



말해주세요, 의료분쟁
말겨주세요, 의료중재원

MAP

Medical Accident Prevention

의료사고예방 소식지 **2022 SUMMER VOL.22**

Medical Accident Prevention



한국의료분쟁조정중재원
Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency



2022 SUMMER VOL. 22

보다 장기적인 미래를 바라보며
발전적으로 사고하는 것은
인류의 삶의 지혜와도 연결된다.
의료분쟁에 있어서도 그러하다.
의료사고 발생 후의 해결을 고민하기 이전에,
의료사고의 예방에 중점을 둔다면 어떨까?
의료사고예방 소식지 MAP에서는
의료분쟁 사례를 통해 예방시사점을 찾고
의료사고의 재발 방지를 위해
다양한 정보를 알리고자 한다.



의료사고예방 소식지 2022 SUMMER VOL. 22

통권 제22호 발행일 2022년 7월 발행인 박은수 기획·편집 한국의료분쟁조정중재원 예방교육팀 주소 서울특별시 중구 후암로 110, 서울시티타워 18층 대표전화 1670-2545 홈페이지 www.k-medi.or.kr 디자인·인쇄 (주)디앤씨컴퍼니 T.1877-7034

04

시선집중

상부위장관 내시경
의료분쟁 현황



06

K-medi칼럼

가짐보다 쓰임이,
더함보다 나눔이,
채움보다 비움이 더 중요하다.



08

사건분석 리포트

상부위장관 내시경 의료사고(합병증)
유형분석 및 의료분쟁 현황



44

의료사고 예방현장 ZOOM IN

의료사고 예방을 위한
의료사고예방위원회 활동



38

전문가 논단

상부위장관 내시경
의료분쟁을 예방하려면



22

사례돋보기

상부위장관 내시경 분야
의료분쟁 조정사례 및
예방 시사점



50

예방 플러스

위가 안 좋으면?

52

K-medi 웹툰

위 내시경의 모든 것을
알려드립니다!

54

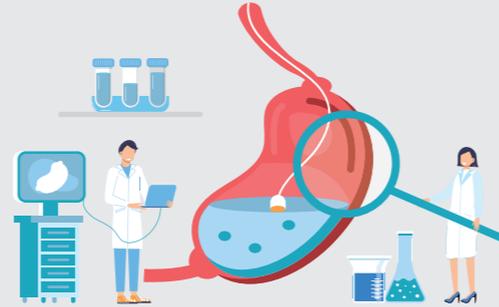
K-medi뉴스

의료종재원 소식

상부위장관 내시경 의료분쟁 현황

상부위장관 내시경 분쟁사건

출혈 합병증이 **34.6%** 차지,
시술 단계에서 **76.9%** 발생



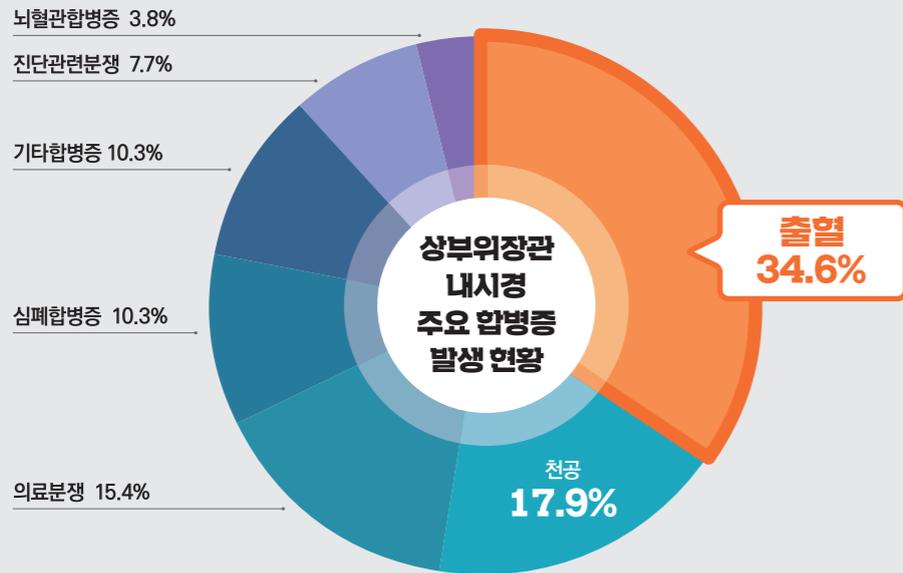
상부위장관 내시경 합병증 유형별 현황

최근 감정 완료된 78건의 주요 합병증 발생유형은 출혈이 27건(34.6%)으로 가장 많았으며, 천공 14건(17.9%) > 의료분쟁 12건(15.4%) > 심폐합병증 8건(10.3%)으로 나타났다.

(단위: 건, %)

구분	건수	비율
뇌혈관합병증	3	3.8
심폐합병증	8	10.3
천공	14	17.9
출혈	27	34.6
기타합병증	8	10.3
의료분쟁*	12	15.4
진단관련분쟁**	6	7.7
합계	78	100.0

* 의료분쟁: 상부위장관 내시경 검사 전후 또는 투약 등과 연관되어 비특이적 증상이나 내시경 시술과는 연관이 없다고 판단된 경우의 사례
** 진단관련분쟁: 상부위장관 내시경 검사 등을 받은 환자에서 합병증으로 정의하기 어렵고 진단의 오진이나 진단지연이 분쟁의 핵심인 사례



합병증 발생단계 및 조치 현황

상부위장관 내시경 합병증은 시술 단계(76.9%)에서 주로 발생한 것으로 분석되었고, 진단/검사 단계(11.5%) > 진정 단계(6.4%) 순으로 나타났다. 상부위장관 내시경 합병증 발생 이후 조치는 보존적 치료 46건(59.0%)이 가장 많았고, 수술치료 18건(23.1%) > 내시경치료 10건(12.8%) 순으로 나타났다.

① 의료사고 발생단계별 현황

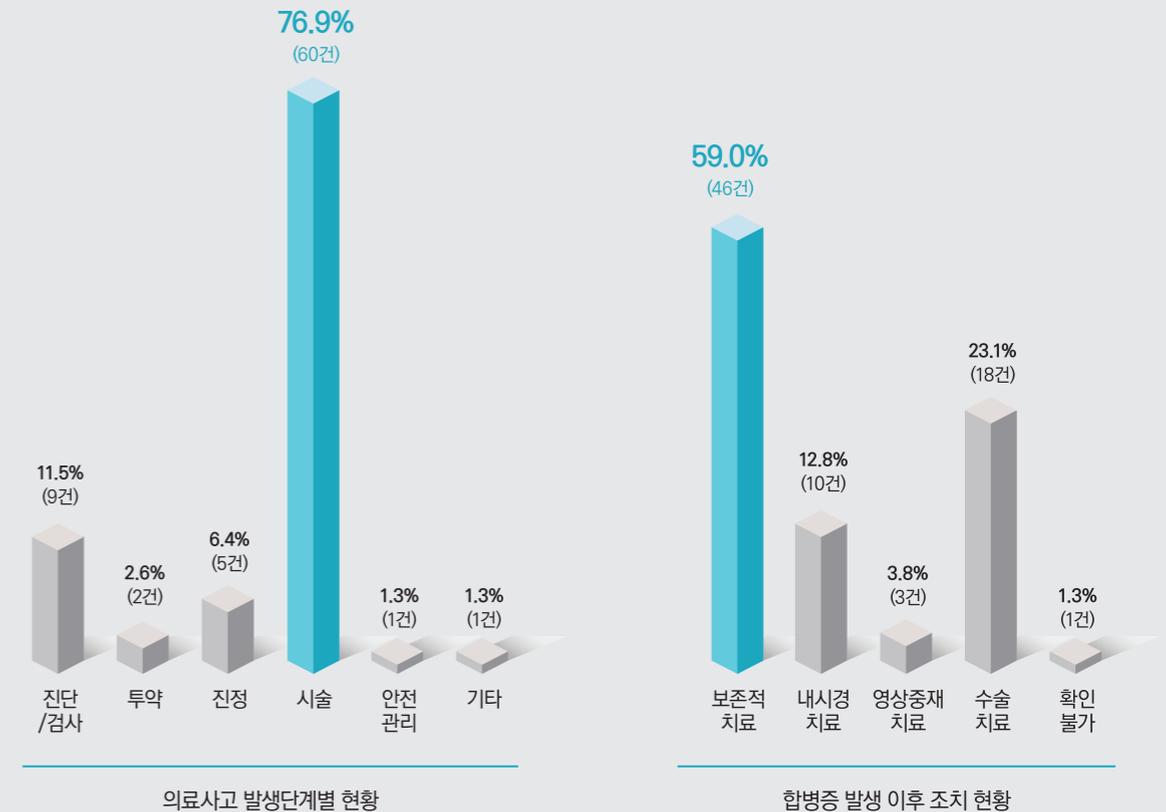
(단위: 건, %)

항목	진단/검사	투약	진정	시술	안전관리	기타	합계
건수	9	2	5	60	1	1	78
비율	11.5	2.6	6.4	76.9	1.3	1.3	100.0

② 합병증 발생 이후 조치 현황

(단위: 건, %)

항목	보존적치료	내시경치료	영상중재치료	수술치료	확인불가	합계
건수	46	10	3	18	1	78
비율	59.0	12.8	3.8	23.1	1.3	100.0



가짐보다 쓰임이, 더함보다 나눔이, 채움보다 비움이 더 중요하다.

한국의료분쟁조정중재원
박은수 원장



나는 요나스 솔크 박사의 이야기를 읽을 때마다 고마움과 안타까움을 같이 느낀다.

요나스 솔크는 미국 피츠버그 의대 교수이던 1953년에 소아마비 백신을 개발하여, 수많은 인류를 소아마비로부터 안전하게 장애의 위험을 건져낸 인물이다. 내가 1957년에 소아마비에 걸려 평생을 장애인으로 살아가고 있으니, 당시 한국이 좀 더 의료선진국이었으면, 내 운명이 어땠을까 쓸데없는 상념에 젖어보기도 한다. 당시 우리 보건 수준은 개발된 지 4년이 지나도록 백신의 존재조차 모르고 있었던 것이다.

솔크 박사의 위대함은 소아마비 백신의 개발 이후에 더 돋보였다. 전 세계의 돈을 다 쓸어 담을 수 있는 바로 그 순간 그는 물려든 제약 회사 대표들 앞에서 특허권 포기를 선언한다.

태양에 특허를 낼 수 있나요? (Could you patent the Sun?)

솔크 박사가 특허권을 포기한 덕분에 세계보건기구(WHO)는 전 세계의 무수한 빈자도 무수한 부자도 그 어마어마한 병에서 해방되었다. 우리나라에서도 단 한 건의 소아마비 발병이 없이 20년 이상이 흐르고 있다.

이 솔크 박사가 너무 자랑스럽고 고마워서 미국민들은 샌디에이고 태평양 연안에 솔크연구소를 건립하여, 그 위대한 업적을 기리고 있다.

솔크 박사는 건축가 루이스 칸에게 이곳에서 일하게 될 연구자들에게 높은 천장을 선물하고 싶다고 한 가지만 자신의 의견을 말했다고 한다.

현재 1,100명 정도의 연구자가 일을 하고 있는 솔크 연구소는 노벨상 수상자만 11명을 배출하였다.

코로나 백신은 소아마비 백신만큼 완벽하지도 않으면서 높은 특허료를 고집하고 있어 특허료 벽에 아직도 재앙의 끝을 모르고 있으니, 솔크 박사의 부활, 재림을 꿈꾸어 볼 따름이다.

지금 솔크 연구소는 본연의 연구 업적 이외에 많은 건축학도들에게 희망의 메시지를 주고 있다.

우리나라의 대표 건축가 승효상도 이 솔크 연구소 건축에서 자신의 건축정신을 찾았다고 늘 회고한다.

솔크 연구소는 태평양 연안에 큰 동 서 2개의 건물로 구성되어 있는데, 그 사이의 빈 공간이 찾는 이에게 큰 감동을 선사한다고 한다. 솔크 연구소 건물 사이로 일몰을 감상하고자 하는 관광객이 많아 이제는 아예 입장료를 받고 건축물 안내를 하고 있다고 한다.

승효상은 건축이란 삶을 짓고, 사람을 담는 과정이라고 정의한다.

“빈자의 미학”이란 가난한 사람의 미학이 아니라 가난할 줄 아는 사람의 미학이라고 한다. 훌륭한 건축이란 보이지 않는 공간, 비워진 공간을 창조하는 것이라는 철학을 강조한다.

그러면서 이 솔크 연구소에 비견할 만한 아니 더 감동적인 건축물로 우리 종묘를 제시한다.

우리는 장엄한 종묘 정전에 쉽게 감동을 받지만, 승효상은 종묘의 주인공은 비어있는 월대라고 말한다.

비어있는 월대를 형성하기 위하여 담장이나 정전이 둘러싼 것이라고 한다.

텅 빈 월대 마당의 가치에 눈뜨고 비로소 건축을 시작할 수 있었다고 한다.

승효상은 건축물이란 그 자체의 아름다움보다는 그 공간에서 사는 사람, 이용하는 사람을 돋보이게 해야 한다고 주장한다.

종묘는 독특하게도 그 건축물 전체와 그 안에서 행해지는 종묘제례까지도 유네스코 세계문화유산으로 지정되어 있다. 매년 5월 첫째 일요일이 종묘제례일이니 챙겨서 즐길 만하다.

이제 우리는 승효상의 건축을 시안 가족추모공원, 하양 무학로 교회, 밀양 명례승지, 노무현 대통령 묘역 등지에서 감상할 수 있다.

가짐보다 쓰임이 더 중요하고, 더함보다 나눔이 더 중요하며, 채움보다 비움이 더욱 중요하다. 솔크연구소의 비어있는 중앙 공간에서는 최첨단 패션쇼가 열리기도 하고, 연구하는 공간임에도 이제는 여러 가지 예술행위의 무대가 되어가고 있다. 빈 공간이 창의와 상상력을 불러 일으키고 있는 것이다. 우리 종묘의 월대 공간도 보다 적극적으로 창의적으로 활용하여 여러 가지 퍼포먼스를 벌인다면, 돌아가신 왕들의 신위도 함께 즐거우리라 상상해 본다.

언젠가 샌디에이고의 솔크 연구소에서 일몰을 보는 날이 오리라 기대하며, 궁핍한 오늘은 종묘 월대를 찾아 그 상상의 나라를 편다.

상부위장관 내시경 의료사고(합병증) 유형분석 및 의료분쟁 현황

일러두기

- 이 통계자료는 우리 원의 연구사업으로 '20. 10. ~ '21. 6.까지 대한소화기내시경연구재단에서 수행한 의료사고 유형 분석 및 예방방안 연구 보고서 중 상부위장관 관련 분쟁사건 내용의 일부를 발췌한 것임
- 연구대상 사건(조정, 수탁사건 포함): 2013. 1. 1. ~ 2020. 6. 30. 감정 완료건
- 연구대상 건수: 78건(조정감정 48건, 수탁감정* 30건)
*수탁감정: 다른 기관(법원, 검찰, 경찰 등)에서 의뢰한 의료사고에 대한 감정을 말함
- 합병증 유형 분류항목 용어 정의
 - 출혈: 상부위장관 내시경 검사 중이나 후에 발생한 모든 종류의 출혈
 - 천공: 상부위장관 내시경 검사 중이나 후에 발생한 모든 종류의 천공
 - 심폐합병증: 상부위장관 내시경 검사 전, 중, 후에 발생한 모든 종류의 산소포화도 악화, 호흡정지, 심정지 및 폐흡인과 폐렴
 - 뇌혈관질환: 상부위장관 내시경 검사 중이나 후에 발생한 일과성 뇌허혈, 뇌경색 및 뇌출혈
 - 기타합병증: 천공, 출혈, 심폐합병증, 뇌혈관질환 등 주요 합병증에 포함시키기 어려운 소수 사례에서 관찰된 합병증
 - 진단관련분쟁: 상부위장관 내시경 검사 등을 받은 환자에서 합병증으로 정의하기 어렵고 진단의 오진이나 진단지연이 분쟁의 핵심인 사례
 - 의료분쟁: 상부위장관 내시경 검사 전후 또는 투약 등과 연관되어 비특이적 증상이나 내시경 시술과는 연관이 없다고 판단된 경우의 사례
- 합병증 발생 이후 조치 항목 용어 정의
 - 보존적 치료: 금식, 수액, 항생제 포함한 약물적 치료 등을 의미
 - 내시경 치료: 내시경 지혈술, 내시경 클립 봉합술, 스텐트 시술 등을 의미
 - 영상중재치료: 혈관조영술을 포함한 중재치료 등을 의미
 - 수술 치료: 일차 봉합 수술, 위 절제 수술 등을 의미

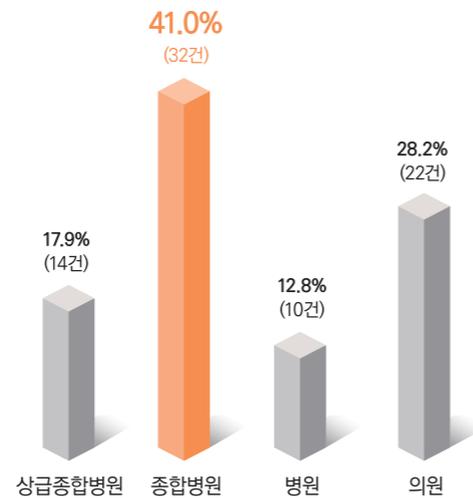
1. 상부위장관 내시경 의료분쟁 현황

보건의료기관 종별 현황

의료중재원에서 감정 완료된 상부위장관 내시경 의료분쟁 현황을 살펴보면, 종합병원에서 32건(41.0%)으로 높은 분포를 보였고, 의원 22건(28.2%), 상급종합병원 14건(17.9%)을 차지하였다.

