했던 것으로 사료된다.

피신청인 병원 입원 당일 시행한 근전도검사 소견과 약 2년 후 시행한 도수근력검사 결과 등을 고려할 때 골절 후 진행되는 말초신경병증의 의심 소견은 나타나지 않고, 원위부 근력은 일부 호전 소견을 보인다. 따라서 골절 상태의 유합이 잘 이루어지고, 적절한 근력운동 포함 재활치료를 시행하면 현재 상태보다 호전을 기대할 수 있을 것으로 생각된다. 다만, 중추신경계 병변인 척수병증의 후유증 등의 영향으로 회복 속도 및 정도의 한계는 있을 것으로 예상된다.

◦ 조정방안

피신청인 병원의 낙상 안전관리에 부적절함을 인정할 수 있다. 다만, 그로 인하여 재활치료가 지체된 사실을 인정하더라도 신청인의 현재 상태 및 재활치료의 예후에 근본적인 영향을 주었다고 보기는 어려울 것이다. 다만 낙상으로 인하여 신청인이 일상생활과 재활치료 등에 상당한 고통을 겪은 점, 이 사건 낙상 예방조치가 부족하였던 점이나 당사자 간 합의의사에 관하여 상당부분 의견을 같이 하고 있는 점, 이 사건 분쟁의 확대보다는 조정절차에서 원만히 합의하는 것이 양측에 도움이 될 것으로 보이는 점을 고려할 때, 조기에 합의하는 것이 당사자들에게 도움이 될 것으로 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

신청인은 피신청인에게 금 8,000,000원을 지급하고, 서로 이 사건에 관하여 일체의 이익을 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

식욕억제성분 있는 약 과처방에 따른 부작용 발생 사례

기타 의과계
-
정신건강의학과
사례 81



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 30대로, 비만치료제를 처방받기 위하여 피신청인 병원에 내원하여 외래진료를 받았다. 약 7개월 후 해열진통소염제가 추가되었으며, 1년 5개월 후 약 일부를 분실하여 재처방을 요청하였고, 이후 외래진료를 지속받았다. 그로부터 약 6개월 후 3차례 약제 일부를 분실하였다고 하면서 일찍 내원하였으며, 의료진으로부터 약 과다복용이 의심되어 약을 줄여나가도록 권유받기 시작하였으며, 이후 외래진료를 지속받았다. 그로부터 4개월 후 기존 약으로는 잘 조절이 안 되어 과다복용하였다고 하였으며, 다음에도 조절이 안 되면 약 용량을 증량하고 종류를 변경하기로 계획되었다(피신청인 병원에서의 마지막 외래 진료일은 그로부터 약 1년 후임).

한편, 피신청인 병원에서의 마지막 진료 시기에 즈음하여 신청외 병원에 외래 내원하여 여러가지 약물 사용 및 기타 정신활성물질 사용에 의한 상세불명의 정신병 진단하 정신신경용제 처방과 개인정신치료를 받았으며, 외래 진료를 통해 입원치료의 필요성에 대한 설명이 이루어졌다. 이후 신청외 병원에 입원하여 치료를 받았으며, 퇴원 후 외래진료를 통해 약물을 처방받았다. 이후 신청외 병원에서 여러 약물 사용 및 기타 정신활성물질 사용에 의한 상세불명 정신병, 상세불명의 불안장애에 대한 소견서가 발급되었다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 마약 성분이 있는 식욕억제제 과잉 처방으로 인하여 피해망상, 환청, 심한 불안 증상 등이 발생하였다. 조현병 초기에 가까운 상태로 입원치료를 받게 되었다.

피신청인 ▶ 다이어트를 목적으로 식욕억제제 복용을 위해 내원하여 약의 효과가 약하다며 여러 번 증량을 요구하였고, 약 일부를 분실하였다는 이유로 예정된 시기보다 일찍 내원하여 약을 처방받았다. 신청인에게 부작용 여부를 물어봐도 부작용이 없다고만 대답하였고, 처방에 대하여 피신청인에게 잘못이 있다고 볼 수 없다.

사안의 쟁점

- 약물 처방 및 경과관찰의 적절성
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정 결과의 요지

신청인에게 발생한 상세불명 정신병 및 상세불명의 불안장애 진단이 피신청인 병원에서 이루어진 식욕억제성분 약제에 대한 과잉복용으로 인해 유발되었을 가능성을 배제할 수는 없다. 이러한 약물 유발 정신증(환청 및 망상증상 발현) 및 불안장애는 통상적으로 약물 중단 후 수주에 걸쳐 회복되는 것이 보통이다. 기저에 정신질환 취약성이 있거나 공존 질환으로 정신증 및 불안장애를 앓고 있던 환자에서는 약제 복용이 상태 악화에 기여할 수 있을 것으로 사료된다. 여러 가지 약물 사용 및 기타 정신활성물질 사용에 의한 상세불명 정신병, 상세불명의 불안장애로 진단받게 된 원인은 신청인이 실제로 처방받은 약제를 포함하여 여러 약물을 사용하고, 때로는 이를 과다사용하였기 때문으로 보이며, 이는 피신청인의

약물 처방이나 경과관찰과 관련성이 전혀 없다고 하기는 어렵다.

다만, 피신청인은 신청인의 약제 과다복용이 의심되어 약을 줄여나가도록 권유하였음에도 불구하고 신청인이 약의 효과가 약하다며 여러 번 증량을 요구하고, 약 일부를 분실하였다는 이유로 더욱 이른 시기에 내원하여 약 처방을 받은 점 등을 고려할 때, 성인인 신청인 자신의 행위로 인하여 발생한 약결과와 의료진의 처방행위 또는 처방행위상의 과실 사이에 인과관계를 인정하기는 어려울 것이다. 이처럼 약물의 과다복용은 신청인이 약을 분실했다고 하면서 방문 간격보다 더 많은 용량의 약을 처방받아 자의로 복용하면서 이루어진 것으로 보이므로, 그 1차적 원인은 신청인의 약물 오남용에 있었을 것으로 보인다. 다만, 피신청인은 과다복용이 의심되는 상황에서 좀 더 적극적으로 약물 제한을 권유하거나 예정된 방문일에 처방하는 식으로 처방 용량을 조절하는 노력을 기울였다면 좋았을 것이며, 약물 오남용으로 유발될 수 있는 부작용에 대한 적극적인 설명은 부족했던 것으로 판단된다.

◦ 조정방안

신청인은 4차례 약 일부를 분실하였다고 하면서 재처방을 위해 일찍 내원하였으며, 피신청인은 신청인의 과다복용이 의심되어 약을 줄일 것을 권유하였음이 확인된다. 약물을 환자가 처방 약제가 소진되기 전 시기에 내원하여 과량의 약물을 처방받아 갈 때에는 처방제한, 의존 문제, 잠재적 부작용 발생에 대해 적극적으로 진료하는 것이 필요했던 것으로 보인다. 다만, 의료진이 신청인에게 부작용 여부에 대해서 물었을 때 부작용이 없다고 말한 점, 과다복용이 의심되어 약을 줄여나가도록 권유받고도 약의 효과가 약하다며 여러 번 증량을 요구한 점 등을 종합하여 보면, 위와 같은 진료가 합리적인 범위를 벗어난 것이라고 보기는 어려울 수 있다.

한편, 비만치료를 할 때는 환자의 체중, 신장 등 비만도와 건강위험도에 대한 전반적인 평가가 필요하고, 위 평가를 통해 환자의 증상에 맞는 의약품을 정확한 용량, 용법에 따라 처방하여야 함에도 그러한 기록이 확인되지 않아, 신청인에 대한 환자 평가가 제대로 이루어지지 않은 점은 적절하였다고 보기 어렵다.

또한 해당 약제는 반복적으로 장기간 처방이 이루어졌는데, 처방약의 특성에 관하여 설명한 기록이 없으며, 달리 피신청인 병원 의료진이 신청인에게 약제의 특성 내지 부작용 등에 관하여 설명을 하였다는 증거도 보이지 않는다. 이에 피신청인은 신청인에 대하여 투약에 관한 설명을 적절히 하였다고 볼 수 없다.

· 처리결과 ·

조정성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 조정부는 피신청인이 신청인에게 금 5,000,000원을 지급하고 분쟁을 종결할 것을 권하였고 양 당사자는 이를 동의하는 한편, 향후 법적 분쟁을 제기하지 않기로 합의하였다.

안면부 레이저 토닝 및 스테로이드 처방 후 안면부 상처 발생 사례

기타 의과계

-
피부과
사례 82



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 50대로, 약 8개월간 피신청인 병원에서 레이저 시술을 받았다. 그간 경과로, 신청인은 피부미용을 위해 피신청인 병원을 내원하여 얼굴에 레이저 시술(레이저 토닝)을 받기로 하고 2회차 레이저 시술, 1개월 후 3회차 레이저 시술을 받았다. 1개월 후 4회차 레이저 시술을 받았으며, 1일 후 시술 부위에 딱지, 살 패임을 호소하며 피신청인 병원에 내원하였다. 발진으로 베타베이트연고 소분을 처방받았으며, 3일 후 안면부 따가움, 패임, 발진, 홍조를 호소하며 피신청인 병원에 내원하여 베타베이트연고 소분을 처방받았다. 3일 후 심한 홍조, 안면 지방이식 빠짐, 팔자주름 파이고 피부 파임을 호소하며 피신청인 병원에 내원하여 레이저 치료비 전체를 환불받았다. 현재 지방 빠짐, 안면홍조, 건조, 색소침착, 주름이 발생한 상태이다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 레이저토닝 시 시술도구를 얼굴에 닿게 시술하여 얼굴에 상처와 패임, 딱지가 발생하였다. 또한 스테로이드 연고 처방 시 연고 명칭과 주의사항을 설명하지 않아 연고를 과도하게 바르게 되어 홍조, 열감, 건조, 주름, 지방 이식이 빠지게 되었다.

피신청인 ▶ 시술 시 핸드피스가 얼굴에 스치듯 닿아 있는 적정거리로 시술하였고, 하루 만에 딱지가 생기고 떨어지는 등 홍터 성숙 반응은 발생할 수 없는 상황으로 보인다. 스테로이드 연고로 인한 피부의 변화나 지방의 감소 등 신청인의 주장 내용은 타당성이 부족하다.

사안의 쟁점

- 레이저토닝 시술의 적응증 및 술기의 적절성
- 레이저토닝 시술 후 치료 및 경과관찰의 적절성
- 시술 및 처방 관련 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정 결과의 요지

의료행위와 딱지가 앉고 살이 패인 악결과와의 원인에 관하여, 레이저토닝은 레이저강도를 낮게하여 반복하여 시술하는 것으로, 얼굴 패임 및 딱지가 생길 가능성은 크지 않다. 또한 딱지 등이 생길 정도라면 시술과정에서 통증 등이 발생하였을 가능성이 커 보인다. 기록에서 레이저토닝 시술 시 통증 등에 관한 기록이 없고 시술 다음날 ‘딱지 앉고 살이 패었다고 호소하나, 진료기록에는 딱지 없음’으로 기재되어 있는 점으로 보아, 딱지 앉고 살이 패인 것과 피신청인 병원의 의료행위와의 관계에서 의미 있는 인과관계가 있다고 보기는 어렵다.

또한 안면부 지방 이식 부위 지방 감소, 안면 홍조, 건조함, 색소침착, 주름 발생의 원인에 관하여, 단기간의 전신 스테로이드 치료는 하루 1회 요법이 가장 적합한 방법으로, 3~4주 이내로 사용하면 감량 없이 중단할 수 있다. 진료기록에서 연고 바르는 부분에 대한 기재는 일부 확인된다. 스테로이드 투여 3~4주까지는 부작용이 나타날 가능성이 크지 않으므로 안면부 지방 이식 부위 지방 감소, 안면 홍조, 건조함, 색소침착, 주름 발생 주장과 피신청인 병원의 의료행위와의 관계에 있어서 의료행위가 부적절하였다고 보기는 어려운 측면이 있다.

다만, 염증성 부작용의 초기에는 스테로이드 치료가 효과를 보일 수 있으나, 중단 시에 다시 병변이 심해지는 반동 현상이 나타날 수 있고, 국소 스테로이드를 장기간 도포하면 얼굴, 가슴, 등에 스테로이드 여드름을 일으킬 수 있으며, 그 외 스테로이드 도포에 따른 가역적인 색소감소증이 발생할 수 있다.

이와 관련하여, 진료기록에 일부 내용이 확인되기는 하나 국소적 스테로이드 도포와 관련된 구체적인 설명이나 동의에 관한 사항은 확인되지 않는다.

◦ 조정방안

피신청인 병원 의료진은 신청인에게 국소 스테로이드연고 중에서도 성분이 Class 1 급으로 매우 강한 제제인 베타베이드 연고를 제공하면서 약제의 주성분, 용법, 발생 가능한 부작용 등 주의사항에 대하여 충분한 지도설명을 하지 않은 것으로 보인다. 즉, 신청인은 연고를 받고 3일만에 해당 연고의 최초 소분량을 모두 사용하였고, 피신청인조차도 2회차 소분 제공에 이르러서야 하루에 2~3회만 바르도록 설명한 점에 미루어 볼 때, 최초 처방 시 사용법이나 부작용 등에 관하여 설명이 부족하여 신청인이 연고를 과다 사용하게 되어 가려움, 홍조 등의 피부 부작용이 유발된 것으로 보인다.

이에 이 사건 지도설명이 불충분하였던 점, 진료 경과, 신청인이 입은 일상생활의 어려움과 고통의 정도, 나아가 양 당사자가 소송이 아닌 조정절차에서 분쟁을 조기에 원만하게 해결할 필요성이 있는 점 등을 고려하여 피신청인이 적정 금원을 신청인에게 지급하고 분쟁을 종결함이 바람직해 보인다.

• 처리결과 •

조정성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 조정부는 피신청인이 신청인에게 금 900,000원을 지급하고 분쟁을 종결할 것을 결정하였고, 양 당사자는 이에 동의함으로써 조정이 성립하였다.

병원 내 촬영 중 넘어져 관골골절으로 진단된 사례

기타 의과계
-
핵의학과
사례 83



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 이 사건 당시 70대로 알츠하이머병, 흡인성 폐렴 등으로 침상 생활을 하는 자이며, 피신청인 병원 비뇨기과를 통해 요관결석에 대한 요관경하 요관결석 제거술을 받고 외래 추적관찰 중이다. 피신청인 병원 핵의학 검사실에서 신장 검사(Diuretic Renal Scan, DTPA)를 위해 휠체어에서 옮기다가 낙상하여 수상한 후 응급실에 내원하여 안면 열상에 대하여 뇌 CT, 안면부 CT, 복부 CT 검사를 시행하였고 성형외과, 이비인후과, 안과 진료를 받았다.

* 참고로, 조정신청서에는 신청인의 보호자가 검사를 위해 이동하기 위해서는 도움이 필요하다고 병원측에 이야기를 하였음에도 신청인이 넘어질 때까지 병원 직원은 호주머니에 손을 넣고 보고만 있었고 그 결과 낙상사고를 초래하였다고 기재되어 있다. 한편 피신청인측은 이에 관하여 사실이 아니라고 주장하고 있다.

신청인은 우측 관골 골절에 대한 수술 위해 성형외과에 입원하여 관혈적 관골골절 정복술(Open reduction and internal fixation of fracture, O.R.I.F.)을 시행받았고, 외래 추적관찰이 계획되며 퇴원하였다. 이후 뇌 CT 검사를 받고 신경외과 외래진료를 받았으며, 성형외과 외래진료를 통해 입안 실밥 제거를 시행받았다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 거동이 사실상 불가능한 신청인이 검사를 위하여 이동 중 피신청인 병원 내 검사실에서 병원측 부주의로 낙상사고가 발생하자 귀가 중용 및 치료를 거부하였다. 적시에 치료를 해주지 않아 더 많은 고통을 겪게 되었다.

피신청인 ▶ 검사를 위하여 테이블로 신청인을 옮기는 과정에서 보호자는 뒤로 쓰러지고 신청인은 보호자 왼쪽 어깨에 얼굴을 기대면서 넘어졌다. 신청인이 넘어지는 과정에서 신청인의 얼굴이나 두경부가 바닥에 부딪히거나 충격을 받지 않는었다.

사안의 쟁점

- 검사 시 안전관리의 적절성
- 낙상에 대한 처치 및 경과관찰의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정 결과의 요지

신청인은 알츠하이머병, 흡인성 폐렴으로 침상생활을 하는 70대 환자로서 비뇨기과 진료 과정에서 신장검사를 위하여 휠체어에서 검사테이블 옮기는 과정 중 낙상하여 안면 열상, 관골 골절이 발생하였다. 낙상은 의료기관에서 발생할 수 있는 환자안전사고의 하나로, 그 중요성은 국내외 병원 인증기준에 반영되어 있다. 낙상 예방을 위해 환자 접점에 있는 직원교육 및 교육자료배포 및 큰 글씨로 제작한 안내문이나 포스터를 활용하고 주기적으로 환자 및 보호자 교육을 시행하는 것이 바람직하다. 피신청인 병원의 낙상 예방지침, 환자안전사고 보고서 및 부서 낙상사고개선 활동을 확인하였으나 실제 신청인을 옮기는 중 낙상사고가 일어난바, 이에 관해서는 병원측 책임이 있다고 사료된다.

한편, 이 사건 낙상 발생 후 응급실에 도착하여 안면 열상에 대하여 뇌 CT, 안면부 CT, 복부 CT 검사를 시행하였고 성형외과, 이비인후과, 안과 진료를 받았다는 기록이 확인된다. 이후 우측 관골 골절에 대한 수술 위해 성형외과에 입원하여 관혈적 관골골절 정복술을 시행 받았으며, 이후 뇌 CT 검사를 받고 신경외과 외래진료 및 성형외과에서 입안 실밥 제거를 하였다는 기록을 확인한바 적절한 치료를 받았다고 보인다.

요컨대 관골 골절은 신장검사를 위해 휠체어에서 검사대로 옮기는 중 낙상하여 부딪힌 것이 원인으로 추정되며, 신청인이 검사를 위하여 핵의학과 내에 입장 후 환자 이송 관련하여 발생한 결과이므로 핵의학과 의료진에게 책임이 있어 보인다.

◦ 조정방안

이 사건 신청인은 고령에 알츠하이머 등의 질환으로 인해 거동이 불편한 환자이므로 낙상고위험군에 해당한다. 이러한 낙상고위험군 환자의 경우 낙상예방활동으로 환자가 이동하는 경우 직원이 도와주는 것이 일반적이다. 또한 신청인의 보호자가 신청인 이동에 관하여 거절했다고 하더라도 신청인의 당시 상황에 비추어 볼 때 신청인이 검사실에 들어간 이상 피신청인 병원 직원이 안전한 검사를 위하여 이행하여야 할 주의의무가 있으므로, 담당 직원으로서는 낙상 발생의 가능성 등에 대비하여 바로 조치할 수 있도록 신청인의 곁에 위치하였어야 할 것이다. 검사실 내에서 신청인을 옮기는 중 낙상사고가 발생하였으므로 이는 피신청인 병원 직원의 주의의무 위반으로 인한 것으로 보이는 바, 피신청인은 담당 직원의 사용자로서 부적절한 조치에 관하여 신청인에게 적정 금원을 지급하여 이 사건 분쟁을 종결함이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

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

피신청인은 신청인에게 금 4,200,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

치과

2024 / 2025
의료분쟁
조정사례집

사례 84 · 반복된 임플란트 식립, 보철치료 후 부정교합 발생한 사례

사례 85 · 상악동거상술, 임플란트 식립 후 상악동염이 발생한 사례

사례 86 · 임플란트 재식립 과정에서 하치조 신경이 손상된 사례

사례 87 · 보철치료를 위한 발치 및 임플란트 후 부비동 천공된 사례

사례 88 · 치아 오발치, 치관파절 발생한 사례

사례 89 · 임플란트 치아 상악동으로 이탈된 사례

사례 90 · 우측상악 임플란트 식립 후 우측상악동염 발생

사례 91 · 임플란트 시술 후 인접치 손상으로 후유증이 발생한 사례

사례 92 · 사랑니 발치 후 세균감염 및 목부위 염증발생, 상급의료기관에서 응급수술을 시행한 사례

사례 93 · 기존 복용약 중단 후 치아 발치, 이후 뇌동맥 협착 및 뇌부종 발생 후 사망한 사례

사례 94 · 상악 임플란트 시술 후 후각저하, 부비동염 및 비중격 편위 발생된 사례

사례 95 · 임플란트 시술 후 두통, 불편감 발생 주장한 사례

사례 96 · 무리한 임플란트 시술 후 검사 및 치료지연으로 인한 구강암 발생 주장 사례

반복된 임플란트 식립, 보철치료 후 부정교합 발생한 사례

치과
사례 84



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 70대로 피신청인 병원(치과의원)에 좌측 위턱에 염증이 재발하는 증상으로 내원하여 파노라마, CBCT 방사선 영상 검사 후 치료를 계획하고 #24~26 부위 치주소파술 등을 받았다. 다음날 #17, 45, 47 부위 뼈 이식술을 동반한 임플란트 식립 수술을 받았고, 2일 뒤 #36 치아의 기존 크라운 제거 및 #34~36 임시 치아 치료를 받은 뒤, 6일 뒤 #24, 26 발치(난발치)하였고, 5일 뒤 #46 치아 근관치료 시작, 다음날 #44~46 임시 치아 및 #37 부위 뼈 이식술을 동반한 임플란트 식립 수술, 21일 경과 후 #46 치아 근관치료를 마무리하였다.

그로부터 16일 뒤 #16 치아 부위 절개 및 배농, 18일 뒤 #24, 26, 27 부위 뼈 이식술을 동반한 임플란트 식립 수술, 50일 뒤 #45i, 47i 부위 임플란트 2차 수술, 7일 뒤 #46 임시 치아, 7일 뒤 #45i, 47i 크라운을 위한 인상채득, 16일 뒤 #45i, 47i PFM 크라운, #37i 부위 임플란트 2차 수술, 2주일 뒤 #34, 35, 36, 44, 46 치아의 크라운을 위한 인상채득, 2주일 뒤 #34, 35, 36, 44, 46 치아의 지르코니아 크라운 임시 합착, 10일 뒤 #37i 크라운을 위한 인상 채득, 9일 뒤 #37i PFM 크라운 세팅, 13일 뒤 #24i, 26i, 27i 임플란트 2차 수술, 15일 뒤 #17i, 24 치아, #26 치아, #27i 크라운을 위한 인상 채득, 16일 뒤인 #17i, #24, #26, #27i 크라운 합착을 받았다. 이후 증상에 따른 경과관찰 및 처치가 지속되었으며, 약 한달 뒤 #25 치아 크라운 교합 조정, 3일 뒤 기존 #25 치아 크라운 제거, 약 한 달 뒤 #25 치아 인상 채득, 10일 후 #25 치아 등 지르코니아 보철 임시 세팅, 3주 후 #34, 35, 36, 44, 46 치아의 지르코니아 크라운 영구 접착한 이후, #17i, 24i, 25, 26i, 27i, 37i 등의 증상에 따른 여러 차례 보철 재제작 등 경과관찰 및 처치를 받았다. 약 6개월 뒤 #16 치아 발거, 두 달 뒤 #16 뼈 이식술, 17일

뒤 CBCT 영상 검사, 이후 #17i 고정체 제거 등을 받았다. 6달 뒤인 다음 해 #17 부위 뼈 이식술, 80일 뒤 3. 18. #16 부위 임플란트 식립술 등을 받았다.

