

2018
의료
분쟁조정 사례집



발간사

소비자 관련 분쟁은 소액이라는 특징 때문에 법원의 소송으로 해결하기 어려운 면이 있습니다. 이러한 점 때문에 소송 외 분쟁해결기구로서 설립된 소비자분쟁조정위원회는 원만한 합의가 이루어지지 않은 소비자와 사업자에게 객관적이고 공정한 조정안을 제시함으로써 분쟁이 합리적이고 원활히 해결될 수 있도록 노력하고 있습니다.

소비자기본법에 근거하여 1987년 설립된 소비자분쟁조정위원회는 설립 첫 해 20건의 사건 조정을 시작으로, 2004년 이후부터는 매년 1,000건이 넘는 사건을 조정하였으며, 2018년에는 3,080여건을 처리하는 등 그 역할을 충실히 수행하고 있습니다.

특히, 분쟁조정 사건을 신속하고 공정하게 처리하기 위해 2017년에는 소비자기본법 개정을 통해 조정위원을 50명에서 150명으로 확대하는 등 관련 법·제도 개선으로 소비자권익증진에 기여하고 있습니다.

이번 분쟁조정사례집에는 2017년부터 2018년까지의 기간 동안 분쟁조정이 이루어졌던 물품, 서비스, 의료, 금융·보험, 자동차 등 다양한 분야의 조정 사건 중 선례로서 의미를 갖는 결정들을 중심으로 선정하여 수록하였습니다.

각각의 조정결정 사례에는 분쟁조정 사건이 접수되어 조정결정에 이르기까지 분쟁조정위원들과 담당 조정관들의 많은 고민과 노고가 담겨져 있습니다. 분쟁조정사례집이 소비자 관련 업무 종사자와 소비자분쟁에 관심을 갖고 계신 모든 분들에게 소비자분쟁해결의 지침서로서 널리 활용되고 소비자와 함께 행복한 세상을 만드는데 많은 도움이 되기를 기대합니다.

그간 소비자분쟁조정위원회의 원활한 운영을 위하여 힘써주신 소비자분쟁조정위원회 신종원 위원장님을 비롯한 상임·비상임위원님과 분쟁조정사무국 직원 여러분들께 진심으로 감사의 말씀을 드립니다.

2019. 5.

한국소비자원장

이 희 숙

머 리 말

소비자분쟁조정위원회(이하 위원회)는 1987년 설립 이후 소비자와 사업자 간 분쟁에 대해, 공정하고 합리적인 조정을 통한 당사자 간의 자율적이며 평화로운 분쟁해결에 힘을 쏟아 왔습니다. 그동안 위원회는 국내 최고의 소송외적인 분쟁해결(ADR) 기관으로서, 소비자권의 증진과 시장의 발전 등 성숙한 시민사회 성장에 기여해 왔습니다.

사회갈등과 분쟁이 심하고 매우 큰 분쟁해결 비용을 치루고 있는 한국사회에서, 다양한 ADR 기관과 제도에 대한 관심과 노력이 증가하고 있는 것은 다행한 일입니다. 그러나 여전히 민형사적 사법절차에 의한 분쟁해결 의존도가 높고 그에 따른 시간적 경제적 사회적 비용 역시 적지 않아, 소비자분쟁조정위원회 같은 ADR 기관의 역할과 책임이 더 커져야 할 것이며, 평화로운 분쟁해결의 비중이 커가면서 사회도 보다 성숙한 사회로 나아갈 것입니다.

그동안 우리 위원회도 2010년 61회 개최되었던 위원회 조정회의가 2018년 103회로 대폭 늘었고, 조정사건도 3,080여건을 처리하는 등 매년 증가하고 있는 소비자피해와 분쟁의 신속하고 적절한 해결을 위해 노력했습니다.

특히, 2018년에는 사회적 관심사가 되었던 투명치과, 라돈 검출 매트리스 사건 등 집단적인 소비자피해에 신속하게 대응할 수 있도록 소비자기본법에 집단분쟁개시 결정기한이 신설되었고, 그 결과 집단분쟁조정 개시에 소요된 기간이 2016년 158일에서 2018년 41일로 단축되었으며, 집단분쟁 접수 건도 2016년 5건에서 2018년 18건으로 크게 증가했습니다.

올해로 위원회는 12번째 분쟁조정사례집을 발간하게 되었습니다. 이번 사례집에는 보다 다양한 통계를 수록함으로써 분쟁조정 사건의 현황과 추이를 살펴볼 수 있게 하였으며, 2017년과 2018년에 처리된 사건을 물품, 서비스·집단, 의료 등 총 3권의 책으로 구성하여 다양한 조정사건을 영역에 따라 찾아볼 수 있도록 하였습니다.

이번 사례집이 소비자단체와 소비자, 시민단체, 사업자단체와 사업자, 지역의 소비생활센터, 각 지방자치단체 관계자, 소비자관련 연구자, 병원 및 의료분야 종사자 등 소비자 관련 업무에 종사하시는 모든 분들에게 소비자 분쟁해결의 지침서로서 유용하게 활용되기를 바랍니다. 나아가 다양한 현장에서 이 사례집이 활용되어 향후 유사분쟁의 해결은 물론 예방에도 기여할 수 있기를 기대합니다.

이 자료집의 출간 과정에는 사례를 찾고 자료를 선별하여 정리하고 편집하기까지 애를 써주신 위원회 사무국의 많은 직원들의 수고와 땀이 있었습니다. 깊이 감사드립니다. 또 끊임없이 쏟아지는 조정사건에 대해 꼼꼼히 검토하고 성의를 다해 자문하고 회의에 참여해 균형적인 식견을 보태어 주신 조정위원님들과 전문위원님들의 노고에 감사드립니다. 특별히 위원회의 원활한 운영을 위해 힘써주신 한국소비자원 이희숙 원장님과 소비자의원의 모든 임직원들께도 감사의 말씀을 전합니다.

앞으로도 우리 위원회의 활동에 지속적인 관심을 가지시고 격려와 충고를 더하여 주시길 부탁드립니다. 감사합니다.

2019. 5.

소비자분쟁조정위원회 위원장

신 종원

일/러/두/기

분쟁조정 통계의 기준

⇒ 수록된 통계 자료는 분쟁조정처리일 기준으로 산출되었습니다.

* 통계 기준일 : 2019. 4. 12

⇒ 각 표의 단위는 우측 상단에 표시하였습니다.

수록 사례의 선정

⇒ 2017년부터 2018년까지 조정 결정된 의료분야 분쟁조정 사건 중 유사 분쟁 해결에 도움이 될 수 있다고 판단되는 사례(30건)를 각 진료과목별로 선정 및 분류하여 수록하였습니다.

수록 사례의 편집

⇒ 각 사례를 편집함에 있어 소비자분쟁조정결정문을 가능한 수정 없이 원문 그대로 수록하는 방식을 원칙으로 하였습니다.

⇒ 당사자(소비자, 사업자) 및 조정결정에 따르는 개인정보 등의 사항에 대해서는 편집 또는 삭제하였습니다.

⇒ 판단은 당사자가 제출한 자료 및 직권으로 조사한 자료를 바탕으로 사실관계를 정리하고 여기에 적용된 법령과 조정결정을 수록하였습니다.

⇒ 주문은 결론에 해당하는 부분으로 당사자의 신청에 대한 소비자분쟁조정위원회의 최종적 판단이며, 조정이 성립되는 경우 당사자가 이행해야 할 사항입니다.

※ 소비자분쟁조정위원회는 2012년 9월17일부터 조정사건에 대하여 지급의무자의 기한 내 지급에 동기부여를 위해 이행기일이 경과한 경우 지연손해금을 부과하고 있습니다.

주의사항

⇒ 의료분쟁의 특성 상 수록된 사례는 모든 사건에 동일하게 적용되지 않을 수 있으며, 분쟁조정위원회의 판단은 개별 사건별로 다를 수 있으므로 이 사례는 예시 자료로서 활용하시기 바랍니다.



목 차

Contents

제 1장

의료 분쟁조정 현황

1. 신청인 특성 현황	03
2. 의료기관 특성 현황	04
3. 피해 특성 현황	05
4. 처리현황	07

제 2장

의료 분쟁조정 사례

사례 01 관상동맥 스텐트 삽입술 후 사망에 따른 손해배상 요구	11
사례 02 건강검진결과 통보 오류로 위암 진단이 지연된데 따른 손해배상 요구	18
사례 03 치골상부 방광조성술 중 방광파열로 후유장애에 따른 손해배상 요구	22
사례 04 췌장암 진단 지연에 따른 손해배상 요구	35
사례 05 관상동맥중재술 후 심정지로 사망한데 따른 손해배상 요구	41
사례 06 척추성형술 후 항생제 연관 장염으로 사망한데 따른 손해배상 요구	50
사례 07 치과 진정치료 계약 해지에 따른 선납금 환급요구	61
사례 08 뇌경색 치료 지연에 따른 손해배상 요구	67
사례 09 심근경색 처치지연으로 사망한데 따른 손해배상 요구	75
사례 10 방광암 진단 지연에 따른 손해배상 요구	83
사례 11 과다처방 약물 복용 후 의식장애 발생에 따른 손해배상 요구	92
사례 12 정맥주사 혈관 외 누출 후 신경손상 발생에 따른 손해배상 요구	96
사례 13 흉선종 진단 지연에 따른 손해배상 요구	102
사례 14 분만 후 직장질 누공 발생에 따른 손해배상 요구	109
사례 15 결핵성 복막염 오진에 따른 손해배상 요구	119
사례 16 관상동맥우회로이식술 후 합병증으로 사망한 데 따른 손해배상 요구	129
사례 17 식도암 수술 중 늑간동맥 파열 및 폐렴으로 사망한데 따른 손해배상 요구	137
사례 18 수지 창상봉합술 후 이물질 잔존에 따른 손해배상 요구	149
사례 19 후복막 종양제거술 후 대퇴신경 손상에 따른 손해배상 요구	152

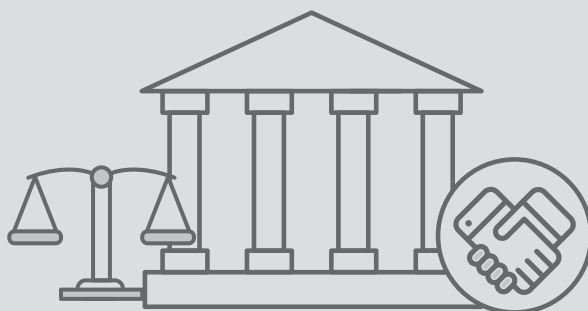


사례 20	수지골절수술 후 후유장애 발생에 따른 손해배상 요구.....	158
사례 21	갑상선 결절로 고주파수술 후 흉터발생에 따른 손해배상 요구	164
사례 22	재발암 오진에 따른 손해배상 요구	169
사례 23	갑상선암 수술 후 호르몬후군 발생에 따른 손해배상 요구	178
사례 24	임플란트 식립 후 상악동 천공 발생에 따른 손해배상 요구	186
사례 25	난소절제술 후 장천공 발생에 따른 손해배상 요구	191
사례 26	척추수술 후 사지마비에 따른 손해배상 요구	198
사례 27	대동맥치환술 후 뇌병변 장애에 따른 손해배상 요구	216
사례 28	낙상 후 골절 진단지연에 따른 손해배상 요구	229
사례 29	건관절 수술 후 감염에 따른 손해배상 요구	234
사례 30	요관 결석제거술 중 요관손상에 따른 손해배상 요구	243



제 1 장

의료 분쟁조정 현황



• 성별 현황

(단위 : 건, %)

구분	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	계
남성	377	388	288	271	257	1,581(51.3)
여성	288	358	289	271	297	1,503(48.7)
계	665	746	577	542	554	3,084(100.0)

• 연령별 현황

(단위 : 건, %)

구분	10세 미만	10 ~ 19세	20 ~ 29세	30 ~ 39세	40 ~ 49세	50 ~ 59세	60 ~ 69세	70 ~ 79세	80세 이상	미상	계
2014년	14	15	44	87	114	185	116	55	7	28	665
2015년	19	22	63	90	120	177	135	75	28	17	746
2016년	11	9	19	81	116	146	102	55	30	8	577
2017년	6	9	32	76	100	130	107	62	19	1	542
2018년	9	8	41	61	89	146	114	65	20	1	554
계	59 (1.9)	63 (2.0)	199 (6.5)	395 (12.8)	539 (17.5)	784 (25.4)	574 (18.6)	312 (10.1)	104 (3.4)	55 (1.8)	3,084 (100.0)

• 지역별 현황

(단위 : 건, %)

구분	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	계
서울	177	226	157	161	169	890(28.9)
부산	65	43	33	39	32	212(6.9)
대구	27	21	21	15	19	103(3.3)
인천	41	48	35	33	38	195(6.3)
광주	17	22	7	10	11	67(2.2)
대전	14	28	26	22	18	108(3.5)
울산	9	11	8	10	2	40(1.3)
세종	1	3	1	-	2	7(0.2)
강원	22	21	15	22	13	93(3.0)
경기	153	189	160	145	160	807(26.2)
경남	26	29	26	22	22	125(4.1)
경북	18	24	19	18	8	87(2.8)
전남	10	10	8	6	7	41(1.3)
전북	26	25	26	12	13	102(3.3)
제주	4	9	3	3	7	26(0.8)
충남	34	15	17	16	23	105(3.4)
충북	20	21	15	5	9	70(2.3)
해외 및 기타	1	1	-	3	1	6(0.2)
계	665	746	577	542	554	3,084(100.0)

- 구분

(단위 : 건, %)

구분	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	계
병의원서비스	641	711	546	515	523	2,936(95.2)
한방서비스	15	20	15	18	17	85(2.8)
수의서비스	3	4	11	3	7	28(0.9)
기타의료서비스	6	11	5	6	7	35(1.1)
계	665	746	577	542	554	3,084(100.0)

- 소재지별

(단위 : 건, %)

구분	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	계
서울	248	355	236	261	259	1,359(44.1)
부산	70	46	35	44	38	233(7.6)
대구	27	24	29	18	20	118(3.8)
인천	33	44	32	28	30	167(5.4)
광주	16	19	6	11	13	65(2.1)
대전	23	21	28	16	13	101(3.3)
울산	6	9	6	9	3	33(1.1)
세종	-	1	1	-	2	4(0.1)
강원	17	18	11	11	11	68(2.2)
경기	119	105	108	79	107	518(16.8)
경남	21	16	18	17	12	84(2.7)
경북	8	19	10	14	2	53(1.7)
전남	11	8	4	1	4	28(0.9)
전북	19	13	25	8	8	73(2.4)
제주	4	9	1	3	7	24(0.8)
충남	25	11	13	10	11	70(2.3)
충북	17	13	10	3	6	49(1.6)
미상	1	15	4	9	8	37(1.2)
계	665	746	577	542	554	3,084(100.0)

• 진료과목별

(단위 : 건, %)

구분	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	계
정형외과	138	150	102	107	81	578(18.7)
내과	111	105	89	59	56	420(13.6)
치과	81	78	60	68	111	398(12.9)
신경외과	86	78	39	58	59	320(10.4)
외과	51	61	57	37	27	233(7.6)
성형외과	35	36	37	42	48	198(6.4)
피부과	27	25	24	34	29	139(4.5)
산부인과	20	33	25	23	18	119(3.9)
안과	19	33	25	24	15	116(3.8)
비뇨기과	16	22	25	7	10	80(2.6)
한의원	14	20	13	15	17	79(2.6)
이비인후과	10	22	13	9	7	61(2.0)
응급의학과	8	11	16	10	12	57(1.8)
흉부외과	10	11	6	8	6	41(1.3)
소아청소년과	7	15	8	6	5	41(1.3)
신경과	7	13	5	6	6	37(1.2)
마취통증학과	3	5	4	6	9	27(0.9)
진단검사의학과	6	4	-	-	1	11(0.4)
재활의학과	-	3	-	3	4	10(0.3)
정신과	2	-	2	4	-	8(0.3)
가정의학과	1	-	3	-	3	7(0.2)
한방진료	1	-	2	3	-	6(0.2)
영상의학과	-	1	-	1	-	2(0.1)
방사선종양학과	-	-	1	-	-	1(0.0)
동물병원	3	4	11	3	7	28(0.9)
약국		1	-	-	-	1(0.0)
기타병의원서비스	3	5	5	3	16	32(1.0)
기타의료서비스	6	10	5	6	7	34(1.1)
계	665	746	577	542	554	3,084(100.0)

• 의료행위 단계별

(단위 : 건, %)

구분	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	계
수술	244	299	224	192	162	1,121(36.3)
치료·처치	181	204	207	195	195	982(31.8)
진단	120	123	66	59	65	433(14.0)
시술	61	70	43	58	58	290(9.4)
진료비	13	17	20	19	47	116(3.8)
병원관리·안전	4	9	4	6	6	29(0.9)
분만	6	3	4	5	2	20(0.6)
건강검진	0	3	2	1	0	6(0.2)
기타*	36	18	7	7	19	87(2.8)
계	665	746	577	542	554	3,084(100.0)

* 미분류 등

• 피해유형별

(단위 : 건, %)

구분	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	계
부작용·악화	329	398	258	221	234	1,440(46.7)
사망	34	86	88	73	32	313(10.1)
장애	40	81	61	62	34	278(9.0)
효과미흡	71	26	21	18	15	151(4.9)
오진	21	35	24	26	28	134(4.3)
감염	9	27	29	21	27	113(3.7)
계약관련 피해	4	22	18	15	42	101(3.3)
설명미흡	0	4	5	3	5	17(0.6)
의료서비스	1	2	3	1	6	13(0.4)
기타*	156	65	70	102	131	524(17.0)
계	665	746	577	542	554	3,084(100.0)

* 치과, 피부과·성형외과, 한방서비스, 미분류 등 포함

- 분쟁조정 처리 현황

(단위 : 건)

구분	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	계
성립	281	315	170	157	148	1,071
불성립	127	86	91	118	102	524
기각	72	105	132	81	82	472
기타*	185	240	184	186	222	1,017
계	665	746	577	542	554	3,084

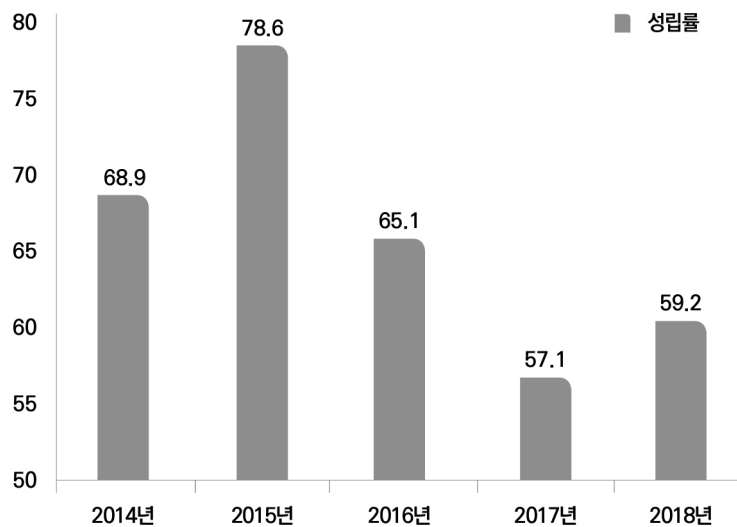
* 기타 : 처리중지, 처리불능, 신청취하, 분쟁회의 이송, 이첩 등

- 분쟁조정 성립률 현황

(단위 : %)

구분	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년
성립률	68.9	78.6	65.1	57.1	59.2

※ 성립률 = 성립사건/(성립사건+불성립사건)×100



• 조정결정 세부내용

(단위 : 건, %)

구분	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	계
배상	248	210	170	223	207	1,058(34.3)
환급	14	6	14	11	12	57(1.8)
기각	72	105	132	81	99	489(15.9)
신청취하	99	165	61	36	24	385(12.5)
처리중지	2	2	-	-	2	6(0.2)
처리불능	1	6	-	2	3	12(0.4)
합의이행	146	186	81	39	30	482(15.6)
분쟁회의이송	83	65	119	148	174	589(19.1)
기타	-	1	-	2	3	6(0.2)
계	665	746	577	542	554	3,084(100.0)

• 조정결정금액 현황

(단위 : 건, %)

구분	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년	계
200만원 미만	395	514	420	363	415	2,107(68.3)
200~500만원 미만	94	101	55	63	52	365(11.8)
500~1,000만원 미만	83	68	51	54	36	292(9.5)
1,000~5,000만원 미만	83	59	44	51	46	283(9.2)
5,000~1억원 미만	8	1	6	6	3	24(0.8)
1억원 이상	2	3	1	5	2	13(0.4)
계	665	746	577	542	554	3,084(100.0)



제 2 장

의료분쟁조정 사례



관상동맥 스텐트 삽입술 후 사망에 따른 손해배상 요구

주 문

1. 피신청인은 2017. 8. 17.까지 신청인들에게 각 10,000,000원을 지급한다.
2. 만일 피신청인이 제1항의 지급을 지체하면 2017. 8. 18.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 각 가산하여 지급한다.
3. 신청인들은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이 유

1. 사건 개요

망 이○○(남, 19○○. ○. ○○. 생, 이하 '망인'이라 함)은 6개월 전부터 발생한 호흡 곤란 및 흉부 불편감으로 2016. 8. 29. 피신청인 병원에서 진료를 받은 결과, 허혈성 심근병증 및 불안정형 협심증 등의 진단에 따라 같은 해 8. 31. 관상동맥 스텐트 삽입술(이하 '이 사건 시술'이라 함)을 받았으나, 같은 해 9. 3. 01:49 허혈성 심근병증으로 사망함.

2. 당사자 주장

가. 신청인(소비자)

피신청인에게 시술을 받은 후부터 통증, 식은땀, 심장의 벌렁거림 등을 호소하며 많이 힘들어했고 시술 후 적응하는 것이라고 생각하며 의료진을 믿고 최선을 다해 치료를 받았음. 피신청인 병원 의사 말대로 망인의 심장 상태가 그렇게 안 좋았다면 시술 후

더 주의 깊게 관찰했어야 했다고 생각되고, 망인이 지속적인 이상 증상을 호소하며 힘들어할 때 한 번이라도 청진기로 심장 소리를 들어보고 진찰한 후 적절한 조치가 취해졌더라면 심 정지 발생 전 회복할 수 있는 기회가 있었을 가능성이 있었으며, 적어도 아이들이 아빠와 작별인사를 할 시간은 주어졌을 수도 있었다고 생각되므로 피신청인의 미흡한 조치에 대한 손해배상으로 39,120,000원의 지급을 요구함.

나. 피신청인(사업자)

망인은 내원 당시 심기능이 20% 정도이고 관상동맥이 모두 막힌 상태로 급성 심장마비의 가능성이 매우 높은 상태였고, 시술 후 불편감에 대해 활력징후 및 심전도 검사상 특별한 변화를 보이지 않았으며, 시술 다음날 시행한 심초음파 검사상 비슷한 정도의 심한 심부전 상태로 허혈성 심근병증, 심부전과 동반된 일반적 소견으로 판단했으며 흉부방사선 검사상 폐부종 소견은 보이지 않았음.

망인은 심한 허혈이 동반된 심부전 환자로 중환자실에 대한 불편함을 호소하여 일반 병실에서 더 주의 깊은 관찰과 조치를 시행했으므로 사망에 대한 모든 책임을 지는 것은 과도하다고 판단됨.

3. 판 단

가. 전문위원 견해(심장내과)

○ 초기 망인의 상태, 피신청인의 진단 및 치료 계획의 적절성

- 내원 당시 호흡곤란과 흉부 불편감을 호소했고, 입원 당시 시행한 심초음파 상 심박출량 20%, 좌심실이 확장(65/76mm)되어 있으며 전반적인 좌심실의 움직임이 약하고 이완기 평가에서 제한된 좌심실 충만 및 상승된 이완기말압(Restrictive LV filling pattern with elevated LVEDP) 소견을 보였으므로 심초음파 검사와 증상 등을 고려하면 허혈성 심근증 또는 확장성 심근증을 의심할 수 있음. 검사 기록만으로 예후를 판단하면 허혈성 심근증이나 확장성 심근증에서 상기의 소견을 보이면 사망률이 높으며, 심장이식을 고려하도록 권유하고 있음. 허혈성 심근증과 확장성 심근증은 치료 계획이 다르므로 두 질환을 구별하는 것이 중요한데, 허혈성 심근증은 병변이 있는 관상동맥에 대한 시술을 통해 허혈상태인 심근을 생존가능 하도록 하는 것이 치료의 방향이고, 확장성 심근증은 관상동맥에 의한 병변보다는 특발성이나 다른 원인으로 발생하므로 관상동맥에 대한 시술로는 크게 개선시킬 여지없이 심박출량의 증강을 위한 약물적 치료가 주된 방향임. 내원 3일째 관상동맥조영술을 시행하여 관상동맥 3가지 모두 병변이 있음을 확인하고

허혈성 심근증으로 확진한 후 3가지 중 2가지에 스텐트 삽입 기술을 시행한 일련의 과정은 표준적인 진단과 기술과정이므로 치료과정이나 계획에 오류가 있다고 볼 수 없음.

○ 관상동맥조영술 전 설명이 필요한 내용, 피신청인의 설명의무 적절성

- 관상동맥조영술 동의서상, 기술과정과 기술 후 합병증에 대한 설명은 인쇄된 문자에는 적절히 기록되어 있음. 기술과정에서 발생할 수 있는 출혈, 염증, 조영제에 대한 알레르기 반응, 혈관경련, 혈관박리나 천공 또는 파열, 혈전에 의한 급성 혈관폐색 등에 대한 설명이 중요하고 치명적인 합병증에 대한 설명이 필수적으로 필요한 사항으로, 적절한 설명이 이루어진 것으로 추정할 수 있는 부가적인 자필 기술이 있는 것으로 볼 때, 설명과정에 문제가 있다고 볼 수 없음.

○ 관상동맥조영술 소견

- 영상기록물과 진료기록부를 비교하며 살펴보면, 관상동맥의 폐쇄 병변이 보여 삼중혈관병변(triple vessel disease)으로 진단할 수 있음. 3가지 관상동맥 중 우관상동맥은 근위부부터 중간부위까지 완전히 막혀 있지만 다리 가지가 발달하여 원위부까지 혈류는 잘 흐르고 있어 이 부위는 제외하고 좌전하행지와 좌회선지 부위 병변에 스텐트 삽입술을 시행했고, 스텐트 삽입과정에서 출혈이나 혈관파열, 혈관박리 등을 의심할 만한 영상은 발견되지 않았으며, 스텐트를 삽입하는 과정에 대한 영상기록을 살펴봐도 스텐트 삽입 이후 개통이 원활하여 혈관의 흐름도 원활한 것으로 판단되어 스텐트 삽입의 실패나 기술과정에 문제를 의심할 만한 기록은 없었음.

○ 시술 후 식은땀, 답답함, 등의 통증 등의 발생원인, 조치의 적절성

- 증상이 과거에도 지속적으로 또는 간헐적으로 호소하던 증상인지 아니면 시술 후 새롭게 발생한 증상인지 구별이 필요한데, 식은땀이나 답답함은 허혈성 심근증에 의해서도 충분히 증상이 발생할 수 있는 증상이므로 시술과 연관된 증상으로 판단하기 어려우나 새롭게 발생했다면 시술과 충분히 연관될 수 있음. 특히, 등의 통증이나 숨을 몰아쉬는 양상은 심낭삼출액이나 출혈에 의한 심낭염 또는 심낭압전을 의심할 수 있으나 2016. 9. 1. 심초음파 검사상, 약간의 심낭삼출액만 발견되어 이 정도 양으로 증상을 유발하거나 혈류역학적으로 활력증후에 영향을 주는 어려움. 시술 이후 증상을 호소하여 심전도 추적검사, 심초음파 추적검사 등을 시행하며 시술 후 합병증에 대한 관찰은 이루어지고 있었다고 판단할 수 있으며, 심전도 추적검사상에서 시술 전후 의미 있는 변화를 관찰할 수 없음. 시술 이후 호소하는 증상에 대해 가능한 진단은 ① 내원 시 허혈성 심근증이 중증으로 일련의

시술을 시행하여 허혈상태인 심근에 혈류공급을 개선시켰지만 심근의 재생능력이 이미 떨어져 심근경색으로 진행되었을 가능성, ② 시술 후 심낭삼출액이나 출혈의 증가로 인한 심낭염 또는 심낭압전 가능성을 추정할 수 있는데, ①의 진단을 추정한다면 스텐트 삽입술 후 일정기간 심근경색 유발 가능성을 의심하며 주의 깊은 관찰이 필요하므로 일반 병동에서 망인을 관찰한 과정에 오류가 있다고 할 수는 없으나 중환자실에서 경과관찰이 필요한 경우임. 스텐트 삽입술 후 즉시 심근의 재생능력이 회복되는 것이 아니고 일정기간 시간이 경과하면서 심근 재생이 어느 정도 가능할지 주의 깊은 관찰이 필요한 경우라고 판단할 수 있으나, 환자의 상태가 악화되는 시점에서 처치가 늦거나 판단에 오류가 있다고 볼 만한 사항은 없어 과실이 있다고 볼 수 없는 상황임. ②의 진단을 추정한다면 2016. 9. 1. 추적 심초음파 검사에서 약간의 심낭삼출액이 발견됐으므로 다음 날인 9. 2. 추적검사를 시행해 삼출액 증가가 관찰되어 심낭염이나 심낭압전을 의심할 소견이 발견됐다면 심낭천자 등 적극적 처치를 고려해 볼 수 있었을 것이나, 임상적으로 망인의 상태가 심폐소생술 전 양일간에 갑자기 상태가 변화해 추적검사가 필요하다고 볼 만한 상황 변화가 관찰되지 않아 이 부분이 꼭 과실이 있다고 볼 수 없음.

○ 피신청인의 조치와 사망과의 인과관계

- 망인의 심장상태는 내원 당시 중증 심부전 상태이므로 예후를 예측하는 것은 어려운 경우이며, 스텐트 삽입술 자체가 위험도가 높은 시술이나 이보다 망인의 사망률이 높을 정도로 중증 상태에서 내원했음. 결과적으로는 사망에 이르게 되었지만 스텐트 삽입술로 망인의 심장상태를 개선시키는데 시간적 여유가 부족한 경우로 볼 수 있음. 스텐트 삽입술 후 심근의 재생능력이 회복되는 시간적 여유가 부족했고, 신청인이 주장하는 적극적인 조치는 궁극적으로 심장이식 수술을 고려할 수 있으나 현실적으로 심장이식 수술이 단기간에 이루어질 수 있기는 어려우며, 피신청인이 시행한 일련의 치료과정은 표준적인 치료로 판단됨. 앞에서 두 가지 가능성을 추정하여 아쉬운 점을 서술하였지만 피신청인 병원 수준에서 시행한 치료에 결정적인 과실이 있어 망인을 사망에 이르게 하였다고 판단할 수 있는 과실은 없다고 판단됨.

○ 종합 소견

- 내원 후 단기간에 사망에 이르게 되어 유족 입장에서는 아주 아쉬운 상황으로 안타까운 경우라고 생각됨. 더욱 면밀한 관찰과 진료, 모니터링에 대한 아쉬움은 있을 수 있으나, 망인의 상태가 중증이고 시술 이후 발생할 수 있는 경우에 대한 관

찰은 표준적으로 이루어졌다고 볼 수 있으므로 이에 대한 과실을 문제 삼기는 어려우며, 면밀한 관찰과 진료, 모니터링을 시행했다면 망인이 사망하지 않을 수 있다고 판단하기에는 중증의 심부전 상태임. 중환자실 모니터링이 이루어지지 않은 부분에 대한 아쉬움은 있으나, 일반 병실에서 반복적인 심전도 측정과 추적 심초음파 검사를 통해 망인의 심장상태에 대한 확인이 이루어졌고, 중환자실에서 모니터링을 시행한다고 중증의 심부전 상태의 악화를 막을 수 있는 것은 아니므로 피신청인이 망인의 사망에 중대한 과실이 있다고 볼 수 없으나, 앞에서 기술한 아쉬운 점 때문에 피신청인의 책임을 10% 정도로 판단함.

나. 책임 유무 및 범위

1) 손해배상책임의 발생

가) 진료과정상 주의의무 위반 여부

의사가 진찰·치료 등의 의료행위를 함에 있어서는 사람의 생명·신체·건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 할 주의의무가 있고, 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 삼되, 그 의료수준은 통상의 의사에게 의료행위 당시 일반적으로 알려져 있고 또 시인되고 있는 이른바 의학상식을 뜻하므로 진료환경 및 조건, 의료행위의 특수성을 고려하여 규범적인 수준으로 파악되어야 한다(대법원 1998. 2. 27. 선고 97다38442 판결 등 참조).

우리 위원회 사실조사 및 전문위원 견해를 종합해 보면, 관상동맥조영술 상 3개의 관상동맥 모두에 병변이 있어 허혈성 심근증 진단 하에 2개의 관상동맥에 스텐트 삽입술을 시행한 피신청인의 조치는 적절했으며, 영상자료 상 출혈 및 혈관 파열 등 시술 후 합병증을 의심할 만한 소견이 없고, 개통된 혈관의 흐름 또한 원활하였던 것으로 보이므로, 피신청인의 치료 계획 및 이 사건 시술상 과실이 있다고 보기 어렵다.

다만, 다음과 같은 사정들, 즉 ① 망인은 삼중혈관질환을 동반한 심부전 상태로, 이러한 경우 통상적으로 스텐트 삽입술을 시행하기 전 중환자실 병실을 확보하여 시술 후 1~2일 정도 중환자실에서 집중관찰 하는 점, ② 망인은 이 사건 시술 후부터 식은 땀, 가슴 답답함, 숨 몰아쉬 등의 통증을 호소하였는데, 의무기록상 망인이 이 사건 시술 전에는 이러한 증상을 호소한 적이 없는 점, ③ 시술 후 망인

이 호소한 증상으로 볼 때 심근경색의 가능성이 있어 중환자실에서 더욱 주의 깊은 관찰이 필요한 경우였다고 판단되나, 피신청인은 망인에 대해 일반병실에서 심전도, 심초음파 검사 등 일반적인 추적관찰만 하였을 뿐, 중환자에 준하는 집중관찰이 이루어졌다고 보기 어려운 점 등을 종합해 볼 때, 전문 의료기관인 피신청인 으로서는 이 사건 시술 후 망인의 구체적인 증상 및 기왕력 등에 비추어 보아 상황에 심근경색의 가능성을 충분히 예견할 수 있었을 것으로 보여짐에도, 중환자실에서 집중관찰 하는 등 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 할 주의의무를 다하지 않은 잘못이 있고, 이와 같은 과실로 인해 망인이 이 사건 시술 후 수일만에 사망에 이르렀다고 봄이 상당하다.

나) 설명의무 위반 여부

뿐만 아니라, 신청인은 당시 삼중혈관협착 상태였는데, 최근 미국과 유럽 심장학회지침에 의하면 좌주관상동맥 협착이나 삼중혈관협착 질환의 경우 관상동맥우회로이식술이 우선되는 점을 고려할 때, 신청인의 경우 시술 도중 심근경색 및 합병증 발생률이 높고, 합병증이 발생한 경우 응급 관상동맥우회로이식술이 필요한 점과 시술 이외에 수술적 치료(관상동맥우회로이식술)가 가능한 점 등에 대해 시술 전 명확하게 설명하여, 신청인이 치료 방법을 선택할 수 있는 기회를 제공해야 하나, 시술 전 동의서 상 ‘시행 가능한 다른 치료방법으로 관상동맥 우회술과 같은 수술적 치료’라는 문구가 부동문자로 기재되어 있을 뿐, 선택 가능한 치료 방법에 대해 충분한 설명이 이루어졌다고 보기 어렵고, 달리 이를 인정할 만한 증거도 없다. 또한, 피신청인은 허혈성 심부전 환자인 망인이 중환자실에 대한 불편감을 호소해 시술 후 일반병실에서 모니터링을 시행했다고 주장하나, 신청인은 이 사건 시술 후 피신청인으로부터 중환자실로 가야하지만 자리도 없고 시술도 잘됐으니 병실로 가서 지켜보자는 설명을 들었으며, 망인의 증상 호소가 지속되어 상급병원으로의 전원까지 고려했다고 진술하고 있으며, 달리 피신청인의 주장을 인정할 만한 증거도 없으므로, 피신청인의 주장은 이유 없다.

나아가, 중환자실 입실이 어려운 상황이었다면 그에 대한 사정 설명 및 전원 가능성 등에 대해 망인과 신청인에게 충분한 설명이 필요했다고 보이고, 망인과 신청인이 이러한 설명을 들었다면 중환자실 치료를 거부할 만한 사정이 있다고 보기 어려우므로, 피신청인은 설명의무 소홀로 인해 망인이 최선의 진료를 받을 수 있는 기회를 상실한 데 따른 손해배상책임 또한 부담함이 상당하다.

2) 손해배상책임의 범위

손해배상의 범위에 대해 살펴보면, 입원 시 망인의 중증 심부전 상태, 망인의 나이 등에 비추어 볼 때, 피신청인이 그 주의의무를 다하여 중환자실에서 집중관찰을 시행했다 하더라도 예후 등에 큰 차이가 있었을 것이라고 단정할 수 없으므로(생존기간이 다소 연장된다고 하더라도, 어느 정도의 노동능력이 남아있을지 여부도 불분명하여 그 손해액의 산정이 불가하다), 재산상 손해에 대한 손해배상 청구는 인정하기 어렵다.

그러나, 피신청인의 위와 같은 과실이 없었더라면, 망인은 집중 관찰 및 치료를 통해 생존기간을 연장할 수 있는 여지도 있었을 것인데, 피신청인의 위와 같은 과실로 인해 그 기회를 상실함으로써 인하여 망인과 그 유족들인 신청인들이 정신적 고통을 받았을 것임은 명백하므로, 피신청인은 이를 금전적으로나마 위자할 의무가 있다.

가) 위자료

- (1) 참작 사유: 이 사건 경위, 피신청인의 주의의무 위반 정도, 유족인 신청인의 정신적 고통 등 이 사건 관련 제반 사정
- (2) 인정 금액: 망인 10,000,000원, 망인의 자 이△△과 이□□은 각 5,000,000원

나) 상속관계

망인의 손해액 10,000,000원은 그 사망으로 인하여 망인의 자 이△△과 이□□이 각 5,000,000원(10,000,000원 \times 1/2)씩 상속하였다.

다) 소 결

이상을 종합하면, 피신청인은 신청인 이△△에게 10,000,000원(= 상속액 5,000,000원 + 위자료 5,000,000원), 신청인 이□□에게 10,000,000원(= 상속액 5,000,000원 + 위자료 5,000,000원)을 각 지급함이 상당하다.

4. 결 론

따라서, 피신청인은 조정결정일로부터 8주가 경과한 2017. 8. 17.까지 신청인들에게 각 10,000,000원을 지급해야 하고, 만일 피신청인이 위 지급을 지체하면 2017. 8. 18.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 각 가산하여 지급하며, 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이의를 제기하지 않는다.

이상과 같은 이유로 주문과 같이 결정한다.

● 건강검진결과 통보 오류로 위암 진단이 지연된데 따른 손해배상 요구

주 문

1. 피신청인은 2017. 7. 31.까지 신청인에게 3,000,000원을 지급한다.
2. 만일 피신청인이 제1항의 지급을 지체하면, 미지급 돈에 대하여 2017. 8. 1.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 가산하여 지급한다.
3. 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이 유

1. 사건 개요

신청인은 2013. 7. 26. 피신청인이 운영하는 ○○○○병원(이하 ‘피신청인 병원’이라 함)에서 건강검진 목적으로 위 내시경 및 조직 검사를 받고 ‘이상소견 없음’으로 통보 받았으나, 2015. 8. 6. 조정외 남○○병원(이하 ‘남○○병원’이라 함)에서 위내시경 및 조직 검사를 받은 결과, 신경내분비종양으로 통보받아 2016. 9. 16. 조정외 서○○병원(이하 ‘서○○병원’이라 함)에서 내시경적 절제술을 받았고, 이후 보험금을 청구하는 과정에서 2013. 7. 26. 당시 위암종으로 진단됐던 사실을 확인함.

2. 당사자 주장

가. 신청인(소비자)

피신청인이 건강검진 후 위 내시경 및 조직 검사 상 확인된 위암 소견(Carcinoid)을 ‘위장조영검사 - 특이 소견 없음’으로 통보했고, 이 같은 피신청인의 과실로 인해 위암

진단이 2년 이상 지연되어 조기에 치료받을 수 있는 기회를 상실하는 등 고통을 받았는바, 피신청인에게 이에 대한 손해배상을 요구함.

나. 피신청인(사업자)

피신청인은 손해배상이 어렵다고 주장함.

3. 판 단

가. 전문위원 견해(소화기내과)

○ 신경내분비종양에 대한 설명

- 신경내분비종양은 흔한 종양은 아니나, 최근에 발생률이 증가하고 있음. 예전에는 carcinoid라고 불리기도 했으며, 증상이 있느냐 없느냐에 따라 functional tumor와 non-functional tumor로 구분됨. 다양한 임상양상을 갖는 종양으로 병의 진행속도도 다양하며, 가능한 조기에 진단하여 근치적 절제를 우선적으로 고려해야 함.

○ 통상적인 건강검진 과정(위장조영검사를 시행한 것으로 통보한 상태)

- 위장조영검사 상, 이상 소견이 의심되면, 추가로 위내시경 검사 및 조직병리검사가 이루어지게 됨. 아마도 위내시경 검사를 하고 위장조영검사로 결과가 나간 것 같은데 확실치 않음.

○ 진단 지연에 대한 책임 여부

- 위장조영검사가 정상인데, 어떻게 위내시경 조직검사를 받았는지 의문임. 검진은 보통 2가지 검사 중 하나를 시행하기 때문에 신청인이 이상이 있어 위내시경 검사를 추가로 받은 것인지 인과관계가 명확치 않음. 위내시경 검사로 진단을 받았는데, 위장조영검사로 결과가 나간 것은 아닌가 하는 생각임. 만약 두 검사 모두 정상으로 통보되었다면, 진단이 지연되었다고 볼 수 있음.

○ 수술 시 신청인의 상태, 예후 등

- 신경내분비종양으로 진단이 되었고, 다행히 조기로 판단됨. 추가 치료는 일단 필요하지 않은 상태로 판단되며 향후 경과관찰이 필요함. 크기의 차이가 많이 있을 경우 예후의 차이가 있을 수 있지만 확인이 될 수 없고, 내시경 치료를 하였다면 최소 수준으로 치료를 한 것임. 피신청인 측에서 실수한 것은 분명함.

○ 종합 의견

- 진단이 확실하고 통보가 잘못 되었다면 진단이 지연된 것은 분명함. 기록 상, 절

제 시 많이 진행이 되지는 않은 것으로 판단되나, 두 가지 사진을 비교해 볼 수 없어 확인이 불가능함.

나. 책임 유무 및 범위

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

통상적인 건강검진 과정에 의하면, 위장조영검사에서 이상 소견이 의심되는 경우 추가로 위내시경 검사 및 조직병리검사가 이루어지므로, 위장조영검사가 정상임에도 위내시경 및 조직병리검사가 진행되었다는 것은 일반적이지 않으므로, 이 사건의 경우 피신청인 병원이 신청인에 대하여 위내시경 및 조직검사를 시행하였음에도 위장조영검사를 시행한 것으로 잘못 통보한 것으로 봄이 상당한바, 피신청인 병원에 진단 지연의 과실이 있음은 명백하다 할 것이다.

그 배상범위에 관하여 살피건대, 신경내분비종양의 진행 내지 전이 속도는 종양의 크기, 연령, 성별, 체질 등 여러 가지 요인에 따라 일정하지 않으므로 피신청인 병원의 위와 같은 과실로 신청인의 위암 진단 및 치료가 일정 기간 늦어진 것이 위암의 진행 내지 전이 속도에 어떠한 영향을 미쳤는지 정확하게 알기 어려운 점, 신청인이 서○○ 병원에서 받은 내시경적 점막절제술은 신경내분비종양에 대한 최소 수준의 치료에 해당하고 비교적 초기로 판단되어 추가 치료 없이 경과관찰이 필요한 상태인 점 및 이 사건 진료의 경위, 그 결과, 신청인의 나이 등을 종합적으로 고려하여, 3,000,000원으로 산정함이 적절하다.

따라서, 피신청인은 2017. 7. 31.까지 신청인에게 3,000,000원을 지급하고, 만일 피신청인이 위 지급을 지체하면, 미지급 돈에 대하여 2017. 8. 1.부터 다 갚는 날까지 「민법」 제379조에 따라 연 5%로 계산된 지연배상금을 가산하여 지급하는 것이 상당하다.

4. 결 론

피신청인은 2017. 7. 31.까지 신청인에게 3,000,000원을 지급하고, 만일 피신청인이 위 지급을 지체하면, 미지급 돈에 대하여 2017. 8. 1.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 가산하여 지급하며, 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이의를 제기하지 않는다.

이상과 같은 이유로 주문과 같이 결정한다.

● 치골상부 방광조성술 중 방광파열로 ● 후유장애에 따른 손해배상 요구

주 문

1. 피신청인은 2018. 11. 19.까지 신청인에게 30,513,000원을 지급한다.
2. 만일 피신청인이 제1항의 지급을 지체하면 2018. 11. 20.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연손해금을 가산하여 지급한다.
3. 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이 유

1. 사건 개요

신청인은 20여년 전 낙상으로 하반신 마비가 발생해 와상상태였던 자로 유치도뇨관 유지 중 반복적인 요로감염 발생 등으로 인해 2015. 2. 11. 피신청인 병원에서 치골상부 방광루 조성술을 받던 중 방광이 파열돼 봉합술 및 방광루 조성술을 받은 후 패혈성 쇼크 증세로 이를 뒤인 13일 조정 외 ○○대학교○○병원(이하 ‘○○병원’)으로 전원 후 보존적 치료를 받음.

이후 피신청인 병원으로 재전원해 패혈증과 상처관리를 위한 장루조성술, 방광 상처 소독 및 봉합술 등 보존적 치료를 시행했으나 방광루 상처가 회복되지 않아 ○○병원으로 다시 전원 후 요누출로 인한 복부 및 대퇴부위 조직괴사에 대해 방광전절제술을 동반한 신루설치술 등 보존적 치료를 받았으며, 현재 주기적 신루교체술을 받으며 경과 관찰 중으로 2017. 11. 7. 맥브라이드식표상 심한 신장 기능 손상 소견을 적용해 25%의 장애율을 산정할 수 있다는 진단을 받음.

2. 당사자 주장

가. 신청인(소비자)

피신청인이 방광루 조성술을 여러 차례 권유했으나 수술을 원치 않아 첫 수술일에 내원하지 않았고, 20분이면 간단히 할 수 있는 ‘수술이 아닌 시술에 가깝다’고 설명하며 신청인의 지인이 대신 내원한 날 동의서를 작성하는 등 신청인 본인은 수술 설명을 듣지 못했으며, 방광루 조성술 도중 피신청인의 부주의로 방광 파열이 발생한바, 피신청인으로부터 방광 위축으로 파열이 발생할 수 있다는 사전 설명을 들었더라면 위험을 무릅쓰고 수술을 시행하지 않았을 것임.

또한 파열 후 처음에는 방광암일수도 있어 조직검사가 필요할 수도 있다고 설명하는 등 파열에 대한 진단 지연으로 봉합술 등 적절한 조치가 늦어졌고, 봉합술 당시 사전에 설명하지 않은 방광루 조성술까지 시행하는 등 부적절한 조치로 인해 패혈증이 발생했다고 생각되며, 전반적인 조치 지연 등으로 인해 전신상태가 악화되어 이후 경과(욕창 발생, 괴사 발생으로 인한 하지 절단, 장루 등)에 영향을 미쳤다고 생각되므로 수차례 재수술 및 상태 악화로 결국 회복되지 못하고 장애가 남은 데 대한 손해배상으로 약 1억 6,500만 원의 지급을 요구함.

나. 피신청인(사업자)

신청인은 반복적 요로감염과 장기간 자가 배뇨를 못해 방광 경화 및 위축 가능성이 높은 분으로 방광루 조성술 시 발생할 수 있는 합병증(출혈, 감염, 통증, 장 천공, 방광 파열)을 자세히 설명했고, 수술에 대한 결정은 갑자기 이루어진 것이 아닌 유치도뇨관 교체의 불편함과 반복적 요로감염 발생으로 인해 신청인과 가족들의 요청에 의해 시행하게 된 것임.

일반 환자와는 달리 초음파를 보며 방광에 적은 양의 생리식염수를 채우던 중 방광 파열이 발생했는데, 이는 신청인의 반복적 요로감염에 따른 방광 경화 및 위축으로 인해 발생했을 것으로 추정됨. 방광 파열 확인 후 바로 보존적 치료 및 당일 오후 응급 개복술을 진행해 방광 측면부 파열에 대한 교정술을 진행했으며, 이후 중환자실에서 상처부위 소독, 저혈량성/패혈성 쇼크로 판단하고 보존적 치료를 시행했으나 혈압 및 산소포화도 저하 소견을 보여 전문적인 치료를 위해 상급병원으로 신속히 전원했음. 이후 ○○대병원에서 패혈성 쇼크 치료를 위한 승압제 사용, 항생제 내성균 발현과 당뇨와 같은 기저질환 등의 요인들로 인해 파열 부위 상처 회복이 안 된 것으로 보임.

3. 판 단

가. 전문위원 견해

1) 전문위원 1(비뇨기과)

○ 방광루 조성술 결정의 적절성

- 사실 이 치료에 대해 피신청인 병원의 판단이 정확했는지 신중한 논의가 필요함. 신경인성 방광¹⁾ 환자의 치료는 제대로 된 컨센서스(consensus)가 확립되기 어려움. 전적으로 환자의 임상 증상이나 요역동학검사 소견, 약물치료에 대한 반응 정도, 배뇨일지 등 다양한 방법을 통하여 환자의 상태를 파악하여 치료해야 함. 피신청인 주장에 따르면 2년 전 신청인이 처음 피신청인 병원에 내원했을 때부터 방광루 수술의 필요성을 설명했으나 신청인이 미루어왔던 것을 당시 실시했다고 진술하고 있음. 그러나 사건 개요에 보면 혈뇨로 인해 방광루 설치술을 한 것으로 기술되어 있는데 일반적으로 혈뇨가 있으면 혈뇨에 대한 원인을 규명하기 위한 검사와 요로감염에 대한 치료가 우선이지 방광루 설치술을 우선적으로 하지는 않음. 이에 대한 피신청인의 정확한 답변이 필요함. 즉, 방광루 설치술은 신청인의 여러 상황을 고려한다면 충분히 가능한 방법 중의 하나이지만 그 당시에 그 수술을 직계 준비속이 내원하지 않은 상황에서 꼭 실시해야 했는지에 대한 답변이 필요함. 방광루 설치하는 요도를 통해서 정상적으로 배뇨가 되고 있는 상황이고 합병증을 유발하지 않는다면 꼭 필요한 수술이 아닐 수도 있음.

○ 방광 파열의 추정 원인 및 예방을 위해 필요한 조치

- 방광 파열의 원인은 신경인성 방광으로 인한 방광 위축이 원인으로 생각됨. 정상적인 배뇨가 이루어지지 않으면 방광 기능에 이상이 발생하고 경우에 따라서는 신청인처럼 방광 배뇨근이 섬유화가 되면서 탄력성을 상실하여 방광의 유순도가 감소함. 방광 기능이 유지된다면 방광 파열 전에 극심한 통증으로 생리식염수를 이용한 방광 충만이 불가능하여 방광 파열까지 이어지는 경우는 매우 드뭄. 피신청인의 경우 방광 충만 시 초음파로 방광을 관찰하면서 수술했다고 기술되어 있는데 그렇다고 하면 혹시나 생길 이런 불행한 사태를 사전에 예방하고자 하는 노력을 했던 것으로 보임. 단지 방광 위축이 생각했던 것보다 너무 심했고, 신청

1) 신경인성 방광(neurogenic bladder) : 각종 신경 질환(신경학적으로 이상이 있는 뇌졸중, 치매, 척수염, 척수손상, 척추디스크나 협착증 등)이 있는 경우 이와 함께 방광과 요도 기능의 이상 증상인 배뇨장애와 요실금이 나타남.

인은 척추 손상으로 방광이 채워지는 느낌이 없어 사전에 인지하지 못했던 것으로 보임. 방광루 조성술 시 비교적 흔한 합병증은 방광루 조성술 시 사용되는 스타ilet에 의해 방광 뒤 벽이 뚫리면서 직장 손상이 발생하는 경우이나 이런 경우도 정상인에서는 거의 발생하지 않으며, 방광 파열은 매우 드문 합병증이라고 볼 수 있음.

○ 방광루 조성술 전 반드시 설명해야 할 내용

- 직장 천공, 소장 천공, 복막염, 상처 부위 감염 등의 합병증이 가능함. 방광 충만이 원활하지 못한 환자의 경우 수술 실패 등의 가능성도 있음.

○ 방광 파열 이후 피신청인 조치의 적절성

- 방광 파열은 예상치 못한 일이었지만 그 이후의 조치는 적절했다고 보임. 응급수술 후 회복되지 못한 것과 패혈증 등은 모두 감염 등 염증이 적절히 조절되지 못해 발생한 것으로 사료됨.

○ 피신청인 전원 조치의 적절성

- 응급수술 후 중환자실에서 치료를 받은 것은 초기 치료의 잘못보다는 신청인의 전반적인 상태가 원인인 것으로 생각되고, 수술 이틀 후 ○○병원으로 전원한 것이 통상적으로 지연됐다고 보기는 어려움. 만약 신청인이 감염 등의 원인으로 패혈증이 발생했다면 전원 받은 상급병원에서도 조기 수술 등 외과적 치료는 실시하지 않는 것이 일반적임.

○ 사건 발생 전 와상상태였음을 감안할 때 비뇨기과적 장애율의 적절성

- 척추 손상이 있던 환자에게서 비뇨의학과적인 장애율 25%는 다소 과하다는 생각이 듭.

○ 종합 의견

- 진료기록만으로 추정컨대 신청인의 당뇨, 고혈압은 ○○병원 방문 이후로 굳이 치료할 필요가 없을 정도로 조절이 되고 있었으므로(물론 조절이 잘 되었는지, 이전부터 그리 심하지 않았지만 어느 정도 예방 차원에서 약물 치료를 하던 것을 ○○대병원에서 중단하였던지 간에) 신청인의 방광 기능에 얼마나 영향을 얼마나 미쳤는지는 알기 어려움. 그러나 신경인성 방광의 원인 인자가 방광기능에 미치는 영향을 살펴보면 당뇨는 방광의 순응도(bladder compliance) 자체에는 큰 영향을 미치지 않는 것으로 알려져 있고, 방광배뇨근(detrusor)의 기능 저하와 배뇨근의 감각 저하는 흔히 발생할 수 있음. 지속적인 고혈압도 방광기능

에 영향이 있을 수 있지만 신청인에게 신경인성 방광이 발생한 근본적인 원인은 20년 전 발생한 하반신 마비가 결정적임. 척수신경 손상(spinal cord injury)에 의한 신경인성 방광은 척수 손상 부위에 따라 다른 양상을 보이고, 배뇨관련 신경은 주로 하부 척수에 있는데 하부 척수 손상은 전반적인 하반신 마비를 유발하는 경우가 적기 때문에 신청인은 하부 척수보다 상부에서 척수 신경 손상이 있는 상태이고, 이 경우 방광 기능은 매우 다양한 양상을 보임. 소변을 볼 때 작동하는 방광 배뇨근은 과활성화되어 소변이 억제되지 않고 나올 수도 있고, 방광 순응도는 보통 그리 떨어지지 않는 것으로 알려져 있으나 외부괄약근(striated sphincter)의 긴장도가 정상적이지 않아 정상적인 배뇨를 하지 못하고 배뇨장애가 올 수 있음. 그러면 방광의 배뇨기능은 과활성화되고 괄약근은 배뇨 시 원활히 열려주지 않고, 휴지기 시에는 요실금이 발생할 수도 있음. 이러한 과정에서 방광기능의 현저한 손상이 발생하는 경우가 있으나 비뇨의학과 교과서에 따르면 이러한 복잡한 과정으로 인해 척수 손상 환자의 신경인성 방광에 대해 통일된 의견이 부족한 것이 현실임.

- 신청인의 모든 과정은 매우 불행한 경우이나 척수 손상 환자의 치료 과정에서 의사들이 최악의 경우로 예측할 수 있는 범위(물론 일반적으로는 이런 경우가 흔히 발생하지는 않음) 내에서 발생한 사고이므로 이에 대한 사전 고지만 충분했다면 피신청인 병원의 책임을 묻기가 어려움. 결정적인 의료사고 후 태만이나 수술 과정 중 큰 과실을 묻기 어려운 경우임. 다만, 처음 배뇨장애를 이유로 수술을 한 것이 아니라(물론 그 이전부터 방광루 설치술을 계속 권유한 것으로 볼 때 혈뇨가 발생한 시점에서 이제는 더 지체하지 말고 빨리 하자고 권유했을 가능성은 있음) 혈뇨를 원인으로 방광루 설치술을 했다면 이러한 판단에 대해서는 피신청인 병원에 합리적인 수술 이유를 물어야 할 것으로 보임. 통상적으로 혈뇨가 발생한다면 새로운 수술보다는 혈뇨의 원인을 찾는 게 우선임. 그리고 여자 환자의 경우 굳이 방광루 설치술을 하지 않고 요도를 통한 도뇨관(urethral Foley catheter)을 통한 배뇨로도 생각보다 많은 합병증이 발생하지는 않음.
- 그리고 중환자실 치료 중 수술 이틀 만에 전원이 됐다면 전원 시점이 늦어 골든 타임을 놓쳤다는 신청인의 주장은 다소 설득력이 없고, 이미 하반신 마비가 있는 신청인의 경우 노동력상실률 25%의 장애 진단에도 쉽게 동의하기는 어려움. 일련의 과정에서 발생한 수술 등으로 인한 경제적 손실을 보상하는 한도 내에서 논의해야 할 것으로 생각됨.

2) 전문위원 2(외과)

○ 방광이 파열된 경우 필요한 조치

- 방광이 파열되면 소변이 새어나오는 데 복강 내 파열 시 복강 내에 소변이 저류되면서 복막염을 일으키게 되고, 후복막강 내 파열시는 후복막강에 소변종(urinoma)이 형성되면서 지속되면 후복막강 감염을 일으킬 수 있으며 드물게 아주 작은 천공의 경우 저절로 아물 수도 있음.
- 대부분 방광 천공은 심각한 합병증을 초래할 수 있어 인지되면 즉각적으로 소변 배액관을 통해 방광내 소변이 고이지 않도록 조치하며 수술적 방법으로 천공 부위를 봉합해야 함.

○ 방광 파열 후 피신청인 조치의 적절성

- 방광 파열 후 발생한 복막염으로 인해 속이 진행한 것으로 보임. 복막염이 되면 복강 내로 수분이 탈출하여 저혈량성 속 증상이 발생하며 이후 감염이 되면 패혈증에 이를 수 있음. 초기에 소변이 복강 내에 다량 유출되면 소변 성분의 자극으로 인해 화학적 복막염 상태에 있다 세균이 자라기 시작하면 화농성복막염으로 변하게 됩니다만 신청인의 경우 짧은 시간에 진행한 점으로 보아 감염보다는 초기 단계의 복막염이 진행되었고, 전신상태가 좋지 않았던 관계로 증상이 빨리 진행되었던 것으로 판단함. 방광 파열은 인지한 직후 수술을 했다면 속의 진행이 덜 된 상태에서 교정이 되어 회복이 용이했을 수 있고 추후 창상의 감염도 덜 났을 것으로 추정 가능함.

○ 기왕증을 고려한 현재 신청인의 적정 장애율

- 영구적 신우배액술 상태임을 감안하여 중등도 수신증(비뇨기계 I-F-2)에 준하여 15%의 장애율이 적합할 것으로 판단함. 하지만 기존에도 척수 손상으로 인해 배뇨관을 영구 설치한 상태이므로 이에 대해 경감할 수 있어 5~10%의 영구장애를 부여함이 적절할 것으로 판단함.

○ 종합 의견

- 척추 장애로 영구적 배뇨관이 거치된 경우 배뇨관의 교체, 감염, 요도자극으로 인한 불편감 등 여러 가지 불편함으로 인해 (특히 남성의 경우) 방광루 설치를 권유하는 경우가 많이 있음. 하지만 비뇨기와 자문에서와 같이 굳이 여성 환자에게 방광루 설치를 시행한 당위성이 있는지에 대한 문제가 제기될 수 있음.

○ 경피적 방광루 조성술 시 방광 파열은 극히 드문 합병증이며, 이는 방광의 탄력성

이 낮은 경우 극히 조심스럽게 수액을 충전하는 과정이 필요함. 초음파로 관찰까지 하며 진행한 점으로 보아 주의를 한 것 같으나 결과적으로 파열이 이루어 졌다면 전적으로 수술자의 과실에 의한 것으로 볼 수 있음. 물론 정상적 방광이 아니므로 책임 제한이 있을 수 있으나 이 역시 훨씬 신중한 수술자의 주의가 요구된다는 점으로 보아 과실을 인정할 수 있다고 보임.

- 방광 파열이 의심됐지만 미세한 후복막강 천공으로 판단하여 배뇨관 유지만으로 자연 치유를 기대하여 관찰요법을 시도했다고 할 수 있으나 결과적으로 좀 더 신속한 수술적 교정을 시행했다면 합병증(속, 감염 등)을 의미 있게 감소시킬 수 있는 기회가 있었다는 의견임. 파열 후 약 12시간 동안 속 상태에 이르는 과정을 겪었으며 이 과정이 수술 후 예후에 영향을 미쳤다고 볼 수 있음.
- 고도의 신경인성 방광과 도뇨관의 장기간 거치에 따른 반복적 감염 등으로 장기간 만성 방광염이 있는 신청인의 방광은 섬유화 및 만성 염증이 진행되어 탄력성이 적으므로 무리한 팽창 유도 시 파열의 위험성이 매우 높음. 정상적 환자의 경우 통증이 발생해 어느 이상 수액 주입이 불가능하며 만약 파열이 발생하면 극심한 복통이 유발되어 즉각적 진단과 조치가 가능하나 척수 손상으로 감각 저하가 수반된 경우 수액 주입시 적정량의 기능이 어렵고 파열되어도 진단이 애매할 수 있어 진단이 지연될 수 있는 점으로 보아 일정 부분 책임의 제한이 있을 수 있으나 의료적 과실(주의의무 위반)을 배제하기는 어렵다는 의견임.

3) 전문위원 3(의료법률)

○ 방광루 조성술 시행의 적절성 여부

- 치골 상부 방광루 조성술은 간헐적 도뇨법, 경요도적 도뇨관 유치 등과 더불어 신경인성 방광환자의 배뇨장애 치료의 대표적 방법 중 하나이며, 치골 상부 방광루 조성술이 사지마비 환자에서 개호인의 도움이 여의치 않은 경우, 만성질환 등으로 일상생활의 활동도가 낮은 노인 환자 등에 충분한 치료법으로서의 가치를 인정받고 있다는 점에서 피신청인이 신청인에게 치골 상부 방광루 조성술을 시행한 것 자체가 치료 방법 선택에 있어서 재량의 범위를 벗어나 어떠한 과실이 있다고 보기는 어려울 것으로 판단됨.

○ 방광루 조성술 시행 과정에서의 과실 여부

- 방광루 조성술 시행 전에는 피신청인에게 방광 파열이 있었다고 볼 만한 사정이 없는 점, 방광 파열은 치골 상부 방광루 조성술 후 나타날 수 있는 일반적으로

인정되는 합병증의 범위를 벗어난 것으로 볼 수 있는 점, 피신청인은 신청인이 신경인성 방광으로 인해 방광이 위축되어 있고, 방광 배뇨근이 섬유화되면서 탄력성을 상실해 방광의 유순도가 현저히 떨어져 있는 상태라는 것을 충분히 알 수 있었던 점, 따라서 신청인의 경우 척수 손상으로 인해 방광이 채워지는 느낌이 없어 방광 파열 전단계에서 고통을 호소하는 방법으로 생리식염수의 주입을 멈추게 하기는 어려웠을 것이라는 점 등을 종합해 보면, 피신청인은 방광루 조성술 과정에서 방광을 촉진하기 위해 생리식염수를 주입함에 있어 방광 파열의 가능성을 염두에 두고 고도의 주의의무를 다하였어야 함에도 불구하고 그렇게 하지 못한 과실로 인해 방광 파열이라는 악결과를 초래한 것으로 판단됨.

○ 방광 파열 후 조치 상의 과실 여부

- 방광이 파열되면 소변이 새어나와 복강 내 파열시 복강내 소변이 저류되면서 복막염을 일으키게 되고, 복막염이 되면 복강 내로 수분이 탈출하여 저혈량성 쇼크 증상이 발생하며 이후 감염이 되면 패혈증에 이를 수 있는 점, 따라서 방광 파열은 가능한 한 빨리 수술을 받는 것이 중요하고 사망률도 그 시간의 경과에 따라 증가된다고 알려져 있는 점 등에 비추어 보면, 피신청인이 방광 파열에 대해 곧바로 수술적 치료(방광 파열에 대한 봉합술)를 시행하지 않음으로써 저혈량성 쇼크, 감염 등과 같은 합병증을 의미있게 감소시킬 수 있는 기회를 상실했다는 점에서 방광 파열 후의 조치에 과실이 인정되는 것으로 판단됨.

○ 설명의무 위반 여부

- 비록 신청인이 피신청인 병원에 처음 내원했을 때인 2013년부터 치골 상부 방광루 조성술을 권유받고 그에 대한 설명을 들었을 것으로 보이나, 정작 2015. 2. 11. 수술에 대해서는 직접 설명을 듣고 동의하지는 아니한 점, 피신청인은 여러 차례 방광루 조성술을 권유했으나 신청인은 수술을 원치 않아 계속 거절했던 점, 2015. 2. 11. 수술에 대해 피신청인은 신청인의 지인(올케-언니로 부르는 사이로 혈연관계가 아닌 이웃)에 불과한 자에게 수술을 대해 설명하고 동의를 받았는데, 이와 같은 설명 및 동의로 신청인(본인)의 승낙에 갈음할 수는 없는 점, 신청인은 거동이 불편할 뿐 의식은 있는 것으로 확인되어 의사능력이 인정되는 점 등을 종합해 보면, 이 사건 2015. 2. 11. 수술에 대한 신청인 지인의 동의는 유효하지 아니하며, 피신청인은 설명의무를 위반한 것으로 판단됨.

○ 책임의 제한

- 방광루 조성술 시행 과정에서 방광 파열은 극히 드문 합병증인데, 이 사건에서

신청인의 경우 방광이 섬유화 및 만성 염증으로 탄력성이 극히 낮아 방광 파열이 더욱 쉽게 초래된 것으로 볼 수 있는 점, 피신청인은 신청인의 이와 같은 방광 상태를 인지하고, 방광에 생리식염수를 채우는 과정에서 초음파로 방광을 관찰하면서 방광루 조성술을 시행하는 등 나름의 주의를 기울인 점, 방광 파열 후 즉시 봉합술을 시행하지는 않았지만, 신청인의 상태를 면밀히 관찰하다가 당일 응급 개복술을 진행해 방광 파열에 대한 봉합술을 시행했고, 이후 중환자실에서 보존적 치료를 시행하다가 비교적 적절한 시기에 상급병원으로 전원 조치를 한 점, 신청인은 74세의 고령이고 척수신경 손상으로 인한 하반신 마비로 20년 이상 유치도뇨관을 유지하면서 와상상태인 점 등을 고려해 피신청인의 책임을 70%로 제한함이 상당함.

- ‘의료과실로 인한 신체 침해에 대한 위자료’와 ‘설명의무 위반에 따른 위자료’의 관계
 - 설명의무 위반은 전통적으로 진료 상 과실이 인정되지 않을 경우, 그 절차상 과실이 인정되면 손해의 일부라도 전보해주기 위해 만들어진 이론이지, 별도의 손해를 상정해 배상하는 이론은 아님. 따라서 이 사건과 같이 진료상 과실 및 설명의무 위반이 함께 인정될 경우, 진료상 과실로 인한 위자료 외에 설명의무 위반으로 인한 자기결정권 침해 위자료는 별도로 청구할 수 없다고 보는 것이 타당할 것임.

다만, 이 사건의 경우 신청인이 수차례 방광루 조성술을 거부한다는 의사를 명시적으로 표명해 온 점, 그럼에도 불구하고(구체적 경위는 다소 불분명하지만) 피신청인이 신청인에게 수술에 대한 설명과 그에 대한 신청인의 동의도 없이 무단히 이 사건 방광루 조성술을 시행한 점, 이 사건 방광루 조성술 시행 도중 발생한 방광파열로 인해 요로감염에 의한 패혈성 쇼크 등으로 병원 치료를 받은 점, 그 이후의 병원 치료(욕창 발생, 괴사 발생으로 인한 하지 절단, 장루)가 온전히 이 사건 방광루 조성술로 인한 방광파열 때문이라고 할 수만은 없지만 영향이 전혀 없다고 단정 짓기는 어려운 점 등을 종합해보면, 의료과실로 인한 신체 침해에 대한 위자료와 설명의무 위반에 따른 위자료를 종합적으로 고려해 20,000,000원으로 산정함이 적절할 것으로 판단됨.

나. 책임 유무 및 범위

1) 손해배상책임의 발생

가) 진료 과정상 주의의무 위반 여부

(1) 방광루 조성술의 필요성 여부

의사는 진료를 함에 있어 환자의 상황과 당시의 의료 수준 그리고 자기의 전문적 지식과 경험에 따라 생각할 수 있는 몇 가지 조치 중에서 적절하다고 판단되는 진료방법을 선택할 수 있으므로, 그것이 합리적 재량의 범위를 벗어난 것이 아닌 한 그 중 어느 하나만이 정당하고 이와 다른 조치를 취한 것에 과실이 있다고 말할 수 없으며 진료의 결과를 보아 위와 달리 평가할 것도 아니다(대법원 2011. 7. 14. 선고 2009다101916 판결 참조).

위 법리 비추어 살펴보면, 치골 상부 방광루 조성술은 신경인성 방광환자의 배뇨장애 치료의 대표적 방법 중 하나로, 사지마비 환자에서 개호인의 도움이 여의치 않은 경우 만성질환 등으로 일상생활의 활동도가 낮은 노인 환자 등에 충분한 치료법으로서의 가치를 인정받고 있는 것이므로, 피신청인 병원 의료진이 방광루 조성술을 시행한 것이 합리적인 재량의 범위를 벗어나 부적절한 진료방법이라고 볼 수는 없다.

(2) 방광루 조성술 시행 과정상 과실 여부

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

이 사건으로 돌아와 위 법리에 비추어 살펴보면, 우리 위원회 사실 조사 및 전문위원 견해를 종합하여 알 수 있는 다음과 같은 사정들, 즉 ① 신청인은 이 사건 수술 시행 전 방광 파열이 있었다고 볼 만한 사정이 없는 점, ② 방광루 조성술 시 방광 파열은 일반적으로 인정되는 합병증의 범위를 벗어난 극히 드문 합병증으로 볼 수 있는 점, ③ 피신청인은 신청인이 신경인성 방광으로 인해 방광이 위축되어 있고, 방광 배뇨근의 섬유화로 탄력성을 상실해 방광의 유순도가 현저히 떨어진 상태라는 것을 충분히 알 수 있었으므로 신청인의 경우 척수 손상으로 방광이 채워지는 느낌이 없어 방광 파열 전단계에서 고통을 호소하기는 어려웠을 것인 점 등에 비추어 볼 때, 이 사건 수술 이외의 원인에 의하여 방광 파열이 발생할 가능성이 매우 낮다고 보이므로, 피신청인이 신청인에게 생리식염수를 주입함에 있어 방광이 파열되지 않도록 주의의무를 다하지 않은 과실로 인해 신청인의 방광이 파열됐다고 추정된다.

(3) 방광파열 후 조치상 과실 여부

피신청인은 이 사건 수술 중(11:20~12:00경) 신청인의 방광이 파열되었음을 확인했음에도 7시간이 경과한 후인 같은 날 19:45~23:00경 우측 후복막측 방광 파열에 대한 봉합술 및 방광루 조성술을 시행하였음이 확인되는데, 방광 파열시 복강내 소변이 저류되면서 복막염을 일으키고, 이로 인해 저혈량성 쇼크 증상이 발생하며 이후 감염시 패혈증에 이를 수 있는 점, 따라서 방광 파열은 가능한 신속한 수술을 받는 것이 중요하고 사망률도 시간 경과에 따라 증가된다고 알려진 점 등에 비추어 보면, 피신청인 병원 의료진은 신청인의 방광 파열에 대해 곧바로 수술 등 적절한 조치를 시행하지 않은 잘못이 있고, 이와 같은 과실로 인해 신청인이 쇼크, 감염 등의 합병증을 감소시킬 수 있는 기회를 상실했다고 보이므로, 피신청인은 사용자로서 위와 같은 과실로 인해 신청인이 입은 손해를 배상할 책임이 있다.