(단위: 건, %)

구분	건수	비율
상급종합병원	14	17.9
종합병원	32	41.0
병원	10	12.8
의원	22	28.2
합계	78	100.0



환자의 특성 분석 현황

전체 78건 중 성별 분포는 남자 50명(64.1%), 여성 28명(35.9%)으로 나타났고, 연령대별로는 40~70대가 65건(83.3%)으로 높은 비중을 차지하였다. 기저질환은 고혈압이 21건(26.9%)으로 가장 높았고, 심장질환, 암질환 각 10건(각 12.8%) > 당뇨병 9건(11.5%) > 복부수술력 8건(10.3%) 등의 순서로 나타났다.

① 환자의 성별 현황

(단위: 건, %)

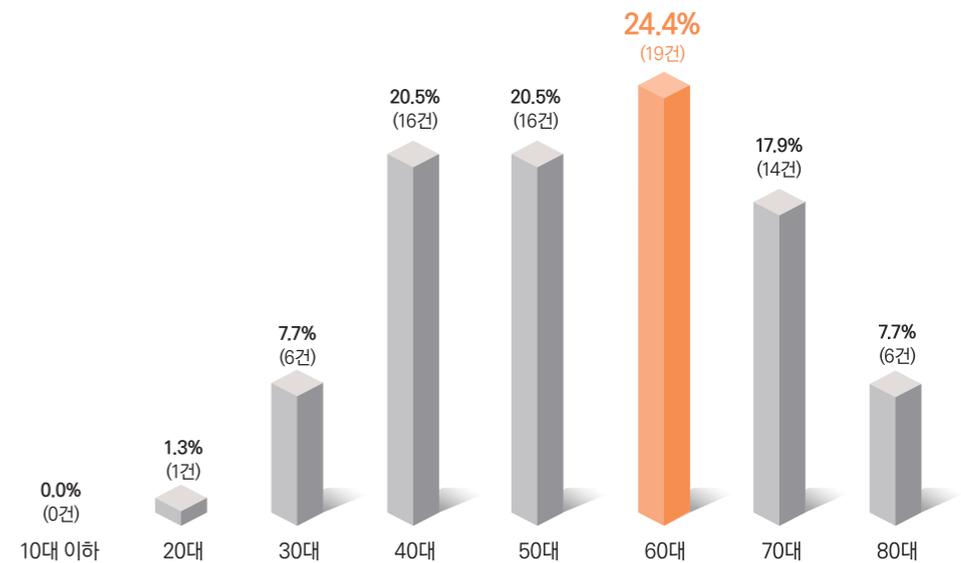
항목	남자	여자	합계
건수	50	28	78
비율	64.1	35.9	100.0



② 환자의 연령별 현황

(단위: 건, %)

구분	10대 이하	20대	30대	40대	50대	60대	70대	80대	합계
건수	-	1	6	16	16	19	14	6	78
비율	-	1.3	7.7	20.5	20.5	24.4	17.9	7.7	100.0

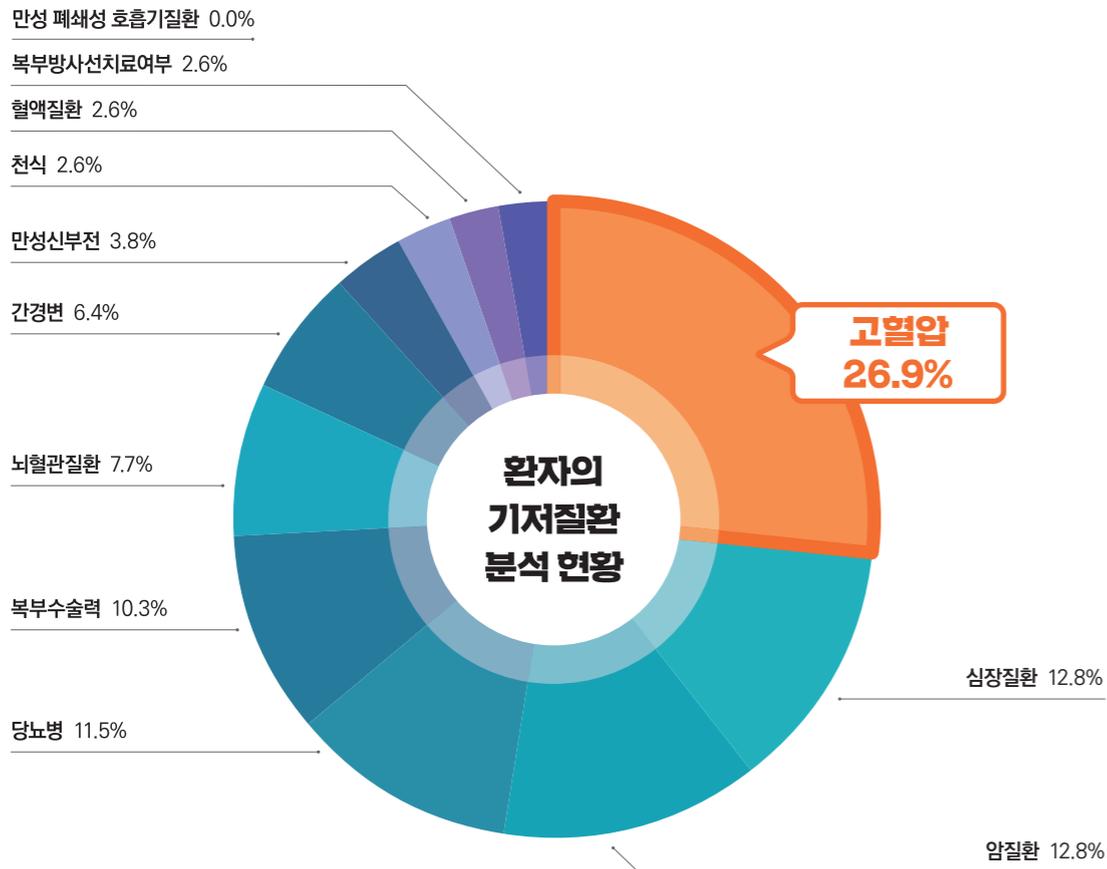


③ 환자의 기저질환 분석 현황

(단위: 건, %)

구분	당뇨병	고혈압	간경변	심장 질환	뇌혈관 질환	만성 신부전	만성 폐쇄성 호흡기질환	천식	혈액 질환	암질환	복부 수술력	복부 방사선 치료여부	합계
건수	9	21	5	10	6	3	-	2	2	10	8	2	78
비율	11.5	26.9	6.4	12.8	7.7	3.8	-	2.6	2.6	12.8	10.3	2.6	100.0

* 기저질환: 사건별 중복 질환 포함



● 합병증 발생단계 및 조치 현황

상부위장관 내시경 합병증은 시술 단계(76.9%)에서 주로 발생한 것으로 분석되었고, 진단/검사 단계(11.5%) > 진정 단계(6.4%) 순으로 나타났다. 상부위장관 내시경 합병증 발생 이후 조치는 보존적치료 46건(59.0%)이 가장 많았고, 수술치료 18건(23.1%) > 내시경치료 10건(12.8%) 순으로 나타났다.

① 의료사고 발생단계별 현황

(단위: 건, %)

항목	진단/검사	투약	진정	시술	안전관리	기타	합계
건수	9	2	5	60	1	1	78
비율	11.5	2.6	6.4	76.9	1.3	1.3	100.0

② 합병증 발생 이후 조치 현황

(단위: 건, %)

항목	보존적치료	내시경치료	영상중재치료	수술치료	확인불가	합계
건수	46	10	3	18	1	78
비율	59.0	12.8	3.8	23.1	1.3	100.0

● 환자 상태 현황

감정완료시를 기준으로 환자 상태는 치료완료가 35건(44.9%) > 사망 21건(26.9%) > 치료중 12건(15.4%) 순으로 나타났다.

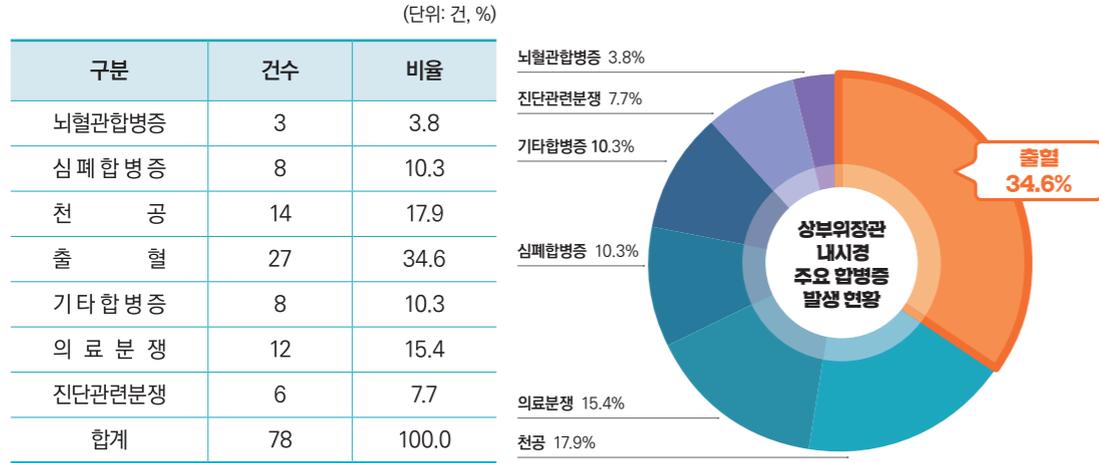
(단위: 건, %)

구분	건수	비율
치료중	12	15.4
치료완료	35	44.9
장애	4	5.1
사망	21	26.9
확인불가	6	7.7
합계	78	100.0

2. 상부위장관 내시경 합병증 유형별 분석

● 주요 합병증 발생 현황

감정완료된 78건의 주요 합병증 발생유형은 출혈이 27건(34.6%)으로 가장 많았으며, 천공 14건(17.9%) > 의료분쟁 12건(15.4%) > 심폐합병증 8건(10.3%)으로 나타났다.



● 합병증 유형별 종별 분포

합병증 유형에 따른 종별 현황을 보면 출혈 합병증의 경우 종합병원 11건(40.7%) > 의원 8건(29.6%) > 상급종합병원 6건(22.2%)으로 나타났다.

(단위: 건, %)

구분	뇌혈관합병증	심폐합병증	천공	출혈	기타합병증
상급종합병원	1 (33.3)	3 (37.5)	3 (21.4)	6 (22.2)	1 (12.5)
종합병원	1 (33.3)	2 (25.0)	6 (42.9)	11 (40.7)	6 (75.0)
병원	1 (33.3)	1 (12.5)	1 (7.1)	2 (7.4)	-
의원	-	2 (25.0)	4 (26.6)	8 (29.6)	1 (12.5)
합계	3 (100.0)	8 (100.0)	14 (100.0)	27 (100.0)	8 (100.0)

*의료분쟁(12), 진단관련분쟁(6) 제외

● 합병증 유형별 환자의 특성 분석

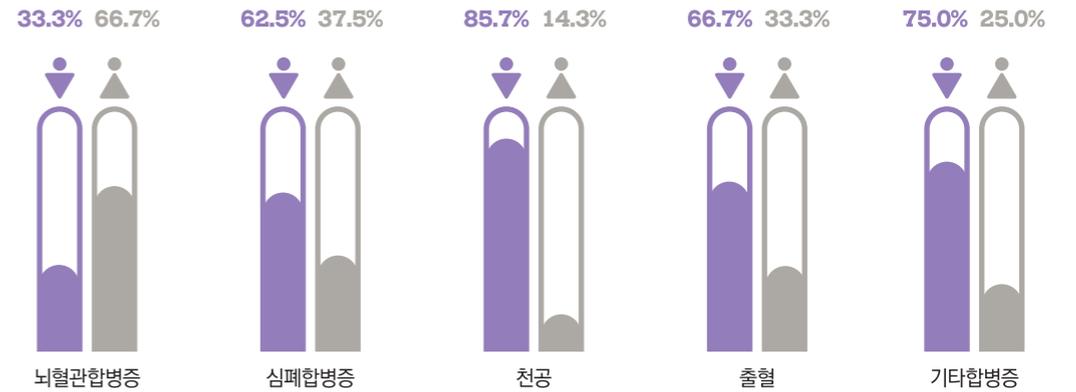
합병증 발생 유형별 환자의 특성을 분석 결과 남자와 여자 모두 출혈이 각각 18건(66.7%), 9건(33.3%)으로 가장 많이 나타났으며, 뇌혈관합병증의 평균연령이 79세로 가장 높았다. 기저질환은 고혈압 16건(24.2%)으로 가장 흔한 기저질환이었고, 심장질환 10건(15.1%) > 암질환 9건(13.6%)으로 나타났다.