14개월이 지난 시점에 신청외 병원(치과의원)에서 임플란트 후 교합 고경 등의 문제가 있다고 설명을 듣고, 그로부터 4달 후부터 한 달간 #23, 24i, 25, 26i, 27i, 34, 35, 36, 37i, 44, 45i, 보철물 제거 및 임시보철물 장착, #16i 고정체 제거, #16, 17 부위 임플란트 식립 및 #13, 14, 15, 16i, 17i, 22, 23, 24i, 25, 26i, 27i, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37i, 41, 42, 43, 44, 45i, 지르코니아 보철 수복치료를 받았다.

● 분쟁의 요지

신청인 ▶ 1년 사이에 8개 부위 임플란트, 7개 부위 보철치료 등 너무 많은 치료가 이루어져 결국 좌측 상하 교합이 안 맞게 되어 눈 및 귀의 통증, 콧물 등 고통을 받게 되었다.

피신청인 ▶ #24, 26 발치 후 임플란트 식립, #27, 37 임플란트 및 치조골 이식, 보철물 세팅은 적절하였고, 좌측 상하악 불편감을 호소하여 보철 재제작, 교합조정 등을 수차례 시행하였고 이러한 조치는 적절하였다.

사안의 쟁점

· 진단, 치료계획, 치료과정의 적절성



분쟁해결의 방안

● 감정 결과의 요지

#17i, #24, #26, #27i 보철물 장착 시, #26, 27i, 36, 37i 교합 접촉이 없고 #25 치아 부분이 닿는다는 내용으로 미루어 보아, 좌측 상·아래턱 다수 치아를 수복하는 과정에서 교합 접촉이 균일하지 않았을 가능성이 있다. 이후 재제작한 새로운 보철물에서도 교합 이상이 계속 존재하였던 것으로 보인다. 기록에 의하면, 좌측 상·아래턱 수복치료를 진행하면서 우측 수복치료도 진행하였는데, 이로 인해 전반적으로 구강 내 교합 안정이 확보되지 못하여 발생한 불편감으로 생각된다. 신청인이 제출한 사진에서 우측 광대 쪽 볼이 검게 변한 증상은 치과 치료와의 연관성을 찾기 어렵다. 치과 치료과정에서 간혹 출혈로 인해 피부에 멍이 나타날 수는 있으나, 이는 일시적이며 처음에는 붉은색, 이후 푸른색에서 누른색으로 변하여 회복되었다. 초진 당시의 CBCT 영상과 이후 1년 7개월 후의 CBCT 영상에서 우측 상악동 하부에서 심한 점막 비후와 함께 상악동 골벽의 비후 소견, 좌측 상악동저에서는 미약한 점막 비후 소견이 관찰되는데, 이는 상악동의 만성 염증성 변화에 해당하며 임플란트 식립술 등과의 연관성은 없다고 판단된다. 좌측 상하 교합이 맞지 않았음의 원인을 정확히 확인하기는 어려우나, 상·하악 다수 치아를 수복하는 과정에서 전반적으로 구강 내 교합 안정이 확보되지 못하여 발생한 불편감으로 생각된다.

● 조정방안

이 사건 의료행위에 과실을 단정할만한 근거는 확인되지 않으나 일부 진료기록상 구체적인 교합 회복 치료 내용, 여러 차례 인상 채득과 제작을 다시하는 과정의 자세한 검사 내용, 신청인의 귀 및 눈 통증에 대한 검사 내용 등이 전혀 확인되지 않아 피신청인 치과의료행위의 적절성을 판단하기 어려운 점, 다른 한편으로는 이 사건 분쟁이 확대될 경우 양 당사자가 향후에도 어려움을 겪을 것으로 보이는 점 등을 고려하여 당사들은 상호 원만히 합의하는 것이 바람직해 보인다.

• 처리결과 •

조정합의

양 당사자는 조정절차에서 감정결과 및 조정부의 판단 등에 관하여 자세한 설명을 들은 다음, 여러 사정을 신중하게 고려하여 조정 합의하였다.

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

상악동거상술, 임플란트 식립 후 상악동염이 발생한 사례

치과
사례 85



사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 40대로, 5년 전부터 피신청인 병원에 내원하여 임플란트 식립(#27, #36, #37) 및 치관확장술(#11, #21), 라미네이트 등 처치를 받아 왔다. 파노라마 및 CT 검사를 받고 그 다음 달 #16, 17 치아에 상악동거상술을 동반한 임플란트 식립을 받았으며, 방사선 검사 후 귀가하였다. 6일 뒤 구강검진 후 급성 상악동염으로 진단받고 항생제를 포함하여 약물 처방을 받았으며, 4일 후에 #15 부위의 농양에 대해 구강 내 소염 수술을 받고, 6일 뒤 #16, 17 임플란트를 제거받았으며 #15 치아에 대하여 구강 내 소염술을 받았다. 이후 신청의 병원 이비인후과에 내원하여 우측 상악동 부비동염 진단으로 항생제 등 약물 처방을 받았다.

임플란트 첫 식립 이후 약 1년 뒤, 피신청인 병원에 내원하여 파노라마 검사를 받은 후 임플란트 재 식립이 가능하다는 설명을 들었고, 2개월 뒤 신청의 병원에서도 CT 검사 후 임플란트 시술이 가능하나 증상 발현 시 조기 치료가 필요하다는 소견을 들었다.

분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원에서 종전 좌측 상하 치아 임플란트 시술을 받았고, 우측 임플란트 시술을 받기 전 상악동거상술을 시행 받았는데, 이후 심한 통증과 상악동에서 가래, 농 등이 흘러나와 항생제 등을 복용하였으나 별 차도가 없어 신청의 병원에서 부비동염 진단하 치료를 받았다. 현재는 증상이 완화되었으나 상악동거상술 후 일상생활에 지장이 생길 정도로 상악동염 증상으로 인해 고통을 받았다.

피신청인 신청인에 대하여 5년 전, 하악좌측 구치부, 4년 전 상악좌측 구치에 대하여 각 임플란트 매식술과 보철치료를 시행해서 신청인이 만족하였고 #16, 17 치아가 결손 상태여서 피신청인 병원 의료진은 구두동의를 얻고 상악우측 구치부 임플란트 시술을 시행하였다. 시술 전 CT, 파노라마 방사선 검사로 수술 부위에 대해 충분한 확인을 하였고, 상악동거상술 시행 시 막을 손상시키는 등의 술기상 과실은 없었다. 시술 후 감염은 시술 시 발생할 수 있는 통상적인 합병증의 범위 내에 포함되고 최선의 조치를 다하는 때에도 불가항력적으로 발생하는 것으로 생각된다.

사안의 쟁점

- 진단 및 치료계획 및 상악동거상술을 동반한 임플란트 식립술의 적절성
- 경과관찰 및 조치의 적절성
- 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정 결과의 요지

#16, 17 치아는 사건 15년 전 발치하였다고 기록되어 있고, 사건 당시 첫 파노라마 및 CT 영상에서 #16, 17 부위의 우측 상악동 함기화가 진행되어 있으며 상악동에 특별한 병리적 변화는 관찰되지 않았으므로, #16, 17 부위에 상악동거상술을 동반한 임플란트 식립을 하여 보철수복을 하려는 치료계획은 적절하였고 술전 상악우측부위의 치석 제거도 적절하였다.

다만, 상악동거상술을 동반한 골유도재생술과 임플란트 식립술의 기록은 있으나 식립과정에 대한 진료기록과 수술 직후의 CT 영상이 확인되지 아니하므로 제출된 파노라마영상 및 구내 치근단 방사선 영상만으로는 수술과정의 적절성을 명확하게 판단하는 데는 어려움이 있다.

임플란트 식립 6일 후 내원하였을 때 구강검진 후 급성상악동염으로 진단하여 항생제를 포함한 약물처방을 하였고 #15주위 농양에 대하여 소염 수술을 하였으나 증상이 호전되지 않아 #16, 17 임플란트를 제거하고 상급의료기관에 의뢰서를 발급하여 전원한 것은 적절하였다.

한편 임플란트 식립술, 상악동거상술을 동반한 골이식술 등에 관한 객관적 설명자료는 확인되지 아니한다.

신청의 병원1, 2에서 각 발행한 진단서에 의하면, 진단명은 우측 상악동염으로 기재되어 있다. 수술 전 CBCT에서 상악동염 소견이 없었는데, 상악동거상술을 동반한 임플란트 식립술 이후 급성 상악동염이 발생하여, #16i, 17i 임플란트를 제거하였고 신청의 병원1에서 검사한 워터스 영상과 임상검사에서 우측 상악동염 소견이 관찰되었으므로 이는 상악동거상술, 골이식술, 임플란트 식립 과정과 관련이 있을 것으로 판단된다. 다만, 피신청인 병원의 과실 여부는 제출자료만으로는 확인하기 어렵다.

◦ 조정방안

피신청인 병원 의료진의 진단 및 치료계획은 적절하였던 것으로 보이는 점, 급성 상악동염은 임플란트 주위 염증으로부터 시작되었을 가능성이 있으나 한편 일반 상기도 감염으로 인한 상악동염이 원인이 되었을 가능성도 배제할 수는 없는 점, 그러나 다른 한 편으로는 임플란트 시술 중 직접적 과실이 있다고 볼 만한 자료가 보이지는 아니하나, 식립과정 관련 진료기록과 수술 직후의 CT 영상이 확인되지 아니하여 의료진의 기록과 추시자료가 미비하다고 볼 여지가 있다.

이에 더하여 상악동염의 증상이 발현된 후의 경과관찰과 추후 처치 및 전원의뢰 등의 조치는 적절하였다고 보인다. 그러나 임플란트 식립술, 상악동거상술을 동반한 골이식술 등의 침습적 행위에 대해서는 사전설명으로 신청인의 자기결정권을 보장하여야 하고 그러한 객관적 설명과 자기결정권의 행사를 기록한 동의서를 작성하여 받아 보관하여야 함에도 구두설명만을 한 것은 동의절차에 흠이 있다고 볼 수 있다.

이에 부적절한 의료행위를 단정하기는 어려우나 관련 기록이 없어 이에 근거하여 판단할 필요가 있고, 설명의무가 미흡하였던 점을 종합 고려하여 이 사건 분쟁을 해결함이 바람직해 보인다.

• 처리결과 •

조정합의

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

임플란트 재식립 과정에서 하치조 신경이 손상된 사례

치과
사례 86



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 50대로 피신청인 병원(치과의원)에서 만성 복합치주염 진단하 하악 좌측 제1 뒤텀니(#36 치아)를 발거받고, 당일 임플란트 식립(1차 수술) 및 골유도재생술을 받았다. 다음날 #36 치아 부위 소독, 5일 뒤 발사 및 항생제, 진통제 등 약처방을 받았고, 3일 뒤에는 항생제, 진통제 등 약처방을 받았다.

신청인은 1차 수술 1개월 뒤 #36 치아 부위에 임플란트 재식립술(2차 수술)과 골유도재생술을 받았고, 당일 삼차신경통으로 진단되어 스테로이드제 등을 7일 처방받았고, 이후 뉴론틴을 복용하며 3개월 동안 경과관찰을 받았다. 신청인은 2차 수술 4개월 뒤 #36 부위 임플란트 3차 식립, 발사 등 받은 후 3개월 후 #36 보철을 위한 최종 인상, 1개월 후 임플란트 보철물을 영구 접착 받았다.

신청인은 최종 인상 전 신청외 병원1 구강악안면외과에서 파노라마와 CBCT 검사 등을 받았고, 임플란트 영구 접착 후 신청외 병원2(치과병원) 구강악안면외과에 내원하여 검진 후 상세불명의 삼차신경장애, 최종노동력상실 3.3% 내용의 후유장애 진단서를 발급받았다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ #36 치아에 대한 염증 치료 없이 무리하게 1차 수술을 진행하여 임플란트 고정체가 빠지게 되어 이를 다시 재식립하는 2차 수술을 받게 되었다. 또한 2차 수술 중에는 임플란트 고정체를 깊게 삽입하여 하치조신경이 손상되었고 이에 대한 처치 또한 소홀하였다.

피신청인 ▶ 1차 수술 전 설명과 같이 최선의 주의를 다하더라도 임플란트 수술 중 신경손상은 발생할 수 있는 합병증이며, 그에 따른 적절한 처치를 시행하였다.

사안의 쟁점

- 진단, 치료계획, 임플란트 치료과정의 적절성
- 임플란트 관련 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정 결과의 요지

#36 치아의 만성복합치주염 상태에 관한 검사 내용이 확인되지 않으므로 #36 발치 즉시 임플란트 식립 및 골유도재생술(1차 수술)에 관한 적응증 여부를 확인하기 어렵다. 2차 수술 시 방사선 영상에 의하면, 재차 #36 부위에 임플란트를 식립하였는데, #36 고정체가 하악관에 침범된 양상이 관찰된다. 따라서 골유도재생술과 임플란트 식립 과정(2차 수술)에서 하치조 신경 손상이 발생한 것으로 추정된다. 신경손상 발생에 대하여 스테로이드인 소론도나 가바펜틴 성분의 항경련제인 뉴론틴 처방은 통상의 조치이다.

◦ 조정방안

#36 치아 발치와 함께 이루어진 임플란트 식립 및 1차 수술의 적정성 여부 판단을 위한 검사내용이 확인되지 않는 점, 2차 수술 과정에서 하치조 신경손상이 발생한 것으로 보여 이에 관하여 당사자 간 추가적인 다툼의 여지도 있어 보이는 점, 그러나 다른 한편으로는 환자마다 해부학적 구조가 다양하고 임플란트 식립술 자체의 위험성을 내포하고 있으며, 하치조신경관의 위치 및 구조 등을 오차 없이 정확하게 예측하기는 어려운 점을 고려할 때 과실을 단정하기는 어려운 점을 함께 고려하여야 할 것이다. 이에 당사자들은 추가적인 다툼보다는 이 사건 상호 양보와 이해를 기반으로 원만히 합의하는 것이 바람직해 보인다.

• 처리결과 •

조정합의

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

보철치료를 위한 발치 및 임플란트 후 부비동 천공된 사례

치과
사례 87



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 50대로 피신청인 치과병원에서 파노라마 방사선 영상 검사 등 시행 후 치아 발치 및 임플란트 식립술 등이 계획되었다. 피신청인 치과병원에서 #16, 17, 26, 27 치아 등 다수 치아를 발거하고 일부 임플란트 식립 및 우측 상악동 거상술을 받았다. 약 1개월 후 CBCT 영상 검사, 좌측 상악동 거상술 및 #26, 27 치아 임플란트 식립술을 받았다.

다음 날 신청인은 코로 뭔가 흐르는 느낌이 있고 상악동 쪽으로 소리도 나고 입으로 넘어오는 거 같다는 증상을 호소하여, 의료진은 CBCT 영상 검사 후 약 처방 등을 시행하였다. 2일 뒤 신청인은 소리 나는 증상은 괜찮고, 냄새나 흐르는 건 여전하다고 호소하여 의료진은 CBCT 영상 검사 및 우측 상악동 수술 부위 뼈 이식재 제거, 약 처방 등을 시행하였다. 2주 경과 후 증상 변화 없으며, 흐르는 듯한 증상이 똑같다고 하여, 의료진은 CBCT 영상 검사와 약 처방 등을 시행하였다. 1주일 뒤 말할 때 울리며, 양쪽 다 뚫려있어서 양치할 때 코에서 물이 나오며 증상이 여전하다고 하여, 피신청인 치과병원 의료진은 CBCT 영상 검사와 #16, 17 치아 부위 뼈 이식, 약 처방 등을 시행하였다. 5일 뒤 피신청인 치과병원 의료진은 CBCT 영상 검사를 하고 진료의뢰서를 발급하였다.

다음 날 신청인은 신청외 병원 치과에서 방사선 영상 검사 등을 받았고 수술이 계획되었다. 이후 신청외 병원 치과에 입원하여 상악동 누공 폐쇄술과 상악동 근치술을 받은 후 다음날 퇴원하였다. 1개월 후 신청외 병원 치과 의료진은 CBCT 영상 검사 등을 실시하였고, 우측 상악동 거상술 및 #16 치아 고정체 식립, 이후 기타 부위를 진료하였다. 약 5개월 후 신청인은 신청외 병원 치과에서 #16i 등 인상 채득을

받았고, 이후 맞춤형 지대주 연결 및 지르코니아 보철물 장착을 받았다.

○ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원에서 치아 발치 및 임플란트 상담 시 상악동염에 대해 안내받은 사실이 없고, 염증 상태가 심각하였다면 치아 14개 발치 계획과 임플란트 치료계획을 변경해서 상악동염 치료 후 발치 및 임플란트 치료를 해야 했다. 14개 치아 발치 후 예정되었던 임플란트 식립을 전부 완료하지 못하여 4개의 치아는 결손 상태이며 향후 계속 문제가 발생할 것이다.

피신청인 ▶ 신청인은 내원 당시 좌·우 상악동염으로 문제가 있었고, 구강 상악동 누공 발생은 치아 발치의 문제보다 상악동염으로 인한 불가항력적인 상황에서 발생한 것이다. 치료 과정에서 최대한 주의를 기울였으나 역부족이어서 상급병원에 진료의뢰하였고, 수술 후 상악동 치료가 잘 되어 임플란트 식립 및 보철까지 완료하였다.

사안의 쟁점

- 진료 과정의 적절성
- 수술 부위에 대한 경과관찰 및 처치의 적절성



분쟁해결의 방안

○ 감정 결과의 요지

피신청인 병원에서 신청인의 발치, 우측 상악동 거상술 및 뼈 이식술 전에 진단 목적의 CBCT 영상이 확인되지 않고, 진료기록에서 #16, 17 치아 발거와 상악동 거상술, 골 재생술의 수술 과정 및 수술 소견이 구체적으로 확인되지 않는다. 이후 약 2개월간의 경과관찰 및 처치과정은 통상적이라고 볼 수 있다.

또한, 피신청인 병원의 발치동의서(구강 악안면 외과 수술에 관한 사전 설명)에 발생 가능한 합병증으로 ‘구강-비공 누공 혹은 구강-상악동 누공’이 명시되어 있다. 신청인에게 발생한 우측 구강-상악동 누공은 #17 치아의 발치 과정 또는 뼈 이식을 동반한 상악동 거상술 과정 또는 수술 후 치유 과정에서 염증에 의한 상악동 점막의 변화 때문에 발생하였을 수 있다고 판단된다.

◦ 조정방안

피신청인 치과병원에서 최초 발치 전 콘빔CT 검사 등을 통한 상악동염 유무 확인 절차가 없었으며, 발치 즉시 임플란트를 시행하기보다는 약물치료를 통해 염증이 감소된 후에 임플란트 시행하였더라면 더 나은 치료 결과를 기대해볼 수 있었을 것이다. 이에 감정결과 등을 고려할 때 판단에 필요한 자료가 불충분한 점, 치료계획 수립과 이행에 있어 이를 과실로 단정하기는 어렵더라도 상당부분 아쉬운 점, 이 사건 악결과로 인하여 신청인은 향후 상당한 불편을 겪을 수 있는 점을 두루 고려할 때 피신청인이 적절한 금원을 신청인에게 지급함으로써 분쟁을 해결하는 것이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

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

치아 오발치, 치관파절 발생한 사례

치과
사례 88



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 20대로 충치 검진 및 사랑니 발치 여부를 확인하기 위해 피신청인 병원(치과의원)에 내원하여 방사선 및 CBCT 검사, 구강 검진 후 하악 좌측 치아에 대한 치료를 받았다. 다음 날 신청인은 피신청인 병원에서 #28 치아(사랑니, 좌측 상악 제3대구치)를 발거받을 계획이었으나 피신청인이 #27 치아(좌측 상악 제2대구치)를 발거하였고, 다음 날 발치 부위 소독을 받았다.

신청인은 발치 5일 뒤 피신청인 병원에 내원하여 2일간 하악 좌측 치아에 대한 치료를 받았고, 2주일 경과 후 #28 치아의 파절에 대한 진료를 받았다. 피신청인 병원의 진료기록부에 “치아에 파절이 있기는 하나 교정하는 데 무리가 없고 교정 진료 전 충치 치료를 할 때 맞춰서 때우는 치료를 진행하면 된다.”라는 기록이 확인된다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 의사가 아무 이상 없는 #27 치아를 발치하고 이후 # 28 치아 치관이 파절되어 향후 치료가 필요하게 되었다. 피신청인의 권유와 같이 #27 치아 결손 부위에 #28 치아를 치료 후 근심을 당기는 방법의 교정치료도 받아야 하므로 피신청인은 상응하는 책임을 져야 한다.

피신청인 ▶ 오발치 사실은 인정하나 환자가 주장하는 손해 범위는 과다하다고 생각한다.

사안의 쟁점

- 진단, 발치 과정의 적절성
- 발치와 치관 파절이 향후 치료에 미치는 영향



분쟁해결의 방안

○ 조정방안

치과에서 발치는 환자를 불가역적인 치아 결손 상태에 이르게 하므로, 의사는 발치 시 신중히 시행해야 하며 발치 직전에 발치할 치아의 정확한 위치를 확인하고 마취 전에 환자에게도 재차 확인해야 할 필요가 있다. 피신청인 병원 의료진은 이 사건 사고 전날 신청인의 치아에 대한 영상검사 및 구강 검진을 통하여 치아의 전반적인 구조에 대해서 이미 알고 있었으며 치아의 건강 상태를 기재한 진료기록부상 신청인의 #27 치아에는 특별한 이상이 있었던 것으로 보이지 않는다. 그럼에도 피신청인이 발치에 앞서 검사와 검진 결과, 정확한 치아의 위치를 확인하지 않은 채 발치 대상이 아닌 인접한 #27 치아를 발거하여 치아를 결손 상태에 이르게 하였다. 이는 피신청인이 발치 과정에서 정확한 치아를 발치하기 위한 주의의무를 충분히 다하지 않은 탓에 발생하였다고 볼 것이며 이로 인한 신청인의 손해를 배상할 책임이 있다.

한편 신청인은 이 사건 사고로 #28 치아 치관이 파절되었다고 주장하나 드러난 자료만으로는 파절이 발치 과정 중 발생한 악결과라고 보기 부족하고, 피신청인이 발치 과정에서 주의를 다하지 않아 발생한 결과라 하더라도 #28 치아는 발치를 예정하였던 치아였고, 신청인이 주장하는 #28 치아 근심을 당기는 교정치료가 가능함을 고려하면 치관파절이 향후 치료에 특별히 문제가 되지 않을 것으로 판단된다.