나) 설명의무 위반 여부

환자가 성인으로서의 판단능력을 가지고 있는 이상 친족의 승낙으로써 환자의 승낙에 갈음하는 것은 허용되지 않고(대법원 1994. 11. 25. 선고 94다35671 판결 등 참조), 환자가 직접 의사의 설명을 듣고 수술에 동의할 수 없었던 특별한 사정이 없는 한 환자 본인이 아니라 그 친족에게 환자의 상태, 수술의 내용과 그로 인한 후유증을 설명하였다는 것만으로는 환자에 대한 설명의무를 다하였다고 볼 수 없다(대법원 2015. 10. 29. 선고 2015다13843 판결 참조).

위 법리에 비추어 살펴보면, 양 당사자 진술로 볼 때 피신청인이 여러 차례 방광루 조성술을 권유했으나 신청인이 원치 않아 계속 거절했던 점, 이 사건 수술 동의서상 신청인의 지인(혈연관계가 아닌 이웃)에 불과한 자에게 설명 및 동의를 받은 사실이 확인되나 이러한 동의로 신청인의 승낙에 갈음할 수 없는 점, 신청인은 하지마비만 있을 뿐 성인으로서의 판단능력을 가지고 있는 점 등에 비추어 볼 때, 피신청인이 환자가 아닌 신청인의 지인에게 이 사건 수술의 내용과 후유증 등에 대해 설명하고 동의를 받은 사정만으로는 피신청인 병원이 설명의무를 다하였다고 볼 수 없고, 달리 이를 인정할 만한 증거가 없으므로, 피신청인은 설명의무 위반으로 인한 손해배상책임 또한 부담함이 상당하다.

2) 손해배상책임의 제한

다만, 신청인의 기왕증(신경인성 방광, 만성 방광염)으로 인해 방광 섬유화 및 탄력성 저하로 방광 파열이 더욱 쉽게 초래된 것으로 보이는 점, 피신청인은 이러한 상태를 인지하고 초음파로 관찰하며 수술을 시행하는 등 나름의 주의를 기울인 점, 방광 파열 후 신청인의 상태를 면밀히 관찰하다 당일 응급 개복술을 시행했고, 적절한 시기에 상급병원으로 전원 조치한 점 등에 비추어 보면, 손해의 공평·타당한 부담을 지도 원리로 하는 손해배상제도의 이념을 고려해 피신청인의 책임을 70%로 제한함이 타당하다.

3) 손해배상책임의 범위

가) 기왕치료비: 15,019,000원(피신청인 병원 진료비 3,846,250원+조정 외 ○○대 병원 진료비 11,172,750원)

나) 개호비: 현재 신청인은 주1회 방문간호사, 주5회(3시간 반/일) 요양보호사가 방문해 개호하는 상태이나, 이 사건 수술 이전에도 척수손상에 따른 하지마비로 개호가 필요한 와상상태였던 점, 실제 개호시간의 차이와 여명을 계산하기 위해서는 신체감정이 필요할 것으로 보이는 점 등을 고려하여 개호비 손해는 따로 인정하지 아니하되, 위자료 산정시 고려하기로 한다.

다) 책임 제한

(1) 책임 비율 : 70%

(2) 계 산 : 10,513,300원(= 기왕치료비 15,019,000원 × 70/100)

라) 위자료

통상적으로 진료상 과실 및 설명의무 위반이 함께 인정될 경우, 진료상 과실로

인한 위자료 외에 설명의무 위반으로 인한 자기결정권 침해에 따른 위자료는 별도로 청구할 수 없다고 보는 것이 타당하다. 그러나, 신청인이 수차례 방광루 조성술 거부 의사를 표명해온 점, 그럼에도 불구하고 신청인에게 수술 설명 및 동의 없이 이 사건 수술이 시행된 점, 이 사건 수술 도중 발생한 방광 파열로 인하여 요로 감염에 의한 패혈성 쇼크로 치료를 받은 점, 이후 진행된 치료(욕창 및 괴사 발생으로 인한 하지 절단, 장루 등)가 온전히 이 사건 수술시 발생한 방광 파열 때문이라고 할 수는 없으나 영향이 전혀 없다고 단정 짓기 어려운 점 등을 종합해 보면, 의료 과실로 인한 신체 침해에 대한 위자료와 설명의무 위반에 따른 위자료를 종합하여 고려하는 것이 적절할 것으로 판단되고, 이에 더해 이 사건 사고의 경위와 결과, 피신청인 진료상 과실의 정도, 신청인의 나이, 기왕 상태 및 현재 상태, 개호비 산정의 어려움 등을 종합적으로 참작하여, 위자료는 20,000,000원으로 산정함이 타당하다.

4) 소 결

이상을 종합해 볼 때, 피신청인은 신청인에게 재산상 손해 10,513,300원과 위자료 20,000,000원을 합한 30,513,000원(1,000원 미만은 버린다)을 지급함이 상당하다.

4. 결 론

따라서, 피신청인은 조정 결정일로부터 12주가 경과한 2018. 11. 19.까지 신청인에게 30,513,000원을 지급하고, 만일 피신청인이 위 지급을 지체하면 2018. 11. 20.부터 다 갚는 날까지 「민법」제379조에 따른 연 5%의 비율에 의한 지연손해금을 가산하여 지급하며, 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이상과 같은 이유로 주문과 같이 결정한다.

● ● ● 채장암 진단 지연에 따른 손해배상 요구

주 문

1. 피신청인은 2017. 8. 7.까지 신청인들에게 10,319,000원을 지급한다.
2. 만일 피신청인이 제1항의 지급을 지체하면 2017. 8. 8.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 가산하여 지급한다.
3. 신청인들은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이의를 제기하지 않는다.

이유

1. 사건 개요

망 이○○(여, 19○○. ○. ○○. 생)은 소화불량 및 등 부위 통증으로 2015. 4. 29. 피신청인 병원에서 4. 29. 위내시경, 췌장 CT 검사 후 이상이 없다고 듣고 위장관 약물을 처방받아 복용하던 중 같은 해 8. 증상 악화로 조정 외 ○○○○병원에 내원, 9. 1. 췌장 CT 등 검사 후 췌장암 말기 진단에 따라 조정 외 △△△△병원 등에서 보존적 치료를 받다가 2016. 4. 27. 사망함.

2. 당사자 주장

가. 신청인들(소비자)

망인은 2015. 2.경부터 소화가 잘 안되고 등 쪽에 통증이 있었고, 관련서적을 보니 췌장암에서 흔히 나타나는 증상이라고 되어 있어 2015. 4. 28. 피신청인에게 위 증상을 자세히 설명하고 직접 췌장 CT를 요청했던 것으로, 이후 검사결과에 대해 피신청인으

로부터 '아무 이상이 없다'고 들었으나, 4개월 후 조정 외 ○○○○병원에서 췌장 CT를 다시 촬영한 결과 췌장암 말기이고, 피신청인 병원에서 시행했던 CT와 비교시 종양 크기가 1cm 가량 커졌음이 확인됐음.

피신청인의 판독 실수로 췌장 종양이 커져 십이지장을 침범, 압박하여 십이지장 완전 폐색까지 악화됐고, 타병원 진단 당시 이미 수술 및 방사선, 항암치료가 불가능한 췌장암 말기 상태로 진단을 받게 됨에 따라 췌장암 치료가 지연되어 회복될 기회를 잃고 조기에 사망하게 되었으므로, 이로 인한 일실손해, 장례비, 위자료 등 4억 원 이상의 손해배상을 요구함.

나. 피신청인(사업자)

망인의 췌장 종양을 발견하지 못한 이유는 종양이 주위 조직과 비슷한 회색조로 보이는 소위 'iso-attenuating tumor' 형태로 주변 장기인 췌장 및 십이지장 그리고 주변 소장과 잘 구분되지 않았기 때문임. 또한 췌장 갈고리돌기에서 바깥쪽으로 뻗어나가는 형태였기 때문에 췌장보다는 그 주변에 주로 위치하고 있었는데, 일반적으로 많이 보이는 위치와 형태가 아니었고 췌장암의 일반적인 CT 소견들(췌장실질 내의 저혈관성 종괴 모양, 국소 형태 및 윤곽 변화, 췌장 연조직의 국소병변, 두부 및 갈고리돌기의 구형 증대, 원위부 췌장위축, 주췌관의 확장과 급격한 감소, 총담관의 확장 소견)이 보이지 않아 종양의 발견이 더욱 어려웠음.

본원의 판독결과로 인해 망인의 췌장암 진단이 4개월 늦어진 점에 대해 사과드리며, 9,000,000원의 위자료를 지급할 의사가 있음.

3. 판 단

가. 전문위원(영상의학과) 견해

○ 2015. 4. 19. 초진시 췌장 CT 소견

- CT 상 췌장과 십이지장 원위부 사이에 약 3.4×3.9cm의 침윤성 종괴가 의심되는 소견임. 십이지장 원위부가 분리되지 않고 주변 상장간막 침윤성 변화와 상장간막 동맥 분지들의 침범이 의심됨. 좌측 부신에 작은 종괴성 병변의 의심되고 있음. 복부 초음파검사 및 췌장 MRI 검사가 필요함.

○ 2015. 9. 1. ○○○○병원 CT 소견

- 2015. 4. 19. CT와 비교할 때, 췌장과 십이지장 원위부 사이의 경계가 좋지 않은 저밀도의 침윤성 종괴 크기가 이전보다 증가했고(3.4×3.9cm → 3.6×4.6cm),

십이지장 원위부 거의 전부를 둘러싼 췌장암이 의심되는 소견임. 여러 개의 림프절 전이로 추정되는 병변들이 대동맥 좌측 주변에서 관찰되고 있으며 상장간막에 침윤성 변화들이 보이고 상장간막동맥 및 그 분지들이 침윤성 변화들에 의해 둘러싸여 있음. 또한 좌측 부신에 작은 종괴성 병변이 보여 전이로 추정됨.

○ ○○○○병원의 MRCP, PET-CT를 고려할 때, 2015. 9. 추정 병기

- 좌측 부신으로 전이가 의심되고 간에도 다발성 저밀도 낭종성 병변들이 관찰되어 간 낭종과 간전이성 병변들을 감별해야 하고, 췌장의 암종괴는 침윤성 변화가 심해 주변 십이지장의 원위부를 침범했으며, 상장간막 동맥들을 침범하고 있고 상장간막에도 침윤성 변화들이 있어 암 병기 4기로 추정됨.

○ 진단 지연으로 인한 확대피해 내용

- 진단 지연으로 인한 치료방법 및 예후의 차이는 그렇게 크지는 않을 것임. 2015. 4. 19. 복부 CT에서도 췌장 갈고리돌기에서 바깥쪽으로 자라는 침윤성 종괴성 병변이 있었고 십이지장 원위부의 침범 및 상장간막 침윤성 변화, 상장간막 동맥 분지들의 침범들이 관찰되고 좌측 부신에 전이성 병변으로 의심되는 작은 병변 등 수술적 치료가 불가능한 상태였음. 따라서 진단 지연은 있었으나 확대피해가 컸다고 생각되지는 않음.

○ 피신청인 책임 범위 및 종합의견

- 망인은 2015. 4. 19. 피신청인 병원에서 복부 CT를 시행 받았으나 췌장암 소견을 발견하지 못하여 진단 지연이 됐고, 2015. 9. 1. 타병원에서 복부 CT를 시행한 이후 췌장암 진단을 받게 됐음. 당시 췌장암 진행이 심해서 췌장암 말기로 판정을 받았으며 수술적 치료 등이 불가능하다고 판단됐음.
- 2015. 4. 19. 복부 CT 소견을 검토했을 때, 췌장의 갈고리돌기에서 자라난 췌장암이 침윤성 변화를 일으키며 주변 조직으로 퍼져나가 이미 십이지장 원위부 침범, 상장간막 동맥 및 분지 침범들이 관찰되었으며 상장간막에도 침윤성 변화들을 동반하고 있었고 좌측 부신에도 의심스러운 작은 종괴성 병변이 보여 전이성 병변 가능성을 배제할 수 없는 상황으로 수술적 치료가 불가능한 상황으로 판단되는데, 진단 지연이 약 4~5개월 정도 있었지만 진단지연으로 인해 치료방침의 변화나 확대피해가 컸다고 판단하기는 어려운 상황임. 따라서 피신청인에게 진단 지연의 책임은 있다고 할 수 있지만 임상적 상황을 고려하여 보상액을 정해야 할 것으로 생각됨.

나. 책임 유무 및 범위

1) 손해배상책임의 발생

의사가 진찰·치료 등의 의료행위를 할 때는 사람의 생명·신체·건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 할 주의의무가 있고, 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 삼되, 그 의료수준은 통상의 의사에게 의료행위 당시 일반적으로 시인되고 있는 이른바 의학상식을 뜻하므로 진료환경 및 조건, 의료행위의 특수성 등을 고려하여 규범적인 수준으로 파악되어야 한다(대법원 2005. 10. 28. 선고 2004다13045판결 참조).

우리 위원회 사실 조사 및 전문위원 견해를 종합하여 알 수 있는 다음과 같은 사정들, 즉 ① 망인이 2015. 4. 소화불량과 등 부위 통증을 원인으로 스스로 췌장암 등 질환을 의심하고 피신청인 병원 소화기 암센터를 방문해 이와 같은 증상을 호소하면서 적극적으로 췌장암 관련 검사를 요청한 점, ② 피신청인은 망인의 췌장암이 특이하여 진단에 어려움이 있었다고 주장하나, 우리 위원회 전문위원이 당시 피신청인 병원에서 검사한 망인의 췌장 CT를 재판독한 결과 췌장에 침윤성 종괴가 있어 암이 의심된다고 판단하였고, 조정 외 ○○○○병원의 판독결과도 이와 같아, 망인의 췌장암이 통상의 의사에게 의료행위 당시 일반적으로 시인되고 있는 의학 수준에서 진단하기 어려운 특이 케이스로 보기 어려운 점 등에 비추어 볼 때, 피신청인의 의료진이 췌장암 진단상 주의의무를 다하지 못하여 망인의 병증을 악화시킨 잘못이 있다고 봄이 상당하므로, 피신청인은 사용자로서 이에 대한 손해배상 책임을 부담함이 상당하다.

2) 손해배상책임의 범위

가) 재산상 손해

(1) 기왕치료비

피신청인이 망인의 췌장암을 진단하였다 하더라도 그 치료 방법, 치료 경과 및 예후 등에 큰 차이가 있었을 것이라고 단정할 수 없으므로, 기왕치료비는 피신청인 병원의 진료비에 해당하는 319,840원이다.

(2) 일실수입

피신청인이 조기에 췌장암을 진단하여 망인이 방사선 치료 내지 항암치료를 받

을 수 있었다 하더라도, 2015. 4. 당시 망인 췌장암이 이미 주변 조직으로 퍼져나가 전이된 소견이며 말기로 추정할 수 있어, 피신청인이 망인의 췌장암을 진단하였다 하더라도 그 치료 방법, 치료 경과 및 예후 등에 큰 차이가 있었을 것이라고 단정할 수 없으므로(생존기간이 다소 연장된다고 하더라도, 어느 정도의 노동능력이 남아있을지 여부도 불분명하여 그 손해액의 산정도 불가하다), 일실수입 상당의 손해에 대한 손해배상 청구는 인정하기 어렵다.

나) 위자료

그러나, 피신청인의 위와 같은 과실이 없었더라면, 망인은 췌장암에 대한 치료를 좀 더 빨리 받을 수 있었고, 나아가 그 치료를 통해 다소나마 생존기간을 연장할 수 있는 여지도 있었을 것인데, 피신청인의 위와 같은 과실로 인해 그 기회를 상실함으로써 망인과 그 유족들인 신청인들이 정신적 고통을 받았을 것임은 명백하므로, 피신청인은 이를 금전적으로나마 위자할 의무가 있다.

따라서, 피신청인 신청인에게 재산상 손해로서 병원 진료비 319,840원과 위자료 상당액을 배상할 책임이 있으며, 위자료는 피신청인의 판독 오류로 인해 망인이 조기에 암을 진단받고 치료를 받을 수 있는 기회를 상실함으로써 입은 신체적·정신적 고통, 췌장암에 대한 진단 및 치료가 일정 기간 늦어진 것이 암의 진행 내지 전이속도에 어떠한 영향을 미쳤는지 정확하게 알기 쉽지 않은 점, 망인의 나이, 가족관계 등 여러 제반사정을 참작하여 망인 5,000,000원, 망인의 배우자 임○○ 3,000,000원, 망인의 자 임○○ 2,000,000원으로 각 산정하기로 한다.

3) 상속관계

망인의 위 손해배상채권(재산적 손해 319,840원과 망인의 위자료 5,000,000원)은 법정 상속분에 따라 신청인들이 각 상속하였으므로, 피신청인은 신청인들에게 망인의 손해배상채권 5,319,840원과 신청인들 각 고유의 위자료 합계액 5,000,000원을 합한 10,319,000원(1,000원 미만은 버린다)을 지급할 의무가 있다(망인의 위 손해배상채권은 망인의 배우자와 망인의 자에게 1.5:1의 비율로 각 상속되었으며, 피신청인이 신청인들에게 각 상속분에 따라 지급하도록 결정하는 것이 타당하나, 조정의 취지를 고려하여 신청인들에게 합계액을 지급하기로 하는 것으로 결정하기로 한다).

4. 결 론

따라서, 피신청인은 조정결정일로부터 8주가 경과한 2017. 8. 7.까지 신청인들에게 10,319,000원을 지급하고, 만일 피신청인이 제1항의 지급을 지체하면 2017. 8. 8.부

터 다 갚는 날까지 「민법」 제379조에 따른 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 가산하여 지급하며, 신청인들은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이상과 같은 이유로 주문과 같이 결정한다.

● 관상동맥중재술 후 심정지로 사망한데 ● 따른 손해배상 요구

주 문

1. 피신청인은 2017. 11. 20.까지 신청인들에게 8,186,000원을 지급한다.
2. 만일 피신청인이 제1항의 지급을 지체하면, 미지급 돈에 대하여 2017. 11. 21.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 가산하여 지급한다.
3. 신청인들은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이 유

1. 사건 개요

故 이○○(여, 19○○. ○. ○○.생, 이하 ‘망인’이라 함)은 2016. 8. 12. 급성심근경색으로 인한 심인성 쇼크로 피신청인 병원 응급실에 방문해 관상동맥조영술 시행 결과, 우측관상동맥폐색 및 심낭삼출 등이 확인되어 약물치료로 안정 후 관상동맥중재술 시행을 계획했음. 2016. 8. 17. 14:17분경 경피적관상동맥성형술을 마쳤으나 약 14분 후 심정지가 발생했고, 17:08경 사망함.

2. 당사자 주장

가. 신청인(소비자)

고령임을 감안하여 시술받는 것을 원하지 않았으나, 피신청인이 간단한 시술이라고 설명하여 시술을 받았음. 피신청인이 경피적관상동맥성형술 중 주의의무를 다하지 않아 시술 직후 심정지가 발생했고, 이후 조치가 미흡하여 망인이 갑작스럽게 사망하였는

바, 피신청인에게 이에 대한 손해배상으로 1억 원 지급을 요구함.

나. 피신청인(사업자)

시술 전에 시술 관련 합병증을 자세히 설명했고, 관상동맥 조영 및 활력징후 등 상태가 안정적인 것을 확인하고 시술을 마쳤으나 퇴실을 준비하던 중 심정지가 발생했으며, 심폐소생 중 시행한 심혈관조영술 상 심장 전 혈관(좌측 및 우측 심혈관)이 좁아져 있어 심혈관 경련으로 인해 심정지가 발생한 것으로 판단되고, 심폐소생술 및 대동맥 풍선 삽입, 에크모 등 치료에도 반응하지 않고 사망하였는바, 신청인들의 요구를 수용할 수 없음.

3. 판 단

가. 전문위원 견해

1) 전문위원 1(심장내과)

○ 응급실 내원 시 망인의 상태 및 처치의 적절성

- 119 구급대원 도착 시 혈압 89/52mmHg, 병원 이송 후 혈압 65/51mmHg로 쇼크상태였음.
- 혈액 검사 상 심근효소가 증가되었고, 심부전 정도를 가늠하는 NT-pro-BNP도 3890pg/ml로 증가되어 심한 심부전 상태이며, 동맥혈검사 상 산소분압 64mmHg, 산소포화도 93%로 산소공급이 다소 감소된 소견임.
- 흉부 단순방사선 상 과거 폐결핵의 흔적이 관찰되며 심장이 커져있고, 대동맥의 동맥경화가 관찰됨.
- 심전도 상 II, III, aVF 유도에서 ST분절의 상승과 V3-4유도에서 T파 역위 등이 관찰되어 심근 하벽의 급성심근경색증을 의미하는 소견이고, 심초음파 상 좌심실 구혈율이 50%로 다소 감소되었으나 어느 정도 유지되고 있었던 상태이며, 심낭 삼출이 중등도로 있음.
- 관상동맥조영술 상 우관상동맥의 후하행지가 완전히 막혀 있어 이곳이 급성 심근경색을 유발한 위치로 생각됨. 이외에도 좌관상동맥의 좌전하행지 근위부에서 중간 부위에 80% 정도 협착과 원위부 90% 이상의 심한 협착이 관찰됨.
- 흉부 CT 상 안정화된 폐결핵이 양쪽 폐상방에 있고, 폐렴의 증거가 양폐하부에 관찰되며, 원인은 알 수 없으나 중등도의 심낭삼출이 관찰됨.
- 전반적인 검사 결과, 심낭삼출의 원인은 명확하지 않지만 상당량이 있었고, 우관

상동맥의 후행지에 급성 심근경색이 발생한 것은 분명하며, 심한 관상동맥질환 상태였음.

- 망인의 전반적인 기존 질환 및 임상적 상태를 고려하고, 관상동맥의 해부학적 특성(심하게 구부러져 있는 것) 및 경색부위가 그리 크지 않은 점, 심초음파검사의 좌심실 기능이 상대적으로 유지되고 있는 점, 보존적 치료로 혈압이 유지되고 회복된 점 등을 고려할 때 우선 보존적 치료를 하고 심낭삼출에 대한 원인규명을 위해 검사를 계획한 점 등 초기 처치는 적절하였음.

○ 경피적 관상동맥 성형술 계획의 적절성

- 관상동맥 질환이 심하기 때문에 경피적 관상동맥성형술을 고려할 수는 있으며, 좌전하행지 근위부에서 중간 부위의 치료는 반드시 필요한 상태로, 수술이나 경피적 관상동맥 성형술을 계획할 수 있음. 다만, 심낭삼출에 대한 진단을 위해 심낭액을 배액하여 검사하지 않았기 때문에 심장상태가 조금만 나빠져도 쇼크에 빠질 수 있다는 것을 고지해야 할 필요가 있는데, 시술 전 동의서상 쇼크 및 사망에 이를 수 있음을 강조하여 설명한 것으로 보임.

○ 경피적 관상동맥 성형술의 적절성

- 2016. 8. 12.과 비교하여 2016. 8. 17. 관상동맥조영술 상 혈전에 의해 막혀 있던 우관상동맥의 후행지가 수일간의 약물 치료로 혈전이 녹아 혈관이 개통되었고, 좌관상동맥의 상태는 유사함.
- 우관상동맥 성형술 : 해당 혈관의 협착이 아직 남아 있어 심근경색을 유발한 혈관에 대한 치료를 하지 않을 수 없기 때문에 경피적 관상동맥성형술을 시행한 것으로 보임. 다만, 근위부 혈관의 만곡이 심하고 해당혈관이 작으며, 분지부까지 병변이 있어 풍선성형술만 시행한 것으로 보임. 이럴 경우, 스텐트 시술을 하지 않았기 때문에 급성 재협착이나 혈전 발생으로 급성 심근경색이 재발될 가능성이 높음. 결과만 놓고 봤을 때에는, 혈관이 개통된 것을 확인했으므로 시술을 하지 않고 약물 치료만 해도 좋았을 것임.
- 좌관상동맥성형술 : 좌전하행지 근위부에서 중간 부위는 치료를 하는 것이 옳다고 사료됨. 근위부를 치료하면서 원위부의 병변을 치료하지 않고 두기가 쉽지는 않았을 것으로 보임. 환자의 상태를 좀 더 좋게 하려 시도한 것은 이해되지만, 원위부 병변 치료 시도 후 실패했고, 혈관의 손상으로 혈류가 오히려 더 막힌 상태가 되었으며, 이로 인해 혈전이 더 발생하여 환자의 상태가 악화된 원인을 제

공한 것으로 사료됨.

○ 심정지 발생 원인

- 시술 직후 발생한 심정지는 좌전하행지 원위부의 혈관 손상으로 인한 혈전발생으로 혈류 장애가 발생한 것이며, 이미 심정지 발생 후 혈관이 가늘어지는 현상은 당연히 발생함. 혈관 연축이 사망의 원인이 아니라, 원위부의 혈관손상으로 인한 혈전 발생이 혈류장애의 원인이었을 것으로 생각됨. 또한 이 당시 급하게 좌관상동맥의 영상만이 남아 있으나 우관상동맥도 풍선 성형술을 시행한 곳에 혈전이 발생했을 가능성도 배제할 수 없음. 따라서 양측 관상동맥의 혈전이 발생했다면, 급성 심근경색이 비교적 큰 범위로 발생한 것과 같은 상황이 되며, 처음 내원했을 때 쇼크가 발생한 것처럼 중등도의 심낭삼출이 있는 상황에서 심인성 쇼크가 발생했을 가능성이 높음.
- 심정지 발생 후 피신청인의 처치는 적절했고, 이러한 상황이 발생하면 되살리기는 어려웠을 것으로 사료됨.

○ 종합 의견

- 망인은 기저 심낭삼출이 있는 상태에서 심근경색이 있었던 점, 경피적 관상동맥 성형술 합병증에 따른 관상동맥 혈류장애의 재발 등이 복합적으로 작용하여 사망한 것으로 보여짐. 시술의 합병증 영향이 50% 정도 있다고 사료됨.
- 피신청인이 치료에 최선을 다하고 관상동맥질환이 있는 곳 모두를 치료하려고 애쓴 점은 인정되나, 망인의 나이 및 기왕질환, 혈관의 해부학적 형태 등을 고려할 때, 원래 계획했던 대로 좀 더 보존적으로, 좌전하행지 중간 부위만을 시술했다면 큰 무리가 없었을 것으로 보이고, 심낭삼출의 원인을 밝히기 위해 pericardial window 등으로 심낭삼출 배액 후 경피적 관상동맥 성형술을 시행했다면 좀 더 안정적으로 시술을 할 수 있었을 것으로 보임.

2) 전문위원 2(심장내과)

○ 응급실 방문 시 망인의 상태 및 치료계획의 적절성

- 응급실 방문 당시 심근효소 검사 결과, 심전도, 망인이 호소하는 증상 등으로 판단해 볼 때 급성 심근경색증으로 진단할 수 있고, 2016. 8. 12. 15:00경 응급실에 도착하여 17:53경 관상동맥조영술을 시행하여 골든타임 내 관상동맥조영술이 이루어졌으며, 항응고제도 동시에 투여되어 표준적 치료를 하였음.
- 17:20경 시행한 심초음파에서는 심낭삼출에 대한 언급이 없었으나, 혈관조영술

에서 시행한 심초음파에서 중등도의 심낭삼출이 기록되어 있음. 심낭삼출의 발생 시점과 관련하여, 응급실에서 시행한 심초음파 검사 기록지에는 국소벽 운동 이상 및 심실중격결손 등이 언급되었으나 이후 심초음파 검사 소견에서는 이에 대한 내용이 없어 전반적인 검사 소견을 봤을 때 응급실에서 시행한 심초음파 소견은 신뢰하기 어려워 응급실 내원 당시 심낭삼출이 없었다고 단정하기 어렵고, 응급실 내원 당시 심전도 상 ST분절 상승과 T파 역위가 같이 있으며 거울상 변화가 없어 급성 심낭염에 더 합당한 심전도 소견이므로 응급실 내원 당시에도 심낭삼출이 있었던 것으로 추측됨. 관상동맥조영술 후 새롭게 심낭삼출이 생겼을 가능성에 대해서는, 단순히 관상동맥조영술만 시행한 것으로 심낭삼출이 새롭게 생기는 것은 상당히 드물고, 대동맥 발기 등 대동맥의 관상동맥 기시부에 손상이 있는 상태에서 관상동맥조영술 시행 시 카테터에 의한 혈관 손상으로 심낭삼출이 발생할 수 있으나 흉부 CT 상 대동맥 박리가 없는 것으로 확인되어 가능성이 적다고 사료됨.

- 또한, 관상동맥조영술 후 혈관조영실에서 시행한 심초음파 상 국소벽 운동 이상은 없는 것으로 기록되어 있어 만약 관상동맥조영술 후 추적 초음파검사 상 국소벽 운동 이상이 개선되고 심낭삼출이 발견되었다면 응급으로 경피적 관상동맥 성형술을 시행하기 보다는 약물치료를 유지하며 더 정확한 검사로 상태 확인 후 경피적 관상동맥성형술을 진행하는 선택적 치료를 할 수 있음.

○ 경피적 관상동맥성형술 필요성 및 계획의 적절성

- 망인의 경우 심낭삼출 원인 확인을 위한 흉부 CT 상 대동맥 박리는 보이지 않아 원인이 정확하지 않다고 기록되어 있고, 8. 16. 시행한 추적 심초음파검사 상 ‘정상 좌심실 기능, 국소벽 운동이상 없음, 소량의 심낭삼출’, 심전도는 ‘심방세동, 좌심실 비대, V2, V3에서 ST분절 상승, V6에서 ST분절 하강’이라는 소견임. 관상동맥조영술 상 PDA 100% 막힘과 dLAD 90% 협착, pLAD 80% 협착이 있으므로 허혈성 심질환은 분명히 있으나 여러 검사 소견 상 응급실 내원시 망인의 상태가 급성 심근경색증만으로 발생했는지 의문임. 8. 12. 심초음파에서만 ‘국소벽 운동이상’ 소견이 있고, 이후 심초음파 검사에서는 ‘국소벽 운동이상 없음’으로 확인되며, 심근효소 TnT는 1.110-1.040-1.390-1.210으로 비슷한 수준을 유지하고, 심전도도 8. 14.까지 T파 역위가 있는 것으로 기록되어 있으나 8. 16. 심전도는 ‘V2, V3에서 ST분절 상승, V6에서 ST분절 하강’ 소견으로 다시 ST분절 상승과 하강이 기술되어 있음. 전체적으로 급성 심근경색증이 발생

한 후 회복되는 과정이 일반적으로 진행되는 과정과는 다른 면이 있는데, 이는 심낭삼출이 동반되어 일반적인 과정에서 벗어난 것으로 사료됨.

- 심낭삼출의 원인과 8. 16. 심전도 소견이 의문이 있긴 하나, 8. 16. 심초음파상 심낭삼출 양이 감소하여 심낭삼출은 개선된 것으로 판단할 수 있고, 고령이 관상동맥조영술 & 경피적 관상동맥성형술의 금기 사항은 아니며, 8. 17. 관상동맥조영술 소견 상 언제든지 급성 심근경색이 발생할 위험이 높아 경피적 관상동맥성형술은 필요한 경우임. 8. 17. 시행한 경피적 관상동맥성형술이 금기 상태에서 진행한 것이 아니고, 선택적 경피적 관상동맥성형술이었으며, 시행 당시 전신상태가 양호한 것으로 기술되어 있어 경피적 관상동맥성형술 진행에 문제가 있다고 지적하기 어려움.

○ 시술 후 발생한 심정지의 추정 원인

- 8. 17. 관상동맥조영술 & 경피적 관상동맥성형술 이후 심정지가 발생한 원인은 판단이 쉽지 않음. 경피적 관상동맥성형술 이후 심정지가 발생할 수 있는 경우는, 피신청인이 제기한 심혈관의 경련, 경피적 관상동맥 성형술 과정에서 혈관의 손상, 시술 부위의 원위부에 발생한 혈전, 혈관 확장 중 발생하는 심근경색, 작은 출혈로 멍우리가 생기는 혈종이 원위부를 막는 경우, 심낭압전 등이 있을 수 있음.
- 영상기록은 시술 전체 과정을 다 기록한 것이 아니고 선택적으로 기록되어 있어 혈관손상이나 혈관확장 과정에서 심근경색 발생 판단은 어려움. 심낭압전은 심폐소생술 후 심초음파에서 심낭삼출 양의 변화가 없다고 기술되어 있으므로 배제할 수 있을 것임.
- 피신청인은 좌전행지 원위부 협착 부위 성형술시 병변이 심하게 좁아져 있고, 구부러져 있으며, 병변에서 가지가 나오는 구조이기에 철선의 통과가 쉽지 않아 철선을 통과시키는 과정에서 철선으로 인해 혈관 상처가 생겼을 것으로 보인다고 했으므로 혈관손상에 의한 심정지를 배제할 수 없으나 영상기록에서는 확실히 찾을 수 없음.
- 심폐소생술 중 시행한 관상동맥조영술 상 심혈관이 좁아져 있었다고 기록되어 있는데, 기록을 살펴보면 좌전행지가 좁다라고 해석할 수 있고, 이 기록만으로는 심혈관의 경련에 의한 것인지, 아니면 시술 부위의 원위부에 혈전에 의한 막힘이 발생한 것인지, 작은 출혈로 멍우리가 생기는 혈종이 원위부를 막았는지는 판단이 어려움.

○ 심정지 발생 후 처치의 적절성

- 심정지 후 심폐소생술 및 대동맥 풍선삽입, 에크모 등 치료를 시행한 것은 심정지에 대한 표준적 치료에 해당함. 심정지 발생 과정에서 14:23경 소변을 보고 싶다는 의사표현을 한 것으로 기록되어 있고, 14:26경 혈압 저하, 호흡곤란을 호소했으며, 14:27경 심정지 확인 후 심폐소생술을 시행한 것으로 기록되어 있음. 상기 내용에 따르면 시간적 지체나 처치 과정에서의 문제점은 지적하기 어려움.

○ 종합 의견

- 심낭삼출 발생 시점 및 원인을 규명하기 어렵고, 시술 후 발생한 심정지의 원인도 여러 가지 가능성이 있음. 관상동맥조영술 소견을 보면 이후 급성 심근경색이 재발할 확률이 높은 상태임을 알 수 있어, 시기적으로 경피적 관상동맥 성형술 시행에 문제가 있다고 보기 어려움. 그러나, 경피적 관상동맥 성형술 직후 심정지가 발생했으므로, 여러 심정지 원인 중 경피적 관상동맥 성형술과 관련성을 배제할 수 없는바 피신청인의 책임이 없다고 볼 수 없음. 다만, 심정지를 발견하고 심폐소생술 진행과정에 가능한 처치를 다 진행한 것으로 판단됨.
- 필요한 경피적 관상동맥 성형술을 시행하였고, 심정지 이후 처치에 문제가 없지만 경피적 관상동맥 성형술과 심정지의 인과관계 가능성을 배제할 수 없으므로, 피신청인의 책임을 10~15%로 제한할 수 있을 것으로 사료됨.

나. 책임 유무 및 범위

1) 책임 유무

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

망인의 기왕력, 임상적 상태, 관상동맥의 해부학적 특성(심하게 구부러져 있는 것) 및 경색 부위가 그리 크지 않은 점, 심초음파검사 상 좌심실 기능이 상대적으로 유지되고 있는 점, 보존적 치료로 혈압이 유지되고 회복된 점 등을 고려할 때 보존적

치료 후 심낭삼출에 대한 원인규명을 위해 검사를 계획하는 등 초기 처치는 적절하였던 것으로 판단된다.

그러나, 흉부 CT 상 대동맥 박리가 없는 것을 확인한 후 심낭삼출의 원인을 규명하기 위한 추가적인 검사가 이루어지지 않았고, 경피적 관상동맥 성형술 전 시행한 초음파 상 심낭삼출이 소량으로 감소했다고 하나 심낭삼출의 원인을 알지 못하기 때문에 심장상태가 조금만 나빠져도 쇼크에 빠질 수 있는 상황이었으므로, 망인의 나이(사망 당시 80세)와 기왕력 등을 고려하여 심낭삼출의 원인을 밝힌 뒤 시술을 계획했다면 좀 더 안정적으로 시술할 수 있었을 것으로 보이는 점, 우관상동맥 성형술과 관련하여, 근위부 혈관의 만곡이 심하고 해당 혈관이 작으며 분지부까지 병변이 있어 풍선성형술만 시행한 것으로 보이나, 이런 경우 스텐트 시술을 하지 않았기 때문에 급성 재협착이나 혈전 발생으로 급성 심근경색이 재발될 가능성이 높고, 2016. 8. 12.과 비교하여 2016. 8. 17. 관상동맥조영술 상 혈전에 의해 막혀 있던 우관상동맥의 후행지가 수일간의 약물 치료로 혈전이 녹아 혈관이 개통되었으므로, 시술을 하지 않고 약물 치료만 해도 좋았을 것으로 보이는 점, 좌관상동맥 성형술과 관련하여, 피신청인이 좌전행지 원위부 협착 부위 성형술 시 철선을 통과시키는 과정에서 철선으로 인해 혈관 상처가 발생하여 혈류의 흐름이 느려지는 현상이 있었음을 진술하였고, 혈관 손상으로 혈류가 오히려 더 막힌 상태가 되었으며, 이로 인해 혈전이 더 발생하여 환자의 상태가 악화된 원인을 제공한 것으로 보이는 점 등에 비추어 볼 때, 피신청인의 수술 계획 및 시행 상 과실로 인하여 혈전이 발생하여 망인의 사망이라는 악결과 발생한 것으로 봄이 상당한바, 피신청인은 이로 인해 망인 및 신청인들이 입은 손해를 배상할 책임이 있다.

2) 책임 범위

기저 심낭삼출이 있는 상태에서 심근경색이 있어 시술 합병증 발생에 따른 예후 악화에 영향을 준 점, 관상동맥조영술 소견 상 급성 심근경색의 재발 확률이 높았던 것으로 보이는 점, 심정지 후 피신청인이 심폐소생술, 대동맥 풍선삽입 및 에크모 등 심정지에 대한 표준적 치료를 시행하는 등 심정지 후 처치를 적절히 이행한 점 등 사정이 있으므로, 피신청인이 배상하여야 할 손해액을 산정함에 있어 이를 참작하는 것이 손해의 공평·타당한 분담을 지도원리로 하는 손해배상제도의 이념에 부합하는바, 피신청인의 책임비율을 50%로 제한하는 것이 상당하다.

가) 기왕치료비

피신청인 병원 진료비 1,373,110원의 50%인 686,555원

나) 장례비

일반적·사회적 상당성이 있는 장례식의 비용, 「건전가정의례의 정착 및 지원에 관한 법률」, 「건전가정의례준칙」의 규정 내용 등을 참작하여 산정한 장례비 5,000,000원의 50%인 2,500,000원

다) 위자료

망인 및 신청인들의 나이, 이 사건 진료 경위 및 결과 등 제반 사정을 고려하여, 망인 2,000,000원, 신청인 2 1,500,000원, 신청인 1, 3, 4 각 500,000원으로 정하는 것이 상당하다.

라) 상속관계

망인의 위자료는 망인의 배우자인 신청인 2가 3/9, 망인의 자녀인 신청인 1, 3, 4가 각 2/9씩 상속하였다.

3) 소결

피신청인은 2017. 11. 20.까지 신청인들에게 8,186,000원(= 기왕치료비 686,555원 + 장례비 2,500,000원 + 위자료 5,000,000원, 1,000원 미만은 버린다)을 지급하고, 만일 피신청인이 위 지급을 지체하면, 미지급 돈에 대하여 2017. 11. 21.부터 다 갚는 날까지 「민법」 제379조에 따라 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 가산하여 지급하는 것이 상당하다.

4. 결 론

피신청인은 2017. 11. 20.까지 신청인들에게 8,186,000원을 지급하고, 만일 피신청인이 위 지급을 지체하면, 미지급 돈에 대하여 2017. 11. 21.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 가산하여 지급하며, 신청인들은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이상과 같은 이유로 주문과 같이 결정한다.

척추성형술 후 항생제 연관 장염으로 사망한데 따른 손해배상 요구

주 문

1. 피신청인 1은 2018. 5. 21.까지 신청인들에게 25,560,000원을 지급한다.
2. 피신청인 2는 2018. 5. 21.까지 신청인들에게 10,954,000원을 지급한다.
3. 만일 피신청인들이 제1항 또는 제2항 기재 각 돈의 지급을 지체하면, 2018. 5. 22.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 돈을 각 가산하여 지급한다.
4. 신청인들은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인 1과 피신청인 2가 각 운영하는 병원의 의료진들에게 어떠한 민·형사상 이익을 각 제기하지 않는다.

이 유

1. 사건 개요

망 박○○(여, 1933. ○. 20.생, 이하 ‘망인’이라 함)는 5일 전 수상 후 발생한 허리 통증과 복부 불편감으로, 2016. 4. 3. 피신청인 2 병원에서 복부 CT, 뇌 CT 및 MR 검사 후 급성 담낭염, 제 12흉추의 압박골절 진단 하에 항생제 투여 등 보존적 치료를 받음. 연고지 관계로 2016. 4. 6. 피신청인 1 병원으로 전원하여 같은 해 4. 11. 제 12흉추체 경피적 척추성형술(압박골절 척추뼈에 주사바늘을 접근시켜 골 시멘트를 주입해 뼈의 안정성을 보강해주는 시술)을 받았으나 익일 오후부터 설사 증상이 시작되어 약물치료 하였고 이후 물 설사 지속, 복통, C-difficile균 양성 소견으로 보존적 치료를 하던 중 같은 해 4. 16. 혈압저하, 의식저하, 심비대, 장폐색 및 범복막염 소견으로 피신청인 2 병원으로 전원함. 이후 복부 CT 상 감염성 장염 및 패혈증에 대해 항생제 치료 및 응급조치를 시행했으나 2016. 4. 17. 사망함.

2. 당사자 주장

가. 신청인(소비자)

망인은 내과적 문제나 기왕력이 전혀 없었는데 피신청인 1 병원에서 수술 후 패혈증으로 상태가 악화되었고, 감염성 장염에 대해 적절한 조기 처치 및 상급병원으로의 전원조치가 이루어지지 않았음. 또한, 망인이 피신청인 2 병원으로 전원 될 당시 진료의뢰서에 감염성 장염에 대해 기재되어 있었으나, 피신청인 2 병원 의료진이 감염성 장염에 대한 적절한 치료를 하지 않아 망인이 사망하였으므로, 이에 대한 손해배상을 요구함.

나. 피신청인(사업자)

1) 피신청인 1

피신청인 2 병원에서 2016. 4. 6. 까지 항생제를 사용하였으나 전원 후 항생제를 사용하지 않아 4일간 휴지기가 있었고, 4. 11. 수술 후 항생제를 사용하면서 곧바로 설사가 발생하여 CDI(Clostridium Difficile Infection(CDI), 항생제 연관 장염으로서, 항생제를 투여 받는 환자의 장관에 정상 세균총 구성이 변화하면서 C-difficile균이 증식하고, 동시에 독소를 분비하여 발생하는 항생제 관련 설사병임, 이하 'CDI'라 함) 가능성 보다는 하제로 인한 설사 가능성이 높다고 판단했으며, 4. 13. 시행한 C-difficile toxin test 결과가 4. 15. 양성으로 확인되었으나 이 검사는 CDI의 확진검사가 아니며 양성예측도가 75%로 알려져 있어 있어 환자를 직접 보는 주치의의 소견으로 보충하여야 하나, 망인의 경우 임상소견이 양호하여 검사결과와 오류 가능성을 두고 항생제 사용 시 부작용을 고려하여 약물 추가를 유보하였음. 항생제 사용 유보 하루 만에 망인의 상태가 급격히 악화된 것은 유감이나, 망인의 경우 임상경과가 빠르게 변한 경우로, 4. 16. 새벽부터 급속한 악화소견을 보였을 때 상급병원으로 즉시 전원 조치하였으므로, 신청인의 요구를 수용할 수 없음.

2) 피신청인 2

2016. 4. 3. 1차 내원시 고체온 및 혈액검사상 ESR, CRP 상승하여 감염 의심 하에 항생제 치료를 시작했고, 연고지 관계로 같은 해 4. 6. 피신청인 1 병원으로 전원하였음. 2016. 4. 16. 2차 내원시 패혈증(전신감염)으로 인한 사망위험성이 매우 높은 상태로, 2016. 4. 17. 새벽 1시경 부정맥(RBBB, 우각차단 및 빈호흡), 심한 복통, 구역감 증상이 있어 이에 대한 처치 후 호전을 보이다가 아침부터 급격한

의식저하 및 심장마비가 발생하였음. CDI 진단을 배제하지 않았으며, CDI에 대해 (의뢰서 상 검사 양성 확인) 정맥내 메트로니다졸 항생제 치료를 했으며, 내원 후 설사가 지속되어 CDI에 의한 설사 증상으로 판단되어 추가적으로 감염 여부를 확인하기 위해 혈액 및 소변배양검사를 시행하였으나 망인은 전원시부터 상태가 좋지 않았던 상태로, 염증성 장염으로 인한 패혈증에 대해 항생제 및 혈압상승제 등 약물치료를 했으나, 고령에 수술 후 전신상태 악화로 인한 심장마비와 급격한 산증 진행 등의 악화소견으로 적절한 치료에도 불구하고 사망에 이른 것이므로, 신청인의 요구를 수용할 수 없음.

3. 판 단

가. 전문위원 견해

1) 전문위원 1(정형외과)

○ 수술 전 상태 및 수술 적응증

- 제 12흉추의 골다공증성 압박골절이 확인되며 골밀도 검사에서도 요추 T-score -5.0으로 매우 심한 골다공증이 확인됨. 추체 압박률은 약 20%정도로 심하지 않으나 통증이 심할 경우 척추성형술을 시행할 수 있음. 수술의 적응증에 해당함.

○ 수술 시기 및 수술 전 처치의 적절성

- 4. 3. 혈액검사상 ESR 76mm/hr, CRP 3.0mg/dL로 염증이 있는 상태였고, 4. 4. 혈액검사상 CRP 3.1mg/dL로 높았으며, 4. 6. 혈액검사상 CRP 1.13mg/dL로 정상보다 높은 상태였음. 이전에 고열로 항생제를 사용하던 중이었기 때문에 염증이 다 호전된 이후에 시행하는 것이 보다 안전하였을 것으로 추정됨. 수술 직전의 혈액검사가 정상이 되었는지를 확인하였다면 보다 안전하게 시술할 수 있었을 것으로 추정됨.

○ 수술의 적절성 및 수술 후 상태(수술부위 관련)

- 체내 감염이 없고 요통이 극심할 경우 척추성형술을 시행할 수 있음. 신청인은 염증이 완전히 호전되었다고 보기 어렵기 때문에 척추성형술을 시행하는 시기는 적절하였다고 보기 어려움. 수술부위의 상태는 양호한 것으로 판단됨.

○ 수술과 이후 경과와의 관련성

- 제 12흉추의 척추성형술 시 위치상 시술과정에서 장에 손상을 유발할 수 없음. 따라서, 시술 자체보다는 기존의 혈전이 시술하는 동안의 체위 변경이나 진동에

의해 악화되거나 떨어져 나가서 색전증을 유발하였을 가능성이 드물게 있으나, 개인질환에 의한 발생의 가능성이 높음.

○ 피신청인 1 책임 유무 등 종합 의견

- 제 12흉추의 척추성형술을 시행하였으나 이는 신청인의 사망과는 무관한 수술로 판단됨. 다만, 신청인의 증상에 대해 조기 진단 및 전원이 이루어졌으면 예후가 달랐을 가능성도 있으므로 이 점에 대해서는 피신청인 1의 일부 책임이 있다고 판단됨.

2) 전문위원 2(영상의학과)

○ 2016. 4. 16. 복부촬영 및 초음파 영상소견

- 초음파소견은 장 부종, 담낭 팽창, 약간의 복수 의심. 환자의 임상양상이 발열, 복부 통증이어서 여러 상황을 고려, 범복막염을 의심하고 CT를 권유함.

○ 2016. 4. 3. 및 4. 16. 복부 CT 영상소견

- (4. 3. CT) 1. Rt. renal stone. 2. Both renal cysts. 3. compression fracture, T12.
- (4. 16. CT) 1. R/O infectious colitis. 2. R/O cholecystitis :Mild GB distension. 3. Rt. renal stone. Both renal cysts.
- 장벽이 부종으로 두꺼워지고 조영증강되어 장염이 의심되고(주요 변화 소견임) 담석과 중등도의 담낭이 커져 담낭염이 의심되나 주요 소견은 아닌 것으로 보임.

○ 사망 원인

- 4. 11. 수술 이후 발생한 설사와 진행되었던 발열과 복통 등으로 의심되는 위막성 대장염(C. difficile)과 이후 4. 16. 새벽 발생한 저혈압 및 심비대 등으로 미루어 발생한 패혈성 쇼크 및 급성신부전이 원인이 아닐까 함. 경과기록상에서 언급된 '수술 후 와상 상태에서 혈전으로 인한 허혈성 장염' 도 가능함.

○ 종합 의견

- 사망원인은 4. 16. 발생한 패혈성 쇼크 및 급성신부전이 원인으로 생각됨. 수술 전 영상소견이나 임상소견 상 특이사항은 발견하지 못했음. 특히 사망과 수술 전의 담낭염과의 관련은 낮아 보임. 4. 16. 전원 이후 응급실에서의 진행과정과 치료부분에서 특이한 내용은 없었음. 상세한 처치에 대한 내용은 내과나 응급의학 전문의의 자문을 요함.

- 영상소견으로 보아 초기 척추 골절 외 다른 영상소견에 특이사항 없으며, 수술 이후 진행한 장염이 16일 급격히 악화되어 패혈성 쇼크, 심비대, 신부전 등으로 사망한 것으로 사료됨.

3) 전문위원 3(감염내과)

o 피신청인 2 병원에서의 1차 진료 시 항생제 처방의 적절성

- 2016. 4. 3. 복부 CT상 급성담낭염 소견이 없으나 진료기록상 급성담낭염 진단을 하였고, 척추 압박골절은 항생제 투여 대상 질환이 아니므로, 항생제 처방이 적절하였다고 보기 어려움.

o 설사의 원인

- 설사 증상의 원인은 CDI에 의한 것으로 판단됨. 피신청인 1은 피신청인 2 병원 에서 전원된 후 항생제를 중단했고, 2016. 4. 11. 시술 후 항생제 투여를 시작했으며, 4. 12.부터 설사를 하여 CDI에 의한 설사가 아니라고 주장하나, 항생제 1회 투여로도 CDI가 발생할 수 있고, 중간에 휴지기가 있었던 것은 배제요건이 될 수 없음. 또한 척추성형술은 수술 예방적 항생제를 쓸 필요가 없는 수술임에도 불구하고 3세대 세팔로스포린을 5일간이나 사용한 것은 환자의 CDI를 더욱 악화시킨 요인이 되었음.

o fulminant CDI(severe, complicated CDI) 진단 기준

- Indicators of severe disease may include leukocytosis ($\geq 15,000$ white blood cells/ μL) and a creatinine level ≥ 1.5 times the premorbid value.
- Severe complicated or fulminant CDI is defined as severe CDI with the addition of hypotension, shock, ileus, or toxic megacolon.
ref) Harrison's Principles of Internal Medicine, 19th ed.
- 망인의 경우 저혈압, 쇼크 상태, 신기능 저하(Cr 상승)를 보였으므로 의심할 여지가 없는 fulminant CDI임.

o 피신청인 1 병원의 처치 적절성

- 다음 세 가지 치료 지침을 모두 어겼음. ① 사용중인 항생제(cefotaxime)의 중단(수술예방적 항생제로 꼭 필요한 상황이 아니었음)하지 않았고 ② 임상적으로 의심되면 경험적 항생제(metronidazole 또는 vancomycin 경구제)를 즉시 투

여해야하나 어느 것도 투여되지 않았으며, ③ 장운동을 떨어트리는 약제나 아편 제제(loperamide, cimetropium)는 피해야 하나 이런 약제를 투여함으로써 증상을 masking 시켜 진단을 어렵게 하고 질환을 악화시켰음. “증상이 양호해서 약물 추가는 유보” 했다고 하는 것은 현재의 치료 기준에 맞지 않음.

○ 4. 16. 진료의뢰서상 '범복막염' 소견의 적절성

- 진료기록만으로 이미 fulminant CDI 진단이 충분하므로 CT 검사가 필요 없음. 더불어 급성 담낭염은 본 증례에서 논의 대상이 아니라고 생각함(사망에 영향을 주지 않았을 것으로 추정됨).

○ 피신청인 2 병원의 처치의 적절성

- 저혈압, 신부전을 동반한 CDI에는 IV metronidazole 보다는 경구 또는 대장에 반코마이신을 투여하는 것이 핵심 전략임. 피신청인 2 병원의 경과기록상 '수술 후 외상 상태에서 혈전으로 인한 허혈성 장염이 발생한 것으로 보임.'이라고 기술하고 있고, 패혈성 장염 소견과 급성 신손상 소견으로 항생제(세프트리악손, 메트로니다졸) 투여를 계획하였으므로, '허혈성 장염'을 위한 metronidazole 병합 요법이었지 CDI를 인지하고 처방한 것이 아니란 것을 간접적으로 알 수 있음.

○ 혈전으로 인한 허혈성 장염 가능성 및 예방조치의 적정성

- 장 부종을 일으킬 수 있는 원인은 다양하므로 수술 후 혈전으로 의심하기에는 무리가 있음. 오히려 더욱 확실한 근거인 CDI에 의한 대장염이 장부종으로 보였다고 설명하는 것이 정확함.

○ 종합 의견

- 본 증례는 최근 병원환경에서 급증하고 있는 CDI 진단 및 치료하는 과정에 몇 가지 오류가 겹치면서 사망까지 이르게 된 안타까운 사건임. 피신청인 1 병원은 ① 전원오기 전에 3세대 세팔로스포린을 사용했던 과거력이 있음에도 “설사” 발생 시 CDI 진단과 동시에 치료를 시작하지 못했고, ② CDI 진단(C. difficile toxin positive) 후에도 적절한 치료(가능한 한 사용 중이던 항생제 중단, 경험적 항생제로 metronidazole 경구제나 주사, vancomycin 경구제 등을 투여)를 하지 않았으며, ③ CDI 치료시 피하도록 되어있는 장운동 저하제를 투여하였음. 상기 사유에 대해 적절한 조치를 취하지 않았으므로 피신청인 1 병원의 책임이 있다고 생각함.
- 피신청인 2 병원의 경우, 1차 진료 시 불필요한 광범위항생제(3세대 세팔로스포

린)를 사용하였고, 2차 진료 시 CDI에 대한 고려가 없었음.

- 현재 권고되는 교과서대로 진료를 했다면 예후는 조금이라도 긍정적으로 바뀌었을 것으로 추정됨.

나. 책임 유무 및 범위

1) 손해배상책임의 발생

가) 피신청인 1에 대한 판단

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

우리 위원회 사실 조사 및 전문위원 견해를 종합하여 알 수 있는 다음과 같은 사정들을 위 법리에 비추어 살펴보면, 피신청인 1 의료진의 불필요한 항생제 처방으로 인해 망인에게 CDI가 발생했고, CDI 진단 및 처치 과정에서 주의의무를 다하지 않은 과실로 인해 망인이 사망에 이르렀다고 추정되므로, 피신청인 1은 위 과실로 인해 망인 및 신청인들에게 발생한 손해를 배상할 책임이 있다.

(1) 먼저, CDI를 예방하기 위해서는 불필요한 항생제 처방을 피해야 하는데, 피신청인 1 의료진은 수술 예방적 항생제를 사용할 필요가 없는 척추성형술을 시행하면서도, 3세대 세팔로스포린을 5일간 사용하였고, 이와 같은 불필요한 항생제 사용이 CDI 발생의 한 원인일 가능성을 배제할 수 없다.

(2) 또한, 항생제 사용에 휴지기가 있었던 것은 CDI 진단 시 배제요건이 될 수 없고, 항생제 1회 투여만으로도 CDI가 발생할 수 있는 점, 2016. 4. 15. C-difficile toxin test 결과 양성으로 확인된 점, 2016. 4. 15. 13:10경부터 배뇨장애 및 횡뇨 증상, 20:00경부터 저혈압, 쇼크 상태가 나타난 점 등을 고려할 때, 망인의 검사 결과 및 증상들에 비추어 늦어도 2016. 4. 15.에는 CDI 진단이 가능했을 것으로 보임에도 피신청인 1이 CDI를 진단하지 못한 잘못이 있다고 판단된다.

(3) 뿐만 아니라, 피신청인 1은 망인의 임상증상이 양호하여 CDI에 대한 약물 추가를 유보했다고 주장하는데, 그렇다면 망인의 임상증상이 악화된 후에는 CDI에 준한 치료를 했어야 하나, 2016. 4. 16. 06:08경 CDI를 발생시킬 수 있는 항생제인 시프로플록사신(플로로퀴놀론계 약물)을 투여한 점, 같은 날 09:03경에서야 척추성형술 시부터 투여하던 세포탁심(3세대 세팔로스포린계 약물)을 중단한 점, 임상적으로 CDI가 의심되면 경험적 항생제(메트로니다졸 정맥제 또는 반코마이신 경구제)를 즉시 투여해야 하나 이와 같은 항생제 투여가 없었던 점 등을 고려할 때, 피신청인 1 의료진이 CDI에 대한 적절한 처치를 하지 않은 과실 또한 인정된다.

(4) 특히, 망인의 설사 증상에 대해 CDI를 의심하며 C-difficile toxin test를 의뢰한 2016. 4. 13.부터 로메라마이드, 알기론을 투여했고, C-difficile toxin test 결과를 확인한 2016. 4. 15.에도 로페라마이드, 알프람을 투여하여 CDI 진단이 지연되고 질병이 악화되어 결국 사망한 것으로 추정되므로, 피신청인 1의 망인에 대한 손해배상책임을 부정하기 어렵다.

나) 피신청인 2에 관한 판단

앞서 살펴 본 법리에 비추어 살펴보면, 피신청인 2 의료진의 불필요한 광범위 항생제 처방으로 인해 망인에게 CDI가 발생했고, CDI에 대한 적절한 조치를 다하지 않은 과실이 있으며, 그 과실과 망인의 사망 사이에 상당인과관계를 부정할 수는 없다 할 것이므로, 피신청인 2는 사용자로서 망인의 사망으로 인한 손해배상 책임이 있다.

(1) 먼저, 2016. 4. 3. 1차 진료시, 복부 CT상 급성담낭염 소견이 없음에도 진료기록상 급성담낭염 진단을 한 것으로 확인되고, 척추 압박골절은 항생제 투여 대상 질환이 아님에도, 피신청인 2 의료진이 그 주의의무를 다하지 않고, 2016. 4. 3.부터 세프트리악손(3세대 세팔로스포린계 약물) 항생제를 사용한 과실이 인정된다.

(2) 또한, 피신청인 2는 CDI 진단을 배제하지 않고 CDI에 대해 정맥 내 메트로니다졸을 투여했다고 주장하나, 다음과 같은 사정들, 즉 ① 피신청인 1 병원의 진료기록만으로 이미 fulminant CDI 진단이 충분하나 염증성 장염 및 허혈성 장염으로 진단한 점, ② 경과기록상 허혈성 장염 진단 하에 세프트리악손 및 메트로니다졸을 병합 처방한 것으로 보이는 점, ③ 저혈압, 신부전을 동반한 심각한 CDI의 경우 경구 또는 대장으로 반코마이신을 투여하는 것이 추천되는데 정

맥 내 메트로니다졸을 투여한 점 등을 고려했을 때, 피신청인 2가 CDI에 대한 적절한 조치를 취하지 않은 과실이 있다고 판단된다.

다) 공동불법행위의 성립

다수의 의사가 의료행위에 관여한 경우 그 중 누구의 과실에 의하여 의료사고가 발생한 것인지 분명하게 특정할 수 없는 때에는 일련의 의료행위에 관여한 의사들 모두에 대하여 「민법」 제760조 제2항에 따라 공동불법행위책임을 물을 수 있다고 봄이 상당하다(대법원 2005. 9. 30 선고 2004다52576 판결 참조).

위 법리를 토대로 이 사건으로 돌아와 살펴보면, 망인이 피신청인 1, 2 병원에서 치료를 받던 중 각 해당 의료진의 과실로 인해 증상이 악화되어 사망에 이르렀다고 판단됨은 앞서 살펴 본 바와 같으므로, 피신청인 1, 2는 공동불법행위자로서 연대하여 그 손해를 배상할 책임이 있다 할 것이다.

2) 손해배상책임의 제한

공동불법행위책임은 가해자 각 개인의 행위에 대하여 개별적으로 그로 인한 손해를 구하는 것이 아니라 그 가해자들이 공동으로 가한 불법행위에 대하여 그 책임을 추궁하는 것으로, 피해자의 과실을 들어 과실상계를 함에 있어서는 피해자의 공동불법행위자 각인에 대한 과실로 개별적으로 평가할 것이 아니고 그들 전원에 대한 과실로 전체적으로 평가해야 한다 할 것이다(대법원 2000. 9. 8. 선고 99다48245 판결 참조).

앞서 살펴 본 사정들을 기초로 살펴보면, 망인의 사망 원인이 피신청인 1, 2의 과실에 기인한 것은 분명하나, 의료행위의 특수성 등에 비추어 볼 때, 망인이 장염의 급격한 악화로 인한 패혈성 쇼크, 심비대, 신부전 등으로 사망하는 과정에서 신청인 측 요인이 영향을 미쳤을 가능성을 배제하기 어려우므로, 손해의 공평·타당한 분담이라는 손해배상제도의 지도이념에 비추어 피신청인들의 책임을 70%로 제한하기로 한다.

3) 손해배상책임의 범위

가) 재산적 손해

(1) 기왕치료비 : 2,878,100원

(2) 법정장례비 : 5,000,000원

(3) 책임의 제한

(가) 책임 비율 : 70%

(나) 계산: 5,514,670원(= 7,878,100원(기왕치료비 2,878,100원 + 법정장례비 5,000,000원) × 70%)

나) 위자료

(1) 참작 사유: 이 사건 경위, 당시 망인의 나이, 망인에게 특별한 기저 질환이 없었던 점, 예기치 않게 사망하게 되어 신변 정리의 기회를 상실한 점, 그로 인해 유족인 신청인들이 겪은 정신적 고통 등 여러 제반 사정

(2) 인정 금액: 31,000,000원(망인은 10,000,000원, 망인의 자녀들인 신청인 이○○, 이○○, 이○○, 이○○, 이○○, 이○○, 이○○는 각 3,000,000원)

4) 상속 관계

망인의 손해배상청구권(15,514,670원= 재산상 손해 5,514,670원 + 위자료 10,000,000원)은 망인의 자녀들인 신청인 이○○, 이○○, 이○○, 이○○, 이○○, 이○○, 이○○가 각 1/7 지분씩 상속하였으므로, 피신청인 1, 2가 각자 신청인들에게 각 상속분(1/7)에 따라 지급하도록 결정하는 것이 타당하나, 조정의 취지를 고려하여 신청인들에게 합계액을 지급하기로 하는 것으로 결정하기로 한다.

5) 피신청인 1, 2의 부담 부분

피신청인 1, 2는 공동불법행위자로서 부진정연대책임을 지는 자이므로, 각자가 손해 전부에 대한 배상의무를 부담하되, 내부관계에서는 일정한 부담 부분이 있고, 이 부담 부분은 공동불법행위자의 과실 정도에 따라 정해지는 것이며, 공동불법행위자 중 1인이 자기의 부담 부분 이상을 변제하여 공동의 면책을 얻게 하였을 때에는 다른 공동불법행위자에게 그 부담 부분의 비율에 따라 구상권을 행사할 수 있다 할 것이다.

그렇다면, 피신청인 병원 1, 2 의료진의 과실 비율(부담 부분)에 관하여 보건대, 피신청인 1, 2 병원의 진료 기간, 각 진료 과정에서 이 사건 사고 발생한 경위 및 그 결과 등 여러 제반 사정을 참작할 때, 내부 부담 부분을 피신청인 1은 70%, 피신청인 2는 30%로 각 정함이 상당하다.

6) 소 결

이상을 종합하면, 피신청인 1, 2는 각자(공동하여) 신청인들에게 36,514,670원을 지급하도록 결정하는 것이 상당하나, 조정의 취지를 고려하여 피신청인 1, 2가 신

청인에게 내부 부담 부분에 해당하는 금액만 지급하도록 함으로써 분쟁의 종국적 해결을 도모하기로 한다.

따라서, 피신청인 1은 신청인들에게 25,560,000원(= 36,514,670원×부담 부분 70%, 1,000원 미만은 버린다)을, 피신청인 2는 신청인들에게 10,954,000원(= 36,514,670원×부담 부분 30%, 1,000원 미만은 버린다)을 각 지급함이 상당하다.

4. 결 론

따라서, 피신청인은 1은 2018. 5. 21.까지 신청인들에게 25,560,000원을 지급하고, 피신청인 2는 2018. 5. 21.까지 신청인들에게 10,954,000원을 지급하며, 만일 피신청인들이 위 돈의 지급을 지체하면, 2018. 5. 22.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 돈을 각 가산하여 지급한다.

또한, 신청인들은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인 1과 피신청인 2가 운영하는 병원의 의료진들에게 어떠한 민·형사상 이익을 각 제기하지 않는다.

이상과 같은 이유로 주문과 같이 결정한다.

● 치과 진정치료 계약 해지에 따른 선납금 환급요구

주 문

1. 피신청인은 2018. 9. 17.까지 신청인에게 90,000원을 지급한다.
2. 만일 피신청인이 제1항의 지급을 지체하면, 2018. 9. 18.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 돈을 가산하여 지급한다.
3. 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 의원의 의료진에게 어떠한 민형사상 이익을 제기하지 않는다.

이 유

1. 사건 개요

신청인은 2018. 5. 30. 피신청인 치과에서 상담 후 나이가 어리므로 충치 신경치료를 위해 수면진정치료가 필요하다는 설명에 따라 같은 해 6. 11. 진정요법을 동반한 신경치료를 받기로 하고 당일 진정요법동의서 작성(신청인의 모) 및 수면진정요법 선납금(10만 원)을 결제했는데, 이를 후인 6. 1. 오전 피신청인 치과에 재방문하여 예약 취소 및 진정요법 선납금 환급을 요구했으나 피신청인으로부터 환급이 불가하다고 들음.

2. 당사자 주장

가. 신청인(소비자)

동의서에 예약일 기준 10일 전까지 환불이 가능하다고 쓰여 있으나 계약 당일인 예약일 기준 12일 전 임에도 ‘오늘부터 환불 불가’이라는 문구를 작성토록 했고, 동의서 작성 다음 날(5. 31.)은 휴진일로 예약 취소를 할 수 없어 이튿날인 2018. 6. 1. 오전

병원에 재방문하여 예약 취소 및 선납금 환급을 요구했으나 ‘오늘부터 환불 불가능’이라는 문구 때문에 환급이 불가하다는 답변을 들었음. 피신청인은 아무런 치료를 하지 않았음에도 불구하고 선납금을 받아 위약금으로 활용하여 부당이익을 취하려는 것으로 생각되므로 선납금 환급을 요구함.

나. 피신청인(사업자)

수면진정치료 선납금 10만 원은 치료비와 별도로 기존 예약일 10일(영업일) 전부터는 환불이 불가능한 것이 운영규정(규정의 이유 : ① 오전 진료시간 모두를 비워야하는 수면진정치료 환자 한명을 위해 사전에 예약돼있던 다른 환자들의 진료 예약을 변경해야하므로 진료 취소 및 변경 시 사전 예약 환자들의 진료 기회를 박탈하는 것이므로 ② 날짜 확보를 위해 예약부터 하고 보는 행태를 예방하고 신중하게 날짜 선택하여 예약하도록 유도하고, ③ 단순변심으로 다른 환자들이 진료 기회를 박탈당하는 일을 예방하며, ④ 병원운영 상 이유로 환자 수가 많아야 유지되는 어린이치과의 특성 상 수면진정치료 환자만을 위해 예약된 4시간여의 오전 진료를 불이행할 경우 다른 환자들의 진료를 포기해야하므로 피해가 큼)이고, 작년 동일 기간 본원 오전의 평균매출액은 1,672,750원으로 선납금 10만 원은 정당한 이유 없이 해지하는 경우 기회비용 상실에 따른 손해를 예방하기 위해 최소한으로 책정된 금액으로 본원의 피해 및 다른 환자들의 피해를 예방하고자 만든 최소한의 보호책임.

신청인의 보호자에게 충분히 설명 후 문서화한 서류에 자필 동의 및 서명을 받았고, 2018. 5. 31.은 휴진일로 상호간 의사표시가 어려워 다음 날인 6. 1.이 아닌 5. 30.부터 환불이 불가능한 점에 대해 충분히 설명 후 신중히 선택하도록 하고 동의를 받은 후 ‘오늘부터 환불 불가능’이라는 기입 서명을 받았음.

민법 제689조 제2항에서 당사자 일방이 부득이한 사유 없이 상대방의 불리한 시기에 계약을 해지한 때에는 그 손해를 배상하여야 한다고 규정하고 있는데 여기서 상대방의 불리한 시기란, 사무처리 자체와 관련한 것으로 '수임인이 위임관계가 계속될 것을 예정하여 다른 수입을 얻을 기회를 잃은 때'를 대표적인 예로 들고 있는 바, 위임인인 신청인이 해지권을 행사할 수 있되, 그 행사에 따른 수임인의 기회비용 상실에 따른 손해는 당연히 배상하여야 마땅하므로 본원의 선납금 환불 불가 규정은 해지권 행사를 제한한 것이 아닌 해지권은 행사하되 해지권 행사에 따라 본원이 입은 손해배상에 대한 약정이므로 약관법 제9조 제1호가 적용될 여지는 없으며, 유상위임계약을 위임인인 신청인이 정당한 이유 없이 해지하는 경우 수임인에 대하여 손해배상책임을 진다는 대법원 판결(2000. 4. 25. 선고 98다47108)이 적용된다고 할 것임.

신청인은 본원이 과잉진료를 한 것처럼 주장하며 환불을 요구하는 정당한 이유 없는 단순변심으로, 본 건으로 인해 무책임한 선례를 남기지 않고, ‘no show’ 예방 및 선진 예약문화를 형성하기 위해 선납금 10만원 환불은 불가하나, 신청인 부모의 마음을 안타까운 심정으로 공감하므로 그 금액에 상응하는 치료비(충치 치료 또는 불소 도포 등)로 대체할 의사가 있음.

3. 판 단

가. 사실 관계(진료기록부 기재 내용 및 당사자 진술 종합)

- 2018. 5. 30. 다수 치아의 충치에 대해 신경치료가 필요하고, 신청인의 나이가 어려 수면진정요법이 필요하다는 소견으로 신청인의 부모가 진정요법동의서를 작성한 후 6. 11. 수면진정요법 하 신경치료 예약 및 선납금 10만 원을 결제(17:54경)함.

- 진정요법을 이용한 치과치료 동의서 상 ‘...(중략)...진정치료 취소 시 선납금(계약금)이 환불되지 않는 것에 동의합니다 : 선납금 10만원은 치료비와 별도이며, 사정이 생긴 경우 미리(10일 전) 예약 변경을 하지 않으면 환불되지 않습니다(환불 규정 : 예약일 기준 10일 전까지만 환불 가능합니다).’라는 내용이 부동 문자로 인쇄돼 있고, 신청인의 모가 ‘오늘부터 환불 불가’이라고 수기로 작성한 내용과 자필 서명이 관찰됨.

※ 신청인의 모는 당일 수납 후 귀가하는 길에 의사가 아이 치아상태를 설명하지 않고 실장이 설명하는 등 신뢰성이 떨어지고, 생각이 바뀌어 환불을 요청하고자 했으나 진료시간이 지나 환급 요청이 불가했다고 진술함.

※ 피신청인은 신청인의 부모에게 당장 예약하지 않아도 되니 집에서 충분한 의논 후 결정토록 했으나 2018. 6. 11.로 예약을 원하며 스스로 동의서에 서명날인 후 수납하여 기존에 예약된 환자들의 양해를 구해 예약을 변경했다고 진술함.

- 2018. 6. 1. 오전에 피신청인 치과를 방문해 예약 취소 및 진정치료비 환불을 요구했으나 피신청인으로부터 동의서에 ‘오늘부터 환불 불가’문구를 작성했으므로 환급이 불가하다는 설명을 들었다고 진술함.

