

## 의료관련감염 소송 판례 분석\* : 2011년부터 2016년까지의 소송 자료를 중심으로

우연희\*\*·김소윤‡

### 【국문초록】

본 연구는 의료관련감염 관련 소송의 현황과 사고의 원인을 파악하고 재발 방지를 위한 방안을 제시하기 위해, 사건번호가 2011년에서 2016년까지 의료관련감염과 관련된 의료소송 판결문 94건을 계량 분석 및 질적 분석을 하였다.

최종 분석된 의료관련감염과 관련된 소송의 평균 소요기간은 4.12년이었고, 소송 진행 현황의 경우, 1심 종료(61건, 64.9%)가 가장 많았다. 최종심 판결로는 원고 일부승이 60건(63.8%)건이 많았다. 확정된 손해배상 금액은 평균 57,498,339원이었다. 손해배상의 주요과오는 주의의무 위반(55건, 58.5%)가 많았고, 피고 의료기관 종류는 의원(52건, 55.3%)이 가장 많았다.

판결문을 감염관리 체계 및 인프라, 의료관련감염의 발생 전·후 감염관리 활동으로 분류하여, 질적 분석을 한 결과 의원급 기관에서의 무면허자 의료행위 등 감염관리 인프라 부족과 의료인의 감염관리와 관련된 주의의무 위반 등이 의료소송의 주요한 원인으로 파악되었다.

의료관련감염 관련 소송을 줄이기 위해서 의료인의 감염관리 역량이 강화되어야 하고, 의료기관의 감염관리 체계와 인프라가 강화되어야 할 것이다. 이를 위해서는 관련 법적 근거가 마련되어야 하고 학회 및 직능단체와의 유기적인 협력체계를 구축이 필요할 것이다.

주제어: 병원감염, 원내감염, 의료관련감염, 의료판례, 원인분석

\* 이 논문은 우연희의 석사학위 논문(2020) ‘의료관련감염 판결문 분석(2011년부터 2016년까지 소송 자료를 중심으로)’ 연구 결과를 요약 및 인용하여 보완 수정 연구한 논문임.

\*\* 주저자, 연세대학교 일반대학원 의료법윤리협동과정 박사과정.

‡ 교신저자, 연세대학교 일반대학원 의료법윤리협동과정 교수, 의료법윤리학연구원장.

## 【차 례】

---

I. 서론	
II. 의료관련감염 소송의 특성	
1. 의료관련감염의 정의 및 현황	
2. 의료관련감염 소송의 특성	
III. 연구방법	
1. 연구자료	
2. 분석 방법	
IV. 연구결과	
1. 판결문 일반적 특성	
2. 판결문 사건 분석	
3. 원인분석 및 재발방지 방안	
V. 고찰 및 결론	

---

## I. 서론

인체에 대한 침습성을 수반하고 있는 의료행위는, 인체 반응의 예측곤란성 때문에 의료행위 시행 그 자체로 의료사고의 위험성을 내포하고 있다. 1989년 전국민 의료보험이 실시되면서 국민들의 의료서비스 수진기회가 확대됨과 더불어 의료기술이 발달 됨에 따라 의료사고와 의료분쟁이 지속적으로 증가하고 있다.<sup>1)</sup> 실제 민사의료과오소송 건수가 1심 기준으로 2010년 871건이던 것이 2018년에는 956건으로 증가하였다.<sup>2)</sup> 의료과오 관련 소송이 증가하면서 의사는 방어진료를 하게 되고, 이에 따라 의료비가 증가할 뿐 아니라 새로운 의학기술을 적용하는 것을 주저하게 되어 결과적으로는 의학기술 발전의 저해요인으로 작용하게 된다. 이는 환자에게도 부담으로 작용하게 되는데, 실제 환자 측이 의사의 과실을 입증하는 것은 어려운 일이고 실제 소송에서 패하는 경우가 많을 뿐 아니라 소송비용 부담도 크기 때문에 승소 가능성이 높지 않은 경우에는 소송 제기를 주저하게 된다.<sup>3)</sup>

실제 발생하는 의료과오를 줄이고, 적극적으로 예방할 수 있는 방안을 마련하기 위해서는 소송에서 사고원인이 된 의료행위의 분류 및 유형화하는 작업이 수반되어야 한다. 이는 의료행위에서 자주 발생하는 과오 행위를 파악하여 예방 방안을 마련할 뿐 아니라, 의료과오에 대한 판단 기준을 제시하여 관련 분쟁을 감소시키는데 기여할 수 있기 때문이다.<sup>4)</sup> 본 연구에서는 의료관련감염과 관련된 의료소송 분류 및 유형화를 통한 분석을 통해 원인 파악 및 재발 방지 근거로 활용하고자 한다.

본 연구의 목적은 2011년부터 2016년까지 법원에 신고된 의료관련감염 판결문 분석을 통해 의료

- 
- 1) 황만성, 의료인과 환자간의 갈등해소를 위한 법적·제도적 방안, 서울: 형사정책연구원, 2005, pp. 13-200.
  - 2) 법원행정처, 사법연감, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018를 참고함.
  - 3) 신은주, “의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률”에 있어서 조정제도 및 향후전망, 한국의료법학회지, 2011;19(1):133-159.
  - 4) 민혜영, 의료과오에 있어서의 귀책사유에 대한 관례분석, 한국의료법학회지, 1997;4(1):42-48.

관련감염과 관련된 소송의 현황을 파악하고, 의료소송으로 진행되는 원인 분류를 통해 대표적인 사례를 질적 분석하여 의료과오 또는 사고 재발 방지를 위한 방안을 제시하고자 하였다.

## II. 의료관련감염 소송의 특성

### 1. 의료관련감염의 정의 및 현황

의료관련감염(healthcare-associated infection)은 의료행위와 관련된 모든 감염으로, 이전에는 원내 감염(nosocomial infection) 또는 병원감염(hospital-acquired infection)이라는 용어로 사용하였다. 그러나 이러한 감염은 병원이라는 공간 뿐만 아니라 입원 전 또는 퇴원 이후 기타 의료 관련 기관 또는 요양시설, 그리고 지역사회로까지 전파까지 고려해야 하기 때문에 포괄적인 용어로 의료관련 감염으로 바뀌었다.<sup>5)</sup>

의료관련감염은 입원 당시에는 없었고 잠복하지 않았던 감염이 입원 후 발생한 감염을 말한다. 입원 48시간 후 발생한 감염을 의미하며, 퇴원한 후 14일 이내에 발생한 감염 또는 수술한 후 30일 이내에 발생하는 수술부위감염도 의료관련감염의 범주에 포함된다.<sup>6)</sup>

판례를 통해서 살펴보면 ‘서울남부지방법원 2013.7.23. 선고 2013가합80’ 판결에서는 의료관련감염이란 “입원 당시에는 없거나 잠복하지 않고 있던 감염이 입원기간 중 또는 외과수술 환자의 경우 퇴원 후 30일 이내에 발생하는 증상”이라고 판시하였다.

의료관련감염은 입원 환자에게 가장 흔하게 발생하는 오류로, 미국에서는 매년 입원환자 25명 중 1명이 의료관련감염을 경험하고 있는 것으로 추정된다.<sup>7)</sup>

### 2. 의료관련감염 소송의 특성

의료관련감염에 대한 소송은 의료과오 관련 손해배상소송 중 하나로 과실 판단이 전제되어야 하고, 감염 예방 의무를 게을리 하였거나 조기 감염 진단을 게을리 하였다는 점 등이 인정되어야 한다.<sup>8)</sup>

5) 유진홍, 의료관련감염 관리의 원인과 전망, J Korean Med Assoc, 2018;61(1):5-12.