대구치는 상하악 치아가 맞물려 음식물은 분쇄하고 씹어내는 저작 역할을 하는 필수 치아이므로 편측 제2대구치 결손이 있는 경우 턱관절 불균형이 발생할 수 있고, 제1대구치와 제2대구치로 분산되는

씹는 힘이 제2대구치 결손으로 제1대구치로 집중되는 경우 제1대구치에 악영향을 미칠 수 있으므로 이 사건 사고로 인한 #27 치아 결손 부위에 임플란트 등 추가적인 치료가 불가피한 점, 갑작스러운 자연치아 상실로 인하여 신청인이 겪은 정신적인 고통과 향후 치료로 인하여 겪게 될 정신적인 고통의 정도, 조정절차에서 확인된 당사자 사이의 합의 가능성 등을 종합적으로 고려하여 손해배상액의 범위를 결정하기로 한다.

· 처리결과 ·

조정합의

양 당사자는 이 사건 쟁점과 관련하여 자세한 설명을 들은 다음 원만하게 합의에 이르렀다.

피신청인은 신청인에게 금 18,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 피신청인에 대하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 한다.

임플란트 치아 상악동으로 이탈된 사례

치과
사례 89



사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 60대로 피신청인 병원(치과의원)에서 발치 부위의 수술상담을 위해 내원하여 임플란트, 뼈 이식, 상악동 거상술 등의 치료계획에 대한 설명을 듣고, 당일 #26 치아 발거, 기타 부위 진료를 받았다. 1개월 후 피신청인 병원에서 #26, 27 치아 상악동 거상술, 뼈 이식, 임플란트 식립 수술을 받았고, 10일 뒤 발사(stich out)를 받고 기타 부위 진료받았다.

이후 피신청인 병원에서 #26i, 27i 2차 수술과 보철을 위한 인상 채득을 받았다. 1개월 후 피신청인 병원에서 #26i 27i 보철물을 임시장착 받았고, 2일 뒤 전화로 #26i, 27i 부위 저작 시 통증 호소, 다음 날 피신청인 병원에서 #26i, 27i 보철물 교합 조정(가이드 조정) 등을 받고, 이후 기타부위 진료를 받았다. 수개월 후 피신청인 병원에서 전악 스케일링을 받았다.

신청인은 임플란트 식립 시술 후 2년 뒤 신청외 병원1(이비인후과 의원)에서 축농증 진단으로 항생제 등 약 처방 받았고, 이후 검진을 받았다. 한편 신청인은 식립 시술 후 3년 뒤 #26i, 27i 크라운이 탈락되어 피신청인 병원에 내원하였으며, 파노라마 영상에서 #27i 고정체와 지대주가 상악동 안에서 확인되어, #27i 임플란트 제거가 의뢰되었다. 다음달 신청외 병원2 치과에서 CBCT 검사를 받고 #27i 고정체와 지대주 제거를 받았다.

분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원에서 5개의 치아에 대하여 임플란트 식립을 받았는데, 임플란트 5개 중 4개가 빠졌고 그 중 왼쪽 윗어금니 임플란트는 뿌리가 상악동을 뚫고 들어가 부비동염을 일으켰다.

피신청인 ▶ 신청인의 상악뼈가 매우 안 좋은 상태여서 시술 당시부터 2년 이상 저작과 구강 청결에 대하여 여러 번 설명하고 주의를 주었으나, 신청인이 잘 따르지 않았으며, 상악 좌측 제2 대구치의 임플란트가 상악동에 삽입된 것을 확인하고 의뢰서를 작성하여 상급병원에 진료의뢰하였다.

사안의 쟁점

- 상악 좌측 상악동 거상술, 뼈 이식술, 임플란트 식립 과정의 적절성
- 보철물 장착 후 경과 관찰 및 처치의 적절성



분쟁해결의 방안

감정 결과의 요지

피신청인 병원의 진단 및 치료계획은 통상적 범주 내에 해당한다. 한편 진료기록에서 #26i, 27i 부위 상악동 거상술 및 뼈 이식, 그리고 임플란트 식립에 관한 수술 과정과 골질의 상태 및 초기 임플란트 고정력 등의 소견이 확인되지 않고, 임플란트 식립 수술 당시 파노라마 방사선 영상이 제출되어 있으나 영상 속성에 의한 제한으로 인해 #26i, 27i 부위를 명확히 관찰하기 어려우므로, 제출된 자료만으로 그 적절성을 판단하기는 어렵다.

보철 수복 진료 과정은 통상적이라고 볼 수 있는데, #26i 27i 보철물 장착 후 '약함'으로 기록되어 있고, 주의하며 기타부위 진료를 한 것으로 보이나 #26i 27i 부위에 관한 기록이 확인되지 않고, 수개월

후 피신청인 치과의원에서 실행한 전악 스케일링 및 신청외 병원1 이비인후과에서 시행한 전반적 구강 내 검진 시에도 #26i 27i 부위에 관한 별다른 기록이 확인되지 않는데, 약 2주 정도 후 #27i 고정체와 지대주가 크라운으로부터 분리되어 상악동으로 함입되어 내원한 사실로 보아서, 경과관찰이 적절하였다고 보기는 어렵다.

피신청인 병원에서 신청인에게 상악동과 관련된 후유증(상악동에 임플란트 빠짐 등)에 대하여 설명한 내용이 확인된다. 임플란트의 10% 미만인 임플란트 수명 기간 중 여러 형태의 부작용을 보이는데, 신청인에게 발생한 #27i 상악동 내로의 함입 및 좌측 상악동염의 원인으로는, 상악동 거상술의 합병증으로 발생하는 골이식재 흡수 또는 감염, 임플란트 고정체의 골 융합 실패, 국소적인 임플란트 주위염, 특정하기 어려운 좌측의 비치성 상악동염의 가능성 등이 있다.

◦ 조정방안

신청인에게 발생한 #27i 상악동 내로의 함입과 좌측 상악동염은 상악동 거상술 및 임플란트 시술에서 발생 가능한 합병증이며, 피신청인 병원의 시술로부터 상당 기간 지난 후에 발생하여 피신청인 치과의원의 과실에 기인하여 발생하였다고 추정하기 어려운 점, 한편 전악 스케일링 이후 피신청인 치과의원의 경과 관찰이 부족한 부분이 있어 보인다. 이에 더하여 일부 자료 제출이 부족하여 과실판단에 어려움이 있으며 이 사건 분쟁이 확대되는 경우 양 당사자 모두에게 어려움이 있을 수 있는 점 등을 고려할 때, 당사자들이 조정절차에서 합의의사가 있는 만큼 원만히 합의함이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 환자가 이 사건으로 인하여 상당한 금전적 손실을 보게 된 사정 등을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.

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

우측상악 임플란트 식립 후 우측상악동염 발생

치과
사례 90



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 50대로 피신청인 병원 소화기내과에서 혈액검사상 간 수치 상승으로 간 보호제를 처방받던 이력이 있다. 신청인은 피신청인 병원 치과에 상악 우측 어금니들의 흔들림 및 불편함으로 내원하여 만성치주염 진단을 받았다. 진단결과에 따라 신청인은 피신청인 병원에서 #14, 15, 17를 발치하고, #14- 15-X-17 임플란트 보철 수복 치료를 계획하였다.

신청인은 피신청인 병원에서 약 1년 후 우측 상악동 거상술 및 골재생술을 동반한 #14, 15, 17 임플란트 1차 수술을 실시하였고, 다음 날 수술 부위 소독 후 10일 후 신청인에게 상악동 염증이 발생했을 가능성으로 인하여 약 처방 등을 받았다.

신청인은 피신청인 병원 치과에서 추가 약 처방 등을 받은 후 피신청인 병원 이비인후과에 진료의뢰 되었으며, 의료진은 비인강경 검사, 부비동 검사 등 후 우측 상악동염 진단하에 항생제를 변경 처방하고 경과관찰을 하였다. 1개월 후 상악동염이 지속되어 항생제를 변경하여 처방하였고, 상악동염이 지속되어 부비동 CT 검사 후 상급병원 이비인후과로 진료의뢰하였다.

이후 신청외 병원1 이비인후과에서 내시경 부비동 수술 계획 후, 수술 전 혈액검사 결과 간 효소 수치 상승 소견으로 동 병원 소화기내과에 입원하여 수액 대증치료를 받았다. 2일 후 이비인후과로 전과하여, 내시경부비동 수술을 받은 후, 3일 뒤 퇴원하였다. 2개월 후 신청외 병원2 이비인후과에서 임플란트가 가능한 상태라는 답변을 받았다.

○ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 임플란트 수술 시 피신청인 병원 의료진의 술기미흡으로 인해 상악동염이 발생하였고, 통증을 호소하였음에도 약물처방만 진행하고 치료를 지연하여 결국 타병원에서 상악동염 수술을 받게 되었다. 장기간의 진통제와 항생제 복용으로 인해 간수치도 상승되었다.

피신청인 ▶ 상악동염은 수술동의서에 고지되어 있는 합병증으로 임플란트 시술 시 상악동염이 발생할 수 있다.

사안의 쟁점

- 상악 우측 진단 및 치료계획의 적절성
- 경과 관찰 및 처치의 적절성



분쟁해결의 방안

○ 감정 결과의 요지

우측 상악동염의 원인에 관하여, 수술 전 CBCT 영상에 의하면 양측 상악동은 정상 소견이고 수술 후 임상증상 발현 이후 이비인후과 초진 당시 비강과 비인두 양호 소견이 확인된 점, 이후 이비인후과에서 항생제 투약에도 치유 회복되지 않은 점, 그리고 부비동 CT 영상에서 수술 부위의 골 이식재가 상악동 내에서 관찰되는 점 등으로 볼 때, 우측 상악동염은 상악동 거상술, 골재생술을 동반한 임플란트 식립 수술 과정과의 관련성이 있을 수 있다.

간효소 수치 상승의원인은 신청외병원 기록에 의하면 간 효소 수치 검사 결과 AST(GOT) 310 IU/L, ALT(GPT) 297 IU/L로 상승하여 입원 치료과정에서 AST 51 IU/L, ALT 50 IU/L로 회복한 기록이

있으며 알코올성 간 질환으로 진단하였다. 피신청인 병원 의무기록에 의하면, 신청인은 간 효소 수치(AST, ALT)가 정상범위를 벗어나서 소화기내과에서 투약하며 경과 관찰 중인 환자이고, 치과에서 수술 후 약 3주간과 이비인후과에서의 약 7주간의 투약은 일시적인 간 효소 수치 증가 등을 결과할 수 있으며 간 장애 환자에게 주의가 필요한 약물이 포함되어 있기도 하다. 한편 제출된 기록만으로는 신청인의 간 효소 수치 상승의 원인을 정확히 판단할 수는 없다.

○ 조정방안

신청인이 피신청인 병원 치과에 첫 내원하였을 당시 파노라마 방사선 영상에서 상악 우측 치조골 소실이 관찰되므로 임플란트 보철 수복 계획은 적절하였다고 판단되며, 임플란트 1차 수술 후 ‘수술 부위, 머리까지 아픔’등 증상으로 보아 상악동염이 의심되어 이비인후과에 진료를 의뢰한 것을 비추어 볼 때 수술 후 상악동염의 발현으로 볼 수 있고, 치과에서 약 3주간의 드레싱, 항생제 처방 등은 통상적으로 행하는 경과관찰 및 처치라고 할 수 있다. 의무기록에 따르면 이비인후과에서 비인강경 검사, 부비동 검사 등 우측 상악동염 진단 하에 항생제 변경 처방을 하면서 7주간 경과 관찰을 하다가 상악동염이 지속되어 상급병원 이비인후과로 진료 의뢰한 것은 통상적인 범주 내에 해당하므로 적절하였다.

신청외 병원2 의무기록에 의하면, 신청인의 간 효소 수치 검사 결과 알코올성 간 질환으로 진단하고 회복한 기록이 확인된다. 피신청인 병원 의무기록에 의하면, 신청인은 간 효소 수치(AST, ALT)가 정상범위를 벗어나서 소화기내과에서 투약하며 경과관찰 중이었고, 치과에서 수술 후 약 3주간과 이비인후과에서의 약 7주간의 투약은 일시적인 간 효소 수치 증가 등을 결과할 수 있으며 간 장애 환자에게 주의가 필요한 약물이 포함되어 있기는 하지만, 제출된 기록만으로는 신청인의 간 효소 수치 상승의 원인을 정확히 판단하기 어렵다. 신청외 병원2에서 알코올성 간 질환으로 진단한 점, 원인을 정확히 파악할 수 없는 점 등을 비추어본다면 주의의무 위반이 인정되기 어려울 것으로 판단된다.

1차 수술 당시 작성된 임플란트 동의서에 따르면 수술의 목적 및 필요성, 방법 등에 대해 기재되어 있고, 위 사건의 합병증인 상악동염에 대해서도 부동문자로 기재되어 있고, 손글씨로 줄긋기, 동그라미 등의 방법으로 설명하였음이 확인되었다. 설명의무는 적절히 진행된 것으로 판단된다.

이에 피신청인 병원의 임플란트 보철 수복계획 및 상악동염에 대한 경과 관찰 및 처치과정은 비교적 적절하였다고 판단되는 점, 신청인의 간 효소 수치 상승의 원인이 피신청인 병원의 진통제 및 항생제

복용에 따른 것으로 정확히 판단할 수 없는 점 등의 사정이 있다. 다만 이 사건 당사자들은 조정절차에서 합의할 의사가 있고, 신청인은 이 사건 의료사고로 인하여 상당한 어려움을 겪어 왔으며, 계속적인 분쟁의 소지가 있는 점 등을 고려할 때 당사자들은 상호 이해와 양보를 통하여 적절히 합의함이 바람직할 것이다.

· 처리결과 ·

조정합의

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

피신청인은 신청인에게 금 7,500,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

임플란트 시술 후 인접치 손상으로 후유증이 발생한 사례

치과
사례 91



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 50대로 신청외 병원1에서 #22, 42 발치를 받고, 1개월 후 피신청인 병원에 임플란트 상담을 위해 내원하여 CT, 파노라마 촬영, 1개월 후 #22, 42 임플란트 식립, 뼈이식을 받았다. 이후 통증 호소에 따라 1주일 후 #22i, 42i 가철성 임시치아 조정, 실밥 제거, 진통제 등 약 5일치를 처방받은 후, 2일 후 가철성 임시치아 통증으로 교합 조정을 받고, 3차례에 걸쳐 치주소파술을 받았다.

그로부터 1개월 후 인상 채득, 5일 후 #22i 임시 보철물 세팅 시 재제작을 원하여 재제작하기로 하였으며, 9일 후 #22i 보철물 세팅 및 #42i도 재제작하기로 하였고, ‘#21 찬물에 시리고 애리다’ 호소하여 지각과민 처치를 받았다. 5일 후 #42i 보철물 세팅을 받았으며, #21 불편하여 먹먹한 느낌을 호소하였다. 1개월 후 전화로 통증을 호소하였고, 3일 후 #21 근관치료를 시작하고, 6일 후 CT 촬영을 받았다. 8일 후 #21 두드렸을 때 통증을 호소, 7일 후지난번과 비슷한 통증을 호소하여 진통제 등 약 처방을 받았다.

신청인은 1개월 후 신청외 병원2에 내원하여 #21 통증으로 약 처방을 받았고, 3개월 후 #21 통증으로 내원하여 고름이 잡혀 있는 상태가 확인되어 소독 후 칼시팩스 치료를 받았다. 경과관찰을 받으면서 2개월 후 근관치료를 받은 후 2개월 동안 3차례에 걸쳐 #21 옥션거림으로 근관치료를 받았다.

피신청인 병원에서 상병명 #21 비가역적 치수염, 주소는 #21 불편감, 코피로 기재된 진료의뢰서를 발급받았다. 이후 신청외 병원3에 #22 임플란트를 위해 내원하여 #22 임플란트를 제거, 1개월 후 #21 레진코어 및 근관치료를 마무리받았다. 1개월 후 신청외 병원4에 내원하였으며, 현재 근관치료 상태는

좋으며 #21 재근관치료로 해소될 것 같지 않으며, #22i에 의한 손상 여부는 알 수 없다는 설명을 들었다.

● 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원에서 임플란트 시술을 받은 후 인접 부위인 #21 치아가 손상되었고, 이로 인해 통증이 발생하게 되었다. 현재까지 그 통증이 잔존하여 일상생활이 힘들게 되었다.

피신청인 ▶ 시술은 정상적으로 시행되었고, 의료상 준칙에 위반될 정도의 술기상 과실이 없었다. 인접 치아의 통증은 나타날 수 있는 합병증으로 2차적으로 발생할 수 있으며, 신청인의 통증에 대하여 지각과민 처치와 근관치료 등 시행은 시기적절하였다.

사안의 쟁점

- #22 치아 부위 임플란트 진료 과정의 적절성
- #21 치아 불편 호소 후 경과 관찰의 적절성
- 임플란트 관련 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

● 감정 결과의 요지

#22 부위에 식립된 #22i 고정체가 #21 치아의 근단부 1/3과 접해 있거나 근접한 위치에서 관찰된다. #21 치아가 통상적 근관치료에도 호전되지 않을 때, #22i 고정체와의 관련성에 대한 고려 및 이에 상응하는 추가적인 처치가 필요했다고 판단된다. #22 부위 임플란트 식립술 후 #21 치아 통증의 원인은 피신청인의 #22 부위 임플란트 식립 과정과의 연관성을 고려할 수 있으나, 신청인의 코피 발생 원인을 파악하기는 어렵다.

● 조정방안

#22, 42 치아 부위의 연조직 치유 양상과 발치, 함몰 부위가 관찰됨에 따라 해당 시술 계획은 적절하였다고 판단되는 점, 통증을 처음 호소한 당시와 근관치료를 시작한 당시의 #21 치아의 임상적 검사 내용이 확인되지 않은 점, 3개월간 피신청인 병원에 내원하지 않다가 통증으로 내원한 #21 치아 상태가 ‘고름’ 상태로 악화된 점, 통상적으로 근관치료에도 치아 통증이 호전되지 않는다면 #22i 고정체와의 관련성에 대한 고려 및 이에 상응하는 추가 조치가 필요한 것으로 판단되는데 신청인의 #21 치아 통증 호소에 적극적인 처치를 하지 않은 점 등을 고려할 때 #21 치아에 대한 증상 호소에 대한 대처와 경과관찰에 다소간 미진한 점이 있었다고 볼 수 있다. 다만, 전체 진료경과에 비추어 볼 때 그에 관하여 피신청인에게 전적으로 책임을 부담하도록 하기 어려운 사정으로 보이는 점, 다른 한편으로 신청인이 겪어온 고통이나 향후 치료나 일상생활에도 어려움을 겪을 것으로 보이는 점, 이 사건 조정절차에서 당사자들은 합의하기를 원하는 점 등을 고려할 때 당사자들은 상호 이해와 양보를 통해 합의하는 것이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

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

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

사랑니 발치 후 세균감염 및 목부위 염증발생, 상급의료기관에서 응급수술을 시행한 사례

치과
사례 92



사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 20대로 피신청인 병원(치과병원)에서 왼쪽 아래 사랑니 발치를 위하여 파노라마 방사선영상 검사 및 CBCT 영상검사 등과 스케일링, #38 발치술, 약(항생제, 소염진통제, 위장약) 3일분을 처방받고, 다음 날 수술 후 처치를 받았다. 수술 5일 차 목 염증이 심하다고 하며, 봉합사 제거, 근육주사 및 약 처방 3일분을 받았고, 수술 6일 차 침 삼킬 때 아프다고 호소하였으며, 린코마이신 근육주사 등을 받았다.

신청인은 수술 7일 차 오전 경 나아지긴 했는데 입이 잘 안 벌어지고 아직 통증이 남아있다고 하여 근육주사 등을 받았고, 당시 토요일이었으므로 월요일 오전까지 붓기가 그대로 남아있으면 상급병원으로 의뢰해 주겠다고, 주말 동안 많이 불편하면 응급실을 가도 된다고 하였다. 신청인은 그날 오후 신청의 병원 응급실에 내원하여 경부 CT 검사 등 후 하악하 농양(Submandibular space abscess) 진단하에 입원하여 당일 저녁 전신마취하 절개 및 배농술 등을 받았고, 입원 2일 차 경부 CT 추적검사 등에서 호전경과를 보여 입원 9일 차 퇴원하였다.

분쟁의 요지



신청인 사랑니 발치 후 상태가 악화되어 진료와 치료를 받았으나, 정확한 판단 및 적절한 치료가 미흡하여 상태가 위중하게 되었다. 또한 세균성 감염에 의한 목에 염증이 심하면 기도 폐쇄로 인한 위험한 상황이 초래될 수 있음을 신청인이나 보호자에게 고지하지 않았다. 감염에 대한 적절한 치료가 이루어지지 않아 상급병원에서 전신마취 하 응급수술과 입원에 이르게 되었다.



피신청인 병원 의료진은 사랑니 발치 당시 하치조신경 전달 마취 방식에 의하여 파노라마 촬영을 사전에 시행, 치조골 삭제, 치근 분리술 등을 시행하였다. 상당한 난발치 건이었지만 특이소견이나 이상 소견 없이 정상적으로 발치가 완료되었고, 사랑니 발치 술기 상 과실이 인정될 수 없다. 시술 후 투약과 경과관찰이 적절히 이루어졌다. 감염은 불가항력적으로 발생할 수 있고, 신청인이 의료진의 안내에 따르지 않고 개별 판단으로 타 병원 응급실에 내원하여 처치 받은 것에 대한 보상은 어렵다.

사안의 쟁점

- 진단 및 치료계획, 치료과정의 적절성
- #38 발치 후 불편감에 대한 경과 관찰 및 처치의 적절성
- #38 발치 관련 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

감정 결과의 요지

파노라마 방사선영상 및 CBCT 영상에 의하면, #38 치아의 심한 우식 병소와 약간의 원심 협착 골 소실 소견이 관찰되는데, 진료기록에 ‘왼쪽 사랑니 발치 원해요.’와 ‘난발치’ 기록만 있고, #38 치아의 감염 진행 정도를 파악할 수 있는 임상적 증상, 징후, 검사 내용 등이 확인되지 않는다. 이에 #38 치아의 발치 계획은 통상적이라고 볼 수 있으나, 주어진 자료에서 발치 전 준비 과정 및 발치 과정에 대한 평가는 어렵다.

기록에 의하면, #38 치아 난발치 후 다음 날 수술 후 처치 기록이 있고, 6일째 발사 당일에는 ‘드라이소켓(dry socket, 건성 발치와) 및 목 염증’, ‘멍’, ‘표면 염증’과 약 처방, 근육주사 기록이 확인된다. 그리고 ‘극심한 목 통증으로 인한 섭식장애와 수면장애’, ‘입이 잘 안 벌어지는’기록으로 보아, 연하 곤란과 개구 제한 등 심부로의 감염 확산이 발생한 것으로 보인다. 치조골염 등이 발생하였다면,

#38 치아 난발치술 당시 외상 등 원인을 고려하여 임상적인 징후와 증상을 확인하고 발치창 세척과 배농로 확보 등 적극적인 처치가 필요할 것으로 보이는데, 발치와(socket) 등에 대한 구체적인 처치 기록이 확인되지 않는다. 이후에는 피신청인도 전원을 고려한 것으로 보이는데, 조기에 적극적인 적절한 처치 또는 전원이 필요하였다고 판단된다.

