

소아청소년 대상 의료과오소송의
청구 이유에 관한 연구

연세대학교 대학원
의료법윤리학협동과정
보건학전공
이 경 석

소아청소년 대상 의료과오소송의
청구 이유에 관한 연구

지도 손 명 세 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2009년 12월 일

연세대학교 대학원
의료법윤리학협동과정
보건학전공
이 경 석

감사의 글

의료법윤리학협동과정 교수님들의 깊은 배려로 대학원을 수료하고 석사논문을 쓸 수 있는 기회를 허락받았습니다. 하지만 논문이 잘 진행되지 않았습니다. 눈앞에 놓인 일에 우선적으로 매달리다보니 책을 읽으며 지식을 더하지도 못하였고 논문 주제나 내용에 대해 깊이 있는 생각을 하지도 못하였습니다. 그러면서 논문은 자연스럽게 미뤄지게 되었고 언제 쓸 수 있으려나 의문을 가지기도 하였습니다.

하지만 교수님들의 도움으로 이렇게 논문을 마무리 짓게 되었습니다.

입학하기 전부터 진로를 챙겨 주시고, 조교로 생활할 때에는 바로 곁에서 학자로서의 모범을 보여주시고, 임상으로 돌아간 뒤에도 끊임없이 돌보아 주시면서 성장을 자극하시던 손명세 교수님, 교수님은 저에게 학자와 의사로서 뿐 아니라 사람은 어떻게 살아야하는지를 가르쳐 주셨습니다. 진심으로 감사드립니다.

큰 버팀목이 되어주신 박길준 교수님, 교수님의 넓고 깊은 포용이 아니었다면 논문을 쓸 수 없었을 것입니다. 교수님은 논문 제목부터 세심하게 바로잡아 주시면서 방향을 잡아주셨고 전공의 생활의 어려움까지 배려해 주셨습니다. 고비 때마다 격려하시며 도와주신 그 따뜻함을 평생 간직하겠습니다. 진심으로 감사드립니다.

논문의 처음부터 끝까지, 구체적인 부분까지 지도해 주신 김소운 교수님, 교수님을 뵈 때마다 긍정적인 에너지가 솟아났고 길이 보였습니다. 바쁘셔서 밤늦게까지 근무하시지만 지도를 바랄 때에는 언제나 시간을 할애해 주셨습니다. 학생시절부터 지금까지 많은 부분에서 상담자가 되어주신 교수님, 진심으로 감사드립니다.

부족한 저를 소아청소년과 의사로 지도해주시고 계시는 소아청소년과 교수님들, 함께 배우는 과정 속에 있는 선배, 동기, 후배 전공의 선생님께 감사드립니다. 이분들의 도움으로 논문 내용을 살찌워 갈 수 있었습니다.

그리고 내가 무엇을 하든지 믿어주고 격려해 주시는 부모님과 논문의 퇴고를 함께 했던 누님들께 감사드립니다. 조교시절 지도해 주셨던 이일학 선생님, 함께 했던 이은영 선생님, 박인경 선생님, 늘 격려 해주시며 논문을 쓰도록 강권해주신 강현희 선생님, 행정적인 부분에서 많이 도와주셨던 김윤덕 선생님, 이성우 선생님, 이연호 선생님께 감사드립니다. 의료법윤리학협동과정의 모든 선생님께 감사드립니다. 늘 힘이 되어준 보건학과 이주영 선생님께 감사드립니다.

마지막으로 자질과 능력에 상관없이 사람을 사랑하시고 기회를 주시는 하나님께 감사드립니다. 구원의 능력이 오직 그에게 있습니다. 찬양과 영광을 돌려드립니다.

차 례

표 차례	iii
국문요약	v
I. 서론	1
1. 연구 배경	1
2. 목적	2
II. 배경	4
1. 의료분쟁 관련 용어의 정의 및 해결과정	4
(1) 의료인	4
(2) 의료행위	4
(3) 의료사고, 의료과오, 의료과실, 의료분쟁, 의료과오소송	5
(4) 의료분쟁의 해결과정	6
2. 의료과오소송의 일반적인 특성 및 현황	6
(1) 법리구성	6
1) 채무불이행	6
2) 불법행위책임	7
(2) 판단요소	7
1) 주의의무	7
2) 인과관계와 입증책임	8
3) 배상범위 및 과실상계 및 책임제한	9
4) 설명의무	10
(3) 의료과오소송의 현황	11
3. 소아청소년환자의 특성	11
(1) 일반적 윤리적 특성	11
(2) 의료행위와 관련된 특성	15
1) 진단	15
2) 치료	16
3) 검사	17
4) 예후	18
III. 연구방법	20
1. 연구자료	20
2. 연구분석	20
(1) 계량적 분석	20
1) 분석변수	21
2) 분석방법	22
(2) 청구 이유 분석	22

IV. 연구결과	24
1. 계량적인 분석	24
(1) 일반적인 현황	24
1) 피고의료기관의 종류	24
2) 최종심사 판결심	24
3) 사고결과	25
(2) 분류질환과 연령의 분포	25
(3) 분류질환 별 소송건수, 배상건수, 손해배상금액	26
(4) 피고패소 및 책임제한의 이유	26
1) 피고패소 원인	26
2) 책임제한의 이유	27
2. 소아청소년 대상 의료과오소송의 청구이유 분석	28
(1) 주의 의무	28
1) 문진	28
2) 신체검사	30
3) 오진	31
4) 적극적인 치료	33
5) 검사	37
6) 경과관찰	38
7) 응급상황에 대한 대비	39
8) 전원	39
9) 약물사고	41
10) 기타	41
(2) 설명 의무	42
V. 고찰	44
1. 연구자료 및 방법에 대한 고찰	44
2. 연구결과에 대한 고찰	45
VI. 결론	48
참고문헌	51
부록. 판례	54
영문요약	114

표 목 차

표1 민사의료과오소송 건수	11
표2 연구에 사용된 변수의 내용	22
표3 피고의료기관의 종류	24
표4 최종심사 판결심	24
표5 사고결과	25
표6 질병분류와 연령의 분포	25
표7 분류질환 별 소송건수, 배상건수, 손해배상금액	26
표8 피고패소 원인	27
표9 책임제한의 이유	27
표10 오진 시 증상발현과 문진 및 신체검사 시행과의 판결 관계	46

국문 요약

소아청소년 대상 의료과오소송의 청구 이유에 관한 연구

해가 달라질수록 의료분쟁이 증가하고 있다. 의료분쟁을 해결하는 방식으로 여러 가지가 있지만 최종적으로는 의료과오소송을 선택하게 된다. 따라서 의료분쟁이 증가하는 것과 비례하여 의료과오소송도 증가하고 있다.

의료분쟁과 의료과오소송에 대한 여러 가지 연구들이 있었지만 성인과 다른 특성을 지닌 소아청소년과 관련된 연구는 많지 않다. 그래서 소아청소년을 대상으로 한 의료과오소송을 연구하였다.

연구 대상은 2000년에서 2006년 사이의 의료과오소송 79건이었다. 연구 분석 방법으로 소송자료를 계량적으로 분석하는 방법과 청구 이유를 분석하는 두 가지 방식을 동시에 취하였다. 그 중에서 청구 이유 분석을 중심으로 연구를 진행하였다.

분석대상이 된 79개 소송사건을 정리한 결과, 의료사고의 결과로 사망이 53.2%, 장애가 45.6%였다. 각 연령마다 발생하는 소송의 질환은 다른데 신생아나 영아의 경우에는 심혈관수술과 관련된 소송이 많았고 유아기에는 감염성질환, 호흡기 질환이 많았으며 청소년기에는 중양성 질환이 다수였다. 79건의 소송 중 38건에서 원고승 및 원고일부승의 판결이 내려졌고 배상비용은 평균 135,131,473원(표준편차 ± 124,637,256원)이었다. 피고패소의 원인은 주의 의무 위반이 94.9%로 설명의무 위반에 비하여 절대적으로 많았다.

소아는 직접적인 문진이 어렵고 신체검사 시 협조가 거의 되지 않기에 오진의 가능성이 성인보다 높다. 침습적인 검사나 처치도 작은 체형과 환자의 비협조 때문에 합병증이 발생할 가능성이 높고 보호자가 꺼려하기에 성인보다 시행하기가 어렵다. 경과관찰도 성인보다 철저히 해야 하고 약물의 선정과 적정용량을 결정하는 것도 주의해야 한다. 이런 어려움에도 불구하고 문진내용과 증상에 따른 적절한

한 조치들은 의료사고를 최소화시킨다. 그리고 그 결과에 상관없이 의료인은 법적인 보호를 받게 된다.

많은 보호자들은 환자의 질병이 심각해지면 걱정되어 안정감을 잃는다. 그래서 의사가 종이에 써가면서 설명을 하여도 기억하지 못할 수도 있다. 그렇지만 보호자들이 안정을 되찾고 치료에 동의할 수 있도록 하기 위해서 분명한 어조로, 지속적으로 설명하고 되도록 서명을 확보하여야 한다.

소아청소년의 특성과 의료과오소송을 분석하는 궁극적인 목적은 소아청소년의 삶의 질 향상이다. 소송의 청구 이유를 분석하여 이를 예방하기 위해 노력한다면 의료사고와 의료과오소송도 같이 감소하게 되며 소아청소년의 손상도 줄어들어 그들의 삶이 보다 윤택해질 것이다.

핵심되는 말 : 소아청소년, 의료과오소송, 주의의무, 설명의무

I. 서론

1. 연구 배경

최근 들어 의료분야에서 의료분쟁이 증가하고 있다. 의료소송은 1심 접수를 기준으로 2000년에 519건이던 것이 2006년에 979건으로 증가하였다. 2005년 12월 기준으로 대한의사협회에 접수된 연간 의료분쟁 발생건수는 2,000 여건이나 공개되지 않은 건까지 합치면 대략 3,000-7,000 여건 정도로 추정되고 있다¹⁾. 그래서 1980년대 중반부터 조금씩 대두되던 의료분쟁은 최근 들어 보건 복지 영역에서 중요한 관심 대상이 되었다. 그 결과 비록 폐기되었지만 2007년 국회에서 ‘의료사고피해 구제에 관한 법률’이라는 이름의 의료분쟁조정에 관한 법안이 국회보건복지소위원회를 통과하였다. 또 의료사고, 의료분쟁으로 인한 위험도를 반영하기 위하여 위험도상대가치점수를 의료보험수가에 포함하였다. 이렇게 의료분쟁은 국가의 정책에 영향을 미치게 되었다.

의료분쟁은 발생하지 않는 것이 가장 이상적이다. 하지만 모든 의료행위가 완벽하지 않기에 발생은 불가피하다. 발생하게 되면 당사자끼리 이해와 관용을 바탕으로 합의를 하는 것이 최선의 해결책이 되지만 그렇지 못한 경우가 많다. 그러면 우선 보험회사나 소비자원, 의료심사조정위원회와 같은 제 3자 중재를 통해서 해결을 시도한다. 그것이 여의치 않을 경우에는 최종적으로 법적인 해결방법인 민사소송, 의료과오소송을 선택하게 된다.

의료과오소송에서는 당시의 상황, 환자의 상태 등 사고와 관련된 많은 부분을 총체적으로 파악한다. 진료단계별로 의료인이 주의의무와 설명의무를 적절히 시행하였는지를 살펴본다. 발생한 과실이 사고발생과 인과관계가 있는지도 판단한다. 인과관계가 있는 것으로 보게 되면 의료수준, 시설수준, 기왕증의 기여도 기타 특수한 상황을 고려하여 책임제한을 결정한다.

1) 차유림, 인터넷 사이트를 통해 살펴본 의료사고 및 의료분쟁의 현황에 관한 분석, 석사학위논문, 연세대학교 대학원, 서울, 2006, p2

의료과오소송에 대한 판단기준은 전체적으로 별 차이가 없다. 하지만 각 분야마다 특수한 상황이 있다. 예를 들어 소아는 의사표현이나 자기의사를 결정할 수 있는 능력이 떨어지기에 보호자가 치료에 대한 자기결정권을 행사한다. 소아는 의료사고에도 취약하여 입게 되는 장애가 성인보다 위중하다. 감각기관의 손상도 많다. 사회구성원으로서 제구실을 하기위해 소아청소년기에 학습해야 하는 것들이 많은데 장애를 입게 되면 학습능력이 떨어지거나 없어지게 된다. 그래서 정상적인 사회구성원으로서 성장할 수 없게 된다. 그런 결과는 환자 개인과 돌보는 가족에게도 비극이지만 사회로도 큰 손실이다. 이와 같은 분야별 특수성을 바탕으로 한 연구가 산부인과나 치과에서는 있었다. 소아와 청소년을 대상으로 하는 연구로도 ‘소아과 영역에서 의료분쟁’(권수정, 2005)이 있었지만 이 후, 많은 연구가 진행되고 있지는 않다.

따라서 이번 연구에서는 의료과오소송 중 소아와 청소년을 대상으로 하는 판례들을 연구하고자 한다.

2. 목적

이 연구를 통하여 소아청소년의료사고의 특수한 점과 의료과오소송이 되는 청구이유를 파악하고자 한다. 2000년에서 2006년 사이에 있었던 민사의료소송 사건 중 소아와 청소년을 대상으로 한 판례들을 수집 분석하여

첫째, 의료 사고 중에서 의료과오소송으로 법정까지 가게 된 중요한 쟁점사항들을 살펴보아 의료진과 원고 사이에 조정이 필요한 사항을 확인하고

둘째, 소아환자를 진료하는데 있어서 의료인이 주의해야할 부분과 보호자가 이해하고 노력해야할 부분을 알아본다.

셋째, 그래서 어떤 노력을 기울여야 의료사고를 최소화할 수 있으며 사고 발생 시

의료과오소송으로 진행하지 않고 조정으로 해결할 수 있을 지에 대해서 생각해본다.

넷째 소아 청소년 연령대에 발생하는 의료과오소송을 질환별로 분류하고 사고결과 및 연령분포, 소송결과 등을 파악한다.

이 연구를 바탕으로 의료인과 보호자 모두가 소아청소년을 대상으로 한 진료행위의 특성을 인식하고 의료사고를 예방하게 될 것이다. 또 의료사고 발생 시 의료인과 보호자간 이해의 깊이를 더하여 합리적인 해결책 마련에 도움을 줄 것이다.

II. 배경

1. 의료분쟁 관련 용어의 정의 및 해결과정

(1) 의료인²⁾

의료인이란 의료법 제 2조에서 밝히고 있듯이 보건복지부장관의 면허를 받은 의사·치과의사·한의사·조산사 및 간호사를 말한다. 의료인들은 각각의 면허에 따라 의사는 의료와 보건지도, 치과의사는 치과 의료와 구강 보건지도를 한의사는 한방 의료와 한방 보건지도를 조산사는 조산(助産)과 임부(妊婦)·해산부(解産婦)·산욕부(産褥婦) 및 신생아에 대한 보건과 양호지도를 간호사는 상병자(傷病者)나 해산부의 요양을 위한 간호 또는 진료 보조 및 대통령령으로 정하는 보건활동을 한다. 이로 인해 의료인은 국민보건 향상을 이루고 국민의 건강한 생활 확보에 이바지할 사명에 기여하게 된다.

(2) 의료행위

의료행위를 명확히 정의한 내용은 현재 우리나라 법체계에는 존재하지 않는다³⁾. 하지만 의료행위에 있어서 진료업무는 의사, 치과의사, 한의사에게 국한되어 규정하고 있다. 따라서 협의의 의료행위라 함은 행위의 주체가 의사의 범위에 속하는 자의 행위이어야 하고 행위의 내용이 사회적으로 의료인의 행위라고 인정되어야 하며 그 행위의 대상이 환자이어야 한다⁴⁾. 그리고 판례 등을 종합하면 의료행위란 의료기관에서 의사가 하는 행위로서 행위자체가 과학적 역사적으로 안전성, 유효성 등이 입증된 행위라고 할 수 있다⁵⁾.

2) 김선중 외 2인, 의사와 변호사가 함께 풀이한 최신의료판례, 동림사, 2003, p21

3) 손명세 외 1인, 산부인과 판례로 본 의료소송의 이해, 동림사, 2001, p23

4) 손명세, 앞의 책, p31

5) 손명세, 위의 책, p23

(3) 의료사고, 의료과오, 의료과실, 의료분쟁, 의료과오소송

사고란 사전적으로 뜻밖의 일어난 불행한 일로서 의료사고라 함은 의사가 환자를 진찰할 때, 의료행위가 시작되어서 그 행위가 끝나는 전 과정까지에서 뜻밖의 결과가 발생하는 경우를 말하며 누구의 잘못이라는 평가 이전의 용어로서 단지 예기치 못했던 원치 않는 결과라는 가치중립적인 용어이다⁶⁾. 따라서 의사가 당해 결과에 대해 결과예견가능성이나 결과회피가능성에 대한 비난을 할 수 없는 불가항력적인 사고도 포함한다. 이런 사고는 의료과오에 해당하지 않는다⁷⁾.

의료과오란 의료사고 가운데 의료행위에 대한 의사의 과실이 있는 경우, 즉 의사가 의료행위에 필요한 주의의무를 다하지 못해 발생한 의료사고만을 가리켜 의료과오라고 한다. 의료사고는 가치중립적이거나 의료과오는 법률적인 개념이다. 즉 의사가 진료하면서 당연히 기울여야 하는 주의의무를 태만히 하여 사망, 상해, 치료지연 등 환자의 생명신체의 완전성을 침해한 결과를 일으키게 한 경우로 의사의 주의의무위반에 대한 비난가능성을 말한다⁸⁾.

의료과실은 의료과오와 일반적으로 구별하지 않지만 의료과오가 객관적으로 입증되었을 때 비로소 적용되는 용어로서 의료과오에 대하여 법적으로 비난할 수 있는 개념이다⁹⁾.

의료분쟁은 의료사고를 주원인으로 하는 환자 측과 의료인 간의 다툼 또는 의사의 의료로 인한 의료사고와 의사를 포함한 의료관련자의 행위로 인한 의료사고를 기점으로 하는 의사와 환자간의 다툼을 말한다¹⁰⁾. 의료법 제 54조의 2에 의하면 의료행위로 생기는 분쟁을 의료분쟁이라고 한다. 즉 의료사고를 주원인으로 한

6) 이용철, 의료분쟁조정론, 보문각, 2007, p20

7) 손명세, 위의 책, p47

8) 손명세, 위의 책, p47

9) 손명세, 앞의 책, p47

10) 김광우, “진료의입장에서본병원의료분쟁의예방과대책”, 대한병원협회지, 통권 제111호1, p37

환자 측과 의료인 측 간의 다툼을 의미한다¹¹⁾.

의료과오소송이란 의료사고에 있어서 환자 측이 의료상의 잘못으로 인해 생긴 것이라며 의료행위를 한 의료인 등에 손해배상을 청구하는 소송을 말한다¹²⁾.

(4) 의료분쟁의 해결과정

의료분쟁이 발생하게 되면 해결을 위한 과정을 밟게 된다. 우선 환자나 보호자와 의료인 간에 합의를 통한 해결점을 찾게 된다. 그것이 여의치 않을 경우, 제 3자 중재를 받게 된다. 환자 측의 경우, 소비자원에 도움을 요청하기도 한다. 의료인 측은 의료인협회나 전문의 단체를 통하여 단체 가입된 공제회나 보험회사에 중재요청을 하여 문제를 해결하게 된다. 하지만 거기서도 합의점을 찾지 못할 경우, 소송으로 가게 된다.

소송으로 가게 된 사건은 의사의 과오여부를 판단하게 되는데 이것은 고의-과실을 전제로 한 법률적 개념으로 의사가 환자를 진료하면서 기울여야 할 업무상 요구되는 주의의무를 게을리 하여 사망, 상해, 치료지연 등 환자의 생명, 신체의 완전성을 침해한 경우를 말한다. 의료과오로 판결이 되면, 과실로 인해 발생한 사고에 대한 손해 배상책임을 지게 된다¹³⁾.

2. 의료과오소송의 일반적인 특성 및 현황

(1) 의료과오에 대한 민사책임의 법리구성

1) 채무불이행책임

11) 김재운, 의료분쟁과 법, 율곡출판사, 2006, p8

12) 이용철, 앞의 책, p22

13) 민혜영, 의료분쟁소송 결과에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 박사학위논문, 연세대학교 대학원, 서울, 1996, p4

이것은 의료기관의 개설자와 환자의 관계를 의료계약관계로 보고 의료계약의 당사자인 의료기관의 개설자는 채무이행의 과정에서 의료과오로 인하여 환자에게 손해를 끼친 경우에 채무자 본인의 책임으로 돌아가서 환자에 대한 손해배상책임으로서 채무불이행 책임을 부담하다는 것이다¹⁴⁾. 이것은 가해자(채무자)가 자기 측에 고의과실과 같은 귀책사유가 없음을 입증해야 한다¹⁵⁾.

2) 불법행위책임

이것은 의료인이 의료업무 중 의료과실로 인하여 환자의 생명, 신체 또는 재산적 법익을 침해한 경우에는 불법행위가 성립되며 이로 인하여 환자에게 발생한 손해에 대하여 배상하여야 하는 민사책임이 발생한다는 것이다¹⁶⁾. 이 경우, 보호자, 부모, 형제자매 등에게 피해자와 별도로 고유의 위자료 청구권이 인정된다(민법751조, 752조)¹⁷⁾.

(2) 의료소송에 있어서의 의료과실의 판단요소

1) 주의 의무¹⁸⁾

① 일반적인 판단기준

통상의 의사에게 그 당시 일반적으로 시인되고 있는 의학이 기준이 된다. 따라서 의사는 진보하는 현대의학의 일반적인 수준을 유지하는 것 자체가 의사의 의무상 주의의무에 속한다¹⁹⁾. 또한 의사가 당시의 의료관행에 따라 진료행위를 했을 경우 항상 법이 요구하는 합리적 행위 수준에 일치한다고 할 수 없다²⁰⁾. 그리고 의사가 놓여있는 환경이나 전문 과목, 진료당시의 사정도 아울러 고려되어야 한다. 즉, 일

14) 손명세, 앞의 책, p106

15) 이용철, 앞의 책, p90

16) 손명세, 앞의 책, p110

17) 이용철, 앞의 책, p91

18) 김선중, 앞의 책, p44

19) 이용철, 위의 책, p94

20) 문정두, 의료과오소론, 대한변호사협회지, 1993.10, p30~31

반개업의와 대학병원, 병원 사이에 주의의무 기준이 동일할 수 없는 것이다²¹⁾.

② 진단상의 주의의무

의사가 진단함에 있어 진찰 및 각종 검사를 이용한다. 이 때, 의사가 환자의 질병 내용을 잘못 판단하는 것을 오진이라고 한다²²⁾. 오진이 법적으로 문제가 되는 경우나 오진의 결과 증상이 악화되거나 적절한 치료의 기회를 놓쳐 나쁜 결과를 초래하는 경우이다²³⁾.

③ 치료 상의 주의의무

치료하는 의료행위는 투약, 주사, 수혈, 수술, 마취, 예방접종 및 환자 지도 등 여러 가지가 있다²⁴⁾. 이런 여러 가지 행위에 있어 있어서 환자에게 피해를 입히지 않도록 여러 면에서 주의 의무를 기울여야 한다.

2) 인과관계와 입증책임

인과관계는 원인행위와 결과와의 관련을 묻는 것이고 과실은 그 원인행위에 대한 법적 평가이다. 따라서 과실은 주의의무를 전제로 한다. 의료과오에 있어서 인과관계는 의료처치라고 하는 한정된 사실 중에서 원인행위의 탐구이므로 임상-병리학적 인과관계의 증명과 더불어 역학적 인과관계와 상관적으로 평가되어야 한다. 인과관계는 법적 책임을 추궁하기에 충분한 정도의 전제사실만 인정되면 증명된다. 경험적 판단에 보아 인과관계가 존재한다는 의심이 현저하고 그 의심이 진실이라는 사실을 증명할 수 있는 과학적 근거가 있는 가설이 존재한다면 법적으로 인과관계가 인정된다²⁵⁾. 하지만 의사의 주의의무 위반과 손해 사이에 인과관계가 입증되지 않더라도 주의의무 위반의 정도가 심하여 불성실한 진료를 행한 것이 입증되면 위자료 배상은 긍정된다²⁶⁾.

21) 김선중, 위의 책, p45

22) 김선중, 위의 책, p48

23) 사법연수원, 의료과오 손해배상(손해배상II), 1998, p136

24) 이용철, 앞의 책, p103-128

25) 김민중, 의료과오소송의 과실과 인과관계, 법학연구, 전북대법학연구소, 1997, p10

의료과실책임을 불법행위로 본다면 환자 측에서 피고인 의사의 고의-과실이라는 귀책사유와 인과관계를 입증해야 한다. 그러나 의사의 과실과 인과관계를 증명하기는 쉽지 않다. 그래서 의료행위가 의료계약이라는 채권-채무관계를 기초로 이뤄진다는 것에 착안하여 의료과실소송에 있어서의 청구원인을 채무불이행으로 구성하려는 시도가 있다. 이 경우, 환자의 입증부담이 완화된다²⁷⁾. 하지만 책임이 진료계약에 있어서의 채무는 결과채무가 아니라 수단채무이므로 환자 측은 이행의 무의 불완전성을 주장 입증하여야 하므로 환자에게 반드시 유리하다고 할 수는 없다²⁸⁾. 판례에서도 의료상의 과실과 악결과 사이의 인과관계는 구체적으로 어떠한 행위가 어떠한 주의의무를 위반하였는지를 구체적으로 적시하여 주장하여야 한다는 예가 있다²⁹⁾.