6) 대한의료관련감염관리학회, 제5판, 의료기관의 감염관리, 한미의학; 2017.

7) Shelley S Magill, Erin O'Leary, Sarah J Janelle, Deborah L Thompson, Ghinwa Dumyati, Joelle Nadle, et al, "Changes in Prevalence of Health Care-Associated Infections in U.S. Hospitals", N Engl J Med, 2018;379(18):1732-1744.

8) 이동필, 병원감염에 관한 판례의 동향, 의료법학, 2007;8(1):61-105.

그러나 감염 경로나 환자의 면역력저하 등 감염관련 인과관계를 평가하기 어렵고 대부분 특별한 사건없이 감염이 발생하기 때문에 과실을 추정할 간접 사실을 증명해 내기에는 어려운 면이 있다. 수술부위감염의 경우 수술기구의 오염 여부에 대해 환자가 직접 증명하는 것은 불가능하고, 수술 외 다른 의료 행위의 경우 의료관련감염이 발생하는 과정을 환자가 인지하고 증명하기는 불가능하기 때문에 의료관련감염 사건에 있어서 일반인의 상식 법리를 적용하여 책임을 인정하는 것은 어렵다.<sup>9)10)</sup>

또한 의료기관 내 직·간접적 노출로 인해 의료관련감염이 발생하는 경우, 환자가 의사나 병원 측의 과실을 직접 입증하는 것은 거의 불가능하다. 따라서 의료관련감염은 입원 전 또는 입원 후 감염 상태를 판단하는 시간적 근접성이나, 감염예방을 위한 노력과 관련된 처치의 미숙, 감염 부위 또는 감염발생확률 등과 관련된 통계적인 인과관계, 환자의 면역력이나, 의료행위의 내용 등 관련된 다양한 요소의 종합적인 평가를 통해 인과관계와 과실여부를 판단하여야 한다.<sup>9)</sup>

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구자료

본 연구는 ‘판결문 방문열람제도’와 ‘판결서 사본 신청제도’, 그리고 ‘판결서 인터넷 열람 제도’를 활용하여 판결문이 공개된 판례들을 대상으로 하였고, ‘의료관련감염’, ‘원내감염’ 또는 ‘병원감염’이라는 검색어로 판결문을 검색하였다.

분석대상이 된 판결문은 의료과오와 관련된 소송 중 사건번호, 즉 사건 시작연도가 2011년부터 2016년인 의료관련감염 관련 판례로, 판결문 중에서 항소심 또는 상고심 등이 2011년부터 2016년 사이인 소송은, 항소심이나 상고심은 사실심이 아니므로 이 경우는 2010년 이전 사건도 포함하여 분석하였다.

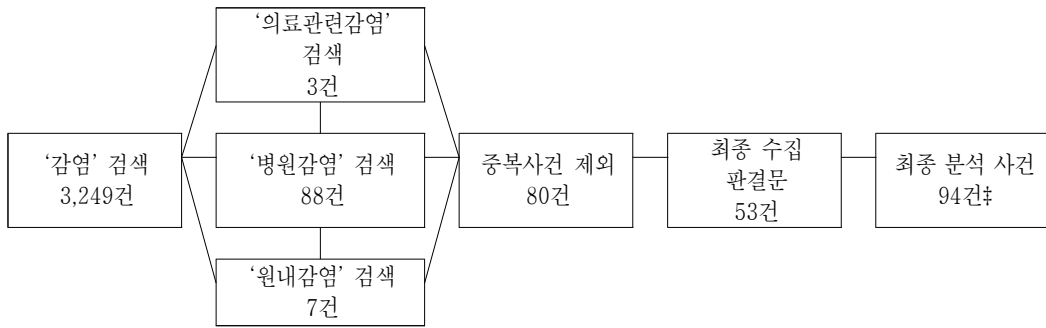
그러나 수집한 판결문 중에서 진료과목이 모호하거나 또는 손해배상 구상권을 다루는 판례, 보험회사나 국민보험공단이 원고 또는 피고인 판례는 제외하였다. 또한 의료관련감염 관련 사건으로 분류되었지만, 정보가 제한되어 구체적인 내용 파악이 불가능한 판결문도 제외하였고, 방문열람 시에는 공개되어 있었지만, ‘판결서 사본 신청제도’나 ‘판결서 인터넷 열람제도’를 통해서는 미공개된

9) 신현호, 병원감염에 대한 법적 책임, 대한법의학회, 2002;3(2):417-452.

10) 유현정, 병원감염 사건에서 사실상 증명책임 전환의 필요성 및 그 근거로서 안전배려의무에 관한 검토, 의료법학, 2014;15(2):123-163.

판결문도 제외하여, 최종 분석한 사건은 94건이었다(그림 1).

<그림 1> 판결문 수집 과정



‡ 분석한 판결문은 총 53건, ‘서울고등법원 2013나51195’은 동일한 피고병원에서 수술한 2명의 원고가 소송을 진행하여 2건의 사건으로 분류하였고, ‘대전고등법원 2015나10616’와 ‘부산지방법원 동부지원 2012가단17945’은, 각각의 원고가 2개의 의료기관과 의사를 대상으로 소송을 진행하여 각 2건의 사건으로 분류하였다. ‘서울중앙지방법원 2015가합548191(2명)’, ‘서울중앙지방법원 2015가합500850(10명)’, ‘서울중앙지방법원 2013가합546023(7명)’, ‘서울중앙지방법원 2013가합70861(7명)’, ‘서울중앙지방법원 2013가합70908(4명)’, ‘서울고등법원 2015나2071946(14명)’, ‘서울고등법원 2015나2069677(1명)’, ‘서울중앙지방법원 2013가합83836(1명)’의 경우 2012년 발생한 산부인과 전문의가 운영하는 의원 내 집단감염 건으로 46명의 원고가 소송을 진행하여 46건의 사건으로 분류하였다.

## 2. 분석방법

### 1) 계량적 분석

판례에서 사용된 다양한 변수 중, 의료관련감염과 관련된 현황 분석이 가능한 변수를 선정하여 SPSS20.0을 이용해 계량 분석을 시행하였다.

<표 1> 계량적 분석에 사용된 분석 변수

구분	변수	변수 내용
기본 현황	사건일자	사건이 시작된 연, 월, 일
	소송 시작년도	소송을 시작한 연도
	소송 종결일자	소송이 종결된 연, 월, 일
	최종 판결심	1. 1심 종료 2. 항소심 종료 3. 상고심 종료 4. 파기항소심 종료
	최종심 결과	1. 원고승 2. 원고일부승 3. 원고패소
	손해배상금	위자료가 포함된 배상금 기재
	과오 분류	1. 주의의무 위반 2. 주의의무와 설명의무 위반 3. 설명의무 위반 4. 위반 없음

구분	변수	변수 내용
	주의의무 위반 종류	1. 감염관리 체계 2. 감염관리 인프라 3. 의료관련감염 발생 전 감염관리 활동 4. 의료관련감염 발생 후 감염관리 활동
사건 분석	사건발생 당시 의료기관	1. 의원 2. 병원 3. 학교법인 병원 4. 종합병원
	사건발생 당시 진료과	1. 정형외과 2. 신경외과 3. 내과 4. 일반외과 5. 성형외과 6. 산부인과 7. 척추(전문)병원 8. 기타
	의료관련감염의 원인이 된 주요과정	1. 수술 2. 시술 3. 투약 및 주사 4. 치료(경과관찰) 5. 침치료 6. 마취
	수술 후 의료관련감염으로 인한 재수술 여부	1. 재수술 시행 2. 재수술 미시행
	의료사고 결과	1. 사망 2. 합병증 3. 장애 4. 치료기간 연장 5. 언급안됨
	균이 검출된 부위	1. 수술부위 2. 시술부위 3. 배액관 4. 혈액 5. 주사부위 6. 객담 7. 소변 8. 기타 9. 언급안됨
	검출되는 균 종류	1. MRSA 2. 녹농균 3. 아시네토박터균 4. 칸디다균 5. 포도상구균 6. 기타 7. 언급안됨

## 2) 질적 분석

의료관련감염과 관련된 판결문 분석을 통해 다양한 오류를 유형화하여 의료사고의 재발을 방지하기 위한 방안을 마련하기 위해 질적 분석을 시행하였다.