한편 신청인이 서명한 사랑니 발치 동의서가 있으나 감염 확산에 관한 내용은 확인되지 않는다.

인과관계에 있어, 신청외병원 기록에 의하면, #38 치아 발거 후 왼쪽 아래턱이 붓기 시작하였고, 하악 좌측의 하악하 농양 진단 하에 절개 및 배농, 항생제 치료하였다. 발치술은 감염원이 상주하는 구강 내에서 행해짐. 그러므로 하악 사랑니 발치 후 감염과 관련된 합병증으로 하악하 농양이 발생할 수 있다. 그래서 발치술 전 감염 방지를 위한 고려사항에 대한 충분한 주의가 필요하며, 발치 과정에서도 기존 염증의 재발 또는 발치 후 이차 감염이 발생하지 않도록 주의가 필요하다. 그리고 발치 후 감염 증상 및 징후가 있다면, 이에 대한 적극적인 감염관리를 해야한다. 본 사건은 #38 발치 후 감염의 확산 또는 이차 감염으로 하악하 농양이 발생한 경우에 해당한다. 발치술 전과 발치 과정에서 감염 방지를 위한 주의 여부는 확인하기 어렵지만, 하악하 농양에 대한 적극적인 적절한 처치 또는 전원 등이 필요하였다고 판단된다.

◦ 조정방안

#38 치아의 발거 계획은 통상적이라고 볼 수 있으나, 주어진 자료에서 발치 전 준비 과정 및 발치 과정에 대한 평가가 어렵다. 피신청인의 진료기록으로 보아 연하 곤란과 개구 제한 등 심부로의 감염 확산이 발생한 것으로 보인다. 수술 5일 차 치조골염이 발생된 것으로 보이는데, #38 치아 난발치술 당시 외상 등 원인을 고려하여 임상적인 징후와 증상을 확인하고 발치창 세척과 배농로 확보 등 적극적인 처치가 필요할 것으로 보이는데, 발치와(socket) 등에 대한 구체적인 처치 기록이 확인되지 않는다.

수술 7일 차에는 피신청인도 전원을 고려한 것으로 보이는데, 당일 전원 조치가 없고 주말 지난 월요일에도 상태가 호전되지 않을 시, 상급병원 의뢰 가능하다고 안내한 정도로만 그쳤다. 피신청인 의료진은 신청인의 감염 통증 호소 및 감염 확산에도 불구하고 전원조치를 조기에 하지 않은 것은 부적절해 보인다.

사랑니 발치술은 감염원이 상주하는 구강 내에서 행하여지며, 그러므로 하악 사랑니 발치 후 감염과 관련된 합병증으로 하악하 농양이 발생할 수 있다. 그 악결과 발생한 부위가 일치하는 사실(부위의 일치) 등 개연성이 인정된다 할 것이며, 피신청인 의료진의 의료행위가 부적절하였다고 볼 여지가 있다. 앞서 살펴본 바와 같이 피신청인 의료진은 발치술 전 감염 방지를 위한 고려 사항에 대한 충분한 주의가 필요하며, 발치 과정에서도 기존 염증의 재발 또는 발치 후 이차 감염이 발생하지 않도록 주의하였어야 하나 이를 소홀히 한 점, 발치술 전과 발치 과정에서 감염 방지를 위한 주의 여부를 확인하기 어렵고, 신청인의 하악하 농양이 피신청인의 의료행위가 아닌 다른 원인에 의한 것임을 증명하지 못한 점 등을 고려하여야 할 것이다.

수술동의서에서 통상적인 설명은 된 것으로 보이나, 사랑니 발치로 인한 감염 발생 가능성에 대하여 설명한 사실이 확인되지 않는다. 발치로 인한 감염은 흔히 일어날 수 있는 후유증으로, 의료진으로서는 예상 가능한 것이므로 감염 주의에 대한 설명이 사전에 신청인에 이루어지지 않은 것에 대하여 설명이 부족하였다고 볼 수 있다.

이에 이 사건 진료기록의 일부 불충분한 내용으로 인하여 구체적인 과실판단에 어려움이 있는 점, 부적절해 보이는 진료경과에 더하여 다만 이를 모두 피신청인의 책임으로 돌리기는 어려운 점, 당사자들은 조정절차에서 원만히 합의하기를 원하는 점 등을 고려하여 피신청인이 적절한 금액을 신청인에게 지급함이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

피신청인은 신청인에게 금 3,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 피신청인에 대하여 일체의 이의를 제기하지 아니하며, 비방, 시위 등 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니한다.

기존 복용약 중단 후 치아 발치, 이후 뇌동맥 협착 및 뇌부종 발생 후 사망한 사례

치과
사례 93



사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인은 사건 당시 60대로 신청외 병원 심장내과에서 아스피린, 릭시아나(항응고제), 고혈압 치료 약 등을 처방받아 복용하고 있는 환자로, 피신청인 병원에서 #37 치아의 치주농양 진단에 따라 #37 치아 발거를 계획하고, 약 2일분을 처방(항생제, 소염진통제 등) 받았다.

2일 후 복용 중인 약의 정보를 알리기 위하여 약 봉투 사진을 피신청인 병원으로 전송하였고, 피신청인의 지시에 따라 3일 후 3일 동안 아스피린, 릭시아나정 복용을 중단하고, 피신청인에게서 처방받은 약을 복용하였다. 복용 중단 마지막 날 #37 치아를 발거하고, 약 처방(항생제, 소염진통제 등) 3일분을 받았다.

한편, 망인은 다음 날 오전 의식 저하 및 우측 팔다리에 힘이 들어가지 않아 119를 이용하여 신청외 병원2 응급실에 내원하였고, 뇌 검사 결과 좌측 중대뇌동맥 영역 뇌경색, 좌측 내경동맥 폐쇄 소견으로, 기계적혈전제거술 받고 중환자실에서 치료받았다. 입원 1일 차 뇌 CT 검사에서 뇌부종, 대뇌 정중선 우측 편위 등이 확인되어 수술(응급 감압적 두개골 제거술)을 받고, 의식 혼미상태로 지낸 후 입원 19일 차 기관절개술을 받았으며, 재활치료, 경련에 대한 약물치료 등 후 보존적 치료를 위해 입원 22일 차 신청외 병원3(요양병원)으로 전원되었다.

전원된 신청외 병원3(요양병원)에서 입원치료를 받고, 2개월 후 신청외 병원2에서 방광루설치술 받은 후 다시 신청외 병원3(요양병원)에 입원 후, 요로감염, 뇌 수술창 감염 등으로 항생제 치료를 받았으나 입원 18일 차 패혈증에 의한 신부전으로 사망하였다. 사망진단서상 직접사인은 다장기부전으로 확인된다.

분쟁의 요지

신청인 피신청인 병원 의료진으로부터 발치 전 고혈압약 중 아스피린, 릭시아나정을 3일 간 중단하라는 지시를 받았다. 하지만 발치 다음날 뇌경색이 발생하였는데, 이는 피신청인 병원 의료진이 고혈압 환자의 혈전예방 중요성을 소홀히 한 채 아스피린 약물을 중단하게 한 잘못에 의한 것이다.

피신청인 신청인은 진료 시 고혈압 외 다른 질병에 대해 알리지 않았고 심방세동과 같은 질환 치료목적으로서의 항혈전제 복용사실도 알리지 않았다. 이에 피신청인은 아스피린과 릭시아나정을 예방목적으로 복용 중인 것으로 생각하였다. 사망의 원인은 뇌경색 수술로 인한 합병증인 뇌부종과 뇌출혈로 생각된다.

사안의 쟁점

- 기존 약물 복용 중단 관련 내과 주치의에 대한 자문 필요성
- 기존 약물복용과 발치 관련 합병증에 관한 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

감정 결과의 요지

제출된 파노라마 방사선 영상에 의하면, 전반적으로 심한 치석 침착과 치조골 소실이 관찰되며, 특히, #37 치아 주위에 방사선투과성의 근관-치주 복합병소(endodontic-periodontal lesion)가 관찰되므로 #37 발치 과정은 통상적인 진료 범주 내에 해당한다고 판단된다. 다만, 망인의 심혈관계 질환 및 투약과 관련하여, 담당 주치의에게 자문할 필요는 있었다고 판단된다. 또한 발치 후 합병증으로 출혈 위험에 관한 설명은 시행된 것으로 보이는데, 항혈전제 약물 중단 시 혈전 발생에 따른 합병증 발생 가능성에 관한 설명 여부는 확인되지 않는다.

망인은 기저질환으로 심혈관계 질환이 있는 환자로서, 항응고제(릭시아나)와 항혈소판제(아스피린), 두 약물을 병용 투여하는 뇌졸중 고위험 환자이므로, 뇌경색 발생의 원인은, 환자의 심방세동·고혈압 등의 심혈관계 질환이 기본적 원인으로 작용하였다고 판단된다. 다만, 발치 전 릭시아나와 아스피린을 3일 중단하였는데, 아스피린 3일 중단은 통상적으로 볼 수 있으나, 릭시아나는 발치 당일 복용을 중단하거나 필요 시 1일 전에 중지하는 것이 권고될 수 있으므로, 3일간의 릭시아나 투약 중단과 뇌경색 발생 사이의 인과관계를 배제할 수는 없다.

◉ 조정방안

릭시아나정은 혈전 생성을 억제하여 뇌졸중, 전신색전증, 정맥혈전증 등의 위험을 감소시키는 항응고제로, 그 효능효과는 비판막성 심방세동 환자에게 뇌졸중 및 전신색전증의 위험 감소, 심재성 정맥혈전증 및 폐색전증의 치료나 재발위험 감소에 해당한다. 따라서 단순한 고혈압이라는 심혈관계 질환으로는 위 항응고제 투여의 적응증에 해당하지 않으므로, 비록 망인이 본인의 진단명에 대하여 명확히 고지하지 않았더라도 감정결과와 같이 이 사건 발치에 앞서 약물 투여에 따른 발치 가능 여부, 중단기간 및 발치 후 재복용시기에 관하여 망인의 심장내과 주치의의 소견을 확인했어야 할 것으로 보인다.

결국 피신청인 병원 의료진으로서는 이 사건 발치에 앞서 망인이 복용하고 있었던 항응고제에 대한 적응증, 효능효과 등을 주의 깊게 살피지 않았고, 이에 대하여 망인의 심장내과 주치의의 소견을 확인하지 않아 부적절함이 있다고 할 것이다. 만약 망인의 최근 건강상태를 고려하여 치과의사로서의 재량하에 항응고제 중단을 계획하였다면 릭시아나정 약물의 반감기를 고려하여 최소한으로 약물을 중단하고, 발치 직후 지혈이 이루어졌다면 6-8시간 후에 재시작을 권유하는 등 망인에게 릭시아나정 중단에 따른 혈전 및 뇌졸중 등이 발생하지 않도록 할 주의의무가 있음에도 불구하고 이를 다하지 않은 잘못이 있다고 사료된다. 이에 피신청인측의 부적절한 의료행위와 이 사건 악결과 간에 인과관계가 추정될 수 있다 할 것이다.

이에 당사자들은 이 사건 추가적인 분쟁으로 나아가지 않고 합의하는 것이 모두에게 도움이 될 것으로 보이는데, 양 당사자 모두 조정절차에서 합의의사가 있으므로 감정결과와 조정절차에서 나타난 사정에 기초하여 합의함이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

양 당사자는 본 사건의 진행 과정에 대한 자세한 설명을 들은 다음 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 조정 합의하였다.

피신청인은 신청인에게 금 55,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료 행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

상악 임플란트 시술 후 후각저하, 부비동염 및 비중격 편위 발생된 사례

치과
사례 94



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 60대로 구강검진을 위해 피신청인 병원(치과의원)에 내원하였으며, CBCT 영상 검사를 실시하고, #14, 16 발치 및 #14, #16 근심 부위 임플란트 식립과 #26 발치를 하였다. 4개월 후에는 #16, #26 부위 임플란트 식립 후 처치 및 경과를 관찰하였다. 한편 5개월 후에는 #14i, 15i, 16i, 26i 고정력을 확인하고, 이후 보철 치료 과정을 거쳐서 1개월 후 #14i, 15i, 16i, 보철물 최종 접착과 #26i 보철물 최종 접착 이후 3회 경과 관찰을 받았다.

신청인은 3년 후 파노라마 영상 검사 등을 받고, 스케일링 등을 받았다. 그로부터 1년 후 #26i 흔들림으로 내원하여 임플란트 나사 조임을 실시하고, 3개월 후 나사 조임, 1개월 후 #26i 보철 지지대의 헥사 부위 파절을 확인하고, 파편 제거 및 #27 부위 임플란트 식립을 권유받았다. 2개월 후 #26i 파편 제거, 이후 CBCT 영상 검사, #27 부위 임플란트 식립술 이후 술후 처치를 시행하였다. 그로부터 1년 후 #27i 임플란트 2차 수술 이후 술후 처치, 1개월 후 #26i-27i 인상 채득, 1개월 후 임시 합착과 치은절제술, 치근활택술 이후 경과관찰을 받았다.

약 3개월 후 신청인은 #26i-27i 치은절제술, 1주일 후 근활택술 받았고, 1주일 후 불편함으로 약 처방을 받았다. 4일 후 #27i 고정체를 제거받고, 1개월 후 #26i 부위 체크, 1개월 후 스케일링 받은 후 치주 치료를 계획하여 기타 부위 치주 치료를 받았다. 1개월 후 #26i 인상 채득, 3주 후 #26i 보철물 최종 접착을 받고, 6개월 후 #26i 불편함으로 내원하여 나사 풀림으로 재체결 받았다. 6개월 후 #26i 부은 느낌으로 내원하여 치근활택술과 약 처방을 받고, 2개월 후 #26i 치은절제술을 받았다.

1년 후 신청인은 염증이 있는 것 같다고 내원하여 파노라마 방사선 영상 검사 후 #26i 치은절제술, 1개월 후 치은절제술, 1일, 4일, 5일, 11일 후 #26i 드레싱을 받았다. 7개월 후 염증이 계속 생긴다고 하여 #26i 치근활택술, 1주일 후 치조골 삭제와 #26i 고정체 제거, 3일 후 '상악동 막이 손상되어 상악동과 연결'된 상태를 확인하고 #26 골유도재생술과 봉합, 5일 후 #26 부위 절개 및 배농, 1일 후 드레싱을 받았다. 이후 신청의 병원1(이비인후과의원)에서 치성 기원 좌측 부비동염 의증 진단 하에 약 처방을 받았다.

1주일 후 피신청인 병원(치과의원)에 내원하여 악취를 호소하여, CBCT 영상 검사, #26 부위 실밥 제거를 받았다. 다음 날 신청의 병원2 치과에 왼쪽 위 상악동 염증을 주소로 내원하여, 이비인후과 협진, 입원하여 좌측 내시경 부비동 수술 후 3일 후 퇴원, 진단서를 발급받았다. 이후 치과, 이비인후과 외래에서 경과관찰을 하다가 급성 부비동염으로 1주일 간 입원치료를 받고, 이후 후각 검사상 9점(정상: 21점 이상) 측정되었으며 6개월 동안 이비인후과 진료를 받았다. 1년 후 신청의 병원3에서 진단서를 발급받고, 1년 후 신청의 병원1(이비인후과 의원)에 내원하여 약 처방을 받은 후, 진료의뢰되었다.

○ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원에서 치료받았던 부위의 상악동이 개통되었고, 해당 부위에 지속적인 농양이 발생하였으며 건디기 힘든 악취가 지속되었다. 이에 신청의 병원2에 내원하여 치조골 이식술을 시행하였고, 좌측 상악동염이 진단되었다. 이후 좌측 부비동 내시경 수술 및 급성부비동염으로 입원치료를 하였으나 이후 후각소실이 발생하여 영구적인 후유장해가 남게 되었다.

피신청인 ▶ #26 부위의 상악동-구강내 개통은 신청인의 잇몸 상태와 염증 등으로 인한 것이며 이에 대한 처치로 치조골 이식은 적절하였다. 부비동 수술을 기왕증인 비중격 만곡에 기인하는 것이고 급성 부비동염은 임플란트 시술과 직접적 인과관계가 있다고 보기 어렵다.

사안의 쟁점

- #26 치아 발거 및 해당 부위 임플란트 진료 과정의 적절성
- 임플란트 관련 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정 결과의 요지

#26 발치 4개월 후 임플란트 식립술 등을 시행한 후, #26i 보철물 최종 접착과정은 통상적인 범주 내에 해당한다고 판단된다. ‘#26i 흔들림, 다물면 이가 잇몸에 닿는 느낌’으로 내원 당시에 영상 검사, 임상검사 내용 등이 확인되지 않아서 그 적절성을 평가하기 어려우며, 이후 #27 부위에 임플란트 식립과 보철 수복 치료 후 #27i 고정체를 제거하였는데, #27 부위에 임플란트 식립술 및 보철 진료 과정의 적절성을 평가하기도 어렵다.

이후 지속적으로 #26i 주위에 염증과 이에 따른 치주 치료를 진행하였는데, 진료 과정의 적절성을 평가하기는 어렵다. 특히, #26i 고정체 제거과정 또는 고정체 제거 후에 처치가 충분하였는지도 확인하기 어렵다.

#26i 고정체 제거과정 또는 고정체 제거 후에 구강 상악동 누공이 형성된 것으로 보이고, 좌측 구강 상악동 누공에 의한 치조골 및 상악동 염증이 발생한 것으로 보인다. 이후 입원 치료받은 급성 부비동염 및 후각저하의 발생 원인을 특정하기는 어려우나, 상악동 염증 등과의 연관성을 배제하기는 어렵다. 다만, 신청인이 주장하는 우울장애와 피신청인의 진료 과정과의 직접적 인과관계 확인은 어렵다.

◦ 조정방안

초기 이루어진 임플란트 식립술 및 보철물 최종 접착과정 등은 통상적인 범주 내에서 이루어진 의료행위로 보여 적절하였던 것으로 보인다. 다만, 그로부터 약 3년 후 이루어진 진료과정에 있어서는 감별진단과 원인파악을 위한 영상검사, 임상검사 내용 등이 확인되지 않아 그 적절성을 판단하기 어려워 이러한 점이 충분히 고려될 수 있는 점, 이후 신청인은 지속적으로 #26i 주위 염증 등으로 인하여 치주 치료를 하였는데 그에 대한 진료의 적절성을 평가하기도 어려운 점, 특히 #26i 고정체 제거과정 또는 고정체 제거 후 처치가 적절하고 충분하였는지도 기록상 확인되지 않는 바, 이러한 제반사정을 고려할 때 피신청인 병원 의료진이 필요한 주의의무를 다하였다고 인정하기 어려울 것으로 보인다.

또한 이 사건 임플란트 식립 및 제거와 관련된 수술동의서가 작성되지 않은 것으로 보여 설명의무가 이루어졌다고 평가할 수도 없다.

이에 이 사건 부적절한 의료행위가 있었다고 명백히 밝혀졌다고 볼 수는 없으나 그러한 자료의 부족으로 인하여 판단이 어려운 부분에 더하여 수술동의서가 부재하여 그에 관한 적절하고 유효한 사전 설명의무가 이행되었다고 보기도 어려운 점, 이에 더하여 양 당사자는 조정절차에서 합의의사가 있는 점을 고려할 때 피신청인은 그에 상응하는 금원을 신청인에게 지급하여 분쟁을 종결함이 바람직할 것이다.

· 처리결과 ·

조정합의

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

임플란트 시술 후 두통, 불편감 발생 주장한 사례

치과
사례 95



사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 60대로 피신청인 병원(치과의원)에 내원하였고, 의료진은 구강 내 임상 사진, 파노라마 등을 시행한 후 임플란트 식립 등을 계획하였다. 10일 후 수면마취하 #24, #25, #26, #27 치아 발치 및 #24, #25, #27 뼈 이식 등 임플란트 식립 수술을 하고, 항생제를 포함하여 약을 처방받았다.

신청인에게 수술 2일 차 #24i~#27i 부위 수술 후 소독 등의 처치를 진행하고, 수술 12일 차 #26 치아 발치 부위 봉합사 제거 및 임플란트 관련 상담을 진행하였으며, 수술 15일 차 소견서를 받았다. 수술 70일 차 신청외 병원1(정신건강의학과 의원)에서 적응장애 상병하 7일분 약 처방을 받았다.

신청인은 수술 88일 차 신청외 병원2(치과의원)에서 파노라마 방사선 영상 검사 등을 받았고, 수술 91일 차 신청외 병원1(정신건강의학과 의원)에서 정신신경용제 약 7일분 처방 등을 받았다. 1개월 후 신청외 병원2(치과의원)에 내원하여 #24i, 25i=27i 인상 채득, 보철물장착(SCRP) 등을 받았고, 약 1개월 후에는 #24i, 25i=27i 보철물 교합 조정, 임시 합착 등을 받았다. 1년 6개월 후 신청외 병원1(정신건강의학과 의원)에서 적응장애, 비기질성 불면증 상병 하 리보트릴정을 처방받았다.

분쟁의 요지

신청인 피신청인 병원에서 A제품의 임플란트를 식립하기로 하였으나 시술 당일 신청인의 의사 확인도 없이 B제품의 임플란트를 식립하여 이후 두통과 불편감이 있었으며, 상당한 스트레스와 정신과적 질병이 발생하였다.

피신청인 임플란트 식립 수술 시 상응하는 크기가 존재하지 않아 B제품의 임플란트로 식립하게 되었고, 신청인 수면마취 중으로 동의를 득할 수 없었다. 신청인의 동의를 얻지 못한 부분에 대해서 설명하였고, B제품 시술 후 통증은 납득할 수 없다.

사안의 쟁점

- 진료 과정의 적절성
- 임플란트 시술 관련 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

감정 결과의 요지

기록에 의하면, 내원 당시 상악 좌측 불편감에 대한 파노라마 방사선 영상 검사 등을 하고 10일 후 수면마취 하 #24, 25, 26, 27 치아 발거, 치조골 성형술 및 #24, 25, 27 부위에 골 유도 재생술을 동반한 임플란트 식립 수술 등을 하였다. 식립 수술 당일 진료기록 및 파노라마방사선영상에서 수술 과정에 특이한 소견은 확인되지 않는다. 이후 신청외 병원2 치과의원에서 보철 치료를 진행하였는데, 신청외 병원2 치과의원 진료기록 및 파노라마방사선영상에서도 특이한 소견은 확인되지 않으므로 진료 과정은 통상적 범위 내에 해당한다고 판단된다.

식립 수술 당일 신청인의 동의 서명이 있는 ‘발치 및 치과 수술 동의서’ 및 ‘임플란트 시술 동의서’가 제출되어 있으며, 치료 후 발생할 수 있는 합병증 등이 기재되어 있다. ‘좀 더 나은 결과를 위하여 치료계획의 변경’이라는 내용은 확인되는데, 식립하는 임플란트 제품 변경에 관한 사전 설명은 확인되지 않는다.

