



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

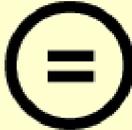
다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

외과 의료소송 판결문 분석을 통한
의료사고 재발방지 대책 수립

연세대학교 보건대학원
국제보건학과 보건의료법윤리전공
최 유 정

외과 의료소송 판결문 분석을 통한
의료사고 재발방지 대책 수립

지도 김 소 윤 교수

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함

2017년 06월 일

연세대학교 보건대학원

국제보건학과 보건의료법윤리전공

최 유 정

최유정의 보건학 석사학위 논문을 인준함

심사위원 김 소 윤 인

심사위원 이 재 길 인

심사위원 이 원 인

연세대학교 보건대학원

2017년 06월 일

감사의 말씀

어느새 석사과정을 마무리하며 학위 논문을 제출하게 되었습니다. 이 논문의 시작부터 마무리까지 방향을 잡아주시고 세심한 지도를 해주신 김소윤 교수님과 제가 미처 바라보지 못한 시각으로 날카로운 조언을 해주신 이재길 교수님께 깊은 감사의 인사를 드립니다. 그리고 항상 세심하게 조언과 지도를 해 주시고 시작부터 마지막까지 내 일처럼 함께 고민하여 주신 이원 박사님 진심으로 감사드립니다. 또 시작을 주저하고 있던 저에게 도전할 수 있도록 격려해 주신 이일학 교수님께도 감사의 인사를 드립니다.

동기 없는 학번인 저에게 동기가 되어주고 친구가 되어준 국제보건학과 선생님들, 의료법윤리학과 선후배님들과 원우회 선생님들 덕분에 힘든 시간을 웃으면서 즐겁게 보낼 수 있었습니다. 돌이켜보면 참 얻은 것이 많은 대학원 생활이었습니다. 감사합니다.

학업과 직장생활을 함께하며 힘들어할 때마다 격려해주시고, 조언이 필요할 때 귀한 도움과 피드백을 주신 세브란스 체크업의 교수님들과 여러 선생님들께 감사드립니다.

그리고 제가 하는 일을 항상 응원해주며 자랑스럽다 말해주는 친구들이 있어 마지막까지 기운 낼 수 있었습니다. 주위에 소중한 사람들이 많이 있다는 걸 느낄 수 있는 시간이었습니다. 감사합니다.

마지막으로 그동안 철부지 딸이 하고 싶은 것 다 해볼 수 있게 항상 믿고 응원해 주시는 부모님과 언제나 내 편이 되어주는 언니, 형부, 선후와 은종이 너무 고맙고 사랑합니다.

너무나 하고 싶어서 시작한 공부였지만 그 과정에서 제 부족함과 모자람을 항상 마주하였습니다. 이 소중한 경험에서 얻은 값진 교훈을 잊지 않고, 앞으로의 제 삶을 살아가며 더 나은 사람이 될 수 있도록 노력하겠습니다.

차 례

국문 요약	i
I. 서론	1
1. 연구 배경	1
2. 연구의 필요성	3
3. 연구목적	5
II. 연구방법	6
1. 연구자료	6
2. 분석방법	7
가. 계량적 분석	7
나. 질적 분석	11
III. 연구결과	16
1. 계량적 분석 결과	16
2. 질적 분석 결과	21
가. 질적 분석 사례 1(부적절한 처치 및 처치 지연 : 신장이식수술)	22
나. 질적 분석 사례 2(수술 후 관리 소홀 : 췌장 수술)	30
다. 질적 분석 사례 3(설명 의무 위반 : 경부 부위 수술)	39
라. 질적 분석 사례 4(진단 및 처치 지연 : 대장 수술)	47
마. 질적 분석 사례 5(수술 및 술기 과실 : 충수돌기 수술)	55
바. 소결	62
IV. 고찰	64
V. 결론	68
참고문헌	71
부 록	73
영문 초록	168

표 차 례

표 1. 민사의료과오소송 건수	2
표 2. 2015년도 다빈도 수술 상위 20개	3
표 3. 계량적 분석변수	10
표 4. 원인분석보고서의 항목	12
표 5. 근본 원인 분석	13
표 6. 질적 분석 방법	15
표 7. 소요 기간	16
표 8. 외과 최종 판결심의 종류	16
표 9. 외과 의료소송 결과	17
표 10. 외과 과오분류	17
표 11. 외과 사건 발생 경로	18
표 12. 내원당시 진료과목	18
표 13. 외과 의료소송 중 귀책사유 의료행위	19
표 14. 수술 부위 별 분류	19
표 15. 외과 의료사고 결과	20
표 16. 외과 의료소송 중 설명의무 위반여부	20
표 17. 사건의 원인분석(사례1)	26
표 18. 사건의 원인분석(사례2)	35
표 19. 사건의 원인분석(사례3)	43
표 20. 사건의 원인분석(사례4)	51
표 22. 사건의 원인분석(사례5)	58
표 22. 의료사고 재발방지 대책	62

그림 차례

그림 1. 판결문 수집 과정	6
그림 2. 인과관계도	14
그림 3. 원인별 재발방지 사항 제안(사례 1)	27
그림 4. 원인별 재발방지 사항 제안(사례 2)	36
그림 5. 원인별 재발방지 사항 제안(사례 3)	44
그림 6. 원인별 재발방지 사항 제안(사례 4)	52
그림 7. 원인별 재발방지 사항 제안(사례 5)	59

부록 차례

[부록 1] 외과 판결문 : 부적절한 처치 또는 지연	73
[부록 2] 외과 판결문 : 수술 후 관리 소홀	85
[부록 3] 외과 판결문 : 설명의무 위반	97
[부록 4] 외과 판결문 : 진단 및 처치 지연	124
[부록 5] 외과 판결문 : 수술 및 술기 과실	142
[부록 6] 외과 판결문 : 기타	152
[부록 7] 외과 판결문 : 과실여부 인정하지 않은 사례	159

[별첨 1] 외과 내 수술 부위 별 판결문 목록

1. 대장, 항문 수술

부위	사건 요약	일련 번호	쪽수
충수 돌기	충수돌기절제술 후 아나필락시스 발생 시 응급처치 지연되어 뇌산소성 뇌손상 발생	1-4	74
	충수돌기절제술 후 지속된 통증으로 추후 난소암 진단 후 사망	4-5	125
	충수절제술 후 발생한 괴사성 근막염으로 인한 패혈증 사망	4-6	128
	충수돌기 절제술 시 발생한 심정지로 척수신경병증 발생	5-2	137
	충수절제술 후 복강내 출혈로 인한 심정지 사망	7-1	153
	맹장절제술 후 호흡곤란 발생시에 의료진 부재로 사망	2-3	81
대장	대장내시경 하 용종절제술 후 천공으로 대장절제술 시행	2-2	80
	장폐색으로 스텐트 삽입 중 천공발생 후 복막염으로 사망	3-6	101
	장마비 치료 중 천공 발생하여 패혈증으로 사망	4-7	130
	장유착박리술 후 염증수술 중 장 절단까지 시행	3-13	114
	결장암 수술 후 장폐색으로 소장절제 후 단장증후군으로 치료 중 사망	3-12	112
	결장절제술 후 발생한 출혈의 응급수술이 지연되어 소장절제 후 단장증후군 발생	4-1	118
항문 주위	요추마취 하 치루 수술 후 요추부위 감염 발생	2-7	89
	척추마취 하 치핵근치술 후 합병증 발생	3-4	97
	치핵절제술 후 뇌출혈 발생하여 전원	4-8	133
	치핵제거술 시 과실로 인한 변실금 발생	5-6	143
	치핵 수술 후 변실금 발생	7-2	154
	척추마취 하 치질수술 후 발생한 지주막하 출혈로 후유증 남음	6-1	146
서혜부	항문배농술 후 발생한 괴사성 근막염으로 인한 패혈증 사망	4-4	124
	서혜부 종양 수술 후 림프액 누출	3-14	115
	척추마취 하 좌측 서혜부탈장 수술 후 양측 하지마비	6-4	150

2. 위, 십이지장 수술

부위	사건 요약	일련 번호	쪽수
십이 지장	십이지장 궤양으로 인한 천공 수술 후 베르니케 뇌병변 발 생	2-1	79
	십이지장 용종 제거술 후 궤장문제 발생을 주장	6-3	148
위	당뇨병으로 축소위우회술 후 현재 경구약으로 혈당 조절	1-3	71
	위전절제술 후 심정지로 인한 사망	3-3	95
	위궤양천공 위한 전신마취 중 악성고열증으로 사망	3-5	99
	위아전절제술 후 헤모락의 탈출로 인한 출혈사	5-1	136
	위암수술 후 흉관삽관술 중 허파 관통으로 인한 출혈사	5-3	138
	위절제술 후 십이지장 단단부 파열로 사망	7-3	155
	조기위암 수술 후 천공으로 사망	7-4	158

3. 간, 담도, 췌장 수술

부위	사건 요약	일련 번호	쪽수
간	간이식 위해 개복 시 유착 심하여 폐복 후 과다출혈로 사망	3-8	104
	간이식 수술 전 중심정맥관 삽입 중 출혈성 쇼크사	5-4	140
담낭	담석수술 후 십이지장 천공 및 누출로 인한 패혈성 쇼크사	3-2	93
	담낭결석수술 후 발견한 폐결절을 오진하여 폐암 치료시기 지연	4-3	122
췌장	췌장 종양절제술 후 출혈로 인한 쇼크사	2-4	83
	유문보존 췌두 십이지장 절제술 후 반복되는 재출혈로 췌장 전절제술 시행	2-6	86
	췌십이지장절제술 위한 전신마취 중 심정지 사망	3-10	107
	췌장수술 후 MRSA 복막염 발생하여 패혈증으로 사망	3-11	110

4. 신장 수술

사건 요약	일련 번호	쪽수
신장이식수술 후 출혈로 인한 사망	1-1	67
신장이식 후 패혈증 발생하여 사망	4-2	120
신이식 수술 후 출혈로 이식신적출술 시행	5-5	142

5. 갑상선, 경부 수술

부위	사건 요약	일련 번호	쪽수
갑상선	갑상선 근처 림프절 제거술 후 응급처치 지연으로 저산소성 뇌손상으로 장애 발생	1-2	69
	갑상선 수술 후 주치의 부재로 응급처치 지연되어 사망	1-5	76
	갑상선암 의증으로 절제술 시행 후 양성으로 확진	3-9	106
	갑상선관낭종 수술 후 응급 재수술 지연으로 저산소증 뇌병변 발생	6-2	147
경부	경부열상탐색술 후 경동맥손상으로 인한 과다출혈로 사망	2-5	84
	경부림프절 개방생검 후 부신경 신경병증 발생	3-1	92

6. 유방 수술

사건 요약	일련 번호	쪽수
유방암 악성 의증으로 광범위 국소절제술 시행 후 양성 확진	3-7	102
유방암 검진 오진으로 유방암 치료 지연사건	6-5	151

국 문 요 약

외과 의료소송 판결문 분석을 통한 의료사고 재발방지 대책 수립

전국민 의료보험의 실시와 더불어 의료기술의 발달, 의료서비스의 이용 증가와 함께 의료분쟁은 꾸준히 상승하고 있다. 이러한 의료분쟁의 증가는 소극적 진료를 유발하는 부작용을 야기해 장기적으로 사회적, 개인적 손해를 발생시키므로 의료분쟁의 내용을 분석하여 원인 파악을 통해 재발을 방지하고자 하는 노력이 필요하다.

본 연구의 목적은 외과 관련 의료소송 판결문의 분석을 통하여 의료사고 및 의료소송의 원인을 파악하고 재발을 방지하기 위하여 사고 재발 방지 대안을 제시하고자 함이다.

본 연구는 사건번호가 2010년에서 2015년 사이 법원에 접수된 의료소송 판결문 50건에 대해 계량적 분석을 실시하였으며, 이 중 5건에 대한 질적 분석을 실시하였다.

주요 연구결과는 다음과 같다.

1. 사건의 발생시점에서 소송 종결까지의 평균 소요기간은 3.2년이 걸렸고, 최장 소요기간은 8.7년, 최단 소요기간은 0.3년이 걸렸다.
2. 최종 판결의 소송 결과 분석시 원고일부승이 38건(76.0%), 조정이 12건(24.0%)이었다.
3. 손해배상이 발생한 과오로는 주의의무 위반이 29건(58.0%), 설명의무 위반이 15건(30.0%), 주의의무와 설명의무를 둘 다 위반한 사례는 5건(10.0%)으로 나타났다.
4. 판결문에서 원고가 설명의무 위반여부를 주장한 경우는 32건(64.0%)이며, 이 중 설명의무 위반을 인정한 경우는 24건(48.0%), 불인정한 경우는 8건(16.0%)이며, 설명의무 위반 여부를 제기하지 않는 경우는 18건(36.0%)이었다.
5. 사건이 발생한 경로로는 입원이 46건(92.0%), 외래가 3건(6.0%)이었다.
6. 내원 당시의 진료과목은 외과가 47건(94.0%)으로 대부분이었다.
7. 의료 사고의 과정 중 소송으로 이어진 귀책사유 과정을 분석한 결과, 수술 과정에서의 귀책사유가 22건(35.5%)로 가장 많았고, 응급처치가 14건(22.6%), 설명의무 위반이 11건(17.7%), 진단 및 검사가 6건(9.7%)이며 마취 관련이 5건(8.1%)이었다.

8. 수술 부위 별 분류를 한 결과 대장, 항문 수술이 22건(44.0%), 위, 십이지장 수술이 9건(18.0%), 간, 담도, 췌장 수술이 8건(16.0%)와 갑상선, 경부 수술이 6건(12.0%)의 순으로 나타났다.

9. 의료사고의 결과로 사망이 21건(42.0%)과 합병증(후유증)이 20건(40.0%)로 많았고, 장애를 남긴 결과도 7건(14.0%)이 있었다.

질적 분석을 통한 주요 결과는 다음과 같다.

의료인의 행위에 대한 검토사항으로 의료인의 역량 강화를 위해 꾸준히 노력하고, 다학제 토론을 통한 치료방법의 개선의 자리를 마련하거나 타 진료과목과의 교류를 강화 시켜야 한다. 환자가 호소할 수 있는 다양한 증상에 주의를 기울이고, 증상에 대한 적극적인 검사와 치료가 이루어져야 할 것이다.

의료기관의 운영체제에 관한 검토사항으로 표준의료지침을 개발하는 등의 질 관리 활동을 통해 표준화된 업무 지침을 만들어 환자의 안전성 보장과 의료의 질 향상을 도모한다. 적정수의 의료인력 확보를 통해 환자 및 의료인의 안전을 확보한다. 또한 응급상황에 대비하여 정기적인 시뮬레이션 교육을 진행하며 의료진 비상연락망 체계를 갖추어야 한다.

학회·직능단체 차원의 검토사항으로는 실무에 적용 가능하고 도움이 되는 교육 프로그램을 개발과 의료사고 등의 경험 공유가 필요하다. 또한 고위험 약물에 대한 사용 지침과 다빈도 수술에 따른 다빈도 합병증 진단을 위한 매뉴얼 개발이 필요하다.

국가·지방자치체 차원의 검토사항은 의료기관의 주 실무자인 전공의들이 다양한 교육에 참여할 수 있는 기회를 만들고, 이 전에 그들의 진료 공백이 최소화 될 수 있도록 인력의 확보 방안이 필요하다. 이를 위하여 의료인 당 환자수의 제한을 두고, 전문간호사를 제도적으로 인정하여 진료공백이 생기지 않도록 해야 한다. 또한 지역 내의 상급의료기관과의 유기적인 연계를 유지해야 한다.

본 연구의 외과 의료소송 판결문 결과를 종합하여 볼 때 추후 의료소송 연구를 통하여 의료사고의 원인 분석이 지속적으로 이루어져야 하며, 그 단계에서 분석된 예방 가능한 사고에 대한 대책 마련이 이루어져야 할 것이다. 이러한 노력은 제도의 개선을 통하여 환자안전 향상에 도움이 될 것으로 기대한다.

핵심어 : 의료소송, 원인분석, 재발방지, 외과, 판결문

I. 서론

1. 연구배경

1989년 전국민 의료보험의 실시와 더불어 의료기술의 발달, 의료서비스의 이용 증가 등과 함께 의료분쟁, 의료소송은 꾸준히 상승하였다(민혜영, 1997). 의료분쟁의 상당부분은 당사자끼리의 직접적인 합의로 해결되기도 하지만 해결을 하지 못할 경우, 문제를 해결하기 위해 한국의료분쟁조정중재원이나 한국소비자원 같은 분쟁조정 기관을 통해 의료분쟁을 해결하거나 법원에서의 의료소송으로 진행된다.

한국의료분쟁조정중재원의 통계자료에 따르면 2012년 개원 이후 연도별 의료분쟁 상담 건수는 연이어 증가추세를 보이다 2015년 11.8% 감소하였으나, 전문 상담 건수는 2012년 3,332건, 2015년 7,757건으로 매년 1천여 건씩 증가하였다. 일반 상담의 감소는 의료중재원의 개원으로 그간 누적되어있던 상담수요가 점차적으로 해소되고 있음을 나타내며, 전문상담 증가는 의료 및 법률 전문 인력의 상담서비스 확대에 기인한 것으로 분석된다(한국의료분쟁조정중재원 통계연보, 2015). 인터넷과 대중매체를 통해 의학지식에 대한 접근이 쉬워지며 전반적으로 대중의 의학지식의 수준과 환자의 권리의식이 향상되어 전문상담의 수요가 늘어난 것으로 보인다.

의료소송 건수 또한 함께 증가하여 법원에 접수된 1심 접수건수는 5년 주기로 보았을 때, 2007년부터 2011년까지 연평균 834.4건, 2012년부터 2016년까지 연평균 992.8건으로 증가하고 있다(사법연감, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016)(표1참조).

표 1. 민사의료과오소송 건수

(단위 : 건)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
접수건수	766	748	911	871	876	1009	1101	945	946	963

출처 : 사법연감, 2007~2016

이러한 의료분쟁의 증가는 방어진료나 소극적 진료를 유발할 수 있다. 의료분쟁을 우려하여 가능성이 희박한 부작용 및 합병증을 대비하여 추가 검사 등을 시행하고, 책임소재가 발생할 수 있는 적극적 진료보다는 타 진료과목이나 상급의료기관으로 지나치게 의뢰를 함으로써 의료비 증가를 초래하여 사회 전체가 비용부담을 하게 되며 환자와 보호자의 정신적, 경제적, 육체적 부담을 가중시킨다(신은하, 2007).

2. 연구의 필요성

한국의료분쟁조정중재원의 2015년 통계에 따르면 2012년 4월 개원 이후 누적된 진료과목별 의료분쟁 조정 신청 사건은 정형외과, 신경외과, 성형외과, 흉부외과, 일반외과 등 외과계이며 다음으로 내과가 상위순위에 따른다. 의료행위별로는 의과는 수술이 전체의 34.7%로 가장 많은 비중을 차지하고 있다(한국의료분쟁조정중재원 통계연보. 2015).

또한 통계청에 따르면 2015년도 다빈도 수술 상위 20개 중 외과 관련 수술은 치핵, 급성 충수염, 담석증, 간 및 간내담관의 악성신생물, 사타구니 탈장, 갑상선의 악성신생물 등 6개로 진료과 중 가장 높은 점유율을 보였다(통계청. 온라인. 인용일자 2017.3.20.)(표2참조).

표 2. 2015년도 다빈도 수술 상위 20개

진료과목	해당 수술 건수 (단위 : 건, %)	수술명
외과	6 (30)	치핵, 급성 충수염, 담석증, 간 및 간내담관의 악성신생물, 사타구니 탈장, 갑상선의 악성신생물
정형외과	4 (20)	무릎관절증, 기타추간관장애, 기타 척추병증, 요추 및 골반의 골절
산부인과	3 (15)	제왕절개에 의한 단일 분만, 골반기관의 알려진 또는 의심되는 이상에 대한 산모관리, 자궁의 평활근증
이비인후과	2 (10)	편도 및 아데노이드의 만성질환, 만성부비동염
안과	2 (10)	노년성 백내장, 기타 백내장
심장내과	2 (10)	협심증, 급성 심근경색증
심장혈관외과	1 (5)	하지의 정맥류

(출처 : 통계청)

앞에 제시된 통계와 같이 외과관련 의료사고는 전체 의료사고 중 많은 비중을 차지하고 있고, 의료행위별 구분 중에서도 가장 비중이 큰 수술 행위 중 다빈도 수술에서도 가장 많은 비중을 차지하고 있다.

의료사고가 의료소송으로 진행된 경우 판결문 분석으로 사고의 원인 분류가 가능하고 경향을 파악할 수 있으므로 예방이 가능한 부분은 사고 유발원인을 방지하여 재발을 방지할 수 있다(조단비, 2014). 따라서 외과관련 의료소송 판례를 분석하여 진료과목별 특성을 파악하고 유형화하여 반복되는 분쟁이나 사고를 예방을 위한 근거가 될 수 있을 것이다.

3. 연구목적

본 연구의 목적은 최근 외과의 의료소송 판결문 분석을 통하여 외과와 관련된 의료소송의 경향을 파악하고, 대표적인 사례의 분석을 토대로 의료소송이 일어나는 과정과 원인을 인적 요인과 시스템적 요인 등 다각도로 분석하여 실제적 재발방지 대안을 제시하고자 함이다.

II. 연구방법

1. 연구자료

본 연구는 사건번호가 2010년부터 2015년 사이 법원에 접수된 의료소송 판례 총 4,784건의 판결문 중에서 아래 제시된 그림1과 같은 과정을 통해 수집된 외과 관련 판례인 50건의 사건을 분석하였다. 외과관련 판결문 중 소아관련 판례와 타 진료과목으로 치료 중에 외과로 전과되어서 전체 과정 중에 타 진료과목의 진료가 주가 되는 사건 등은 제외하였다. 2010년부터 2015년으로 기간을 제한한 이유는 최근의 경향을 파악하기 위함이며, 의료소송의 발생 시점부터 종결 시점까지의 소요기간이 평균 3.38년이라는 연구결과에 따라(연세대학교 의료법윤리학연구원, 2012) 2014년 이후의 판결문은 종결되지 않았을 가능성이 있지만, 수집된 판결문의 사건 과정 파악과 재발 방지에 대한 대안 제시를 위해 최신 판결문을 포함 시키는 것이 최신 경향을 파악하는 데 도움이 될 수 있을 것 같아 제한적으로 포함하였다.

(단위 : 건)



그림 1. 판결문 수집 과정

2. 분석방법

본 연구는 계량적 분석과 질적 분석을 모두 시행하였다. 계량적 분석을 통해서 는 외과 의료소송의 전반적인 현황 파악과 경향 분석을 하여 외과 의료소송의 특성을 파악하여 보고자 하였다. 계량적 분석의 변수는 외과 관련 현황 파악이 가능한 변수로 선정하였고, SPSS 23.0.0을 이용해 빈도 분석을 시행하였다.

또한 사건발생의 원인과약을 위해 질적 분석을 시행하였다. 질적 분석의 방법은 일본 산과의료보상제도 원인분석위원회의 원인분석보고서와 근본원인분석(RCA) 방법을 사용하였고, 이 방법을 통해 사건 과정에서 발생하는 문제점을 파악 후 해당 원인 분석을 통해 구체적인 개선 방안을 제시하였다.

가. 계량적 분석

계량적 분석을 위해 다음과 같이 분석 변수를 선정하였다.

1) 판결문의 기본 정보

가) 소요 기간

판결문에서 파악이 가능한 사건일시와 판결 선고 시점을 사건의 시작과 종결로 파악하여 소송에 소요된 기간을 파악하였다.

나) 최종 판결심

제1심, 항소심, 상고심, 파기환송심으로 분류하였다.

다) 소송 결과

소송 결과에 따라 원고승, 원고일부승, 조정으로 분류하였다.

라) 과오 분류

판결문에서 제기된 판단 결과에 따라 의료인의 과오를 주의의무 위반, 설명의무 위반 및 주의의무, 설명의무 둘 다 위반으로 구분하고, 합의권고결정이나 조정 등은 기 타로 분류하였다.

2) 사건 발생과정 및 경위

가) 사건 발생 경로

사고 전 내원 경위를 외래, 입원, 응급실 및 전원으로 분류하였다.

나) 내원당시 진료과목

해당 사건이 발생한 내원 시 진료과목을 분류하였다.

디) 귀책사유 의료행위

(1) 진단 및 검사 : 진단의 오류나 시간 지연의 경우, 합리적 의심을 할 수 있는 진단에 해당되는 검사를 하지 않았을 경우 등은 진단 및 검사로 분류하였다.

(2) 수술 : 수술 과정에서 천공 및 누공이 발생하거나 허혈 또는 출혈이 발생한 경우 수술로 분류하였다.

(3) 마취 : 마취를 하는 경우에 발생하는 사고 등을 마취로 분류하였다.

(4) 투약 및 주사 : 약이나 주사의 주입에서 잘못이 있었거나 관련 처방의 오류가 있는 경우 투약 및 주사로 분류하였다.

(5) 응급처치 : 환자의 처치나 회복과정 중 발생한 응급 상황에서의 처치가 적절하지 않은 경우 또는 시기상 지연된 경우 응급처치로 분류하였다.

(6) 감염관리 : 처치나 회복단계에서 발생한 감염에 관련된 경우 감염관리로 분류하였다.

(7) 설명의무 위반 : 설명의무 위반을 제기한 경우 판결 결과 관계없이 설명의무 위반으로 분류하였다.

라) 외과 내 수술 부위

수술 부위에 따라 하부위장관(대장, 항문), 상부위장관(위, 십이지장), 간, 담도, 췌장부위, 갑상선(경부 포함), 신장, 유방으로 분류하였다.

마) 의료사고 결과

의료사고 결과에 따라 사망, 장애, 합병증, 기타로 분류하였다.

바) 설명의무 위반여부

원고측에서 설명의무 위반을 제기한 경우 인정여부를 확인하고, 제기 유무를 분류하여 설명의무 위반여부로 분류하였다.

표 3. 계량적 분석변수

구 분	변 수	변수 내용
판결문의 기본 정보	사건일시	연, 월, 일 기재
	소송 시작년도	연도 기재
	소송 종결년도	연도 기재
	최종 판결심	1. 제1심 2. 항소심 3. 상고심 4. 파기환송심
	소송 결과	1. 원고승 2. 원고일부승 3. 조정
사건 발생 과정 및 경위	과오 분류	1. 주의의무 위반 2. 설명의무 위반 3. 주의의무, 설명의무 둘 다 위반 4. 기타(합의, 조정) 5. 위반 없음
	사건 발생 경로	1. 외래 2. 입원 3. 응급실 4. 전원
	내원당시 진료과목	1. 외과 2. 내과 3. 응급의학과 4. 신경과 5. 정신건강의학과 6. 정형외과 7. 신경외과 8. 흉부외과 9. 마취통증의학과 10. 산부인과 11. 소아청소년과 12. 안과 13. 이비인후과 14. 피부과 15. 비뇨기과 16. 영상의학과 17. 재활의학과 18. 방사선종양학과 19. 가정의학과 20. 기타
	귀책사유 의료행위	1. 진단 및 검사 2. 수술 3. 마취 4. 투약 및 주사 5. 응급처치 6. 감염관리 7. 설명의무 위반 8. 기타
	외과 내 수술 부위 별 분류	1. 위, 십이지장 2. 대장, 항문 3. 간, 담도, 췌장 4. 갑상선, 경부 5. 신장 7. 유방 8. 기타
	의료사고 결과	1. 사망 2. 장애 3. 합병증 4. 기타
	설명의무 위반여부	1. 인정 2. 불인정 3. 제기하지 않음 4. 알 수 없음

나. 질적분석

의료사고가 발생한 원인을 파악하고 원인에 대한 예방대책과 재발방지 대책을 수립하기 위해 질적 분석을 시행하였다. 판결문 선정은 계량 분석 항목 중 귀책사유 의료행위를 참고하여 다섯 가지로 분류하였고, 분류된 판결문 중 각 항목별 특성을 나타낼 수 있는 대표적인 판결문을 각 선정하였다. 선정한 판결문에 제시된 내용은 시간순서대로 나열하였으며, 외과전문의의 자문을 거쳐 재구성 하였다. 판결문에 제시된 내용을 토대로 사건 발생의 과정과 원인을 추정하고, 원고의 주장과 법원의 판결을 비교 정리하여 제시하였다.

본 연구의 원인 분석 방법으로는 일본 산과의료보상제도 원인분석위원회의 원인분석보고서와 근본원인분석(RCA) 방법을 토대로 의료소송판결문 원인분석방법을 제시한 분석틀(이원 외, 2014)을 사용하였다.

1) 일본 산과의료보상제도 원인분석위원회-원인분석보고서

일본 산과의료보상제도의 분만과 관련하여 발생한 뇌성마비환아 및 가족의 경제적 부담에 대해 제도적인 보상하고, 의료사고가 발생한 원인 분석을 함으로써 추후 사고의 재발을 방지하기 위해 시행된 제도이다. 의료 사고 발생 시 원인분석위원회가 담당하며 과실 유무를 우선 판단하지 않고 의학적인 관점에서 검토와 분석을 하여 재발 방지와 목적을 두고 있다.

원인분석보고서의 일반적 항목은 다음과 같다(표 4참조).

표 4. 원인분석보고서의 항목

1. 사례의 개요
2. 뇌성마비발증의 원인
3. 임상경과에 관한 의학적 평가
4. 이후의 산과의료향상을 위해 검토해야 할 사항
1) 당해 분만기관의 진료행위에 대해 검토해야 할 사항
2) 당해 분만기관의 설비나 진료체제에 대해서 검토해야 할 사항
3) 우리나라의 산과 의료체제에 대해서 검토해야 할 사항
(1) 학회 · 직능단체에 대해서
(2) 국가 · 지방자치체에 대해서

2) 근본원인분석(RCA)

근본원인분석은 시스템상에서 오류가 발생할 수 있는 문제 요인을 규명하는 과정으로 문제의 원인을 개인이 아닌 개인을 포함한 시스템과 과정 등을 모두 고려하는 분석 방법이다.

본 연구에서 사용한 원인분석 기본 틀은 다음과 같다(표 5, 그림 2 참조).

표 5. 근본 원인 분석

분석의 수준		세부질문 예시
항 목	질 문	
사 건	무엇이 일어났는가?	그 사건의 세부사항은 무엇인가? (간결한 서술) 언제 사건이 일어났는가? (날짜, 요일, 시간)
사건이 일어났을 때의 과정 또는 활동	왜 일어났는가?	설계된 과정에서 그 단계는 무엇인가?
인적 요인	가장 근접한 요인은 무엇이었는가?	어떤 인적 요인이 결과에 관련 있는가? 결과에 직접적으로 작용한 것은 어떤 요인인가?
시스템 요인	무엇이었는가?	정말로 조직의 통제 밖인가?
인적 자원 문제	왜 일어났는가? 이러한 근접요인의 기반에 있는 것은 어떤 시스템과 과정인가?	관련자 사이의 의사소통의 적절성은 어느 정도 인가? 과정을 집행하는데 물리적 환경의 적절성은 어느 정도인가?
환경 관리 문제	것은 어떤 시스템과 과정인가?	제어할 수 없는 영향을 막기 위해 무엇을 할 수 있는가?

출처 : Joint Commission Resources. 의료는 안전한가? : 근본원인분석의 도구와 기법. 김정은, 김석화, 이선영 옮김. E.PUBLIC. 2007

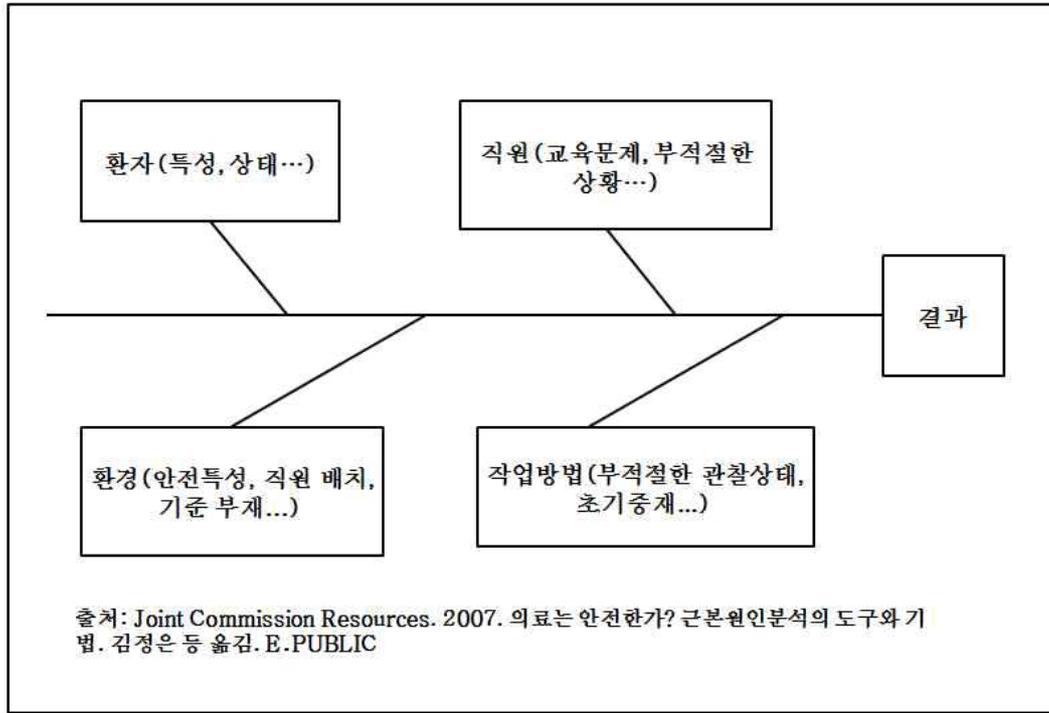


그림 2. 인과관계도.

표 5는 환자에게 일어난 사건의 근본원인분석과 활동계획을 위한 틀이다(김정은 등, 2007). ‘무엇이 일어났는가?’ 항목은 사건에 대한 설명으로 판결문에 기록된 세부사항을 각 사례마다 기술하였다. ‘왜 일어났는가?’ 항목은 사건이 일어났던 상황을 서술하고, 전체 과정에서의 단계 기술로 인해 어느 과정에서 어떤 의료행위에서의 단계인지를 평가하였다. ‘가장 근접한 요인은 무엇이었는가?’ 항목에서는 인적 요인과 환경 요인으로 분류하여 다각도 분석을 하였다. ‘왜 일어났는가? 이러한 근접요인의 기반에 있는 것은 어떤 시스템과 과정인가?’ 단계는 기존의 분석 보다 구체적인 접근을 위한 과정으로 이전 단계와의 중복이 많아 본 연구에서는 제외하였다.

그림 1은 근본원인분석의 인과관계도로, 의료사고의 결과와 그 결과에 기여하는 요인 사이의 여러 인과관계에 대해 모식도로 제시하였다(김정은 등, 2007). 그 항목은 환자, 직원, 환경, 작업방법으로 각 항목에 대해 판결문에서 파악 가능한 내용을 바탕으로 분석하였다.

3) 질적 분석 방법

본 연구에서 사용한 질적 분석 방법은 일본 산과의료보상제도 원인분석위원회 원인 분석 보고서와 근본원인분석의 분석방법으로 사건의 개요, 사건에 대한 판단요지, 사건의 원인 분석과 재발방지 대책으로 구성하였다(표 6 참조).

사건의 개요는 시간의 흐름으로 사건의 과정을 기술하였고, 사건에 대한 판단요지는 원고의 주장과 법원에서 피고의 과실 유무에 대하여 판단한 내용으로 판단을 내린 이유를 기술하였다. 사건의 원인 분석과 재발방지 대책은 근본원인분석을 통해 원인 분석을 하였고 원인별 재발방지 대책을 제시하였다. 또한 사건에 대한 이해를 돕기 위해 각 사례마다 판결문에서 제시한 사건 관련 의학적 소견을 제시한다.

표 6. 질적 분석 방법

항목	설명
사건의 개요	시간의 흐름에 따라 사건의 과정을 기술한다. 진단 명, 수술명, 의료사고의 결과를 포함한다.
사건에 대한 판단요지	판결문에 제시된 쟁점과 판단, 원고의 주장에 따른 법원의 판결, 그 근거를 제시한다.
사건의 원인분석	근본원인분석(RCA)과 활동계획 틀을 바탕으로 각 사건마다 가능한 질문을 적용하여 분석한다.
재발방지 대책	원인별 재발방지 사안 제안 근본원인분석 결과를 기본으로 각 원인별 재발방지 사항을 그림으로 제시하였다. 1) 의료인의 행위에 대한 검토사항 2) 의료기관의 운영체제에 대한 검토사항 3) 학회·직능단체 차원의 검토사항 4) 국가·지방자치체 차원의 검토사항
사건과 관련된 의학적 소견	판결문에서 참고한 의학적 소견을 제시한다.

Ⅲ. 연구결과

1. 계량적 분석 결과

가. 판결문의 기본 정보

1) 소요 기간

사건발생시점에서 소송이 종결된 시점까지의 소요기간을 분석한 결과, 평균 소요기간은 3.2년이었고, 최장 소요기간은 8.7년, 최단 소요기간은 0.3년이였다(표 7 참조).

표 7. 소요 기간

(단위 : 년)

평균 소요기간	최장 소요기간	최단 소요기간
3.2	8.7	0.3

2) 최종 판결심

수집된 판례 중 45건(90.0%)이 제 1심에서 사건이 종결되었고, 항소심까지 진행된 사건은 5건(10.0%) 이었다(표 8 참조).

표 8. 외과 최종 판결심의 종류

(단위 : 건, %)

1심	항소심	상고심	합계
45	5	0	50
(90.0)	(10.0)	(0.0)	(100.0)

3) 소송 결과

최종 판결의 소송 결과 분석시 원고일부승이 38건(76.0%), 조정이 12건(24.0%)이었다(표 9 참조).

표 9. 외과 의료소송 결과

(단위 : 건, %)

원고승	원고일부승	조정	합계
0	38	12	50
(0.0)	(76.0)	(24.0)	(100.0)

4) 과오분류

주의의무 위반이 29건(58.0%), 설명의무 위반이 15건(30.0%), 주의의무와 설명의무를 둘 다 위반한 사례는 5건(10.0%)으로 나타났다(표 10. 참조). 둘 다 위반이 없는 사례는 합의를 작성한 건이었다.

표 10. 외과 과오분류

(단위 : 건, %)

주의의무 위반	설명 의무 위반	주의의무, 설명 의무 둘 다 위반	위반 없음	합계
29	15	5	1	50
(58.0)	(30.0)	(10.0)	(2.0)	(100.0)

나. 사건 발생 과정 및 경위

1) 사건 발생 경로

사건이 발생한 경로로는 입원이 46건(92.0%), 외래가 3건(6.0%)이었다(표 11. 참조).

표 11. 외과 사건 발생 경로

(단위 : 건, %)

외래	입원	응급실	합계
3	46	1	50
(6.0)	(92.0)	(2.0)	(100.0)

2) 내원당시 진료과목

내원 당시의 진료과목은 외과가 47건(94.0%)으로 대부분이었다(표 12 참조). 기타로 표시된 사례의 진료과목은 건강검진을 통한 사례였다.

표 12. 내원당시 진료과목

(단위 : 건, %)

외과	내과	기타	합계
47	2	1	50
(94.0)	(4.0)	(2.0)	(100.0)

3) 귀책사유 의료행위

의료 사고의 과정 중 소송으로 이어진 귀책사유는 사례 당 대표적인 사유가 여러 가지 일 경우에 중복으로 표기를 하였다. 귀책사유의 과정을 분석한 결과, 수술 과정에서의 귀책사유가 22건(35.5%)로 가장 많았고, 응급처치가 14건(22.6%), 설명의무 위반이 11건(17.8%), 진단 및 검사가 6건(9.7%)이며 마취 관련이 5건(8.1%) 이었다 (표 13 참조).