※ 신청인의 모는 2018. 5. 31. 휴진일이라 환불 요청을 할 수 없었다고 진술함.

- 진정요법을 이용한 치과치료 동의서 중 관련 내용

- 진정치료 예약날짜와 시간을 잘 지키겠으며, 진정치료 취소 시 선납금(계약금)이 환불되지 않은 것에 동의합니다 : 선납금 10만원은 치료비와 별도이며, 사정이 생긴 경우 미리(10일 전) 예약변경을 하지 않으면 환불되지 않습니다(환불 규정 :

예약일 기준 10일 전까지만 환불 가능합니다).

- 오늘부터 환불 불가능(수기 작성)

나. 관련 법규 및 고시

1) 「민법」

○ 제398조(배상액의 예정) ① 당사자는 채무불이행에 관한 손해배상액을 예정할 수 있다.

④ 위약금의 약정은 손해배상액의 예정으로 추정한다.

○ 제689조(위임의 상호해지의 자유) ① 위임계약은 각 당사자가 언제든지 해지할 수 있다.

2) 「약관의 규제에 관한 법률」

○ 제9조(계약의 해제·해지) 계약의 해제·해지에 관하여 정하고 있는 약관의 내용 중 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 내용을 정하고 있는 조항은 무효로 한다.

1. 법률에 따른 고객의 해제권 또는 해지권을 배제하거나 그 행사를 제한하는 조항

4. 계약의 해제 또는 해지로 인한 원상회복의무를 상당한 이유 없이 고객에게 과중하게 부담시키거나 고객의 원상회복 청구권을 부당하게 포기하도록 하는 조항

3) 「소비자분쟁해결기준」(의료업 - 성형수술, 공정거래위원회 고시 제2016-15호)

○ 소비자의 책임 있는 사유로 인한 계약 해제 : 수술예정일 3일전 이전까지의 해제의 경우 계약금의 90% 환급

다. 책임 유무 및 범위

일반적으로 의료계약은 환자가 의사 또는 의료기관에게 진료를 의뢰하고 의료인이 그 요청에 응하여 성립됨으로써, 의료인은 환자를 진찰하고 치료할 의무를, 환자는 그에 대한 보수를 지급할 의무를 각 부담하는 것을 그 내용으로 하는 위임계약(「민법」제680조)에 해당한다.

그러므로, 당사자 쌍방의 특별한 대인적 신뢰관계를 기초로 하는 위임계약의 본질에 따라 각 당사자는 언제든지 계약을 해지할 수 있고(「민법」제689조 제1항), 그로 말미암아 상대방이 손해를 입는 일이 있어도 그것을 배상할 의무를 부담하지 않는 것이 원칙이며, 다만 상대방이 불리한 시기에 해지한 때에는 그 해지가 부득이 한 사유에 의한 것이 아닌 한 그로 인한 손해를 배상하여야 하나, 그 배상의 범위는 위임이 해지되었다는 사실로부터 생기는 손해가 아니라 적당한 시기에 해지되었더라면 입지 아니하

였을 손해에 한한다고 볼 것인데(대법원 1991. 4. 9. 선고 90다18968 판결 참조), 이 사건 계약과 같이 보수를 지급받기로 하는 내용의 유상위임계약에 있어서는 진료 행위를 개시하지 않았다면 보수를 지급받을 수 없는 것이 원칙이므로, 진료 행위 개시 전에는 특별한 사정이 없는 한 해지에 있어서의 불리한 시기가 있다고 볼 수 없다.

위 법리에 비추어 우리 위원회 사실 조사 및 제반 사정을 종합하여 살펴보면, 신청인이 2018. 5. 30. 피신청인과 진정요법을 이용한 치료를 2018. 6. 11.에 받기로 계약하면서 100,000원을 지급한 사실, 이를 뒤인 6. 1. 이 사건 계약 해지를 요구한 사실은 양 당사자 사이에 다툼이 없으므로, 이 사건 계약은 「민법」제689조 제1항에 의하여 적법하게 해지되었고, 그로 인해 피신청인은 원칙적으로 이미 지급받은 100,000원을 반환할 의무를 부담한다 할 것이다.

그러나, 피신청인은 이 사건 치과치료 동의서 상 ‘예약일 기준 10일 전까지만 환불 가능합니다’라고 기재되어 있고, 위 10일은 10영업일을 의미하는 것이며, 신청인이 이 사건 계약 체결 시 작성한 치과치료 동의서의 내용을 확인하고 ‘오늘부터 환불 불가능’이라는 내용까지 기재하여 서명하였으며, 이와 같은 약정은 손해배상액의 약정이므로 환급 책임이 없다는 취지로 주장하나, 우리 위원회 사실 조사 및 제반 사정을 종합하여 알 수 있는 다음과 같은 사정들에 비추어 볼 때, 피신청인의 위 주장은 이유 없다.

가) 먼저, 신청인이 치과치료 동의서를 작성하는 과정에서 피신청인 측의 요구로 ‘오늘부터 환불 불가능’이라는 문구를 추가로 기재한 사실은 인정되나, 신청인이 이 사건 계약일 다음 날인 5. 31. 이 사건 계약을 해지하려 했음에도 피신청인 의원의 휴진으로 진행할 수 없었다고 진술하고 있는 점, 그 다음 날인 6. 1. 피신청인 의원을 방문하여 피신청인에게 이 사건 계약 해지 및 100,000원의 환급을 요구한 점 등에 비추어 보면, 신청인이 이 사건 계약 해지에 따른 원상회복청구권을 포기하는 뜻으로 위와 같은 내용을 작성했다고 보기 어렵다.

나) 또한, 이 사건 치과치료 동의서에는 ‘환불규정: 예약일 기준 10일전까지만 환불 가능합니다’라고만 기재되어 있는데, 피신청인은 위 규정이 10영업일을 뜻하는 것이라고 주장하나, 이 사건 계약서 내지 동의서 상 ‘영업일’이 기재되어 있지 않기 때문에 이를 인정할 수 없고, 피신청인이 자의적으로 10일을 10영업일로 해석하여 적용하는 것은 「민법」제155조, 제157조, 159조에 의한 기간 계산에 위배되어 신청인의 기간의 이익을 부당하게 침해하는 하는 것으로서 허용되지 않는다 할 것이므로(이와 같은 이유로 10일을 10영업일로 임의로 변경하여 적용한다면, 이는 「약관의 규제 등에 관한 법률」제3조 제2항, 제3항, 제6조 제2항

제1호, 제2호에 위반하여 무효이다), 위 약관에 따른 환급 가능일은 2018. 6. 1.까지로 봄이 타당하다.

다) 나아가, 피신청인은 위 약정이 「민법」 제398조 제1항에 따른 손해배상액의 예정이라고 주장하는데, 이 사건 치과치료 동의서 상 예약일로부터 10일 전에 환불을 요청하거나 예약일을 변경하지 않을 경우 100,000원을 몰취하도록 규정하고 있어 일종의 손해배상액의 예정에 해당한다고 볼 여지도 있으나, ① 위 약관 내용은 채무자인 환자에게 귀책사유가 없는 경우에도 손해배상토록 하고 있는 조항으로서, 채권자인 피신청인과 채무자인 신청인의 경제적 지위, 거래 관행, 예상 손해액의 크기 등 여러 제반 사정을 고려할 때, 채무자에게 부당한 압력을 가하여 공정을 잃는 조항에 해당하여 무효일 뿐만 아니라(대법원 1993. 4. 23. 선고 92다41719 판결 참조), ② 설령 위 약정을 유효한 것으로 인정하더라도, 신청인이 피신청인에게 예약일로부터 10일 전에 환급을 요청한 사실을 앞서 살펴 본 바와 같기 때문에, 피신청인은 이와 같은 이유로 환급을 거부할 수는 없다.

라) 다만, 신청인은 피신청인의 귀책사유로 이 사건 계약을 해지한 것이라고 주장하나 이를 인정하기 부족한 점, 유사한 업종(피부과 시술 및 치료, 미용을 목적으로 한 치료로 제한)의 경우 「소비자분쟁해결기준」에서 계약금(총 계약대금의 10%)의 10%를 공제한 후 환급하도록 규정하고 있는 점 등에 비추어 보면, 상호 양보를 통한 분쟁의 원만한 해결이라는 조정의 취지를 고려하여, 피신청인이 신청인에게 90,000원(= 계약금 100,000원 - 100,000원 × 10/100)을 환급하는 것으로 조정하기로 한다.

4. 결 론

따라서, 피신청인은 조정 결정일로부터 10주가 경과한 2018. 9. 17.까지 신청인에게 90,000원을 지급하고, 만일 피신청인이 위 지급을 지체하면, 2018. 9. 18.부터 다 갚는 날까지 「민법」 제379조에 따른 연 5%의 비율에 의한 돈을 가산하여 지급하며, 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 의원의 의료진에게 어떠한 민형사상 이익을 제기하지 않는다.

이상과 같은 이유로 주문과 같이 결정한다.

● 뇌경색 치료 지연에 따른 손해배상 요구

주 문

1. 피신청인은 2018. 12. 31.까지 신청인에게 5,000,000원을 지급한다.
2. 만일 피신청인이 제1항의 지급을 지체하면 2019. 1. 1.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연손해금을 가산하여 지급한다.
3. 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이 유

1. 사건 개요

신청인은 2016. 10. 16. 10:30경 운전 중 갑자기 구음장애, 좌측 안면마비 및 좌측 위약감이 발생해 피신청인 병원에서 신경낭미충증 및 뇌경색 의심 소견으로 약물치료를 시작했고, 이를 후인 10. 18. 좌측 상지의 근력저하 등 증상이 악화되어 시행한 검사 상 우측 중대뇌동맥 경색으로 진단되어 같은 날 조정 외 ○○○○대학교병원으로 전원 후 같은 해 11.까지 약물치료 및 재활치료를 받음.

이후 조정 외 ◇◇◇병원으로 전원 후 재활치료를 받던 중인 2017. 6. 22. 보행 장애 및 우측 위약감이 새롭게 발생하여 조정 외 ○○○○대학교병원에서 좌측 뇌경색으로 진단 받고, 보존적 치료 및 재활치료를 시행한 후 현재 집에서 요양 중임.

2. 당사자 주장

가. 신청인(소비자)

이상증상이 발생한 즉시 피신청인 병원 응급실로 걸어서 내원하여 검사를 시행한 후 의료진으로부터 기생충 감염 또는 뇌경색이 의심된다고 들었고, 상급병원으로 전원하기 원했으나 피신청인 병원 의료진이 급성기 약물치료 중이라 움직이면 안 된다고 하여 믿고 기다렸으나 점차 상태가 안 좋아졌으며, 입원 후 3일이 지나서야 조정 외 ○○○대학교병원으로 전원을 보냈음.

당시 피신청인 병원 의료진이 치료가 가능한 상급병원으로 전원 조치를 하지 않아 적절한 시기에 적극적인 조치를 받지 못해 오랜 기간동안 치료를 받았음에도 회복 불가능한 장애가 남게 된 것으로 보이므로, 이에 대한 손해배상으로 1억 5천만 원을 요구함.

나. 피신청인(사업자)

2016. 10. 16. Brain CT 및 MRI 검사상 신경낭미충증(neurocysticercosis) 가능성을 배제할 수 없다고 판단했고, 최초 응급실에서 보호자에게 신경낭미충증으로 설명했으나 이후 신경과에서는 뇌경색 가능성이 더 높다고 판단하여 충분히 설명했고 이에 상응하는 치료를 우선적으로 시행하였으므로 오진으로 볼 수 없음.

신청인의 경우 신경낭미충증의 완전한 배제가 어려웠으며, t-PA는 뇌출혈, 출혈 합병증에 의한 사망 등의 치명적 부작용이 큰 약물로 신청인은 t-PA 사용의 절대적 금기에 해당하는 객관적 소견은 없었지만 내원 당시 신경학적 장애의 이상 수준이 경도의 구음장애, 좌측 안면마비 및 좌상지 근력 G4로 NIHSS(급성뇌경색 환자의 신경학적 장애 평가기준) 3점에 해당하여 t-PA 사용의 적응증에 위배된다고 판단하여 항혈소판제(아스피린, 티클로피딘) 병합 경구 투여를 시행함.

본원은 급성 뇌경색 치료가 가능한 병원이나 혈관중재술의 경우 상급의료기관으로 전원이 요구되며 이는 주치의의 판단 하에 이루어져야 하고, 2016. 10. 18. 8:30 회진 시 추가적 증상 악화가 관찰되어 10:20 전원을 했으므로 전원은 지연되지 않았으며, 신청인의 경우 혈관 상태가 좋지 않아 항혈소판제의 충분한 투여에도 불구하고 병변이 확장된 것으로 보이므로, 신청인의 주장을 수용하기 어려움.

3. 판 단

가. 전문위원 견해

○ 초진 시 신청인 상태

- 2016. 10. 16. 오전 10시 30분경 갑작스럽게 발생한 구음장애, 좌측 안면 및 상지 부전마비를 주소로 응급실 내원했으며, 임상양상으로 뇌졸중이 의심되므로 Brain CT 또는 MRI 검사가 필요한 상황으로 적절하게 검사가 진행되었음.
- 시행한 뇌 CT 상 우측 대뇌백질부에 병변이 관찰되나 신청인 증상의 발생시점을 고려할 때 이번에 새롭게 발생한 신청인의 증상을 설명하기에는 합당하지 않고 과거 뇌경색으로 의심됨.
- 급성뇌경색이 의심되는 경우 증상 발생 후 4.5시간 이내에 혈전용해제를 투여하는 것을 고려할 수 있으나 모든 환자에서 투여하는 것은 아니고 선정/제외기준에 따라서 투약여부를 결정함.

○ 검사 소견에 따른 피신청인 조치의 적절성

- 내원 후 영상검사는 지연 없이 적절하게 진행되었음. 혈전용해제를 투약하지 않기로 결정했다고 하면 내원 첫날 항혈소판제(아스피린, 티클로피딘) 투약 및 내원 다음날 신경낭미충증 가능성을 염두에 두고 알벤다졸을 투약한 것도 적절하다고 생각됨.
- 단지, Brain MRI 및 MRA 검사 상 우측 중대뇌동맥의 폐색이 의심되고 확산강조영상에서 급성뇌경색이 의심되므로 정맥내 혈전용해제를 사용하지는 못하더라도 동맥내 혈전제거술을 고려해 볼 수는 있음. 그러나 이러한 시술은 의료진과 시설이 갖추어진 병원에서만 가능하므로 피신청인 병원에서 가능한지는 알 수 없음.

○ 검사 및 임상소견을 고려한 진단의 적절성

- Brain CT 및 MRI에서 cystic lesion이 우측에서 관찰되는데 이 병변은 중대뇌동맥 폐색을 고려할 때 과거 뇌경색의 가능성이 더 높을 것으로 생각됨. 하지만 cystic lesion의 감별진단으로 신경낭미충증도 의심할 수는 있음. 참고로 의무기록에 기술된 판독에서 세부항목을 보면 신경낭미충증을 언급한 내용은 없음. 하지만 공식판독이 나오기 전 신경과 의사로서 의심해보는 것은 가능함.
- 뇌경색 진단과 관련해서는 확산강조영상에서 급성뇌경색에 합당한 뚜렷한 변화는 관찰되지 않음. 판독에서의 internal capsule posterior limb의 subtle high signal은 T2 강조영상에서도 관찰되어서 전형적인 초급성 뇌경색으로 판단하기 쉽지 않고, ADC map과도 일치하지 않음. 따라서 신청인의 경우 임상적 증상과 혈관폐색을 종합해서 뇌경색을 의심할 수 있는 경우로 생각됨.
- 신경낭미충증 진단은 뇌경색 치료와의 관련성은 배제하고 생각하는 것이 좋겠음.

피신청인이 급성뇌경색을 의심하고 이에 준하여 항혈소판제를 투약하였기 때문에 이 경우에는 신청인에게 정맥내 혈전용해치료가 필요하였는지 여부를 판단하는 것이 중요함.

○ 아스피린 투여 등 입원치료 중 좌측 근력 저하 등 상태 악화의 원인

- 의무기록을 보면 악화 소견이 10. 18. 갑작스럽게 발생한 것은 아닌 것으로 추정됨. 10. 16. 내원 당시 좌측 상지만 Grade 4 였고, 하지는 Grade 5로 정상이었으며, 10. 17. 아침 좌측 상하지 모두 Grade 4, 저녁 Grade 3과 4, 10. 18. 아침 Grade 1-2와 4-5로 기록되어 있는 것으로 미루어 서서히 진행된 것으로 추정됨. 혈전용해 또는 제거 치료를 못한 뇌혈관폐색 환자에서 증상이 악화되고 진행되는 경우는 흔하게 발생하며 이러한 진행을 예방하기 위해서 항혈소판제를 투약함. 신청인은 첫날부터 항혈소판제를 투약하였으므로 적절한 예방적 치료가 되었다고 생각되고, 다른 치료로는 혈관의 폐색이 확인된 환자의 경우 혈압을 상승시키는 약물을 투여하여 혈압을 올려서 뇌관류압을 증가시키는 치료를 고려해 볼 수는 있음. 그 밖에 약물치료에도 불구하고 진행되는 경우 뇌혈관 우회로 수술을 고려할 수 있음. 그러나 두 가지 방법 모두 효과가 증명되어 진료지침에서 권장하는 치료는 아님.
- 10. 18. 시행된 Brain CTA에서는 우측 기저핵과 internal capsule에 처음에는 관찰되지 않던 저음영이 관찰되어 뇌경색이 진행된 것으로 보임.

○ 뇌경색에 대한 t-PA 치료의 적응증 여부

- 정맥내 혈전용해제 허가사항에서도 뇌경색의 증상이 경미한 경우에는 투여하지 않도록 기술되어 있고, 대한뇌졸중학회 진료지침에서도 정맥내 혈전용해제 사용 기준 중 ‘1. 신경학적 장애가 동반되고 경미하지 않은 허혈성 뇌졸중’이라는 기준이 있음. 경미하다는 증상이 주관적인 판단 기준이지만 일반적으로 NIHSS 4점 이하인 경우는 경미하다고 여러 임상연구를 포함한 문헌 등에서 기술되어 있음. 4점 이하라도 실어증이나 시야장애 등의 증상이 있을 경우 투여하기도 하나 신청인은 그러한 증상이 없었음.
- 따라서, 처음 정맥내 혈전용해제 투약을 하기로 결정하지 않았기 때문에 골든타임 지연이라는 내용은 고려할 사항이 아니고, 신청인이 일과성허혈증이 아니라 계속해서 증상이 진행된 경우이기 때문에 4.5시간이 지난 시점에서 정맥내 혈전용해제를 투약할 수는 없음.

- 뇌경색에 대해 조기에 적극적인 조치가 이루어졌을 경우의 예후
 - 예측하기 어려움. 우측 중대뇌동맥이 만성적인 폐색이었다면(과거 뇌경색의 흔적을 고려할 때 만성적인 폐색의 가능성이 높음) 정맥내 혈전용해제를 투여하여도 효과가 없을 가능성이 있으며 경미한 환자에서 혈전용해제 투약으로 인해서 출혈 합병증 등이 발생할 가능성도 있음.
 - 또한, 동맥내 혈전제거술도 만성적인 폐색이고 측부 순환이 충분하다고 판단되는 경우에는 폐색이 있어도 시행하지 않는 경우가 있음.
- 신청인의 상태 악화와 피신청인 진료 간 관련성 여부
 - 신청인은 ○○○○대학교병원에서 치료받는 과정에서도 반대편에 뇌경색이 발생하고, 좌측 중대뇌동맥도 폐색이 진행되는 경과를 보였음. 따라서 상태의 악화 및 장애가 남게 된 것은 치료과정과 관련이 없으며 질병의 자연경과로 판단됨.
- 종합 의견
 - 피신청인은 급성뇌경색에 대해 적절히 치료했으므로 원칙적으로 책임은 없다고 판단됨. 경미한 환자에서 정맥내 혈전용해제 치료를 하지 않은 것은 진료지침에 어긋난 치료는 아님. 다만, 처음 응급실 내원 당시 정맥 내 혈전용해제의 투약과 관련하여 신청인 및 보호자에게 충분한 설명이 있었는지 확인하는 것이 좋겠음. 피신청인 기록에서 “최초 응급실에서 보호자에게 신경낭미충증라고 설명했으나, 이후 신경과에서는 뇌경색 가능성이 더 높다고 판단하여 충분히 설명했고 이에 상응하는 치료를 우선적으로 시행했으므로 오진했다고는 볼 수 없음”으로 기재되어 있는데, 신경과에서 설명한 시기가 신청인 증상이 발생한 지 4.5시간이 지나서라고 하면 혈전용해 치료의 의사결정을 할 수 있는 시기를 놓치게 되었다고 판단할 수 있음. 동 건과 같이 경미한 증상일 경우에는 치료에 따른 위험성과 이익을 설명하여 신청인과 보호자에게 결정할 수 있는 기회를 주기도 함. 그러나 피신청인이 진료지침에 근거해 경미한 증상은 치료하지 않는다고 판단한 것이 잘못된 것은 아님.
 - 다른 치료방법에 관하여는 피신청인 병원에서는 가능하지 않더라도 타병원으로 전원하여 동맥내 혈전제거술 등의 치료도 가능하다는 설명이 되었다면 좋았을 것으로 생각됨.

나. 책임 유무 및 범위

1) 손해배상책임의 발생

가) 진료과정상 주의의무 위반 여부

진단은 문진·시진·촉진·청진 및 각종 임상검사 등의 결과에 터잡아 질병 여부를 감별하고 그 종류, 성질 및 진행 정도 등을 밝혀내는 임상의학의 출발점으로서 이에 따라 치료법이 선택되는 중요한 의료행위이므로, 진단상의 과실 유무를 판단함에 있어서는 그 과정에 있어서 비록 완전무결한 임상진단의 실시는 불가능하다고 할지라도 적어도 임상의학 분야에서 실천되고 있는 진단 수준의 범위 내에서 그 의사가 전문직업인으로서 요구되는 의료상의 윤리와 의학지식 및 경험에 터잡아 신중히 환자를 진찰하고 정확히 진단함으로써 위험한 결과 발생을 예견하고 그 결과 발생을 회피하는 데에 필요한 최선의 주의의무를 다하였는지 여부를 따져 보아야 하고(대법원 2010. 7. 8. 선고 2007다55866 판결 참조), 의사는 진료를 함에 있어 환자의 상황과 당시의 의료 수준 그리고 자기의 전문적 지식과 경험에 따라 생각할 수 있는 몇 가지 조치 중에서 적절하다고 판단되는 진료방법을 선택할 수 있으므로, 그것이 합리적 재량의 범위를 벗어난 것이 아닌 한 그 중 어느 하나만이 정당하고 이와 다른 조치를 취한 것에 과실이 있다고 말할 수 없으며 진료의 결과를 보아 위와 달리 평가할 것도 아니다(대법원 2011. 7. 14. 선고 2009다101916 판결 참조).

신청인은 피신청인 병원 의료진이 뇌경색에 대한 진단, 치료 및 상급병원으로의 전원 조치가 지연되어 장애가 발생한 것이라고 주장하나, 우리 위원회 사실 조사 및 전문위원 견해를 종합하여 알 수 있는 다음과 같은 사정들을 위 법리에 비추어 살펴볼 때, 신청인의 위 주장을 받아들이기 어렵다.

먼저, 신청인이 입원 당시 호소한 증상에 대해 시행한 영상검사 상 전형적인 초급성 뇌경색으로 판단하기 쉽지 않고, 낭성 병변에 대한 감별진단으로 신경낭미충증도 의심할 수 있는 소견이므로, 뇌경색 및 신경낭미충증 의심 소견에 따라 구충제 및 항혈소판제를 투여한 피신청인의 조치는 적절했던 것으로 보인다.

또한, 피신청인 병원 내원 당시 신청인의 NIHSS는 3점으로 확인되는데, 이와 같은 상태는 경미하다고 볼 수 있어 t-PA(정맥 내 혈전용해치료)를 투여하지 않는 것이 통상적이므로, 피신청인 병원 의료진이 정맥 내 혈전용해치료를 시행하지 않은 것을 합리적 재량의 범위를 벗어난 조치로서 과실이라고 보기 어렵고, 조정 외 ○○○대학교병원에서 치료를 받는 중 좌측 뇌경색 발생 및 좌측 중대뇌동맥 폐색

이 발생한 것에 비추어 볼 때, 신청인의 상태 악화 및 장애 발생은 질병의 자연 경과에 따른 것으로 보이므로, 피신청인 병원 의료진에게 진료 과정상 과실이 있다고 단정하기 어려울 뿐만 아니라, 피신청인 병원의 조치로 인해 신청인의 상태가 악화됐다고 보기도 어렵다.

나) 설명의무 위반 여부

의사의 환자에 대한 설명의무는 수술 시에만 한하지 않고, 검사, 진단, 치료 등 진료의 모든 단계에서 각각 발생할 수 있다 할 것이고, 특별한 사정이 없는 한 환자에게 수술 등 인체에 위험을 가하는 의료행위를 함에 있어 그에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로서 당해 환자에 대하여 질병의 증상, 치료 방법의 내용 및 필요성, 예후 및 예상되는 생명, 신체에 대한 위험과 부작용 등 당시의 의료수준에 비추어 환자의 의사결정을 위하여 중요하다고 생각되는 사항을 구체적으로 설명함으로써 환자로 하여금 수술 등의 의료행위에 응할 것인가의 여부를 스스로 결정할 기회를 가지도록 할 의무가 있다(대법원 1999. 12. 21. 선고 98다29261판결 등).

이 사건으로 돌아와 위 법리에 비추어 살펴보면, 신청인과 같이 경미한 증상을 보이는 뇌경색의 경우 항혈전제 치료 이외에도 정맥내 혈전용해제 치료 또는 상급병원으로 전원한 후 동맥내 혈전제거술이 고려될 수 있으므로, 전문 의료기관인 피신청인 병원으로서는 신청인에게 각 치료에 따른 장·단점을 상세히 설명함으로써 신청인으로 하여금 각 치료방법에 따른 효과 내지 위험성 등을 충분히 고려해보고 결정할 수 있도록 해야 할 의무를 진다 할 것인데, 제출된 의무기록상 이와 같은 내용이 기재되어 있지 않고, 달리 설명의무가 이행되었다고 볼만한 증거가 없으므로, 사용자인 피신청인은 위 설명의무 위반으로 인해 신청인이 입은 손해를 배상할 책임이 있다.

2) 손해배상책임의 범위

다만, 피신청인 병원 의료진의 설명의무 위반이 진료과정상의 과실과 동일시 할 정도의 것이었다고 볼 만한 증거가 없어 피신청인 책임은 위자료로 한정함이 타당하고(대법원 1995. 4. 25. 선고 94다27151 판결 참조), 그 액수는 뇌경색에 대해 조기에 혈전용해제를 투여했다 하더라도 출혈과 같은 중대한 합병증이 발생할 수 있는 등 그 예후가 좋았을 것으로 단정하기 어려운 점, 동맥 내 혈전제거술도 측부 순환이 충분한 만성 폐색의 경우 시행하지 않는 경우가 있는 점, 신청인의 나이, 기왕력, 피신청인 병원 의료진의 설명의무 위반 정도 등 여러 제반 사정을 종합적으로 고려하여 5,000,000원으로 산정함이 상당하다.

4. 결 론

따라서, 피신청인은 2018. 12. 31.까지 신청인에게 5,000,000원을 지급하고, 만일 피신청인이 지급을 지체하면 2019. 1. 1.부터 다 갚는 날까지 「민법」제379조에 따른 연 5%의 비율에 의한 지연손해금을 가산하여 지급하며, 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이상과 같은 이유로 주문과 같이 결정한다.

● 심근경색 처치지연으로 사망한데 따른 ● 손해배상 요구

주 문

1. 피신청인은 2018. 1. 8.까지 신청인들에게 23,031,000원을 지급한다.
2. 만일 피신청인이 제1항의 지급을 지체하면 2018. 1. 9.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연손해금을 가산하여 지급한다.
3. 신청인들은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이 유

1. 사건 개요

망 성○○(남, 1951. ○. 1.생, 이하 ‘망인’이라 함)은 2016. 2. 23. 02:15경 속쓰림 및 복통, 어지러움 등의 증상으로 피신청인 병원 응급실에 방문했고, 흉부 CT 검사 및 혈액검사 결과 급성 췌장염과 급성 폐렴에 의한 패혈성 쇼크 상태 진단 하에 중환자실로 입원하여 치료를 받던 중 09:02경 심근경색으로 사망함.

2. 당사자 주장

가. 신청인(소비자)

응급실 방문 당시 가슴 답답함과 흉통 등을 호소했으나 폐렴으로 오진하여 심근경색에 대한 치료를 받지 못해 사망한바, 이에 따른 손해배상을 요구함.

나. 피신청인(사업자)

응급실 내원 당시 심전도상 급성 심근경색 의심 하에 순환기내과와 협진하였고, 심초음파상 특이 소견이 없는 상태로, 흉부 및 복부 CT 상 급성 폐렴, 급성 췌장염으로 진단하고 중환자실에서 치료를 하던 중 불가항력적으로 3차례의 심장마비가 발생하여 2차적인 장기 손상으로 사망한 것으로 보이므로 신청인의 요구를 수용할 수 없음.

3. 판 단

가. 전문위원 견해

1) 전문위원 1(심장내과)

○ 내원시 망인의 상태

- 망인은 02:15경 전신 쇠약감과 오목가슴 부위의 복통, 호흡곤란, 식은 땀, 어지럼증 등을 호소하며 119에 의해 이송되어 피신청인 병원 응급실로 내원하였고, 내원시 의식은 명료하였으나 활력징후로 혈압 75/45mmHg, 맥박수 분당 122회, 호흡수 분당 30회, 체온 36℃ 등 쇼크 상태였음.
- 심전도는 02:24경 자료가 최초 기록으로 확인되는데, 분당 105회의 동성 빈맥으로 맥박이 빨랐으며, 이미 Q파가 II, III, aVF, V2-6 유도에서 발생하였고, ST분절 상승이 V2-6에서 관찰되었으며, II, III, aVF유도에서 biphasic reciprocal change도 관찰되어 전형적인 급성 심근경색의 소견임. Q파가 이미 발생하여 심근경색 발생 후 상당한 시간이 흐른 것으로 보이고, 좌전하행지가 잘 발달하여 하벽까지 공급하는 형태의 가능성이 높으며, 심근의 전벽 전체와 하벽까지 영향을 주는 큰 영역의 심근경색이었음. 이 소견은 심인성 쇼크가 발생할만한 상태를 간접적으로 말할 수 있음. 진료기록상 '04:00 심초음파 검사에서 좌심실 구혈률 50% 이상, 국소벽 운동장애 없음, 심낭삼출액 없음으로 심인성 쇼크의 가능성은 낮아 보임'으로 기록되어 있는 것에 대한 신빙성이 없으며, 영상 기록도 없어 확실하지 않음. 더구나 03:13경 보고된 혈액검사에서 CK: 3831, CK-MB:>300, troponin T 9.040, LDH 696 등의 결과는 급성 심근경색을 강력히 시사함. CK-MB/CK 비율도 이미 5%를 훨씬 넘어 있고, 측정할 수 없을 정도로 높아져 있는 CK-MB 수치 및 이후의 모든 혈액검사에서 지속적으로 상승하는 양상이 관찰되어 심초음파 영상이나 관상동맥조영술 결과가 없더라도 급성 심근경색을 진단할 수 있음.
- 03:09경 시행한 흉부 방사선 검사상 심비대 소견과 폐울혈 및 폐부종의 소견이

관찰됨.

- 05:08경 시행한 흉부 CT 상 주로 폐부종, 폐울혈 소견이고, 상폐야에 폐렴의 소견도 일부 동반되었으며, 대동맥과 관상동맥에 중등도의 동맥경화성 석회화가 관찰되나, 심인성 폐부종이 주된 소견임.
- 05:08경 시행한 복부 CT 상 췌장 주변 및 이와 인접한 장기에 염증성 반응으로 보이는 액체가 다발성으로 고여 있어 급성 췌장염의 가능성이 있고, 망인이 복통을 호소한 것과 관련이 있어 보임. 03:13경 이후부터 보고된 혈액검사에서 백혈구가 지속적으로 상승하며, amylase/lipase가 691/134U/L로 증가되어 있고 혈당도 지속적으로 높아 급성 췌장염도 동반되었을 가능성을 배제할 수는 없음.

○ 처치 적절성

- 심전도는 02:24경, 단순 흉부 방사선 사진은 03:09경, 혈액검사는 03:13경에 이미 보고되었기 때문에 이 때부터 급성 심근 경색을 진단하고 빠른 관상동맥 중재술을 시행했어야 할 것으로 보임.
- 피신청인은 05:58경 CT검사 후 주진단을 폐렴, 폐부종으로 진단하고 07:00경 중환자실로 입원했는데, CT검사 상 폐렴 소견은 2차적 소견이므로 CT검사 후 호흡기내과로 입원한 것도 이해하기 어렵고, 07:00경 중환자실로 옮겨졌는데 이 시점도 늦어 보임. 중환자실 준비가 안 되면 응급실에서 볼 수밖에 없지만 망인은 심한 쇼크상태였고 동맥혈검사(02:26경, 02:57경, 04:08경)에서 심한 대사성 산증 및 고혈당의 소견이 관찰되므로 각각에 맞는 좀 더 빠른 응급 조치가 필요했고, 동맥혈 검사를 토대로 보면 당뇨병성 케토산혈증도 의심되므로 최근 수술 이후 당 조절이 잘 안 되었을 수도 있으며, 급성 췌장염이 동반되었을 가능성 및 급성 심근경색증으로 인한 쇼크 등이 의심됨. 따라서 급성 심근경색을 진단하고 관상동맥중재술을 시행했어야 하나 보존적 치료만 이루어졌고, 무엇보다 심초음파가 정상 범주라고 간주하고 관상동맥중재술을 미루었던 것은 처치 지연으로 보임.

○ 사망 원인

- 피신청인은 폐렴과 패혈증으로 심근효소가 상승했다고 주장하나, 심전도상 명백한 급성심근경색 소견이고, 심근효소 증가양상(03:13경 보고된 혈액검사상 CK: 3831, CK-MB:>300, troponin T 9.040, LDH MB:>300, troponin T 9.040, LDH 696 등의 결과는 급성 심근경색을 강력히 시사하며, CK-MB/CK

비율도 이미 5%를 훨씬 넘어있고, 측정할 수 없을 정도로 높아져 있는 CK-MB 수치 및 이후의 모든 혈액검사에서 지속적으로 상승하는 양상이 관찰)이 확인되는 점, 심초음파 검사의 정확성을 객관적으로 확인할 영상이 남아있지 않은 점 등을 고려했을 때, 심근경색을 조기에 먼저 생각하지 않은 점이 사망의 주 원인으로 보임.

- 따라서, 주 진단명은 급성 심근경색증으로 인한 심인성 쇼크에 이은 사망이고, 부진단명으로 폐렴(의증), 급성 췌장염(의증), 당뇨병성 케토산혈증(의증)로 볼 수 있음.

○ 피신청인 책임 유무

- 피신청인은 망인의 임상적 상태와 심전도 등 객관적 자료를 확인한 03:13경에는 급성 심근경색을 진단하고, 빠르게 관상동맥중재술을 시행했어야 하나, 이러한 처치가 지연되어 재관류가 되지 못한 채 쇼크가 지속되었고, 심장마비가 발생하여 사망한 것으로 보이므로 피신청인은 망인이 급성심근경색으로 갑작스럽게 사망한데 손해배상 책임을 부담함이 상당함.

2) 전문위원2(응급의학과)

○ 망인의 상태 및 추정진단 등

- 응급실 내원 당시 쇼크상태였고, 쇼크의 처치와 함께 원인을 감별하는 검사가 진행되었음. 내원 9분만에 시행한 심전도에서 우각차단과 ST절 상승으로 심장성 쇼크가 의심되는 상태임. 초기 혈액검사에서 대사성산증과 고혈당, Cr 및 BNP 상승 등 다발성 장기부전이 의심됨. 초기 추정진단은 심장성 쇼크 의증, 위장관계 원인의 패혈성 쇼크 의증, 당뇨 합병증으로 인한 쇼크 등이 의심되는 상황임.
- 심장효소검사는 패혈증 등 다른 원인으로도 상승이 가능함. CK-MB 비율은 일반적으로 5%를 이야기하나, 진료상 참고치일뿐 그 비율을 가지고 심장 원인을 배제하기는 어려움. 심근효소의 상승과 심전도 소견을 종합하여 응급실 전담의사가 임상적으로 의심되는 경우 심장내과에 협진을 의뢰하게 됨. 망인의 경우에도 심장성 쇼크가 의심되어 심장내과 협진을 진행한 것으로 보임.

○ 심전도 소견

- 우각차단이 동반되어 있어서 판독이 쉽지 않으나, 심전도에서 하벽쪽에 Q파, 전벽쪽에 ST절 상승이 관찰되어 심근경색을 의심할 수 있는 심전도임.

○ 심초음파 검사결과에 대한 신뢰 여부

- 심장내과에 협진을 하였고, 당시 망인과 같은 상태라면 심장성 쇼크를 감별하여야 하는 상황이므로 이동형 심초음파 검사를 시행하는 것은 일반적인 코스임. 검사를 시행하고 결과를 허위로 기재했을 가능성은 낮으나, 초기 혈액검사에서 BNP 수치가 상승된 것으로 보아 심부전이 동반된 상태이고, 폐부종이 의심되는 상태에서, 심초음파 결과를 normal EF로 기술한 것은 부정확한 검사였을 가능성이 있음.

○ 사망의 추정 원인

- 복부 CT에서 췌장염이 확인되었고, 심초음파에서 국소벽 운동장애가 없으며, 좌심실 수축기능이 정상인 것으로 심장성 쇼크의 가능성이 낮은 상황이므로 패혈성 쇼크의 진행으로 인한 다발성 장기부전으로 인한 사망으로 보아야 할 것임. 다만, 심초음파 결과가 정확하지 않다고 한다면(심인성 쇼크가 있었다고 한다면) 두 가지 원인이 복합적으로 작용하여 다발성 장기부전이 된 것으로 사료됨. 이 경우 선후관계는 밝히기 어려움.

○ 종합 의견

- 피신청인에게 책임을 묻기는 어려울 것으로 보임. 응급실 도착시 장기부전이 동반된 쇼크 상태로 나쁜 예후가 의심되는 상황이었고, 심장내과 협진을 비롯하여 필요한 검사와 처치가 특별한 지연 없이 이루어졌으며, 5시간만에 중환자실에 입원하였음. 결과적으로 심장내과에서 심혈관조영술(필요시 중재술)을 시행하지 않은 점은 아쉬우나, 췌장염 및 쇼크, 장기부전이 확인된 상황에서 조영술 시행 여부는 심장내과의 임상적 판단에 따라 결정되어야 하는 것으로 사료됨. 심장내과에서는 심초음파를 시행하여 조영술이 의미 없는 상황이라고 판단을 내린 것으로 사료됨. 만일, 심근경색으로 쇼크가 왔다면 killip class²⁾ IV로 80% 이상의 사망률이 예상되며, 췌장염과 장기부전이 있는 상태에서 조영술이 시행되었어도 예후가 달라졌을지 의문임.

나. 책임 유무 및 범위

1) 손해배상책임의 발생

의사가 진찰·치료 등의 의료행위를 함에 있어서는 사람의 생명·신체·건강을 관리

2) killip class : 폐부종의 범위와 혈압에 따라 중증도를 4단계로 나누는데, 폐부종이 전혀 없으면 1단계, 폐의 반 이하가 폐부종이면 2단계, 반 이상이면 3단계, 그리고 혈압이 떨어지는 심장 쇼크 단계를 4단계로 봄. 입원 중 사망률은 1단계는 5% 이하이지만, 4단계는 90%로 매우 높음.

하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 할 주의의무가 있고, 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 삼되, 그 의료수준은 통상의 의사에게 의료행위 당시 일반적으로 알려져 있고 또 시인되고 있는 이른바 의학상식을 뜻하므로 진료환경 및 조건, 의료행위의 특수성을 고려하여 규범적인 수준으로 파악되어야 한다(대법원 1998. 2. 27. 선고 97다38442 판결 등 참조).

위 법리에 비추어 살펴보면, 피신청인은 심전도상 ST절 상승 소견으로 순환기내과에 협진을 의뢰하였고, 04:00경 응급실에서 이동 심초음파 검사를 시행했으며, 검사 결과 국소벽 운동 장애가 없이 정상의 좌심실 수축기능을 보이고 있었고, 중환자실 입원기록지상 이동식 심초음파 결과 정상 좌심실 수축으로 심인성 쇼크의 가능성은 낮았다고 주장하나, 다음과 같은 사정, 즉 ① 진료기록상 심초음파 검사결과지 및 영상기록이 없는 점, ② 초기 혈액검사에서 BNP 수치가 상승되어 심부전이 동반된 상태로 보임에도, 심초음파 결과가 정상의 좌심실 수축기능을 보이고 있다고 기재되어 있어, 부정확한 검사였을 가능성이 높아 심초음파 검사 결과를 신뢰하기 어려운 점, ③ 심근효소 검사결과 및 심전도상 급성 심근경색이 강력히 의심되는 점 등에 비추어 볼 때, 피신청인 의료진은 부정확한 심초음파 검사 결과만으로 심인성 쇼크 가능성을 배제하고 급성 췌장염 및 급성 폐렴으로 진단한 잘못이 있고, 그로 인해 망인이 급성 심근경색 진단을 받지 못해 조기에 적절한 치료를 받을 기회를 상실하고 사망하게 되었으므로, 이에 대한 손해배상책임을 부담함이 상당하다.

2) 손해배상책임의 제한

다만, 응급실 방문 당시 장기부전이 동반된 쇼크 상태로 나쁜 예후가 의심되는 상황이었고, 심장내과 협진을 비롯하여 필요한 검사와 처치가 특별한 지연 없이 이루어졌으며, 5시간 만에 중환자실에 입원하는 등 일련의 과정이 적절히 이루어진 것으로 판단되는 점, 급성 심근경색 진단이 초기에 이루어져 관상동맥중재술을 시행했더라도 심근경색에 의한 쇼크가 발생하여 80% 이상의 사망률이 예상되는 점 등을 종합적으로 고려했을 때, 급성 심근경색의 진단 및 치료 여부가 망인의 예후가 크게 영향을 끼치지 않았을 것으로 보이므로, 손해의 공평·타당한 분담이라는 손해배상제도의 지도이념에 비추어 피신청인의 책임 범위를 50%로 제한하기로 한다.

3) 손해배상책임의 범위

가) 재산상 손해

(1) 일실수입

신청인은 2016. 1. 1. ~ 2016. 2. 25. 급여를 받은 것으로 확인되나(원천징수 영수증 근거), 근로계약서상 근로계약기간이 2015. 4. 30.로 확인되는 점, 망인의 사망 당시 나이가 65세로 일반적으로 인정되는 가동연한(만 60세)을 넘은 점 등을 고려하여, 일실수입 상당의 손해는 인정하지 아니한다.

(2) 기왕치료비 : 1,062,680원

(3) 법정장례비 : 5,000,000원

(4) 책임의 제한

(가) 책임 비율 : 50%

(나) 계산: 3,031,340원(= 6,062,680원(기왕치료비 1,062,680원 + 법정장례비 5,000,000원) × 피신청인 책임비율 50%, 원 미만은 버린다)

나) 위자료

(1) 인정 근거: 이 사건 경위, 피신청인의 주의의무 위반 정도, 사망 당시 망인의 나이(65세), 망인은 이 사건 사고 당시 가동연한을 넘었으나, 아파트 관리실에서 근무하고 있었으므로, 적어도 이 사건 사고일 이후 일정 기간 동안은 위 노동에 종사하여 수입을 얻을 수 있었을 것으로 보이는 점 등 여러 제반 사정

(2) 인정 금액: 20,000,000원(망인 10,000,000원, 망인의 배우자인 유○○ 5,000,000원, 망인의 자녀들인 성△△, 성□□은 각 2,500,000원)

다) 소 결

그렇다면, 피신청인은 사용자로서 신청인들에게 재산상 손해 3,031,340원과 위자료 20,000,000원을 합한 23,031,000원(1,000원 미만은 버린다)을 신청인들에게 지급함이 상당하다(망인의 손해배상청구권은 망인의 배우자인 유○○와 자녀들인 성△△, 성□□에게 상속되었으며, 피신청인이 신청인들에게 각 상속분(1.5:1:1)에 따라 지급하도록 결정하는 것이 타당하나, 조정의 취지를 고려하여 신청인들에게 합계액을 지급하기로 하는 것으로 결정하기로 한다).

4. 결 론

따라서, 피신청인은 조정 결정일로부터 8주가 경과한 2018. 1. 8.까지 신청인들에게 23,031,000원을 지급하고, 만일 피신청인이 위 지급을 지체하면 2018. 1. 9.부터 다 갚는 날까지 「민법」제379조에 따른 연 5%의 비율에 의한 지연손해금을 가산하여 지급하며, 신청인들은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이상과 같은 이유로 주문과 같이 결정한다.

방광암 진단 지연에 따른 손해배상 요구

주 문

1. 피신청인은 2017. 12. 4.까지 신청인에게 20,000,000원을 지급한다.
2. 만일 피신청인이 제1항의 지급을 지체하면, 미지급 돈에 대하여 2017. 12. 5.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 가산하여 지급한다.
3. 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이 유

1. 사건 개요

신청인은 2015. 9. 12. 복부 통증으로 피신청인이 운영하는 포○○○병원(이하 ‘피신청인 병원’이라 함)에서 복부 초음파 상 급성충수염 및 방광 종괴(mass) 소견으로 CT 검사를 시행 받고 전립선 비대로 인한 종괴 추정 하에 복강경하 충수절제술을, 2015. 9. 16. 경요도전립선절제술 및 요관경하쇄석술을 각 시행받고 퇴원함. 이후 혈뇨 등 배뇨 상 문제 지속되어 2017. 3.경 조정외 칠○○○대학교병원(이하 ‘○○대병원’이라 함)에서 방광암 및 요관암 진단 하에 항암치료를 받던 중 2017. 7. 14. 경막하출혈로 조정외 경○○○의료원(이하 ‘경○○○의료원’이라 함)에서 혈종배액술을 받고 경과 관찰 중임.

2. 당사자 주장

가. 신청인(소비자)

2015. 9. 12. 검사 상 방광에 종양이 있었음에도 피신청인이 이를 간과했을 뿐 아니라 전립선 비대로만 간주하여 조직검사 등 정밀검사를 받지 못해 1년 8개월 만에 방광암 3기로 진행하였음. 초기에 적절한 치료를 받지 못해 현재 항암치료를 받고 있으나 전신상태가 상당히 악화되어 뇌출혈도 발생했음. 검사 결과 향후 감별진단이 필요했다면 이에 대해 상세히 설명하여 추적관찰 및 추가검사를 받을 수 있도록 했어야 함에도 이에 대한 설명 또한 듣지 못해 진료나 검사를 받을지 여부에 대한 자기결정권마저 상실되었는바, 이에 대한 명확한 해명 및 손해배상(4,000만 원)을 요구함.

나. 피신청인(사업자)

내원 시 시행한 복부 초음파에서 방광 종양이 의심됐으나 복부 CT 상 방광 종양은 없고 전립선비대증(전립선비대가 방광으로 돌출되어 생긴) 및 방광 결석 소견으로 판명되어 경요도적 전립선절제술 및 방광결석제거술을 시행했고, 방광경으로 방광내부를 확인한 결과 방광 종양이 없었음. 배뇨문제가 당장 급해 수술을 계획했고 수술 시 방광경으로 확인했으나, 전립선비대 및 결석 외 이상소견은 없었던바, 이후 진단된 방광암과 관련이 없음.

3. 판 단

나. 전문위원 견해

1) 전문위원 1(병리과)

○ 슬라이드 판독 소견

- 5장의 H&E 슬라이드 중 한 장은 충수돌기(Pohang St. Mary Hospital H-E S15-0775 송○○)이고, 나머지 네 장은 전립선(prostate) 조직(Pohang St. Mary Hospital H-E S15-07859 송○섭)임.
- 충수돌기는 급성 화농성 충수돌기염이 주변 지방조직으로 퍼져있는 양상임.
- 전립선 조직은 24 조각의 전립선조직으로서, 양성병변인 전립선 비대증(nodular hyperplasia)이고, 24개의 조직 조각 중 세 군데에서 매우 국소적으로 요로 상피(방광상피와 동일)가 관찰되는데 여기에도 요로상피암종은 없음.
- 따라서, 피신청인 병원의 조직진단과 동일함.

○ 슬라이드 판독에 대한 설명 내용(추가검사나 추적관찰 필요 등)

- 신청인이 호소한 복부 통증은 급성충수돌기염이 매우 심한 상태이고 주변 지방 조직까지 염증세포가 침윤된 초기 복막염 상태로 인해 발생된 것으로 판단되며, 배뇨 곤란은 전립선 비대증으로 인한 것으로 판단됨.
- 초음파보다는 CT가 정확한 검사로, 초음파에서 제시한 방광 내 2.3x2cm 크기의 종괴는 CT에서 방광암보다는 전립선비대의 돌출로 판단하였으므로 CT의 결과를 신뢰하는 것이 합리적임. 더구나 초음파 검사에서도 방광암 가능성을 제시한 것이 아니고 신경인성 방광 가능성을 제시하였을 뿐임.
- 복부-골반 CT 결과, '2. Mid ureteral wall thickening & intraluminal mass and hydroureteronephrosis (수신요관증) with parenchymal atrophy, right. → Ureteral TCC, suggested.'라고 기술된 부분이 가장 문제가 될 것으로 생각됨. CT에서 중간 요관에 종괴가 있었다면 이것은 방광경으로 확인되기 어려운 위치였을 것이므로 당시 방광경 검사로 방광 내부에 이상이 없음을 확인했다 하더라도 요관의 병변에 대한 추적관리는 필요했을 것으로 판단됨. ① 소변 세포검사를 주기적으로 시행하여 암세포가 발견되는지(방광보다 요관이 상부에 위치하므로 소변 세포검사로도 쉽게 암세포가 발견되지 않을 가능성도 있음), ② CT 추적 검사로 요관의 방광암 의심 병변의 크기나 범위의 변화가 있는지 확인할 필요가 있었다고 사료됨.
- 또한 복부-골반 CT 결과, 『3. A 3cm ovoid mass in posteiror lower wall of UB. → BPH nodule, more likely than TCC 』라는 기술로 볼 때, 방광 내 종괴로 의심된 병변은 방광암 보다는 돌출된 전립선일 가능성이 높다고 하였고, 방광경 소견 상 방광 내부에 이상 없음과 일치되는 소견으로서 당시 방광에 대한 검사는 제대로 이루어졌고 방광암은 없음이 확인되어 문제 삼을 요소는 아니고, '5. UB wall thickening with prominent trabeculation. → Neurogenic bladder, most likely'도 방광암의 존재 여부와는 별 상관이 없을 것으로 판단됨.
- 따라서, 다른 모든 진료 과정은 정상적으로 잘 진행되었다고 판단되나, 요관의 종괴에 대해 영상의학과에서 CT 결과로 제시한 요관암(ureteral TCC) 가능성에 대한 추적검사를 시행하지 않았다면 이는 문제가 될 수 있다고 보이며, 2017년에 방광암 진단을 받았으므로 방광암 진단을 놓쳤다고 생각하겠지만, 2015년 당시 방광암에 대한 정밀검사(방광경검사)는 이루어졌고 이상이 발견되지 않았으므로 방광암을 진단하지 못했다고 볼 수는 없음. 요관암에 대한 것이 문제임.

○ 종합 의견

- 조직 결과는 피신청인 병원의 병리진단과 동일하며, 조직소견 판독 상 오류는 없음.
- 본 조직검사(transurethral resection)는 전립선 비대증으로 인한 배뇨장애를 해소하기 위해 비대해진 전립선 조직을 잘라내는 시술임. 방광암 여부는 방광경을 통해 방광 점막의 이상병변을 채취함으로써 확인할 수 있는데, 본 검사의 전립선 조직 일부분에서 방광의 점막상피와 동일한 요로상피(전립선 주변의 요도 일부가 포함된 것)가 관찰되며 여기에는 상피암종을 의심할 만한 변화가 없지만, 수술 자체의 목적이 서로 다르므로 이 조직검사에서 암이 관찰되지 않았다고 해서 방광암이 없다고 말할 수 있는 상황은 아니라고 판단됨.
- CT 소견 상 방광암을 의심한 경우라면, 피신청인 병원에서 방광경검사를 통해 방광의 병변이 없음을 확인했으므로 적절한 처치였으나, CT상 방광암보다는 요관암을 의심했으므로 이에 대한 추적검사가 없었다면 문제가 될 수 있음.

2) 전문위원 2(영상의학과)

○ 영상 소견

- 2015. 9. 12. 하복부 초음파 검사 및 복부 CT : 충수돌기의 내강이 액체로 차 확장되고 충수돌기벽의 조영증강 소견과 함께 충수돌기 주변의 염증성 침윤들이 보임. 우측 수신증 및 수뇨관 소견과 함께 신실질 위축 소견이 보이고 우측 요관 중간 아랫부분은 요관벽 비후 소견이 보임. 신결석들이 양측 신장에서 관찰됨. 방광벽 기저부 후방에 약 3cm 크기의 난원형 종괴가 보임. 약 1.2cm 크기의 방광결석이 우측에서 보임. 방광벽 비후와 함께 육주화가 증가되어 있음. 우측 고환수종이 보임. 여러 개의 작은 간낭종들이 보임. 결론: 1. 급성 충수돌기염. 2. 우측 수신증 및 수뇨관증 → 우측 중간 요관 악성종양(의증). 3. 방광 기저부 종괴. 약 3cm - 전립선비대증, 4. 약 1.2cm 방광결석 및 양측 신결석, 5. 방광 염 또는 방광 병변, 6. 우측 음낭수종. 7. 작은 다발성 간낭종들 (< 1 cm)
- 2017. 3. 15. 조영전 복부 CT : 조영 전 CT 검사로 정확한 평가에는 제한이 있음. 방광벽이 미만성으로 두꺼워져 있으며 우측 중간 및 원위부 요관벽 비후 소견이 관찰됨. 아주 심한 우측 수신증 및 근위부 수뇨관 소견이 보임. 양측 신장에 신결석들이 보임. 양측성 고환수종 소견이 보임. 결론: 1. 우측 요관벽 비후 및 방광벽 비후. 비뇨기계 악성 종양(의증). 2. 심한 우측 수신증 및 근위부 수뇨관. 3. 양측 신결석 4. 양측 음낭수종. Adv. 방광내시경 및 역행성 요관조영술.

조영증강 CT 또는 MRI

- 2017. 3. 30. 조영증강 복부 CT : 우측 신장에 경피적 신루술 시행상태임. 우측 신실질의 감소 소견이 보이고 있으며 신장주변 지방층 침윤성 변화가 관찰되고 있음. 이전에 비해 우측 수신증 및 수뇨관증은 호전되었음. 하지만 중간 및 원위 부 요관벽 비후는 계속 관찰되고 있으며 방광벽의 미만성 비후 소견이 보이고 조영증강이 되고 있음. 일부 요관벽 주위 지방층 침윤성 변화가 의심됨. 하대정맥 주위 및 하대정맥-대동맥 부위, 골반내에 림프절종대 소견이 보임. 양측성 고환수종 소견이 보임. 결론: 1. 우측 요관암 및 방광암. 2. S/P percutaneous nephrostomy, right atrophic kidney. 3. 다발성 림프절 전이(의증), 4. 양측 음낭수종(hydrocle). Adv. 방광내시경 및 역행성 요관조영술.
- 2015. 방광암 의심 소견 여부 및 설명해야 할 내용
 - 2015. 9. 12. 피신청인 병원의 CT 검사에서 우측 수신증 및 수뇨관증과 동반된 우측 중간요관벽 비후 소견으로 요관 악성 종양이 의심되었으며 방광벽 비후소견과 함께 육주화 증가 소견이 있어 방광에도 문제가 있다는 것으로 시사하고 방광 내에 돌출된 약 3cm 크기의 난원형 종괴는 방광기저부에 위치하여 전립선 비대증에 의한 종괴로 추정되나 환자는 충수돌기염 수술 및 전립선비대증에 대한 치료만 받고 우측 수신증 및 수뇨관증에 대해서는 원인 규명이나 치료를 하지 않았음.
 - 전립선비대증에 대한 수술 이외에도 우측 수신증 및 수뇨관증의 원인 규명과 치료가 중요하였으며 요관벽 비후가 동반되고 있었기 때문에 요관 악성 종양의 가능성을 반드시 확인할 필요가 있었음. 또한 방광벽 비후 등의 소견이 있어 방광경 및 역행성 요관조영술 등이 필요함.
- 방광암 진단 지연 여부 및 확대피해
 - 2015. 9. 12. 복부 CT 이후 충수돌기염 수술 및 전립선비대증, 방광결석에 대한 수술만 받고 그 외의 우측 수신증 및 수뇨관증에 대한 원인규명이나 치료를 하지 않고 적절한 추적관찰을 하지 않았다면 요관암 또는 방광암 진단이 지연됐다고 볼 수 있겠음.
 - 확대 피해는 정확하게 판단하기는 어려우나 악성 종양의 침범 부위가 확대되고 암병기 악화(우측 요관 주변 연부조직 침윤성 변화, 방광벽 비후의 악화 및 복강내 다발성 림프절 전이)로 인해 예후가 나빠졌을 것으로 추정됨.

○ 종합 의견

- 2015. 9. 12. 피신청인 병원의 복부 CT 소견 등에서 급성 충수돌기염 및 전립선 비대증 소견이 확인되고 방광기저부의 약 3cm 크기의 종괴가 있으며 우측 수신요관증과 함께 우측 중간 요관벽 비후 소견이 보여 요관암의 가능성이 의심되고 방광벽 비후 소견도 관찰됨. 피신청인 병원에서는 급성 충수돌기염의 치료와 함께 전립선 비대증 및 방광결석에 대한 수술을 진행하였으나 우측 수신요관증(hydronephroureter)의 원인 규명 및 치료를 시행하지 않았고 비뇨기계 악성 종양이 의심되었지만 소변세포검사 또는 추적 영상검사 등 그 후 추적관찰에 대한 진료도 적절하지 못한 점에서 볼 때 요관암, 방광암의 진단지연이 있었던 것으로 추정되는바, 피신청인의 적절한 책임이 있어야 할 것으로 생각됨.

3) 전문위원3(비뇨기과)

○ 2015. 9. 12. 복부초음파 및 CT 소견

- 복부초음파나 CT 소견에서 방광종괴로 의심되었던 부위는 전립선비대로 인한 방광 내 돌출(IPP)로서 의진에서 방광 종양이라고 언급을 하기는 하나, 대부분에서 방광암이 아닌 것으로 밝혀짐. 의진은 되어 있지만 전반적으로 무게는 전립선의 비대로 생각하고 혹시라도 방광내로 돌출된 부위에 우연히 방광암이 생길 수도 있으니 내시경 검사에서 살펴보라는 의미로 받아들여짐. 실제로 CT 영상에서도 방광암 보다는 전립선의 방광 돌출로 보는 것이 타당함. 신청인의 경우 실제로 방광 내시경을 하였고 거기에서 아무런 이상소견이 관찰되지 않았다고 하였으며, 요관경하 쇠석술도 방광내부를 살펴볼 수밖에 없으므로 당시에는 방광암은 관찰되지 않았다고 볼 수 있음. 그러므로 신청인의 주장처럼 방광에 종양이 있었는데 간과했다는 것은 맞지 않음. 물론 관찰되지 않았다는 것이 당시에 방광암이 존재하지 않았다는 것을 의미하지는 않으며, 전립선 돌출이 영상검사에서 보이는 방광의 종양이라고 생각하고 방광 내부의 관찰을 소홀히 했는지, 그 상황에서도 철저히 관찰했는지는 현재로서는 확인이 불가능함. 그러나 요관에 대한 여타의 검사를 실시했다는 기록이 없음. 우측 요관 부위는 정상 소견이 아니고 이에 대한 치료 및 향후 추적검사는 반드시 필요함. 수신증의 원인은 정확히 CT로는 알기 어려움. 단지 원위부 요관 내부에 충만결손이 있을 것으로 보이기 때문에 이에 대한 요관내시경검사가 반드시 필요하나 시행하지 않은 것으로 보임.

○ 처치의 적절성

- 시술 이후에는 어느 정도까지는 혈뇨가 지속될 수 있는데, 수술 후 상당기간이 지나도 혈뇨가 지속된다면 그에 대한 검사 및 치료가 필요할 수 있음. 혈뇨가 지속되는데 이러한 증상이 완화되는지에 대한 지속적인 검사를 하도록 권하지 않았다면 적절한 진료가 아닐 수 있음. 그러나 전립선비대증 수술 후에는 어느 정도 혈뇨가 지속될 수 있고 대부분의 고령 환자들이 배뇨장애만 어느 정도 개선되면 더 이상의 병원 내원을 불편해하여 중단되는 경우가 흔하고, 대부분의 경우 다른 질환이 동반되지 않는다면 자연치유되므로 이에 대한 설명은 하되 실제적으로는 강력하게 권하기는 어려움.

○ 방광암 및 요관암 진단 지연 여부

- 처음 발견 당시 방광암은 없었다고 보는 것이 타당하므로, 방광암 진단지연은 없는 것으로 사료됨. 그러나 우측 요관암에 대해서는, 처음 영상에서 요관암에 대한 검사를 반드시 했어야 하는데 실시하지 않은 것으로 보여, 진단이 지연된 것으로 사료됨.
- 요관암과 방광암은 동시에 발생하거나 시간차를 두고 발생하더라도 다른 암과 달리 한쪽 암이 다른 부위로 전이된 것이 아니라, 다른 암으로 보는 것이 타당함. 즉, 조정의 병원에서 방광 내 종물 및 우측 요관 전이는 맞지 않는 표현이고, 방광암, 우측 요관암으로 각각 표기하는 것이 맞음. 요관암은 전이암일 수도 있지만 신청인의 경우에는 원발암으로 보는 것이 적절하다고 사료됨.

○ 진단 지연에 대한 확대피해 여부

- 2015. 9. 12. 영상에서 림프절 전이가 없다면 병기는 2기나 3기로 추정됨. 그러나 2017.에는 림프절 전이가 있음이 확인되어 4기로 보는 것이 타당함. 문헌에 따라 차이가 있지만 보통 2기의 5년 생존률은 57%, 3기는 37%, 4기는 10% 정도로 보고 있음. 생존률이 다르므로 확대피해는 있으나 요관암이 2015. 9.에 이루어졌다 하더라도 1년 반 만에 이 정도 진행된 것으로 볼 때 발견 당시에 이미 전이가 있을 가능성도 배제하기는 어려움.
- 항암치료로 인한 합병증으로 뇌출혈이 발생했을 가능성은 충분히 있으나, 고령의 환자에서 이러한 위험성이 증가하고, 동반질환으로도 충분히 가능성이 있음.

○ 종합 의견

- 신청인이 2015. 9. 요관내시경 검사를 시행했다면 피신청인에게 아무런 책임을 물을 수 없는 그런 병의 진행을 보였을 것으로 예상됨. 그러나 일단 2015. 9.

12. CT에서 우측 요관에 관한 병변을 의심했는데 이에 관한 검사를 소홀히 하였으므로 이에 대한 책임이 있다고 사료됨.

나. 책임 유무 및 범위

1) 책임 유무

가) 일반 법리

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

나) 방광암 진단 지연 여부

2015. 9. 12. 하복부 초음파 상 방광에서 종괴($2.3 \times 2\text{cm}$)가 확인되었으나 초음파보다 CT가 정확한 검사이므로, CT 상 위 종괴가 방광암보다는 비대로 인한 전립선의 방광 돌출로 판단된 이상 CT 결과를 신뢰하는 것이 합리적이고, 방광경 소견 또한 방광 내부에 이상 없었으며, 초음파 검사에서도 방광암 가능성을 제시한 것이 아니라 신경인성 방광 가능성을 제시하였을 뿐이고, 방광 종양이 관찰되지 않았다는 것이 곧 당시 방광암이 존재하지 않았음을 의미하는 것은 아니나, 하복부 초음파 상 확인된 방광 종괴에 대해 CT 및 방광경 등이 시행되어 진단 검사가 적절히 이루어진 점 및 검사 결과 이상 없는 것으로 확인된 점 등에 비추어 볼 때, 피신청인에게 방광암 진단 지연의 책임이 있음을 인정하기는 어렵다.

다) 요관암 진단 지연 여부

2015. 9. 12. CT 상 중간 요관에 종괴가 있었다면 방광경으로 확인되기 어려운 위치였을 것이므로 방광경 검사로 방광 내부에 이상이 없음을 확인했더라도 소변 세포검사 또는 CT 추적 검사를 통한 방광암 의심 병변의 크기나 범위 변화 확인 등 요관 병변에 대한 추적관리가 필요했음에도 시행하지 않은 점 및 2015. 9. 12. CT 검사에서 우측 수신증 및 수뇨관증과 동반된 우측 중간요관벽 비후 소견으로 요관 악성 종양이 의심되었음에도 우측 수신증 및 수뇨관증에 대한 원인 규

명이나 치료가 시행하지 않은 점 등에 비추어 볼 때, 피신청인 병원이 요관암 진단을 지연하였음을 인정할 수 있으며, 요관암 진단 지연으로 악성 종양의 침범 부위가 확대되고, 암병기 악화로 인해 예후가 나빠졌을 것으로 추정되며, 2017. 림프절 전이가 있어 4기에 해당함에 반해, 2015. 9. 12. 영상에서 림프절 전이가 없었다면 병기는 2기나 3기로 봄이 상당하고, 문헌에 따라 차이 있지만 보통 5년 생존률이 2기는 57%, 3기는 37%, 4기는 10% 정도로 보이므로, 신청인이 피신청인 병원의 요관암 진단 지연으로 인해 예후 불량 등 손해를 입은 사실은 인정되는바, 피신청인은 신청인이 입은 손해를 배상할 책임이 있다.

2) 책임 범위

1년 반 만에 위와 같이 병기가 진행된 것에 비추어 볼 때, 2015. 9. 12. 당시 이미 전이가 있었을 가능성을 배제하기 어려운 점, 뇌출혈의 경우 항암치료로 인한 합병증으로 발생하였을 가능성이 있으나, 고령 및 동반질환 등이 뇌출혈을 발생시켰을 가능성이 있는 점, 요관암과 방광암은 동시에 발생하거나 시간차를 두고 발생하더라도 다른 암과 달리 한쪽 암이 다른 부위로 전이되는 것이 아니라 다른 암으로 보는 것이 타당한 점 및 병기 진행으로 인한 피해를 객관적으로 산정하기 어려운 점 등을 종합하여 볼 때, 신청인의 손해를 정신적 손해로 한정하여 산정하는 것이 상당하고, 위자료는 신청인의 나이, 이 사건 진료 경위 및 결과 등 제반사정을 고려하여 20,000,000원으로 봄이 상당하다.

3) 소결

피신청인은 2017. 12. 4.까지 신청인에게 20,000,000원을 지급하고, 만일 피신청인이 위 지급을 지체하면, 미지급 돈에 대하여 2017. 12. 5.부터 다 갚는 날까지 「민법」 제379조에 따라 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 가산하여 지급하는 것이 상당하다.

4. 결 론

피신청인은 2017. 12. 4.까지 신청인에게 20,000,000원을 지급하고, 만일 피신청인이 위 지급을 지체하면, 미지급 돈에 대하여 2017. 12. 5.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 가산하여 지급하며, 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이상과 같은 이유로 주문과 같이 결정한다.

과다처방 약물 복용 후 의식장애 발생에 따른 손해배상 요구

주 문

1. 피신청인은 2018. 2. 19.까지 신청인에게 3,564,000원을 지급한다.
2. 만일 피신청인이 제1항의 지급을 지체하면, 미지급 돈에 대하여 2018. 2. 20.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 가산하여 지급한다.
3. 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이 유

1. 사건 개요

신청인은 고혈압 및 당뇨병, 말기 신부전으로 인해 혈액투석을 받는 자로, 2016. 12. 28. 좌측 복부 통증으로 피신청인이 운영하는 한○병원(이하 ‘피신청인 병원’이라 함)에서 요관 결석 진단 하에 바○○정(바클로펜)을 포함한 약물을 처방받아 복용함. 이후 의식장애가 발생하여 2016. 12. 30. 조정외 서○○○병원(이하 ‘서○○○병원’이라 함)에서 바클로펜정 약물 부작용에 의한 의식장애 소견 하에 입원치료를 받음.

2. 당사자 주장

가. 신청인(소비자)

피신청인 병원이 요로결석으로 오진하고 신부전으로 혈액 투석을 받는 상태에 대한 면밀한 검토 없이 바○○정을 과다 처방하여 이로 인한 부작용으로 의식장애가 발생했음. 또한, 이상 증상으로 2일 후 피신청인 병원에서 다시 진료를 받았음에도 약물 부

작용을 진단하지 못했음. 약물 부작용 및 불필요한 입원치료 등 손해를 입었으므로, 피신청인에게 이에 대한 손해배상으로 21,600,000원 지급을 요구함.

나. 피신청인(사업자)

신청인에게 처방한 바○○정은 요로결석환자에게 처방할 수 있는 약물이며, 약물 부작용은 일반 환자에게도 나타날 수 있고, 투석 환자라도 부작용이 없을 수도 있음. 신청인에게 발생한 부작용은 예측이 불가능하고, 일련의 과정에 과실이 없으므로, 신청인의 주장을 수용하기 어려움.

3. 판 단

가. 전문위원 견해(신장내과)

- 내원 시 신청인의 상태, 피신청인 진단 및 약물처방의 적절성
 - 요로결석을 의심할 수 있는 상황으로 보이며, passed stone으로 보고 치료하는 경우도 있으므로, 조치는 적절한 것으로 사료됨. 다만, 혈액투석 환자에서 바클로펜은 가급적 사용하지 않도록 권고되고 있으며, 부득이하게 사용하더라도 용량을 1/4 정도로 감량해서 시작할 것을 권고하고 있는 약제임.
- 2016. 12. 30. 재 내원 시 조치 적절성
 - 당시 조치는 적절했던 것으로 보임.
- 의식장애 원인, 피신청인 과실 유무
 - 바클로펜 약물에 의한 CNS depression(중추신경 억제)으로 충분히 볼 수 있음.
 - 투석을 받는 환자에게 주의해야 할 약제의 용량 조절에 주의하지 못한 점이 상당히 인정됨.

나. 책임 유무 및 범위

1) 책임 유무

의사가 진찰·치료 등 의료행위를 할 때는 사람의 생명·신체·건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 할 주의의무가 있고, 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 삼되, 그 의료수준은 통상의 의사에게 의료행위 당시 일반적으로 시인되고 있는 이른바 의학상식을 뜻하므로 진료환경 및 조건, 의료행위의 특

수성 등을 고려하여 규범적인 수준으로 파악되어야 한다(대법원 2005. 10. 28. 선고 2004다13045 판결 참조).

요로결석 진단에 관하여 살피건대, 2016. 12. 28. 신청인의 상태에 비추어 볼 때, 요로결석을 의심할 수 있고, passed stone으로 보고 치료하는 경우도 있으므로, 피신청인 병원이 요로결석으로 추정 진단한 후 그에 따라 약물을 처방한 것은 적절한 점, 2016. 12. 30. 재 내원 시 신청인의 오심 호소에 대하여 피신청인 병원이 증상 호전을 위한 약물을 투여하고 제반 검사를 시행한 점 등에 비추어 볼 때, 피신청인 병원이 요로결석으로 오진했다는 신청인의 주장은 인정하기 어렵다.

바○○정 처방에 관하여 살피건대, 피신청인 병원이 처방한 바로판정 복용 후 신청인에게 오심 등 소화기 장애 및 의식 장애가 발생한 점, 바로판정의 성분인 바클로펜 부작용으로 중추신경계 관련 부작용이 발생할 수 있는데, 진정, 졸음, 호흡기능 억제, 권태, 피로, 탈진, 정신혼돈, 어지러움 등을 비롯한 여러 증상이 있고, 소화기계 관련 부작용으로 매우 흔하게 구역 등을 포함한 이상 징후가 발생할 수 있으며, 신청인에게 발생한 일련의 증상은 약물 과다 처방으로 인해 증상으로 보이는 점, 바○○정의 성분인 바클로펜은 식약처 분류 상 골격근 이완제의 일종으로, 신기능손상 환자의 경우 소량을 신중히 투여해야 하고, 특히 장기적으로 혈액투석을 받는 환자는 혈장 중 약물의 농도가 상승하므로 1일 약 5mg 정도의 극히 소량을 투여하는 것이 추천됨에도 피신청인 병원이 1일 30mg을 복용하도록 처방한 점 및 달리 신청인에게 의식장애를 일으킬 만한 특이 소견이 확인되지 않은 점 등에 비추어 볼 때, 피신청인 병원이 신청인의 상태 등을 면밀히 검토하지 않은 채 만연히 약을 처방해 신청인이 그 부작용으로 인해 입원치료를 받는 등 손해를 입었으므로, 피신청인은 이를 배상할 책임이 있다.