① 성별 현황

(단위: 건, %)

구분	남자	여자	합계
뇌혈관합병증	1(33.3)	2(66.7)	3(100.0)
심폐합병증	5(62.5)	3(37.5)	8(100.0)
천공	12(85.7)	2(14.3)	14(100.0)
출혈	18(66.7)	9(33.3)	27(100.0)
기타합병증	6(75.0)	2(25.0)	8(100.0)

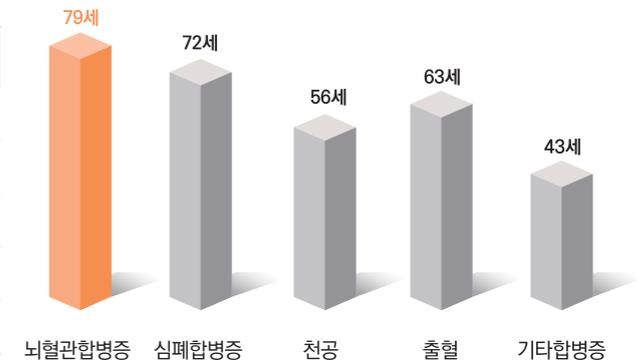
*의료분쟁(12), 진단관련분쟁(6) 제외



② 환자의 평균 나이

(단위: 세)

구분	나이
뇌혈관합병증	79
심폐합병증	72
천공	56
출혈	63
기타합병증	43

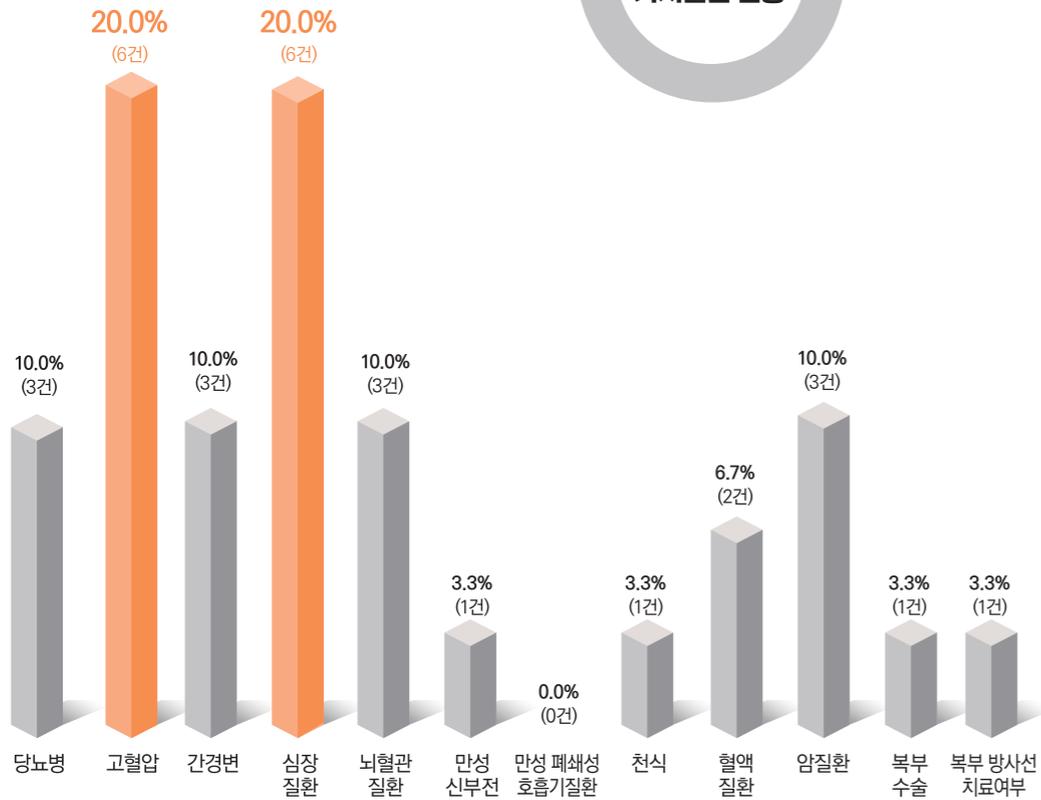


③ 기저질환 분석 현황

(단위: 건, %)

구분	당뇨병	고혈압	간경변	심장 질환	뇌혈관 질환	만성 신부전	만성 폐쇄성 호흡기질환	천식	혈액 질환	암질환	복부 수술력	복부 방사선 치료여부	합계
뇌혈관합병증	1 (16.7)	2 (33.3)	-	1 (16.7)	-	-	-	-	-	1 (16.7)	-	1 (16.7)	6 (100.0)
심폐합병증	-	3 (30.0)	-	2 (20.0)	1 (10.0)	1 (10.0)	-	1 (10.0)	-	1 (10.0)	1 (10.0)	-	10 (100.0)
천공	1 (6.7)	3 (20.0)	1 (6.7)	1 (6.7)	-	1 (6.7)	-	-	-	4 (26.7)	4 (26.7)	-	15 (100.0)
기타합병증	1 (20.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	-	1 (20.0)	-	-	-	-	-	-	-	5 (100.0)
총합	3 (10.0)	6 (20.0)	3 (10.0)	6 (20.0)	3 (10.0)	1 (3.3)	-	1 (3.3)	2 (6.7)	3 (10.0)	1 (3.3)	1 (3.3)	30 (100.0)

* 기저질환: 사건별 중복 질환 포함



● 합병증 유형별 환자 상태 현황

합병증 유형별 환자 상태 현황을 보면 치료완료가 23건(38.3%)으로 가장 많았고, 사망이 18건(30.0%)으로 그 다음 순으로 나타났다.

(단위: 건, %)

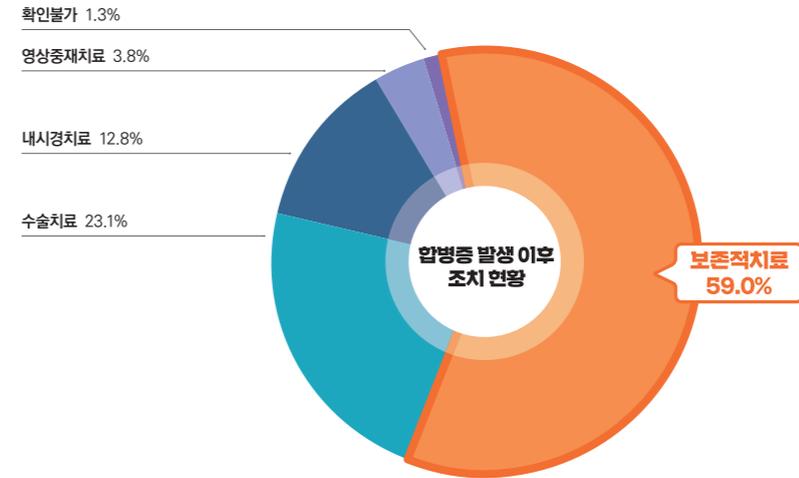
구분	뇌혈관합병증	심폐합병증	천공	출혈	기타합병증
치료중	2(66.7)	1(12.5)	2(14.3)	2(7.4)	2(25.0)
치료완료	-	-	7(50.0)	12(44.4)	4(50.0)
장애	1(33.3)	-	1(7.1)	1(3.7)	1(12.5)
사망	-	7(87.5)	3(21.4)	8(29.6)	-
확인불가	-	-	1(7.1)	4(14.8)	1(12.5)
합계	3(100.0)	8(100.0)	14(100.0)	27(100.0)	8(100.0)

● 합병증 발생 이후 조치 현황

합병증 발생 이후 보존적치료 46건(59.0%) > 수술치료 18건(23.1%) > 내시경치료 10건(12.8%) > 영상중재치료 3건(3.8%)으로 나타났다.

(단위: 건, %)

구분	보존적치료	내시경치료	영상중재치료	수술치료	확인불가
건수	46	10	3	18	1
비율	59.0	12.8	3.8	23.1	1.3



3. 상부위장관 내시경 의료감정 현황

일러두기

☑ 의료감정 현황 분석 대상 : 42건

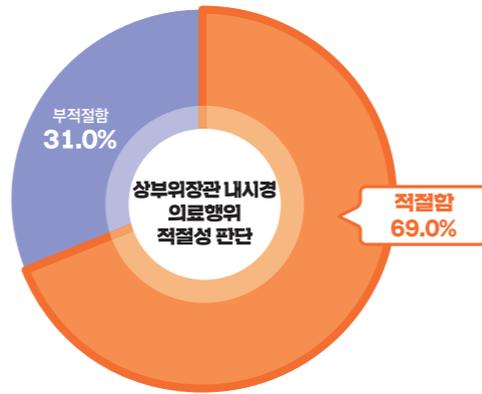
- 조정사건 48건 중 감정 전 합의, 취하의 사유로 감정이 진행되지 않은 사건 6건을 제외함.
- 한 사건에서 다수의 의료행위에 대해 적절함/부적절함 판단이 혼재된 경우 '부적절함'으로 분류함.

○ 의료행위 적절성 판단

상부위장관 내시경 분쟁 발생 사건 78건 중 조정감정사건(수탁감정 제외) 42건에 대한 의료행위 적절성 감정 결과, 적절하다고 판단한 건은 69.0%(29건), 부적절하다고 판단한 건은 31.0%(13건)로 나타났다.

(단위: 건, %)

구분	건수
적절함	29 (69.0)
부적절함	13 (31.0)
판단 및 분류불가	-
합계	42 (100.0)



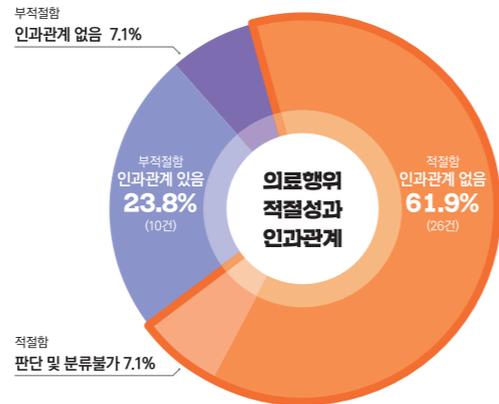
○ 의료행위의 적절성과 인과관계 판단

환자에게 발생한 나쁜 결과와의 인과관계 판단을 살펴보면, 전체 42건 중에 61.9%(26건)는 의료행위가 적절하며 인과관계도 없다고 판단하였다.

의료행위가 부적절했다고 판단한 사건 중 인과관계가 있다고 판단한 사건은 23.8%(10건)이었고, 인과관계가 없다고 판단한 사건은 7.1%(3건)로 나타났다.

(단위: 건, %)

의료 행위	적절성	인과관계 없음	
		건수	비율
의료 행위	적절함	인과관계 없음	26(61.9)
		판단 및 분류불가	3(7.1)
	부적절함	인과관계 있음	10(23.8)
		인과관계 없음	3(7.1)
판단 및 분류불가		-	-
합계		42(100.0)	



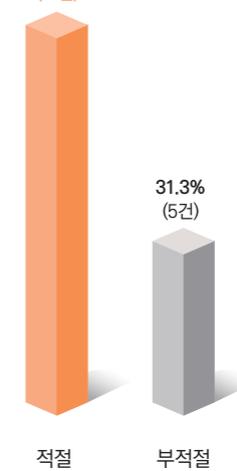
○ 합병증 유형별 감정결과 현황

상부위장관 내시경 분쟁 발생 사건 78건 중 조정감정사건(수탁감정 제외) 42건을 분석한 결과 출혈 합병증 16건에 대해 의료행위가 적절하다고 판단한 사건은 68.8%(11건)이었고, 인과관계가 없다고 판단한 사건은 68.8%(11건), 인과관계가 있다고 판단한 사건은 31.3%(5건)로 나타났다.

(단위: 건, %)

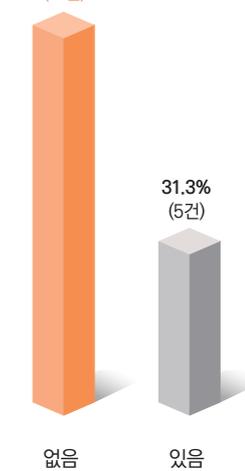
구분	출혈	천공	의료분쟁	심폐합병증	뇌혈관질환	진단관련	기타	합계
적절성 판단	적절	5	5	3	1	1	3	29
	부적절	3	1	1	1	1	1	13
	소계	8	6	4	2	2	4	42
인과 관계 판단	없음	5	5	4	2	1	1	29
	있음	3	-	-	-	1	1	10
	판단불가	-	1	-	-	-	2	3
	소계	8	6	4	2	2	4	42
	소계	16	8	6	4	2	2	42

68.8%
(11건)



출혈 합병증 적절성 판단

68.8%
(11건)



출혈 합병증 인과관계판단

4. 상부위장관 내시경 의료분쟁 조정 현황

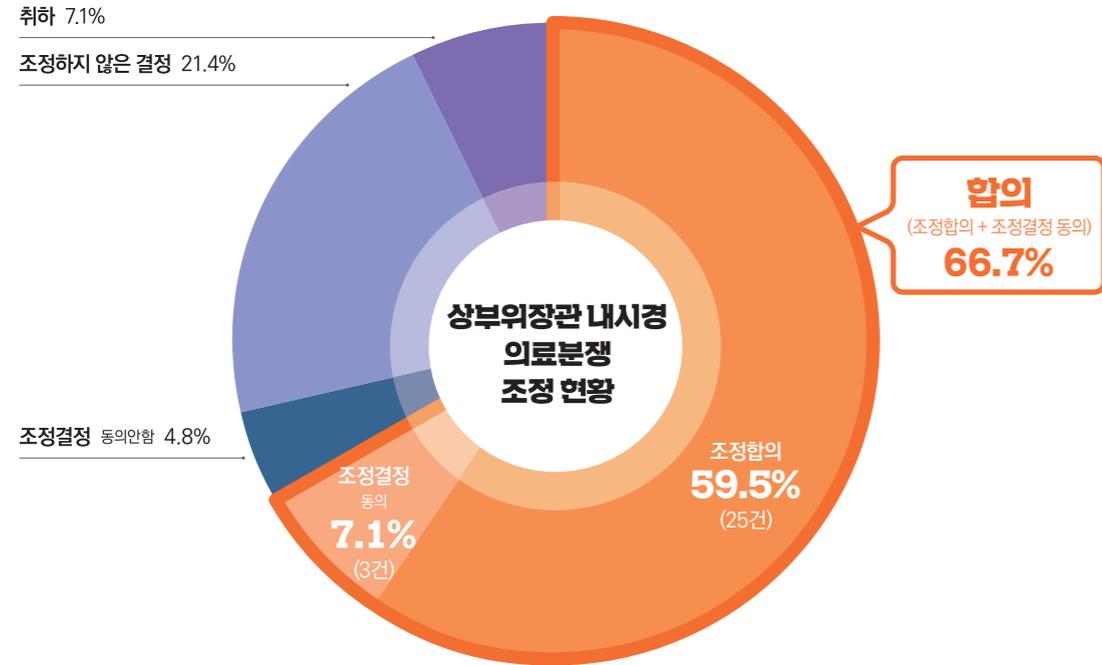
● 조정 현황

조정 신청 절차가 완료된 42건 중 조정결정에 양당사자가 동의하여 조정이 성립된 경우와 조정합의가 이루어진 건은 66.7%(28건)로 나타났으며, '조정결정에 동의 안 함' 4.8%(2건), '조정하지 않는 결정' 21.4%(9건), '취하' 7.1%(3건)를 차지하는 것으로 나타났다.

- 1) 조정합의: 조정절차 중에 당사자 간에 합의가 이루어져 조정조서가 작성된 경우
- 2) 조정결정(동의): 조정결정서의 정본이 당사자에게 송달되어 양당사자 모두가 조정결정에 동의하거나 동의한 것으로 간주된 경우
- 3) 조정하지 않는 결정: 조정부가 신청인의 조정기피, 거짓된 사실로 조정 신청 등의 사유로 조정을 하지 않는 결정으로 사건을 종결시킨 경우

(단위: 건, %)

조정합의 ¹⁾		25(59.5)
조정결정 ²⁾	동의	3(7.1)
	동의 안 함	2(4.8)
조정하지 않는 결정 ³⁾		9(21.4)
취하		3(7.1)
합계		42(100.0)

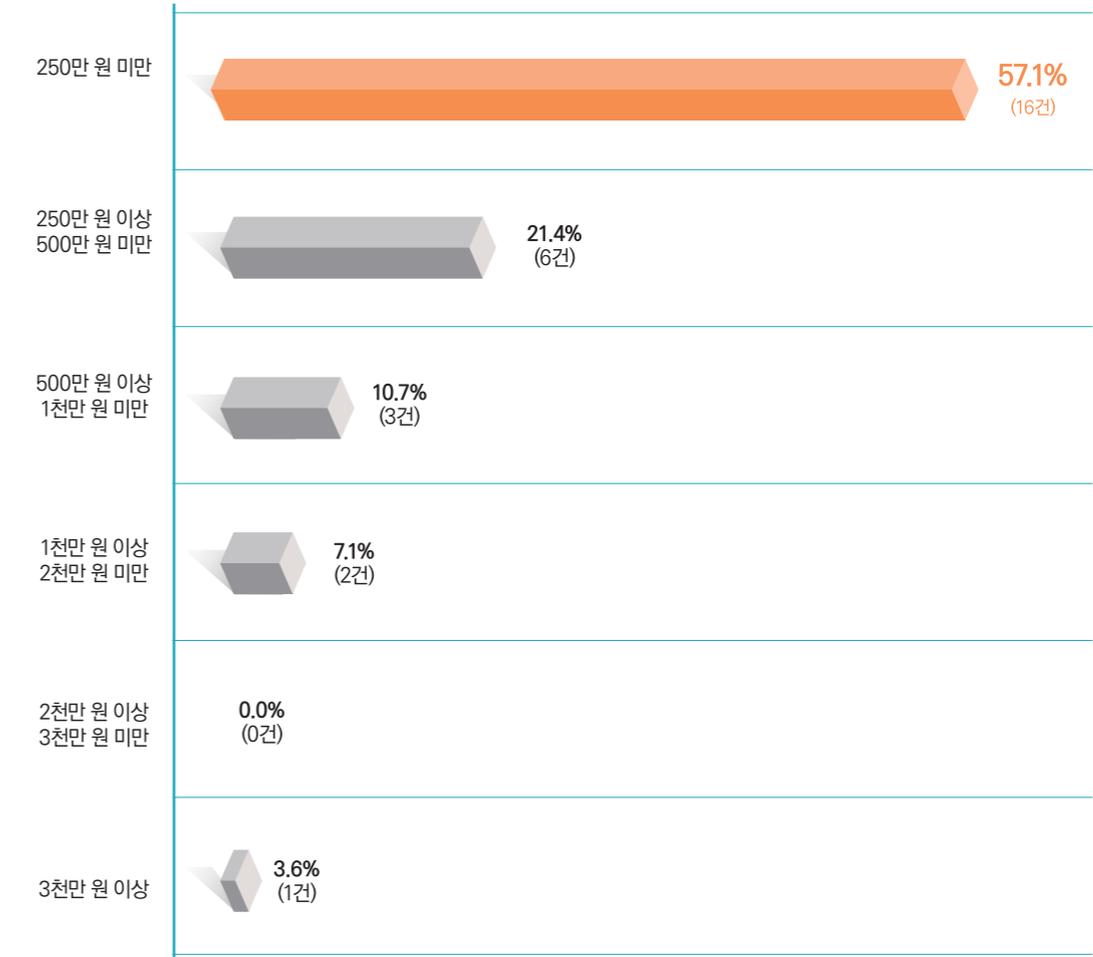


● 조정성립액 현황

최종 조정이 성립된 28건 중 '250만 원 미만' 사건은 57.1%(16건)로 가장 많았고, '250만 원 이상 ~ 500만 원 미만' 사건이 21.4%(6건)로 뒤를 이었다. 평균 조정성립액은 약 422만 원으로 나타났다.