3) 배상범위 및 과실상계 및 책임제한

손해는 재산적 손해와 비재산적 손해로 나뉜다. 재산적 손해는 치료비, 장례비, 개호비, 보조기 구입비 등의 적극적인 손해와 휴업으로 인한 손해, 일실수입³⁰⁾이 있고 비재산적 손해는 정신적 손해로서 위자료 청구권이 인정된다.

여기서 환자가 의사의 지시에 충실히 따르지 않아서 과오에 영향을 주었을 때 환자의 과실을 참작해 과실상계가 인정된다³¹⁾. 또 환자가 이미 기왕증이나 병적 소인이 있어 그것이 의료상 과실과 경합하여 손해를 발생 혹은 확대시키는 경우

26) 이용철, 앞의 책, p132

27) 김재윤, 앞의 책, p102-103

28) 이보환, 의료과오로 인한 민사책임의 법률적 구성, 재판자료 27편, 1985, p13-14

29) 대법원 1995.2.10. 선고 93다52402 판결 등 참조

30) 의료과실로 인하여 환자가 사망하거나 신체상해로 노동능력이 상실-감소된 경우 생존하거나 상해가 없었다는 얻을 수 있었던 수입에서 필요한 생활비 등을 공제한 금액이 일실수입이다. 산정은 사망의 경우, 통계자료를 통해 얻어지는 평균연령, 평균임금 등을 통해 계산하고, 상해의 경우, 무직자는 통계자료에 의한 평균적 수입(일용 노임)에 노동능력상실률을 곱하고 사고 전 유직자는 상해 전 수입과 비교하여 상해 후 노동능력상실률을 곱하며 사고 전 유직자가 사고의 후유증으로 종전 직업에 종사할 수 없는 경우에는 피해자가 종전의 직업에서 얻던 수입의 전부를 상실한 것으로 보고 일용 노임을 그의 장래소득으로 의제하여 그 차액을 구하는 방식으로 일실이익을 산정한다.(김재윤, 앞의 책, p112-113)

31) 이용철, 앞의 책, p148

엔 이를 고려하여 가해자의 배상책임을 부인 혹은 감액할 수 있다³²⁾. 또 의료행위의 일반적 특성이나 당해 시술의 위험성이나 의료기관의 사정이나 환자 개인의 신체, 정신적 차이 등에 의해서 형평의 원칙에 의해 배상액 감액이 고려된다. 즉 의사 등은 질병 치료를 목표로 의료행위를 하다가 사고를 일으켜 과실책임을 지는 것으로 의료행위의 특성, 의료시술의 난이도, 의사의 과실 유형 등을 보았을 때, 마치 교통사고 피해자처럼 손해액 전액 배상책임을 지우는 것은 타당하지 않다고 보고 합리적인 범위를 벗어나지 않는 한도 내에서 법관의 자유심증에 의해 어느 정도 감액을 인정한다.

4) 설명의무

의사는 환자에게 처치수단, 위험, 질병 진단과 예후 등에 대해 모두 설명해야 한다³³⁾. 이때 환자에 대한 침습적 의료행위가 법률행위가 아닌 사실행위인 이상 설명이나 승낙은 그 의료행위의 필요성이나 긴급성, 위험정도 등에 비추어 환자가 비록 미성년자라도 그 의미를 스스로 판단할 수 있을 정도로 성숙하였다면 원칙적으로 그 본인에게 또 그 본인에 의해 이루어져야 한다. 또한 환자 자신이 그의 질병에도 불구하고 판단능력이 있는 이상 그 승낙은 그 자신에 의한 것이어야 하며 가족이 이를 대신할 수는 없다³⁴⁾.

그렇지만 긴급한 경우와 침습적 행위로 인한 것이 아니거나 환자의 자기결정권에 문제가 되지 않는 경우, 환자가 설명청취의 기회를 포기한다고 표명하거나³⁵⁾ 자신의 의사에 의하여 결정하여 설명 전에 의사에게 밝힌 경우³⁶⁾, 당 의료행위로 인해 예상되는 위험이 아니거나 당시 의료수준에 비해 예견할 수 없는 후유증은 설명의무 대상이 되지 않는다. 또한 환자가 의사로부터 올바른 설명을 들었다라도 그 수술이나 투약 등 침습적인 의료행위에 동의했을 것이라는 가정적 승낙에 의

32) 김선중, 앞의 책, p69

33) 김재운, 앞의 책, p120

34) 김선중, 앞의 책, p65; 대법원 1994.11.25. 선고 94다 35671 판결

35) 김천수, 자기결정권과 의사의 설명의무, 박사학위논문, 서울대학교, 1994, p241

36) 사법연수원, 특수불법행위, 2004, p259

한 의사의 설명의무는 면책이 허용된다.

최근 판례에선 환자 측의 명확한 동의가 없는 경우에도 환자의 생명에 중대한 영향을 미치는 의료행위에 대하여 환자 측에게 설명에 의한 동의를 적극적으로 확인하거나 촉구하지 않은 것에 대해서도 의사 측의 과실을 인정하는 경향을 보이고 있다³⁷⁾.

(3) 의료과오소송의 현황

사법연감의 내용을 살펴보면 2000년부터 2006년까지 민사의료소송이 지속적으로 증가했다는 것을 할 수 있다. 2000년 1심 접수 건이 519건 인데 비하여 2006년에는 979건으로 증가하였고, 전체 접수건도 2000년 738건에서 2006년 1296건으로 증가하였다.

표1 민사의료과오소송 건수 (사법연감참고)

	2000년	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년
1심접수건	519	666	671	755	802	867	979
전체접수건	738	858	882	1060	1124	1166	1296

3. 소아청소년환자의 특성

(1) 일반적 윤리적 특성

소아청소년환자는 성인과 다른 특징이 있다. 첫째는 이해력과 협조할 수 있는 능력이 부족하다. 의료행위를 하기 위해서는 우선 환자가 자신의 질병에 대한 의료진의 설명을 이해할 수 있어야 한다. 그 후 자의에 의해 동의를 할 때 비로소 의료행위를 할 수 있다. 의료행위 중에는 통증을 느끼게 할 만한 시술이 많다.

37) 육희숙, 의사의 민사책임론, 박사학위논문, 전북대학교, 2007, p86 각주 195

따라서 환자는 그런 고통도 참고 의료진의 지시에 협조해야 한다. 그러나 소아환자는 설명을 이해하는 능력이 부족하다. 그리고 치료에 적절히 따르지도 않는다. 물론 각 연령별로 이해하는 수준이 다르므로 치료에 대한 순응도 역시 차이가 있다. 신생아나 영아의 경우에는 질병과 치료에 대한 최소한의 이해조차 구할 수 없다. 아동기나 학동기의 환자는 통증에 대한 말로 반응을 표현할 수 있다. 하지만 치료에 대한 이해가 부족하여 침습적인 치료에 대해서 강력하게 거부한다. 만일 환자의 치료과정에서 반드시 필요하다면 신체억제나 수면제, 마취제 등을 사용하기도 한다. 그리고 환자를 설득하거나 수면을 유도하는 과정에서 많은 시간이 소요되기도 한다. 성인은 설명 후 바로 시작할 수 있는 검사나 치료도 소아의 경우에는 먼저 보호자에게 설명하고 동의를 구한 후 환자를 설득해야 하는 불편함이 있다. 설득이 잘 되지 않는 경우 신체억제나 약물 사용을 하는데 약물사용의 경우 정해진 용량은 있으나 용량에 대한 반응이 환자마다 매우 다르다. 그것은 환자가 얼마나 긴장을 하고 있는지, 진료를 받기 전 마지막에 수면을 취한 시간은 언제인지, 전에도 수면약물을 사용한 적이 있는지, 현재 사용하고 있는 약물은 있는지 등 반응에 대한 변수가 많아 예측하기가 어렵다. 그래서 치료보다는 환자를 치료 가능한 상태로 만드는데 더 많은 시간이 소요되기도 한다. 이는 소아 환자에선 흔한 일이다. 물론 연령에 따른 차이와 환자 개개인의 치료 순응도 차이가 커서 환자 각각에 대한 접근에는 차이가 있다.

둘째, 성숙한 청소년의 경우는 성인처럼 자신이 결정할 능력이 있지만 의사 결정을 할 수 없는 소아에 있어서는 부모 또는 다른 보호자가 환아를 대신하여 의사 결정을 하게 된다³⁸⁾. 소아의 경우, 병에 대한 인식이 없다 할지라도 병원이라는 낯선 환경에 당황하며 귀가를 원하는 경우가 많다. 이미 침습적인 치료의 경험을 가진 환아는 의료진의 모든 행동을 침습적인 것으로 오해한다. 그래서 고통을 지르거나 울거나 움직이면서 진단과 치료를 거부하는 본인의 의사를 표현한다. 이렇게 소아는 치료의 이익을 알 수 있는 능력이 없다. 그리고 치료 시 본인의 통증

38) 안효섭, 홍창의소아과학, 대한교과서주식회사, 2007, p17

에 우선적으로 반응하기에 치료에 대한 결정을 요구할 수 없다. 신생아나 영아의 경우는 더욱 그러하다.

하지만 청소년기의 환자는 다르다. 신체적으로는 성인에 가까운 수준으로 성장하였기에 본인의 생각으로는 이미 성인만큼의 이해수준을 가졌다고 생각한다. 때에 따라서는 보호자보다 더 이해능력이 뛰어나다고 생각하기도 한다³⁹⁾. 청소년은 성장하면서 가족이라는 테두리 밖에서 독립적으로 생활할 수 있는 능력이 발달한다. 또래관계가 형성되며 자신감과 개인의식도 성숙한다. 성인과 동일한 이해수준을 가지고 있지 않더라도 자신의 병이 무엇이며 치료를 받을 때와 받지 않았을 때의 차이를 이해할 수도 있다. 그래서 자신의 치료에 대해서 본인이 직접 결정하고 싶어한다. 따라서 의사가 보호자에게 질환을 설명할 때 본인도 직접 듣고 싶어하고 보호자의 이해나 동의와 상관없이 자신이 이해할 때까지 계속된 설명과 설득을 요구하기도 한다.

특히 성행위전염병(STD)이나 낙태, 피임 등 성과 관련된 질환의 상담 및 치료는 전적으로 자신의 동의하에서 이루어지기를 원한다. 한편으로 만성 질환이나 장애를 가진 환자는 정상적인 성장과정을 거치고 있는 또래집단보다 자율성이 떨어지기에 보호자의 감독 하에서 자신의 신체에 대한 자율성을 키워나가야 하는 것은 당연하다. 그래서 의료인은 환자에게 자신이 받는 치료에 대해서 자신의 의사를 표현할 수 있도록 청소년 환자들을 정서적으로 지지해야 한다⁴⁰⁾.

이런 면에서 환자의 건강 및 생명에 대해 책임감을 가지고 있는 부모와 나날이 자기결정권과 능력이 성장해 가는 환자 사이에서 의료행위를 결정하는 것이 쉽지 않다⁴¹⁾. Nelson pediatrics에서는 14세가 넘는 환자는 보호자와 의사의 감독 하에서 치료를 자기 자신이 결정하도록 해야 한다고 말한다. 그러기 위해서 청소년 환자에게 적절한 설명의무를 수행하고 의료행위에 대한 본인의 결정권을 존중

39) 특히 보호자가 학력이 낮고 연령이 높은 경우, 보호자는 의료진의 질환에 대한 설명을 충분히 이해하지 못할 수 있다. 이 때 환자가 질환과 치료에 대해서 먼저 이해하게 되면 보호자의 의견에 앞서서 본인의 의견을 표현하는 경우가 많다.

40) Robert M. Kliegman, Nelson textbook of pediatrics.-18th ed. p22

41) Robert M. Kliegman, Nelson textbook of pediatrics.-18th ed. p18

해야 한다. 하지만 임상 현실에서는 청소년 환자의 경우에도 의료 행위시 주의의무와 설명의무의 대상이 환자보다는 보호자이며 환자는 배제되는 경우도 많다. 신생아나 영, 유아는 일반적으로 의사가 문진을 통해 얻을 수 있는 최소한의 정보조차 제공할 수 없기에 문진의 대상이 보호자이거나 직전에 환자를 진찰한 의료진이 된다. 치료에 대한 동의도 환자가 표현을 할 수 없거나 적절한 판단을 할 수 없기에 보호자에게 의존할 수밖에 없다.

셋째 심폐소생술의 거부(DNR), 장기기증, 항암치료, 사지 및 장기 절제, 연명치료 중단과 같이 자기 결정권이 절대적으로 중요한 상황에서도 신생아나 영, 유아의 경우에는 보호자가 대리로 결정한다.

이 때 부모가 의사의 처치에 따르지 않을 수 있다. 이유로는 의사에 대한 신뢰감의 부족, 병원의 의료수준에 대한 불신, 종교적 신념(여호와의 증인의 수혈 거부 등), 치료법에 대한 견해 차이(민간요법, 대체요법 등), 부모의 무지 또는 과중한 경제적 부담에 의한 포기 등 여러 가지 원인이 있다. 반대로 치료를 해도 가망이 없는 중한 환아의 치료를 계속할지에 대하여 의사와 부모 사이에 의견이 다를 수 있다. 의사가 환자를 치료하는 일차적인 정당성은 환자를 치료함으로써 환자에게 실질적인 이득을 준다는 점에 있다. 하지만 치료를 해도 줄 수 있는 이득은 없고 환자의 고통만을 연장시키는 경우, 의사는 그러한 치료를 하는 것에 대하여 의무를 느끼지 않는다. 그럼에도 불구하고 부모가 의사의 치료를 계속 고집할 때도 있다⁴²⁾. 이런 문제가 발생했을 때 보호자에게 설명을 통하여 설득을 해야 하며 여의치 않으면 다른 의사나 위원회, 법적인 자문까지 고려해야 한다. 분명한 것은 결국 '무엇이 어린이에게 최선인가?'라는 질문에 대답할 수 있는지가 윤리적인 초점이 되며 그런 결정이 아직은 환자 자신보다는 보호자에게 있다.

42) 안효섭, 홍창의 소아과학 제 9판, 대한교과서주식회사, 2007, p17

(2) 의료와 관련된 특성

1) 진단

소아청소년 환자의 진단과 관련된 여러 가지 특성이 있다. 첫째 연령에 따라 질환의 유병율, 예후, 치료방법, 감염경로, 감염균, 치료 감수성 등에 대해 차이가 있다. 신생아는 다른 연령층과 비교하였을 때 발생하는 질환부터 차이가 있다. 유전질환이나 선천성 질환에 영향을 많이 받고 출생 시 이뤄지는 수직감염, 미숙아에게서 자주 발생하는 신생아 호흡 곤란 증후군과 같은 특이 질환, 식이 및 성인과는 전혀 다른 정상 생체징후의 범위, 감염에 대한 낮은 저항력 등이 특징이다. 그래서 미숙아를 포함한 신생아는 입원병실자체가 신생아중환자실이나 신생아실로 제한되어 있으며 특별히 훈련된 간호 인력이 그들을 돌본다. 1세 이하의 영아도 수직감염으로 인한 치료의 대상이 되어 출생 시부터 지속적으로 치료를 받기도 하며 선천성 질환 중 일부는 출생 1년 이내에 수술을 받기도 한다. 유아에서는 감염성 질환이 흔히 발생한다. 맛벌이 부부가 늘면서 어린이집과 같은 보육시설에서 부모를 대신하여 보육을 하는 경우가 많다. 아무리 청결이나 감염예방에 주의를 기울이더라도 단체시설에서는 장염, 감기, 독감 등의 감염성 질환이 쉽게 발생한다. 학교와 학원에서 대부분의 시간을 보내는 학동기어린이나 청소년들도 감염성 질환에 쉽게 노출된다. 학동기어린이나 청소년은 유아들보다 질환에 대한 저항력이 강해서 바이러스성 장염이나 감기 같은 질병은 걸리더라도 잘 이겨내나 독감이나 유행성 결막염 등 급속하게 전염되는 질환에는 취약하다. 그 외에도 중양의 경우에는 성인과 질병 유병율이 다르다. 따라서 소아청소년의 진단에 있어서 그 연령별의 특수성을 고려해야 한다.

둘째 정확한 문진과 섬세한 이학적 검진, 지속적인 관찰이 없으면 오진을 하기 쉽다. 소아의 경우 자신의 증상에 대해 정확한 표현이 불가능하기에 의사는 불가피하게 환아보다는 보호자의 의견을 신뢰한다. 하지만 보호자들은 객관적으로 표현하기보다는 느끼는 대로 말하는 경우가 많아서 보호자의 성격이나 인식에 따라 의료진이 의심하는 질환이 바뀔 수 있다. 그래서 보호자의 설명에 귀를 기울이되 세심한 이학적 검진이 필요하다. 그리고 외래나 입원 어떤 경우라도 환자의 상태 파악을 위하여 자주 경과관찰을 해야 한다. 그래야만 증상이 바뀌는 것에 따라

초기 진단을 바꿀 수 있고 환자에게 적절한 치료를 제공할 수 있다.

2) 치료

치료에 있어서도 소아환자는 성인과 차이가 있다. 첫째 경과가 급속히 악화되는 경우가 많아 빠른 처치가 필요하다. 특히 신생아와 관련된 질환에서 그러며 유아의 경우에도 탈수와 같은 증상은 성인보다 세심한 교정이 필요하다. 감염성 질환에도 취약하여 폐렴 등이 급성경과로 진행할 경우 치명적인 경우도 있다. 따라서 소아환자는 상태가 위중하거나 위중해질 가능성이 있다면 입원뿐만 아니라 중환자실 입실 및 기관삽관등의 침습적인 치료 등도 준비하고 있어야 한다. 또 약물과 수액의 공급을 위하여 정맥라인의 확보가 필요하나 성인보다 확보가 어려워 치료가 늦어지기도 한다.

둘째 약물사용에 주의가 필요하다. 소아에서 금기가 되거나 제한되는 약물들이 있다. 테트라사이클린은 태아에 영향을 줄 수 있어 임신한 여성에게 금기인 항생제이다. 퀴놀론계 항생제는 연골발달에 영향을 줄 수 있어서 소아에서는 잘 사용하지 않는다. 그 외에도 금기가 되는 약물이 있다. 소아를 담당하는 의료인들은 금기가 되는 약물을 숙지하고 있기에 금기 약물을 사용하여 발생하는 사고는 거의 없으나 사용량과 기간을 잘못 판단하여 쓰게 되면 사고가 발생할 수도 있다. 특히 사용량의 경우 성인과는 달리 몸무게를 엄격히 적용하여 사용한다. 많은 양을 사용하면 부작용이 발생할 수 있고 적은 양을 사용하면 원하는 치료효과를 볼 수 없기에 주의가 필요하다. 또 검사 시 사용하는 수면유도 약물에 대한 반응이 환아마다 다르기에 최대사용량을 사용하여도 수면에 이르지 않는 환자가 있을 수 있다. 그렇더라도 최대량을 항상 생각하고 그 이상 사용하지 않도록 주의한다. 그리고 약물은 오랜 기간 사용하면 부작용을 보이는 수가 있으므로 사용기간에 유의하면서 투약중단 시기를 조정해야 한다.

셋째, 성장과 발달을 고려해야 한다. 소아청소년은 기본적인 영양소와 칼로리 외에도 성장에 필요한 영양을 추가로 필요로 한다. 성인보다 체내 수분비율이 높아서 수분도 더 필요로 한다. 따라서 치료기간동안 지속적으로 체중의 증감 및 투여되는 칼로리 및 영양소를 확인하여야 한다. 장기간 입원 시에는 정상적인 성장을

하고 있는지도 지켜보아야 한다.

넷째 침습적인 치료를 시행할 때는 성인보다 주의해야 한다. 소아는 성인보다 장기 발달이 미숙하다. 그리고 성장하고 있기에 손상의 위치와 정도에 따라 정상적인 발달에 문제가 생길 수 있다. 한편으로 장기가 작고 밀집되어 있기에 손상을 입기도 쉽고 정확한 시술도 용이하지 않다. 수술 특히 위험이 높은 심장수술 등을 시행할 때는 수술 절개부위가 성인에 비해서 매우 좁고 장기의 크기가 작으며 (성인이 될 때까지 기다리지 못하고 위험을 무릅쓰고 소아기에 실시될 만큼) 중요한 수술이므로 집도의의 부담도 크고 난이도도 높다. 체내의 혈액량도 적어서 고위험의 수술 중 대량 출혈 발생이 발생하면 성인보다 상대적으로 위험하다. 비수술적인 시술인 중심정맥관 삽입, 흉관삽관, 심도자술 등을 시행할 때에도 성인보다 어렵고 위험도가 높다. 그래서 의사들도 소아를 대상으로 하는 침습적인 처치를 피하려고 하고, 해야만 한다면 보다 숙련된 의사가 시행하는 경향이 있다.

3) 검사

첫째 제한되거나 주의를 기울여야 되는 검사들이 있다. 컴퓨터 단층 촬영이나 자기공명촬영 같이 조영제를 사용하는 검사는 조영제 알레르기로 인한 급성호흡곤란의 위험이 있다. 성인의 경우 검사도중 자신의 상태가 이상해지면 표현을 하기 때문에 즉각적으로 중단하고 대응할 수 있다. 소아는 특성상 수면유도 후 검사를 시행하는 경우가 많아 주의하지 않으면 응급상황을 놓칠 수 있다. 따라서 검사도중에 활력증후를 지속적으로 파악하고 불의의 사태에 대비해야 한다.

둘째 협조가 불가능한 검사는 시행할 수 없다. 예를 들어 폐기능 검사는 천식 확진에 필요한 검사이지만 유아에게 시행할 수 없다. 따라서 다른 검사로 대체하거나 다른 검사들을 참고로 하여 진단을 내린다.

셋째 보호자가 동의하는데 시간이 오래 걸리면 필요한 검사가 늦어지거나 시행되지 못하는 수가 있다. 세균성 뇌수막염이 의심되는 경우나 뇌수막염으로 인한 경련이 의심되는 경우 뇌척수액검사가 필수적이다. 하지만 시행 동의를 받기 위해서 설명을 하다보면 보호자가 위험하다며 거절하기도 하고, 설득시키는데 필요 이상의 시간을 보내기도 한다. 그런 경우 환자에게 적절한 치료를 제 시간 내에 제공

할 기회를 놓칠 수 있다. 그로인해 사고가 발생하여도 보호자들은 의료진의 설명이 부족하였다거나 아예 설명하지 않았다고 진술하는 수가 있으므로 기술적인 보호자 설명이 필요하다.

4) 예후

첫째 선천적인 원인이 주요 예후 인자가 된다. 신생아의 경우 유전질환, 산모의 건강 상태, 재태기간, 출생 시 몸무게 등이 생존 및 예후에 결정적인 영향을 준다. 선천성 질환의 경우, 중증도, 치료시기, 적절한 치료 유무에 따라서 예후가 결정되기도 한다.

둘째 의료사고는 과오의 유무와 관계없이 환자의 삶에 악영향을 줄 수 있다. 출생 전 후 발생한 저산소성 뇌손상의 경우 정도에 따라 정상적인 성장이 어려울 수 있다. 치료도중 청각장애나 시각장애 같은 감각기관 손상이 발생한다면 학습능력이 현저하게 떨어질 수 있다. 또 골절 등이 발생했을 때 적절한 치료를 받지 못할 경우 연골 등에 손상을 입어 골격성장에 문제가 발생할 수도 있다.

장애는 모든 것을 학습한 성인에게서 발생하더라도 삶의 질에 손상을 준다. 소아는 사회에서 살아갈 방법을 배우지 못하였고 사회에 적응하지도 못한 상태이다. 그런 상태에서 손상을 입게 되면 그 피해는 단순히 듣지 못하거나 혼자서 움직이지 못하는 정도가 아니다. 뇌 전반적인 손상을 입었다면 인생 전체를 통해 누릴 삶의 행복을 경험할 수 없고 신체적인 성장 외에 다른 것을 기대할 수 없다. 부모는 아이가 커가는 것을 보면서 삶의 기쁨을 느낀다. 하지만 이런 손상을 입은 소아의 부모는 그런 기쁨보다는 환아를 제대로 돌보지 못한 자책감과 슬픔으로 괴로워하기도 한다. 청각이나 시각장애가 소아시기에 발생하면 환자는 성장하며 배워야 할 많은 부분을 놓치게 된다. 대부분의 학습은 모든 감각기관의 자극으로 이뤄지나 몇 가지가 결여될 경우 배우는 속도가 늦게 되고 다른 아이들에 비해 뒤처지게 된다. 장애를 겪은 소아는 성장기 특히 감수성이 민감한 청소년기가 되면 남들보다 열등하다는 의식에 사로잡히기 쉽고 삶에 대한 태도도 부정적으로 바뀔 수 있다. 따라서 의료사고를 최소화하는 것 외에도 사고발생시 재활과 감정적인 격려 및 지지도 필요하다.