표 13. 외과 의료소송 중 귀책사유 의료행위

(단위 : 건, %)

진단 및 검사	수술	마취	투약 및 주사	응급 처치	설명	기타	합계
6 (9.7)	22 (35.5)	5 (8.1)	2 (3.2)	14 (22.6)	11 (17.7)	2 (3.2)	61 (100.0)

4) 수술 부위 별 분류

외과의 특성을 고려하여 세부 수술별 원인파악을 하기 위하여 수술 부위 별 분류를 하였다. 그 중 대장, 항문 수술이 22건(44.0%), 위, 십이지장 수술이 9건(18.0%), 간, 담도, 췌장 수술이 8건(16.0%)와 갑상선, 경부 수술이 6건(12.0%)의 순으로 나타났다(표 14 참조).

표 14. 수술 부위 별 분류

(단위 : 건, %)

위, 십이지장	대장, 항문	간, 담도, 췌장	갑상선, 경부	신장	유방	합계
9 (18.0)	22 (44.0)	8 (16.0)	6 (12.0)	3 (6.0)	2 (4.0)	50 (100.0)

5) 의료사고 결과

의료사고의 결과로 사망이 21건(42.0%)과 합병증(후유증)이 20건(40.0%)로 많았고, 장애를 남긴 결과도 7건(14.0%)이 있었다(표 15 참조).

표 15. 외과 의료사고 결과

(단위 : 건, %)

사망	장애	합병증	기타	합계
21	7	20	2	50
(42.0)	(14.0)	(40.0)	(4.0)	(100.0)

6) 설명의무 위반여부

판결문에서 원고가 설명의무 위반여부를 주장한 경우는 32건(64.0%)이며, 이 중 설명의무 위반을 인정한 경우는 24건(48.0%), 불인정한 경우는 8건(16.0%)이며, 설명의무 위반 여부를 제기하지 않는 경우는 18건(36.0%)이었다(표 16. 참조)

표 16. 외과 의료소송 중 설명의무 위반여부

(단위 : 건, %)

인정	제기함		제기하지 않음	합계
	인정	불인정		
	32 (64.0)		18	50
24 (48.0)		8 (16.0)	(36.0)	(100.0)

2. 질적 분석 결과

판결문 50건을 사건의 원인에 따라 크게 분류하였고, 분류된 판결문 중 각 항목별 특성을 나타낼 수 있고, 외과 내 수술 부위에 따른 분류마다의 사례가 가능한 포함되도록 대표적인 판결문을 각 선정하였다. 분류별 하나의 사례를 선정하여 다섯 가지의 사례를 질적 분석 하였고, 나머지 사례들은 의료 과정에서의 원인 파악을 위해 각 사례를 시간의 흐름별로 정리하고, 원고의 주장과 법원의 판단을 함께 정리하여 부록에 수록하였다. 아래에 사용된 용어는 판결문에 사용된 용어를 따랐고, 사건의 판단요지도 판결문에 준하여 기재하였다.

가. 사례1 : 부적절한 처치 및 처치 지연_신장이식수술

- 1) 사건번호 : 서울중앙지방법원 2011.9.7. 선고 2010가합58860 판결
: 서울고등법원 2013.2.21. 선고 2011나80120판결

2) 사건의 개요

날짜	시간	사건 개요
		환자 : 남, 35세
		피고 : C중앙학원
2009.12.27.		피고 병원에서 고혈압과 만성신부전으로 치료를 받아오던 환자는 신장이식수술을 받기 위해 입원함
2009.12.28.		혈색소 수치 : 10.4g/dl (정상수치 : 13.0~17.0g/dl)
2009.12.31.	13:25~ 20:20	신장이식수술 시행함
	23:25	혈뇨 증상 있음 : 정상적인 범위로 2~3일 후 호전될 것이라 판단함
2010.01.01.	04:00	혈뇨로 인해 소변줄이 막히는 것을 방지하기 위하여 세척용 생리식염수 3L에 항응고제인 헤파린을 10,000IU 혼합하여 시간당 300 μ l를 소변줄에 투입하여 혈뇨를 배출하고 소변줄이 막히면 소변줄을 교환함
	09:00	처방 : 저분자량 헤파린인 clexane 40mg을 1일 2회 12시간마다 피하주사 하도록 처방함
	21:15	말을 어눌하게 하는 등 이상증세를 보임 - 뇌MRI 및 뇌CT 촬영 : 미세출혈과 뇌경색이 있음을 확인함
	22:00	처방 : 헤파린 25,000IU 혼합액을 시간당 10ml의 속도로 정맥주사
	23:20	중환자실로 전실함 지속적으로 혈액검사를 하고 수혈 등의 처치를 함
2010.01.02.	01:00	처방 : 저분자량 헤파린인 clexane 60mg을 1일 2회 12시간마다 피하주사 하도록 처방함
2010.01.03.	12:45	일반 병실로 전실 : 환자 상태가 호전된 것으로 판단
	13:20	갑자기 전신경련발작 증상과 호흡저하, 동공산대, 심정지등을 보임 처방 : 항경련제 아티반 투여
	14:00	헤모박 : 300cc, 혈액 배액
	14:15	호흡 유지를 위해 마스크 앰부배기를 시작함
	14:19	기관삽관 시도하였다가 실패하고 14:21 다시 시행하여 성공함

날짜	시간	사건 개요
2011.01.04.	14:25	심폐소생술을 시행하면서 중환자실로 전실함 -당시 혈압이 측정되지 않음
	15:20	혈압 : 55/30mmHg
	15:45	혈색소 수치 : 3.4g/dl
	20:50	헤모박 : 500cc 혈액 배액 개복술을 시행
	21:20	- 문합되었던 동맥부위에서의 박동형태의 출혈을 확인하고 봉합 - 이식된 신장 주위로 약 500ml 정도의 혈종이 보여 제거함 환자는 수술 후 의식을 회복하지 못한 채 혼수상태에 빠졌고 뇌사 로 판정받음 사망함.
2011.02.03.	23:23	선행사인은 저산소성 뇌손상, 중간선행사인은 뇌경색

3) 사건에 대한 판단요지(원고의 주장과 법원의 판단)

가) 피고병원의 의료과실 유무에 대한 판단

(1) 혈관 문합을 소홀히 하여 출혈을 발생시킨 과실

2010.1.3. 14:00 까지 신장이식수술 후 일반적으로 발생하는 혈뇨나 혈색소 감소의 수준이었으며, 망인에게서 나타난 대량 출혈은 2010.1.3. 13:20경 발생한 전신경련발작으로 보이는 점 등을 보아 신장이식수술시 혈관 문합을 소홀히 하여 출혈을 발생하도록 한 과실을 인정할 만한 증거가 없음

(2) 혈관 문합부위 출혈 및 혈뇨의 원인에 대한 검사 및 진단을 지연한 과실

(3) 뇌출혈, 뇌경색을 발생시킨 과실

2010.1.3. 14:00 까지 신장이식수술 후 일반적으로 발생하는 혈뇨나 혈색소 감소의 수준이었으므로 피고의 과실로 일어났다고 인정할 증거가 없음

(4) 망인에게 항응고제를 투여하여 출혈을 발생시키거나 악화시킨 과실

2010.1.1. 21:15 망인에게 뇌의 미세출혈과 뇌경색이 나타난 후 헤파린과 clexane을 투여한 사실, 2013.1.3.까지 상당한 양의 수혈에도 불구하고 개선되지 않을 정도의 출혈이 있었음에도 항응고제를 계속 사용한 것은 적절하지 않아 대량 출혈을 발생하게 한 하나의 원인이 되었다 보여 이 부분 과실이 인정됨

(5) 수혈을 지연한 과실

(6) 개복술을 지연한 과실

활력증후와 혈액검사 결과로 비추어 보아 수혈과 개복술을 지연한 과실이 인정됨

(7) 기관삽관을 지연한 과실

응급상황에서 기관삽관을 지연한 과실을 인정할 증거가 없음

4) 손해배상범위 및 책임 제한

가) 피고의 손해배상책임 범위 : 60%

나) 제한 이유

(1) 망인에게 수술 직후부터 혈뇨가 있었고, 혈뇨로 인하여 혈색소 수치가 감소되는 것으로 판단하였을 수 있는 점

(2) 2010. 1. 1.경 망인에게 예기치 못한 뇌경색이 발생하였던 점

(3) 신장의 혈류 촉진과 뇌경색 치료등을 위하여 항응고제를 실시할 필요성도 없지 않았던 점

(4) 망인의 뇌경색이 신속하게 개복술을 결정하는 데 다소 지연요소가 되었던 것으로 보이는 점

(5) 피고 병원 의료진도 나름대로 지속적인 관찰과 처치 등을 통하여 최선의 조치를 하고자 노력한 것으로 보이는 점

다) 손해배상책임의 범위 : 총 167,011,288원

① 일실수입 : 120,211,288원

② 원고들 지출의 장례비: 1,800,000원

③ 위자료

- 망인: 25,000,000원

원고 A, B(망인의 부모): 각 10,000,000원

④ 상속관계

- 망인의 손해배상청구권(145,211,288원=120,211,288원+25,000,000원)을 망인의 부모인 원고들이 각 1/2(72,605,644원)씩 상속

- 72,605,644원(상속)+900,000원(장례비)+10,000,000원(위자료)=83,505,644원

5) 사건의 원인분석

가) 근본원인분석(RCA)

본 사건은 피고 병원 의료진이 출혈성 경향이 증가한 말기 신부전 환자이자 출혈성 뇌출혈이 발생한 망인에게 혈액항응고제를 지속적으로 투여한 과실로 망인의 출혈이 지속되게 하는 하나의 원인을 제공하였고, 2010. 1. 3. 13:20경 전신경련발작으로 인하여 같은 날 14:15경 혈색소 수치와 혈압이 급격히 떨어졌음을 확인한 후 지체 없이 수혈을 실시하였어야 함에도 이를 지연하였으며, 당시 상황에서는 수술 부위의 출혈을 의심하고 최대한 신속하게 개복술을 실시할 주의의무가 있음에도 이를 게을리하여 개복술을 지연 실시함으로써 망인이 저혈량성 쇼크로 인하여 결국 사망에 이르게 한 사건이다. 법원은 피고 병원의 이러한 주의의무 위반이 망인의 사망과 인과관계가 상당하다고 인정하였다.

신장이식술을 받은 환자에서 신장의 혈류 촉진과 뇌경색 치료 등을 위하여 항응고제를 실시할 필요성은 있지만, 활력징후나 배액양상 등을 통해 출혈 가능성을 주의 깊게 살펴보아야 하고, 주기적인 혈액응고인자 검사를 통해 위험성을 조기에 파악해야 하므로 주의의무를 강화시킬 필요가 있다.

표 17. 사건의 원인분석(사례1)

분석의 수준	질문	조사결과
왜 일어났는가? (사건이 일어났을 때의 과정 또는 활동)	전체 과정에서 그 단계는 무엇인가?	- 진단단계 - 치료단계
가장 근접한 요인은 무엇이였는가? (인적요인, 시스템 요인)	어떤 인적 요인이 결과에 관련 있는가?	<ul style="list-style-type: none"> • 환자 측 <ul style="list-style-type: none"> - 말기 신부전 환자로 출혈성 경향이 증가함 - 예기치 못한 뇌경색의 발생 • 의료인 측 <ul style="list-style-type: none"> - 출혈성 뇌경색에 대한 혈액항응고제를 지속적으로 투여함 - 혈색소 수치와 혈압이 급격히 떨어졌음을 확인한 후 지체없이 수혈을 실시하였어야 함에도 이를 지연 - 수술 부위의 출혈을 의심하고 최대한 신속하게 개복술을 실시가 필요했지만 이를 지연
	시스템은 어떻게 결과에 영향을 끼쳤는가?	<ul style="list-style-type: none"> • 의료기관 내 <ul style="list-style-type: none"> - 검사결과 확인 및 처치 소홀에 대한 대책 미비 - (추정)약물투약과 관련된 표준지침 교육 미비 • 법, 제도 <ul style="list-style-type: none"> - 검사결과 확인 및 처치 소홀에 대한 대책 미비

6) 재발방지대책

가) 원인별 재발방지 사항 제안

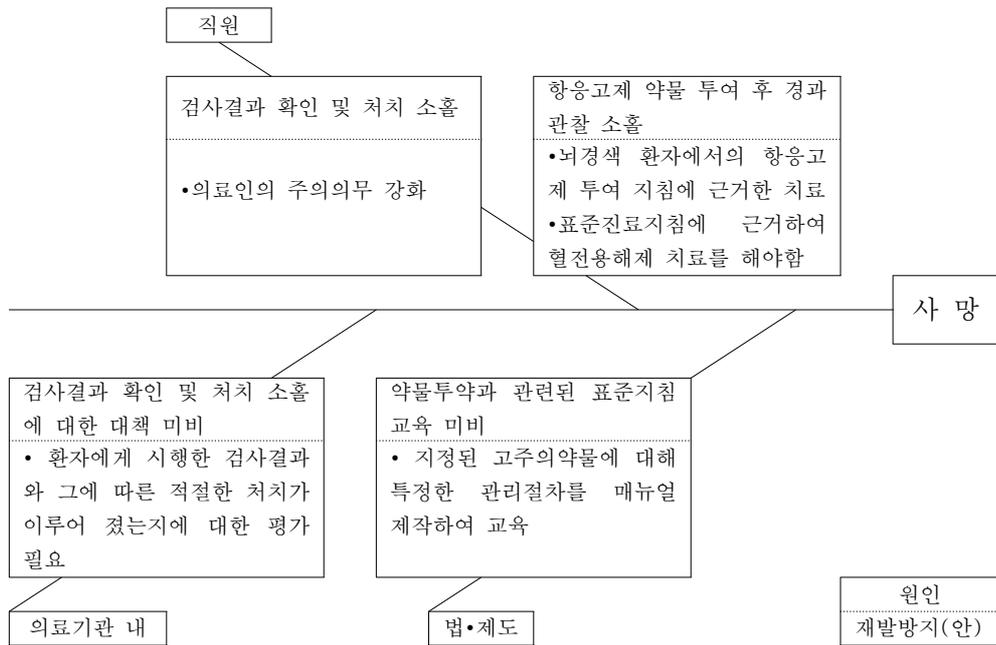


그림 3. 원인별 재발방지 사항 제안(사례 1)

나) 재발 방지를 위한 사항

(1) 의료인의 행위에 대한 검토사항

의료인은 약물 투여의 부작용을 충분히 고려하여 투약을 결정하고, 투약을 결정하면 투약시 정해진 요법에 맞게 투여하여야 한다. 특히 고위험 약물을 사용하는 경우에는 투약 결정과 그 요법을 재확인하는 이중절차가 필요하다. 또한 이 사례와 같이

환자의 특성상 출혈성 경향이 증가하였지만 신장의 혈류 촉진과 뇌경색 치료 등을 위하여 항응고제를 투여할 필요가 있는 경우는 그 용량의 결정에 주의를 하고, 정기적으로 aPTT 검사 등을 통하여 출혈경향을 파악하고, 활력증후나 배액관의 배액양상 등에 특히 주의를 기울이는 등의 노력이 필요하다.

환자에게 검사를 시행한 뒤 나온 결과에 대해 확인 후 이후 조치 과정에 대한 의료인의 주의의무 강화가 필요하다.

(2) 의료기관의 운영체제에 관한 검토사항

환자에게 시행한 검사결과와 결과에 따른 처치가 적절하였는지 여부에 대한 자체평가를 주기적으로 시행하고, 이와 관련된 교육을 의료인 대상으로 실시하여야 한다.

고위험 약물 투여 후 환자 관찰에 대한 매뉴얼이 필요하다. 또한 의료진 대상의 약품사용에 대한 정기적 교육의 실시가 필요하다.

(3) 학회 • 직능단체 차원의 검토사항

협회는 주요 외과 세부과목별 약물투약과 관련된 표준지침서를 제작하며, 정기적인 보수교육을 실시해야 한다.

(4) 국가 • 지방자치체 차원의 검토사항

의료기관 차원에서 검사결과와 관련 처치의 시기와 방법이 적절하였는지 여부에 대해 평가하고 보완할 수 있는 자체 활동을 시행할 수 있도록 관리하고 지원해야 한다.

7) 의학적 소견

가) 만성신부전

신장의 사구체 여과 기능이 영구적으로 감소되어 신장의 기능 회복이 불가능한 상태를 말하는 것으로, 여러 가지 합병증을 동반하며, 복막투석이나 혈액투석 혹은 신장이식 등을 통해 치료하여야 한다.

신장이식수술 직후 혈뇨는 신장이식수술시 방광과 요관을 연결하기 때문에 비교적 흔히 발생하는 것으로 현미경으로 관찰되는 미세혈뇨는 모든 환자에게 수술후 1~2일 사이에는 발생하고, 그 외에 이식된 신장 자체의 문제(이식신장에 암이나 돌이 있는 경우)나 신장막의 폐쇄, 문합부의 출혈, 이식된 신장 주변의 출혈, 용혈성 반응) 등에 의하여 발생할 수 있으며, 이와 같이 혈뇨의 원인을 알기 위한 검사로는 신장 초음파, 전산화 단층 촬영술, 방광경 검사, 신장 조직 생검, 용혈반응검사 등이 있다. 말기 신부전 환자들은 혈소판 등의 기능이 떨어져 출혈이 쉽게 멈추지 않고, 조직의 부종이 심하다.

또한 신장이식수술 후 수술 절개 부위의 통증, 면역억제제의 사용, 소변줄의 막힘, 이식한 신장 주위에 출혈 등으로 인해 생긴 피떡, 수술 후 나타나는 장마비, 체장염, 전해질 불균형 등으로 하복부 불편감이나 복부 팽만이 올 수 있다.

나) DIC(Disseminated Intravascular Coagulation, 범발성 혈관내 응고장애, 파종성 혈관내 응고)

대량 출혈이 발생하는 경우 출혈부위를 자연 지혈시키기 위해 혈액 응고인자들이 대량으로 사용되는 결과 그로 인한 혈액 응고인자의 소진이 다른 부위에서 출혈을 유발하고, 동시에 다른 쪽에서는 위와 반대로 과잉 활성화된 혈액응고인자로 인한 혈전의 형성으로 혈관이 막히는 등 출혈 기전과 반대되는 작용이 이루어지는 증상으로서, 심각한 출혈이나 패혈증 등이 원인이 된다. 이에 대한 처치로는 환자의 상태에 따라 신선냉동혈장이나 혈소판 농축액 등의 혈액응고인자를 보충하거나 항응고제를 투여하기도 하는데, 통상적으로 치료에 대한 반응이 좋지 않으며, 대량 수혈에 따른 희석성 혈소판 감소가 동반될 경우 그 경과는 더욱 좋지 않다. 임상적으로 급성 dic는 수시간에 걸쳐 빨리 진행되고 점상출혈, 자반, 괴사성 병소, 출혈서 수포 등 출혈증상이 심할 때가 많으며 사망률이 50%가 넘는 위험한 상태이다.

나. 사례 2 : 수술 후 관리 소홀로 인한 과실 관련_췌장 수술

1) 사건번호 : 서울중앙지방법원 2014.12.10. 선고 2012가합30491 판결

2) 사건의 개요

날짜	사건 개요
	환자 : 여자 피고 : 학교법인 B
2010.10.12.	췌장주부 종양에 대한 정밀 검사 및 치료를 위해 피고 병원에 내원
2010.10.15.	간 부위 CT 검사 시행 - 췌장두부 가장자리에서 2.4cm X 2.2cm 크기의 종양을 확인
2010.11.05.	초음파내시경유도하 미세침흡인검사 시행 - 같은 부위의 양성종양을 확인함
2010.11.14.	복강경하 유문보존 췌두 십이지장 절제술 시행함(이 사건 1차 수술)
2010.11.29.	수술 부위 배액관에서 혈성 배액 증상으로 복부 CT 검사 시행 - 우측 간동맥 부위에서 출혈이 의심되면서 체액저류가 확인 중환자실로 이동함
2010.11.30.	혈압: 80/40mmHg ~ 90/50mmHg 정도
2010.12.01.	출혈 부위의 지혈을 위한 간혈관 조영술 및 간동맥 색전술을 시행함(이 사건 2차 수술)
2010.12.02.	일반병실로 이실하여 식이를 시작 혈액검사 결과 : 백혈구 수치가 상승 우측 옆구리 부위의 통증을 호소하고, 배액관에서 혈성 배액 증상이 나타남 복부 CT 검사 시행
2010.12.05.	- 수술 부위에 혈종이 발견되고 복막염 및 문합부 누출 의심 소견이 확인 응급 담도공장 문합 교정술을 시행함(이 사건 3차 수술) 수술 후 원고의 장폐색 증상을 확인 - 감압 및 배액을 위한 비위관을 삽입
2010.12.15.	의식혼란, 체온 : 39.1℃ , 혈압 : 90/54mmHg 정도
2010.12.20.	위 조영검사 시행 - 위 누출 소견을 확인함
2010.12.21.	복부 CT 시행 - 췌루 위문합술 부위에서 누출 가능성 및 간공장문합술 부위의 공장에서 누출 소견이 확인 췌장전절제술, 루와이우회술을 시행함(이 사건 4차 수술)

날짜	사건 개요
2010.12.22.	06:30경 혈당 : 330ml/dl - 인슐린 주사함. 17:24경 혈당 : 54mg/dl - 포도당 투여함.
2010.12.24.	38.7℃의 고열, 산소포화도 저하 - 기관삽관 시행 후 인공호흡기 부착 혈압 : 80/50mmHg 정도 측정
2010.12.26.	배액관 양상 : 활동성 출혈 양상 응급 지혈 및 위절개부 재봉합술을 시행함(이 사건 5차 수술) 두부 MRI 검사 시행
2011.01.03.	- 베르니케 뇌병증 진단 - 치료제인 티아민 투여 시작
2010.01.10.	출혈이 지속되는 소견 보임 위절개부 재봉합술을 다시 시행함(이 사건 6차 수술).
2010.03.10.	환자의 남편 D는 환자가 눈을 제대로 맞추지 못하고 시선이 뚜렷하지 않음을 이유로 시력검사를 요청
2010.04.05.	안과 검사 후 허혈성 시신경병증으로 진단함
2010.07.25.	퇴원함
2010.11.30.	그 후 2011.7.26. ~ 2011.9.10., 2011.9.12. ~ 2011.10.8., 2011.10.0 ~ 2011.10.29.까지 3회에 걸쳐 피고 병원에 입원하여 보존적 치료를 받음 피고 병원 의료진은 '양안 시신경 위축으로 시력 교정 되지 않고 추후 회복 가능성이 떨어진다' 는 내용의 소견서를 발급해 줌 - 당뇨 및 소화기능 장애 증상을 나타내며, 혈당 조절이 되지 않아 저혈당이 자주 발생함
현재	- 양안 시신경 위축 및 시신경 섬유층 결손으로 시력저하 증상이 계속됨. 원 고는 최대교정시력이 우안 안전수지 10cm, 좌안 안전수지 30cm이고 두 눈 시 효율상실율 98%이며 영구적인 시각장애가 예상되는 상태임

3) 사건에 대한 판단요지(원고의 주장과 법원의 판단)

가) 피고병원의 의료과실 유무에 대한 판단

피고 병원 의료진에게 원고에 대한 췌장두부 종양제거술 및 그 합병증에 대한 후속 치료와 관련된 수술 상, 경과관찰 상의 과실이 있었다고 봄이 상당하고, 이와 같은 과실과 원고의 현재 증상 사이에 상당한 인과관계가 있음이 인정된다.

(1) 피고병원 의료진은 이 사건 1차 수술 당시 췌장액 누출 및 출혈을 방지하지 못한 과실

이 사건 1차 수술 후 피고 병원 의료진이 2010.12.1. 실시한 간혈관 조영술 결과에 의하면, 이 사건 1차 수술의 수술부위인 후췌장동맥의 출혈 소견이 발견되었다.

(2) 원고에 대한 경과관찰을 소홀히 하여 색전술의 시행, 베르니케 뇌병증의 치료를 지연하여 췌장전절제술에 이르게 한 과실

2010.11.29. 혈성 배약 증상이 발생하고 복부 CT 검사 시행하여 출혈의 가능성을 배제할 수 없다고 진단하였음에도 불구하고 2010.12.1.에 이르러서야 비로소 간혈관 조영술을 시행하여 정확한 출혈 부위를 확인하였다. 또 이 사건 2차 시술 당시 색전술에 의한 후췌장동맥 절단면의 지혈이 효과적으로 이루어지지 않아 2010.12.5. 이 사건 3차 수술 당시에 위 수술 부위에 혈종이 발견되었다.

이 사건 3차 수술로 응급 담도공장문합 교정술을 시행하였으나, 원고는 2010.12.15. 저혈압 등의 증상을 나타내며 상태가 악화되었고, 같은 날 20. 위 누출 소견이 확인되었으며, 같은 달 21. 이 사건 4차 수술로 췌장전절제술을 시행하였다.

원고는 이 사건 1차 수술 이전에 정상적인 시력을 유지하고 있었으나, 반복된 저혈압 증상에 의하여 시신경 허혈성 손상이 유발되면서 허혈성 시신경병증이 발생하게 되었다.

(3) 췌장전절제술 시행 후 당뇨합병증 관리를 소홀히 한 과실

췌장전절제술을 시행하는 경우 췌장 기능의 상실로 인한 당뇨병의 발생을 예상하고 환자의 혈당을 특히 면밀히 측정하면서 조절하였어야 하는데, 원고는 과도한 고혈당 및 저혈당 증상을 보이면서 의식저하가 나타났고, 이 후 상태가 급격히 악화되었다.

나) 피고병원의 설명의무 위반 유무에 대한 판단

(1) 의료진은 원고에게 이 사건 1차 수술에 관련된 상세한 설명을 하지 않아 설명의무를 위반한 과실

의료진은 원고와 원고의 남편에게 관련 사항을 설명하였고, 원고들은 수술동의서에 자필로 서명한 사실이 있다. 따라서 이 부분 주장은 이유 없다.

4) 손해배상범위 및 책임 제한

가) 피고의 손해배상책임 범위 : 60%

나) 제한 이유

- 췌두 십이지장 절제술은 췌두부 종양에 대한 일반적인 치료방법으로서 치료 방법의 선택에 잘못이 있다고 보기는 어려운 점
- 췌두 십이지장 절제술 자체에 고도의 위험성이 내재되어 있는 점
- 췌두 십이지장 절제술 후 허혈성 시신경병증이 발생하는 경우는 드물어 피고병원 의료진이 이를 쉽게 예상하기 어려웠을 것으로 보이는 점
- 원고가 췌두 십이지장 절제술만을 시행 받았을 경우에도 췌장 기능의 저하로 인하여 당뇨병 및 소화기능 장애가 발생할 가능성이 있는 점

다) 손해배상책임의 범위 : 총 42,000,000원

- ① 일실수입 : 136,760,928원
- ② 기왕치료비 : 42,455,370원
- ③ 보조구비 : 77,328원
- ④ 간호비 : 350,359,902원
- ⑤ 위자료 : 42,000,000원

5) 사건의 원인분석

가) 근본원인분석(RCA)

이 사건은 췌장두부 종양제거술 및 그 합병증에 대한 후속 치료와 관련된 수술 상, 경과관찰 상의 과실이 있어, 그 후 반복되는 수술부위 출혈로 6차 수술까지 진행하고, 결국 췌장전절제술을 시행 받아, 현재 조절되지 않는 당뇨와 허혈성 시신경병증으로 영구적인 시각 장애가 예상되는 사건이다.

이 사건과 관련된 문제점 및 원인을 분석해 본 결과는 다음과 같다. 이 사건 1차 수술 후 시행한 복부 CT 판독 결과, 우측 간동맥 부위에서 출혈이 의심되면서 채액저류가 확인 되었고, 이는 응급조치가 필요한 사항이었으나 환자는 중환자실로 옮겨져 경과관찰만을 한 후 이틀 후에야 색전술을 시행 받았다. 또한 색전술 후에도 수술 부위에 혈종이 발견되고 복막염 및 문합부 누출 의심 소견이 확인이 되어 응급 담도공장 문합 교정술을 시행하였고, 이 누출 부위는 1차 수술 부위와 일치한다. 1차 수술시 술기의 과실 혹은 미숙으로 인해 문합부 누출이 반복되고, 관련된 출혈을 발견하고도 재수술 시기가 늦어진 것은 환자에 대한 의료진간의 논의가 충분히 이루어지지 않았거나 수련이 체계적으로 이루어지지 않았을 가능성을 배제할 수 없다.

표 18. 사건의 원인분석(사례2)

분석의 수준	질문	조사결과
왜 일어났는가? (사건이 일어났을 때의 과정 또는 활동)	전체 과정에서 그 단계는 무엇인가?	- 진단단계 - 치료단계
가장 근접한 요인은 무엇이였는가? (인적요인, 시스템 요인)	어떤 인적 요인이 결과에 관련 있는가? 시스템은 어떻게 결과에 영향을 끼쳤는가?	<ul style="list-style-type: none"> • 환자 측 <ul style="list-style-type: none"> - 해당사항 없음 • 의료인 측 <ul style="list-style-type: none"> - 검사결과 확인 후 응급수술 결정 지연 - 수술 후 예상되는 합병증에 대한 관리 소홀 • 의료기관 내 <ul style="list-style-type: none"> - (추정) 의료기관 내 수술 술기와 관련된 교육 프로그램 부재 - 검사결과 확인 후 및 처치 결정 소홀에 대한 대책 미비 • 법, 제도 <ul style="list-style-type: none"> - (추정)수술 후 합병증에 대한 적절한 치료를 제공할 수 있는 환경과 교육 지원

6) 재발방지대책

가) 원인별 재발방지 사항 제안

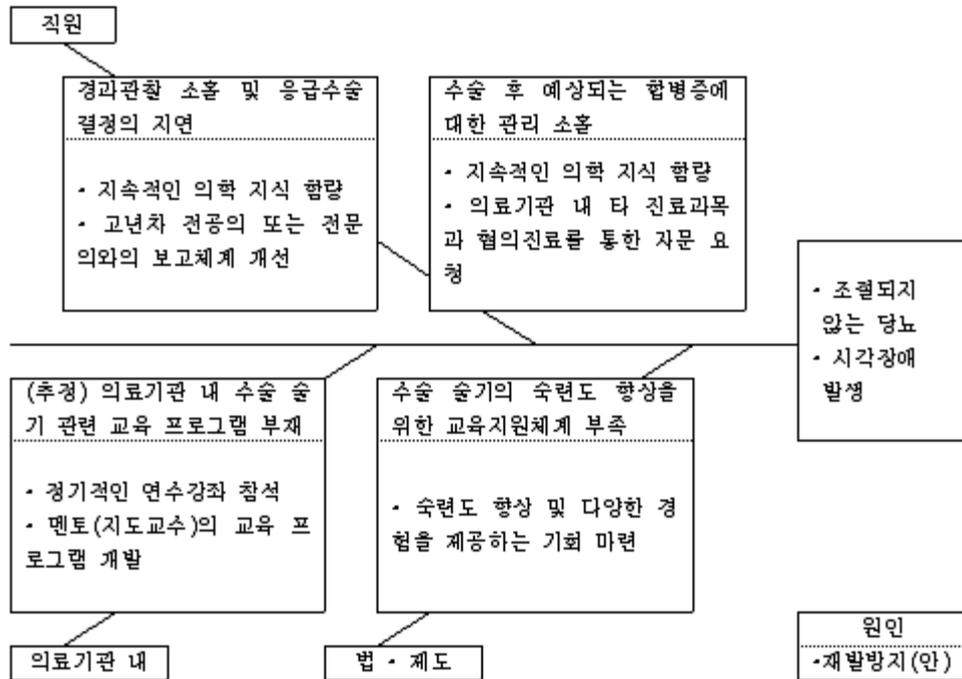


그림 4. 원인별 재발방지 사항 제안(사례 2)

나) 재발 방지를 위한 사항

(1) 의료인의 행위에 대한 검토사항

외과 특성상 수술방에서의 집도의는 독립적으로 판단하고 행동을 결정해야 하는 무게와 그 결정에 따른 책임이 따른다. 수술 술기는 집도의 마다의 경험과 숙련도, 환자의 특성에 따라 차이가 발생하게 되지만, 의료인은 자신의 전문분야에 관련된 학

회교육이나 활동에 적극적으로 참여하여 수술방법의 개선과 최신 경향 습득을 위해 노력해야 한다.

또한, 수술 후 예상가능한 부작용에 대하여 대처 방법에 대한 학문적 지식을 갖추고 있어야 하며, 해당 전문과목과의 협의진료를 통하여 환자에게 최선의 결과를 가져올 수 있도록 해야 한다.

(2) 의료기관의 운영체제에 대한 검토사항

의료기관은 의료인의 전문적 지식의 함양을 위하여 정기적인 연수강좌를 개최 또는 참석을 독려해야하며, 참석하는 의료진의 공백이 없도록 인력 배분이 필요하다. 또한 진료과목 내에 상대적으로 경험이나 숙련도가 높은 멘토(지도교수)와의 교육기회나 간접경험의 기회를 만들어 같은 의료기관 내에서 의료 술기가 상향 표준화가 될 수 있도록 노력해야 할 것이다.

(3) 국가 · 지방자치단체 차원의 검토사항

임상에서 활용될 수 있는 실용적인 술기 개발의 교육제도를 개발하여 의료인들에게 다양한 경험을 가질 수 있는 기회를 제공하여야 한다. 또한 상대적으로 이러한 교육이 필요한 수련의, 전공의들이 과도한 업무 강도와 업무 시간으로 인해 교육을 받을 수 없는 환경이 되지 않도록 의료인력 수급 대책이 필요하다.

7) 의학적 소견

가) 췌장전절제술

췌장암의 가장 효과적인 치료는 완전한 외과적인 절제이지만 암의 크기, 위치, 병기, 환자의 나이와 건강상태 등을 고려하여 한가지 혹은 경우에 따라 여러 방법을 병합하여 치료하기도 한다. 일반적으로 수술적 치료가 가능한 소견은 1) 췌장 외 다른 곳으로의 전이가 없고 2) 상장간막 정맥과 간문맥 연결 부위에 침윤이 없으며 3) 복강동맥이나 상장간막 동맥으로 암의 침범이 없는 경우이다. 췌장두부나 구상돌기에 암이 위치한 경우에는 췌십이지장 절제술, 체부나 미부에 있을 경우 원위부췌 절제술

을 시행하게 되고, 경우에 따라 두 부분을 모두 절제하는 채장전 절제술을 시행할 수 있다. 각각의 경우에 채장의 주요 인접 혈관인 간문맥 또는 상장간막 정맥, 상장간막 동맥 합병 절제하는 수술이 추가될 수 있다. 또한 주위 림프절이나 연부 조직의 절제 정도에 따라 확대채장 절제술을 시행할 수 있다. 채장암은 당뇨와 연관 있으므로 갑자기 당뇨가 나타나거나 원래 당뇨병이 있는 경우에는 정기적인 관리를 받아 만성적인 합병증을 예방 또는 관리해야 한다.

나) 허혈성 시신경병증

허혈시신경병증(ischemic optic neuropathy)은 시신경에 산소와 영양분을 공급하는 혈관 중의 하나인 뒤섬모체동맥의 경색으로 발생하는 질환으로, 시신경염과는 달리 통증을 호소하는 경우는 드물고 색깔 이상도 없거나 경미한 경우도 많다. 보통은 한쪽 눈에 먼저 발생한 후 다른 쪽 눈에 발생하는 양상을 보이나 두 눈에 동시에 증상이 나타나는 경우도 있다. 안저검사 상 시신경유두부의 부종과 출혈이 나타나는 경우가 많다. 주된 위험인자로는 고령, 흡연, 만성전신질환(고혈압, 당뇨 등), 백내장 수술 등이 제기되고 있다.

그 예후는 별로 좋지 않아 시력회복을 기대하기 어려우며 이미 발생한 눈의 시력회복에는 별 도움이 되지 않지만 아직 발생하지 않은 눈에 대해서 발생을 방지하고 전신 증상을 경감시키기 위해서 스테로이드치료를 시행하기도 한다.

다. 사례3 : 설명의무 위반_경부 부위 수술

- 1) 사건번호 : 대구지방법원 포항지원 2011.1.6. 선고 2009가단1687 판결
 : 대구지방법원 2011.11.25. 선고 2011나6630 판결

2) 사건의 개요

날짜	사건 개요						
	환자 : 44세 피고 : 의료법인 C						
2007.07.05.	직장 건강진단상 백혈구 수치 : 2,500 (정상수치 : 4,000~10,000)						
2007.07.12.	온혈구 추적검사상 백혈구 수치 : 3,900						
	인후염과 열 발생						
2007.07.21.	- 지역 이비인후과에서 급성 인후편도염에 대한 치료를 실시하였으나 증상이 악화됨						
	피고병원 일반외과를 방문						
	양쪽 후경부 종물과 두통 호소						
2007.07.30.	- 경부 초음파검사, 갑상선 기능검사, 간기능검사 및 온혈구검사 시행 (그러나 진료기록상 피고병원의 의료진은 원고 A의 온혈구검사 결과를 확인하지 않은 것으로 드러남)						
2007.07.31.	전날 시행한 검사결과 상 결핵성 경부 림프절병증이 의심됨 - 국소마취 하 왼쪽 후경부 종물에 대한 개방생검을 시행함 온혈구검사에서 아래와 같이 이상 소견 보임						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>백혈구수</th> <th>혈색소치</th> <th>혈수관수</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>53,000</td> <td>9</td> <td>18,000</td> </tr> </tbody> </table>	백혈구수	혈색소치	혈수관수	53,000	9	18,000
백혈구수	혈색소치	혈수관수					
53,000	9	18,000					
2007.08.01.	추적 온혈구검사 시행						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>백혈구수</th> <th>혈색소치</th> <th>혈수관수</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>63,000</td> <td>9.6</td> <td>12,000</td> </tr> </tbody> </table>	백혈구수	혈색소치	혈수관수	63,000	9.6	12,000
백혈구수	혈색소치	혈수관수					
63,000	9.6	12,000					
	- 급성백혈병이 의심되어 같은날 타병원으로 전원함						
2007.08.03.	조직검사 결과 백혈병으로 진단됨 전원된 병원에서 급성 골수성 백혈병에 대한 치료를 받음						
2007.08.06.	두통이 지속되고 특히 개방생검을 한 부위 근처의 심한 통증을 느낌						

날짜	사건 개요
2007.08.26.	왼쪽 어깨의 통증과 외전의 제한이 1주일 전부터 지속적으로 발생함 재활의학과 협진 결과
2007.10.04.	- 왼쪽 못빛근 압통과 왼쪽 상 및 중 승모근의 위축이 관찰되어 왼쪽 부신경 손상이 의심됨 근전도검사 결과 시행
2007.10.08.	- 왼쪽 부신경 신경병증으로 확진 그 후 재활의학과에서 간헐적 치료를 받음
2008.06.05.	왼쪽 경부 통증과 왼쪽 어깨의 위약감을 주된 병증으로 피고병원을 다시 방문함

3) 사건에 대한 판단요지(원고의 주장과 법원의 판단)

가) 피고병원의 의료과실 유무에 대한 판단

부신경 손상은 림프절 생검 이후 발생하는 경우가 가장 많고, 그 외에 내경정맥 삽관술, 경동맥절단술, 관상동맥우회술, 둔상, 무거운 물건 들기 등의 경우 발생할 수 있는데, 원고의 경우 위와 같은 수술을 받은 전력이나 외상의 병력이 있다는 자료가 제출되지 않는 점을 보아, 원고의 왼쪽 어깨의 운동장애 후유증은 이 사건 검사를 함에 있어 좌측 부신경을 손상시킨 과실로 인하여 발생하였음이 인정된다.

또한, 피고병원 의료진은 원고의 온혈구검사 결과를 제대로 확인하지 않은 잘못이 있고, 이를 확인하였다면 이 검사를 먼저 시술하지 않았을 가능성이 있어 주의의무 위반의 과실이 인정된다.

나) 피고병원의 설명의무 위반 유무에 대한 판단

피고 병원은 검사를 앞두고 원고에게 이 사건 검사의 내용, 필요성 및 위험성, 예상되는 합병증과 후유증을 미리 설명하지 아니하였고, 특히 온혈구검사 결과 백혈구 등의 수치에 이상 소견이 있었음에도 이를 확인하지도 아니한 태 검사를 시행하였다. 피고 병원 의료진은 백혈병 치료의 시급성과 그 위험성에 비추어 검사에 앞서 원고가

백혈병을 앓고 있는지 여부에 관한 검사를 선행하고 그 치료 순서, 치료 방법, 이 사건 검사의 불요불급성 및 그 위험성 등에 관하여 원고에게 충분한 설명을 한 후 검사 여부에 관한 동의를 받았어야 했다.