(단위: 건, %)

금액	250만 원 미만	250만 원 이상 500만 원 미만	500만 원 이상 1천만 원 미만	1천만 원 이상 2천만 원 미만	2천만 원 이상 3천만 원 미만	3천만 원 이상	합계
건수	16 (57.1)	6 (21.4)	3 (10.7)	2 (7.1)	-	1 (3.6)	28 (100.0)



• 합병증별 조정 현황

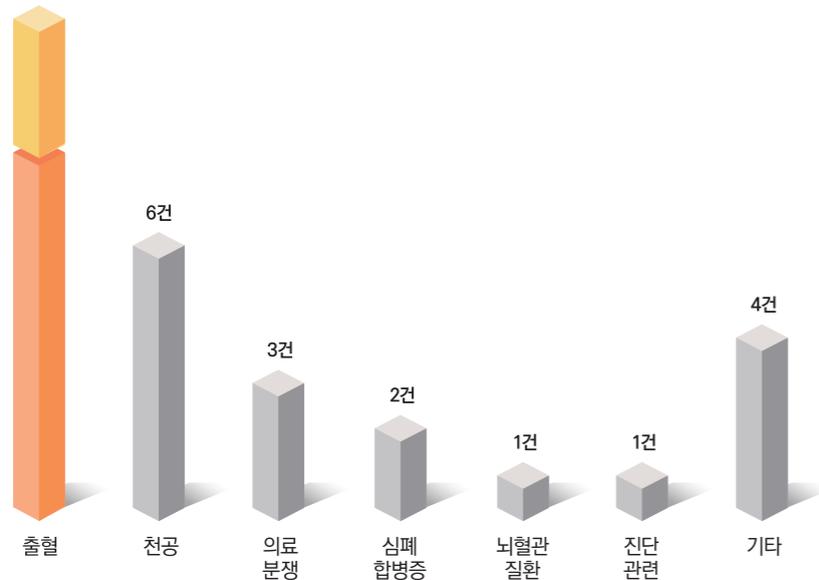
합병증별 조정결과를 살펴보면, 합의건수는 출혈 합병증이 11건으로 가장 많았으며, 평균 배상액은 천공 합병증이 1,057만원으로 가장 높았다.

(단위: 건, %)

구분	출혈	천공	의료분쟁	심폐합병증	뇌혈관질환	진단관련	기타	합계
합의	8 (50.0)	6 (75.0)	3 (50.0)	2 (50.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	4 (100.0)	25 (59.5)
조정 결과	조정 결정 동의	3 (18.8)	-	-	-	-	-	3 (7.1)
	조정 결정 동의 안함	1 (6.3)	-	-	-	1 (50.0)	-	2 (4.8)
	조정하지 않는 결정	3 (18.8)	1 (12.5)	3 (50.0)	1 (25.0)	-	1 (50.0)	9 (21.4)
	취하	1 (6.3)	1 (12.5)	-	1 (25.0)	-	-	3 (7.1)
	소계	16 (100.0)	8 (100.0)	6 (100.0)	4 (100.0)	2 (100.0)	2 (100.0)	4 (100.0)
평균배상액*	251만 원	1,057만 원	85만 원	800만 원	200만 원	100만 원	138만 원	422만 원

* 평균배상액: '조정합의' 또는 '조정결정 동의'로 합의가 이루어진 사건의 평균 조정성립액

11건
(조정합의 8건 + 조정결정동의 3건)



조정합의결과건(조정합의 + 조정결정동의)수

한국의료분쟁조정중재원 교육 프로그램 안내

의료사고 및 의료분쟁 예방을 위한 차원이 다른 의료중재원만의 교육 프로그램을 활용해 보세요!



1. 찾아가는 예방교육 서비스

- ◆ 대상 의료기관, 환자단체
- ◆ 교육주제 예시
 - 의료분쟁 슬기롭게 대처하기 (의료인편/환자편)
 - 감정사례를 통해 보는 의료사고 예방
 - 설명의무 위반사례를 통해 보는 예방방안

2. 학교 또는 학회 등 출강

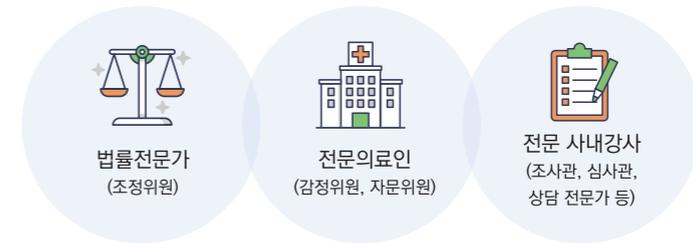
- ◆ 대상 의료학회, 전문 단체(병협, 의사회 등), 조정관련학회, 의과·간호대학 등
- ◆ 교육주제 예시
 - 조정제도, 의료사고·과실 이해
 - 의료분쟁 예방을 위한 의료커뮤니케이션
 - 진료과목별 의료감정 현황 및 감정사례

3. 견학 교육프로그램

- ◆ 대상 보건대학, 의과대학, 간호대학, 고등학교
- ◆ 교육주제 예시
 - 의료중재원 소개, 조정중재 절차 및 제도 이해
 - 중재원 업무연계 다양한 직업세계 소개 (의사, 변호사, 간호사, 의무기록사 등)

전문 강사진 운영

모든 교육 프로그램 내용은 고객의 요구에 부합할 수 있도록 법률가, 의료인 및 사내강사를 통한 맞춤 교육으로 진행



교육신청 방법

의료중재원 홈페이지(www.k-medi.or.kr) → 알림마당 → 교육/세미나신청 → 교육신청(최소 한 달 전 신청)





- 01 위 내시경 후 종격동 감염 발생
- 02 위 내시경 중 위액 역류에 의한 흡인성 폐렴으로 사망
- 03 위 내시경 중 천공 발생
- 04 위 내시경 하 조직검사 후 귀가, 이후 대량 출혈로 사망
- 05 의식하 진정내시경 검사 후 치아파절 발생

2013년부터 2020년 6월까지 한국의료분쟁 조정중재원에서 감정 완료된 상부위장관 내시경 관련 의료분쟁사건 중 일부 사례를 발췌하여 소개 합니다.

양 당사자 간 합의된 사건은 법적 잣대만을 이용한 결정보다는 당사자 사이에 형평을 맞추고 구체적인 의학적·법적 판단 기준을 제공하여 원만하고 신속한 분쟁 해결을 지향 하는 조정의 취지에 따른 결과입니다.

본 소식지에 수록된 조정 신청금액, 합의 및 성립금액 등 금액과 관련하여서는 해당 분쟁의 개별적인 사정이 반영된 결과이므로, 당사자의 사정과 사건내용 등이 다른 의료분쟁에는 그대로 적용될 수 없음을 밝힙니다.

사례 돌보기

상부위장관 내시경 분야
의료분쟁 조정사례 및 예방 시사점

1

위 내시경 후 종격동 감염 발생



사건개요

환자 60대 남자
병력 7년 전 신장이식, 면역억제제 복용 중



분쟁쟁점



의학적 판단

A 의료기관(종합병원)	
20XX. 3. 25.	• 위 및 대장 내시경 관련 동의서 작성 후 수면으로 내시경 받고 귀가
3. 26.	• 고열, 오한, 목 통증으로 재내원하여 진통제 및 경구 항생제 처방 받음
B 의료기관(상급종합병원)	
3. 27. ~ 4. 4.	• 목 통증으로 B 의료기관 내원함 • 식도천공으로 인한 종격동 기종을 진단받고 흉부외과 입원하여 보존적 치료받은 후 퇴원함



환자

- 위 내시경 후 종격동 감염으로 입원치료 받음. 내시경 다음날 고열, 오한, 목 통증이 있어 호소했으나 합병증 발생에 대한 고려 없이 증상에 대해 가볍게 조치함.



A 의료기관

- 위 내시경 검사 중이나 직후에 천공이나 종격동염이 발생할 만한 시술과정이 없었고, 증상도 없었으므로 내시경 검사와 종격동염의 개연성이 낮다고 사료되며, 면역억제제의 장기복용으로 발생하게 된 것으로 추정됨.

적절성 판단

위 내시경 검사 과정의 적절성

- 상부위장관 내시경 삽입 도중 무리한 조작에 의해 상부위장관의 천공이 드물게 발생할 수도 있음. 예방법은 내시경 시행 시 주의 집중으로 기하여야 함. 본 사안은 시술 중 발생한 합병증으로 판단됨.



의학적 판단

위 내시경 다음날 증상(목 통증, 열, 오한, 근육통) 호소에 대한 조치의 적절성

- 본 사안에서는 내시경 검사 후 발생한 발열에 대해서 항생제를 경구 처방하였으나, 면역억제제를 복용하고 있는 상황을 고려하였을 때는 입원 치료 등 세밀한 관찰이 요구되는 상황으로 추정됨. 환자가 다음날 타병원에서 입원치료를 받은 상황으로, A 의료기관의 진료 기록으로는 내원 시 어떠한 설명 및 치료 방침을 계획하였는지에 대한 판단이 어려운 상황이나, 조치가 적절했다고 보기는 어려움.

인과관계

- 이 사건의 경우 B 의료기관의 진료기록과 흉부 CT 등을 참조할 때, 종격동 기종은 내시경 검사 중 발생한 천공에 기인한 것으로 판단되며, 시술 이후 환자의 목 통증과 발열 등에 대한 조치도 적절했다고 보기 어려워 인과관계가 인정됨.

손해배상 신청액

- 환자는 3,000,000원을 손해배상 신청함.

조정 결과

- 환자와 A 의료기관은 이 사건과 관련하여 향후 민·형사상 이익을 제기하지 않고, 환자는 A 의료기관의 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 하며, A 의료기관은 2,500,000원을 배상함.



예방시사점

- 위 내시경 시행 후 종격동 기종은 내시경 합병증 중 드물게 발생하는 것으로 알려져 있음. 이는 상부위장관 내시경 삽입 시 무리한 조작에 의해 대부분 하인두 및 경부식도에서 천공이 발생하게 되는데 발생기전은 식도 입구로 오인하여 무리하게 삽입하여 발생할 수 있음

내시경 삽입 시 하인두 부위를 통과해야 하는데 이 부위는 해부학적으로 좁아져 있는 곳으로 내시경으로 관찰하기가 힘든 위치임. 더욱이, 환자가 구역질이 심하거나 목에 힘을 주고 있는 경우 내시경 진입 시 저항이 심해져 이 부위에 점막 결손이나 출혈, 천공 등이 발생할 수 있기에 내시경 목 넘김을 할 때 주의를 더욱 기울여야 함

비의식하 진정내시경 시에는 환자에게 내시경 진입 시 "꿀꺽 삼키세요"와 같은 적절한 설명을 하여 환자 협조하에 검사를 시행하거나, 의식하 진정내시경 시에는 환자를 조금 더 진정시켜서 안정된 상태에서 검사를 하는 것이 중요함. 가장 중요한 것은 내시경 의사가 하인두 부위를 통과 시 무리하게 내시경을 진입시키거나 방향 조작을 하여 주위 조직을 손상시키는 것을 최소화하는 것임

- 상부위장관 내시경을 받은 환자가 시술 후 인후통, 발열 등이 의심이 되면 인후부 및 상부 식도의 손상을 의심하여 금식을 시행하고 경부 및 흉부 X-ray 혹은 CT 등 영상학적 검사들을 시행해서 천공의 유무를 확인하여야 함. 천공이 의심된다면 금식 및 항생제 등의 보존적 치료를 시행하고 흉부외과와 협진하여 수술적 치료의 필요성 등에 대해서도 확인이 필요함

참고문헌

- Furukawa A, Sakoda M, Yamasaki M, et al. Gastrointestinal tract perforation: CT diagnosis of presence, site, and cause. *Abdom Imaging* 2005;30:524.
- Cho KC, Baker SR. Extraluminal air. *Diagnosis and significance. Radiol Clin North Am* 1994;32:829.
- Ghahremani GG. Radiologic evaluation of suspected gastrointestinal perforations. *Radiol Clin North Am* 1993;31:1219.
- Maniatis V, Chryssikopoulos H, Roussakis A, et al. Perforation of the alimentary tract: evaluation with computed tomography. *Abdom Imaging* 2000;25:373.
- Chen CH, Yang CC, Yeh YH. Role of upright chest radiography and ultrasonography in demonstrating free air of perforated peptic ulcers. *Hepatogastroenterology* 2001; 48:1082.
- Romero JA, Castaño N. Ultrasonography is superior to plain radiography in the diagnosis of pneumoperitoneum (*Br J Surg* 2002; 89: 351-4). *Br J Surg* 2002;89:1194.
- Blaivas M, Lyon M, Duggal S. A prospective comparison of supine chest radiography and bedside ultrasound for the diagnosis of traumatic pneumothorax. *Acad Emerg Med* 2005;12:844.

2

위 내시경 중 위액 역류에 의한 흡인성 폐렴으로 사망



사건개요

환자 60대 여자
병력 자궁, 난소 절제술 받고 호르몬 복용 중

A 의료기관(종합병원)	
20XX. 2. 23.	• 하복부 불편감으로 타병원에서 CT 검사 후 급성 충수염으로 충수절제술 받음
3. 8.	• 충수절제술 후 흉수, 복수가 있고 복부배액관에서 하루 1.5 ~ 3L 정도 배액되며 배액량 줄지 않아 응급실 내원 후 검사받음 • 검사 결과 큰 이상소견 발견되지 않아 귀가 후 외래추적관찰 하기로 함
3. 15.	• 소화기내과 외래에 내원하여 지난 복수 액상세포병리검사 결과 암종 소견 이 발견되어 복부 X-ray와 CT 검사받음 • 복막암종증 의심하 입원하여 원발부위 찾기 위한 검사 진행하기로 함
3. 19.	• 복부 불편감과 오심, 속쓰림 호소하여 위장관 튜브 삽입하려 했으나 거부함
3. 20.	• 오심으로 녹색을 뱉 구토를 함
3. 21.	• 진정 하 상부위장관 내시경 받던 중 산소포화도 떨어지며 흡인 소견 보여 내시경을 중단하고 흡인성 폐렴 의심되어 중환자실로 이동함 • 기관삽관, 지속적인대체요법 등 치료 받았으나 전신상태 악화되어 사망함 - 08:50 수면 유도하 위 내시경 검사 실패 - 08:55 산소포화도 수치 81% - 10:27 오한과 발열(38도 이상) - 11:05 흉부방사선상 양측 폐의 다발성 반점상 폐렴 소견 - 11:12 호흡수 28회/분, 산소포화도 70%, PaO2 45mmhg



분쟁쟁점



환자

• 의식하 진정내시경 검사 시 위액이 폐로 넘어 갈 수 있음을 인지하지 못하고 무리하게 내시경을 시행하여 사고가 발생함.