셋째, 적절한 치료만 성공적으로 이루어진다면 예후는 매우 양호하다. 성인 특히 노인의 경우와는 달리 심각한 감염성 질환의 경우에도 적절한 치료만 이루어진다

면 후유증 없이 치료되는 경우가 많다. 항암치료에서도 성인보다 예후가 좋은 경우가 많기에 소아 치료는 끝까지 최선을 다해야 한다.

소아청소년환자에서는 위와 같은 특성이 있기에 의료사고도 성인과 다른 특징이 있다. 여기서는 소아청소년을 대상으로 한 의료과오소송을 연구한다. 구체적으로는 소송의 쟁점 즉 청구 이유를 분석한다. 청구 이유를 파악함으로써 의료사고에서 무엇이 문제가 되는지를 알게 될 것이다. 알게 된 문제들을 중심으로 환자를 주의 깊게 치료한다면 예방이 가능한 사고들은 막게 된다. 사고가 발생한다 하더라도 손상을 최소화할 것이다. 그러면 보다 많은 성장기 환자에게 건강한 미래를 보장하게 되고 의료사고도 줄여 나갈 수 있을 것이다.

III 연구방법

1. 연구자료

분석에서 사용한 연구 자료는 법원사이트를 포함한 인터넷 사이트와 여러 판례집 등에서 확인된 2000년부터 2007년 5월까지의 판례자료이다. 그 중에서 사고와 밀접한 관련이 있는 의료행위가 시행되었을 때, 환자가 미성년자인 경우를 대상으로 하였다.

위 기간에 포함된다고 하여도 1심의 시작이 2000년 이전인 경우는 제외하였다. 최종판결이 나지 않은 것도 제외하였다. 환자와 의사가 일차적인 관계가 아니라 분만으로 인해 수동적으로 맺어진 출산과 관련된 신생아 판례들은 제외하였다. 그리고 2007년 5월까지 확보된 판례 중에서 그 최종재판결과가 2008년 1월까지 진행된 경우는 포함되었으나 그 때까지 최종판결이 나오지 않은 경우는 제외하였고 연구에서는 최종판결 결과를 분석하였다.

이런 과정을 거쳐서 확보된 79건의 사례를 사용하여 연구를 진행하였다.

2. 분석

(1) 계량적 분석

판례에서 사용된 각종 변수들을 바탕으로 통계적으로 분석하였다. 피고의료기관의 종류, 최종 판결심, 의료과오소송의 결과, 의료사고의 질환별 분류와 배상금액, 피고패소의 원인 등을 분석하였다.

1) 분석 변수

① 질환분류

소아청소년 환자의 경우, 전문과 별로 환자를 분류하기가 어렵다. 왜냐하면 소아 질환의 상당수를 소아청소년과에서 치료하기 때문이다. 따라서 질병의 분류를 '홍창의소아과학'(안효섭, 대한교과서주식회사, 2007) 따라 분류하였다. 또 질환과 상관없이 마취사고에 의한 것은 마취과로, 수액요법이나 수혈로 인한 사고는 기타로 분류하였다. 그리고 오진이나 병명 미상인 경우, 최종적으로 밝혀진 질환을 기준으로 분류하였으나 초진 시의 질환이 악화되어 다른 질병으로 전환되거나 중복되거나 분류가 모호한 경우, 초기 질병을 기준으로 분류하였다.

② 피고병원 방문시 나이

환자가 만성질환을 앓고 있는 경우를 포함해서 처음 병원을 방문한 시기와 사고가 발생한 시기가 다를 수 있다. 여기서는 환자에게 의료사고가 발생한 때, 피고로 고소된 병원에 방문한 시점을 기준으로 연령을 계산하였다. 그리고 출생 시부터 1년 미만은 0세로 그 이후를 1세 부터로 연령을 표기하였다

③ 사고결과

의료사고와 관련하여 발생한 최종결과를 사망, 장애발생, 완치로 구분하였다.

④ 최종심 판결

최종적으로 법원에서 내린 판결을 분석하였다. 원고승, 원고일부승, 원고패, 조정으로 분류하였다. 조정에는 강제조정, 화해조정, 화해권고 등의 사항을 모두 포함하였다.

⑤ 피고의료기관의 종류

의료기관의 경우, 개인의원과 병원, 대학병원으로 분류하였다.

⑥ 손해배상액

법원에서 최종적으로 내린 손해배상액을 정리하였다. 조정에 의해 최종적으로 판결이 난 경우, 판례자료를 통해서 결과를 알기 어려워 제외하였다.

⑦ 의사과오분류

판결의 판단부분에서 의사의 과오를 주의의무로 보면 주의의무로, 설명의무로 보면 설명의무로 분류하였다.

표2 연구에 사용된 변수의 내용

변수	변수 내용		
질환분류	1 감염	7 신요로 질환	13 피부 질환
	2 골격계 질환	8 심혈관 질환	14 호흡기 질환
	3 마취과	9 안과 질환	15 혈액 질환
	4 사고 및 중독	10 알레르기 질환	16 기타
	5 소화기 질환	11 정신 질환	
	6 신경계 질환	12 종양성 질환	
나이			
사고결과	1 사망 2 장애발생 3 완치		
최종심 판결	1 원고승 2 원고일부승 3 원고패 4 조정(화해, 강제, 권고)		
피고의료기관의 종류	1 의원 2 병원 3 대학병원 4 보건소		
손해배상액			
의사과오분류	1 주의의무 2 설명의무 3 주의, 설명 의무		

2) 분석방법

전산 입력된 자료는 SAS 9.1 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다.

(2) 청구 이유 분석

의료과오소송에서 원고가 제기한 청구 이유를 분석하였다. 의료사고는 각 사고마다 특수하여 정량화할 수 없는 부분이 있다. 환자의 증상발현부터 치료종료까지 수 시간에서 수개월 혹은 수년간 치료가 지속되고 상태변화에 따라 치료가 달라지기에 서술적인 청구 이유 분석이 필요하다. 의료과오소송의 청구 이유를 서술적으로 분석하되 크게 주의의무와 설명의무로 먼저 분류하였다. 주의의무의 세부분

류는 진료시점부터 흐름에 맞추어 문진-신체검사-오진-처치 순으로 배치하였다.
그래서 원고와 그 변호인이 어떤 상황에서 무엇을 청구 이유로 소송을 하게 되는
지, 어떻게 해야 사고를 줄일지에 대해 진료 순서에 따라 분석한다.

IV. 연구결과

1. 계량적인 분석

(1) 일반적인 현황

1) 피고의료기관의 종류

피소가 되는 의료기관들은 대다수 병원(30.4%) 및 대학병원(48%)이었으며 의원이나 보건소만 대상으로 하는 소송의 비율은 16.5% 정도에 불과했다. 일부 소송의 경우, 의원과 더불어 병원, 대학병원이 동시에 피소가 되기도 한다.

표3 피고의료기관의 종류

의료기관	사례 수	백분율
의원	12	15.2
병원	24	30.4
대학병원	38	48
의원, 병원	1	1.3
의원, 대학병원	2	2.5
의원, 병원, 대학병원	1	1.3
보건소	1	1.3
합계	79	100

2) 최종심사 판결심

최종인 판결이 1심인 경우는 45.6%, 항소심인 경우는 41.8%이며 상고심인 경우는 12.7%이다.

표4 최종심사 판결심

1심	항소심	상고심	계(%)
36(45.6)	33(41.8)	10(12.7)	79(100.0)

3) 사고결과

의료과오소송의 대상이 된 의료사고의 결과는 사망이 53.2%, 장애가 45.6%였다. 완치가 된 경우도 1건 있었다.

표5 사고결과

사망	장애	완치	계
42(53.2)	36(45.6)	1(1.2)	79(100%)

(2) 분류질환과 연령의 분포

신생아, 영아기의 경우 심혈관 질환과 관련된 소송이 많은데(4건/19건) 이는 선천성 심질환을 교정하는 시술을 하다가 발생한 경우가 많기 때문이다. 유아기에는 감염에 취약하기에 감염과 연관된 감염성 질환(7건/31건)이나 호흡기 질환(6건/31건)에서 소송이 많다. 학령기에는 골고루 분포되어 있지만 청소년기가 되어서는 백혈병과 같은 종양성 질환(4건/17건) 치료 도중 발생한 의료사고에 대한 소송이 많았다.

표6 질병분류와 연령의 분포

분류	연령구분(괄호 안은 나이)				계
	신생아-영아기 (출생~1)	유아기 (2~5)	학령기 (6~10)	청소년기 (11~20)	
감염	3	7	2	1	13
골격계질환	0	1	2	3	6
소화기질환	3	1	0	1	5
신경계질환	3	3	2	2	10
신요로질환	0	2	0	0	2
심혈관질환	4	3	0	1	8
안과	0	1	1	0	2
알레르기질환	0	0	0	1	1
정신질환	0	0	0	1	1
종양성질환	0	4	1	4	9*
피부질환	1	0	0	0	1
호흡기질환	1	6	2	0	9
혈액질환	0	2	0	0	2
마취과	1	0	0	1	2
사고 및 중독	0	1	0	0	1
기타	3	0	1	2	6
	19	31	11	17	78

* 종양성질환 중 1건은 환자의 나이가 명시되지 않아서 제외함

(3) 분류질환 별 소송건수, 배상건수, 손해배상금액 및 배상청구금액

분류된 질환 별로 소송건수와 배상건수, 평균손해배상금액을 정리한 내용은 아래와 같다. 각각의 질환마다 배상의 편차는 심하나 원고승이나 원고일부승으로 판결로 내려진 평균 손해배상금액은 135,131,473원(표준편차 ± 124,637,256원)이다.

표7 분류질환 별 소송건수, 배상건수, 손해배상금액 및 배상청구금액

(괄호 안은 화해 및 조정 건수로서 배상건수 계산에 포함되지 않음)

* 화해, 조정되어 금액을 알 수 없음, ** 피고 승소

분류	소송건수	배상건수	평균손해배상금액
감염	13	7	89,583,057 ± 63,655,985
골격계질환	6	3	96,602,204 ± 76,433,065
소화기질환	5	2	335,888,529 ± 306,325,311
신경계질환	10	5(1)	110,092,603 ± 95,471,205
신요로질환	2	2	118,687,692 ± 158,673,488
심혈관질환	8	4(3)	183,188,227 ± 124,127,502
안과	2	2	65,102,057 ± 6,926,737
알레르기질환	1	1	183,891,889
정신질환	1	1	11,193,472
종양성질환	10	4(2)	56,424,700 ± 16,487,232
피부질환	1	(1)	*
호흡기질환	9	4(3)	203,905,901 ± 151,420,924
혈액질환	2	1	120,482,460
마취과	2	1	115,269,284
사고 및 중독	1	0	**
기타	6	1(4)	423,375,806
전체평균금액	79	38	135,131,473 ± 124,637,256

(4) 피고패소 및 책임제한의 이유

1) 피고패소 원인

피고패소 원인으로는 주의의무위반이 94.9%로 절대 다수를 차지한다. 즉 진단, 치료, 관찰 등의 의료행위에 있어서 과실이 판단된다는 것이다. 한편으로 설명의무

를 잘 지키고 있다는 의미가 될 수 있다. 의료인들이 환자가 자기결정권을 행사하거나 보호자가 환자를 대리해서 치료에 대한 결정을 행사할 수 있도록 결과와 인과관계가 있는 의료행위를 충분히 잘 설명해오고 있다는 의미인 것이다.

표8 피고패소 원인

주의의무위반	설명의무위반	주의, 설명의무 위반	계(%)
37(94.9)	1(2.6)	1(2.6)	39(100)

2) 책임제한의 이유

민사의료소송의 경우, 의료인의 과실이 입증되었다하더라도 원고승보다는 과실상계 등을 이유로 원고일부승을 선고하는 경우가 많다. 그 이유로 제시되는 것은 질병(또는 시술)의 특성(8.6%)⁴³⁾과 적절한 치료에도 치료결과의 불확실성(5.7%)⁴⁴⁾과 본인 또는 보호자의 부주의⁴⁵⁾와 전후사정을 고려⁴⁶⁾하는 경우 등이 있다. 그 중에서 질병(또는 시술)의 특성과 결과의 불확실성 두 가지를 모두 포함하는 경우(51.3%)가 가장 많다.

표9 책임제한의 이유

	사례 수	백분율(%)
질병(또는 시술)의 특성	3	8.6
결과의 불확실성	2	5.7
본인 또는 보호자의 부주의	1	2.9
전후 사정 고려	2	5.7
질병(또는 시술)의 특성, 결과의 불확실성	18	51.3
질병(또는 시술)의 특성, 본인 또는 보호자의 부주의	2	5.7
질병(또는 시술)의 특성, 전후사정 고려	2	5.7
본인 또는 보호자의 부주의, 전후사정 고려	1	2.9
질병(또는 시술)의 특성, 결과의 불확실성, 본인 또는 보호자의 부주의	1	2.9
질병(또는 시술)의 특성, 결과의 불확실성, 전후사정 고려	2	5.7
질병(또는 시술)의 특성, 본인 또는 보호자의 부주의, 전후사정 고려	1	2.9
계	35	100

43) 질병자체가 초기감별이 어렵거나 질병이 통상적인 경우보다 빠르게 진행되거나 희귀한 경과로 진행할 때, 혹은 시술이 침습적이고 위험한 경우 등이 이에 해당된다.

2. 소아청소년 대상 의료과소소송의 청구이유 분석

(1) 주의의무

1) 문진

의사는 문진을 통하여 환자의 증상을 알아내고 관련된 질병을 찾는다. 그런데 문진 시 환자는 자신의 상태에 대해서 정확하게 말하지 못하는 경우가 많다. 기억이 확실하지 않아서이다. 며칠 간 발열이 있었는지, 언제부터 몸이 피곤해졌는지, 식사량은 얼마나 줄었는지 등 모든 질문에 확실하게 대답하지 못한다. 즉 환자는 불과 며칠 전 일이라도 다 기억하지는 못한다. 그래서 경우에 따라서 진단에 필요한 정보를 얻을 수 없기도 한다.

소아의 경우는 문진을 통해서 자세한 정보를 얻기가 성인보다 어렵다. 성인은 자신이 자신에 대해서 대답하지만 소아는 본인보다는 관찰해오던 보호자가 대답을 하는 경우가 훨씬 더 많다. 청소년의 경우에는 성인수준으로 대화가 가능하다. 하지만 나이가 어려질수록 환자로부터 직접 의학적 정보를 얻을 수 있는 대화의 폭이 줄어든다. 경우에 따라서는 신뢰할 수 없는 경우도 많다. 병원과 의료진을 두려워하는 소아들은 진찰 시부터 아프지 않다고 말하기도 하고, 어떤 소아들은 의사의 질문자체를 이해하지 못하는 경우도 많다. 또 알고 있는 단어가 한정되어 있기에 표현이 미숙하다. 머리와 관련된 증상은 ‘어지럽다’, ‘빙빙돈다’, ‘쑤신다’,

44) 병의 원인과 내용, 질병이 인체와 정신에 미치는 영향에 대해서 해명되지 않은 부분이 많고, 환자 개개인이 동일한 의료행위에 대하여 그 효과가 다르게 나타나기 때문에 의료인조차도 진료행위에 따른 결과를 예견하지 못하는 경우가 많다(김선중, 앞의 책, p26). 따라서 의료인의 과실이 없이 통상적인 의료행위가 적절히 행해졌더라도 질환에 따라 환자가 악결과를 완전히 피할 수 없다는 것을 인정하는 것이다.

45) 환자본인이 자신의 신체에 대한 위험성 등을 판별할 수 있는 수준의 의사능력이 있다면 사고와 관련된 과실을 참작한다(부산고등법원2004.04.29. 선고2003나14621). 그리고 보호자의 경우도 환자의 상태에 따라 치료를 시작하였어야 함에도 별다른 조치를 취하지 않은 경우나 환자의 안전한 이송을 위하여 적극적으로 119구급차를 이용하지 아니한 과실 등을 참작할 수 있다(춘천지방법원 2005.2.2. 선고 2003가합73).

46) 환자의 질환의 내용, 치료경과 등 여러 사정에 비추어 사고의 모든 책임을 지우는 것은 신의칙과 형평의 원리에 비추어 불합리할 경우, 사정들과 피고의 과실 내용 등을 고려한다(인천지방법원, 2005.04.13. 선고 2001가합11877).

‘땀긴다’, ‘아프다’ 등등으로 표현될 수 있는데 소아는 그냥 다 합쳐서 ‘아프다’고 표현한다. 의사가 한발 더 나아가 자세한 질문을 하게 되면 무슨 말인지 전혀 알아듣지 못하여 질문한 의사를 혼란에 빠뜨리기도 한다. 통증의 정도도 알기 힘들다. 이리저리 달래가며 질문하다보면 질문을 이해하지 못한 채로 병원자체에 대한 두려움이 커지면서 울기 시작하는 등 소아에게 정확한 문진을 시행하기란 여간 어려운 것이 아니다. 영아정도가 되면 대화 자체가 불가능하다. 낮을 가리지 않는 영아의 경우, 간신히 신체검사가 가능한 정도이다. 따라서 보호자의 관찰과 대답에 대한 의존도가 커진다. 하지만 보호자가 누구인지(조부모인지, 부모인지), 의학적 문제에 대한 이해 수준은 어느 정도인지, 환자에 대한 관찰정도(하루 종일 관찰하는지 혹은 출퇴근 시에만 관찰하는지), 개인적인 특성(같은 증상도 과장 혹은 축소해서 표현)등에 따라서 문진에 대한 답변이 달라질 수 있다.

그러므로 소아환자를 처음 볼 때 의사는 보호자에게 객관적인 질문을 해야 한다. 인두염으로 치료받다가 폐렴으로 악화되는 경우, 기침이 있는지 혹은 없는지와 같은 객관적인 질문을 우선적으로 해야 한다. 기침의 횟수나 양상, 악화되는 시기 등에 관한 질문은 지난번보다 더 악화되었는지를 물어야 한다. 정도에 대한 질문은 보호자에 따라 그 진술내용이 크게 차이가 날 수도 있기 때문에 지난 상태와 비교가 없는 진술은 믿기 어렵다.

재진 시, 소아는 건강상태의 변화가 성인보다 빠르므로 초진을 하는 마음으로 기본적인 문진을 되풀이해야 한다. 예를 들어 발열을 동반한 인두염으로 투약 받던 환자가 재내원했을 때, 발열의 호전 뿐 아니라 기침과 같은 다른 호흡기 증상이 추가로 발생했는지 물어보아야 한다. 문진을 제대로 시행하지 않으면 청진과 같은 신체검사도 생략할 수 있다. 그러면 상태 변화를 파악하지 못하고 동일한 약을 반복 처방하게 되며 처음에는 없었던 폐렴이 악화되어 의료사고가 발생할 수도 있다⁴⁷⁾.

문진 시 여러 가지 질환을 염두에 두어야 한다. 뇌수막염, 장염, 감기 모두 구토가 발생할 수 있다. 보호자에 따라서 환아의 병명을 예측하고 오기도 한다⁴⁸⁾. 하

47) 서울중앙지방법원 2004.12.15. 선고 2003가합6502

48) 최근 인터넷 사용이 일반화되고 일반인들이 알기 쉽게 소아에 대한 의리지식을 전하는 도서들이 출판되면서 보호자들의 자가진단이 많아지고 있다. 이런 정보들은 보호자의 의학적 지식수준을 높여 환자에게 도움이 되는 경우가 많다. 하지만 내용을 잘못 이해하거나 맹신하면 환아의 진단과

지만 그런 경우 특정질환과 관련된 증상만 이야기하여 의사가 정확한 정보를 얻는데 방해가 될 수도 있다. 의사는 문진 시 모든 편견을 버리고 기본적으로 물어야 할 사항들은 모두 확인해야 하며 진술된 증상들을 종합적으로 판단하여 필요한 신체검사를 결정해야 한다.

또 환자의 진술을 적절히 참고하여야 한다. 소아인 환자는 아프지 않다고 하는데, 보호자가 아프다고 말하는 경우가 있다. 이런 경우 소아과 의사는 환자보다는 보호자의 의견을 존중하기도 한다. 하지만 환자가 분명히 있다거나 없다고 하는 증상은 참고하여야 한다. 보호자가 관찰한 증상은 환자 자신이 느끼는 증상보다 보다 정확할 수 없기 때문이다. 그래서 보호자의 진술만 듣기보다는 환자의 연령을 고려하여 환자가 말하는 내용에 주의를 기울이고 단순히 말하는 내용뿐 아니라 무엇을 말하고 싶어하는지도 고려해야 한다.

2) 신체검사

신체검사는 진단으로 가는 매우 중요한 과정이다. 문진으로 얻어진 정보를 바탕으로 의심되는 여러 질환들을 배제하고 가능성 있는 질병으로 진단을 좁혀 가는데 신체검사는 반드시 필요하다. 시진, 촉진, 타진, 청진의 신체검사는 신체 각 부위마다 순서가 다르고 제한적으로 시행되기도 한다. 의료사고를 줄이기 위해서는 문진으로 확인된 증상은 신체검사를 통하여 모두 확인하여야 한다. 예를 들어 기침이 심해진다고 말하는 경우 청진을 통하여 호흡음을 듣고 시진을 통하여 흉부 함몰이나 청색증이 동반되는지 확인해 보아야 한다.

경우에 따라서 보호자가 신체검사를 거절하기도 한다. 특히 정형외과나 외과의 경우 손상된 상처보다 더 깊고 길게 절개를 해서 상처부위를 확인해야 하는데 흉터나 환자의 고통 혹은 학업에 방해가 된다는 이유로 보호자가 검사를 거절할 수도 있다⁴⁹⁾. 하지만 그런 경우에도 필요한 신체검사는 반드시 시행해야하므로 보호자를 잘 설득하여야 한다.

치료시기를 놓칠 수 있으니 주의해야 한다.

49) '전주지방법원 2006. 2. 7. 선고 2005가단9796'에서는 보호자와 환자가 3일 후에 있는 경기사합을 이유로 추가적인 절개를 통해 상처를 자세히 확인해야한다는 의사의 권유를 거절하였다가 상처가 악화된 예를 보여준다.

소아환자에게 신체검사를 시행할 때 보이는 특징 중 하나는 환아가 신체검사를 협조를 하지 않는다는 것이다. 나이가 어릴수록 지시에 따를 것이라고 기대하기란 매우 어렵다. 소아 중 상당수는 청진기를 가슴에 대는 것만으로도 운다. 이런 경우 호흡음을 듣기가 곤란해진다. 뇌수막염을 진단하기 위해서는 경부 강직을 확인하여야 하나 긴장한 나머지 목에 힘을 계속 주고 있는 환아는 경부 강직을 확인할 수 없다. 그러면 환자를 달래가면서 검사를 하기도 하고 다른 신체검사를 시행하여(neck stiffness대신 kernig sign 확인) 적절한 진단을 찾아야 한다.

신체검사를 정확하게 시행한다고 할지라도 뚜렷한 양성반응이 보이지 않을 수 있다. 뇌수막염 초기에는 뇌막자극징후를 보여주는 이학적 검진들이 모두 음성 소견을 보일 수 있다. 급성충수돌기염이 발생하였을 때에도 성인과는 달리 반동압통(rebound tenderness)소견이 음성으로 나타날 수도 있다. 유아기나 학령기 소아인 경우에는 환자가 반동압통 자체를 이해하지 못하는 경우도 있다. 이런 경우에는 통증의 정도에 대한 환자의 표현보다는 복부를 손으로 누를 때와 뺄 때에 보이는 환자의 표정이나 복근의 움직임까지 참고해야 한다. 문진에서는 의심이 되나 신체 검사에서는 음성으로 확인된 경우에는 진단에서 배제를 할 수 있다. 증상과 신체 검사에서 특정 질병으로 보기 어려운 경우에는 법적인 문제가 되지 않는다⁵⁰⁾. 하지만 의사가 평소의 경험이나 통찰력으로 특정 질환이 강력히 의심되면 추가적인 검사를 시행하여 질병유무를 확인해야 한다. 그리고 보호자에게 환아에게 가능한 질병에 대하여 교육해야 한다. 그래야 상태가 변화할 때 보호자가 환아를 바로 의료진에게 보이고, 궁극적으로 의료사고를 줄일 수 있다.

3) 오진

원고의 청구이유 중 가장 대표적인 것이다. 오진은 충분히 있을 수 있다. 하지만 경우에 따라서 환자에게 되돌릴 수 없는 손상을 끼칠 수 있으므로 최소화해야 한다. 그러므로 의사는 자신의 진단이 오진일 수 있다는 가능성을 인정하고 환자를 주의 깊게 관찰해야 한다. 소아의 경우, 문진과 신체검사가 쉽지 않고 우리나라

50) 서울동부지방법원 2004. 7. 23 선고 2002가합6034

의 의료현실상 환자 당 진료를 수행할 수 있는 시간이 충분하지 않다. 경우에 따라서 주소와 몇 가지 증상만 확인하고 기본적인 신체검사만 시행한다. 그것을 바탕으로 재빨리 진단을 내리고 치료에 들어가기도 하기에 오진의 가능성은 항상 존재한다.

오진이 항상 문제가 되는 것은 아니다. 진단이 틀리더라도 의학적인 기본처치(수액 및 영양 공급)만 원활하다면 경증의 질환들은 해소된다. 하지만 위중한 질환의 경우에는 오진이 환자의 예후에 결정적인 영향을 준다.