제출된 신청외 병원1 정신건강의학과 의원 진료기록에 의하면, 두통에 관한 기록은 확인되지 않고 불면증은 확인된다. 미네소타 다면적 성격(MMPI, Minnesota Multiphasic Personality Inventory)검사 등을 권유하였으나 행하지 않은 것으로 보이므로 제출된 자료만으로는 신청인이 주장하는 두통, 불면 등의 원인을 파악하기 어렵고, 피신청인 진료와 관련성이 있다는 직접적 근거를 확인하기도 어렵다.

◦ 조정방안

이 사건 시술에 있어 사용하는 임플란트의 내용은 진료계약의 중요부분에 해당한다고 볼 수 있는데 이에 관하여 시술 전 진료과정에서 신청인에게 설명하였던 것으로 보이나 실제 시술에서는 다른 임플란트가 식립되었다. 이 사건 시술이 응급상황하 긴박한 상태에서 이루어진 것이 아닌한 피신청인으로서는 사전에 신청인에게 설명하고 신청인으로서도 인지하고 있었던 임플란트를 식립하는 것이 채무의 본지에 좇은 의료행위라고 할 것인데, 수면마취 중이라는 주장하면서 다른 임플란트를 식립하였다는 것은 납득이 가능한 사유로 보기 어려울 것이다.

한편 그 외에 사항에 있어서는 과실을 단정할만한 사정이 확인되지 않고, 양 당사자는 조정절차에서 원만히 합의하기를 원하고 있으므로 피신청인은 그에 상응하는 금원을 신청인에게 지급하고, 당사자들은 상호 이해와 양보를 통하여 분쟁을 종결함이 바람직할 것이다.

• 처리결과 •

조정합의

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

무리한 임플란트 시술 후 검사 및 치료지연으로 인한 구강암 발생 주장 사례

치과
사례 96



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사건 당시 60대로 피신청인 치과의원에서 발치된(#26, 37, 46 치아) 부위의 수복 치료 상담을 위해 방문하여 #26 부위 상악동거상술과 #26, 37, 46 부위 임플란트 1차 수술 및 약 처방(항생제 포함) 7일분을 받았다. 1주일 후 신청인이 통증으로 인한 추가 처방을 요청함에 따라 드레싱 및 약 처방(항생제 포함) 5일분을 받았고, 1주일 후 상악 좌측 부위를 누르면 통증이 있어 추가 약 처방을 원하여 봉합사제거 및 약 처방(항생제 포함) 5일분을 받았다. 1개월 후 정기 검진을 받고, 2개월 후 #37i, 46i 보철을 위한 인상 채득, #37i, 46i 보철물을 부착받았다.

이후 신청인에게 #26i 임플란트 2차 수술을 진행하여 1주일 후 #26i 인상 채득과 약 처방(항생제 포함) 3일분을 처방받았고, 11일 후 #26i 보철 장착을 받았다. 2주 후 신청인이 #26i, 27i 사이 음식물이 끼고 공간이 너무 크다고 하여 #26i 수정을 위한 인상 채득을 하였고, 1주일 후 #26i 수정한 보철을 장착 받았다. 4개월 후 신청인이 상악 좌측 부위에 냄새가 나고 잇몸 통증을 호소함에 따라 약 처방(항생제 포함) 5일분을 받았고, 1개월 후 상악 좌측 잇몸이 계속 안 좋아 신청인은 상급병원 방문 의사를 밝혔다.

이후에도 신청인은 신청외 병원(치과병원) 치주과에 방문하여 검진 후 구강악안면외과로 협진되었고, 좌측 입천장 부위에서 0.5cm x 0.5cm 크기의 궤양성 병변이 확인되어 병리조직검사를 시행하였다. 검사결과, 염증을 동반한 심한 편평상피이형성증, 편평세포암 의증으로 수술에 관한 설명을 들은 후, 수술을 위한 검사를 받았다.

이후 피신청인 병원(치과의원)에서 #26i, 27i 크라운을 제거하고 치유 지대주를 연결받았으며, 2일 후 신청의 병원(치과병원)에 입원하여 입원 3일 차 수술(좌측 부분 상악절제술, #23, 24, 25 발치, #26i, 27i 제거)을 받았다. 입원 14일 차 병리조직검사 결과 편평세포암 1기로 확인되어 입원 16일 차 항암치료 및 방사선 치료를 하지 않아도 된다는 설명을 들었다. 입원 19일 차 임시폐쇄장치를 장착한 후 입원 22일 차 퇴원하였다. 5개월 간 신청의 병원(치과병원)의 임플란트센터, 치과보철과, 구강악안면외과 외래에서 경과관찰을 하였고, 다시 입원하여 누공폐쇄술을 받은 후 입원 8일 차 퇴원하여 현재 외래에서 경과관찰 중이다.

● 분쟁의 요지

신청인 ▶ 신청의 병원에서 #26 부위 임플란트를 제거받고 압통이 있는 상태에서 상담을 위해 피신청인 병원에 내원했으나, 신청인의 의사를 무시하고 임플란트를 시행하였다. 이후 염증이 재발하였으나 조직검사나 상급병원 의뢰를 하지 않은 점이 구강암 발생 등에 기여하였다.

피신청인 ▶ 각 치아 발치 및 임플란트의 시기와 방법은 적절하였으며, 신청의 병원에서 진단된 좌측 상악의 구강암은 수년에 걸쳐 세포의 미세한 돌연변이가 누적되면서 침습적인 악성종양으로 변화된 것이다. 또한 피신청인 병원 경과관찰 과정에서 조직검사나 전원 등을 고려할 정도의 이상 증상이나 검사결과가 없었다.

사안의 쟁점

- #26 부위 진단 및 치료계획, 임플란트 식립술 과정의 적절성
- 경과 관찰 과정의 적절성



분쟁해결의 방안

● 감정 결과의 요지

신청인은 #26i 고정체가 염증이 심해서 신청의 병원에서 발거하였으며 당일 불편감과 압통이 있었다고 하는데 진료기록에서 특이한 병적 소견 기록이 확인되지 않고, 당일 임플란트 식립술 전과 후 파노라마 방사선 영상에서도 특별한 이상소견은 확인되지 않으므로 진료 과정은 통상적 범주 내에 해당한다고 볼 수 있을 것이다.

진료기록에서 1차 수술 후 1년 후 내원 시 주증상은 확인이 되는데, 5일 약 처방 후 상급병원 방문 의사를 밝혔을 때까지 내원 기록이 없으며, 징후 또는 임상적 검사 내용이 확인되지 않아서 상태를 파악하기는 어렵다. 다만, 신청의 병원(치과병원) 첫 내원 시 의무기록과 구내 임상 사진에 의하면, 좌측 입천장 부위에서 0.5cm x 0.5cm 크기의 궤양성 병변이 관찰되는데, 구강 내 궤양 병소가 상당 기간에 자연 치유되지 않으면 신청인에게 조직생검을 권유할 필요가 있었을 것으로 보인다.

신청인의 구강암 발병 원인을 특정하기는 어려우며, 구강암은 일반적으로 흡연, 음주, 빈랑열매(betel nut) 씹기 등이 주요 원인으로, 인유두종 바이러스, 불량한 보철물에 의한 주위 연조직에 대한 만성적인 자극, 백반증과 같은 구강 전암병소로부터 발생 등 여러가지 원인에 의해 발생할 수 있다. 구강암이 암으로 진행되는 데에 얼마만큼의 시간이 필요한지는 알 수 없으며, 개인 간의 차이도 매우 크게 나타날 수 있다. 피신청인 병원 기록에서 구강암으로 의심할 만한 특징적 소견은 확인되지 않으므로 구강암 발생 시기를 파악할 수 없고, 진단 지연 여부도 판단할 수 없다. 다만, 신청의 병원(치과병원)의 최종 병리조직검사 결과에 따르면, 상당히 초기에 구강암을 발견하여 치료한 것으로 보인다.

● 조정방안

구강암의 발병 원인은 다양한 점, 피신청인 진료기록에서 구강암으로 의심할 만한 특징적 소견이 확인되지 않는 점으로 보아 피신청인으로부터 수술 시행 및 이후 처치 등 치료과정 중 암이 발병되었다고 특정하기 어려운 점, 다만 신청인의 구강 내 궤양병소가 상당기간 자연치유되지 않으면 조직 생검을 권유할 필요가 있는데 피신청인 치과의원에서 조직생검을 적극 권유한 내용이 확인되지 않는 점 등을

고려할 때, 피신청인에게 의료과실을 단정하기는 어렵다.

다만, 진료과정이나 후속조치에 관한 조언이나 권고 등이 없었던 점에 관하여 추가적인 분쟁의 소지가 있고, 당사자들로서도 이 부분 충분이 인지하고 있으며 조정절차에서 원만히 합의하기를 원하는바, 피신청인은 신청인에게 적절한 금원을 지급하고 상호 이해와 양보를 통해 분쟁을 종결함이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

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

한방과

2024 / 2025
의료분쟁
조정사례집

사례 97 · 한약 복용 후 중증도의 신장장애 진단 사례

사례 98 · 어깨통증으로 침치료 후 흉통발생, 타병원 기흉진단하 수술 시행 사례

사례 99 · 열성탈모로 한약복용 후 소화기계 이상증상 악화, 타병원에서 간경변 진단 사례

사례 100 · 침 시술을 받은 뒤 감염성 화농성 관절염 발생, 의식저하 등 발생 및 사망 사례



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 약 19년 전 국소분절사구체경화증 진단 후 신청외 병원에서 경과를 관찰하며 경구약을 복용 중이다. 약 4년 전 피신청인 병원(한의원)에 상세 불명의 어깨 병변 상병으로 한방시술(침, 부항 등)을 받았으며, 이후 수 개월간 상세불명의 어깨 병변, 경추통, 경추의 염좌 및 긴장 상병으로 한방시술을 받았다. 이후 우측 측두부 원형탈모증, 신장병 관련 평가, 한약 20첩을 처방받았다. 약 7일 후 평소 복용 약 확인 후 아트로핀정만 드시라고 하였다는 기록이다. 그로부터 약 7일 후 양약을 모두 끊고, 두 차례 한방시술을 받았다. 약 5일 후 신청외 병원에서 혈액검사 및 경구약 60일분을 처방받았다(신청인 주장: 피신청인의 지시에 따라 약을 수령하지 않았음.).

며칠 후, 피신청인 병원에서 한약 처방, 몇 주일간 한방시술 및 한약 처방을 받았다. 그로부터 수 일 후, 신청외 병원 외래진료 후 만성신부전 4단계 판정 및 소견서를 받았다. 그로부터 3일 후 피신청인 병원에 내원하여 신청외 병원에서의 검사 결과 확인 및 한방시술, 한약을 처방받았다.

그로부터 며칠 후 신청외 병원에서 혈액 소변검사, 복부 초음파 검사 등을 받았고, 같은 날 피신청인 병원에서 신청외 병원에서 시행한 검사결과를 확인하였으며, 이후 몇 주간 한방시술 및 한약을 처방받았다. 그로부터 몇 주 뒤 신청외 병원에서 혈액검사를 받았으며, 피신청인 병원에서 한방시술 및 한약을 처방받았다. 신청외 병원에서 다시 진료상담을 받았으며, 약 1개월 후 피신청인 병원에서 한방시술 및 한약 처방, 전화 상담, 이후 약 6개월간 피신청인 병원에서 한방시술 및 한약처방을 받았다. 이후 신청외 병원에서 혈액검사 결과를 확인하였다.

이후 피신청인 병원에서 다시 신청의 병원에서 받은 검사 결과를 상담하고 혈압 문제로 피신청인 병원에서 전화상담을 하였으며, 혈압은 6개월 정도 후 안정될 것으로 보인다는 설명을 듣고, 다시 약 3개월 간 한방시술 및 한약 처방을 받았다. 다른 신청의 병원에서 신체검사 검사 결과 확인 및 진료의뢰서를 받았으며, 이후 피신청인 병원에서 추가로 약 4개월간 한방시술 및 한약처방을 받았다. 그로부터 약 1개월 뒤 신청의 병원(대학병원)에 전신 위약감, 호흡곤란 등으로 내원하여 혈액투석 및 신장내과에 입원하여 유지투석을 진행하였다. 순환기내과 협진 후 관상동맥조영술 시행, 복막투석으로 변경 및 퇴원하였다. 이후 복막투석 유지하며 신장·순환기 내과에서 추적 치료 중이며, 순환기내과에서 수축기 심부전 병명으로 진단서를 발급받고, 만성신부전으로 신장장애(중증)를 등록하였다.

○ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 국소분절사구체경화증으로 약 복용 중 원형탈모, 신장 질환으로 한약을 복용하면서 원래 먹고 있던 양약을 중단하였고, 중간에 혈액 검사를 하고 신장 수치가 좋지 않았음에도 한방치료를 강행하여 신부전 증상 악화로 투석을 하게 되었다. 신장 혈액 수치가 좋지 않음에도 치료를 강행하고 타 병원에서의 치료를 받지 못하게 하였다.

피신청인 ▶ 최초 내원 시 신청인의 증상이나 기왕력, 몸 상태 등을 고려하며 시행한 침, 부항과 한약 처방은 적절하였으며, 신청인은 진행성 경과로 투석이 필요한 만성신질환이 있었고, 말기 신부전으로의 진행은 자연경과에 해당된다.

사안의 쟁점

- 진료 과정의 적절성
- 약물 치료에 관한 설명의무에 대한 사실관계



분쟁해결의 방안

○ 감정 결과의 요지

국소분절사구체경화증은 신증후군의 일종으로 신장 기능의 기본을 담당하고 있는 구조 중 하나인 사구체가 손상되며 신장 기능이 악화되는 질환이다. 단백뇨의 양에 따라서 면역 억제 치료를 시행해 볼 수 있으나, 면역억제제 사용에 반응하지 않는 경우 말기 신부전 및 투석에 이르는 질환이다. 즉, 신장의 구조물들이 영구적으로 손상을 받아 기능 회복이 불가능하므로 환자의 치료는 현재의 신장 기능을 최대한 유지하며 투석 시기를 늦추는 것이 목표이다. 만성 신부전의 단계는 보통 1단계부터 5단계로 나눌 수 있고 이후는 투석이 필요한 말기 신부전으로 분류하는데, 피신청인 병원에서 신장병 관련 내원이 이루어지기 전 신청의 병원들의 기록에 의하면, 신청인의 만성신부전의 단계는 크레아티닌이 평균 2점대 후반으로 사구체 여과율이 대략 15~20% 정도로 보이며 이 경우 만성 신부전의 단계는 4단계로 보이고 이는 투석 전단계에 해당한다고 볼 수 있다.

신청인의 신장 기능 악화와 심장 기능 악화 원인을 명확히 알 수 없으나, 국소분절사구체경화증으로 복용 중이던 약제들이 신장 기능을 보호하고 투석 시기를 지연시키기 위해 사용하는 약제들이므로 해당 약제 중단이 신장 기능의 악화를 초래할 수 있고, 말기 신부전으로 진행하여 투석이 필요한 시기를 앞당겼을 수 있으며, 만성 신부전 환자의 경우 심장 기능에도 영향을 미치고 그에 따라 신장 기능 역시 악화될 수 있다. 신부전 증상 악화와 심부전의 원인은 신청인의 기왕의 질환의 특성을 고려하였을 때 질환의 진행에 따른 것이며, 한방 진료를 통하여 신청인의 만성신부전 회복을 기대하기는 어려웠을 것이라고 판단된다.

종합소견으로, 진료기록에서 신장병증이 있는 신청인의 질환 특성을 고려한 한의학적 치료계획 및 복용하던 약물의 중단결정 과정이 확인되지 않는다. 신청인의 증상 및 검사 소견을 확인하며 한방 진료 효과를 평가해 볼 수는 있으나, 신청인의 신장병증 검사 결과에 따라 약물 적용을 적절히 하였다고 보기는 어려운바, 신청인의 질환이 관리되지 않으며, 통상적인 한방 진료라고 보기 어렵고, 한약의 효능 및 예후, 특히 약물치료가 원형탈모증의 치료 목적이거나 증상의 개선 목적인지 아니면 신장 기능의 유지 및 개선이 목적인지 등에 관한 설명이 기록에서 확인되지 않는다.

◦ 조정방안

신청인은 피신청인 병원에서 상당한 기간동안 한약 복용 등을 한 이후, 신청외 병원(대학병원)에 입원하여 혈액투석을 받기 시작하였고, 같은 해 만성 신부전으로 신장 장애 증증을 판정받게 되었다. 비록 신청인의 기왕증으로 인해 추후 투석은 불가피하였다고 할지라도, 그 시작 시기를 최대한 늦추기 위해 치료를 받고 있던 신청인에 대하여 약물치료를 임의로 중단하고, 혈액 검사상 수치가 악화되었음에도 적절히 진료의뢰를 하지 않음으로써 신청인의 상태가 만성 신부전으로 급격히 진행되어 투석 시작 시기가 앞당겨진 데에 관한 인과관계는 인정될 수 있을 것이다. 다만, 감정결과를 고려할 때 피신청인의 한약 처방행위 자체를 명백한 과실이라고 보기는 어렵고, 피신청인 병원에서의 한약 처방과 신기능 악화와와의 인과관계도 단정하기에는 어려운 부분도 있어 이를 고려할 필요가 있다.

이에 그간의 진료경과 및 감정결과, 당사자 진술 등을 종합하여 볼 때 피신청인은 신청인에 대한 약물 투여를 임의로 중단시킨 것으로 볼 수 있는 점, 이상 소견 발생 시 조치상 과실로 신청인의 기왕 신장 상태가 투석을 요하는 말기 신질환으로 급격히 진행된 점을 고려하여, 피신청인은 신청인이 입은 손해에 관한 배상책임이 있다고 할 것이다.

• 처리결과 •

조정합의

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

피신청인은 신청인에게 금 7,000,000원을 지급하는 한편, 향후 이 사건 의료행위와 관련하여 일체의 법적 분쟁을 제기하지 않는다.

어깨통증으로 침치료 후 흉통발생, 타병원 기흉진단하 수술 시행 사례

한방과
사례 98



사건의 개요

◦ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 약 5년 전 피신청인 병원에서 치료받은 환자로, 약 2년 전 왼쪽 어깨 통증으로 내원하여 어깨 관절의 염좌 및 긴장 상병명 하에 침 시술 등 후, 경과관찰 하 이후 같은 치료를 반복하여 받았다. 약 2년 전 어깨 관절의 염좌 및 긴장 상병명 하에 같은 치료를 반복하고, 추가로 전거근, 오구완근에 자침을 시행받았다. 며칠 후 신청인은 신청외 병원 호흡기내과 외래 CT 영상 검사에서 좌측 기흉으로 진단되어 입원, 외과 협진 하에 좌측 폐쇄성 흉관 삽입술을 받고, 흉관 제거 후 퇴원하였으며, 추적 흉부 CT 영상에서 기흉은 완치된 소견으로 확인된다.

그로부터 며칠 후 피신청인 병원에 기흉 치료 후 숨찬 증상으로 내원하여 한약을 처방받았다. 약 6주 후 기록에 따르면 증상은 개선되었으며, 2차 한약을 처방 받았다고 확인된다. 그로부터 약 7개월 후 2개월 간 신청외 병원, 3일간 신청외 병원(한의원), 2일간 신청외 병원(한의원), 1일간 신청외 병원(대학병원), 1일간 신청외 병원(의원)에서 각 진료받은 사실이 확인된다. 이에 관하여 신청인은 피신청인 병원에서 받은 침 시술 이후 발생한 기흉, 호흡장애, 기능성 위장장애, 자율신경실조증 등으로 인하여 많은 병·의원에서 진료를 받은 것이라고 주장하고 있다.

◦ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원에서 받은 어깨통증에 대한 침 치료 후 기흉이 발생하여 수술을 받았으며, 이후 자율신경실조증이 발생하는 등 부적절한 한방치료로 인하여 악결과가 발생하였다.

피신청인 ▶ 침 치료로 인한 기흉의 경우 발생시간은 침술 도중, 발침 직후, 발침 후 10분 이내에 발생한다. 연령, 마른체형, 예민한 성격, 만성 경항통, 어깨통증을 호소하여 자연 기흉의 호발조건을 내포하고 있어 관련 사항을 미리 설명하였고, 침 치료 시 문제가 없었다.

사안의 쟁점

- 침 시술 과정의 적절성
- 침 시술 관련 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정 결과의 요지

기록에 의하면 어깨 관절의 염좌 및 긴장 상병명 하에 피신청인 병원 의료진은 이전과 동일한 치료를 반복하여 시행하였다. 그리고 ‘전거근, 오구완근에 자침 추가’에 관한 기록이 있다. 통증 부위, 정도, 관절 가동 범위에 관한 구체적인 검사 내용이 진료기록에서 확인되지 않으나, 신청인의 증상에 따른 침 시술은 통상적이라고 볼 수 있다. 다만, 제출된 자료와 같이 특히 마른 체형을 고려한 침 시술이 필요하다고 볼 수 있는데, 제출된 자료만으로는 그 적절성을 명확히 판단하기 어렵다. 이 사건과 같이 흉강에 근접한 침 시술의 경우, 시술 전에 기흉 발생 가능성에 관한 설명 및 동의가 필요하다고 볼 수 있는데 그에 관한 사항은 확인되지 않는다. 신청외 병원 진료기록 및 CT 영상 소견에 의하면, 신청인은 좌측 기흉 소견으로 좌측 폐쇄성 흉관삽입술 등 후에 기흉은 완치된 소견으로 확인된다. 관계 자료를 종합하여 볼 때, 피신청인 병원 기록에 기흉을 의심할만한 소견이 기록되어 있지 않고, 침 시술 이후 기흉이 발생하였다는 점을 고려하면, 피신청인의 침 시술과 신청인의 좌측 기흉 발생 사이의 관련성을 배제하기 어렵다.

◦ 조정방안

의사는 환자로 하여금 수술 목적, 방법 및 과정, 대체 치료 방법, 이와 관련하여 발생할 수 있는 합병증 및 그 위험성 등에 관하여 상세히 설명을 들은 후 해당 시술을 피신청인으로부터 받을 것인지 여부를 스스로 결정할 수 있도록 해야 한다. 이 사건의 경우 침 치료로 인하여 발생할 수 있는 연부조직의 손상 및 이로 인한 증상, 출혈, 신경손상, 통증 등에 관하여 설명이 이루어져야 할 것으로 보이나, 기록에 긴장성기흉가능성 안내라는 기재가 되어 있을 뿐 일반적인 출혈, 신경손상, 통증 등에 관한 기재가 없다.

동의서나 동의에 관한 서명이나 이를 확인할 수 있는 내용이 확인되지 않으며, 감정결과 역시 침술 시술 과정의 적절성과 시술 전 늑골 위 침술 시 기흉 발생 가능성을 포함한 발생 가능한 부작용 등에 관한 설명이 신청인에게 이루어졌는지에 대한 사실을 판단하기 어렵다는 의견을 제시하고 있다.