원고가 만약 자신이 급성 백혈병을 앓고 있다는 것과 이 사건 검사의 필요성에 비하여 백혈병의 치료가 시급하였다는 것, 그리고 이 사건 검사의 위험성이 크다는 것을 고지 받았다면, 이 검사를 거부하고 백혈병 치료를 먼저 받았으리라고 예상되는 점 등에 비추어, 피고 병원 의료진의 설명의무 위반이 구체적 치료과정에서 요구되는 의사의 주의의무 위반과 동일시할 정도라고 보인다. 따라서 설명의무 위반의 과실이 인정된다.

4) 손해배상범위 및 책임 제한

가) 피고의 손해배상책임 범위 : 90%

나) 제한 이유

- 이 사건 검사부위는 왼쪽 상 후경부로서 해부학적으로 왼쪽 부신경이 지나가는 부위와 인접한데, 부신경의 해부학적 경로 상 정상적인 시술에 의하더라도 그 손상 발생 위험이 아주 높은 점을 고려

다) 손해배상책임의 범위 : 총 185,866,572원

① 일실수입 : 194,982,330원

② 일실퇴직금 : 424,973원

③ 위자료 : 원고 A 10,000,000원, 원고 B(원고 A의 배우자) 3,000,000원

5) 사건의 원인분석

가) 근본원인분석(RCA)

이 사건은 림프절 개방 생검 전에 원고에게 검사의 내용, 필요성 및 위험성, 합병증 등을 미리 설명하지 않고 검사를 시행하지 않아 설명의무 위반을 인정한 사건이다. 또한 검사전 시행한 백혈구 이상수치를 확인하지 않고 검사를 시행하였고, 검사시 좌측 부신경을 손상시킨 과실로 인하여 왼쪽 어깨의 운동장애의 후유증을 남겼다.

이 사건과 관련된 문제점 및 원인을 분석해 본 결과는 다음과 같다.

양쪽 후경부 종물과 백혈구 수치 이상으로 상급병원으로 전원하면서 이 전 병원의 의사 소견서나 검사자료의 미비로 인해 상급병원의 의료진에게 정보전달이 미흡하였다고 추정할 수 있다. 그러나 상급병원 의료진이 침습적 검사 전 필수적으로 확인해야 하는 혈액검사를 시행한 후에 검사결과를 확인하지 않고 검사를 진행한 것은 가능성이 높지 않은 유소견에 대해 안일한 태도를 보인 것이거나, 의료진의 역량이 부족하였다고 생각된다. 시스템적 기여요인은 침습적 검사를 시행하기 전, 후에 필수적으로 확인하여야 하는 항목에 대해 체크리스트를 만들어 확인하는 등의 질관리 활동이 미흡하였다고 본다.

표 19. 사건의 원인분석(사례 3)

분석의 수준	질문	조사결과
왜 일어났는가? (사건이 일어났을 때의 과정 또는 활동)	전체 과정에서 그 단계는 무엇인가?	- 진단단계 - 치료단계
가장 근접한 요인은 무엇이었는가? (인적요인, 시스템 요인)	어떤 인적 요인이 결과에 관련 있는가? 시스템은 어떻게 결과에 영향을 끼쳤는가?	<ul style="list-style-type: none"> • 환자 측 <ul style="list-style-type: none"> - (추정)전원시 의무기록 미지참 또는 내원 과정 미설명 • 의료인 측 <ul style="list-style-type: none"> - 침습적 검사 전 관련 혈액검사 확인 미비 - 조직 생검시 술기 과실로 부신경 손상 발생시킴 • 의료기관 내 <ul style="list-style-type: none"> - 침습적 검사 전 필수적으로 확인해야하는 체크리스트 미흡 • 법, 제도 <ul style="list-style-type: none"> - (추정) 상급병원으로 전원 시 의미있는 검사자료 등 연계 절차 미흡

6) 재발방지대책

가) 원인별 재발방지 사항 제안

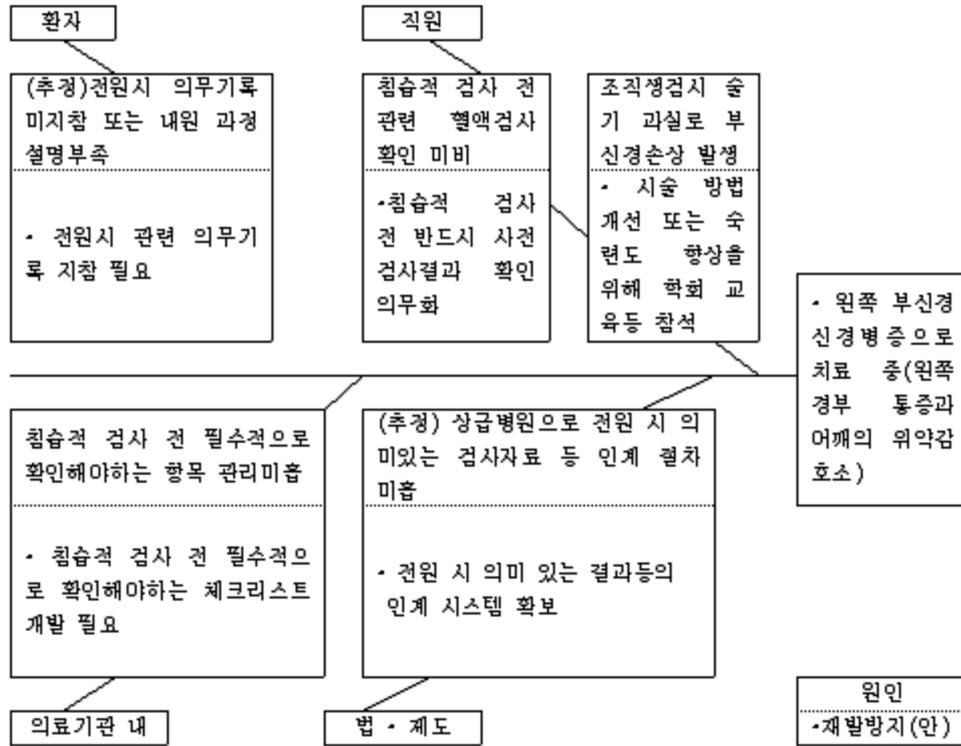


그림 5. 원인별 재발방지 사항 제안(사례 3)

나) 재발 방지를 위한 사항

(1) 환자 측 요인에 대한 검토사항

건강검진 후 확인된 혈소판 이상결과로 재검을 시행 후 다시 이상소견이 발생되었고, 목 불편감으로 지역 병원에 방문하였다가 상급병원 권고를 받아 전원을 하는 과정에서 본인의 검사 수치가 이상하다는 것을 인지하였음에도 상급병원 진료 시 언급 또는 의무기록을 지참하지 않아(추정) 의료진의 과실을 막기에 도움이 되지 않았던

것으로 보아, 환자 또한 자신의 질병에 대한 이상을 인지하고 진료과정에 참여해야 한다.

(2) 의료인의 행위에 대한 검토사항

침습적 검사를 시행하기에 앞서 출혈요인 등에 대해 기본적으로 확인할 수 있는 혈액검사 결과는 확인하여야 한다. 급성 백혈병과 같이 우선순위가 앞서는 경우는 검사를 시행하기보다는 해당 진료과목으로 협의진료가 필요하다.

(3) 의료기관의 운영체제에 관한 검토사항

의료기관은 침습적 검사를 시행 전 후에 반드시 확인하여야 하는 필수 검사나 환자의 상태에 대해 빠짐없이 확인할 수 있도록 체크리스트 등을 마련하여 가급적 의무적으로 사전 검사 등이 시행될 수 있도록 하여야 한다.

(4) 국가 • 지방자치단체 차원의 검토사항

전원시 양 병원의 의미 있는 검사결과 등을 함께 공유할 수 있도록 제도적인 마련이 필요하다.

7) 의학적 소견

가) ① 척수 부신경(spinal accessory nerve)은 순수운동신경으로 11번째 뇌신경 부분과 상위 5~6개의 경수근(cervical spinal roots) 부분으로 이루어져 있다. 뇌신경 부분은 연수의 의핵에서 기원하여 미주신경과 함께 인두와 후두를 지배하고, 경수근 부분은 두개골 바깥으로 나간 후, 후경부 삼각(posterior cervical triangle)으로 내려와서 흉쇄유돌근의 배측을 지나 승모근으로 향하는데 이러한 주행 경로가 직선적이지 않고 매우 표면적이기 때문에 후경부 삼각에서 척수 부신경이 손상받기 쉬운 요인이 된다.

② 척수 부신경은 후경부 삼각에서 수술적 처치에 의하여 쉽게 손상 받는 것으로 알려져 있다. 이 신경에 의해 지배받는 승모근은 견갑골 안정화에 관여하는 주요 근육 중의 하나이며, 손상시 견갑부 통증뿐만 아니라 견갑부의 처짐, 운동 범위의 제한 그리고 견갑골의 전위(displacement)까지 초래한다.

척수 부신경 신경병증(spinal accessory neuropathy)의 흔한 원인은 후경부 삼각에서의 경부 광청술(radial neck dissection)과 림프절 생검 등이 가장 많이 알려져 있다. 이외에도 내경정맥 삽관술, 경동맥절단술, 관상동맥 우회술, 둔상, 무거운 물건 들기, 견갑골 탈골, 방사선 치료, 또는 신경의 신전(stretch)도 그 원인이 된다.

③ 부신경 손상은 통상 검사 후 며칠 이내에 발생하는 것으로 알려져 있으나, 지연성으로 발생하는 경우도 있다. 후자의 경우 수술적인 처치를 한 시기와 증상이 발생한 시기와의 간격으로 인하여 그 관련성을 간과하기 쉬우므로, 수술 후 이상이 없더라도 2~3개월 후에 다시 한 번 진찰함으로써 지연성 손상이 발생하였는지 확인한 후 적절한 치료를 고려해야 한다.

라. 사례 4 : 진단 및 처치 지연_대장 수술

1) 사건번호 : 서울동부지방법원 2012.1.19. 선고 2010가합4767 판결

2) 사건의 개요

날짜	시간	사건 개요										
		환자 : 남, 사건당시 43세 피고 : 재단법인 E										
2009.02.09.		피고 병원에서 동시성 결장직장암으로 진단										
2009.02.10.	15:30~ 21:42	‘복강경 전 결장절제술’ 을 시행										
	23:00	수술 종료 후 활력징후, 수술부위 좌우 배액관 삽입상태 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>혈압</td> <td>맥박</td> <td>호흡</td> <td>체온</td> <td>배액관 양상</td> </tr> <tr> <td>177/110</td> <td>81회</td> <td>22회</td> <td>37.1도</td> <td>혈액성 배액</td> </tr> </table>	혈압	맥박	호흡	체온	배액관 양상	177/110	81회	22회	37.1도	혈액성 배액
혈압	맥박	호흡	체온	배액관 양상								
177/110	81회	22회	37.1도	혈액성 배액								
2009.02.11.	05:00	가슴 답답함 호소하여 산소 2L/분 투여함 오한과 발한 증상										
	05:10	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>혈압</td> <td>맥박</td> <td>처치</td> </tr> <tr> <td>80/49</td> <td>131회</td> <td>생리식염수 500cc 급속 주입함</td> </tr> </table> 피고병원은 원고의 증상을 복강경 수술에 따른 탈수증상으로 판단 묶은 혈변(배액량 200cc) 관찰	혈압	맥박	처치	80/49	131회	생리식염수 500cc 급속 주입함				
혈압	맥박	처치										
80/49	131회	생리식염수 500cc 급속 주입함										
	06:20	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>혈압</td> <td>맥박</td> <td>호흡</td> <td>체온</td> <td>배액관 양상</td> </tr> <tr> <td>90/55</td> <td>126회</td> <td>20회</td> <td>36도</td> <td>혈액성 배액</td> </tr> </table>	혈압	맥박	호흡	체온	배액관 양상	90/55	126회	20회	36도	혈액성 배액
혈압	맥박	호흡	체온	배액관 양상								
90/55	126회	20회	36도	혈액성 배액								
	06:30	산소투여량 2L -> 5L 늘림 볼루벤 500cc 정맥주사 함										
	07:40	환자의 좌측 내경정맥에 중심정맥관 삽입 처방 : 생리식염수(시간당 60cc), 볼루벤 500cc										
	08:00	배액관 양상 : 혈액성 배액양상 지속 수혈 : 적혈구 2팩 동시수혈										
	08:45	수혈: 신선동결혈장 총 6팩 수혈										
	09:15	보호자에게 색전술 시행 예정임을 알림										

날짜	시간	사건 개요
	10:00	<p>배액관 양상 : 혈액성 배액양상 배액량 : 06:00~10:00까지 우측 1980cc, 좌측 550cc</p>
	10:10	<p>혈관조영 3D CT 촬영 - 소장이 거의 전장에 걸쳐 광범위하게 벽이 두꺼워짐과 조영의 감소를 보이며 상장간막정맥 가지의 거의 전장에 걸쳐 급성혈전증이 있는 것으로 생각되며, 이로 인하여 소장의 전장에 걸쳐 심한 정맥 허혈이 있는 것으로 생각됨. 큰 혈종이나 출혈 병소가 될 만한 조영물질의 일혈 소견은 보이지 않음. 하대 정맥이 허탈되어 있는 상태이며, 혈량저하의 소견임'</p>
	12:00	<p>신선혈액성의 혈변 관찰 혈압 : 95/78 배액량: 10:00~12:00까지 우측 900cc, 좌측 220cc 처방 : 생리식염수(시간당 100cc), 볼루벤(시간당 60cc)</p>
	13:00	<p>가슴 답답함 재호소 배액관 양상 : 혈액성 배액양상 배액량 : 12:00~13:00까지 900cc로 증가</p>
	16:20	<p>'소장절제술 및 문합술, 말단회장조루술' 을 시행 - 소장 110cm 이하는 모두 출혈성 교액 상태로 이를 절제하고 우하복부 말단에 회장루의 개구부를 만드는 기술을 함</p>
현재		<p>환자는 약 70~80cm의 소장만이 남아 있는 상태로서, 단장증후군으로 인하여 2~3일마다 정맥을 통해 수액과 영양 공급을 받아야 생활이 가능함</p>

3) 사건에 대한 판단요지(원고의 주장과 법원의 판단)

가) 피고병원의 진단과 치료 과정에서의 과실로 인한 단장증후군 발생여부

(1) 복강경 수술 중 슬기상의 잘못으로 상장간막정맥 분지 손상 여부

이 법원의 진료기록감정축적결과에 의하면, 감정되는 ‘위 원고에게 발생한 상장간막정맥혈전증의 원인으로 추정 가능한 것은 이 사건 복강경 수술 후 대량출혈로 인한 혈액응고장애가 생겨 상장간막정맥 분지에 혈전증이 생겼거나, 이 사건 복강경 수술 중의 상장간막정맥 분지 손상이다’ 라는 의견을 제시한 사실을 인정할 수 있으나, 위 인정사실만으로 피고 병원이 복강경 수술 중 슬기상의 잘못으로 상장간막정맥 분지를 손상시켰다고 인정할 증거가 없기에 원고의 주장은 이유 없다.

(2) 복강경 수술 후 출혈로 인한 저혈량 증세 발현 시 적절한 조치의 지연

이를 인정할 명백한 증거가 없어, 원고의 주장은 이유 없다.

(3) CT 결과 판독 후 응급수술의 지연

CT 판독 결과 원고에게 급성으로 상장간막정맥혈전증이 발생하였고, 상장간막정맥정맥혈전증의 치료방법으로 보아 원고는 즉시 응급수술이 필요한 상태로 보이나, 피고 병원은 응급수술을 시행하지 아니하다가(당시 피고 병원이 응급수술을 할 시기가 아니라고 판단하였다면 즉시 항응고제 및 광범위 항생제 투여 등의 보존적 치료방법이라도 시행하였어야 하나, 그와 같은 보존적 치료를 하였다는 자료가 없다) 5시간이 경과한 후에야 비로소 응급수술을 시행한 점, CT 판독 상 아직 소장 교액의 상태에까지 이르지 않는 것으로 보이므로, 당시 응급수술을 시행하였다면 적어도 그 출혈성 교액 발생 부위를 줄일 수 있었다고 보이는 점 등을 종합하여 보면, 피고 병원이 CT 촬영 직후 원고에 대하여 상장간막정맥혈전증에 대한 응급수술을 시행하지 않은 것은 의료상의 과실에 해당하고, 이로 인하여 원고의 소장 상당 부분이 출혈성 교액 상태에 이르러 그 부분이 절제됨으로써 위 원고에게 단장증후군이 발생하였다고 봄이 상당하다. 이 부분 원고들 주장은 이유 있다.

4) 손해배상범위 및 책임 제한

가) 피고의 손해배상책임 범위 : 20%

나) 제한 이유

- 소장의 전장에 걸쳐 심한 정맥 허혈이 있었으므로, 그 직후 응급수술이 시행되었더라도 어느 정도의 소장 절제는 피할 수 없었을 가능성이 높은 점
- 복강경 수술에 의하여 원고의 결장 전부가 절제된 것도 단장증후군의 발생에 영향을 미쳤다고 보이는 점

다) 손해배상책임의 범위 : 총 174,484,236원

① 일실수입 : 625,248,206원

② 치료비

- 기왕치료비 : 29,185,377원

- 향후치료비 : 132,987,600원

③ 위자료

- 원고A(환자) : 10,000,000원

원고B(원고 A의 처) : 5,000,000원

원고C,D(원고 A의 자녀) : 각 2,000,000원

5) 사건의 원인분석

가) 근본원인분석(RCA)

본 사건은 결장직장암으로 복강경 전 결장절제술 시행 후 지속된 출혈경향이 있었고, CT 결과 상 상장간만정맥혈전증이 발생됨이 확인 되었으나 적절한 처치와 응급수술의 지연으로 인해 소장의 상당부분이 절제 되어 단장증후군이 발생한 사건이다. 법원은 응급수술 지연에 대한 주의의무 위반을 인정하였다.

복강경 수술 후 경과 관찰 중에 저혈압, 빈맥과 배액관에서의 혈액성 배액양상으로 출혈의 증상이 있었지만 복강경 수술에 따른 탈수증상으로 판단으로 판단하였던 것이 조기 진단의 기회를 놓치게 된 일차 원인이다. 하지만 복부 CT 촬영 후 상장간막정맥

가지의 거의 전장에 걸쳐 급성혈전증이 있는 것으로 판독 되었으나 응급 수술 또는 적절한 처치가 이루어지지 않았다. 이는 업무과다 혹은 진료의 미숙으로 CT 검사 결과를 미처 확인하지 못하였거나, 위와 같은 CT 검사 결과가 환자에게 발생할 수 있는 위험성을 인지하지 못한 것이라고 추정 가능하다. 고년차 전공의나 전문의와의 의사 소통 결여도 하나의 이유가 될 수 있다.

표 20. 사건의 원인분석(사례4)

분석의 수준	질문	조사결과
왜 일어났는가? (사건이 일어났을 때의 과정 또는 활동)	전체 과정에서 그 단계는 무엇인가?	- 진단단계 - 치료단계
가장 근접한 요인은 무엇이었는가? (인적요인, 시스템 요인)	어떤 인적 요인이 결과에 관련 있는가?	<ul style="list-style-type: none"> •환자 측 <ul style="list-style-type: none"> - 해당사항 없음 •의료인 측 <ul style="list-style-type: none"> - 복강경 수술 후 나타난 출혈증상을 수술에 따른 탈수증상으로 판단으로 판단하고 수액만 투여함 - CT 촬영 후 상장간막정맥 가지의 거의 전장에 걸쳐 급성혈전증이 있는 것으로 판독 되었으나 응급수술 및 적절한 처치를 하지 않아 결국 장 절제 부위가 커져 단장증후군이 발생하게 함
	시스템은 어떻게 결과에 영향을 끼쳤는가?	<ul style="list-style-type: none"> •의료기관 내 <ul style="list-style-type: none"> - (추정) 전공의 수련 및 환자상태 보고 미흡으로 적절한 조치가 이루어지지 않은 것으로 추정됨 •법, 제도 <ul style="list-style-type: none"> - 해당사항 없음

6) 재발방지대책

가) 원인별 재발방지 사항 제안

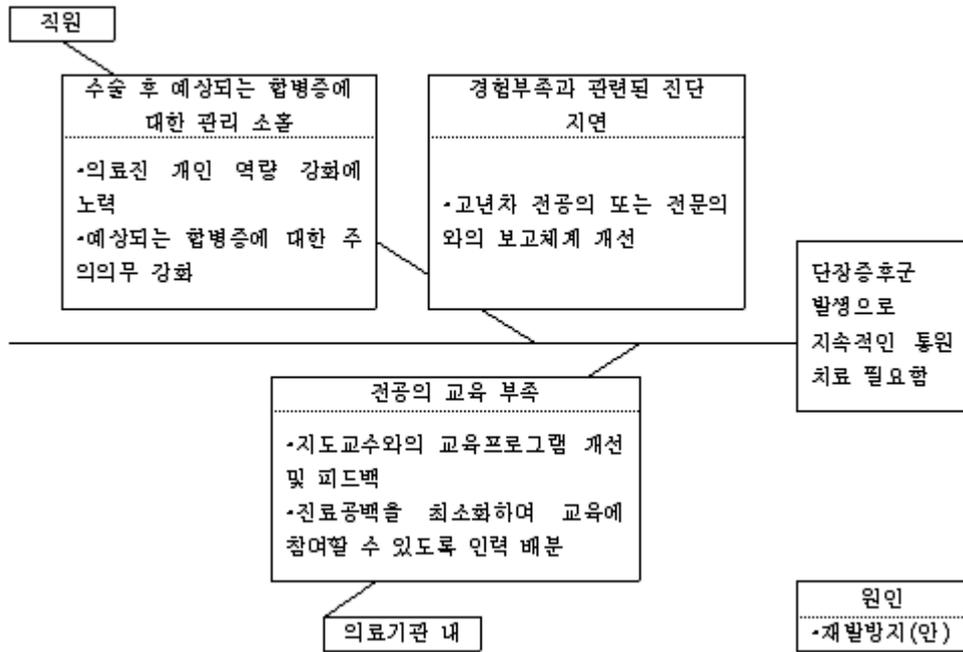


그림 6. 원인별 재발방지 사항 제안(사례4)

나) 재발 방지를 위한 사항

(1) 의료인의 행위에 대한 검토사항

수술 후 발생 빈도가 높은 합병증에 대해 기본적인 확인과 의심이 요구된다. 주관적인 증상이 아닌 검사 결과와 배액관 양상의 변화 등의 객관적인 증상에 대해서 즉각적인 적절한 검사 시행과 결과의 확인이 필요하며, 그 결과가 의사결정을 내리기에 의문스럽거나 확신이 들지 않는 경우 고년차나 전문의에게 보고하고 자문을 구하는 노력이 필요하다.

(2) 의료기관의 운영체제에 관한 검토사항

수련 중인 전공의는 경험이 부족하고 그에 따라 그릇된 결정을 내리거나 지나칠 수 있으므로 경험이 많은 멘토(지도교수 등)와의 교육을 목적으로 하는 시간을 가질 수 있도록 해야 하고, 학술대회나 연수강좌 등에 참여하여 경험과 최신 의료지견 등을 접할 수 있도록 해야 한다. 이러한 과정에서 진료 공백이 발생할 것을 우려하여 교육의 참석을 제한하지 않도록 적절한 인력 배분이 필요하다.

7) 의학적 소견

가) 상장간막정맥혈전증

(1) 종류 및 원인 : 장간막정맥혈전증은 구체적인 원인이 밝혀지지 않는 일차성 또는 원발성 혈전증과 선형요인들이 알려져 있는 이차성 또는 속발성 혈전증으로 분류된다. 원발성 장간막정맥혈전증은 혈액학적 질환이나 간, 심장질환 그리고 선행하는 감염이나 외상없이 장간막정맥이나 그 분지의 자연폐색으로 인해 장괴사를 일으키는 질환이고, 속발성은 충수염, 골수염 또는 기타 복강내 농양, 복막염 및 전신적 패혈증 등의 감염성질환, 진성 적혈구증가증 등 과응고가 될 수 있는 혈액학적 질환, 복부수술중 손상이나 비장절제술 후, 복부손상 등에서 간문맥계 손상이 생긴 경우, 종양, 간문맥항진증, 간경변, 장염전, 임신, 장중첩증 및 감돈된 탈장 등에서 국소적인 장내 정맥혈관의 울혈이나 정체 등에 의한 기계적인 폐쇄가 그 원인이 될 수 있다.

(2) 증상 : 임상양상은 급성 및 만성으로 나눌 수 있는데, 혈전 형성 속도와 범위에 따라 증상이 달라진다. 정맥이 모두 막히거나 빨리 막히면 장과 장간막은 급속히 울혈되고 부종이 생기면 곧 허혈에 빠지며 출혈성 경색이 나타나고, 복막염증 증상을 나타낸다. 반대로 혈전이 천천히 생기면 측부순환 혈관이 생기면서 증상은 미미하게 나타난다. 증상은 비특이적인 경우가 많으며, 약 75% 정도에서 48시간 이상 지속되는 복통 증상이 나타났다는 보고가 있다. 검사소견으로는 중증도의 백혈구 증가와 혈액 농축을 보이며, 응고검사 결과 혈소판이 증가될 수 있고, 프로트롬빈 시간과 부준트롬보플라스틴 시간이 증가될 수 있다.

(3) 진단 : 이 질환은 신속한 조기 진단이 중요하나, 특징적인 증상이나 진찰소견

이 없어 조기 진단이 어렵다. 진단방법으로는, 최근 비침습적이고 반복촬영 및 추적 확인이 가능하며 정확도가 비교적 높은 전산화단층촬영이나 듀플렉스 스캔이 많이 이용되고 있고, 그 중에서도 조영제를 이용한 전산화단층촬영이 진단에 가장 정확한 정보를 제공한다는 보고가 있다. 그 외에도 자기공명검사, 초음파검사 등이 도움이 된다.

(4) 치료 : 수술적 치료와 보존적 치료로 나눌 수 있는데, 복막염의 증상이 나타나거나 장경색이 의심되는 경우에는 즉시 응급수술이 필요하다. 수술은 괴사된 장을 충분한 절제연을 두고 절제하는 것이고, 단단 문합술을 시행한다. 혈전제거술은 성공적으로 이루어졌다는 보고도 있지만 수술적 어려움과 재혈전의 위험성 때문에 대부분 시행하지 않는다. 복막염 증상이 없고, 장경색의 증거도 없는 경우 충분한 수액공급, 헤파린 등의 항응고제와 광범위 항생제를 쓰면서 경과관찰을 하는 보존적 치료를 할 수도 있다. 수술과 관계없이 진단 즉시 항응고제와 광범위 항생제를 사용하여야 하며 이런 치료는 혈전재발을 방지하고, 생존률을 증가시킨다. 다만, 보존적 치료를 할 때에는 지속적인 신체검사와 복부 전산화단층촬영이나 듀플렉스 스캔 등을 시행하여야 한다.

나) 소장외 교맥(small bowel strangulation)

소장의 교맥이란, 어떤 이유에서건 소장의 혈액공급이 막히거나 기능이 떨어져 소장 괴사가 일어난 상태로 이미 비가역적인 상태를 의미하며, 괴사된 소장의 절제가 필요하다.

다) 단장증후군

소장의 상당 부분이 절제되어 발생하는 흡수장애증후군으로서, 영양불량, 체중감소, 설사와 지방변, 피로 등의 증상이 나타나는 상태를 말하고, 주로 소장의 3분의 2 이상(소장의 전체 길이는 약 5 내지 6m이다)이 소실되었을 때 나타난다.

마. 사례 5 : 수술 및 슬기 과실_충수돌기 수술

1) 사건번호 : 서울서부지방법원 2011.11.11. 선고 2010가합4875 판결

2) 사건의 개요

날짜	시간	사건 개요
		환자 : 여 피고 : 학교법인 C대학교
2009.09.01.		F병원에서 맹장염(급성 충수염) 진단
	17:20	피고 병원에 내원
	19:00~ 20:00	‘복강경하 충수돌기 절제술’ 시행함(이 사건 1차 수술)
	20:45	20:30까지 회복실에서 경과관찰 후 일반 병실로 이동
		혈압 : 80/50mmHg
	21:35	혈압 : 50/40mmHg
	21:41	Hb : 8.9g/dl
	23:45	출혈 의심으로 출혈 부위 결찰을 위한 응급수술(이 사건 2차 수술) 시작. 마취 도중 심정지 발생
	23:59	심장마사지 시행
2009.09.02.	12:08, 12:14	제세동술 시행 후 좌하복부를 절개하여 출혈이 있던 복직근 부위를 결찰, 정하복부를 절개하여 출혈 의심부위를 각 결찰함
2009.09.04.		양다리 저린감을 호소. 정전기, 양다리 이하에 감각 저하 및 질 출혈과 반복적인 질 수축 발현
2009.09.05.		다리에 쥐가 나거나 통증이 지속
2009.09.06.		잘 때 다리가 튀고, 걸을 수 없을 정도의 하지근력 약화 증상
2009.11.		타 병원 전원
현재		증세 호전 없이 양측 하지의 근력 약화감 및 흉추 10번 피부분절 이하 경증의 감각저하, 배뇨장애, 수면 중 주기성 사지떨림 등의 증상이 지속되고 있음

3) 사건에 대한 판단요지(법원의 판단)

가) 피고병원의 의료과실 유무에 대한 판단

(1) 1차 수술 당시 혈관을 손상시킨 과실

복강경하 충수돌기 절제술 시 배벽 혈관의 손상으로 인한 출혈을 피하기 위하여 투관침이 위 혈관을 피해 복직근 외측에 위치하도록 하여야하는데 이 사건 1차 수술 당시 투관침이 직접 배벽 혈관 쪽으로 들어감으로써 위 혈관을 직접 손상하여 출혈이 발생하도록 한 것으로 보인다.

이후 출혈부위를 재차 확인하거나 출혈부위에 대한 별다른 지혈조치 없이 수술을 마쳤다.

(2) 응급조치에 대한 지연

1차 수술 직후인 2009. 9. 1. 20:45과 21:10경에 혈압이 떨어졌고, 같은 날 21:41경에는 혈색소 수치가 8.9g/dl까지 하강하는 등 출혈이 발생하였다는 점을 의심할만한 증상이 지속적으로 나타났음에도 피고 병원의 의료진은 추가 관찰이나 검사를 시행하지 않다가 23:45이 되어서야 응급개복술을 시행하였다.

원고의 현재 증상은 위와 같은 출혈로 인하여 심정지가 발생함에 따라 척수에 대한 혈류공급이 저하됨으로써 척수신경이 허혈성 손상을 받게 되어 척수신경병증이 발생한 것에 따른 것으로 보이는 점 등을 종합하여, 피고 병원의 의료진은 1차 수술 당시 부주의로 복직근을 손상하여 출혈을 발생하도록 하였고, 수술 직후 출혈을 의심할 만한 증상이 있었음에도 응급개복술을 지연하는 등의 과실로 인해 원고에게 위와 같은 상해를 입히는 결과를 초래하였다고 본다.

4) 손해배상범위 및 책임 제한

가) 피고의 손해배상책임 범위 : 60%

나) 제한 이유

(1) 수술 도중에는 투관침이 손상된 혈관을 압박 지혈하여 출혈의 발생을 쉽게 발견하기 어려운 측면이 있는 점

(2) 원고의 출혈증상 발현 시 지속적으로 활력증후 측정 및 혈액검사와 수혈의 시행 등의 조치를 취한 바 있으나 당시 야간이므로 응급개복술이 다소 지연된 측면도 없지 않은 점

(3) 의료행위는 본질적으로 신체침해를 수반하고, 예상외의 결과가 생기는 것을 피할 수 없는 고도의 위험한 행위이므로 피고 병원 의료진의 과실로 인하여 원고가 상해를 입었다고 하더라도 그로 인한 모든 손해를 피고에게만 부담 지우는 것은 형평의 원칙에 어긋난다고 보이는 점

다) 손해배상책임의 범위 : 총 41,335,521원

① 일실수입 : 28,370,345원

② 치료비

- 기왕치료비 : 19,056,840원

- 향후치료비 : 6,467,017원

③ 위자료

- 원고 A(환자) : 6,000,000원

원고 B(원고 A의 배우자) : 3,000,000원

5) 사건의 원인분석

가) 근본원인분석(RCA)

이 사건은 복강경하 충수돌기 절제술 시 과실과 그 후 발생한 응급상황 대처의 지연으로 인하여 척수신경병증이 발생되었다고 판단하는 사건이다.

이 사건과 관련된 문제점 및 원인을 분석해 본 결과는 다음과 같다. 이 사건 1차 수술 시 투관침이 직접 배벽 혈관 쪽으로 들어감으로써 배벽 혈관을 직접 손상하여 출혈이 발생되었다고 판단되는 숟기상의 과오가 있었고, 이후 출혈부위의 재확인과 별다른 지혈조치 없이 수술을 종료하였다. 수술방에서의 상황은 집도의만이 알 수 있고 판결문에 제시된 자료의 한계성이 있기 때문에 숟기상의 과오라고 단언할 수 없지만, 이는 의료기관 내 수술 숟기와 관련된 교육 프로그램이 부족하고 제도적으로 수술 숟기의 숙련도 향상을 위한 교육지원체계의 미비로 인해 발생한 것으로 생각된다.

또한 수술 후 병실에서 혈압과 혈색소 수치가 저하되는 등의 출혈을 의심할 만한 소견이 보였으나 적극적인 처치와 검사가 진행되지 않았고, 때문에 응급 수술이 지연되었다. 혈압 저하가 발생 되었을 때 수액 투여 외에 적극적인 처치가 이루어지지 않았거나 응급 수술의 시행의 결정이 신속하게 이루어지지 않은 것은 상황이 야간에 발생 되어 보고 또는 처치를 위한 체계가 미흡했을 것이라 분석된다.

표 21. 사건의 원인분석(사례5)

분석의 수준	질문	조사결과
왜 일어났는가? (사건이 일어났을 때의 과정 또는 활동)	전체 과정에서 그 단계는 무엇인가?	- 진단단계 - 치료단계
가장 근접한 요인은 무엇이었는가? (인적요인, 시스템 요인)	어떤 인적 요인이 결과에 관련 있는가? 시스템은 어떻게 결과에 영향을 끼쳤는가?	<ul style="list-style-type: none"> •환자 측 <ul style="list-style-type: none"> - 해당사항 없음 •의료인 측 <ul style="list-style-type: none"> - 투관침이 배벽 혈관 쪽으로 들어가 배벽 혈관을 손상시킴 •의료기관 내 <ul style="list-style-type: none"> - 야간 시간의 보고 및 처치를 위한 체계의 미흡 - (추정) 의료기관 내 의료술기와 관련된 교육 프로그램의 부재 •법, 제도 <ul style="list-style-type: none"> - (추정) 수술 숟기의 숙련도 향상을 위한 교육체계 미비 - 야간 당직인력에 대한 지원 부족

6) 재발방지대책

가) 원인별 재발방지 사항 제안

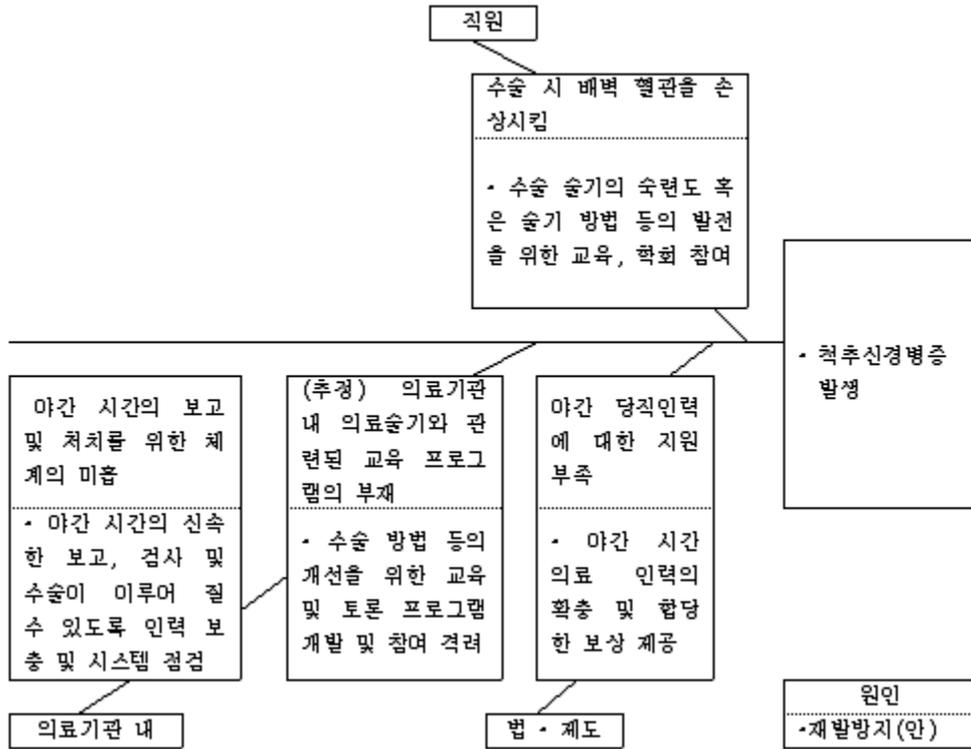


그림 7. 원인별 재발방지 사항 제안(사례 5)

나) 재발 방지를 위한 사항

(1) 의료인의 행위에 대한 검토사항

의료행위에서는 최선을 다한 처치에도 예상외의 결과가 생기는 것을 피할 수 없지만 최대한 합병증이 발생하지 않도록 주의하여야 한다. 이를 위해 관련 학회 교육이

나 증례 토론 등에 적극적으로 참여하여 수술 방법의 개선과 의학적 지식의 함양을 위해 최대한 노력하여야 한다.

(2) 의료기관의 운영체계에 관한 검토사항

야간 시간에도 상급 의료진에게의 신속한 보고가 이루어 질 수 있도록 의료 인력의 야간 당직제가 확립되어야 하며, 당직 시간 동안 의료진이 의학적으로 합리적인 판단과 진료를 할 수 있도록 주간 시간 동안의 충분한 휴식 및 교대가 이루어져야 한다. 또한 필요한 검사와 수술의 진행이 차질 없이 이루어 질 수 있도록 인력을 보충하고 야간 시간의 업무 프로세스를 구축하여야 한다.

(3) 국가 · 지방자치단체 차원의 검토사항

야간 당직제가 무리 없이 진행 될 수 있도록 이에 합당한 보상을 위한 재정적인 지원과 수가 개선이 필요하다.

7) 의학적 소견

가) 복강경 수술

1) 전통적으로 복부에 큰 절개창을 열고 시행하는 개복 수술과 달리, 복부에 0.5cm 내지 1.5cm 크기의 작은 구멍(절개창)을 여러 개 내고, 그 안으로 비디오카메라와 각종 기구들을 넣고 시행하는 수술 방법으로 ‘최소 침습 수술’ 이라고도 불린다. 복강경 수술은 전통적인 개복 수술과 비교하여 절개창의 크기가 작기 때문에 수술 상처가 미용적으로 보기 좋고, 창상으로 인한 통증이 훨씬 작다. 또한 빠른 회복 속도를 보이므로 개복수술에 비하여 재원기간이 짧고, 일상생활로 빠르게 복귀할 수 있다는 장점이 있다.

2) 시술방법은 환자가 마취가 된 이후에 환자의 배꼽 부위에 바늘을 찔러서 기복(복강 내에 이산화탄소를 넣어서 복강을 부풀어 오르게 하는 것) 상태를 만들고, 적절한 위치에 필요한 개수만큼의 투관침(트로카-기구가 배 안으로 들어갔다 나왔다 할 있는

가느다란 관)을 뚫는 방법과 복강 내 공기를 주입하지 않고 복벽 절개 후 투관침을 삽입하는 방법이 있다. 투관침을 통하여 카메라를 넣으면 이를 통해 복강 내 영상이 수술자 앞의 모니터에 비춰지며, 수술자는 모니터를 보면서 적절한 복강경 기구를 이용하여 원하는 수술을 시행한다. 일반적으로 복강경하 충수돌기 절제술을 할 때에는 12mm 투관침 1개와 5mm 투관침 2개를 사용하여, 12mm의 투관침은 배꼽 주위에 넣어 주로 카메라 기구를 통하여 수술화면을 보고, 5mm의 투관침은 각 좌하복부 및 정하복부에 삽입하여 수술기구를 넣어 충수돌기를 절제하게 된다.