의사가 오진을 하게 되는 가장 큰 이유는 각 질환들의 초기 증상이 비슷하고 문진 및 신체검사 상에서 교과서적인 양성 소견을 보이지 않기 때문이다. 철저한 신체검사를 시행한 경우 초기 진단에 대해서 법적인 책임을 묻지 않는다. '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 더 잡아 질병 여부를 감별하고 그 종류, 성질 및 진행정도 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 전문 직업인으로서 요구되는 의료상의 윤리와 의학지식 및 경험에 더 잡아 신중히 환자를 진찰하고 정확히 진단함으로써 위험한 결과 발생을 예견하고 그 결과 발생을 회피하는 데에 필요한 최선의 주의의무를 다하였는지 여부를 따져 보아야 하고,'⁵¹⁾ 라는 대법원 판례를 참고하면 환자의 증상과 성실한 신체검사 등에 따른 진단은 비록 오진이라고 해도 법적인 책임은 없다. 하지만 대다수의 의료사고의 첫 단계는 오진에서부터 시작되므로 진단에 주의를 기울여야 한다.

오진의 두 번째 원인은 적절한 경과관찰과 검사가 없었기 때문이다. 환자가 재방문하였을 때 환자의 경과를 세심하게 관찰하여 그 증상 변화에 따라 다른 진단의 가능성을 열어놓고 적절한 검사를 시행해야 한다. 입원환자의 경우도 치료도중

51) 대법원 1998. 2. 27. 선고 97다38442 판결 참조

특정 질병의 증상이 보이면 관련된 검사를 시행하여야 한다⁵²⁾. 종종 의료기관의 시설적인 한계로 검사를 시행할 수 없다. 법원의 판결에서는 그런 부분들을 충분히 감안한다. 하지만 의사는 환자가 현재 근무하는 의료기관에서 확진할 수 없지만 확진이 꼭 필요한 질병에 걸린 것으로 판단되면 검사 및 치료가 가능한 병원으로 빨리 전원해야 할 것이다.

세 번째 원인은 드문 질환의 경우 진단이 어렵기 때문이다. 라이증후군과 같이 현재 우리나라에서 흔하지 않은 질병의 경우 발생에서 사망까지 진행속도로 빠르고 대응하기도 어렵다. 이런 경우 의료진이 정확한 진단을 하지 못하였다라도 증상에 따라 적절히 대응한다면 법적인 책임을 묻지 않는다⁵³⁾. 따라서 정확한 진단이 어렵더라도 각각의 증상이 나타나는 대로 그리고 환자에게 변화가 생기는 대로 당시로서는 행할 수 있는 최선의 처치를 해 나가야 한다.

네 번째 원인은 미숙한 경험 때문이다. 전공의의 경우, 진단을 내리기에 미숙한 점이 많고 처음 보는 증상의 경우에는 어떻게 대응해야할지 몰라서 처치를 못하는 경우도 있다. 그럴 때는 같은 병원에 있는 전문의에게 문의를 하거나 전원 등의 적극적인 대응을 하지 않으면 사고가 발생할 수 있다⁵⁴⁾. 그러므로 잘 모른다고 할지라도 상태의 위험성이 감지되면 자신이 할 수 있는 최선의 노력으로 환자를 보다 전문적인 실력을 갖춘 의사에게로 보내도록 한다.

4) 적극적인 치료

원고인 보호자 입장에서는 의료진이 적극적인 치료에 임하지 않았다는 판단될 경우 소송을 하게 된다. 법적인 판단은 인과관계에 있어서 ‘환자가 치료 도중에 사망한 경우에 있어서는 피해자 측에서 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

52) 환자에게 호흡기 감염 증상이 보이자마자 마이코플라스마 특이 항체검사를 시행하여 입원 초기에 비해 상승하였다는 것을 확인하고 항생제를 투약한 경우(서울고등법원 2004. 5. 27. 선고 2003나 36241)

53) 전주지방법원 2006. 4. 27. 선고 2004가합306

54) 제주지방법원 2006. 2. 9. 선고 2002가합2320

의료행위 이전에 그러한 결과의 원인이 될 만한 건강상의 결함이 없었다는 사정을 증명한 경우에 있어서는, 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 없다⁵⁵⁾고 판단하기에 적절한 치료가 이뤄지지 않을 경우에는 의료인의 과실이 인정된다.

환자의 활력징후에 따라 중환자실입실, 기도확보를 위한 기관삽관, 기계호흡 등의 적극적인 치료를 시행할 수 있고 정맥라인이 시급하나 제대로 확보되지 않을 경우에는 중심정맥관이 필요할 수 있다. 하지만 모든 경우에 필요한 것은 아니며 각 병원마다 상황과 여건이 다르고 환자의 상태에 따라 다르며 그 시행도 의학적인 판단에 따라서 이루어진다. 그렇지만 보호자 입장에서는 정확한 적응증과는 상관없이 환자에게 의료사고가 발생하면 의사의 소극적 치료 때문이라고 판단할 수 있다.

① 기관삽관

저산소증으로 인한 손상을 막기 위해서는 먼저 기도를 확보해야 한다. 그래서 기관삽관은 중환자 치료에 있어서 우선적으로 시도하는 처치이다. 특히 기관삽관은 기계호흡 및 중환자실에서 집중치료와 연결되는 시술이기에 보호자들도 중요한 시술로 받아들인다. 그래서 이 시술이 늦어졌다는 것을 쟁점으로 한 의료과오소송이 많이 발견된다. 하지만 기관삽관이 반드시 필요한 상황인지에 대해서 객관적인 판단이 필요하고 또 기관삽관 없이 앰부로 산소 공급을 한다고 해도 기도가 확보되어 산소포화도만 유지된다면 문제가 되지 않는다. 하지만 보호자들은 기관삽관이 재빨리 시행되지 않으면 산소 공급이 제대로 이루어지지 않는다고 판단한다. 그러므로 저산소증에 빠질 위험이 있는 환자에게는 산소포화도 모니터링을 시행하여 상태를 실시간으로 파악하고 보호자에게 의료진이 모니터링 하고 있으며 환자를 방치하고 있는 것이 아니라는 것을 주지시켜야 한다. 그리고 동맥혈가

55) 대법원 1995. 2. 10. 선고 93다52402 판결, 1999. 2. 12. 선고 98다10472 판결, 1999. 6. 11. 선고 99다3709 판결 등 참조

스분석검사를 수시로 실시하여 기관삽관이 필요한 상황인지 판단해야 한다.

여기에서 중요한 것은 기관삽관의 실패가 아니다. 기관삽관이 여러 차례 실패하더라도 실패 자체가 법적인 의료과오로 인정되지 않는다. 법적으로 의료사고와 인과관계가 있다고 판단하는 경우는 기관삽관의 적응증임에도 불구하고 삽관을 미루었거나 삽관된 기관을 제대로 관리하지 않아 발관되어 기도유지가 되지 않았을 때이다. 따라서 삽관이 필요하다고 판단되는 경우에는 과감하게 시행해야 한다. 그러기 위해서는 의사는 기관삽관 술기에 능숙할 필요가 있다.

② 정맥라인의 확보

소아의 정맥 라인 확보는 성인보다 어렵고 유지 또한 어렵다. 하지만 탈수증으로 인한 수액공급을 위해서나 질병치료를 위한 투약을 위해서 정맥 라인은 필요할 수 있다. 패혈증과 같은 질환이 발생하면 말초정맥라인 확보는 더 어려워지지만 정맥라인이 반드시 필요하게 된다. 소아에서는 평소에도 말초정맥라인 확보가 여의치 않은데 패혈증이 발생하면 말초정맥이 잘 보이지 않으면서 확보하기란 매우 어렵게 된다. 정맥라인 확보에 오랜 시간이 걸리는 경우 환자가 울거나 보채게 된다. 그런 상황에서 보호자가 환자의 고통스러운 소리를 듣게 되면 대부분은 속이 상하더라도 의료진의 처치를 믿고 기다리나 일부는 의료진의 처치에 심한 불신을 표시하거나 치료행위를 거절하기도 한다. 그런 행위들은 충분히 이해가 되지만 환아에게 도움이 되지 않고 치료의 시기만 늦어질 뿐이다. 게다가 간신히 확보한 라인도 환자가 보채며 버둥거릴시 쉽게 빠져버리기에 유지도 어렵다. 그렇기 때문에 필요시 중심정맥라인을 확보해야 한다. 소아에서는 중심정맥라인 확보도 성인보다 어렵고 합병증이 발생할 수도 있지만 필요하다고 판단되면 지체해서는 안된다⁵⁶⁾.

56) 서울동부지방법원 2006. 11. 24. 선고 2005가합2521

③ 우선적인 처치

확진보다는 빠른 처치가 우선시되는 경우도 있다. 신속한 치료가 필요한 질환의 경우에는 검사를 기다리기보다는 의사의 진단에 따른 처치가 선행되어야 한다. 뇌척수액 검사를 시행할 여건이 되지 않지만 세균성 뇌수막염이 강력하게 의심되는 경우에는 항생제치료를 먼저 시작하는 것이 좋다⁵⁷⁾. 결핵성 뇌수막염의 경우에는 후유증이 심각하고 확진검사의 위음성률이 높다. 그래서 확진검사의 양성 결과를 기다리기보다는 환자의 상태와 다른 검사결과들을 참고하여 경험적으로 결핵 치료를 시행하여야 한다⁵⁸⁾. 따라서 의사는 뚜렷한 증상이 있고 신체검사서 양성 소견이 보이면 검사에 구애받지 않고 의료행위를 해야 한다.

④ 증상에 따른 치료

오진의 경우에도 각 증상에 따라 적절한 치료를 시행한 것으로 인정되면 의사에게 책임을 묻지 않는다⁵⁹⁾. 따라서 의사는 자신의 진단에 따른 치료를 신뢰해야 한다. 한편으로 보호자를 통해 알게 된 문진내용과 협조가 어려운 상태에서 시행한 신체검사가 틀릴 수 있다는 것을 마음에 두고 신중하게 경과관찰을 해야 할 것이다.

⑤ 보호자의 비협조로 인한 치료지체 및 치료거부

소아 특히 영유아는 치료에 거의 협조를 하지 않는다. 따라서 의료진이나 보호자가 적극적으로 치료에 임하여야 한다. 특히 보호자의 협력이 절대적으로 필요하다. 호흡기 질환 특히 모세기관지염이나 천식의 경우 연무치료가 증상 완화에 크게 도움이 된다. 연무치료까지 의료진이 직접 수행하면 이상적이겠지만 우리나라의 의료현실상 불가능하므로 보호자가 의료진의 지시에 따라 연무치료를 시행한다. 하지만 영유아 환자는 연무치료에 협력하지 않고 거부하고 보채며 울기도 한다. 이런 경우 보호자가 의료진의 지시에 따르지 않고 연무치료를 중지하는 경우가 있다.

57) 서울동부지방법원 2004. 7. 23. 선고 2002가합6034

58) 인천지방법원 2005. 6. 15. 선고 2005가합1090

59) 울산지방법원 2007.2.7. 선고 2004가합1949

그로 인해 갑작스럽게 환자의 상태가 악화되는 경우는 거의 없지만 중증의 천식이나 모세기관지염의 경우에는 상태가 악화될 수 있다. 보호자의 비협조는 의료과오 소송시 의료진에게 유리하게 적용되기도 하지만⁶⁰⁾ 환자의 완치 및 증상 완화에는 도움이 되지 않기에 의료진은 보호자에게 지속적으로 교육을 시행해야 한다.

그리고 수술과 같이 침습적이지만 반드시 필요한 시술의 경우, 그 침습성으로 인하여 보호자가 치료를 주저하기도 한다. 하지만 환자가 치료지체로 피해를 입게 되면 보호자는 자신이 치료를 지연시킨 사실을 잊고서 의료진에게 잘못을 돌릴 수 있다. 중요한 것은 환자에게 최선의 치료를 하는 것이므로 의료진은 보호자가 동의서에 서명하거나 동의를 표현할 때까지 시술준비를 지연하지 말고 언제라도 시술을 할 수 있도록 시술 준비를 진행해야 한다.

5) 검사

소아의 경우 보호자가 침습적인 검사를 거절하거나 거부감을 표현하는 경우가 많다. 그래서 소아청소년을 치료하는 의사는 검사에 소극적인 경우가 많다. 하지만 의료사고를 피하기 위해서는 적극적인 검사가 필요하다. 특히 혈액성 종양같은 질환은 혈액검사를 통하지 않고서는 진단과 적절한 치료가 어렵기에 의심되는 질환에 대한 검사는 반드시 시행하여야 한다.

주의할 것은 침습적인 검사를 미숙하게 행할 경우에 보호자와의 신뢰관계가 깨지는 경우가 있다는 것이다. 동의를 받을 때부터 보호자가 걱정하는 뇌척수액 검사의 경우, 의사가 미숙하거나 환자가 전혀 협조가 되지 않거나 기타 여러 가지 이유로 10분이면 끝날 수 있는 검사가 1, 2시간 정도 지속되기도 한다. 이런 상황이 발생하면 보호자는 시술한 의사와 병원에 대해 심한 불신을 표현할 수 있고 이후 발생하는 문제의 원인을 검사에서 찾기도 한다. 그 외에도 골수검사, 기관지경검사, 내시경검사, 심도자술 등 침습적인 검사들은 필연적으로 합병증의 가능성을 내포하고 있다. 의료진은 반드시 필요하다고 여겨 시행하는 것이지만 보호자의 입장에서 그런 위험한 검사를 반드시 시행해야하는지 의구심이 있으므로 설명을

60) 서울중앙지방법원 2005. 6. 1. 선고 2002가합50564

해주어야 한다. 그리고 합병증을 최소화하기 위해서 검사를 능숙하게 시행할 수 있도록 노력하여야 한다.

그리고 조영제를 사용하는 검사의 경우에는 조영제 주입만큼은 반드시 의사가 시행하여야 한다⁶¹⁾.

6) 경과관찰

경과관찰은 매우 중요하다. 이를 섬세하고 성실하게 시행하면 오진도 바로 잡을 수 있다. 또 환자의 상태가 악화되지 않도록 대비하게 하고 상태에 따른 검사와 처치를 늦지 않게 시행할 수 있다.

의료기관마다 요구되는 경과관찰의 정도는 다르다. 1차 진료기관에서는 간단한 방사선검사와 혈액검사도 시행이 어려운 경우가 있으므로 문진과 신체검사를 이용한 지속적인 경과관찰이 필수적이다. 특히 소아의 경우 경과가 급격한 경우가 많아 간격을 짧게 두고 추적관찰 해야 한다. 보호자의 태도와 문진내용이 중요하다. 환자의 증상에 따라 보호자의 태도가 많이 바뀌기 때문이다. 재진 시까지 수일 동안 환아에게 새로 발생한 증상은 없는지, 기존 증상의 변화는 없는지 확인해야 한다. 응급실에서 환자를 관찰할 경우, 예를 들어 중등증천식발작상태의 환아는 최소한 1시간에 1회 이상으로 생체징후를 확인기록하고 동맥가스혈분석등을 시행하며 보호자가 이상소견을 말할 경우 바로 가서 확인해야 한다⁶²⁾. 입원한 경우, 간호사를 통하여 규칙적으로 생체징후를 확인기록하고 상태변화에 대한 연락이 올 때마다 의사는 직접 환자를 방문하여 신체검사를 시행하여야 한다.

소아환자의 경우 의사표현이 미숙하여 울기만 하거나 보채기만 하는 경우도 많기에 상태변화에 대한 간호사의 기록과 보호자의 관찰에 집중해야 한다. 하지만 보호자 문진 시 각 개인마다 차이가 크기에 보호자가 과장하여 표현하는지 혹은 환자를 세심히 관찰하지 않고 있는지 등 성향도 파악하여야 한다. 그리고 보호자에게 환자의 질환과 상태에 대해 설명하고 나쁜 상태를 알려주는 징후들에 대해서 교육하여야 한다. 그래야만 문제 발생 시 즉각적으로 의료인에게 환자의 상태

61) 수원지방법원 2004. 4. 23. 선고 2002가합1118

62) 대구지방법원 2005. 4. 26. 선고 2003가합7795

를 알려 의료진이 대응할 수 있다. 야간 당직의 경우 간호사가 의사에게 연락을 하여도 연락이 되지 않는 경우가 있을 수 있다. 그러면 의료사고가 발생할 수도 있으므로 연락두절시 연락받을 다른 의사의 연락처를 확보하는 등의 대책이 필요하다. 입원하였을 때 보호자가 의사의 경과관찰이 불성실하다고 판단하면 의사-환자-보호자 간의 신뢰관계가 깨지는 경우가 많으므로 주의하여야 한다. 그런 경우 의료사고가 발생하면 조정이 어렵기 때문이다.

7) 응급상황에 대한 대비

의료사고는 대부분 환자가 위중한 상태이거나 급격히 악화되는 중에 발생하고 그 중 다수는 불가항력적이다. 하지만 일부는 적절한 응급처치에 반응하며 소아의 경우 응급처치만 잘된다면 예후가 좋은 경우가 많다. 그리고 처치지연여부에 따라 환자의 예후가 달라질 수 있기에 즉각적인 응급처치 준비가 되어 있어야 한다. 법원에서도 '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 행하여야 할 주의의무가 있고'⁶³⁾로 판단하고 있다. 소아의 경우 성인 특히 노인환자와는 달리 보호자가 환자의 치명적인 손상에 대해 마음의 준비가 되어 있지 않은 경우가 많다. 정확한 진단도 내려지지 않은 상태에서 입원에서 사망까지 12시간도 걸리지 않은 예도 있다. 그런 급박한 경우 응급처치가 지연되면 처치의 유효성과 상관없이 의료진과 의료기관은 신뢰를 상실할 수밖에 없다. 그러므로 소아청소년을 치료하는 의료인들은 응급처치에 대하여 관심을 가지고 적극적으로 대비해야 한다. 응급처치에는 심폐소생술에 대한 대비 뿐 아니라 앞서 말한 기관삽관, 정맥라인 확보와 강심제 투약 등을 모두 포함한다.

8) 전원

각각의 병원이 모든 질환에 대하여 적절한 치료를 제공할 수 없기에 상황에 따

63) 대법원 1998. 2. 27. 선고 97다38442 판결 참조

른 전원은 필요하다. 하지만 의사가 판단하는 전원의 시점과 사고가 발생한 후 소송을 결심하면서 보호자가 뒤늦게 판단하는 전원의 시점은 다를 수밖에 없다. 특히 규모가 작은 병원에서 의료사고가 발생한 경우 보호자들은 더 큰 병원으로 빨리 옮겨주지 않은 의료진을 원망하게 된다. 법원에서는 ‘아울러 의사에게는 만일 당해 의료기관의 설비 및 지리적 요인 기타 여러 가지 사정으로 인하여 진단에 필요한 검사를 실시할 수 없는 경우에는 특단의 사정이 없는 한 당해 환자로 하여금 그 검사를 받을 수 있도록 해당 의료기관에 전원을 권고할 의무가 있다.’⁶⁴⁾으로 판단하고 있다. 그러므로 적절한 의학적 판단에 따라 전원을 시행하지 않거나 늦어지는 경우에는 문제가 되지 않는다. 하지만 보호자들은 치료가 늦어지거나 악화되는 경우에 더 규모가 큰 병원으로 전원을 요구하는 경우가 많기에 의료분쟁을 피하기 위해서라도 전원 가능성에 대해서 대비하고 있어야 한다.

전원을 시행할 경우에는 몇 가지 지켜야 할 사항들이 있다. 먼저 전원시킬 병원의 의료진과 반드시 연락하여 그들에게 환자의 상태 및 현재까지 가장 가능성 있는 진단명을 주지시켜 빠른 치료가 이루어지도록 최선을 다하여야 한다. 그리고 소견서를 첨부하여 환자의 현재까지의 상태와 중요한 검사 소견 등을 적어서 보내주어야 한다. 보호자들은 전원될 때 전원받는 병원에서 환자를 치료할 준비가 되어 있으리라 믿고 있으므로 보내는 경우에 상대 병원에서 환자를 잘 받을 수 있도록 노력해야 한다. 그리고 이동시에는 의사가 동행하도록 하고 이동시 사고가 발생할 수 있으므로 사용하던 약물들을 유지하면서 이동시킨다⁶⁵⁾.

전원을 받을 경우에는 비록 상대병원 의료진으로부터 환자에 대하여 인계받아서 어느 정도 파악하고 있다 할지라도 처음부터 다시 재검을 시행하여야 한다. 그래서 상대병원에서 놓친 증상은 없는지 현재까지의 상태로 보아 가장 의심스러운 진단명은 무엇인지 등을 파악하여 필요한 치료를 추가하여야 한다⁶⁶⁾.

64) 대법원 1998. 2. 27. 선고 97다38442 판결 참조

65) 쇼크환자 이동시 이유없이 승압제를 제거하여 전원되자마자 환자의 상태가 비가역적으로 손상받은 경우가 있다.(대구지방법원 2006. 12. 12. 선고 2004가합1879) 따라서 이동시에는 약물을 유지하고 생체징후를 지속적으로 관찰하며 심폐소생술에 대한 준비를 철저히 해야 할 것이다.

66) 전원받은 병원의 의사가 환자를 확인하지 않아서 사고가 발생한 예가 있다(서울중앙지방법원 2004. 5. 19. 선고 2002가합48691)

9) 약물사고

약물사고는 적절한 약물의 용량과 사용기간과 관련되어 발생한다. 특히 소아환자에게 검사를 시행하기 위해서 수면을 유도하는 과정에서 약물 사용이 문제가 될 수 있다. 일반적으로 약물의 사용범위 내에서 수면이 유도되지만 종종 최대 사용량을 사용하고도 환아가 수면에 빠지지 않을 때가 있다. 수면유도가 늦어지면 검사실에서는 스케줄에 따라서 환자를 내릴 것을 독촉하고 검사일정이 미뤄지기도 한다. 그런 경우 의사는 원래의 치료 스케줄을 불가피하게 바꾸어야 하기에 난감해 질 때도 있다. 그럼에도 사용량을 넘겨서는 아니되며 다른 약물의 사용을 고려하여야 한다.

약물을 선택할 경우 부작용과 그 용법을 고려하여야 한다. 의료진의 판단에 따라 약물을 선정하고 투약을 정지하는 것은 문제가 되지 않지만⁶⁷⁾ 부작용이 우려됨에도 불구하고 지속적으로 약물을 투약한 경우에는 의사에게 책임을 묻는다⁶⁸⁾. 그리고 아미노글라이코사이드 계열의 항생제는 투약 후 시간이 흐르면서 그 부작용이 나타나는 경우가 있으므로 경과관찰이 필요하다⁶⁹⁾. 항경련제는 혈중 농도도 중요하므로 치료 시에 참고하여야 한다. 소아에서 주의가 필요한 약물을 무리하게 사용하였다가 사고가 발생하면 의사에게 책임을 물을 수 있기에 그런 약물에 대해서도 숙지하고 있어야 한다⁷⁰⁾.

10) 기타

성인은 필요이상의 수액이 투여되더라도 크게 문제가 되지 않는 경우가 많다. 하지만 소아는 과다한 수액투여만으로도 사고가 발생할 수 있으므로 수액투여 시 주의깊은 관찰이 필요하다⁷¹⁾. 내원 시 환자의 몸무게를 반드시 측정하고 측정이 어려울 경우 보호자에게 가장 최근의 몸무게를 물어보아 몸무게에 적절한 수액을 계산해서 투여해야 한다. 몸무게가 10kg 미만인 환아는 수액량에 오차가 있으면 위험할

67) 서울중앙지방법원 2005. 1. 19. 선고 2002가합37387

68) 서울중앙지방법원 2007. 2. 6. 선고 2005가합90617

69) 울산지방법원 2006. 11. 5. 선고 2004가합7985

70) 창원지방법원 2006. 2. 16. 선고 2003가합6958

71) 서울동부지방법원 2006. 11. 23. 선고 2005가합10812

수 있으므로 정확하게 수액을 줄 수 있는 infusion pump를 사용하는 것이 좋다.

(2) 설명의무

의료과오소송에서 원고는 ‘의료진이 설명도 없이 치료 및 검사를 진행하여 보호자는 그 진행상태도 모른 채 의료사고가 발생했다.’는 주장을 거의 빠뜨리지 않는다. 정황적으로나 실제로 남긴 각종 동의서나 설명서를 확인하면 설명했다는 것이 분명함에도 환자 보호자 입장에서는 의료사고에 대해서 억울한 부분이 있기 마련이다.