A 의료기관

• 내시경 전 L-tube 전처치를 꼭 해야 하는 대상이 아니었음. 환자의 사망은 말기암의 진행 상태에 따른 결과로 봐야 함.



의학적 판단

적절성 판단

위장관튜브 전처치의 필수성

• 위강 내에 위액이나 음식물이 많이 있는 경우 위장관 튜브를 삽입할 수 있으나 구토를 하는 환자에 있어 필수적 전 처치는 아님. 환자의 경우 복부 X-ray상 장폐색 소견 증거 또한 없어서 위장관 튜브 삽입이 필요한 경우는 아니었음.

위 내시경 검사과정 및 술기의 적절성

• 3. 21. 상부위장관 내시경 전에는 환자에게 산소포화도 수치 저하 등 특이 소견 없었음. 내시경실 기록상 8:50 수면 유도하여 8:55 위 내시경 시도했으나 담즙 혹은 음식물로 인하여 검사를 실패하였고 산소포화도 수치가 81%로 측정됨. 검사 중 산소포화도가 급격히 떨어진 환자 상태에 비추어 보면 내시경 시술 과정이 적절하지 못하였을 가능성이 있다고 판단됨.

위 내시경 검사 실패 후 10:27 환자가 춥다고 하면서 떨리는 현상이 나타났고 이후 38도 이상 발열 소견이 나타남. 11:12 호흡수 28회/분, 산소포화도 70% 및 PaO2 45mmHg으로 저산소증이 나타남.

3. 21. 내시경 시행 전 흉부방사선검사 소견은 7:38 촬영 시 정상이었으나 8:55 위 내시경 시도 후 11:05 검사소견이 양측 폐의 다발성 반점상 폐렴으로 나타남. 당일 12:12, 13:36의 검사소견에서는 폐렴이 더 악화되었음.

인과관계

• A 의료기관은 환자의 사인이 원인미상의 복막전이암이라고 주장하고 있으나, 내시경 전에는 산소포화도 수치 저하 등 특이 소견 없었던 점, 내시경 검사 실패 후 산소포화도 수치가 81%로 저하되고, 오한과 발열, 흉부방사선상 다발성 반점상 폐렴 소견, 호흡수 분당 28회, 산소포화도가 70%로 감소하는 등 저산소증이 나타난 점으로 미루어 볼 때, 내시경 시술 과정이 적절하지 못하여 환자가 흡인성 폐렴으로 사망하였다고 판단됨.



결과

손해배상 신청액

• 환자는 157,300,000원을 손해배상 신청함.

조정 결과

• 환자와 A 의료기관은 이 사건과 관련하여 향후 민·형사상 이익을 제기하지 않고, 환자는 A 의료기관의 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 하며, A 의료기관은 15,000,000원을 배상함.

예방시사점

! 상부위장관 내시경 검사의 합병증으로 위 내용물이 폐로 흡인되어 폐렴을 일으키는 경우가 드물지만 발생할 수 있음

▶ 흡인 합병증의 위험도 증가 원인

- 구토, 출혈, 위 출구 폐쇄된 경우, 음식을 섭취한 지 4시간이 지나지 않은 경우

▶ 흡인 합병증의 예방과 대처 방안

- 내시경 시술 전 예방 및 대처 방안

- 상부위장관 내시경 검사 전 충분한 금식을 유지하였는지 확인해야 함
- 환자에게 검사 2시간 전에 수분 섭취를 삼가고, 6시간 이상 금식을 유지하는 것을 권고해야 함
- 본 사례에서와 같이 복막 전이가 있을 경우 위장관 폐색의 여부를 확인하기 위해 복부 단순 촬영 등을 시행하여 장폐색의 여부를 확인해야 함
- 장폐색이 있을 경우 비위관을 통해 위장의 내용물을 내시경 전에 제거하는 것도 내시경 중 흡인의 위험을 줄일 수 있음
- 내시경 검사 전 검사 대상자에게 흡인의 가능성을 충분히 설명하고 이에 대한 서면 기록을 남기고 보관해야 함
- 동의서에 상부위장관 내시경 및 내시경 시술 중 및 후에 흡인 가능성과 동반 합병증(기침, 호흡곤란, 저산소증, 흡인성 폐렴 및 사망 가능성)에 대한 충분한 설명 중요

- 내시경 시술 중·후 예방 및 대처 방안

- 구강 및 인후두에 있는 체액 및 이물을 충분히 흡인하고 검사를 진행하여야 함
- 의식하 진정내시경을 시행할 경우 지나치게 깊은 진정 상태에 도달하지 않도록 의식 수준을 조절하거나 충분한 산소를 공급하면서 기침을 격려하는 것이 흡인에 의한 저산소증을 예방할 수 있음
- 흡인이 발생할 것을 대비해 내시경실에 흡인으로 인한 저산소증, 호흡곤란 등의 응급상황에 대비한 응급의료장비가 갖추어져 있어야 함
- 시술 중이나 후 흡인 및 무호흡 등으로 인한 저산소증에 빠진 경우 상급 병원 이송시 적절한 기도 유지 및 산소 공급을 하여야 함

참고문헌

- American Society of Anesthesiologists Committee. Practice guidelines for preoperative fasting and the use of pharmacologic agents to reduce the risk of pulmonary aspiration: application to healthy patients undergoing elective procedures: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Committee on Standards and Practice Parameters. *Anesthesiology* 2011;114:495-511.
- ASGE Standards of Practice Committee, Ben-Menachem T, Decker GA, et al. Adverse events of upper GI endoscopy. *Gastrointest Endosc* 2012;76:707-718.
- 정윤호. 소화기내시경 합병증 예방과 대처. *Korean J Gastroenterol* 2019;73:315-321
- Standards of Practice, C., et al., Informed consent for GI endoscopy. *Gastrointest Endosc*, 2007. 66(2):213-218.
- Atiq, O., N. Kubiliun, and D. Agrawal, Informed Consent for GI Endoscopy-Do the Time and Place Matter? *Gastroenterol Nurs*, 2015,38(4):305-306.
- 배현아. 내시경 시술과 관련된 의료법학적 문제 : 관련 판례 분석을 중심으로. *法學論集*. 2011,15(4):167-187
- Kavic SM, Basson MD. Complications of endoscopy. *Am J Surg* 2001;181:319-332.

위 내시경 중 천공 발생



사건개요

환자 70대 남자
병력 BPH, 5년 전 대장암수술



분쟁쟁점

A 의료기관(상급종합병원)	
20XX. 4. 23.	• 상부위장관 내시경 검사결과 위각부에 0.5cm 크기의 저도이형성선종 확인
6. 10.	• 15:27 소화기 내시경센터에서 의식하 진정내시경적 시술 후 귀가 * 위각부에 0.7cm 크기의 flat elevated adenoma 관찰되어 아르곤플라스마응고술로 제거 • 17:00경 복통 시작
6. 11.	• 00:13 응급실 내원. 복부 조영 CT상 위각부에 2cm 크기의 점막결손, 복강내 공기음영으로 위천공 의심하여 입원 • Post APC perforation으로 보존적치료 받고 호전됨
6. 18.	• 퇴원



환자

- 위 내시경시 혹을 제거했는데 천공되어 치료 받음.



A 의료기관

- 위선종 크기가 1cm미만으로 내시경점막절제술 보다 아르곤 플라스마 응고술을 이용하여 입원없이 기술적으로 쉽게 제거할 수 있었음. 시술 중 특별한 문제가 없었고, 시술 직후 내시경상 천공이 발생하지 않았음을 육안으로 확인하였으며, 시술 직후 복통은 흔한 증상으로 복통만으로 천공 및 복막염 합병증을 예측하기는 어려움.





의학적 판단

적절성 판단

내시경 점막 절제술의 적절성

- 4. 23. 위 내시경 재검상 위각부에 0.5cm 저도이형성증(low grade dysplasia) 선종 확인되었고, 6. 10. 수면 위 내시경 하 용종제거를 위해 아르곤플라스마응고술(argon plasma coagulation: APC)을 시술 받음.
아르곤플라스마응고술은 위(stomach)에 생긴 저도이형성증(low grade dysplasia) 선종의 경우, 악성종양으로의 진행 정도가 낮고 비교적 시술이 용이하며 시술시간도 짧아서 천공출혈 등 시술 관련 합병증 발생 빈도가 낮고 작은 병변, 고령 환자 등 상태에 따라 고려될 수 있는 효과적인 방법임. 기저질환이 있는 고령 환자인 점 등을 고려하여도 아르곤플라스마응고술의 시술은 부적절하였다고 할 수 없음. 시술 과정 사진상 육안으로 확인할 수 있는 고도의 점막 손상, 출혈의 흔적 등 부적절한 소견은 관찰되지 않았음.

시술 후 복통에 따른 조치의 적절성

- 아르곤플라스마응고술 후 진정기록지 상 환자의 복통 호소는 확인되나, 특이사항 기록은 없으며, 의료진에게 추가적인 조치를 요구할 만큼의 심한 통증은 호소하지 않은 것으로 보임. 이후 의무기록에 의하면, 환자의 통증은 귀가 후 17:00경부터 급격히 악화되었고, 6.11. 00:33경 응급실에 내원한 일련의 경과는 자연성 천공에 의한 것으로 보임.

환자에게 시술된 아르곤플라스마응고술은 천공, 출혈 등 시술 관련 합병증 발생 빈도가 낮은 시술이고, 시술 종료 후 환자의 통증 호소가 내시경 시술 후 흔하게 관찰되는 통상범위를 벗어나지 않았으며, 통상의 복통 증상만으로 위장관 천공 등을 예측하기 어려워 단순 복통에 대하여 경과관찰 하도록 한 조치는 적절하였다고 사료됨.

인과관계

- 6. 10. 15:30경 위선종에 대한 아르곤플라스마응고술이 종료 후 귀가한 다음, 당일 17:00경 부터 복통이 급격히 악화되었던 일련의 임상경과 과정은 치료 후 생긴 궤양의 기저부에서 미세한 자연천공의 가능성이 가장 높은 것으로 판단됨.

손해배상 신청액

- 환자는 5,500,000원을 손해배상 신청함.

조정 결과

- 환자와 A 의료기관은 이 사건과 관련하여 향후 민·형사상 이의를 제기하지 않고, 환자는 A 의료 기관의 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 하며, A 의료기관은 1,000,000원을 배상함

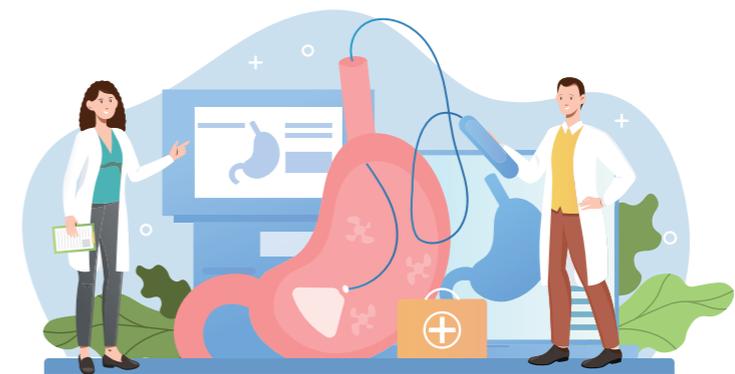


결과



예방시사점

- 아르곤플라스마응고술(argon plasma coagulation: APC)은 양성 위종양의 치료를 위해 내시경적 절제술을 대신해 비교적 간단하면서도 합병증이 적은 시술 방법이지만 예측 불가능한 합병증이 발생할 수 있기에 시술 중 주의와 시술 후 환자에게 적절한 설명이 필요함
- 외래에서 양성 종양을 치료하는 시술은 시술 후 발생하는 급성 출혈 및 천공 등의 합병증에 대한 확인이 어렵기에 시술 전 이에 대한 적절한 설명과 증상이 있을 시 환자가 인지하고 대처할 수 있게 충분한 설명이 필요함



참고문헌

- 소화기내시경복강경 치료의 길잡이, 대한의학서적
- 소화기내시경 치료 아틀라스, 대한의학서적

4

위 내시경 하 조직검사 후 귀가, 이후 대량 출혈로 사망



사건개요

환자 70대 남자
병력 상부위장관출혈, 위종양 (악성림파종), 역류성식도염, 경부 혈전
투약력 아스피린 복용 중



분쟁쟁점



의학적 판단

A 의료기관(종합병원)	
20XX. 6. 21.	<ul style="list-style-type: none"> • 체중 감소, 상부위장관 통증으로 내원 * 혈액검사, 위장CT검사(검사결과: 위장암 의심, 림프절 전이)시행 * Hb(혈색소) 7.6 g/dL, 백혈구수 8190/mm³, 혈소판수 243000/mm³
6. 23.	<ul style="list-style-type: none"> • 소화기내과 외래에서 위 내시경 검사 및 조직검사 시행 후 귀가 * 위 소견 : 다발성 궤양(불규칙적 모양), 위 전반에 자발성 출혈을 동반한 미만성 홍반 및 점막 비후 및 괴사 • 6.28. 외래 내원 예정
6. 26.	<ul style="list-style-type: none"> • 23:40경 자택 현관에서 토혈을 하고 바닥에 의식 없이 쓰러진 채 발견 * 부검감정서 사인 : 위의 악성 암 병변으로 인한 상부위장관 출혈로 판단



환자 보호자

• 아스피린 복용 중단 없이 위 내시경 검사 및 조직검사 시행하여 과다 출혈로 사망.



A 의료기관

• 보호자의 주장은 통상의 내시경 검사 진료기준에 맞지 않으며, 조직검사 후 완전한 지혈을 확인하고 검사를 종료하였으므로 의료행위에는 과실은 없음. 복통만으로 천공 및 복막염 합병증을 예측하기는 어려움.

적절성 판단

진단의 적절성

• 환자는 70대 남자로서 위장장애와 약 4개월간 10kg 정도의 체중감소가 있었음. 최근 영상의학과에서 경부 혈전이 있어 항혈소판제(저용량 아스피린)를 처방받아 복용하였으며 이후 소화장애와 구토 증상도 있었음. 6. 21. 혈액검사 결과 Hb(혈색소) 7.6 g/dL, 백혈구수 8190/mm³, 혈소판수 243000/mm³로서 중증도의 빈혈이 있음. 복부CT 검사상 위체부 소만곡 부위 위벽이 종양으로 두터워져있었으며, 위장과 비장으로 종양이 침범하였고 임파절 전이 소견이 관찰됨.



위 내시경 조직검사 결과 위의 악성림파종(malignant lymphoma, diffuse large B-cell type)으로 진단됨. 본 환자의 복부 증상에 대하여 혈액검사, CT검사, 세포검사를 통한 진단 과정은 적절하였다고 판단됨.

수면 위 내시경 검사 이전 아스피린정 중단여부

• 통상적으로 위 내시경 검사 동의서를 작성 시 환자의 약물 복용력에 대해 확인 함. 본 환자의 6. 21. 의식하 진정내시경 동의서상 현재 복용 중인 약물 체코란에 항응고제, 항혈소판제 없음에 표시되어 있고 보호자의 서명이 되어 있음. 현재 국내 및 국외 내시경 가이드라인에서는 진단내시경 시에는 조직검사유무에 관계없이 아스피린이나 최근의 NOAC(항응고제) 중단이 필요없다고 권고하고 있음.

조직검사 및 이후 경과관찰의 적절성

• 위체부에 거대한 궤양성 종괴가 보이며 악성 질환이 의심되는 소견이었으므로 조직검사는 필요한 상황임. 조직검사 후 출혈을 예방하기 위해 에피네프린 spray를 시행했으며 마지막 조직검사 후 5분 이상 병변 관찰 및 출혈 지속 여부를 조사하여 지혈되었음을 확인함. 그러나 내시경 검사상 지속적으로 출혈이 있었다는 소견으로 위병변으로 인한 출혈은 내시경 시행 이전부터 발생한 상태였던 것으로 추정되며, 항혈소판제 복용중이고, 혈색소 수치 등이 저하되어 심한 빈혈 상태였던 점 등을 모두 고려하면, 조직검사 이후 단기간의 입원조치로 경과관찰이 필요하였으므로 경과관찰이 부적절했다고 판단됨.