분류 기준은 선행연구<sup>11)</sup>를 토대로 감염관리체계 및 인프라, 감염관리 활동 2가지 영역으로 분류(표 2)하여 분석하였고, 주요 쟁점의 특성을 나타내는 2개의 판결문으로 질적 분석하였다. 선정된 판결문은 의사 1명과 감염관리실 전담 출신 간호사 1명의 자문을 거쳐 재구성하여 분석하였다.

본 연구는 원인 분석 및 재발 방지 근거 제시를 위한 질적 분석을 위해 선행연구<sup>12),13)</sup>를 통해 의료사고의 원인을 분석하고 재발방지를 위한 방안을 제시한 분석틀<sup>14)</sup>을 변형하여 사용하였다.

- 11) 박현정/구현숙/이승재/이형민/정율원, 2018년 국내 의료기관 중별 감염관리 기반 및 활동 현황 조사 결과, 주간 건강과 질병, 2018;12(31)1054-1061.
- 12) 연세대학교 의료법윤리학연구원, OECD 국가의 산과진료서비스 제도 및 보험수가비교 연구, 서울: 대한산부인과의사회; 2009, pp.130, pp.133.
- 13) Joint Commission Resources, 의료는 안전한가? 근본원인분석의 도구와 기법, 김정은, 김석화, 이선영(옮김). E.PUBLIC; 2007.
- 14) 이원/김소윤/이미진, 의료사고 재발 방지를 위한 의료소송 판결문의 원인분석 방법의 활용, 한국의료법학회지, 2014;22(1):21-42.

<표 2> 주의의무 위반 종류

분류 기준		세부내용
감염관리 체계 및 인프라	감염관리 체계	· 감염관리위원회 구성 및 운영 · 감염관리실 운영 · 원내 감염관리지침 등 감염관리 계획 보유
	감염관리 인프라	· 감염관리 인력 보유 · 의료면허를 지닌 자의 의료행위 · 감염관리 시설 및 환경
감염 관리 활동‡	의료관련감염 발생 전	· 무균술 준수 및 격리 · 의료기구의 소독 및 멸균 · 치료(검사, 진단, 항생제 투여 등 치료) 관련 · 이송(전실, 전원, 퇴원) 관련
	의료관련감염 발생 후	· 의료관련감염 증상 발현 후 치료(검사, 진단, 항생제 투여 등) · 이송(전실, 전원, 퇴원) 관련

‡ 판결문 분석을 하면서 감염관리 활동을 의료관련감염이 발생하기 전 부적절한 감염관리로 인한 감염 발생과 의료관련감염 발생 후 적절하지 못한 감염관리로 인한 과오로 분류

## IV. 연구결과

### 1. 판결문 일반적 분석

#### 1) 일반적 특성

##### (1) 소요 기간

사건일시에서 판결 선고 시점까지 평균 기간은 4.12년이었고, 최장 기간은 7.92년, 최단 기간은 1.55년이였다(표 3).

<표 3> 소송 소요 기간

(단위: 년)

평균 기간	최장 기간	최단 기간
4.12년	7.92년	1.55년

(2) 소송 진행 현황

소송 진행 현황은 61건(64.9%)은 1심에서 종결되었고, 항소심 종료 사건은 32건(34.0%), 상고심 종료는 1건(1.1%)이었다(표 4).

<표 4> 의료관련감염 관련 의료소송 최종 판결심의 종류

(단위: 건, %)

1심 종료	항소심 종료	상고심 종료	합계
61(64.9)	32(34.0)	1(1.1)	94(100)

(3) 최종심 판단

최종심의 판단은 위자료 등 일부 책임을 인정하는 3건을 포함하여 원고일부승이 60건(63.8%)이었고, 원고패소가 34건(36.2%)이었다(표 5).

<표 5> 의료관련감염 관련 의료소송 최종심 판단

(단위: 건, %)

원고승	원고일부승	원고패소	합계
0(0.0)	60(63.8)	34(36.2)	94(100)

(4) 손해배상금

의료소송 최종심에서 결정된 평균 손해배상금은 57,498,339원이었다(표 6).

<표 6> 손해배상금

(단위: 원)

평균 금액	최소 및 최대 금액
57,498,339	최소 10,313,888원 ~ 최대 623,824,882원

(5) 의료진의 과오분류

주의의무 위반과 관련된 사례가 55건(58.5%), 위반 없는 사례 32건(34.1%), 주의의무 및 설명의무 모두 위반 5건(5.3%), 설명의무를 위반한 사례는 2건(2.1%)이었다(표 7).

<표 7> 의료관련감염 관련 의료소송 과오분류

(단위: 건, %)

주의의무 위반	주의의무와 설명의무 위반	설명의무 위반	위반 없음	합계
55(58.5)	5(5.3)	2(2.1)	32(34.1)	94(100)



(6) 주의의무 위반 종류

원고가 주장한 주의의무와 관련된 위반은 의료관련감염이 발생하기 전의 감염관리 활동이 92건(46.2%)이었다. 감염관리 인프라 관련 위반은 48건(24.1%), 의료관련감염이 발생한 후 감염관리 활동과 관련된 위반이 45건(22.6%) 이었다(표 8). 법원에서 인정받은 과오는 감염관리 인프라 관련이 95.8% 인정되었고, 의료관련감염이 발생한 후 감염관리위반이 24.4%, 의료관련감염 발생하기 전 감염관리가 13.0%(표 9)로, 주의의무 위반과 관련된 세부 인정비율은 표 10에 제시하였다.

<표 8> 원고가 주장한 주의의무 위반 종류\*

(단위: 건, %)

분류 기준	감염관리 체계 및 인프라		감염관리 활동		그 외**	합계
	감염관리 체계	감염관리 인프라	의료관련감염 발생 전	의료관련감염 발생 후		
주장	2(1.0)	48(24.1)	92(46.2)	45(22.6)	12(6.1)	199(100)

\* 원고가 주장한 주의의무 위반은 중복 허용(판결문 제시된 쟁점이 한가지 이상)

\*\* 원고 주장을 근거로 의료관련감염과 직접적으로 관련없는 위반으로 수술로 인한 상태악화 2건, 투약관련 오류 3건, 부적절한 처치 2건, 치료지연 2건, 부적절한 검사 2건, 검사 미흡 1건

<표 9> 주의의무 위반의 인정비율\*

(단위: 건, %)

분류 기준	감염관리 체계 및 인프라		감염관리 활동		그 외
	감염관리 체계	감염관리 인프라	의료관련감염 발생 전	의료관련감염 발생 후	
인정	0(-)	46(95.8)	12(13.0)	11(24.4)	0(0.0)
주장	2	48	92	45	12

\* 원고가 주장한 주의의무 위반은 중복 허용(판결문에 제시된 쟁점이 한 가지 이상)

<표 10> 주의의무 위반 세부 인정비율\*

(단위: 건, %)