법원에서 설명의무 위반을 인정하는 기준은 ‘의사의 환자에 대한 설명의무가 수술시에만 한하지 않고, 검사, 진단, 치료 등 진료의 모든 단계에서 각각 발생한다 하더라도 설명의무 위반에 대하여 의사에게 위자료 등의 지급의무를 부담시키는 것은 의사가 환자에게 제대로 설명하지 아니한 채 수술 등을 시행하여 환자에게 예기치 못한 중대한 결과가 발생하였을 경우에 의사가 그 행위에 앞서 환자에게 질병의 증상, 치료나 진단방법의 내용 및 필요성과 그로 인하여 발생이 예상되는 위험성 등을 설명하여 주었더라면 환자가 스스로 자기결정권을 행사하여 그 의료행위를 받을 것인지 여부를 선택함으로써 중대한 결과의 발생을 회피할 수 있었음에도 불구하고, 의사가 설명을 하지 아니하여 그 기회를 상실하게 된 데에 따른 정신적 고통을 위자하는 것이므로, 이러한 의미에서의 의사의 설명은 모든 의료과정 전반을 대상으로 하는 것이 아니라 수술 등 침습을 과하는 과정 및 이후에 나쁜 결과 발생의 개연성이 있는 의료행위를 하는 경우 또는 사망 등의 중대한 결과발생이 예측되는 의료행위를 하는 경우 등과 같이 환자에게 자기결정에 의한 선택이 요구되는 경우만을 대상으로 하여야 하고, 따라서 환자에게 발생한 중대한 결과가 의사의 침습행위로 인한 것이 아니거나 또는 환자의 자기결정권이 문제되지 아니하는 사항에 관한 것은 위자료 지급대상으로서의 설명의무 위반이 문제될 여지는 없다고 봄이 상당하다.’⁷²⁾로 의료행위 중 의무적으로 설명이 필요한 부분

72) 대법원 1995.4.25. 선고 94다27151 판결 등 참조

은 많지 않지만 불필요한 오해의 소지를 없애기 위하여 보호자에게 치료 단계마다 설명을 해주어야 한다.

진단이 이루어지면 그 진단과 관련된 검사 및 처치, 예후 등에 대해서 보호자에게 설명하여야 한다. 특히 침습적이거나 사고가 발생할 수 있는 검사나 처치는 동의서를 받아야 한다. 동의서가 필요없는 검사도 왜 필요한지에 대해 간단한 설명을 보호자에게 해주는 것이 좋다. 부작용이 있는 약물의 경우 사용하여 얻고자 하는 효과와 사용하였을 때 발생할 수 있는 부작용이 무엇인지 설명하면 좋다.

응급한 상황이 아니라면 종이에 설명내용을 쓰면서 보호자에게 보여주는 것이 좋다. 설명내용을 쓰는 것은 증거로 남게 되는 장점이 있지만 그것이 전부 아니다. 부모는 환자에 대한 애타는 마음이 있기에 평정심을 잃기가 쉽다. 따라서 의료진은 보호자만큼은 아니지만 환아에게 사랑과 관심을 가지고 있으며 치료하기 위하여 최선을 다하겠다는 마음을 전달해야 한다. 의사와 보호자간의 상호 신뢰가 형성되어 있을 때에 환아에 대한 치료가 보다 안정적으로 이루어진다. 그래서 보호자들이 안정을 찾을 수 있도록 설명을 평온한 마음으로 성실하게 하여야 한다. 그런 면에서 종이에 쓰거나 그림을 그리면서 천천히 설명을 하면 보호자가 더 이해하기가 쉬울 것이다. 그렇더라도 사고가 발생하면 보호자는 의사가 자신에게 설명해 주었다는 사실조차 잊는 경우가 더러 있다. 따라서 최대한 자주 반복적으로 동일한 내용을 분명한 어조로 설명해 주어야 하며 변화가 있으면 바로 말해 주어야 불필요한 오해가 쌓이지 않는다.

V. 고찰

1. 연구자료 및 방법에 대한 고찰

본 연구는 소아청소년환자들을 대상으로 하는 79건의 민사의료소송 판례자료들을 분석한 것이다. 그 기간은 2000년부터 2007년 5월까지이며, 기본적인 조건으로는 2000년 이후에 소제기가 시작되고 2008년 1월 내에 종결된 판례라는 것이었다. 이런 전제로 자료를 수집하였지만 전수조사는 아니다. 왜냐하면 모든 판례를 수집하는 것은 어렵기 때문이다.

분석방법으로는 계량적인 분석과 청구 이유별 분석을 시행하였다.

계량적인 분석의 경우, 변수 설정에 있어서는 소아청소년관련 의료소송의 전체적이고 계량적인 변수들을 우선 설정하였다. 현재 대다수 의과대학에서 교과서로 쓰이고 있는 소아과학(안효섭, 2007)의 분류 기준에 따라 질환들을 분류하였고 환자의 나이, 치료결과, 최종심, 최종심의 판결결과, 피고의료기관의 종류, 손해배상액, 판결의 기준이 된 의사의 과오가 무엇인지에 대해서 그리고 의료인의 과실이 입증된다고 하더라도 책임제한이 되는 사유는 무엇인지 분석하였다. 그 분석자료를 이용하여 사고결과와 소송결과와의 관계, 사고결과는 어떤지 그리고 분류된 질환 별로 소송건수, 배상건수, 손해배상금액을 파악하였다. 그리고 판결이 기준이 된 의사의 과오를 그 내용에 따라 부록으로 제시하여 소아청소년을 대상으로한 의료과오소송의 특징을 쉽게 파악할 수 있게 하였다.

청구 이유 분석은 각각의 판례에 통하여 원고가 무엇을 문제로 삼아서 소송을 제기하는지를 분석하였다. 원고의 주장에 대한 법원의 판단을 확인하고 의료인이 주의하거나 개선해야 할 것이 무엇인지 알아보는데 주안점을 두었다. 크게 주의의무와 설명의무로 나누었다. 주의의무의 경우 진료 행위시 문제될 수 있는 부분을 구

체적인 의료행위 별로 나누어서 분석하였다. 의료행위 별 분석은 환자가 내원하였을 때부터 진찰하고 치료하는 순서대로 시행하여 생동감을 가지는데 역점을 두었다. 설명의무는 이행자체보다는 보호자가 안정적으로 설명을 기억할 수 있도록 도와주는 방법을 중심으로 서술하였다.

2. 연구결과에 대한 고찰

계량적인 분석을 통하여 각 연령별로 소송이 제기되는 질환의 분포가 다르다는 것을 알게 되었다. 즉, 신생아나 영아기의 경우는 심혈관질환 등에 제기되는 소송이 많으나 유아기는 감염이나 호흡기 질환 등에서 소송이 많이 제기되었다. 즉 아주 어린 경우에는 환자가 선천적으로 가진 장애를 교정하기 위하여 받게 되는 의료기술에 의한 손상이 많고 유아기가 되어서는 취약한 면역력으로 인한 감염과 호흡기 질환이 많다는 것이다. 따라서 소아청소년 환자의 경우, 그 연령대 별로 유병율에 차이가 있는 것 뿐 아니라 그 제기되는 소송에 있어서도 차이가 있다.

청구 이유 분석을 통하여 의료사고는 주의의무만 충실히 지키더라도 그 발생을 최소화할 수 있으며 설명의무를 충실히 이행하며 보호자와 신뢰관계를 잘 구축해 놓으면 필요없는 오해로 인한 소송을 줄일 수 있다는 것을 알 수 있다.

오진이나 적합하지 않는 처치는 기본적인 문진과 신체검사를 충실히 시행하면 줄일 수 있다. 소아환자의 특성상 문진이 어렵더라도 보호자에게 자세히 물어보면 환자의 상태에 대해서 충분한 정보를 얻을 수 있다. 섬세한 신체검사는 비록 오진이라고 할지라도 진찰 당시의 환자 상태에 적절하게 처치할 수 있도록 한다. 그리고 담당 의사는 환자 치료에 대해서 확신할 수 없다면 환자를 전문의에게 보이거나 상급의료기관으로 전원하는 등 적극적으로 처치해야 한다.

표 10 오진 시 증상발현과 문진 및 신체검사시행과의 판결 관계

증상발현*	문진 및 신체검사 시행**	판결
O	O	이후 처치, 사정에 따라 달라짐
O	X	의사 초기 진단과실 인정
X	O	의사 초기 진단과실 불인정
X	X	이후 처치, 사정에 따라 달라짐

* 각 질병의 특이한 증상: 뇌수막염의 경우, 구토, 두통 등
 ** 각 질병에 따른 신체검사 : 폐렴이 의심될 때, 청진시행

성실한 경과관찰이 의료사고의 위험을 더욱 감소시킬 수 있다. 초기에는 잘 나타나지 않는 증상과 징후들이 시간이 경과하면서 나타나기에 경과관찰이 필요하다. 외래진료의 경우에는 추적관찰의 기간을 줄여야 하고 응급실에 내원한 환자는 1시간 이내의 짧은 주기로 생체징후를 관찰하고 문제시 처치하여야 한다. 입원환자의 경우에도 주기적으로 생체징후를 확인하고 자주 병실을 방문하여 환자의 상태를 파악하여야 한다. 보호자 간의 차이가 있지만 보호자가 환자의 변화에 대해서 이야기하는 것에 귀기울여 의학적으로 의미있는 것들을 찾아야 한다.

진단명이나 상태에 대하여 객관적인 자료를 얻기 위하여 검사를 시행할 경우에는 보호자에게 충분한 설명이 있어야 한다. 검사 이전에 치료 계획을 세워서 검사가 시행되지 않더라도 치료를 진행해야 한다. 침습적인 처치는 신속하고 정확하게 시행할 수 있도록 평소 연습을 해두어야 한다. 일부 검사는 반드시 의사가 시행해야하고 동의서가 필요한 경우도 많으므로 그런 검사들은 숙지하고 있어야 한다.

응급상황에 대한 대비는 항상 갖추어져 있어야 한다. 소아 중환자의 경우, 만성 질환자가 드물기에 예측 불가능하고 급격한 경과를 보이는 수가 많다. 따라서 의사를 포함한 의료인 전체에 대해서 심폐소생술 교육을 주기적으로 시행하고 응급 처치 때 사용되는 의료기구와 약물에 대해서도 준비하여야 한다.

소아의 약물 용량은 성인과 차이가 있기에 몸무게나 체표면적에 따른 약물 용량 차이 및 사용이 금기가 되거나 심한 부작용이 발생할 수 있는 약물에 대해서 숙지하고 있어야 한다.

설명의무의 대상은 청소년의 경우에는 환자 본인도 포함된다. 하지만 대다수의 소아청소년은 보호자가 설명의무의 대상이 된다. 따라서 보호자에게 환자의 진단, 검사, 치료방법, 예후 및 경과에 대해서 설명하여야 한다. 여기서 중요한 것은 반복적이고 분명한 설명을 해야 한다는 것이다. 자녀가 입원한 경우 특히 위중한 경우, 보호자는 의사의 이야기에 집중하기 어렵고 자신이 동의서에 서명을 하였더라도 그 사실을 잊어버리는 경우도 종종 있기에 반복적인 설명이 필요하다. 보호자들은 언제 퇴원하는지, 치료는 되는 것인지, 후유증은 남는지에 대해 가장 궁금해한다. 그 부분을 중심으로 설명하되 진단과 치료계획과 예후 등에 대해서 아울러 같이 설명하도록 하고 각인이 되도록 반복해서 분명한 어조로 이야기를 해야 하며 설명을 하였다는 서명을 받도록 한다. 설명을 시행하기에 시간이 촉박한 경우도 있을 수 있다. 그런 경우 법원은 정황을 보아 의료진의 입장을 수용하는 편이나 일반적으로 중환자의 경우 1명의 의사나 의료인이 치료하는 것이 아니기에 다른 의료인이 곁에 있다면 보호자 설명을 시행하여 불필요한 오해를 최소화해야 한다.

마지막으로 정책적인 지원이 필요한 부분과 추가 연구가 필요한 부분이 있다.

전공의의 근로시간 단축 및 근무여건 개선에 정책적인 지원이 필요하다. 병원 이상의 의료기관에서 당직 시 연락을 받고 환자를 돌보는 의사는 대부분 전공의이고 그들은 평소 낮에도 과도한 업무량에 시달리고 있다. 따라서 누적된 피로로 인해 야간당직 시 제대로 된 의학적 판단을 내리지 못하거나 수면에 빠져 연락을 못 받을 수 있다. '경과관찰'과 관련된 의료사고가 발생할 수 있는 것이다. 과로로 인하여 발생할 수 있는 의료사고를 예방하기 위해서 전공의의 근무시간과 여건에 대해 심도있는 논의와 개선이 필요하다.

분만손상을 포함하는 출산관련 소송사건의 추가적인 연구가 필요하다. 이번 연구에서는 제외하였지만 출산 시 발생하는 손상의 정도는 매우 크기에 피해를 최소화하기 위해선 대처하는 속도가 빨라야 한다. 1세 이하의 신생아 환자들에 대한 의료소송은 산부인과 소송문제와 복잡하게 얽어져 있는 경우가 많다. 하지만 추가 연구가 이루어진다면 자기결정권이 전무한 신생아들에 대한 적절한 치료방침을 세우는데 도움이 될 수 있어 의료인은 의료사고의 위험을 한결 덜 수 있을 것이다.

VI. 결과

2000년부터 2006년 5월까지 1심 법원에 접수된 소아청소년관련 의료과오소송 중 최종 판결이 나온 79건의 판례를 선별하였다. 이를 분석하여 계량적으로 활용할 수 있는 정보는 통계로 처리하였다. 소송의 주요 청구 이유는 주의의무와 설명의무 나누었고 그 안에서 세부사항을 배치하였다.

첫째 소송의 대상이 되는 의료기관은 대다수가 병원(30.4%) 및 대학병원(48%)이었으며 1심이나 항소심에서 대부분 사건이 종결되고 상고심까지 가는 경우는 12.7% 정도였다. 전체소송에서 1건 외에는 모두 사망이나 장애의 결과를 보여주었고 각 연령별로 질환의 차이가 있었다. 평균배상금액은 135,131,473원이었으며 피고패소의 원인은 94.9%에서 주의의무 위반이 문제가 되었고 설명의무 위반이 문제가 된 경우는 1건이었고 둘 다 문제가 된 경우도 1건이었다. 책임제한의 경우는 여러 가지 제반사정을 고려하여 이루어졌고 원고의 청구를 그대로 주문한 경우도 있었다.

둘째 의사는 주의의무에 이행에 노력이 더 필요하다. 환자에 대한 문진은 자세히 한다. 보호자의 관찰 내용을 놓치지 말아야 하고 나이가 어리더라도 환아가 직접 표현하는 증상들에 주의한다. 문진에서 파악된 증상과 관련된 질병과 환자에게서 느껴지는 통찰력으로 의심되는 질병들을 감별하기 위해서 철저한 신체검사를 시행한다. 소아는 신체검사에 협조가 안 되는 수가 많다. 하지만 필요한 신체검사를 빼지 않도록 한다. 진단이 내려지면 현재까지 보이는 증상과 앞으로 진행될 가능성이 있는 경과를 예상하여 적극적으로 처치한다. 적응증이 된다면 기관삽관, 기계호흡, 중심정맥관 삽관, 흉관삽입, 응급수술 등의 침습적 처치도 빠르게 진행한다. 보호자들은 아이가 겪을 고통에 대한 거부감으로 처치를 거절할 수 있다. 하지만 필수적인 치료로 판단된다면 치료준비를 늦추지 말고 진행시키면서 보호자를 안정시키고 설득하여 치료 자체가 지연되지 않도록 최선을 다한다. 필요하다면 침습적인 검사

도 보호자에게 동의를 구하도록 한다. 검사를 통하여 환자의 상태를 객관적으로 확인하여야만 오진을 줄이고 적절한 처치를 할 수 있다는 것을 보호자에게 상기시켜야 한다. 오진을 바로잡고 증상 변화 시마다 환자에게 필요한 처치를 하기 위해 경과관찰에 집중한다. 위중에 따라 병실과 모니터링의 정도를 결정하고 규칙적인 시간간격을 두고 생체징후를 확인한다. 야간에 병실 간호사에게서 오는 연락은 반드시 받도록 하고 못 받을 경우를 대비하여 2차로 연락을 받을 의사를 지정해 둔다. 응급상황은 언제 발생할지 모르기에 항상 병실에 응급처치에 대한 장비와 약물을 구비한다. 필요시 전원할 수 있도록 협력병원이나 기타 전원가능한 병원의 연락처를 확보해 두는 것이 좋고 전원시에는 의사가 동행하여 이송도중 문제 발생 시 대응할 수 있도록 한다. 전원을 받을 때에도 상대 병원에서 이야기 해 준 것만으로 만족하지 말고 진단은 맞는지 현재 상태는 어떠한지 환자를 반드시 직접 확인하여야 한다. 약물처방 시 이 증상에 사용하는 것인지, 용량은 얼마인지, 용법은 무엇이며 주의할 점은 있는지, 금기는 무엇인지 알고서 사용한다.

적절한 주의의무 수행을 위해서 의사로서 환자에 대한 끊임없는 관심과 부지런한 관찰, 의학지식과 처치에 대한 꾸준한 정진이 필요하다.

셋째 설명의무는 법적인 문제가 거의 안 될 정도로 순조롭게 이행되고 있다. 하지만 보호자들은 불안정한 상태에서 듣다보니 설명한 내용을 잘 기억하지 못한다. 또 의사의 설명에 의학용어가 섞이게 되면 이해도 쉽지 않다. 따라서 보호자가 관심을 가지는 부분(언제 퇴원할 수 있는지, 건강해질 수는 있는지)부터 일반인들이 알 수 있는 단어를 사용하여 또렷한 어조로 반복적으로 설명한다. 이 때 종이에 환자의 상태에 대하여 쓰거나 그림을 곁들인다면 보호자의 이해를 더욱 높일 수 있을 것이다.

이 연구를 통하여 소아환자의 특성과 소아를 대상으로 한 의료소송의 청구 이유를 찾아보았다. 그리고 청구 이유를 현장에서 근무하는 의료인의 입장에서 살펴보고 사고를 예방할 수 있는 방안들을 제시해 보았다. 소송의 청구 이유를 줄이기 위해 노력한다면 의료과오소송도 감소할 것이다. 그렇지만 궁극적으로 목표가 의

료과오소송을 줄이자는데 있지 않다. 이 연구의 목적은 의료인이 어떻게 해야 소아환자에게 최선의 의료행위를 제공할 수 있는가에 있다. 의료 현실에서는 쉽지 않겠지만, 의사는 환자에 대한 깊은 관심을 가지고 적절한 의료 행위를 해야하며 의료인으로서 끊임없이 정진하여야 한다. 그럴 때 의료사고를 줄일 수 있고 성장기 소아청소년환자들의 삶의 질을 보장할 수 있을 것이다.

그럼에도 불구하고 발생하는 의료사고에 대해서는 의료분쟁조정제에 관한 적절한 제도와 기구를 조속히 만들어 합리적으로 대처해 나가야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 권병기, 치과임상영역에서 발생한 의료분쟁의 관례분석, 박사학위논문, 연
세대학교 대학원, 2006
- 권수정, 소아과 영역에서의 의료분쟁, Korean Journal of Pediatrics Vol. 48,
No. 8, 2005
- 김광우, 진료의 입장에서 본 병원의료분쟁의 예방과 대책, 대한병원협회지,
통권 제111호1, 1984
- 김민중, 의료과오소송의 과실과 인과관계, 법학연구, 전북대법학연구소, 1997
- 김선중 외 2인, 의사와 변호사가 함께 풀이한 최신의료판례, 동림사, 2003
- 김소윤, 보건의료관련 언론의 오보사례분석, 석사학위논문,
연세대학교 대학원, 1999
- 김영규, 의료사고의 생활법률, 제일법규, 2001
- 김재운, 의료분쟁과 법, 율곡출판사, 2006
- 김천수, 자기결정권과 의사의 설명의무, 박사학위논문, 서울대학교, 1994
- 민혜영, 의료분쟁소송 결과에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 박사학위논문, 연
세대학교 대학원, 서울, 1996

문정두, 의료과오소론, 대한변호사협회지, 1993.10

박희연, 의료기관의 의료분쟁과 관련된 위험관리 활동 현황조사 연구,
석사학위논문, 연세대학교 보건대학원, 2005

사법연수원, 특수불법행위, 2004

사법연수원, 의료과오 손해배상(손해배상II), 1998

손명세 외 1인, 산부인과 판례로 본 의료소송의 이해, 동림사, 2001

손명세 외, 의료사고 분쟁에 소요되는 총비용 추계, 한국의료법학회지 제
13권 제 2호, 2005

신현호, 의료소송총론, 육법사, 2000

안효섭, 홍창의소아과학, 대한교과서주식회사, 2007

양성희, 의료분쟁의 해결비용에 관련된 요인, 석사논문, 연세대학교 보건
대학원, 서울, 1996

윤정아, 서울특별시 개원 치과의사의 의료사고 및 분쟁의 유형과 대책에
관한 연구(2004년), 박사학위논문, 연세대학교 대학원, 서울, 2004

유호종 외 2인, 의료문제에 대한 윤리와 법의 통합적 접근:의료법윤리학
서설, 동림사, 2002

육희숙, 의사의 민사책임론, 박사학위논문, 전북대학교, 2007

이용철, 의료분쟁조정론, 보문각, 2007

이보환, 의료과오로 인한 민사책임의 법률적 구성, 재판자료 27편, 1985

조항석, 의료사고를 경험한 가족들이 의료분쟁을 제기하는 원인에 대한
연구, 석사논문, 연세대학교 보건대학원, 1996

차유림, 인터넷 사이트를 통해 살펴본 의료사고 및 의료분쟁의 현황에 관한 분석,
석사학위논문, 연세대학교 대학원, 서울, 2006

한국의료법학회, 보건의료법학(전정판), 동림사, 2004

Robert M. Kliegman, Nelson textbook of pediatrics.-18th ed.

[부 록] 의료과오소송의 판례

- 수집한 판례들을 분류 질환 별로 제시하였다.

- 순 서 -

1. 감염성 질환	55
2. 골격계 질환	63
3. 소화기 질환	68
4. 신경계 질환	72
5. 신요로 질환	81
6. 심혈관 질환	83
7. 안과 질환	90
8. 알레르기 질환	92
9. 정신 질환	93
10. 종양성 질환	94
11. 피부 질환	98
12. 호흡기 질환	99
13. 혈액 질환	105
14. 마취과	107
15. 사고	109
16. 기타	110

1. 감염성질환

1-1

서울중앙지방법원
2003가합6502 원고일부승

피고 XX의원, YY병원

내용 환아는 피고의원에서 급성 인후두염 진단받고 한 달 정도 지속적으로 치료받았으나 호흡곤란 증상 악화되어 YY 대학병원 응급실을 방문하였다. 중환자실로 이동하여 치료하였으나 폐렴으로 인한 폐출혈, 폐혈증, 호흡부전으로 사망하였다.

쟁점 및 판단 1. 거듭된 치료에도 상태가 악화되면 다른 질병을 의심하여야 하나 자세히 환자를 검사하지 않았다.
2. 적절한 진단 및 치료가 어려우면 전원을 고려해야 하나 그러지 않았다.
- 인정됨

제한 1. 감기와 폐렴은 그 증상만으로 감별이 어려워 치료도중 발병을 의심하기가 어렵다
2. 단기간 악화되어 대처할 시간이 부족하였다
3. 감염균이 항생제에 내성을 가지는 특수한 균이었다
4. 부모도 바로 상급병원가지 않고 상태가 악화된 후 방문하였다
- 책임제한 40%

비용 일실수입, 장례비, 위자료

1-2

대구지방법원
2004가합1879 원고승

피고 XX병원

환아는 좌측팔 찰과상으로 피고병원 내원하였다가 고열이 있어 대증치료를 받았다. 치료 중 단백뇨, 핏뇨, 급성쇼크 상태가 발생하였다. 급성 신부전, 간기능부전, 무뇨상태에서 특별한 조치없이 수 시간을 보낸 후 중환자실로 전실되었다. 그러나 회복소견이 없어 YY대학병원에 전원되었고 다발성장기부전으로 사망하였다.

- 쟁점 및 판단
1. 세균감염 확인을 위한 CRP검사와 항생제치료를 시행하지 않은 과실이 있다
: CRP검사가 반드시 해야 하는 것은 아니며 원인을 모르는 소아열에 항생제를 쓰는 것은 좋지 않아 이유없음
 2. 패혈증 쇼크에 대한 치료기 지체되었다
: 쇼크에 대하여 3시간동안 조치가 없었고 무뇨상태를 알고 나서도 3시간동안 아무런 조치가 없었다. 가역이 가능한 질환을 방치한 의료상 과실인정
 3. 전원조치 지연 및 승압제 투여 중지 과실
: 전원지체의 과실은 없으나 전원시 승압제 투여를 중지하여 수축기 혈압이 급격히 낮아져 위중한 상태로 빠지게 한 과실 인정

제한 없음

비용 일실수입, 장례비, 위자료

1-3

전주지방법원 군산지원
2005가단9796 원고패

피고 OO병원

주문 기각

내용 환자는 나뭇가지에 우측족부 제 2,3중족지 관절부분을 찢리는 사고를 당하여 피고병원에 방문하였다. 피고병원외사는 방사선 촬영 후 추가절개를 통해 상처를 확인하자고 하였으나 원고가 거부해 추적관찰만 하였다. 이 후 2개월 뒤 염증이 심해지자 YY대학병원을 방문하여 다시 진단 받아 나무조각이 박혀있는 것을 확인, 제거수술을 받았다.

