

1 사건 개요



- 가. 신청인(여, 60대)은 과거 고혈압, 당뇨, 협심증 진단받고 약물 복용하던 자로 2020. 8. 보행 장애 증상으로 조정 외 병원에 입원하여 뇌경색, 만성 폐색전증, 좌측 하지의 심부정맥혈전증을 진단받고 항응고제인 자렐토정(ribaroxaban)을 복용하기 시작했으며, 당시 신경전도검사에서는 다발성신경병증으로 진단받음. 의무기록에는 퇴원시 하지 운동 능력 4등급으로 확인되고 허리나 다리 등의 통증 호소는 확인되지 않음.
- 나. 신청인은 타인의 도움 없이는 혼자 일어설 수 없고 보조기를 이용하여 10미터만 보행해도 다리에 힘이 빠져 주저앉는 상태가 되자 2020. 9. 16. 피신청인들이 운영하는 병원을 방문하였고, 요추부 협착증 진단하 경피적 경막외강 신경성형술을 받음. 시술 전 복용하던 항응고제 약물(자렐토정)은 피신청인 병원 의사의 처방에 따라 중단하지 않고 스케줄에 맞춰 복용함.
- 다. 수술 후 점차 허리 및 다리의 통증과 저린감 악화, 하지 근력 저하되어 2020. 9. 21. 자기공명영상검사(MRI) 시행 결과, 혈종이 확인되었으나 신청인은 피신청인으로부터 전신 상태 저하 등으로 수술은 어렵다는 설명을 듣고 2020. 9. 23. 피신청인 병원 의료진에게 전원을 요청하여 조정 외 병원으로 전원하였고, 제1 - 5 요추부 경막하 혈종(subdural hemorrhage) 추정 진단하 2020. 9. 24. 제2 - 3 - 4 요추 좌측 후궁절제술 및 혈종 제거술을 받음.
- 라. 2021. 5. 조정 외 병원 기록상 하지 마비로 침상에 누워 지내는 상태이고 거동이 힘들며 하지 관절 구축이 시작된 상태로 확인되고, 현재는 요양병원에 입원해 있음.

2 당사자 주장



가. 신청인 주장

- 1) 이 사건 시술 전에는 혼자서 거동을 하고 다리를 올리는 등 어느 정도 움직임이 가능했으나, 이 사건 시술 후에는 전혀 움직일 수 없는 상태가 되었고, 이에 피신청인 병원 의료진에게 시술 후 움직임이나 통증이 예전과 다를 것을 여러 차례 알렸음에도 피신청인 병원 의료진은 아무런 문제가 없다고 하며 적절한 조치를 취하지 않았다. 이로 인해 혈종 진단이 늦어져 조기에 치료받을 기회를 상실해 조정 외 병원에서 혈종 제거술을 받았음

에도 불구하고 하지 근력이 이 사건 시술 전 수준으로 회복되지 못했음.

- 2) 또한 신청인은 이 사건 시술 전 항응고제를 복용 중이었고, 피신청인 병원 의료진에게 이 사실을 고지했음에도 약물 복용을 중단시키지 않고 이 사건 시술을 하여 혈종이라는 합병증을 발생시킨 과실이 있고, 침습적인 시술을 하기 전에는 출혈 등 합병증을 예방하기 위해 며칠간 항응고제 약물을 중단하는 것이 일반적인 치료 원칙이라고 할 것인데, 피신청인 병원 의료진은 이를 간과하고 이 사건 시술을 시행해 혈종이라는 합병증을 발생시켰고, 이로 인해 상당한 신체적, 정신적, 경제적 피해가 발생했으므로 이에 따른 손해배상을 요구함.

나. 피신청인들 주장

- 1) 2020. 9. 15. 내원 당시 신청인은 요배부 통증 및 양 하지의 심한 방사통을 호소했고, 당시 구급차를 타고 침대에서 부축해 휠체어로 이동할 정도였으며 이학적 검사상 심한 양 하지 근력 약화(좌측 하지 운동 능력 3등급)를 보였음. 이에 심한 방사통의 완화 및 근력 회복에 도움이 되고자 이 사건 시술을 시행하였음.
- 2) 신청인이 자렐토정이라는 항응고제 약물을 복용 중인 사실은 알았으나, 해당 약물은 저분자량헤파린제제로서 출혈 부작용이 덜 한 약물로 알려져 있고, 프로트롬빈시간 국제표준비율(PT-INR) 검사 없이 사용 가능한 약물이며, 이 사건 시술은 아스피린을 복용 중인 환자도 무리없이 할 수 있는 것이 장점인 술기이기 때문에 약물을 중단하지 않고 시술을 시행한 것을 과실이라 할 수 없음.
- 3) 시술 후 신청인은 시술 전과 비교해 하지 운동 능력이 4등급까지 호전되었으나, 2020. 9. 19.부터 하지 방사통을 호소하며 근력저하 소견을 보여 2020. 9. 21. MRI 검사를 한 후 수술 필요성을 설명하고, 전원 조치했고, 이러한 일련의 치료 과정상 과실이 있다고 인정하지 않는바 신청인의 배상 요구를 수용할 수 없음.