분류 기준		세부내용	인정	주장	
감염관리 체계 및 인프라	감염관리 체계	· 감염관리위원회 구성 및 운영	0	(0.0)	1
		· 감염관리실 운영	0	(0.0)	1
		· 감염관리지침 등 감염관리 계획 보유	0	(-)	0
인프라	감염관리 인프라	· 감염관리 인력 보유	0	(-)	0
		· 의료면허를 지닌 자의 의료행위	46	(97.9)	47
		· 감염관리 시설 및 환경	0	(0.0)	1
감염관리 활동	의료관련감염 발생 전	· 무균술 준수 및 격리	4	(10.5)	38
		· 의료기구의 소독 및 멸균	6	(18.2)	33
		· 치료(검사, 진단, 항생제 투여 등) 관련	2	(11.8)	17
	의료관련감염 발생 후	· 이송(전실, 전원, 퇴원) 관련	0	(0.0)	4
		· 치료(검사, 진단, 항생제 투여 등)	8	(22.9)	35
		· 이송(전실, 전원, 퇴원) 관련	3	(30.0)	10
		그 외	0	(0.0)	12

\* 판결문에 제시된 쟁점이 한 가지 이상으로, 원고가 주장한 주의의무 위반은 중복 허용

## 2. 판결문 사건 분석

### 1) 사건 발생 당시 의료기관 종별 구분

사건이 발생한 의료기관 종별 구분에서는 의원이 52건(55.3%)으로 가장 많았고, 병원 21건(22.3%), 학교법인 병원 20건(21.3%), 종합병원 1건(1.1%)이었다(표 11).

<표 11> 사건 발생 당시 의료기관 종별 구분

(단위: 건, %)

의원	병원	학교법인 병원	종합병원	합계
52(55.3)	21(22.3)	20(21.3)	1(1.1)	94(100)

### 2) 사건 발생 당시 진료과

신경외과가 12건(12.8%)으로 가장 많았고, 정형외과 9건(9.6%), 척추 (전문)병원 6건(6.4%)이었다(표 12).

<표 12> 사건 발생 당시 진료과

(단위: 건, %)

신경외과	정형외과	척추 (전문)병원*	일반외과	내과	성형외과	산부인과	기타**	언급 안됨	합계
12(12.8)	9(9.6)	6(6.4)	3(3.2)	2(2.1)	2(2.1)	1(1.1)	54(57.4)	5(5.3)	94(100)

\* 진료과 언급없이 척추전문병원이나 척추 질환으로 병원 진료를 받은 경우 척추 (전문)병원으로 분류  
 \*\* 기타는 산부인과 전문의가 경영한 의원에서 발생한 집단감염 46건, 소아과 2건, 비뇨기과 2건, 안과 2건, 한의원 1건, 흉부외과 1건

### 3) 의료관련감염의 원인이 된 주요 과정

의료관련감염의 원인이 된 주요한 과정 분석 결과, 투약 및 주사가 50건(53.2%)으로 가장 많았고, 수술 29건(30.9%), 시술 9건(9.6%), 치료(경과관찰) 4건(4.3%)이었다(표 13).

<표 13> 의료관련감염의 원인이 된 주요 과정

(단위: 건, %)

투약 및 주사	수술	시술*	치료 (경과관찰)	침치료	마취	합계
50(53.2)	29(30.9)	9(9.6)	4(4.3)	1(1.0)	1(1.0)	94(100)

\* 시술: 흡인, 천자, 신경 차단(nerve block) 등 판결문에서 시술로 명시된 경우 시술로 분류

4) 수술 후 의료관련감염으로 인한 재수술 여부

의료관련감염의 원인이 된 주요한 과정이 수술(29건)인 경우, 의료관련감염 발생으로 인해 재수술을 시행한 경우는 17건(58.6%)이었다(표 14).

<표 14> 의료관련감염의 주요 원인이 수술인 경우 재수술\* 여부 (단위: 건, %)

재수술 시행	재수술 미시행	합 계
17(58.6)	12(41.4)	29(100)

\* 수술 후 의료관련감염이 주요원인이 되어 재수술한 경우

5) 의료사고 결과

의료사고 결과, 장애가 68건(72.3%)으로 가장 많았고, 사망 18건(19.2%), 치료기간 연장 4건(4.3%)이었다. 의료사고로 인한 사망 중에서 패혈증 사망은 12건(12.8%)이었다(표 15).

<표 15> 의료관련감염 관련 의료사고 결과 (단위: 건, %)

사 망		장애	치료기간 연장	합병증	언급안됨	합 계
패혈증 유	패혈증 무					
18(19.2)		68(72.3)	4(4.3)	2(2.1)	2(2.1)	94(100)
12(12.8)	6(6.4)					

6) 의료사고에서 균이 검출된 부위

균이 검출된 부위는 혈액이 15건(13.2%)으로 가장 많았고, 수술부위 12건(10.5%), 배액관 7건(6.1%), 시술부위 6건(5.3%), 객담 5건(4.4%), 소변 3건(2.6%)이었다(표 16).

<표 16> 의료사고에서 균이 검출된 부위\* (단위: 건, %)

혈액	수술 부위	배액관	시술 부위	객담	소변	주사 부위	기타**	언급 안됨§	합계
15(13.2)	12(10.5)	7(6.1)	6(5.3)	5(4.4)	3(2.6)	2(1.8)	7(6.1)	57(50.0)	114(100)

\* 균이 검출된 부위는 여러 부위에서 균이 검출될 수 있는 가능성이 있어 검출 부위는 중복 허용

\*\* 기타는 대변 2건, 뇌척수액 1건, 폐생검 1건, 농양 1건, 침맞은 부위 1건, 식도점막 1건

§ 산부인과 집단감염 판결문에는 주사제를 투여받은 243명 가운데 일부 환자에게 비정형마이코박테리아 감염, 화농성 관절염 등의 집단감염병이 발병하였다고 언급되었으나 각각의 판결문에는 균 검출 부위 및 균 종류에 대해 언급되지 않음

### 7) 검출되는 균 종류

검출된 균 종류는, MRSA가 22건(17.7%)으로 가장 많았고, 녹농균이 10건(8.1%), 아시네토박터 균 7건(5.7%), 포도상구균이 4건(3.2%), 칸디다균 3건(2.4%) 이었다(표 17).

<표 17> 검출되는 균의 종류\*

(단위: 건, %)

MRSA	녹농균	아시네토 박터균	포도상 구균	칸디다균	기타**	언급 안됨§	합계
22(17.7)	10(8.1)	7(5.7)	4(3.2)	3(2.4)	23(18.5)	55(44.4)	124(100)

\* 검출되는 균의 종류는 중복 허용

\*\* 검출되는 균의 종류가 기타인 건은 *Enterobacter* 균 3건, *klebsiella pneumoniae* 3건, *colon bacterium* 2건, *c.difficile* 2건, *stentrophomonas maltophilia* 2건, 메르스 코로나 바이러스 1건, 진균 1건, 그람양성균 1건, *VRE* 1건, *MRCNS* 1건, 곰팡이혈증 1건, *leuconostoc* 1건, 다제내성 황색포도알균 1건, *cryptococcus neoformans* 1건, *Serratia Marcescens* 1건, *viridans streptococcus group* 1건이었다.