결론적으로 신청인은 피신청인 병원에서 침술 시술을 받아 온 환자로, 환자 및 의료진 모두 만연하게 장기간 의료행위를 시행하고 받아온 측면이 있는 것으로 보인다. 이에 의료사고의 경위, 피신청인 의료진의 과실 정도, 신청인이 입은 신체적·정신적 고통의 정도, 피신청인의 설명의무 소홀 등을 종합적으로 고려하여 피신청인이 적정 금원을 신청인에게 지급함이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 조정부는 피신청인이 신청인에게 금 5,000,000원을 지급하고 분쟁을 종결할 것을 권하였고, 양 당사자 모두 동의하여 이 사건 합의에 이르게 되었다.

열성탈모로 한약복용 후 소화기계 이상증상 악화, 타병원에서 간경변 진단 사례

한방과
사례 99



사건의 개요

진료 과정과 의료사고의 발생 경위

신청인은 사고당시 60대로 목디스크 수술, 골다공증으로 Vit D, 칼슘복용 복용 후 골밀도 검사에서 골감소증으로 호전 확인), 과거 급성위염 1회의 진료이력이 확인된다. 건강검진 당시 AST(SGOT) 22 IU/L, AST(SGPT) 15 IU/L, γ -GTP 25 IU/L 정상 소견으로 확인된다. 피신청인 병원에 내원하여 탈모 관련하여 진료 후 침, 한약 등 치료계획 하에 침치료 및 한약을 처방 받았다. 피신청인 병원에서 처방받은 한약은 약 1년 6개월 전후 기간동안 저하부교감탕, 향진부교감탕, 정제탕, 향사평위산리, 부교감활정탕 등이고, 반복적으로 처방받았으며, 처방전에 의하면 옥축서예, 오가피, 당귀, 음양곽, 천궁, 당삼, 산두근, 인삼, 향부자, 오미자, 익모초, 석창포, 지모, 하고초, 하생강백반제, 세신, 용안육, 육두구, 창출, 감송향, 고본, 대황, 백출, 백합, 상백피, 승마, 자소엽, 절폐모, 천궁, 천마, 토사자, 곡기생, 노근, 맥아, 해조, 향부자, 산조인 등으로 확인된다(자세한 내용은 생략함).

처방한약 복용 중 진료에서 정수허혈감 50% 호전, 건강검진 상 위염, 식도염 있으나 속쓰림 없음 확인하였고, 모발 별무이상, 복부 팽만감 호전, 탈모량 약감소 등 경과 확인된다. 이후 소화문제 없음, 두피 소양감 없으며, 우측 M 라인 각질, 모발의 교체시기 관찰되는 사항 확인, 두피열감 감소, 손끝시림 및 수장열 호전이 확인된다. 당시 진료기록지에 “소화불량은 하루 23회, 위산이 역류하는 반응으로 한달에 1번 정도의 체기는 평생지속. 한약으로 소화증세 호전을 기대하지는 않는다고 하심-위낙 오래된 고질병”이 기재되어 있다. 이후 약먹기 너무 힘들어 하루 1포 먹는 중으로 소화가 되는 약을 원한다는 내용 기재되어있어 맥유력활 설당배 / 탕부처방 하였고, 바편약 소화 양호, 변 상태 좋음 확인 기재되어 있다.

이후 진료에서 늘 소화가 신경쓰이는 편인데 이번주 별무 이상, 소통 후에 약 복용 지속키로하였으며, 약복용 후 식욕저하 스트레스 호소함이 확인된다. 정제탕 하루 1포 × 30일간 복용하면서 맛과 위염증세로 불편감 지속 호소하여 향사평위산과의 합방 경과 관찰 계획하였으며, 소화불량, 약 반납, 공막양호, 정제탕 하루 1포 + 향사평위산 겹복으로 증세 유사하여 약중단 및 교체처방 계획하였음이 확인된다.

이후 신청외 병원(대학병원1) 응급실 내원, 일주일 전부터 얼굴이 노랗다는 이야기를 주변에서 들은 뒤 신청외 병원(의원) 경유하여 내원하였으며, 응급실에서 시행한 혈액검사서 Total bilirubin 9.8, direct bilirubin 8.7, AST(GOT) 4026, ALT(GPT) 2071, GGT 199, HBsAg (-), Anti-HBs (+), Anti-HCV (-), HAV IgM (-) 결과, CT 검사에서 간경화 의심 소견(Surface nodularity of the liver, suggesting liver cirrhosis) 및 총담관 확장[Boderline dilatation of the CBD (~ 6.5 mm) without detectable obstructive lision] 등의 소견 확인되었으며, 당시 신청외 병원(대학병원)에 간파트 의료진 부재로 다른 신청외 병원(대학병원2)으로 전원하였다.

이에 따라 전원된 다른 신청외 병원(대학병원2) 응급실에 황달을 주소로 내원 당일 입원하였으며, 독성간염(Toxic hepatitis) 진단하 수액 및 항생제, 복수에 대하여 알부민과 이노제(Lasix) 투여 받으며 입원가료 후 퇴원하였고, 이후 외래 경과관찰 받았다. 이후 앞서 내원하였던 신청외 병원(대학병원1)에서 시행한 간 섬유화 스캔 검사 (fibroscan)에서 hepatic fibrosis 13.8 kPa, hepatic steatosis 286 dB/m, 혈액검사서 Total bilirubin 1.6, direct bilirubin 1.3, AST(GOT) 125, ALT(GPT) 97, GGT 356, ALP 245 결과이며, 간 CT 검사에서 간경화(Underlying liver cirrhosis) 확인되었으며, 우루사, 비콤 처방 및 2개월 후 경과관찰 안내받았다. 진단서(대학병원2)에 따르면 담즙정체를 동반한 독성 간질환, 다른 진단서(대학병원1)에 따르면 병명(임상적 추정)은 Toxic liver disease with cholestasis, Liver cirrhosis 확인된다.

분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원에서 열성탈모로 탕약, 물리치료, 외용제를 통한 치료 받았으나, ① 탕약 복용 후 이상증상(소화불량, 오한, 구토, 체중감소, 전신항달 등) 발생, ② 이상증상 호소하였으나 지속적으로 약 복용 강요 및 전원, 상급병원 진료 등 조치 하지 않아 증상 악화되어 조기치료기회 상실, ③ 탕약 복용에 따른 부작용 등 설명이 전혀 없었고, ④ 독성간염, 간손상, 간경화 진단 받고 이로 인한 피부 증상 및 지속적이 간 치료를 위해 많은 손해를 입었다.

피신청인 ▶ 피신청인 병원에 지루성 두피염 및 탈모 호소하여 한약 처방하였으며, 복용 관련하여 주의사항, 부작용 예방을 위한 설명하였다. 해당 약제는 간손상을 유발하였던 이력이 없는 약제로, 복용 이후 간염이 발생 하였다는 이유만으로 한약 처방에 과실이 있다고 단정할 수 없다.

사안의 쟁점

- 진단 및 치료계획의 적절성
- 한약처방 및 조치의 적절성
- 한약 처방 관련 설명의 적절성



분쟁해결의 방안

◦ 감정 결과의 요지

진단 및 치료계획에 관하여, 제출된 제반 자료에 의하면 신청인은 지루성 두피염 및 탈모를 호소하여 피신청인 병원에 초진 방문했는데, 초진 시 과거력(목디스크 수술 이력, 식도염 등) 등 환자 상태를 확인한 것으로 보이며 열성탈모 진단하 한약 처방 및 침 치료 등을 받았다. 기록상 특이사항은 없었으며 해당 증상에 대해 침 시술이나 한약 처방은 통상적인 한의학적 치료의 범주에 속하므로, 진단 및 치료 계획 자체에 특별히 문제가 될 만한 사항은 없는 것으로 보인다.

한약처방 및 조치의 적절성에 관하여, 피신청인 한의원은 해당 기간 환자의 호소 증상에 따라 저하부교감탕, 항진부교감탕, 항진교감탕, 정제탕 등 한약을 처방하고 변경하거나 추가 처방을 합방하였다. 제출된 진료기록 및 처방전 참조 시 처방된 한약재의 용량은 통상적 범위로 판단되며, 주요 간손상을 흔히 유발할 것으로 우려되어 처방 시 특별한 주의를 요하는 개별 약재는 처방에 포함되지 않은 것으로 보인다.

다만, 약 1년 반 정도의 장기간 동안 혈액 검사 등과 같은 한약에 의한 간손상 발생 가능성 등에 대한 고려나 경과관찰은 없었던 것으로 보인다. 한약재의 용량과 구성을 참조 시 간손상 등의 합병증을 유발할 가능성이 낮더라도 장기복용에 따른 불편감은 발생할 수 있다는 점을 고려할 때, 신청인이 약물 복용 중 복용의 어려움, 소화기계 불편감 등을 호소하였다면 피신청인 병원에서는 기왕증과의 관련성을 우선적으로 의심해볼 수 있겠으나, 신청인이 지속적으로 불편감을 호소하거나 간격이나 횟수에 변화가 발생한 경우라면 다른 질병과의 감별진단을 위한 추가 검사 및 상급의료기관의 전원 조치가 필요하였을 것으로 판단된다. 또한, 처방 관련 설명에 관하여, 제출된 제반 자료들을 고려해볼 때 피신청인 병원은 신청인에게 한약 처방 및 복용 관련 예상되는 부작용 및 위험성에 대하여 설명한 사항을 하였다는 점이 확인되지 않는다.

간수치 상승, 간경병 등의 원인에 관하여, ① 한약 복용을 중단하고 치료를 받기 시작한 후 황달 및 AST, ALT 등의 간수치가 빠르게 호전되기 시작한 점, ② 피신청인 병원에서 한약 복용 전인 건강검진에서 신청인의 간수치가 정상 소견이었고, 약제 유발성 간염의 가능성 이외에 급성 악화를 일으킬만한 바이러스성 간염, 자가면역성 간염 등 다른 원인이 대부분 배제된 점, ③ 독성 간손상 진단척도(RUCAM score)에서 7점 내지 8점(가능성 높음)으로 판단된 점 등을 고려하면 신청인의 간경화 및 간수치 상승 등은 다른 원인보다는 한약에 의한 약제 유발성 간염이 원인일 가능성이 높은 것으로 사료된다.

◦ 조정방안

제출기록 및 치료 경과 설문지에 의하면 해당 기간 매 방문마다 신청인의 탈모 관련 증상 뿐만 아니라 전반적인 건강 상황 등에 대해 피신청인 한의원이 비교적 상세하게 경과 관찰하여 기재한 것은 인정된다. 그러나 약 1년 반 정도의 장기간 동안 혈액 검사 등과 같은 한약에 의한 간 손상 발생 가능성 등을 고려한 진찰, 경과 관찰은 없었던 것으로 보인다. 관계법리에 의하여 살펴보면, 이 사건 신청인에 대하여 피신청인으로서 적절한 복약지도 의무를 진다고 할 것이고, 한약 복용으로 인하여 발생할 수 있는 부작용(이 사건의 경우 실제로 개연성이 있는 약물 유발성 간 손상)과 그 위험성, 부작용 발생 시 나타나는 증상과 그 경우 신청인이 취해야 하는 행동 지침을 설명하였어야 한다.

그리고 한약재 용량과 구성을 참조 시 간 손상 등의 합병증 유발 가능성이 낮더라도 장기 복용에 따른 불편감은 발생할 수 있다는 점을 의료진으로서 고려하였어야 했으며, 피신청인은 프랜차이즈 전 지점에서 10년간 처방되어 온 한약으로 한의학에서 통용되는 수준의 처방으로 안전하다고 주장할 것이

아니라, 간 손상을 염두에 둔 복약 지도 및 여러 성분의 약제가 혼합되어 만들어지는 한약 특성 등을 포함한 복용 지도를 하였어야 한다고 생각된다.

또한 신청인은 한약 복용 과정에서 오한, 복부불편감, 구토, 체중감소 등 이상증세 호소와 약제 변경을 수 차례 요구했으나 조치가 없었다고 하고, 피신청인은 소화불량 증상만으로 간질환을 의심할 수는 없었다고 한다. 이와 관련하여 당사자 간 주장 내용이 일치하지는 않으나, 적어도 복부 불편에 대한 수 차례의 호소가 있었던 점은 인정되고, 그렇다면 적어도 몇 차례의 진료 시점에는 신청인에게 위염 등과 관련하여 내과 진료를 권유하거나 진료의뢰 혹은 상급의료기관에 전원 조치 등이 적극 이루어졌어야 할 것이다.

아울러, 양약과의 겸복을 금지하는 내용이 진료기록에 기재되어 있으나, 그 정도로 신청인에게 이 사건 치료 및 약제 복용에 대한 설명이 충분히 이루어졌다고 보기 어렵고, 한약 복용에 따른 부작용, 합병증, 주의사항에 대한 설명이 이루어졌다는 사실이 확인되지 않는다. 이에 장기간 한약 처방에 있어 경과관찰 및 조치, 설명에 관하여 적절하였다고 보기 어려우므로 피신청인은 이에 관하여 그에 상응하는 금원을 신청인에게 지급하고 이 사건 분쟁을 종결함이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

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

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

침 시술을 받은 뒤 감염성 화농성 관절염 발생, 의식저하 등 발생 및 사망 사례

한방과
사례 100



사건의 개요

○ 진료 과정과 의료사고의 발생 경위

망인은 사건 당시 90대로 심방세동, 뇌경색 병력이 있던 환자이다. 망인은 좌측 무릎 통증으로 피신청인 병원에 내원하여 10일 전부터 기립 시, 보행시 좌슬통이 심해진다고 하였고, 우측 요통, 가슴이 답답하고 숨이 찬 증상으로 최근 1주일 전 입원 치료를 받았다고 하였다. 사지의 통증, 무릎관절로 진단하고, 침치료, 관절강침술, 약침치료, 습식부항, 경피경근온열치료 등을 시행 받았다. 이후 3회 진료를 받으며 좌측 무릎 내측통이 있다고 하여 침치료, 침전기자극술, 습식부항, 약침치료, 경피적외선조사 등 치료를 받았다. 이후 2회 진료를 받으며 침치료, 침전기자극술, 약침치료, 습식부항, 경피적외선조사 치료 등을 시행받았다. 이후 이웃이 피신청인에게 전화로 환자가 거동이 힘들다고 하여, 피신청인은 저녁에 망인의 집으로 내원하여 관찰 결과 좌측 무릎 열감과 부종이 있었고, 가감활락단 6포를 제공하였다.

이후 망인은 좌측 무릎 부종, 통증 악화로 신청외 병원(종합병원) 응급실에 내원하였고, 무릎부위 부종으로 흡인검사에서 농 같은 분비물 20cc 배액되어, 무릎관절 감염성관절염으로 상급병원으로 전원하였다. 이후 전원된 신청외 병원에서 좌측 무릎 열감, 발적 있었고, MRI 검사 등 시행 후 항생제 주사 치료, 전신마취 하에 무릎관절의 상세불명의 화농성 관절염, 양쪽 원발성 무릎관절증으로 수술(좌측 슬관절 관절경 이용한 세척술 및 활액막절제술)을 받았다. 이후 혈액검사, 항생제 치료 등 받았고, 통증이 지속되나 통증을 근본적으로 해결하려면 인공관절수술이 필요하다고 듣고, 다른 신청외 병원(요양병원)으로 전원하였다.

전원된 신청외 병원(요양병원)에 재활 및 약물치료 위해 입원하였고, 소변을 잘 보지 못해 유치도뇨관을 삽입 받았다. 입원 중 또 다른 신청외 병원 외래 내원하였고, 당시 혈액검사상 CRP 0.97 mg/dL

측정되었다. 이후 발열, 오심, 구토 등이 있었고 패혈증 진단되어 주사 항생제 승압제 적용하였고, 혈압 저하되어 다른 신청외 병원(대학병원)으로 전원되었다. 요양급여회송서에 따르면, 환자는 우측 요관결석 및 요로감염 패혈증, 동반된 급성신장손상으로 입원치료, 입원 중 발작성 심방세동으로 항부정맥제 정주, 이후 치료과정에서 보호자 상담 후 연명의료중단 동의하여 주사제제만 처방, 클로스트리듐 디피실리에(C.difficile)와 연관된 장염으로 항생제 등 치료를 받았다. 이후 다른 신청외 병원(요양병원)으로 전원하여 입원 중 사망하였다.

○ 분쟁의 요지

신청인 ▶ 피신청인 병원 내원 전 특이사항이 없었고, 피신청인 병원에 수 회 내원하여 치료 후 감염성 화농성 관절염이 발생하였으며, 그로 인해 수술 및 거동이 불가해지면서 합병증이 발생하여 사망에 이르게 되었다.

피신청인 ▶ 피신청인 병원에서 치료 후 무릎에 화농성 관절염이 발생하여 시간적 선후관계가 있지만 명확한 인과관계가 증명되지는 않았다. 면역력이 저하된 상태에서 자연적으로 발생하는 감염으로, 신체 다른 부위에서 발생한 감염이 혈류를 통해 전파되는 혈행성 감염의 가능성도 배제할 수 없다.

사안의 쟁점

- 무릎 통증에 대한 한방치료의 적절성
- 좌측 무릎 열감 및 부종 등에 대한 조치의 적절성
- 침치료, 약침 치료 시 필요한 설명 및 설명의 사실관계



분쟁해결의 방안

○ 감정 결과의 요지

망인은 심방세동, 뇌경색의 기왕력이 있는 자로서, 좌측 무릎통증에 대하여 피신청인 병원에서 무릎부위(독비혈) 침치료, 부항치료(자락관법), 약침치료(자하거약침) 등을 시행하여 적절하였다고 보여진다. 또한 망인의 왼쪽 무릎 열감 및 부종에 대하여 증상에 따른 한약제제(가감활락단)를 제공한 것도 적절하였다.

인과관계에 있어, 좌측 무릎 화농성 관절염의 원인은 좌측 무릎에 무릎부위(독비혈) 침치료, 부항치료(자락관법, 출혈 후 부항기 부착), 약침치료(자하거약침) 등을 시행한 것은 좌측 무릎 화농성 관절염과 한방치료와의 시간적 및 사향적으로 관련성은 있으나, 당시 90대인 망인의 나이 및 전신상태 등을 고려하면, 화농성 관절염의 원인이 모두 한방치료에 의한 것이라고 단정하기 어렵다. 망인의 직접적인 사망 원인은 우측 요관결석 및 요로감염에 의한 패혈성 쇼크로 추정되며, 심방세동 및 급성신장손상 등이 병발하였다. 고령 및 기왕력에 따른 전신 상태가 안 좋은 상태에서 발생한 합병증으로 사망에 이른 것으로 추정하였다.

종합 소견으로, 망인은 피신청인 한의원에서 적절한 치료를 받았으나, 치료과정에서 감염으로 인한 화농성 관절염이 발생했을 가능성은 있으나, 고령 및 기왕력으로 전신상태가 안 좋은 상태에서 수술 후 회복과정에서 발생한 패혈증으로 인한 쇼크로 사망한 것으로 추정하였다.

○ 조정방안

피신청인 병원에서 이루어진 한방 진료행위의 선택은 적절하였던 것으로 보이며, 피신청인 병원의 한방 의료행위와 망인의 사망 간 인과관계를 인정할 여지는 없어 보인다. 다만, 망인은 피신청인 병원에 내원하여 이 사건 치료를 받기 전까지 화농성 관절염 진단을 받거나 그 치료를 받은 사실이 없고, 이 사건 치료 전 화농성 관절염 발생 부위에 염증이 있었음을 추단할 수 있는 아무런 증거가 없는 점, 망인에게 이 사건 마지막 치료일 직후 증세가 발생하여 신청외 병원에서 화농성 관절염을 진단 받은 점, 감정결과에서도 이 사건 좌측 무릎 화농성 관절염과 한방치료와의 시간적 및 사향적으로 관련성은

있다고 하는 점, 환자 이웃에 의해 거동을 못할 정도의 증세가 확인되어 담당의가 직접 망인의 집에 방문하였던 점 등 이 사건 시술 이후 감염 증세가 악화되었던 것으로 보이는 점을 고려할 때, 이 사건 의료행위와 화농성 관절염과 관련성이 없다고 단정하기는 어려울 수 있어 보인다.

또한, 피신청인이 이 사건 침술치료 전 망인에게 침술치료의 내용 및 필요성, 침술치료 이후 예상되는 위험과 부작용, 주의사항 등에 대하여 구체적으로 설명하였다고 인정할 근거가 없다. 망인은 당시 고령으로, 의료적 지식이 많지 않은 노령 환자이므로 침 치료 등에 대하여 가벼이 여기고 감염 등 발생 가능한 구체적 위험성에 대하여 인지하지 못하였을 여지도 있다. 이에 따라 이를 설명의무 위반으로 전면 인정하기에는 어려움이 있을 수 있으나, 설명과 소통이 부족하였던 것으로 인정할 여지는 있다.

이에 이 사건 의료행위의 선택에 대해서는 별다른 문제가 없으나, 한방 의료행위와 악결과 간의 시간적·부위적 근접성, 설명과 소통의 내용에 관하여 추가적인 다툼의 소지가 있는 점에 더하여, 이 사건 조정 신청 전 당사자 간 구체적인 합의 진행을 하여 온 점이 인정된다. 이에 조정절차에서 분쟁을 종결하고자 하는 양 당사자의 의견을 함께 참작하여 이 사건 조정절차에서 합의하는 것이 바람직해 보인다.