3 위원회 판단



1) 손해배상책임의 발생

이 사건 시술 이후 발생한 신청인의 하지마비에 대한 피신청인 병원 의료진의 주의의무 위반이 있었는지에 대해 살피건대, ① 이 사건 시술 전 신청인에게 나타난 보행장애에 대해 2020. 8. 조정 외 병원 의료진은 항암치료 혹은 당뇨에 의한 다발성신경병증 가능성이 가장

높을 것으로 판단했고, 허리 통증이 없고 천골에 골절이 있으므로 신경근병증 가능성도 고려해 보행장애가 진행하는지 여부를 수 개월간 경과 관찰한 후 추가 검사를 시행할 필요가 있다고 했으며, 우리 위원회 전문위원은 이 사건 시술 전인 2020. 9. 15. 피신청인 병원에서 시행한 요추 MRI 영상에서 추간판 돌출이나 척추관 협착 정도가 경도로 관찰되고, 신경근 압박이 뚜렷하지 않아 신청인의 상태가 이 사건 시술의 적응증에 해당한다고 보기 어렵다는 견해를 고려할 때, 이 사건 시술은 불필요했다고 판단되는 점, ② 이 사건 시술 중 촬영된 방사선 사진상 미추를 통해 카테터가 삽입된 후 제2 요추 부위까지 카테터가 진입되었음이 확인되는데, 이 사건 시술 후 시행한 2020. 9. 21. 요추 MRI영상에서 제1 요추체에서부터 제1 천추에까지 이르는 경막낭 후방 좌측의 급성 혈종과 이로 인한 심한 경막낭 압박 소견이 관찰되는 점을 고려할 때 이 사건 시술이 이루어진 부위와 혈종이 발생한 부위가 위치상 유사하고, 이 사건 시술 다음 날부터 신청인이 혈종에 의한 요통 및 양측 둔부, 하지 통증(저린감)을 호소했으므로 이 사건 시술 시점과 혈종에 의한 증상 발현 시점이 선후 관계에 있어 이 사건 시술과 혈종 발생 간 인과관계가 성립된다고 볼 수 있는 점, ③ 신청인이 이 사건 시술 전 복용하고 있던 '자렐토정'이라는 항응고제는 출혈이라는 합병증을 발생시킬 수 있는 약물로써 일반적으로 침습적 시술 전 약 48시간 동안은 약물 복용을 중단한 후 시술을 하는 것이 의학적으로 바람직하다고 알려져 있으나, 피신청인 병원 의료진은 시술 전 신청인이 해당 약물을 복용 중인 사실을 인지했음에도 약물 복용을 중단하지 않은 채 응급하지 않은 이 사건 시술을 시행한바, 출혈이라는 합병증 발생 가능성이 충분히 예견됨에도 이를 회피하거나 예방하기 위한 최선의 주의의무를 다하지 않아 경막외 혈종 발생에 기여한 과실이 인정된다고 보이는 점, ④ 이 사건 시술 후 1일째 신청인이 요통 및 양측 둔부 통증, 하지 저린감을 호소하였고, 2일째에는 하지 방사통 및 하지 근력저하로 혼자 거동하기 어려운 상태로 악화된 것을 볼 때 당시 경막외 혈종에 의해 증상이 발생된 것으로 보이는데, 시술 후 환자에게 이러한 증상이 나타날 경우 의사는 운동마비, 감각이상 등에 대한 반복적이고 세심한 신경학적 검사를 시행하여 새로 신경학적 결손이 발생되면 응급으로 MRI 검사를 시행하는 등의 조치를 취하는 것이 일반적인 치료 원칙이라 할 것이나, 의무기록에서 피신청인 병원 의료진이 2020. 9. 21.까지 운동마비, 감각이상 등에 대한 세심한 신경학적 검사를 시행한 정황이 확인되지 않고, 이 사건 시술 후 5일째에야 비로소 MRI 검사를 통해 급성 경막외 혈종이 진단되었는바, 피신청인 병원 의료진이 주의의무를 다하지 않아 경막외 혈종의 진단이 지연되었다고 보이는 점, ⑤ MRI에서 경막외 혈종이 확인되었을 때 신청인의 상태는 응급수술(혈종제거술)이 불가능한 정도가 아니었다고 판단됨에도 피신청인 병원 의료진은 수술이 불가능한 전신 상태라며 신청인에게 보존적 치료를 권유하고 전원 의무를 소홀히 하는 등 진단