§ 산부인과 집단감염과 관련된 판결문에는 주사제를 투여받은 243명 중 일부 환자에게 비정형마이코박테리아, 화농성 관절염 등의 집단감염이 발생했다고 언급이 되어 있으나, 각각의 판결문에는 균 검출 부위 및 종류에 대해서는 언급되지 않음

### 3. 원인분석 및 재발방지 방안

#### 1) 사례 1. 감염관리 체계 및 인프라 부족(서울중앙지방법원 2013가합546023 외 7건)

##### (1) 사건의 개요

본 사례는 피고인 산부인과 전문의와 간호조무사가 함께 ‘의원’을 운영하면서 2009. 9월부터 2012. 10월경 허리, 무릎 등의 통증으로 의원을 내원한 환자들에게 간호조무사가 진찰(용태를 묻거나 엑스레이 판독 등)과 교정시술(추나요법 등)을 시행하고 환자 통증부위에 주사제(피록시캅주 하이알주, 트리암주, 콘락스주, 힐로니드주 등)를 투여하는 무면허의료행위를 시행하였다. 2012. 4월부터 9월까지 간호조무사로부터 위의 주사제를 투여받은 243명의 환자 가운데 일부에서 집단감염이 발생한 사건이다. 이 사건의 주요 요인은, 무면허 의료인인 간호조무사가 주사제 조제 시 사용하고 남은 약을 수일간 보관 후 재사용하고 주사제 투약 과정에서 1회용 장갑을 착용하지 않거나 주사부위 소독을 제대로 시행하지 않은 점, 동일한 주사기로 여러 부위에 수차례 주사제를 투여하는 등 주사제 조제 및 보관, 투여하는 과정에서 감염 예방을 위한 조치를 게을리한 사건이었다.

(2) 사건에 대한 판단요지(판결문에 제시된 원고의 주장과 법원의 판단 중 일부)

① 주위적 주장(의사 자격이 없는 간호조무사에게 무면허의료행위 등을 시킴)

- 원고 주장

피고는 본인의 의원에서 의사 자격이 없는 간호조무사에게 무면허의료행위를 하게 하였고, 주사제 투여 횟수를 줄여 기재하게 하는 등 진료기록부를 조작할 뿐 아니라, 교정시술 및 주사제 투여 전 원고를 비롯한 환자들에게 의료행위의 위험성이나 부작용에 대해서 설명을 하지 않았다

- 법원 판단: 불인정

이 사건의 주요 쟁점은 주사제를 투여하는 과정에서의 의료과실로 인해 원고들에게 감염증을 발병시킨 것의 책임을 묻는 사건이다. 구체적인 피고의 의료과실의 증거를 찾아볼 수 없는 이상, 피고가 의료법 규정을 위반했다는 사실로 불법행위의 책임을 진다고 할 수 없으므로 원고들의 주위적 주장은 받아들여지지 않는다.

② 제1예비적 주장(간호조무사의 사용자로서 간호조무사의 불법행위로 인한 결과에 대한 책임)

- 원고측 주장

간호조무사가 위생조치 없이 원고들의 슬관절 부위에 주사제를 수차례 투여하여 원고들에게 감염증이 발병하도록 한 이상, 간호조무사의 사용자로서 피고는 손해를 배상해야 할 책임이 있다.

- 법원의 판단: 인정

피고는 간호조무사가 2009.9.경부터 2012.10.까지 의원을 함께 운영하면서, 간호조무사가 의원을 방문한 통증 환자들에게 교정시술 및 통증 부위에 주사제를 투여하는 의료행위를 했기 때문에, 피고가 간호조무사를 실제로 지휘 및 감독해야 할 지위에 있기 때문에 이 사건의 의료사고와 관련해서도 간호조무사의 사용자의 지위에 있음이 충분히 인정된다.

(3) 손해 배상 및 책임의 범위

피고의 손해배상책임 범위는 70%로, 제한이유는 다음과 같다. 원고들은 이 사건 간호조무사로부터 주사제 투여를 받기 전 허리 또는 무릎 등의 통증을 호소했기 때문에 기저질환이 원고들의 손해 확대에 기여했을 것으로 판단되고, 주사를 투여 받은 243명의 환자들 중 일부 환자들에게만 집단 감염이 발생한 것은 원고들의 체질적인 소인 등이 감염증 발병에 영향을 주었을 것으로 판단되어 피고의 손해배상책임 범위를 70%로 제한하였다.

(4) 사건에 대한 원인 분석과 재발방지를 위한 방안

이 사례의 원인에 따른 재발방지 대책은 표 18에 제시하였다.

<표 18> 감염관리 인프라 부족에 따른 재발방지 방안

구분	원인	재발방지 방안
직원	· (원장) 무면허 의료행위 허용	· 의료법에 명시된 업무 범위 내에서 직종별 업무 허용
	· (간호조무사) 무면허 의료행위 및 감염관리 소홀	· 의료법에 명시된 업무를 근거로 진료보조 행위 시행 · 손위생 등 기본 감염관리 활동 강화
의료기관	· 감염관리 인프라 부족	· 면허를 지닌 의료인을 통한 의료행위 시행
법·제도	· 의료관련감염 관리 지원 체계 미흡	· 주기적인 의료기관 감염관련 실태조사를 통한 현황 점검
	· 의료관련감염 강화를 위한 법적근거 미비	· 의원급 의료기관 대상 감염 예방 및 관리 강화를 위한 법적 근거 마련

2) 사례 2. 의료관련감염 발생 전·후 감염관리 활동 미비(서울중앙지방법원 2012가합40900)

(1) 사건의 개요

본 사건의 경우, 좌안에 유리체강내 트리암시놀론 주입을 하는 시술 이후 세균성 안내염이 발생하였는데, 치료와 전원 지연으로 좌안의 시력을 완전히 상실하게 된 사건이었다. 이 사건에서 문제가 된 요인으로는 사건 당시 면역력 저하 등의 특별한 사정이 없었던 원고는, 좌안 유리체강 내에 트리암시놀론을 주입 8시간이 경과한 후 좌안 통증이 시작되어, 원고에 대한 세균성 감염은 세균이 주사 부위 침입을 통해 발생한 것으로 인정하였다. 또한 피고는 감염이 발생하고 3일이 지난 뒤 전신마취 치료가 가능한 병원으로 전원조치 한 점 등 의료진의 시술과 치료과정에 과실이 있다는 것을 인정하였고, 시술과 관련하여 감염으로 인한 실명 등 후유증과 관련된 설명이 부족하여 설명의 무 위반 과실을 인정한 사건이었다.

(2) 사건에 대한 판단요지(판결문에 제시된 원고의 주장과 법원의 판단)

① 시술 등 치료 과정에서의 의료관련감염 예방·관리 주의의무 위반 여부

- 원고측 주장

피고 의료진은 시술 전에 주사기구와 주사부위의 소독 등 감염 예방을 조치를 게을리하였고, 이로 인해 발생한 좌안의 안구내염에 대한 치료를 지연하여 실명에 이르게 되었다.

- 법원의 판단: 인정

원고는 시술 당시에 면역력이 저하되는 등 특별한 증상이 없었고, 세균성 감염은 세균이 주사 부위 침입을 통해 발생한 것으로 보이고, 이 사건의 시술 후 약 8시간이 경과한 후 원고에게 감염으로 인하여 통증이 시작되었고, 피고는 감염 발생 3일후 전신마취 가능한 병원으로 전원을 한 점 등 피고 병원의 의료진이 이 시술 및 치료과정에서의 과실이 있는 것으로 판단되며, 이 과실과 원고의 약결과 사이에 인과 관계가 상당히 인정된다.

② 설명의무 위반과 관련된 판단

- 원고측 주장

병원 의료진은 세균 감염으로 인해 발생할 수 있는 실명 등 후유증과 관련된 설명을 하지 않은 설명의무를 위반하였다.

- 법원의 판단: 인정

2008. 5. 14.부터 원고가 피고로부터 수차례 유리체강 내 주사 시술을 받아 왔으나, 이 사실만으로 원고가 이 사건과 관련된 시술로 인한 세균성 감염 등 후유증에 관련된 설명을 받았다고 보기는 어렵고, 피고의 전 입증으로도 이와 관련하여 인정할 증거가 없는 상황이다. 즉 피고 병원의 의료진은 원고에게 설명의무를 위반한 과실이 있다.