설명의 적절성

• 위 내시경 검사 시행 전 위 내시경 검사 동의서 및 조직검사 동의서를 통해 방법, 합병증 등 검사로 발생할 수 있는 합병증에 대한 설명이 이루어졌고 출혈에 대한 설명이 포함되어 있음. 그러나, 6. 23. 위 내시경 검사와 조직검사를 마친 당일, 환자와 보호자에게 혈변 등의 출혈 증상시 내원 등의 요양지도가 이루어졌는지 확인되지 않음.

인과관계

• 이 사건은 위 내시경 검사 시 위암 진단을 위해 5군데 조직검사 후 귀가지치 하였으나 3일 후 대량 위장관출혈로 사망한 사건으로 내시경 검사 시 출혈 지속 소견, 아스피린정 복용 상태, 조직검사 후 출혈 가능성 등을 고려할 때, 입원조치 등 경과관찰이 부적절하여 사망에 이르렀다고 판단됨

손해배상 신청액

• 신청인은 100,000,000원을 손해배상 신청함.

조정 결과

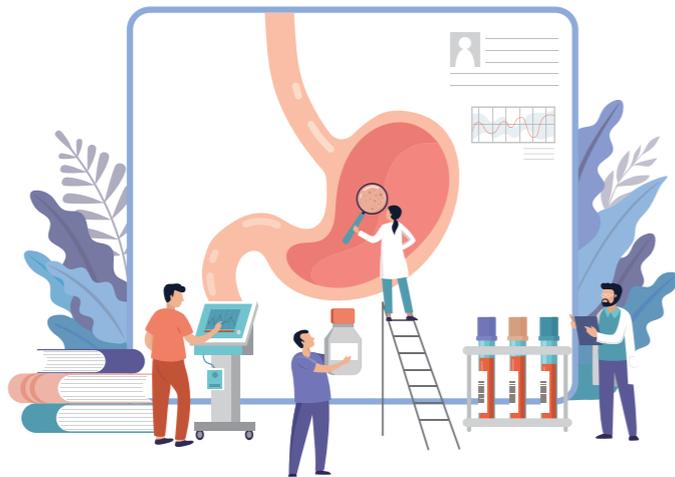
• 환자와 A 의료기관은 이 사건과 관련하여 향후 민-형사상 이의를 제기하지 않고, 환자는 A 의료기관의 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 하며, A 의료기관은 10,000,000원을 배상함.



결과

예방시사점

- 상부위장관 내시경 검사 전 환자에게 혈액 응고 관련 질환(혈액질환 및 간경화), 항혈전제 및 항응고제 등의 출혈을 일으킬 수 있는 약제 복용 여부를 확인해야 함
- 내시경 시술의 경우 충분한 지혈을 시행해야 하며, 지연 출혈의 위험인자 (혈관노출 및 항혈소판제 복용)가 있을 경우 다양한 지혈술을 통해 예방을 해야하며, 시술 후에 출혈을 억제할 수 있는 약제(프로토펙트릭제)를 복용하도록 함
- 조직검사 중 출혈이 발생한 경우 대부분 멎는 경우가 많지만 동맥성 출혈이 의심될 경우 내시경적 지혈술을 하는 것이 도움이 될 수 있음



5 의식하 진정내시경 검사 후 치아파절 발생



사건개요

환자 40대 남자



분쟁쟁점



의학적 판단

A 의료기관(의원)	
20XX. 1. 29.	<ul style="list-style-type: none"> • 건강검진을 위하여 내원, 수면마취 하 위 내시경 및 대장 내시경 검사 받음. • 당일 #22 치아 흔들거림 증상으로 치과의원 내원하여 치아 수평파절 소견으로 치관부위 표절부 제거 및 진단서 발급
B 의료기관(치과의원)	
4. 28.	• 임플란트 1차 수술(포스터 식립)
9. 4.	• 임플란트 2차 수술
9. 19.	• PFM 크라운 부착 치료
10. 23.	• 경과 확인시 정상소견 확인



환자

- 건강검진으로 의식하 진정내시경 시행 받음. 내시경 시 부주의하여 치아파절이 발생함.



A 의료기관

- 내시경 시행 전 치아 상태에 대한 고지는 없었으며, 내시경 과정 중 치아 손상 예방을 위한 실리콘 재질로 된 물림틀을 앞니에만 물고 계신 상태로 내시경 검사 과정에서 어떠한 치아 손상을 유발할 만한 일이 전혀 없었음.
- 치과의 진단서에 따르면 치아 골절은 없었으며 기왕증에 의한 치아손상으로 인해 치근손상일 가능성이 큰 것으로 보임.

적절성 판단

내시경 검사 과정의 적절성

- 환자는 40대 남자로 건강검진을 위하여 진정 위 내시경 및 대장 내시경 검사를 받음. 제출된 내시경 사진상, 위 내시경 시술 자체를 문제라고 판단할 만한 특이사항은 없어서 적절한 것으로 판단함.



의학적 판단

치아손상 확인 후 조치의 적절성

- 환자는 '내시경 시술 중 의료진의 부주의로 치아손상 발생'을 주장함. 제출된 기록지 및 동의서에는 치아파절 또는 손상에 대한 내용이 기재되어 있지 않으나 A 의료기관에서 제출한 답변서에 내시경 및 결과 설명 등 진료 종료 후 접수창구 직원에게 치아손상을 호소하여, 다시 진료실에 들어와서 관련 내용 확인 및 치과의사의 치료를 권유하였다고 회신하고 있음.

환자가 제출한 내시경 전 치아 사진자료를 참조할 때 #22 부위 치아는 보철이 되어있는 상태이나 보철 후 찍은 방사선 사진이 없어 최종 보철 후 치아 상태(보철물 적합도 등)를 명확하게 알기 어려움.

내시경 검사 후, 파노라마 X-ray상 #22 치아의 치관 치경부 수평 파절이 있음. 당일 치근단 방사선 사진은 치근부위 사진으로 치관측 파절 부위 확인이 어려워서 치근 부위 파절을 사진으로 확인 할 수 없음.

의무기록에는 치아 손상에 대한 내용이 없으나, 피신청인의원 답변서에 환자가 진료 종료 후에 치아 손상 호소에 대해 치과의사 진료를 권유한 것은 적절함.

설명의 적절성

- 동의서상 호흡곤란 및 저산소증 같은 호흡기계 합병증, 심혈관계 합병증, 호흡 및 심정지, 과민 반응, 운전주의, 낙상 등에 대한 언급은 있음.
그러나 현재 환자가 호소하는 치아손상에 대하여서는 내시경 검사 전에 치아 상태(흔들리는 치아, 틀니 등)에 대하여 확인하고 검사 중 치아 손상 가능성에 대한 설명이 필요함. 답변서에 시술 전 직원이 환자에게 '흔들리는 치아나 치료중인 치아, 틀니, 보철은 없냐'고, 구두로 확인 하였다고 하였으나, 구두 질문만으로 설명의무가 이행되었다고 보기 어렵고, 동의서상 환자 및 보호자의 서명은 있으나 설명 의사의 기명이나 서명은 없음.

인과관계

- 치관 치경부 수평 파절의 원인은 i) 본인의 치아상태; #22 근관 치료 등 기저 질환력에 의한 가능성, ii) 내시경 과정 중의 외력 가능성 등이 있으며, 본 사건의 경우 두 가지 원인이 모두 가능함. 내시경 과정 중의 외력은 본인이 무의식 중에 과도하게 물림틀을 문 상태에서 스스로 힘을 주어서 발생할 수 있으므로 내시경 검사의 부적절성과 연관 짓기는 어려움.

손해배상 신청액

- 환자는 8,320,000원을 손해배상 신청함.

조정 결과

- 환자와 A 의료기관은 이 사건과 관련하여 향후 민·형사상 이익을 제기하지 않고, 환자는 A 의료기관의 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니하기로 하며, A 의료기관은 1,000,000원을 배상함.



결과



예방시사점

- 정상 치아에서 소화기 내시경 검사 자체가 원인이 되는 손상의 발생 빈도는 낮으나, 기존에 치아가 부실한 상태이거나 지나친 힘으로 물림틀 (Bite block)을 깨무는 경우에는 손상이 발생할 수 있음. 이에 검사 대상자의 치아 및 치주 질환 여부를 검사 전에 확인하는 것이 필요하며, 관련 질환자에서 소화기 내시경 검사가 꼭 필요하다면 검사 전에 치과 치료를 먼저 시행하도록 권고해야 함
- 내시경 검사 중에 물림틀과 직접 접촉하여 가장 손상받기 쉬운 치아는 상절치로 수검자가 깨무는 힘을 고르게 분산시키거나 치아/치주와의 접촉이 부드러운 재질로 만들어진 물림틀을 사용하는 편이 치아 손상의 예방에 도움이 될 수 있음
- 치아가 약한 환자를 내시경을 하는 경우, 모든 검사 대상자에게 치아/치주 손상 가능성에 대해서 충분히 설명하였음을 입증할 수 있도록 동의 서식 등에 객관적인 기록을 남기는 편이 좋을 것으로 사료됨



참고문헌

- Yamada, T. and D.H. Alpers, Textbook of gastroenterology. 5th ed. 2009, Chichester, West Sussex ; Hoboken, NJ: Blackwell Pub. 2888-2902.
- Bory, E.N., V. Goudard, and C. Magnin, [Tooth injuries during general anesthesia, oral endoscopy and vibro-massage]. Actual Odontostomatol (Paris), 1991. 45(173): p. 107-20.
- Parker, J.D., Dental Damage from a Bite Block during Endoscopy. Ambulatory Surgery, 2020. 26(3): p. 63.
- Owen, H. and I. Waddell-Smith, Dental trauma associated with anaesthesia. Anaesth Intensive Care, 2000. 28(2): p. 133-45.
- Bradish, T., et al., Protecting teeth and gums during rigid endoscopy of the upper aerodigestive tract: Our experience with a disposable, mouldable and rigid thermoplastic mouthguard. Heighpubs Otolaryngol Rhinol, 2020. 4: p. 18-20.

상부위장관 내시경 의료분쟁을 예방하려면



칠곡경북대학교병원 소화기내과
권용환 교수



우리나라는 암의 치료율을 높이고 암으로 인한 사망을 줄이기 위하여 암을 조기에 발견하는 국가암검진 사업을 시행하고 있습니다. 위암의 경우 40대 이상 남녀를 대상으로 2년 간격으로 실시하고 있으며, 내시경 검사를 기본검진 방법으로 정하고 있습니다.

위 내시경 검진시 의료인이 의료사고예방을 위하여 주의해야 할 점은 무엇이 있는지요?



건강검진이나 시술 적응증의 확대와 더불어 상부위장관 내시경 검사의 시행 빈도가 증가함에 따라 연관된 유발증도 더 자주 발생하고 있습니다. 소화기 내시경 과정 중에 발생하는 유발증은 검사 행위 자체는 물론 진정 등을 포함하는 내시경 전후 처치와도 관련이 깊으며, 불행하게도 이런 유발증이 검진을 받으러 온 건강한 검사자들이 평생 안고 갈 수 있는 후유증이나 심지어 사망 사고와 연관이 될 수 있어 시술 전·중·후에 많은 주의를 요합니다. 또한 이러한 유발증이 내시경을 시행하는 의료진이 만반의 주의를 행하였지만 불가항력으로 발생하는 경우도 종종 있기 때문에 이러한 의료 분쟁을 겪게 되는 경우 의료진에게도 이 후 돌이킬 수 없는 마음의 짐이 될 수 있습니다.

상부위장관 내시경에 대한 다양한 유발증은 내시경 후 삼킴 장애 및 통증, 치아 골절과 같은 가벼운 사례도 있지만, 심한 경우에 기도 흡인에 의한 폐렴, 호흡곤란, 시술 중 조직 검사에 의한 출혈 및 천공, 진정 관련한 약제에 의한 호흡 곤란 및 심정지 등 다양한 원인으로 환자에게 중대한 손상을 초래할 수 있습니다.

따라서, 내시경 시행 전 환자 및 보호자에게 내시경 검사 중 발생할 수 있는 다양한 합병증에 대해서 충분히 설명하고, 이를 문서화하여 환자들이 읽어볼 수 있게 하는 것이 중요합니다. 또한 시술 전에 치아 상태를 확인하여 손상 가능성을 예측하여 안전장치를 하거나, 환자의 기저질환과 약제 복용력 등을 적절히 파악하여 진정 약제의 사용에 있어 주의를 하거나 내시경 시술 중 환자 모니터링을 집중적으로 하는 것도 꼭 필요한 사항입니다.

시술 중 내시경의 무리한 조작을 하거나, 조직 검사를 할 경우 특별히 주의해야 하며, 시술 후에는 환자의 자각 증상을 충분히 경청하고, 환자의 상태를 잘 살펴서 충분한 회복 후 안전하게 귀가할 수 있게 조치를 취해야 합니다. 또한, 귀가 후 주의사항을 설명하여 환자가 합병증이 발생하였을 경우 빨리 인지하고 의료기관을 찾을 수 있도록 안내하는 것이 그 무엇보다도 중요합니다.

이러한 주의의무가 실천된다면 내시경으로 인해 발생할 수 있는 의료사고를 줄일 수 있을 것으로 생각합니다.





우리 원에서 감정완료한 상부위장관 내시경 의료분쟁 사건 78건*을 분석한 결과, 출혈이 27건(34.6%)으로 가장 높은 비중을 차지하는 것으로 나타났습니다.

상부위장관 내시경 검사 또는 시술 관련하여 출혈이 발생하는 이유는 무엇이며, 이와 같은 의료사고를 줄이고 의료분쟁을 예방하는 방법은 무엇이 있는지요?

*출처 : 소화기 내시경 의료사고 원인 및 유형분석과 예방방안 마련 최종 결과보고서(2021)

상부위장관 내시경 합병증 및 분쟁에서 가장 흔한 것은 출혈(34.6%)이었으며, 대부분이 비응급, 진단 목적의 상부위장관 내시경 시행 후 발생하였습니다. 특히 사망한 경우가 사례 분석에서 26.9%에서 관찰되어 내시경 후 출혈로 인한 사망이 비교적 중요한 분쟁의 쟁점이었습니다. 원인 인자로는 고령이 뇌혈관질환 합병증의 통계적으로 유의미한 인자였으며, 심폐합병증이 사망을 통계적으로 유의하게 증가시키는 합병증이었습니다.



일반적인 검진 내시경 시 출혈은 조직 검사에 의한 출혈과 내시경 중 환자가 공기 주입 및 내시경 기기가 목에 걸려있는 불편함에 의한 구역질 등으로 인한 식도위접합부 열상에 의한 천공이 많고 치료 내시경 시에는 위의 종양을 제거한 후 발생한 궤양에서 혈관의 손상으로 인한 출혈이 대부분입니다. 이런 출혈의 경우 대부분은 예측치 못하게 발생하는 경우가 많지만, 최근 검진을 받는 수검자의 고령화 및 고령의 환자에서 항혈전제 등의 복용과 같은 경우 출혈의 빈도가 증가할 수 있습니다.

내시경 검사를 받는 수검자나 환자의 활력 징후가 불안정한 경우에는 약물 치료나 수혈 등의 치료를 통해 이를 우선 교정한 후 내시경 검사를 받는 것을 권유하는 것이 좋으며, 검사 중에 시행될 수 있는 침습적인 시술에 대해 환자 및 보호자에게 명확하게 설명하고, 이로 인한 출혈 가능성을 대비하여야 합니다. 환자의 출혈 경향을 증가시킬 수 있는 기저 질환, 복용 약제 등에 대해서 시술 전 전문 의사와 상의하는 것이 바람직합니다.