쟁점 및 판단

1. 추가절개를 통해 이물질 유무를 확인했어야 하는 과실이 있다
: 적극적으로 시행하려고 하며 업무상 주의의무 다함
2. 추가절개가 필요한 이유와 향후 관찰이 필요하다는 설명의무를 다지 않았다.
: 설명의무 다했으나 환자가 거부함

1-4

울산지방법원
2004가합7985 원고일부승

피고 OO대학병원

환아는 좌측대퇴부골수염으로 수술을 받았는데 수술 전 검사에서 메치실린에 민감한 황색포도상구균이 검출되었다. 이후 12일간 아미노글라이코사이드 계열의 항생제와 세파계열 항생제를 투여받았다. 이 후 청각에 대한 추적 관찰없이 지내다가 양측 고도 감각 신경성 난청을 진단받았다.

쟁점 및 판단 1. 아미노글라이코사이드 계열의 부작용인 난청에 대해서 설명하지 않았고 청각검사를 통한 조기발견을 통해 부작용을 감소시키려는 노력을 전혀 하지 않았다 : 인과관계를 인정함

제한 1. 약제에 의한 난청의 경우 1-4%에 불과함
2. 7개월이나 지나서 이비인후과를 찾은 점 등을 고려해 볼 때 천천히 진행되었음에도 피고가 조치를 취할 기회를 주지 않았음
- 책임제한 60%

비용 일실손실, 기왕향후치료비, 위자료

1-5

인천지방병원
2005가합1090 원고일부승

피고 OO대학병원

내용 환아는 XX병원에서 뇌막염 의심받아 피고병원에 내원하였고 뇌척수액
검사를 통하여 바이러스성 뇌막염 및 세균성 뇌막염을 의심하여 치료받
았다. 하지만 증상이 해소되지 않자 YY대학병원으로 전원되었고 그곳에
서 결핵성뇌막염 진단받고 치료받았다. 이후 기질성 뇌증후군으로 우측
편마비증상보임

- 쟁점 및 판단
1. 뇌막염 원인 진단을 위한 충분한 검사를 하지 않았다
: 초기에 결핵에 관한 검사도 모두 실시. 이유없음
 2. 뇌척수액 검사, CT, MRI검사도 불충분하였다 : 이유없음
 3. 결핵에 대한 병력, 가족력, 예방접종력의 문진을 게을리 하였다
: 이유없음
 4. 잘못된 검사결과가 나왔다 : 모든 검사가 완벽할 수 없어 이유없음
 5. 의료진이 결핵성뇌막염을 의심하지 못해 항결핵제 투여가 늦어져 치료가
지체되었다 : 뇌척수액 검사상 림프구 비율 높았는데 YY대학병원은
이를 결핵성 뇌막염으로 판단하고 MRI를 재판독하여 결핵성 뇌막염
배제 못한다고 진단하였고 임상적으로도 항결핵제를 투약했어야 했으므로
과실인정함
 6. 설명의무 위반 : 이유없음
- 제한
1. 결핵성뇌막염의 경우 조기치료해도 후유증 있고 감별이 어려움
 2. 처치를 위해 상당한 노력을 기울인 것으로 보임
- 책임제한 30%
- 비용 일실수입, 기왕치료비, 향후치료비, 개호비, 위자료

1-6

서울동부지방법원
2005가합 2521 원고패

피고 XX의원, YY대학병원

주문 기각

내용 환아는 복통으로 피고의원 방문하여 인두염과 기능성 장장애 진단받고 2일치 처방받던 중 넘어져 YY대학병원 소아과 내원하였고 어깨와 발통증을 호소하여 정형외과 진찰, 세균성 감염으로 의심받아 입원하였다. 봉와직염 진단받고 천자했으나 아무 것도 나오지 않아 패혈증 의심하였고 범발성 혈관내 응고증후군 같은 합병증을 의심할 소견이 나오자 협진 의뢰하고 할 수 있는 검사를 진행하였다. 그러던 중에 환아가 몸을 뒤척여 말초정맥주사라인이 빠지고 2시간 가량 다시 잡으려 하였으나 실패, 중심정맥관 삽입을 하기 위해 또 1시간을 보내었고 탈수와 기면이 심해지다가 무수축 발생하여 심폐소생술 시행하였으나 사망하였다. 사인은 화농성연쇄상구균에 의한 패혈증 및 패혈성 쇼크 의증으로 추정

<의원에 대하여>

1. 인두염에 대한 치료만 시행하여 패혈증에 빠지게 함 : 이유없음
2. 전원에 대해 조치하지 않은 점 : 넘어져 다친 것을 알지만 증상만으로 세균성 감염을 의심할 수 없음

쟁점

및 <병원에 대하여>

판단

1. 검사과정에서의 과실 : 이유없음
2. 항생제 투여 및 수액공급지연 주장 : 패혈증시 혈관찾기가 어려우나 라인잡기 위해 최선을 다하였음. 상태가 악화되자 중심정맥관 삽입을 판단하고 요청함, 호흡 빨라질 때 산소공급함. 즉 이유없음
3. 심폐소생술 과실 주장 : 이유없음

1-7

서울동부지방법원 서울고등법원 대법원
2003가합7195 원고패
2005나104025 원고패
2006다58783 상고기각

피고 OO 병원

주문 기각

환아는 설사, 복통, 근육통, 발열로 피고병원 방문하였다. 피고병원의
사는 검사를 통해 세균성 식중독 의심하여 처치하였고 증상 호전되어
재방문 권유 후 퇴원시켰다. 환아는 퇴원 후 상태가 악화되어 5시간
내용 후 다시 방문하여 패혈증 쇼크 및 출혈성으로 인한 증상으로 판단되
어 전원 권유받았다. 이후 XX대학병원 방문하였으나 쇼크로 사망하였
다. 선행사인은 수막구균감염, 중간사인은 급성 수막구균혈증, 직접사
인은 패혈증쇼크로 진단되었다.

1. 1차 내원 시 충분한 진찰하지 않은 과실 : 이유없음
- 쟁점 2. 오진으로 귀가시킨 과실 : 이유없음
- 및 3. 항생제를 투여하지 않은 과실 : 이유없음. 대학병원 전원시 진단에
판단 혼란을 줄 수 있기에 이동시 투여하지 않은 것 과실아님
4. 2차 방문 시 환자 방치해 전원 지체한 과실 : 이유없음

1-8

서울중앙지방법원 서울고등법원 대법원
 2003가합48698 원고패
 2004나57641 원고일부승
 2006다40911 상고기각

피고 OO병원

환아는 보름동안 기침, 발열로 홍역이 의심되어 피고병원에 입원하여 집중관찰하였다. 이후 폐렴이 발생하여 동맥포화도검사 없이 산소 공급받았으나 산소포화도 유지되지 않아 XX대학 병원으로 전원되었고 XX대학병원에서 폐렴, 급성호흡곤란증후군, 다장기 부전증 진단받았다. 현재 만성폐질환이 있는 상태이다.

1. 홍역합병증인 폐렴을 뒤늦게 진단하고 치료를 소홀히 하였다.
 : 증상에 따른 검사 및 치료 시행하였기에 이유없음

2. 폐렴치료소홀 및 전원지체로 인한 ARDS 치료시기 놓쳤다 : 내과 의사로서 폐렴악화로 ARDS 올 수 있음을 예견하고 전원시킬 주의 의무가 있음에도 검사 및 산소공급 외 별다른 치료없고 뒤늦게 전원시킨 과실 인정(1심에서는 포화도 70-80% 유지되고 있었고 전원시 의사동행하여 앰부로 산소공급하며 이동하였고 갑자기 생기는 급성 호흡곤란증후군의 특징을 볼 때 과실이 없다고 판단하였음)

3. 환아의 상태 및 합병증에 대해 자세한 설명을 하지 않아 합리적인 의사판단을 못하게 하였다. : 주요 변화시기마다 설명하였기에 이유없음

쟁점 및 판단

1. 홍역합병 폐렴 예방법이 따로 없음

2. ARDS는 발병을 예견하기가 어렵고 사망률도 높음. 그래서 적기에 전원했다라도 완전히 질병을 예방했으리라고는 단언 할 수 없음
 - 책임제한 20%

제한

비용 일실수입, 향후치료비, 보조구, 간호비, 위자료

2 골격계질환

2-1

서울중앙지방법원
2005가합27541 원고패

피고 OO대학병원

주문 기각

내용 환아는 척추후측만증 교정수술을 받다가 하지근력이 0%, 흉추 12% 이하 감각소실이 발생하였다. 그래서 재수술하였으나 특이점 발견하지 못하였고 영구적인 양하지 불완전마비가 남았다.

쟁점 및 판단 1. 수술로 인하여 마비가 발생하였다
: 인과관계는 맞으나 구체적인 행위로 초래되었다고 보기 어렵고 수술직후 질병자체로 인한 척수손상으로 발생할 수도 있기에 주의의무위반을 인정못함

2-2

수원지방법원
2002가합12928 원고일부승

피고 OO병원

내용 환아는 추간판제거술을 받다가 후유증으로 우하지 족관절 운동마비와
족부감각이상(이상이)이 영구적으로 남게 되었다.

쟁점
및
판단

1. 성급하게 수술을 실시하였다 : 보존치료를 해왔으나 효과가 없었으므로 이유없음
2. 수술 중 신경을 손상하였다 : 수술상 과실로 인한 인과관계가 있기에 과실인정(5요추-1천추 신경근과 추간판 분절유착박리술로 인하여 발생)
3. 수술에 대한 설명의무를 수행하지 않았다 : 기제는 다소 미흡하나 설명의무를 이행한 것으로 인정

제한

1. 이미 유착되어 신경이 눌러있는 상태였기에 신경근의 견인이나 압박은 불가피
2. 수술 목적이었던 요통과 방사통은 소실되었음
- 책임제한 80%

비용 일실수입, 기왕치료비, 위자료

2-3

의정부지방법원
2002가합5894 원고일부승

피고 OO병원

내용 환아는 좌측 상완골 과상부 골절 TYPE-III로 피고병원에서 비관혈적 정복술을 실시받았으나 구획증후군이 발생하여 타병원으로 전원되었다. 그러나 수술시기를 놓쳐서 수술을 받지 못하였다. 현재 좌측 정중신경 요골신경 척골신경 각 손상 및 좌측 상지관절구축 상태이다.

쟁점
및
판단

1. 구획증후군 증상이 나타날 때 신속히 진단하고 치료할 주의의무를 지키지 않았다 : 인정

제한 1. 골절부위가 완전 전위되어 이미 요골, 정중신경 손상이 있었을 가
능성이 있음
- 책임제한 70%

비용 일실수입, 기왕치료비, 위자료

2-4

서울북부지방법원
2006가합634 원고패

피고 OO대학병원

주문 기각

내용 여아가 척추측만증이 심하여 교정수술을 받았으나 수술 중 대량출혈로 상태가 불안정해지며 심정지로 사망하였다.

- 쟁점 및 판단
1. 설명의무위반 : 사망가능성 충분히 설명하였기에 이유 없음
 2. 사망가능성을 예견하지 못하였다 : 각종검사를 통해 준비하였고 오류를 범하지 않았음
 3. 대량출혈을 발생시켰다 : 필연적으로 대량 출혈이 발생하는 질환으로 비정상적으로 과다출혈이 있었는지 인정 불가
 4. 대량출혈원인을 파악하지 못하였다 : 특별한 출혈점이 없이 전반적으로 베어나는 듯한 출혈이므로 이유없음
 5. 출혈 후 적절한 조치 못하였다 : 이유없음

2-5

의정부지방법원 고양지원
2005가합1834 원고패

피고 XX병원

주문 기각

내용 환아가 추락사고로 목뼈 골절이 있었으나 발견하지 못하고 경추부 염좌로 진단 치료하여 퇴원시킨 4년 후 교통사고로 방사선 검사 시행하여 2번 경추 치상돌기가 분리된 골절사실을 발견하였다. 이후 수술 받았으나 후유증이 남아있다.

쟁점 및 판단 1. 오진으로 제대로 치료받지 못하여 후유장애가 남게 되었다
: 다른 외상으로 추가수술을 받은 점, 골절과 염좌를 구분하기 힘들고 당시 X-ray에서 골절흔적 발견하지 못한 점, 선천성기형과 발육이상으로도 2번 경추와 치상돌기가 분리가능한 점으로 보았을 때 주
의의무를 다하였음

3 소화기질환

3-1

서울남부지방법원
2002가합2684 원고일부승

피고 OO대학병원

환자는 복통으로 피고병원 방문, 이미 충수돌기절제술을 받은 과거력이 있어 단순 방사선 촬영검사 상 단순 소장 장폐쇄증으로 진단받아 치료를 받았다. 하지만 장폐쇄가 더 심해지고 저혈압, 대사성 산증, 횡뇨 등 증상이 나타나 간호사는 의사를 호출하였으나 90분 동안 연락이 되지 않았다. 연락이 된 후에도 의료진은 도뇨관 세척 외에는 활력징후 확인 하지도 원인을 찾는 검사를 시행하지도 않았다. 결국 빈맥, 빈호흡을 거쳐서 호흡정지 발생하여 기관삽관하고 심폐소생술을 시행하면서 수술실로 옮겼다. 수술실에서 100cm 정도의 소장감돈으로 인한 울혈을 발견하고 소장구역절제술을 시행하였으나 혼수상태가 되었다. 3개월 후 저산소성 뇌손상으로 인한 뇌부종과 연수마비로 사망하였다.

내용

이미 충수돌기절제술을 받은 과거력이 있고 장유착에 의한 장폐쇄증으로 진단받아 입원하였으며 교액성 장폐쇄증을 의심할 수 있는 증상들이 있었기에 정밀한 진단 검사를 시행해 수술을 결정하였어야 함에도

쟁점 및 판단 1. 활력징후를 16시간이나 측정하지 않는 등 관찰을 게을리 하였다.
2. 교액성 장폐쇄증의 증상인 횡뇨가 발생하였으나 간호사의 호출에도 연락이 안되다가 90분이나 지나서 환자를 확인하고 횡뇨 원인을 제대로 살피지 않았다.

3. 빈맥과 빈호흡에도 응급처치를 하지 않았다.

: 위의 이유로 인하여 환자를 사망에 이르게 한 과실이 인정됨

제한 1. 수술 권유에도 원고들이 동의하지 않고 수술을 지연함
2. 교액성 장폐쇄증은 개복하지 않고서는 확진을 내리기 힘들
3. 감돈이 생긴 경우 사망률이 높기에 수술을 빨리 시행했다더라도 사망을 막기 어려웠을 가능성 배제 못 함
- 책임제한 60%

비용 일실수입, 장례비, 위자료

3-2

서울서부지방법원
2005가합10128 원고패

피고 OO산부인과, XX조리원

주문 기각

내용 OO산부인과에서 건강히 출생하였고 배변도 양호한 신생아는 출생 3일 후 약간의 황달 외 특이소견 없어서 퇴원하였다. 출생 4일 쯤, 조리원에서 지내다가 근처 소아과방문하였으나 황달 외에 특이 소견없었으며 당일 오후 울며 보채자 YY병원 응급실 방문하였다. 의료진은 복막염으로 진단하고 수술 시행하였다. 그러나 장염전과 복막염으로 인한 패혈증, 범발성혈관내응고증후군으로 사망하였다

쟁점 1. 장염전을 의심하고 처치하지 않은 과실이 있다.
및 : 장염전의 징후가 나타나기 전 진료한 피고병원에 과실을 있다고 볼
판단 수 없다

대구지방법원 대구고등법원
2001가합16962 원고일부승
2005나7093 원고일부승

피고 OO병원

환아는 구토시작한 뒤 12시간이 지나 피고병원을 방문하였다. 병원에서는 장중첩증이 의심된다고 판단하였으나 의사과업으로 수술하지 못하고 XX대학병원으로 환아를 전원하였다. 하지만 피고병원에서는 XX대학병원에 연락을 취하거나 구급차에 의사가 동승하지도 아니하고 소견서만 보내었다. XX대학병원에서는 환아의 의식이 혼미한 것을 보고 복부가 아닌 뇌질환에 초점을 맞추어 환자를 진찰하다가 시간이 지체되며 경련 발작이 생겨 심폐소생술도 실행하였다. 이후 뇌질환이 없는 것을 CT로 확인한 후 복부질환 의심하여 복부CT 검사하였다. 그 후, 회장의 감돈폐쇄 및 선천성 장회전 이상을 진단으로 회장절제술 및 충수절제술을 받았으나 환자는 우측 편마비, 정신지체 등으로 보호자의 보호가 필요한 상태가 되었다.

쟁점 및 판단

1. 신중한 진단 후 응급수술을 시행하지 아니한 과실이 있다
2. 의사과업으로 2시간이나 떨어진 XX대학병원으로 전원시키므로 수술시기를 놓쳤다
3. 전원병원에 위급상황을 고지하지 아니하여 수술적기를 놓치게 한 잘못이 있다 - 과실 인정
4. 의사과업으로 수술할 수 없었다는 피고주장은 면책 사유가 아님

제한

1. 진단이 어려움
2. 상당히 진행된 상태였기에 같은 결과를 피했다고 볼 수 없음
- 책임제한 80%

비용

일실수입, 기왕치료비, 향후치료비, 개호비, 위자료

3-4

전주지방법원 남원지원 광주고법
2004가합306 원고패
2006나451 화해권고결정

피고 OO병원

주문 기각

내용 환아는 구토, 설사로 피고병원에 내원하여 급성장염 및 간염으로 입원 치료받았다. 치료 중 기면상태에 빠져 XX병원으로 전원되어 치료받다가 사망하였다. 진단명은 라이증후군이였다.

쟁점
및
판단

1. 조기진단 못한 과실 : 로타바이러스가 확인되어 치료 후 증상이 호전된 부분, 갑작스런 악화로 XX대학병원으로 전원되었는데 그곳에서도 진단이 틀리고 부검에서 라이증후군이 확인된 점, 급속으로 진행된 점등을 고려하면 과실 없음
2. 경과관찰을 해태하게 한 과실 : 하루 2회 회진 시행하고 증상에 따른 대응을 실시하고 기면 상태가 되자 전원하는 등 과실 없음
3. 설명의무위반 : 침습적인 등에 대한 승낙을 얻기 위한 전제이므로 설명의무 해당되는 의료행위 없음

4 신경계질환

4-1

의정부지방법원 서울고등법원
2003가합4454 원고패
2004나54154 원고패

피고 OO의원

주문 기각

내용 환아는 두통, 구토증상 등을 주소로 피고의원에 찾아왔다. 동공검사 및 두부외상이 없다는 것 등을 확인한 후 위장염으로 진단하고 치료 받았다. 이후 증상이 나아지지 아니하여 전원 권유하여 XX병원에 도착, 소뇌출혈을 진단받고 집중치료를 받다가 사망하였다.

쟁점 1. 오진으로 인한 사망 : 소뇌출혈이 외인적 요인없이 발생하기 힘들고
또 의식변화가 없다면 위장관 질병과 감별이 어렵기에 이유없음
및 2. 전원의무위반에 대한 판단 : 위장염과 소뇌출혈의 감별이 쉽지 않
판단 았기에 즉각적인 전원이 어려웠고 경과와 상태를 지켜본 후 전원을 권유한 것으로 보아서 이유없음

4-2

서울중앙지방법원 서울고등법원
2004가합9164 원고일부승
2006나52879 원고일부승

피고 OO대학병원

내용 환아는 두개인두중제거술을 받고 통원치료 중 6개월 후 긴장-간대성 전신경련으로 다시 내원하여서 치료를 받았으나 저산소성-허혈성 손상으로 뇌부종이 발생하였다. 현재 심한 뇌위축이 있고 인지기능이 없는 식물인간 상태이며 양안이 실명하였고 경련이 계속 발생하여 지속적인 항경련제를 투여받고 있다.

쟁점
및
판단

1. 경련치료 중 과실 : 간질중첩증일때 흡인성 폐렴이 발생할 수 있음을 예견할 수 있으므로 고농도의 산소공급과 기도유지노력을 기울였어야 하나 저농도산소를 중간 중간 공급하고 기도유지노력을 보이지 않았음. 그리고 청색증이 나타난 후부터 기관내 삽관까지 10분이 소요된 것으로 보아서 뇌의 저산소성 손상이 확대되었음. 따라서 신속한 대처가 없어서 뇌손상을 일으켰고 그 이후도 적절한 조치가 없어 뇌손상이 확대된 것으로 인정.
2. 뇌부종에 대한 처치지연 : CT촬영 시 약간의 뇌부종이 있다고 하였으나 6일 후 MRI결과가 나온 후부터 뇌부종 및 뇌압에 대한 조치를 취하여 뇌손상이 확대된 것으로 인정

1. 간질발작은 두개인두중제거수술의 후유증으로 보이며 발작만으로도 저산소상태를 유발하거나 확대될 가능성이 있음.
2. 두개인두중은 예후가 불량하고 두개인두중에 의한 간질발작만으로도 1/3 이상의 노동능력 상실과 여명의 단축이 예상됨
- 책임제한 45%

비용 일실수입, 치료비, 보조구비용, 간호비, 위자료

4-3

서울지방법원
2002가합37387 원고패

피고 OO대학병원

주문 원고기각

내용 출생 100일 정도 된 환아는 3일 정도 밤마다 불안정한 행동 양상을 전신성-간대성 발작을 보이며 호전되지 않아 2군데 병원을 거쳐 피고병원 방문하였다. 경련이 조절된 후 퇴원하였고 외래를 다니며 약물을 조절하며 치료를 받았다. 그러나 경련 발작이 계속적으로 있었고 뇌위축이 발생하여 뇌성마비, 불완전 사지마비, 간질진단을 받았다

쟁점 및 판단

1. 페노바비탈을 무리하게 중단하였다 : 의사 재량 내에서 처방하였기에 이유없음
2. 잘못된 약물 사용으로 인한 부작용으로 뇌위축이 야기되었다 : 이유없음
3. 뇌위축진행 과약 및 악화 방지하지 않은 과실이 있다 : 이유없음
4. 비디오뇌파검사를 위하여 항경련제를 중단한 과실이 있다 : 이유없음
5. 비디오 뇌파검사를 위해 투약 중단에 대한 설명을 제대로 하지 않았다 : 환자에게 시행한 검사는 증상악화 및 뇌위축과 인과관계가 없으므로 이유없음

4-4

서울북부지방법원
2004가43296 원고일부승

피고 OO대학병원

내용 환자는 신경섬유종수술을 받다가 안면신경이 손상되어 좌측 안면 쪽의 신경마비증세가 나타나고 있으며 대인관계를 기피하는 증세를 보이고 있다.

쟁점 및 판단 1. 수술 중 안면마비증상을 유발한 과실 : 안면신경이 손상되지 않도록 주의를 다하여야 하는 의무가 있음, 과실 인정
2. 설명의무위반유무 : 안면신경마비 가능성에 대하여 설명한 메모 기록이 남아 있음, 위반없음

제한 1. 수술목적인 종괴가 제거된 점
2. 두뇌기능장애가 기왕에 있는 것으로 시사되기에 대인기피가 이미 가지고 있던 신체상의 특성에도 어느 정도 원인이 있어 보임
- 책임제한 70%

비용 일실수익, 기왕 및 향후 치료비, 위자료

서울동부지방법원 서울고등법원
2002가합6034 원고패
2004나62131 항소기각

피고 OO대학병원, XX의료원, YY의원

주문 기각

환아는 발열로 피고대학병원과 피고의원에서 급성인두염, 상기도감염 진단받고 치료받다가 피고의원에 제주도 여행을 다녀와도 된다는 허락을 받고 여행을 갔다. 여행지에서 고열로 피고의료원을 방문하여 급성인두염, 뇌막염 의심받고 피고대학병원으로 전원되었다. 피고대학병원에서 CT검사를 통하여 뇌부종 관찰되었고 뇌척수액 검사를 시행받고 뇌막뇌염 진단 후 치료받았으나 뇌손상으로 인한 사지부전마비장애가 남게 되었다.

- 1. OO대학병원 의료진 및 YY의원 의사의 조기진단, 치료의무 해태하였다 : 뇌수막염을 의심할 특징적 증상이 없었고 초기증상은 상기도감염이나 인두염을 의심할 수 있는 증상이었음. 또 초기에 발견했다고 하더라도 바이러스성 뇌막뇌염을 치료할 수 있었다고 보기 어려움
- 2. XX의료원에서는 뇌척수액검사를 시행하지 않는 등 경과관찰의무, 확진검사 치료의무 및 전원의무 해태하였다 : 적절한 검사, 항생제 투여, 방사선 검사 및 경과관찰을 통하여 전원을 결정하였을 뿐 아니라 환자상태에 대한 기록도 상세한 것으로 보아서 과실이 있거나 악화되었다고 볼 수 없고 오히려 적절한 조치를 취한 것으로 보임
- 3. OO대학병원 의료진이 치료를 소홀히 하였다 : 환아에 대해서 적절한 치료를 통해 경련증상과 고열 증상이 해소되었기에 이유없음
- 4. 설명의무를 위반하였다 : 설명대상이 되는 침습적인 의료행위를 한 적이 없으므로 이유없음

쟁점 및 판단

4-6

서울중앙지방법원
2002가합28468 원고일부승

피고 OO대학병원

환아는 발열로 피고대학병원 방문하여 바이러스성 감염 진단받고 해열제 처방받고 귀가하였다. 다음날 재방문하여 신체검사 시행하여 경부강직이 확인되었다. 이에 뇌막염 의심하여 중환자실 입원시켰다. 검사결과 헤모필루스 인플루엔자 뇌막염으로 밝혀졌고 양측 귀에 심한 청력장애가 발생하였다.