3) 그 부작용으로 전통적 개복수술과 동일한 수술 부작용 및 후유증이 발생할 수 있고, 복강경 수술과 관련된 특이한 부작용 및 후유증으로는 투관침 삽입과 관련하여 복강 내 장기의 손상 또는 혈관 손상이 있을 수 있으며, 수술 시 기복에 사용하는 이산화탄소가 체내에 흡수되어 산증이나 가스 색전증 등이 발생할 수 있다.

바. 소결

질적 분석을 통해 도출된 검토 사항을 정리하면 다음과 같다.

표 22. 의료사고 재발방지 대책

구분	재발방지 대책
의료인의 행위에 대한 검토사항	1) 의료인의 역량 강화 가) 학술대회와 강좌 등에 적극적인 참여 나) 선임 의료인과의 보고체계 개선
	2) 타 진료과목과의 교류 강화 가) 전문과목 의료진과의 교류 활성화 나) 다학제 토론을 통한 치료방법 개선의 자리 마련
	3) 의료인의 주의의무 강화 가) 증상 관찰에 주의를 기울이고, 증상 발현시 검사 실시 나) 예상되는 합병증에 대해 주의 깊게 관찰, 대응
의료기간의 운영체제에 관한 검토사항	1) 의료인 교육환경 강화 가) 의료진 간의 의사소통 창구 개선 나) 멘토(지도교수)와의 교육 프로그램 개선
	2) 과실 또는 오류 발생을 위한 필수항목 매뉴얼 화 가) 침습적 치료 시행 전 후의 체크리스트 개발 나) 다빈도 과실 내용에 대해 표준의료지침 개발
	3) 적절한 의료인력 관리 가) 의료인 당 환자수 제한 나) 최대 업무시간 준수
	4) 응급상황 대처 관리 능력 함양 가) 정기적인 응급 상황 시뮬레이션 연습

구분	재발방지 대책
	나) 응급 상황 시 fast track으로 협의진료 할 수 있도록 제도 개선
학회 • 직능단체 차원의 검토사항	1) 교육 프로그램의 개선 가) 실무 적용 가능한 프로그램의 개발 나) 의료사고 등의 경험을 공유하고 토론하는 기회 마련 2) 표준 진료지침 개발 가) 고위험 약물에 대한 사용지침 개발 나) 다빈도 수술과 그에 따른 다빈도 합병증 진단을 위한 매뉴얼 개발
국가 • 지방자치체 차원의 검토사항	1) 전공의 수련환경의 개선 가) 전공의 주당 근무시간 제한 현실화 나) 교육에 참여할 수 있는 여건을 마련(진료 공백 최소화) 2) 의료인력 수급 대책 마련 가) 전문간호사를 제도적으로 인정 나) 의료인 당 환자 수 제한 3) 지역 의료전달체계 강화 가) 지역 내 상급의료기관과의 연계제도 개선

IV. 고찰

1. 연구 방법에 대한 고찰

본 연구는 외과 의료소송의 현황 파악과 원인 분석을 통한 재발방지 대책을 마련하기 위해 외과 판결문 50건을 분석하였다. 판결문 수집의 과정에서 외과 관련 판결문으로 파악한 건은 74건이지만 수집상의 한계로 50건만을 분석하였고, 발생하는 의료사고는 모두 의료소송으로 이어지는 것이 아니므로, 이 연구에서의 판결문 분석이 의료소송으로 이루어지지 않은 의료사고나 의료분쟁의 모든 경우를 대표할 수 없다. 하지만 판결문 분석으로 외과에서 발생하는 의료사고의 경향과 발생 원인에 대한 대략적인 분석은 가능하였고, 2010년부터 6개년간의 판결문 분석을 통해 최신 경향을 파악할 수 있었다.

판결문의 개인정보 보호 규정에 따라 나이, 성별 등과 같은 파악은 불가능하였으며, 원고와 피고에 대한 정보의 습득에 한계가 있었다. 또한 판결문에 제시되어 있는 정보만으로는 사고 과정에 대한 전반적인 상황 파악이나 과오여부를 재구성하여 판단하기에 충분한 정보가 되지 않았다. 이러한 추가 정보가 보완될 경우 구체적인 원인 분석과 실제적인 재발 방지 대책을 제시하는 것에 도움이 될 것이라고 생각된다.

추후에 의료사고의 재발 방지 대책을 마련하기 위한 연구에서는 판결문에서 제시되지 않는 내용과 함께 사건 발생 원인을 분석하기 위한 추가 정보를 확보하는 방법에 대한 노력에 대한 고민이 있어야 할 것이다.

2. 연구 결과에 대한 고찰

가. 계량적 분석

사건 발생 시점부터 소송 종결 시점까지 평균 소요기간은 3.2년이다. 선행 연구의 전체 진료과목의 평균 소요기간인 3.38년(연세대학교 의료법윤리학연구원, 2012), 내과영역의 평균 소요기간인 3.27년(김충열, 2000), 정형외과의 평균 소요기간인 4.23년(이원, 2013)과 소아청소년과(이동엽, 2014), 산부인과(조단비, 2014)의 평균 소요기간인 3.9년 보다 짧게 소요되는 것으로 나타났다. 이는 외과 의료사고의 결과 중 사망의 비율이 높고, 합병증을 나타내는 경우도 그 후유증의 증상이 비교적 빠르게 나타나는 외과의 특성이 반영되어 있다고 생각된다.

최종 판결은 1심에서 45건(90.0%)으로 대부분이 이루어졌으며 항소심은 5건(10.0%)이고, 상고심은 진행이 되지 않았다. 그 이유에는 본 연구가 사건번호 2010년 이후의 최신 판결문을 분석하고 있으므로 만약 상고심이 진행이 되었어도 종료되지 않았을 가능성을 배제할 수 없다.

소송 결과에서는 38건(76.0%)이 원고일부승이 38건(76.0%)로 대부분을 차지하였으며, 조정이 12건(24.0%)을 차지하였다. 분석 대상에서는 기각 판결된 사건은 없었는데, 이는 최근 한국의료분쟁조정중재원이나 한국소비자원과 같은 분쟁조정기관을 통해 의료분쟁을 해결하는 경우가 증가하고, 전문 의료상담이 과거보다 보편화 되고 있는 것도 소송 결과의 변화에 영향이 있다고 생각된다(한국의료분쟁조정중재원 통계연보, 2015).

귀책사유 의료행위는 수술이 22건(35.5%)으로 가장 많은 비율을 보이고 있으며, 응급처치가 14건(22.6%), 설명의무 관련이 11건(17.7%)으로 많은 비율을 차지하고 있다. 외과 특성상 쉽게 예상되었던 수술 외에 응급처치의 차지 비율이 높은 것은 의료진의 주의뿐만 아니라 국가차원의 시스템 문제도 상당한 관련이 있기 때문에 제도적인 접근과 지원이 필요하다고 생각된다.

수술 부위 별 분류에서 대장·항문 수술이 22건(44.0%)으로 가장 높은 비율을 보였다. 이는 다빈도 수술 상위 20개 중 대장·항문 수술이 3건(15.0%)이 포함될 만큼 수술 건수가 많기 때문으로 추정할 수 있으며(통계청, 2015), 추후 수술 부위 별 특성 및 재발방지를 위한 원인분석 등의 연구가 수행되면 의료현장에서 근무하는 의료인들에서 도움이 될 것이라고 생각된다.

원고가 설명의무 위반을 제기한 32건의 판결문 중 24건(75.0%)이 설명의무 위반을 인정하였고, 분석된 사례를 볼 때 이러한 경우는 주로 위로금의 형식으로 위자료가 배상되었다.

나. 질적 분석

본 연구의 질적 분석에서는 사건의 원인을 파악하고 재발 방지에 대한 대책을 다음과 같이 제시하였다.

첫 번째, 의료기관의 인력 충원이 필요하다. 현재 인력 부족으로 인해 의료진 한 명당 담당하는 환자의 수가 많기 때문에 업무 과다로 인하여 응급 상황의 대처에 어려움이 있으며, 환자 개개인이 호소하는 증상에 민감하고 치밀한 대처가 이루어지지 않을 수 있다. 이를 개선하기 위해 인력 충원이 필수적이며, 전문 간호사나 다른 전담 인력을 지원하여 의료진이 진료 외의 업무가 우선시 되는 상황이 없어야 할 것이다.

두 번째, 빠르게 변화하는 의료 환경에서 최선의 진료를 위하여 의료인은 스스로의 역량 강화를 위하여 힘써야 할 것이다. 환자의 증상이나 검사결과에 주의를 기울여 적절한 검사나 치료를 시행하고, 해당 의료기관에서의 치료가 어렵다고 판단될 경우에는 지체 없이 상급 의료기관으로의 전원을 고려해야 한다. 또한 다학제 치료를 통해 타 진료과목과의 교류를 강화시키고, 의료진간의 의사소통의 창구를 개선시켜 전문의의 의견을 충분히 듣고 반영할 수 있어야 한다.

세 번째, 의료기관의 실무자인 전공의들이 교육에 참여할 수 있는 기회를 만들고, 이를 위해 진료 공백을 줄일 수 있어야 한다. 대학병원에서 수련이 필요한 전공의들은 실제로는 업무과다와 진료 공백으로 인해 별도의 교육이나 수련을 받지 못하고 있다. 현재 시행 중인 전공의 표준수련지침의 근무시간 제한은 현실에서는 오히려 업무의 강도가 늘어나거나, 진료 공백으로 인해 환자 진료에 부정적인 영향을 끼칠 수 있는 등 현실을 고려하지 않은 제도이다. 현실적인 제도 마련으로 진료 공백을 최소화하여 교육에 참여할 수 있는 기회를 제공한다면 추후 더 높은 질의 진료를 기대할 수 있을 것이다.

V. 결론

본 연구의 목적은 외과 의료소송의 현황 및 경향을 분석하여 의료소송으로 이어진 의료사고가 일어난 과정을 유형화하고 질적 분석을 통해 원인을 분석하고자 하였다. 연구 자료로 사용한 것은 의료과오 소송 중 외과 관련 관례로서 사건번호가 2010년부터 2015년인 관례이다.

연구 방법은 수집된 외과 관련 판결문 50건으로 계량적 분석을 실시하였다. 현황을 파악하기 위한 변수들과 의료사고가 발생한 과정을 SPSS 23.0.0을 이용해 빈도 분석을 하였으며, 주요 연구결과는 다음과 같다.

1. 사건의 발생시점에서 소송 종결까지의 평균 소요기간은 3.2년이 걸렸고, 최장 소요기간은 8.7년, 최단 소요기간은 0.3년이 걸렸다.

2. 수집된 관례 중 45건(90.0%)이 제 1심에서 사건이 종결되었고, 항소심까지 진행된 사건은 5건(10.0%)이었다.

3. 최종 판결의 소송 결과 분석 시 원고일부승이 38건(76.0%), 조정이 12건(24.0%)이었다.

4. 손해배상이 발생한 과오로는 주의의무 위반이 29건(58.0%), 설명의무 위반이 15건(30.0%), 주의의무와 설명의무를 둘 다 위반한 사례는 5건(10.0%)으로 나타났다.

5. 판결문에서 원고가 설명의무 위반여부를 주장한 경우는 32건(64.0%)이며, 이 중 설명의무 위반을 인정한 경우는 24건(48.0%), 불인정한 경우는 8건(16.0%)이며, 설명의무 위반 여부를 제기하지 않는 경우는 18건(36.0%)이었다.

6. 사건이 발생한 경로로는 입원이 46건(92.0%), 외래가 3건(6.0%)이었다.

7. 내원 당시의 진료과목은 외과가 47건(94.0%)으로 대부분이었다.
8. 의료 사고의 과정 중 소송으로 이어진 귀책사유를 분석한 결과, 수술 과정에서의 귀책사유가 22건(35.5%)로 가장 많았고, 응급처치가 14건(22.6%), 설명의무 위반이 11건(17.7%), 진단 및 검사가 6건(9.7%)이며 마취 관련이 5건(8.1%) 이었다.
9. 외과의 특성을 고려하여 세부 수술별 원인파악을 하기 위하여 수술 부위 별 분류를 하였다. 그 중 대장, 항문 수술이 22건(44.0%), 위, 십이지장 수술이 9건(18.0%), 간, 담도, 췌장 수술이 8건(16.0%)와 갑상선, 경부 수술이 6건(12.0%)의 순으로 나타났다.
10. 의료사고의 결과로 사망이 21건(42.0%)과 합병증(후유증)이 20건(40.0%)로 많았고, 장애를 남긴 결과도 7건(14.0%)이 있었다.

사건의 다양한 원인을 파악하고자 계량적 분석과 함께 질적 분석을 시행하였다. 사건들의 원인을 대분류하고, 분류된 사건 중 각 분류별 특성을 나타낼 수 있고, 외과 내 단위 분류마다의 사례가 가능한 포함되도록 대표적인 판결문을 각 선정하였다.

질적 분석을 통한 주요 결과는 다음과 같다.

의료인의 행위에 대한 검토사항으로 의료인의 역량 강화를 위해 꾸준히 노력해야 한다. 또한 다학제 토론을 통한 치료방법의 개선의 자리를 마련하거나 다른 전문과목 의료진과의 교류를 활성화하여 타 진료과목과의 교류를 강화 시켜야 한다. 환자가 호소할 수 있는 다양한 증상에 주의를 기울이고, 증상에 대한 적극적인 검사와 치료가 이루어져야 할 것이다.

의료기관의 운영체제에 관한 검토사항으로 침습적 치료 전 후의 체크리스트 개발이나 다빈도 과오 내용에 대해 표준의료지침을 개발하는 등의 질 관리 활동을 통해 표준화된 업무 지침을 만들어 환자의 안전성 보장과 의료의 질 향상을 도모한다. 적정수의 의료인력 확보를 통해 환자와 의료인의 안전을 확보하고, 의료진 간의 의사소통의 창구를 개선하여 고년차나 전문의의 의견을 충분히 듣고 반영할 수 있도록 보고체계를 개선해야 한다. 또한 응급상황에 대비하여 정기적인 시뮬레이션 교육을 진행하

며 의료진 비상연락망 체계를 갖추어야 한다.

학회·직능단체 차원의 검토사항으로는 임상 실무에 적용 가능하고 도움이 되는 교육 프로그램을 개발하고 의료사고 등의 경험을 공유하고 토론하여 그 예방대책에 대해 논의하여야 한다. 또한 고위험 약물에 대한 사용 지침과 다빈도 수술과 그에 따른 다빈도 합병증 진단을 위한 매뉴얼 개발이 필요하다.

국가·지방자치체 차원의 검토사항은 의료기관의 주 실무자인 전공의들이 다양한 교육에 참여할 수 있는 기회를 만들어야 하고, 이 전에 그들의 진료 공백이 최소화 될 수 있도록 인력의 확보 방안이 필요하다. 이를 위하여 의료인 당 환자수의 제한을 두어 의료의 질을 높인다거나, 전문간호사를 제도적으로 인정하여 진료공백이 생기지 않도록 해야 한다. 또한 지역 의료전달체계의 개선 및 강화를 통해 지역 내의 상급의료기관과의 유기적인 연계를 유지해야 한다.

추후 의료소송 연구를 통하여 의료사고의 원인 분석이 지속적으로 이루어져야 하며, 그 단계에서 분석된 예방 가능한 사고에 대한 대책마련이 이루어져야 할 것이다. 이러한 노력은 제도의 개선을 통하여 환자안전 향상에 도움이 될 것으로 기대한다.

참고문헌

1. 학술지

- 이원, 김소윤, 이미진. 2014. 의료사고 재발 방지를 위한 의료소송 판결문의 원인분석 방법의 활용. 한국의료법학회지 제22권 제1호. 한국의료법학회
- 김향미. 2007. 설명의무의 법리. 대한산부인과학회지 제50권 제12호.
- 민영돈, 이일옥, 정지태. 2004. 의료과실: 법률가와 의사의 견해 차이. 대한마취과학회지2004; 47: 389-92

2. 단행본

- Joint Commission Resources. 의료는 안전한가? : 근본원인분석의 도구와 기법. 김정은, 김석화, 이선영 옮김. E.PUBLIC. 2007

3. 정부간행물

- 한국의료분쟁조정중재원. 통계연보. 2015
- 법원행정처. 사법연감. 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016
- 통계청. 다빈도 수술 질환별 순위 20위. 온라인. 인용일자 2017.3.20.

4. 학위 논문

이 원. 2013. 정형외과 의료소송 판결문 분석을 통한 경향 파악과 원인 분석. 석사학위논문. 연세대학교 보건대학원 국제보건전공.

조단비. 2014. 산부인과 의료소송 판결문 분석을 통한 산과 의료사고 현황파악 및 소송결과에 영향을 미치는 요인 고찰. 석사학위논문. 연세대학교 보건대학원 의료법윤리학 협동과정 보건학전공.

신은하. 2007. 의료분쟁 발생 현황 및 진료과목별 분쟁 특성 분석. 석사학위논문. 연세대학교 보건대학원 보건의료법윤리학.

이동엽. 2014. 소아청소년과 의료소송 판결문 분석을 통한 의료사고 원인과악과 재발방지대책. 석사학위논문. 연세대학교 보건대학원 국제보건 전공.

김충열. 2000. 내과영역의 의료과오에 관한 판례분석-서울민사합의부 판례중심으로. 석사학위논문. 연세대학교 보건대학원 보건의료법윤리학과

이경석. 2009. 소아청소년 대상 의료과오소송의 청구 이유에 관한 연구. 석사학위논문. 연세대학교 대학원 의료법윤리학협동과정 보건학전공.

김명덕. 2011. 의료분쟁의 발생원인과 해결방안에 관한 연구. 석사학위논문. 고려대학교 법무대학원

부 록

[부록 1] 외과 판결문 : 부적절한 처치 또는 지연

	사건번호	사건 요약
1-1	서울중앙지방법원 2011.9.7. 선고 2010가합 58860 판결(제 1심) 서울고등법원 2013.2.21. 선고 2011나80120판결(항 소심)	만성신부전증으로 신장이식수술을 한 후 발생한 출혈 로 사망한 사건
1-2	서울중앙지방법원 2012.10.16. 선고 2010가 합133945(본소), 2011가합 10643(반소) 판결	갑상선 종괴 및 우측 경부 흉쇄유돌근 경계의 림프절 양성 종양으로 림프절 제거술 시행 후 의식저하 발생 후 응급처치 지연으로 인해 저산소증 뇌손상을 입은 사건
1-3	서울서부지방법원 2015.6.5. 선고 2012가합 32317 판결	당뇨병에 대한 수술적 치료로 신의료기술인 축소위우 회술 시행 후 문합부 누공으로 총 22차의 수술을 시 행한 사건
1-4	울산지방법원 2011.2.11. 선고 2009가단1381 판결(제 1심) 울산지방법원 2012.9.27. 선고 2011나1613 판결(항소 심)	충수돌기염으로 충수돌기절제술 시행 후 병실에서 항 생제와 제산제 등 주사제 주입 후 아나필락시스 발생 하였으나 응급처치의 지연으로 저산소성 뇌손상이 발 생한 사건
1-5	울산지방법원 2014.6.11. 선고 2012가합9191·2013가 합2753(병합) 판결	갑상선수술 후 호흡곤란 호소하나 집도의와 연락 부 재로 응급처치 지연되어 사망한 사건

1-1. 서울중앙지방법원 2011.9.7. 선고 2010가합58860 판결
 서울고등법원 2013.2.21. 선고 2011나80120판결

사건 요약	만성신부전증으로 신장이식수술을 한 후 발생한 출혈로 사망한 사건 피고 : C 학교법인		
사건 개요	날 짜	시 간	개 요
	2009.11		망인(남자, 35세)은 고혈압과 만성신부전증 진단으로 피고병원에서 혈액투석 치료를 받음
	12.27		신장이식수술을 받기 위해 피고 병원에 입원함
	12.28		혈색소 수치 : 10.4g/dl 측정됨
	12.31	13:25 ~20:20	신장이식수술 시행하였고, 수술부위에 헤모박을 연결 하였음
		23:25	혈뇨 증상이 있었으나 의료진은 2~3일 후에는 좋아질 것이라고 생각함
	2010.1.1	04:00	혈뇨로 인해 소변줄이 혈액덩어리로 막히는 것을 방지 하기 위하여 세척용 생리식염수 3L에 항응고제인 헤파린을 10,000IU 혼합하여 시간당 300 μ l를 소변줄에 투입하여 혈뇨를 배출하고 소변줄이 막히면 소변줄을 교환함
		09:00	저분자량 헤파린인 clexane 40mg을 1일 2회 12시간마다 피하주사 하도록 처방함
		21:15	말을 어눌하게 하는 등 이상증세를 보여 뇌MRI 및 뇌 CT 촬영을 하여 미세출혈과 뇌경색이 있음을 확인함
		22:00	헤파린 25,000IU 혼합액을 시간당 10ml의 속도로 정맥 주사함
		23:20	중환자실로 전실하고, 상태 관찰을 하며 지속적으로 혈액검사를 하고 수혈 등의 처치를 함
	1.2	01:00	저분자량 헤파린인 clexane 60mg을 1일 2회 12시간마다 피하주사 하도록 처방함
	1.3	12:45	망인의 상태가 호전된 것으로 판단하고 일반 병실로 전실함
		13:20	망인이 갑자기 전신경련발작 증상을 나타내며 호흡저 하, 동공산대, 심정지 등으로 이어지자 의료진은 항경련제 아티반을 투여함
		14:00	헤모박 : 300cc 혈액 배액
		14:15	호흡 유지를 위해 마스크 앰부배경을 시작함
		14:19	기관삽관 시도하였다가 실패하고 14:21 다시 시행하여 성공함

		14:25	심폐소생술을 시행하면서 중환자실로 전실함 -당시 혈압이 측정되지 않음
		15:20	혈압 : 55/30mmHg
		15:45	혈색소 수치 : 3.4g/dl
		20:50	헤모박 : 500cc 혈액 배액
		21:20	개복술을 시행하여 문합되었던 동맥부위에서의 박동형태의 출혈을 확인하고 봉합하였고, 이식된 신장 주위로 약 500ml 정도의 혈종이 보여 제거하였음
	1.4		망인은 수술 후 의식을 회복하지 못한 채 혼수상태야 빠졌고 뇌사로 판정받았음
	2.3	23:23	사망함. 선행사인은 저산소성 뇌손상, 중간선행사인은 뇌경색
판결 내용	원고 주장		법원의 판단
	주의의무 위반	<p>1) 신장이식수술시 혈관 문합을 소홀히 하여 출혈을 발생하도록 한 과실이 있음</p> <p>2) 수술 후 복부팽만을 호소하고 혈뇨와 혈액검사 상에서의 출혈 의심 결과가 나왔으나 추가 영상검사 등을 시행하지 않은 과실이 있음</p> <p>3) 위의 과실로 진단이 지연되어 범발성 혈관내 응고증이 발생하고 그로 인하여 외출혈 및 뇌경색이 발생하게 함</p> <p>4) 출혈성 경향이 증가한 말기 신부전 환자나 수술 직후의 환자에게 항응고제를 투여하여 출혈을 발생 또는 악화시킨 과실</p>	<p>1) 망인은 2010.1.3. 14:00 까지 신장이식수술 후 일반적으로 발생하는 혈뇨나 혈색소 감소의 수준이었으며, 망인에게서 나타난 대량 출혈은 2010.1.3. 13:20경 발생한 전신경련발작으로 보이는 점을 보아 신장이식수술시 혈관 문합을 소홀히 하여 출혈을 발생하도록 한 과실을 인정할 만한 증거가 없음</p> <p>2, 3) 010.1.3. 14:00 까지 신장이식수술 후 일반적으로 발생하는 혈뇨나 혈색소 감소의 수준이었으므로 피고의 과실로 일어났다고 인정할 증거가 없음</p> <p>4) 2010.1.1. 21:15 망인에게 뇌의 미세출혈과 뇌경색이 나</p>

	<p>5) 2010.1.3. 14:18 저혈량성 쇼크가 발생하고 혈색소 수치가 감소하였음에도 수혈을 1시간 20여분 가량 지연한 과실</p> <p>6) 2010.1.3. 14:15경에 수술 부위의 출혈을 강력히 의심할 수 밖에 없음에도 즉시 개복술을 시행하지 않은 과실</p> <p>7) 2010.1.3. 14:15경 망인의 자가호흡이 산소포화도가 측정되지 않을 정도로 약해졌음에도 기관삽관이 지연되어 저산소성 뇌손상을 입음</p>	<p>타난 후 헤파린과 clexane을 투여한 사실, 2013.1.3.까지 상당한 양의 수혈에도 불구하고 개선되지 않을 정도의 출혈이 있었음에도 항응고제를 계속 사용한 것은 적절하지 않아 대량 출혈을 발생하게 한 하나의 원인이 되었다 보임</p> <p>5, 6) 활력증후와 혈액검사 결과로 비추어 보아 수혈과 개복술을 지연한 과실이 있음</p> <p>7) 응급상황에서 기관삽관을 지연한 과실을 인정할 증거가 없음</p>
	책임제한	60%

1-2. 서울중앙지방법원 2012.10.16. 선고 2010가합133945(본소),
2011가합10643(반소) 판결

사건 요약	<p>갑상선 종괴 및 우측 경부 흉쇄유돌근 경계의 림프절 양성 종양으로 림프절 제거술 시행 후 의식저하 발생 후 응급처치 지연으로 인해 저산소증 뇌손상을 입은 사건</p> <p>피고 : 학교법인 E대학, F : 외과 의사</p>		
사건 개요	날 짜	개 요	
	2009.3.25		원고는 좌측 목의 갑상선 종괴 및 우측 경부 흉쇄유돌근 경계의 림프절 양성 종양으로 진단받은 후 림프절 제거술을 받기 위해 피고 병원에 입원함(여자, 44세)
	3.26	13:05 ~ 14:40	피고 F가 집도하여 전신마취 하에 종양이 있는 림프절을 제거하는 수술 시행함. - 흡입마취제
		15:25	15:20에 회복실에서 병실로 돌아온 후 15:25 간호사

			는 원고 A의 혈압 측정을 하려는 순간 오한 및 팔의 통증을 동반한 의식저하 소견을 관찰하고 의사 J(1년차 전공의)에게 보고함.
		15:28	병실에 도착한 J는 심전도 모니터링 및 수액투여 조치를 취함. - 혈압 : 90/60mmHg
		15:30	의사 K(1년차 전공의)는 원고 A에게 상기도 개방 유지를 삽입한 후 앰부배깅을 시행함. - 동맥혈가스분석검사 결과 : PH(7.06mmHg), PCO2(68.0), PO2(15.0), HCO3(18.4), 산소포화도 71~72%
		15:38	J가 1차 기관 삽관 시도하였으나 실패함
		15:45	K가 2차 기관 삽관 시도하여 성공함 - 산소포화도 100%, 혈압 150/110, Hg, 심박동수 123회/분
		15:50	e-tube를 이용하고 앰부배깅을 하면서 중환자실로 옮겨졌으나 호전되지 못하고 뇌 전반부위에 저산소증으로 인한 뇌손상을 입음
	현재		2009.3.25.부터 2012.9.17.까지 발생한 피고 병원의 진료비 132,263,500원을 지급하지 않았고, 이 사건 병실에 입원해 있다.
판결 내용	원고 주장		법원의 판단
	주의의무 위반	수술과 마취 중 업무상 과실로 수술 부위 주위의 신경이나 혈관을 손상시켰거나 부작용이 발생하였다고 주장. 응급조치의 지연으로 저산소성 뇌손상이 발생하였다고 주장.	수술 과정 중 특이 소견이 보이지 않고, 회복실에서의 활력 징후도 정상 범위 내였고, 수술 부위 주변의 혈관이나 신경 등이 손상되었다는 소견을 인정할만한 증거가 없다. 2009.3.26. 15:25 의식을 상실하였고, 산소포화도가 측정되지 않았으나 산소공급을 하지 않고 15:45에 기관 삽관이 시행된 점 등 수 분 동안 지체되려 원고에게 저산소증으로 인한 뇌손상이 발생하였다고 봄이 상당하다.
	책임제한	25%	

1-3. 서울서부지방법원 2015.6.5. 선고 2012가합32317 판결

사건 요약	당뇨병에 대한 수술적 치료로 신의료기술인 축소위우회술 시행 후 문합부 누공으로 총 22차의 수술을 시행한 사건으로 원고는 현재 혈당조절을 위하여 경구혈당강하제를 복용하고 있으며, 복부 불편감을 호소하고 있음 피고 : 학교법인 B	
사건 개요	날 짜	개 요
	2011.1.12	원고(남자)는 피고 병원에 내원하여 시행한 당뇨검사 시 당화혈색소 7.8%, 혈당 202mg/dl, 중성지방 350mg/dl, 요당은 3+ 였음 이에 피고병원 의료진은 원고에게 당뇨병에 대한 수술적 치료 방법으로 복강경 자동문합기를 이용하여 위를 축소시켜 성형하고 십이지장 하방 200cm 부분의 소장을 끌어올려 성형한 위와 문합하는 축소위우회술을 시행하기로 결정하고, 원고에게 수술과 마취의 방법, 합병증 등과 대부분 보존적 치료로 해결이 가능하지만 2차 수술이 필요할 수도 있다는 점, 수술만이 당뇨의 유일한 치료방법은 아니며 당뇨로 인한 고혈당은 경구혈당강하제나 인슐린을 통해서도 조절이 가능하다는 점 등을 설명하고 원고의 동의를 받음
	2.8	축소위우회술을 시행함(이 사건 1차 수술). 복강경 기구를 이용해 진행하다가 소장의 유착이 심하여 개복수술로 전환하여 수술을 마침
	2.11	퇴원함
	2.15	위와 아랫배의 통증을 호소하며 응급실로 내원
	2.16	복부 CT 결과 1차 수술을 시행한 위와 공장 문합부의 천공으로 진단됨
	2.18	천공 부위를 봉합하는 2차 수술 시행
	2.19	천공 부위를 봉합하는 3차 수술 시행
	2.28	천공 부위를 봉합하는 4차 수술 시행
	3.4	복부 CT 결과 문합부 주위에 액체가 고여 있어 문합부 누출이 의심되고 양측 늑막 삼출과 무기폐 소견이 있음
	3.13	위와 공장 문합 부위를 봉합하고 루와이 위우회술의 형태로 새로운 공장과 공장 문합을 만드는 5차 수술을 시행함
	5.1	5차 수술의 결과가 좋지 안하 소장 천공 부위의 경계부분을 잘라내면서 소장 천공 부위를 봉합하는 6차 수술 시행

	5.4	천공된 부위를 다시 봉합하고 영양공급을 위하여 소장에 튜브를 설치하는 7차 수술 시행	
	5.12	문합부 누출이 있어 이를 치료하기 위해 5.23까지 내시경을 이용하여 문합부에 스텐트를 삽입하는 상부위장관 치료내시경을 시행	
	6.21	장피누공이 있는 소장을 절제하고 축소위확대술의 형태로 다시 재건하는 8차 수술 시행	
	6.28	8차 수술 후 문합부의 상태가 좋지 않아 이전의 문합부를 잘라내고 루와이 위우회술 형태로 새로운 문합술인 9차 수술 시행	
	7.4	터진 문합부를 절제하고 다시 루와이 위회술 형태로 재건하는 10차 수술 시행	
	7.13	터진 문합부를 스테이플을 이용하여 봉합하는 11차 수술 시행	
	7.15	천공 부위를 봉합하는 12차 수술 시행	
	7.25	천공 부위를 봉합하는 13차 수술 시행	
	9.28	수액 및 영양 공급을 위해 오른팔 정맥에 튜브를 삽입하는 14차 수술 시행	
	10.18	천공 부위를 봉합하는 15차 수술 시행	
	10.24	장피누공이 있는 부위의 소장을 부분 절제하고 위, 공장 문합술을 새로 하는 16차 수술 시행	
	11.2	절개창의 치유가 되지 않는 죽은 조직을 긁어내고 봉합사로 피부를 봉합하는 17차 수술 시행	
	11.9	폐색으로 늘어난 소장을 폐색된 부위보다 원위부의 소장에 문합하는 18차 수술 시행	
	2012.2.9	튜브를 삽입하는 19차 수술 시행	
	2.23	천공 부위를 긁어내는 20차 수술 시행	
	3.15	천공 부위를 긁어내는 21차 수술 시행	
	4.6	창상을 재봉합하는 22차 수술 시행	
	5.7	퇴원	
현 재	원고는 현재 혈당조절을 위하여 지속적으로 경구혈당강하제를 복용하고 있으며, 전 복벽 불완전상태로 인한 반흔 탈장이 있고, 복벽이 구조적으로 악화되어 복부 불쾌감과 복부 압통을 호소하고 있음		
판결 내용	원고 주장		법원의 판단
	주의의무 위반	1) 축소위우회술은 신의료기술로서 안정성, 유효성을 인정받	1) 새로 도입되는 의료행위의 경우 기존의 임상적 자료가 없

		<p>지 못했고, 제3형 당뇨로서 경구혈당강하제나 인슐린 치료로 혈당조절이 되지 않는 경우가 수술의 적응증에 해당하는데 원고는 1차 수술 이전에 당뇨약 복용으로 혈당조절이 가능하였으나 피고 병원 의료진이 실험적인 수술을 원고에게 무리하게 시술한 것은 의료상 과실에 해당됨</p> <p>2) 피고병원 의료진들은 원고가 봉합사에 대한 거부반응이 있어 문합이 잘 되지 않는 것 같다는 변명을 하지만 봉합사의 교체를 요구하자 목살하며 수술방법을 고집하는 등 수술 합병증의 반복적 재발을 초래한 과실이 있음</p>	<p>어 안정성과 유효성을 평가할 수 없다는 이유만으로 그 행위가 일률적으로 금지되는 것은 아니므로 피고 병원 의료진이 축소위우회술을 시행한 행위 자체가 위법하다고 단정하기 어려우므로 원고의 이 부분 주장은 받아들이지 않음</p> <p>2) 피고병원 의료진은 봉합사에 대한 알리지 반응을 주장하지만 이를 인정할 자료가 없고, 그 주장을 따르더라도 9차 수술 이후에나 보강봉합을 하는 점을 종합해보면 누출의 원인 파악을 하기보다 여러차례의 수술로 원고의 상태가 악화되게 한 과실이 있다고 판단됨</p>
	<p>설명 의무 위반</p>	<p>의료진은 원고에게 1차 수술 시행 전 축소위우회술이 아직 안전성과 유효성이 검증되지 않아 신기술의료결정을 받지 못한 실험적인 수술이라는 점과 합병증과 추가 수술 가능성을 설명하지 않았고, 그 이후 20차례 이상 재수술을 시해하면서도 수술 이유와 수술 방법 및 부작용 등에 대해 설명을 하거나 동의를 받지 않아 설명 의무를 위반하여 원고의 자기 결정권을 침해하였음</p>	<p>피고병원 의료진은 1차 수술을 시작하기 전에 수술에 관련된 설명을 시행하고 수술동의서를 작성하였고, 원고에게 축소위우회술의 합병증이 발생한 경우 재수술의 횟수 내지 방법을 예상하여 설명하거나 축소위우회술이 신기술의료결정을 받지 못했다는 점까지 설명할 의무가 있다고 볼 수 없음. 설령 그 설명의무가 인정된다고 하더라도 원고에게 후유장애가 발생한 것은 축소위우회술 방법 자체의 문제가 아니라 그 후 발생한 문합부 누출 치료 과정상의 과실에 의한 것이므로 설명의무 위반과 인과관계</p>

		가 있다고 볼 수 없어 원고의 이 부분 주장은 이유 없음
	책임제한	20%

1-4. 울산지방법원 2011.2.11. 선고 2009가단1381 판결

: 울산지방법원 2012.9.27. 선고 2011나1613 판결

사건 요약	충수돌기염으로 충수돌기절제술 시행 후 병실에서 항생제와 제산제 등 주사제 주입 후 아나필락시스 발생하였으나 응급처치의 지연으로 저산소성 뇌손상이 발생한 사건 피고 : 의료법인 F	
사건 개요	날 짜	개 요
	2008.10.8	우하복부 통증으로 피고 병원에 내원하여 우측이 작은 신배결석, 양측 간엽의 간낭종, 좌측의 신낭종, 급성충수돌기염 초기 진단을 받고, 통증이 지속되는 경우 수술을 받을 것을 권유받음
	10.11	피고 병원에 입원하여 척추마취 하에 충수돌기절제술을 시행 받고 6층 병실로 이동하였고, 평소와 같이 말을 하는 등 특별한 이상 없었음
		피고 병원의 간호사 I는 원고 A에게 알레르기 반응이나 몸에 이상이 있느냐 등의 질문을 하고 간호정보조사지를 작성하고, 활력징후를 검사하였음
I는 원고 A의 세파제돈에 대한 피부반응검사를 하고, 의사의 투약처치에 따라 제노세프 주(세파제돈나트륨이 주성분), 티에스벤에프 주(프록시필린이 주성분), 에취-2(시메티딘이 주성분)를 정맥주사로, 네티신 주(네틸마이신이 주성분)를 근육주사로 각 투여함. I가 원고 A에게 위 주사 4대를 모두 투여한 직후 원고는 구토 증상을 호소하는 듯한 표정을 지었다가 입가에 거품이 생기고 이내 숨을 제대로 쉬지 못하였으며, 눈자위가 뒤집히고 온몸에 경직이 오는 등 이상반응을 보임		
	I는 원고의 갑작스런 이상반응에 대해 응급처치를 취하지 못하였고, 병실에 비치된 내선전화로 3층 간호사실에 연락을 취하였으나, 통화중인 관계로 연락이 되지 않자 원고를 병실에 그	

		대로 둔 채 3층에 있는 수간호사 J에게 가서 원고에게 이상반응이 발생하였음을 알렸고, 6층 병실로 돌아오면서 K 간호과장에게도 위 사실을 알림
		수간호사 J는 식사 중이던 의사들에게 원고 A의 상태를 알렸고, 병실에 도착한 K간호과장은 원고를 중환자실로 옮길 것을 지시함. (원고가 병실에 있는 동안 기도 확보 및 산소공급이나 응급처치가 시행된 사실은 없음)
		13:03경 원고의 활력징후는 혈압, 호흡수 : 측정불가, 맥박수 : 37회/분, 체온 : 미기재, 의식 : 반혼수, 동공 : 우측 6mm, 좌측 4mm 측정됨 비뇨기과 의사, 마취과 의사, 신경과 의사가 도착함 산소 5L 흡입 시행 후 심폐소생술과 기관삽관 등 응급처치 시행하였음
		13:50경부터 자가호흡을 하기 시작하였으나 혼수상태임
		14:25 반혼수 상태에서 타병원으로 전원됨
	현 재	원고 A는 저산소성 대뇌손상으로 인한 뇌병변 1급 장애상태에 이르렀음. 현재 원고 A는 대소변 장애, 손떨림, 보행 방해, 양상하지의 근력저하 및 IQ 75 정도의 지능 수준에 있음
판결 내용	원고 주장	
	주의의무 위반	<p>1) 티-에스벤에프 주사제는 시메티딘 성분과 병용하여 투여시 프록시필린의 혈중 농도가 상승하여 부작용을 발생시킬 수 있다고 명시되어 있음에도 불구하고 피고 병원 의료진은 이를 병용투여 하였음</p> <p>2) 원고 A가 주사제 투여 후 응급상황이 발생 되었을 때 약 33분 동안 적절한 응급처치를 하지 않았음</p>
	법원의 판단	
		<p>1)두 주사제의 병용 사용 시 부작용이 발생시킬 수 있다고 명시되어 있는 사실이 있으나, 병용투여 하는 것은 병원에서 일반적으로 사용되는 처방인 점, 원고 A에게 적정량이 투여된 점, 원고 A에게 특이반응을 일으킬 만한 병력을 찾아볼 수 없는 점 등으로 보아 이 부분 주장은 이유 없음</p> <p>2) 제노세프 주사제의 설명서에는 아나필락시스가 발생할 수 있으므로 쇼크 발생에 대비하고 투여 후에도 안정한 상태에서의 충분한 관찰이 요구된다고 기재되어 있지만 피고병원의 병실에는 아무런 준비 없</p>