(3) 손해 배상 및 책임의 범위

피고의 손해배상책임 범위는 70%로, 제한이유는 다음과 같다. 원고는 이 사건 시술 전 좌안의 망막 정맥폐쇄증과 황반부종이 악화되어 있는 상황이었고 시력이 0.2로 급격하게 나빠지고 있었고, 적절한 멸균 처리 및 소독을 하더라도 안구 내 주입술의 경우 0.1% 정도의 안내염의 발생 가능성이 있기 때문에 이 사건의 진료 경위와 경과, 진료 후에 피고 병원의 의료진의 조치와 손해의 공평과 타당한 분담을 고려하였다.

(4) 사건에 대한 원인 분석과 재발방지를 위한 방안

이 사례의 원인에 따른 재발방지 대책은 표 19에 제시하였다.

<표 19> 의료관련감염 발생 전·후 감염관리 활동 미흡에 따른 재발방지 방안

구분	원인	재발방지 방안
직원	· 주의의무 미준수	· 시술 전중후 감염예방 및 관리 의무 준수 강화
	· 전원 지체	· 환자 상태 변화에 대한 주의깊은 관찰 및 신속한 전원 시행
의료기관	· 설명의무 미준수	· 시술과 관련하여 발생 가능한 모든 합병증에 대한 설명 및 관련 기록 작성
	· 감염관리체계 미흡	· 시술부위 감염 예방을 위한 관리 강화
법·제도	· 의료기관 간 협력관계 구축 미흡	· 지역 내 상급 의료기관과 협력체계를 구축하여 신속한 전원 프로세스 마련
	· 의료관련감염 관리 지원체계 부족	· 중소병원 또는 의원급 의료기관의 감염관리 지원체계 마련 · 시술 및 수술도구 소독·멸균지침 마련

## V. 고찰 및 결론

본 연구는 의료관련감염과 관련된 의료소송의 현황을 파악하고 원인 분석을 통한 재발방지 방안을 마련하기 위해 2011년부터 2016년까지 의료관련감염 관련 소송으로 진행된 판결문 94건을 분석하였다. 이 판결문 94건 중 46건이 2012년에 발생한 산부인과 전문의가 경영한 의원에서의 집단감염과 관련된 소송이었고, 본 연구의 주요 관련 요인으로 작용하였다. 감염관리체계 및 인프라 부족으로 분석된 서울중앙지방법원 2013가합546023 외 7건의 판결문은 무면허 의료인의 의료행위로 인해 발생한 의료과오 소송으로, 의료법 제27조 제1항의 “의료인이 아니면 누구든지 의료행위를 할 수 없으며 의료인도 면허된 것 이외의 의료행위를 할 수 없다”에 위배되는 사건이었다. 무면허 의료행위와 관련해서는 많은 쟁점이 있으나, 이 사건이 발생한 장소인 감염관리와 관련된 법적 의무<sup>15)</sup>가 없는 의원급 의료기관에 대한 감염관리 체계 및 인프라 강화를 위한 방안을 모색해 보아야 할 것이다.

이 사건 외에도 의료기관에서의 의료관련감염 관련 집단감염 사고는 2015년 주사기 재사용 관련 C형간염 집단 발생, 2017년 신생아 중환자실 주사제 오염 관련 신생아 집단 사망, 2018년 프로포폴 관련 패혈증 집단 발생 등 지속 발생<sup>16)</sup>하고 있는 상황으로 이러한 사건을 예방하기 위해서는 각각의 사건에 대한 역학조사를 통한 원인 분석 및 해결방안을 모색하는 것도 중요하지만, 국가 차원의 의료관련감염 집단 발생 대비 공동대응 기반을 마련하는 것도 중요할 것이다. 이에 질병관리본부(현, 질병관리청)에서는 의료기관 내 의료 행위와 관련하여 집단감염이 의심되거나 확인되는 경우 대응을 위한 ‘의료관련감염 집단발생 대응 안내(2020)’<sup>17)</sup>를 제정하여 배포하였다.

의료관련감염과 관련하여 의료기관의 귀책사유 유무에 대한 판단을 위해서는 의료기관이 의료관련감염 예방 관련 의무를 다하였는지가 우선 논의주제가 될 것이다.<sup>18)</sup> 또한, ‘중환자실에서 격리실 사용 여부’나 ‘일반병동에서도 감염환자 격리 여부’ 또는 ‘의료기관 내 소독지침 이행 여부’ 등 귀책사유가 될 사항들을 종합하여 판단하여야 하고, 추가적으로 개별 환자 상태에 따른 적절한 감염예방활동 여부에 대한 판단이 이루어져야 한다.<sup>19)</sup>

의료관련감염 발생 전·후 감염관리 활동 미비로 분석된 서울중앙지방법원 2012가합40900 사건의 경우, 시술 8시간 이후 감염증상이 발현되었으나 증상 발현 3일 후 전원 조치를 하는 등 치료지연의

15) 의료법 시행규칙 제43조(감염관리위원회 및 감염관리실의 설치 등) ①법 제47조제1항에서 “보건복지부령으로 정하는 일정 규모 이상의 병원급 의료기관”이란 100개 이상의 병상을 갖춘 병원급 의료기관을 말한다.<개정 2021.6.30.>

16) 보건복지부, 안전한 의료, 건강한 국민을 위한 의료관련감염 예방관리 종합대책(’18~’22), 2018.

17) 질병관리본부(현, 질병관리청), 의료관련감염 집단발생 대응안내, 2020.4.

18) 의료법 제47조(의료관련감염 예방) ① 보건복지부령으로 정하는 일정 규모 이상의 병원급 의료기관의 장은 의료관련감염 예방을 위하여 감염관리위원회와 감염관리실을 설치·운영하고 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 감염관리 업무를 수행하는 전담 인력을 두는 등 필요한 조치를 하여야 한다.<개정 2020.3.4.>

19) 윤석찬, 病院感染損害에 대한 責任問題와 그 對策方案, 비교사법, 2008;15(3):327-356.



과실이 인정된 사항이다. 이는 환자 개별 상태를 고려한 감염예방조치를 미이행하는 등 비교적 명확한 인과관계 파악이 가능했기 때문에 인정 비율이 높았던 것으로 사료된다.

본 연구에서 진행한 판결문 분석이 모든 의료관련감염 관련 의료사고를 대표할 수는 없지만, 의료사고의 유사성으로 인해 의료소송으로 진행되는 건을 대상으로 경향을 파악할 수 있었고, 그 원인에 대한 분석을 할 수 있었다. 하지만 본 연구에서 수집된 2016년까지 접수된 소송 이후 2018년 정부 및 유관기관, 학·협회 합동으로 국가적인 차원의 의료관련감염 예방관리 종합대책이 수립되었고, 의료법 제4조 의료인과 의료기관의 장의 의무에 대한 사항 일부 개정<sup>20)</sup>을 통해 의료관련감염의 정의를 추가하였고 의료법 제36조 의료기관의 준수 사항에 의료관련감염 예방에 관한 사항을 신설<sup>21)</sup>함으로써 의료관련감염 관련 법 체계를 정비하였다. 또한 의료법시행규칙 제43조 개정<sup>22)</sup>을 통해 의료기관의 감염관리 인력 지정 및 감염관리 의무화를 100명 이상의 병원급 의료기관까지 확대하는 등 의료관련감염과 관련된 법적 기반을 강화하고 있다. 이에 최신 판례 수집을 통한 의료관련감염 원인이나 추이 분석 등 추가적인 연구를 진행하여 최신 동향을 분석하는 것도 의미있는 연구가 될 것이다.