· 처리결과 ·

조정합의

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

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

2024 / 2025
의료분쟁
조정사례집

2012 ~ 2023 의료분쟁 조정 사례집 사건목록

2012 ~ 2013

의료분쟁 조정 사례집

사건목록

· 내과계 ·	
내 과	사례 01·근육이완제 주사 후 호흡곤란 등으로 사망한 사례
	사례 02·간낭종 염증제거 시술 후 배액관 제거 시 내출혈이 발생하여 사망한 사례
	사례 03·관상동맥조영술 후 심혈관 박리로 인한 심근경색으로 사망한 사례
	사례 04·항암치료 도중 심정지가 발생하여 응급관상동맥술 시행한 후 저산소성 뇌손상이 발생한 사례
	사례 05·결핵성 흉막염을 감기로 오진한 사례
	사례 06·전극도자절제술 후 심낭압전이 발생하여 심낭천자를 시행한 사례
	사례 07·간 조직검사 후 복강 내 출혈에 기인하여 다장기부전으로 사망한 사례
	사례 08·CT 촬영을 위한 조영제 투여 후 급성 신부전이 발생하여 사망한 사례
	사례 09·허리 골절 후 통증으로 입원 후 호흡 곤란 등으로 사망한 사례
	사례 10·내시경적 역행성 담체관조영술 실시 후 급성 췌장염이 발생하여 사망한 사례
	사례 11·위암을 위염으로 오진한 사례
	사례 12·추가 약 처방받고 1주일 후 의식불명에 빠진 후 사망한 사례
	사례 13·장천공을 단순 장폐색으로 오진하여 복막염, 패혈증으로 발전, 사망하였다고 주장한 사례
신경과, 정신건강의학과	사례 14·양 하지 부종 및 통증으로 내원하여 스테로이드 정맥주사 후 사망한 사례
	사례 15·경막외 혈액봉합술 후 경막하 혈종이 발생한 사례
소아청소년과	사례 16·장염 진단 및 처방 후 다른 병원에서 원시신경 외배엽 악성 뇌종양이 진단된 사례
	사례 17·진단 지연으로 충수염이 악화된 사례
가정의학과	사례 18·자가혈 및 태반 주사 시술을 받은 후 괴사성 근막염 등이 발생하였다고 주장한 사례
약제과	사례 19·잘못된 약 조제로 위 식도 열상 출혈이 발생한 사례

· 외과계 ·	
외 과	사례 20·이하선절제술 후 안면마비가 발생한 사례
	사례 21·담도 튜브 제거 후 담도 파열에 따른 복막염 및 패혈증이 발생한 사례
	사례 22·충수돌기절제술 후 범복막성 농양이 발생한 사례
	사례 23·생체신장이식술을 받았으나 수술 후 경과가 좋지 않아 다시 혈액투석을 받게 된 사례
	사례 24·갑상선암에 대한 수술을 하는 과정에서 암 전부에 대한 절제가 이루어지지 않아 추가수술을 받은 사례
	사례 25·회장루복원술 후 문합부 누출이 발생한 사례
	사례 26·대장전절제술 과정에서 회장낭-항문 문합술이 실패하여 영구적 회장루술로 변경하여 수술받게 된 사례
	사례 27·대퇴동맥 확장술 후 의식불명에 빠져 사망한 사례
	사례 28·신장이식 수술 후 회복 과정에서 다발성 장기부전으로 사망한 사례
	사례 29·위전절제술을 받은 후 저산소성 허혈성 뇌손상으로 식물인간 상태에 이른 사례
	사례 30·복막염 수술 후 복벽 탈장이 발생한 사례
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 과도한 통풍약 투여 후 부작용이 발생한 사례
	사례 49·심장판막 교체 개흉술 후 심정지가 발생하여 사망한 사례
성형외과	사례 50·종격동 종양 제거술 후 좌측 반회후두신경 손상으로 인한 발성 장애가 발생한 사례
	사례 51·암의 전이가 의심되지 않는 늑골을 부분절제한 사례
	사례 52·눈 밑 지방제거술 시술 후에 하안검이 함몰된 사례
마취통증의학과	사례 53·사각턱 축소술 등의 성형수술 후 턱관절 장애 등이 발생하였다고 주장한 사례
	사례 54·안면부 지방이식술 후 한쪽 눈의 실명 및 뇌졸중이 발생한 사례
	사례 55·척추마취 후 어지러움증 및 기뇌증이 발생한 사례
	사례 56·전신마취 후 심정지가 발생한 사례

· 산부인과계 ·

산부인과	사례 57·자궁아전절제술 후 탈장으로 장 절제술을 받은 사례
	사례 58·산전 초음파검사 시 정상이라던 아기가 손가락 기형으로 출산된 사례
	사례 59·자궁경부암 검사를 하였으나 판독 오류로 인하여 자궁경부암 이환을 발견하지 못한 사례
	사례 60·소파수술 시행 후 자궁 파열 및 S자 결장 천공이 발생한 사례
	사례 61·유산수술 시 자궁, 소장, 대장 천공이 발생한 사례
	사례 62·제왕절개수술로 출산 후 산모가 폐혈관색전증으로 혼수상태에 빠진 사례
	사례 63·자연분만 후 직장질루가 발생한 사례
	사례 64·난소낭종제거 수술 후 직장에 천공이 발생한 사례
	사례 65·자궁내막증 수술 과정에서 넙다리신경병증이 발생한 사례
	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 ·

한 의 과	사례 86·한약 복용 후 피부질환이 발생한 사례
	사례 87·자침 후 기흉이 발생한 사례
	사례 88·하체 부종의 원인을 신장의 이상으로 진단하여 한방치료를 하였으나 치유되지 않은 사례
	사례 89·수술 없이 4주 내에 다리 통증의 완치를 장담하여 치료를 받았으나 호전되지 않아 응급수술을 하게 된 사례
	사례 90·좌하지 통증 침 치료 후 고름 발생으로 인한 환부 색소침착이 발생한 사례

2014 ~ 2015

의료분쟁 조정 사례집

사건목록

· 내과계 ·

내 과	사례 01·수면 대장 내시경 검사 후 심인성 쇼크로 사망한 사례
	사례 02·육창치료를 위해 입원 중 사망한 사례
	사례 03·위천공 봉합술 중 대동맥파열로 사망한 사례
	사례 04·대장암수술 후 이상없음 소견, 타 병원에서 혈액암 진단 치료를 받은 사례
	사례 05·위 선종 진단하에 제거술 시행 후 위천공이 발생하여 치료 중 사망한 사례
	사례 06·스텐트 시술 직후 심정지로 사망한 사례
	사례 07·심근경색 환자에 대한 대처 및 경과관찰 미흡으로 사망에 이르게 된 사례
	사례 08·뇌내출혈, 고혈압 진단하에 수술 후 처치가 미흡한 사례
	사례 09·간동맥 화학색전술 시 환자의 동의 없이 항암제를 바꾼 사례
	사례 10·통풍치료제 약물처방 후 스티븐스-존슨증후군이 발생한 사례
	사례 11·기관절개술 후 성대마비 및 인지기능저하가 발생한 사례
	사례 12·흑색변 및 빈혈 증상으로 여러 차례 입원 치료를 받은 사례
	사례 13·당뇨약 복용 후 저혈당 및 시력저하 증상을 호소한 사례
	사례 14·위장조영검사상 정상 판독 1년 뒤 말기 위암이 확인된 사례
소아청소년과	사례 15·천식 진단하에 통원치료 후 호전 없었으나 타 병원에서 폐결핵을 진단받은 사례
	사례 16·신생아의 대동맥축착증을 진단하지 못한 사례

· 외과계 ·

외 과	사례 17·용종제거술 이후 복막염이 발생하여 패혈증으로 진행한 사례
	사례 18·변비 등으로 관장 및 처치 후 장 파열되어 패혈성 쇼크로 사망한 사례
	사례 19·소장절제술 후 범발성 복막염으로 사망한 사례
	사례 20·횡문근융해증 진단 실패로 증상이 악화되어 사망한 사례
	사례 21·기흉 처치 지연으로 인하여 증상이 악화된 사례
	사례 22·심장 스텐트 및 풍선 삽입술 후 위출혈이 발생하여 사망한 사례
	사례 23·부적절한 카세핀 처방 및 과다 조제로 부작용이 발생한 사례
	사례 24·고관절 수술 중 경련이 발생한 후 간질, 뇌경색증 등을 진단받은 사례
	사례 25·신장이식수술 후 사망한 사례
	사례 26·허벅지 지방종 적출수술 후 통증이 지속된 사례
	사례 27·객혈 환자에 대한 조치 미흡으로 사망한 사례
	사례 28·안면윤곽수술 및 안면거상술 후 부작용 발생을 주장하는 사례
	사례 29·두피 열상 단순봉합술 후 피부 괴사 및 염증이 발생하여 재수술을 받은 사례
정형외과	사례 30·비골 및 경골 골절에 대한 고정술 후 감염 및 골수염이 발생한 사례
	사례 31·회전근개파열 봉합술 후 창상감염이 발생한 사례
	사례 32·무릎연골 이식 후 활동제한 등이 발생하였다고 주장한 사례
	사례 33·좌측 수부 열상에 대한 신경봉합술 후 피부괴사가 발생한 사례
	사례 34·우측 제4수지 골절에 대한 수술 후 회전변형이 발생한 사례
	사례 35·슬관절 인공치환술 후 구획증후군으로 신경손상이 발생한 사례
	사례 36·척추성형술 및 신경성형술 후 척추 주위에 농양이 발생한 사례
	사례 37·운동치료 과정에서 낙상사고가 발생한 사례
	사례 38·후궁절제술 및 추간판절제술을 받은 후 마미증후군이 발생한 사례
	사례 39·전신마취 후 치아가 손상된 사례
	사례 40·손가락 표피낭제거술 후 망치수지가 발생한 사례
신경외과	사례 41·고막이식술 이력이 있는 자가 자가연골 코성형 수술을 받은 후 고막천공, 감각이상 등이 발생한 사례
	사례 42·담낭절제술 후 소장 천공이 발생하여 복막염으로 악화된 사례

신경외과	사례 43·슬관절 연골 주사 후 감염이 발생한 사례
	사례 44·반복된 척추협착증 수술 후 부작용이 발생한 사례
	사례 45·뇌종양제거술 후 의식불명 상태가 된 사례
	사례 46·척추유합술 후 뇌출혈이 발생한 사례
	사례 47·어지러움, 오심 증상 환자에게 전정신경염 진단을 하였으나 이후 다른 병원에서 뇌경색 진단을 받은 사례
흉부외과	사례 48·척추 염증 수술 후 신경손상, 보행장애가 발생한 사례
	사례 49·완충기삽입술 후 감염이 발생하여 삽입한 완충기를 제거한 사례
	사례 50·요추부 추간판탈출증에 대한 수술 후 감염이 발생한 사례
	사례 51·허리통증으로 약 복용 후 전신쇠약감 등으로 사망한 사례
	사례 52·심장수술 후 호흡정지로 저산소성 뇌손상이 발생한 사례
성형외과	사례 53·기흉 치료를 위해 삽입한 흉관 일부가 체내에 남은 사례
	사례 54·쌍꺼풀 수술 후 쌍꺼풀 풀림과 토안 증상이 나타난 사례
	사례 55·코 필러 시술 후 우안이 실명된 사례
마취통증의학과	사례 56·절개눈매교정술 후 안구건조, 이물감 등이 발생한 사례
	사례 57·안면거상술 등 성형수술 후 기대한 결과가 나타나지 않은 사례
	사례 58·경막외신경차단술 후 마미증후군 등 후유증이 발생한 사례

· 산부인과계 ·

산부인과	사례 59·자궁동맥색전술 시행 후 자궁이 과사된 사례
	사례 60·출산 후 자궁파열로 인한 과다출혈로 산모가 사망한 사례
	사례 61·자궁경부암 진단을 지연한 사례
	사례 62·제왕절개술을 받던 중 과다출혈로 사망한 사례
	사례 63·요관 결석 진단하 제거수술 후 동의 없이 좌측 신장을 제거한 사례
	사례 64·경구피임제 복용 후 폐색전증으로 사망한 사례
	사례 65·분만 과정에서 자궁파열 및 태반조기박리로 태아가 사산한 사례
	사례 66·복압성 요실금에 대한 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
피부과	사례 72·비중격만곡증 수술 후 안장코 변형이 발생한 사례
	사례 73·티눈 치료 후 처치부위 감염이 발생한 사례
비뇨의학과	사례 74·음낭수종 절제술 후 고환위축이 발생한 사례
	사례 75·음경 내 바세린 제거술 후 조직 과사가 발생한 사례
	사례 76·전립선절제술 후 음경만곡, 발기부전이 발생하였다고 주장한 사례
재활의학과	사례 77·뇌출혈로 인한 강직성 편마비 환자에 대한 재활치료 시 치료사의 주의의무 소홀로, 낙상 골절이 발생한 사례
응급의학과	사례 78·경련발작 시 약물투여 후 호흡곤란이 발생하여 사망한 사례
	사례 79·대동맥치환술 후 중환자실에서 치료를 받다가 패혈증이 발생하여 사망한 사례

· 치과계 ·

치 과	사례 80·사랑니 발치 후 감각이상이 발생한 사례
	사례 81·근관치료를 위한 마취 후 안면감각저하 등 후유증이 발생한 사례
	사례 82·환자의 동의 없이 단설소대 수술을 시행한 사례
	사례 83·사랑니 발치 후 고열 및 농양이 발생한 사례
	사례 84·레진치료 후 치아가 파절된 사례
	사례 85·신경치료 후 감각이상이 발생한 사례

· 한의계 ·

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 사례집
사건목록

· 내과계 ·

내 과

- 사례 01· 급성 심근경색증을 역류성 식도염으로 오진한 사례
- 사례 02· 급성 충수돌기염에 대한 진단이 늦어진 사례
- 사례 03· 혈당조절제 처방을 중단하여 합병증이 발생한 사례
- 사례 04· 담석을 담낭 종양으로 오진하여 담낭절제술 후 사망한 사례
- 사례 05· 대장암 수술 후 장천공으로 재수술 후 뇌병변 장애가 발생한 사례
- 사례 06· 항암치료제를 투여하던 중 과민반응이 일어나 사망에 이른 사례
- 사례 07· 신장혈전으로 와파린 투여 및 입원 중 동맥박리, 복강내출혈로 사망한 사례
- 사례 08· 입원중 MRSA감염 후 승압제 과투여 쇼크 발생 후 패혈증으로 사망한 사례
- 사례 09· 급성 심근경색증의 진단이 지연되어 사망한 사례
- 사례 10· 임파선결핵 진단하 약물치료 중 다른 병원에서 비인두암 4기 판정, 사망한 사례
- 사례 11· 부정맥 시술 후 심장 및 식도누공으로 사망한 사례
- 사례 12· 폐암소견으로 진료 의뢰된 환자에 대해 폐렴 진단하였으나 몇 개월 후 타 병원에서 폐암으로 확정 진단된 사례
- 사례 13· 희귀약품(시도포비어) 투약 후 환자의 신기능 손상이 발생한 사례
- 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

소아청소년과

- 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· 당뇨병 감염 수술 후 악화되었던 패혈증의 영향으로 당뇨병과 신장 및 심장질환 등의 기저 질환이 악화되어 환자가 사망한 사례

신경외과	사례 43·별아교세포종 환자가 4차례 수술을 받았으나 치료 중 사망한 사례
	사례 44·뇌경색 의심 증상에 각종 검사 후 치료 계획 진행 중 사망한 사례
	사례 45·척추 수술 후 당일 심장마비로 사망한 사례
	사례 46·척추 후궁절제수술 중 4, 5번 요추 감염 및 하지의 운동제한을 호소한 사례
	사례 47·요추추간판탈출증으로 경막외신경차단술 후 사망한 사례
흉부외과	사례 48·뇌경색에 대한 치료 중 CT검사 후 심정지로 사망한 사례
	사례 49·관상동맥우회술 후 대동맥 파열 및 심정지가 발생한 사례
	사례 50·대동맥궤양 파열에 대해 인조혈관 치환수술 후 대동맥박리 등으로 사망에 이른 사례
	사례 51·복부대동맥류의 혈관확장을 위한 인공혈관 교체수술 중 내부 출혈로 사망한 사례
	사례 52·선천성 심질환 교정술을 위하여 입원한 소아 환자가 저산소성 허혈성 뇌손상을 입고 결국 심인성 쇼크로 사망한 사례
성형외과	사례 53·심실중격결손 봉합 및 대동맥 재건술 후 성대마비가 발생한 사례
	사례 54·가슴 보형물 석회화 및 통증으로 제거 및 재수술 후 비대칭 및 통증이 발생한 사례
	사례 55·코 성형수술 후 코끝에 색소 침착이 발생한 사례
	사례 56·지방흡입술 후 시술부위에 흉터가 발생한 사례
	사례 57·교근축소술 후 안면신경손상 및 비정형안면통이 발생한 사례
마취통증의학과	사례 58·좌 발목통증에 대하여 프롤로 주사 후 통증이 악화된 사례
	사례 59·요추 경막 외 신경블록 시술 후 기뇌증이 발생한 사례
소아청소년과	사례 60·MRI검사 후 산소포화도 측정기 부착 부위에 과사가 발생한 사례

· 산부인과계 ·

산부인과	사례 61·자궁경부암 검사로 인하여 처녀막이 파열된 사례
	사례 62·흉관삽관 중 간손상에 의한 출혈 발생 후 환자가 사망한 사례
	사례 63·복강경 하 자궁절제술 중 요관손상이 발생한 사례
	사례 64·복수천자시술 및 제왕절개술 후 신생아가 사망한 사례
	사례 65·제왕절개 수술 후 출혈 및 의식저하로 환자가 사망한 사례
	사례 66·자궁근종 제거술 시행 후 장폐색, 다발성 장기부전으로 사망한 사례
	사례 67·흡입분만 시행 후 태아곤란증으로 태아가 사망한 사례
	사례 68·제왕절개술 중 태아가 사산한 사례

· 기타 의과계 ·

안 과	사례 69·우안 당뇨망막증으로 레이저 시술, 수술 후 실명한 사례
	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·뇌졸중 처치 지연으로 인하여 우측 편마비, 뇌경색이 발생한 사례

· 치과계 ·

치 과	사례 82·치아 신경치료 중 치아 삭제 발생한 사례
	사례 83·#46치아 임플란트 식립중에서 신경관 손상이 발생한 사례
	사례 84·구강건조증으로 침샘조직검사 후 아랫입술 마비
	사례 85·상악동거상술 및 임플란트 수술 후 급성 부비동염, 급성 간염 발생한 사례
	사례 86·임플란트 식립 후 환자에게 뇌출혈이 발생한 사례
	사례 87·상악좌측 어금니 2개 임플란트를 위한 뼈 이식 후 신경 손상된 사례

· 한의계 ·

한 의 과	사례 88·한방치료 후 심정지 증상이 발생한 사례
	사례 89·요통 증상으로 무릎에 침 시술 후 봉와직염 발생한 사례
	사례 90·복부팽만 등의 진단조치미흡으로 사망 주장한 사례

2018 ~ 2019

의료분쟁 조정 사례집

사건목록

· 내과계 ·	
가정의학과	사례 01·급골다공증 치료 주사 과정에서 정맥파열 및 약물 과다 투여로 인한 부작용 발생 주장 사례 사례 02·전립선 비대증 환자가 감기약 복용 후 급성 요폐 발생하여 전립선 적출술을 시행 받은 사례
감염내과	사례 03·말라리아 투약치료 중 사망한 사례
소화기내과	사례 04·담도배액술 및 담관암 수술 후 사망한 사례 사례 05·식도암 진단지연으로 사망한 사례 사례 06·위 내시경 조직 검사 후 출혈로 사망한 사례 사례 07·위 내시경 검사 중 흡인성 폐렴이 발생하여 사망한 사례
순환기내과	사례 08·경피적 대동맥판막 삽입술 후 사망한 사례 사례 09·관상동맥 협착으로 스텐트 식립술 후 사망한 사례 사례 10·관상동맥중재술 중 발생한 혈관 손상으로 사망한 사례 사례 11·관상동맥중재시술 중 동맥파열이 발생한 사례 사례 12·대동맥 스텐트 삽입술 중 대동맥류가 파열되어 사망한 사례
신장내과	사례 13·만성 신부전 환자가 좌측 상완골 및 슬개골 골절로 입원치료 중 심근경색으로 사망한 사례 사례 14·입원 중 낙상으로 인한 뇌출혈 발생 후 하지 괴사성 근막염이 발생하여 수술하였으나 사망한 사례 사례 15·혈액투석 중 심정지로 사망한 사례
혈액종양내과	사례 16·유방암 항암치료 중 패혈증으로 사망한 사례
호흡기내과	사례 17·만성 폐쇄성 폐질환으로 입원 중 산소 공급에 대한 구두처방 오류로 사망한 사례 사례 18·중증 폐렴 환자 MRI 촬영 후 호흡부전 및 심정지로 인해 저산소성뇌증이 발생한 사례 사례 19·폐암 경과관찰 중 호중구감소증이 확인되어 약물 투여 후 귀가하였으나 호흡곤란 발생 후 사망한 사례

· 외과계 ·	
성형외과	사례 20·동의없이 쌍꺼풀 수술을 시행한 사례 사례 21·목 거상술 후 수술부위 반흔 및 함몰 등 부작용이 발생한 사례 사례 22·안면 보톡스 시술 후 감염 발생하여 해당 흉터 치료 과정에서 망막 폐쇄로 인해 우안이 실명된 사례 사례 23·체중감량 위한 스테로이드제 투약 후 쿠싱증후군 진단을 받은 사례 사례 24·팔 흉터 피부이식수술 후 사망한 사례
신경외과	사례 25·경추 신경차단술 후 뇌척수액이 누출된 사례 사례 26·경추디스크 수술 후 우측 상지가 마비된 사례 사례 27·뇌종양 진단 지연 후 뇌병변 장애 진단을 받은 사례 사례 28·두개인두증 절제술 후 심근병증으로 사망한 사례 사례 29·요추부 수술 후 염증으로 재수술을 받은 사례 사례 30·요추부 유합술 후 급성 뇌경색이 발생한 사례 사례 31·허리디스크 수술 중 요관 손상이 발생한 사례
일반외과	사례 32·급성 A형 간염을 급성 담낭염으로 오진하여 담낭절제술을 시행한 사례 사례 33·담낭절제술 중 담도 손상이 발생한 사례 사례 34·담낭절제술 후 간손상이 발생하여 사망한 사례 사례 35·대동맥박리로 약물치료 중 흉부대동맥 파열로 사망한 사례 사례 36·림프종 치료지연 결과 사망한 사례 사례 37·우하지 대퇴슬와 폐쇄성 동맥경화증 수술 중 미세혈관 손상 및 개방성 창상이 발생한 사례 사례 38·위장관 종양 수술 후 혈전 및 복막염 등이 발생하여 사망한 사례 사례 39·유방의 생리식염수 보형물을 농양으로 오진하여 제거한 사례 사례 40·조기 위암 의증으로 로봇 위 근위부 절제술 후 소장천공이 발생되어 사망한 사례 사례 41·혜장암 경과관찰 중 폐 전이 진단이 지연된 사례
정형외과	사례 42·우측 고관절 탈골로 도수정복술 중 골절이 발생한 사례 사례 43·고관절 화농성 관절염 및 상장간막동맥박리 진단 지연 후 사망한 사례 사례 44·디스크절제술 후 저산소성 뇌손상이 발생한 사례 사례 45·우측 무릎 인공관절치환술 후 구획증후군 발생하여 대퇴부를 절단한 사례

흉부외과	사례 46·우측 무릎 인공관절치환술 후 폐색전증이 발생하여 사망한 사례
	사례 47·우측 비골건 아탈구 수술 후 통증 및 발목 불안정성이 지속된 사례
	사례 48·손목 터널증후군 수술 후 정중신경이 손상된 사례
	사례 49·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·심낭조작검사 중 우심실이 손상된 사례
	사례 58·호흡부전으로 체외막산소공급(ECMO) 시술 중 심정지 발생 후 사망한 사례
	사례 59·흉막삼출로 배액관 삽입술 후 출혈로 인하여 사망한 사례