		이 주사제를 투여하였음. 또한 상황 발생 후부터 중환자실 입실까지 아무런 응급조치가 이루어지지 않은 것에 대해 과실이 인정됨
	책임제한	30%

1-5. 울산지방법원 2014.6.11. 선고 2012가합9191:2013가합2753(병합) 판결

사건 요약	갑상선수술 후 호흡곤란 호소하나 집도의와 연락 부재로 응급처치 지연되어 사망한 사건	
	피고 : 의료법인 C, D(수술 집도의)	
사건 개요	날 짜	개 요
	2011.10.경	갑상선 좌엽부위의 종양으로 피고 D로부터 갑상선절제술 받음
	2012.경	우엽에서 새로운 종양이 발견됨
	2012.4.27	피고병원에 입원하여 갑상선 우엽 절제수술 시행함 - 수술 직후부터 목의 이물감 및 통증 호소 - 자가조절진통시술(PCA) 실시함
		17:20 피고 D 회진시 이물감과 통증 호소를 들었지만 배액관을 통한 출혈도 양호하다고 설명 후 퇴근함
		18:30 수술부위 통증으로 간호사가 피고D에게 연락하였으나 증상관찰 하자고 함
		19:34 호흡곤란 호소하여 원고측이 간호사들에게 산고 공급을 요청하였고, 이에 산소중앙공급장치가 설치된 514호로 전실하여 산소 공급함 -이를 보고하기 위해 피고 D에게 연락하였으나 연결안됨
		20:16 계속하여 답답함 호소하였고, 1인실 전실 요청하여 전실함
		20:40 산소포화도 및 혈압을 측정하려고 했으나, 순간 망인이 간호사들의 목과 옷을 붙잡고 발버둥 치다가 의식을 잃음 - 피고 D와 연락이 안됨
		20:41 간호사들은 심폐소생술 시행하고, 피고 D에게 연락 취했으나 연락되지 않음

		20:42	당직의에게 연락하여 기도삽관 시도하였으나 실패함. 상급병원으로 이송하기로 함
		21:00	상급병원에서의 응급조치에도 상태가 호전되지 않음 사망함
		부검결과 : 갑상선 수술부위의 출혈 및 혈종(8.0 X 6.5 X 3.5cm) 형성에 의한 기도 압박으로 사망	
		피고 D는 퇴근 후 집에서 잠을 자다가 연락을 받지 못하였고, 23시경에 이르러서야 집전화로 걸려온 연락을 받고 망인의 상태에 대해 인지하게 됨	
판결 내용	원고 주장		법원의 판단
	주의의무 위반	<p>1) 피고 D는 수술 직후 환자에 대한 경과관찰과 조치를 소홀히 한 과실이 있음</p> <p>2) 피고병원 간호사들은 망인의 통증호소를 묵과하고 피고 D와 연락이 되지 않는다는 이유만으로 다른 적절한 조치를 강구하지 않은 과실이 있음</p> <p>3) 피고병원은 의료진의 사용자로서 이를 배상할 책임이 있음</p>	1,2,3) 해당 과실이 인정됨
	책임제한	80%	

[부록 2] 외과 판결문 : 수술 후 관리 소홀

	사건번호	사건 요약
2-1	서울북부지방법원 2014.11.20. 선고 2014가 합24451 판결	십이지장 궤양 천공으로 인한 복막염으로 진단받고 천 공부위 봉합 및 위-공장 문합술 시행 후 상당한 금식 기간 동안 티아민의 공급이 이루어지지 않아 베르니 케 뇌병증이 발생한 사건
2-2	청주지방법원 2011.8.26. 선고 2010가단7058 판결	대장내시경 시 용종절제술 후 천공되어 대장절제술 시 행 후 지속적 복부불편감 호소함.
2-3	의정부지방법원 2014.2.14. 선고 2011가 합3913 판결	맹장염으로 전신마취 하 맹장절제술을 시행하고 회복 단계에서 의료진 부재중에 발생한 호흡곤란 발생 후 사망한 사건
2-4	서울중앙지방법원 2011.9.20. 선고 2011가 합22660 판결	췌장 종양 절제술 후 활력징후 측정이 이루어지지 않 아 출혈을 조기에 발견하지 못하여 추후 개복술을 시 행하였으나 출혈성 쇼크로 사망한 사건
2-5	인천지방법원 부천지원 2014.10.10. 선고 2012가 합9309 판결	교통사고 후 경부열상으로 경부열상탐색술과 일차 봉 합술 시행 후 경동맥손상 가능성으로 경과관찰 하던 중 일반병실에서 배액관 제거하여 과다출혈 발생하여 사망한 사건
2-6	서울중앙지방법원 2014.12.10. 선고 2012가 합30491 판결	췌장두부 양성 종양으로 복강경하 유문보존 췌두 십이 지장 절제술 시행 후 반복되는 수술부위 출혈로 6차 수술까지 진행하고, 결국 췌장전절제술을 시행 받은 사건. 현재 조절되지 않는 당뇨와 허혈성 시신경병증 으로 영구적인 시각 장애가 예상되고 있음
2-7	대구지방법원 포항지원 2011.7.7. 선고 2010가단 8400 판결	척추마취 후 척추부위 감염으로 요추감압술, 농양배출 술 시행함

2-1. 서울북부지방법원 2014.11.20. 선고 2014가합24451 판결

사건 요약	십이지장 궤양 천공으로 인한 복막염으로 진단받고 천공부위 봉합 및 위-공장 문합술 시행 후 상당한 금식 기간 동안 티아민의 공급이 이루어지지 않아 베르니케 뇌병증이 발생한 사건	
	피고 : 의료법인 E	
사건 개요	날 짜	개 요
	2010.3.16	원고 A는 복통으로 피고 병원 응급실에 내원하여, 십이지장 궤양 천공으로 인한 복막염으로 진단받고 천공부위 봉합 및 위-공장 문합술(1차 수술)을 받음
	4.2	1차 수술 후에도 중환자실에서 인공호흡기 치료 받았었음 위내시경 검사 결과 위-공장 문합부위 부종이 심하여 위액이 소장으로 내려가지 않는 증상이 계속됨을 확인함
	4.6	위공장루 복원술(2차 수술) 시행함
	4.9	위장관 튜브를 제거하면서 물을 마시기 시작
	4.12	경구로의 영양공급 없이 물이나 알갱이 없는 음료수만 소량 섭취하고 있음
	4.13	며칠 전부터 발생된 복시, 구음장애 및 연하곤란으로 뇌 MRI 촬영을 통하여 베르니케 뇌병증을 진단 신경과로 전과하여 티아민 투여치료를 함
판결 내용	법원의 판단	
	원고 A는 피고 병원에서 1차 수술 후 28일 동안 금식을 하면서 피고병원 의료진은 콤플렉스라는 경정맥 영양공급액 이외에 티아민을 포함한 비타민의 공급을 전혀 하지 않았고, 이는 베르니케 뇌병증이 발생 할 수 있는 큰 이유인 점, 2010.4.8. 원고 A에게 베르니케 뇌병증을 의심할만한 초기 증상이 나타났음에도 5일 후에야 티아민이 투약된 점 등을 보아 원고 A의 베르니케 뇌병증은 피고 병원 의료진의 과실로 인하여 발병한 것이라고 봄이 상당함	
	책임제한	50%

2-2. 청주지방법원 2011.8.26. 선고 2010가단7058 판결

사건 요약	대장내시경 시 용종절제술 후 천공되어 대장절제술 시행 후 지속적 복부불편 감 호소함. 피고 : 피고의원을 운영하는 의사	
사건 개요	날 짜	개 요
	2011.1.21	항문주위 종양이 촉진되어 피고의원에 입원하여 위, 대장내시경 검사시 결장에서 3~4cm 의 크기의 용종제거술을 시행한 후 퇴원
	1.22	치질부위에 대한 종양제거술 및 조직검사를 시행함.
	1.23	오후에 복부 통증으로 피고 병원 방문 후 23:30경 청주성모병원으로 후송. 에스자 결장의 천공, 범발성 복막염으로 진단. 개복술 시행하여 대장절제술을 시행함.
현 재	개복술 이후 복부에 절개창과 배액관 삽입부의 반흔이 관찰, 장 유착 증세. 복통과 화장실에 자주가고, 잔변감과 간헐적 변실금 호소함.	
판결 내용	원고 주장	
	주의의무 위반	법원의 판단 1. 원고의 결장의 용종크기는 3~4cm로 이 정도 크기의 용종을 제거하는 수술을 시행할 때에는 천공의 가능성을 염두 해두고 환자를 입원시켜 경과를 지켜보거나 시술 후 절제부위에 대한 봉합술을 시행할 필요성이 있었음에도 조치를 취하지 않음. 2. 천공의 조기발견을 놓침. 3. 이 사건 이전 검사 결과 원고에게 대장천공의 원인이 없었음. 4. 천공이 위험성이 큰 시술이기에 시술 후 천공발생 여부를 검사하거나 클립을 이용한 봉합술 등을 선택할 필요성이 었보임.
설명 의무 위반	용종제거술을 하였을 경우 부작용의 내용이나 부작용의	피고가 제출한 증거들만으로는 원고에게 충분한 설명을 하였다고 보

		발생가능성, 구체적인 위험 등에 대해 설명을 하지 않아 치료여부와 수술방법의 선택에 대한 자기결정권을 침해하였다.	기 어렵고, 사전에 설명한 사실을 인정할 아무런 증거가 없으므로 설명의무를 위반하였다.
	책임제한	80%	

2-3. 의정부지방법원 2014.2.14. 선고 2011가합3913 판결

사건 요약	맹장염으로 전신마취 하 맹장절제술을 시행하고 회복 단계에서 의료진 부재 중에 발생한 호흡곤란 발생 후 사망한 사건.		
	피고 : 의료법인F		
사건 개요	날 짜	시 간	개 요
	2011.1.21	14:00	망인(남자, 33세)은 피고병원에 내원하여 맹장염으로 진단 받고 흉부방사선 검사, 심전도 검사, 수술 전 혈액검사 및 소변검사를 시행 후 별다른 문제가 없음을 확인한 후 수술실로 입실됨
		17:15	마취의 J는 전신마취를 실시하였으며, 집도의 I는 망인에 대한 전신마취 후 수술실에 입실하여 이 사건 수술을 개시함
		18:18	마취의 J는 마취전문간호사 L에게 ‘환자가 회복실로 올라가면 전화하라’고 지시한 후 수술실에서 나와 18:24경 저녁을 먹기 위해 피고병원을 나감
		18:31	집도의 I도 수술실에서 나와 18:45경 퇴근함
		18:50	망인에 대한 마취흡입제 주입을 멈추고 자발호흡을 유도하였으며, 근이완 효과를 전파시키기 위하여 로비놀, 피리놀을 정맥주사 하였음
		18:59	중환자실로 옮겨졌고 그 사이에 망인의 기관에 삽입된 관이 제거되었음. 간호조무사 N은 기침을 하고 가래를 뱉으라는 권유를 하고 허리에 복대를 채워주고 중환자실로 나갔고, 망인은 가래를 뱉으려고 하였으나 뱉지는 못하였음

			- 혈압 135/85mmHg, 맥박 63회, 호흡 20회, 체온 35.9도 (다만, 이 활력징후는 망인 사망 이후 간호기록지에 기록된 것임)
		19:02	망인은 호흡곤란을 호소하였고, 중환자실에 혼자 있던 조무사실습 학생인 O로부터 연락받고 온 간호조무사 N이 도착함. 산소 15리터라 주입됨 - 혈압 133/80mmHg, 맥박 56회 (역시 사망 이후 기록된 것)
		19:07	당직의인 전공의 K가 중환자실에 도착하여 청색증 및 동공 확장을 확인하고 청진시 호흡음이 들리지 않았고 맥박이 매우 미약한 상태로 곧바로 기관 내 삽관의 실시 후에 앰부배기의 방법으로 산소 15리터를 공급함
		19:13	맥박과 혈압이 측정되지 않아 심장마사지를 개시하며 에피네프린, 아트로핀 및 도파민을 주사하였으며 제세동기도 사용하며 20여분 동안 심장마사지를 지속함
		19:35	사망함.
	법원의 판단		
판결 내용	주의의무 위반	수술 후 망인이 마취에서 깨기 시작할 때부터 마취의가 망인의 상태를 직접 관찰하지 않았고, 퇴근하면서 의료인을 특정하여 경과관찰을 지시하지도 않았으며, 중환자실에서 기록된 활력징후 중 산소포화도는 기록되어 있지 않았으며 의료행위가 종료된 후에 뒤늦게 기록을 올렸음. 또한 당직의 K가 19:07에 망인을 진단하였을 때 청색증, 동공확장 등 질식의 양상이 관찰되었고 그 후 시행된 심폐소생술에 반응하지 않을 수도 있음. 이렇듯 피고병원 의료진이 망인에 대한 경과관찰을 소홀히 하여 망인의 호흡곤란에 즉시 대처하지 못한 과실로 인하여 망인이 사망함에 연관이 있음	
	책임제한	50%	

2-4. 서울중앙지방법원 2011.9.20. 선고 2011가합22660 판결

사건 요약	췌장 종양 절제술 후 활력징후 측정이 이루어지지 않아 출혈을 조기에 발견하지 못하여 추후 개복술을 시행하였으나 출혈성 쇼크로 사망한 사건 피고 : H(외과교수, 집도의), I(외과 전공의), J, K(간호사), L병원		
	날 짜	시 간	개 요
사건 개요	2005.11.2	12:50	망인(여성)은 피고병원에서 췌장 종양 절제술(PPPD)를 시행받음
		20:15	회복실에서 1시간 40분 가량 회복 후 일반병실로 옮겨 짐 전공의 I는 수술 전에 활력징후 관련 오더를 컴퓨터로 입력해 놓았음 (V/S q 15min til stable, then q 1hr(x 4) -> q 4hrs, 만약 수축기혈압이 90mmHg 이하이거나 160mmHg 이상인 경우 및 이완기 혈압이 60mmHg 이하이거나 100mmHg 이상인 경우에는 의사에게 알려달라는 내용이 기재되어 있음)
		21:30	간호사 J는 위와 같은 지시를 확인하고 입실 약 1시간 후인 21:30에 2회에 걸쳐 활력징후를 측정 하였는데 정상조건 이었음
		22:00	망인이 구토 증상을 호소하고, 소변량 감소 등 증상을 보이자 전공의 I에게 위 증상을 알려주었으나, 위 활력징후를 측정 후 1시간이 지난 22:30경부터 망인의 활력징후를 측정하지 않았음
		23:00	간호사 K는 업무시간 전 미리 컴퓨터를 통하여 의사지시 및 그 수행 여부를 확인한 다음 자신의 근무시간인 23:00경 망인의 병실에 들어가 상태를 관찰하였으나 활력증후는 측정하지 않았음
		23:10	간호사 J는 보호자들의 요청에 따라 23:10경 망인을 관찰하였는데, 당시 호흡곤란 증상을 보여 보호자들이 망인에게 심호흡을 시키고 있었으나, 간호사 J는 특별한 이상이 없다는 취지로 말하고 돌아갔고, 망인의 의식수준이 떨어지면서 잠을 자려는 태도를 보이자 보호자들은 다시 J를 찾아와 재워도 되느냐고 물어보았는데 J는 괜찮다는 취지로 답변하고 퇴근하였음
		23:40	망인의 가족들은 망인이 숨을 쉬지 않는 것을 발견하고 간호사 K 등 간호사에게 알렸고, 이에 의료진이 망인에

			게 심폐소생술을 시행하는 한편, 출혈로 인한 쇼크로 판단하고 지혈을 위한 개복수술을 시행함. 출혈량은 복강 내 약 3L, 기관지 삼관부위에 약 1L 정도였음
	11.3	02:49	출혈성 쇼크로 인하여 사망함
판결 내용	법원의 판단		
	주의의무 위반	수술 후 활력징후는 출혈여부 등을 미리 확인할 수 있는 중요한 증상이므로 수술 직후에는 자주 측정해야 하지만 시행되지 않은 점, 의사는 간호사를 지도감독을 하여 사고를 미연에 방지하여야 하는 주의의무가 있지만 소홀히 한 과실이 있음	
	책임제한	60%	

2-5. 인천지방법원 부천지원 2014.10.10. 선고 2012가합9309 판결

사건 요약	교통사고 후 경부열상으로 경부열상탐색술과 일차 봉합술 시행 후 경동맥손상 가능성으로 경과관찰 하던 중 일반병실에서 배액관 제거하여 과다출혈 발생하여 사망한 사건	
	피고 : 학교법인 D	
사건 개요	날 짜	개 요
	2012.6.17	<p>망인은 오토바이를 타고 가던 중 트럭에 깔리는 교통사고를 당하여 인근에 있는 F병원으로 후송되어 응급처치를 받은 후 원고 A(망인의 부인)의 요청에 의해 피고가 운영하는 G병원(이하 피고병원)으로 이송되었음</p> <p>- 이송 당시 망인은 전방 경부 열상(10cm 이상), 종격동내 공기증, 소량의 기흉, 우측 폐 타박상이 동반된 상태로 의식은 회복되어 있었고, 혈압은 80/50mmHg에서 140/90mmHg로 상승된 상태였음</p>
		피고병원 소속 외과의사 H는 망인의 주치의로서 망인의 손상부

		<p>위 중 치료가 가장 시급한 부분은 경부 열상이라고 판단하여 경부 열상 탐색술과 일차 봉합술(이하 1차 수술)을 시행함</p> <ul style="list-style-type: none"> - 위 수술 시행 전 H는 망인의 가족들에게 경동맥 손상 가능성에 대해 언급하며 경동맥 손상이 있을 경우 지연성 출혈의 발생 가능성을 설명하였으나, H는 수술 시행 당시 망인의 경동맥 손생 여부를 확인하지 못하였고 수술 종료 후 지연성 출혈 여부를 확인하기 위한 목적으로 수술 부위에 배액관을 삽입하였음. - 수술 후 망인의 가족들에게 망인의 손상 부위가 생각했던 것 보다 작아 비교적 간단한 수술이었다는 취지로 설명함 																
	6.22	<p>중환자실 치료 후 일반병실로 이동함. 이동시 망인의 가족들은 일반병실에서의 응급상황 대처에 대해 우려하였으나 의료진은 일반병실에서도 응급대처가 가능하므로 걱정할 것 없다는 취지로 말하며 안심시킴</p>																
	6.23	<table border="1"> <tr> <td>07:40</td> <td>망인이 수술부위의 통증 호소하였고, 수술 부위를 덮어놓은 거즈에 피가 묻어 나옴. 의사 I는 간단한 드레싱만을 시행함</td> </tr> <tr> <td>09:00</td> <td>수술부위의 통증 호소하였고, 수술 부위를 덮어놓은 거즈에 피가 묻어 나옴. 의사 J도 간단한 드레싱만을 시행함</td> </tr> <tr> <td>10:00</td> <td>주치의 H와 J가 함께 회진 중 수술부위의 출혈을 확인하고, 망인의 가족들에게 경동맥 지연성 출혈의 가능성에 대해 설명하고 이 경우 혈종이 생겨 기도가 막힐 수 있다는 말과 함께 동맥혈산소포화도를 관찰하여 보자는 말을 함</td> </tr> <tr> <td>10:19</td> <td>수술 부위에서 재출혈 발생하였고, 간호사가 J에게 보고하였으나 J는 가보겠다는 취지로 답변하고 방문하지 않음</td> </tr> <tr> <td>10:40</td> <td>수술 부위의 통증 재호소하여 간호사가 K에게 보고하였으나 K 또한 회진 중이라 당장 가볼 수는 없고, 상태 확인 후 진통제 처방을 하겠다는 취지로만 답함.</td> </tr> <tr> <td>10:59</td> <td>간호사는 K에게 망인의 상태를 휴대전화 문자메세지로 보고함</td> </tr> <tr> <td>11:15</td> <td>망인이 지속적 통증 호소하자 K에게 전화하였으나 진통제 투여만을 지시함</td> </tr> <tr> <td>11:20</td> <td>주치의 H는 다시 망인을 방문하여 수술 부위에서 출혈을 보고, 그 자리에서 망인의 수술 부위에 삽입된 배액관을 제거함. 그러자 수술 부위에서 피가 솟구쳐 오</td> </tr> </table>	07:40	망인이 수술부위의 통증 호소하였고, 수술 부위를 덮어놓은 거즈에 피가 묻어 나옴. 의사 I는 간단한 드레싱만을 시행함	09:00	수술부위의 통증 호소하였고, 수술 부위를 덮어놓은 거즈에 피가 묻어 나옴. 의사 J도 간단한 드레싱만을 시행함	10:00	주치의 H와 J가 함께 회진 중 수술부위의 출혈을 확인하고, 망인의 가족들에게 경동맥 지연성 출혈의 가능성에 대해 설명하고 이 경우 혈종이 생겨 기도가 막힐 수 있다는 말과 함께 동맥혈산소포화도를 관찰하여 보자는 말을 함	10:19	수술 부위에서 재출혈 발생하였고, 간호사가 J에게 보고하였으나 J는 가보겠다는 취지로 답변하고 방문하지 않음	10:40	수술 부위의 통증 재호소하여 간호사가 K에게 보고하였으나 K 또한 회진 중이라 당장 가볼 수는 없고, 상태 확인 후 진통제 처방을 하겠다는 취지로만 답함.	10:59	간호사는 K에게 망인의 상태를 휴대전화 문자메세지로 보고함	11:15	망인이 지속적 통증 호소하자 K에게 전화하였으나 진통제 투여만을 지시함	11:20	주치의 H는 다시 망인을 방문하여 수술 부위에서 출혈을 보고, 그 자리에서 망인의 수술 부위에 삽입된 배액관을 제거함. 그러자 수술 부위에서 피가 솟구쳐 오
07:40	망인이 수술부위의 통증 호소하였고, 수술 부위를 덮어놓은 거즈에 피가 묻어 나옴. 의사 I는 간단한 드레싱만을 시행함																	
09:00	수술부위의 통증 호소하였고, 수술 부위를 덮어놓은 거즈에 피가 묻어 나옴. 의사 J도 간단한 드레싱만을 시행함																	
10:00	주치의 H와 J가 함께 회진 중 수술부위의 출혈을 확인하고, 망인의 가족들에게 경동맥 지연성 출혈의 가능성에 대해 설명하고 이 경우 혈종이 생겨 기도가 막힐 수 있다는 말과 함께 동맥혈산소포화도를 관찰하여 보자는 말을 함																	
10:19	수술 부위에서 재출혈 발생하였고, 간호사가 J에게 보고하였으나 J는 가보겠다는 취지로 답변하고 방문하지 않음																	
10:40	수술 부위의 통증 재호소하여 간호사가 K에게 보고하였으나 K 또한 회진 중이라 당장 가볼 수는 없고, 상태 확인 후 진통제 처방을 하겠다는 취지로만 답함.																	
10:59	간호사는 K에게 망인의 상태를 휴대전화 문자메세지로 보고함																	
11:15	망인이 지속적 통증 호소하자 K에게 전화하였으나 진통제 투여만을 지시함																	
11:20	주치의 H는 다시 망인을 방문하여 수술 부위에서 출혈을 보고, 그 자리에서 망인의 수술 부위에 삽입된 배액관을 제거함. 그러자 수술 부위에서 피가 솟구쳐 오																	

		르기 시작하였고, 이에 H는 그 자리에서 지혈을 위한 응급조치를 하다가 수술실로 옮겨 좌측 경동맥의 보수와 지혈 수술(이하 2차 수술)을 시행하였으나, 망인은 위 수술 후 의식을 회복하지 못함
	6.28	경동맥 파열로 인한 지연성 대량 출혈이 저산소성 뇌손상, 신장기능부진으로 이어지고, 다발성 장기부진을 일으켜 사망함.
판결 내용	법원의 판단	
	주의의무 위반	의료진은 망인이 경동맥에 손상을 입은 사실을 직접 확인하지는 못하였으나 경과관찰 등을 위하여 배액관을 삽입해 두는 등 경동맥 손상에 따른 지연성 출혈의 가능성을 염두해 두었다고 판단된다. 그렇다면 의료진은 출혈 징후를 면밀히 관찰하여 대응하여야 하지만 적절한 의학적 조치를 취하여야 할 주의의무를 위반한 과실이 있다.
	책임제한	60%

2-6. 서울중앙지방법원 2014.12.10. 선고 2012가합30291 판결

사건 요약	<p>췌장두부 양성 종양으로 복강경하 유문보존 췌두 십이지장 절제술 시행 후 반복되는 수술부위 출혈로 6차 수술까지 진행하고, 결국 췌장전절제술을 시행 받은 사건. 현재 조절되지 않는 당뇨와 허혈성 시신경병증으로 영구적인 시각 장애가 예상되고 있음</p> <p>피고 : 학교법인 B</p>	
사건 개요	날 짜	개 요
	2010.10.12	원고(여자)는 췌장두부 종양에 대한 정밀 검사 및 치료를 위해 피고 병원에 내원함
	10.15	간 부위 CT 검사를 시행하여 췌장두부 가장자리에서 2.4cm X 2.2cm 크기의 종양을 확인함
	11.5	초음파내시경유도하 미세침흡인검사 시행하여 같은 부위의 양성 종양을 확인함
	11.14	복강경하 유문보존 췌두 십이지장 절제술 시행함(이 사건 1차 수술)
	11.29	수술 부위 배액관에서 혈성 배액 증상이 나타나 시행한 복부 CT 검사 결과, 우측 간동맥 부위에서 출혈이 의심되면서 체액저류

	가 확인되어 중환자실로 이동함
11.30	80/40mmHg ~ 90/50mmHg 정도의 저혈압 증상을 보임
12.1	출혈 부위의 지혈을 위한 간혈관 조영술 및 간동맥 색전술을 시행함(이 사건 2차 수술)
12.2	일반병실로 이실하여 식이를 시작함
12.5	혈액검사 결과 백혈구 수치가 상승하였으며, 우측 옆구리 부위의 통증을 호소하고, 배액관에서 혈성 배액 증상이 나타남 복부 CT 검사 결과 수술 부위에 혈종이 발견되고 복막염 및 문합부 누출 의심 소견이 확인되자, 응급 담도공장 문합 교정술을 시행함(이 사건 3차 수술) 수술 후 원고의 장폐색 증상을 확인하고 감압 및 배액을 위한 비위관을 삽입함
12.15	의식혼란, 39.1℃의 고열, 90/54mmHg 정도의 저혈압 등의 증상 보임.
12.20	위 조영검사 결과 위 누출 소견을 확인함
12.21	복부 CT 결과 췌루 위문합술 부위에서 누출 가능성 및 간공장문합술 부위의 공장에서 누출 소견이 확인되자, 췌장전절제술, 루와이우회술을 시행함(이 사건 4차 수술)
12.22	06:30경 330mg/dl 정도의 고혈당 발생하여 인슐린 주사함. 17:24경 54mg/dl 정도의 저혈당 발생하여 포도당 투여함.
12.24	38.7℃의 고열, 산소포화도 저하되어 기관삽관 시행 후 인공호흡기 부착함
12.26	혈압이 80/50mmHg 정도 측정되고 배액관에서 활동성 출혈 양상이 확인되어, 응급 지혈 및 위절개부 재봉합술을 시행함(이 사건 5차 수술)
2011.1.3	두부 MRI 검사 후 베르니케 뇌병증 진단하여 치료제인 티아민 투여 시작함
1.10	출혈이 지속되는 소견 보여 위절개부 재봉합술을 다시 시행함(이 사건 6차 수술). 이 후 보존적인 치료 지속함
3.10	원고의 남편 D는 원고가 눈을 제대로 맞추지 못하고 시선이 뚜렷하지 않음을 이유로 시력검사를 요청함
4.5	안과 검사 후 허혈성 시신경병증으로 진단함
7.25	퇴원함
	그 후 2011.7.26.~2011.9.10., 2011.9.12.~2011.10.8., 2011.10.0~2011.10.29.까지 3회에 걸쳐 피고 병원에 입원하여 보존적 치료를 받음
11.30	피고 병원 의료진은 원고에게 ‘양안 시신경 위축으로 시력 교정 되지 않고 추후 회복 가능성이 떨어진다’ 는 내용의 소견서

		를 발급해 줌								
	현 재	<ul style="list-style-type: none"> - 당뇨 및 소화기능 장애 증상을 나타내며, 혈당 조절이 되지 않아 저혈당이 자주 발생함 - 양안 시신경 위축 및 시신경 섬유층 결손으로 시력저하 증상이 계속됨. 원고는 최대교정시력이 우안 안전수지 10cm, 좌안 안전수지 30cm이고 두 눈 시효율상실을 98%이며 영구적인 시각장애가 예상되는 상태임 								
판결 내용		<table border="1"> <thead> <tr> <th>원고 주장</th> <th>법원의 판단</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <p>이 사건 1차 수술 당시 췌장액 누출 및 출혈을 방지하지 못한 과실이 있음</p> <p>원고에 대한 경과관찰을 소홀히 하여 색전술의 시행, 베르니케 뇌병증의 치료를 지연하여 췌장전절제술에 이르게 한 과실이 있음</p> <p>췌장전절제술 시행 후 당뇨합병증 관리를 소홀히 한 과실이 있음.</p> <p>- 피고 병원 의료진의 위와 같은 과실로 인하여 원고의 당뇨 및 소화기능 장애, 시각장애가 발생함</p> </td> <td> <p>1차 수술 이후 발생한 합병증과 연속된 수술 실패로 인하여 당초의 수술계획과 달리 췌장 전부를 절제하게 되고, 합병증 증상으로 수차례 발생한 저혈압 증상에 의하여 시신경에 허혈성 손상이 유발되면서 허혈성 시신경병증이 발생한 점 등을 보아 피고 병원 의료진들의 과실과 원고의 현재 증상 사이에 상당한 인과관계가 있음이 인정됨</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>1차 수술의 수술방법, 합병증, 문합부전으로 인한 재수술 가능성 장기간 금식으로 인한 합병증 등에 관하여 상세한 설명을 하지 아니하여 설명의무를 위반함</p> </td> <td> <p>피고 병원 의료진들은 1차 수술 전 원고와 원고의 남편D에게 관련 설명을 충분히 듣고 이해하였다는 취지의 수술동의서에 자필로 서명한 것을 인정하여 원고의 이 부분 주장은 이유 없음</p> </td> </tr> <tr> <td>책임제한</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table>	원고 주장	법원의 판단	<p>이 사건 1차 수술 당시 췌장액 누출 및 출혈을 방지하지 못한 과실이 있음</p> <p>원고에 대한 경과관찰을 소홀히 하여 색전술의 시행, 베르니케 뇌병증의 치료를 지연하여 췌장전절제술에 이르게 한 과실이 있음</p> <p>췌장전절제술 시행 후 당뇨합병증 관리를 소홀히 한 과실이 있음.</p> <p>- 피고 병원 의료진의 위와 같은 과실로 인하여 원고의 당뇨 및 소화기능 장애, 시각장애가 발생함</p>	<p>1차 수술 이후 발생한 합병증과 연속된 수술 실패로 인하여 당초의 수술계획과 달리 췌장 전부를 절제하게 되고, 합병증 증상으로 수차례 발생한 저혈압 증상에 의하여 시신경에 허혈성 손상이 유발되면서 허혈성 시신경병증이 발생한 점 등을 보아 피고 병원 의료진들의 과실과 원고의 현재 증상 사이에 상당한 인과관계가 있음이 인정됨</p>	<p>1차 수술의 수술방법, 합병증, 문합부전으로 인한 재수술 가능성 장기간 금식으로 인한 합병증 등에 관하여 상세한 설명을 하지 아니하여 설명의무를 위반함</p>	<p>피고 병원 의료진들은 1차 수술 전 원고와 원고의 남편D에게 관련 설명을 충분히 듣고 이해하였다는 취지의 수술동의서에 자필로 서명한 것을 인정하여 원고의 이 부분 주장은 이유 없음</p>	책임제한	60%
	원고 주장	법원의 판단								
	<p>이 사건 1차 수술 당시 췌장액 누출 및 출혈을 방지하지 못한 과실이 있음</p> <p>원고에 대한 경과관찰을 소홀히 하여 색전술의 시행, 베르니케 뇌병증의 치료를 지연하여 췌장전절제술에 이르게 한 과실이 있음</p> <p>췌장전절제술 시행 후 당뇨합병증 관리를 소홀히 한 과실이 있음.</p> <p>- 피고 병원 의료진의 위와 같은 과실로 인하여 원고의 당뇨 및 소화기능 장애, 시각장애가 발생함</p>	<p>1차 수술 이후 발생한 합병증과 연속된 수술 실패로 인하여 당초의 수술계획과 달리 췌장 전부를 절제하게 되고, 합병증 증상으로 수차례 발생한 저혈압 증상에 의하여 시신경에 허혈성 손상이 유발되면서 허혈성 시신경병증이 발생한 점 등을 보아 피고 병원 의료진들의 과실과 원고의 현재 증상 사이에 상당한 인과관계가 있음이 인정됨</p>								
	<p>1차 수술의 수술방법, 합병증, 문합부전으로 인한 재수술 가능성 장기간 금식으로 인한 합병증 등에 관하여 상세한 설명을 하지 아니하여 설명의무를 위반함</p>	<p>피고 병원 의료진들은 1차 수술 전 원고와 원고의 남편D에게 관련 설명을 충분히 듣고 이해하였다는 취지의 수술동의서에 자필로 서명한 것을 인정하여 원고의 이 부분 주장은 이유 없음</p>								
책임제한	60%									

2-7. 대구지방법원 포항지원 2011.7.7. 선고 2010가단8400 판결

사건 요약	척추마취 후 척추부위 감염으로 요추감압술, 농양배출술 시행함.	
	피고 : D병원을 운영하는 의사	
사건 개요	날 짜	개 요
	2009.6.29	요추 마취를 통해 치루(항문 누공) 제거 수술 시행함.
	7.6	치루 부위의 출혈 발생하여 같은 부위에 척추마취 후 지혈 등을 위한 수술 시행함
		척추 부위의 감염으로 인한 통증으로 E, F병원에서 진단과 치료
	7.20	혈액검사 결과 염증이 심하다는 연락을 받고 G병원에 입원하여 제 2,3,4 요추부 경막외 농양, 척추 기립근내 농양의 진단받음
	7.21	요추 3~4번 감압술, 농양 배출술 시행받음
	8.19	퇴원
판결 내용	척추마취를 함에 있어서 감염을 예방할 주의의무를 게을리하여 척추 감염으로 인한 후유장애 등의 손해를 입혔으므로 주의의무 위반을 인정함.	
	책임제한	65%

[부록 3] 외과 판결문 : 설명의무 위반

	사건번호	사건 요약
3-1	대구지방법원 포항지원 2011.1.6. 선고 2009가단 1687 판결	결핵성 경부 림프절병증 의심으로 국소마취 하 왼쪽 후경부 종물에 대한 개방생검을 시행 후 부신경 신경병증 발생한 사건
3-2	창원지방법원 2013. 9. 25 선고 2010가 단34817 판결	담석 제거를 위한 경십이지장 유두괄약근 절개술과 총수질 제술 시행 후 십이지장 천공 및 누출로 인한 패혈성 쇼크로 사망함
3-3	서울중앙지방법원 2012.12.12. 선고 2010가 단438025 판결	조기위암으로 위전절제술 시 횡경막 손상으로 복원술 시행 후 경과관찰 중 심실세동으로 인한 심정지로 사망한 사건 - 설명의무위반 (합병증 등 설명했으나 횡경막손상 가능성 설명하지 않아 설명의무위반 인정됨)
3-4	부산지방법원 2012.11.2. 선고 2011가 단126631 판결	척추마취 하 치핵근치술 시행 후 경막천자후 두통이 발생하 였으며, 수술 후 치핵의 일부가 남아있어 타병원에서 재수 술을 시행한 사건
3-5	서울동부지방법원 2011.9.8. 선고 2010가합 15965 판결	위궤양천공에 의한 복막염 진단하에 일차봉합술 및 대망고 정술 시행하는 도중 악성고열증으로 사망한 사건
3-6	서울북부지방법원 2014.2.21. 선고 2012가 단32406 판결	전이된 복막암으로 비만곡부에 금속 피복형 스텐트를 삽입 하는 시술 시행 중 장 천공이 발생하여 복막염으로 사망한 사건
3-7	서울동부지방법원 2014.1.14. 선고 2012가 단42735 판결	유방암 의증으로 조직검사 시행 결과 악성 종양이 나와 광 범위 국소 절제술 시행하였으나 최종 병리결과 양성종양이 나온 사건
3-8	인천지방법원 2014.8.22. 선고 2012가 단46124 판결	간부전으로 간이식 수술을 시작하였으나 개복 후 복강내 유 착 등이 심하여 폐복하고 과다출혈에 기한 간기능 악화 등 장기부전으로 사망한 사건
3-9	서울동부지방법원 2014.2.13. 선고 2012가 합9599 판결	세침흡인검사 결과 악성종양으로 갑상선 절제술 시행하였으 나 최종 조직검사 결과 양성종양으로 진단된 사건으로 현재 원고는 불현성 갑상선기능저하증을 보임
3-10	서울동부지방법원 2013.9.30. 선고 2012가 합101563 판결	총담관암으로 유문보존 췌십이지장절제술을 하기 위해 전신 마취 중 심정지 발생하여 응급조치 후 사망한 사건

	사건번호	사건 요약
3-11	서울중앙지방법원 2013.1.8. 선고 2011가합 92140 판결(제 1심) 서울고등법원 2013.10.17. 선고 2013나8658 판결(항소 심)	췌장암 의심으로 개복하여 췌장 수술 후 MRSA 복막염 발생 하여 진균성 패혈증으로 사망한 사건
3-12	서울서부지방법원 2015.9.2. 선고 2014가합 37934 판결 수원지방법원	결장암으로 전방절제수술 후 장폐색으로 소장절제 및 문합 수술 후 장피누공. 봉합수술 후 퇴원. 단장증후군으로 치료 중 사망한 사건
3-13	안산지원 2015.2.12. 선고 2013가단13078 판결	유착박리술 후 발생한 염증 수술 중 유착 심해 유착박리수 술까지 시행함
3-14	부산지방법원 2012.10.26. 선고 2011가 단49109 판결	서혜부 종양 수술 후 림프액 누출되는 사건

3-1. 대구지방법원 포항지원 2011.1.6. 선고 2009가단1687 판결

: 대구지방법원 2011.11.25. 선고 2011나6630 판결

사건 요약	결핵성 경부 림프절병증 의심으로 국소마취 하 왼쪽 후경부 종물에 대한 개방생검을 시행 후 부신경 신경병증 발생한 사건	
	피고 : 의료법인 C재단	
사건 개요	날 짜	개 요
	2007.7.5	원고 A는 직장 건강진단상 백혈구 수치가 2,500으로 진단됨
	7.12	온혈구 추적검사상 백혈구 수치가 3,900으로 진단됨
	7.21	인후염과 열이 발생하여 지역 이비인후과에서 급성 인후편도염에 대한 치료를 실시하였으나 증상이 악화됨
	7.30	피고병원 일반외과를 방문하여 양쪽 후경부 종물과 두통에 대해 경부 초음파검사, 갑상선 기능검사, 간기능검사 및 온혈구검사를 받음. (그러나 진료기록상 피고병원의 의료진은 원고 A의 온혈구검사 결과를 확인하지 않은 것으로 드러남)
	7.31	전날 시행한 검사결과 상 결핵성 경부 림프절병증이 의심된다고 피고병원의 일반외과 소속 의사 C는 국소마취 하 왼쪽 후경부 종물에 대한 개방생검을 시행함
	8.1	원고 A가 온혈구검사에서 이상 소견(백혈구수 : 53,000, 혈색소치 9, 혈수판수 18,000)을 보여, 추적 온혈구검사가 시행되었고 역시 이상 소견(백혈구수 63,000, 혈색소치 9.6, 혈소판수 12,000)이 재확인되자 급성백혈병이 의심되어 같은날 타병원으로 전원함
	8.3	조직검사 결과 백혈병으로 진단되어 전원된 병원에서 급성 골수성 백혈병에 대한 치료를 받음
	8.6	두통이 지속되고 특히 개방생검을 한 부위 근처의 심한 통증을 느낌
	8.26	왼쪽 어깨의 통증과 외전의 제한이 1주일 전부터 지속적으로 발생함을 호소함
	10.4	재활의학과 협진 결과, 왼쪽 못빛근 압통과 왼쪽 상 및 중 승모근의 위축이 관찰되어 왼쪽 부신경 손상이 의심됨
	10.8	근전도검사 결과 왼쪽 부신경 신경병증으로 확진되어 그 후 재활의학과에서 간헐적 치료를 받음
	2008.6.5	왼쪽 경부 통증과 왼쪽 어깨의 위약감을 주된 병증으로 피고병원을 다시 방문함
판결 내용	법원의 판단	
	주의의무 위반	원고 A는 개방생검 외 수술이나 외상이 없었고 이 검사가 실시된 부위가 부신경의 위치와 인접한 점 등에 비추어 왼쪽 어깨의 운동장애

		의 후유증은 이 검사를 함에 있어 좌측 부신경을 손상시킨 과실로 인하여 발생하였다고 봄이 상당함
	설명 의무 위반	<p>설령 이 사건 검사로 인하여 원고 A에게 발생한 후유증이 피고병원의 과실 없이 발생된 약결과라고 가정하더라도, 피고병원은 이 사건 검사를 앞두고 원고 A에게 검사의 내용, 필요성 및 위험성, 합병증 등을 미리 설명하지 아니하였고, 특히 원고 A의 온혈구검사 결과를 확인하지 않고 검사를 시행하였는바 이 부분에 대해 미리 확인을 하였더라면 원고가 검사의 위험성과 백혈병 치료의 시급함에 대해 알고 검사를 거부하고 백혈병 치료를 먼저 받았으리라고 예상되는 점 등에 비추어, 피고병원의 의료진의 설명의무 위반이 구체적 치료과정에서 요구되는 의사의 주의의무 위반과 동일시할 정도라고 보임</p>
	책임제한	90%

3-2. 창원지방법원 2013. 9. 25 선고 2010가단34817 판결

사건 요약	담석 제거를 위한 경십이지장 유두괄약근 절개술과 충수절제술 시행 후 십이지장 천공 및 누출로 인한 패혈성 쇼크로 사망함. 피고 : H(피고 병원 운영자), I(외과 전문의)	
사건 개요	날 짜	개 요
	2009.10.10	소화불량 호소로 위 기능 장애에 관한 약물처방 받음. (2009.10.31., 2010.4.7.에도 같은 증상으로 진료 및 약물처방 받음)
	2010.4.20	명치와 우상복부의 통증으로 피고 병원 방문함. 담낭염과 상세불명의 위염으로 담낭염 치료제인 티피엠정 100mg 등을 처방함. (2010.4.21., 23 구토, 상복부 통증, 설사와 배뇨장애 등으로 피고 병원에서 치료 받음)
	5.4	오전경 복부통증 호소하며 피고 병원 내원 - 피고 I는 CT검사 후 담낭염과 담관의 결석에 의한 염증 및 급성 충수염으로 진단하고 입원과 수술을 권유함 오후경 악화된 통증으로 피고 병원 재내원하여 입원함.