본 연구의 개별 사건은 판결문에 제시된 정보를 토대로 분석하였다. 법원에서 제공하는 판결문은 개인정보 규정에 따라 원고와 피고의 개인정보가 비공개로 되어 있어 구체적인 정보 습득에는 어려움이 있었고, 의료기관 종별 분석 또는 군 검출 부위와 군 종류 등 구체적인 명시가 되지 않은 경우가 많아, 판결문의 정보로는 사고의 전반적인 상황을 구체적으로 판단하기에는 제한이 있었다. 향후 의료사고 재발 방지 대책 마련을 위한 판결문 분석 시 판결문과 함께 관련 의료기관의 의무기록 제공 등 다각적인 방법으로 원인을 파악 할 수 있는 추가 정보가 제공되어야 할 것이다.

사건일자부터 판결선고 일자까지의 기간은 평균 4.12년로, 선행 연구<sup>23)</sup>의 전체 진료과를 대상으로 한 평균 소송 소요기간(3.38년)보다 길게 소요되는 것으로 나타났다.

최종 판결은 1심에서 61건(64.9%)으로 대부분이 이루어졌으며, 항소심은 32건(34.0%), 상고심은 1건(1.1%) 순이었다.

소송 결과는 원고일부승이 60건(63.8%)으로 대부분을 차지하였는데, 이는 2011년 한국소비자원에서 처리한 의료관련감염과 관련된 의료분쟁(221건)에서의 배상환급 처리가 된 41.2%(91건)보다 높은 비율을 차지하고 있었다.

의료진의 과오에서는 주의의무 위반이 58.5%로 가장 높은 비율을 차지하고 있었다. 주의의무 위반

20) 의료법 제4조(의료인과 의료기관의 장의 의무) ① 의료인과 의료기관의 장은 의료의 질을 높이고 의료관련 감염(의료기관 내에서 환자, 환자의 보호자, 의료인 또는 의료기관 종사자 등에게 발생하는 감염을 말한다. 이하 같다)을 예방하며 의료기술을 발전시키는 등 환자에게 최선의 의료서비스를 제공하기 위하여 노력하여야 한다.<개정 2020.3.4.>

21) 의료법 제36조(준수사항) ‘13. 의료기관의 의료관련감염 예방에 관한 사항’ 신설<개정 2020. 3. 4.>

22) 의료법 시행규칙 제43조(감염관리위원회 및 감염관리실의 설치 등) ①법 제47조제1항에서 “보건복지부령으로 정하는 일정 규모 이상의 병원급 의료기관”이란 100개 이상의 병상을 갖춘 병원급 의료기관을 말한다.<개정 2021.6.30.>

23) 연세대학교 의료법윤리학연구원, 위험도 상대까지 개선을 위한 의료사고 비용 조사 연구, 2012.

중 소송 결과 과오로 인정된 비율은 감염관리 인프라가 95.8%로 가장 높은 비율을 차지했고, 그 다음이 의료관련감염 발생 이후 감염관리 활동(24.4%) 순이었다. 이는 의원급 의료기관에서의 무면허자의 의료행위 등 감염관리 인프라 부족과 관련하여 인정 비율이 높았고, 의료관련감염 증상 발현 이후 감염관리의 경우, 체온상승이나 혈액검사 상 감염관련 수치 상승 등 의료관련감염 증상 발현 이후 관련 균동정 검사 및 항생제 투여 지연 등 비교적 명확한 인과관계 파악이 가능했기 때문으로 인정 비율이 높은 것으로 사료된다.

사건 발생 당시 의료기관 구분에서는 의원(55.3%)이 가장 높은 비율을 차지하고 있었고, 그 다음으로 병원(22.3%), 학교법인 병원(21.3%) 순이었다. 판결문의 제한된 정보를 통해서는 병원 규모에 따른 감염관리현황에 대한 파악은 불가능하였으나, 감염관리체계 구성이 의료기관 내 감염관리 활동을 더욱 강화시킨다는 연구(보건복지부, 2018)에 따라 현 의료법 상 감염관리실 설치 및 감염관리위원회 운영 의무 기준이 아닌 100병상 미만의 병원 및 의원급 의료기관에 대한 감염관리를 강화할 수 있는 대책 마련이 필요할 것으로 사료된다.

의료관련감염 관련 의료소송 진료과는 신경외과(12.8%), 정형외과(9.6%) 순으로 외과 관련 진료과 위주로 의료소송이 많이 진행되고 있음을 알 수 있었다. 한국의료분쟁조정중재원(2018년)에서 처리 완료된 분쟁 2,384건을 진료과목별로 분석한 결과 상 정형외과(17.4%), 내과(17.3%), 신경외과(11.4%) 순서로 한국의료분쟁조정중재원에서 조정 및 중재 접수 및 처리한 진료과 순서와 유사한 양상을 보였다.

의료관련감염의 원인이 된 주요 과정을 살펴보면, 산부인과 전문의가 운영한 의원에서 발생한 집단감염 46건을 포함하여 50건(53.2%)이 투약 및 주사 관련이었고, 그 다음이 수술 29건(30.9%)이었다. 의료관련감염 중 가장 높은 발생률을 수술부위감염이 차지(24)하고 있는 현실을 반영하고 있는 것으로 판단된다.

수술(29건) 후 의료관련감염으로 인해 재수술을 한 경우는 총 17건(58.6%)이었다. 일개 3차병원에서 진행한 계획에 없던 재수술 원인 분석 연구(1994년)에서 출혈(23.7%)과 수술 후 감염(23.7%)이 상당 부분 차지하는 연구(25)에서 보이는 것처럼, 수술 후 의료관련감염 발생으로 인한 재수술은 재수술의 원인 중 가장 흔한 원인 중의 하나로, 수술 전·후 감염관리 및 수술의 질을 향상시키려는 노력이 필요할 것이다.

의료관련감염으로 인한 의료사고 결과, 장애가 68건(72.3%)이었고 그 다음이 사망(18건)이었는데, 사망 중 패혈증 사망이 12건(12.8%)이었다. 패혈증은 병원 내 사망의 30~50%를 차지하고 있어(26) 예방 및 조기진단, 관리가 중요하다. 이에 학회 및 국가 차원에서 의료기관에서 적용 가능한

24) 대한외과감염학회, 전국수술부위감염감시체계 운영, 2017.

25) 김은경/조성현/김창엽/오병희, ‘계획에 없던 재수술’의 분석, 한국의료QA학회지, 1995;2(1):118-124.

26) Angus DC, Linde-Zwirble WT, Lidicker J, Clermont G, Carcillo J, Pinsky MR, “Epidemiology of severe sepsis in the United States: analysis of incidence, outcome, and associated costs of care”, Crit Care Med, 2001;29(7):1303-1310.

패혈증 예방 및 조기 진단, 치료 등 관련 지침 개발이 요구되고 있다.

검출되는 균의 종류는 메티실린내성황색포도상구균(MRSA, 이하 MRSA)(22건), 녹농균(10건), 아시네토박터균(7건) 순 이었다. 한국소비자보호원(2011)에 접수된 의료관련감염 피해구제 건수 221건에서도 MRSA가 114건(51.6%), 녹농균 10건(4.5%)으로 높은 비율을 차지했다.<sup>27)</sup> 황색포도알균은 의료관련감염을 발생시키는 병원균 중 가장 중요한 균종 중의 하나로, 중환자실 의료관련감염 중 대략 20%를 차지하고, 그 중에서 MRSA가 90%를 차지하고 있다는 연구<sup>28)</sup>가 있어, MRSA 등 다제내성균 관리를 위한 체계적인 방안이 마련되어야 할 것이다.