2) 책임 제한

신청인의 기왕증, 피신청인 병원의 요로결석 진단이 부적절했다고 보기 어려운 점, 2016. 12. 30. 신청인 재 내원 시 피신청인 병원의 조치가 적절했던 점 및 서○○○병원 진료 과정에 방광염 등에 대한 치료도 포함된 점 등 전반적인 진료과정 등 사정이 있으므로, 피신청인이 배상하여야 할 손해액을 산정함에 있어 이를 참작하는 것이 손해의 공평·타당한 분담을 지도원리로 하는 손해배상제도의 이념에 부합하는바, 피신청인의 책임비율을 60%로 제한하는 것이 상당하다.

3) 책임 범위

가) 기왕 치료비

- (1) 피신청인 병원 진료비 : 366,000원(2016. 12. 30.)
- (2) 서○○○병원 진료비 : 1,371,457원
- (3) 계산 : 1,042,474원 $=(366,000\text{원} + 1,371,457\text{원}) \times 60\%$

나) 일실수입

- (1) 인정기간 : 12일(서○○○병원 입원기간 2016. 12. 30.부터 2017. 1. 10.까지)
- (2) 노동능력상실률 : 100%
- (3) 1일 기준금액 : 2016년 하반기 도시보통인부의 일용노임 94,338원, 2017년 상반기 도시일용노임 102,628원
- (4) 월 가동일수 : 22일
- (5) 계산 : 522,057원 $=[(99,882\text{원} \times 22\text{일}/31\text{일} \times 2\text{일}) + (102,628\text{원} \times 22\text{일}/31\text{일} \times 10\text{일})] \times 60\%$, 소수점 미만은 버린다

다) 위자료

신청인의 나이, 기왕증, 이 사건의 진료 경위 및 결과, 피신청인의 주의의무 위반 정도 등 제반사정을 고려하여 2,000,000원으로 산정하는 것이 상당하다.

4) 소결

피신청인은 2018. 2. 19.까지 신청인에게 3,564,000원(= 기왕 치료비 1,042,474원 + 일실수입 522,057원 + 위자료 2,000,000원, 1,000원 미만은 버린다)을 지급하고, 만일 피신청인이 위 지급을 지체하면, 미지급 돈에 대하여 2018. 2. 20.부터 다 갚는 날까지 「민법」 제379조에 따라 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 가산하여 지급하는 것이 상당하다.

4. 결 론

피신청인은 2018. 2. 19.까지 신청인에게 3,564,000원을 지급하고, 만일 피신청인이 위 지급을 지체하면, 미지급 돈에 대하여 2018. 2. 20.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 가산하여 지급하며, 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이의를 제기하지 않는다.

이상과 같은 이유로 주문과 같이 결정한다.

정맥주사 혈관 외 누출 후 신경손상 발생에 따른 손해배상 요구

주 문

1. 피신청인은 2018. 9. 17.까지 신청인에게 9,259,000원을 지급한다.
2. 만일 피신청인이 제1항의 지급을 지체하면 2018. 9. 18.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연손해금을 가산하여 지급한다.
3. 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이 유

1. 사건 개요

신청인은 2014. 11. 12. 피신청인 병원에 입원하여 저혈당 소견에 대해 고농도 포도당 용액을 정맥주사 받던 중 좌측 발등 정맥주사 부위에 혈관 외 누출 및 연조직염이 발생함. 이후 2016. 3. 7.까지 항생제 투여 및 변연절제술 등의 치료를 받았으나 피부괴사 및 감각저하가 발생했으며, 2017. 11. 2. 좌측 족배부 표재성 비골신경 손상에 따른 전신 노동능력상실률 6%에 해당하는 후유장해 진단을 받음.

2. 당사자 주장

가. 신청인(소비자)

피신청인에게 정맥주사를 받은 부위에 염증 및 피부괴사가 발생했고, 이후 적절한 조치 역시 이루어지지 않아 신경손상이 발생하여 고통을 받았으므로, 이에 상응하는 손해배상으로 50,000,000원의 지급을 요구함.

나. 피신청인(사업자)

주치의 퇴사 상태로, 이 사건 분쟁조정 신청에 대해 소명하지 않음.

3. 판 단

가. 전문위원 견해

○ 정맥주사 부위 봉와직염 발생 원인

- 발등 정맥주사 부위의 수액 누출로 연조직 부종이 발생하고, 부종 부위에 세균이 침투하여 봉와직염이 발생한 것으로 보임.

○ 봉와직염 발생 후 피신청인 조치 적절성

- 정맥주사 부위 부종 발생 당일에 부종 부위에 탄력붕대 적용과 다리 거상 등 적절한 조치를 시행하였고, 다음날 발적이 발생한 것을 확인하고 세균 감염을 의심하여 항균제를 사용한 후 세균 배양검사와 변연절제술 등의 조치도 적절했음.
- 주사부위 부종 발생일이 2014. 11. 13, 항균제 투여를 시작한 시점이 2014. 11. 14. 임을 볼 때, 조기에 항균제가 적절히 투여됐음. 초기 주사 항균제인 세파졸린 투여는 적절했고, 이후 상처가 호전되어 2014. 12. 2.부터 2014. 12. 16.까지 경구 항균제인 세프라딘캡슐 투여도 적절한 항균제 선택이었음.

○ 봉와직염 발생원인

- 발등 상처에서 검출된 용혈성 포도상구균은 피부 상재균으로 내인성으로 판단할 수 있는 균이나, 병독성이 낮아 보통 오염균으로 판단하며 임상적 의미를 두지 않는 균에 해당함. 이 균에 의한 감염으로 생각할 수 없음.

○ 신경손상 발생원인

- 비골신경 손상은 근전도 결과에 의한 것으로, 정맥주사 부위와 감각소실 부위가 족배부로 일치하므로 감염으로 인한 표재성 비골신경 손상으로 추정됨.

○ 종합 의견

- 정맥주사 부위 수액 누출로 인해 주사부위 봉와직염, 피부괴사가 발생했고, 이로 인한 신경손상이 발생한 것으로 추정됨. 그러나 상처에서 병원성 세균이 검출되지 않은 점, 이후 항생제 투여 등의 치료 조치는 적절했다는 점, 당뇨병 자체가 말초성 신경병증이 동반될 수 있고 세균 감염에 쉽게 이환되는 점을 고려하여 피신청인의 책임을 제한해야 할 것으로 판단됨.

나. 책임 유무 및 범위

1) 손해배상책임의 발생

인간의 생명과 건강을 담당하는 의사에게는 그 업무의 성질에 비추어 위험 방지를 위하여 필요한 최선의 주의의무가 요구되고, 따라서 의사로서는 환자의 상태에 충분히 주의하고 진료 당시의 의학적 지식에 입각하여 그 치료방법의 효과와 부작용 등 모든 사정을 고려하여 최선의 주의를 기울여 치료를 실시하여야 하며, 이러한 주의의무의 기준은 진료 당시의 이른바 임상의학의 실천에 의한 의료수준에 의하여 결정되어야 하나, 그 의료수준은 규범적으로 요구되는 수준으로 파악되어야 하고, 해당 의사나 의료기관의 구체적 상황을 고려할 것은 아니다(대법원 1998. 7. 24. 선고 98다12270 판결 등 참조).

그리고 이러한 의료행위에 대하여 주의의무 위반으로 인한 불법행위 또는 채무불이행으로 인한 책임이 있다고 하기 위하여는 의료행위상의 주의의무 위반과 손해발생과의 사이에 인과관계의 존재가 전제되어야 하나, 의료행위가 고도의 전문적 지식을 필요로 하는 분야이고, 의료행위의 과정은 대개의 경우 환자 본인이 그 일부를 알 수 있는 외에 의사만이 알 수 있을 뿐이며, 치료의 결과를 달성하기 위한 의료기법은 의사의 재량에 달려 있기 때문에 손해발생의 직접적인 원인이 의료상의 과실로 말미암은 것인지 여부는 전문가인 의사가 아닌 보통인으로서로는 도저히 밝혀낼 수 없는 특수성이 있어서 환자 측이 의사의 의료행위상 주의의무 위반과 손해발생과 사이의 인과관계를 의학적으로 완벽하게 입증한다는 것은 극히 어려우므로, 환자가 치료 도중에 사망한 경우 피해자측에서 일련의 의료행위 과정에서 저질러진 일반인의 상식에 바탕을 둔 의료상의 과실 있는 행위를 입증하고 그 결과와 사이에 일련의 의료행위 외에 다른 원인이 개재될 수 없다는 점, 이를테면 환자에게 의료행위 이전에 그러한 결과의 원인이 될 만한 건강상의 결함이 없었다는 사정을 증명한 때에는, 의료행위를 한 측이 그 결과가 의료상의 과실로 말미암은 것이 아니라 전혀 다른 원인으로 말미암은 것이라는 입증을 하지 아니하는 이상, 의료상 과실과 결과 사이의 인과관계를 추정하여 손해배상책임을 지울 수 있도록 입증책임을 완화하는 것이 손해의 공평·타당한 부담을 그 지도원리로 하는 손해배상제도의 이상에 맞는다고 하지 않을 수 없다 할 것이다(대법원 1999. 9. 17. 선고 98다62893 판결, 1995. 2. 10. 선고 93다52402 판결 등 참조).

우리 위원회 사실 조사 및 전문위원 견해를 종합하여 알 수 있는 다음과 같은 사실들을 위 법리에 비추어 살펴보면, 피신청인 병원 의료진이 정맥주사를 투여하고 관

리하는 과정에서 최선의 주의의무를 다하지 않아 신청인에게 봉와직염 및 비골신경 손상 등의 악결과가 발생된 것으로 추정되므로, 피신청인은 사용자로서 신청인에게 위 과실로 인해 신청인이 입은 손해를 배상할 책임이 있다.

가) 정맥주사 시 혈관 외 누출은, 카테터 고정이 적절히 되지 않거나, 부적절한 경로 등으로 혈관천공이 발생하면서 주위 조직으로 누출되거나, 혈관 상태가 좋지 않은 경우 등에 발생할 수 있는데, 신청인 역시 고농도의 포도당 용액을 주입하면서 혈관 외 누출이 발생하면서 해당 부위가 감염되어 봉와직염이 발생한 것으로 보인다.

나) 이 사건과 같이 고농도 포도당 용액을 주입하는 경우에는, 혈관 외 누출이 발생하면 피부괴사로 이어질 수 있으므로, 의료진으로서의 이와 같은 혈관 외 누출이 발생하지 않도록 세심한 주의를 기울여 좌측 발등 정맥주사 부위 상태를 체크하면서 충실히 모니터링을 시행해야 할 의무가 있다 할 것인데, 피신청인 병원원이 작성한 신청인의 진료기록 상 이와 같은 내용을 확인할 수 없다.

다) 무엇보다, 만약 정맥주사 부위 부종, 발적 등 이상 소견이 관찰된다면, 주입을 즉시 중단하고 제거하는 것이 적절한데, 피신청인 병원 의료진은 신청인이 주사 부위 변경을 원하지 않는다는 이유로 이를 그대로 유지하면서 모니터링을 시행하지 않은 것으로 보이고, 이와 같은 과실도 신청인의 상태 악화에 영향을 미친 것으로 판단된다.

라) 신청인은 현재 좌측 족배부의 비골신경 손상 진단을 받은 상태인데, 신경손상의 발생 원인은 피신청인에게 정맥주사를 투여 받은 후 발생한 봉와직염과 직접적인 인과관계가 인정된다는 것이 우리 위원회 전문위원의 자문 견해이므로, 피신청인 병원 의료진의 정맥주사 투여·관리 과정 상 주의의무 위반으로 인해 신청인에게 봉와직염 및 비골신경 손상 등의 악결과가 발생한 것으로 추정되므로, 피신청인은 사용자로서 위 과실로 인해 신청인이 입은 손해를 배상할 책임이 있다.

2) 손해배상책임의 제한

다만, 혈관 외 누출 후 탄력붕대 적용 및 하지 거상 등의 적절한 조치가 이루어졌고, 이후 항생제 투여 및 변연절제술 등의 조치 역시 적절한 점, 신청인의 기왕 질환인 당뇨병 역시 이러한 결과에 상당 영향을 미친 것으로 보이는 점, 입원기간 동안 봉와직염에 대한 치료 외에 다른 치료 내용도 포함되어 있는 점 등을 종합하면, 손해의 공평, 타당한 분담을 그 지도 원리로 하는 손해배상제도의 이념에 비추어 피신청인의 책임을 20%로 제한함이 상당하다.

3) 손해배상책임의 범위

가) 일실 수입

- (1) 인적사항 : 남자, 생년월일 19○○. ○. ○○.생, 사고일인 2014. 11. 13. 당시 48세 6개월 8일
- (2) 가동기간 및 일수 : 만 60세가 되는 20○○. ○. ○○.까지 월 22일씩
- (3) 소득 : 보통인부 도시일용노임
- (4) 노동능력상실률 : 이 사건 사고일인 2014. 11. 13.부터 입원치료 기간인 2016. 3. 7.까지는 100%, 2016. 3. 1.부터 2026. 5. 4.까지는 6% 인정
- (5) 계산 : 일실수입 합계액은 아래 표 계산과 같이 41,781,368원이다(계산의 편의상 월 미만은 버리고, 입원치료기간 말일은 2016. 2. 29.까지로 한다).

순번	기간 초일	기간 말일	노임단가	일수	월수입	노동능력상실률	m1	호프만1	m2	호프만2	m1-m2	적용호프만	기간일실수입
1	2014-11-13	2014-12-31	86,686	22	1,907,092	100%	1	0.9958	0	0	1	0.9958	1,899,082
2	2015-01-01	2015-08-31	87,805	22	1,931,710	100%	9	8.8173	1	0.9958	8	7.8215	15,108,869
3	2015-09-01	2015-12-31	89,566	22	1,970,452	100%	13	12.6344	9	8.8173	4	3.8171	7,521,412
4	2016-01-01	2016-02-29	94,338	22	2,075,436	100%	15	14.5205	13	12.6344	2	1.8861	3,914,479
5	2016-03-01	2016-08-31	94,338	22	2,075,436	6%	21	20.0913	15	14.5205	6	5.5708	693,710
6	2016-09-01	2016-12-31	93,882	22	2,197,404	6%	25	23.7347	21	20.0913	4	3.6434	480,361
7	2017-01-01	2017-08-31	102,628	22	2,257,816	6%	33	30.8595	25	23.7347	8	7.1248	965,189
8	2017-09-01	2017-12-31	106,846	22	2,350,612	6%	37	34.3441	33	30.8595	4	3.4846	491,456
9	2018-01-01	2026-05-04	109,819	22	2,416,018	6%	137	108.204	37	34.3441	100	73.8599	10,706,810
일실수입 합계액(원)													41,781,368

나) 기왕 치료비 : 피신청인 병원 진료비 1,421,510원

다) 책임의 제한

- (1) 피신청인 책임 비율 : 20%
- (2) 계 산 : 8,640,575원(= 43,202,878원(일실수입 41,781,368원 + 기왕치료비 1,421,510원) × 20/100, 원 미만은 버린다)

라) 위자료

신청인의 나이, 이 사건 진행 경과 및 그 결과, 피신청인 병원 의료진의 주의의무 위반 정도, 그로 인해 신청인이 겪은 신체적, 정신적 고통 등 여러 제반 사정을 고려하여 2,000,000원으로 산정하기로 한다.

4) 소 결

이상을 종합하면, 피신청인은 신청인에게 재산상 손해 8,640,575원과 위자료

2,000,000원을 합한 10,640,575원을 지급해야 하나, 신청인이 피신청인 병원 진료비 1,381,010원을 미납하였으므로, 이를 제외한 9,259,000원(= 10,640,575원 - 1,381,010원, 1,000원 미만은 버린다)을 지급함이 상당하다.

4. 결 론

따라서, 피신청인은 조정 결정일로부터 10주가 경과한 2018. 9. 17.까지 신청인에게 9,259,000원을 지급하고, 만일 피신청인이 제1항의 지급을 지체하면 2018. 9. 18.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연손해금을 가산하여 지급하며, 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이상과 같은 이유로 주문과 같이 결정한다.

● ● ● 흥선중 진단 지연에 따른 손해배상 요구

주 문

1. 피신청인은 2018. 10. 22.까지 신청인에게 50,000,000원을 지급한다.
2. 만일 피신청인이 제1항의 지급을 지체하면, 미지급 돈에 대하여 2018. 10. 23.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 가산하여 지급한다.
3. 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이 유

1. 사건 개요

신청인은 2006.경부터 피신청인이 운영하는 ○○대학교병원(이하 ‘피신청인 병원’이라 함)에서 건강검진을 받아오던 중 2016. 9. 19. 건강검진 결과 우측 폐문 부위에 이상 소견이 관찰되었으나 경과관찰을 권유받음. 이후 2017. 4. 17. 조정 외 △△대학교 △△병원에 입원하여 대상포진 치료를 받던 중 흥선종 의심 소견이 확인되어 같은 달 25. 피신청인 병원으로 전원하여 흥선종절제술, 췌기절제술 및 심막절제술 등을 받았으며, 현재까지 방사선요법 및 항암화학요법 중임.

2. 당사자 주장

가. 신청인(소비자)

피신청인 병원에서 10년 가량 건강검진 및 고혈압에 대한 추적관찰을 받아왔으므로

이상 소견을 충분히 발견할 수 있었음에도 불구하고 마지막 검진일인 2016. 9. 19. 흉부방사선 검사에서 확인된 흉선암 소견을 간과하고 혈관 음영이라고 오진하여 흉선암 진단이 지연됐음. 이후 2017. 4.경 △△대학교 △△병원에서 흉선암 의심 소견을 받고 피신청인 병원에서 진료를 받은 후 수술 및 항암치료를 받았으나, 피신청인 병원의 진단상 과실로 인해 조기 치료 기회를 상실했고, 수술 시점에는 이미 폐와 심막 등에 전이된 상태로 예후가 악화된 바, 이에 상응하는 손해배상으로 100,000,000원을 지급하여 줄 것을 요구함.

나. 피신청인(사업자)

신청인은 2006. 5.경 최초 검진 후 1~2년 간격으로 검진을 받았고, 2015. 7. 27.까지 정상 판독 소견이었다가 마지막 건강검진일인 2016. 9. 19. 우측 폐문 부위의 비정상적인 돌출 음영 소견이 관찰됐으나, 고혈압 병력 외에 특별한 증상이나 징후가 없어 변형된 심혈관 음영일 가능성이 높다고 판단되어 이를 통보했음. 피신청인 병원에서 후향적으로 분석한 결과 2009.경부터 대동맥궁과 우측 폐문 주위 음영이 매우 서서히 점진적으로 돌출되는 양상을 보였으나, 2016. 9.경까지 유의한 변화를 보이지 않은 것으로 판단했고, 검진 후 종격동 종양 가능성을 고려했으나 신청인의 경제적인 부담, 방사선의 유해성, 조영제의 부작용 등을 고려할 때 추적관찰 후 CT 검사 시행 여부를 결정하는 것이 유익하다고 판단하여 검진일로부터 6~12개월 후 흉부 방사선 검사 추적관찰을 권유한 것인 바, 신청인의 주장을 수용하기 어려움.

3. 판 단

가. 전문위원 견해

1) 전문위원 1(영상의학과)

○ 영상 소견

- 2006. 5. 17., 2007. 6. 13. 단순흉부방사선 검사에서는 정상 소견을 보임.
- 2009. 9. 25. 단순흉부방사선 검사상 우측 심장 형태가 약간 변화되는 듯 보이며, 2010. 8. 10. 단순흉부방사선 검사에서는 우측 폐문부의 폐혈관과 겹치는 부위에 약간 bulging 형태의 변화가 보임. 2011. 8. 16. 단순흉부방사선 검사에서는 우측 폐문부에 튀어나온 뚜렷한 엽상모양의 형태 변화가 관찰됨. 2013. 7. 22. 단순흉부방사선 검사에서 더욱 뚜렷하게 폐혈관과는 겹치지만 폐문부를 넘어서는 돌출된 경계가 좋은 병변을 보이고 있음. 심장 크기는 정상이고 폐실 질에도 이상 소견은 없으나 이러한 변화는 종격동 종괴 또는 림프절 관련 병변

가능성이 높아 보임. 2015. 7. 27., 2016. 9. 19. 단순흉부방사선 검사에서는 경계가 좋지만 엽상모양의 돌출된 변화로 우측 폐문부 뿐만 아니라 심장 변연을 광범위하게 감싸는 병변을 시사하고 있음.

○ 흉선종 의심 소견 발생 시기

- 최초 의심스러운 변화가 확인되는 시기는 2011. 8. 16.이며, 좀 더 뚜렷한 병변이 확인되는 시기는 2013. 7. 22.이므로 이 시점에는 추가적인 흉부 CT 검사가 필요하였을 것으로 보임.

○ 흉선종 진단 지연 여부, 예후 변화 및 확대피해 여부

- 흉선종 진단 부위와 흉부방사선 검사상 이상 소견 확인 부위는 동일함.
- 병기를 결정하기 위해서는 흉부 CT 검사나 다른 전신영상 검사를 했어야 하는데, 신청인의 경우 단순흉부방사선 검사밖에 하지 않아 병기를 확인할 수 있는 방법은 없으므로 병기를 정확하게 예측하는 것은 불가능함. 또한 진단 지연으로 인해 예후에 변화가 있을 것으로 생각되나 어느 정도인지는 판단하기 어려움.
- 최초로 의심스러운 영상 소견을 보인 검사는 2011. 8. 16. 단순흉부방사선 검사이며, 늦어도 2013. 7. 22. 단순흉부방사선 검사에서는 우측 폐문부에 변화를 언급하여 흉부 CT 검사 및 흉부측면방사선 검사를 시행했어야 하므로 흉선종 진단 지연은 분명히 있는 것으로 사료되나, 이로 인한 확대피해 정도에 대해서는 정확히 판단하기 어려움.

○ 종합의견

- 신청인은 피신청인 병원에서 정기적으로(1년 또는 2년 간격) 종합검진을 받았던 것으로 생각되며, 단순흉부방사선 사진에서 우측 폐문부 인접한 종격동 병변이 확인되었지만 이를 정상으로 판단하고 추가적인 흉부 CT 검사를 하지 않아 결국 흉선암의 진단 지연이 발생하게 된 상황으로 흉선종 진단 지연에 대해 피신청인 병원의 책임이 인정됨.

2) 전문위원 2(혈액종양내과)

○ 흉선종에 대한 전반적인 설명 및 예후

- 흉선의 종양은 invasive thymoma(흉선종)과 thymic carcinoma(흉선암)으로 크게 나눌 수 있는데, 흉선종양에 대한 WHO 분류에 의하면 A, AB, B1, B2, B3가 흉선종에 해당하며, C는 흉선암에 해당함.

- 신청인은 B2 흉선종으로 흉선암보다 예후가 양호하며 흉곽 외부로 전이는 드물고, 흉선종 A, AB형이 B1, B2, B3형보다 좋은 예후를 보인다는 연구결과는 있지만 흉선암이 아니라면 흉선종의 예후는 조직형태 보다 병기가 중요한데, 신청인은 병기가 IVA에 해당하는 것으로 사료됨.

○ 진단 지연으로 인한 예후 변화

- 조기에 진단이 됐다면 보다 낮은 단계의 병기에서 진단되었을 가능성이 있음. 신청인은 종양이 국소적으로 진행된 상태이며 흉막을 침투하였고 절제면에 종양이 있어 완전절제가 이루어지지 않았음. 즉, 수술 후에도 종양이 남아있는 상태였고 병기는 IVA였음. 1기는 재발률이 10% 이하이나 IVA기는 재발률이 약 50%이기 때문에 병기가 진행하면 예후가 나쁜 것은 사실이나, 2011. 8. 16. 당시 병기가 1기였다는 것을 증명할 수는 없음.

○ 진단 지연에 따른 확대피해 여부

- 1기에 완전절제가 이루어지면 방사선치로나 항암화학요법을 받지 않아도 재발률이 낮기 때문에 이런 치료가 불필요할 수 있음.

○ 종합의견 등

- 흉선종의 경우 병기가 진행하면 더 예후가 불량하다는 것은 잘 알려져 있음. 그러나 처음 흉선종이 의심되는 시기에 조직검사를 하였다면 흉선종의 크기가 더 작았을 때 진단이 되었겠지만, 흉막 침범이 없었을 지에 대해서는 결론을 내리기 어려움. 신청인의 병기를 결정하는 요소는 흉선종의 크기보다 흉막 침범 여부이며, 이것 때문에 병기가 IVA기로 진단된 것임. 흉선종이 처음 발병하던 당시에는 흉막 침범이 없었지만 진행하면서 흉막 침범이 발생하였을 것인데 흉막 침범 시기가 2011. 이후일 개연성은 높으나 분명하지는 않음.

나. 책임 유무 및 범위

1) 손해배상책임의 발생

의사가 진찰·치료 등의 의료행위를 하는 경우 사람의 생명·신체·건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 행하여야 할 주의의무가 있고, 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 판단하여야 하며, 특히 진단은 문진·시진·촉진·청진 및 각종 임상검사 등의 결과에 터 잡아 질병 여부를 감별하고 그 종류, 성질 및 진

행 정도 등을 밝혀내는 임상의학의 출발점으로서 이에 따라 치료법이 선택되는 중요한 의료행위이므로, 진단상의 과실 유무를 판단하는 데에는 비록 완전무결한 임상진단의 실시는 불가능할지라도, 적어도 임상의학 분야에서 실천되고 있는 진단 수준의 범위 안에서 해당 의사가 전문직업인으로서 요구되는 의료상의 윤리와 의학지식 및 경험에 터 잡아 신중히 환자를 진찰하고 정확히 진단함으로써 위험한 결과 발생을 예견하고 그 결과 발생을 회피하는 데에 필요한 최선의 주의의무를 다하였는지 여부를 따져 보아야 할 것이고(대법원 2003. 1. 24. 선고 2002다3822 판결 등 참조), 의사는 환자를 진료하는 과정에서 질환이 의심되는 증세가 있는지를 자세히 살피어 그러한 증세를 발견한 경우에는 특별한 사정이 없는 한 그 질환의 발생 여부 정도 등을 밝히기 위한 조치나 검사를 받도록 환자에게 설명, 권유할 주의의무를 진다고 할 것이다(대법원 2003. 12. 26. 선고 2003다13208, 13215 판결 등 참조).

한편 건강검진이란 건강상태 확인과 질병의 예방 및 조기발견을 목적으로 보건복지부장관으로부터 검진기관으로 지정을 받은 건강검진기관을 통하여 진찰 및 상담, 이학적 검사, 진단검사, 병리검사, 영상의학 검사 등 의학적 검진을 시행하는 것을 말하는 바(건강검진기본법 제3조 제1호, 제2호, 제14조 참조), 질병을 조기에 발견함으로써 적시에 적절한 치료를 받아 병이 극도로 악화되는 것을 방지하거나 또는 그 시기를 조금이라도 지연시키는 것은 건강검진의 가장 중요한 목적이라고 할 것이다.

그런데 이 사건의 경우, 신청인이 2006. 5. 17.부터 2016. 9. 19.까지 피신청인 병원에서 1~2년 주기로 9차례에 걸쳐 각 종합건강검진을 받은 사실, 위 병원 의료진이 2006. 5. 17.부터 2015. 7. 27.까지 신청인에게 각 건강검진 흉부방사선 검사 결과가 정상이라고 통보한 사실, 2016. 9. 19. 흉부방사선 검사상 우측 폐문부위 돌출 음영이 확인되었으나 이를 혈관 음영으로 판단하여 추가 검사를 실시하지 아니하고 신청인에게 6~12개월 후 추적관찰을 받을 것을 권유한 사실, 신청인이 2017. 4.경에야 비로소 조정 외 △△대학교 △△병원에서 흉부방사선 검사상 이상 소견을 통보받은 사실에 대하여는 당사자 사이에 다툼이 없고, 우리 위원회 전문위원 견해에 의하면 흉선종 진단 부위와 각 건강검진 당시 촬영한 흉부방사선 검사상 이상 소견 부위는 일치하며, 2013. 7. 22.자 흉부방사선 검사 영상에서는 우측 폐문부에 뚜렷한 병변이 확인되므로 위 의료진으로서는 적어도 이 시점에 흉부 CT 검사 등 추가적인 검사를 실시하거나 신청인에게 이를 알려 신청인이 이에

대한 추가 검진 등을 받도록 하였어야 하고, 특히 신청인의 경우 10년 이상 피신청인 병원에서 주기적으로 건강검진을 받았으므로 위 의료진으로서는 영상 판독 과정에서 의심스러운 점이 있다면 지난 건강검진 영상과 비교하는 등 보관하고 있던 기록을 참고하여 종합적으로 판단하였어야 할 것인데, 위 의료진이 그 해 실시한 흉부방사선 영상만을 보고 병변을 혈관 음영으로 잘못 판독하였는 바, 그렇다면 위 의료진에게 진단상 과실이 있다고 봄이 상당하다.

결국 위 의료진은 위와 같은 잘못으로 신청인으로 하여금 흉선종을 조기발견하여 적절한 치료를 받을 수 있는 기회를 상실하도록 하였고, 이로써 신청인이 악화된 상태에서 흉선종 치료를 받는 고통과 더불어 재발가능성이 증가된 고통을 받게 되었는데, 병의 치료에 있어 조기발견 및 치료의 중요성을 감안할 때 신청인이 조기 진단 및 치료 기회를 상실함으로써 정신적 고통을 느꼈음을 충분히 인정할 수 있으므로, 피신청인은 위 의료진들의 사용자로서 이로 인하여 신청인이 입은 손해를 배상할 책임이 있다 할 것이다.

2) 손해배상범위에 대한 판단

배상범위에 관하여 살피건대, 흉선종 발병 자체가 피신청인 병원의 잘못으로 인한 것이 아닌 이상 일실수입이나 진료비 등 신청인이 흉선종으로 인하여 입은 재산상 손해 전부에 대하여 피신청인에게 배상을 구할 수는 없을 것이나, 병변을 조기에 발견했다면 보다 낮은 단계의 병기에서 진단을 받았을 가능성이 높으므로 피신청인에게 신청인이 입은 재산상 손해에 대하여 책임이 전혀 없다고 볼 수는 없다. 다만 피신청인의 책임범위를 판단하기 위해서는 흉부 CT 검사 등 추가 검사 결과가 필요한데 이 사건의 경우 추가 검사가 이루어지지 않아 조기에 진단했을 경우 병기가 어떠하였을 지 정확하게 추정하기는 어렵고 따라서 신청인이 입은 재산상 손해액을 정하기 곤란하므로, 다음과 같은 사정을 종합적으로 고려하여 피신청인이 신청인에게 지급할 위자료를 산정함에 있어 이 부분을 참작하기로 한다.

① 신청인의 경우 수술 당시 B2 흉선종으로 병기는 IVA기에 해당하고, 종양이 흉막을 침투하고 절제면에 있어 수술 후에도 완전하게 절제가 이루어지지 못하였으며, 현재 병기에서 재발률은 약 50%이다. 조기에 진단이 되었다면 보다 낮은 단계의 병기에서 흉막 침범이 발생하기 전에 종양을 완전절제하는 등 치료를 받았을 가능성을 배제할 수 없고, 만일 1기에 발견하여 종양을 완전절제하였다면 방사선치료나 항암화학요법을 받지 않아도 재발률이 10% 이하였을 것이다.

② 2011. 8. 16. 단순흉부방사선 검사상 우측 폐문부에 튀어나온 엽상모양의 형

태가 관찰되고, 2013. 7. 22. 더 확실하게 병변이 확인됨에도 피신청인 병원 의료진은 이를 발견하지 못하여 상당히 장기간 진단이 지연되었고, 결국 신청인은 조정 외 △△대학교 △△병원에서 대상포진을 치료받던 중 위 병원의 진단으로 홍선종 발병 사실을 알게 되었는데, 이러한 우연한 사정이 없었다면 이후로도 홍선종 진단이 지연되어 신청인이 더욱 악화된 상태에서 홍선종 치료를 받는 고통을 겪음과 동시에 예후도 나빴을 것임을 충분히 짐작할 수 있다.

③ 신청인은 2018. 2.경 홍선종 치료를 종료하였으나 향후 3개월 주기로 계속 추적관찰 검사를 받아야 하고, 재발의 위험성을 감수하여야 한다.

④ 그러나 한편, 홍선종의 경우 조직 형태보다는 흉막 침범 여부가 병기를 정하는 중요한 요소인데, 만약 조기에 진단이 되었다면 홍선종의 크기는 더 작았을 것으로 예측할 수 있으나 흉막 침범이 없었을 지는 명확하게 단정하기 어렵고, 따라서 피신청인 병원의 진단 지연으로 인해 예후에 변화가 있을 것으로 막연히 추정할 수는 있으나 그 정도를 객관화할 수는 없다.

⑤ 흉부는 폐와 심장 등 장기, 늑골 및 큰 혈관 등이 복잡하게 자리하여 다른 부위에 비하여 영상 판독이 어렵다.

⑥ 신청인에게 홍선종을 의심할 만한 다른 증상은 없었다.

그렇다면 위와 같은 사정 및 신청인의 나이, 진단 지연 경위와 횡수, 진단 및 치료가 지연된 기간, 병의 치료에 있어 조기발견 및 치료의 중요성, 기타 제반 사항을 참작하여 배상액은 50,000,000원으로 정함이 상당하다고 판단된다.

3) 소결론

이상을 종합하여 볼 때, 피신청인은 신청인에게 50,000,000원을 지급함이 상당하다.

4. 결 론

따라서, 피신청인은 신청인에게 50,000,000원을 지급하고, 만일 피신청인이 위 지급을 지체하면 미지급 돈에 대하여 「민법」 제379조에 따라 조정 결정일로부터 8주가 경과한 날인 2018. 10. 23.부터 다 갚는 날까지의 기간에 대해 연 5%로 계산된 지연배상금을 가산하여 지급하며, 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이의를 제기하지 않는다.

이상과 같은 이유로 주문과 같이 결정한다.

● 분만 후 직장질 누공 발생에 따른 ● 손해배상 요구

주 문

1. 피신청인들은 공동하여 2018. 8. 3.까지 신청인에게 19,216,000원을 지급한다.
2. 만일 피신청인들이 제1항의 지급을 지체하면, 미지급 돈에 대하여 2018. 8. 4.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 가산하여 지급한다.
3. 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인들과 피신청인들이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이 유

1. 사건 개요

신청인은 2012. 5. 5. 피신청인 병원에서 정상질분만을 통해 남아를 출산하는 과정에서 회음절개술 후 4도 열상이 발생하여 봉합술을 받았으나, 직장질 누공 관련 증상이 지속됨. 2013. 6. 19. 피신청인 병원에서 정상질분만을 통해 여아를 출산한 후 직장질누공 교정술을 받았으나 증상이 재발하여 2015. 11. 23. 조정 외 ○○대학교병원에서 직장질 누공 교정술을 받았고, 현재 직장질 누공이 재발하여 수술적 치료가 필요하나, 수술 후에도 재발 가능성이 있다는 소견을 받음.

2. 당사자 주장

가. 신청인(소비자)

2012. 5. 5. 피신청인 병원에서 첫째아이 분만 과정에서 4도 열상이 발생한 후 직장질 누공이 발생하여 질을 통해 가스와 대변이 나오는 등 일상생활에 상당한 고통을 겪

었으며, 2013. 6. 19. 둘째아이를 출산하면서 이에 대한 교정술을 받았으나 다시 증상이 재발하여 ○○대학교병원에서 재수술을 받았음에도 현재까지 증상이 지속되고 있음. 이는 피신청인 병원에서 초기 분만 과정에서 발생한 열상에 의한 결과로, 수년간 이와 관련된 증상으로 일상생활에 상당한 지장을 초래하는 등 고통을 받았으며, 조정 외 ○○대학교병원에서는 재수술이 필요하나 이후에도 재발할 수 있다는 소견을 받았으므로, 이에 상응하는 손해배상으로 100,000,000원의 지급을 요구함.

나. 피신청인(사업자)

2012. 5. 5. 분만 시 질 점막, 항문 괄약근, 직장 점막 손상 등 4도 열상을 인지하여 분만 후 각각의 조직을 층별로 복원하였고, 신청인 및 보호자에게 치료와 예후에 대해 설명했으며, 직장질 누공 발생 시 수술이 필요함을 설명했음. 2012. 10. 30. 둘째아이 임신으로 내원하여 추적관찰을 하며, 분만 전 질 입구 2cm 상방에 위치한 직장질 누공 치료에 대해 정상 분만 시 누공을 포함하여 질벽 상방까지도 열상이 발생하므로 누공 노출 시 복원하기로 상의했고, 2013. 6. 19. 분만 후 노출된 직장질 누공을 제거하고 조직을 층별로 복원하는 등 적절히 조치했으며, 이후 직장질 누공이 재발하여 2015. 11. 3. 상급병원으로 전원을 의뢰했음. 분만 과정에서 회음부 열상은 발생할 수 있는 합병증으로 적절히 조치했고, 이후 재발하는 직장질 누공에 대해서도 교정술을 시행하는 등 진료 과정 상 과실은 없으므로, 신청인의 주장을 수용하기 어려움.

3. 판 단

가. 전문위원 견해(산부인과)

○ 분만과정 중 회음부 4도 열상 발생 원인

- 일반적으로 분만 시 의사는 산모의 질식 분만의 경력과 함께, 회음부의 해부학적 특성과 태아 선진부의 상태 및 태아의 크기 등을 고려하여 적절한 방법의 회음 절개 유형과 절개부위 크기를 결정하여 분만을 하게 됨. 그러나 분만 상황에 따라서 태아의 선진부 혹은 뒤따르는 태아의 체부가 질구를 통과하면서 불가피하게 회음 절개 부위가 확장되거나, 깊은 열상으로 진전되는 경우를 드물지 않게 볼 수 있음. 분만 시 직장점막까지 손상되는 4도 열상은 흔히 발생하지는 않지만, 분만과정 중에 불가피하게 발생될 가능성은 있음.

○ 4도 열상 발생 후 피신청인 조치 적절성

- 일반적으로 회음부 4도 열상 발생 시에는 분만 후 직장질 누공의 발생 위험성을 감안하여 회음부 봉합 시 항문직장 점막, 항문 괄약근 등을 층층이 순차적으로 여

리접 봉합을 시행함. 봉합한 부위의 상태를 잘 확인하고, 회음부의 감염을 예방하기 위한 항생제 투여 및 봉합한 부위에 자극을 피하기 위하여 대변을 묽게 하는 약제를 투여하기도 함. 만일 대변이 누출되는 현상을 발견하였다면 감염에 대한 예방적 항생제 투여하고 대변이 새는 부위에 대한 정밀한 검사를 실시하며, 더불어 재봉합 등 교정을 위한 조치를 고려하는 것이 필요함.

- 동 건의 진료기록을 살펴보면, 신청인은 2012. 5. 5. 15:43에 3.23Kg 남아를 분만하였으며, 분만 당시 회음부에 4도 열상이 발생되었다고 기록되어 있음. 피신청인은 분만 후 4도 열상에 대하여 각각의 조직을 층별로 복원하고, 염증을 예방하기 위해 항생제를 투여하고, 변비 예방을 위해 약을 처방하여 직장질 누공의 발생을 예방하기 위한 적절한 조치를 하였다고 하였음. 진료기록부 상, 4도 열상의 봉합과 관련되어 구체적인 기록을 확인할 수는 없으나, 봉합 이후의 직장질 누공의 발생을 방지하기 위한 예방적인 조치로 항생제 정맥주사 1일간 투여와 경구 약물을 5일분 처방하였고, 배변 완화제 7일간 투여하였음을 진료기록부상 확인할 수 있었음. 따라서 분만 후 발생한 회음 4도 열상에 대한 의학적 조치는 적절하게 이루어졌다고 판단됨.

○ 직장질 누공 발생원인

- 질식분만 후 직장질 누공의 발생은 직장점막을 침범하는 회음부 열상(4도 열상)이 발생한 경우에서 가장 흔하게 보는데, 복원 수술이 불완전하거나, 열상 복원 부위의 감염으로 인하여 이차적으로 조직의 괴사 및 붕괴가 일어나 발생하게 됨. 회음부 열상이 심하지 않은 통상적인 질식 분만의 경우에는 매우 드물게 발생하는 것으로 되어 있음. 동 건 신청인의 직장질 누공은 분만 시 회음부 4도 열상 봉합 후 원인을 특정할 수는 없으나 제대로 아물지 못해 직장과 질 사이에 누공이 발생되었다고 추정됨.

○ 직장질 누공 발생 후 조치 적절성

- 의학적으로 분만 시 회음부 4도 열상이 발생된 경우에는 분만 후 직장질 누공 발생 위험성을 감안하여 회음 봉합 시 항문직장 점막, 항문 괄약근 등을 층층이 순차적으로 여러 겹으로 봉합함. 봉합 후 봉합한 부위의 상태를 확인하고 회음부의 감염을 예방하기 위한 항생제 투여 및 봉합한 부위에 자극을 피하기 위하여 대변을 묽게 하는 약제를 투여하기도 함. 만일 대변이 누출되는 현상을 발견하였다면 이에 대한 적절한 조치가 필요함. 즉 감염에 대한 예방으로 항생제를 투여하고, 대변이 새는 부위에 대한 정밀한 검사를 실시하고, 더불어 재봉합 등 교정을 위한

조치를 고려하는 것이 필요함. 그러나 회음 절개 부위는 해부학적 특성 상, 대장균 등 세균 오염 가능성이 상존하는 곳이기 때문에 그러한 예방적 처치를 적절히 한 경우에도 봉합 후 혹은 재봉합 후에도 염증이 발생되거나, 염증으로 인하여 다시 벌어질 가능성이 있음.

- 동 건의 진료기록을 살펴보면, 외래 진료기록지에 분만 후 2일째인 2012. 5. 7. 퇴원 당시 시행한 직장검사 소견 상, 특이 소견이 없었으며, 3일 후인 2012. 5. 10. 질로 방귀가 나온다고 호소하며 외래로 내원하였으나 직장질 누공은 관찰되지 않았다고 기록되어 있음. 그 후 3일 후인 2012. 5. 13.과 2012. 5. 18.에 동일한 증상을 호소하며 내원하였고, 2012. 5. 18.에 직장질 누공 의증 하에 항생제 3일분을 처방하였다고 기록되어 있음. 이후 직장질 누공과 관련해서 특별한 조치를 하였다는 기록은 확인되지 않음. 2012. 5. 18. 내원 당시 직장질 누공이 의심되는 상황에서 피신청인은 직장질 누공에 대한 정확한 진단을 실시하고, 신청인에게 직장질 누공의 발생 및 경과, 교정수술 등의 치료에 대한 설명 등 적극적인 의학적 조치에 대한 설명이 필요했다고 판단됨.
- 두 번째 분만 직후에 직장질루 교정술을 시행하였다고 하는데, 신청인의 직장질 누공은 첫 번째 분만 이후에 이미 발생한 직장질 누공으로, 두 번째 분만 시 회음 봉합을 시행하면서 동시에 직장질 누공의 교정을 하더라도 다시 재발할 가능성이 높다고 판단됨. 따라서 재발 가능성에 대한 설명이 필요하며, 교정수술은 직장 쪽에서의 접근을 통한 교정이 병행되어야 할 필요성이 크므로 항문외과의 진료나 협진이 필요하다는 점을 사전에 설명함이 적절했을 것으로 사료됨.

○ 직장질 누공 재발 원인

- 앞서 언급한 것처럼, 질식 분만 후 직장질 누공의 발생은 직장점막을 침범하는 회음부 열상이 발생한 경우에서 가장 흔하게 보는데, 원인으로는 복원 수술이 불완전하거나, 열상 복원 부위의 감염으로 인하여 이차적으로 조직의 괴사 및 붕괴가 일어나 발생하게 됨. 동 건의 직장질 누공은 첫 번째 분만 이후부터 이미 발생되어있던 직장질 누공으로, 두 번째 분만을 하면서 교정을 한다 해도 다시 재발할 가능성이 높음. 따라서 재발가능성에 대비하기 위해서는 교정수술시 직장 쪽에서의 접근을 통한 교정이 병행되어야 할 필요성이 있으므로, 항문외과와 협진하여 교정수술을 진행하는 것이 적절하다고 판단됨.

○ 향후 필요한 치료 및 호전 가능성

- 직장질 누공은 교정수술 후에도 수술부위의 특성상 대장균 등 세균 오염의 가능

성이 높기 때문에 예방적 처치를 적절히 한 경우에도 봉합 후 혹은 재봉합 후에도 염증이 발생되거나, 염증으로 인하여 다시 벌어질 가능성이 있음. 신청인의 경우, ○○대학교병원에서 직장질루 교정술을 시행 받은 후 재발한 상태지만, 직장질루 교정수술법은 여러 가지 방법을 시도할 수 있으므로 재차 시도할 필요가 있음. 수술의 시행방법에 따라 환자분의 개별적인 상태 즉, 건강 상태, 수술 후 관리 능력 등에 따라 결과는 차이가 있겠지만 80% 이상의 호전 가능성을 보고하고 있으므로 재수술을 적극적으로 권유하여 현재의 신체적 고통, 정신적 스트레스로부터 벗어나 삶의 질을 높이는 것이 필요함.

○ 종합 의견 등

- 질식 분만 후 직장질 누공의 발생은 회음부 열상이 심하지 않은 통상적인 질식 분만의 경우에는 매우 드물게 발생하지만, 직장점막을 침범하는 회음부 열상(4도 열상)이 발생한 경우에서 가장 흔하게 볼 수 있음. 신청인은 2012. 5. 5. 첫째 분만 당시 회음부에 4도 열상이 발생되었고, 피신청인은 직장질 누공의 발생을 예방하기 위한 의학적 조치하였음. 그러나 신청인은 퇴원 이후 직장질 누공이 의심되는 증상을 호소하면서 3차례 외래를 방문하였고, 2012. 5. 18. 내원 당시 피신청인은 직장질 누공 의증이라고 진단하였으나, 정확한 진단을 위한 조치를 취하지 않았고, 신청인에게 직장질 누공에 대한 충분한 설명과 교정수술의 적극적인 권유 등의 직장질 누공에 대한 적절한 조치를 하지 않은데 대해서는 아쉬움이 있음.
- 두 번째 분만 직후에 회음 절개 봉합과 더불어 직장질루 교정술을 시행하였다고 하였는데, 신청인의 직장질 누공은 첫째 분만 이후에 이미 발생된 직장질 누공으로, 두 번째 분만 시 교정을 하여도 재발할 가능성이 높음. 따라서 피신청인은 두 번째 분만 당시에 시행한 직장질 누공 교정수술의 재발가능성을 예견하고, 충분한 설명 후 시행하였으면 하는 아쉬움이 있음. 직장질 누공의 질환 특성상 교정수술 시 직장 쪽에서의 접근을 통한 교정이 병행되어야 할 필요성이 크므로 항문외과의 진료 및 외과적 수술이 필요하다는 점을 충분히 설명하지 못함에 대한 아쉬움이 있음.
- 동 건의 직장질 누공은 분만 시 회음부 4도 열상으로 인해 발생되었다는 것 이외에 특별한 원인을 특정하기는 어려우나, 신청인의 직장질 누공의 형성에 피신청인의 진료상의 과실이 개재하였다고 볼 수는 없다고 판단됨. 왜냐하면, 분만 시 회음부 절개를 시행하거나, 회음 절개부위의 열상이 확장될 가능성 및 이후 직장질 누공이 형성될 가능성 등은 분만을 수행하기 위하여 불가피한, 허용되는 진료의

본질적 위험의 내용과 범위에 속한다고 보이기 때문임. 결론적으로 의료법리적 관점에서 판단할 때, 신청인의 직장질 누공의 발생에 대하여 피신청인의 진료 상, 과실 책임을 인정하기는 어렵다고 생각됨. 그러나 직장질 누공이 발생된 이후의 의학적 조치에 대해서는 여러 가지 미흡한 점이 있었다고 판단됨. 즉, 첫 번째 분만 이후 발생한 직장질 누공에 대한 진단을 적극적으로 시행하지 않았고, 신청인에게 직장질 누공의 발생과 경과, 치료방침에 대한 설명 및 대응조치가 부족했으며, 두 번째 분만 시 시행한 직장질 누공 교정수술의 재발과 향후의 치료에 대한 적극적인 설명이나 지침의 제시가 부족하였다고 판단됨. 따라서 피신청인은 직장질 누공의 발생에 대한 과실 책임은 아니지만, 당시 직장질 누공의 진단 및 경과, 치료 등에 대한 충분한 설명이 부족하였고, 직장질 누공의 치료에 대한 적절한 대응을 하지 않은 점에 대한 신체적, 정신적 손해배상 책임은 있다고 판단됨.

나. 책임 유무 및 범위

1) 손해배상책임의 발생

가) 진료 과정 상 주의의무 위반 여부

의사가 진찰·치료 등의 의료행위를 함에 있어서는 사람의 생명·신체·건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 할 주의의무가 있고, 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 삼되, 그 의료수준은 통상의 의사에게 의료행위 당시 일반적으로 알려져 있고 또 시인되고 있는 이른바 의학상식을 뜻하므로 진료환경 및 조건, 의료행위의 특수성을 고려하여 규범적인 수준으로 파악되어야 한다(대법원 1998. 2. 27. 선고 97다38442 판결 등 참조).

우리 위원회 사실 조사 및 전문위원 견해를 종합하여 알 수 있는 다음과 같은 사정들을 위 법리에 비추어 살펴보면, 피신청인 병원 의료진이 신청인의 직장질 누공에 대한 적절한 조치를 다하지 못한 과실이 있다고 인정되므로, 피신청인 병원은 위 과실로 인해 신청인이 입은 손해를 배상할 책임이 있다.

(1) 신청인은 2012. 5. 5. 피신청인 병원에서 정상질분만 과정 중 회음부 4도 열상이 발생하여 봉합술을 받았으나 이후 자궁질 누공 소견이 확인됐고, 이에 대해 2013. 6. 19. 피신청인 병원에서 분만 직후 및 2015. 11. 23. 조정 외 ○○ 대학교병원에서 총 두 차례 교정술을 받았지만 직장질 누공이 재발하여 현재 재

수술이 필요하다는 소견을 받은 상태이다.

(2) 먼저, 회음부 열상 발생과 관련하여 살펴보면, 분만 상황 또는 태아가 질구를 통과하면서 불가피하게 회음 절개 부위가 확장되거나, 깊은 열상으로 진전될 수 있고, 이는 분만 과정에서 불가피하게 발생하는 합병증에 해당하므로, 신청인에게 회음부 열상이 발생했다는 사실만으로 분만 과정 중 피신청인의 과실이 있다고 단정하기 어렵다.

(3) 그러나, 신청인은 2012. 5. 5. 봉합술 후 익일부터 질에서 가스와 변이 새어나오는 증상을 호소하였으나, 피신청인 병원 의료진은 이에 대해 추적관찰만 해오다 같은 해 5. 18.에서야 직장질 누공을 의심하고 경구 항생제 등을 처방하였는데, ① 당시 감염에 대한 예방적 항생제 투여 및 추가적인 정밀한 검사를 통해 정확히 진단하여 재봉합 등 교정을 위한 조치를 고려하는 것이 적절하다는 것이 우리 위원회 전문위원의 견해인 점, ② 만약 피신청인 병원이 경과기간을 둔 후 수술적 치료를 결정할 예정이었다면, 신청인에게도 이와 같은 상황에 대하여 고지하고 적절한 대처 방안 등에 대해 설명·지도할 의무가 있다고 보이는 점, ③ 특히, 피신청인 병원이 경과기간 이후 수술적 치료를 할 예정이었다면, 피임에 관한 설명 또한 필요했을 것으로 판단되는데 이와 같은 내용을 설명하지 않았던 점 등에 비추어 볼 때, 피신청인 병원 의료진이 신청인의 직장질 누공에 대해 적절한 조치 및 지도·설명 의무를 다하지 않은 잘못이 있다고 판단된다.

(4) 특히, 피신청인 병원 의료진이 위와 같은 설명·지도 의무를 다하지 않아, 신청인은 피신청인 병원 의료진의 권유에 따라 경과관찰만 해오다가 2012. 10. 30. 두 번째 임신이 확인되어 수술적 조치를 받지 못한 채 누공 관련 증상이 있는 상태로 두 번째 분만까지 하게 되었고, 이와 같이 수술적 조치가 상당기간 지연됨에 따라 직장질 누공에 대해 두 차례 수술을 받았음에도 재발하는 등 손해가 확대된 것으로 추정된다.

(5) 뿐만 아니라, 진료기록 상 구체적인 경과 내용은 확인되지 않으나, 신청인은 피신청인에게 교정술을 받은 후 약 1주일 만에 직장질 누공과 관련한 증상이 재발했고, 이러한 경우 또 다시 재발할 가능성이 높아, 향후 재수술을 고려할 때에는 직장 쪽에서의 접근을 통한 교정이 병행되어야 할 필요성이 크며, 이를 위해서는 항문외과의 진료나 협진이 필요하다고 할 것인데, 피신청인 병원 의료진은 단순히 수술부위에 대한 추적관찰만 시행했을 뿐 별다른 조치를 취하지 않은 잘못 또한 있다.

그러므로, 피신청인 병원 의료진이 신청인의 직장질 누공에 관하여 최선의 주의의무를 다하지 않은 과실이 있다고 인정되므로, 피신청인 병원의 공동원장인 피신청인들은 위 과실로 인해 신청인이 입은 손해를 배상할 책임을 진다.

나) 설명의무 위반 여부

일반적으로 의사는 환자에게 수술 등 침습을 가하는 과정 및 그 후에 나쁜 결과발생의 개연성이 있는 의료행위를 하는 경우 또는 사망 등의 중대한 결과 발생이 예측되는 의료행위를 하는 경우에 있어서, 응급환자의 경우나 그 밖에 특단의 사정이 없는 한 진료계약상의 의무 내지 침습 등에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로서 당해 환자나 그 법정대리인에게 질병의 증상, 치료방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험 등에 관하여 당시의 의료수준에 비추어 상당하다고 생각되는 사항을 설명하여 당해 환자가 그 필요성이나 위험성을 충분히 비교해 보고 그 의료행위를 받을 것인가의 여부를 선택할 수 있도록 할 의무가 있고, 의사의 설명의무는 그 의료행위에 따르는 후유증이나 부작용 등의 위험 발생 가능성이 희소하다는 사정만으로 면제될 수 없으며, 그 후유증이나 부작용이 당해 치료행위에 전형적으로 발생하는 위험이거나 회복할 수 없는 중대한 것인 경우에는 그 발생가능성의 희소성에도 불구하고 설명의 대상이 된다(대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다 5867 판결 등 참조).

우리 위원회 사실 조사 및 전문위원 견해를 종합하여 알 수 있는 다음과 같은 사정들을 위 법리에 비추어 살펴보면, 피신청인 병원 의료진은 직장질 누공에 관한 충분한 설명의무를 이행하지 않은 잘못 또한 있으므로, 위 설명의무 위반으로 인한 손해배상책임 또한 진다.

(1) 먼저, 피신청인 병원 의료진이 초기 분만과정에서 정상질분만과 관련하여 회음부 열상 등의 발생 가능성에 대한 설명을 하지 않은 사실만으로 설명의무를 위반했다고 단정하기는 어려우나, 피신청인 병원 의료진은 두 번째 분만 전 추적 관찰 과정에서 분만 직후 직장질 누공 교정술을 계획했으므로, 신청인에게 이와 관련하여 직장질 누공 경과, 교정술 목적 및 필요성, 재발 가능성 등을 포함한 합병증에 대해 구체적으로 설명할 의무를 진다.

(2) 그런데, 피신청인 병원 의료진은 신청인에게 유도분만과 관련한 승낙서의 내용만을 설명한 것으로 보이고, 분만 당시에 직장질 누공 관련한 내용을 설명하지 않은 것으로 보이며, 이와 달리 직장질 누공 경과, 교정술 목적 및 필요성, 재발 가능성에 대해 설명했다고 볼 만한 증거가 없으므로, 피신청인은 설명의무 위

반으로 인한 손해배상책임 또한 진다.

2) 손해배상책임의 제한

다만, 피신청인 병원에 회음부 열상 및 직장질 누공과 관련한 직접적인 진료 상 과실 책임은 인정되지 않은 점, 신청인에게 자연분만은 필요한 상황이며, 분만 과정에서 별 다른 과실은 확인되지 않는 점 등을 고려하면, 손해의 공평·타당한 분담이라는 손해배상제도의 지도이념에 비추어 볼 때, 피신청인 병원의 책임 범위를 50%로 제한함이 상당하다.

3) 손해배상책임의 범위

가) 일실 수입

(1) 기초사항

- 연령 : 사고 당시 27년 ○개월 ○○일
- 인정기간 : 7일(조정 외 ○○대학교병원 입원기간 2015. 11. 22. ~ 2015. 11. 28.)
- 노동능력상실률 : 100%
- 1일 기준금액 : 2015년 하반기 도시 보통인부 일용노임 89,566원

(2) 계산 : 626,892원(= 89,556원 × 7일)

나) 기왕치료비 : 조정 외 ○○대학교병원 진료비 805,507원(피신청인 병원에서 2012. 5. 5. ~ 2013. 6. 21. 발생한 진료비 575,310원 중 상당 비용은 분만과 관련한 비용으로 보이고, 직장질 누공과 관련한 구체적인 비용을 산정하기 어려운 점을 고려하여 이를 기왕치료비 산정에서 제외하되, 이후 위자료 산정시 고려하기로 한다)

다) 향후치료비 : 1,000,000원(조정 외 ○○대학교병원에서 2017. 10. 27. 발행한 소견서 상 기재된 수술비용을 기준으로 한다)

라) 책임의 제한

(1) 피신청인 병원 책임 비율 : 50%

(2) 계산 : 1,216,199원(= 2,432,399원(일실수입 626,892원 + 기왕치료비 805,507원 + 향후치료비 1,000,000원) × 50%, 원 미만은 버린다)

마) 위자료

(1) 참작 사유 : 신청인의 나이, 이 사건 진행 경위 및 결과, 피신청인 병원 의료진의 주의의무 위반 정도, 2012. 5. 5. 분만 후 질에서 가스과 대변이 새어 나와 일상생활에 상당한 제약이 있어 신체적·정신적 고통이 매우 클 것으로 보이는 점, 현재 재수술이 필요한 상태이고, 대장항문외과 협진 하에 수술을 하는 등 수술 범위가 커질 가능성이 높으며, 그에 따라 입원 및 치료기간이 상당기간 연장될 가능성도 있는 점, 그와 같은 경우 향후치료비 및 일실수입 상당의 손해액이 증가될 것으로 예상되는 점 등 여러 제반 사정

(2) 인정 금액 : 18,000,000원

4) 소 결

이상을 종합하면, 피신청인 병원의 공동운영자인 피신청인들은 공동하여 신청인에게 재산상 손해 1,216,199원과 위자료 18,000,000원을 합한 19,216,000원 (1,000원 미만은 버린다)을 지급함이 상당하다.

4. 결 론

따라서, 피신청인들은 공동하여 2018. 8. 3.까지 신청인에게 19,216,000원을 지급하고, 만일 피신청인들이 위 지급을 지체하면, 미지급 돈에 대하여 2018. 8. 4.부터 다 갚는 날까지 「민법」제379조에 따른 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 가산하여 지급하되, 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인들과 피신청인들이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이상과 같은 이유로 주문과 같이 결정한다.

결핵성 복막염 오진에 따른 손해배상 요구

주 문

1. 피신청인은 2019. 3. 4.까지 신청인에게 13,628,000원을 지급한다.
2. 만일 피신청인이 제1항의 지급을 지체하면, 2019. 3. 5.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연손해금을 가산하여 지급한다.
3. 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이 유

1. 사건 개요

신청인은 1999.부터 승모판막협착 및 심방세동 진단 하에 피신청인 병원에서 약물 치료하며 경과 관찰해 왔는데, 2017. 5. 17. 복수 및 전신무력감, 숨찬 증상에 대해 결핵성 복막염 추정 진단 하에 입원하여 약 6주간 결핵약을 투여하며 치료를 받았으나 복수 증상이 호전되지 않고 다리 부종 및 통증 악화, 신기능 악화 등으로 같은 해 9. 8. 조정 외 서○○○병원으로 전원하여 2017. 10. 2. 심장판막 수술을 받음. 이후 복수 증상은 호전되었으나 피신청인 병원에서부터 지속된 다리 부종 및 통증, 다리 색 변화와 장기간 부동으로 무릎 및 발목 관절 구축이 발생함.

2. 당사자 주장

가. 신청인(소비자)

- 1) 피신청인 병원 의료진으로부터 심부전으로 인해 수술이 반드시 필요한 상황이라는

설명을 듣지 못했음. 오히려 피신청인 병원 의료진이 심부전 등의 질환이 있다는 사실을 인지하고 있었음에도 결핵성 복막염으로 오진하여 불필요한 결핵약을 복용하게 됐고, 부작용으로 다리 통증 및 부종, 다리 색 변화, 신기능 악화 등 전신 상태가 매우 악화된 상태여서 수술 위험도가 높아졌음.

- 2) 하지의 근육 내 출혈이 발생했을 때, 하지 통증과 부종에 대해 적극적인 재활치료를 요청하였으나 경과 관찰만 하여 부동증후군으로 인한 양측 무릎 및 발목 관절의 구축이 발생했음.
- 3) 결핵성 복막염이라며 2017. 5. 30.부터 결핵약을 투여했으나, 7. 10. 결핵약을 중단하면서도 그 이유에 대해 일체 설명을 하지 않다가 8. 11.에 대해서야 결핵이 아니라고 하였음. 결핵약의 부작용에 대한 설명은 듣지 못했으므로, 이에 대한 제반적인 손해배상으로 5,200만 원을 요구함.

나. 피신청인(사업자)

- 1) 2001. 5. 19. 진료 시 승모판막 질환(필요시 삼첨판막)에 대한 교정 수술을 권유하였으나 수술을 거부하였고, 2016. 9. 30. 하지 부종 및 호흡곤란 악화 등 심한 심부전 상태로 입원치료를 받았을 때에도 적극적으로 수술을 권했으나 환자 및 보호자가 수술을 거부한바 있음. 2017. 5. 17. 응급실 방문 시 이전과는 다르게 하지부종이 전혀 없는 복수가 있었고, 제반적인 검사 결과 결핵성 복막염 추정 진단하에 저용량 결핵약을 조심스럽게 투여했으며, 복수검사 결과 삼출액(Exudate)에서 누출액(Transudate)으로 그 양상이 호전되어 결핵치료 효과 가능성을 포함할 수 있다는 설명 후 치료를 더 진행하기로 했었음.
- 2) 신청인은 2017. 7. 2. 우측 장딴지 통증을 호소하였는데, 이는 복수로 인한 장기간의 움직임 제한, 부동으로 인한 심부정맥 혈전 및 심방세동으로 인한 심장내 혈전 방지를 위해 투여한 항응고제(enoxaparin)에 의한 근육내 출혈로, 임상적으로 매우 드물긴 하나 환자의 전신 상태와 관련된 간기능 악화로 인한 출혈 경향성 증가의 영향이 있었던 것으로 보이고, 이에 대해 최대한 안정시키며 원위부 혈류저하에 의한 조직손상이 없도록 보존적 치료를 우선으로 시행하였음. 신청인의 경우 복수로 인한 움직임의 제한이 있어 적극적인 재활치료는 어려웠음.
- 3) 근육내 출혈로 무릎 및 발목 관절 구축이 발생한 것에 대해서는 안타까운 심정이나 의료과실에 의해 발생한 것이 아니고, 조정 외 서○○○병원에서 시행한 수술은 이미 본원에서도 여러 차례 권유했음에도 환자 및 보호자가 거부했던 것으로,

약물치료에 반응이 없게 되어 결국 수술을 하게 된 것이므로, 신청인의 요구를 수용할 수 없음.

3. 판 단

가. 전문위원 견해

1) 전문위원 1(흉부외과)

○ 초기 진단 적절성 및 적절한 판막 수술 시점

- 초진 이후로도 계속 같은 초음파 소견이었던 점으로 보아 진단은 적절하며 임상 증세와도 일치함.
- 이미 1999.에 심장초음파상 심장판막 수술의 시점이 되었다고 보아야 하며, 이후 18년이 경과된 부분이 수술시기가 늦었다고 사료됨.

○ 복수와 하지부종의 원인과 치료 방법

- 복수 및 양측 하지의 부종은 심장 판막의 부전 때문이며 시기적으로 먼저 올 수도 있고 같이 올 수도 있음. 삼첨판막부전으로 인한 우심부전에 의한 증상으로, 우심부전에 대해서는 이노제와 강심제를 사용하지만 근본적으로는 심장판막수술이 유일한 방법임.

○ 2017. 5. 17. 입원 이후 심장판막 수술에 대한 고려

- 이때도 늦었지만 우심부전에 대한 유일한 근본적인 치료방법은 판막치환술 뿐이며, 환자나 보호자가 수술을 계속 거부하여 피신청인이 수술을 권하지 않았을 것으로 사료됨.

○ 종합 의견

- 근본적인 문제는 심장 초음파상 수술을 해야 하는 질환이었음에도 수술을 받지 않은 신청인에게 문제가 있으며, 1999. 이후 몇 차례나 수술을 권유하였던 기록이 있었다면 환자의 상태가 악화된 책임의 80%는 환자에게 있을 것으로 사료되나 판막질환으로 인해 삼첨판막부전과 우심부전이 발생하고 이로 인하여 간비대, 복수, 하지부종이 나타나는 것은 결국 심장판막 때문이라는 것을 다시 한 번 환자에게 설명하고 수술을 받게 해야 할 책임이 있는 피신청인이 복수와 하지부종의 원인이 결핵일지도 모른다는 진단을 내리고 결핵약을 투여한 것은 20%의 과실이 있다고 사료됨.

2) 전문위원 2(감염내과)

○ 2017. 5. 18. 복수액 검사 결과의 결핵 가능성 여부

- 원인모를 염증성 복수에서는 백혈구 중 임파구가 많으며 ADA 값이 높으면 결핵성 원인을 의심할 수 있으나 해당 복수 검사상 ADA가 약간 상승되어 있지만, 백혈구 수치가 80개/ μ 로 절대적으로 낮아, 염증성 복수보다는 누출성 복수로 판단하는 것이 일반적일 것으로 사료되며, 임상적으로도 기존에 복수가 있었던 적이 있으며 혈장 알부민 수치가 낮고 초음파 검사 상 비장종대가 있는 점으로 볼 때, 초기 간경화 상태이므로 심부전 증세의 악화 없이도 일시적으로 복수만 증가할 수 있는 상황이므로 당시 결핵성 복막염을 추정 진단해서 결핵약을 투여한 것은 부적절한 측면이 있는 것으로 사료됨.

○ 결핵약 투약 치료 적절성

- 결핵성 복막염의 확진이 아니라 시험적인 투여였고 간경화가 있는 점을 고려해서 약물 선택과 기간은 적절히 잘 되었으며, 초기 복수 검사 소견이 백혈구 수치가 적은 삼출성 복수였고 ADA 값이 경한 상승 상태였기 때문에 검사 수치로는 호전여부를 판단할 수가 없음. 한편, 결핵성 복막염으로 인한 복수가 맞다면 복수가 감소해야 하나 이후 소견을 보면 지속적으로 복수가 있었던 점으로 볼 때, 결핵약 투여 후 복막염 혹은 복수의 호전이 있었다고 보기 어려운 경우로 사료됨.

○ 하지의 점상출혈 및 가려움의 원인

- 점상출혈은 혈소판 감소가 있는 간경화의 흔한 증세 중의 하나이므로 결핵약이 원인이라고 단언할 수 없으며 가려움증도 간경화시 흔한 증세 중 하나이고, 통상적인 결핵약의 부작용은 피로감 호소, 오심, 구토 등 소화불량, 식욕부진, 가려움증, 두드러기 등이 있음.

○ 신기능 악화의 원인

- 결핵약으로 사용한 아미카신이 신기능을 악화시킨 원인으로 추정되며 아미카신에 대한 영향 없이 복수가 증가해서 유효 혈장량이 감소하였을 수도 있으나, 결핵약 중지 후 신기능이 회복된 것으로 볼 때 결핵약 투여가 주된 원인이었을 것으로 추정됨.

○ 종합 의견

- 피신청인 병원이 결핵성 복막염으로 진단한 근거가 부족하여 부적절한 측면이 있으나, 이는 추정진단으로 결핵약에 대한 반응이 있는지 보려고 했을 뿐이며

결핵약 부작용으로 인한 후유증이 남지 않았음.

- 양측 하지 관절의 구축 등의 후유증은 결핵약 복용과 관련 없이 심부전 및 하지 근육내 출혈로 인한 하지 통증으로 인한 활동량 저하로 인한 것으로 추정됨.
- 또한, 신청인이 오래전부터 심장 수술을 거부하고 있던 상태였으므로 결핵성 복막염 오진으로 인한 수술의 지체를 주장하기도 어려운 상황으로 사료되므로 결핵성 복막염 추정진단으로 인한 근본적 치료 지연 및 후유증 발생에 대한 피신청인의 책임은 없는 것으로 사료됨.

3) 전문위원 3(심장내과)

○ 결핵성 복막염 추정진단의 적절성

- 신청인의 전반적인 임상 경과를 보건대, 오래된 심부전 및 복수가 있는 경우, 면역력 약화로 결핵성 복막염이 발생할 수도 있지만, 결핵성 복막염 보다는 심부전에 따른 이차성 간경화 및 복수가 유발된 것으로 보는 것이 타당함. 하지만 하지 부종이 전혀 없었다는 점이 진단을 혼돈스럽게 한 임상 징후로 보임. 결론적으로는 기록에 따르면 심장판막질환에 의한 심부전임.

○ 결핵약 투여 적절성 등

- 원인을 알 수 없는 복막염이나 흉막염, 심낭염 등에서 삼출액을 토대로 결핵성 염증을 추정하여 진단적 목적을 겸한 치료제의 개념으로 경험적 결핵약을 투여 해보는 경우가 있고 신청인의 경우도 그랬던 것으로 보임. 특히 삼출액 검사에서 ADA 농도가 경미하게 증가되어 있는 경우, 결핵성 염증을 의심하게 되는데, 이는 비특이적이며 명확한 원인이 있는 경우에는 그 원인부터 해결하고 치료방침을 결정하는 것이 더 옳았을 것으로 사료됨.
- 또한 결핵약의 구성이 일반적으로 사용하는 약제와는 조금 다른 경향을 보임. 일반적으로 권하는 일차 약제로는 Isoniazid, Ethambutol, Rifampin, Pyrazinamide 등으로, 경험적 투여시에도 삼출액의 배양 검사를 보내고 일차 약제를 먼저 투여한 후 검사 결과를 기다려서 약제의 필요성 여부와 감수성 여부 결과를 확인한 후 약물 지속 여부 및 약물 구성의 변화를 고려함. 다만, 신청인에게서 간경화 소견 및 간 기능 약화로 간 독성이 있는 일차 약제를 피해서 처방 구성을 한 것으로 사료되나, 그렇더라도 일차 약제인 Rifampin은 간 독성이 심한 약제 중 하나로 이 약제를 처방한 것은 이해가 잘 안 됨. 그리고 나머지 약제들 중에도 이차와 삼차 약제가 혼재되어 있어 일반적인 처방은 아님.

o Enoxaparin 투여의 적절성 등

- 간 기능과 신장 기능이 악화된 환자에게 warfarin과 enoxaparin을 병용 투여한 것은 이해가 되지 않음. warfarin 사용 중에도 혈전이 새로이 발생되었거나 기존 혈전이 잘 녹지 않았던 경우가 아니라면, 기존에 사용하던 warfarin에 추가적인 항혈전제 사용은 출혈의 위험성이 매우 커지게 됨.

o 근육내 출혈에 대한 처치의 적절성

- 신청인은 심한 심장 판막 질환과 심방세동 때문에 약제의 기능을 역전시키는 지혈제를 사용할 경우 오히려 더 위험함. 약제 중단 후 보존적인 처치가 필요한데, 피신청인의 처치는 적절하였음. 심한 실혈로 빈혈 증상이 심하다면 수술을 할 수도 있는데, 다만 약제 중단 후 출혈이 멈춘 것을 확인한 이후에는 warfarin은 재투여 해야 함.

o 수술 필요성 등

- 여러 가지 합병증이 있는 상태였기 때문에, 결핵성 복막염 보다는 cardiac cirrhosis가 의심되었을 때에도 수술을 선택 권하기 어려웠을 것으로 사료됨. 또한 신청인이 수술에 대한 거부의사를 밝혔던 적도 있었기 때문에 조금 더 안정된 후 권하려했을 것을 보임. 다만, 신청인의 경우 합병증의 위험성을 고려하더라도 빠른 수술만이 신청인의 여러 가지 임상 징후를 호전시킬 수 있는 근본적인 방법이었던 것은 분명함.

o 확대 손해 여부

- 약제에 의한 합병증(전신 쇠약감, 신독성, 이독성, 간독성 등)이 확대피해라 할 수 있겠음. 또한 수술 시기를 늦추게 되는 이차적 문제도 해당한다고 할 수 있음.
- 심장 자체의 검사 결과는 피신청인 병원에서와 조정 외 서○○○병원에서 차이는 없음. 수술이 필요한 심한 심장판막질환 상태였던 것은 동일함. 다만, 결과지에 나타난 것을 보면, 시기적으로 조금 더 지나면서 판막의 상태나 심장의 기능이 다소 악화된 것으로 보임. 류마티스성 심장판막질환은 수술하지 않으면 시간이 지나면서 점차 악화되는 것으로 알려져 있음.

o 종합 의견

- 결핵성 복막염으로 추정하고 복수에 대한 치료방향이 달라짐으로써 여러 가지 합병증이 발생한 점은 문제가 있음. 심부전에 따른 이차성 변화가 주된 이유였는데, 다른 원인으로 생각했음. 2001. 5.부터 여러 차례 수술이 필요함을 설명

했으나, 위험성에 따라 신청인이 수술 거부 의사를 보여 수술을 하지 못한 점이 아쉬움. 주치의는 수술을 하지 못하는 상태에서 약물 및 보존적 치료로 최선을 다한 점이 보임.