· 기타 의과계 ·

마취통증의학과	사례 60·삼차신경통을 대상포진으로 오진하여 증상 악화되어 수술 받은 사례
비뇨의학과	사례 61·전립선 암 수술 전 검사상 아밀로이드증 소견 있었으나 미고지로 인해 증상이 악화된 사례
	사례 62·전립선비대증 수술 후 체내 거즈 잔존하여 이후 급성 신우염 및 심정지가 발생한 사례
산부인과	사례 63·난소암에 대한 난소절제술 및 항암치료 후 감염 및 패혈증 쇼크로 사망한 사례
	사례 64·분만 후 회음부 열상으로 봉합술 시행했으나 직장회음부루로 악화된 사례
	사례 65·유도분만 중 자궁저부 압박에 의한 산모 늑골 골절 사례
	사례 66·유방암 진단 지연 후 유방전절제술을 받은 사례
	사례 67·임신성고혈압 산모 제왕절개로 분만 후 사망한 사례
	사례 68·자궁근종용해술 후 소장 천공 및 복막염이 발생한 사례
	사례 69·자궁절제술 후 가스배출 전 퇴원 조치하여 장폐색이 발생한 사례
소아청소년과	사례 70·고환염전 진단 지연으로 일측 고환을 절제한 사례
	사례 71·정맥 주사로 교체 중 피부 외상 및 염증이 발생한 사례
	사례 72·퇴원약 중 철분제 대신 무력증 치료제를 오처방한 사례

신경과	사례 73·MRI 오판독으로 인해 척수염 진단이 지연된 사례
	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

· 치과계 ·

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

· 한의계 ·

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

2020 ~ 2021

의료분쟁 조정 사례집

사건목록

· 내과계 ·

내분비내과	사례 01·갑상선기능항진제 오처방으로 갑상선기능저하증이 발생한 사례
소화기내과	사례 02·복부 CT 판독 오진에 의한 상태 악화 및 내시경적 역행담체관조영술 중 십이지장이 천공되어 사망하였다 주장한 사례
	사례 03·내시경적 점막절제술 시행 후 발생한 천공으로 사망한 사례
	사례 04·대장내시경 후 장 천공으로 복막염 및 패혈증 진단하 치료를 위해 투여된 승압제로 인한 괴사로 손을 절단한 사례
	사례 05·복부 CT상 소장 종양이 있었으나 진단이 지연된 사례
	사례 06·수면 위내시경 중 호흡곤란 발생 후 심정지로 사망한 사례
	사례 07·수면내시경 중 앞니 치아 파절이 발생한 사례
	사례 08·수면내시경 후 낙상하여 안면부 열상 및 좌슬개골 골절이 발생한 사례
	사례 09·위루관 삽입 실패에 따른 복막염으로 사망하였다 주장한 사례
	사례 10·위암을 위석으로 오진하여 치료가 지연된 사례
	사례 11·혜담관내시경 후 급성 췌장염 발생으로 사망한 사례
	사례 12·환자 이송 중 담도배액관 이탈로 사망하였다 주장한 사례
순환기내과	사례 13·심근경색을 역류성식도염으로 오진하여 사망하였다 주장한 사례
	사례 14·하지동맥 혈전색전증 진단 지연 후 횡문근융해증으로 사망한 사례
신장내과	사례 15·요산 치료를 위한 약물 장기복용 후 스티븐존슨증후군이 발생한 사례
혈액종양내과	사례 16·담낭결석 제거 시술 중 스텐트의 반복 이탈로 추가 시술을 받게 된 사례
	사례 17·유방암 항암치료 후 호중구 감소증이 발생하여 사망한 사례
	사례 18·항암치료 중 중심정맥관 이탈로 인한 감염으로 사망하였다 주장한 사례
호흡기내과	사례 19·X-ray 검사를 위해 산소마스크 제거 후 의식소실되어 사망한 사례
	사례 20·폐암 진단 지연 및 미고지로 인해 사망한 사례

사례 21·폐암을 폐렴으로 오진하였다 주장한 사례

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

· 외과계 ·

성형외과	사례 23·안면부 필러시술 후 피부괴사가 발생한 사례
	사례 24·유방전절제술 후 유두 재건수술을 하였으나 괴사로 보형물을 다시 제거한 사례
신경외과	사례 25·경추 추간판탈출증 수술 후 성대마비가 발생한 사례
	사례 26·경추디스크 후방접근 감압술 후 좌측 상지 마비 및 뇌경색이 발생한 사례
	사례 27·뇌경막 동정맥루 2차 색전술 후 출혈성 뇌경색이 발생한 사례
	사례 28·뇌경색으로 진단하고 치료 중 상급병원에서 뇌종양으로 진단하고 수술을 받은 사례
	사례 29·뇌출혈 오진으로 진단 및 치료가 지연되어 사망한 사례
	사례 30·무수혈 뇌종양 수술 중 동맥파열로 사망한 사례
	사례 31·입원 중 코로나19 백신 접종 후 이상반응에 대한 대처가 미흡하여 사망하였다 주장한 사례
	사례 32·척추 수술 후 하지위약감 및 대소변장애가 발생한 사례
	사례 33·척추전방전위증 진단하 수술 후 감염으로 인해 뇌병변장애가 발생한 사례
	사례 34·척추협착증 수술 후 패혈증으로 사망한 사례
	사례 35·허리 신경성형술 시행 중 카테터의 팁이 탈락하여 체내에 잔존한 사례
	사례 36·흉추 척추체성형술 후 골시멘트로 인해 폐동맥 색전이 발생한 사례
	사례 37·담낭절제술 중 담도 손상이 발생한 사례
	사례 38·담낭절제술 중 담도가 손상되어 추가 수술을 받은 사례
	사례 39·담도암 수술 중 다량 출혈로 인해 사망한 사례
	사례 40·복강경하 담낭절제술 후 담관 천공이 발생한 사례
	사례 41·상반신 화상치료 중 기도폐색이 발생하여 사망한 사례
	사례 42·신장이식 수술 후 사망한 사례
	사례 43·안면부 표피낭 절개술 후 반흔이 발생한 사례
	사례 44·유방암으로 전절제술 후 복원술하였으나 보형물이 이탈한 사례
	사례 45·척추수술 후 발열 지속되어 원인 감별 및 치료 중 사망한 사례
	사례 46·총장골동맥 스텐트 삽입술 후 사망한 사례
	사례 47·특발성 혈소판 감소증 진단하 복강경 비장절제술 후 사망한 사례
	사례 48·혈관스텐트 시술 시 발생한 화상치료 중 뇌출혈 등으로 인해 사망한 사례

외과

정형외과

- 사례 49·견관절 인공관절주위 감염 수술 및 항생제 치료 후 사망한 사례
- 사례 50·고관절 골절 수술 후 증상이 악화되었다고 주장한 사례
- 사례 51·관절경하 발목 골극 절개술 후 재수술 등 증상 악화를 주장한 사례
- 사례 52·무릎 연골 수술 후 관절운동 이상 증상 발생을 주장한 사례
- 사례 53·발가락 내 금속 고정물 제거 중 골절이 발생한 사례
- 사례 54·발목 인대 수술 후 감염이 발생한 사례
- 사례 55·소아 슬관절 통증에 대한 검사 및 진단 지연으로 인해 대퇴부 골융해가 진행되었다고 주장한 사례
- 사례 56·우측 고관절 인공관절 치환술 후 하지 감각이상 및 신경손상이 발생한 사례
- 사례 57·우측 견관절 관절와순 봉합술 및 석회제거술 후 회전근개가 파열되어 타병원에서 회전근개 봉합술을 받은 사례
- 사례 58·우측 고관절 인공치환술 후 하지 감각이상 및 신경손상이 발생한 사례
- 사례 59·전방십자인대 수술 후 통증 및 보행장애로 타병원에서 재수술을 시행 받은 사례
- 사례 60·좌측 슬관절 인공관절 전치환술 후 구획증후군 진단지연으로 비골신경병증이 발생한 사례
- 사례 61·좌측 제2수지 건봉합술 후 경과관찰 중 재파열되어 재수술을 받은 사례
- 사례 62·좌측 하지 골절 수술 후 피부괴사가 발생한 사례
- 사례 63·척추협착수술 후 허혈성 시신경 장애가 발생한 사례
- 사례 64·좌측 상완 혈관 수술 후 신경 절단 및 손가락이 마비되었다 주장한 사례
- 사례 65·심장수술 중 삽입한 인공판막의 감염으로 사망한 사례

혈관외과

흉부외과

· 기타 의과계 ·

마취통증의학과

- 사례 66·신경차단술 후 감염에 의한 하지마비가 발생한 사례

비뇨의학과

- 사례 67·낙상사고 및 요관 담석 제거술 중 요관손상 후 보존적 치료하였으나 사망한 사례
- 사례 68·방광암 진단이 지연된 사례
- 사례 69·신장결석 제거술 후 출혈로 인한 다발성장기부전으로 사망한 사례

산부인과

- 사례 71·악성종양 의심으로 추가 장기제거술 후 사망한 사례
- 사례 72·난소암 종양감축술 및 항암치료 후 다발성 장기부전으로 사망한 사례
- 사례 73·루프 삽입술 후 자궁 천공이 발생한 사례
- 사례 74·복강경 난소적출술 후 상태악화로 타병원에 전원되어 장천공 진단하 응급수술을 받은 사례

- 사례 75·신생아 유리질막증 진단 및 전원 지연으로 사망하였다 주장한 사례

- 사례 76·신생아의 이상증상에 대한 전원지연으로 사망한 사례

- 사례 77·자궁탈출증 진단 하 수술하였으나 재탈출이 발생하여 재수술을 받은 사례

소아청소년과

- 사례 78·고환염전 진단 지연으로 고환전절제술을 받았다고 주장한 사례

- 사례 79·소아 위장염, 인두염 등 입원치료 중 심근염으로 사망한 사례

신경과

- 사례 80·소뇌 뇌경색을 이석증으로 오진하여 치료가 지연된 사례

안 과

- 사례 81·망막박리 수술 후 시력저하가 발생한 사례

- 사례 82·백내장 수술 후 시력저하 및 안구건조증이 발생한 사례

- 사례 83·백내장 수술 후 실명이 발생한 사례

영상의학과

- 사례 84·골반정맥류 코일 색전술 후 코일이 폐동맥으로 이탈되었으나, 진단 지연으로 폐 일부 기능상실 등 부작용이 발생한 사례

응급의학과

- 사례 85·뇌경색 조기진단 실패로 사망한 사례

- 사례 86·뇌출혈 진단 지연으로 의식불명이 된 사례

이비인후과

- 사례 87·NK-T세포 림프종을 만성 부비동염으로 오진한 사례

- 사례 88·만성 부비동염 수술 후 좌안 운동장애 및 외사시가 발생한 사례

정신건강의학과

- 사례 89·편집형 조현병으로 입원 중 음식물로 인해 기도가 폐쇄되어 사망한 사례

· 치과계 ·

치 과

- 사례 90·골다공증 환자 치아 발치 후 악골 괴사증이 발생한 사례
- 사례 91·뇌경색으로 항혈소판제 복용 중 임플란트 식립 당일 뇌출혈 발생 후 사망한 사례
- 사례 92·당뇨환자 발치 및 조기 임플란트 식립 후 염증이 발생하여 제거한 사례
- 사례 93·사랑니 발치 예정이었으나 제2대구치를 발치한 사례
- 사례 94·상악 대구치 발치 후 턱관절 통증이 발생한 사례
- 사례 95·잔존치근 제거 중 치료기구로 인해 신경손상이 발생한 사례

· 한의계 ·

한 의 과

- 사례 98·B형 간염 환자 한약 복용 후 급성 간부전으로 사망한 사례
- 사례 99·경추 약침 시술 후 신경증상이 발생한 사례
- 사례 100·여드름 완화 위한 안면부 복합윤침 치료 후 추상장해가 발생하였다 주장한 사례

2022 ~ 2023

의료분쟁 조정 사례집

사건목록

· 내과계 ·

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

- 사례 23· COVID-19 중증환자 오진하여 치료기회 상실, 사망한 사례
- 사례 24· COVID-19 환자 입원 중 기도폐쇄 발생한 사례
- 사례 25· 야간 전실 중 산소호흡기 연결관 탈락으로 심정지 발생한 사례
- 사례 26· COVID-19 확진 환자 적극적 치료받지 못하였음 주장하는 사례
- 사례 27· COVID-19 감염과 호흡기 지병 악화로 사망한 사례

· 외과계 ·

성형외과	사례 28· 세 차례 코 성형 수술 후 콧구멍 들림, 휘어짐 발생한 사례
	사례 29· 눈밑 지방재배치 수술 후 안검외반, 안구건조증 발생한 사례
	사례 30· 지방흡입 시술 후 함몰, 변형 발생한 사례
신경외과	사례 31· 유방확대 재수술 후 비대칭, 구형 구축 발생한 사례
	사례 32· 요통 주사치료 후 사지 마비, 복부 대동맥류 파열 발생한 사례
	사례 33· 경추 디스크 수술 후 신경손상과 감각이상 발생한 사례
	사례 34· 척추유합술 후 감염성 척추염 발생한 사례
	사례 35· 내경동맥 협착으로 풍선확장성형술 후 출혈 발생한 사례
	사례 36· 뇌동맥류 수술 중 조기 파열, 경막 하 출혈 발생한 사례
	사례 37· 고령 환자, MRI 검사 중 넘어져 어깨 골절 발생한 사례
	사례 38· 수술 중 동의 없이 이하선 종양 절제, 안면신경 손상 발생한 사례
	사례 39· 코일색전술 후 편마비, 인지능력 저하 발생한 사례
	사례 40· 뇌하수체 선종 제거 수술 후 시력 손상, 중증장애 판정 받은 사례
외과	사례 41· 건강검진 채혈 후 신경병증 발생한 사례
	사례 42· 위전절제술 후 문합부 누출, 패혈증 발생한 사례
	사례 43· 담낭절제술 후 담즙 누출 발생한 사례
	사례 44· 유방절제술 중 3도 화상 발생한 사례
	사례 45· 두경부 편평세포암 진단 지연으로 치료기회 상실 주장하는 사례
	사례 46· 직장암 절제술 중 요관 손상 발생한 사례
	사례 47· 간이식 환자 림프관 조영술 후 복강 내 출혈 발생한 사례
	사례 48· 대장암 회장루 수술 후 협착과 염증 발생, 영구 장루 남게 된 사례
	사례 49· 갑상선암 수술 후 반복하여 재발된 사례

정형외과

- 사례 50 · 간이식 후 출혈로 지속적인 저혈압 발생한 사례
- 사례 51 · 소아 방사선검사 지연되어 대퇴골 용해 주장하는 사례
- 사례 52 · 인공관절 전치환술 후 좌골·경골신경 마비 진단 받은 사례
- 사례 53 · 고관절 골절 수술 후 저혈당, 의식 저하 발생한 사례
- 사례 54 · 제5수지 골절 진단 지연으로 관절강직 발생한 사례
- 사례 55 · 입원환자 식사 제공 중 기도폐쇄와 심정지 발생한 사례
- 사례 56 · 입원 중 낙상, 대퇴부 골절 수술 후 심정지 발생한 사례
- 사례 57 · 고관절 인공관절 수술 후 우측 발 마비 장애 진단 받은 사례
- 사례 58 · 무릎 연골 주사 후 통증과 부기 발생한 사례
- 사례 59 · 어깨 회전근개 파열 관절경 수술 후 2도 화상 발생한 사례
- 사례 60 · 양측 무릎 인공관절 수술 후 우측 족하수 발생한 사례
- 사례 61 · 척추성형술 예정 환자 수술 후 폐부종 발생한 사례
- 사례 62 · 하지정맥류 수술 후 비골 신경마비 발생한 사례
- 사례 63 · 손목 수술 후 운동 제한 발생한 사례
- 사례 64 · 내고정 금속 제거술 후 금속 파편 신체 내 남은 사례
- 사례 65 · COVID-19 감염 환자, 낙상으로 골절되어 전신상태 악화로 사망한 사례

흉부외과

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

· 기타 의과계 ·

마취통증의학과

- 사례 69 · 추간공성형술 후 감염, 패혈증 발생한 사례

비뇨의학과

- 사례 70 · 복강경 부신 적출술 중 체장 일부가 제거된 사례
- 사례 71 · 음경암 진단 지연되어 림프절 전이 발생한 사례
- 사례 72 · 요로결석 체외충격파 쇄석술 후 요로결석 잔존 발생한 사례

산부인과

- 사례 73 · 난자 채취 후 동결 결과 고지 없어, 재 채취기회 상실 발생한 사례
- 사례 74 · 자궁근종 복강경 시술 중 과다출혈로 폐부종 발생한 사례
- 사례 75 · 임플라는 제거되지 않아 무월경 초래한 사례

소아청소년과

- 사례 76 · 계류유산 오진으로 유산 유도제 복용하여 임신중절 시술 받게 된 사례
- 사례 77 · 자궁경부암 환자 도뇨관 삽입 후 방광 손상 발생한 사례
- 사례 78 · 선천성 기형인 요도하열 진단 지연으로 수술 늦어진 사례
- 사례 79 · 골수 이식 환자, 간 생검 후 과다출혈 발생한 사례
- 사례 80 · 상완골 골절 환자 도수정복술로 골절 악화 주장하는 사례

신경과

- 사례 81 · 피부병변 치료 지연되어 전신 감염 악화, 패혈증 발생한 사례

안 과

- 사례 82 · 백내장 수술 시 인공수정체 고정되지 않아 망막 손상, 실명된 사례
- 사례 83 · 백내장 수술 후 안압 높은 상태 지속되어 실명된 사례
- 사례 84 · 인공수정체 공막고정술 후 홍채 해리 발생한 사례

영상의학과

- 사례 85 · 뇌혈관조영술 후 뇌혈관 박리되어 급성 뇌경색 발생한 사례
- 사례 86 · 건강검진 시 유방암 발견 못하여 치료기회 상실 주장하는 사례

응급의학과

- 사례 87 · 심부전 환자, 골절 수술 위하여 응급실 대기 중 사망한 사례
- 사례 88 · 항암치료 환자 응급실 대기 중 낙상으로 뇌출혈 발생한 사례

이비인후과

- 사례 89 · 세 차례 코수술 받았으나 변형과 염증 등 후유증 지속된 사례

피부과

- 사례 90 · 보톡스 시술과 자가혈청 시술 후 실명 발생한 사례

· 치과계 ·

치 과

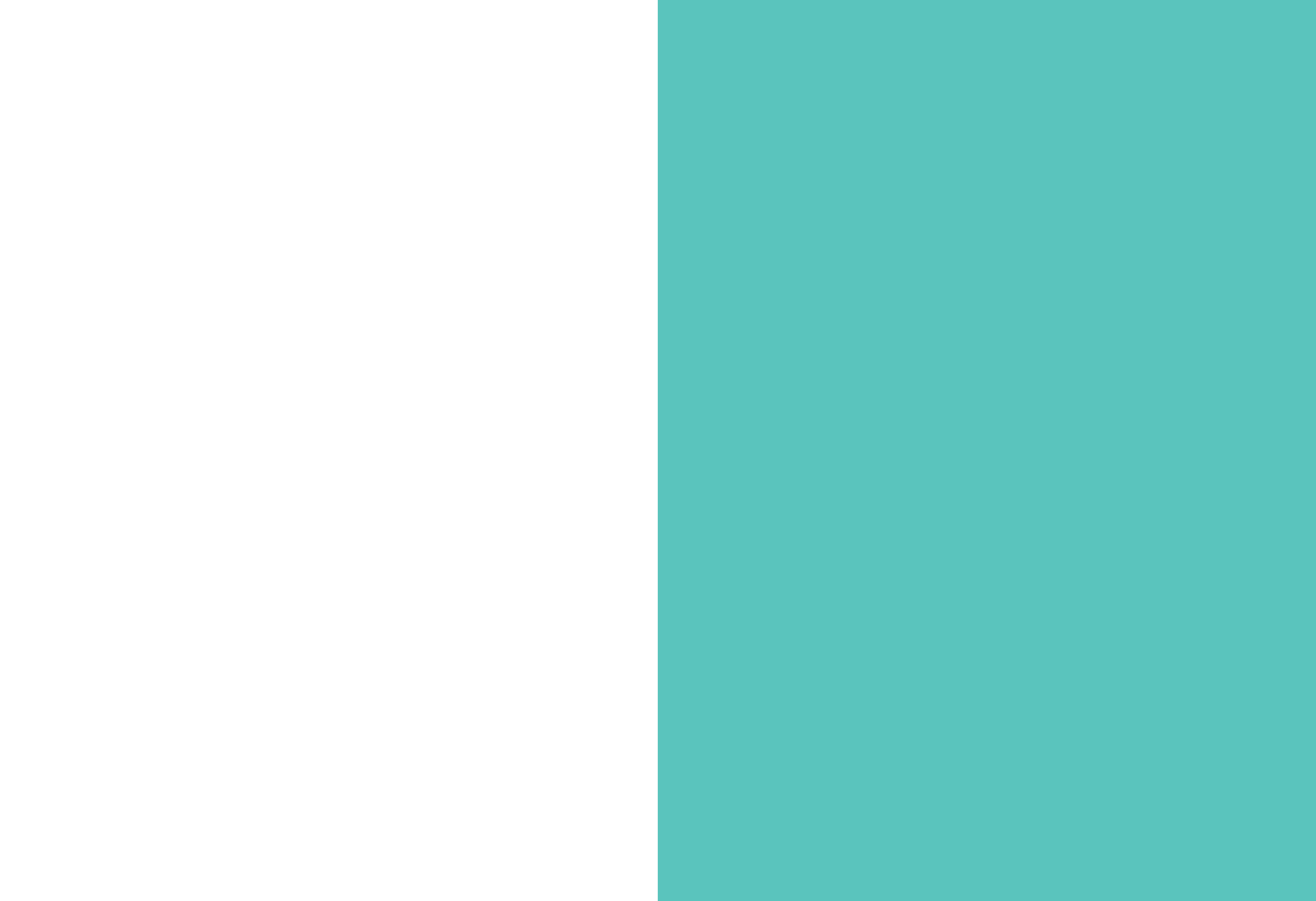
- 사례 91 · 사랑니 발치 중 인접 치아 들림 발생한 사례
- 사례 92 · 치아 인레이 치료 후 불편감 발생 주장하는 사례
- 사례 93 · 치주 치료 후 설신경 손상 발생한 사례
- 사례 94 · 임플란트 식립 중 구강 열상으로 하마종 등 발생한 사례
- 사례 95 · 임플란트, 다수 치아 수복 치료 후 좌측 교합 불편감 발생한 사례
- 사례 96 · 상악동거상술을 동반한 임플란트 식립술 후 급성 상악동염 발생한 사례
- 사례 97 · 발치, 임플란트 식립술 후 상악 전치부 보철물 손상 주장하는 사례

· 한의계 ·

한 의 과

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

MEMO



조정 사례집

2024 / 2025
의료분쟁

발행일 : 2026년 6월

발행인 : 한국의료분쟁조정중재원 원장 박은수

편집인 : 의료분쟁조정위원회 위원장 백경희

주 소 : 서울특별시 중구 소월로 2길 30, 8층(T타워)

전 화 : 1670-2545

팩 스 : 02-6210-0199

홈페이지 : www.k-medi.or.kr



한국의료분쟁조정중재원
Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency



말해주세요! 의 료 분 쟁
맡겨주세요! 의료중재원

www.k-medi.or.kr



한국의료분쟁조정중재원
Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency

서울특별시 중구 소월로 2길 30, 8층(T타워)
Tel. 1670-2545 Fax. 02-6210-0199 www.k-medi.or.kr