본 연구에서는 질적분석을 통해 사건의 원인을 파악하고 검토사항을 제시하였으며 이를 통한 의료소송의 특징 및 예방 대책은 다음과 같다.

2018년 보건복지부에서 실시한 의료관련감염 실태조사('18.2.~3.) 영역을 토대로 감염관리 체계 및 인프라, 의료관련감염이 발생하기 전·후 감염관리 활동으로 구분하여 쟁점을 나타낼 수 있는 2건의 판결문을 질적 분석을 하였다. 그 결과 의원급 의료기관에서의 무면허자의 의료행위 등 감염관리 인프라 부족과 의료인의 감염관리와 관련된 주의의무 위반 등이 의료소송의 주요한 원인으로 파악되었다.

의료관련감염 관련 의료소송 감소를 위해서는 의료관련감염 발생을 최소화하는 것이 가장 중요할 것이다. 이를 위해서는 의료인의 감염관리와 관련된 역량 강화, 개별 의료기관 내에서의 감염관리 체계 및 인프라 구축 및 강화가 먼저 이행되어야 할 것이다. 또한 법적 근거를 마련하고 관련 지원이 뒷받침되어야 할 것이고, 학회·직능단체 등과 유기적인 협력체계를 마련하여 의료관련감염 발생을 최소화할 수 있도록 노력해야 할 것이다.

투고일자: 2022.05.29

심사일자: 2022.06.14

게재확정일자: 2022.06.24

27) 한국소비자원, 병원감염 관련 소비자 피해예방정보, 2011. 9. 6.

28) 김미나, 다제내성균과 의료관련감염, Hanyang Medical Reviews, 2011;31(3):141-152.

■ 참고문헌

- 김미나, 다제내성균과 의료관련감염, *Hanyang Medical Reviews*, 2011;31(3):141-152.
- 김은경/조성현/김창엽/오병희, ‘계획에 없던 재수술’의 분석, *한국의료QA학회지*, 1995;2(1):118-124.
- 민혜영, 의료과오에 있어서의 귀책사유에 대한 판례분석, *한국의료법학회지*, 1997;4(1):42-48.
- 박현정/구현숙/이승재/이형민/정을원, 2018년 국내 의료기관 종별 감염관리 기반 및 활동 현황 조사 결과, *주간 건강과 질병*, 2018;12(31):1054-1061.
- 신은주, “의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률”에 있어서 조정제도 및 향후전망, *한국의료법학회지*, 2011;19(1):133-159.
- 신현호, 병원감염에 대한 법적 책임, *대한법의학회*, 2002;3(2):417-452.
- 연세대학교 의료법윤리학연구원, OECD 국가의 산과진료서비스 제도 및 보험수가비교 연구, 서울: 대한산부인과외사회; 2009
- 연세대학교 의료법윤리학연구원, 위험도 상대가치 개선을 위한 의료사고 비용 조사 연구, 2012.
- 우연희, 의료관련감염 판결문 분석 - 2011년부터 2016년까지 소송 자료를 중심으로 - [석사학위 논문], 서울: 연세대학교 대학원; 2020.
- 유진홍, 의료관련감염 관리의 원론과 전망, *J Korean Med Assoc*, 2018;61(1).
- 유현정, 병원감염 사건에서 사실상 증명책임 전환의 필요성 및 그 근거로서 안전배려의무에 관한 검토, *의료법학*, 2014;15(2).
- 윤석찬, 病院感染損害에 대한 責任問題와 그 對策方案, *비교사법*, 2008;15(3).
- 이동필, 병원감염에 관한 판례의 동향, *의료법학*, 2007;8(1).
- 이원/김소윤/이미진, 의료사고 재발 방지를 위한 의료소송 판결문의 원인분석 방법의 활용, *한국의료법학회지*, 2014;22(1).
- 대한외과감염학회, 전국수술부위감염감시체계 운영, 2017.
- 대한의료관련감염관리학회, 제5판, 의료기관의 감염관리, *한미의학*; 2017.
- 법원행정처, 사법연감, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018.
- 보건복지부, 안전한 의료, 건강한 국민을 위한 의료관련감염 예방관리 종합대책('18~'22), 2018.
- 질병관리본부(현, 질병관리청), 의료관련감염 집단발생 대응안내, 2020. 4.
- 한국소비자원, 병원감염 관련 소비자 피해예방정보, 2011. 9. 6.
- 한국의료분쟁조정중재원, 2015년도 의료분쟁 조정·중재 통계연보, 2016.
- 한국의료분쟁조정중재원, 2018년도 의료분쟁 조정·중재 통계연보, 2019.
- 형사정책연구원, 의료인과 환자간의 갈등해소를 위한 법적·제도적 방안, *황만성*, 2005, pp. 13-200.
- Joint Commission Resources, 의료는 안전한가? 근본원인분석의 도구와 기법, 김정은, 김석화, 이선영(옮김). E.PUBLIC; 2007.

- Shelley S Magill, Erin O'Leary, Sarah J Janelle, Deborah L Thompson, Ghinwa Dumyati, Joelle Nadle, et al, "Changes in Prevalence of Health Care-Associated Infections in U.S. Hospitals", *N Engl J Med*, 2018;379(18):1732-1744.
- Angus DC, Linde-Zwirble WT, Lidicker J, Clermont G, Carcillo J, Pinsky MR, "Epidemiology of severe sepsis in the United states: analysis of incidence, outcome, and associated costs of care", *Crit Care Med*, 2001;29(7):1303-1310.

**[ABSTRACT]**

## Analysis of medical malpractice litigation related to the Healthcare-Associated Infection in Korea\* : Focusing on lawsuit materials From 2011 to 2016

Woo, Yeon Hee\*\*·Kim, So Yoon‡

This study was conducted to identify the current status of litigation related to the healthcare-associated infection and the causes of accidents, and to suggest measures to prevent recurrence. Quantitative and qualitative analysis were performed on 94 medical litigation judgments related to healthcare-associated infections from 2011 to 2016. In the final analysis, the average duration of litigation was 4.12 years. As for the status of litigation, the most common case was the completion of the first trial (61 cases, 64.9%). As a result of the final judgment, there were 60 cases (63.8%) of partial wins, and the average amount of damages was 57,498,339 won.

The most common negligence that resulted in damages was violation of the duty of care (55 cases, 58.5%), and in the analysis by type of the defendant medical institution, the most common was a clinic(52 cases, 55.3%).

The judgment was classified into infection control system and infrastructure, and infection control activities before and after healthcare-associated infections occurred, and as a result of qualitative analysis, medical disputes by unlicensed persons and violation of the duty of care by medical personnel for infection control were found.

In order to reduce litigation related to healthcare-associated infections, strengthening of infection

---

\* This article is a summarized and revised research paper citing of Yeonhee Woo's master's thesis (2020) Review of medical malpractice lawsuits related to the Healthcare-Associated Infection in Korea(Focusing on lawsuit materials From 2011 to 2016).

\*\* Doctoral course in Medical Law and Ethics, Yonsei Univ.

‡ Professor, Department of Medical Law and Ethics, Department of Medical Humanities and Social science, Yonsei University; Director, Asian Institute for Bioethics and Health Law; Professor, Department of Global Health, Graduate School of Public Health, Yonsei Univ.

control capabilities of healthcare providers, and strengthening of infection prevention and control systems and infrastructures of individual medical institutions should be prioritized.

For this, it will be necessary to provide legal basis and support at the national level, and to establish an organic cooperative system with academic societies and functional groups.

Key words: hospital acquired infection, nosocomial infection, healthcare-associated infection, cause analysis, Medical litigation