나. 책임 유무 및 범위

1) 손해배상책임의 발생

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

우리 위원회 사실 조사 및 전문위원 견해를 종합하여 알 수 있는 다음과 같은 사실들을 위 법리에 비추어 살펴보면, 피신청인 병원 의료진의 진료과정 상 과실로 인해 신청인에게 결핵약 부작용, 근육 내 출혈 등의 손해가 발생했다 할 것이므로, 피신청인은 위 의료진의 사용자로서 신청인에게 그 손해를 배상할 책임이 있다.

가) 먼저, 피신청인 병원 의료진은 신청인의 복수 증상에 대해 하지 부종 증상이 동반되지 않았다는 이유로 심부전이 아닌 다른 원인을 의심했으나, 복수 및 양측 하지 부종은 발생시점이 다를 수 있기 때문에 하나의 증상이 우선적으로 나타날 수도 있고, 신청인 또한 2017. 6. 2.부터 양측 다리의 부종 증상이 동반되어 나타났으므로, 전문 의료기관인 피신청인 병원으로서는 신청인의 증상에 대해 심부전을 충분히 진단할 수 있었을 것으로 보인다.

나) 또한, 피신청인 병원의 주장과 같이 오래된 심부전 및 복수가 있는 경우 면역력 약화로 인해 결핵성 복막염이 발생할 수도 있지만, ① 신청인의 경우 2017. 5. 18. 검사 결과 ADA 45.6IU/L로, 결핵성 진단 기준(48~84IU/L)에 미치지 않았던 점, ② 2017. 5. 22. 소화기내과 협진 결과 ‘실제 복수의 단백질 수치는 높지만 포도당 등 다른 세포 수 기준을 같이 참고했을 때 누출성(transudate)으로 봐야할 것 같다’는 회신 내용이 있었던 점, ③ ADA가 약간 상승되어 있지만 백혈구 수치가 낮았기 때문에 염증성 복수보다는 누출성 복수로 판단하는 것이

보다 일반적이었을 것으로 보이는 점, ④ 피신청인 병원 의료진은 신청인에게 심부전이 있음을 인지하고 있었던 점 등에 비추어 볼 때, 피신청인 병원 의료진이 신청인의 심부전 증상을 결핵성 복막염으로 추정 진단한 것은 적절했다고 보기 어렵다.

다) 뿐만 아니라, 결핵성 복막염 추정 진단 하에 결핵약을 투여하더라도, 일차 약제를 투여한 후 배양 검사 결과에 따라 약제 필요성 여부 및 감수성 여부를 확인하고 약물 지속 여부 및 약물 구성 변화를 고려해야 하는데, 피신청인 병원 의료진은 신청인의 복수 및 객담의 결핵균 배양 검사 결과 모두 음성으로 확인되었음에도 급성신부전으로 결핵약을 중단한 2017. 7. 10.까지 약 6주간 결핵약을 지속적으로 투여한 사실, 신청인의 경우 간경화가 있었음에도 간 독성이 심한 Rifampin을 처방한 사실 등에 비추어 볼 때, 결핵약을 투여하는 과정에서 그 주의의무를 다하지 않은 과실이 있다고 판단되고, 이러한 잘못으로 인해 신청인의 신장 및 간 기능악화, 범혈구감소증 등 결핵약 부작용이 발생한 것으로 추정된다 할 것이다.

라) 나아가, 피신청인은 혈전 방지를 위해 enoxaparin을 투여했고, 이로 인해 불가피한 근육내 출혈이 발생했다고 주장하나, 신청인은 warfarin을 복용 중이었으므로 혈전이 새롭게 발생하거나 기존 혈전이 녹지 않았던 경우가 아니라면 추가적인 항혈전제 사용은 피해야 함에도, 간경화 등으로 간 기능이 약해져있던 신청인에게 warfarin과 enoxaparin을 약 4주간 병용 투여하여 출혈 위험성이 증가하게 되어 근육 내 출혈이 발생한 것으로 보인다.

마) 뿐만 아니라, 의사는 복용 과정에서 전형적으로 나타나는 중대한 부작용을 초래할 우려가 있는 약품을 투여할 경우 그러한 부작용의 발생 가능성, 증상의 악화를 막거나 원상으로 회복시키는 데에 필요한 조치사항에 관하여 환자에 설명해야 할 의무가 있다 할 것인데, 피신청인 병원 의료진은 결핵약을 장기간 처방하면서도 투약에 따른 합병증과 징후들(오심, 구토, 소화불량, 식욕부진 등)에 대해 충분히 설명하지 않은 것으로 보이고, 달리 이를 인정할 만한 증거도 없다.

바) 한편, 신청인은 피신청인 병원 의료진의 과실로 수술이 지연되었다고 주장하나, 진료기록상 피신청인 병원의 의료진이 2001.부터 여러 차례 수술을 권유했으나 신청인이 거부했던 것으로 확인되는 점, 피신청인 병원에서 시행한 2017. 4. 20. 심장초음파검사 결과와 조정 외 서○○○병원에서 시행한 심장초음파검사 결과가 크게 다르지 않은 점, 조정 외 서○○○병원에서도 약 한 달 간 보존적

치료 후 2017. 10. 2. 심장판막 수술을 시행했으며 수술 경과 좋은 점 등에 비추어 볼 때, 신청인의 위 부분 주장은 인정하기 어렵다.

2) 손해배상책임의 제한

다만, 복수에 대한 보존적 치료는 필요했던 점, 결핵약 부작용으로 인한 후유증이 남지 않았고, 근육내 출혈에 대한 처치는 적절했던 점, 양측 하지 관절의 구축도 회복되어 일상생활이 가능한 점 등을 고려하면, 손해의 공평·타당한 분담이라는 손해배상제도의 지도이념에 비추어 볼 때, 피신청인의 책임 범위를 50%로 제한함이 상당하다.

3) 손해배상책임의 범위

가) 재산적 손해

신청인의 기왕증(중증 심부전)으로 인해 경제활동이 불가능했던 점을 고려해 일일 수입 상당의 손해는 인정하지 않고, 조정 외 서○○○병원에서의 수술비용도 신청인의 기왕질환에 의한 수술로 발생한 것이므로 제외하기로 한다.

그렇다면, 재산상 손해액은 기왕치료비 10,483,880원과 개호비 6,773,448원(= 2017년 상반기 도시일용노임단가 102,628원 × 66일(근육내 출혈로 침상안정이 필요했던 2017. 7. 5.부터 전원한 2017. 9. 8.까지의 기간))을 합한 17,257,328원 중 피신청인 병원의 책임 비율 50%에 해당하는 8,628,664원(원 미만은 버린다)이다.

나) 위자료

위자료는 신청인의 나이, 이 사건 경위 및 경과, 피신청인 병원 의료진의 주의의무 위반 정도, 신청인의 현재 상태 등 여러 제반 사정을 종합적으로 고려하여 5,000,000원으로 산정하기로 한다.

4) 소 결

이상을 종합하면, 피신청인 병원 의료진의 사용자인 피신청인은 신청인에게 재산상 손해 8,628,664원과 위자료 5,000,000원을 합한 13,628,000원(1,000원 미만은 버린다)을 지급함이 상당하다.

4. 결 론

따라서, 피신청인은 2019. 3. 4.까지 신청인에게 13,628,000원을 지급하고, 만일 피신청인이 지급을 지체하면, 2019. 3. 5.부터 다 갚는 날까지 미지급 돈에 대하여 「민

법」제379조에 따른 연 5%의 비율에 의한 지연손해금을 가산하여 지급하며, 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이의를 제기하지 않는다.

이상과 같은 이유로 주문과 같이 결정한다.

관상동맥우회로이식술 후 합병증으로 사망한 데 따른 손해배상 요구

주 문

1. 피신청인은 2017. 8. 14.까지 신청인들에게 20,190,000원을 지급한다.
2. 만일 피신청인이 제1항의 지급을 지체하면, 미지급 돈에 대하여 2017. 8. 15.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 가산하여 지급한다.
3. 신청인들은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이 유

1. 사건 개요

故 문○○(남, 19○○. ○. ○○.생, 이하 '망인'이라 함)는 빠른 양상의 흉통이 발생하여 조정의 △△병원(이하 '△△병원'이라 함)을 경유하여 급성 심근경색증 의심 진단에 따라, 2015. 8. 10. 피신청인이 운영하는 강○○대학교병원(이하 '피신청인 병원'이라 함)에 입원하여 2015. 8. 13. 관상동맥우회로이식술을 받음. 수술 후 급성 신손상 및 폐 부전, 뇌경색이 발생하여 집중 치료 및 보존적 치료를 받던 중 2016. 7. 7. 폐렴 및 급성 폐 손상에 의한 다발성 장기부전으로 사망함.

2. 당사자 주장

가. 신청인(소비자)

수술 전 피신청인으로부터 위험을 1~2% 가량, 아무런 문제도 없을 것이라는 설명을

듣고 수술에 동의했으며, 수술 후에도 수술은 별 문제 없이 잘 됐다고 설명 들었으나, 망인은 깨어나지 못했고, 이후 신 손상, 폐 부전, 뇌경색 등 합병증이 발생했음. 이러한 합병증 발생으로 인해 장기간 입원 치료를 받던 중 사망하기 수일 전 잦은 기침이 발생하여 피신청인에게 폐렴 여부를 문의했으나 폐렴이 아니라는 소견을 받았고, 사망하기 3일 전인 2016. 7. 4. 흉부 방사선 촬영 후에도 특이 소견 없다는 설명을 들었으나, 사망 당일 오후 급성 호흡부전으로 상태가 악화되어 회복되지 못한 채 사망했음 (2015. 8. 10. 초기 내원 시에도 폐렴 소견은 들은 바 없으나 폐렴이 있었다고 허위 기재되어 있음). 수술 전 피신청인으로부터 이러한 합병증의 위험성에 대해 충분한 설명을 들었다면 수술을 신중히 결정했을 것이나 설명이 충분히 이루어지지 않았고, 수술 후 발생한 합병증 및 피신청인 치료 상 과실로 인해 회복되지 못하고 사망한바, 피신청인에게 이에 대한 손해배상을 요구함.

나. 피신청인(사업자)

망인은 내원 후 관상동맥 조영술 및 심초음파 검사 후 좌주관상동맥 협착으로 인한 급성 심근경색증으로 진단되어 관상동맥우회술을 시행했음. 수술 후 심장 기능은 보존된 상태였으나 급성 신 손상 및 폐 손상이 발생하여 지속적 신대체요법을 통해 신기능은 회복됐고, 폐 부전에 대한 인공호흡기 치료 및 스테로이드 투여 등을 통해 폐기능이 호전되어 인공호흡기를 이탈했으나 다발성 뇌경색으로 인한 운동기능 저하 및 의식저하 있어 기관절개술을 시행하고 간헐적인 폐렴에 대한 보존적인 치료 및 재활치료를 시행했음. 이후 폐렴의 악화로 사망했으나 일련의 치료에 과실은 없는바, 신청인의 주장을 수용하기 어려움

3. 판 단

가. 전문위원 견해(흉부외과)

- 초기 망인의 상태, 피신청인 진단 및 초기 치료 계획의 적절성
 - 입원 당시 망인의 위험인자를 정리하자면 1) 고령 2) 고혈압 3) 신기능 저하 4) 동맥경화증 5) 심방세동 6) 치매(2007년 이후) 7) 흡연 병력 8) 뇌출혈(2007년 혜민병원) 등임. 망인의 증상을 보면 시술보다는 근본적인 관상동맥이식술을 시행해야 하였던 점은 확실하다고 판단되며, 진단 및 초기 치료계획은 적절함.
- 관상동맥조영술 소견, CABG 수술 결정의 적절성
 - 관상동맥조영술 상, CABG 수술 결정이 적절하다고 판단됨. 일반적으로 관상동맥 협착의 부위가 짧고 협착 혈관 부위가 적으면 시술로 하는 것을 권하나, 협착

이 길고 만성 완전폐쇄이거나 협착 혈관의 개수가 많으면 CABG로 하는 것을 권함. 망인은 좌주관상동맥 협착이 있고 좌전행지에 협착이 있어, 시술보다는 CABG 적응증에 해당함.

○ 피신청인 설명의무 적절성

- 수술 동의서 상, 설명의무는 적절함.

○ 수술 후 급성 신손상 원인, 조치 적절성

- 수술 전 이미 신기능이 어느 정도 저하되어 있어 수술 후 악화된 것으로 판단됨. 고령 환자의 경우 신기능은 수술 후 혈압 등에 매우 민감하여 쉽게 신기능 저하증으로 진행됨. 즉 신기능이 정상이었다가 악화된 급성 신손상이라기 보다는 수술 전부터 있었던 신기능 저하증이 수술 후 더 진행되었다고 보는 것이 적절함. 피신청인의 CRRT(지속적신대체요법)와 HD(혈액투석)는 이러한 신기능 저하증에 대한 적절한 조치였음.

○ 폐 부전의 발생원인, 피신청인 수술 및 마취 과정 상 과실과 인과관계 여부

- 고령 환자는 정상적인 폐 상태에서 수술을 했다고 해도 수술 후 폐부전이 잘 발생하게 됨. 폐부전이 발생하면 폐가 물렁물렁하다는 표현을 쓰기도 하며, 더욱이 망인의 경우에는 호흡기를 수술 후 바로 제거하지 못했기 때문에 종국에는 폐 부전으로 진행할 수밖에 없는 상황이었음. 수술 전과 수술 직후에는 흉부 방사선 검사상, 폐부전이 보이지 않으나, 기관을 통한 인공호흡기를 계속 작동하는 중 수술 후 21일째인 2015. 9. 3. 기관절개술을 하여 기도 유지 및 호흡기 작동을 지속해야 하는 상황이었으므로 시간이 지나면서 폐 부전이 발생하는 것은 당연한 결과임. 즉 폐부전의 원인은 1) 고령 2) 흡연력 3) 수술 후 호흡기 제거 실패 등인데, 망인은 의식이 회복되지 않아 수술 후 호흡기를 제거할 수 없는 상황이 된 것이 제일 중요한 원인임. 일반적으로 폐 기능은 수술 후 2 ~ 3일 만에 호흡기 제거가 이루어져 환자 스스로 호흡을 해야 회복이 가장 빠르는데, 고령인 망인에게서 호흡기를 계속 부착하고 있었으므로, 이러한 경우 폐렴 및 패혈증으로 진행되는 것은 정해진 수순임.

○ 뇌경색의 발생원인, 피신청인 수술 상 과실과 인과관계 여부

- 뇌경색의 발생 원인은 뇌혈관을 차단하는 모든 현상이 포함되어 광범위함. 그러나 망인에게서 발생한 뇌경색은 CABG 중에 Heartstring(혈관폐쇄용 기구)을 사용했다가 출혈이 되어 다시 aortic side clamp(대동맥 측면 혈관 감자)를 적용한

것이 원인이 됐을 가능성이 높음. 수술 기록 상 ‘Aorta - calcification이 없는 부위에 heartstring을 이용하여 aortotomy 시행, heartstring으로 인한 exsanguination 심하여 side clamping을 하고 anastomosis 하였음.’ 으로 기록되어 있는데, 이는 상행 대동맥의 석회화 부위 일부가 side clamp 할 때 포함되어, aortic side clamp를 제거하는 과정에서 떨어져 나가 뇌경색을 일으킨 것이 거의 확실함. 흉부 CT 검사 상에서도 상행 대동맥 부위에 석회화가 뚜렷하게 확인됨. 대동맥의 석회화가 심할 때 heartstring을 이용해야 하는데 출혈이 심해서 실패하여 대동맥 clamp로 전환하였고, 이 때문에 뇌경색이 초래된 것으로 판단됨. 대동맥의 석회화가 심할 때 대동맥 clamp를 사용하면 대동맥 벽의 석회화가 떨어져 나가 뇌경색을 일으킬 수 있기 때문임. 수술 중 exsanguination이 심하다는 것은 heartstring을 사용했음에도 출혈이 심하다는 이야기이고, heartstring이 실패하고 aortic side clamp로 전환하는 것은 수술 과정에서 흔히 발생하는 것은 아님.

- heartstring을 사용하다가 aortic side clamp로 전환하게 된 것이 피신청인 부주의로 인한 것인지에 대해서는, 환자에 따라서 상행 대동맥 heartstring을 사용한 부위가 동맥경화로 변형이 심할 경우에는 heartstring을 사용해도 대동맥의 내면이 불규칙해서 정확하게 지혈이 되지 않고 망인의 경우처럼 출혈이 심해질 경우가 있음. 반드시 부주의라고 보기는 어려운 점이 있지만 그래도 수술 전 흉부 CT 검사를 주의 깊게 살펴보고 또 개흉을 한 이후 손끝으로 만져보면 어느 부위가 동맥경화증이 적고 heartstring을 할 만한 부위인지 예측을 할 수 있음. 이러한 수술 전 예측에 따라서 heartstring을 사용했을 것인데 그 예측이 맞지 않았기 때문에 어느 정도 부주의한 부분이 있다고 볼 수 있음. 모든 경우가 그렇듯이 의료진이 최선을 다하고 부주의하지 않았더라도 이러한 사고가 발생할 수가 있으나 통상적으로 불가항력적인 부분보다는 의료진의 부주의가 더 있을 것이라는 추정이 가능한 경우임.
- 설명의무 부분에 대해서는 이러한 문제가 발생한 경우, 뇌경색에 대한 설명이 추가로 강조되어야 할 것임. 대동맥 side clamp를 하지 않고 heartstring을 사용해야 할 경우라면 상행 대동맥 석회화 때문인데 이러한 경우, 뇌경색이 제일 중요한 합병증임.
- CABG 수술 소견, 대량출혈 등으로 인해 폐 부전이 발생한 것인지 여부
 - 대량출혈로 인하여 폐부전이 발생하지 않았다고 볼 수는 없지만 전체적인 수술

후 경과 등을 고려할 때, 폐 부전은 수술 후 조기 호흡기 제거 실패가 중요한 원인임.

○ 폐렴에 대한 치료의 적절성

- 폐렴의 치료는 적절하였으며 항생제 투여도 적절하였음.

○ 폐렴 기왕력 및 복부초음파 검사 등이 허위로 기재되어 있다는 주장이 동 건의 사안과 관련이 있는지 여부

- 폐렴 및 복부초음파 검사가 허위로 기재되어 있다고 주장한 부분은 사실여부를 떠나서 사망원인과 크게 관련이 없음. 폐렴의 근본 원인이 뇌경색이기 때문임.

○ 종합 의견

- 망인의 직접적인 사망 원인은 폐렴이나 근본 원인은 수술 후 발생한 뇌경색으로 보아야 함. 수술 후 발생한 뇌경색이라는 합병증으로 인하여 의식이 회복되지 못하고 계속 호흡기 치료를 해야만 했고, 결국 폐렴으로 사망한 것이므로 폐렴의 원인을 물을 것이 아니라 뇌경색을 피할 수 있었는가 하는 점이 이 환자의 과실을 묻는데 중요할 것임. 뇌경색의 원인은 망인 측 요인으로 1)고령 2)동맥경화증 3)상행 대동맥 석회화 등 있으며, 의료진의 과실을 지적하자면 1)Heartstring device 거치의 실패 2)aortic side clamp 적용 시 석회화 된 부분의 색전을 들 수 있음. 망인 측 요인 중에서 상행 대동맥에 석회화가 심하여 집도하기 어렵지 aortic side clamp를 택한 부분도 있지만 결국 망인이 이로 인하여 뇌경색이 발생했고, 뇌경색으로 인하여 폐렴 등이 초래되어 사망한 것이므로 병원비의 50%는 병원에서 부담하는 선에서 합의하면 어떨까 하는 의견임.

나. 책임 유무 및 범위

1) 책임 유무

가) 수술 상 과실 유무

의사가 진찰·치료 등의 의료행위를 할 때는 사람의 생명·신체·건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 할 주의의무가 있고, 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 삼되, 그 의료수준은 통상의 의사에게 의료행위 당시 일반적으로 시인되고 있는 이른바 의학상식을 뜻하므로 진료환경 및 조건, 의료행위의 특수성 등을 고려하여 규범적인 수준으로 파악되어야 한다(대법원

2005. 10. 28. 선고 2004다13045 판결 참조).

초기 망인의 상태 및 관상동맥조영술 등 소견에 의하면, 신청인에 대한 관상동맥 우회로이식술 계획은 적절하였던 것으로 보이나, 수술기록 상 ‘Aorta - calcification이 없는 부위에 heartstring을 이용하여 aortotomy 시행, heartstring으로 인한 exsanguination 심하여 side clamping을 하고 anastomosis 하였음’으로 기록되어 있는 점에 비추어 볼 때, 피신청인이 수술 과정에서 혈관폐쇄용 기구(heartstring device) 거치 실패로 인해 대동맥 측면 혈관 감자(aortic side clamp)를 적용하게 됐고, 상행 대동맥의 석회화 부위 일부가 대동맥 측면 혈관 감자를 제거하는 과정에서 떨어져 나가면서 뇌경색이 발생한 것으로 보이며, 이를 예방하기 위해 수술 전 흉부 CT 검사를 주의 깊게 살펴보고 개흉 후 손으로 혈관을 만지는 등 확인 과정을 통해 혈관폐쇄용 기구를 적용할 만한 부위인지 여부를 예측한 후 그에 따라 혈관폐쇄용 기구를 사용하는데, 그 예측이 맞지 않은 점에 비추어 볼 때, 어느 정도 부주의한 부분이 있었던 것으로 추정된다고 봄이 상당하며, 결국 이로 인해 뇌경색이 발생한 후 의식이 회복되지 않아 기관절개술을 하는 등 상당기간 동안 인공호흡기를 적용하게 됐고, 인공호흡기를 조기에 제거하지 못해 결국 폐부전 및 폐렴 등으로 악화되어 망인이 사망에 이르렀는데, 피신청인은 위와 같은 수술 상 과실로 인해 망인 및 신청인들이 입은 손해를 배상하여야 할 것이다.

나) 설명의무 위반 여부

일반적으로 의사는 환자에게 수술 등 침습을 과하는 과정 및 그 후에 나쁜 결과 발생의 개연성이 있는 의료행위를 하는 경우 또는 사망 등의 중대한 결과 발생이 예측되는 의료행위를 하는 경우에 있어서 응급환자의 경우나 그 밖에 특단의 사정이 없는 한 진료계약상의 의무 내지 위 침습 등에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로서 당해환자나 그 법정대리인에게 질병의 증상, 치료방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험 등에 관하여 당시의 의료수준에 비추어 상당하다고 생각되는 사항을 설명하여 당해 환자가 그 필요성이나 위험성을 충분히 비교해 보고 그 의료행위를 받을 것인가의 여부를 선택할 수 있도록 할 의무가 있다(대법원 2002. 10. 25. 선고 2002다48443 판결 등 참조).

CABG 수술동의서에 의하면, ‘발현 가능한 합병증 및 회복과 관련하여 발생할 수 있는 문제, 정도와 대처 방법’ 항목에 ‘통증, 출혈, 염증, 부정맥, 심근경색, 뇌경색, 뇌출혈, 호흡기능 부전, 신부전, 전신마취로 인한 합병증, 혈관의 재협착, 약물

투여에 따른 부작용' 등이 인쇄되어 있고, '무심폐기 관상동맥우회술 → 심폐기하 수술로 전환할 가능성 있음. 출혈 : 재수술 가능성 있음. 감염 : 종격동염(1~2%). 영양상태가 중요함. 치사율 20%. 수술 사망률 3~5%, 심근경색(수술 중), 심장기능 저하(1~3%) : 심폐순환 보조기계. 중풍, 뇌출혈(3~5%), 신장기능 이상(5~7%) 투석 가능성 → 2/3 회복, 1/3 투석. 폐렴, 폐부종 : 인공호흡기 치료 연장 가능성 있음. 기타 장기 합병증' 등이 비교적 상세하게 수기로 기재되어 있는바, 피신청인이 설명의무를 위반하였음을 인정하기는 어렵다.

2) 책임 범위

망인의 나이, 고혈압, 고지혈증, 뇌출혈 및 신기능 저하 등 기왕력, 수술의 난이도, 수술이 적절히 이루어졌더라고 예후가 어느 정도 달라졌을지 명확하지 않은 점 등 사정이 있으므로, 피신청인이 배상하여야 할 손해액을 산정함에 있어 이를 참작하는 것이 손해의 공평·타당한 분담을 지도원리로 하는 손해배상제도의 이념에 부합한다 할 것이므로, 피신청인의 책임비율을 30%로 제한하는 것이 상당하다.

가) 기왕치료비: 8,690,590원(= 피신청인 병원 28,968,635원 × 30%)

나) 장례비: 1,500,000원(= 5,000,000원 × 30% = 1,500,000원)

다) 위자료

신청인들 및 망인의 나이, 이 사건 진료 경위 및 결과 등 제반 사정을 고려하여, 망인의 위자료를 5,000,000원, 망인의 배우자인 신청인 1의 위자료를 2,000,000원, 망인의 자녀인 2, 3, 4의 위자료를 각 1,000,000원으로 정하는 것이 상당하다.

라) 상속관계

망인의 위 손해배상채권은 망인의 배우자인 신청인 1이 3/9, 망인의 자녀인 신청인 2, 3, 4가 각 2/9씩 상속하였다.

3) 소결

피신청인은 2017. 8. 14.까지 신청인들에게 20,190,000원(= 기왕치료비 8,690,590원 + 장례비 1,500,000원 + 위자료 총 10,000,000원, 1,000원 미만은 버린다)을 지급하고, 만일 피신청인이 위 지급을 지체하면, 미지급 돈에 대하여 2017. 8. 15.부터 다 갚는 날까지 「민법」 제379조에 따라 연 5%로 계산된 각 지연배상금을 가산하여 지급하는 것이 상당하다.

4. 결 론

피신청인은 2017. 8. 14.까지 20,190,000원을 지급하고, 만일 피신청인이 위 지급을 지체하면, 미지급 돈에 대하여 2017. 8. 15.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 가산하여 지급하며, 신청인들은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이의를 제기하지 않는다.

이상과 같은 이유로 주문과 같이 결정한다.

● 식도암 수술 중 늑간동맥 파열 및 ● 폐렴으로 사망한데 따른 손해배상 요구

주 문

1. 피신청인은 2017. 8. 14.까지 신청인들에게 13,176,000원을 지급한다.
2. 만일 피신청인이 제1항의 지급을 지체하면, 미지급 돈에 대하여 2017. 8. 15.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 가산하여 각 지급한다.
3. 신청인들은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이 유

1. 사건 개요

故 윤○○(이하 ‘망인’이라 함)는 2012. 1. 2. 식도염 및 식도 병변에 대한 검사를 위해 피신청인이 운영하는 양○○○대학교병원(이하 ‘피신청인 병원’이라 함)에 방문하여 식도암으로 진단 받고 2012. 1. 11. 식도절제술 및 재건술을 받던 중 늑간동맥이 파열되었으며, 이후 집중치료를 포함한 보존적인 치료를 받았으나 폐렴이 발생했고, 파종성 혈관 내 응고, 급성 신손상 및 다발성 장기부전 등 합병증으로 2012. 2. 12. 사망함.

2. 당사자 주장

가. 신청인(소비자)

수술 전 피신청인으로부터 식도암 초기이고 가벼운 수술이라 간단히 두 시간이면 마무

리된다는 설명을 들은 후 수술동의서에 서명했으나 수술 시간이 8시간 이상 소요됐으며, 수술 중 동맥 파열로 출혈이 발생해 다량의 수혈이 필요했음에도 수술 시 흔히 일어나는 대수롭지 않은 정도의 출혈인 것처럼 설명하고 수혈동의서를 받았으며, 수술 부위도 아물지 않고 의식이 불분명할 정도로 회복이 되지 않은 상황임에도 불구하고 일반병실로 전실했으며, 결국 망인의 상태가 악화되자 다시 집중치료실로 전실하여 치료를 받았으나 사망하였음. 피신청인의 수술이 적절히 이루어졌다면 식도암 수술 후 합병증 없이 회복될 수 있었을 것이나, 피신청인 수술 상 과실로 인해 회복되지 못한 채 약 1개월 만에 합병증으로 사망한바, 이에 대한 손해배상으로 150,000,000원의 지급을 요구함.

나. 피신청인(사업자)

식도암 수술은 일반적으로 7~10시간가량 소요되고, 수술 시간에 변동이 많은 수술이라서 수술 소요 시간을 명시하지 않으며, 아침에 수술을 시작하여 오후 3~5시쯤 수술이 끝난다고 설명했다. 파열된 동맥은 하행 대동맥 좌측에서 기시한 동맥으로, 혈관 클립을 적용했으나 조직이 약해 클립 부위 근위부 대동맥에서 분지되는 부위가 파열됐으며, 우측에서 출혈 조절이 어려워 좌측 개흉술로 전환하여 수술은 적절히 이루어졌고, 이는 의료 과실이 아닌 수술 중 발생할 수 있는 일반적인 합병증에 해당함. 이후 집중치료 및 호흡기 이탈 후 일반병실로 전실이 이루어졌고, 호흡 운동 및 가래 배출 등을 권유했으나 망인이 이를 시행하지 않았으며, 망인은 고령, 폐기종, 결핵 기왕력 등 수혈 이외에도 폐렴의 위험요소를 가지고 있었음. 이후 폐렴 치료 과정에 주의의무를 소홀히 하지 않았고, 수술 후 응고검사 상 응고 수치가 정상으로 확인되는 등 결과를 볼 때, 수술 중 발생한 출혈로 인해 파종성 혈관 내 응고장애가 발생한 것으로 볼 수 없으며, 다발성 장기부전 역시 출혈이 아닌 폐렴의 악화로 인해 발생한 것으로 사료됨. 퇴원 시 1,982,880원의 미수금이 남은 상태로 가퇴원했고, 망인의 첫째 아들은 2012. 2. 23. 원무팀 미수 담당자와의 통화에서 ‘수술이 잘못되어 화가 났으나 진료비가 적게 나와 가퇴원했다.’라고 말한 바 있으며, 2013. 5. 8. 미수금 관련 지급명령에 대해 확정판결을 받은 상태로, 약 4년이 경과하여 손해배상청구권이 시효로 소멸된 것으로 판단되는바, 신청인의 주장을 수용하기 어려움.

3. 판 단

가. 전문위원 견해

1) 전문위원 1(흉부외과)

- 내원 시 망인의 상태, 피신청인 진단 및 수술 계획 적절성
 - 식도암 수술은 합병증 발생률이 상당히 높고 때때로 사망하기도 하는, 환자에게 매우 큰 부담이 있는 수술임. 식도암 자체는 수술 가능한 병기였다고 보이나, 망인의 나이, 과거 폐결핵으로 인한 폐기종, 늑막 유착 등을 고려하면 상당히 고위험군이라고 할 수 있음. 이런 경우, 수술 결정이 옳은 결정이었는지 여부를 단적으로 판단할 수 없으며, 외과의의 자신감, 환자의 전반적인 건강 상태, 수술 의지 등을 꼼꼼히 검토해서 결정해야 함.
- 수술 전, 수술 중 출혈 발생 시 설명해야 하는 내용
 - 동의서에 출혈에 대한 내용은 필수적이고 기록도 확인됨. 과도한 수혈을 하는 경우, 수혈 그 자체에 대한 부작용이 있으며, 적더라도 과민 반응 등의 부작용도 있음. 수혈 동의서 내용에 미흡한 부분이 있다고 보기 어려움.
- 늑간동맥 파열의 원인, 수술 상 과실 여부
 - 식도 박리 중 대동맥에서 분지 되어 식도로 향하는 혈관에서 출혈은 종종 있을 수 있으나, 대개 지혈 처치가 가능함. 동 건처럼 반대측 가슴을 열어서 처리해야 할 정도로 혈관 위치가 깊고, 심각한 출혈은 일반적이지 않으며, 개인적인 경험은 물론 들어본 적이 없을 정도로 드문 경우임. 심각한 출혈이라는 것은 출혈량이 많았다는 것을 의미하며, 이것은 출혈 부위가 대동맥 분지라 출혈량도 많고, 지혈이 어려운 깊은 곳에 위치해서 지혈을 시도하다가 실패를 반복했다는 의미이고, 망인을 반대쪽으로 돌려서 반대 측 개흉술을 하는 과정에서도 내부적으로 상당량의 출혈이 있었을 것으로 생각할 수 있음.
- 늑간동맥 파열 후 신청인의 상태
 - 수혈 후 혈액 검사에서 정상 소견을 되찾았으나 그 과정에서 수혈량은 막대함. 이렇게 대량 수혈을 하게 되면 그 자체로도 급성 폐 손상(호흡부전 증후군)을 유발할 수 있음. 수술 이후 더 이상 출혈이 문제가 되지 않았던 것으로 볼 때, 혈액응고능력에는 문제가 없었던 것으로 보이고, 신기능은 2012. 2. 8.경 소변량이 급격히 줄어들기 전까지 정상이었던 것으로 판단됨.
- 폐렴, 파종성 혈관 내 응고, 급성 신 손상 및 다발성 장기부전 등의 악화 원인, 늑간동맥 파열과의 관련성
 - 식도암 수술 후 가장 흔한 합병증이 폐렴이라고 할 수 있음. 대개 고령에다 흡연자가 많아서 폐기종 등이 동반된 환자가 많아, 폐렴이 잘 발생할 수 있는 조건을

갖추고 있고, 큰 수술이므로 수술 전·후에 저하된 면역으로 인해 발생할 수 있음. 폐렴에 대한 조치는 일반적인 과정이라고 판단됨. 동 건에서 폐렴이 과연 출혈 때문에 생긴 것이냐 아니냐는 결코 단정할 수 없는 문제이며, 단지 전술한 바와 같이 고령 환자가 대량 실혈이 발생하고, 대량 수혈을 받게 되면 폐 손상이 일어날 가능성이 매우 높으므로, 폐렴이 발생하기에 좋은 조건을 만드는데 일조한 것은 분명함.

○ 망인의 사망과 늑간동맥 파열과의 인과관계

- 폐렴이 과연 출혈 때문에 생긴 것인지는 결코 단정할 수 없는 문제이나 폐렴이 호발할 조건을 조성하는데 일조한 것은 확실함. 더불어 동 건과 같이 양측 개흉술을 한 경우에는 심각한 흉부 통증으로 인해, 폐렴 예방을 위한 기침, 가래 뱉기, 심호흡 운동과 같은 폐 관리에 제한점이 있어, 일반적인 경우에 비해 폐렴 예방 및 치료가 더욱 어려워졌을 것으로 사료됨.

○ 종합 의견

- 임상 결과 중 이슈가 되지는 않았지만 2012. 1. 30. 식도 접합 부위의 누출로 인해 음식물이 흉강 내로 새어 나온 것으로 볼 때, 이 또한 망인의 전신 염증을 더욱 조장하여 나쁜 영향을 준 것으로 생각됨. 수술 후 일주일내 통상적으로 하는 식도 조영술 검사 상, 특이 소견이 없어서 식이를 시작한 것으로 생각되며, 수술 후 상당 기간 경과 후인 2012. 1. 30. 섭취한 식혜가 그대로 나왔다는 것은 분명히 문합부위 누출이 있다는 걸 의미하므로, 망인의 상태가 안정적이었다면 재수술을 하기도 하고, 금식을 오래 하면서 호전되기를 기다리기도 함. 그러나 동 건의 경우 수술 후 일주일 경에는 문제가 없었던 것으로 볼 때, 환자의 전반적인 상태가 불량해지면서 문합부위가 완전히 아무는데 지장이 있었을 것으로 판단되며, 이 부분을 과실로 보기는 어려움.
- 늑간동맥 파열로 인한 출혈은 의료 과실이라기보다는 합병증으로 생각됨. 그러나 지혈 과정에서의 대량 출혈, 대량 수혈, 양측 개흉술은 이후 망인의 상태에 지대한 영향을 미쳤으며, 폐렴 발생을 더 쉽게 하고, 치료도 더욱 어렵게 한 것으로 판단되므로 결론적으로 출혈 발생은 망인의 사망과 밀접한 관련이 있다고 판단됨.

2) 전문위원 2(의료법률)

○ 소멸시효 완성여부에 대하여

- 망인은 2012. 1. 11. 피신청인 병원에서 식도절제술 및 재건술을 받은 후 발생한 폐렴으로 2012. 2. 12. 사망하였음. 이후 망인의 아들이 2012. 2. 23.경 피신청인 병원에 전화를 걸어 수술이 잘못되어 화가 났으나 진료비가 적게 나와 퇴원하였다는 상담을 한 사실이 있으며, 이를 근거로 피신청인 병원에서는 망인의 사망에 따른 신청인의 손해배상청구권의 소멸시효를 주장하고 있음. 통상의료과실을 이유로 한 손해배상의 근거는 민법상 불법행위책임 및 채무불이행책임이 있으므로 각각의 청구권의 소멸시효에 대해 개별 검토해 보도록 하겠음.

○ 불법행위에 따른 손해배상청구권의 소멸시효

- 고의 또는 과실로 인한 위법행위로 타인에게 손해를 가한 경우 민법상 불법행위 책임을 부담하게 되며, 불법행위책임이 인정되는 경우 피해자나 그 법정대리인은 그 손해 및 가해자를 안 날로부터 3년, 불법행위가 있는 날로부터 10년간 손해배상청구권을 행사하지 않으면 소멸시효가 완성됨.
- 대법원은 손해 및 가해자를 안 날의 의미와 관련하여, ‘손해 및 가해자를 안 날은 손해의 발생, 위법한 가해행위의 존재, 가해행위와 손해의 발생과의 사이에 상당인과관계가 있다는 사실 등 불법행위의 요건사실에 관하여 현실적이고도 구체적으로 인식하였을 때를 의미하고, 피해자 등이 언제 불법행위의 요건사실을 현실적이고도 구체적으로 인식한 것으로 볼 것인지는 개별 사건의 여러 객관적 사정을 참작하고 손해배상청구가 사실상 가능하게 된 상황을 고려하여 합리적으로 인정하여야 한다(대법원 2008. 1. 18. 선고 2005다65579판결 참조)’고 하고 있으며, 신체에 발생한 손해에 대한 소멸시효의 기산점과 관련하여 ‘통상의 경우 상해의 피해자는 상해를 입었을 때 그 손해를 알았다고 볼 수가 있지만, 그 후 후유증 등으로 인하여 불법행위 당시에는 전혀 예견할 수 없었던 새로운 손해가 발생하였다거나 예상 외로 손해가 확대된 경우에는 그러한 사유가 판명된 때에 새로이 발생 또는 확대된 손해를 알았다고 보아야 하고, 이와 같이 새로이 발생 또는 확대된 손해부분에 대하여는 그러한 사유가 판명된 때로부터 시효소멸기간이 진행된다(대법원 2010. 4. 29. 2009다99105판결 참조)’라고 판시하기도 하였음. 본 사안의 경우 망인이 수술 당시 예상외로 장시간의 수술시간이 소요된 점, 수술 도중 늑간동맥 파열로 이례적으로 많은 수혈이 이루어지며 망인이 아들이 응급 수혈동의서에 서명을 하기도 한 점, 망인이 사망한 이후 망인의 아들이 수술결과에 불만을 품고 진료비 1,982,880원의 미수금이 있음에도 이를 지불하지 않고 가퇴원을 하였으며, 위 진료비 지급을 요구하는 원무팀 담당자에게 ‘수

술이 잘못되어 화가 났으나 진료비가 적게 나와 가퇴원하였다'고 진술한 점이 인정됨. 이와 같은 사실들을 종합하여 본다면 신청인 측에서는 구체적인 과실행위까지 명확히 알 수는 없었다고 하더라도 망인에게 발생한 악결과와 수술 과정에서 있었던 의료과실 등에 대해 충분히 인식하고 있었던 것으로 보이며, 그에 따라 손해배상청구를 할 수도 있었다고 보임. 따라서 신청인의 소멸시효의 기산점은 손해 및 가해자를 안 망인의 사망 당시라고 여겨짐. 따라서 망인의 사망에 따른 신청인의 불법행위 청구권은 망인 사망 당시부터 기산하여 3년이 경과한 2015. 2. 12.에 완성되었음.

○ 채무불이행에 따른 손해배상청구권의 소멸시효

- 대법원은 '의사가 환자에게 부담하는 진료채무는 질병의 치료와 같은 결과를 반드시 달성해야 할 결과채무가 아니라 환자의 치유를 위하여 선량한 관리자의 주의의무를 가지고 현재의 의학 수준에 비추어 필요하고 적절한 진료조치를 다해야 할 채무 즉 수단채무라고 보아야 한다(대법원 1993. 7. 27. 선고 92다15031판결 참조)'고 하고 있으며, 이에 따르면 의사와 환자 사이는 일종의 위임계약에 따른 법률관계로 해석할 수 있음. 따라서 의사는 환자를 위하여 의학 수준에 비추어 적절한 진료행위를 하여야 할 의무가 있으며, 이를 위반하여 고의, 과실로 손해를 가한 경우 불완전이행으로 인한 채무불이행 책임을 지게 됨.
- 한편, 채무불이행으로 인한 손해배상 책임은 불법행위와 달리 10년의 소멸시효의 적용이 있게 되므로, 피신청인 병원에서 망인에 대한 진료가 있는 지 5년에 불과한 현 시점에는 아직 소멸시효가 완성되었다고 볼 수 없음. 이상과 같은 이유로 비록 신청인에게 불법행위에 기한 손해배상청구권은 소멸시효가 완성되어 소멸하였다고 하더라도 여전히 채무불이행에 따른 손해배상청구는 가능한 상황임.

○ 피신청인 병원의 손해배상 책임 여부

- 수술 계획의 적절성 여부와 관련하여, 식도암 수술은 합병증이 높고, 환자에게 매우 부담이 큰 수술임. 또한 망인은 이 사건 수술 당시 77세의 고령에 과거 폐결핵으로 인한 폐기종, 늑막유착 등 있어 수술 고위험군에 해당하는 상태였음. 따라서 망인에 대한 수술을 시행한 것이 적절한 것이었는지에 대한 의문이 있을 수 있음. 그러나 대법원은 '의사는 진료를 함에 있어 환자의 상황과 당시의 의료수준 그리고 자기의 전문적 지식과 경험에 따라 생각할 수 있는 몇 가지 조치 중에서 적절하다고 판단되는 진료방법을 선택할 수 있으므로, 그것이 합리적 재

량의 범위를 벗어난 것이 아닌 한 그 중 어느 하나만이 정당하고 이와 다른 조치를 취한 것에 과실이 있다고 말할 수 없으며 진료의 결과를 보아 위와 달리 평가할 것도 아니다(대법원 1996. 6. 25. 선고 94다13046 판결 참조)’라고 하여 합리적 재량의 범위 내에서 이루어지는 의사의 진료행위의 정당성을 인정하고 있음. 사안의 경우 망인에게 발생한 식도암 자체는 환자를 사망에 이르게 할 수 악성질환이었던 점, 망인에게 수술 자체에 절대적 금기증은 없었던 상태였던 점, 수술 당시 망인의 전신상태 등을 감안한다면 피신청인 병원에서 망인에게 수술을 시행하기로 한 결정은 합리적 재량의 범위 내에 해당하며 일반적인 진료행위의 범위를 벗어났다고 보이지는 않음.

- 수술 중 과실 여부와 관련하여, 망인은 수술 도중 예상치 못한 늑간동맥의 파열로 출혈이 발생하였고, 피신청인 병원에서는 하행 대동맥 좌측에서 기시한 출혈 동맥에 대해 우측 개흉부에서 접근하여 지혈을 시도하였으나 조절이 어려워 자세를 바꿔 좌측 개흉술로 전환하여 지혈을 하였음. 그러나 그 과정에서 망인에게 는 대량 출혈이 유발되었고 다량의 혈액이 수혈되었음. 이와 같은 수술 과정에 피신청인 병원의 과실이 있는지 여부는 결국 수술 도중 담당 의료진에 의한 술기상의 과실이 있는지의 문제라고 보임. 이와 관련하여 대법원은 ‘의사의 의료행위가 그 과정에 주의의무 위반이 있어서 불법행위가 된다고 하여 손해배상을 청구하는 경우에도 일반 불법행위와 마찬가지로 의료행위상 과실과 손해발생 사이에 인과관계가 있어야 하고, 이에 대한 증명책임은 환자 측에서 부담하지만, 의료행위는 고도의 전문적 지식을 필요로 하는 분야로서 전문가가 아닌 일반인으로서 는 의사의 의료행위 과정에 주의의무 위반이 있었는지, 주의의무 위반과 손해발생 사이에 인과관계가 있는지를 밝혀내기가 극히 어려운 특수성이 있으므로, 수술 도중이나 수술 후 환자에게 중한 결과의 원인이 된 증상이 발생한 경우 증상 발생에 관하여 의료 상 과실 이외의 다른 원인이 있다고 보기 어려운 간접 사실들이 증명되면 그와 같은 증상이 의료상 과실에 기한 것으로 추정할 수 있다(대법원 2012. 5. 9. 선고 2010다57787판결 참조)’고 하여 과실에 대한 직접 입증을 하지 않은 경우라도 결과 발생에 다른 원인이 있다고 보기 어려운 간접 사실들을 통해 과실과 인과관계를 추정하여 환자 측의 입증 부담을 완화하고 있음. 사안의 경우, 망인에게는 처음 접근했던 부위의 반대쪽 가슴을 열고 지혈을 해야 할 정도로 혈관 위치가 깊은 부위에서 출혈이 발생하였고, 그 출혈량이 상당히 심각할 정도로 대량 출혈이 발생하였다는 점, 일반적으로 식도 박리 도중에는 식도로 향하는 혈관에서 출혈이 종종 발생할 수 있으나 이 경우에도 통상 어

렵지 않게 지혈이 가능한 것으로 알려져 있으며 반대쪽 가슴을 열어 지혈을 해야 할 정도의 대량 출혈은 매우 이례적이라는 점, 피신청인 병원에서는 혈관 클립을 적용하던 중 조직이 약해 클립 부위 근위부 대동맥 분지가 파열되었다고 주장하나 혈관클립만을 적용하였을 뿐 아무런 조작을 하지 않은 상황에서 자연 출혈이 발생하였을 가능성은 높지 않다고 보이는 점, 이와 같은 깊은 부위의 대량 출혈은 식도 기타 장기를 과도한 힘으로 잡아당기거나 무리한 조작을 한 결과 발생하였을 가능성도 배제할 수는 없다는 점, 수술 기록상 달리 출혈을 일으킬만한 불가피한 상황이 보이지 않는 점 등이 인정되는바, 피신청인 병원에서는 수술 도중 동맥파열로 인해 과도한 출혈이 발생하지 않도록 안전하게 수술 기구 등을 조작하여야 할 주의의무가 있었으나, 과도한 기구 조작, 전인 등 수술 술기상의 과실로 동맥파열 및 대량 출혈을 일으킨 것으로 인정될 가능성이 높다고 사료됨.

- 식도 접합 부위 누출 문제와 관련하여, 망인은 수술 19일째인 2012. 1. 30.경 섭취한 식혜가 그대로 흉관을 통해 100cc 가량 배액되는 등 식도접합 부위에서 음식물의 누출이 있었음. 이와 같은 식도 접합 부위 음식 누출은 새어 나온 음식물로 인해 환자의 전신 염증을 더욱 조장하고 나쁜 영향을 주어 망인의 폐렴 경과에도 영향을 주었다고 판단됨. 그렇다면 식도 접합 부위가 정상적으로 아물지 못하고 벌어짐으로써 음식물 누출이 발생한 점에 피신청인 병원의 수술상 과실이 있는지가 문제될 것인데, 통상 식도절제술 및 재건술을 시행하는 경우 절제 부위 이하의 식도 및 위장관을 끌어올려 상부 식도와 연결을 하게 된다는 점, 이와 같은 연결과정에서 어느 정도 장력이 생길 수 있는 점, 봉합 부위에 발생한 장력으로 인해 봉합이 잘 아물지 못하여 문합부전이 발생하고 누출이 발생할 수도 있게 된다는 점, 망인의 경우 수술 이후 1주일인 2012. 1. 18.경 금식이 해제되었으나 식도 문합부위 누출은 2012. 1. 30.경 발생하여 상당기간 간격이 있었다는 점 등이 인정되는바, 이와 같은 사실관계를 종합한다면 망인에게 발생한 식도 문합부전 및 음식물 누출이 수술 당시 피신청인 병원에서의 수술상 과실이라고 단정하기는 어렵다고 사료되며, 혈관 파열과 대량 수혈 외에 식도 자체에 대한 수술 상 과실을 추정할만한 간접사실 역시 확인되지 않음. 다만, 식도 문합 부위가 정상적으로 회복되지 못한 점에는 수술 도중 발생한 출혈 등으로 인해 저하된 망인의 전신상태 등이 다소 영향을 주었을 가능성은 있다고 판단됨.
- 인과관계의 문제와 관련하여, 망인은 수술 당시 막대한 양의 혈액이 수혈된 끝에

어렵게 출혈이 멎은 것으로 보임. 이후 식도 수술 과정은 원만하게 마무리 되었으나, 의식이 돌아온 망인은 기침을 잘하지 못하고 산소포화도가 90~92%로 저하되어 마스크와 비강 캐놀라 등으로 산소를 공급하며 일시적으로 안정을 찾았고, 수술 다음날인 2012. 1. 13.경 일반병실로 전실된 후 2012. 1. 18.경에는 활력징후 안정적이고 흉부방사선 검사 상 특이소견 없어 금식을 해제하기도 하였음. 그러나 2012. 1. 19.부터 망인에게는 경미한 호흡곤란 및 산소포화도 저하가 나타나기 시작하였고, 혈액검사 상 백혈구 $27,100/\mu\text{l}$ 등으로 증가하고 다음날인 1. 20. 오전 흉부 방사선 사진 상 양 폐에 폐렴으로 진단되면서 상태 악화되기 시작하였고, 1. 24.경에는 배뇨곤란 호흡곤란 등이 동반되었음. 2012. 2. 4.경에는 의식저하 발생하는 등 폐 상태 좋지 않아 기관 내 삽관 및 인공호흡기 시행하였으나 2012. 2. 8.에는 급성 신손상 발생하고 2012. 2. 9.경에는 소변량 감소, 패혈성 쇼크, 파종성 혈관 내 응고, 다발성 장기부전 소견보인 끝에 2012. 2. 12.경 망인은 결국 사망하고 말았음. 이와 같은 망인의 사망 과정을 살펴보면 망인의 사망은 수술 이후 8일째부터 시작된 폐렴이 직접적인 원인으로 보이며, 수술 이후 망인이 일시적으로 전신상태가 다소 회복되는 양상을 보였다는 점과 동맥 파열 자체가 직접 폐렴을 일으키지는 않는다는 점에서 피신청인 병원의 수술 도중 과실과 망인의 사망과의 인과관계에 다소 의문이 제기될 여지도 있음. 그러나 망인은 77세의 고령으로 전신 혈액의 몇 배에 달하는 양의 수혈 및 길어진 수술 시간, 양쪽 가슴의 개흉 상태 등이 전신 상태 및 면역력 저하에 상당 부분 영향을 주었을 가능성이 있으며, 대량 수혈에 따른 폐손상, 양측 개흉술 등 수술 부위가 넓어져 통증 등으로 인해 가래 등을 잘 뱉지 못하는 상황 역시 폐렴의 부수적인 원인이 되었을 것으로 판단되는바, 피신청인 병원의 과실과 망인의 사망 사이에는 인과관계 역시 인정될 가능성이 높다고 사료됨.

- 이상과 같은 이유로 피신청인 병원에게는 망인의 수술 도중 술기상의 과실로 망인의 늑간 동맥을 파열시키고 그로 인한 대량 출혈을 발생시킨 과실로 망인이 수술 이후 폐렴 등으로 사망에 이르게 한 과실이 인정된다고 판단됨.

나. 책임 유무 및 범위

1) 책임 유무

의사가 진찰·치료 등 의료행위를 할 때는 사람의 생명·신체·건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 할 주의의무가 있고, 의사의 이와 같은 주의

의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 삼되, 그 의료수준은 통상의 의사에게 의료행위 당시 일반적으로 시인되고 있는 이른바 의학상식을 뜻하므로 진료환경 및 조건, 의료행위의 특수성 등을 고려하여 규범적인 수준으로 파악되어야 한다(대법원 2005. 10. 28. 선고 2004다13045 판결 참조).

피신청인은 수술 중 발생한 늑간동맥 파열에 대하여 우측 개흉 하에 지혈을 하려 했으나 지혈이 어려워 결국 좌측으로 체위를 변경하여 개흉 후 지혈에 성공했고, 그 출혈량이 상당히 심각할 정도로 대량 출혈이었던 점, 일반적으로 식도 박리 도중에는 식도로 향하는 혈관에서 출혈이 종종 발생할 수 있으나 이 사건 사고와 같이 반대쪽 가슴을 열어 지혈을 해야 할 정도의 대량 출혈은 매우 드문 합병증인 점, 피신청인은 혈관 클립을 적용하던 중 조직이 약해 클립 부위 근위부 대동맥 분지가 파열됐다고 주장하나 혈관 클립만을 적용하는 과정에서 이처럼 출혈이 발생할 가능성은 높지 않고, 수술 시 무리한 조작으로 인한 가능성을 배제할 수는 없는 점, 수술 기록 상, 달리 출혈을 일으켰을 만한 불가피한 상황이 보이지 않는 점 등에 비추어 볼 때, 피신청인 병원이 과도한 기구 조작, 견인 등 수술 술기상의 과실로 동맥 파열 및 다량 출혈을 일으킨 것으로 봄이 상당하고, 망인의 폐렴으로 인한 사망이라는 결과에는 출혈에 따른 막대한 양의 수혈 및 양측 개흉 등이 전신 상태 및 면역력 저하에 상당 부분 영향을 주었을 가능성이 있고, 대량 수혈에 따른 폐손상, 양측 개흉술 등 넓은 수술 부위가 넓어져 통증 등으로 인해 가래 등을 잘 뱉지 못하는 상황 역시 폐렴의 부수적인 원인이 되었을 것으로 보이므로, 피신청인 병원의 과실과 망인의 사망 사이에 인과관계 역시 인정된다 할 것이다.

한편, 피신청인은 망인의 손해배상청구권이 시효 완성으로 소멸되었다고 주장하고, 수술 시 예상외로 장시간의 수술시간이 소요된 점, 수술 도중 늑간동맥 파열로 이례적으로 많은 수혈이 이루어지며 망인의 아들이 응급 수혈동의서에 서명한 점, 망인 사망 후 망인의 아들이 수술 결과에 대한 불만으로 진료비 1,982,880원을 지불하지 않고 가퇴원하였으며, 위 진료비의 지급을 요구하는 피신청인 병원 원무팀 담당자에게 ‘수술이 잘못되어 화가 났으나 진료비가 적게 나와 가퇴원하였다’고 진술한 점 등에 비추어 볼 때, 신청인 측에서는 구체적인 과실행위까지 명확히 알 수는 없었다고 하더라도 망인에게 발생한 악결과와 수술 과정에서 있었던 의료 과실 등에 대해 충분히 인식하고 있었던 것으로 보이므로, 신청인들의 피신청인 병원에 대한 불법행위로 인한 손해배상청구권의 소멸시효 기산점은 손해 및 가해자를 안 망

인의 사망 당시인바, 망인의 사망에 따른 신청인의 불법행위 청구권은 망인 사망 당시부터 기산하여 3년이 경과한 2015. 2. 12.에 완성되었다 할 것이다.

그러나, 의사는 환자를 위하여 의학 수준에 비추어 적절한 진료행위를 하여야 할 의무가 있고, 이를 위반하여 고의 또는 과실로 손해를 가한 경우 불완전이행으로 인한 채무불이행 책임이 인정될 수 있으며, 채무불이행으로 인한 손해배상 책임은 10년의 소멸시효의 적용을 받으므로, 신청인들의 피신청인 병원에 대한 채무불이행으로 인한 손해배상청구권은 시효 완성으로 소멸되지 않았다 할 것이다.

2) 책임 범위

망인이 이 사건 사고 당시 77세의 고령이었던 점, 폐결핵으로 인한 폐기종, 늑막 유착 등 수술 고위험군에 해당하는 점, 식도암 수술 자체가 합병증 발생률이 높고 폐렴이 쉽게 동반될 수 있는 점 등 사정이 있으므로, 이러한 사정을 피신청인이 배상하여야 할 손해액을 산정함에 있어 참작하는 것이 손해의 공평·타당한 분담을 그 지도원리로 하는 손해배상 제도의 이념에 부합한다고 할 것인바, 위와 같은 사정 및 사실관계 등에 비추어 피신청인의 책임비율을 30%로 제한함이 상당하다.

가) 기왕치료비: 1,676,559원(= 진료비 5,588,530원 × 30%)

나) 장례비: 1,500,000원(= 5,000,000원 × 30%)

다) 위자료

망인의 나이, 이 사건 진료 경위 및 결과 등 제반 사정을 고려하여 10,000,000원으로 정하는 것이 상당하다.

라) 상속관계

망인의 위 손해배상채권은 망인의 배우자인 신청인 1이 3/7, 망인의 자녀인 신청인 2, 3이 각 2/7씩 상속하였다.

3) 소결

피신청인은 2017. 8. 14.까지 신청인들에게 13,176,000원(= 기왕치료비 1,676,559원 + 장례비 1,500,000원 + 위자료 10,000,000원, 1,000원 미만은 버린다)을 지급하고, 미지급 돈에 대하여 2017. 8. 15.부터 다 갚는 날까지 「민법」 제379조에 따라 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 가산하여 지급하는 것이 상당하다.

4. 결 론

피신청인은 2017. 8. 14.까지 신청인들에게 13,176,000원을 지급하고, 만일 피신청인이 위 지급을 지체하면, 미지급 돈에 대하여 2017. 8. 15.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 가산하여 지급하며, 신청인들은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이상과 같은 이유로 주문과 같이 결정한다.

● 수지 창상봉합술 후 이물질 잔존에 따른 ● 손해배상 요구

주 문

이 사건 분쟁조정 신청에 대하여는 조정하지 아니한다.

이 유

1. 사건 개요

신청인은 2016. 3. 13. 좌측 제4-5수지 사이 열상으로 피신청인 의원에서 변연절제 및 봉합술을 받았으나 해당 부위의 심한 통증 및 부종, 발적 등으로 같은 달 14. ○○대학교병원에 입원해 수술부위 감염 소견에 따라 이물제거술 및 창상봉합술을 받고 같은 달 21. 퇴원함.

2. 당사자 주장

가. 신청인(소비자)

피신청인이 상처 부위를 면밀히 살펴 이물질을 제거해야 했으나 이를 소홀히 하여 다음 날 조정 외 ○○대학교 병원에서 입원 후 2차 수술을 받았고, 수술 범위가 확대되어 향후 반흔성형술이 필요할 뿐 아니라 수술 전후 자세히 설명하거나 부작용 발생 시 필요한 조치 등에 대한 설명 또한 이루어지지 않았으므로 이에 대한 손해배상을 요구함.

나. 피신청인(사업자)

모든 열상 환자에서 이물질 가능성을 고려해 상처를 많이 개방해 확인할 수 없고, 이물질이 있을 가능성을 호소하거나 손상기전 상 이물질이 있을 가능성이 있으면 창상을 더욱 크게 확대해 육안 및 초음파, CT 등의 영상을 통해 확인하는데, 신청인의 경우

손상기전 상 우려되는 인대손상 확인을 위해 상처를 조금 더 확장해 손상이 없음을 확인하고 봉합했음.

다음날 내원해서 상처를 확인했다면 봉합부위를 개방해 이물 여부를 확인했을 것이고, 창상부위를 개방한 뒤 2~3일간 염증치료를 한 후 2차 봉합하는 것이 치료원칙이며, 치료 후 생긴 상흔에 대한 성형이 필요하다는 신청인의 주장을 수용하기 어려움.

3. 판 단

가. 전문위원 견해(정형외과)

○ 내원시 신청인의 상태 및 필요한 처치

- 갈대에 의한 손상으로 좌측 5수지 중수지 관절부 및 4-5 중수골 두부 사이 부위 열상을 입었던 것으로 확인되며, 이물질 제거 및 손상 조직에 대한 변연 절제술, 상처 봉합술 등이 필요함.

○ 피신청인의 조치의 적절성

- 통상 금속이나 유리 중 방사선 사진에서 확인되는 경우가 있으나 나무 재질의 경우 확인이 어려운 경우가 많음. 개방성 창상이 있는 경우 x-ray 등 기본적인 방사선 검사만 시행한 후 육안으로 이물질을 확인하는 경우가 일반적임.
- 상처 부위 손상과 오염이 심한 경우 감염 가능성을 고려해 상처를 열어 놓을 수 있으나, 충분한 변연절제가 이루어졌다고 판단되면 일차적 봉합을 시행할 수 있으므로 손상 당시 상처를 확인한 주치의 판단을 문제 삼기는 어려움. 다만, 나무에 찔리는 등 손상의 경우 잔존 이물 가능성에 대한 설명이 이루어졌는지 확인이 필요함.

○ 봉합 다음날 심한 통증, 부종, 발적 등의 발생원인 및 이에 대한 피신청인의 처치의 적절성

- 상처 손상과 오염 정도가 심하지 않다고 판단했던 것으로 보이며, 충분한 변연 절제 및 이물 제거가 시행됐다면 해당 처치가 잘못 됐다고 보기 어려움.

○ 조정 외 ○○대학교병원 조치의 적절성

- 잔존 이물에서 기인한 감염증으로 추가 수술이 시행된 것으로 볼 수 있음. 국소마취 하에 탐색술이 충분히 시행되지 못했을 수 있고, 종종 발생할 수 있는 상황으로 사전 설명이 필요한 부분임.

○ 피신청인 처치와 절개부위 확대와의 관련성

- 잔존 이물을 확인하기 위해 상처는 생길 수밖에 없었던 상황으로 보임. 1차 수술

때 이물질을 찾았더라도 해당 과정에서 추가 절개가 필요했던 부분으로, 흉터가 관절의 구축을 초래한다고 보기 어렵고 이물 제거 과정에서 필요했던 절개로 적절한 치료를 받았다고 축소될 것으로 보이지 않는 경우이므로 상처에 대한 추가 수술비용은 인정되기 어려워 보임.

나. 책임 유무

의사는 진료를 행함에 있어 환자의 상황과 당시의 의료수준 그리고 자기의 지식경험에 따라 적절하다고 판단되는 진료방법을 선택할 상당한 범위의 재량을 가진다고 할 것이고, 그것이 합리적인 범위를 벗어난 것이 아닌 한 진료의 결과를 놓고 그 중 어느 하나만이 정당하고 이와 다른 조치를 취한 것은 과실이라 말할 수 없다(대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다5867 판결 등 참조).

우리 위원회 사실 조사 및 전문위원 견해를 종합하여 알 수 있는 다음과 같은 사정, 즉 ① 신청인은 갈대에 의한 좌측 4-5수지의 열상 상태로 피신청인 의원에 내원하여 이물질 제거 후 변연절제술 및 봉합술이 필요했던 상태였던 점, ② 나무 재질의 이물에 의한 손상인 경우 방사선 검사로 확인이 어려워 육안으로 이물질을 확인하는 것이 일반적인 처치인 점, ③ 피신청인으로서 신청인으로부터 손상 경위를 듣고 상처 손상과 오염 정도가 심하지 않다고 판단하여, 육안으로 이물질을 확인하고 상처 확인 후 변연절제 및 봉합을 시행한 것으로 보이는 점, ④ 조정 외 ○○대병원 수술기록지 상 상완신경총 마취 하 추가적인 절개를 통해 나무 조각을 발견했다고 기재되어 있으므로, 피신청인 의원에서 국소마취 하에 나무 이물을 발견하기는 어려웠을 것으로 보이는 점 등에 비추어 볼 때, 피신청인이 문진 및 시진 등을 바탕으로 변연절제술 및 봉합술을 시행한 것이 합리적인 범위를 벗어난 것으로서 과실이 있다고 보기 어렵다.

한편, 피신청인 의원 진료기록부 상 신청인에게 이물질 잔존 가능성 및 추가 수술 가능성에 대한 충분한 설명이 이루어졌다고 보기 어려우나, 신청인이 이상증상 발생 즉시 상급병원을 방문하여 확대 수술을 통해 잔존하는 이물질을 제거한 후 원만하게 회복된 점이 확인되고, 이러한 2차 수술은 잔존 이물을 제거하기 위해 필요했던 수술이고, 수술 반흔의 확대 또한 불가피한 것으로 보이는 점으로 미루어 볼 때, 피신청인의 설명의무 소홀로 인해 신청인에게 확대 피해 등 악결과가 발생했다고 단정할 수 없어 피신청인의 손해배상책임을 인정하기 어려우므로, 이 사건 분쟁조정 신청에 대하여는 조정하지 아니함이 상당하다.

이상과 같은 이유로 주문과 같이 결정한다.

● 후복막 종양제거술 후 대퇴신경 손상에 ● 따른 손해배상 요구

주 문

1. 피신청인은 2017. 8. 17.까지 신청인에게 42,904,0000원을 지급한다.
2. 만일 피신청인이 제1항의 지급을 지체하면 2017. 8. 18.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 가산하여 지급한다.
3. 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이 유

1. 사건 개요

신청인은 2015. 12. 9. 피신청인 병원에서 좌측 후복막 종괴제거술을 받은 후 좌하지 통증과 근력저하가 발생해 재활치료를 받았으나 증상이 지속됐고, 2016. 6. 14. 근전도 및 신경전도검사 결과, 좌측 하지마비 및 좌측 대퇴신경 완전손상 진단 하에 AMA 식 장애판정 상 25% 하지장해(전신장해 10%, 영구) 진단을 받음.

2. 당사자 주장

가. 신청인(소비자)

수술 전 신경외과 협의수술 및 수술 후 다리 저림이 있을 수 있다고는 들었으나, 단순히 저림이 있는 정도라고 들었을 뿐, 하지 마비로 인한 장애 발생 가능성에 대해서는 설명이 전혀 없었고, 신경외과 협의수술이 시행된 것인지도 의문임. 또한 마비로 인해

힘이 없어 주저앉고 넘어지기를 자주 하면서 무릎까지 손상됐다고 생각하는바, 이에 대한 손해배상을 요구함.

나. 피신청인(사업자)

신청인은 수술 전부터 하지 저림 등의 증상이 있었고, 종양의 악성 여부 확인 및 제거 하지 않을 경우 크기 증가로 인한 신경학적 장애와 통증 등 증상이 악화될 수 있으므로 신경외과 협의 하에 종양 피막의 손상이나 신경 절단 등의 문제없이 내부 종물만 제거하고 수술을 마쳤으므로 수술상 과실이 있다고 보기 어려움. 또한 제거된 종물은 크기가 큰 신경 기원 종양으로 악성은 아니나 병의 진행과정 중 신청인의 호소 증상이 발생할 수 있고, 해당 수술과정에서 불가피하게 발생할 수 있는 불가항력적인 합병증이라고 판단되므로 손해배상 책임이 없다고 사료됨.

3. 판 단

가. 전문위원 견해(외과)

○ 수술 계획의 적정성

- 좌측 하부 후복막의 거대종양으로 신경계통 종양 시사 소견이며 좌측 요추에 가까이 위치하여 요추기인 신경압박 가능성이 높으며, 이러한 경우 요추신경총을 싸고 있거나 침범했을 가능성이 높아 수술에 충분한 주의를 기울여야 함. 이미 저림 증 등 신경압박 또는 신경 침범 증상이 신청인에게 나타난 점으로 보아 시간이 경과하면 결국 신경의 총체적 이상이 올 수 있으며, 진행시 수술의 난이도가 더욱 증가하게 되어 수술을 권유한 것은 타당한 조치로 판단함.

○ 수술 전 필요한 설명내용

- 일반적인 수술과 마취의 주의사항 외에 신경 손상에 관한 자세한 설명이 필요함. 대퇴신경 같은 큰 운동신경의 손상이 가장 문제가 되며 이런 경우 하지 장애를 포함한 극단적인 악결과의 가능성을 충분히 설명하여 환자의 선택을 구해야 함.

○ 신경외과 협진 필요성, 수술시 신경손상을 피하기 위한 조치 등 수술의 적정성

- 신경외과 등 연관한 의료진의 협진이 필요하며 잘 시행한 것으로 보임. 수술은 큰 신경의 손상이 없도록 충분한 시야에서 무리하지 않고 적절한 양의 종양을 제거하는 방법으로 시행해야 함. 완전 제거를 위해 무리한 수술을 하는 경우 신경 손상 가능성이 높음. 신경 손상 위험이 높다면 축소 감량 수술도 고려할 수 있음.

○ 좌하지 마비와 대퇴신경 손상의 원인 및 수술시 부주의와의 관련성

- 수술 후 운동 장애가 명백해진 점으로 보아 수술 시 종양 제거와 함께 대퇴 신경의 손상이 발생한 것으로 추정하는 것이 합리적이라는 의견임. 즉, 수술의 장애에 대한 기여도는 90% 이상으로 추정함. 수술 시 불가피한 손상이었다면 수술 전 훨씬 더 강력하고 자세한 설명이 수반되거나 수술 도중이라도 보호자에게 신경 손상에 대한 동의를 구했어야 함.

○ 좌측 대퇴신경 손상에 대한 맥브라이드식 장애진단

- 맥브라이드에 대퇴신경 손상에 관한 직접적 기준은 없어 하지(II-A-b) 좌골신경 대퇴하반부 진성 전 마비에 준하여 옥내근로자 26%, 옥외근로자 30%의 장애율을 보인다고 미루어 판단할 수 있겠음.

○ 좌측 무릎 손상과 대퇴신경병증과의 관련성

- 신경 손상으로 인한 근력 약화로 빈번한 외상이 무릎에 발생한 것으로 장애까지 이르는 않은 것으로 추정됨. 적절한 보행 보조구를 사용하여 넘어지는 일을 방지해야 할 것으로 생각함.

○ 피신청인 책임 유무

- 신경종이나 신경에 근접한 종양의 수술은 신경 손상에 극히 세심한 주의를 기울여야 함. 악성 종양과 같이 방치할 경우 생명에 지장을 주는 경우와 달리 양성 종양은 장애를 유발할 수는 있으나 생명에 지장을 주는 경우는 드물어서 수술로 인해 장애가 발생할 경우 수술자의 과실을 인정하는 것이 추세로 알고 있음. 장애 발생이 우려될 정도로 심한 유착이나 해부학적 난이도가 높은 경우는 감량 수술(debulking operation)로 부분절제술 정도로만 끝내는 경우를 권장함.
- 의료진의 책임을 덜기 위해서는 장애에 관한 충분한 설명이 명백히 이루어지고 동의를 확실히 받은 경우 밖에는 없다고 판단되며 종양의 완전 절제를 위한 의료진의 노력에도 불구하고 과실이 있다는 의견임. 단, 미흡하나 수술 전 신경손상에 대한 설명이 있었다고 보이며, 수술 없이 방치할 경우 마찬가지로의 장애를 유발할 가능성이 높은 질환인 점으로 미루어 책임은 제한적으로 판단함.