지연에 이어 적절한 조치도 지연시켰다고 판단되는 점, ⑥ 급성 경막외 혈종은 비가역적인 신경학적 결손을 발생시켜 하지마비, 대소변장애 등 심각한 후유장해를 유발할 수 있으므로 조기 진단 및 응급수술이 중요함을 고려할 때 이 사건 경막외 혈종에 대한 피신청인 병원 의료진의 진단 및 조치 지연이 신청인의 현재 상태에 미친 확대 피해가 상당하다고 판단되는 점, ⑦ 조정 외 병원에 전원할 당시 신청인의 하지 마비는 2등급 정도로 상당히 진행된 상태였는데 혈종제거술을 받고 재활치료를 지속했음에도 현재는 거동이 힘들어 침상에 누워 지내고 관절 구축이 시작된 상태로 확인되는바, 신청인의 현재 상태는 이 사건 시술로 인해 발생한 경막외 혈종과 이에 대한 피신청인 병원 의료진의 진단 및 조치 지연으로 인해 발생한 비가역적인 신경 손상에 기인한 것이라 판단되는 점 등을 고려할 때, 피신청인들은 이 사건 시술로 인해 신청인이 입은 손해에 대해 배상책임이 있다고 판단된다.

2) 손해배상책임의 범위

이 사건 시술 이후 피신청인 병원이 병원의 진료기록을 수정하거나 추가로 기재한 사실(이 사건 시술 전 신청인의 하지 근력 등급을 4-에서 3으로 수정, 이 사건 시술과 관련한 시술 전 설명 내용에 대한 추가기재, MRI 검사를 통해 경막외 혈종을 확인한 후 '보호자 수술은 원치 않아' 보존적 치료하기로 하였다는 내용을 추가기재)이 확인되어 진료기록 상 부정확한 기재가 의심되고, 신청인이 의무기록을 발급받은 이후에 기재된 내용은 신빙성이 낮다고 할 것이나, 위 사실만으로는 수정 또는 추후에 기재된 기록이 객관적으로 완전히 허위기록이라고 단정하기는 어려운 점, 이 사건 시술로 인한 장해율을 판단하기 위해서는 이 사건 시술 전의 신청인의 몸 상태에 대한 장해율 판단이 이루어졌어야 하나, 이 사건 시술 전의 신청인의 장해율에 대한 진단이 존재하지 않아 정확한 산정이 어려운 점 등을 종합적으로 고려할 때, 피신청인들의 손해배상책임의 범위를 80%로 제한함이 상당하다.

4 조정 내용

피신청인들은 공동으로 신청인에게 재산상 손해액 18,646,000원 및 위자료 15,000,000원을 합한 33,646,000원을 지급한다.

【의료법으로 알아보는 의료인의 진료기록부 작성·보존 의무】

- 의료인은 진료기록부등을 갖추어 두고 환자의 주된 증상, 진단 및 치료내용 등 보건복지부령 (의료법 시행규칙 제14조)으로 정하는 의료행위에 관한 사항과 의견을 상세히 기록하고 서명하여야 하며, 이를 위반할 경우에는 500만원 이하의 벌금(제90조), 면허자격정지 15일의 행정처분을 받을 수 있습니다.
- 의료인은 진료기록부 등을 거짓으로 작성하거나 고의로 사실과 다르게 추가 기재 · 수정해서는 안되며(제22조 제3항), 이를 위반 할 경우에는 3년 이하의 징역이나 3천만원 이하의 벌금(제88조 제1호)면허자격정지 1개월의 행정처분을 받을 수 있습니다(제66조 제1항 제3호).
- 의료인이나 의료기관 개설자는 진료기록부 등(전자의무기록 포함)을 보건복지부령(시행규칙 제15조)으로 정하는 바에 따라 보존하여야 하며 진료기록부 등이 추가 기재 · 수정된 경우에는 추가 기재 · 수정된 진료기록부 등은 물론이고 **추가 기재 · 수정 전의 원본을 모두 보존**하여야 합니다.

또한, 전자의무기록에 추가 기재 · 수정을 한 경우 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 **접속기록을 별도로 보관**해야 합니다. 이를 위반할 경우에는 500만원 이하의 벌금(제90조), 면허자격정지 1개월의 행정처분을 받을 수 있습니다(제66조 제1항 제10호).