쟁점 및 판단 1. 첫날 내원 전 이미 목이 앞으로 잘 굽혀지지 않고 자꾸 뒤로 젖혀지는 신경학적 증상을 보였으나 신체검사를 포함한 문진과 관찰을 게을리하여 바이러스성 감염으로 진단한 주의의무 위반이 인정됨

제한 1. 조기발견으로 반드시 청각장애 해소 못함.
2. 뇌막염 진단이 하루 늦다고 급격히 악화되었다고 보기 어려움
3. 재방문시 진단 치료 적절
- 책임제한 50%

비용 일실수입, 기왕치료비, 향후치료비, 간호비, 위자료

4-7

청주지방법원
2002가단5422 원고패
2005나9690 화해

피고 OO의원

주문 기각

환아는 피고의원에서 감기 진단받고 처방받았으나 상태가 나쁘고 아무 것도 먹지 않아 전화를 하였으나 간호사에게 억지로라도 먹여보라는 답변만 받았다. 다음날 XX병원 방문하여보니 뇌수막염 동반한 신생아패혈증으로 진단받았다. 이 후 치료는 받았으나 뇌성마비로 간헐적 간질증상 동반되었고 언어 및 운동발달에 지연을 보이고 있다.

쟁점 및 판단

1. 피고의원에서 뇌수막염을 의심하여 검사를 시행하는 등 정확한 진단을 내렸어야 했다 : 의원 방문 시에 뇌수막염을 의심할 증상이 관찰되지 않았음(경부강직, 경련 등) 단순 감기를 넘어 패혈증 등 중증감염을 의심할 증세도 없었음, 이유없음
2. 전화 통화 시 간호사가 의사에게 전화로 연결하거나 병원으로 나오라고 말해주지 아니하여 부모는 피고병원을 믿고 기다리다가 적절한 치료시기를 놓쳤다 : 전화내용은 먹지 않는다는 데 대한 답변에 불과하므로 그것만으로 치료지연으로 인한 손해를 입었다는 인과관계를 인정하기 어려움

의정부지방법원 서울고등법원
2005가합3929 원고일부승
2006나77953 원고일부승

피고 OO의원

환아는 발열 두통으로 피고의원 내원하여 급성인두염, 감염성 기원의 설사 및 위장염 진단받았으나 복통, 구토, 눈붓기가 심해져 다음날 재방문하여 급성인두염진단하에 처방받았다. 그럼에도 구토가 지속되어 세번째 방문하였다가 귀가하였다. 그 때 보호자는 뇌수막염을 의심하여 전화로 의사에게 문의하자 의사는 그 나이에는 대부분 무균성 뇌수막염이고 특별한 치료없이 낫는 병이니 걱정하지 말라고 대답하였다. 그러나 상태가 좋지 않자 XX병원 거쳐 YY병원 방문하였는데 혼수상태에 빠졌다. 진단명은 A균 베타용혈사슬알균 뇌수막염으로 확진되었고 이 후 치료에도 패혈증으로 사망하였다.

쟁점 및 판단
1. 뇌수막염의 초기증상은 비슷하기에 초기 오진은 문제가 되지 않는다. 하지만 재방문에도 상태가 호전되지 않은 경우에는 세균에 의한 뇌수막염의 가능성을 고려하여 신체검사, 문진 등을 자세히 하고 정밀한 검사가 가능한 병원으로 전원조치 하였어야 했다. 하지만 뇌수막염을 전혀 고려하지 않고 걱정말라고 하여 처치를 지연시킨 과실있다

제한
1. 초기진단 어려움
2. 세균성 뇌수막염은 진행이 빠르기에 적절한 조치에도 사망을 완전히 방지하기는 어려움.
3. 세균성여부가 확실하지 않는데 항생제를 함부로 쓰지 않음
- 책임제한 45%

비용 일실수입, 장례비, 위자료

4-9

부산지방법원
2003가합7206

원고일부승

피고 OO병원

환아는 감기증상으로 XX의원을 방문하여 감기약을 투약받았으나 상태가 좋지 않자 피고병원을 방문하였다. 방문 후 열성경련 발생하여 대증치료받고 경련은 멈추었다. 하지만 발열 및 구토 증상 지속되었고 혈액검사를 시도하였으나 발버둥쳐서 실패하였다. 이후에도 빈 병실이 없어 병원 내에서 기다리다가 열성경련 재발하여 YY대학병원으로 전원되었다. 그곳에서 MRI로 경천막뇌이탈이 확인되었고 치료에도 불구하고 뇌수막염으로 사망하였다.

쟁점 및 판단 1. 응급실 초기 진단이 뇌수막염이 아니라 열성경련인 것은 과실이 아니지만 증상이 나아지지 않을 때 뇌수막염 의심하지 않고 주의의무를 다하여 진단 치료하지 않은 과실이 있다.
(보호자가 채혈 실패 시 흥분하여 모든 검사를 거부하였다고 피고 측에서 주장하나 받아들여지지 못함)

제한 1. 초기 진단 치료는 과실 아님
2. 적절한 치료를 받더라도 치료가능을 단정 못함
- 책임제한 70%

비용 일실수입치료비, 장례비, 위자료

5 신요로질환

5-1

2004가합1250

원고일부승

피고 OO대학병원

환아는 다식, 다음, 두통, 구토, 체중감소 등으로 피고대학병원에 입원, 신혈관성 고혈압 진단 하에 보호자 동의서를 받고 혈전용해제를 사용하였다. 치료 도중 뇌출혈이 발생하여 뇌수술 받았다. 그러나 뇌실의 배액 카테타 주위에 녹농균감염이 생겨서 뇌염과 수두증 발생하고 녹농균에 의한 중추신경계 감염으로 중증 뇌성마비 발생하였다.

1. 설명의무 위반 : 충분히 설명하였다는 것이 인정됨
2. 항응고제 사용상의 주의의무위반 : 27시간 동안이나 혈액응고검사를 실시하지 아니하며 항응고제 사용상의 주의의무를 다하지 못하였다.
쟁점 그로 인해 뇌출혈을 일으키게 한 잘못이 있음
및 3. 뇌출혈 진단 및 처치상의 주의의무 위반 주장 : 이유 없음
판단 4. 감염관리상의 주의의무위반 주장 : 최선을 다한 방지노력이 있었기에 이유 없음
5. 항응고제 사용상의 주의의무 위반이 결국 녹농균감염에 의한 장애를 일으켰다는 인과관계가 인정됨

1. 헤파린에 반응하지 않아서 고농도 투입
2. 헤파린에 의한 출혈은 예측 어려움
3. 4시간마다 혈액응고검사를 시행했더라도 뇌출혈이 발생하지 않았다고 단정하기 어려움
제한 4. 4시간마다 혈액응고검사를 시행하지 않은 것 외에 별다른 과실없음
5. 녹농균감염이 장애의 가장 큰 원인임.
- 책임제한 30%

비용 일실수입, 기왕치료비, 향후치료비, 보조구, 개호비, 위자료

5-2

수원지방법원 서울고등법원
2004가3297 원고일부승
2005나37033 원고일부승

피고 XX의원

환아는 고환이 갑자기 부풀어 올라 증상이 나타난 후 12시간 이상 지나서 피고일반외과의원에 방문하였다. 관찰과 시진만으로 고환염을 진단하고 항생제처방을 받았다. 일주일 후에도 차도가 없자 비뇨기과를 찾아갔더니 고환염전으로 진단받아 OO대학병원에서 수술 받았는데 이때 좌측 고환이 괴사상태라 제거되었다.

쟁점 및 판단 피고의 나이와 증상의 발병시간 등을 고려하여 고환염전의 가능성을 의심하면서 진료 및 검사했어야 했으나 관찰 및 시진만으로 잘못 진단하여 좌측고환을 상실케 한 잘못이 있다.

제한 1. 비뇨기과전문의가 아니고 기계적 검사 없이 감별진단이 어려움
2. 증상 발현 후 12시간 정도 경과되면 고환의 기능회복이 불확실하였기에 적출할 수밖에 없는 가능성도 있음
- 책임제한 20%

비용 일실수입, 치료비, 위자료

6 심혈관질환

6-1

인천지방법원 서울고등법원 대법원
2001가합11877 원고일부승
2005나41599 원고일부승
2006다53269 상고기각

피고 OO대학병원

내용 출생 시 동맥관개존이었던 환아는 3년 후 심도자술과 동맥관 폐쇄 기술을 받고 용혈성 빈혈이 있었으나 퇴원하였다. 수일 후 입원하여 코일을 빼고 마개형 기구를 삽입하는 기술을 시행하던 중 부정맥이 발생하여 심인성 쇼크로 사망하였다.

쟁점 및 판단 1. 기술상 과실 인정
2. 경과관찰 없이 퇴원시킨 과실 인정
3. 우선적인 빈혈치료가 없었고 수술적 방법을 모색하지 않고 심도자술을 강행한 과실 등 인정
4. 병원사정으로 수혈도 없이 수술 강행한 과실 인정

제한 1. 부모도 환아가 용혈성 빈혈임에도 퇴원한 과실있음
2. 자녀관찰 태만하였음
3. 기술자체와 환자의 정황 등을 참작
- 책임제한 80%

비용 일실수입, 기왕치료비, 위자료

6-2

서울동부지방법원 서울고등법원
2001가합9371 원고패
2004나77522 강제조정

피고 OO대학병원

주문 기각

내용 생후 약 1개월된 환아는 피고대학병원에서 심방중격결손, 심실중격결손, 대동맥축착이 있는 복잡성 심장기형, 좌심실 기능부전으로 진단받았다. 수술 전 중심정맥관 삽입 때 심장이 정지되어 심폐소생술을 받았고 수술 후 심폐소생술을 한차례 더 받고서 심낭의 혈종 제거수술을 시행받았다. 수술 후에도 뇌손상, 급성 신부전 등으로 수개월 치료받다가 퇴원하였다. 현재 뇌경색으로 인한 광범위한 뇌위축, 사지 강직성 마비, 배뇨 및 배변 장애있는 상태이다.

쟁점 1. 환자방치 및 포크탈투여로 인해 저산소증 발생했다 : 이유없음
및 2. 무리한 중심정맥관 삽입이 심장정지를 일으켰다 : 중심정맥관 삽입이
판단 필수적인 수술이었고 전후 사정으로 보아 이유없음

6-3

부산지방법원 부산고등법원
2002가합13617 원고일부승
2005나251 강제조정

피고 OO대학병원

내용 출산 4개월 16일된 환아가 팔로씨 사정증(TOF)으로 피고대학병원에서
진료를 받아오다 저산소성 발작증상보여 입원하였으나 상태가 호전되지
않아 XX대학병원으로 전원한 후 저산소성 뇌손상을 입은 것으로 나
타났고 결국 사망하였다

쟁점
및
판단

1. 저산소성 발작이 의심되는 증상이므로 산소공급을 우선해야 했으며
기관삽관 등의 적극적인 처치가 필요하였으나 정맥혈관확보에만 치
중하여 산소공급을 지연한 과실 인정함
2. 팔로씨 사증증에 대해 충분히 설명해 주지 않았고 조기에 수술을
하지 않았다 : 이유없음
3. 환자의 뇌손상 증상은 이 의료사고 이후 보이기 시작했고 저산소증
시에 피할 수 없는 손상이다. 그리고 뇌손상이 출생 전이나 출생시
원인이라는 것을 인정할 증거가 없으므로 피고의 책임이 있음

제한

1. 이미 선천성 심장병 가지고 있었음
2. 응급조치에서 판단을 잘못된 소극적인 것임
3. 피고의 과실이 없더라도 결과를 보장 못함
- 책임제한 70%

비용 일실수입, 장례비, 위자료

6-4

서울중앙지방법원
2002가합32139 원고일부승

피고 OO대학병원

내용 출산 3개월 된 영아가 폐동맥관 협착으로 피고병원에서 풍선혈관성형술을 시술받다가 심낭압전이 발생하였다. 그래서 심폐소생술을 시행한 후 흉부외과에서 응급수술 시행하여 폐동맥관막륜에 발생한 천공을 막았다. 하지만 혈압이 떨어지며 뇌사가 발생하였고 결국 사망하였다.

쟁점 및 판단
1. 풍선혈관성형술 시술 상의 과실인정
2. 응급조치지연 주장은 이유없음

제한
1. 영아에게 위험한 시술이었음
2. 응급조치에 최선을 다함
- 책임제한 60%

비용 일실수입, 장례비, 위자료

6-5

대구지방법원
2003가합6457 원고일부승

피고 OO대학병원

내용 환아는 활로씨 사정증 진단을 받았고 10kg이 된 후, 수술을 받고 중환자실에서 의식이 확인되었다. 하지만 갑자기 심정지가 발생하여 심폐소생술을 시행하였으나 무산소성 허혈성 뇌손상이 생겼고 이로 인해 현재 인지기능이 없는 상태이다.

쟁점
및
판단

1. 호흡억제 부작용이 있는 진통제 투여한 과실이 있다 : 이유없음
2. 기도발관 전-후 산소와 혈압을 낮게 유지하여 저산소성 심정지에 노출되게 하였다 : 이유없음
3. 미다졸람, 누바인 등 호흡 억제제의 부작용을 가진 약제들을 사용하면서 산소포화도 감시를 소홀히 한 과실이 있다 : 인공호흡기 제거와 기관발관 후 호흡억제부작용 약제 투여를 하였으므로 산소포화도 관찰이 필수적이었으나 약제투입 8분 후의 기록 외엔 심정지까지 산소포화도를 관찰한 기록이 없으며 사고의 원인이 호흡부전에 의한 저산소증이므로 인과관계도 인정됨
4. 심정지 후 응급조치 지연 과실이 있다 : 이유없음

제한 활로씨 4중후군의 특성, 피고의 제반 사정 등을 참작하여 80%

비용 일실수입, 치료비(기왕 향후), 보장구, 개호비, 위자료

6-6

서울중앙지방법원
2001가합36769 원고패
2004나53847 화해권고결정

피고 OO대학병원

주문 기각

내용 환아는 동맥관결찰술에 대한 결찰술을 받고 신생아 중환자실에서 입원 2일 후 원인을 알 수 없는 심정지가 발생되어 심폐소생술을 시행하였다. 원인은 결국 밝혀지지 않았다. 이후, MRI상 저산소성 뇌손상이 소견이 나타나며 뇌손상으로 인한 사지마비가 예상된다.

- 쟁점 및 판단
1. 동맥관결찰술 시행 시 산소를 원활히 공급하지 않았다 : 이유없음
 2. 동맥관결찰술 시행 후 연고 구강과 기관을 잘 흡인해 주지 않아 기도폐색으로 인한 호흡정지를 초래하였다 : 기도폐색으로 호흡정지가 발생하였다고 하는 주장은 기도가 유지되고 있었기에 이유없음
 3. 기관삽관 잘못으로 저산소성 뇌손상을 초래하였다 : 심정지시 기관삽관을 다시 하였으나 삽관 전 산소포화도 94%였고 재삽관 후 엠뷰백으로 인공호흡시키자 맥박 혈압이 회복되는 등 기도확보에는 문제가 없었으므로 이유없음
 4. 맥박과 심박동 정지되어 대광반사가 소실될 때까지 이상 발견 못하다가 뒤늦게 발견해 적기에 처치를 받지 못하게 하였다 : 기계작동상의 과실주장은 이유없고 대광반사 소실만으로 이미 비가역적인 뇌손상이 발생한 후라고 추정하기는 부족하며 그때도 자발호흡과 산소포화도86%가 유지되었기에 관리의무소홀을 인정할 증거가 없음

6-7

인천지방법원 서울고등법원
2002가합8823 원고패
2003나79064 원고패

피고 OO의원

주문 기각

내용 환아는 발열, 오심, 구토로 피고병원 방문하였다. 의사는 각종 진찰 끝에 감기로 진단하고 처방하였다. 다음날 또 방문하자 진찰을 철저히 했으나 감기 외에 특이소견 없어 감기약 처방해서 귀가시켰다. 그 다음날 갑자기 사망하였고 부검에서 급성심근염으로 판명되었다.

1. 심전도검사나 흉부방사선 검사도 없이 간단한 문진과 청진기를 통한 검사만 시행하여 감기로 오진하였다. 그래서 적절한 치료를 받지 못하였다
: 비특이적인 증상이므로 초기에 감별하는 것은 어려움. 생검 외에는 확진이 어렵고, 확진하는데도 최소 48시간이 걸리기에 이유없음
- 쟁점 2. 진료기록부에 증상을 상세히 쓰지 않고 간단히 작성하였다
및 : 사망과 인과관계를 인정할 수 없음
- 판단 3. 그 후에도 간단히 작성된 진료기록부를 참고로 하여 간단한 문진을 통하여 재차 감기로 오진하여 적절한 치료를 받지 못하게 하였다
: 진료 및 처방에 과실을 인정할 수 없으므로 이유없음
4. 심근염 환자에게 비스테로이드성 항염증제를 사용해 상태를 악화시켰다 : 진단과실이 없고 감기에 대한 처방이므로 이유없음.

7 안과질환

7-1

서울지방법원
2003가단188353 원고일부승

피고 OO대학병원

환아는 양안 안검내반과 첩모난생으로 안검내반교정술을 받았다. 수술
내용 중 전기분해술로 속눈썹의 일부를 제거한 결과 우측 눈꺼풀 안팎의
구석에 눈썹이 나지 않아 눈썹모발이식술을 권유받은 상태이다.

쟁점

및 전기분해술에 대한 설명없이 속눈썹을 손상시킨 위법이 있음
판단

1. 확실한 치료를 위한 전기분해술 시행
- 제한 2. 제거된 속눈썹 중 일부는 회복
- 책임제한 70%

비용 향후치료비, 위자료

7-2

서울지방법원 서울고등법원
2003가합37674 원고일부승
2004나57634 기각

피고 OO OOOO, XX대학병원, YY대학병원

내용 환아는 운동 중 왼쪽 눈에 타박골절이 생겨 XX대학병원에서 수술을 받았으나 절개 후 골절이 없어 단순 봉합하였다. 그러나 안구운동장애가 계속되어 YY대학병원에 가서 MRI권유받아 검사해본 결과 좌측 안와 하벽 국소손상, 좌하직근의 국소적 하방 탈위가 관측되었다. 이후 ZZ대학병원에서 안구함몰 확인 후 수술받았으나 복시장애가 영구히 남게 되었다.

쟁점 및 판단 1. OO OOOO : 의료문제가 아니므로 생략
2. XX대학병원의 진단 과실 인정함
3. YY대학병원은 XX병원의 진단을 바탕으로 하였으므로 내원 즉시 검사하지 않은 것은 과실이 아니고 검사가 늦어졌으나 그때 이미 완전한 회복가능성이 낮았고 또 MRI 촬영을 권유하였으므로 처치과실 없음

제한 1. 나이, 사고경위, 진단 및 수술 경위를 참작하여
원고과실은 20%

비용 일실수입, 기와치료비, 기왕개호비, 보조구 비용, 위자료

8 알레르기 질환

8-1

서울중앙지방법
2005가합90617 원고일부승

피고 OO안과

내용 환아는 피고안과의원에서 양눈꺼풀의 아토피성피부염 치료를 위하여 스테로이드 처방을 받다가 안압이 갑자기 상승한 것이 발견되었다. 그래서 XX대학병원방문하여 녹내장 진단받고 수술받게 되었다. 이후 안압은 조절되나 시신경 시야결손은 매우 진행되었다.

쟁점 1. 스테로이드 안약을 장기간 처방했을 때 안압상승의 가능성이 있다. 이에 대한 주의의무로 주기적인 안압검사를 시행하지 않았다 : 과실 인정

및 2. 안압상승이 확인되었으면 정밀 검사를 실시하여야 했다. 그리고 보호자에게 정확한 정보를 제공하고 전원을 의뢰하는 등의 조치를 취하지 않고 단지 안압하강제만을 처방하여 녹내장 진단 및 치료 상의 주의의무를 위반하였다 : 과실인정

판단 1. 아토피로 인하여 다른 스테로이드 제제를 추가로 사용하였기에 이로 인한 녹내장 유발 가능성이 있음

제한 2. 조기에 발견 치료했다라도 상태회복을 단정 못함

3. 환자도 병원치료를 게을리 하였고 기왕의 신체적 소인 등 참작 - 책임제한 70%

비용 일실수입, 기왕치료비, 위자료

9 정신질환

9-1

부산지방법원 부산고등법원
2002가합1720 원고일부승
2003나14621 원고일부승

피고 OO 대학병원

내용 환아는 충동조절장애, 강박증, 우울증으로 피고대학병원에서 입원하여 치료받고 있었다. 그러던 중 검정고시를 위하여 병원에서 학원을 다니다가 자살을 시도해 상해를 입었다.

쟁점 및 판단 환자의 자살가능성에 대해 염두에 두고 통제하거나 적극적으로 관찰할 주의의무가 있었음

제한 환자에게도 의사능력이 있으므로 과실비율
- 책임제한 40%

비용 기왕 향후 치료비, 위자료

10 중앙성질환

10-1

대전지방법원 대전고등법원
2001가합1839 원고일부승
2004나7956 강제조정

피고 OO대학병원

환아는 생후 14개월 복부팽만과 발열로 피고병원 내원하여 검사 후 림프종 진단받았다. 산소포화도 모니터 감시없이 케타민, 포크랄, 펜타닐과 미다졸람 등을 투여한 후 골수조직검사를 시행하다가 청색증 및 호흡, 심폐정지가 나타나 심폐소생술을 시행하였고 저산소성 허혈성 뇌증이 발생하였다. 이후 항암치료를 통해 랑게르한스성 세포조직구증 식종은 치료되었으나 사지마비, 언어, 인지장애가 있고 노동능력 100% 상실 상태이다.

쟁점 및 판단

1. 미다졸람, 케타민, 포크랄, 펜타닐 등의 호흡정지 부작용이 있는 약물을 과다투여하였다 : 이유없음
2. 의료진이 실수로 기도에 삽입된 관이 발관되게 하였다 : 이유없음
3. 복부가 팽만한 상태이고 흉부 종격동에 림프종이 있으며 호흡정지 부작용이 있는 약물을 썼음에도 위험하게 복와위로 골수조직검사를 시행하여 호흡정지를 초래하였다 : 과실인정
4. 산소포화도 모니터링이 없었고 응급처치 준비가 되지 않아 저산소성 허혈성 뇌증이 발생하였다 : 과실인정

제한

1. 종격동내에 종괴가 기관지를 협착시켰을 수 있음
2. 구체적 경과, 피고병원 의사의 과실 정도 등 제반사정 고려
- 책임제한 70%

비용 일실수입, 치료비, 보조구 구입비, 간호비, 위자료

10-2

서울동부지방법원 서울고등법원
2001가합3786 원고패
2004나94152 화해권고

피고 OO대학병원

주문 기각

내용 환자는 급성림프구성 백혈병에 대하여 항암치료를 받던 도중 종양용
해증후군을 발생하였다. 이에 정맥관을 삽입하여 투석치료를 시행하였
으나 심부정맥혈전증이 발생하여 헤파린과 와파린으로 치료하였다. 3
개월 후, 갑작스럽게 흉통과 복통을 호소하여 스테로이드부작용인 위
궤양, 궤장염에 대한 검사와 심장질환에 대한 검사 등을 하였으나 문
제는 없었다. 그러던 중 갑작스럽게 장천공 발생하여 응급개복술을 시
행하였다. 이 때 호중구감소성 맹장염진단하에 절제술을 시행받았으나
패혈증에 의한 패혈증 쇼크로 5시간 후 사망하였다.

쟁점 및 판단 1. 정맥관을 늦게 제거해 혈전증을 유발시켰다 : 이유없음
2. 호중구감소성 대장염을 조기 진단 치료하지 못하였다 : 지속적으로
감시하면서 대증치료 및 복부초음파와 CT촬영을 계획하였고 상기
질환을 의심할만한 증상이 잘 나타나지 않았기에 처음부터 의심하
기란 어려웠을 것이므로 이유없음
3. 스테로이드를 계속 투여하여 대장염 악화시켰다 : 진단에 과실이
없으므로 이유없음

10-3

서울중앙지방법원
2005가합4067 원고패

피고 OO대학병원

주문 기각

환아는 피고병원에서 만성골수단핵구백혈병으로 진단받고 타인 동종 골수이식술을 받았으나 재발하여 다시 공여자 림프구주입술을 받았으며 두 차례에 걸쳐 완전관해 판정을 받은 뒤 통원치료를 받아왔다. 그러던 중 이식편대숙주병이 발생하여 시클로스포린을 투약받아 면역억제치료를 받으며 입원 후, 간독성이 의심되어 투약을 중단하였다. 이후 발진, 혈변, 호흡곤란 등의 증세를 보이다 패혈증으로 인한 다장기부전으로 사망하였다.