나. 책임 유무 및 범위

1) 손해배상책임의 발생

우리 위원회 사실 조사 및 전문위원 견해를 종합해 보면, 신청인은 좌측 하부 후복막의 신경계통 거대종양 소견으로 이미 저린 감 등 신경 압박 또는 침범 증상이 있

있다고 보여 시간이 경과함에 따라 신경의 총체적 이상이 발생할 가능성이 있다고 판단되고, 병이 진행될 경우 수술 난이도가 높아질 수 있는 점을 고려할 때 피신청인의 수술 계획은 적절했다고 판단된다.

다만, 신청인에게 발생한 후복막 종양은 좌측 요추 가까이에 위치하고 있어 요추 신경총을 싸고 있거나 침범했을 가능성이 높아 수술 시 신경 손상이 발생하지 않도록 충분한 주의를 기울여야 하는 점, 신경섬유종과 같은 양성 종양의 경우 증상을 유발할 수는 있으나 생명에 지장을 주는 경우는 드물기 때문에 수술로 인해 장애가 발생할 우려가 있는 심한 유착이 있거나 종양 절제의 난이도가 높은 경우에는 부분절제술을 통해 증상 완화를 도모하는 것이 권고되는 점, 그러므로 종양의 완전 제거를 위해 무리한 수술을 하는 경우 신경 손상의 가능성이 높고 신청인의 경우 수술 전 저림 증상만 관찰됐으나 수술 후 운동 장애가 발생한 것으로 미루어 종양 제거술 당시 대퇴신경 손상이 발생했다고 보이고, 그 기여도는 90% 이상으로 추정할 수 있다는 것이 전문위원의 견해인 점을 종합해 볼 때, 피신청인의 의료진이 이 사건 수술 시 무리하게 종양을 절제했거나 주의의무를 소홀히 하여 신청인에게 신경손상 및 이로 인한 장애가 발생했다고 추정되므로, 피신청인은 사용자로서 이에 대한 손해배상책임을 부담함이 상당하다.

또한, 신청인의 경우 저림 증상 등 이미 신경 침범 증상이 있는 신경계 종양에 대한 절제술 예정으로 일반적인 수술 시 주의사항 외에도 수술의 목적 및 범위(종양의 종류 및 악성 여부 판별 등), 신경 손상 가능성과 이로 인해 예상되는 악결과(하지 장애 등)에 대해 충분히 설명하여 신경 손상 가능성에도 불구하고 종양의 완전 절제를 원하는지 여부를 선택할 수 있도록 사전에 신청인의 동의를 얻어야 하나, 제출된 수술동의서를 참조할 때 이러한 내용에 대해 충분한 설명이 이루어졌다고 보기 어려우므로, 피신청인은 신청인에게 설명의무 위반에 따른 손해배상책임을 진다.

2) 손해배상책임의 제한

다만, 수술 전 신경손상에 대한 설명이 미흡하게나마 이루어졌다고 보이는 점, 수술하지 않을 경우 종양에 의한 장애 유발 가능성이 높다고 보이는 점 등을 고려하면, 손해의 공평·타당한 분담이라는 손해배상제도의 지도이념에 비추어 볼 때, 피신청인의 책임을 30%로 제한하기로 함이 상당하다.

3) 손해배상책임의 범위

가) 일실수입

(1) 인적사항 및 평가 내용

(가) 생년월일 및 성별 : 1900. 0. 00.생 남자

(나) 사고시 연령 : 이 사건 사고일인 2015. 12. 9. 당시 00세 0개월

(다) 노동능력상실률 : 조정 외 00병원 장해진단서 및 전문위원 견해 등을 종합해 볼 때, 신청인은 30%의 노동능력을 영구적으로 상실하였다.

(라) 소득 및 가동연한 : 신청인이 만 60세가 되는 때인 2030. 4. 16.까지 보통인 부로서 도시일용노동에 종사하여 그 노임 상당의 소득(가동일수 22일)을 올릴 수 있는 것으로 본다.

(2) 계산 : 위 인적사항 및 평가내용을 종합하여 계산한 일실수입은 87,122,136원으로 아래 표 기재와 같다(손해액의 사고 당시 현재 계산은 월 5/12분의 비율에 의한 중간이자를 공제하는 단리할인법에 따르고, 월 단위로 계산함을 원칙으로 하되, 계산의 편의상 기간초일은 2015. 12. 1.로, 마지막 월 미만 및 원미만은 버린다).

	기간 초일	기간 말일	노임단가	일수	월수입	노동능력상실률	m1	호프만1	m2	호프만2	m1-m2	적용호프만	기간일실수입
1	2015-12-01	2015-12-31	89,566	22	1,970,452	30.0%	1	0.9958	0	0	1	0.9958	588,652
2	2016-01-01	2016-08-31	94,338	22	2,075,436	30.0%	9	8.8173	1	0.9958	8	7.8215	4,869,906
3	2016-09-01	2016-12-31	99,882	22	2,197,404	30.0%	13	12.6344	9	8.8173	4	3.8171	2,516,313
4	2017-01-01	2030-04-16	102,628	22	2,257,816	30.0%	172	129.4837	13	12.6344	159	116.8493	79,147,265
일실수입 합계액(원)													87,122,136

나) 기왕치료비

피신청인 병원 진료비 2,823,320원과 조정 외 00병원 진료비 3,070,200원을 합한 5,893,520원이다.

다) 책임 제한

(1) 피신청인의 책임비율 : 30%

(2) 계산 : 27,904,696원{= 93,015,656원(일실수입 86,811,408원 + 기왕치료비 5,893,520원) × 30%, 원 미만은 버린다}

라) 위자료

이 사건의 경위, 신청인의 연령, 피신청인의 주의의무 위반 정도, 후유장애로 인한 정신적 고통 등 여러 제반사정을 고려하여 15,000,000원으로 정함이 상당하다.

마) 소 결

이상을 종합하면, 피신청인은 신청인에게 재산상 손해 27,904,696원과 위자료 15,000,000원을 합한 42,904,0000원(1,000원 미만은 버린다)를 지급할 의무가 있다.

4. 결 론

따라서, 피신청인은 조정 결정일로부터 8주가 경과한 2017. 8. 17.까지 신청인에게 42,904,0000원을 지급하고, 만일 피신청인이 지급을 지체하면 2017. 8. 18.부터 다 갚는 날까지 「민법」제379조에 따른 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 가산하여 지급하며, 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이상과 같은 이유로 주문과 같이 결정한다.

● 수지골절수술 후 후유장해 발생에 따른 ● 손해배상 요구

주 문

1. 피신청인은 2017. 8. 28.까지 신청인에게 3,426,000원을 지급한다.
2. 만일 피신청인이 제1항의 지급을 지체하면, 미지급 돈에 대하여 2017. 8. 29.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 가산하여 지급한다.
3. 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이 유

1. 사건 개요

신청인은 기구에 찍혀 발생한 우측 제2수지의 수상으로 2015. 1. 22. 피신청인이 운영하는 의원(이하 ‘피신청인 의원’이라 함)에 방문하여 우측 제2수지 원위지골 폐쇄성 골절 및 견열 골절 진단에 따라 관혈적 정복술을 받음. 수술 후 손등 통증이 발생하여 2015. 2. 2. 조정외 ○○병원(이하 ‘○○병원’이라 함)에서 진료를 받던 중 핀이 저절로 탈락해 2015. 2. 3. 성가병원에서 우측 제2수지 관혈적 정복술 및 핀고정술을 받았고, 이후 우측 제2수지 원위지관절 완전 구축에 따른 전신 노동능력상실율 6%에 해당하는 후유장해진단을 받음.

2. 당사자 주장

가. 신청인(소비자)

피신청인의 수술이 적절히 이루어지지 않아 수술 후 손등 통증이 발생했고, 피신청인

에게 위 증상을 호소했음에도 경과관찰만을 권유하여 조기에 적절한 치료를 받지 못했으며, 수술 전 이와 관련한 설명 또한 전혀 듣지 못했음. 이후 ○○병원에서 진료 시 2개의 고정핀 중 1개는 저절로 탈락, 1개는 피부에만 삽입되어 있는 상태로, 불유합 소견이 확인됐음. 만약 피신청인의 수술이 적절히 이루어졌다면 조기에 회복될 수 있었을 것이나 수술 상 과실로 인해 불유합이 발생하여 치료 기간이 길어졌고, 후유장해가 발생하는 등 고통을 받은바, 피신청인에게 이에 대한 손해배상으로 9,000,000원의 지급을 손해배상을 요구함.

나. 피신청인(사업자)

신청인 내원 시 우측 제2수지 원위지골 골절로 인해 향후 불유합에 따른 추지변형 등 가능성이 있음을 설명했고, 신청인이 수지 국소마취 하에 핀고정술을 시행하는 것에 동의하여 수술을 시행했음. 일부 골절편 정복이 부정확했고, 핀 1개가 탈락한 것에 대한 책임은 인정하나, 골절수술의 결과는 최소 6주 후에 판명이 가능하기 때문에 경과관찰이 필요함에도 신청인은 피신청인과 상의 없이 불과 9일 만에 ○○병원에서 재수술을 받았고, 후유장해는 재수술 후 발생한 것이므로 이를 인정하기 어려움(손가락 끝마디 강직은 한국산업재해장해기준에 항목조차 나와 있지 않은 장애로, 교통사고에서 쓰이는 보상적 성격이 강한 맥브라이드식 장애 판정을 재수술한 병원에서 받은 것으로 확인되므로, 이를 객관적인 진단으로 받아들이기 어려움). 신청인에게 시행한 수술은 뼈를 관통하지 않고 피부 속에 금속핀을 삽입했다가 약 2주 후에 금속핀을 제거하는 수술 방식으로, 어느 정도 경과기간이 지나면 결과가 양호했을 것으로 판단되며, 수술 과정 상 관절에 상처가 남게 되므로 관절 강직은 발생할 수 있는바, 신청인의 주장을 수용하기 어려움.

3. 판 단

가. 전문위원 견해

- 수술 전 신청인 상태 및 수술의 적절성
 - 내원 시 원위지골 신전건 종지부 견열 골절(골성 망치 수지) 및 골편의 전위가 확인되므로 수술적 치료의 적응증에 해당된다고 사료됨.
- 수술의 합병증 및 설명이 필요한 내용 등
 - 골성 망치 수지의 경우 관절의 구축 변형(신전 지연)이나 배부 돌출 소견이 흔하게 발생할 수 있고, 운동 범위 제한이 동반되기 쉬워 이에 대한 설명 및 수술 전 동의가 필요함.

○ 수술 후 통증 발생 및 재수술의 원인

- 진료기록만으로 정확한 원인을 알 수 없으나, 내고정핀이 느슨해지면서 주변 피부를 자극했을 가능성이 있음. 통상적으로 골성 망치 수지의 경우, 골을 직접 내고정하는 수술법이 일반적이며 피신청인 병원과 같이 강선을 연부조직에 삽입하는 술식은 뚜렷한 의학적 근거가 없는 방법임. 또한 이는 골편의 고정 효과가 미약하고 핀 이완 등 문제점에 취약하다고 볼 수 있음.
- 연부조직에 핀을 거치했기 때문에 쉽게 핀이 이완된 것으로 추정됨. 골절편 고정이 되지 않았고, 기존 삽입한 핀이 이완되어 제거된 경우로 ○○병원의 치료는 적절함.

○ 후유장애 진단의 적절성

- ○○병원 장애율은 적절하다고 판단됨. 피신청인 병원 수술이 성공적으로 이루어지더라도 부분적인 운동 제한은 발생할 수 있어 현재의 장애 상태를 전적으로 피신청인 수술에 의한 것으로 보기는 어려움.

나. 책임 유무 및 범위

1) 책임 유무

가) 피신청인 의원의 진료 상 과실 여부

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

신청인의 경우 원위지골 신전건 종지부 견열 골절(골성 망치 수지) 및 골편의 전위가 확인되므로, 수술적 치료의 적응증에 해당하는바, 피신청인 의원이 수술을 계획한 것은 적절하다 할 것이다.

그러나, 통상적으로 골성 망치 수지의 경우 골을 직접 내고정하는 수술법이 일반적이며, 피신청인 의원이 시행한 바와 같이 강선을 연부조직에 삽입하는 수술법은

뚜렷한 의학적 근거가 없고 골편의 고정 효과가 미약하며 핀 이완 등 문제점에 취약한 방법으로, 이로 인해 내고정핀이 느슨해지면서 주변 피부를 자극하고 연부 조직에 거치한 핀이 쉽게 이완된 것으로 추정되는바, 피신청인은 위와 같은 술기상 과실로 인해 신청인이 입은 손해를 배상할 책임이 있다.

나) 피신청인 의원의 설명의무 위반 여부

일반적으로 의사는 환자에게 수술 등 침습을 과하는 과정 및 그 후에 나쁜 결과 발생의 개연성이 있는 의료행위를 하는 경우 또는 사망 등의 중대한 결과 발생이 예측되는 의료행위를 하는 경우에 있어서 응급환자의 경우나 그 밖에 특단의 사정이 없는 한 진료계약상의 의무 내지 위 침습 등에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로서 당해환자나 그 법정대리인에게 질병의 증상, 치료방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험 등에 관하여 당시의 의료수준에 비추어 상당하다고 생각되는 사항을 설명하여 당해 환자가 그 필요성이나 위험성을 충분히 비교해 보고 그 의료행위를 받을 것인가의 여부를 선택할 수 있도록 할 의무가 있다(대법원 2002. 10. 25. 선고 2002다48443 판결 등 참조).

신청인과 같은 수지 골절의 경우 관절의 구축 변형이나 배부 돌출 및 운동범위 제한 등 합병증이 발생할 수 있으므로, 피신청인으로서 수술 전에 신청인에게 이에 대한 충분한 설명을 했어야 할 것인데, 수술 동의서가 작성되지 않았고, 피신청인의 진료기록 상 위 설명의무 이행을 인정할 만한 증거가 없으므로, 피신청인이 신청인에 대한 설명의무를 위반하여 신청인의 자기결정권 내지 선택권을 침해하였다고 봄이 상당한바, 피신청인 병원은 신청인이 입은 손해를 배상할 책임이 있다.

2) 책임 범위

신청인의 골절 상태, 피신청인 의원이 적절한 수술법으로 수술했더라도 골절로 인한 수지 변형 또는 부분적인 운동제한 가능성 등 후유증 발생 가능성이 있었던 점 등 사정이 있으므로, 피신청인이 배상하여야 할 손해액을 산정함에 있어 이를 참작하는 것이 손해의 공평·타당한 분담을 지도원리로 하는 손해배상제도의 이념에 부합하는바, 피신청인의 책임비율을 40%로 제한하는 것이 상당하다.

가) 기초사실

- 생년월일 : 19〇〇. 〇. 〇〇.
- 사고일자 : 2015. 1. 22.

○ 가동연한 : 2000. ○. ○.

○ 노동능력상실률 : 2%

※ 미국의학협회의 장애평가지침 ama 방식에 따라 2% 영구장해 인정(제2수지 마지막 마디의 최대 장해율은 손을 기준을 4%이나, 전신으로는 2%이므로, 이를 고려하여 일실수익을 산정하는 것이 적절하다.

나) 기왕치료비 : 225,812원{=(피신청인 병원 치료비 210,030원 + 성가병원 치료비 35,500원) × 40%}

다) 일실수입 : 2,201,184원(= 일실수입 5,502,962원의 × 40%)

기간 초일	기간 말일	노임단가	일수	월수입	노동능력 상실률	m1	호프만1	m2	호프만2	m1- m2	적용 호프만	일실수입	기간 일실수입
2015-01-01	2015-08-31	87,805	22	1,931,710	2%	8	7.8534	0	0	8	7.8534	15,170,491.31	303,409
2015-09-01	2015-12-31	89,566	22	1,970,452	2%	12	11.6858	8	7.8534	4	3.8324	7,551,560.24	151,031
2016-01-01	2016-08-31	94,338	22	2,075,436	2%	20	19.1718	12	11.6858	8	7.486	15,536,713.90	310,734
2016-09-01	2016-12-31	99,882	22	2,197,404	2%	24	22.829	20	19.1718	4	3.6572	8,036,345.91	160,726
2017-01-01	2028-07-31	102,628	22	2,257,816	2%	163	124.1894	24	22.829	139	101.3604	228,853,132.89	4,557,062
일실수입 합계액(원)													5,502,962

※ 계산 편의 상 기간 초일을 2015. 1. 1, 기간 말일을 2028. 7. 31.로 한다.

라) 위자료

신청인의 나이, 이 사건 진료 경위 및 결과 등 제반사항 등을 고려하여 1,000,000원으로 정하는 것이 상당하다.

3) 소결

피신청인은 2017. 8. 28.까지 신청인에게 3,426,000원(=기왕치료비 225,812원 + 일실수입 2,201,184원 + 위자료 1,000,000원, 1,000원 미만은 버린다)을 지급하고, 만일 피신청인이 위 지급을 지체하면, 미지급 돈에 대하여 2017. 8. 29.부터 다 갚는 날까지 「민법」 제379조에 따라 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 가산하여 지급하는 것이 상당하다.

4. 결 론

피신청인은 2017. 8. 28.까지 신청인에게 3,426,000원을 지급하고, 만일 피신청인이 위 지급을 지체하면, 미지급 돈에 대하여 2017. 8. 29.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 가산하여 지급하며, 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이의를 제기하지 않는다.

이상과 같은 이유로 주문과 같이 결정한다.

● 갑상선 결절로 고주파시술 후 흉터발생에 따른 손해배상 요구

주 문

1. 피신청인은 2017. 11. 6.까지 신청인에게 3,548,000원을 지급한다.
2. 만일 피신청인이 제1항의 지급을 지체하면 2017. 11. 7.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 가산하여 지급한다.
3. 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이 유

1. 사건 개요

신청인은 2012. 12. 11. 피신청인 병원에서 갑상선의 양성 신생물 진단 하에 고주파 열치료를 받은 후 시술부위에 화상흉터와 색소침착이 발생해 협진(성형외과 및 피부과)으로 2013. 7. 11. ~ 2015. 1. 26.까지 14회 레이저 치료를 받음.

2016. 7. 14. 피신청인 병원에서 흉터는 추가 치료를 해도 정상피부로 회복하기 어렵다는 소견을 받고 현재 연고를 도포하면서 경과관찰 중임.

2. 당사자 주장

가. 신청인(소비자)

갑상선 결절 제거가 필요하다는 설명을 듣고 켈로이드 피부로 흉터 발생이 걱정됨을 사전에 고지했고, 담당의가 ‘흉터가 전혀 남지 않는 첨단기술이라는 고주파 열치료’를

권유해 시술을 받았으나 심한 화상 흉터가 발생했으며, 이후 ○○클리닉에서 남은 결절에 대한 동일 시술을 받았으나 화상으로 인한 피부 변색 및 흉터가 발생하지 않은 점으로 볼 때, 화상은 피신청인의 시술 시 부주의에 의한 것이라고 생각됨.

화상으로 인한 흉터로 1년 6개월 간 수차례의 레이저 치료를 받았으나 호전이 없고, 향후 회복이 불가능하다는 소견을 들었으며, 흉터로 인해 수치심, 대인기피증 및 불면증 등 정신적 스트레스가 심한 바, 이에 대한 손해배상(4,000만 원)을 요구함.

나. 피신청인(사업자)

갑상선 종괴가 피부와 가까운 협부에 위치해 있어 고주파 열치료 시 화상 위험이 있음을 사전에 고지했고, 시술 과정 중 병변 위치를 고려해 낮은 에너지로 시술을 했으며, 시술 직후 화상 가능성이 의심되어 아이스팩으로 응급조치 후 본원 피부과와 성형외과에서 치료를 받음.

수술적 절제를 시행할 경우 현재보다 더 심한 흉터가 생겼을 가능성이 있고, 고주파 열치료 후 화상은 대부분 연고만으로 호전되나 신청인의 켈로이드성 피부로 인해 일반적인 부작용보다 과한 반응이 나타난 것으로 보이므로 체질적 소인으로 인한 문제를 의료진의 과실로 판단할 수는 없다고 생각함에도 도의적으로 화상과 관련된 진료비를 대신 부담했으므로 신청인의 손해배상 요구를 수용하기 어려움.

3. 판 단

가. 전문위원 견해

○ 영상소견 및 치료 계획의 적절성

- 신청인은 2012. 12. 15 목 초음파 검사 상 갑상선 좌엽에 다발성 결절이 증가한 소견을 보였고, 피라미드엽에 2.7cm 결절은 크기 변화 없이 관찰된 것으로 기재됨. 경구 갑상선 호르몬제 복용 중으로 갑상선 결절에 대한 고주파 시술을 원하는 것으로 기재됨. 원칙적으로 만성 갑상선염에 의한 결절은 갑상선 호르몬제(Levothyroxine)를 투여하면서 경과 관찰을 하는 것이 대부분이나, 결절로 인한 경부 압박 증상이나 미용상 외관을 저해하는 경우 수술적으로 제거하거나 고주파 시술을 시행할 수 있음. 정상적으로 고주파 시술의 경우 매우 가는 탐침을 삽입해 치료하므로 탐침 부위의 흉터가 거의 없는 시술로 켈로이드 체질의 경우 수술을 대신할 좋은 대안일 수 있음.

○ 고주파 열치료의 적응증 및 부작용

- 고주파 열치료는 초음파검사 화면을 보면서 종양에 바늘 형태의 전극을 삽입한 후 전류를 흘려보내 종양 조직을 태워 치료하는 방법으로 수술을 할 수 없는 경우이거나 수술을 할 수 있더라도 큰 수술 흉터와 같은 단점을 보완하기 위해 최근 각광 받는 새로운 치료법임. 적응증은 간, 신장에 발생한 악성종양(암)을 치료하는데 사용되며 최근 갑상선에 생긴 양성 종양의 치료에도 이용되고 있음. 부작용으로는 치료 부위에 따라 시술 중 다양한 정도의 통증을 느낄 수 있고, 수술에 비해 적지만 약 3-5%에서 합병증이 생길 수 있음. 주요 합병증은 출혈, 감염에 의한 농양, 인접장기 열 손상, 피부 화상 등임. 시술자에 따라 달리 보고하지만 피부 화상의 가능성은 1% 미만이며, 병변의 부위가 피부에 가까울수록 그 비율이 높음.

○ 화상의 원인 및 이후 조치의 적절성

- 병변 부위가 피부와 가까운 부위로 인접 장기(근육 및 피부)에 과도한 열이 전달되어서 생긴 열 손상으로 추정됨. 피신청인 진술 상 시술 부위가 피부와 가까운 협부에 위치하여 화상 위험에 대해 사전에 설명했고, 병변 위치를 고려해 낮은 전력으로 시행했으며, 시술 직후 피부표면 일부에 화상 가능성이 의심되어 얼음팩을 이용한 응급처치 후 피신청인 병원 피부과 치료를 권했다고 하는 등의 조치들은 적절한 것으로 사료됨.

○ 시술 부위 흉터 발생의 원인

- 기본적으로 2도 이상의 화상은 흉터가 남을 수 있는데, 신청인은 켈로이드성 체질로 인해 그 정도가 심하게 나타난 것으로 사료됨.

○ 피신청인 시술과 흉터 발생 간의 인과관계 및 향후 필요한 치료

- 흉터의 원인이 고주파 열치료에 따른 인접장기(피부) 열 손상에 의한 것으로 추정되므로 인과관계가 있다고 사료됨. 켈로이드성 반흔(흉터)은 한번 발생하면 회복되기 힘들고, 흉터 개선제 등을 적용하면서 경과를 보는 것이 최선이고, 추가 시술이 흉터를 악화시킬 수도 있음.

○ 종합 의견

- 피신청인은 신청인에 대해 고주파 열치료의 장점으로 수술에 비해 흉터 없이 결절을 치료할 수 있음과 합병증으로 인접장기 열 손상에 의한 화상 가능성에 대해 설명했으며 신청인이 시술에 동의했으므로 피신청인은 시술에 대한 설명의무를 다했고, 인접장기 열 손상을 피하기 위한 일련의 조치(낮은 전력 사용 및 얼음팩

사용)를 시행했으나 결과적으로 피부 화상이 발생함. 이후 피부과와 성형외과에서 화상 치료 및 레이저 치료 등 적절한 치료를 시행했음에도 불구하고 켈로이드성 체질에 의한 불가항력적인 흉터가 영구적으로 생긴 것으로 보이고, 피신청인은 설명의무와 주의의무를 다한 것으로 사료됨. 다만, 병변의 위치가 피부와 가까웠고 신청인의 체질이 켈로이드성인 것을 사전에 인지했으므로 화상을 예방하기 위해 낮은 전력 사용과 시술 부위 얼음팩 찜질 등의 조치 이외에 추가적으로 병변 부위를 한꺼번에 시술하지 말고 조금씩 나누어 시술 하는 등의 조치를 취할 수도 있었다는 면에서 아쉬움이 있으며, 여러 정황상 피신청인에게 도의적 책임이 일부 있다고 사료됨.

나. 책임 유무 및 범위

1) 손해배상책임의 발생

의사가 진찰·치료 등의 의료행위를 함에 있어서는 사람의 생명·신체·건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 할 주의의무가 있고, 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 삼되, 그 의료수준은 통상의 의사에게 의료행위 당시 일반적으로 알려져 있고 또 시인되고 있는 이른바 의학상식을 뜻하므로 진료환경 및 조건, 의료행위의 특수성을 고려하여 규범적인 수준으로 파악되어야 한다(대법원 1998. 2. 27. 선고 97다38442 판결 등 참조).

우리 위원회 사실 조사 및 전문위원 견해를 종합하여 알 수 있는 다음과 같은 사실, 즉 ① 신청인은 2008년 내시경적 갑상선 부분절제술을 받은 후 발생한 가슴 상부 시술 부위의 켈로이드성 흉터를 염려해 피신청인과 상담 후 흉터가 남지 않는다는 고주파 열치료를 받기로 한 것인데, 1% 미만이기는 하나 고주파 열치료 후 화상 발생 가능성이 있는 점, ② 그렇다면, 전문 의료기관인 피신청인으로서의 화상 발생 가능성이 있는 고주파 열치료 시행하기 전 조직검사를 시행하여 보다 신중히 고주파 열치료를 진행했어야 할 것으로 판단되는 점, ③ 나아가, 사전 조직검사 없이 갑상선 양성 신생물에 대해 고주파 열치료를 시행한 데 대한 정당성 또한 인정하기 어려운 점 등에 비추어 볼 때, 피신청인 의료진이 이 사건 고주파 열치료를 시행하면서 화상을 예방하기 위해 조금씩 나누어 시술하는 등 최선의 주의의무를 다하지 않은 잘못이 있고, 그로 인해 고주파 열치료 중 피부에 과도한 열이 전달되어 생긴 손상으로 신청인에게 흉터가 남게 되었다고 추정되므로, 피신청인은

사용자로서 이에 대한 손해를 배상할 책임이 있다.

2) 손해배상책임의 제한

다만, 신청인의 켈로이드성 체질로 인해 일반적인 화상의 경우보다 과한 흉터가 남았을 가능성을 배제할 수 없으므로, 손해의 공평·타당한 분담이라는 손해배상제도의 지도이념에 비추어 피신청인의 책임 범위를 70%로 제한하기로 한다.

3) 손해배상책임의 범위

가) 재산상 손해

피신청인 병원 고주파 열치료 비용 1,498,000원 중 피신청인 책임 비율 70%에 해당하는 1,048,600원(= 1,498,000원 × 70%)이다(이외에 추가적인 치료를 통한 흉터 제거가 불확실 하여 향후 치료비 산정이 어려우므로, 이는 위자료 산정 시 고려하기로 한다).

나) 위자료

(1) 참작 사유 : 이 사건 경위, 신청인의 나이, 직업, 피신청인의 주의의무 위반 정도, 신청인의 흉터는 현재 추가치료를 시행하더라도 회복이 불가능한 상황으로 판단되는 점, 외관상 반흔의 크기가 작아 추상장애로 진단 받기는 어려우나 목 부위 흉터로 인해 신청인이 겪는 정신적 고통 등 여러 제반 사정

(2) 인정 금액 : 2,500,000원

4) 소 결

이상을 종합해 볼 때, 피신청인은 신청인에게 재산상 손해 1,048,600원과 위자료 2,500,000원을 합한 3,548,000원(1,000원 미만은 버린다)을 지급함이 상당하다.

4. 결 론

따라서, 피신청인은 조정 결정일로부터 8주가 경과한 2017. 11. 6.까지 신청인에게 3,548,000원을 지급하고, 만일 피신청인이 지급을 지체하면 2017. 11. 7.부터 다 갚는 날까지 「민법」제379조에 따른 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 가산하여 지급하며, 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이상과 같은 이유로 주문과 같이 결정한다.

재발암 오진에 따른 손해배상 요구

주 문

1. 피신청인은 2018. 4. 23.까지 신청인에게 17,230,000원을 지급한다.
2. 만일 피신청인이 제1항의 지급을 지체하면 2018. 4. 24.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연손해금을 가산하여 지급한다.
3. 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이 유

1. 사건 개요

신청인은 2004. 9. 피신청인 병원에서 직장암 수술 후 항암 및 방사선 치료를 받고 추시관찰 하던 중 2016. 12. 29. 하복부 통증이 악화되었고, 영상검사 상 암 재발 및 전이 진단 하에 방사선 치료 등을 받았으나 통증이 지속됨. 2017. 2. 시행한 추가 검사 상 만성 염증이 확인되어 같은 해 4. 26. 조정 외 ○○○○병원에서 이물질(2004. 수술시 삽입한 ○○○○) 제거술을 받음.

2. 당사자 주장

가. 신청인(소비자)

신청인은 2004. 수술 시 삽입한 ○○○○에 대한 부작용 등에 대한 설명을 하지 않았고, 2010. 12. 수술 시에도 ○○○○가 확인되었으나 적기에 이를 제거하지 않아 통증

이 지속되었으며, 이물질에 의한 염증을 암재발로 오진하여 불필요한 방사선 치료를 받게 되어 육체적·정신적 손해를 입었으므로, 치료비 및 위자료 등 합계 약 6,600만원의 배상을 요구함.

나. 피신청인(사업자)

피신청인은 다음과 같은 사정들은 근거로 신청인의 주장을 수용할 수 없다고 주장함.

- 1) 2004년도 수술 당시 신청인 복막에 큰 결손이 있어, 신청인에게 충분히 설명한 후 골반강내 회음부로의 소장 탈장 등 발생 가능한 합병증 예방을 위해 ○○○○(탈장 수술시 사용하는 보강재료 중 하나로 인체에 무해하며 수술용으로 많이 사용함)를 이용해 결손을 매워주었음.
- 2) 2010. 12. 방광-질루 및 결석에 대해 수술을 하면서 확인된 이물질이 ○○○○(방사선 치료 후 오랜 기간 진행된 연조직 괴사로 인해 이것이 노출된 것으로 추정됨)임을 알았으나 당시 진행 중이던 수술 방법으로는 제거는 불가능하였고 ○○○○ 자체로 감염이나 2차적 문제가 발생한 상태가 아니었기에 제거하지 않은 것으로, 의료상 과실로 볼 수 없음.
- 3) 2017. 1. 영상검사 후 확인된 병변이 조직검사가 힘든 부위에 있었고, MRI 검사에서 재발암으로 판단되나 영상학적으로 종양재발과 섬유화 감별이 쉽지 않아 임상적인 판단이 필수로 요구되었는데, 당시 영상 소견 및 수술 후 오랜 시간이 지난 점 등을 고려해 재발의 가능성을 먼저 의심하고 천추골에 국한된 국소방사선 치료를 시행하였음.
- 4) 이미 성공적인 방사선 치료가 이루어졌고 이로 인해 통증이 호전되었기 때문에 당시 재발암이 아니었다고 확인할 수 없는 상황임.

3. 판 단

가. 전문위원 견해

- 1) 전문위원 1(종양내과)
 - 2017. 1. 재발암 진단의 적절성
 - 직장암의 국소재발과 이물질로 인한 염증반응의 감별 진단이 관건임. 정확한 진단은 현재로서도 어려운 문제라고 생각되며 MRI에서 감별이 어려움. 전신뼈스캔에서도 흡수가 증가된 소견이 있는데, 암의 재발과 암으로 인한 뼈의 침범인지, 염증과 그로 인한 뼈의 침범인지 알기 어려움. PET-CT를 당시에 시행하지

않았지만, PET-CT로도 염증과 암을 분명히 구별하기 어려움.

- 당시 국소적 림프절 침범이 있었고, 그 전에도 재발 의심 병력이 있어 재발 위험성이 높은 환자였으며, 완치 후 10년이 지나면 재발 위험성이 낮은 것은 사실이지만 재발율이 0이 되지는 않음. 재발이 되면 영상의학적으로 덩어리가 보일 수 있고, 주변 조직을 파괴하는 침윤 소견이 나타날 수 있으며, PET-CT에서 고대사병변이 나타나게 되고, 전신뼈스캔에서 흡수가 증가하는 부위가 나타날 수 있음. 그러나 이 소견들은 염증 및 주위 조직 침윤이 있어도 모두 가능한 소견임.
- 오랜 기간이 지났으므로, 재발이 아닐 가능성을 고려한다면, PET-CT는 촬영하는 것이 좋았을 것 같으나 PET-CT로도 염증, 감염과 암의 재발이 분명히 구별되지 않을 수 있음.

○ 방사선 치료에 대한 소견

- 재발암 진단으로 25회의 방사선치료로도 재발한 암이 소멸될 수 있고, 방사선치료 부위에는 수술 후 상처 회복이 지연됨. 문제는 이 부위에 암이 재발하여 방사선치료가 반드시 필요하였는지 여부로, 암의 재발이 맞다면 방사선치료 합병증은 감수하여야 할 문제임.

○ 종합 의견

- 국소재발로 인하여 방사선치료가 불가피하였는지, 아니면 국소재발이 아닌 이물질로 인한 염증 반응이었는지가 문제임. 암의 재발은 대부분 예후가 나쁘고 원격전이 재발은 장기생존 확률이 매우 낮기 때문에 치료를 서두르기 보다는 경과를 지켜보고 치료를 결정할 수 있음. 그러나 국소재발은 여전히 장기 생존이 가능하기 때문에 조기에 치료를 하는 것이 권유됨.
- 그러나 신청인의 경우 수술 후 10년 이상 경과한 환자로 재발 가능성이 0은 아니라고 하더라도 재발 가능성이 낮다고 판단됨. MRI 판독만으로 다소 성급하게 방사선치료를 시행한 부분은 있다고 생각되며, 이물질로 인한 염증반응 가능성에 대해서는 고려하지 않은 것 같음. 현재 상황에서도 당시의 통증과 영상촬영 이상소견이 재발로 인한 것인지, 이물질로 인한 염증으로 인한 것인지를 완전히 구별하여 결론을 내리기는 어려우나, 진행 경과로 볼 때 재발보다는 이물질로 인한 염증반응 가능성이 높아 보임.
- 따라서 임상적 판단에 어려움이 있었다고 생각되지만, 방사선치료 전에 재발 외에 다른 가능성에 대해 좀 더 고민하고 신청인 및 보호자와 상의할 필요는 있었

다고 생각됨. 그러나 당시 추가로 PET-CT, 전신뼈스캔 등을 시행하였어도 염증과 재발을 완전히 구별하기는 어려울 수 있으며 결국은 임상적 판단으로 방사선 치료 여부를 결정할 수밖에 없음.

2) 전문위원 2(외과)

○ 2004. 9. 수술시 사용된 대체조직(○○○○)의 필요성 및 합병증

- 직장암의 복회음절제술 후 방사선치료가 예상되는 환자의 경우 골반 아래로 소장이 내려오면 방사선 장염의 위험이 높아지므로 가능한 한 촘촘히 복막을 봉합하여 소장의 하강을 막는 기술이 필요함. 신청인의 경우와 같이 자궁과 자궁부속기를 절제하면 당연히 복막의 결손이 심해지며 복막을 봉합하기 어려울 수 있으며 이 경우 탈장복원술에 쓰이는 여러 가지 인조근막을 사용할 수 있음.
- 인조근막의 종류는 다양하나 대개는 이물반응이 적고 조직의 섬유세포가 빨리 침투하여 정상조직과 친화하는 성질의 것을 많이 사용함. 그러나 아무리 좋은 재료라 하더라도 이물질이므로 드물게 신청인과 같이 이물반응이 발생할 수 있으며 이물반응으로 염증이 일단 발현하면 잘 낫지 않아 제거하는 것이 필요한 경우가 많음.

○ 2010. 12. 확인된 이물질 제거의 필요성

- 대개의 경우는 주위조직과 잘 어울려 제거하지 않아도 큰 문제가 생기지 않으나 환자의 체질, 감염 등 특수한 경우에 이물반응으로 염증이 발생하게 되며 일단 발생한 염증은 항생제등 사용으로 자연치유가 무척 어려워 결국 수술적 제거를 해야 하는 경우가 대부분임.

○ 2017. 1. 통증 악화의 원인 및 진단의 적절성

- 결과적으로 이물제거 후 통증이 감소한 점으로 보아 이물에 의한 염증이 기존에 가지고 있던 다양한 통증의 악화에 기여하여 심한 통증이 있었던 것으로 사료됨.
- 이물의 존재(2004.경)를 알고 있었음에도 2017년 재발로 진단하여 방사선치료를 재시행 하기 까지 이물에 의한 염증에 의한 통증 악화 가능성을 염두에 두지 않고 더욱 신중한 검사나 충분한 설명 없이 재발암에 대한 방사선 치료를 시행하였고, 그 이후 증상의 호전이 없자 이물반응에 의한 증상임을 치료 후에 인지하였던 것으로 판단됨. 즉, 진단 지연 또는 오진에 의하여 신청인에게 불필요한 고통을 주고 치료시기를 지연한 점은 인정할 수 있음.
- 단, 이물의 위치가 통상적인 접근법으로 진단이 어려워 영상검사에 의존할 수밖에

에 없는 상황이었고 현대의학의 한계로 인해 염증과 종양재발을 영상검사만으로는 명백히 구별할 수 없는 점으로 그 책임 제한이 필요함.

3) 전문위원 3(영상의학과)

○ 골반부 MRI 비교 소견

- 2014. 9. 25. 영상에서 천골전방부에 조영증강과 확산 강조영상 상 증가된 신호가 확인됨.
- 2017. 1. 2. 영상에서 천골전방부에 조영증강과 확산 강조영상 상 증가된 신호가 뒷 쪽으로 더 커져 염증과 종양재발이 의심됨.
- 2017. 3. 21. 영상에서 확산 강조영상 상 증가된 신호가 다시 감소해서 종양이 좋아졌을 가능성을 배제할 수 없음.

○ 골반부 CT 비교 소견

- 2014. 11. 4. 와 2017. 2. 17 영상에서 천골전방부에 진한 거즈 같은 것(○○○ ○)이 보이고 주변으로 염증소견이 확인되며, 판독이 수정된 것은 중요한 사항은 아니라고 판단됨.

○ 영상 상 이물질 확인 여부

- 상기 영상에서 이물질은 계속 보이고 있으며, 수술 후 10여년 이상 ○○○○를 가지고 있었고 주변으로 일부 염증반응이 보이지만, 임상적으로 문제가 없었던 시간이 더 많았음.

○ 재발암 진단의 적절성

- 무엇보다 MRI 확산 강조영상에서 증가된 신호는 종양을 강하게 의심해야 함. 여러 가지 정황으로 볼 때 우선 종양재발을 먼저 생각하는 게 크게 문제가 되어 보이지 않음.
- 또한 실제로 방사선 치료로 종양이 좋아졌을 가능성도 있으며, 진단 당시 CT나 PET-CT, 전신뼈촬영을 함께 했더라면 하는 아쉬움도 있지만, 시행했다고 하더라도 MRI 확산 강조영상에서 증가된 신호(종양을 강하게 의심)는 무시하기 어려웠을 것으로 보임.

○ 종합 의견

- 복막을 대신하여 보강제로 10년 이상 사용한 ○○○○가 거듭되는 방사선 치료에 의해 질 쪽으로 누공을 형성해서 밀려 빠져나왔고 일부 염증 반응과 농양을

형성하였으나, 2017. 1.에 바로 수술하지 않고 종양 재발 치료를 시도했다고 해서 이에 대해 책임을 묻는 것은 부당함.

나. 책임 유무 및 범위

1) 손해배상책임의 발생

가) ○○○○ 사용에 관한 주의의무 위반 여부

의사는 진료를 행함에 있어 환자의 상황과 당시의 의료수준 그리고 자기의 지식 경험에 따라 적절하다고 판단되는 진료방법을 선택할 상당한 범위의 재량을 가진다고 할 것이고, 그것이 합리적인 범위를 벗어난 것이 아닌 한 진료의 결과를 놓고 그 중 어느 하나만이 정당하고 이와 다른 조치를 취한 것은 과실이라 말할 수 없다(대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다5867 판결 등 참조).

신청인은 2010. 12. 수술 시 ○○○○가 확인되었음에도 피신청인 의료진이 이를 적기에 이를 제거하지 않아 통증이 지속되었다고 주장하나, 우리 위원회 사실 조사 및 전문위원 견해를 종합하여 알 수 있는 다음과 같은 사정들 위 법리에 비추어 볼 때, 신청인의 위 주장은 이유 없다.

먼저, 직장암의 복회음절제술 후 방사선 치료가 예상되는 경우, 방사선 장염을 예방하기 위해 가능한 촘촘히 복막을 봉합하여 소장 하강을 막는 시술을 해야 하는데, 신청인의 경우 2004. 9. 자궁 및 자궁부속기 절제시 복막의 큰 결손이 있었으므로, 피신청인이 소장 하강 방지를 위해 인조근막을 사용한 것은 적절한 것으로 판단된다.

또한, 피신청인은 2010. 12. 질강의 석회화된 덩어리에 대해 제거술을 시도하던 중, 석회화된 물질이 ○○○○임을 확인하였으나 당시 ○○○○로 인한 염증 등이 없었고, 골반부 통증이 발생한 2016. 12.까지 특별한 문제가 없었으며, 인조근막의 경우 주위조직과 잘 어울려 제거하지 않아도 큰 문제가 생기지 않기 때문에, 위치 이동이 있었지만 특이 증상을 유발하지 않는 경우 인조근막을 제거하지 않을 수도 있으므로, 피신청인 의료진이 위 제거술 당시 ○○○○를 제거하지 않은 것은 합리적 범위 내의 조치라고 판단된다.

나) 암재발 진단 및 방사선 치료에 관한 주의의무 위반 여부

다만, 신청인은 2016. 12.부터 통증을 호소하였고, 2017. 1. 2. MRI 검사 상 염증 또는 종양 재발이 의심되는 상황이었는데, 다음과 같은 사정들, ① 신청인은 2004. 9. 직장암 3기 진단 후 12년이 지나, 암 재발 가능성은 낮은 상태였던 점,

② 피신청인이 2004. 9. ○○○○를 삽입하였으므로, 이물반응으로 인한 염증 발생 가능성을 충분히 예견할 수 있었던 점, ③ 2010. 12. 오랜 방사선 치료로 ○○○○가 질 쪽으로 이동했고 석회화된 것을 확인한 점, ④ 혈액 검사 상 CRP 수치가 많이 상승한 점 등을 종합하여 살펴보면, 전문 의료기관인 피신청인으로서 이물질에 의한 염증 반응 가능성 또한 고려하여, 추가적인 영상 검사 등을 실시하거나, 신청인에게 위 가능성에 대해 설명한 후 방사선 치료를 시행해야 할 주의의무 진다 할 것임에도, 이를 소홀히 한 잘못이 있다.

나아가, 2017. 1. 12.부터 방사선 치료를 시작하여 같은 해 2. 17. 방사선 치료를 완료했음에도 통증이 지속된 점, 같은 해 4. 13. 영상 재판독 상 농양으로 확인되어 4. 26. 이물질 제거술 및 배농술을 받은 후 통증이 호전된 점, 현재 재발암 진행이 확인되지 않는 점 등을 고려했을 때, 신청인은 당시 이물질에 의한 염증 반응으로 인해 심한 통증을 호소했던 것으로 추정된다.

그렇다면, 피신청인 의료진이 위 진료 과정 상 요구되는 최선의 주의의무를 다하지 않은 잘못으로 인해 신청인이 불필요한 방사선 치료를 받았고, 이물질 제거 또한 늦어졌으며, 방사선 치료 후유증으로 인해 수술 후 상처 회복이 더디어 추가적인 피부과 치료를 받는 등 손해가 발생했으므로, 피신청인은 사용자로서 위와 같은 과실로 인해 신청인에게 발생한 손해를 배상할 책임이 있다.

다) 설명의무 위반 여부

일반적으로 의사는 환자에게 수술 등 의료 행위를 하는 경우 진료계약상의 의무 또는 수술에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로서 치료 방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험 등에 관하여 설명하여, 환자가 의료행위를 받을 것인가의 여부를 선택할 수 있도록 하여야 할 설명의무가 있다 할 것이며, 설명의무를 이행한 데 대한 증명책임은 의사 측에 있다(대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다5867 판결 등 참조).

위 법리에 비추어 살펴보면, 인조근막의 사용은 2004. 9. 수술 중 결정된 사항으로, 수술 전, 후 인조근막 사용 시 합병증에 대한 설명 여부가 신청인의 자기결정권을 침해했다고 보기 어려우나, 2010. 12. 질 결석으로 수술할 당시 방사선 치료 후 조직 괴사로 인해 ○○○○가 이동 및 노출되었고, 석회화되었음을 확인하였으므로, 본래의 목적을 상실한 이물질에 대해 염증 발생 가능성을 염두하고 신청인이 수술로 인해 발생하는 증상 및 부작용 등을 충분히 감안하여 그 의료행위를 받을 것인가의 여부를 선택할 수 있도록 해야 할 의무가 있으나, 피신청인 의

료진이 이에 대해 구체적인 설명을 했다고 보기 어렵고, 달리 인정할 만한 증거도 없으므로, 피신청인 의료진이 설명의무를 위반하여 신청인의 치료 여부 및 그 방법의 선택 등에 관한 자기결정권의 온전한 행사를 방해하였다고 봄이 상당하다. 따라서, 피신청인은 사용자로서 위 설명의무 위반으로 인해 신청인에게 발생한 손해를 배상할 책임 또한 진다.

2) 손해배상책임의 제한

다만, 이물질의 위치가 통상적인 접근법으로 진단이 어려워 영상검사 및 임상판단에 의존할 수밖에 없는 점, 2017. 1. MRI상 국소재발과 이물질로 인한 염증반응의 감별 진단이 어려운 점, 피신청인 의료진이 염증 반응을 고려하여 추가적인 PET-CT 검사 등을 시행했다 하더라도 염증과 암의 판단이 어려웠을 것으로 보이는 점 등을 종합적으로 고려하면, 손해의 공평, 타당한 분담이라는 손해배상제도의 지도이념에 비추어 피신청인의 책임을 30%로 제한함이 상당하다.

3) 손해배상책임의 범위

가) 재산상 손해

재산상 손해에 관해 살펴보면, 신청인의 체질 및 면역 저하 등에 의해 염증 반응이 발생했을 것으로 보이고, 이러한 경우 수술적 제거는 필요하므로, 피신청인 병원에서의 불필요한 방사선 치료 등 암 재발에 관한 부분만 인정하기로 한다.

(1) 일실수입 : 3,284,096원(= 2017년 상반기 도시일용노임단가 102,628원 × 32일)

(2) 기왕치료비 : 20,818,333원

(3) 책임의 제한

(가) 책임 비율 : 30%

(나) 계산 : 7,230,728원(= 24,102,429원(일실수입 3,284,096원 + 기왕치료비 20,818,333원) × 30%, 원 미만은 버린다)

나) 위자료 : 10,000,000원

(1) 인정 근거 : 위자료는 사건 경위, 신청인의 나이, 불필요한 방사선 치료로 인해 신체적, 정신적 손해 등 모든 제반 사정

(2) 인정 금액 : 10,000,000원

4) 소 결

그렇다면, 피신청인은 신청인에게 재산상 손해 7,230,728원과 위자료 10,000,000원을 합한 17,230,000원(1,000원 미만은 버린다)을 지급함이 상당하다.

4. 결 론

따라서, 피신청인은 조정 결정일로부터 8주가 경과한 2018. 4. 23.까지 신청인에게 17,230,000원을 지급하고, 만일 피신청인이 위 지급을 지체하면 2018. 4. 24.부터 다 갚는 날까지 「민법」제379조에 따른 연 5%의 비율에 의한 지연손해금을 가산하여 지급하며, 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이상과 같은 이유로 주문과 같이 결정한다.

● 갑상선암 수술 후 호너증후군 발생에 ● 따른 손해배상 요구

주 문

1. 피신청인은 2018. 1. 8.까지 신청인에게 20,497,000원을 지급한다.
2. 만일 피신청인이 제1항의 지급을 지체하면 2018. 1. 9.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연손해금을 가산하여 지급한다.
3. 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이 유

1. 사건 개요

신청인은 갑상선암 진단 하에 2015. 7. 8. 피신청인 병원에서 갑상선전절제술 및 경 부림프절광청술을 받은 후 좌측 안면 통증 및 안검하수, 시력저하, 무발한증 등이 발생했고, 호너증후군(Horner syndrome)³⁾ 진단에 따라 같은 해 12. 눈 성형술 및 이 후 보존적 치료를 받았으나 2017. 1. 동공부동 및 시력저하 등으로 후유장애 진단을 받음.

2. 당사자 주장

가. 신청인(소비자)

3) 호너증후군 : 눈이나 얼굴로 내려오는 신경의 마비나 손상으로 인해 얼굴 한쪽의 눈과 주변조직에 영향을 주는 장애로, 안검하수 및 동공축소, 동공부동증, 한쪽 얼굴면에서 땀이 거의 나지 않는 무발한증, 안구함몰 등이 나타날 수 있음.

수술시 부주의하여 신경이 손상되었고, 조기에 적극적인 치료를 받지 못하였으며, 현재도 증상이 심각하여 일상생활이 어려우므로, 이에 따른 명확한 해명 및 손해배상(6,250만 원)을 요구함.

나. 피신청인(사업자)

수술 전 초음파상 좌측 갑상선의 결절은 다발성으로 복잡한 구조를 형성하고 다양한 크기의 림프절이 많이 존재해 복잡한 수술이 예견되어 발생 가능한 합병증에 대해 설명했고, 수술 다음날 좌측 안검하수 증상과 좌측의 심한 두통을 호소해 수술당시 광범위한 좌측 림프절 절제로 인해 좌측 상경부교감신경절의 손상에 의한 호너증후군 진단 하에 완화적 처치(안약 및 인공눈물 등) 및 추적관찰을 계획했으나 신청인이 예약된 날짜에 외래에 방문하지 않아 이후 상태변화는 파악이 안 됨.

3. 판 단

가. 전문위원 견해

1) 전문위원 1(이비인후과)

- 수술 전 갑상선 및 주변 림프절 등의 상태(신경손상 위험 등)
 - 2015. 6. CT와 초음파상에서 양측 갑상선의 다발성 종양과 함께 좌측 갑상선 주위로 림프절의 비대가 관찰되나 영상검사로는 림프절의 비대로 인한 교감신경절의 압박이나 유착 여부를 알 수는 없음. 좌측 림프절 비대가 비정형적이며 일부는 경동맥 신경집 공간과 종격동 공간까지 침범이 의심되어 임파선 광청술 수술의 범위가 광범위하고 어려운 난이도로써 주위 정상 조직의 보존이 쉽지 않음을 예상할 수 있음.
- 수술 전 설명내용
 - 일반적인 갑상선 절제술의 수술 전 설명내용인 출혈, 부갑상선기능저하, 회귀후 두신경손상, 경부 교감신경절 손상(호너증후군), 기관내삽관 후 기침/사래/후두 연축, 수술부위 염증 및 감염, 어깨 저림/두통, 폐렴 등 마취관련 합병증, 재발/전이, 수술부위 부종 등이며, 수술 전 호너증후군에 대한 직접 언급은 확인되지 않음.
- 수술 후 호너증후군 발생 원인
 - 호너증후군은 드물게 갑상선 전절제술 후 경부 교감신경절의 손상으로 발생할 수 있으며, 2008. Cozzaglio 등의 발표에 의하면 갑상선절제술의 약 0.2%에서

호너증후군이 발생할 수 있다고 보고됨(L. Cozzaglio, M. Coladonato, R. Doci et al., "Horner's syndrome as a complication of thyroidectomy: report of a case," Surgery Today, vol. 38, no. 12, pp. 1114?1116, 2008.). 2010. 이후 문헌에 보고된 것이 불과 14편에 불과할 정도로 드문 합병증이며, 문헌에 보고된 케이스도 대부분은 매우 악성인 갑상선 미분화암과 관련이 되어있었거나, 수술 시 기구의 과도한 견인이나 혈종의 압박에 의한 간접적인 손상으로써 자연회복을 보고하고 있음.

○ 호너증후군에 대한 처치의 적절성

- 호너증후군의 발생 원인에 대한 치료가 우선이며, 그 외는 안약을 비롯하여 증상에 대한 치료가 주를 이루는데, 피신청인은 수술 이틀 후 증상이 발생하여 바로 안과로 협진의뢰를 하였고, 지속적인 수술 부위 관찰 및 안과적 처치, 혈청학적 검사를 시행한 것으로 보아 처치는 적절하게 이루어졌다고 판단됨.

○ 호너증후군 예방 조치

- 갑상선 수술에 대한 일반적인 주의사항이 해당되며, 수술 전 검사(초음파, CT)를 통하여 주위 정상 조직과 병변과의 해부학적 위치를 확인하고(되돌이후두신경), 특히 하갑상선동맥의 결찰시 경부 교감신경절의 분지가 지나갈 수 있으므로 주의해야 한다고 알려져 있음. 갑상선 수술 중 신경 모니터링을 통해 되돌이후두신경 손상 합병증을 줄일 수 있을 것이라는 문헌이 발표된 바 있으나, 이 역시 교감신경절에는 해당되지는 않음. 즉, 수술 시 일반적으로 신경손상을 피하는 것 이외에 이를 예방하기 위한 특별한 조치는 없음.

○ 향후 예후 및 확대손해

- 동 건의 경우 수술 후 2년여가 지났음에도 호너증후군의 증상 호전이 되지 않은 것으로 보아 경부 교감신경절의 직접 손상이 의심됨. 특히 안구에 대한 치료가 중요할 것으로 판단되며 안과적인 판단은 안과 전문의의 자문이 별도로 필요할 것 사료됨.

○ 종합 의견

- 동 건은 좌측 종격동과 경동맥신경집 주위의 비정형 임파선의 비대를 동반했다는 점 등으로 진단과 치료에 어려움을 겪었을 것으로 예상됨. 호너증후군은 수술 후 발생한 것으로 생각되나 이의 발생은 증례보고를 할 정도로 매우 드문 합병증으로, 일반적인 수술에 포함되는 신경/혈관 손상에 해당되는 합병증을 설명한

것으로 보아 일부 설명의무는 하였다고 보이나 피신청인이 언급한 바와 같이 수술 당시 좌측 상경부교감신경절의 손상에 의한 후유증으로 사료되는데 현재 신청인의 장애를 유발한 호너증후군의 발생 가능성에 대하여 수술 전 서면 동의서에는 그 내용이 포함되어 있지 않음.

2) 전문위원 2(안과)

○ 호너증후군의 원인

- 갑상선절제술 및 경부 림프절 광청술에 의한 경부 교감신경 손상이 원인으로 추정됨.

○ 호너증후군 발생 후 피신청인 처치의 적절성

- 수술로 인한 경부 교감신경손상이 원인으로, 특별한 처치를 할 수 있는 것이 없고, 자연적인 회복을 기다려 보는 수밖에 없음.

○ 현재 좌안의 안검하수 교정 가능 여부 및 예후 등

- 수술적 치료 방법으로 안검하수 수술을 한 번 더 고려할 수 있으나 첫 번째 시행된 수술의 자세한 방법을 알지 못하여 정확한 검진 및 이전 안검하수 수술을 시행받았던 의무기록을 확인한 후 계획할 수 있겠음. 또한 안검하수 수술 계획이 없다면 apraclonidine 점안액을 점안하면 일시적으로 눈꺼풀이 올라가 안검하수가 좋아져, 간헐적으로 필요할 때만 사용 가능함. 안검하수가 지속된다면 미용적인 불편감과 동공부동에 따른 불편감, 좌측 안면부의 땀이 안나 보상적으로 반대편 안면부에 땀이 많이 나는 증상이 있을 수 있음.

○ 시력저하의 원인 등

- 시력저하의 원인은 설명이 안 됨. 손상 받은 경부 교감신경부위와 시신경부위의 거리가 멀어 시력저하가 생길 이유가 없어 보이고, 빛간섭단층 영상으로도 양안 0.1의 시력을 설명할만한 병변이 안 보임.
- 좌측 눈의 경우 호너증후군에 합당한 소견이나, 시력저하는 설명이 되지 않음. 향후 필요한 안과적 처치는 안검하수에 대한 재수술 가능여부가 될 것으로 사료됨.

○ 종합 의견

- 수술 전 호너증후군 발생에 대하여 충분히 설명을 했고 예상되는 합병증이었는데, 수술 전 좌측 갑상선 결절이 크고 다발성의 복잡한 구조를 가지고 있었다면

사전에 설명이 되었는지 여부가 중요할 것으로 생각됨. 초기 처치에 대하여 아쉬운 점은 없으며, 완전히 손상된 신경은 회복이 잘 안 되는 점을 고려했을 때, 추후 눈꺼풀 재수술을 할 수 있을지 상담을 받아보는 것이 좋을 것으로 보임.

나. 책임 유무 및 범위

1) 손해배상책임의 발생

가) 진료과정상 주의의무 위반 여부

의사가 진찰·치료 등의 의료행위를 함에 있어서는 사람의 생명·신체·건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 할 주의의무가 있다(대법원 2005. 10. 28. 선고 2004다13045 판결 등 참조).

우리 위원회 사실 조사 및 전문위원 견해를 종합하여 알 수 있는 다음의 사정들을 종합하면, 피신청인 병원 의료진은 신청인에 대해 최선의 수술적 조치를 시행하지 못한 과실이 있다고 인정되고, 이러한 주의의무 위반으로 인해 신청인의 경부 교감신경절이 손상되어 호너증후군이 발생했다고 추정되므로, 피신청인은 신청인에게 위 과실로 신청인이 입은 손해를 배상할 책임이 있다.

① 신청인은 2015. 6. CT 및 초음파상 양측 갑상선의 다발성 종양과 함께 좌측 갑상선 주위로 림프절 비대가 관찰되고, 좌측 림프절 비대가 비정형적이며, 일부는 경동맥 신경집 공간과 종격동 공간까지 침범이 의심되어 임파선 광청술 범위가 광범위하여, 주위 정상 조직의 보존이 쉽지 않았을 것으로 보인다.

② 위와 같은 경우, 갑상선 전절제술 후 경부 교감신경절의 손상이 발생하여 호너증후군이 나타날 수는 있으나, 신경손상 발생 가능성 자체가 매우 희박하므로, 의료진이 최선의 조치를 다하였음에도 의료행위 과정의 합병증으로 나타날 수 있는 것으로 보기는 어렵다.

③ 또한, 신경손상은 대부분 매우 악성인 갑상선 미분화암과 관련이 있거나, 수술 시 기구의 과도한 견인 또는 혈종의 압박에 의한 간접적인 손상이 그 원인인데, 대부분은 자연적으로 회복된 것으로 보고되었음에도, 신청인의 경우 수술 후 2년여가 경과되었지만 증상의 호전이 없어 경부 교감신경절의 직접 손상이 의심되는 상황이다.

④ 이는, 피신청인 의료진이 림프절 광청술 중 주의의무를 해태하여 직접 교감신경절 일부를 손상시켰거나 또는 직접 손상에 이르지 않았다 하더라도 수술 도중

무리하게 전인함으로써 신청인의 교감신경 손상을 초래한 것으로 추정된다.

④ 다만, 신청인은 피신청인 의료진의 과실로 시력저하 현상이 나타났다고 주장하나, 전문위원의 견해에 따르면, 시력저하의 원인을 알 수 없고 호너증후군과의 인과관계가 있다고 보기 어려우므로, 신청인의 이 부분 주장은 인정하지 아니한다.

나) 설명의무 위반 여부

진료계약상의 의무 내지 침습 등에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로서 당해 환자나 그 법정대리인에게 질병의 증상, 치료방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험 등에 관하여 당시의 의료수준에 비추어 상당하다고 생각되는 사항을 설명하여 당해 환자가 그 필요성이나 위험성을 충분히 비교해 보고 그 의료행위를 받을 것인가의 여부를 선택할 수 있도록 할 의무가 있고, 의사의 설명의무는 그 의료행위에 따르는 후유증이나 부작용 등의 위험 발생 가능성이 희소하다는 사정만으로 면제될 수 없으며, 그 후유증이나 부작용이 당해 치료행위에 전형적으로 발생하는 위험이거나 회복할 수 없는 중대한 것인 경우에는 그 발생가능성의 희소성에도 불구하고 설명의 대상이 된다(대법원 2002. 10. 25. 선고 2002다48443 판결 참조).

위 법리에 비추어 살펴보면, 이 사건 수술 동의서상 수술 후 발생 가능한 합병증으로 출혈, 부갑상선 기능저하, 회귀 후두신경 손상, 기관내 삽관 후 기침 등, 수술 부위 염증 및 감염, 어깨 절림, 두통, 폐렴에 대해 설명했을 뿐, 신경 손상에 대해 설명한 사실을 확인할 수 없고, 달리 피신청인 의료진이 신청인에게 신경 손상 가능성에 대해 충분히 설명하였다고 볼 만한 증거도 없다.

그렇다면, 피신청인 의료진은 위 설명의무를 위반한 잘못이 있고, 이러한 잘못으로 인해 신청인의 온전한 자기결정권 행사를 방해했으므로, 그로 인해 신청인에게 발생한 손해 또한 배상할 책임이 있다.

2) 손해배상책임의 제한

다만, 신청인의 경우 좌측 종격동과 경동맥 신경집 주위의 비정형 임파선 비대가 동반되어, 수술 후 신경 손상 가능성이 높았던 점 등을 고려할 때, 손해의 공평·타당한 분담이라는 손해배상제도의 지도 이념에 비추어 피신청인의 책임 범위를 40%로 제한함이 상당하다.

3) 손해배상책임의 범위

가) 재산상 손해

(1) 기왕치료비 : 8,391,430원(조정 외 명○○○병원에서 받은 재활, 물리치료비 360,000원은 제외함)

(2) 일실수입

(가) 인적사항 : 19○○. ○. ○○.생인 여성

(나) 가동연한 : 만 60세가 되는 20○○. ○. ○○.까지

(다) 주거 생활권 : 도시

(라) 계산

① 피신청인 병원 입원기간(2015. 7. 7. ~ 2015. 8. 14.)

- 2015년 상반기 도시일용노임단가 87,805원 × 39일 = 3,424,395원

② 조정 외 배○○○병원 입원기간(2016. 2. 26. ~ 2016. 3. 17.)

- 2016년 상반기 도시일용노임단가 89,566원 × 21일 = 1,880,886원

③ 조정 외 명○○○병원 입원기간(2016. 10. 17. ~ 2016. 10. 21.)

- 2016년 하반기 도시일용노임단가 94,338원 × 5일 = 47,690원

④ 합계 : 5,352,971원(= ① 3,424,395원 + ② 1,880,886원 + ③ 47,690원)

(3) 책임의 제한

(가) 책임 비율 : 40%

(나) 계산 : = 5,497,760원{= 13,744,401원(기왕치료비 8,391,430원 + 일실수입 5,352,971원) × 40%, 원 미만은 버린다}

나) 위자료 : 15,000,000원

(1) 인정 근거 : 이 사건 경위, 피신청인의 주의의무 위반 정도, 신청인의 나이(61세), 안검하수에 대한 향후치료비 추정이 어려운 점, 안검하수 수술을 받더라도 교감신경절의 직접손상으로 인해 호전 가능성이 낮아 미용상 문제가 예상되는 점, 무발한증 등으로 인한 불편감 등 여러 제반 사정

(2) 인정 금액 : 15,000,000원

3) 소 결

그렇다면, 피신청인은 신청인에게 재산상 손해 5,497,760원과 위자료 15,000,000원을 합한 20,497,000원(1,000원 미만은 버린다)을 지급함이 상당하다.

4. 결 론

따라서, 피신청인은 조정 결정일로부터 8주가 경과한 2018. 1. 8.까지 신청인에게 20,497,000원을 지급하고, 만일 피신청인이 위 지급을 지체하면 2018. 1. 9.부터 다 갚는 날까지 「민법」제379조에 따른 연 5%의 비율에 의한 지연손해금을 가산하여 지급하며, 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이상과 같은 이유로 주문과 같이 결정한다.

● 임플란트 식립 후 상악동 천공 발생에 ● 따른 손해배상 요구

주 문

1. 피신청인은 2018. 3. 19.까지 신청인에게 2,317,000원을 지급한다.
2. 만일 피신청인이 제1항의 지급을 지체하면, 미지급 돈에 대하여 2018. 3. 20.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 가산하여 지급한다.
3. 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 의원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이 유

1. 사건 개요

신청인은 2017. 2. 20. 피신청인이 운영하는 ○○치과의원(이하 ‘피신청인 의원’이라 함)에서 상악 우측 제2소구치(15번 치아, 이하 치아 번호로 표시함) 및 제2대구치(17번) 부위에 임플란트 시술을 받던 중 17번 치아 부위 매식체가 상악동을 관통해 들어가 조정외 ○○○이비인후과의원(이하 ‘○○○이비인후과의원’이라 함)에서 매식체를 제거 받음. 이후 조정외 강○○○병원(이하 ‘강○○○병원’이라 함)에서 재발성 급성 부비동염, 우측 상악동염 등 진단에 따라 보존적 치료를 받았으나 상악 우측 대구치 부위 상악동저 치조골 결손이 커 임플란트 식립이 어려울 수 있다는 진단을 받음.

2. 당사자 주장

가. 신청인(소비자)

피신청인의 시술 상 부주의로 인해 17번 치아 부위 매식체가 상악동을 관통해 들어가

는 사고가 발생하였음에도 피신청인이 즉시 상급병원으로 전원하는 등 조치를 취하지 않은 채 매식체 제거를 위한 조작을 무리하게 행하여 치조골이 손상되어 임플란트 식립을 받을 수 없을 뿐만 아니라 상악동 부위 통증, 두통과 안구 압박감 등 고통을 받고 있으므로, 피신청인에게 이에 대한 손해배상으로 26,419,000원 지급을 요구함.

나. 피신청인(사업자)

17번 치아 부위 임플란트 시술 중 상악동 천공으로 인해 매식체가 상악동 안으로 들어가는 사고가 발생하여 천공 부위 뼈를 2mm 정도 더 제거한 후 기구를 사용해 매식체 제거를 시도를 하였으나 실패해 인근 이비인후과를 통해 매식체를 제거했음. 매식체 제거를 위해 치조골과 상악동 점막을 손상시킨 사실은 인정하나, 상악동 천공에 따른 증상은 시간이 흐르면 회복될 수 있어 임플란트 재 시술이 가능할 것으로 판단되므로, 신청인의 요구를 전적으로 수용하기는 어려움.

3. 판 단

가. 전문위원 견해(치과)

○ 영상 소견

- 2016. 10. 4. 파노라마 사진 상, 15번 치아의 치근단 농양이 심해 주위 치조골이 흡수된 상태이고, 17번 치아는 이미 소실된 상태임.

○ 피신청인 치료 계획의 적절성, 상악동 천공의 원인

- 상악동저와 잔존골의 높이가 매우 가깝고 치조골이 성근 모양으로 관찰됨. 상악골은 후방으로 갈수록 골이 성글고 임플란트 식립 시 초기 고정이 어려울 수 있음. 임플란트 시술 시 상악동 천공 가능성과 상악동 거상술 및 치조골 이식에 대한 설명과 초기 고정이 어려울 경우에는 임플란트 식립이 어려울 수 있음을 설명해야 함. 15번 치아 발치는 적절하며, 17번 치아 부위에 치조골이 단단하지 못하면 종종 상악동 내로 식립된 매식체가 빠지기 쉬움.

○ 상악동 천공 이후 조치의 적절성

- 상악동 내로 매식체가 빠진 경우에는 가능한 한 구강 내에서 치조골 삭제를 통해 window(매식체를 제거할 입구)를 확대하고 제거해야 함. 제거가 어렵다면 인근 이비인후과에 전원하여 제거하는 것이 적절함. 제거를 위해 치조골 삭제가 불가피하며 처음부터 대학병원으로 전원할 만큼 위중한 경우는 아님.

○ 확대 피해 여부

- 보통의 경우에는 치유가 잘 되는 편이고, 충분히 기다린 후에 골 상태를 다시 평가하여 임플란트 시술을 할 수 있음.

○ 종합 의견

- 임플란트 시술 전 발생할 수 있는 합병증에 대해서 충분히 신청인에게 설명해야 하고, 술자는 신중한 치료 계획을 통해 예기치 못한 상황이 발생하지 않도록 노력을 기울여야 함. 피신청인의 책임이 어느 정도 인정될 수 있을 것으로 사료됨.

나. 책임 유무 및 범위

1) 손해배상책임의 발생

가) 의료 상 과실 여부

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

살피건대, 신청인의 경우 상악동저와 잔존골 높이가 매우 가깝고 치조골이 단단하지 않아 매식체 식립 시 상악동이 천공될 가능성이 높아 보이므로, 피신청인은 상악동 거상술 및 치조골 이식 등 조치를 하였어야 할 것임에도 이에 대한 면밀한 고려 없이 임플란트 식립을 진행하였고, 이로 인해 신청인이 상악동 천공 등 손해를 입었으므로, 피신청인은 이를 배상할 책임이 있다.

다만, 상악동 내로 매식체가 들어간 경우 가능한 구강 내에서 치조골 삭제를 통해 매식체를 제거할 입구를 확대하여 제거해야 하고, 그 제거가 어려운 경우 인근 이비인후과에 전원해 제거하는 것이 적절하므로, 피신청인에게 매식체 제거과정에 대한 책임을 묻기는 어렵다.

나) 설명의무 위반 여부

일반적으로 의사는 환자에게 수술 등 침습을 가하는 과정 및 그 후에 나쁜 결과발생의 개연성이 있는 의료행위를 하는 경우 또는 사망 등의 중대한 결과 발생이 예

측되는 의료행위를 하는 경우에 있어서, 응급환자의 경우나 그 밖에 특단의 사정이 없는 한 진료계약상의 의무 내지 침습 등에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로서 당해 환자나 그 법정대리인에게 질병의 증상, 치료방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험 등에 관하여 당시의 의료수준에 비추어 상당하다고 생각되는 사항을 설명하여 당해 환자가 그 필요성이나 위험성을 충분히 비교해 보고 그 의료행위를 받을 것인가의 여부를 선택할 수 있도록 할 의무가 있고, 의사의 설명의무는 그 의료행위에 따르는 후유증이나 부작용 등의 위험 발생 가능성이 희소하다는 사정만으로 면제될 수 없으며, 그 후유증이나 부작용이 당해 치료행위에 전형적으로 발생하는 위험이거나 회복할 수 없는 중대한 것인 경우에는 그 발생가능성의 희소성에도 불구하고 설명의 대상이 된다(대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다 5867 판결 등 참조).

임플란트 시술은 침습적 처치이고 상악동 천공은 예측 가능한 합병증이며, 신청인의 경우 상악동저와 잔존골 높이가 매우 가깝고 치조골이 성골어 임플란트 시술 시 초기 고정이 어려울 수 있으므로, 피신청인은 임플란트 시술 전 상악동 천공 가능성, 상악동 거상술·치조골 이식 등 필요성 및 초기 고정이 어려울 경우 임플란트 시술이 어려울 수 있는 점 등을 설명하였어야 할 것임에도 수술동의서가 작성되지 않았고, 진료기록 상에도 이를 설명한 사실을 인정할 만한 내용이 없으므로, 피신청인이 신청인에 대한 설명의무를 위반하여 신청인의 자기결정권 내지 선택권을 침해하였다고 봄이 상당한바, 피신청인은 신청인이 입은 손해를 배상할 책임이 있다.

다) 책임 제한

신청인의 기왕증, 피신청인이 상악동 천공 후 이비인후과 전원 등 매식체 제거를 위한 조치를 적절히 시행한 점 등 사정이 있으므로, 피신청인이 배상하여야 할 손해액을 산정함에 있어 이를 참작하는 것이 손해의 공평·타당한 분담을 지도 원리로 하는 손해배상제도의 이념에 부합하는바, 피신청인의 책임비율을 60%로 제한하는 것이 상당하다.