검사 시행에 앞서 수검자의 임상적인 상황을 고려하여 내시경 검사의 필요성과 시술 계획, 항혈소판제/항응고제 등의 약제 중단에 따른 기저 질환 악화 가능성을 포함하여 우발적으로 발생할 수 있는 출혈이나 내시경 검사 이후에도 지연 출혈이 발생할 수 있고 이로 인해 어지러움 등의 경증에서부터 사망 등의 중증에 이르는 합병증이 발생할 수 있음을 충분히 설명하고 이를 입증할 수 있도록 동의서식 등에 객관적인 기록을 남기는 것이 향후에 발생하는 분쟁에서 도움이 될 수 있습니다.

검사 중에 발생하는 출혈에 대해서 내시경실에는 항상 지혈용 기기를 준비하여야 하며, 출혈 발생 시에 국소 약물 주입, 소작술이나 지혈 클립 등을 이용하여 대처하여야 하며 이에 대한 설명도 미리 환자 및 보호자에게 하여야 합니다.

내시경 검사 이후에 수검자가 출혈 증상을 조기에 자각할 수 있도록 토혈, 흑색변 이나 혈변 등에 대해 안내하고, 필요한 경우 이를 예방하는 데에 도움이 되는 약제를 처방하는 편이 좋습니다. 중증의 출혈이 발생하는 경우에는 활력 징후의 안정을 우선적으로 꾀하고 수혈, 중재 시술, 수술 등이 가능한 상급 의료기관으로의 후송을 충분히 고려하며, 후송 시 그 필요성의 설명과 전원조치에 최선을 다하는 것이 중요할 것 같습니다.



국가암정보센터에서 발표한 위암의 요양병기별 5년 상대생존율 추이를 보면 국한기* 97.0%에서 원격전이** 시 7.6%로 급격하게 낮아지는 조사 결과가 있습니다. 세계보건기구(WHO)는 의학적인 관점에서 암을 조기 발견하여 치료할 경우 완치가 가능한 것으로 보고하고 있으며, 위암 역시 조기 진단 및 치료가 중요합니다.

환자가 위암의 증상을 신속하게 확인하고 조기 진단을 할 수 있는 방법은 무엇이 있는지요?

*암이 발생한 장기를 벗어나지 않음 / ** 암이 발생한 장기에서 멀리 떨어진 다른 부위에 전이

모든 암이 그렇듯이 위암도 초기에는 증상이 없는 편입니다.



조기 위암 환자의 90% 정도에서는 증상이 전혀 없다고 볼 수 있습니다. 위암은 많이 진행된 상태에서야 소화불량이나 통증 등의 증상을 느낄 수 있으며, 증상만을 가지고 조기 위암을 진단한다는 것은 실질적으로 그 가능성이 매우 낮습니다.

간혹 조기 위암 중 궤양형 형태로 발생할 경우 속쓰림이나 출혈 등으로 인해 내시경 중 우연히 발견되는 경우가 있지만, 대부분의 조기 위암은 국가암검진으로 인해 발견되는 경우가 많습니다.

우리나라의 경우 전세계 위암 발생률 1위라는 오명의 통계치를 가지고 있지만, 자세히 보면, 치료가 가능한 국소 및 국한된 병기가 80%로 나타나고 이는 내시경에 의한 조기 진단율이 높기 때문에 그만큼 사망률도 과거에 비해 감소하는 것을 발견할 수 있습니다.

따라서 암 발생 자체를 막을 수 없더라도, 발병 후에 치료를 할 수 있는 병기에 찾아내는 것은 환자의 예후에 매우 중요하기에 암검진 등 규칙적으로 검진(내시경)을 시행하는 것을 적극 권장합니다.





2021 국가암등록통계사업에 의하면 2019년 암 환자 중 위암 환자가 가장 높은 비율을 차지하는 것으로 나타났으며, 위암에 대한 건강보험 재정지출도 5,270억 원으로 전체 암에서 5위를 차지했습니다.

〈 2019년 건강보험 신규 및 암 등록환자 현황 〉

(단위: 명)

구분	신규	전체
계	318,857	2,335,148
위 암	32,600	299,685
유방암	31,305	252,961
대장암	32,005	253,301
간 암	20,469	73,185
폐 암	31,331	93,879
자궁경부암	4,337	54,009
기 타	166,810	1,308,128

※ 자료 : 국민건강보험공단에 등록되어있는 신규 및 전체 중증(암) 환자 (2019년 통계연보)

위암은 환경적, 유전적 등 다양한 이유가 복합적으로 작용하여 발생하는데 위암의 발생을 예방할 수 있는 방법은 무엇이 있는지요?



우선은 위암을 발생하지 않는 생활 습관과 그 원인 인자를 줄이는 것이 대단히 중요합니다. 위암 발병 원인은 여러가지 요인들이 복합적으로 작용하므로 한가지 요인을 끄기는 어렵습니다. 현재 알려진 바로는 헬리코박터 파일로리(헬리코박터균), 위암 관련 질병, 식생활, 흡연, 음주, 가족력 등이 위암 발생의 원인이 될 수 있는 것으로 알려져 있습니다.

앞서 말씀드렸듯이, 위암은 초기에 발견하면 완치율이 90% 이상에 달하기 때문에 검진을 통해 빨리 발견하는 것이 중요합니다. 특히 암 가족력이 있거나 만성 위축성 위염, 장상피화생, 이형성 등 위암의 전단계 병변이 있는 사람은 더욱 정기적으로 관련 검사를 받는 편이 좋습니다.

현재 위암의 검진권고안을 통해 위암 발생률이 높아지는 40세 이상의 성인은 별다른 증상이 없어도 2년에 한 번씩 검진을 받도록 하고 있으며, 건강검진을 할 때 단순히 위 내시경만 하지 말고 헬리코박터균 검사도 함께 받아볼 것을 권장하는데 이는 헬리코박터균은 세계보건기구(WHO)에서 지정한 1급 위암 유발인자이기 때문입니다.

헬리코박터균이 단독적으로 위암을 유발하는 것은 아니지만, 이 균에 감염돼 있으면 그렇지 않은 사람보다 위암 발생 위험이 3~5배 높아지게 하며, 위암의 가장 확실한 원인이기 때문에 예방을 위해서는 제균 치료를 고려해야 합니다.

한국과 같이 위암 발병률이 높은 일본의 경우는 헬리코박터균 보균자의 경우 모두 헬리코박터 제균 치료를 권장하고 있으며, 최근 연구 결과 위암의 발생률도 감소하고 있는 것으로 발표되었습니다. 음식의 경우 그 근거가 조금 불분명한 점이 많지만, 위암이 많이 발생하는 나라들의 식생활 특징이 짜게 먹는 습관이 있기에 싱겁게 먹는 것을 권하며, 가공 식품과 훈제 식품 섭취를 줄이고 금주 및 금연을 하는 편이 좋습니다.



상부위장관 내시경 관련 의료분쟁 사례들 중 위원님의 기억에 남는 사례(진료 또는 병원 내 경험 사례 포함)를 들어 의료분쟁의 원인과 해결과정에서 좋은 예시로 공유하고자 하는 사례 있으시면 소개 부탁드립니다.

의식하 진정내시경을 시행하기 위해 수액 공급을 위한 혈관을 확보한 피부 부위에서 내시경 후 염증 소견 및 감각 이상을 호소하여 환자가 불편을 겪었던 기억이 있습니다. 환자는 이에 대해서 병원에 민원을 제기하고 의료진을 상대로 지속적으로 불만을 토로하며 의료 분쟁 조절 절차를 시작하려고 하였습니다.



사전에 동의서 등에 설명되어 있지만, 이는 본인에게는 발생하지 않을 문제라고 환자들은 일반적으로 생각하고 검사를 받는 경우가 많습니다. 이에 대해서 피부과 등과 적극적인 협조로 환자에게 설명하고 경제적으로 부담을 주지 않게 의료진과 병원에서 노력한 결과 나중에 환자도 만족한 사례가 있습니다.

다소 가볍게 여겨지는 사소한 사고의 경우라도 적극적인 대처로 환자에게 심리적, 경제적인 안정을 주고 같이 해결하고자 하는 모습을 보여준다면 이러한 의료분쟁을 예방할 수 있을 것 같습니다.



의료기관 내 상부위장관 내시경 의료분쟁 예방을 위해 의료중재원이 해야 할 역할과 나아가야 할 방향은 무엇인가요?

상부위장관 내시경은 국내에서 쉽고 편하게 접근할 수 있는 검사 방법이 되었습니다. 하지만 종종 뉴스에서 내시경 중 사망 사고가 이슈가 되듯이 절대 안전한 검사는 아닙니다. 명백한 과실이 있는 경우에는 의료진이 책임을 통감하고 저야하겠지만, 주의를 기울였음에도 이러한 우발증이 발생할 수 있음을 환자와 보호자들에게 알려져 검사 전에 필요한 검사인지를 한 번 더 생각해보고, 검사 후에도 합병증 등을 빨리 지각할 수 있게 다양한 방면으로 교육이 필요할 것입니다.



이번에 의료중재원에서 제안하여 분석한 내시경 합병증에 관한 자료는 향후 원인 분석 및 대책, 예방에 관해 중요한 자료로 사용될 것으로 이를 널리 활용하여 적극적으로 알리는 것이 중요할 것 같습니다.

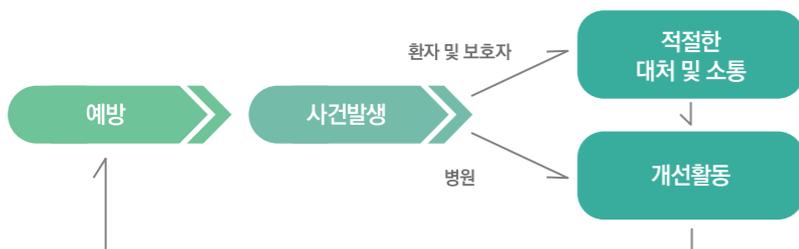




의료사고 예방을 위한 의료사고예방위원회 활동

개원 이래 강남세브란스병원의 의료진을 포함한 전직원은 의료사고예방과 환자안전 실천을 위하여 사고 발생시 적절한 대처와 원활한 소통을 통한 해결을 위해 다양한 방법을 활용하여 부단히 노력하고 있다.

의료사고나 의료분쟁은 예방하는 것이 최우선이지만, 사건 발생시 환자에게 발생하는 위해가 최소화되도록 대처하는 것 역시 중요하다. 따라서 환자와 보호자에게 사건 발생 경위와 환자의 예후나 앞으로 치료 절차에 대해 설명하고, 지속적인 선순환 구조를 통해 예방하고 대처방안을 마련하고자 의료사고예방위원회를 구성하여 의료사고를 분석하고, 그 내용을 토대로 교육 및 사례공유를 통해 유사한 사고가 재발하지 않는 것을 중점으로 개선활동을 실시한다.



강남세브란스병원
적정진료관리실
박인영

1. 의료사고예방위원회 구성 및 기능

원내에서 의료사고 발생시 신속하게 대응하기 위해 의료분쟁 소위원회를 개최한다. 사안에 따른 전문 진료분야 교수 및 관련 부서가 참석하여 적절한 대응방안을 논의하고, 필요한 경우 의료사고예방위원회를 정기적으로 개최하여 의료사고 및 의료 분쟁에 대해 보다 심도있게 논의할 수 있는 기회를 마련한다. 강남세브란스병원 의료사고예방위원회는 의료사고 실태를 분석하고, 예방교육에 적극적으로 참여 의료사고예방과 안전한 진료 환경을 제공함을 목표로 하고 있다.

의료사고예방위원회 구성은 다음과 같다.

- 위원장 : 진료부원장
- 간사 : 적정진료관리실장
- 위원 : 적정진료관리부실장, 교육수련부장, 간호수석부장, 적정진료관리팀장, 법무팀장, 자문변호사
- 옵서버 : QPS파트장, 환자안전전담자로 10인 내외

의료사고예방위원회는 매년 정기적으로 개최하고, 위원장이 필요할 경우 수시로 소집하여 아래의 사항을 심의, 의결하고 있다.



가. 의료사고 예방에 관한 병원의 정책에 관한 사항 나. 의료사고 실태 분석 및 평가에 관한 사항 다. 직원에 대한 의료사고 예방교육에 관한 사항	라. 의료사고 통계 분석 마. 그 외 위원장이 심의에 부치는 사항
---	---

2. 의료사고예방을 위한 활동

가. 의료분쟁 예방교육

의료사고 예방교육 효과를 높이기 위해 행사, 세미나, 게시판, 메일 등 예방 정보에 접근할 수 있는 기회를 정기적, 상시적으로 제공하여 기본 개념 및 다양한 사례 등을 공유하며, 의료진, 신규 의료진 및 직원들 각 업무의 특성과 역할에 맞게 맞춤형 교육을 진행하기도 한다.

그 외에도 한국의료분쟁조정중재원에서 정기적으로 발행하는 의료사고예방소식지나 비대면 교육 자료(뉴스레터, 온라인 예방교육 등)를 활용하기도 한다.

또한 환자안전전담자(QPS 부서내 직원)들은 전직원을 대상으로 “환자안전 라운딩”을 통해 환자안전 교육을 진행하고, 환자안전 사고 발생시 각 부서를 찾아가 재발방지를 위해 ‘환자안전 디브리핑’을 시행하고 있으며, 사고 예방을 위하여 위험관리체계에 따른 환자안전사고 중점과제를 주제로 ‘환자안전 전담자와 소통하는 날’을 운영하여 의료진들과 환자 안전에 대해 소통하고 있다.



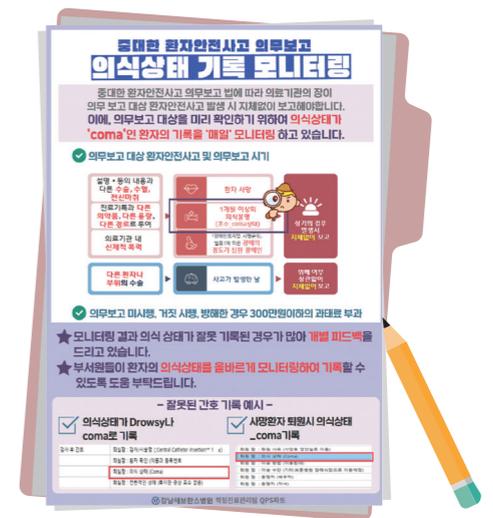
환자안전전담자 라운딩 - 환자안전교육 & 환자안전전담자와 소통의 날



나. 의료기록 사전 검토 활동

QPS 부서에서는 진료과와 함께 사망한 환자의 의무기록을 검토하는 "Morbidity & Mortality Conference"를 개최하여 의료사고 발생을 예방할 수 있는 사안에 대해 검토하고 논의하는 자리를 마련하고 있다.

또한, 환자안전법에 따라 보건 의료현장에서는 의무보고 대상에 해당되는 중대한 환자안전사고가 발생한 경우 의료기관의 장은 보건복지부장관에게 그 사실을 지체없이 보고하여야 한다. 이에 환자안전전담자는 원내에 중대한 환자안전사고 발생시 전직원에게 공유하며 빠짐없이 보고 할 수 있도록 조치하고, 의식상태가 'coma'인 환자의 기록을 매일 모니터링하여 점검하고 있다.



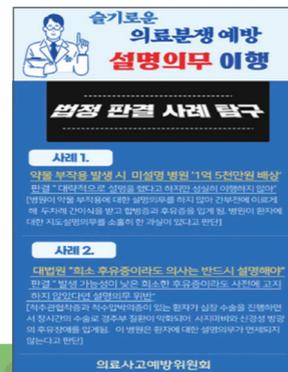
신규 의료진 의료사고 예방교육 및 뉴스레터



3. 의료사고 보고 활성화 활동

의료사고 및 환자안전 사고 발생시 해당 내용보고를 적시에 하지 않을 경우 그에 대한 적절한 대처가 어려워지기 때문에 사건의 보고의 중요성은 매우 높다. 따라서 환자안전 문화구축의 가장 기본인 의료사고 보고를 활성화하여 반복되는 근접오류 및 No harm event의 경우 원인 파악과 개선활동으로 위해가 발생하는 사건이 발생하기 전에 의료사고를 예방하고자 한다.