- 쟁점 및 판단
1. 보호자의 동의 없이 임의로 지정의사를 바꾸었다 : 보호자의 동의 없이 선택진료의사가 바뀌었다고 하나 기재된 자료에 의하면 보호자가 인정하였으므로 이유없음
 2. 설명의무 위반여부 : 구체적으로 설명의무를 위반한 것에 대한 주장도 입증도 없으므로 이유없음
 3. 간조직검사도 시행하지 않고 경솔하게 시클로스포린 투약을 중지하여 이식편대숙주병이 악화되었다 : 이식편대숙주병이 악화되었다고 하나 환아가 간조직검사의 합병증을 감내하기 어렵고 판독도 1주일이 걸리기에 치료방침에 도움이 되기 어려움. 과실로 보기 힘들
 4. 경과관찰의무를 위반하였다 : 지정의사가 해외 학회 참석차 휴가중이었으나 전공의와 인수받은 교수가 있어서 진료와 적절한 검사를 지속적으로 시행하였다. 그리고 진료도중 발생한 헤르페스균감염증을 진단하는데 약간 늦은 감이 있으나 감별진단이 어려웠고 또 늦게 대응했다고 하더라도 사망원인이 아스페르질루스균인 이상 사망과 늦은 진단과의 인과관계를 인정하기 어려움

10-4

울산지방법원
2004가합1949 원고패

피고 OO병원

주문 기각

내용

고교3년 환자는 한해 전 피고병원의사에게 폐결핵 진단을 받고 완치 판정을 받았다. 1년 후, 두통, 열감, 인후통 등으로 재방문하여 부비동염 의증, 출혈성 인후염으로 진단 및 치료받았다. 그리고 이를 바탕으로 10일 정도 피고병원을 다녔다. 그러나 차도가 없어 XX이비인후과에서 진료를 받고 거의 같은 진단을 받았다. 이후 YY대학병원 응급실을 방문하였고 그곳에서 두통과 무호흡 증상보여 각종검사를 통하여 급성골수성백혈 병과 그로인한 뇌출혈을 진단받았다. 이후 항암제 치료받다가 사망하였다.

쟁점
및
판단

1. 진단에 있어서 주의의무를 위반하였다 : 초기부터 증상이 특이하지 않아 급성백혈병이라는 흔치않은 질병을 의심하기 어려움. 감기란 충분한 휴식이 필요하나 고3학생이라 충분한 휴식이 없었기에 증상 완화가 어려웠을 것이라고 의사가 판단할 수 있었을 것임. XX이비인후과에서도 백혈병진단을 하지 못하였음. YY대학병원에서도 당일 나타난 증상을 통해 단순 감기가 아닌 것으로 보고 검사하여 급성 백혈병진단을 내렸기에 의료상 과실이 있다고 보기는 어려움.

11 피부질환

11-1

서울동부지방법원 서울고등법원
2004가합1682 원고일부승
2005나95701 강제조정

피고 OO 대학병원

환아는 카사바-메리트 증후군으로 혈관종 치료를 위해 입원하였다가 기도가 혈관팽창으로 압박되어 정상호흡이 어려워지자 기관내 튜브를 삽관하여 중환자실에서 치료받았다. 입원도중에 기관흡입 시행하다가 호흡정지상태가 발생하였다. 이 때 튜브가 1cm 밀려나온 것이 발견되어 3차례에 걸쳐 튜브를 재삽관하였고 심폐소생술을 시행하였다. 이후 카사바-메리트 증후군의 치료를 마쳤으나 저산소성 뇌손상에 의해 경직성사지마비 발생하였고 외부자극에 반응하지 못하는 상태이다.

1. 중환자실 간호사 과실에 의해 기관튜브가 이탈되었다 : 인정
2. 중환자실 간호사들이 응급상황 방송을 지체하여 응급처치가 지연되었다 : 이유없음
쟁점 및 판단 3. 기관튜브 삽관미숙으로 기관삽관이 지연되었다 : 이유없음(한번만에 이뤄지지 않아도 됨)
4. 삽관이 밀려나온 외에는 호흡정지를 일으킬만한 다른 원인이 없으므로 과실로 인한 인과관계 인정

1. 카사바메리트 증후군자체의 사망률이 20~30%
2. 기관내 혈관종으로 기관튜브유지가 힘들며 자주 기관흡인을 해줘야 하는 상황이었음
제한 3. 기관폐쇄와 이탈을 방지하기 위해 기관절개술을 계획하였으나 환자의 상태 때문에 미루었음
4. 응급처치시의 과실이 없었던 것을 감안
- 책임제한 30%

비용 일실소득, 기왕치료비, 향후치료비, 보조구, 간호비, 위자료

12 호흡기질환

12-1

서울중앙지방법원,
2002가합50564 원고일부승
2005나54922 항소기각
2006다28492 심리불속행기각

피고 OO 대학병원

내용 환아는 XX의원에서 급성 상기도 감염, 급성 모세기관지염, 급성 축농증, 현저한 알레르기성 천식 등으로 진단받아 피고병원으로 전원되었다. 입원 후 천식치료를 받았으나 청색증, 빈맥, 빈호흡 등의 증상이 악화되었다. 결국 심정지 발생하여 심폐소생술을 시행받았으나 사망

쟁점 및 판단 1. 간호사가 환자 상태 악화에도 불구하고 주치의에게 연락하지 않았다. 주치의도 호흡부전 상태 평가 및 중환자실로의 전실할 것인지에 대해 신속히 조치를 취하지 않았다: 인정
2. 아미노필린, 스테로이드 등의 약물이 제시간에 투약되지 않았다: 인정되지 않음
3. 기관내 삽관과 기계호흡의 적용이 지연되었다. : 소아의 경우 삽관이 어렵고 삽관도중에 산소공급이 계속 이뤄졌기에 인정하지 못한다.
4. 과실과 환자의 사망과의 인과관계 인정한다.

제한 1. 환자의 산소공급 거부
2. 보호자의 비협조
3. 소아천식의 경우 상태가 급격히 악화될 가능성 있음
4. ABGA, 기관내 삽관 등이 성인보다 어려움
5. 부검거부로 인해 다른 사망원인을 입증할 수 없었음
- 책임제한 60%

비용 일실수입, 장례비, 위자료

12-2

대구지방법원 영덕지원
2005가합24 원고패
2007나3330 화해권고결정

피고 OO의료원 XXX의사

주문 기각

환아는 폐렴 증세로 피고병원 피고의사에게 내원하여 각종검사와 일
반적인 치료를 받던 중 코를 골면서 자다가 갑자기 발작증상보이며
내용 심장박동이 늘어졌고 이후 응급처치를 하였으나 입원 10시간 만에 사
망하였다. 국립과학수사연구소 부검결과, 폐렴 외에 사망을 초래할 손
상이나 질병은 없었다.

쟁점 1. 적절하고 신속한 조치를 취하지 않았다 : 폐렴에 대한 검사, 치료
및 등에서 문제점이 없었다.

판단

12-3

서울북부지방법원 서울고등법원
2005가합1272 원고일부승
2006나6906 화해권고결정

피고 OO의원

내용 환아는 피고의원에서 급성편도염을 진단받고 치료받았으나 증상이 호전되지 아니하고 더 심해졌다. 그래서 다음날 재방문하였으나 같은 진단을 받고 귀가하였다. 귀가한 다음날 새벽, 환아는 갑자기 의식을 잃고 사망하였다. 부검결과, 세기관지염에 의한 호흡장애로 판단

쟁점 및 판단 정황상 급성세기관지염을 염두에 두고 호흡수를 확인하고 청진을 시행하여야 했다. 환자가 너무 보채면 흉부방사선 촬영 등을 시행하여 발병 및 정도를 확인하고 처치하여야 했으며 상태에 따라 전원하여야 하는 의무를 게을리 하였다. 그래서 급성편도염에 준해서만 치료하여 환자의 상태가 악화되어 호흡장애로 사망에 이르게 하였다 : 인정

제한 1. 두 번 내원으로 진단하기 어렵다
2. 증상이 빠르게 악화되어 사망하였다
3. 회복이 빠르고 사망하는 경우가 거의 없어 사망을 예측하기 어렵다
4. 증상악화에도 불구하고 보호자는 노모 혼자 환아를 돌보게 하였다
- 책임제한 20%

비용 일실손해, 치료비, 장례비, 위자료

12-4

춘천지방법원
2004가합73 원고승
2005나28930 강제조정

피고 OO 의원

환아 다리통증과 호흡곤란으로 며칠간 집에 있다가 피고의원을 방문하여 천식 진단 받고 천식치료를 받았다. 그러나 다소간의 호전만 있고 목의 통증이 지속되어 부모가 큰 병원으로 전원하길 위하여 치료도중 전원되었다. 의사가 승용차로 이동 가능하다고 하여 승용차로 이동하던 중 심장박동과 호흡이 정지하여 XX병원에서 사망함

쟁점
및
판단

1. 천식치료를 계속할 주의의무가 있으나 치료를 중단하고 이동할 수 있다고 잘못 판단하였다 : 인정
2. 완전 치유되지 않은 천식소아환자를 비상용 약물도 지참하지 않고 승용차로 2시간30분이나 이동하도록 한 과실이 있다 : 인정

제한

1. 천식 과거력이 있는데도 보호자가 환아를 빨리 치료받게 하지 않고 상태가 악화된 후에야 치료받게 하였다
2. 독감예방접종도 하지 않았다
3. 보호자가 119구급차량을 이용하지 않았다
4. 농촌 소규모병원 의사로서 나름 최선을 다하였다
5. 소아천식의 특수성을 감안해야한다
- 책임제한 50%

비용 일실수입, 장례비, 위자료

12-5

대구지방법원
2003가합7795 원고일부승

피고 OO 대학병원

내용 환아는 상세불명의 천식치료를 10개월 정도 받다가 중증천식발작으로
상기병원 응급실 방문하여 치료받았다. 치료도중 상태가 급격히 악화
되어 기관내 삽관까지 받고 심폐소생술 및 전기재세동을 받았다. 이후
저산소성 허혈성 뇌증 발생하여 독립생활동작이 불가능하다

쟁점 및 판단 1. 천식환자의 생체증후를 3시간에 1번씩 평가하도록 하는 등 주의깊게
관찰하지 않고 방치하였다 : 인정

제한 1. 2년간 같은 질병으로 치료 받아왔다
2. 병원에 올 때 이미 중증천식발작상태였다
3. 부모의 알레르기성 피부, 할아버지 기관지천식 등 가족력이 있다
- 책임제한 50%

비용 일실수입, 간호비, 기왕치료비, 향후치료비, 위자료

12-6

의정부지방법원 서울고등법원
2003가합5747 원고패
2005나61647 원고일부승(XX병원 패소)

피고 OO 의원, XX 병원

내용 환아는 발열, 기침, 인후통으로 4차례 피고의원을 방문하여 처방받았으나 차도가 없어 전원 권유를 두 번 받았다. 그래서 환아는 XX병원을 거쳐 YY 대학병원 방문. 폐렴에 대한 치료 중에 갑자기 상태가 악화되어 저산소증이 발생하고 심폐소생술 시행하였으나 사망하였다

쟁점 및 판단 1. 피고의원은 진단적 검사 없이 고식적 치료를 반복하였고 전원시키지 않았다 : 이유없음
2. 피고병원은 혈액가스분석 및 산소 공급에 관한 진료기록지의 변조하였다 : 인정(1심에서는 차트조작에 관해서 내용없음)
: 수정했다고 인정한다면 산소공급 및 동맥혈가스분석을 하지 않고 환자를 방치했다. 그래서 폐렴 치료를 소홀히 하고 ARDS에 대한 조속한 진단 및 치료시기를 놓친 의료 상 과실 있다.

제한 1. ARDS의 특성과 환아의 상태 및 치료 경과를 보았을 때 적절한 치료로도 완치를 단정할 수 없음
- 책임제한 30%

비용 일실수입, 장례비, 위자료

13 혈액질환

13-1

서울중앙지방법원 서울고등법원 대법원
2003가합21242 원고패
2004나74479 항소기각
2005다49911 상고기각

피고 OO 대학병원

주문 기각

내용 환아는 재생불량성빈혈로 골수이식술을 예약하고 퇴원하고 수차례 경과 관찰하던 중 갑자기 토혈발생하며 혈소판 수가 1주 전 12,000개에서 2,000개까지 떨어지며 뇌출혈 동반되었고 처치에도 불구하고 상태가 악화되어 사망하였다.

쟁점 및 판단 1. 혈소판이 감소되어 자발성 출혈이 발생할 수 있음에도 혈소판 수혈을 하지 않았고 경과관찰 도중 점상출혈이 발생하였음에도 혈액검사로 확인하지 않았다 : 혈소판수와 점상 출혈 등은 병의 특징으로 보았을 때 검사나 수혈에 과실을 인정하기 어렵다. 그리고 지속적으로 경과관찰 시행하였고 골수이식 전 수혈은 신중해야 한다. 이런 면을 종합적으로 고려하여 원고의 주장은 이유없음

13-2

제주지방법원
2002가합2320 원고일부승

피고 XXX, OO 병원

내용 환아는 12일간 감기 증상으로 치료를 받다가 증상호전이 없어 피고병원 응급실을 방문하였다. 전공의인 피고의사는 진료 도중 환아의 몸에서 검붉은 반점이 나타난 것을 확인하였다. 하지만 다른 의사를 호출하지 않고 소아과전문의 외래진료를 받을 때까지 환아를 1시간 정도 대기 시켰다. 그 동안 패혈증으로 인한 DIC가 급격히 진행되어 소아과 전문의 진단 후 3시간 만에 사망하였다.

쟁점
및
판단

1. 소아에게 위험한 해열제를 사용하여 아나필락시스 쇼크로 사망하였을 가능성이 있다 : DIC로 사망한 것으로 추정되므로 인과관계 없음
2. 반점이 처음 본 특이한 것이었다면 전문의에게 문의하여 조치를 취하거나 각종 검사를 시행하여 환자를 관찰해야 했다. 하지만 1시간 동안 환자에게 적절한 조치를 취하지 않았다 : 적절한 조치가 있었다면 사망하지 않았을 가능성이 있고 상기 과실로 사망하였을 인과관계를 인정함

제한

1. 패혈증 감염에 의한 급격한 사망은 완전히 막기 어렵다
 2. 환아의 경우 이미 감기와 고열로 면역력이 감소한 상태였으므로 사망의 일부 원인이 되었을 것으로 보인다
- 책임제한 70%

비용 일실수입, 장례비, 위자료

14 마취과

14-1

대구지방법원
2001가합19305 원고 패
2005나5189 항소기각

피고 OO병원

주문 기각

환아는 교통사고로 피고병원 내원하여 좌측 폐쇄 흉관삽관술을 시행 받고 12번 흉추와 1번 요추의 감압술 및 내고정, 골이식 수술을 받고 끝나가던 중 심정지가 발생하여 심폐소생술시행하고 3분 후 심전도가 정상으로 회복되었다. 이 후 흉부 단순방사선검사 상 우측 흉부 폐기흉이 확인되었고 결국 저산소증에 의한 뇌손상이 발생했다.

쟁점 및 판단

1. 우측 흉부 폐기흉을 조기에 발견하지 못하였다 : 수술 전 우측 흉부 폐기흉 소견이 없는 것으로 보아서 심폐소생술로 발생하였으므로 과실 없음
2. 심정지의 원인을 알 수는 없지만 잘못이 없다는 인과관계를 병원이 입증하여야 한다 : 구체적인 내용없이 막연히 중한 결과와 의사의 과실과의 인과관계를 추정하여 의사에게 무과실 입증책임을 지우는 것까지 허용되지 않음(대법원 2004.10.28. 선고 2002다45185 판결 등 참조)

14-2

창원지방법원
2003가합6958 원고일부승
2006나6539 원고일부승

피고 OO병원

환아는 비후성 유문협착증 진단받고 수술하기 3일전부터 금식하였다. 수술 전까지 구토, 동성빈맥있었고 크레아틴, 포스포키나아제, 젓산탈 내용 수효소 등의 수치가 정상치를 넘었으나 수술을 강행하여 석시닐콜린으로 마취하던 중 무수축이 발생하여 통상적 심폐소생술에도 사망하였다. 선생사인은 석시닐콜린에 의한 과민성 쇼크

1. 어린유아에게 72시간 금식시켜 탈수 등의 증상 발생하였고 심전도 검사와 생화학검사상의 문제에도 수술을 강행한 수술 전 조치의무를 소홀히 한 과실이 있다
 2. 유아에게 석시닐콜린을 사용하는 것이 위험하다는 학술적인 경고가 있음에도 석시닐콜린을 사용하였다
 3. 심폐소생술 외에도 인슐린 수반한 포도당 정맥투여를 포함한 고칼륨혈증치료 등 망아를 살릴 수 있는 가능한 모든 조치를 취하지 않은 과실이 있다
- : 위의 주장들에 대해 의료상의 과실이 있다고 판단됨

- 제한
1. 석시닐콜린에 의한 과민성쇼크가 발생할 가능성이 크지 않다
 2. 원인이 불분명한 이상 환자 자신의 건강상 문제로 과민성쇼크가 발생했을 가능성도 있다
- 책임제한 70%

비용 일실수입, 장례비, 위자료

15 사고

15-1

서울동부지방법원
2002가합6249 040423 원고패

피고 OO병원

주문 기각

내용
환아 발열로 상기병원 방문하여 치료받던 중 갑자기 코에서 출혈발생하였다. 그래서 코 안에 패킹하고 산소를 공급하던 중 심정지되어 심폐소생술을 실시하였으나 사망하였다. 부검 결과는 소아급사증후군으로 밝혀졌다.

쟁점
및
판단
1. 무리하게 패킹치료를 시행하여 질식하게 하였다 : 이유없음
2. 기도흡인 방지를 위한 흡입기와 산소공급에 필요한 기구도 없이 무리하게 패킹치료를 하여 기도흡인을 일으켰다 : 다 준비된 상태에서 패킹하였고 기도가 확보되어 있었기에 이유없음
3. 환아의 상태를 패혈증이나 장출혈, 뇌출혈로 오진하였다 : 과실로 인한 오진으로 인정하기 어렵고 증거도 없음. 오진과 사망과의 인과관계도 없기에 이유없음
4. 설명의무위반 : 자기결정권 침해가 될 만한 의료행위가 없었고 설명의무위반과 질식사 간의 인과관계도 없기에 이유없음

16 기타

16-1

수원지방법원 평택지원
2002가합1118 원고일부승
2004나33409 조정성립

피고 OO병원

환아 복강 내 농양과 패혈증 의증으로 복부 CT촬영 위해 조영제를 주입하였는데 5분 만에 심장마비 및 호흡정지 증세가 나타나 심폐소생술을 시행하였다. 그러나 의식은 돌아오지 않았고 저산소성 뇌손상으로 영구적 양 하지와 몸통의 완전 마비 양측 상지의 불완전 마비, 배뇨배변장애 발생하였다.

쟁점 1. 조영제 사고를 대비한 응급처치가 준비되지 않았고 응급처치 의사도 대기하지 않아 심폐소생술이 지체되었다 : 인정
및 2. 의사의 지도하에서라도 조영제 주사행위는 방사선사의 업무범위로서 판단 허용될 수 없으나 방사선사가 주사하였다 : 인정됨
3. 이런 의료상의 과실로 저산소성 뇌손상이 발생한 인과관계 인정됨

제한 1. 복강 내 농양과 염증으로 패혈증을 의심하는 위급한 상황으로 조영제를 투여하는 CT검사가 반드시 필요하였음
2. 조영제 투여의 부작용을 미리 예견하기란 쉽지 않음
- 책임제한 80%

비용 일실수입, 치료비, 간호비, 의료보호기구대, 위자료

16-2

서울중앙지방법원 서울고등법원
2001가합9231 원고패
2003나14074 항소기각

피고 OOOO, XX지방자치단체(보건소), YY 제약회사

주문 기각

내용 생후 6개월 된 건강한 아기가 보건소에서 DTaP백신, 경구 폴리오백신을 투여받은 1일 후, 숨이 막히고 몸이 경직되는 증상있어 ZZ대학병원에서 양측뇌후측두엽 실질손상 등이 확인되었다. 현재 양쪽 시력상실 및 청각장애의 후유증이 남아있다. 예방접종심의위원회에서 예방접종과의 인과관계를 인정받아 보상을 받았다.

쟁점 및 판단 1. OOOO, XX지방자치단체(보건소)는 백신 관리 및 예방접종 시행에 과실이 있다
2. YY 제약회사는 백신 제조, 관리 또는 약품 설명에 관한 과실이 있다.
: 예방접종과 뇌손상과의 인과관계는 있지만 과실은 없음

16-3

서울중앙지방법원 서울고등법원
2003가합71254 원고패
2005나98014 화해권고

피고 OO 000사, OO병원

주문 기각

내용 환자(미성년자)는 술이 취한 채로 아파트에서 추락하여 뇌손상을 입고 응급뇌수술 중 HIV감염자의 혈액을 수혈받아 HIV에 감염되었다.

쟁점
및
판단

1. HIV가 혈액공급 때문이라는 인과관계는 증명되었으나 000사에서 채혈과 헌혈된 혈액관리에 있어서 고의적으로 주의의무를 무시했다고 보기는 어렵다.
2. 000사의 혈액결과를 신뢰한다는 전제하에서는 헌혈 혈액에 대해 재검을 하는 것은 의미가 없다. 따라서 의료기관이 혈액 관리에 대한 주의의무를 위반했다고 보기 어렵다.
3. 수혈에 대한 설명의무에 있어서 응급 수술이었기에 의무를 다하지 못하였다고 해도 환자 측의 가정적 승낙이 있었을 것이다. 설명했더라도 수혈을 승낙했을 것이기에 설명의무 위반에 따른 자기결정권 침해도 없다.

16-4

서울동부지방법원 서울고등법원
2005가합10812 원고일부승
2006나114432 조정성립

피고 OO의원

환아는 발열, 기침, 콧물 증상이 나타나 피고병원 외래에서 자주 치료를 받았다. 피고의사는 환아가 소변을 보지 않고 잘 먹지 못한다는 이야기를 듣고 탈수 증상 의심하여 11kg의 환아에게 2시간 동안 5%포도당 700ml를 공급하였다. 공급 도중 환아가 혼수상태에 빠지자 XX 대학병원에 전원시켰다. 그곳에서 뇌탈출 증상이 나타나 사망하였다.

쟁점 및 판단 1. 수액을 급속하게 과다 투여하여 환아를 저나트륨혈증에 빠뜨려 결국 뇌부종 및 뇌사로 사망하게 하였다 : 주의의무를 게을리하여 과다한 수액을 주입한 과실이 있음
2. 다른 질병들이 사망의 원인이 되었을 가능성이 낮기에 피고의 과실로 인한 인과관계 인정

제한 1. 보호자가 수액주입시 곁에 있어서 탈수증상이 개선되는 것을 확인하였다면 중단시킬 수도 있었다. 그러나 적극적인 조치를 취하지 않은 과실이 있음
- 책임제한 90%

비용 일실수입, 기왕치료비, 기왕개호비, 장례비, 위자료

Abstract

A Research on claims of medical malpractice litigation of for Children and Adolescents

Lee, kyung suk
Dept. of Medical Law & Ethics
The Graduate School
Yonsei University

Recently, the number of medical disputes has annually increased. There are many ways to solve the medical disputes. In general, a medical malpractice claim is the final step. Therefore, the frequency of medical malpractice litigation has increased accordingly as the occurrence of medical disputes increased. Many studies have been conducted on medical disputes and medical malpractices. However, it has been very difficult to find papers on children and adolescents. Therefore, this paper has investigated medical malpractice claims for children and adolescents.

For this study, 79 medical malpractice cases from 2000 to 2006 have been analyzed. In terms of research methods, quantitative analysis on related documents and analysis on controversial issues have been used. In particular, the latter method has been preferred to the former in this study.

According to a review on the 79 cases, death and impairment caused by medical accident accounted for 53.2% and 45.6% respectively. A type of disease differed by age. In newborn babies, for example, cardiovascular disease-related lawsuits were dominant while infectious and pulmonary diseases were frequently found among young children. During an adolescent period, neoplastic disease was the most common. Among the 79 cases, 38 cases ended in the (partial summary) judgment for the plaintiff with KRW 135,131,473 of the claim for damages (standard deviation: \pm KRW124,637,256). The defendant lost the cases mostly because of violation of 'Duty of Care (94.9%)' or because of a violation of 'Duty to Physician's Explanation.'

Because it is very difficult to take the history and get cooperation for physical examination from young children, a possibility of misdiagnosis is

much higher than adults. Furthermore, a risk of complication increases in young children during an invasive test or procedure because of their small body and non-cooperative attitudes. In particular, parents are usually reluctant to have their child get the invasive test or procedure. In addition, clinical course should be more carefully observed in young children compared to adults. It is also important to choose medication and decide the adequate dosage. Despite these difficulties, medical accidents can be significantly prevented if appropriate practices are followed based on the history taking and symptoms. If these steps are followed, doctors are protected by law regardless of the result of their medical practice.

Most parents start to lose patience if their child's symptom gets serious. In this case, they tend to easily forget what a doctor has said even though he/she gave an explanation in writing. However, a doctor should finish the necessary explanation in a clear and affirmative tone and get signature from the parents if possible to make sure that they are calm and agree with the medical treatment prescribed.

The ultimate goal of the analysis of the characteristics of children and adolescents and related medical malpractice claims is to improve the quality of their lives. If we make continued efforts to prevent medical disputes through an analysis on controversial issues, we will be able to reduce medical accidents and medical malpractice claims. Then, children and adolescents could live a better and healthier life after all.

Key word : children and adolescents, Medical Malpractice Litigation,
Duty of care, Duty to Physician's Explanation