2) 손해배상책임의 범위

가) 기왕 치료비: 529,260원(= ○○○이비인후과의원 106,500원 + 강○○병원 346,460원 + 약제비 76,300원)

나) 책임 제한

(1) 책임 비율: 60%

(2) 계산: 317,556원(= 기왕치료비 529,260원 × 60%)

다) 위자료

신청인의 나이, 기왕증, 이 사건 진료 경위 및 결과, 피신청인의 주의의무 위반 정도 등 제반사정을 고려하여 2,000,000원으로 산정하는 것이 상당하다.

3) 소결

피신청인은 2018. 3. 19.까지 신청인에게 2,317,000원(= 기왕 치료비 317,556원 + 위자료 2,000,000원, 1,000원 미만은 버린다)을 지급하고, 만일 피신청인이 위 지급을 지체하면, 미지급 돈에 대하여 2018. 3. 20.부터 다 갚는 날까지 「민법」 제379조에 따라 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 가산하여 지급하는 것이 상당하다.

4. 결 론

피신청인은 2018. 3. 19.까지 신청인에게 2,317,000원을 지급하고, 만일 피신청인이 위 지급을 지체하면, 미지급 돈에 대하여 2018. 3. 20.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 가산하여 지급하며, 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 의원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이의를 제기하지 않는다.

이상과 같은 이유로 주문과 같이 결정한다.

● 난소절제술 후 장천공 발생에 따른 ● 손해배상 요구

주 문

1. 피신청인은 2018. 4. 9.까지 신청인에게 14,259,000원을 지급한다.
2. 만일 피신청인이 제1항의 지급을 지체하면, 미지급 돈에 대하여 2018. 4. 10.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 가산하여 지급한다.
3. 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이 유

1. 사건 개요

신청인은 2016. 4. 29. 피신청인이 운영하는 ○○대학교병원(이하 ‘피신청인 병원’이라 함) CT 검사에서 난소 낭종이 확인되어 2016. 5. 17. 복강경하 난소절제술 및 유착박리술을 받은 후 2016. 5. 19. 장천공에 의한 복막염 소견이 확인되어 2016. 5. 19. 개복 하 소장절제술 및 회장조루술을 받음. 이후 세척술 및 봉합술 등 치료를 받고, 2016. 10. 20. 회장루 복원술을 받음.

2. 당사자 주장

가. 신청인(소비자)

피신청인 병원 의료진의 수술 상 과실로 장천공이 발생했고, 수술 직후 복통, 구토 등 이상 징후가 있었음에도 장천공을 진단하지 못한 채 운동 권유, 식이 진행 및 퇴원을

지시하는 등 부적절하게 대처해 장천공 진단 시에는 이미 복막염 및 패혈성 쇼크, 장손상이 극심하여 장을 많이 절제해야 하는 상태로 악화되었으며, 이후 수차례에 걸친 수술 및 보존적 치료를 위해 치료기간이 길어지는 등 확대피해가 발생한바, 피신청인에게 이에 대한 손해배상으로 25,000,000원 지급을 요구함.

나. 피신청인(사업자)

수술 시 심한 골반 유착이 있었고, 자궁, 소장 및 대장이 한 덩어리로 양측 난소와 붙어있거나 좌측 난소는 확인할 수 없을 정도로 유착이 심한 상태였음. 수술 종료 시 출혈 및 장천공 등 문제가 없음을 확인하고 수술을 종료하였으며, 이후 경과기간 중 복통, 골반강 내 소량의 물고임, 장내 변비, 장마비 및 기복증 등 소견을 보였으나, 수술 후 통상적인 수준으로 판단되었고, 급성 장폐쇄, 장괴사, 장천공 등을 의심할 만한 소견은 아니었음. 복부 비만과 장마비에 의한 압력 증가로 장폐쇄 상태가 악화되어 이전 수술로 인한 심한 유착을 제거한 후 약해진 장 부위로 천공이 일어난 것으로 추정되고, 당시 수술 부위 배액관을 통해 담즙액이 배액되는 것을 확인한 후 장괴사에 의한 장천공이 의심되어 수술적 치료를 시행하는 등 적절히 조치하였는바, 신청인의 주장을 수용하기 어려움.

3. 판 단

가. 전문위원 견해(외과)

○ 신청인의 상태, 피신청인 병원 수술 방법의 적절성

- 수술 전 질식 초음파 사진 상, 우측 난소 낭종 6.6cm 소견이고, CT 판독 소견 상, 악성 가능성을 배제할 수 없는 큰 크기의 낭종이므로 수술적 제거는 적절한 판단으로 사료됨. 최근 수술은 개복술 보다는 복강경 접근을 일차적으로 선택하는 추세이므로 수술 방법 선택은 적절했던 것으로 판단됨.

○ 설명의무 적절성

- 동의서에 수술 중 발생 가능한 장손상에 관한 문구는 있으나 이는 극히 포괄적인 내용으로, 수술 중 불가피하게 발생할 수 있는 장손상에 대한 설명임. 이는 수술 중 발생한 장손상을 의미하는 것으로 수술장에서 즉각적 조치(봉합, 절제 등)를 취해야하는 사안임. 즉, 수술 후 발생한 지연성 장천공까지 포함하는 설명 내용으로는 부족한 것으로 판단됨.

○ 수술 후 복통 및 구토 증상 발생 시 조치 적절성, 장천공 진단 지연 여부

- 환자에 따라 정도의 차이는 있으나 수술 후 1~2일의 통증은 존재하므로 이 시기의 복통을 굳이 장천공과 연관 짓기는 어려움. 이 시기에는 염증 증후(혈액검사, 발열 등)의 지속적 상승, 저명한 복막염 소견, 배액관 담즙 유출 등 명백한 장천공의 증거가 있기 전에 장천공을 정확히 진단하기는 불가능함. 따라서 이 시기에 시행한 처치에 과실이 있다고 보기는 어려움. 수술 후 마비성 장폐색은 개인차가 있지만 흔한 현상임. 부인과 수술 또는 충수염 등 장을 조작하지 않는 간단한 수술에서 장마비는 비교적 빠른 시간 내에 원상회복되어 수술 후 하루정도 경과하면 식이에 지장이 없으나 장의 조작이 많은 장절제술은 물론 유착이 심해 박리술을 많이 시행한 경우에는 장마비 기간이 오래 갈 수 있어 수술 익일 음식물 섭취 후 구토 등 장운동 이상(마비성 장폐색 등) 소견이 보일 수 있음.
- 수술 후 수일간 복강 내 유리가스가 존재하며, 조작으로 인한 소량의 복수가 존재하여 장천공이 아주 심한 경우가 아니면 초음파로 감별이 용이하지는 않음. 이런 경우 배액관으로 담즙(장 내용물) 성분이 배출되어 육안으로 확인이 된다면 진단이 가능하나 그렇지 않고 천공이 임박하거나 작은 천공이 있는 경우에는 진찰 소견, 초음파 소견으로도 진단이 쉽지 않는 한계가 있음. 따라서, 신청인의 경우 익일 바로 재수술을 하지 않고 관찰을 한 것을 과실로 보기는 어려움(천공 가능성에 대한 설명의무는 별개로 함).

○ 장천공 발생원인 및 시점

- 수술 후 발생한 장천공이며 이를 유발할 특별한 이유가 없다면 수술 중 발생한 장벽 손상으로 인해 장천공이 발생했다고 볼 수 있음. 장벽 손상의 원인이 수술 중 과도한 조작에 의한 것임은 분명한 것이고, 그 원인으로 유착이 심하였다고 하므로, 이런 경우는 개복하여 수술을 진행하는 것이 합병증 발현을 낮출 수 있으며, 넓은 시야에서 수술을 시행하는 것이 만약에 있을 장벽 손상의 정도를 파악하기 용이하고, 지나친 손상이 의심될 경우 외과의 협진을 구하기 용이했을 것임.
- 천공 시기는 수술 당시 손상된 장벽의 상태에 따라 다르고 당시 완전한 천공부터 심한 장막 손상까지 다양한 손상의 정도가 있을 수 있음. 장벽 손상이 부분적이었다면 수술 후 일정시간 경과 후 괴사가 이루어지거나 약한 장벽이 압력으로 인해 지연성 천공이 올 수는 있으나 결국 수술 중 손상이 원인인 점은 명백함. 정확한 원인과 천공 시기를 알기는 어려우나 신청인 정도의 천공이 수술 중 발생했다면 수술 중 장 내용물의 유출로 쉽게 발견되었을 가능성이 높음. 또한 이 정도 크기라면 수술 이튿날 이미 심한 복막염 증상과 함께 배액관으로 내용물이 유출되는

소견이 있었을 것으로 판단됨. 따라서 수술 중 장막이 손상되었지만 당시는 완전 천공에 이르지 않는다고 수술 후 시간이 경과하면서 손상 부위가 괴사되거나 압력으로 천공되며 진성천공으로 변하여 복막염이 진행되고 누출된 장 내용물이 복강 내에 충분히 고인 후 배액관으로 나와 장천공을 인지한 것으로 보는 것이 합리적임.

○ 소장절제술로 인한 확대피해 여부

- 소장은 잔존 길이가 1미터 이상만 되면 일상생활에 큰 문제는 없으며, 1미터 이내 소장 절제로 인해 통상적으로 장애가 발생하지 않음. 단, 개인 차이에 따라 잦은 배변 등 경미한 합병증을 보일 수는 있음.

○ 종합 의견

- 소장 손상의 원인은 수술 중 지나친 조작에 의한 장벽 손상이 명백한 것으로 생각되고, 피신청인은 수술 중 이를 발견하여 미리 장 절제나 봉합 등을 해야 함에도 이를 발견하지 못했음. 설사 천공이 되지 않을 정도로 판단했다면 수술 후 지연성 천공 가능성을 신청인에게 설명하여 재수술 가능성에 대해 준비하도록 했어야 함. 다만, 기존 수술로 인한 유착이 심하여 장손상 가능성이 높았던 점을 고려하여 의료적 술기에 대한 과실은 제한적이라고 사료됨.

나. 책임 유무 및 범위

1) 손해배상책임의 발생

가) 피신청인 의료 상 과실 책임 여부

의료행위는 고도의 전문적 지식을 필요로 하는 분야로서 전문가가 아닌 일반인으로서의 의사의 의료행위의 과정에 주의의무 위반이 있는지의 여부나 그 주의의무 위반과 손해발생 사이에 인과관계가 있는지 여부를 밝혀내기가 극히 어려운 특수성이 있으므로 의료행위상의 주의의무 위반으로 인한 손해배상청구에서 피해자측에서 일련의 의료행위 과정에 있어서 저질러진 일반인의 상식에 바탕을 둔 의료상의 과실 있는 행위를 입증하고 그 결과와 사이에 일련의 의료행위 외에 다른 원인이 개재될 수 없다는 점, 이를테면 환자에게 의료행위 이전에 그러한 결과의 원인이 될 만한 건강상의 결함이 없었다는 사정을 증명한 경우에는 의료행위를 한 측이 그 결과가 의료상의 과실로 말미암은 것이 아니라 전혀 다른 원인으로 말미암은 것이라는 입증을 하지 아니하는 이상, 의료 상 과실과 결과 사이의 인과관계를 추정하여 손해배상책임을 지을 수 있도록 입증책임을 완화하는 것이 손해의

공평·타당한 부담을 그 지도 원리로 하는 손해배상제도의 이상에 맞는다(대법원 2000. 9. 8. 선고 99다48245 판결 등 참조).

소장 손상 원인에 관하여 살피건대, 수술 후 장천공이 발생하였으므로, 장천공을 유발한 다른 원인이 없다면 수술 중 지나친 조작에 의한 장벽 손상에 따른 것으로 보는 것이 합리적인 점, 수술 소견 및 피신청인의 진술 상 유착이 심해 이를 해결하기 위한 술기가 행해진 점이 확인되고 이와 같은 수술 과정에서 장천공이 발생한 것으로 판단되는 점, 유착 상태가 해부학적 구조를 알기 어려울 정도로 심한 경우 상대적으로 섬세한 조작이 가능한 개복술로 전환하여 수술 시야를 확보함으로써 더욱 주의 깊은 수술을 하거나 외과 협진 등을 통해 장천공을 예방하기 위한 충분한 주의를 기울이는 것이 적절할 것임에도 수술 종료 시까지 개복술로 전환하지 않은 채 복강경 수술을 통해 수술이 마무리 된 점 등에 비추어 볼 때, 피신청인 병원 의료진이 수술 과정 및 수술 방법 전환 등에 관련된 충분한 주의를 기울인 것으로 보기 어려운바, 이로 인해 신청인이 입은 손해를 배상할 책임이 있다.

장천공 진단 지연에 관하여 살피건대, 신청인은 수술 후 복통, 구토 등 이상 소견이 있음에도 피신청인 병원 의료진이 이에 대한 경과관찰을 소홀히 하여 장천공 진단이 지연됐고, 결국 상태가 악화되어 수술을 받는 등 예후가 악화되었다고 주장하나, 개개인마다 차이는 있을 수 있으나 수술 후 초기 수일 간 복통이 있을 수 있고, 이를 장천공에 의한 증상으로 보기 어려운 점, 지속적인 염증 징후, 발열, 저명한 복막염 소견, 배액관 담즙 유출 등 증상이 있는 경우 장천공을 진단할 수 있으나, 신청인에게 발생한 복통, 구토, 장마비, 기복증 등 소견은 수술 후 나타날 수 있는 통상적인 증상의 범위에 해당하여 이를 구별하기 어려웠던 점, 수술 당시 소장이 미세하게 천공되었다가 증상이 서서히 발현되었을 가능성이 있는 점 등에 비추어 볼 때, 피신청인 병원 의료진에게 장천공 진단을 지연시킨 과실이 있음을 인정하기 어렵다.

나) 설명의무 위반 여부

일반적으로, 의사는 환자에게 수술을 시행하는 과정 및 그 후에 나쁜 결과가 발생할 개연성이 있는 의료행위를 하는 경우에 있어서는, 응급환자의 경우나 그 밖의 특별한 사정이 없는 한, 진료계약상의 의무로서 또는 수술에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로서, 당해 환자나 법정대리인에게 질병의 증상, 치료 방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험 등에 관하여 당시의 의료수준에 비추어, 상당하다고 생각되는 사항을 설명하여 당해 환자가 그 필요성이나 위험성을 충분히 비교해

보고 그 의료행위를 받을 것인가의 여부를 선택할 수 있도록 하여야 할 의무가 있을 뿐만 아니라, 그 진료 목적의 달성을 위하여 환자 또는 그 보호자에 대하여 요양의 방법 기타 건강관리에 필요한 사항을 상세히 설명하여 후유증 등에 대비하도록 할 의무가 있다(대법원 2006. 11. 23. 선고 2005다11688 등 참조).

신청인의 경우 2차례 자궁수술을 받은 기왕력이 있어 피신청인 병원 의료진으로서 유착 가능성이 높음을 예상할 수 있었으므로, 신청인에게 유착으로 인한 장천공 등 합병증 발생 가능성 및 합병증 발생을 최소화할 수 있는 수술 방법 및 효과 등을 설명하였어야 할 것인데, 수술 동의서에 장손상이라고 기재된 사실만으로 피신청인 병원 의료진이 위 내용을 설명하였음을 인정하기에 부족하고, 달리 이를 인정할 만한 증거가 없으므로, 피신청인이 신청인에 대한 설명의무를 위반하여 신청인의 자기결정권 내지 선택권을 침해하였다고 봄이 상당한바, 피신청인은 신청인이 입은 손해를 배상할 책임이 있다.

다) 책임 제한

신청인의 기왕증, 유착으로 인해 수술이 쉽지 않았던 점, 합병증을 완벽히 예방하기 어려운 침습적 수술의 한계, 소장 절제 등으로 인한 후유증 발생을 인정하기 어려운 점 등 사정이 있으므로, 피신청인이 배상하여야 할 손해액을 산정함에 있어 이를 참작하는 것이 손해의 공평·타당한 분담을 지도 원리로 하는 손해배상제도의 이념에 부합하는바, 피신청인의 책임비율을 70%로 제한하는 것이 상당하다.

2) 손해배상책임의 범위

가) 기왕 치료비

피신청인 병원 진료비 6,009,900원

나) 일일수익

- (1) 기초사항 : 생년월일 19〇〇. 〇. 〇〇.생, 사고일자 2016. 5. 17.
- (2) 인정기간 : 2016. 5. 17. ~ 2016. 8. 19.(1차 입원), 2016. 10. 18. ~ 2016. 10. 31. (2차 입원)
- (3) 노동능력상실률 : 100%
- (4) 1일 기준금액 : 2016. 상반기 도시일용노임 94,338원, 2016. 하반기 도시일용노임 99,882원
- (5) 계산 : 7,218,655원

- 2016. 5. 17. ~ 2016. 8. 16. : 6,226,308원(= 94,338원 × 22일 × 3개월, 계산 편의를 위해 1차 입원 기간의 말일을 2016. 8. 16.로 하여 일일수입 산정)
- 2016. 10. 18. ~ 2016. 10. 31. : 992,347원(= 99,882원 × 22일 ÷ 31일 × 14일)

다) 책임 제한

(1) 책임 비율: 70%

(2) 계산: 9,259,988원(=(기왕 치료비 6,009,900원 + 일일수입 7,218,655원) × 70%, 소수점 미만은 버린다)

3) 위자료

신청인의 나이, 기왕증, 이 사건 진료 경위 및 결과, 피신청인 병원 의료진의 주의 의무 위반 정도 등 제반사정을 고려하여 5,000,000원으로 산정하는 것이 상당하다.

4) 소결

피신청인은 2018. 4. 9.까지 신청인에게 14,259,000원(= 재산적 손해 9,259,988원 + 위자료 5,000,000원, 1,000원 미만은 버린다)을 지급하고, 만일 피신청인이 위 지급을 지체하면, 미지급 돈에 대하여 2018. 4. 10.부터 다 갚는 날까지 「민법」 제379조에 따라 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 가산하여 지급하는 것이 상당하다.

4. 결 론

피신청인은 2018. 4. 9.까지 신청인에게 14,259,000원을 지급하고, 만일 피신청인이 위 지급을 지체하면, 미지급 돈에 대하여 2018. 4. 10.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연배상금을 가산하여 지급하며, 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이의를 제기하지 않는다.

이상과 같은 이유로 주문과 같이 결정한다.

척추수술 후 사지마비에 따른 손해배상 요구

주 문

1. 피신청인은 2018. 11. 19.까지 신청인에게 113,751,000원을 지급한다.
2. 만일 피신청인이 제1항의 지급을 지체하면 2018. 11. 20.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연손해금을 가산하여 지급한다.
3. 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이 유

1. 사건 개요

신청인은 선천적 뇌성마비로 인한 지체장애 2급으로, 1주일 전 넘어진 후 좌측 하지 허약감, 좌측 어깨 통증 및 상지 저림이 있어 2016. 3. 4. 피신청인 병원에서 경흉추 부 척추협착증 및 척수병증을 동반한 경추간판장애 진단 하에 같은 해 3. 16. 후방경유 경추 후궁절제술 및 신경감압술을 받고 같은 해 5. 19. 퇴원함. 이후 양측하지 위약감이 지속되어 2016. 8. 24.까지 피신청인 병원에서 3차례 더 입원치료를 받았으나 사지마비, 배뇨, 배변장애 등이 더욱 악화되었고, 조정 외 양○○○대학교병원으로 전원하여 경수병증 진단 하에 같은 해 9. 1. 절개배농술 및 제 3경추-1흉추간 척추고정술을 시행했으나, 척수손상에 의한 사지마비로 노동력상실률 100%의 장애진단을 받음.

2. 당사자 주장

가. 신청인(소비자)

지체장애 2급이었지만 목발보행과 일상생활이 가능했던 상태로, 2016. 3. 16. 수술 전에는 좌측 하지에 힘이 없는 정도였으나, 수술 후 저녁 9시경부터 양쪽 다리의 심한 저림이 발생했고, 이후에는 하지 저림과 통증, 고열, 요로감염, 감염성 척추염 등의 증상이 관찰되었음에도 진료기간 중 적극적인 진단과 치료가 이루어지지 않아 현재 사지마비로 1급 장애라는 심각한 후유증이 남았으므로 기왕 및 향후치료비, 개호비, 장해에 따른 일실수익, 위자료 등 482,979,050원의 손해배상을 요구함.

나. 피신청인(사업자)

수술 전 경추 MRI 검사상 경수손상이 있었고, 이미 발생한 경수손상을 치료하기 위한 수술이 아닌, 고도의 경추관 협착증으로 인한 추가적인 마비 진행을 예방하기 위한 감압적 수술을 시행하였음. 수술직후 상하지 근력은 수술 전과 큰 차이가 없었으나, 당일 저녁부터 하지 저림을 호소하며 이후 좌측 하지 근력이 수술 전보다 악화 소견이 보여 검사를 시행했고, 신경부종으로 인한 위약감 악화로 판단하고 스테로이드 주사 치료 및 재활치료로 호전 중이었음. 기존 경추 병변의 진행으로 경수증이 악화되면서 2016. 7. 말경 갑자기 연하곤란, 심한 경부통, 양측 사지의 마비가 발생한 것으로 추정되고, 정밀검사 및 추가적인 치료를 위해 상급병원으로 전원하였음. 전원 전까지 상처 벌어짐 및 농 배출 등이 없었고 MRI 상에서도 수술 부위의 농양이 없었던바, 조정 외 양○○○대학교병원에서의 절개배농술에 대한 본원의 책임이 없다고 생각되고, 본원에서 시행한 후궁절제술로는 불안정증 발생 가능성이 희박한바 척추고정술의 책임 또한 없음. 내원 전부터 목발 도움 없이 독립적인 보행이 불가능했고, 목발을 사용해도 양측 상지의 불완전마비로 인해 단거리 보행만이 가능한 상태였으며, 기본적인 일상생활 동작에 수시 개호가 필요했던바, 향후 재활치료로 상태 호전에 최선을 다하겠으나 금전적으로 배상할 의사는 없음.

3. 판 단

가. 전문위원 견해

1) 전문위원 1(신경외과)

○ 신청인 상태 및 수술 전 처치의 적절성

- 선천적 뇌성마비(지체장애 2급으로 목발 보행과 일상생활이 가능하였고 전동휠

체어 이용하였음)가 있었음. 2016. 3. 4 내원 1주일 전 넘어진 후 좌측 하지 위약감, 좌측 어깨 통증, 좌측 상지 저림으로 내원하였음. 당시 신경학적 검사 상 우측 상하지 4등급, 좌측 상하지 4- 등급이었음. 경추 CT(2016. 3. 4) 및 MRI(2016. 3. 4) 상 제 6경추에 급성 압박골절 소견이 있고, 제 7-8경추 간 정도의 전방 전위 소견이 있으며, 제 6-7-8경추부에 경추성 척추증에 의해 중등도 이상의 척추관 협착 소견이 관찰되며 척수 압박이 있고, 척수 내 신호 강도변화가 조금 의심되나 뚜렷하지는 않음. 2017. 3. 7. 양측 하지 저림이 지속되었고 아스피린 복용을 중단함. 2017. 3. 8. 휠체어 및 목발 보행을 잘하며 목발을 이용해 간간히 병동 내에서 보행하는 중임. 이후에도 뚜렷한 신경학적 변화는 없음. 2016. 3. 16. 제 7경추부 좌측으로 내시경을 이용한 후궁절제술이 시행되었음. 상기 소견으로 볼 때, 진행성 마비 등 뚜렷한 신경학적 악화 소견이 없고, 아스피린을 복용하고 있는 중 중단하였으며, 응급 수술이 필요할만한 의학적 소견은 없으며 통상적인 조치라고 판단됨.

○ 수술 관련 설명의 적정성

- 경추부 척수가 압박되고 있는 상태로 수술과 연관해서 운동마비, 감각이상, 대소변 장애 등 신경학적으로 악화될 수 있고 출혈, 감염, 뇌척수액 유출, 재수술 등 합병증이 발생할 수 있음. 합병증의 발생은 비록 드물지만 일단 발생하면 심한 후유 장애를 유발할 수 있어 이에 대해 자세한 설명과 이해가 필요함. 수술 동시 상 수술 방법, 범위, 합병증 등에 대해 전반적인 내용이 기록되어 있음.

○ 수술 직후 상태악화의 원인 및 처치의 적절성

- 수술 당일 21:00경부터 양측 하지에 저림이 매우 심했으나 적절한 조치가 없었고 양측 하지에 마비를 느꼈다고 하며 수술 당일 18:00이후 간호 기록은 없음. 수술 후 1일째 좌측 상지 저림과 양측 하지 저림이 약간 있고 수술 후 배액관으로 195cc 가량이 배액 되었음. 17:00경 우측 하지에 감각이 없다고 하여 경추 MRI 검사가 시행되었음. 수술 후 MRI(2016. 3. 17.)상 이전 MRI와 비교시 제 7경추 좌측으로 부분 후궁절제술 후 상태이고, 배액관이 삽입되어 있으며 감압은 잘 되었으나 제 6-7-8경추부의 척수 내(특히 좌측)에 뚜렷한 신호강도 변화 소견이 관찰됨. 당시 좌측 하지 근력이 3등급 정도로 저하되었다고 함. 중환자실로 이실했고, 스테로이드 정맥 투여 및 만니톨이 투여되었음. 수술 직후에 좌측 하지 근력 저하와 우측 하지 감각저하를 보이는 신경학적 악화(Brown-Sequard 증후군)을 보이고, MRI상 제 7경추부를 중심으로 좌측에 우세한 척수손상 소견

으로 볼 때, 수술과 인과관계가 있다고 판단되며 진단 후 조치는 통상적이라고 사료됨.

○ 수술 후 경과상 처치 적절성 및 상태 악화에 미친 영향

- 2016. 3. 21. 수술 부위에서 뇌척수액 분비물이 나와서 stapler로 1 point 봉합하였음. 2016. 3. 22. 수술 상처에서 약간 초록빛 분비물이 나와 상처 소독하였음. 37.8℃의 체온 상승이 있었고 백혈구 1,4000/ μ l로 상승, CRP 6.84mg/dl 상승 소견 보이고 혈액배양검사 시행함. 2017. 3. 23. 수술 상처 부위 분비물이 있고 항생제를 타박신(tabaxin)으로 변경하였음. 2017. 3. 23. 혈액배양검사 상 MRSA가 동정되었고 반코마이신이 추가되었음. 2017. 3. 29. 백혈구 수치는 감소되었고 CRP 5.76mg/dl이고, 수술 상처에서 분비물 없으며 봉합사 제거되었음. 2016. 3. 29. 재활의학과 협진 당시 양측 고관절 굴곡 0등급/0등급, 양측 슬관절 신전 0등급/0등급, 족관절 굴곡, 신전 0등급/0등급이고 제 1 요추 이하에 감각이 저하되어 있고 도뇨관이 삽입되어 있다고 기록되어 있음. 2016. 4. 초 혈액배양검사 상 음성이고 CRP 0.37mg/dl이나 간헐적으로 38도 정도 발열이 있음. 상기 소견으로 볼 때 수술 후 처치 및 수술 부위 상처 치료에 대해 통상적인 처치라고 판단됨.

○ 종격염 및 감염성척추염 발생 추정원인

- 2016. 5. 간헐적으로 38-39℃ 발열이 있고 백혈구 수치 정상범위 CRP 3.62mg/dl 정도로 높지 않았으며, 재활치료 하면서 경과 관찰 후 퇴원하였음. 2016. 5. 20. 양하지 위약감이 지속되고 간헐적 발열 소견이 있어 해열제 처방이 이루어졌고 염증 수치는 대체로 정상이었으며 혈액배양검사(2016. 6. 3.)상 음성이었음. 2016. 7. 15. 양 수지 외전 3등급/3등급, 양하지 0등급/0등급, 제 1 요추 이하로 양측 감각저하, CRP 15.84mg/dl로 상승 소견이 있어 경추 MRI 필요성 설명하였고 환자, 보호자와 상의 후 대학병원으로 전원되었음.
- 2016. 8. 24. 사지부전마비로 조정 외 양○○○대병원에 입원하였음. 2016. 8. 27. 의무기록 상 상지 근력은 전반적으로 3등급/3등급, 완관절과 수지 근력은 2등급/2등급이고 양하지는 전반적으로 1등급이며 호프만 징후 양성/양성, 바빈스키 징후 양성/양성, 항문 괄약근 긴장도 감소되어 있는 소견으로 척수 압박에 의한 심한 신경학적 결손이 있는 상태로 판단됨. 당시 백혈구 18,720/ μ l, CRP 21.42mg/dl로 상승하였고 경추 MRI(2016. 8. 26.)상 경추, 상부 흉추부 및 종격동에 걸쳐 척추 전방부 및 척추관에 광범위한 조영증강 및 농양 소견이 관찰

되며 다발성 추간판염 소견이 관찰됨. 2016. 9. 1. 전방 및 후방접근법에 의한 농양 제거술 및 유합술, 세척술이 시행되었음. 2016. 8. 25. 혈액배양검사 상 포도상 구균이 동정되었음. 2016. 8. 29. 유발전위검사 상 후주(posterior column), 내측 섬유대(medial lemniscus)에 이상 소견이 있음.

- 상기 임상 경과 및 MRI 상 수술 부위 후방 연부 조직과 수술 부위를 중심으로 퍼져있는 소견으로 볼 때, 경막외 농양 및 추간판염, 척추주위염증, 종격동염은 피신청인의 수술과 연관된 것으로 판단되며, 신경학적 결손이 있고 척수 압박 소견이 있어 절개 배농술 및 신경 감압술이 필요하다고 사료됨.

○ 현재 상태에 대한 피신청인의 관여도 및 향후치료비 인정 필요성

- 수술 전 장애 2급 상태이고, 목발이 없으면 보행이 불가능하며 전동 휠체어를 사용하고 있는 상태로 볼 때, 수술 전에도 상당한 정도의 장애가 있었다고 판단되며, 수술 후 악화 상태를 고려했을 때 피신청인의 관여도는 약 60% 정도로 추정됨. 척수성 양하지 마비의 경우 욕창, 심부정맥 혈전, 폐렴 등 합병증 방지를 위해 주기적인 검사 및 물리치료, 보장구 구입 등 향후 치료가 필요할 것으로 판단됨. 또한 생존에 필요한 일상생활동작을 스스로 수행하기 어려운 상태로 간병인의 수시 개호가 필요하다고 사료됨.

○ 종합 의견

- 상기 수술 전, 후 신청인의 신경학적 상태와 수술 전, 후 MRI를 비교해볼 때, 피신청인의 수술 직후 신경학적 악화는 수술과 상당 인과관계가 있다고 판단됨. 그러나 수술 수개월 후 경막외 농양 등에 의해 다시 신경학적 악화가 있었는데 감염은 어느 정도 불가피한 합병증으로 보임.

2) 전문위원 2(정형외과)

○ 내원 시 신청인의 상태 및 수술 계획의 적절성

- 내원 당시 시행한 CT 및 MRI 상 경추 척수손상 및 심한 경추 척수 압박 소견이 확인됨. 이학적 검사 상 사지 부전마비가 경도로 있었음. 척수손상 및 심한 척수 압박 소견, 부전마비 등을 고려할 때, 감압술 및 유합술을 시행하지 않고, 단순 감압술만 시행한 점은 향후 불안정성을 악화시킬 수 있기 때문에 적절했다고 보기 어려움.

○ 수술의 적절성 및 증상 악화의 원인

- 수술 후 시행한 방사선검사 및 MRI 상 이전에 척수를 압박하던 병변은 상당히

감압되어 있고, 척수 음영 변화가 더 심해진 것이 확인됨. 수술 직후에는 마비가 명확하지 않으나, 점차 근력약화가 발생한 것으로 볼 때, 수상 당시 발생한 척수 압박부위에 신경부종이 발생하면서 근력약화가 발생했을 가능성이 높음. 따라서 수술 후 발생한 근력약화는 기왕증 악화가 가장 중요한 원인으로 추정됨. 이에 대한 스테로이드 치료는 적절했다고 판단됨.

○ 수술 후 지속된 고체온의 원인 및 처치의 적절성 등

- 수술 이후 고체온의 원인은 알기 어려우나, 수술 자체에 의한 염증반응에 의한 정상적인 고체온 일 가능성과 이후 발생한 수술 부위의 감염에 기인했을 가능성이 높음. 혈액균배양검사, 혈액검사, 소변검사 및 흉부 방사선 사진 등을 시행한 것은 원인 확인을 위한 검사로써 적절했음. 고체온에 대해 해열제 및 항생제 투여, 창상 소독 등의 조치 또한 적절했음.

○ 사지마비의 원인

- 정확한 원인은 알기 어려우나, 사지 마비의 악화는 척수 손상 및 척수 손상부위의 감염 후유증, 기왕증인 선천성 뇌성마비 등이 원인이 복합적으로 작용했을 것으로 추정됨. 추시관찰한 MRI 상 1차 수술 직후보다 척수 압박이 악화되었으며, 다발성으로 추간판에 음영변화가 발생했고, 척추관 협착증이 심해졌음. 아마도 척추염에 의한 협착증 악화와 불안정증으로 척수손상이 심해져서 근력약화가 악화된 것으로 추정됨.
- 외상 자체로 인한 경추부 불안정증, 1차 수술 시 단순감압술만 시행함으로써 불안정증에 의한 증상을 유발, 척추감염으로 인한 추가적인 불안정증 악화와 척수 압박 악화에 따른 척수증, 척추 감염 자체 등으로 인해 조정 외 ○○대학교병원에서 수술을 받게 된 것으로 추정됨. 감염 발생은 신청인의 당뇨 및 면역력 약화 등이 주요 원인으로 작용했을 것으로 판단되므로 피신청인에게 책임을 묻기는 어려움.

○ 현재 상태에 대한 피신청인의 관여도 및 향후치료비 인정 필요성

- 대부분은 외상, 기왕력 등이 현재 상태의 주요 요인이나, 1차 수술시 단순감압술만 시행한 점, 척수증이 더 악화되기 전에 추가적인 광범위 감압술 및 고정술을 시행하지 않은 점 등은 피신청인에게 일부 책임이 있다고 판단됨. 그러나 감염은 피신청인에게 책임을 묻기 어려움.

○ 종합 의견

- 척수 손상, 감염, 사지 부전마비 등의 대부분은 신청인의 요인에 의한 것이나 1차 수술시 단순감압술만 시행한 점, 척수증이 더 악화되기 전에 추가적인 광범위 감압술 및 고정술을 시행하지 않은 점 등은 피신청인에게 일부 책임이 있다고 판단됨.

3) 전문위원 3(감염내과)

o 수술 후 지속된 고체온의 원인 및 처치의 적절성

- 수술 후 6일 경부터 수술 부위 농성 삼출물을 동반한 발열이 있었으므로, 수술 부위 감염증이 발생했고, 이미 어느 정도 진행했음을 보여주는 소견임.

o 종합 의견

- 수술 후 수술부위 감염은 의료상 과실이 아니더라도 일정확률로 발생할 수밖에 없음. 그러나 처음 수술 상처에 문제가 생기고 발열 및 염증 검사 결과에 따라 초기 수술부위 감염이 인지된 시점에서 수술 관련 창상 감염의 원인균으로 MRSA를 고려한 경험적 항생제의 선택이 있었다면 조금 더 빨리 큰 문제없이 감염을 조절할 수 있었을 것으로 사료됨.

4) 전문위원 4(감염내과)

o 감염성 축추염 진단과정의 적절성

- 2016. 3. 16. 수술 후 같은 해 3. 22. 발생한 발열과 삼출물은 수술부위 감염을 의심할 수 있는 소견임. 수술부위 감염 진단 시 반드시 원인균 배양과 감염범위의 확인이 필요함. 수술부위 감염은 보통 superficial, deep, organ space 3단계 정도로 구분해서 볼 수 있으며, 여기에는 반드시 영상검사가 필요함. 특히 골수염을 진단하는 방법으로 가장 좋은 것은 조영 MRI인데, 피신청인 병원에서는 수술 바로 다음날인 2016. 3. 17. 경추 MRI를 시행한 것 외에는 검사를 시행한 적이 없음. 수술 다음날 시행한 검사로는 수술 시의 손상에 의한 염증반응 등이 남아있어 골수염 여부를 확인할 수 없음.
- 따라서 2016. 3. 22. 이후에 가능하다면 MRI를, 어렵다면 최소한 CT라도 경추 수술부위에 대해 검사했어야 하나, 영상검사 자체를 시행하지 않았으므로 abscess pocket 등을 찾을 단서를 전혀 확보하지 못했음. 신청인의 임상경과를 보면 38℃ 안팎의 발열이 거의 3개월간 지속되었고, 통증조절 목적이긴 했으나 NSAID 등을 사용했음에도 발열이 있었는데, 이는 조절되지 않은 abscess가 있었을 가능성을 강력히 시사함.

○ 균배양검사 결과에 따른 항생제 처방의 적절성

- 혈액균배양검사에서 MRSA 동정 이후 반코마이신을 투여한 점은 적절하나, 투여 기간과 수술적인 처치의 동반 여부에 대해서는 아쉬움이 많음. 총 18일(2016. 3. 26.~ 2016. 4. 12.)동안 반코마이신이 투여되었는데, 골수염이 있었다면 최소 4~6주간 항생제 투여가 필요하고, 경막외 농양, 수술부위 농양이 있었다면 농양을 제거한 후에 최소 2~4주 이상 투여해야 하는데, 이것 또한 영상검사를 시행하지 않았으므로 확인조차 하지 못한 상태임.

○ 감염성 척추염 진단지연 여부

- 수술 후 수개월간의 지속적인 발열이 있었음에도 수술부위에 대한 영상검사를 한 번도 시행하지 않은 점이 충격적임. 최소한 조영제를 사용한 CT라도 시행했더라면 abscess pocket이 종격동까지 퍼질 정도의 상태가 되기 전에 진단이 가능했을 것이고, 피신청인 병원에서 재수술이 어렵다면 상급병원으로 전원하는 시점을 앞당길 수 있었을 것임.

○ 종합 의견

- 수술 이후에 발생한 수술부위 감염을 진단하고 치료하는 과정에 있어 미숙함이 여러 군데에 드러남. ① 수술부위 감염 범위를 확인하는 영상검사를 시행하지 않음. ② 범위가 확인되지 않은 상태에서 항생제를 짧은 기간만 사용하고 중단(특히 발열이 지속되고 있음에도 항생제를 중단)함. ③ 반코마이신 투여 시 약물농도 측정 등의 정밀한 노력을 하지 않았음.
- 수술부위 감염의 진단과 치료 자체가 미흡했으므로 피신청인의 책임여부를 묻는데 신청인의 기저상태(지체장애, 당뇨병)를 말하는 것은 논리적이지 않음. 수술부위 감염의 발생은 피할 수 없더라도 발생 이후 현대의학에서 권고하는 최소한의 진료지침을 준수했다면 이 정도로 광범위한 피해는 어느 정도 줄일 수 있었을 것이라 사료됨.

5) 전문위원 5(의료법률)

○ 과실 여부에 대한 쟁점

- 신청인은 선천성 뇌성마비로 인해 스쿠터 없이는 정상적 자가 보행이 불가능하고, 허리근력, 관절 약화로 일상생활에 상당한 지장이 있는 상태였으나, 가까운 거리 정도는 목발 보행이 가능했던 것으로 추정되는 상황에서, 넘어진 후 보행이 더 어려워지고 좌측 어깨 통증 및 상지 저림, 좌측 하지 허약감으로 피신청인 병

원에 방문함. 이에 피신청인 병원에서는 신청인에게 퇴행성 척추증, 디스크 탈출증 및 협착증이 동반된 상태에서 발생한 충격으로 신경손상이 발생한 것으로 추정하여 경추관 협착증에 대한 신경감압술을 시행하게 되었으나, 신청인에게는 하지마비, 감각저하 등의 증상이 발생했고, 이후 발생한 신경증상은 회복이 거의 되지 않았으며, 발열과 함께 혈액배양결과 MRSA가 검출되어 반코마이신을 투여하였음.

- 지속적인 항생제 투여 후 염증수치가 호전되고 혈액배양검사 상 음성으로 확인되어 4. 12.경 반코마이신은 일단 중단하였으나, 반복되는 발열 및 경추부 통증, 양하지 허약감, 감각저하가 지속되던 중, 2016. 7. 15.부터 신청인의 양측 하지 허약감이 악화되는 양상을 보였고, 8. 24.경 양○○○대병원으로 전원되었으나 최종적으로 감염성 척추염, 척추협착증, 경추 척수병증, 척추 전방전위증 등으로 진단되었고, 장기간에 걸친 항생제(반코마이신, 곰세핀) 투여와 절개배농술 및 척추고정술을 시행한 끝에 현재 척수손상으로 양측 상지와 하지 모두 중증 마비가 있는 상태로, 특히 하지는 능동적 관절 운동이 전혀 불가능한 상태에 이르고 말았음.
- 신청인이 현재 상태에 이르게 된 원인은 명확하지 않으며, 척수 손상 및 척수 손상부위의 감염 후유증, 기왕증은 선천성 뇌성마비 등의 원인이 복합적으로 작용했을 것으로 추정되고 있을 뿐임(정형외과 자문견해 참조).
- 이에 기왕증 등을 제외하고, 신청인의 증상과 관련된 원인에 피신청인의 과실여부가 문제되는 부분은 ① 경추 감압 수술 이후 발생한 하지 위약감이 발생한 부분, ② 3. 22. 이후 척추 감염 발생 및 이후 감염 관리에 대한 부분, ③ 척추 전방 전위증, 불안정성이 발생한 부분 등이 될 것으로 보이므로, 각각에 관해 피신청인 병원의 과실 여부를 살펴볼 필요가 있음.

○ 수술 이후 발생한 하지위약감에 대한 과실 여부

- 피신청인 병원 진료기록상 신청인에게는 수술 다음 날부터 우측 하지 감각저하, 좌측 하지 근력저하 등의 증상이 발생한 것으로 기재되어 있으나, 신청인은 수술 당일 21:00경부터 양측 하지 저림, 마비 증상이 발생했다고 주장하며, 이와 같은 증상이 간호기록을 통해 확인되는 않음. 다만, 신청인에게 수술 직후 이와 같은 증상이 발생한 것으로 보이지는 않으며, 증상 발생 후 시행한 MRI에서는 수술 부위 척수의 부종을 시사하는 신호강도 증강 양상이 있어 부종에 의해 증상이 유발된 것으로 추정됨. 이와 같은 척수부종이 발생한 원인은 명확하지 않으나

단순한 감압술만을 시행하는 과정에서 척수에 무리한 견인, 충격 등 직접적인 손상이 발생할 가능성은 높지 않다고 보이며, 증상 발생 시점으로 보아 수술 후 불가피하게 발생한 척수부종일 가능성이 높다고 사료됨.

- 따라서, 단순히 수술 이후 척수 부종이 발생했다는 이유만으로 피신청인 병원에 게 수술상의 과실이 추정되지는 않을 것으로 사료되며, 증상 발생 후 신청인을 중환자실로 이실하여 스테로이드 등을 투여하며 경과를 관찰한 부분은 적절한 조치라 사료됨.

○ 다발성 척추염의 발생에 관한 과실 여부

- 신청인은 수술 이후 3. 22.부터 발열이 발생했고, 혈액 배양검사 결과 MRSA가 확인되었음. 이와 관련한 감염내과 자문결과 상 적어도 수술 후 6일 경부터 수술 부위 농성 삼출물을 동반한 발열은 수술 부위 감염증이 발생했고 이미 어느 정도 진행했음을 보여주는 소견이며, 최종적으로 신청인에게 발생한 경막외 농양 및 추간판염은 수술 부위 후방 연부조직과 수술 부위를 중심으로 퍼져있는 소견으로 피신청인 병원에서 시행한 수술로 인해 발생했다고 볼 여지가 높음. 다만, 감염 여부는 환자의 면역력, 전신상태, 당뇨 등의 기저질환 등 여러 가지 요인에 의해 발생할 수 있는바, 법원에서도 단순히 수술 이후 감염이 발생했다는 이유만으로 곧바로 의료기관의 과실을 인정하지는 않고 있으며, 적어도 의료기관의 불성실한 의료기구나 장비의 관리, 오염된 의료물품의 사용과 같이 과실로 감염을 일으켰음을 추단할 수 있는 보다 구체적인 사실들이 확인되어야 인정될 것으로, 현재까지의 자료만으로는 신청인에게 발생한 감염 자체에 피신청인 병원의 과실을 인정하기는 어렵다고 판단됨.
- 한편, 신청인은 수술 후 6일째부터 발열이 있었고, 피신청인 병원에서는 발열 직후 혈액배양검사를 시행하고 경험적 항생제를 투여했으며, 이후 감염균이 MRSA로 판명되자 즉시 반코마이신을 투여하기 시작했음. 이에 관해 감염내과 자문결과 상 창상감염의 특수성을 감안하여 즉시 반코마이신을 투여하지 않은 점에 다소 아쉬움을 표하고 있으나, 당시 감염이 MRSA로 인한 감염이라 단정하기 어려웠던 점에서, 단순히 발열과 수술 부위 삼출물만을 보고 곧바로 반코마이신을 투여하기에는 다소 어려움이 있었다고 보이며, 배양검사 확인 즉시 반코마이신을 투여하기 시작한 점에서 과실로 평가하기는 어렵다고 사료됨.
- 이후의 경과와 관련하여 신청인은 2016. 4.초 염증수치가 정상화되고, 혈액배양검사 상 균이 확인되지 않아 반코마이신을 중단했으나 이후에도 간헐적인 발열

과 염증수치 상승에 대해 해열제 등을 처방하여 경과관찰하던 중 2016. 7. 15. 부터 하지 허약감이 악화되고 혈당 및 CRP 상승이 확인되어 피신청인 병원에서는 내과 협진 결과 혈당 관리 후 증상호전이 없을 경우 MRI 검사를 권고받았는데, 실제 검사를 진행하지는 않은 것으로 확인됨.

○ 척추불안정성 발생에 대한 과실 여부

- 신청인은 양산부산대병원으로 전원한 뒤 척추 협착증(C6-T1) 및 경추 척수병증, 경막외 및 척추옆 공간의 감염성 척추염(C6-T1) 의증으로 절개 배농 및 척추고정술을 시행했는데, 당시 신청인의 척추에는 척추 전방전위, 불안정성 등이 발생했던 것으로 보임. 이와 관련하여 피신청인 병원에서 최초 수술 당시 척추고정을 시행하지 않고 단순감압술만을 시행한 것이 적절했는지가 문제될 수 있다고 보이며, 정형외과 자문 상 MRI에서 첫 수술 직후보다 척수압박이 악화되어 있는 점, 추간판에 다발성으로 음영변화가 발생했고 척추관 협착증이 심해졌는데 이는 척추염 뿐만 아니라 척추의 불안정성으로 인해 척추 손상이 심해진 것으로 보인다는 점 등으로 보아 피신청인에게 첫 수술 당시 고정술을 시행하지 않은 점은 과실로 평가될 여지가 있다고 보임.

○ 종합 의견

- 현재 제시된 자료와 자문 결과만으로는 처음 피신청인 병원에서 수술 당시 고정술을 시행하지 않은 채 단순 감압술만을 시행한 점에 대해 과실이 인정될 여지가 높다고 사료됨. 다만, 수술 직후 신청인에게 하지 위약감이 발생한 시점, MRI에서 확인된 음영증가를 부종에 의한 증상이라고 평가하더라도 수술 당시 직접적인 신경 손상이 발생했을 가능성을 배제할 수 있는지 여부, 2016. 7. 15. 증상 악화를 호소하며 입원할 당시부터 8. 24. 전원시까지 진료경과의 적절성 여부(MRI 검사 여부, 척추염에 대한 진단 여부, 항생제 사용 여부 등)에 관해서도 추가 확인이 필요함.
- 신청인에게 나타난 현재의 증상은 신청인의 기왕증, 수상 당시 발생한 척수 압박, 신경부종, 예상치 못한 감염 등이 동반되며 발생한 영향이 크다고 사료되는바, 피신청인의 책임을 30%로 제한함이 타당하고, 감염 진단 지연 또는 관리상의 과실이 인정될 경우 40%정도로 인정됨.

○ 손해배상액

- 기초 사실

- ① 생년월일 : 1900. 0. 00.
- ② 사고일시 : 2016. 3. 16.
- ③ 사고 당시 연령 : 00세 0개월
- ④ 기대여명⁴⁾ : $28.18 \times 55\% = 15.5$ 년
- ⑤ 가동연한 : 60세가 될 때(2000. 0. 00.) 6년 0개월
- ⑥ 사고 당시 노동능력상실률⁵⁾ : 72%
- ⑦ 현 노동능력상실률⁶⁾ : 100%
- 재산적 손해 : 167,829,145원
- 일실수입 44,619,826원, 향후치료비⁷⁾(계산의 편의상 2018. 4. 16.부터 지출 기준) 65,905,754원, 개호비 448,904,905원을 합한 559,430,485원의 30%에 해당하는 금액
- 위자료 : 20,000,000원

나. 책임 유무 및 범위

1) 손해배상책임의 발생

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

-
- 4) 기대여명 : 41 ~ 60세의 사지마비 척수손상 후유장애인의 '일반인의 여명에 대한 여명 비율'은 50 ~ 60%에 해당하며 55%를 인정(배상과 보상의 의학적 판단, 이경석 저, 5판 283쪽 참조), 53세 남자의 기대여명은 28.19년(2015년 통계청 생명표 참조)
 - 5) 사고 당시 노동능력상실률 : 천성 뇌성마비로 인해 스쿠터 없이는 정상적 자가 보행이 불가능한 상태로, 허리근력, 관절 약화로 일상생활에 상당한 지장이 있었던 점을 감안하여 맥브라이드 두부·뇌·척수 항목 운동성 또는 하반신(양하지) 마비성 실조증, 모든 운동에 있어서 중증(III-C) 항목을 준용
 - 6) 현 노동능력상실률 : 맥브라이드 두부·뇌·척수 항목 운동성 또는 하반신(양하지) 마비성 실조증 극도의 중증(III-D) 항목을 준용
 - 7) 향후치료비 산정 : ① 배뇨장애, 통증치료를 위한 약물 치료비 230,000원/월 ② 재활치료 비용 288,000원/월 ③ 후유장해를 위한 검사 비용 33,333원/월 ④ 욕창매트, 욕창 방석 비용 1,500,000/5년

가) 수술의 적절성에 대한 판단

위 법리에 비추어 살펴보면, 피신청인은 신청인이 수술 전 경수손상이 있어 고도의 경추관 협착증으로 인한 추가적인 마비 진행을 예방하기 위해 단순 감압수술을 시행했다고 주장하나, 신청인은 수술 전 시행한 CT 및 MRI 상 경추 척추손상 및 심한 경추 척수 압박 소견이 확인되고, 이학적 검사 상 사지 부전마비가 경도로 있었는데, 척수손상 및 심한 척수 압박 소견, 부전마비 등을 고려할 때, 유합술을 시행하지 않고 단순 감압술만 시행한 점은 향후 불안정성을 악화시킬 수 있으므로 수술 계획이 적절했다고 보기 어렵고, 척추염에 의한 협착증 악화와 불안정으로 인해 척수손상이 심해져 사지마비가 나타난 것으로 추정되므로, 피신청인은 부적절한 수술 계획으로 인해 신청인이 입은 손해를 배상할 책임이 있다.

다만, 수술 후 시행한 단순 방사선 및 MRI 검사 상 이전에 척수를 압박하던 병변은 상당히 감압되어 있고, 수술 직후에 나타난 좌측 하지 근력 저하 및 우측 하지 감각저하는 수상 당시 발생한 척수 압박부위에 신경부종이 발생하면서 근력약화가 발생했을 가능성이 높으며, 이에 대한 스테로이드 치료는 적절했으므로, 이와 관련된 피신청인의 손해배상책임은 인정하지 아니한다.

나) 척추염 진단 및 처치에 대한 판단

피신청인은 전원 전까지 감염 증상 및 MRI 상 수술 부위 농양은 없었다고 주장하나, 우리 위원회 사실 조사 및 전문위원 견해를 종합하여 알 수 있는 다음과 같은 사정들에 비추어 볼 때, 피신청인의 위 주장을 인정하기 어렵다.

(1) 먼저, 신청인은 2016. 8. 24. 사지부전마비로 조정 외 양○○○대학교병원에 입원하였고, 2016. 8. 26. 시행한 경추 MRI 상 경추, 상부 흉추부 및 종격동에 걸쳐 척추 전방부 및 척추관에 광범위한 농양소견이 관찰되었는데, 수술부위 후방 연부조직과 수술부위를 중심으로 농양이 퍼져있는 소견으로 볼 때, 경막외 농양 및 추간판염, 척추주위염증, 종격동염은 피신청인의 수술과 연관된 것으로 보인다.

(2) 현대의학으로는 수술부위 감염을 완전히 예방할 수 없고 신청인의 면역력, 전신상태 등 여러 요인에 의해 발생할 수 있으므로 수술부위에 감염이 발생한 사실만으로 피신청인에게 책임이 있다고 볼 수는 없으나, ① 수술 후 6일 쯤인 2016. 3. 22. 진료기록 상 수술 상처에 약간 초록빛이 도는 삼출물이 나와 오전, 오후에 소독을 했다는 기록이 확인된 점, ② 이후 발열이 지속된 점, ③ 혈액

균배양검사 상 MRSA가 동정된 점 등을 고려했을 때 수술부위 감염이 충분히 의심되므로 원인균 배양 및 감염부위 확인을 위한 영상검사를 시행했어야 하나 2016. 3. 17.(수술 다음 날) 이후 MRI 및 CT 등 경추부위의 영상검사를 시행하지 않아 초기 수술부위 감염에 대한 처치가 적절했다고 보기 어렵다.

(3) 또한, 수술부위 감염단계에 따라 골수염 시 최소 4~6주, 경막외 농양 및 수술부위 농양 시 농양 제거 후 최소 2~4주 등 항생제 사용기간이 달라지는데, 영상검사를 시행하지 않아 감염정도를 확인할 수 없는 상태에서 2016. 3. 22. 시행한 혈액균배양검사 결과 상 MRSA가 동정된 것에 대해 단 18일간만 반코마이신을 투여했고, 수술 후 거의 3개월 간 38℃ 안팎의 발열이 지속되고 목 부위 통증 및 양하지 위약감 악화되었음에도 단 한 번도 추가적인 영상검사를 시행하지 않았으며, 2016. 7. 15. 내과 협진 결과 MRI 검사를 권고받았음에도 검사를 진행하지 않는 등 척추감염 진단 및 처치를 위한 주의의무를 다하지 않은 과실이 있다고 봄이 상당하다.

다) 소 결

이상을 종합해 볼 때, 조정 외 양○○대학교병원에서 시행한 2016. 8. 26. MRI 상 이 사건 수술 직후보다 척수 압박이 악화되었고, 척추관 협착증이 심해졌는데, 이는 척추염에 의한 협착증 악화와 불안정증으로 인한 척수손상에 의한 것으로 보이는데, 피신청인이 이 사건 수술 당시 단순감압술만 시행하고 척수증이 더 악화되기 전에 추가적인 광범위 감압술 및 고정술을 시행하지 않고, 척추염 진단 및 처치과정에서 주의의무를 다하지 않은 잘못으로 인해 신청인이 현재와 같은 상태에 이르게 되었다 할 것이므로, 피신청인은 신청인에게 발생한 손해를 배상할 책임이 있다.

2) 손해배상책임의 제한

다만, 가해행위와 피해자 측의 요인이 경합하여 손해가 발생하거나 확대된 경우에는 피해자 측의 요인이 체질적인 소인 또는 질병의 위험도와 같이 피해자 측의 귀책사유와 무관한 것이라고 할지라도, 그 질환의 태양·정도 등에 비추어 가해자에게 손해의 전부를 배상하게 하는 것이 공평의 이념에 반하는 경우에는, 법원의 손해배상액을 정하면서 과실상계의 법리를 유추 적용하여 그 손해의 발생 또는 확대에 기여한 피해자 측의 요인을 참작할 수 있다(대법원 2005. 6. 24. 선고 2005다16713 판결 등 참조).

위 법리에 비추어 살펴보면, 신청인의 현재 상태는 신청인의 기왕증, 수상 당시 발

생한 척수 압박, 신경부종, 예상치 못한 감염 등이 동반되어 발생한 영향이 큰 점 등을 고려하면, 손해의 공평·타당한 분담이라는 손해배상제도의 지도이념에 비추어 볼 때, 피신청인의 책임 범위를 40%로 제한함이 타당하다.

3) 손해배상책임의 범위

가) 일실수입

(1) 인정사실

(가) 생년월일 및 성별 : 1900. 0. 00.생, 남자

(나) 이 사건 사고일 당시 연령 : 만 00세 0개월

(다) 기대여명 : 조정 외 양000대학교병원에서 발행한 향후진료비추정서 등을 참고해, 신청인의 기대여명을 평균보다 50% 단축된 14.24년(= 2016년 생명표 상 53세 남성의 기대여명 28.48년 × 50%)으로 산정하기로 한다.

(라) 사고 당시 노동능력상실률 : 72%

(마) 현 노동능력상실률 : 100%

(바) 소득 및 가동연한 : 신청인이 만 60세가 되는 때인 2022. 10. 14.까지 보통인부로서 도시일용노동에 종사하여 그 노임 상당의 소득(가동일수 22일)을 올릴 수 있는 것으로 본다.

(사) 중간이자의 공제 : 불법행위로 인한 손해배상채권은 불법행위시에 발생하고 그 이행기가 도래하는 것이므로, 장래 발생한 소극적·적극적 손해의 경우에도 불법행위시를 현가 산정의 기준시기로 하여 이때부터 장래의 손해 발생 시점까지의 중간이자를 공제한 금액에 대하여 다시 불법행위시부터 지연손해금을 부가하여 지급을 명하는 것이 원칙이지만, 불법행위시 이후 사실심의 변론종결일 이전의 어느 시점을 기준으로 하여, 그 시점에 이미 발생한 손해는 그 전액을 구하고 그 이후 발생할 손해를 그 시점으로부터 장래 각 손해 발생 시점까지의 중간이자를 공제하는 방법으로 현가를 산정하여 지연손해금은 그 기준시점 이후로부터 구하는 것도 허용된다(대법원 1997. 10. 28. 선고 97다26043 판결 참조).

그렇다면, 우리 위원회가 양 당사자의 수락 의사 표시 기간 등을 고려하여 조정 결정일로부터 일정기간이 경과한 날로부터 지연손해금을 부과하고 있는 점을 참작해 보면, 조정 결정일을 기준으로 하여 그 이전까지 이미 발생한 손해는 전액을, 그 이후 발생할 손해는 그 시점으로부터 장래 각 손해 발생

시점까지의 중간이자를 공제하는 방법으로 현가를 산정하기로 한다.

- (2) 계 산 : 위 인정사실을 종합하여 계산한 일실수입은 59,619,493원으로 아래 표 기재와 같다(조정결정일 기준 이후 예상되는 일실수입은 월 5/12분의 비율에 의한 중간이자를 공제하는 단리할인법에 따르고, 계산의 편의상 기간은 월 단위로 계산함을 원칙으로 하되, 원 미만은 버린다).

	기간 초일	기간 말일	노원판가	일수	월수입	노동능력 상실률	m1	호프만	일실수입	기간 일실수입 계산	기간일실수입
1	2016-03-16	2016-08-31	94,338	22	2,075,436	100.0%	5.5		11,414,898.00	11,414,898.00	11,414,898
2	2016-09-01	2016-12-30	99,882	22	2,197,404	100.0%	4		8,789,616.00	8,789,616.00	8,789,616
3	2017-07-20	2017-08-31	102,628	22	2,257,816	28.0%	2		4,515,632.00	1,264,376.96	1,264,376
4	2017-09-01	2017-12-31	106,846	22	2,350,612	28.0%	4		9,402,448.00	2,632,685.44	2,632,685
5	2018-01-01	2018-08-31	109,819	22	2,416,018	28.0%	8		19,328,144.00	5,411,880.32	5,411,880
6	2018-09-01	2022-10-14	109,819	22	2,416,018	28.0%	49	44.5043	107,523,189.88	30,106,493.17	30,106,493
									합계		59,619,948

나) 기왕치료비 : 6,422,450원

- (1) 피신청인 병원 : 1,894,870원(2016. 3. 4. ~ 2016. 8. 24.)
 (2) 조정 외 양○○○대학교병원 : 4,527,580원(2016. 8. 24. ~ 2016. 12. 30.)

다) 개호비

(1) 인정사실

신청인은 이 사건 사고일인 2016. 3. 16. 이후부터 척추 불안정 및 척추염에 의한 후유증 등으로 서서히 마비가 진행되었고, 2017. 7. 20. 조정 외 양○○○대학교병원에서 발행한 후유장해진단서 상 사지마비에 대한 노동능력상실률 100% 진단을 받았으므로, 2017. 7. 20.부터 기대여명 종료일인 2030. 6. 11. 까지 일상생활을 위해 개호가 필요한 것으로 본다.

(2) 개호의 정도

조정 외 양○○○대학교병원에서 발행한 향후진료비추정서를 참고하면, 신청인은 양측 상지 근력은 근위부가 3/5점 정도이나 원위부는 1/5점으로 수부의 의미 있는 기능적 동작이 불가능하고, 양측 하지의 근력은 0~1/5점으로 근육의 미미한 수축 소견만 겨우 관찰될 뿐 능동적 관절 운동은 전혀 불가능하며, 근위축이 전반적으로 동반되어 있고, 보행이 전혀 불가능한 상태로, 매일 성인(보통 인부) 1인 8시간의 개호가 필요하다고 판단된다.

(3) 계 산

위 인정사실을 종합하여 계산한 개호비는 114,843,498원으로 아래 표 기재와 같다(조정결정일 기준 이후 예상되는 개호비는 월 5/12분의 비율에 의한 중간이자를 공제하는 단리할인법에 따르고, 계산의 편의상 기간은 월 단위로 계산함을 원칙으로 하되, 원 미만은 버린다).

	기간 초일	기간 말일	노입환가	일수	월수입	노동능력상실률	m1	호프만	개호비	기간 개호비 계산	기간개호비
1	2017-07-20	2017-08-31	102,628	30	3,078,840	28.0%	2		6,157,680.00	1,724,150.40	1,724,150
2	2017-09-01	2017-12-31	106,846	30	3,205,380	28.0%	4		12,821,520.00	3,590,025.60	3,590,025
3	2018-01-01	2018-08-31	109,819	30	3,294,570	28.0%	8		26,356,560.00	7,379,836.80	7,379,836
6	2018-09-01	2030-06-11	109,819	30	3,294,570	28.0%	141	110.7336	364,819,596.55	102,149,487.03	102,149,487
										합계	114,843,498

라) 향후치료비 및 보조구 구입비 등

(1) 산정근거 : 이 사건 사고 발생 이전부터 선천성 소아마비로 인한 하지기능장애에 대해 재활치료 및 보조구 구입이 필요했던 상태로, 재활치료 및 보조구 구입비는 따로 산정하지 않고 위자료에 반영하기로 하고, 사고 발생 후 배뇨장애가 발생한바, 배뇨장애 대한 치료 및 관련 검사비는 조정 외 양○○○대학교에서 2017. 7. 26. 발행한 향후진료비추정서를 기준으로 한다.

(2) 계 산 : 28,493,683원(= 월 263,333원 × 108.204(계산의 편의상 2018. 9. 부터 기대여명까지 137개월에 해당하는 월 호프만계수), 원 단위 이하 버림)

(가) 배뇨장애와 통증 조절을 위한 약물치료비와 진료비는 월 230,000원

(나) 수술 후 상태 및 배뇨장애 등의 후유장애에 대한 검사(x-ray, 요역동학검사, CT, MR 등)비용 월 33,333원

마) 책임 제한

(1) 책임비율 : 40%

(2) 합계 : 83,751,649원(= 209,379,124원(일일수입 59,619,493원 + 기왕치료비 6,422,450원 + 개호비 114,843,498원 + 향후치료비 28,493,683원) × 40%, 원 미만은 버린다)

바) 위자료

(1) 참작 사유 : 신청인의 나이, 이 사건 경위 및 경과, 피신청인 병원 의료진의 주의의무 위반 정도, 노동능력상실률 100%로 인한 신청인의 신체적·정신적 고통 등 여러 제반 사정

(2) 인정 금액 : 30,000,000원

4) 소 결

이상을 종합해 볼 때, 피신청인은 신청인에게 재산상 손해 83,751,649원과 위자료 30,000,000원을 합한 113,751,000원(1,000원 미만은 버린다)을 지급함이 상당하다.

4. 결 론

따라서, 피신청인은 조정 결정일로부터 12주가 경과한 2018. 11. 19.까지 신청인에게 113,751,000원을 지급하고, 만일 피신청인이 제1항의 지급을 지체하면 2018. 11. 20.부터 다 갚는 날까지 「민법」제379조에 따른 연 5%의 비율에 의한 지연손해금을 가산하여 지급하며, 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이상과 같은 이유로 주문과 같이 결정한다.

● 대동맥치환술 후 뇌병변 장애에 따른 ● 손해배상 요구

주 문

1. 피신청인은 신청인에게,
가. 2018. 7. 23.까지 363,451,000원을,
나. 신청인의 생존을 조건으로 2030. 12. 1.부터 매월 1일에 1,721,462원씩을,
다. 신청인의 생존을 조건으로 2033. 5. 1.부터 매 5년마다 5. 1.에 120,000원씩을,
각 지급한다.
2. 만일 피신청인이 제1항 기재 각 금원의 지급을 지체하면, 위 각 지급기일 다음 날
부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 금원을 각 가산하여 지급한다.
3. 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의
의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이 유

1. 사건 개요

신청인은 흥복부대동맥류 진단 하에 피신청인 병원에서 2016. 6. 22. 흥복부대동맥
인공혈관치환술(이하 ‘1차 수술’이라 함) 후 같은 달 26. 심정지가 발생하였고, 혈심낭
및 심장파열 소견으로 같은 달 27. 좌심실불합술(이하 ‘2차 수술’이라 함)을 받았으나,
출혈이 지속되어 같은 달 28. 혈종제거술 및 흉골고정술(이하 ‘3차 수술’이라 함)을 받
음. 이후 저산소성 뇌손상으로 보존적 치료를 받는 중으로, 2017. 5. 29. 노동능력상
실률 100% 진단을 받음.

2. 당사자 주장

가. 신청인(소비자)

수술 전 대동맥류를 제외하고는 아무 이상이 없었으나 1차 수술 중 과실로 심장파열이 발생했고, 2016. 6. 25.부터 혈액 섞인 가래가 나오고 힘들어했으나 이에 대한 처치 미흡으로 결국 심정지가 발생한 후에야 응급처치를 받아 저산소성 뇌손상까지 발생함. 이후 응급수술을 받았으나 출혈이 지속되어 3차 수술까지 받게 됐고, 이 과정에서 늑골, 흉골 골절까지 발생(갈비뼈가 골절되어 실팏줄이 손상됐다고 들음), 현재까지 장기간의 치료에도 100%의 후유장애가 남았으므로, 이에 따른 명확한 해명 및 일일소득, 개호비를 포함한 손해배상을 요구함.

나. 피신청인(사업자)

1차 수술 후 발생한 심장파열은 1차 수술 부위와 다른 부위여서 정확한 원인은 알 수 없으나, 1차 수술 후 2016. 6. 26. 22:00경 혈압저하 소견이 나타나기 전까지는 신청인의 활력징후가 안정적이었고, 소량의 객혈, 흉부 단순방사선 및 혈액검사 상 특이변화가 없었음. 이후 3차례의 수술에도 저산소성 뇌손상이 발생한 것은 2차 수술 전 혈심낭에 의한 혈압저하로 발생한 심장마비가 주요인으로 보이고, 2차 응급 수술 후 심장기능은 정상으로 회복됐으나 20~30분의 심폐소생술 및 체외막산소공급 거치까지의 시간에서 저산소성 뇌손상이 발생한 것으로 추정됨. 모든 의료진이 최선을 다해 진료하여 심장기능은 회복시켰으나 뇌손상까지 막지 못한 점은 유감스러우며, 소비자분쟁조정위원회의 조정결정에 대하여는 검토 후 수용 여부에 대해 결정할 예정임.

3. 판 단

가. 전문위원 견해

1) 전문위원 1(흉부외과)

○ 신청인의 상태 및 수술 계획의 적절성

- 수술 전 흉부 CT 상 흉복부대동맥류가 확인됨. 대동맥치환술 계획은 적절함.

○ 1차 수술의 적절성

- 2016. 6. 22. 척추감압요법 후에 전신마취로 대동맥치환술을 시행하였는데, 수술기록지 상 수술방법이 자세하게 기재되어 있지 않지만, 수술 후 1일 쯤인 6. 23. 호흡기가 제거되고, 6. 24. 일반병실로 이송된 점 등으로 보건대, 수술은 잘 되었다고 판단됨.

○ 2016. 6. 26. 객혈, 오심, 어지러움 등 증상의 원인 및 처치의 적절성

- 객혈, 오심, 어지러움은 심장파열에 의한 저혈압으로 발생한 증상으로 추정되며, 이 때 초음파상 심낭혈이 확인되면 바로 개흉하여 응급수술을 하는 방법이 가장 확실한 조치임.
- 간호기록 상 6. 26. 06:00경 밤동안 잠을 못 자고 객담이 심했었다고 하고, 09:00경 속이 많이 불편하다고 한 점으로 보아, 심낭혈액이 서서히 시작된 것으로 볼 수 있고, 6. 25. 저녁부터 신청인의 증상이 조금씩 시작되었을 수도 있다고 추정됨. 본격적인 신청인의 증세는 6. 26. 21:10경 시작되었는데, 식은땀, 피부가 젖어있고, 발작이 있는 등 갑작스러운 상태변화는 이미 혈심낭으로 인한 저혈압 및 심장압박징후가 악화되었다고 볼 수 있음.
- 이후 중환자실로 이동해서도 저혈압은 지속되었고, 22:21경 초음파 상 심낭에 혈액이 차있다는 것을 발견하고 심낭천자를 결정하고 실시하던 중 심정지가 발생하였음. 아쉬운 점은 21:10경 신청인의 갑작스러운 상태 변화가 있을 때, 심초음파를 시행하여 심낭에 저류가 있었다면 바로 전신마취 하에 개흉을 했어야 하고, 그랬더라면 예후가 더 좋았을 것으로 판단됨.
- 천자술 도중 심정지로 체외막산소공급을 설치하고, 이후에 심장압전이 발생하여 다음 날 새벽인 01:05~03:15에 개흉술을 실시하여 좌심실 파열부위를 봉합했는데, 이때까지 조치가 조금 늦어진 점이 인정됨.

○ 혈심낭의 추정 원인

- 정확한 원인은 알 수 없음. 1차 수술기록이나 모든 기록이 너무 간단하게 되어 있기 때문에 수술 후 합병증이 발생했다 하더라도 기록만으로는 알 수 없음. 그러나 추정컨대, 1차 수술 시 좌심실이 손상되었을 가능성이 가장 크고, 수술 후 심근경색증이 발생하여 좌심실이 파열되었을 가능성, 6. 22. 대동맥류 치환술 당시 심낭혈이 발생했었다가 6. 26. 심낭천자 시도 중에 심정지가 발생했고, 심폐소생술 중에 좌심실이 손상을 입었을 가능성이 있음. 6. 23. 흉부 단순방사선상 심장의 음영이 크게 증가되어 있어 1차 수술 시 손상을 받았다가 파열이 된 경우가 가장 설득력이 있음.

○ 2차 수술 후에도 지속된 출혈 원인

- 2차 수술 자체는 적절했으나, 흉골이 심폐소생술로 인해 골절이 되면, 이런 부위에서 출혈이 될 가능성이 많고 좌심실 파열 부위를 봉합했다고 하나 그 주위로

또 출혈되었을 가능성이 많음.

○ 저산소성 뇌손상의 원인

- 2차 수술 전 심폐소생술 및 체외막산소공급을 적용했는데, 이 때 심정지 시 저혈압으로 인해 뇌손상이 발생했을 것으로 추정됨. 즉 1차 수술 후에 심정지가 올 때 뇌로 가는 혈류가 부족하여 뇌손상이 발생했다고 볼 수 있음.

○ 늑골 및 흉골 골절 원인 등

- 심정지로 인해 심폐소생술을 하면 늑골이나 흉골에 손상이 올 수밖에 없고, 이로 인해 심장에도 영향을 미침. 심장에 직접적인 손상은 물론이고 심낭에 혈액이 고여 심장수축기능을 악화시킴. 신청인의 경우 늑골 골절은 심정지가 발생했을 때 심폐소생술로 인해 발생한 것이므로 심정지의 근본 원인은 아님.