	5.6	11:00~14:25까지 피고 I의 집도하여 담석 제거를 위한 경십이지장 유두괄약근 절개술과 총수절제술 받음. 수술 후 위관 및 도뇨관 삽입, 배액관(jp vac) 2개 유지	
	5.7	배액관으로 133cc 배출, 도뇨관 제거, 위관 및 도뇨관 유지 진통제 트라마돌 처치	
	5.8	배액관으로 농양 173cc 비움 수술부위 통증 지속, 오심, 구토증세 호소 트라마돌 처치 후 통증 완화	
	5.9	배액관으로 85cc 비움 위관 스스로 제거(2회), gas out(+)	
	5.10	배액관으로 42cc 나옴 복부통증, 복부 불편감 호소. 무기폐 보여 풍선불기 권유	
	5.11	우하복부의 팽만, 압통 현상 있어 복부 CT 촬영 배액관으로 25cc 나옴	
	5.12	도관(pig tail catheter) 추가 삽입. 혈액이 섞인 체액 50cc 배출. 위관 재삽입	
	5.13	수혈시작. 배액관 제거	
	5.17	도관 180cc 배출. 위관 제거	
	5.19	CT 촬영으로 후복강 농양 내지 봉와직염 상태 도관 1개 추가 삽입. 경피적 담관 배액술 시행	
	5.20	10:00경 전원 결정. P병원으로 전원하여 입원치료	
	6.1	N병원으로 전원하여 입원치료 중 6.23 패혈성 쇼크 및 심폐부전(직접사인), 패혈증(직접사인의 중간선행사인), 복강 내 농양(패혈증의 선행사인), 십이지장 천공 및 누출(복강 내 농양의 원인)로 사망함.	
	판결 내용	원고 주장	
주의의무 위반		수술 시 수술 합병증을 예방하기 위한 주의의무를 소홀히 하여 십이지장 누출이 발생함	수술 과정이나 그 이후의 처치에 피고I의 의료상 과실이 있었다는 점을 인정할 증거가 없다.
설명 의무 위반	수술 시행 전후에 수술로 발생할 수 있는 합병증이나 망인의 예후 등에 관하여 설명해야 할 의무를 다하지 않음	입원기록에 그림과 함께 ‘망인의 보호자에게 경십이지장 유두괄약근 성형술을 시행할 것임을 설명하고 가능성 있는 합병증에 대한 것도 설명함’ 이라고 기재되어 있어 피고I가 망인의 가족인 원고들	

			<p>에 대하여는 설명의무를 위반하였다고 보기 어려움.</p> <p>그러나 망인의 의사능력이 결여된 상태였다고 볼 증거가 없고, 망인에게 직접 설명하였다는 기재가 없는 점, 망인이 원고들에게 수술 동의서에 기재된 의사의 설명을 그대로 전해 드었다고 볼 자료도 없는 점, 수술 당시 충수절제술을 함께 시행한다는 설명은 하지 않은 점들로 보아 설명의무를 위반하였다고 본다.</p>
	책임제한	위자료	

3-3. 서울중앙지방법원 2012.12.12. 선고 2010가단438025 판결

사건 요약	조기위암으로 위전절제술 시 횡경막 손상으로 복원술 시행 후 경과관찰 중 심실세동으로 인한 심정지로 사망한 사건 - 설명의무위반 (합병증 등 설명했으나 횡경막손상 가능성 설명하지 않아 설명의무위반 인정됨)	
	피고 : 학교법인 F	
사건 개요	날 짜	개 요
	2010.5.18	피고 병원에서 조기 위암 진단으로 위전절제술 시행 받음. 수술 중 횡경막 손상이 발생하여 횡경막 복원술 받음. 수술 후 금식 유지
	5.24	상부위장관 조영검사 후 이상소견이 없어 소량의 식이부터 시작함.
	5.28	딸꾹질 호소. 퇴원 예정일이었으나 딸꾹질 등의 증상으로 인해 경과관찰 결정
	5.31	수술 후 발생한 딸꾹질과 구토증상에 관하여 지속적으로 흉부 방사선

		검사 및 혈액검사 시행함. 퇴원함.
	6.5	구토, 복통으로 피고 병원 응급실 내원. 혈액검사 상 탈수소견 외 전해질 수치 정상 입원 권유하였으나 망인 스스로 거부하고, 자의 퇴원하면서 외래 예약함
	6.8	집에서 심실세동으로 119를 통하여 피고 병원 응급실 내원하여 응급 치료 받았으나, 심정지로 인한 저산소성 뇌손상으로 회복하지 못하다가 사망함.
판결 내용	원고 주장	
	주의의무 위반	<p>시술 중 횡경막을 손상시키는 술기상 과실이 있음.</p> <p>시술 후 발생한 마비성 장폐색, 딸꾹질, 구토 등의 합병증을 관리 못한 경과관리상의 과실이 있음</p>
	설명 의무 위반	<p>시술 중 횡경막이 손상될 수 있고, 이에 인하여 발생할 후 있는 후유증에 대해 설명하지 않았다.</p>
	책임제한	위자료
	법원의 판단	
	<p>수술 후 관리나 퇴원조치에 과실이 있다고 인정하기에 부족하다. 또한 6.5 피고 병원 의료진은 입원권유 하였으나 망인 스스로 거부한 점 등을 종합하여 과실을 인정하기에 부족함.</p> <p>위전절제술 후 발생할 수 있는 합병증에 대해 자세히 설명한 사실은 인정하지만, 횡경막 손상 가능성에 대해서는 설명한 사실을 인정할 증거가 없으므로 피고 주장과 같이 발생 가능한 합병증이라 하더라도 설명의무위반이 된다.</p>	

3-4. 부산지방법원 2012.11.2. 선고 2011가단126631 판결

사건 요약	척추마취 하 치핵근치술 시행 후 경막천자 후 두통이 발생하였으며, 수술 후 치핵의 일부가 남아있어 타병원에서 재수술을 시행한 사건	
	피고 : D병원을 운영하는 의사	
사건 개요	날 짜	개 요
	2011.5.21	치핵 및 치열로 안장차단마취형 척추마취 하 치핵근치술을 시술 받음
	5.22	17:00경 퇴원 후 저녁부터 심한 두통, 어지러움 및 구토 등의 증세를 느낌
	5.23	피고 병원에 내원하여 피고로부터 ‘ 이 사건 두통 등 증세는 이 사건 수술 과정에서 시행한 이 사건 마취에 따른 부작용으로 보인다.’ 라는 설명을 듣고 그에 대한 치료로써 수액주사를 투여 받은 후 약제를 처방받아 귀가함
	5.24	증세 호전이 없어 피고 병원에 재내원하여 마취전문의로부터 혈액용합술을 받은 후 귀가함
	5.25	원고는 직장인 영어학원에 출근하여 근무하던 중 갑작스럽게 고열과 오한 증상을 보여 E병원의 응급실을 찾아 수액주사를 맞은 후 그날 퇴원함
	5.28	피고 병원을 찾아와 피고와 면담하였고, ‘이 사건 두통 등 증세는 호전되었으나 몸에 열이 나고 멍해진 것 같은 느낌이 든다.’ 라고 말함 이 이후 원고는 더 이상 피고 병원에서 이 사건 수술에 대한 회복치료나 이 사건 두통 등 증세에 대한 대증치료를 받지 않았다.
	5.31	수면장애, 불안감 및 손발의 이상감각(화끈거림) 등의 증상과 관련하여 E병원 신경내과 진료 받기 시작함. (10.27.까지 10차례 진료 받음)
	8.2	H병원에서 이 사건 수술 부위에 관하여 검사를 받은 결과, 항문의 점막에 부기와 염증이 있으며 치핵의 일부가 남아있다는 소견과 함께 출혈성 내치핵으로 수술적 치료가 필요하다는 진단을 받음
	9.7	K병원에서도, 내치핵 및 항문협착증이라는 진단과 함께 치핵절제술 및 괄약근성형술을 받고 입원 치료 후 9.2.6 퇴원함
	현재	2011.5.26. 건강상의 이유로 다니던 영어학원에서 퇴사 후 12.1. 새로운 영어학원에 입사하여 근무하고 있음 수술 부위에 대한 외과적 치료는 완료된 상태이나, 원고는 현재도 E병원 신경내과에 통원하면서 정신적 불안감 등에 대한 치료를 받고 있음

판결 내용	원고 주장		법원의 판단
	주의의무 위반	<p>마취를 시행함에 있어 마취에 따른 부작용이 일어나지 않도록 하는 주의의무를 위반함</p> <p>수술 시 치핵을 세밀히 제거하여야 할 시술상의 주의의무를 위반하여 I병원에서 재수술을 받도록 함</p>	<p>이 사건 마취는 항문질환의 수술적 치료에 보편적으로 사용되는 마취이고, 짧은 수술시간으로 봤을 때 마취제가 과다하게 투여되지는 않았을 것으로 추정되고, 수술 후 회복 과정에서 특이 사항이 없었던 점. 또한 원고의 증세는 ‘경막천자후 두통’으로 보이는데 이는 척추마취를 받은 환자 중 약 3.5~11%에서 발생하며 특히 젊은 여성에게서 상대적으로 발생빈도가 높은 것으로 알려져 있고, 증세 발생 후 시행된 대증치료나 혈액농축은 적절한 처치로 평가되어 마취와 관련된 과실이 있다고 보기는 어려움</p> <p>재수술을 시행한 I병원의 의사는 ‘초진시 검사상 치핵수술은 양호해 보였으나 수술 후 생긴 항문협착이 문제였다.’ 라는 취지로 회신하고 있는데 이는 치핵절제술 후 예상할 수 있는 통상의 부작용인 점, 수술 후 1주일이 지나지 아니하여 피고와의 신뢰관계상실 등을 이유로 일방적으로 피고병원에서의 치료를 중단하여 피고로서는 적절한 회복치료를 실시할 기회를 갖지 못한 점 등을 보아 수술 관련하여 피고의 과실을 인정하기 어려움</p>
설명의무 위반	수술과 마취의 내용, 방식, 과정 및 예상되는 합병증이나 부작용 등에 관하여 필요한 설명의무를 다하지 않음	수술과 척추마취의 부작용 등을 사전에 상세히 설명하여야 하는데 수술동의서의 기재만으로는 피고가 그러한 설명의무를 다하였음을 인정하기에 부족하여 설명의무를	

		다하지 않았다고 봄이 타당함
	책임제한	위자료 제공

3-5. 서울동부지방법원 2011.9.8. 선고 2010가합15965 판결

사건 요약	위궤양천공에 의한 복막염 진단 하에 일차봉합술 및 대망고정술 시행하는 도중 악성 고열증으로 사망한 사건		
	피고 : C(의료재단), D, E(피고병원 의사들)		
사건 개요	날 짜	시 간	개 요
	2009.1.16	23:05	망인(29세)은 22:00경부터 복부 통증을 호소하다가 23:05 피고병원 응급실에 내원함 - 당시 망인의 활력증후는 모두 정상범위 내였음
	1.17	01:40	피고병원 의료진은 방사선촬영검사, CT검사, 기체위조영술 등을 시행한 다음 ‘위궤양천공에 의한 복막염’ 등으로 진단하고, 일차봉합술 및 대망고정술을 시행하기로 결정함
		02:30	원고 B(망인의 동생)에게 망인의 상태, 수술 과정 및 방법, 마취시 발생가능한 부작용, 회복과정에서 예상되는 부작용 및 합병증 등에 대하여 설명한 뒤, 원고 B로부터 이 사건 수술 동의서에 서명을 받음
		03:50	흡입마취제 등을 투여하여 마취를 시행하고 이 사건 수술을 시작함(피고 D가 집도의, E가 제1 보조수술자)
		04:00	맥박 : 80회 -> 95회 이산화탄소분압 : 35mmHg -> 50mmHg 체온 : 36.8도 -> 38도로 상승함 이에 호흡기에 의한 호흡횟수를 분당 15회로 증가시키고, 아이스팩을 부착하고 차가운 수액을 투여함
		04:10	흡입마취제 투여 중단하고 정맥마취제 투여하며 마취를 유지함
		04:45	혈압 : 180/100mmHg, 맥박 115회, 체온 42도로 각 상승하여 의료진은 ‘악성고열증’ 을 의심하고 그 치료제인 단트롤렌을 찾기 시작함
		05:05	혈압 : 72/45mmHg, 맥박 85회, 근육강직 증상을 보임
		05:20	심실빈맥 증상을 보여 즉시 심폐소생술 시행 의사 H 등은 단트롤렌을 보관하고 있는 I병원에 도착하여

			단트롤렌을 인도받아 피고병원으로 돌아왔으나 망인의 상태가 악화되어 투약하지 못함
		05:50	망인을 중환자실로 옮기고, 심폐소생술을 계속함
		06:38	사망함. 선행사인 ‘위궤양천공에 의한 복막염’, 중간선행사인 ‘악성고열증 증후군’, 직접사인 ‘다발성 장기부전에 의한 심정지’ 로 판단 부검의는 선행사인 ‘위궤양천공’, 직접사인 ‘악성고열증’ 으로 판단함.
판결 내용	원고 주장		법원의 판단
	주의의무 위반	<p>피고병원은 수술 부작용으로 망인에게 악성고열증이 발생할 수도 있음을 알고 있었으므로 그 치료제인 단트롤렌을 구비하여 수술을 시행하였거나, 구비하고 있는 병원으로 전원 시켜 수술을 시행하도록 했어야 함</p> <p>단트롤렌이 없더라도 악성고열증에 대한 신속한 진단과 즉각적이고 적극적인 치료를 했어야 하는데 그러지 아니함</p>	<p>악성고열증은 발생빈도가 매우 낮고(대한마취과학회는 우리나라에서의 발생빈도를 1년에 1건으로 추정함), 단트롤렌은 희귀약품으로 분류되어 서울 지역 내에 단 두병원만 비치하고 있는 것으로 볼 때 피고병원이 수술 전 단트롤렌을 미리 구비하지 않았거나, 전원을 시키지 않은 것이 잘못이라고 볼 수는 없음.</p> <p>또한 수술 중 악성고열증이 발생한 망인에 대하여 현대의학수준에 비추어 적절하게 악성고열증을 진단한 뒤 필요한 치료르 다하였다고 보임</p>
	설명의무 위반	<p>피고병원은 이 사건 수술 전에 망인에게 악성고열증 등의 부작용에 관한 설명을 하지 않았음</p>	<p>피고 E는 망인의 동생인 원고 B로부터 수술 설명 후 동의를 받았으며 망인에게 수술과 관련한 어떠한 설명을 하였다고 인정할 증거가 없는바, 망인에 대한 설명의무를 다하지 아니하여 당시 성년인 망인의 자기결정권을 침해하였음</p>
	책임제한	25%	

3-6. 서울북부지방법원 2014.2.21. 선고 2012가단32406 판결

사건 요약	전이된 복막암으로 비만곡부에 금속 피복형 스텐트를 삽입하는 시술 시행 중 장 천공이 발생하여 복막염으로 사망한 사건 피고 : 의료법인 H재단, E(의사)	
사건 개요	날짜	개요
	2011.3	1989.경 위암수술을, 2003.경 위와 소장 문합 부위 암 수술 및 항암치료 등을 받은 적 있는 망인(여자)은 2011.3.경 위암이 복막암으로 전이되었다는 진단을 받음
	5.18	망인은 대장의 일부인 비만곡부 종양 전이로 인한 협착으로 장 마비 증상이 심해져 피고법인 운영의 H병원에 입원함
	5.20	의사 피고E로부터 비만곡부에 금속 피복형 스텐트를 삽입하는 시술을 받음
	5.26	복부 불편감과 장 폐색이 심화되고 위 스텐트가 대장 중 일부인 횡행결장 안으로 일탈된 것이 확인되어 스텐트 재삽입술을 권유함
	5.27	스텐트 재삽입술 시행 중 상부 위장관 내시경을 통하여 횡행결장 안으로 일탈된 기존 스텐트의 실 부분을 잡아서 제거하려고 하였으나, 장 폐색의 정도가 심하고 장 내에 남아 있는 대변 속에 스텐트가 묻혀 있어서 여러 차례 실패하다가 복부 팽만이 심화되는 바람에 시술을 종료함 이 시술 중에 망인의 장에 미세 천공이 발생하여 복막염이 유발됨 사망함
5.29	이 사건 시술 당시 망인은 말기암 환자로서 개복 수술을 선택할 수 있는 건강상태가 아니었고, 기대여명이 6개월 정도였음	
판결 내용	원고 주장	
	주의의무 위반	피고 E는 의료기구를 부주의하게 조작하여 망인의 장을 천공시킴 법원의 판단 발생한 장 천공은 시술 중 유입되는 공기 압력이나 다른 원인으로 발생할 수도 있고 피고 E의 과실을 인정할 증거가 없으므로 원고들의 주장을 받아들이기 어려움

	설명의무 위반	피고 E는 시술 전 장 천공의 위험성에 대한 설명의무도 이행하지 않음	피고 E가 망인에게 설명을 충분히 이행하였다는 증거를 찾아보기 어려워 망인의 치료에 대한 자기결정권을 침해하였다고 봄이 상당함
	책임제한	위자료 제공	

3-7. 서울동부지방법원 2014.1.14. 선고 2012가단42735 판결

사건 요약	유방암 의증으로 조직검사 시행 결과 악성 종양이 나와 광범위 국소 절제술 시행하였으나 최종 병리결과 양성종양이 나온 사건. 피고 : F병원, 재단법인 G(피고 재단)	
사건 개요	날 짜	개 요
	2011.4.30	원고 A는 우연히 좌측 유방의 덩어리가 만져지는 것을 발견하고 M산부인과에서 초음파검사 후 큰 병원의 정밀검사를 권유받음
	5.4	피고 재단 산하 H병원을 방문하여 의사 I로부터 진료 후 조직검사를 권함
	6.24	H병원에서 조직검사를 받음
	6.29	의사 I는 악성종양(침윤성 유관암)으로 진단 내리고 진료를 권함
	7.4	원고는 H병원의 진단서, 소견서, 조직검사 샘플 증을 지참하고 피고병원을 방문함
	7.12	원고는 피고병원에 입원하여 좌측 유방 일부를 절개하고 임파선을 적출하는 광범위 국소 절제술(이 사건 수술)을 받음
	7.19	수술시 제거한 조직 검사결과 악성종양이 아닌 양성종양으로 최종 진단을 받고 퇴원함
	현 재	원고는 이 사건 수술로 좌우측 유방의 모양이 비대칭이고, 좌측 유방상외측 2시 방향 부위가 함몰된 상태이며, 임파선 절제로 조직이 유착되어 팔운동이 자유롭지 못함
판결 내용	원고 주장	
	주의의무 위반	1) 피고재단 의사들은 조직을 검사하고 진단하는 과정에서 평균적으로 요구되는 진단상의 주의의무를 다하지 못하여 양
	법원의 판단	
		1) 피고재단의 의사들은 촉진, 영상촬영, 조직검사 등 유방암 진단을 위하여 필요하고 시행 가능한 검사를 모두 실시함.

		<p>성종양을 악성종양으로 진단하는 과오를 범함</p> <p>2) 피고병원 의사는 H병원의 조직검사결과를 막연히 신뢰하여 수술을 시행함으로써 원고로 하여금 정상적인 형태티 유방을 상실케 하는 과오를 범함</p>	<p>유방의 양성종양인 다발성 유두종과 악성종양인 침윤성 유관암은 유방질환 중 감별하기 어려운 질환임. 의사 I는 조직검사상 악성종양이 나왔으나 H병원의 2차 병원의 한계로 진단을 유보하고 상급병원으로 진료를 의뢰하며 검사결과와 조직검사원본 슬라이드 등을 원고에게 전달하였으므로 피고 재단에 대한 주의의무 위반은 이유 없음</p> <p>2) 피고병원은 H병원의 검사결과에만 의존하지 않고 조직검사를 재시행 하였고 그 결과 양성종양 소견이 나왔으나 추가 4종류의 검사 결과 악성 종양의 소견이 나옴. 이러한 경우 종괴를 완전히 절제하여 전체 조직으로 병리진단 후 확진을 하고 차후 치료를 결정하는 것이 일반적인 진단방법인 점 등으로 피고병원 의사에게 진단과 수술상의 과실이 있다고 하기 어려움</p>
	<p>설명의무 위반</p>	<p>피고병원 의사는 수술 시행 전에 원고가 양성종양일 가능성, 그 경우 적절한 치료법, 악성종양과의 비교, 그에 따른 이 사건 수술의 필요성과 적합성 등에 대한 설명의무를 이행하지 않음</p>	<p>작성된 수술동의서에는 부동문자와 수기, 그림으로 설명이 되어있으나 이 설명은 원고가 악성종양으로 확진된 것을 전제로 시행한 것으로 보이며, 양성종양의 경우에도 광범위 유방절제술이 일반적이고 불가피한 치료 방법이라는 점에 대한 설명이 있었다고 볼 증거가 없어 설명의무를 위반하였다고 봄</p>
	<p>책임제한</p>	<p>위자료 제공</p>	

3-8. 인천지방법원 2014.8.22. 선고 2012가단46124 판결

사건 요약	간부전으로 간이식 수술을 시작하였으나 개복 후 복강내 유착 등이 심하여 폐복하고 과다출혈에 기한 간기능 악화 등 장기부전으로 사망한 사건 피고 : D(피고 병원 소속 외과 전문의), 의료법인 E(피고 병원)	
사건 개요	날짜	개요
	2010.12.16	망인(남자)은 알콜성 간염에 의한 간부전으로 피고병원에서 주기적으로 진료를 받기 시작함
	2012.3.26	상태가 악화되어 피고병원에 입원함 입원 후 시행한 검사에서 황달의 발현 및 소변량의 감소, 복수의 증가 및 간부전 위험이 높은 상황이었으며, 대장에 용종이 발견되었고 만성 위염 소견이 보였음
	4.10	망인의 주치의였던 소화기내과 의사 H는 망인의 여명은 일주일 이내로 예상되며 간부전 증상을 치료할 수 있는 유일한 방법은 간이식 수술이나, 망인이 간이식 수술시 많은 출혈을 할 가능성이 많고, 망인의 혈액형이 RH-에 해당하여 수혈할 혈액을 구하기 어렵고 수술 중 사망할 수 있으므로 간이식 수술을 하지 말라고 조언하였으나, 원고들은 외과의인 피고 D와 간이식 수술의 실시에 관하여 상담을 한 다음 간이식 수술을하기로 결정함
	4.13	망인의 동생인 원고C가 망인에게 간을 기증하기로 하고 오전에 피고병원에 입원하여 각종 검사를 받음 망인은 복부에서 4~5L의 복수가 관찰되어 복수천자 시행 중 혈액이 섞인 복수가 나와 1L만을 제거한 뒤 중지함
	4.14	망인에 대한 간이식 수술에 착수함. 망인은 과거 복부수술(위천공 수술)의 전력이 있어 복강 내 유착 가능성으로 먼저 망인을 개복하였는데, 망인의 복강 내 혈성 복수가 1.5L 정도 고여 있고 많은 혈종이 발견되었으며, 과거의 복부수술로 복강 내 유착이 심하여 이를 절제 또는 박리하는 과정에서 과다 출혈이 예상되어 더 이상의 간이식 수술을 진행하지 않고 2시간 만에 폐복함
	4.16	과다출혈에 기한 간기능 악화 등 장기부전으로 사망함

판결 내용	원고 주장		법원의 판단
	주의의무 위반	<p>1) 피고 D는 간이식 수술 전에 망인의 간이식 수술의 가능 여부를 신중히 검토하지 않아 수술을 중단하여 결국 사망케 함</p> <p>2) 간이식 수술 시행에 필요한 혈액량을 잘못 예측하여 충분한 혈액을 준비하지 않아 혈액 부족으로 간이식 수술을 중단하게 됨</p>	<p>1) 복강 내 유착의 정도는 개복 후에서야 정확히 확인할 수 있는 점, 망인의 여명이 일주일 정도로 예측될 정도로 수술을 서둘렀어야 하는 상황인 점에 비추어 피고 D가 과실이 있다고 판단하기 어려움</p> <p>2) 피고 D는 통상적인 간이식 수술에 필요한 혈액을 준비하였고, 망인의 혈액형이 RH-로 수급이 어려운 혈액으로 수급을 위하여 수술을 지체할 수 없었던 점 등으로 피고 D에게 과실이 있다고 보기 어려움</p>
설명 의무 위반	<p>피고 D는 망인에게 수술 후 사망할 가능성이 상당하다는 점을 설명해주지 않았으며, 보호자들에게도 충분한 설명을 하지 않고 오히려 소생할 가능성을 과장한 과실이 있음</p>	<p>피고 D가 수술의 내용에 대해 망인에게 직접 설명하였다는 증거가 없고, 당시 망인이 신체적, 정신적으로 의사의 설명을 듣고 자기결정권을 행사할 수 없는 상태에 있지 않았다고 인정할 증거가 없어 설명의무를 위반하였다고 봄. 하지만 망인의 보호자였던 원고 A가 수술설명을 듣고 동의서를 작성한 점을 고려할 때 피고 D가 원고들에게 충분한 설명을 하지 않고 오히려 소생할 가능성을 과장한 과실은 인정할 수 없음</p>	
책임제한	위자료 제공		

3-9. 서울동부지방법원 2014.2.13. 선고 2012가합9599 판결

사건 요약	세침흡인검사 결과 악성종양으로 갑상선 절제술 시행하였으나 최종 조직검사 결과 양성종양으로 진단된 사건으로 현재 원고는 불현성 갑상선기능저하증을 보임	
	피고 : 학교법인 B	
사건 개요	날 짜	개 요
	2006.2.27	원고(남자)는 피고병원에 내원하여 받은 종합검진 중 갑상선 자극 호르몬이 5.45mU/l로 측정되어 갑상선기능저하 증상을 보임
	3.24	초음파 검사 실시 후 갑상선 좌엽 중앙부 상단에 2X1X1cm 크기의 결절이 관찰되어 초음파검사상으로는 선종의증(양성결절)로 보이는 것으로 진단됨. 이외에도 양측엽에 수 개의 낭종들이 관찰됨
	3.27	갑상선 스캔 검사 실시 후 갑상선 좌엽 결절은 비기능성 갑상선 결절로 진단됨
	3.30	좌측 갑상선 결절에 대해 세침흡인검사를 시행 후 악성결절인 유두성 암종이 의심된다는 진단을 받음
	4.10	여러 검사결과를 종합하여 원고의 갑상선 결절을 악성종양인 유두암으로 진단하고 원고에게 갑상선 전절제술을 권유함
	4.25	갑상선 절제술 위해 피고병원에 입원하였고, 익일 시행한 내분비대사 검사 결과 모두 정상 범위 내였음
	4.27	악성 종양 제거를 위하여 갑상선 절제술(이 사건 수술)을 받음. 수술 도중 원고의 갑상선 좌엽에서 추출한 조직으로 시행한 동결절편검사서 양성종양인 ‘샘종 과다형성’에 해당한다는 소견이 나왔고, 이에 집도의는 좌측 갑상샘에 대하여는 열절제술 및 협부절제술, 우측 갑상샘에 대하여는 종괴절제술만 시행하고, 좌측 부갑상샘을 자가이식하는 수술을 시행함
	5.3	이 사건 수술시 절제한 조직을 검사하여 최종적으로 양성종양이라는 진단을 내렸고, 원고는 퇴원함
	현 재	원고는 불현성 갑상선기능저하증을 보임
판결 내용	원고 주장	법원의 판단
	주의의무 위반	1) 의료진은 세침흡인검사결과만을 신뢰하여 양성종양을 악성종양인 유두상암으로 판독한 과실 1,2,3) 세침흡인검사의 위 양성률은 1~3%에 불과하여 관련 의학문헌에도 세침흡

	<p>이 있음</p> <p>2) 의료진은 원고의 종양을 오진한 과실이 있음</p> <p>3) 수술 전까지 경과관찰을 소홀히 하며, 양성결절로 수술 미적응증에 해당하는 원고에게 수술을 실시한 과실이 있음</p>	<p>인검사에서 악성종양으로 진단될 경우 수술을 지시하고 있으며, 추적관찰은 세침흡인검사결과 양성종양으로 판독되었거나 불분명한 결과 시에 시행하는 것으로 이 사건에서는 해당이 되지 않음. 따라서 해당 주장에 대한 의료상 과실이 있다고 볼 수 없음</p>
설명 의무 위반	<p>원고의 종양을 악성종양으로 오진한 채 갑상선 전적출술에 대하여 수술적 방법만 설명하였을 뿐 다른 치료방법이나 오진의 가능성 및 수술의 예후, 후유장애 등에 관해 설명하지 않아 원고로 하여금 다른 치료방법을 선택할 기회 상실과 수술 후 향후 치료 계획에 대한 요양지도의무도 불이행함</p>	<p>수술 전 수술동의서를 통하여 수술에 대한 동의를 받은 사실은 인정하지만, 세포흡인검사서 양성종양이 악성종양으로 잘못 판독될 경우에 대한 설명 및 오진 가능성에 대한 설명을 하였다는 증거가 부족하여 설명 의무를 위반함으로써 원고의 자기결정권을 침해하였다고 봄이 상당하다.</p>
책임제한	<p>위자료 제공</p>	

3-10. 서울동부지방법원 2013.9.30. 선고 2012가합101563 판결

사건 요약	<p>총담관암으로 유문보존 체십이지장절제술을 하기 위해 전신마취 중 심정지 발생하여 응급조치 후 사망한 사건</p> <p>피고 : 재단법인 D</p>	
사건 개요	날 짜	개 요
	2012.2.25	<p>망인은 전신 소양감과 황달을 호소하며 피고 병원의 응급실에 내원함. 응급실에서 시행한 MRI 담관조영술 검사 결과 총담관의 췌장 내 부위에 약 1cm 크기의 종양이 있어 총담관암 의증으로 피고 병원에 입원함</p>
	2.28	<p>복부혈관조영술 컴퓨터단층촬영 결과 전이되지 않았음 총담관암 진단을 받음</p>

	3.6	10:25	유문보존 체십이지장 절제술(이 사건 수술) 시행
		11:05	전신마취 시작
		11:10	베카론 8mg 투여 후 2mg씩 5회 추가 투여
		15:50	근이완제인 베카론(Vecuronium) 2mg + 2mg 추가 투여 - 추가 투여 당시 혈압 : 100/60mmHg, 맥박 : 85회/분 그 후 얼마 되지 않아 저혈압, 서맥의 이상증세 발현 ~16:15 사이에 심근 수축력 강화와 혈관 수축 효과가 있는 약제인 에페드린, 에피네프린, 혈관 수축제 페닐 에프린 등을 투여
		15:50	~16:15경까지 심장마사지 시행
		16:15	혈압 : 160/100mmHg, 맥박 : 140회/분 측정되어 심폐 소생술 중단
		20:50	수술 종료
	3.19	수술 후 중환자실에서 의식을 회복하지 못하던 중 뇌 MRI 검사 결과 양측 대뇌반구 피질 및 양측 기저핵, 시상에 경색증 소견이 관찰되어 저산소성 뇌손상 진단을 받음	
2013.12.25	패혈증으로 인한 다발성 장기 부전으로 심정지에 이르러 사망함		
판결 내용	원고 주장		법원의 판단
	주의의무 위반	<p>1) 피고 병원은 베카론을 과다하게 투여하여 망인에게 쇼크를 유발한 과실이 있음</p> <p>2) 망인은 수술 전 갑상선 관련 질환이 있었음에도, 피고 병원 의료진은 이를 파악하지 못한 과실로 망인의 기왕증을 인지하지 못한 상태에서 수술을 시행하여 마취제와 베카론의 투여로 인해 아나필락시스 쇼크와 심정지가 발생하는 상황을 초래함</p> <p>3) 수술 중 다량의 실혈이 발생한 것은 망인의 대혈관을</p>	<p>1) 베카론 추가 투여 후 안정적이던 혈압과 맥박이 갑자기 소실된 사실이 인정되기는 하나, 망인의 체중 기준으로 과다 투여된 양은 아니었으며, 첫 투여 후 무증상이었다가 추가 투여 후 발생한 것은 아나필락시스 쇼크에 해당 없으니 이 부분 주장은 이유 없음</p> <p>2) 망인의 갑상선 질환은 일상 생활에 무리가 없을 정도로 수술시 특별히 대비하여야 할 정도가 아니었으므로 이 부분 주장은 이유 없음</p>

		<p>손상하는 과실 외에는 달리 설명할 수 없으므로 시술 상의 과실이 있음</p> <p>4) 피고 병원의 진료기록에는 망인에게 다량의 실혈이 어느 시기에 발생하였는지는 기재되어 있지 않은바, 이는 피고 병원 의료진이 과실을 은폐하기 위한 것으로밖에 이해되지 않으므로, 위와 같은 입증방해에 의하여 피고 병원 의료진의 과실이 추정되어야 함</p> <p>5) 피고 병원 의료진은 망인에게 저혈압과 서맥이 발생한 뒤 응급조치를 시행하였다고 주장하나, 망인이 이후 저산소성 뇌손상 증상이 나타난 것으로 보아 당시 약물 투여나 심폐소생술 실시를 적절하게 하지 못한 과실이 있음</p> <p>6) 수술 후 중환자실에서도 여러 차례 저혈압 쇼크가 발생하여 뇌손상이 더욱 악화되어 사망하였는바, 의료진은 경과관찰에 해태한 과실이 있음</p>	<p>3) 망인의 대혈관이 손상되는 등 외상에 의한 저혈량성 쇼크라면 장기 또한 혈관 손상에 의한 순환장애가 동반되었을 것이지만 이를 인정할 만한 사정이 없이 이 부분 주장 이유 없음</p> <p>4) 의료진이 작성한 마취기록지에 실혈이 발생한 시기에 대한 기록은 없으나, 진료기록에 활력징후, 소변량, 투여한 약제 및 투여 시기 등을 지속적으로 모니터링하여 기록한 사실을 인정할 수 있어 일부 사항을 고의로 은폐하기 위해 기재하지 아니하였다고 인정하기에 부족하여 이 부분 주장 이유 없음</p> <p>5) 모든 환자가 심폐소생술에 반응하여 회복되는 것은 아니며, 비록 응급조치에도 불구하고 망인에게 저산소성 뇌손상이라는 중한 결과가 발생하게 되었지만 그 결과만으로 응급조치가 적절하게 시행하지 못한 과실이 인정된다고 추정할 수 없으므로 이 부분 주장 이유 없음</p> <p>6) 중환자실에서 저혈압 쇼크가 재발하였지만 이 사실만으로 의료진이 경과관찰을 해태한 과실이 인정된다고 추정할 수 없으므로 이 부분 주장 이유 없음</p>
--	--	--	--

	설명의무 위반	의료진은 이 사건 수술 전 망인이 갑상선 질환을 앓았다는 사실을 파악하지 못한 것으로 보이는데 이는 수술 전 망인에게 갑상선 질환이 수술 과정에 영향을 미칠 수 있다는 내용을 충분히 설명하였다면 망인은 기왕력을 의료진에게 고지하였을 것이라고 추인되며, 또한 이는 망인이 수술 진행이나 시기 등을 스스로 결정한 기회를 가질 수도 있었던 것으로 판단되어 의료진의 설명의무 위반으로 자기결정권을 침해하였다고 봄
	책임제한	위자료 제공

3-11. 서울중앙지방법원 2013.1.8. 선고 2011가합92140 판결

: 서울고등법원 2013.10.17. 선고 2013나8658 판결

사건 요약	췌장암 의심으로 개복하여 췌장 수술 후 MRSA 복막염 발생하여 진균성 패혈증으로 사망한 사건 피고 : 학교법인 B	
사건 개요	날 짜	개 요
	2003.3.9	망인은 당뇨병, 심방세동, 뇌경색으로 타 병원에서 치료를 받아 오다 피고 병원에 통원하여 재활치료를 받아들음
	2010.2.20	피고 병원에서 췌장암 진단 받음
	3.29	피고 병원에서 개복하여 췌장, 십이지장, 소장, 담낭 및 담관을 제거하고 담관-소장간, 췌장-소장간, 위-소장간을 각 문합하는 수술(이 사건 수술) 시행 받음 수술 후 조직검사 결과 암이 아닌 황색육아종성 췌장염으로 밝혀짐
	4.9	수술 부위에 삽입하였던 배액관으로 소장에 있는 담즙이 배출되었고, 배양검사 결과 다량의 MRSA(메티실린 내성 황색 포도상구균)가 검출됨
	4.12	MRSA 복막염을 진단하고 반코마이신 투여 시작
	4.16	복부 및 골반 CT 검사 결과 이 사건 수술 당시 봉합하였던 췌장-소장 문합 부위의 누출에 의한 소장 천공으로 진단 소장 천공에 대한 수술 시행함
	4.21	만성 신부전으로 진단
	10.15	영구적인 혈액투석관 삽입술 시행 받음