이에 2021년부터 환자와 대면하는 직원들의 참여를 독려하고 부서와 환자안전전담자의 매개체 역할로 환자 점점 부서별 환자안전 리더를 선정하였고, 2022년부터 그 활동 영역을 확대하고 있다. 또한, '환자안전사고 보고 활성화'라는 주제로 메타버스를 활용하여 코로나19상황에서도 전직원이 참여할 수 있도록 외부 환자안전 강의, 환자안전 Q활동, 환자안전리더 소개, 직군별 환자안전 인터뷰, 환자안전 퀴즈를 풀고 방탈출 게임 등 다양한 환자안전 콘텐츠를 공유하여 그 효과를 높이고자 한다.



4. 의료사고 대처 및 소통

의료사고는 발생하지 않도록 예방하는 것이 최우선이지만, 발생하더라도 환자의 악결과를 최소화하기 위한 노력이 필요하다. 따라서, CPR 상황이 발생하거나 환자의 상태가 나빠지는 것을 재빨리 확인하고 대처하는 것이 무엇보다 중요하다.

사고가 발생하면, 주치의는 환자상태를 파악하여 환자에게 현재 상태와 향후 치료계획 등을 설명하고, 환자안전소통하기(오른쪽 그림 참조)의 전략을 잘 사용하도록 노력해야 한다. 이를 원활하게 처리하기 위해서 QPS 파트와 법무팀이 협력하여 상황을 잘 소통하도록 지원하는 역할을 하고 있다.



5. 개선활동 사례

원내에서 발생한 안전사고를 분석하여 재발하지 않도록 RCA, QI활동, 환자안전 활동 등 다양한 개선활동을 실시하고 있다. 최근의 몇 가지 활동사례를 소개하자면,

- 1) 섬망 환자가 증가하는 상황에서 환자 이송시 섬망에 대한 인수인계를 위해 SBAR(Situation-Background-Assessment-Recommendation)항목 내용에 섬망을 추가하고 의료진 및 환자에게 섬망에 대한 교육으로 진행하는 '섬망으로 인한 환자안전 예방활동'을 진행하였다.
- 2) 사전 승인을 받아 사용하는 고가약물 사용시 환자와 의사소통이 원활하지 않은 부분에 대하여는 사전에 의료진간에 투약환자를 공유하고, 전산적으로 알림을 주는 '고가약물(스핀라자)투약 프로세스 개선활동' 등 통해 원내의 안전한 시스템을 구축하였다.



〈섬망으로 인한 낙상예방활동 - SBAR인수인계 항목 추가, 섬망교육 : 의료진, 환자〉



6. 환자안전 리더십 라운딩 활동

이실 주관으로 최고 관리자로 구성된 리더 그룹(병원장, 진료부원장, 간호국장, 사무국장 등)이 매일 환자를 돌보는 부서를 방문해 현장 직원과 환자와 직원안전 이슈에 관해 소통하고, 개선활동 사례를 공유하였다. 또한 부서 내 축하 내용 공유, 환자 안전을 위해 근접 오류를 다수 보고, 최근 환자안전 개선활동에 적극적으로 참여하는 직원에게는 '환자안전우수직원' 포상을 진행함으로써 직원들을 격려하고 적극적인 참여를 독려했다.

7. 마무리하며

의료사고를 예방하고 환자 안전을 지키기 위해서는 최종적으로 안전한 문화를 정착시키는 것이 중요하다. 이러한 문화가 조성되고 정착되기 위해서는 의료기관의 전직원의 관심과 참여가 필요하며, 환자 및 보호자, 의료진들 간에 소통이 잘 이루어져야 한다. 이러한 문화 인식 수준을 높이기 위해 강남세브란스병원은 앞으로도 꾸준히 예방교육 및 사고 대처, 소통 강화, 개선활동을 진행할 것이다.



사람은 살기 위해 음식을 섭취해야 한다. 섭취한 음식물은 입에서 식도를 거쳐 작은 주머니 모양의 소화기관인 위로 보내지고 위에서는 위 운동과 위액으로 음식을 잘게 분해하여 소화한다. 체내에 들어온 음식물이 처음으로 보내지는 장소이고, 입에서 미처 소화하지 못한 단백질과 탄수화물을 분해하는 기관이기에 위는 굉장히 중요한 소화기관 중 하나다. 하지만 한국인들은 유난히 위 건강이 나쁘다. 실제로 한국인의 위암 발병률은 세계 1위 수준이다. 그럼에도 여전히 위 건강의 중요성을 간과하는 이들이 많다. 그렇다면 위가 안 좋을 때 발병할 수 있는 각종 질병과 질병의 원인, 예방법은 무엇일까? 하나씩 살펴해보도록 하자.

위가 안 좋으면?



음식을 먹은 후에 속쓰림과 트림, 구역질을 호소하는 이들이 많다. 음식을 섭취한 후 속이 불편한 모든 증상을 총칭하는 용어가 소화불량인데, 기능성 위장 장애라 부르기도 한다. 소화 불량은 위 건강이 좋지 않을 때 발생하는 대표적인 질환 가운데 하나다. 감기처럼 바이러스가 침입해서 발생하는 질환이 아니고, 일상생활에서 음식을 먹을 때마다 증상이 나타나기 때문에 소화 불량이 심하면 삶의 질 자체가 떨어질 정도로 우리 일상에 많은 영향을 미치는 질환이다. 위산 과다, 헬리코박터 감염 등 위에 문제가 생겨 발생하는 소화불량도 있지만, 상당수의 소화불량이 스트레스나 신경성으로 발생한다. 위 투시나 위 내시경, 초음파 등으로 기질적인 이상이 없는지를 확인할 수 있으며 신경성의 경우에는 증상을 완화하는 데 중점을 두고 치료가 진행된다.

기능성 위장 장애와 달리 위에 직접적인 문제가 생겨서 발생하는 대표 위 질환을 급성 위염이라 부른다. 바이러스나 박테리아, 기생충 등으로 인해 위에 염증이 생기는 질환을 급성 위장염, 혹은 급성 위염이라고 하는데, 우리가 흔히 체했을 때의 증상이다. 복부에 가스가 차서 복부 팽만감이 생기기도 하며, 잦은 설사로 탈수 증상이 나타나기도 한다. 사람에 따라 고열로 인해 두통이 발생하기도 한다. 애초에 원인이 되는 바이러스나 균을 먹지 않는 게 가장 좋으며 구토와 설사가 심하다면 금식하고 수액을 맞는 게 좋다. 심한 경우 항생제를 사용해 치료한다.

급성 위염은 바이러스나 일부 균에 의해 위에 문제가 생기는 질환이지만, 만성 위염은 우리 일상생활에서의 잘못된 식습관으로 인해 위에 염증이 생기는 병이다. 식사 직후에 상복부가 무겁게 눌리는 기분이 느껴지고, 가슴이 답답하고 메스꺼우면 만성 위염을 의심해 보는 게 좋다. 대부분의 위 질환처럼 만성 위염 역시 소화불량으로 증상이 나타나기 쉽다. 만성 위염이 위험한 이유는 위에 발생한 염증을 치료하지 않고 놔둘 경우, 위장 점막이 부분적으로 움푹하게 패이는 위궤양, 종양이 생기는 위암으로 발전할 수 있기 때문이다. 다행히 만성 위염이 위암으로 발전하기 위해서는 16~24년의 시간이 걸리기에 그 안에 빠르게 치료를 하면 큰 문제는 없다. 만성 위염은 위내시경 검사를 통해 조기에 쉽게 발견할 수 있지만 치료는 쉽지 않다. 과음, 과식을 피하고 카페인 섭취도 조심해야 하며, 공복 시간이 길지 않도록 식사 시간과 횟수를 치밀하게 조절해야 한다.

무엇보다 만성 위염이 위암으로 발전되지 않도록 정기적인 검사를 받으며 경과를 관찰하는 조치가 꼭 필요하다.

위암은 한국인들에게 가장 위험한 질병 가운데 하나다. 위에 종양이 생기는 질병으로 림프종, 간질성 종양, 육종 등을 모두 포함해 위암이라고 부른다. 위암은 크기가 커지면 위 주변에 있는 간, 췌장, 십이지장, 식도 등으로 전이될 수 있어 굉장히 위험하다. 위암이 무서운 이유는 초기 증상이 없어 조기 발견이 어렵다는 데 있다. 그래서 정부에서는 40세 이상이 되면 증상이 없어도 2년에 한 번씩 검진을 받도록 권장하고 있다. 2~3기까지만 되도 수술과 항암치료를 완치가 가능하지만 암이 다른 장기까지 전염되는 4기에 이르면 수술이 의미없어 항암치료 밖에 할 수가 없어진다.

음식물이 체내에 들어왔을 때 처음으로 마주하는 소화기관인 만큼, 위 건강에 **효과적인 예방법은 대부분 올바른 식습관과 연결되어 있다.** 음식물은 최대한 잘게 잘라서 체내에 흡수하는 게 좋기 때문에 **최소 30회 이상 씹는 게 좋으며, 맵거나 뜨거운 음식은 위를 지나치게 자극할 수 있어 자제하는 게 좋다.** 위액을 많이 분비하기 위해 물을 자주 마시고, 되도록 규칙적인 시간에 적절한 양을 먹어야 한다. 복부에 지나친 압력을 가하지 않기 위해 스키니 같이 복부를 쪼이는 옷도 피하고, 음식물이 위 안에 있는 상황에서는 가벼운 산책으로 소화를 돕는 게 **위 건강에 좋다.** 대부분의 위 관련 질환은 내시경을 통해 잡아 낼 수 있으니 위 건강이 염려된다면 매년 건강검진에 위 내시경을 포함시켜 위 건강을 지속적으로 확인해 보자.



※ 참고자료 _____ 서울아산병원

한눈속 웹툰

상부위장관 내시경의 모든 것을 알려드립니다!

상부위장관 내시경은 선택이 아닌 필수입니다.
K-medi 웹툰에서 상부위장관 내시경에 대해 알아볼까요?

참고자료

- 서울아산병원 '위 내시경 검사'
- 하이닥 '아는 만큼 똑똑하게 받는 위 내시경'
- 하이닥 '위 내시경을 위한 꿀팁을 알려드립니다.'

다음날 병원
선생님 죄송해요...

어으~ 취한다~! 마사지~
크으~

그런데 저네 내일 건강검진 아닌가?
몰라~ 오늘은 그냥 마사지!
카하하

위 내시경 있으니 금식하라고 했는데 기어이 술을 마셔서..
흥!
음...

내시경 꼭 해야하는 건 아니잖아!
연세가 있으셔서 내시경은 필요해요~ 저번에도 안하셨죠?
아... 네...
에휴~

꼭 해야해요? 요즘 컨디션도 좋은데~
오이그
또 그런다...

한국인의 위암 발병률은 세계 1위예요~
41.8% 32.5% 29.9% 23.7% 22.7%
한국 몽골 일본 과테말라 중국
출처: GLOBOCAN, 2012년 기준, 10만명당

특히, 위암은 다른 장기로 전이되기 전까지 별다른 증상이 없는 병으로 유명해요
· 흡연
· 헬리코박터
· 짬뽕식
· 음주
· 비만
· 유전적요인

내 상태? 나도 잘 몰라~

위 내시경 한번이면 위암을 조기에 발견할 수 있죠.
아항...

40세 이후에는 최소 2년에 한번 무조건 받으셔야 해요
60대 이시니 매년 정기적으로 검사받으셔야요~
60대 최고는 동안인데...

속쓰림이나 복통도 있고 술자리도 많으시고 나이도 젊지 않으신데
쿵!

그럼 수면 내시경으로 하나요?
구역질을 잘 참지 못하시면 수면 내시경을 추천해요~

비수면 내시경의 경우 심한 구역질로 목이나 식도가 찢어질 수 있거든요

수면 내시경은 10분 정도 걸려요

네. 검사를 위해 금식이 필요합니다. 평소 복용하시는 약은 그대로 복용할지 의사와 반드시 상의해야해요.

수면 내시경으로 할게요~ 내일 금식하고 오면 되나요?
검사하는 오래 걸리나요?

특별한 증상이 없으면 더 일찍 끝날 수도 있어요.
너무 걱정하지 마세요 단순한 검사랍니다~
걱정 NO~ NO~

위 내시경은 증상이 없는 위암은 물론 위궤양, 위염 등 다양한 질환을 조기에 발견 할 수 있는 최고의 검진방법입니다!
귀찮더라도 정기검사로 위 건강을 지켜요!

의료중재원 소식

의료중재원은 국민과의 소통을 통해 공공기관으로서의 사회적 가치 실현을 위하여 노력하고 있으며, 의료사고 예방을 위한 다양한 활동을 펼쳐나가고 있습니다.



01

창립 10주년 기념식 및 비전 선포식 개최

의료중재원은 지난 4월 본원에서 창립 10주년 기념식을 개최하고, 새로운 미래를 만들어 가기 위한 비전 선포식을 개최하였다. 이번 기념식은 코로나19 상황을 고려하여 현장 참석인원을 최소화하고 유튜브를 통해 온라인으로 동시 생중계되었으며, 의료분쟁조정 제도 활성화에 기여한 유공 기관과 개인 총 10명이 정부 포상을 받았다. 창립 10주년을 맞아 “국민 곁에 힘이 되는 의료분쟁 조정 전문기관”이라는 새로운 비전을 선포하고 의료분쟁으로 인한 국민의 사회·경제적 부담을 완화하고 신뢰받는 전문 서비스 제공으로 안전한 의료환경을 조성해 나가고자 하는 기관의 미래상을 담고 있다.



02

「2020·2021 의료분쟁 조정 사례집」 발간

의료중재원은 「2020·2021년도 의료분쟁 조정 사례집」을 발간하였다. 이번 사례집은 2020년부터 2021년까지 진행한 조정·중재사건 3,170건 중 의료사고 예방 및 분쟁 해결의 선례로서 의미있는 사건 100건을 선정하였다. 각 사례는 ▲사건의 개요 및 쟁점, ▲분쟁해결 방안(감정결과의 요지, 손해배상책임의 유무 및 범위에 관한 의견), ▲처리결과로 구분하여 사건 처리 과정을 한눈에 파악할 수 있도록 구성하였다. 의료중재원은 관련 기관 및 단체에 배포하고, 의료중재원 홈페이지 [(www.k-medi.or.kr) ☞ 알림마당 ☞ 자료실 ☞ 일반자료실]에서 다운로드 할 수 있도록 하였다.



03

「2021년도 의료분쟁 조정·중재 통계연보」 발간

의료중재원은 17년부터 21년까지 5년간 처리한 의료분쟁 제도 운영 관련 통계데이터를 담고 있는 「2021년도 의료분쟁 조정·중재 통계연보」를 발간하였다. 주요내용으로는 최근 5년간 조정신청 12,555건, 조정개시율 62.2%, 조정성공률 62.2%이며, 사고내용별 감정결과 증상악화가 32.99%로 가장 높고, 조정성립금액은 총 494억 원, 평균 성립금액은 1,062만 원으로 나타났다. 통계연보는 의료중재원 홈페이지[(www.k-medi.or.kr) ☞ 알림마당 ☞ 자료실 ☞ 정기간행물]에서 확인할 수 있다.



04

창립 10주년 기념 세미나 개최

의료중재원은 오는 7월 20일 대한상공회의소에서 “함께 이룬 10년, 다시 도약하는 10년”이라는 슬로건으로 창립 10주년 기념 세미나를 개최한다. 이번 세미나는 의료중재원의 10년을 평가하고 앞으로의 의료중재원의 발전 방향을 설정하기 위한 자리로 1부 발제와 2부 토론으로 진행된다. 코로나19 상황을 고려하여 온·오프라인 동시 진행될 예정으로, 구체적인 사항은 의료중재원 홈페이지 (www.k-medi.or.kr)에서 확인 가능하다.





한국의료분쟁조정중재원은 공정성, 전문성, 신속성을 바탕으로
 의료사고로 인한 환자의 피해를 신속하게 구제하고
 보건의료인으로 하여금 안심하고 진료에만 전념할 수 있는
 환경을 만들어 드리기 위해 노력하고 있습니다.

전문가 집단에 의한 공정한 감정과 합리적인 조정서비스!
 90일(최대 120일) 이내 신속하고 공정한 의료분쟁의 해결!
 이제 한국의료분쟁조정중재원에 맡겨보세요.



한국의료분쟁조정중재원
 Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency

서울특별시 중구 후암로 110 서울시티타워 18층
 무료상담 1670-2545 www.k-medi.or.kr