○ 종합 의견

- 하행대동맥류에 대한 1차 수술은 진단과정과 수술 판단에 전혀 문제가 없고 적절했음. 다만, 1차 수술 후 흉부 단순방사선 상 6. 22.과 비교했을 때, 6. 23. 심장의 음영이 크게 증가한 것을 알 수 있는데, 이 때 혈심낭이 이미 발생했을 가능성에 대해 초음파 검사 등이 필요했고, 6. 25. 저녁과 6. 26. 사이에 있었던 신청인의 증상에 대한 판단·치료과정이 약간 미흡함. 그리고 혈심낭을 확인 한 후 개흉 대신 심낭천자술을 선택한 점 또한 아쉬움.
- 의료진의 노력과 수고는 인정되지만, 수술 후 병실로 이송된 후 신청인의 증세에 대한 주의, 검사, 치료 등 일련의 과정이 조금 미흡한 점이 인정됨.

2) 전문위원 2(심장내과)

○ 신청인의 상태 및 수술 계획의 적절성

- 신청인은 7일 전 객혈 증상으로 조정 외 ○○○ 병원을 경유하여 대동맥류 진단 하에 수술을 계획했음. 파열이 없고, 안정적인 상태로 응급 수술을 요하는 상태는 아니었음.
- 2016. 6. 14. 대동맥 CT 후 파열의 증거가 없는 하행흉부대동맥의 대동맥류(최대 직경 6.5cm)를 진단하고 2016. 6. 16. 수술 위해 입원했음. 수술에 따른 합병증을 감안하고, 예방하기 위해 수술 전 심장초음파 검사 및 심장 혈관 CT 검사를 통해 심장 혈관 및 심장 상태에 대한 평가를 하였고, 심장 기능과 심장 혈관에는 전혀 문제가 없음을 확인하였음. 뇌에 대한 검사 역시 특별한 것은 없었음.

○ 2016. 6. 26. 호소한 증상의 원인 및 처치의 적절성

- 객혈의 원인은 다양할 수 있음. 수술 이에 대한 평가가 정확히 이루어진 바는 없음. 처음 조정 외 ○○○ 병원에 방문했을 때도 객혈을 호소하였으나 CT 상 대동맥류라는 진단이 너무 중대한 질환이었고, 수술 전 CT상에서 출혈이 있을 만한 원인이 발견되지 않았기 때문에 객혈에 대한 CT 외에 추가적인 평가는 하지 않았음. 또한 조정 외 ○○○ 병원에서부터 호소했던 객혈은 이후 수술 시까지 호소하지 않았고 소멸되었다고 하였음. 2016. 6. 26. 오전 객혈을 호소한 것이 확인되는데, 특정할 만한 원인을 언급하기는 어려우나, 이전의 수술 후 기도 삽관에 의한 손상, 폐결핵 위치에서의 출혈, 감염에 의한 폐 손상 등을 추정할 수 있음.
- 오심과 어지러움도 수술 후 빈혈 및 수술 상처에 따른 증상, 여러 가지 항생제나 약제에 따른 증상 등 다양한 원인이 있을 수 있음. 두통과 오심은 2016. 6. 25. 에도 호소하였으나 활력징후나 혈액검사서 특정할 만한 것은 관찰되지 않았음. 후에 심장 파열이 있었던 점을 감안한다면, 그의 전조 증상으로 일시적 심실 부정맥이나 일시적 저혈압이 발생한 것일 수도 있음. 중환자실이 아닌 일반병실에서 일시적 현상이 발생한 것을 발견하기는 어려웠을 것으로 사료됨.
- 간호기록 상 2016. 6. 25. 아침 신청인은 편안함을 표현했고, 낮동안 두통을 호소하였으나 활력징후나 혈액검사 소견은 특별한 것이 없었음. 2016. 6. 26. 낮 동안은 객혈, 두통, 오심 등을 호소했지만, 활력 징후에 특별한 변화는 없었고, 아침의 혈액검사도 전 날과 비교하여 급격히 변화한 것은 없었음. 18:00경의 기록에서도 객혈이 더 이상 나오지 않으며, 호흡곤란이 없고 산소포화도가 100%로 확인됨. 21:10경 신청인 상태가 갑자기 나빠지면서 원인을 살피기 위해 시행한 심전도, 흉부 단순방사선, 혈액검사, 심초음파 검사에서 심장압전을 진단하고 심낭천자술 및 수술을 시행한 것 역시 빠른 판단과 조치였다고 생각됨. 전체적으로 조치가 필요했던 시각은 21:10 이후이며, 대처는 적절하고 빠르게 시행된 것으로 보임.

○ 심장파열, 혈심낭 추정 원인

- 심근효소수치는 수술에 따른 증가 소견이었고, 심근경색 시 보이는 비율과 맞지 않음. 더욱이 수술 전 심장혈관 CT조영술에서 동맥경화나 협착의 소견이 없었기 때문에 심근경색의 가능성은 떨어짐. 수술 소견 상 후측벽에 5mm 가량 파열이 관찰된다 하였으나 경색에 따른 주변 근육의 괴사 병화에 대한 언급이 없어 심

근경색의 가능성은 낮아 보임. 그렇다면 손상에 의한 파열인데, 수술 전후의 상황으로 본다면, 수술에 따른 손상으로 추정할 수 있지만, 현재로서는 이에 따른 다른 기록이 없어 원인을 알기 어려움.

- 심장의 후측벽은 흉부 대동맥과 인접한 부분임. 따라서 수술과의 연관성을 완전히 배제하기는 어려움. 이러한 심장파열은 심장혈관의 손상 혹은 심장 자체의 손상에 따른 것일 수 있는데, 예방을 할 수 있는 것은 없고, 수술 시 심장 손상이 없도록 조심해야 함.

○ 2차 수술 적응증

- 개흉술 자체 및 대동맥이나 심장 수술은 워낙 혈관이 많고 압력이 높은 부분이기 때문에 재출혈이 흔히 발생함. 따라서 출혈을 막기 위한 재수술이 드물지 않게 필요한 경우가 있음.
- 원인을 알 수 없는 출혈성 심장압전, 심장압전을 치료하기 위한 심낭배액술을 견디지 못하는 쇼크를 유발하는 지속적인 출혈이라면 출혈의 원인을 밝히고 지혈을 위해서 수술이 필요했을 것으로 판단되며, 이 때 시기를 놓치지 않고 수술한 것은 아주 적절했다고 사료됨. 다만, 1차 수술 시 심장과는 관계없는 대동맥 수술을 하였고, 관상동맥에 이상이 없었는데 심장 파열이 있었다는 것은 이해할 수 없으며, 원인은 알 수 없음. 의무기록에도 원인을 알 수 없다고 기록되어 있음.

○ 뇌손상 발생원인

- 2차 수술 후에도 출혈이 계속되어 지혈을 위한 수술을 진행했지만, 수차례에 걸친 쇼크 상태 및 심폐 소생술 과정을 거치면서 뇌손상이 발생한 것으로 보임. 뇌는 5분 이상 허혈상태가 유지되면 손상이 오기 시작하므로 2차 수술 시부터 뇌손상이 발생하기 시작한 것으로 보임.

○ 늑골 및 흉골 골절 원인 등

- 늑골 및 흉골 골절은 수술 자체에 따른 인위적 골절 및 심폐소생술에 따른 이차적 골절 등인데, 이는 치료 및 처치를 위해 피할 수 없는 일이며, 당연히 발생함. 이 골절 자체로 심장에 직접적인 영향은 없으며, 오히려 흉곽이 고정되지 못하기 때문에 호흡에 영향을 줄 수 있음. 이에 3차 수술 시 흉곽을 고정하는 수술을 병행했음. 이후 추적 CT 상 더 이상의 출혈은 없고, 대동맥 및 심장 수술 위치에 문제가 남지 않았음이 확인됨.

○ 기대여명

- 전반적으로 심장 파열과 대동맥류 수술적 치료에서 회복된 상태이므로 뇌손상이 문제임. 뇌사상태만 아니라면 심한 허혈성 뇌손상으로 인해 식물인간 상태에 가까운 상태로 지내는 것인데, 이에 대해 기대여명을 얼마라고 특정하기 어려움. 향후 욕창방지, 폐렴 예방, 영양 공급 등 지속적이고 적절한 간호 및 간병에 따라 여명에 영향을 줄 수 있음.

○ 종합 의견

- 가장 결정적인 부분은 1차 수술 후 4일 째 발견한 심장 파열로 인한 쇼크임. 1차 수술 자체가 하행흉부 대동맥을 치환하는 대수술이며, 쉽지 않은 수술임. 수술 후 환자의 상태가 안정적이어서 3일 째 일반병실로 이동하였고, 이후 원인을 알 수 없는 심장 손상이 심장파열로까지 이어졌는데, 이 부분의 책임여부는 수술 집도자가 가장 잘 알 수 있는 부분임. 그러나 의무기록에서 원인을 알 수 없다고 기록된 점을 볼 때 주치의도 모르는 이유라고 생각됨.
- 결국 심장과 대동맥의 치료는 완료되었으나, 결국 일련의 과정에서 뇌손상이 심하게 발생하여 100% 장애가 발생했음. 그나마 이후 보존적 치료가 적절하여 생명을 유지할 수 있었다고 생각함.

나. 책임 유무 및 범위

1) 손해배상책임의 발생

의사의 의료행위가 그 과정에 주의의무 위반이 있어서 불법행위가 된다고 하여 손해배상을 청구하는 경우에도 일반 불법행위와 마찬가지로 의료행위상 과실과 손해 발생 사이에 인과관계가 있어야 하고, 이에 대한 증명책임은 환자 측에서 부담하지만 의료행위는 고도의 전문적 지식을 필요로 하는 분야로서 전문가가 아닌 일반인 으로서는 의사의 의료행위 과정에 주의의무 위반이 있었는지, 주의의무 위반과 손해 발생 사이에 인과관계가 있는지를 밝혀내기가 극히 어려운 특수성이 있으므로, 수술 도중이나 수술 후 환자에게 중한 결과의 원인이 된 증상이 발생한 경우 증상 발생에 관하여 의료상 과실 이외의 다른 원인이 있다고 보기 어려운 간접사실들이 증명되면 그와 같은 증상이 의료상 과실에 기한 것으로 추정할 수 있다(대법원 2012. 5. 9. 2010다57787 판결 참조).

이 사건으로 돌아와 위 법리에 비추어 살펴보면, 우리 위원회 사실 조사 및 전문위원 견해를 종합하여 알 수 있는 다음과 같은 사정들 즉, ① 수술 전 심장초음파 및 심장혈관 CT 상 심장기능과 심장혈관에는 전혀 문제가 없음을 확인한 점, ② 2차

수술 소견 상 좌심실 후측벽에 5mm 가량 파열이 확인되었는데, 이 부위는 흉부 대동맥과 인접한 부위인 점, ③ 2016. 6. 22. 1차 수술 후 바로 다음 날(6. 23.) 시행한 흉부 단순방사선 상 심장의 음영이 크게 증가되어 있는 점, ④ 피신청인 병원의 1차 수술 상 과실이 아닌 다른 원인으로 좌심실 파열 및 혈심낭이 발생하였음을 인정할 만한 증거가 제출되지 않은 점 등에 비추어 볼 때, 신청인의 좌심실 파열 및 혈심낭은 피신청인 병원의 1차 수술 상 과실로 인하여 발생한 것으로 추정된다 할 것이므로, 피신청인은 사용자로서 신청인에게 위 과실로 인해 신청인이 입은 손해를 배상할 책임이 있다.

그러나, ① 2016. 6. 25. 18:00경 어지러움을 호소했지만 혈압은 정상이었고, 호흡곤란 및 통증 호소는 없었던 점, ② 2016. 6. 26. 낮동안 객혈 및 속 불편감, 두통 등을 호소했는데 활력징후 및 혈액검사 상 특이할 만한 사항은 없었던 점, ③ 신청인이 호소한 증상은 수술 후 빈혈 및 항생제 등 다양한 원인에 의해 발생할 수 있는 점, ④ 간호기록 상 위 증상들이 지속되었다고 보기 어렵고, 중환자실이 아닌 일반병실에서 일시적 현상이 발생한 것을 발견하기는 어려웠을 것으로 보이는 점 등에 비추어 볼 때, 후향적 판단에 의해 심장 파열 및 혈심낭에 의한 전조증상이 2016. 6. 25. 밤부터 있었던 것으로 판단되므로, 피신청인 의료진이 신청인의 상태가 본격적으로 악화된 2016. 6. 26. 21:10경에서야 문제를 인식한 사실만으로 주의의무 위반을 인정하기엔 부족하다.

또한, 피신청인 병원 의료진이 2016. 6. 26. 22:21경 이동형 심초음파 상 심낭삼출 확인 후 같은 날 23:32경 심낭천자술 중 신청인에게 심정지가 발생했고, 심정지로 인해 뇌손상이 발생한 것으로 추정되나, 심낭삼출의 원인을 알 수 없는 상황에서 심낭삼출에 대한 시술로서 상대적으로 덜 침습적인 심낭천자술을 시행할 수 있으므로, 심낭천자술 중 발생한 심정지로 인해 뇌손상이 발생했다는 사실만으로 심낭천자술을 계획한 것이 합리적 범위를 벗어난 진료행위로서 과실이 있다고 보기는 어렵다.

그러나, 피신청인 병원 의료진이 1차 수술을 시행하면서 그 주의의무를 다하지 않은 잘못으로 인해 좌심실 파열 및 혈심낭이 발생했고, 출혈로 인한 저혈압에 의해 뇌손상이 발생했다 할 것이어서, 피신청인 병원 의료진의 주의의무 위반과 신청인의 현 상태 사이의 상당인과관계를 부정할 수는 없다 할 것이므로, 피신청인은 위 과실로 인해 신청인이 입은 손해를 배상할 의무를 진다.

2) 손해배상책임의 제한

다만, 가해행위와 피해자 측의 요인이 경합하여 손해가 발생하거나 확대된 경우에는 피해자 측의 요인이 체질적인 소인 또는 질병의 위험도와 같이 피해자 측의 귀책사유와 무관한 것이라고 할지라도, 그 질환의 태양·정도 등에 비추어 가해자에게 손해의 전부를 배상하게 하는 것이 공평의 이념에 반하는 경우에는, 법원의 손해배상액을 정하면서 과실상계의 법리를 유추 적용하여 그 손해의 발생 또는 확대에 기여한 피해자 측의 요인을 참작할 수 있다(대법원 2005. 6. 24. 선고 2005다16713 판결 등 참조).

위 법리에 비추어 살펴보면, 피신청인 병원 의료진이 좌심실 파열 및 혈심낭을 확인한 이후에 한 처치는 적절했던 점, 신청인의 기왕력인 흥복부대동맥류로 인해 수술이 불가피했고, 수술 난이도가 높았던 점 등을 고려하면, 손해의 공평·타당한 부담이라는 손해배상제도의 지도이념에 비추어 볼 때, 피신청인의 책임 범위를 40%로 제한함이 상당하다.

3) 손해배상책임의 범위

가) 일시금 및 정기금의 지급

신청인의 여명에 관하여 감정서 등이 제출되지 않았으나, 신청인과 같은 식물인간 상태의 환자의 경우에는 현대의학의 발달 정도, 본인의 건강 상태, 의료진 및 가족들의 지원 정도 등에 따라 그 여명에 많은 차이가 있을 것으로 예측되어 잔존 여명이 단축된 정도를 확정하기 곤란한 점, 향후치료비와 개호비는 환자의 치료와 간호를 위한 비용으로 인정되는 것인데, 신청인의 여명이 불확실한 상태에서 그 여명종료일을 억지로 예측하여 일시금 지급방식에 의한 손해배상을 명하는 경우에 사회정의와 형평의 이념에 비추어 아주 불합리한 결과를 가져올 우려가 있는 점, 이 사건 조정 결정이 성립되어 재판상 화해와 동일한 효력이 발생하더라도, 향후 액수 산정의 기초가 된 사정이 현저하게 바뀔으로서 당사자 사이의 형평을 크게 침해할 특별한 사정이 생긴 경우에는 「민사소송법」 제252조에 의하여 당사자는 장차 지급할 정기금 액수를 바꾸어 달라는 소를 제기할 수 있는 점 등을 고려하여, 신청인이 입은 손해 중 향후치료비, 보조비 구입비, 개호비 손해에 대하여는 일시금과 정기금을 혼용하여 지급하는 것으로 조정하기로 한다.

나) 기대여명

신청인은 1900. 0. 00생의 남자로서, 이 사건 사고일인 2016. 6. 22. 당시

만 ○○세 ○개월이었고, 통상 저산소성 뇌손상으로 식물인간 상태로 지내는 경우 기대여명은 일반적으로 평균보다 단축되는 경우가 많으므로, 관련 판례 등을 참고하여 신청인의 기대여명을 평균보다 60% 단축된 14.28년(= 2016년 생명표 상 46세 남성의 기대여명 35.71년 × 40%, 소수점 셋째 자리 이하는 버린다)으로 산정하기로 한다.

따라서, 신청인이 생존하고 있으리라고 인정되는 기간(2030. 11. 1.까지)의 손해는 일시금으로, 그 이후부터는 매월 정기금으로 지급하기로 한다.

다) 일실수입

(1) 인적사항 및 평가 내용

- ① 생년월일 및 성별 : 19○○. ○. ○○.생 남자
- ② 사고시 연령 : 이 사건 사고일인 2016. 6. 22. 당시 만 ○○세 ○개월
- ③ 노동능력상실률 : 100%
- ④ 소득 및 가동연한 : 신청인이 만 60세가 되는 때인 2030. 10. 10.까지 보통인 부로서 도시일용노동에 종사하여 그 노임 상당의 소득(가동일수 22일)을 올릴 수 있는 것으로 본다.

- (2) 계 산 : 위 인적사항 및 평가내용을 종합하여 계산한 일실수입은 309,843,191 원으로 아래 표 기재와 같다(손해액의 사고 당시 현재 계산은 월 5/12분의 비율에 의한 중간이자를 공제하는 단리할인법에 따르고, 계산의 편의상 기간은 월 단위로 계산함을 원칙으로 하되, 원 미만은 버린다).

라) 기왕치료비 : 43,399,530원(총 진료비 48,399,530원에서 단체 지원금 5,000,000원을 제외한 금액이며, 신청인이 미납한 33,856,590원은 추후 공제하기로 한다)

마) 개호비

	기간 초일	기간 말일	노임단가	일수	월수입	노동능력상실률	m1	호프만1	m2	호프만2	m1-m2	적용호프만	기간일실수입
1	2016-06-22	2016-08-31	94,338	22	2,075,436	100.0%	2	1,9875	0	0	2	1,9875	4,124,925
2	2016-09-01	2016-12-31	99,882	22	2,197,404	100.0%	6	5,914	2	1,9875	4	3,9265	8,628,106
3	2017-01-01	2017-08-31	102,628	22	2,257,816	100.0%	14	13,5793	6	5,914	8	7,6653	17,306,836
4	2017-09-01	2017-12-31	106,846	22	2,350,612	100.0%	18	17,3221	14	13,5793	4	3,7428	8,797,870
5	2018-01-01	2030-10-10	109,819	22	2,416,018	100.0%	172	129,4837	18	17,3221	154	112,1616	270,984,444
												일실수입 합계액(원)	309,843,191

(1) 인적사항 및 평가 내용

신청인은 19○○. ○. ○○.생 남자로서, 이 사건 사고일인 2016. 6. 22. 당시

만 46세 4개월이었고, 이 사건 사고 이후 식물인간 상태로, 기대여명 종료일인 2030. 11. 1.까지 일상생활을 위해 개호가 필요한 것으로 본다.

(2) 개호의 정도

신청인은 일상생활이 불가능한 상태로 일상생활의 영위를 위한 개호가 필요 없는 상태로 개호인이 지속적으로 무슨 일을 하여야 하는 것은 아니며, 간헐적으로 음식물 투여, 대소변 처리, 체위변경 등의 역할을 할 필요가 있는 점, 일반적인 8시간의 수면시간 등을 고려하면, 원고는 여명이 다할 때까지 매일 성인(보통인 부) 1인의 개호가 필요하다고 판단된다.

(3) 일시금 : 위 인적사항 및 평가 내용을 종합하여 계산한 개호비는 422,512,073 원으로 아래 표 기재와 같다(손해액의 사고 당시 현재 계산은 월 5/12분의 비율에 의한 중간이자를 공제하는 단리할인법에 따르고, 계산의 편의상 기간은 월 단위로 계산함을 원칙으로 하되, 원 미만은 버린다).

	기간 초일	기간 말일	노임단가	일수	월수입	노동능력 상실률	m1	호프만1	m2	호프만2	m1-m2	적용호프만	기간일일수입
1	2016-06-22	2016-08-31	94,338	30	2,830,140	100.0%	2	1,9875	0	0	2	1,9875	5,624,903
2	2016-09-01	2016-12-31	99,882	30	2,996,460	100.0%	6	5,914	2	1,9875	4	3,9265	11,765,600
3	2017-01-01	2017-08-31	102,628	30	3,078,840	100.0%	14	13,5793	6	5,914	8	7,6653	23,600,232
4	2017-09-01	2017-12-31	106,846	30	3,205,380	100.0%	18	17,3221	14	13,5793	4	3,7428	11,997,096
5	2018-01-01	2030-11-01	109,819	30	3,294,570	100.0%	172	129,4837	18	17,3221	154	112,1616	369,524,242
일일수입 합계액(원)													422,512,073

(4) 정기금 : 신청인의 생존을 조건으로, 2030. 11. 2.부터 매월 1일(최초 지급시기 2030. 12. 1.)에 월 3,294,570원을 지급한다.

바) 향후치료비

(1) 산정 근거(이 사건 사고로 인해 신청인이 받고 있는 치료를 기준으로 1개월 발생 비용을 산정했으며, 원 미만은 버린다)

항목	2017. 9. 27. ~ 2018. 4. 26.	1개월 비용
진찰료	2,901,154원	414,450원
재활 및 물리치료료	1,175,660원	167,951원
투약 및 조제료	256,036원	36,576원
주사료	505,720원	72,245원
처치료	580,059원	82,865원
합계	5,418,629원	774,087원

(2) 일시금 : 89,572,935원(= 월 774,087원 × 115.7143(계산의 편의상 편의상 2018. 5.부터 기대여명까지 149개월에 해당하는 월 호프만계수)

- (3) 정기금 : 신청인의 생존을 조건으로, 2030. 11. 2.부터 매월 1일(최초 지급시기 2030. 12. 1.)에 월 774,087원을 지급한다.

사) 보조구 구입비

- (1) 필요보조구, 수명 및 비용

항목	계산 근거	2030. 11. 1.까지의 비용
욕창방지용 매트리스	5년에 1대, 1대당 300,000원	900,000원
특수 침대	반영구적 500,000원	500,000원
특수 휠체어	반영구적, 1,000,000원	1,000,000원
기저귀 등 소모품	100,000원/월	100,000원×115.7143=11,571,430 원
합계		13,971,430원

- (2) 일시금 : 13,971,430원

- (3) 정기금 : 신청인의 생존을 조건으로, 기저귀 등 소모품비로 2030. 11. 2.부터 매월 1일(최초 지급시기 2030. 12. 1.)에 월 100,000원을 지급하고, 욕창 방지용 매트리스 구입비로 매 5년마다 5. 1.(최초 구입시기는 2018. 5. 1.로, 최초 지급시기는 2033. 5. 1.로 한다)에 300,000원을 지급한다.

아) 책임 제한

- (1) 책임비율 : 40%

- (2) 일시금 : 357,308,235원(= 893,270,589원(기왕치료비 43,399,530원 + 일실 수입 309,843,191원 + 개호비 422,512,073원 + 향후치료비 89,572,935원 + 보조구 구입비 13,971,430원) × 40%)

- (3) 정기금 : 신청인의 생존을 조건으로,

- ① 개호비 : 2030. 12. 1.부터 매월 1일에 1,371,828원(= 3,294,570원 × 40%)을 지급한다.
- ② 향후치료비 : 2030. 12. 1.부터 매월 1일에 309,634원(= 774,087원 × 40%, 원 미만은 버린다)을 지급한다.
- ③ 보조구 구입비 : 2030. 12. 1.부터 매월 1일에 40,000원(= 100,000원 ×

40%), 2033. 5. 1.부터 매5년마다 5. 1.에 120,000원(= 300,000원 × 40%)을 지급한다.

자) 위자료

(1) 참작 사유 : 신청인의 나이, 이 사건 경위 및 경과, 피신청인 병원 의료진의 주
의의무 위반 정도, 노동능력상실률 100%로 인한 신청인의 신체적·정신적 고통
등 여러 제반 사정

(2) 인정 금액 : 40,000,000원

차) 소 결

이상을 종합해 볼 때, 피신청인은 신청인에게 일시금으로 363,451,000원(= 신청
인의 피신청인에 대한 손해배상채권 397,308,235원(= 재산상 손해 중 일시금 지
급액 357,308,235원 + 위자료 40,000,000원) - 미납금 33,856,590원, 1,000
원 미만은 버린다)을 지급한다.

또한, 정기금 지급에 관하여, 신청인의 생존을 조건으로 2030. 12. 1.부터 매월
1일에 월 1,721,462원(= 개호비 1,371,828원 + 향후치료비 309,634원 + 욕창
방지용 매트리스를 제외한 보조구 구입비 40,000원)씩을, 신청인의 생존을 조건
으로 2033. 5. 1.부터 매 5년마다 5. 1.에 욕창방지용 매트리스 구입비 120,000
원씩을, 각 지급한다.

4. 결 론

따라서, 피신청인은 조정 결정일로부터 10주가 경과한 2018. 7. 23.까지 신청인에게
363,451,000원을 일시금으로 지급하고, 신청인의 생존을 조건으로 2030. 12. 1.부터
매월 1일에 월 1,721,462원씩을, 그에 추가하여 2033. 5. 1.부터 매 5년마다 5. 1.에
120,000원씩을 각 지급한다.

만일 피신청인이 위 각 금원의 지급을 지체하면, 위 각 지급기일 다음 날부터 다 갚는
날까지 「민법」제379조에 따른 연 5%의 비율에 의한 금원을 각 가산하여 지급하되, 신
청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진
에게 어떠한 민·형사상 이의를 제기하지 않는다.

이상과 같은 이유로 주문과 같이 결정한다.

● 낙상 후 골절 진단지연에 따른 손해배상 요구

주 문

1. 피신청인은 2018. 11. 19.까지 신청인에게 2,925,000원을 지급한다.
2. 만일 피신청인이 제1항의 지급을 지체하면 2018. 11. 20.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연손해금을 가산하여 지급한다.
3. 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이 유

1. 사건 개요

신청인은 2017. 8. 18. 피신청인 병원에서 직장암에 대한 제거 수술을 받고 보존적 치료 중이던 8. 20. 보호자 동반 하에 화장실을 다녀오다 넘어져 단순 방사선 검사를 시행한 결과 이상이 없다는 소견에 따라 다음 날 조정 외 ○○○ 요양원으로 전원함. 이후 좌측 엉덩이 부위 통증으로 2017. 8. 25. 조정 외 기○병원에서 검사를 받은 결과 좌측 대퇴골 경부 골절로 진단 받고, 8. 29. 고관절 인공관절치환술을 받음.

2. 당사자 주장

가. 신청인(소비자)

피신청인 병원에서 입원 중 넘어진 이후 골절되는 사고가 있었으나 의료진으로부터 정확한 진단에 기초한 설명과 치료를 받지 못한 채 퇴원했고, 그로 인해 상태가 악화되

어 힘든 인공관절치환술을 받았으며, 현재까지 보행이 불가능한 등 후유증을 겪음.

만약 피신청인 병원 의료진이 골절을 조기에 발견하여 적절한 조치를 취했다면 노령의 나이에 힘든 수술과정 및 이로 인한 후유증을 겪지 않았을 것이므로, 이에 대한 손해 배상으로 2,500,000원의 지급을 요구함.

나. 피신청인(사업자)

신청인에게 낙상주의 및 보호자 상주 필요성에 대해 여러 차례 설명했고, 보호자와 함께 이동 중 발생한 것으로 본원의 환자관리 소홀이 아닌 보호자의 부주의로 인해 발생한 사고임.

퇴원 이튿날(48시간 이내) 골절 판독 후 보호자에게 바로 연락을 취해 골절 여부를 알리고 치료 필요성을 설명했으며, 의료기관에서 영상 판독이 나오기까지 일정 시간이 소요되는 점과 대퇴부 골절 정식 판독이 즉각적으로 이뤄지지 않은 점이 신청인 상태와 이후 치료에 악영향을 끼치지 않았기에 진단 지연 및 그로 인한 확대 손해를 인정할 수 없으므로 신청인의 주장을 수용할 수 없음.

3. 판 단

가. 전문위원 견해(정형외과)

○ 영상 소견

- 2017. 8. 17. 요추부 단순영상과 직장부 MRI 영상에서 좌측 대퇴경부의 이상 소견은 관찰되지 않으며, 2017. 8. 20. 영상은 요추부 영상으로 전위되지 않은 좌측 대퇴경부의 선상골절 형태가 관찰됨.

○ 대퇴경부 골절 후 필요한 조치

- 치매의 기왕병력이 제시되어 있어 수상 부위에 대한 호소가 명확치 않은 경우라면 검사가 간과될 가능성을 배제할 수는 없으나 비록 요추부 단순영상이기는 하지만 골절선이 관찰되는 경우이므로 이에 대한 추가적인 영상 진단 접근이 필요했을 것으로 사료됨. 이러한 골절이 확인됐다면 추가적인 수술 필요성을 판단했을 가능성이 높은 경우로 사료됨.

○ 골절 진단 지연으로 인한 수술 방법의 차이 여부

- 2017. 8. 25. 전위된 상태의 대퇴경부골절이 관찰되고 조기에 발견됐다면 pinning이나 screw 등을 이용한 골유합술 시행도 가능했던 경우로 보이나, 전위된 이 후에는 연령 등을 감안할 때 인공관절치환술의 적응 대상으로 사료됨.

○ 종합 의견

- 이전에 없던 골절선이 2017. 8. 20. 관찰되므로 비록 증상의 호소가 명확치 않더라도 영상 소견에서 관찰되는 바를 판단하여 추가적인 손상이 가지 않도록 주의할 기울일 책임이 있는 경우로 보임. 신청인의 연령을 고려할 때 인공관절치환술의 적응 대상이 될 수는 있으나 거의 전위가 없던 조기에 발견됐을 경우 골유합술을 시도해볼 수 있는 기회를 상실했으므로 골절에 대한 진단적 간과가 있었던 경우로 사료됨.

나. 책임 유무 및 범위

1) 손해배상책임의 발생

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

우리 위원회 사실 조사 및 전문위원 견해를 종합하여 알 수 있는 다음과 같은 사실들을 위 법리에 비추어 살펴보면, 피신청인 병원 의료진은 신청인의 대퇴골절 진단하기 위해 요구되는 최선의 주의의무를 다하지 아니한 잘못이 있으므로, 피신청인은 사용자로서 신청인에게 위 과실로 인해 신청인이 입은 손해를 배상할 책임이 있다.

먼저, 이 사건 사고는 신청인이 2017. 8. 20. 보호자 동반하에 피신청인 병원 화장실에서 바지를 올리다 뒤로 넘어지면서 발생한 것인데, 이와 같은 발생 경위에 비추어 볼 때 이 사건 사고가 피신청인 병원의 방호조치의무 소홀로 인해 발생한 것이라고 보기 어렵고, 달리 이를 인정할 만한 사정도 보이지 않는다.

그러나, 이 사건 사고일인 2017. 8. 20.에 촬영된 요추부 영상에서 전위되지 않은 좌측 대퇴경부의 선상골절 형태가 관찰되어 척추 및 고관절 부위 골절이 의심되는 상황이었고, 다음 날인 8. 21. 오전 간호기록 상 신청인이 다시 좌측 둔부 및 허벅지 통증을 호소했으므로, 피신청인 병원 의료진으로서는 신청인이 호소하는 통증의 원인 및 골절 여부에 대한 확인을 위한 추가적인 검사를 시행해야 할 주의의무가 있다 할 것인데, 피신청인 병원 의료진은 추가적 조치 및 정확한 진단 없이 신청인을 퇴원시킴으로써 대퇴골절 진단 및 치료의 적기를 놓치게 한 과실이 있다.

나아가, 피신청인 병원 의료진의 위와 같은 과실이 없었다면 신청인은 보다 빠리핀, 스크류 등을 이용한 골유합술을 받을 수 있었을 것으로 보이고, 다소나마 치료기간이 짧아졌을 가능성 또한 배제할 수 없으므로, 피신청인은 사용자로서 위와 같은 과실로 인해 신청인이 입은 손해를 배상할 책임이 있다.

2) 손해배상책임의 범위

다만, 신청인이 치매 등의 기왕력으로 인해 낙상 후 통증 및 부위를 명확하게 표현하지 못한 점, 조기에 골절 진단이 이뤄졌다 해도 신청인의 연령 및 전신상태 등으로 인해 인공관절치환술이 고려될 수 있었던 점 등을 고려하면, 손해의 공평·타당한 분담이라는 손해배상제도의 지도 이념에 비추어 피신청인의 책임을 60%로 제한함이 상당하다.

3) 손해배상책임의 범위

그렇다면, 피신청인은 신청인에게 재산상 손해 925,863원(= 대퇴골절 치료와 관련된 기장병원 진료비 1,543,105원 × 피신청인 책임 비율 60%)과, 이 사건 진행 경위 및 경과, 신청인의 나이 등 여러 사정을 참작하여 산정한 위자료 2,000,000원을 합한 2,925,000원(1,000원 미만은 버린다)을 지급할 책임이 있다.

4. 결 론

따라서, 피신청인은 조정 결정일로부터 10주가 경과한 2018. 11. 19.까지 신청인에게 2,925,000원을 지급하고, 만일 피신청인이 지급을 지체하면 2018. 11. 20.부터 다 갚는 날까지 「민법」제379조에 따른 연 5%의 비율에 의한 지연손해금을 가산하여 지

급하며, 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민형사상 이의를 제기하지 않는다.

이상과 같은 이유로 주문과 같이 결정한다.

● ● ● 견관절 수술 후 감염에 따른 손해배상 요구

주 문

1. 피신청인은 2019. 3. 4.까지 신청인에게 33,595,000원을 지급한다.
2. 만일 피신청인이 제1항의 지급을 지체하면, 2019. 3. 5.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 지연손해금을 가산하여 지급한다.
3. 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이 유

1. 사건 개요

신청인은 피신청인 병원에서 우측 어깨 통증에 대한 검진 후 우측 회전근개 파열로 진단받고 2016. 10. 28. 우측 견관절 관절경적 견봉성형술 및 회전근개 봉합술(이하 '1차 수술')을 받았으나 통증이 지속되었고, 같은 해 11. 24. 우측 견관절 MRI상 감염 소견으로 관혈적 변연절제 및 재봉합술(이하 '2차 수술')을 시행 받음.

이후 통증 악화 및 2017. 1. 2. MRI 결과 감염성 관절염 소견에 따라 1. 5. 조정 외 ○○대학교병원으로 전원하여 1. 10. 우측 견관절 광범위 절개 및 배농술, 절제 관절 성형술(이하 '3차 수술'), 같은 해 4. 27. 우측 견관절 역행성 인공관절 전치환술(이하 '4차 수술')을 받았으나 같은 해 9. 30. 인공관절치환술에 따른 사용제한으로 15%의 장애진단을 받음.

2. 당사자 주장

가. 신청인(소비자)

1차 수술 후 지속적인 통증 및 염증 수치가 상승되어 있었으나 적절한 검사 및 조치가 지연되었고, 1개월이 지나서야 MRI 검사를 시행한 결과 수술 부위 감염으로 고정실이 풀린 것을 확인해 2차 수술을 받게 됐으며, 2차 수술 후에도 상태가 계속 악화됐지만 장기간 진통제만 투여했을 뿐 감염에 대한 적절한 조치가 이루어지지 않아 결국 골수염으로 인공관절전치환술을 받게 되었고 후유장애까지 남았으므로, 피신청인은 이에 대한 손해배상으로서 일실소득, 향후치료비(인공관절 재치환술 비용), 위자료 등을 합한 76,149,000원을 지급해야 할 책임이 있음.

나. 피신청인(사업자)

수술 전 혈액검사 및 예방적 항생제 투여 등 감염예방을 위한 조치를 시행했고, 수술 후 통증에 대해서도 혈액검사, MRI 검사, 항생제 투여, 상급병원 전원 조치 등 적절한 조치를 다하였음. 수술 중 발생하는 감염은 그 원인이 다양할 뿐 아니라 철저히 무균적 조작을 하더라도 완전히 예방할 수 없고, 신청인의 기왕력(당뇨, 인후염)으로 인해 면역력이 저하되었던 상태였으며, 퇴원 후 통증이 발생했기 때문에 외부요인에 의한 감염가능성을 배제할 수 없으므로, 신청인의 요구를 수용할 수 없음.

3. 판 단

가. 전문위원 견해

1) 전문위원 1(정형외과)

○ 내원시 신청인 상태 및 수술 계획의 적절성

- 2016. 10. 24. MRI상 우측 극상건 변성 및 부착부의 낭종 형성과 파열 소견이 관찰되며, 치료방법 선택은 병변의 양상 뿐 아니라 연령, 직업, 활동 정도, 통증 정도 등 다양한 인자에 의해 결정되는데, 동 건의 경우 변성 파열이 관찰되므로 증상 지속 시에는 수술적 처치의 적응대상이 될 수 있음.

○ 수술 전 필요한 설명 내용

- 일반적인 수술과 관련된 합병증의 설명이 필요하고, 변성이 진행된 경우 재파열 등 후속조치의 필요 가능성 등에 대한 설명이 필요할 것으로 사료됨.

○ 1차 수술 후 통증 및 감염의 추정 원인

- 수술 전 항생제 사용이 관찰되고, 수술 후 발열 등이 일부 관찰되기는 하지만 수술 후 상태임을 감안할 때 감염 발생의 특정 소견으로 판단하기에는 어려움이 있고, 인후염을 의심하는 등 통증의 양상이 명확치 않으며 수술 부위에 국한된 지속적 통증은 2016. 11. 8. 이후 소견에서 관찰됨. 항생제 사용시기의 판단은 확실하지 않으며 염증 수치 상승은 관찰됨. 2016. 11. 18. 이후에는 항생제를 사용했음에도 불구하고 염증 수치가 하강되지 않으므로 추가적인 영상검사의 필요성이 있다고 보임. 2016. 11. 24. 촬영된 MRI상 감염이 확인되고, 감염 원인을 명확히 판단하기에 어려움이 있으나 시간적 경과로 볼 때 수술과 인과관계의 성립은 가능한 경우로 추정됨.

○ 2차 수술의 적절성

- 2016. 11. 24. 2차 수술의 관절경적 소견은 출혈과 초점이 흐려 수술 영역 관찰이 어려운 관절경 사진으로 이러한 이유로 관절경적 수술을 시행하다 개방절개술로 변경한 것으로 추정됨. 시행한 수술내용은 관절경적으로는 확인되지 않으며 세척술과 활액막절제술이 시행된 바로 기재되어 있음.

○ 3차 수술시 배양검사 결과(녹농균 동정)에 따른 추정 감염경로 및 필요한 조치

- 혈액배양검사상 음성소견이고, 수술 환부 배양검사에서 발견된 것으로 기재되어 있어 환부에 국한된 감염 소견으로 추정됨. 감수성 검사를 통한 항생제 사용이 필요하다고 사료됨.

○ 3, 4차 수술을 받게 된 것과 피신청인 수술과의 관련성 여부

- 3차 수술은 감염을 조절하기 위한 치료적 과정이며 이러한 절제 관절성형술 후에 인공관절치환술을 시행하는 경과는 통상적인 경과로 사료됨. 이러한 수술의 원인 인자는 감염에 의한 합병증으로 감염과의 인과관계 설정은 가능할 것으로 보이나 책임에 많은 제한이 있는 경우로 사료됨.

○ 장해율의 적정성

- 노동능력상실률은 고관절부의 인공관절치환술 II-D항을 준용한 바로 관찰되며 이러한 이유는 맥브라이드표 상 인공관절치환술의 항목이 고관절부에 국한되어 있기 때문임. 그러므로 관절의 상이함을 고려할 때 이 항목을 준용하기보다는 관절의 부전강직항을 적용하는 것이 합리적일 것으로 사료되며 두 가지 항목이 경합 시에는 노동능력상실률이 높은 항을 선택하는 것이 일반적이나 관절운동 범위가 제시되어 있지 않아 자료상 산정은 불가함.

○ 향후 인공관절재치환술 필요 여부

- 역행성 인공관절 전치환술의 사용 시기가 오래되지 않아 longevity(수명)에 대한 경험적 자료는 희소하나, 일반적인 견관절 인공관절전치환술보다는 내구성이 낮을 것으로 예상되어 적어도 1회 이상의 재치환술이 필요할 가능성이 높다고 추정됨. 그러므로 이를 감안해 향후치료비를 산정할 필요가 있고, 경우에 따라서는 상향의 가능성도 있을 수 있음.

○ 종합 의견

- 최초의 수술적 치료의 선택은 적응증에 해당될 수 있는 경우이나 감염이 수술 시행일로부터 비교적 이른 시기에 발생되었으므로 감염 발생에 대한 인과관계의 성립이 가능한 경우로 보이고, 감염에 대한 2차 수술 이후에도 감염이 지속되어 처치 과정에서 감염의 근원에 대한 철저한 변연절제술이 시행되었다고 보기에 어려운 점이 있어 최종적으로 발생한 상태에 대하여 일부의 책임이 발생될 수 있다고 추정되나 그 관여도의 산정에서 감염발생의 직접적 입증에 어려움이 있고, 2차 수술의 미흡에 대한 객관적 입증의 어려움이 있어 그 책임의 정도가 상당히 제한되는 경우로 사료됨.

2) 전문위원 2(감염내과)

○ 1차 수술 후 감염의 추정 원인

- 수술 후 1개월이 안된 시점(2016. 11. 24.)에서 촬영한 MRI에서 상완골 골두 부위 감염, 세균성 관절염 의심 소견이 발생하고, 수술 이후 지속적인 통증 호소했으며, 염증 수치가 상승한 것으로 볼 때, 1차 수술시 수술 부위 세균감염이 발생했을 것으로 추정됨. 세파제돈은 1세대 세폴로스포린으로 수술전후 항균제로 추천되는 항균제이므로 항생제 투여는 적절한 것으로 생각함.

○ 2차 수술 후에도 통증 지속 및 감염성 관절염이 발생한 원인

- 2차 수술(2016. 11. 24.) 후에 CRP가 감소하는 추세였으나 어깨 통증이 지속됐고, 수술 이후 비교적 이른(한 달 정도 지난) MRI 검사(2017. 1. 2.)상 감염이 발견된 것으로 볼 때, 2차 수술 당시 감염이 일어난 것으로 추정하기보다는 수술시 감염원이 완전히 제거되지 않은 것으로 추정됨. 상완골 골두 부위 감염이 발생해 이 부위는 제거할 수 없고 항균제로만 치료할 수밖에 없는 상황인데, 추후 이 부위가 재발의 감염원으로 작용했을 가능성이 있음.

○ 3차 수술 시 배양검사 결과(녹농균 동정)에 따른 추정 감염 경로

- 녹농균은 피부 상재균이 아니므로 부적절한 피부소독보다는 오염된 수액, 관류용 물, 나사 등 임플란트 혹은 수술기구 등으로 인한 수술부위에 세균 감염이 발생했을 것으로 추정됨. 보통 녹농균 감염은 병원 환경에 주로 존재하는 균으로 병원성 감염으로 인식됨. 녹농균 감염 예방을 위해 수술시 무균술 준수 등 일반적으로 시행되는 감염 예방 조치 이외에 특별히 추가되는 예방조치는 없음.

○ 4차 수술(인공관절치환술)을 받게 된 원인

- 3차 수술 이후 촬영한 CT 및 MRI 소견에서 염증 부위는 감소했지만 상완골 골두(humerus head)의 추가 파괴소견이 있어 관절치환술이 필요한 상태였음. 즉, 관절염에서 골수염까지 진행된 상태이므로 단순 항균제 치료로는 완치하기 힘들고, 감염의 근치 및 관절기능 회복을 위해 인공관절 전치환술이 필요한 상태였음. 2차 수술 전 상완 골두 골수염 의심 소견이 있었으므로 2차 수술에서 단순히 관절내 연골 절제술만으로는 근치하기 어려운 상태였고, 초기 골수염이 치료되려면 적절한 항균제가 투여되어야 하나 배양결과가 없었기 때문에 불가피하게 1세대 항균제만을 사용해야 했던 점이 골수염을 진행시키고 결국 인공관절치환술까지 이르게 된 것으로 추정됨.

○ 피신청인 조치상 미흡한 점

- 2016. 11. 24. 수술시 조금 더 과감한 감염 조직의 제거 및 조직 배양검사를 통한 원인균 동정이 있었다면 인공관절치환술까지 필요한 상태로 가지 않았을 가능성이 있어 아쉬움. 원인균이 동정되기 전까지 사용된 세파제돈 및 세프라딘 등 1차 항균제는 pseudomonas에는 효과가 없어서 원인균 동정이 빨리 되지 않은 점이 아쉬움.

○ 향후 치료 및 예후

- 인공관절치환술로 골관절염은 완치된 상태이나 감염적인 면에서 인공관절 감염의 발생 가능성이 정상 관절의 경우보다 높음. 기타 기능장애에 대해서는 정형외과 자문이 필요함.

○ 종합 의견

- 감염성 질환이 아닌 회전근개 파열로 병원에서 수술 후 어깨 관절부위 감염이 발생한 것은 병원 감염임. 원인균이 pseudomonas로서 병원내 유행하는 병원성 세균이므로 수술시 부적절한 무균술 등 병원 감염관리의 미흡으로 발생했을 가능성이 많음. 이후 2차 수술에서 불충분한 debridement와 배양검사가 시행되

있을 가능성이 있으며, 이로 인해 어깨 인공관절 전치환술까지 필요한 상태로 병이 진행하였으므로 이에 대한 책임은 1차 수술을 한 피신청인에게 있음. 15%의 장해율은 정형외과에서 판단하는 것이 적절할 것으로 생각하나, 운동범위제한과 근력 약화 소견으로 볼 때, 과한 장해율은 아닌 것으로 생각함.

나. 책임 유무 및 범위

1) 손해배상책임의 발생

살피건대, 신청인은 1년 정도 지속된 우측 어깨 통증으로 물리치료를 받아왔으나 호전되지 않아 피신청인 병원에 내원한 것인데, 2016. 10. 24.자 MRI 검사 촬영 결과 우측 극상건 변성 및 부착부의 낭종 형성과 파열이 있던 것으로 확인되었고, 이와 같은 변성 파열의 경우 수술적 조치를 취하는 치료방법이 고려될 수 있으므로, 피신청인 병원이 1차 수술을 시행한 것은 합리적 범위 내의 치료행위였던 것으로 보인다.

그러나, 신청인은 이 사건 1차 수술을 받기 이전 별다른 염증 소견이 없었는데, 위 수술 이후부터 지속적인 통증을 호소했고 염증 수치 또한 상승되어 있었고, 1차 수술일로부터 1개월이 경과하기 전인 2016. 11. 24. MRI 검사상 상완골 골두 부위 감염, 세균성 관절염 의심 소견이 확인되었으며, 이에 따라 전원된 조정 외 ○○대학교병원에서의 3차 수술 시 시행한 균배양검사상 병원성 감염균인 녹농균으로 확인되었으므로, 신청인의 감염은 1차 수술 중 의료기구의 오염 등 피신청인 병원의 과실로 인해 발생했을 가능성이 매우 높다.

나아가, 신청인은 1차 수술 후 발생한 감염 등을 제거하기 위해 피신청인 병원에서 2차 수술을 받았으나, 2차 수술일(2016. 11. 24.)로부터 약 한 달이 경과한 2017. 1. 2. MRI 검사에서도 감염이 확인된 점에 비추어 볼 때, 2차 수술 과정에서 감염원이 완전히 제거되지 않은 것으로 보인다.

특히, 신청인의 경우 2차 수술 전 상완 골두의 골수염 의심 소견이 있었으므로, 전문 의료기관인 피신청인 병원으로서는 2차 수술 시 수술 부위 균배양검사를 시행하여 원인균을 확인한 후 그 원인균에 맞는 적절한 항생제 치료를 시행했어야 하나, 피신청인 병원 의무기록 기재 내용상 균배양검사를 시행했다는 내용만 기재되어 있을 뿐 처방 내역 및 검사 결과가 확인되지 않아 균배양검사가 누락된 것으로 추정되는 점, 원인균에 대한 확인 없이 1세대 항생제(세파제돈 및 세프라딘)만 지속적으로 투여하였으나 이후 확인된 원인균(녹농균)에 대해 유효하지 않았던 점을

각 인정할 수 있는바, 피신청인 병원 의료진이 골수염에 대한 적절한 치료를 시행하지 않아 신청인이 결국 인공관절치환술까지 받게 되었다 할 것이므로, 피신청인 병원은 위와 같은 과실로 인해 신청인이 입은 손해를 배상할 책임이 있다.

2) 손해배상책임의 제한

다만, 이 사건 의료행위가 유일한 원인이라기보다 신청인의 체질적 소인 등 여러 요인이 경합하여 발생한 것으로 보이는 점에 비추어 볼 때, 피신청인에게 신청인이 입은 손해 전부를 부담하게 하는 것은 공평의 원칙상 부당하다 할 것이므로, 이와 같은 사정을 고려하여 피신청인 병원의 책임을 40%로 제한함이 상당하다.

3) 손해배상책임의 범위

가) 재산상 손해

(1) 일실수입

(가) 인정사실 및 평가내용

- ① 인적사항 : 19〇〇. 〇. 〇〇.생 남자, 이 사건 사고 발생일인 2016. 10. 28. 당시 만 55세 8개월 남짓
- ② 가동연한 : 만 60세가 되는 날인 20〇〇. 〇. 〇〇.까지
- ③ 후유장해 및 노동능력상실률 : 이 사건 사고 발생일인 2016. 10. 28.부터 피신청인 병원 및 조정 외 〇〇대학교 병원 입원기간은 노동능력상실률 100%, 영구장해진단을 받은 2017. 9. 30.이후부터 가동연한 종료일인 2021. 3. 7.까지는 노동능력상실률 15%로 각 산정한다.
- ④ 중간이자의 공제 : 불법행위로 인한 손해배상채권은 불법행위시에 발생하고 그 이행기가 도래하는 것이므로, 장래 발생한 소극적·적극적 손해의 경우에도 불법행위시를 현가 산정의 기준시기로 하여 이때부터 장래의 손해 발생 시점까지의 중간이자를 공제한 금액에 대하여 다시 불법행위시부터 지연손해금을 부가하여 지급을 명하는 것이 원칙이다.

그러나, 불법행위시 이후 사실심의 변론종결일 이전의 어느 시점을 기준으로 하여, 그 시점에 이미 발생한 손해는 그 전액을 구하고 그 이후 발생할 손해를 그 시점으로부터 장래 각 손해 발생 시점까지의 중간이자를 공제하는 방법으로 현가를 산정하여 지연손해금은 그 기준시점 이후로부터 구하는 것도 허용되므로(대법원 1997. 10. 28. 선고 97다26043 판결 참조), 조정결정일을 기준으로, 그 전에 발생한 손해는 전액을 지급하고, 지연손해금은 조정결

정일 이후부터 부과하기로 한다.

(나) 계 산

- ① 피신청인 병원 1차, 2차 입원기간(22일)
: 99,882원(2016년 하반기 도시일용노임) × 22일 = 2,197,404원
- ② 조정 외 ○○대학교병원 1차, 2차 입원기간(39일)
: 102,628원(2017년 상반기 도시일용노임) × 39일 = 4,002,492원
- ③ 2017. 9. 30.부터 2017. 12. 31.까지(3개월)
: 106,846원(2017년 하반기 도시일용노임) × 22일 × 15% × 3개월 = 1,057,775원
- ④ 2018. 1. 1.부터 2018. 8. 31.까지(8개월)
: 109,819원(2018년 상반기 도시일용노임) × 22일 × 15% × 8개월 = 2,899,221원
- ⑤ 2018. 9. 1.부터 2018. 11. 30.까지(3개월)
: 118,130원(2018년 하반기 도시일용노임) × 22일 × 15% × 3개월 = 1,169,487원
- ⑥ 2018. 12. 1.부터 2021. 2. 28.까지(27개월)
: 118,130원 × 22일 × 15% × 25.5358(27개월에 해당하는 호프만계수) = 9,954,595원
- ⑦ 합 계 : 21,280,974원

(2) 기왕치료비 : 15,227,810원(= 피신청인 병원 진료비 5,299,790원(초진 외래진료비 제외) + 조정 외 ○○대학교병원 진료비 9,928,020원)

(3) 향후치료비 : 9,980,000원(조정 외 ○○대학교병원 향후치료비 추정서)

(4) 책임의 제한

(가) 책임 비율 : 40%

(나) 계 산 : 18,595,513원(= 46,488,784원(기왕치료비 15,227,810원 + 일실수입 21,280,974원 + 향후치료비 9,980,000원) × 40/100, 원 미만은 버린다)

나) 위자료

(1) 참작 사유 : 신청인의 기왕력, 피신청인 병원 의료진의 주의의무 위반 정도, 향후 1회 이상의 인공관절치환술이 필요할 수 있는 점, 영구장해가 남게 된 점 및 이로 인한 신청인의 신체적·정신적 고통 등 여러 제반 사정

(2) 인정 금액 : 15,000,000원

4. 결 론

따라서, 피신청인은 2019. 3. 4.까지 신청인에게 33,595,000원(= 재산상 손해 18,595,513원 + 위자료 15,000,000원, 1,000원 미만은 버린다)을 지급하고, 만일 피신청인이 위 돈의 지급을 지체하면, 2019. 3. 5.부터 다 갚는 날까지 「민법」제379조에 따른 연 5%의 비율에 의한 지연손해금을 가산하여 지급하며, 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이상과 같은 이유로 주문과 같이 결정한다.

요관 결석제거술 중 요관손상에 따른 손해배상 요구

주 문

1. 피신청인은 2018. 5. 21.까지 신청인에게 56,467,000원을 지급한다.
2. 만일 피신청인이 제1항의 지급을 지체하면, 2018. 5. 22.부터 다 갚는 날까지 연 5%의 비율에 의한 돈을 가산하여 지급한다.
3. 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이 유

1. 사건 개요

신청인은 피신청인 병원에서 2016. 6. 22. 우측 요관결석 진단 하에 요관경 하 요관 석제거술(이하 ‘이 사건 시술’이라 함) 중 요관이 손상되어 개복 후 요관요관문합술(절단된 요관의 2개 부분의 끝과 끝을 문합하는 수술, 이하 ‘1차 수술’이라 함)을 받았고, 소변 누출이 지속되어 같은 해 7. 8. 조정 외 ○○대학교병원에서 경피적신루술, 2016. 9. 23. 신장제거술(이하 ‘2차 수술’이라 함)을 받음.

2. 당사자 주장

가. 신청인(소비자)

피신청인 병원에서 이 사건 시술 과정 중 과실로 인해 요관 손상이 발생했고, 이 사건 1차 수술도 잘 되지 않아 소변 누출이 지속되었으나 이에 대한 적기에 처치를 받지

못해 신우 손상으로 결국 조정 외 ○○대학교병원에서 2차 수술(신장제거술)을 받게 되었음. 이 사건 시술 및 1차 수술 당시 상세한 설명도 해주지 않고 사실을 은폐하려 하였으며, 요관이 심하게 손상된 사실을 숨기고자 무리하게 신장제거까지 권유했으므로, 이에 대한 손해배상으로서 59,367,733원의 지급을 요구함.

나. 피신청인(사업자)

요관 협착으로 인해 불가피하게 요관 손상이 발생한 것으로, 요관 손상은 드물지만 이 사건 시술의 합병증으로 발생할 수 있고, 이와 같은 사실을 이 사건 시술 전 설명하였음. 또한 요관 손상 후 배액량이 잠시 감소되었다가 배액량이 계속 늘어나 요관 손상 부위가 잘 아물지 않는 것으로 판단하여 신장절제 가능성까지도 설명한 것이고, 요관 손상이 심한 경우 신절제술까지도 필요하고 이 경우 즉시 시행하는 방법과 2-3개월 지연하여 수술하는 방법이 있어 이에 대해서도 설명을 하였음. 또한 요관 손상 부위가 회복되지 않은 데에는 당뇨 등 기왕력이 기여한 부분도 있다고 판단되므로, 신청인의 요구를 수용할 수 없음.

3. 판 단

가. 전문위원 견해(비뇨기과)

○ 치료계획의 적절성

- 요관 결석에 대한 치료법은 대기관찰(결석이 쉽게 빠질 수 있도록 약물치료나 수분공급 등을 하면서 통증 치료를 하는 것), 체외충격파쇄석술(마취를 하지 않고 가능하며 몸 밖에서 충격파를 가해서 몸 안의 결석을 파쇄하여 자연적으로 배출되기를 기다리는 치료), 요관경하 요관석 제거술(요도를 통하여 방광을 거쳐 요관으로 올라가는 요관경, 요관내시경을 사용하여 결석을 부수거나 결석을 잡는 도구로 결석을 견자하여 제거하는 것), 옆구리에 구멍을 뚫어 신장까지 기계를 삽입하여 하는 수술(주로 신장결석이나 최상부요관결석일 때 사용), 개복 요관석 제거술(복부, 옆구리쪽으로 절개를 가하여 요관을 절개하여 결석을 제거하고 요관을 봉합하는 치료) 등이 있음. 어느 방법을 사용하여도 무관하나 돌의 크기, 위치, 환자의 건강상태, 보험규정(예를 들면, 4mm 이하의 결석은 처음부터 체외충격파쇄석술을 할 수 없다 등) 등을 고려하여 치료방법을 결정함. 요관의 상부로 갈수록 더 적극적인 치료가 필요하고, 하부 요관으로 갈수록 쉽게 치료되거나 자연배출될 가능성이 높음.

○ 수술 합병증 및 부작용

- 최근 합병증을 줄이고자 경성 요관내시경 외에 연성 요관내시경을 사용하기도 하는데, 가는 요관에 들어가는 가느다란 장비로서 보다 상부까지 진입이 용이하고 요관에 병변이 있더라도 삽입이 조금 수월한 장점이 있으나, 워낙 고가인데다가, 큰 결석의 제거에는 불리하고, 장비의 고장이 잦으며, 보험수가보다 과다한 비용이 지불되기도 하여 효용성이 떨어짐. 요관의 경한 손상은 흔히 발생하나 이 경우 대부분은 점막 손상 정도로 수일 내에 자연 치유됨.

○ 수술 시 주의사항

- 요관이 일반적인 경우보다 좁은 편이거나 점막의 염증 등 손상 소견이 있거나 요관 자체의 협착 소견이 있다면 그에 따른 조치를 취한 후 수술을 해야 함. 그러나 이 경우 마취 상태이므로 수술을 중단하고 환자를 깨우고 모든 필요한 처치를 한 후 향후 다시 수술을 하여야 하므로 환자나 병원의 경제적 시간적 손실이 많음. 그래서 바로 요관을 넓히거나 술 후 항생제, 소염제 등을 사용할 것을 전제로 진행하기도 함. 이 경우 대개는 문제가 없는데 가끔 합병증을 일으킬 확률이 조금 더 증가할 수 있음.

○ 요관요관문합술의 적절성

- 요관 손상은 거의 직선에 가까운 파이프와 같은 장기의 손상이므로 필연적으로 손상부위를 제거하고 나면 길이의 결손이 동반됨. 길이의 결손이 거의 없는 경우에는(요관자체가 조금 여유가 있거나 손상부위의 길이가 짧은 경우) 손상 부위를 제거하고 요관을 다시 이어줌. 손상부위의 위치가 애매하거나, 손상부위의 길이가 긴 경우는 사용하는 방법에 따라 다양한 수술 명칭이 있음. 하부 요관(원위 요관) 손상의 경우 상대적으로 방광의 신축성이 있으므로 방광에 직접 연결하는데, 신장인의 경우임. 이 방법이 되지 않으면 장의 일부를 잘라 연결하는 경우도 있음. 상부요관(근위 요관) 손상의 경우에는 반대쪽 요관에 연결하거나 방광에 연결하는 것을 포기하고 피부로 직접 요관의 입구를 빼내어 고정하기도 함.

○ 소변 누출 원인 및 처치의 적절성

- 손상 요관은 언제나 혈액순환 장애의 위험성이 있음. 그래서 상당히 주의를 요하고 손상된 부위를 충분히 제거한 후 혈관 손상이 없는 요관을 이어주어야만 함. 그렇지 않은 경우 혈관손상부위가 괴사되어 조직손상으로 요관 부위의 천공 위험이 있음. 이러한 수술은 수술하는 의사가 충분히 관찰한 후 판단하여 수술을 진행하기 때문에 과실여부를 따지기는 어려움. 왜냐하면 정상적인 교육을 받은 의사라

면 요관 손상으로 인한 술 후 합병증이 얼마나 심각한 부작용을 유발할지 알기 때문에 수술실에서는 충분히 건강한 조직을 이어줬을 것이나, 그 이후로 주변 혈액 공급이 문제가 있어서 생겼다고 볼 수 있음. 또한 통상적으로 초기 1주일의 지나고 나면 그 이후 2~3개월간은 수술의 최악의 조건으로 보기 때문에 대부분의 경우 그 이후까지 기다려서 수술을 하므로 치료 시점이 지연되었다고 보기는 조금 어려움.

○ 신장절제술을 받게 된 원인

- 요관 손상 후 요관문합술을 실시하는 과정에서 요관혈관이 손상되었을 가능성, 처음 손상 당시에 손상이 있었을 가능성, 요관재건술 당시에는 요관 혈관의 손상이 없었으나 회복 과정에서 특별한 원인 없이 혈관 손상이 발생했을 가능성이 있음.

○ 당뇨병성 신장질환의 발병 가능성 등

- 가능성 자체가 증가하지는 않으나 단일신의 경우에는 신기능 장애의 확률이 높을 수밖에 없음. 두 개의 신장의 다 있다면 우연히 한쪽에 손상이 오더라도 다른 한쪽이 무사할 가능성이 있다고 생각함.

○ 종합 의견

- 요관 손상은 가벼운 손상을 포함한다면 요관내시경 시술시 빈번히 발생하는 합병증이나, 신청인의 경우처럼 요관 손상으로 요관 절단이 일어나는 경우는 매우 드물. 요관으로 요관내시경의 진입이 어려운 수술을 할 수밖에 없는 요관상태라고 판단되면 요관확장술같은 시술 후 수술을 진행하거나, 수술을 바로 중단하는 것이 좋았을 것으로 사료되나, 이는 결과를 보고 하는 판단이고 대부분의 경우 수술실에서 정확한 판단을 내리기 어렵거나 수술이 어렵다는 판단이 선 시점이 이미 늦은 경우가 많음. 예를 들면 요관내시경으로 결석 제거 시, 결석을 겸자하는 바스켓으로 결석을 잡았는데, 그 상태에서 기구가 움직이지도 않고 빠지지도 않으며 다시 결석을 놓으려고 해도 풀리지도 않는 경우가 생기면 수술이 난감해짐. 이에 대한 상황을 고려하여 피신청인의 책임을 제한해야 할 것으로 사료됨.

나. 책임 유무

1) 손해배상책임의 발생

가) 진료과정상 주의의무 위반 여부

의사의 의료행위가 그 과정에 주의의무 위반이 있어서 불법행위가 된다고 하여 손해배상을 청구하는 경우에도 일반 불법행위와 마찬가지로 의료행위상 과실과

손해발생 사이에 인과관계가 있어야 하고, 이에 대한 증명책임은 환자 측에서 부담하지만 의료행위는 고도의 전문적 지식을 필요로 하는 분야로서 전문가가 아닌 일반인으로서의 의사의 의료행위 과정에 주의의무 위반이 있었는지, 주의의무 위반과 손해 발생 사이에 인과관계가 있는지를 밝혀내기가 극히 어려운 특수성이 있으므로, 수술 도중이나 수술 후 환자에게 중한 결과의 원인이 된 증상이 발생한 경우 증상 발생에 관하여 의료상 과실 이외의 다른 원인이 있다고 보기 어려운 간접사실들이 증명되면 그와 같은 증상이 의료상 과실에 기한 것으로 추정할 수 있다(대법원 2012. 5. 9. 2010다57787 판결 참조).

우리 위원회 사실 조사 및 전문위원 견해를 종합하여 알 수 있는 다음과 같은 사정들을 위 법리에 비추어 살펴보면, 피신청인 의료진이 진료 과정상 최선의 주의의무를 다하지 않은 과실로 인해 신청인이 현 상태에 이르렀다고 추정되므로, 피신청인은 사용자로서 신청인에게 발생한 손해를 배상할 책임이 있다.

- (1) 먼저, 다음과 같은 사정들, ① 피신청인 의료진이 이 사건 시술을 시행하면서 요관경을 제거하던 중 요관 손상이 발생한 점, ② 이 사건 시술 시 요관의 점막 손상이 발생할 수는 있으나, 요관 절단이 일어나는 경우는 매우 드문 점, ③ 피신청인 또한 요관경 삽입 시 진행이 안 되는 느낌을 받아 유도선을 따라 진행하려 했으나, 좁아져서 돌은 보이지만 돌을 꺼낼 수 없었다고 진술하는 점, ④ 요관 협착으로 인해 요관내시경의 진입이 어려운 경우 요관확장술 후 수술을 진행하는 것이 일반적인 점 등에 비추어 볼 때, 피신청인 의료진은 요관경을 이용한 결석을 제거하는 과정에서 무리하게 요관경을 진입시킨 과실로 인해 신청인의 요관이 손상되었다고 봄이 상당하다.
- (2) 또한, ① 요관의 혈관 손상부위가 괴사되어 요관 부위 천공으로 소변 누출이 되었던 것으로 보이는 점, ② 요관의 혈액순환 장애는 요관 혈관 손상 내지 요관문합술 과정에서의 요관 혈관 손상이 그 원인일 수 있는 점, ③ 소변 누출에 관한 조치로서, 조정 외 ○○대학교병원에서는 2016. 7. 8. 입원 즉시 PCN을 설치한 점, ④ 조정 외 ○○대학교병원의 신우조영술 검사상 요관이 신장에 연결되어 있지 않았고, 2차 수술 소견상 신우를 식별하기 힘들 정도로 신장 상태가 나빴던 것으로 확인되어 소변 누출로 인해 요관 및 신우가 염증반응 등이 있었던 것으로 추정되는 점 등을 종합해 볼 때, 피신청인 의료진이 신청인의 소변 누출에 대한 적절한 처치를 다하지 않아 신청인이 신장제거술을 받게 된 것으로 추정되므로, 피신청인은 이와 같은 과실로 인해 신청인에게 발생한 손

해를 배상할 의무가 있다.

나) 설명의무 위반 여부

일반적으로 의사는 환자에게 수술 등 의료 행위를 하는 경우 진료계약상의 의무 또는 수술에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로서 치료 방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험 등에 관하여 설명하여, 환자가 의료행위를 받을 것인가의 여부를 선택할 수 있도록 하여야 할 설명의무가 있다 할 것이며, 설명의무를 이행한 데 대한 증명책임은 의사 측에 있다 할 것이다(대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다5867 판결 등 참조).

위 법리에 비추어 살펴보면, ① 의사의 설명은 환자의 승낙에 대한 전제조건으로서 그 설명의 상대방은 원칙적으로 환자 본인이라 할 것인데, 이 사건 수술동의서 작성 당시 신청인이 의식이 없거나 의사소통이 불가능한 상태가 아니었음에도, 신청인의 자녀가 동의서에 서명한 점, ② 일반적으로 후유증 및 합병증 등이 부동문자로 인쇄된 수술동의서 등을 보호자에게 제시하고 그 서명을 받은 것만으로는 그 설명의무를 다하였다고 볼 수 없는 점, ③ 수술 중 발생한 요관 손상에 대해 손상 부위 및 수술에 대해 정확한 정보를 제공하지 않아 수술 후 상당기간 하부 요관 손상에 대해서는 신청인 및 그 가족들이 알지 못했던 점 등에 비추어 보면, 피신청인 의료진이 신청인에게 충분한 설명을 다하였다고 보기 어렵고, 달리 이를 인정할 만한 사정도 없으므로, 피신청인은 신청인에게 위 설명의무 위반에 따른 손해 또한 배상함이 상당하다.

2) 손해배상책임의 제한

다만, 신청인의 기왕력이 요관 손상 및 염증을 악화시켰을 가능성을 배제하기 어려운 점 등을 고려하면, 피신청인의 과실로 인해 요관이 손상되었다 하더라도, 그로 인해 발생한 모든 손해를 피신청인에게 부담시키는 것은 형평의 원칙에 반하므로, 위와 같은 사정을 참작하여 피신청인의 책임 범위를 60%로 제한함이 상당하다.

3) 손해배상책임의 범위

가) 재산적 손해

(1) 기왕치료비 : 9,639,497원

(가) 피신청인 병원 : 4,142,697원

(나) 조정 외 상○○병원 : 5,496,800원

(2) 입원기간 동안의 일실수입 : 2,580,390원

(가) 2016년 상반기 도시일용노임단가 94,338원 × 21일 = 1,981,098원

(나) 2016년 하반기 도시일용노임단가 99,882원 × 6일 = 599,292원

(3) 후유장해 진단기간 동안의 일실수입 : 50,397,206원

(가) 인적사항 및 평가 내용

- ① 생년월일 및 성별 : 19○○. ○. ○○.생 여자
- ② 사고시 연령 : 이 사건 사고일인 2016. 6. 22. 당시 만 ○○세 ○개월
- ③ 노동능력상실률 : 맥브라이드 장애평가표에 따라, 신청인은 일측 신장절제술을 시행하고 퇴원한 2016. 9. 28.부터 30%의 노동능력을 영구적으로 상실함.
- ④ 소득 및 가동연한 : 신청인이 만 60세가 되는 때인 2024. 7. 31.까지 보통인 부로서 도시일용노동에 종사하여 그 노임 상당의 소득(가동일수 22일)을 올릴 수 있는 것으로 봄.

(나) 계 산 : 위 인적사항 및 평가내용을 종합하여 계산한 일실수입은 50,397,206원으로 아래 표 기재와 같음(손해액의 사고 당시 현가 계산은 월 5/12분의 비율에 의한 중간이자를 공제하는 단리할인법에 따르고, 계산의 편의상 기간은 월 단위로 계산함을 원칙으로 하되, 원 미만은 버린다).

	기간 초일	기간 말일	노임단가	일수	월수입	노동능력상실률	m1	호프만1	m2	호프만2	m1-m2	적용호프만	기간 일실수입
1	2016-09-28	2016-12-31	99,882	22	2,197,404	30	3	2.9752	0	0	3	2.9752	1,961,314
2	2017-01-01	2017-08-31	102,628	22	2,257,816	30	11	10.7334	3	2.9752	8	7.7582	5,254,976
3	2017-08-31	2017-12-31	106,846	22	2,350,612	30	15	14.5205	11	10.7334	4	3.7871	2,670,600
4	2018-01-01	2024-07-31	109,819	22	2,416,018	30	82	70.4118	15	14.5205	67	55.8913	40,510,316
일실수입 합계액 (원)													50,397,206

(4) 책임 제한

(가) 책임비율 : 60%

(나) 계 산 : 37,570,255원 = 62,617,093원(기왕치료비 9,639,497원 + 일실수입 52,977,596원) × 60%, 원 미만은 버린다}

나) 위자료

(1) 참작 사유 : 신청인의 나이, 이 사건 경위, 피신청인의 주의의무 위반 정도 등

여러 제반 사정

(2) 인정 금액 : 20,000,000원

4) 소 결

이상을 종합하면, 피신청인은 신청인에게 재산상 손해 37,570,255원과 위자료 20,000,000원을 합한 57,570,255원을 지급해야 하나, 진료비 중 1,102,367원을 감면해주었으므로, 이를 제외한 나머지 금액인 56,467,000원(1,000원 미만은 버린다)을 지급함이 상당하다.

4. 결 론

따라서, 피신청인은 조정 결정일로부터 10주가 경과한 2018. 5. 21.까지 신청인에게 56,467,000원을 지급하고, 만일 피신청인이 지급을 지체하면, 2018. 5. 22.부터 다 갚는 날까지 「민법」 제379조에 따른 연 5%의 비율에 의한 돈을 가산하여 지급하며, 신청인은 향후 이 사건 분쟁과 관련하여 피신청인과 피신청인이 운영하는 병원의 의료진에게 어떠한 민·형사상 이익을 제기하지 않는다.

이상과 같은 이유로 주문과 같이 결정한다.

2018 의료 분쟁조정 사례집

인 쇄 / 2019년 5월

발 행 / 2019년 5월

발행인 / 한국소비자원 원장 이 희 숙

편집인 / 소비자분쟁조정위원회 위원장

제 작 / 소비자분쟁조정위원회 분쟁조정사무국

디자인·인쇄 / (사)아름다운사람들복지회

발행처 / 한국소비자원 소비자분쟁조정위원회

27738

충청북도 음성군 맹동면 용두로 54

전 화 / 043-880-5500