	12.2	혈액배양검사 결과 옥사실린에 내성을 보이는 황색포도상구균 다량 검출(MRSA균혈증 발생)
	12.3	좌측 넓적다리에 농양이 생겨 절개 및 배농술 시행 - MRSA 균혈증에 병합된 다른 장기로의 혈행성 전파에 의한 균 감염으로 농양 발생
	2011.2.1	MRSA 감염에 의한 욕창이 발생하여 그에 대한 치료를 받다가 욕창이 있는 상태로 퇴원함
		피고병원에서의 퇴원 후 H병원에서 투석 및 진료를 받던 중, 건강관리공단 I병원에서 입원가료 받음
	8.2	진균성 패혈증으로 사망
판결 내용	원고 주장	
	주의의무 위반	<p>1) 이 사건 수술 시행 전 조직 검사 등을 통해 악성 감별할 의무를 소홀히하여 망인이 체장염임에도 암으로 오진하여 불필요하게 수술을 시행한 과실이 있음</p> <p>2) 이 사건 수술 시행하는 과정에서 문합부위 봉합이 제대로 되지 않아 문합부 누출, 소장천공을 발생시킨 과실이 있음</p> <p>3) 수술부위 배액관 관리함에 있어 감염예방을 위한 주의의무 소홀히한 과실이 있음</p> <p>4) 반코마이신 과다 투여로 신기능 저하를 발생시켰음</p>
	법원의 판단	
		<p>1) 망인에게 발생한 황색육아종성 체장염은 방사학적으로 체장암과의 감별이 힘들어 조직학적으로 확진이 가능함으로 진단적인 목적으로 수술적인 처치가 필요하여 이 부분 주장은 이유 없음</p> <p>2) 문합부 누출 및 그에 따른 소장천공은 이 사건 수술 과정에서 발생하는 흔한 합병증의 하나로 술기상의 과실이 있다고 할 수 없어 이 부분 주장은 이유 없음</p> <p>3) 피고 병원 의료진의 감염관리 부주의로 MRSA에 감염되었다고 인정하기에 부족하고, 치료 과정 중 무균처리의무를 위반하였거나 비위생적으로 사후관리를 하였다고 볼 만한 증거가 없어 이 부분 주장 이유 없음</p> <p>4) 반코마이신을 과다하게 투</p>

		여하였다고 볼 만한 자료가 없어 이 부분 주장 이유 없음
설명의무 위반	피고 병원 의료진은 망인의 가족인 원고 A에게 수술 관련 설명을 시행하였지만, 환자인 망인이 신체적·정신적으로 의사의 설명을 듣고 자기결정권을 행사할 수 없는 상황이거나 의사로부터 설명을 전해들은 가족들로부터 다시 의사의 설명 내용을 전해 듣고 자기결정권을 행사하였다고 볼 증거가 없어 피고 병원 의료진이 망인에게 설명의무를 다하였다는 점을 인정할 증거가 없음 다만, 원고 A 및 선정자들은 환자인 망인의 가족에 불과하여 자기결정권 행사의 주체가 될 수 없으므로 설명의무 위반을 원인으로 한 원고 및 선정자들의 청구는 이유 없음	
책임제한	위자료 제공	

3-12. 서울서부지방법원 2015.9.2. 선고 2014가합37934 판결

사건 요약	결장암으로 전방절제수술 후 장폐색으로 소장절제 및 문합술 후 장피누공. 봉합술 후 퇴원. 단장증후군으로 치료 중 사망한 사건 피고 : 사회복지법인 E(피고 재단), F(일반외과 전임의)	
사건 개요	날 짜	개 요
	2011.3.23	망인은 대장내시경 검사에서 대장암으로 의심되는 종양을 발견
	3.30	피고 병원 내원하여 시행한 복부 CT 검사 결과 ‘장 폐색을 동반한 S상 결장암’ 진단을 받음 같은 날 피고 F로부터 전방절제수술(1차 수술)을 받음 - 절제한 조직 검사상 망인의 결장암은 림프절 전이가 동반된 선암종(대장암 3기)로 확인됨
	4.2	복부 불편감을 호소하여 시행한 복부 X-선 결과 ‘수술 후 장마비’에 해당하는 것으로 보고 음식 시작하며 비위관 삽입, 말초정맥영양공급을 시작함. 또한 결장암의 간 전이 여부를 보기 위해 간 MRI 검사를 시행함
	4.23	복부 팽만감으로 통증 호소하였으나 보행 후 호전됨
	4.14	구토 증상 발생함. 음식, 비위관 삽입, 총정맥영양공급을 시행함
	4.18	복부 CT 검사 결과 복부 절개 부위를 따라 소량의 액체 저류 외에 특이 소견 없었음

	4.25	활력징후 양호하였으나 계속 통증을 호소함 소장검사 시행한 결과 ‘공장 중간보위의 부분적 장 폐색’ 으로 판단함
	4.27	소장 유착부위에 대하여 소장절제 및 문합술(2차 수술)을 시행
	5.9	봉합 부위에서 담즙색의 분비물 발견되어 시행한 복부 CT 검사 결과 ‘장피누공’ 을 의심하여 총정맥영양 공급조치 시행함
	6.13	수술부위가 호전되어 퇴원
	2012.1.7	2011.6.28.부터 11.22.까지 보조적 항암화학요법 치료를 박았는 데 수술부위 분비물이 점점 많아져 피고병원에 재입원함 입원 후 ‘장피누공’ 진단받고 봉합시술 시행 받음
	3.4	퇴원함
		퇴원 후 단장증후군으로 타병원 진료를 받던 망인은 이 사건 소 계속 중 사망함.
판결 내용	원고 주장	
	주의의무 위반	<p>1) 1차 수술로 인해 장 유착과 장피누공의 수술 합병증이 발생하였는데, 피고 F는 이를 최소화하기 위해 근치적 전절제술 대신 스텐트 삽입술을 시행하지 않은 과실이 있음</p> <p>2) 1차 수술 이후 나타난 소장 폐쇄 상태를 2주 이상 방치하여 결국 소장 전부를 절제하여 단장증후군이 발생하도록 한 과실이 있음</p> <p>3) 1차 수술로 발생한 장피누공의 위치를 정확하게 진단하여 조기에 수술적 치료를 하여야 했으나 1년 이상 진료 및 치료를 하지 않아 결국 인공항문을 달 수 밖에 없게 한 과실이 있음</p>
	법원의 판단	
		<p>1) 해당 치료방법은 주치의의 판단에 따라 모두 선택 가능한 방법이며, 스텐트 삽입술은 대장 천공이나 암세포의 파종을 일으킬 수 있는 위험이 있고 스텐트와 장 유착은 그 연관관계가 낮은 것으로 보아 이 부분 주장은 이유 없음</p> <p>2) 망인과 같은 마비성 소장 폐쇄의 경우 비위관 삽입으로 폐쇄 부위가 뚫릴 수 있고, 유착에 의한 장 폐쇄는 반드시 응급수술을 해야하는 것은 아닌 점 등으로 이 부분 주장은 이유 없음</p> <p>3) 장피누공은 외과 수술 시 문합부 누출로 인해 발생하는 합병증이며, 수술적 치료보다 보존적 치료가 장기적으로 성공률이 높은 것으로 보아 이 부분 주장 이유 없음</p>

	설명 의무 위반	<p>1) 피고 병원은 피고 F가 일반 외과 교수가 아닌 전임의라는 사실을 설명하지도 않은 채 망인의 의사와 관계없이 망인을 피고 F의 환자로 등록하여 피고 F로부터 응급수술을 받게 하였음</p> <p>2) 피고 F는 1차 수술 당시 합병증으로 장 유착, 장피누공 등이 가능하다는 설명을 하지 않았고, 2차 수술 당시에도 유착 박리가 어려울 경우 소장 절제술이 시행될 수 있고 그로 인해 단장증후군까지 발생할 수 있다는 등의 설명을 하지 않음</p>	<p>1) 설명의무는 침습을 과하는 과정 및 그 후에 나쁜 결과 발생의 개연성이 있는 등에 해당이 있어 이 부분 주장 이유 없음</p> <p>2) 피고 F는 병원의 표준 동의서를 통하여 수술 동의서를 받았으나 원고가 주장하는 내용은 설명되었다는 증거가 없어 설명의무를 위반하였다 할 것임</p>
	책임제한	위자료 제공	

3-13. 수원지방법원 안산지원 2015.2.12. 선고 2013가단13078 판결

사건 요약	유착박리술 후 발생한 염증 수술 중 유착 심해 장절단 수술까지 시행함	
	피고 : 피고병원 운영자	
사건 개요	날 짜	개 요
		원고는 약 25년 전 위궤양으로 위절제술 받았음
	2013.1.3	왼쪽 옆구리 통증으로 피고병원 입원
	1.4	외과과장 E는 원고와 원고의 처에게 ‘폐쇄성 장유착에 대해 유착박리술을 시행할 것이며, 장 절제 가능성 있다’ 고 설명 후 수술 시행함.(1차 수술)
1.17	수술창상부위 염증으로 수면유도제 마취 후 회복 후 장유착이 심하자 전신마취 하고 유착되어 있는 장을 떼어내는 수술을 시행함(2차 수술) 수술 후 원고의 처에게 수술 경과 설명하고, 내시경적 스텐트 위해 대학병원으로 전원을 권유	

	1.18	대학병원으로 전원 후 창상감염 및 장폐누공 의증으로 보존적 약물치료 받음	
	2.13	퇴원함	
판결 내용	원고 주장		법원의 판단
	주의의무 위반	1차 수술 후 물과 음식을 먹도록 강요하여 장유착에 이르게 함	치료과정이나 수술 과정에서의 어떠한 과실이 없다.
	설명의무 위반	1) 1차 수술 전 장 절단에 대한 설명은 하지 않고 수술 시행함. 2) 2차 수술 시 동의서를 받지 않은 수술을 시행하여 자기결정권을 침해함	1) 1차 수술 전 장 절제 가능성에 대해 설명하여 이 부분 인정 없음 2) 설명하지 않은 수술 시행하여 자기결정권을 침해함이 인정 됨
	책임제한	위자료 제공	

3-14. 부산지방법원 2012.10.26. 선고 2011가단49109 판결

사건 요약	서혜부 종양 수술 후 림프액 누출되는 사건 피고 : E (피고병원 의사)	
사건 개요	날 짜	개 요
	2011.2.8	서혜부에 만져지는 종양으로 피고 병원 내원하여 ‘서혜부임파선염’이라는 소견과 ‘하지에 국한된 붓기, 종괴 및 덩이’ 라는 진단을 받음
	2.10	피부종양적출술 시행 받음
	2.14	퇴원
		수술부위에서 림프액 누출증상이 지속되자 I병원으로 전원함
	2.23	I병원에서 수술부위 봉합 후 주사기로 림프액을 빼내는 치료함
	2.28	서울 소재의 K병원으로 전원함
	3.4.	K병원에서 림프액 누출증상의 원인을 ‘임파선염’ 또는 ‘임파선 손

		상' 으로 진단함
	3.9	'우측 서혜부 림프선 결찰술' 을 시행함
	현재	누출되던 림프액은 멎었고, 수술부위의 불편함은 조금 남아있지만 신체기능상으로는 별다른 증세 없음
판결 내용	원고 주장	
	주의의무 위반	<p>1) 수술 시 주의의무를 다하지 않은 과실이 있음</p> <p>2) 림프액 누출증상 발생시 필요한 처치를 하지 않고 방치함</p>
	설명 의무 위반	<p>수술 전 원고에게 수술의 내용, 경과 등 필요한 설명의무를 다하지 않았음</p>
	책임제한	위자료 제공
	법원의 판단	
		<p>1) 림프액 누출은 수술 후 가능한 합병증으로 이 부분 주장 이유 없음</p> <p>2) 누출증상 후 보존적 치료 중에 원고가 신뢰관계 상실 등으로 일방적인 전원을 하였고, 추가 합병증이 나타나지 않은 것으로 보아 피고의 조치에 문제가 없다고 판단하여 이 부분 주장 이유 없음</p>
		<p>제출된 수술검사마취 청약서에는 수술 전 필수적으로 설명해야 할 부분이 충분하지 않아 자기결정권을 침해하였다고 봄</p>

[부록 4] 외과 판결문 : 진단 및 처치 지연

	사건번호	사건 요약
4-1	서울동부지방법원 2012.1.19. 선고 2010가합 4767 판결	결장직장암으로 복강경 전 결장절제술 시행 후 지속된 출혈 경향이 있었고, CT 결과 상 상장간만정맥혈전증이 발생됨이 확인 되었으나 응급수술의 지연으로 인해 소장의 상당부분이 절제 되어 단장증후군이 발생한 사건
4-2	의정부지방법원 2011.8.17. 선고 2010가합 4179 판결	말기 신부전증 환자가 신장이식 수술 후 수술부위 감염으로 패혈증 발생하여 사망한 사건
4-3	창원지방법원 2012.1.19. 선고 2010가합11521 판결	담낭염으로 담낭결석 제거수술을 받는 과정에서 발견한 폐결절을 외과외과가 급성 염증으로 오진하여 폐암의 치료시기를 놓친 사건
4-4	서울동부지방법원 2012.1.19. 선고 2010가합 4767 판결	결장직장암으로 복강경 전 결장절제술 시행 후 지속된 출혈 경향이 있었고, CT 결과 상 상장간만정맥혈전증이 발생됨이 확인 되었으나 응급수술의 지연으로 인해 소장의 상당부분이 절제 되어 단장증후군이 발생한 사건
4-5	서울서부지방법원 2013.8.21. 선고 2012가합 3050 판결	충수돌기염 진단으로 충수돌기절제술 시행한 환자가 수개월 후 발생한 통증으로 후에 진행된 난소암 진단을 받아 사망한 사건
4-6	부산지방법원 2013.11.13. 선고 2012가합8010 판결	충수돌기염으로 충수절제술 후 지속적 통증 등 호소하였으나 괴사성 근막염 진단 지연으로 사망한 사건
4-7	서울북부지방법원 2013.11.27. 선고 2012가 합20103 판결	위암으로 위전절제술 등을 받았던 망인이 장마비 증상으로 입원하여 치료 중 진단 및 수술 지연으로 장천공 발생하여 패혈증 및 다발성 장기부전으로 사망한 사건
4-8	부산지방법원 2014.12.22. 선고 2014가합45495 판결	치핵절제술 후 출혈 발생하여 혈관결찰술 후 경과관찰 하던 중 뇌출혈 발생하여 상급 병원으로 전원한 사건

4-1. 서울동부지방법원 2012.1.19. 선고 2010가합4767 판결

사건 요약	결장직장암으로 복강경 전 결장절제술 시행 후 지속된 출혈경향이 있었고, CT 결과 상 상장간만정맥혈전증이 발생됨이 확인 되었으나 응급수술의 지연으로 인해 소장의 상당부분이 절제 되어 단장증후군이 발생한 사건 피고 : 재단법인 E		
사건 개요	날 짜	시 간	개 요
	2009.2.4		원고 A(남자)는 타병원에서 대장암 의증 진단을 받고 피고병원에 입원함
	2.9		동시성 결장직장암으로 진단함
	2.10	15:30 ~21:42	'복강경 전 결장절제술' 을 시행함
		23:00	혈압 : 177/110mmHg, 맥박 : 81회, 호흡 : 22회, 체온 : 37.1도 측정되며, 원고에게 설치된 좌, 우 2개의 배액관에서 혈액성 배액이 관찰됨
	2.11	02:00	혈압 : 173/105mmHg, 맥박 : 63회, 호흡 : 20회, 체온 : 36.4도 측정되며 배액관에서는 혈액성 배액이 계속 관찰됨
		05:00	가슴이 답답한 증상을 호소하였고, 피고병원은 산소(분당 2L)를 투여하였음.
		05:10	오한과 발한 증상을 보이며, 혈압 : 80/49mmHg, 맥박 : 131회로 저혈압과 빈맥 증상을 보여 생리식염수 500cc를 급속 주입하였음 (당시 피고병원은 원고의 위증상을 복강경 수술에 따른 탈수증상으로 판단한 것으로 보임)
		06:20	혈압 : 90/55mmHg, 맥박 : 126회, 호흡 : 20회, 체온 : 36도이며, 배액관에서는 혈액성 배액이 나오고, 물은 혈변(배설량 200cc)도 관찰됨
		06:30	산소투여량을 2L->5L로 늘였고, 볼루벤 500cc를 정맥 주사 함
		07:40	원조의 좌측 내경정맥에 중심정맥관을 삽입하였고, 생리식염수(시간당 60cc)와 볼루벤 500cc를 투여함
		07:50	원고는 가슴이 답답하고 식은땀이 난다고 호소하였고, 이에 피고병원은 산소투여량을 분당 6L로 늘림
		08:00	배액관에서는 여전히 혈액성 배액양상을 보여 적혈구 2팩을 동시 수혈함
		08:45	10:00까지 신선동결혈장 총 6팩을 수혈함

		09:10	원고의 보호자에게 색전술을 시행할 예정임을 알림
		10:00	06:00부터 10:00까지의 혈액성 배액량은 우측 배액관 1980cc, 좌측 배액관 550cc였음
		10:10	혈관조영 3D-CT 촬영하였고, 영상의학과 판독 상 ‘소장이 거의 전장에 걸쳐 광범위하게 벽이 두꺼워짐과 조영의 감소를 보이며 상장간막정맥 가지의 거의 전장에 걸쳐 급성혈전증이 있는 것으로 생각되며, 이로 인하여 소장의 전장에 걸쳐 심한 정맥 허혈이 있는 것으로 생각됨. 큰 혈종이나 출혈 병소가 될 만한 조영물질의 일혈 소견은 보이지 않음. 하대 정맥이 허탈 되어 있는 상태이며, 혈량저하의 소견임’ 이라고 기재되어 있음
		12:00	신선혈액성의 혈변이 관찰되며, 혈압은 95/78mmHg로 감소, 우측 배액관은 900cc, 좌측 배액관은 220cc의 혈액성 배액이 관찰됨 생리식염수를 시간당 100cc, 볼루벤을 시간당 60cc로 각 주입함
		13:00	원고는 또다시 가슴 답답함을 호소하고, 혈액성 배액량은 900cc로 다시 증가하고 소변은 배출되지 않았음 적혈구 1팩 수혈함
		16:20	‘소장절제술 및 문합술, 말단회장조루술’ 을 시행함. 소장 110cm 이하는 모두 출혈성 교역 상태로 이를 절제하고 우하복부 말단에 회장루의 개구부를 만드는 수술을 함
	현 재		약 70~80cm의 소장만이 남아 있는 상태로서, 단장증후군으로 인하여 2~3일마다 정맥을 통해 수액과 영양 공급을 받아야 생활이 가능함
판결 내용	원고 주장		법원의 판단
	주의의무 위반	1) 복강경 수술 중 술기상의 잘못으로 상장간막정맥 분지를 손상 시켰고, 수술 후 출혈로 인한 저혈량증세를 보였음에도 처치 지연으로 인해 결국 단장증후군이 발생함 2) CT 촬영 결과에 의하면, 당시 원고에 대하여 응급수술을	1) 복강경 수술 중 상장간막정맥 분지를 손상 시켰거나, 저혈량증 증상에 대해 적절한 조치를 취하지 않았다고 인정할 증거가 없음 2) CT 촬영 결과 상 원고에게 급성으로 상장간막정맥혈전증이 발생하여 심한 정맥 허혈이 있

	시행하였어야 함에도 지연되어 결국 단장증후군이 발생함	었으나, 아무런 조치 없이 CT 촬영 후 5시간 이상 경과한 후에야 응급수술을 시행한 것은 의료상의 과실에 해당됨
책임제한	20%	

4-2. 의정부지방법원 2011.8.17. 선고 2010가합4179 판결

사건 요약	말기 신부전증 환자가 신장이식 수술 후 수술부위 감염으로 패혈증 발생하여 사망한 사건	
	피고 : 학교법인 C	
사건 개요	날 짜	개 요
	2009.10.16	말기 신부전증 및 고혈압성 말기 신부전증을 진단받은 망인은 원고A로부터 신장이식을 받기 위해 피고 병원 신장내과에 내원
	2010.1.5	신장이식술 위해 피고 병원에 입원하여 외과로 전과되어 신장이식술 시행 받음.(1차 수술) 수술 시 우측 총장골동맥, 외장골동맥, 내장골동맥에 중증의 동맥경화로 인해 외장골동맥에 동맥내막절제술을 시행한 후 외장골동맥의 측면과 이식 신장의 동맥을 연결하는 단측 문합을 시행함.
	1.13	04:00경부터 소변 배출이 거의 없고, 수술 부위의 통증 및 팽만감을 호소함. 초음파시 신장동맥 협착이 의심되고, 이식 신장 주변으로 체액이 저류하는 소견이 보여 급성순환부전 치료제인 Ulistin 투여하고, 1.14 자정부터 소변량이 회복됨
	1.16	00:00부터 09:00까지 소변량이 감소하고, 수술부위의 배액관(hemovac)으로 나오는 배액량이 200ml 정도로 증가하자 소변 누출을 의심하고 배액관을 간헐적으로 잠그며 경과관찰 시작함
	1.18	방사선 동위원자 주사검사(DTPA renal scan) 시행결과 이식 신장이 정상적으로 기능하는 것으로 판단됨.
	1.26	비뇨기과에 문합 부위의 소변 누출 여부에 대한 확인 의뢰시 소변 누출이 의심되지 않는다는 회신을 받음
	1.29	그 후 배액량 감소하고, 이식 신장의 기능이 안정적으로 유지되어 배액관 제거함.
	1.30	간헐적 고열 발생함.
	2.3	초음파 검사 상 이식 신장 주변에 체액 저류 소견이 보임.

	<p>혈청 크레아티닌 수치 상승으로 신장내과 협진 의뢰시 장액종 또는 소변중 감염 의증과 가성피막 대장염 의증으로 진단하고 감염내과와의 협진을 통해 발열 원인에 대해 밝혀야 한다고 회신 받음.</p> <p>이에 감염관련 기초검사 상 백혈구 수치가 12,100, 녹농균 배양되어 급성 거부반응 의증으로 판단하고 면역억제제인 고용량 스테로이드를 투여함.</p>	
2.6	<p>배액관 제거부위에서 소변 유출됨.</p> <p>요로조영술 시행 후 요관 방광 이음부에 소변 누출 확인하고 재수술 결정함.</p>	
2.9	<p>외과, 비뇨기과 함께 요관 방광 문합술 시행함.(2차 수술)</p> <p>방광 및 신장 주변의 심한 염증으로 주변 조직이 괴사되어 있어 결손 부위를 봉합하고, 배출관 삽입함.</p>	
2.14	<p>수술 후 계속되는 고열과 배액관으로 지지분한 체액 배출, 통증 등이 계속됨.</p> <p>대사성 산증, 호흡성 알칼리증, 젓산산증, 비뇨기계 감염, 가성피막 대장염 등으로 진단하고, 신장내과로 전과함.</p>	
2.17	<p>지속적 항생제 투여에도 감염증상이 조절되지 않아 이식신장을 제거하기로 결정함.</p> <p>13:50부터 비뇨기과에서 이식 신장을 제거하는 수술(3차 수술)을 시행함. 이후 지속적 신대체요법(CRRT)을 시행함.</p>	
2.21	<p>심근경색이 동반된 대사성 산증을 보이다 06:20경 선행사인 말기 신부전증, 중간사인 녹농균 감염, 직접사인 대사성 산증에 의한 심정지로 사망함.</p>	
판결 내용	<p>원고 주장</p> <p>1차 수술 당시 공여자의 이식 신장을 적출하는 과정에서 신장정맥을 손상시켜 충분한 길이의 신장정맥을 확보하지 못한 과실로 망인의 신장동맥 협착과 요관손상을 유발하여 요관 방광 문합술에 실패함</p> <p>1차 수술 후 망인에게 발생한 합병증에 대해 적절한 조치를 취하지 않아 감염에 의한 패혈증을 발생시켰음</p>	<p>법원의 판단</p> <p>1차 수술 당시 망인의 동맥경과 및 석회화가 심하여 동맥내막절제술을 시행한 후 이식 신장의 동맥과 단측 문합의 방법으로 시행되었고, 수술 후 소변량 감소를 발견하여 이에 따른 검사 및 조치를 취했으므로 시술 상의 의료진의 과실은 인정하지 않는다.</p> <p>위의 조치가 적절히 이루어졌는데도 요관등의 손상을 일으킨 원인으로는</p>

		세균 감염이 유력하다. 늦어도 녹농균이 확인된 2010.2.4.경에는 항생제를 투여할 주의의무가 있었으나 아무런 조치를 취하지 않아 결국 폐혈증으로 진행되게 만든 책임이 인정된다.
책임제한	40%	

4-3. 창원지방법원 2012.1.19. 선고 2010가합11521 판결

사건 요약	담낭염으로 담낭결석 제거수술을 받는 과정에서 발견한 폐결절을 외과 의사 급성 염증으로 오진하여 폐암의 치료시기를 놓친 사건	
	피고 : 1(의료법인), 2(원고의 폐 조직을 검사한 외과 전문의)	
사건 개요	날 짜	개 요
	2009.10.28	원고는 우측 옆구리 통증으로 피고 병원에서 초음파검사를 받은 결과 담낭에 다수의 결석이 발견되어 담낭염 진단을 받고, 같은 날 입원하여 담낭결석 제거수술을 받음. 또한, 진료 과정에서 흉부 방사선 촬영을 시행하며 우측 폐에 약 2cm 정도 크기의 결절이 관찰되어 외과의사인 피고 2로부터 흉부 방사형 컴퓨터 단층촬영을 권유 받음.
	11.2	내과진료 의뢰에 따라 흉부 방사형 컴퓨터 단층촬영 시행 후 피고 병원 내과 의사는 우측 폐 중간에 2.5cm 정도 크기의 결절을 발견하고는 폐암으로 의심하여 상급병원으로의 전원을 권유하였으나, 외과의사 피고 2는 입원기간 동안 피고 병원에서의 폐암 조직검사를 권유함.
	11.3	피고 2의 권유에 따라 원고는 피고 병원에서 미세침흡인검사를 받았다.
	11.4	미세침흡인검사 결과 음성판정이 나오자 원고의 병명을 급성염증으로 진단하고, 앞으로 항생제 치료를 하면서 경과관찰하기로 하고 다음날 퇴원함.
	11.19	폐 결절 및 담낭결석 제거수술의 경과를 관찰하기 위하여 피고 병원에서 시행한 흉부 방사선 촬영에서 2009.11.4.의 결과와 비교하여 폐 결절의 크기 변화가 없었고, 피고 2는 1개월 후 다시 추적 관리하기로 안내하였다. (반면 당시 내과 의사는 원고에게 진료의뢰서를 발급하였다.)

	2010.1.12	경과관찰 후 시행한 흉부 방사선 촬영 상 폐 결절에 변함이 없자 내과의사는 상급병원 진료를 권유하였다.
	2.3	잡은 기침 증상으로 부산의 상급병원 내원하여 폐 조직검사 후 폐암 진단을 받았다.
	2.26	서울의 상급병원으로 전원하여 정밀검사 후 폐암 4기(비소세포암, 뼈로 전이)라는 진단을 받고 현재 항암치료 중에 있다. -4기에는 수술적 치료가 아닌 항암화학요법만이 실시되며, 비소세포암 4기 환자의 중앙생존기간(환자의 50%가 생존하여 있는 기간)은 약 6개월이다.
판결 내용	원고 주장	
	주의의무 위반	폐암이 의심되는 폐결절이 발견되고, 피고병원의 내과의사는 원고에게 상급병원 전원을 권유하였음에도, 오히려 폐암 치료의 경험이 부족하였던 피고 2는 피고병원에서의 검사를 권유하여 폐암을 염증으로 오진하였다. 또한 추적관찰시 폐암을 진단하기 위한 다른 적극적인 검사를 하지 않는 등 진료상 과실로 인하여 폐암치료를 적절한 시기에 받을 수 있는 기회를 상실하였다.
	설명 의무 위반	미세침흡인검사는 일반적으로 악성 종양을 제대로 진단할 확률이 약 80%-90% 정도이고, 완벽한 조직채 취가 어렵다는 검사 자체의 한계가 있으나, 피고 2는 이러한 단 한 번의 미세침흡인검사 결과만을 신뢰하여 선불리 폐암이 아닌 급성 염증으로 단정하였고, 그 이후에도 폐암 여부를 재차 확인하기 위한 재검사 또는 다른 수술적 방법 등보다 적극적인 조직검사를 시행하지 아니하여 원고로 하여금 폐암을 미리 발견하여 치료할 수 있는 기회를 놓치게 하였다.
	책임제한	피고 2는 폐암치료의 경험이 부족하였음에도, 원고에게 이러한 사실을 알리지 않고, 오히려 피고 병원에서 검사를 받도록 권유하였다. 또한 미세침흡인검사의 오진 가능성 및 그로 인한 부작용 등에 대하여 전혀 설명하지 않는 등 설명의무를 위반하였다. 20%

4-4. 수원지방법원 2011.10.27. 선고 2010가합12459 판결

<p>사건 요약</p>	<p>조절되지 않는 당뇨와 비형 간염이 있는 환자가 항문 농양으로 배농술을 시행한 후 괴사성 근막염이 발생하였고, 그 진단과 치료가 지연되어 패혈증으로 사망한 사건</p> <p>피고 : E(의료법인), F(의료법인 E에서 근무하는 전문의)</p>	
<p>사건 개요</p>	<p>날 짜</p>	<p>개 요</p>
	<p>2009.10.28</p>	<p>온 몸에 열이 나고 항문 부위에 통증을 호소하며 피고 의료법인이 운영하는 병원에 내원하여 피고로부터 진료를 받게 됨 당시 체온은 39.1℃, 혈액검사 상 조절되지 않는 당뇨와 비형 간염 등의 소견과 CT 상 항문 주위의 염증과 농양, 장 마비, 부종 등의 증상이 있었음 망인의 처인 원고 A에게 수술에 관하여 설명한 다음 척수 마취하에 항문을 5시 방향으로 절개하고 세척 후 배농술을 시행함(1차 수술)</p>
	<p>11.3</p>	<p>좌측 둔부 및 고환 부위를 비롯하여 좌측 서혜부까지 염증 및 괴사성 근막염이 진행된 것으로 판단하여 절개 및 배농을 시행하고, 수술 부위를 세척한 후 배농관을 삽입함(2차 수술)</p>
	<p>11.4</p>	<p>패혈증으로 진단하고 2차 항생제와 알부민, 진통제를 투여하였으며, 그 이후에도 지속적으로 진통제와 소염제, 당뇨약, 혈압약 등을 투여하고 상처 소독을 하였음</p>
	<p>11.5</p>	<p>면역글로블린의 투여 결정</p>
	<p>11.7</p>	<p>범발성 혈액응고장애의 진단하여 항트롬빈제 투여</p>
	<p>11.10</p>	<p>복수가 차고 혈청 총 빌리루빈 수치가 상승하며 패혈증이 악화되는 양상으로 피고 F는 망인을 I병원 응급실로 전원함</p> <p>전원 후 I병원의 주치의는 망인에 대하여</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 회음부의 심한 괴사성 근막염, 후복막 부위의 농양 2) 괴사성 근막염으로 인한 패혈증 3) 간 경화로 인한 간 기능 장애 4) 당뇨(조절되지 않는 혈당)으로 진단하였다
	<p>11.12</p>	<p>피고 병원에서 삽입한 배농관을 제거하고 항문 주변과 복벽부를 절개하여 배농하고, 미골과 직장 사이를 절개하여 후직장강에 있는 농양을 배농한 다음, 우상복부를 통하여 횡행 결장루 조성술(인공항문 형성술)을 시행함(3차 수술)</p>

		3차 수술 후 절개창 쪽으로 지속적인 출혈이 있었는데, 그 원인은 간 경화로 인한 혈액응고장애 및 패혈증으로 인한 범발성 응고장애로 추정된다
	11.28	38℃ 이상의 고열이 발생하고 맥박수가 증가되는 양상이 보이고, 수술 부위 절개창 및 결장루로 출혈이 발생함에 따라 지속적으로 수혈이 이루어 짐
	11.29	간 기능 소실로 인하여 간성혼수로 추정되는 증상을 보이고, 의식상태가 지속적으로 떨어지고 활력 징후가 불안정함
	11.29	항문 주위 농양을 선행사인으로, 패혈증을 중간선행사인으로, 다발성 장기 부전에 의한 심정지를 직접사인으로 사망함.
판결 내용	법원의 판단	
	주의의무 위반	망인이 피고병원 내원 당시 조절되지 않는 당뇨와 비형 간염 소견이 있었던 사실, 같은 날 1차 수술을 시행한 사실, 1차 수술 6일 후인 2차 수술 당시 괴사성 근막염을 진단하였음. 괴사성 근막염을 발생시키거나 악화시키는 흔한 기저질환인 당뇨와 간 질환을 가진 망인을 면밀하게 관찰하여 조기 진단 및 치료를 할 주의의무를 위반하였다. 또한 괴사성 근막염의 진단 및 치료가 지연되어 패혈증을 선행사인으로 한 다발성 장기부전으로 사망하게 하였다고 봄이 상당하다.
	설명의무 위반	피고 F가 수술의 필요성 및 그로 인한 사망 가능성에 대하여 충분히 설명하지 아니한 증거가 없으므로 인정하지 않는다.
	책임제한	20%

4-5. 서울서부지방법원 2013.8.21. 선고 2012가합3050 판결

사건 요약	충수돌기염 진단으로 충수돌기절제술 시행한 환자가 수개월 후 발생한 통증으로 후에 진행된 난소암 진단을 받아 사망한 사건	
	피고 : 학교법인 C	
사건 개요	날 짜	개 요
	2007.1.10	망인(여자)은 복통 증상으로 피고가 운영하는 F병원에서 급성충수돌기염 진단을 받고 피고병원으로 전원됨
	1.11	피고병원에서 충수돌기 절제술 시행함

	1.15	퇴원함
	1.25	망인은 수술 부위의 통증으로 피고병원을 방문하였고, 절개한 피하 조직 부위에 장액종이 발견되어 이를 주사기로 흡입하고 항생제를 처방 받음
	6.14	항문 안쪽의 통증 및 아랫배가 빠근한 증상으로 피고병원 방문하여 직장검사 시행한 결과 치열 소견을 확인함
	7.4	망인은 피고병원을 방문하여 복부 및 골반 CT 검사와 위대장 내시경 검사 등을 받음. - CT검사 결과 복강 내 맹장의 앞쪽 우측 복막에 2.4cm 크기의, 맹장의 뒤쪽 복막에 1cm 크기의 종양이 발견되었고, 충수돌기가 있던 자리에 3.5cm 크기의 경계가 불규칙한 종양이 발견되었으며, 충수절제 부위에 불규칙한 벽 비후 등의 증상이 나타나 악성 및 전이암의 가능성이 있다는 진단소견 받음. 또한 우측 골반 직장방광와의 다발성 파종성 병변이 발견되었고, 학문직장 경계 부위 원발성 암 의증으로 병변이 질까지 확장되어 있다는 진단소견을 받음. - 대장 내시경 검사 결과 대장으로부터 채취한 검체에서 낮은 단계의 형성이상 이 동반된 관상선종이 발견됨
	7.12	부인과 질환을 감별하기 위한 질식 초음파 검사시 난소 내부에 작은 물혹이 발견되었고, 종양표지자 검사(CEA, CA 19-9) 결과는 정상이었음 이에 피고병원은 3개월 후 추적관찰 CT 및 PET-CT 검사를 시행하기로 함
	11.초	구강 섭취가 불가능하고 흡수로 인한 우측 늑막염 발생하여 G병원에서 흡수 배출 등 입원치료 받음
	11.12	피고 병원에서 흉부,복부 및 골반 CT 검사를 시행함 - 그 결과 복막과 간 및 흉부, 림프절까지 암이 전이되어 새로운 종양이 여러 곳에 발견됨.
	11.13	암의 원발부위를 찾기 위해 입원 후 종양표지자 검사 시행한 결과 난소암이 의심됨
	11.14	PET-CT 검사 및 우하부위 종양에 대한 생검을 통한 조직검사 시행함
	11.15	우측 결장간막 종양에 대한 생검을 통한 조직검사
	11.21	추가면역염색 검사를 시행함. 위 검사 결과 난소암을 확진함.
	11.22	피고 병원 산부인과로 전과하여 방사선 치료 및 화학적 요법의 항암치료를 받음
	2011.6.28	재발된 난소암으로 사망함

		원고 주장	법원의 판단
판결 내용	주의의무 위반	<p>1) 피고병원은 2007.1.11. 망인에게 충수돌기절제술 후 조직검사를 시행하지 아니하고, 1.25 복수와 장액종이 발생하였음에도 그 발생원인을 밝히지 않아 조기에 난소암을 진단하지 못하고 망인에 대한 적절한 수술치료 시기를 놓쳤음</p> <p>2) 2007.7.경 망인의 지속된 하복부 통증과 복부 CT상 관찰된 복막의 과중성 병변에 대해 추가검사를 시행하지 않아 난소암을 진단하지 못하고 적절한 치료를 지연함</p> <p>3) 피고병원은 2007.11.12. 뒤늦게 난소암 의심 소견을 확인하였으나 11.22.에야 산부인과로 전과 조치하여 항암 치료를 지연함</p>	<p>1) 충수돌기절제술을 통해 떼어낸 조직에 대해 시행한 현미경 검사 결과 전형적인 염증 소견인 사실 등으로 보아 해당 과실은 이유 없음</p> <p>2) 2007.7.4. 복부CT 상 복강 내에 다수의 종양 등이 발견된 이상, 피고병원으로서는 즉시 PET-CT 등을 시행하여 원발부위를 확인했어야 함에도 이를 게을리한 과실이 인정됨</p> <p>3) 2007.11.21. 추가 조직검사로 난소암을 확인 후 다음날 산부인과로 조치하였기에 이에 대한 과실 인정 없음</p>
	설명의무 위반	<p>망인의 지속된 하복부 통증 및 복막에 관찰된 과중성 병변 등을 종합하여 망인에게 암 발생 가능성 및 반복검사와 치료의 필요성을 설명하고, 망인 스스로 이상증상이 발현되었을 경우 조기에 즉각적으로 정밀검사를 받도록 요양방법을 지도할 의무가 있음에도 이러한 설명의무 및 요양방법 지도의무를 게을리함</p>	<p>난소암이 피고 병원 의료진의 침습행위로 인하여 발생한 것이 아니고, 암 발생 가능성 및 반복검사와 치료의 필요성을 설명하거나 이상증상이 발현되었을 경우 조기에 즉각적으로 정밀검사를 받도록 지도하지 않았다고 하더라도 그로 인하여 망인의 자기결정권이 침해되었다고 보기 어려우며, 위와 같은 설명 및 지도를 하였더라도 망인 스스로 정밀검사를 받을 것을 선택하였다고 단정하기도 어려워 이 부분에 대한 과실 인정 없음</p>

	책임제한	20%
--	------	-----

4-6. 부산지방법원 2013.11.13. 선고 2012가합8010 판결

사건 요약	충수돌기염으로 충수절제술 후 지속적 통증 등 호소하였으나 괴사성 근막염 진단 지연으로 사망한 사건 피고 : E(외과 전문의), 학교법인 F	
사건 개요	날 짜	개 요
	2011.9.20	망인(여자, 49세)은 2011.9.9.경부터 시작된 복부 통증으로 진통제를 투여하였으나 심화된 통증으로 피고 병원에 내원 후 시행한 복부 CT 결과 급성 충수염으로 진단함 (망인은 2009.경부터 좌측 장골 및 대퇴부정맥 부위의 혈전증으로 인하여 항혈소판제인 프레탈정을 복용해오고 있음)
	9.21	혈액검사, 혈소판복합기능검사 결과 이상소견이 없어 충수절제술(이 사건 수술)을 시행함. 피고 E는 이 사건 수술 당시 망인의 골반으로부터 충수를 지나 옆구리 쪽으로 배액관을 삽입하였음
		16:00 배액관에 핏빛으로 100cc 배출
		20:00 배뇨감각 있는 소변 배출되지 않고 하복부 팽창되어 단순도뇨 시행함. 배액관에 핏빛으로 100cc 배출
	9.22	01:00 복부 팽창 관찰됨. 소변 나오지 않아 망인의 요구로 유치도뇨관 삽입 06:00 수술 후부터 배액관 405cc 배출 20:00 가스 나옴. 수술 부위 통증 심하여 거의 활동 못함. 보트로파제(지혈제), 디크놀(해열 진통 소염제), 파지돈(항생제) 등 처방
	9.23	06:00 24시간동안 배액관 55cc 배출 혈액검사 : 헤모글로빈 8.67g/dl, 백혈구 6.62K
	9.24	06:40 유치도뇨관 제거
	9.26	10:30 자연배뇨시 불편감 지속되고, 복부와 옆구리 쪽으로 찌르는 통증 호소함. 비뇨기과 협진 진행하고 유치도뇨관 삽입. 배액관 제거함 20:00 오심, 심한 어지러움 호소. 활력징후 정상으로 맥소롱 정맥주사 후 경과관찰 하기로 함

	9.27	05:30	심한 흉통과 전신 통증 및 오심 호소함. 활력징후 정상으로 디크놀 근육주사 함	
		11:30	오심, 허리 통증 호소. 활력징후 및 산소포화도 정상으로 데메롤 정맥주사함	
		12:00	빈혈, 미세한 기면 증상	
		16:10	구토 및 오른쪽 부위 심한 통증 호소하여 시행한 복부 방사선 검사상 국소적 장폐색 의심	
		16:20	비강관 삽입	
	9.29	09:10	허리 통증 관련하여 신경외과 협진	
		11:30	체온 39도. 디크놀 1앰플 근육주사함	
	9.30	07:00	복부 팽창, 어지러움 호소 체온 36도, 맥박 72회, 혈압 90/50mmHg, 혈당 76mg/dl 측정됨. 생리식염수 1L 정맥주사 후 경과관찰	
		11:10	허리 MRI 검사	
		14:30	얼굴과 양쪽 사지 창백하며 약하게 경면 상태. 혈압, 산소포화도 체크 안됨. 5% 포도당 500cc 및 아트로핀 정맥주사함. 심전도 및 흉부 방사선 검사. 산소포화도 85%	
		15:20	맥박 160회, 호흡 40회	
		16:10	혈압 회복되지 않고 빈맥 증상 계속됨	
		16:15	K병원으로 전원조치	
		16:31	망인은 K병원으로 전원되었음	
		21:47	과사성 근막염으로 인한 패혈성 쇼크로 사망함(이 사건 의료사고)	
	피고 E에 대한 형사소송의 경과 : 피고 E는 이 사건 의료사고와 관련하여 업무상 과실치사 혐의로 기소되어 2013.8.1. 부산지방법원 2013고단1393 사건에서 공소사실이 유죄로 인정되어 벌금 1,000만원을 선고 받았고, 위 판결은 2013.8.9. 그대로 확정되었음			
	판결 내용	원고 주장		법원의 판단
		주의의무 위반	1) 망인은 평소 항혈소판제를 복용해 온 환자라 5일 전부터 복용 중지가 필요하지만 피고 E는 망인이 피고병원 내원 다음날 바로 수술을 시행함	1) 일반적인 경우라면 5일 전부터 항혈소판제를 중단하지만 망인은 복부 통증을 며칠 전부터 심하게 호소하여왔고, 수술 전 시행한 혈소판 복합기능검사 결과 혈액응고수치가 정상

		<p>2) 수술 당일부터 다음날 오전까지 배액관의 배액량이 405cc, 다음날 55cc로 급격히 감소하였고, 복부 팽창 및 통증을 호소하였으나 배액관이 막혔을 가능성을 의심하지 않은 채 배액관을 제거함</p> <p>3) 망인이 계속해서 복부 팽창 및 전신 통증, 어지럼증 등을 호소하였음에도 적절한 검사를 실시하지 아니하여 괴사성 근막염을 진단하지 못함</p>	<p>범위 내에 있었으며, 피고 E는 출혈에 대한 대비로 배액관을 설치하는 등의 판단을 하였으므로 이에 대한 과실인정은 어려움</p> <p>2) 피고 E는 2011.9.22., 23. 망인에게 지혈제를 투여하였고, 배출량이 서서히 감소하자 제거한 점, 부검감정서에 의하면 복강 내 혈종이나 삼출물이 존재한다는 내용이 없어서 배액관이 막혔다고 보기 어려운 점, 배액관 제거 후의 망인의 증상에 적절한 조치를 취한 것으로 보이는 점 등으로 보아 관련 과실인정은 어려움</p> <p>3) 망인의 통증 양상은 충수절제술 후 환자에게 나타나는 일반적인 증상과는 달랐고, 2011.9.27. 에 백혈구 수치가 15.2K/μl로 측정되었는데 감염의 가능성을 의심하지 않은 점, 부검결과 염증은 수술 부위에서 퍼져나간 것으로 추정된다는 점 등으로 보아 피고 E는 주의의무를 게을리 하여 괴사성 근막염을 진단하지 못한 과실이 있다고 봄</p>
	책임제한	40%	

4-7. 서울북부지방법원 2013.11.27. 선고 2012가합20103 판결

사건 요약	위암으로 위전절제술 등을 받았던 망인이 장마비 증상으로 입원하여 치료 중 진단 및 수술 지연으로 장천공 발생하여 패혈증 및 다발성 장기부전으로 사망한 사건 피고 : 학교법인 E						
사건 개요	날 짜	개 요					
	2006.9.22	망인(남자)은 위암진단을 받아 피고 병원에서 위전절제술, 비장절제술, 식도공장문합술을 받고, 2006.10.25. 퇴원함					
	2007.4.23	연하곤란 증상으로 피고 병원에 입원하였고, 지속적으로 복부 통증을 호소함. 복부 X선 검사 상 좌측 복부의 장마비가 관찰됨. 위내시경상 식도공장문합부 연결 부위의 협착 소견이 보여, 식도협착부 풍선 확장술을 실시함.					
	4.24	복부 골반강 CT 결과 장마비가 관찰되었고, 장막전으로 인한 전반적인 소장과 대장의 비후 소견, 복강 내 중증도 복수 소견, 우측 요관에 전이로 인한 수신증, 양측 늑막에 물고임이 관찰됨					
	4.26	복부 X선 검사에서 장마비와 기복증이 관찰되어, 위관 튜브를 삽입하는 감압술을 실시하였음					
	4.28	복부골반 CT에서 장기의 천공이 관찰되었고, 소장과 대장이 모두 비후되어 정확한 위치는 알 수 없음. -2007.4.25.부터 2007.4.28. 수술 직전까지 망인의 활력징후					
	4.28	일시	체온(℃)	혈압(mmHg)	맥박(회/분)	호흡수(회/분)	백혈구 수치
	4.25 23:00	39.1	170/90	108	22		
4.26 12:30	39.3						
4.26 19:00	38.7	170/100	118	22	10.73H		
4.27 11:30	38.6	150/100	96	30	1.82L		
4.27 14:00	38	120/80	114	29	1.85L		
4.28 12:25	38.2	170/90	96	28	4.19		

		수술을 결정하고 실시함. 개복결과 맹장 천공이 확인되어 일차 봉합술 및 회장루 수술을 시행함. 복강내 약 2L의 복수와 맹장의 비후 및 염증이 있었음
	7.10	망인은 패혈증이 발생하여 치료를 받다가 다발성 장기부전으로 사망함.
판결 내용	원고 주장	
	주의의무 위반	<p>1) 피고 병원은 장폐색 및 장천공이 진행되지 않도록 주의를 다하지 않아 장천공이 발생함</p> <p>2) 입원 다음날부터 발생한 전신성염증반응증후군 소견은 장천공과의 연관성이 있지만 이관찰을 게을리하여 진단 지연이 되었고, 결국 패혈증이 발생하였음</p> <p>3) 기복증을 확인하였지만 응급수술을 지연시켜 결국 패혈증으로 사망에 이르게 함</p> <p>4) 복부 CT에서 맹장 크기가 정상보다 증가하여 충수돌기염으로 인한 천공 이전단계임을 확인하였음에도 조치를 취하지 않아 충수돌기 천공으로 인한 패혈증 및 다발성 장기부전으로 사망하게 됨</p>
	설명 의무 위반	<p>1) 즉시 감압을 해야하는 장마비 상태가 아니었으며, 망인의 장천공 발생원인을 알 수 없어 이 주장은 이유 없음</p> <p>2,3) 나타난 전신성염증반응증후군과 기복증으로 인한 상황은 수술을 고려하여야 하는 점, 수술이 경과관찰보다 위험성이 더 크다고 인정할만한 자료가 없는 점, 이러한 상황에서 망인 또는 가족들에게 수술의 위험성 및 필요성을 설명하고 수술의 시행 여부를 결정할 수 있도록 하였음을 인정할 자료가 없는 점 등을 보아 피고 의료진은 수술을 시행하지 않고 지연한 과실이 있음</p> <p>4) 충수돌기의 천공이 아님 맹장 자체의 천공이 발생한 것이며, 망인의 천공 발생 원인을 알 수 없는 점 등을 보아 이 주장은 이유 없음</p>
		<p>장폐색 관련 설명을 전혀 하지 않았더라도, 이는 침습 행위나 환자의 자기결정권이 문제되는 상황이 아니므로 이 부분 주장은 이유 없음.(원고들은 피고 병원 의료진이 기복증을 발견하였을 당시 수술의 위험성 및</p>

		경과관찰의 필요성 등에 관한 설명의무를 위반하였음을 주장하지는 않았음)
	책임제한	30%

4-8. 부산지방법원 2014.12.22. 선고 2014가합45495 판결

사건 요약	치핵절제술 후 출혈 발생하여 혈관결찰술 후 경과관찰 하던 중 뇌출혈 발생하여 상급 병원으로 전원한 사건	
	피고 : G(병원장, 의사), H, I(일반외과 전문의)	
사건 개요	날 짜	개 요
	2012.7.24	원고 A는 피고 병원 내원하여 직장탈출, 부종과 색전증 진단받음
	7.25	피고G로부터 치핵절제술(1차 수술)을 받음
	8.1	퇴원함
	8.10	집에서 다량의 하혈 발생하여 피고 병원 내원함. 피고 G는 원고 A를 진료 후 자연 지혈이 어렵다고 판단하여 일반외과 전문의인 피고 H로 하여금 혈관결찰술(2차 수술)을 시행하게 함
	8.14	어지러움 호소하고 혈변을 보자 피고병원은 다시 혈관결찰술(3차 수술)을 시행함
	8.20	화장실에서 의식이 없는 상태로 발견되어 피고 병원 인근에 있는 타병원으로 전원 되었음 전원된 병원에서 뇌지주막하 출혈, 뇌동맥류 파열 및 좌측 내경동맥 동맥류, 뇌실질 출혈 진단을 받았고, 감압된 개두술 및 동맥류 결찰술, 뇌혈종 제거술을 받음
	현 재	이 사건 각 수술 부위에는 문제가 없으나, 뇌수두증, 인지 기능 장애, 충동 조절 장애, 언어 기능 장애, 우측 편마비, 양측 수부 진전 등의 증상을 보이고, 대소변을 가리지 못하며 양측 하지에서 경도의 긴장을 보이고 있음
판결 내용	원고 주장	
	주의의무 위반	1) 원고들은 피고 병원으로부터 4회에 걸쳐 의무기록을 교부받았는데, 그때마다 의무기
	법원의 판단	
		1) 의무기록의 작성시기는 실제 의료행위가 이뤄진 뒤 병원 사정에 따른 이유로 의료행위로부터

		<p>록의 항목 및 내용이 새로 추가되어 있는 등 내용이 변조되었음</p> <p>2) 1차 수술 이후 수술 부위에 출혈이 발생하게 하였고, 계속되는 출혈을 막기 위해 2, 3차 수술을 하게 한 잘못이 있음</p> <p>3) 원고 A는 2012.8.10.부터 피고 병원에 입원하여 있으면서 두통, 어지럼증을 지속적으로 호소하였으나 뇌출혈을 진단하지 못한 과실이 있음</p> <p>4) 피고 병원은 뇌출혈에 대한 조기 진단과 치료할 인력이 없으면서 원고에게 뇌출혈의 전조증상이 나타났을 때에 상급 병원으로 전원시키지 않은 과실이 있음</p> <p>5) 원고A가 뇌출혈과 관련된 증상을 지속적으로 호소하였으므로 원고들에게 뇌출혈의 발생 여부나 부위를 CT 또는 MRI를 통하여 확인할 필요가 있다는 사실을 설명하지 않아 요양지도의무를 위반함</p>	<p>터 수술이 경과하여 작성될 수도 있고, 퇴원 이후에 협진 내용을 추가하였거나 TPR차트와 간호기록지상의 혈압이 일부 상이하게 기재되었다는 것만으로는 피고 병원이 의무기록을 변조하였다고 인정하기에 부족함</p> <p>2) 신체감정 촉탁결과에 따르면 원고 A는 이 사건 각 수술 이후 수술 부위에 문제도 없고, 향후 치료가 필요하지 않은 사실이 인정되어 의료진 과실인정되지 않음</p> <p>3, 4, 5) 뇌출혈의 전조증상은 심한 두통이고, 원고는 6회 이상 두통 등 뇌출혈 관련 증상을 호소하고 원고측에서 전원을 요구하기도 하였으나, 진단을 위한 방법 설명이나 영상검사를 진행하지 않고, 전원을 시행하지 않은 부분은 요양지도의무 위반과 전원시킬 의무를 이행하지 않은 과실이 인정됨</p>
	<p>설명 의무 위반</p>	<p>원고 A에게 각 수술을 시행하면서 원고 A에게 설명의무를 제대로 이행하지 않은 잘못이 있음</p>	<p>원고 A의 뇌출혈과 설명의무위반과는 상당인과관계를 인정할 수 없음</p>
	<p>책임제한</p>	<p>50%</p>	

[부록 5] 외과 판결문 : 수술 및 술기 과실

	사건번호	사건 요약
5-1	수원지방법원 안산지원 2013.5.2. 선고 2012가합 4616 판결(제 1심) 서울고등법원 2014.2.6. 선고 2013나 30211 판결(항소심)	위암으로 복강경하 위아전절제술 시행 중 출혈예방을 위해 사용한 헤모락이 혈관에 고정이 되지 않은 채로 수술 종료 후 대량 출혈이 발생하여 재수술에도 복강내 대량의 출혈로 인한 저혈량성 쇼크 등으로 사망한 사건
5-2	서울서부지방법원 2011.11.11. 선고 2010가 합4875 판결	맹장염으로 복강경하 충수돌기 절제술 후 출혈 발생하여 응급개복술 중 심정지 발생하여 척수에 대한 혈류 공급 저하로 척수신경병증이 발생한 사건
5-3	서울남부지방법원 2012.6.19. 선고 2010가합 6469 판결	초기 위암으로 위 아전 절제술을 시행받고 반복된 문합부위 누공과 MRSA 검출로 인한 치료 중 흉부천자술 및 흉관삽관술 시행하는 과정에서 허파를 관통하는 과실을 범하여 과다출혈로 사망함
5-4	부산지방법원 2013.10.16. 선고 2012가합8348 판결	간암으로 간이식 수술 전 혈장교환술 위해 중심정맥관 삽입 중 혈관손상 및 혈흉으로 인한 출혈성 쇼크로 인해 사망한 사건
5-5	대구지방법원 포항지원 2014.1.10. 선고 2012가합 1639(본소), 2013가합40051(반소) 판결	신이식 수술 후 출혈로 인해 이식신적출술 시행함
5-6	광주지방법원 2012.3.9. 선 고 2010가단29725 판결	치핵제거술 시 과실로 인한 변실금 발생한 사건

5-1. 수원지방법원 안산지원 2013.5.2. 선고 2012가합4616 판결

: 서울고등법원 2014.2.6. 선고 2013나30211 판결

사건 요약	위암으로 복강경하 위아전절제술 시행 중 출혈예방을 위해 사용한 헤모락이 혈관에 고정이 되지 않은 채로 수술 종료 후 대량 출혈이 발생하여 재수술에도 복강 내 대량의 출혈로 인한 저혈량성 쇼크 등으로 사망한 사건 피고 : F (외과의사 K의 소속 병원)		
사건 개요	날 짜	개 요	
	2009.4.18	망인은 L병원에서 위내시경 검사를 통해 조기위암 진단받음	
	5.7	피고 병원에서 위암에 대한 검사 받음	
	5.22	피고 병원 의료진으로부터 개복술, 복강경 로봇술의 방법과 장 단점에 관하여 설명을 들은 후 피고 병원에서 복강경하 위아전절제술을 받기로 함	
	6.25	15:45	피고 병원 외과의사 K는 망인에 대하여 복강경하 위아전절제술을 시행하면서 절제한 혈관 단면에서의 출혈 예방 위해 지혈도구인 헤모락 클립(Hem-O Lok Ligating Clip, 이하 헤모락), 초음파 절삭기를 사용하였음(1차 수술)
		17:25	K는 헤모락이 우위동맥에 잘 묶여져 있는지 확인하지 아니한 채 1차 수술을 종료하였고, 그 무렵 헤모락이 빠져나가 대량출혈이 발생함
		17:30	망인의 아내인 원고 A에게 수술을 잘 마쳤다고 설명한 후 수술기록을 작성하던 중 망인을 관찰하던 전공의로부터 ‘망인의 맥박이 빨라지고 혈압이 떨어지는 것을 보니 수술 부위에 대한 출혈이 의심된다’ 는 연락을 받음
		18:00	K는 개복수술을 시행하여 지혈조치를 취하였으나(2차 수술), 망인은 심정지 상태가 되었고 심폐소생술 및 수혈을 계속하였으나, 망인은 저혈량증 상태에서 회복하지 못하였음
	6.26	02:00	망인에 대한 심폐소생술 및 수혈을 중단
		20:40	복강 내 대량의 출혈로 인한 저혈량성 쇼크 등으로 사망
피고 K에 대한 형사판결 확정 1) 헤모락을 정확하게 사용하고, 수술 직전에도 잘 묶여 있는지 확인하여할 의무를 게을리하여 망인에게 대량출혈을 발생하게 하였음 2) 2차 수술을 시행함에 출혈부위인 우위동맥이 아닌 그 옆의 고유간동맥을 헤모락으로 묶는 등 망인의 출혈 원인에 대하여 적절한 처치를 위하지 아니하여 망인을 사망에 이르게 하였다는 공소사실로 기소 됨			

	- 법원의 판단 : 벌금 700만원의 유죄판결 선고(의정부지방법원 고양지원 2011고단1682호, 이 사건 형사판결) 1) 업무상과실로 유죄를 인정 2) 범죄의 증명이 없음	
판결 내용	원고 주장	
	주의의무 위반	1) 헤모락을 제대로 혈관에 묶지 않았고, 잘 묶여져 있는지 확인하지 않았음. 또한 2차 수술을 시행함에 출혈부위인 우위동맥이 아닌 그 옆의 고유간동맥을 헤모락으로 묶는 등 망인의 출혈 원인에 대하여 적절한 처치를 취하지 아니함
	책임제한	60%
	법원의 판단	
	1) 피고는 K의 사용자로서 의료과실에 대한 손해를 배상할 책임이 있음. 또한, 우위동맥이 아닌 그 옆의 고유간동맥을 헤모락으로 묶었다는 주장은 인정할 증거가 없어 이 부분 주장은 이유 없음	

5-2 서울서부지방법원 2011.11.11. 선고 2010가합4875 판결

사건 요약	맹장염으로 복강경하 충수돌기 절제술 후 출혈 발생하여 응급개복술 중 심정지 발생하여 척수에 대한 혈류공급 저하로 척수신경병증이 발생한 사건 피고 : 학교법인 C대학교		
사건 개요	날 짜	시간	개 요
	2009.9.1	20:45	원고A는 F병원에서 맹장염을 진단받고 피고병원에 내원하여 복강경하 충수돌기 절제술(1차 수술)을 시행 후 일반 병실로 이동함.
		21:35	혈압 : 50/40mmHg
		21:41	혈색소 수치 : 8.9g/dL
		23:45	출혈 의심하여 출혈부위를 결찰하기 위한 응급수술(2차 수술) 시작.
		23:59	마취 도중 심정지가 발생하여 심장마사지 시행(9.2 12:08, 12:14 체세동 시행) 좌하복부를 절개하여 출혈이 있던 복직근 부위를 결

		찰하고, 정하복부를 절개하여 출혈 의심부위를 각 결찰함.
	9.4	2차 수술 이후 양다리 저린감을 호소하였고, 정전기, 양다리 이하에 감각 저하 및 질출혈과 반복적 질 수축 발생
	현재	증세 호전 없이 양측 하지의 근력 약화감 및 흉추 10번 피부분절 이하 경증의 감각저하, 배뇨장애, 수면 중 주기성 사지떨림 등의 증상이 지속됨.
판결 내용	1. 복강경하 충수돌기 절제술 중 주의의무를 다하지 못하여 배벽 혈관을 손상하여 출혈을 발생하게 한 점 2. 1차 수술 후 원고에게 출혈부위를 재차 확인하거나 출혈부위에 대한 별다른 지혈조치 없이 수술을 마친 점 3. 1차수술 직후인 2009.9.1. 20:45경 혈압이 떨어지고, 혈색소 수치까지 하강하는 등 출혈 의심 소견이 있었으나 검사나 진단이 없었고, 응급 개복술도 지연이 된 점 4. 출혈로 인해 심정지가 발생함에 따라 척수에 대한 혈류공급이 저하됨으로써 척수신경이 허혈성 손상을 받게 되어 척수신경병증이 발생한 것에 따른 것으로 보이는 점 위와 같은 과실에 의한 불법행위로 손해를 배상할 책임이 있다.	
	책임제한	60%

5-3. 서울남부지방법원 2012.6.19. 선고 2010가합6469 판결

사건 요약	초기 위암으로 위 아전 절제술을 시행받고 반복된 문합부위 누공과 MRSA 검출로 인한 치료 중 흉부천자술 및 흉관삽관술 시행하는 과정에서 허파를 관통하는 과실을 범하여 과다출혈로 사망함.	
	피고 : 학교법인00	
사건 개요	날 짜	개 요
	2010.1.4	초기 위암으로 로봇을 이용한 위 아전 절제술 시행받음.
	1.9	수술 5일째. 오전부터 복부팽만 및 복통 호소 오후경 창상을 통한 담즙성 복막액의 삼출이 확인되어 응급 개복수술 실시하여 복강세척 및 문합부 봉합수술 시행함 - 당시 복강은 담즙이 누출되어 복막염이 발생되어 있었고 담

		<p>즙이 섞인 복강액이 약 1,000ml 정도 고여있는 상태였으며, 위 아전 절제술 당시 문합했던 부위 중 십이지장 가장자리 부분이 0.5cm 크기로 벌어져 있는 상태였음.</p> <p>수술 후 중환자실로 이동하였고 전신 염증성반응 증후군(SIRS)이 나타났다. 이에 인공호흡기 거치 후 신장기능 저하에 따른 조치 및 2010.1.11.부터 혈액투석을 시행하였다.</p>
	1.12	코 속에서 MRSA 배양되었고, 다음날 복강액에서도 MRSA가 검출되었다.
	1.19	전일 일반병실로 이동. 배액관 및 창상부위에서 출혈이 발생함
	1.20	지혈을 위한 응급수술로 위십이지장 동맥 봉합결찰술 시행함. - 절주부 위로 출혈을 보이고 담낭이 여러 군데 괴사한 상태
	1.25	췌십이지장 동맥 말단부에서 재출혈 발생하여 동맥색전술 시행
	2.4	전일 창상부위로 출혈량 증가하여 응급개복으로 우측 대장 절제술 시행함. - 염증으로 인한 대장조직의 부분괴사 및 천공 발생함. 또한 위·공장간 문합부 및 공장·공장간 문합부의 전벽이 느슨해진 상태 좌복부 배액관을 통한 출혈량이 다시 증가하여 응급으로 대장간막부 봉합결찰부 시행함
	2.7	- 혈종이 복강 내에 다량으로 차있고, 공장·공장간 문합부 후벽부에서 일부 봉합파열 및 출혈이 관찰됨
	3.4	좌측 흉수로 인해 자발호흡에 한계가 있어 좌측 흉수천자로 흉수 일부 배액함
	3.6	흉강천자술 재시행 중 혈압이 떨어지고 맥박이 분당 160회 이상으로 증가하는 등의 쇼크증상을 보여 단순 흉부촬영시 폐 기흉 소견 확인 후 흉관삽관술 시행하였으나, 흉관으로의 출혈이 심해지면서 저혈성 쇼크가 반복됨.
	3.7	사망함. - 직접사인은 흉관의 관통에 의한 허파의 손상으로 다량의 출혈로 판단됨.
판결 내용	원고 주장	
	주의의무 위반	<p>위 아전 절제술 시 절제 부위를 제대로 봉합하지 않아 문합부위 누공을 발생시켰으며 시행 후 누공 조기발견을 하지 못해 복막염 등을 발생시킴.</p>
		법원의 판단
		<p>위 아전 절제술 시 누공등은 발생될 수 있는 합병증이고, 이 후 반복된 누공 발생은 망인의 체질적 소인 등 다른 원인에 의해 발생하였을 가능성을 배제할 수 없으므로 인정하</p>

		<p>소홀한 감염관리로 인해 MRSA 감염이 되었고, 검출 후에도 항생제 사용을 하지 않아 감염 상태를 악화시켰다.</p> <p>흉부천자술 및 흉관삽관술 시행하는 과정에서 허파를 관통하는 과실을 범하여 과다출혈로 사망에 이르게 하였다.</p>	<p>지 않는다.</p> <p>현재 의료수준에서 손씻기 등 감염관리에 필요한 최선의 조치를 다하여도 완전한 감염예방은 불가능하다고 알려져 있고, MRSA는 접촉 외에 공기전파 가능성도 있어 감염관리상의 과실이 있다고 인정하기 어렵다. 하지만 그 후 항생제 교체시기가 늦는 등은 과실에 해당한다.</p> <p>흉부천자술 및 흉관삽관술 시행하는 과정에서 허파를 관통한 것은 드문 합병증으로 주의 의무를 위반하였다고 판단된다.</p>
	책임제한	40%	

5-4. 부산지방법원 2013.10.16. 선고 2012가합8348 판결

사건 요약	간암으로 간이식 수술 전 혈장교환술 위해 중심정맥관 삽입 중 혈관손상 및 혈흉으로 인한 출혈성 쇼크로 인해 사망한 사건	
	피고 : 학교법인 D, E(의사)	
사건 개요	날 짜	개 요
	2011.9.26	망인은 간경화 소견 및 간암 의심으로 G병원에 입원하여 간세포 암종(간암), 간경변증 및 복수증, 당뇨 및 신부전 진단 받음
	10.19	혈액형이 다른 원고 B(망인의 자녀)의 간을 이식받는 ‘혈액형 부적합 생체간이식 수술(이사건 간이식 수술)’ 을 받기 위하여 위 수술이 가능한 병원 입원 위해 K병원을 거쳐 피고 병원에서 수술이 가능하다는 서명을 듣고 입원함
	10.21	원고 B의 혈장 투석을 받기 시작함. 양전자 컴퓨터 단층촬영 결과 암의 임파선 전이가 의심되었으나

		암이 아닐 가능성도 있어 혈장투석을 계속하였음
11.3		임파선 조직검사 실시 결과 임파선암이 진단됨에 따라 먼저 임파선암에 대한 방사선 치료를 실시하고 6개월 후 검사결과에 따라 이 사건 간이식 수술을 시행하기로 하였음
11.15		임파선암에 대한 방사선 치료와 간암 화학색전술을 받은 다음 퇴원함
12. 말		추가 간암 화학색전술 받고 퇴원 후 외래진료를 받음
2012.1.15		망인은 전날 발생한 간성혼수로 피고병원 응급실에 내원함
1.19		복부 및 흉부 CT 촬영 등의 검사 결과 원격 전이가 관찰되지 않음
1.21		의료진은 망인의 가족들에게 간성혼수 등으로 현재 간이식 수술이 필요하며 원격 전이 소견은 없으나 재발 가능성이 높을 수 있음을 설명한 후 이 사건 간이식 수술을 시행하기로 함
2.7	09:00	피고 E는 망인에게 이 사건 간이식의 전단계로 혈장교환술을 실시하기 위하여 중심정맥관 삽입술을 시행하였는데, 그 후 망인은 혈압저하, 호흡곤란 등의 증세를 보였고 이에 기도삽관, 흉관삽입, 심폐소생술 등을 시행하였음
	16:10	혈관손상 및 혈흉으로 인한 출혈성 쇼크로 사망함. (이 사건 의료사고)
<p>피고 E에 대한 형사소송의 경과</p> <p>: 피고 E는 이 사건 의료사고와 관련하여 업무상과실치사 혐의로 기소되어 2013.5.30. 대구지방법원 2012고단8680 사건에서 망인 외 1인에 대한 업무상과실치사죄로 금고 1년, 집행유예 2년을 선고받았고, 이에 항소하여 현재 대구지방법원 2013노1759호로 항소심 계속 중임</p>		
법원의 판단		
판결 내용		
	주의의무 위반	<p>1) 이 사건 중심정맥관 삽입술 시행상의 과실 유무</p> <p>: 망인은 심한 간경변 환자이며 방사선 치료 후 상태로 출혈 경향으로 인해 혈흉 발생에 기여했을 것으로 보이는 하나 망인의 우측 폐에서 심한 혈흉이 보이는 점, 또한 부검 당시 망인의 간 우엽에 지름 2.5cm 및 2.0cm 크기의 암종이 있고 간경화증이 심한 상태인데 오른쪽 흉강 내 대량출혈로 인해 망인이 사망에 이르렀고 출혈 부위가 중심정맥관을 넣은 곳과 일치하며 이곳에서의 출혈이 오른쪽 흉강에도 들어간 것으로 추정된다는 소견을 보인 점 등으로 보아 피고 E는 중심정맥관을 삽입함에 있어 망인에게 합병증이 발생하지 않도록 안전하게 중심정맥관을 삽입하여야 할 주의의무가 있음에도 이를 게을리함으로써 망</p>

		인의 혈관을 손상시킨 과실이 있다. 2) 과실과 망인의 사망 사이의 상당인과관계 : 피고 E가 중심정맥관 삽입술 과정에서 망인의 혈관을 손상시키지 않았더라면 망인의 생존기간을 다소 연장시킬 수 있었다 할 것이므로, 피고 E의 이 사건 중심정맥관 삽입술 시행상의 과실과 망인의 사망 사이에 인과관계 역시 인정된다.
	책임제한	20%

5-5. 대구지방법원 포항지원 2014.1.10. 선고 2012가합1639(본소), 2013가합40051(반소) 판결

사건 요약	신이식 수술 후 출혈로 인해 이식신적출술 시행함 피고 : 학교법인 A	
사건 개요	날 짜	개 요
	2011.	만성신장질환 진단 받고 투석을 받아 옴
	2012.3.28	ABO 혈액형 부적합 신장이식수술 시행을 결정함 (원고는 혈액형 A형, 누나 B는 혈액형 AB형)
	5.31	신장이식수술 시행함 - 수술 후 원고의 혈색소수치는 5.7g/dl로 급속히 떨어짐
	6.1	컬러 도플러 검사상 이신신장 주변의 다량의 혈종 의심소견을 확인함
	6.2	출혈소견 계속되고, 소변량이 감소하여 개복술 및 혈종제거술 시행함
	6.6	이식신 적출술 시행
	6.30	퇴원
판결 내용	원고 주장	
	주의의무 위반	1) 수술 중의 과실 유무 2) 결과관찰에 있어서의 과실 유무 3) VRE 감염에 있어서의 과실 유무
		법원의 판단
		1) 혈관문합술 당시 외장골동맥 박리를 일으키지 않도록 주의해야 할 의무를 소홀히 한 과실이 있음 2) 이 부분 주장 이유 없음

		3) VRE 검출 사실은 인정하나 그 감염이 의료진의 과실인지를 인정할 증거가 없어 이 부분 주장 이유 없음
설명 의무 위반	수술에 대한 합병증에 대해 설명 의무의 과실이 있음	원고에게 이 사건 수술의 내용과 출혈, 혈전증 등 합병증에 대해 설명함으로써 의무를 다하였다고 봄이 타당함
책임제한	70%	

5-6. 광주지방법원 2012.3.9. 선고 2010가단29725 판결

사건 요약	치핵제거술 시 과실로 인한 변실금 발생한 사건 피고 : B(피고병원 운전자), C(일반외과 전문의)	
사건 개요	날 짜	개 요
	2008.10.2	하반신마취 후 치핵제거술(1차 수술) 시행 후 항문부위의 통증과 함께 변실금증상 호소
	10.13	퇴원
	2009.2.17	지속되는 변실금 증상으로 입원함. 자동문합기를 이용한 치핵절제술(2차수술) 받음
	3.2	퇴원
	3.21	변실금으로 G병원 입원 후 검사 결과 2차 수술시 사용된 스테플이 만져지고, 치핵이 남아있어 치핵근본절제술과 위 스테플 제거 시술 시행함
	2010.2.27	H병원에서 받은 진단결과 ‘대장내시경검사 결과 항문 주위에 금속성 물질과 봉합사가 돌출되어 있는 것이 관찰되고 이는 이전 수술에 의한 것으로 판단된다는 것이며 원고가 호소하는 이 사건 변실금증상과 연관관계가 있을 것으로 사료된다’ 는 소견을 보임. 위 봉합사가 위치한 자리에 용종이 관찰되었으나 제거하지는 못함
판결 내용	원고 주장	법원의 판단
	주의의무	피고 C는 이 사건 수술을 하면 원고의 변실금증상과 이 사건

	위반	서 요구되는 업무상 주의의무를 다하지 아니하였음	수술과의 관련성을 배제하기 힘들고, 이 사건 전까지는 변실금의 원인으로 거론되는 질병 등으로 치료받은 적이 없는 점 등을 종합하여 이 부분 과실 인정됨
	책임제한	80%	

[부록 6] 외과 판결문 : 기타

	사건번호	사건 요약
6-1	수원지방법원 성남지원 2013.11.29. 선고 2011가 단43326 판결	척추마취 하 치질수술을 받은 후에 지주막하 출혈이 발생하 여 치료 받은 후 약간의 허리와 다리의 불편감이 남아있음. 또한 원고가 주장하는 주의의무 위반 등에 대해서는 인정하 지 않지만 미리 작성된 합의서에 따라 손해배상을 한 사건
6-2	서울서부지방법원 2013.2.6. 선고 2011가단 73840 판결	갑상선관낭종으로 절개술 시행 후 수술 부위 부종으로 호흡 곤란 발생하여 응급 수술 필요했으나, 수술 후식이 허용하 여 금식이 유지되지 않아 수술 지연됨. 저산소증 뇌병변으 로 장애 발생하였고, 전소 판결에서의 기대여명보다 오래 생존하여 손해배상 재청구한 사건
6-3	부산지방법원 2014.2.19. 선고 2012가합6090 판결	십이지장용종 제거술 시행 후 급성 췌장염, 췌장 가성낭종, 당뇨병 발생하였다고 주장하는 사건
6-4	창원지방법원 2012.11.28. 선고 2010가합9665 판결	척추마취 하 좌측 서혜부탈장 수술 후 양측 하지마비 증세
6-5	대전지방법원 2013.8.20. 선고 2011가단45535 판결	유방암 검진 후 발견된 종물에 대해 추가검사 없이 정상 판 정을 한 후 유방암 발견된 사건

6-1. 수원지방법원 성남지원 2013.11.29. 선고 2011가단43326 판결

사건 요약	척추마취 하 치질수술을 받은 후에 지주막하 출혈이 발생하여 치료 받은 후 약간의 허리와 다리의 불편감이 남아있음. 또한 원고가 주장하는 주의의무 위반 등에 대해서는 인정하지 않지만 미리 작성된 합의서에 따라 손해배상을 한 사건	
	피고 : 원고가 수술받은 의원의 운영자	
사건 개요	날 짜	개 요
	2009.미기재	원고는 치질수술을 받기 위해 피고의원에 내원하여 척추마취 하 치질수술을 시행함
	2009.미기재	피고 병원 입원 중에 지속되는 허리와 다리의 통증으로 D병원으로 전원 되었고, 요추 1번부터 천추 2번에 걸칠 지주막하 출혈이 발견됨. D병원에서 보존적 치료 후 출혈은 상당 부분 흡수 되었으나, 유착성 지주막염이 발생된 상태로 퇴원함.
		퇴원 후 D 등에 통원하며 물리치료와 약물치료 받았으나 지주막염이 호전되지 않고 추가로 낭종이 발견됨
	2009.10	원고와 피고는 '원고가 완쾌 및 이에 대한 후유증으로 발생하는 비용(치료비, 진료비 외 기타 치료에 관련된 모든 비용 포함) 일체와 이에 따른 손해에 대하여 지체 없이 배상한다'고 합의하였다.
	2010.미기재	F병원에서 지주막 유착제거 및 낭종제거술을 시행 받음
	현재	지주막 유착제거 및 낭종제거술 후 통증이 호전되었으나 현재 도 약간의 허리 통증 및 다리 저림 증상이 남아있음
판결 내용	원고 주장	
	주의의무 위반	척추마취 과정이 미숙하여 시술을 2회 시행하였고, 그 과정에서 지주막하 출혈을 일으키게 하였음. 예비적주장(피고에게 과실이 없다고 하더라도, 이 사건 합의에 따라 피고는 원고에게 척추마취 및 출혈로 인하여 발생한 손해를 배상하여야 한다)
		법원의 판단
		척추마취 시술과정에서 발생할 수 있는 일반적인 합병증의 범위를 벗어난 것으로 보기 어렵다고 보이며 시술 과정에서 과실이 있었다고 인정할 증거가 없다. 예비적 주장의 이 사건 합의서는 피고가 법적인 과실이 밝혀지는 것과는 상관없

		이 원고에게 척추마취 과정에서 발생한 출혈로 인한 손해를 배상한다는 내용이므로 피고는 이 사건 합의에 따라 원고에게 이 사건 사고로 인한 모든 손해를 배상할 책임이 있다.
	책임제한	90%

6-2. 서울서부지방법원 2013.2.6. 선고 2011가단73840 판결

사건 요약	갑상선관낭종으로 절개술 시행 후 수술 부위 부종으로 호흡곤란 발생하여 응급 수술 필요했으나, 수술 후 식이 허용하여 금식이 유지되지 않아 수술 지연됨. 저산소증 뇌병변으로 장애 발생하였고, 전소 판결에서의 기대여명보다 오래 생존하여 손해배상 재청구한 사건 피고 : 학교법인 B						
	사건 개요	<table border="1"> <thead> <tr> <th>날 짜</th> <th>개 요</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2004.5.21</td> <td> <p>원고는 갑상선관낭종으로 진단받고 피고병원에 입원하여 12:50~16:40 사이에 갑상선관낭종 절개술을 시행 받았다.</p> <p>피고 병원 의료진은 위 수술로 인한 재수술의 가능성을 염두에 두고 적어도 6시간 동안은 금식을 유지하여 재수술에 대비하였어야 하지만 이를 위반하여 원고에게 수술 직후부터 식이를 허용함으로써 21:10경 출혈 부위 결찰술을 시행하기로 결정하고도 즉시 수술하지 못한 채 23:00이 넘어서야 수술하였다.</p> <p>또한 22:30경부터 수술 부위 부종이 증가하고 호흡곤란을 호소하였지만 아무런 조치 없이 그대로 수술실로 옮긴 다음 청색증이 발생한 뒤에야 뒤늦게 수술 부위를 개방하였다. 원고는 기도 부종이 심하여 기관내 삽관이 어려워 응급 기관절개술에 의하여 기도가 확보될 때까지 10분 이상 저산소증에 빠져 의식이 저하되고 운동기능에 심각한 장애가 발생하였다.</p> </td> </tr> <tr> <td>2007.7.12</td> <td> <p>원고는 피고를 상대로 서울지방법원 2007가합60207호로 손해배상 청구의 소(이라 '전소')를 제기하였음</p> <p>당시 원고의 기대여명을 사고일인 2003.5.21.부터 7.5년으로 인</p> </td> </tr> </tbody> </table>	날 짜	개 요	2004.5.21	<p>원고는 갑상선관낭종으로 진단받고 피고병원에 입원하여 12:50~16:40 사이에 갑상선관낭종 절개술을 시행 받았다.</p> <p>피고 병원 의료진은 위 수술로 인한 재수술의 가능성을 염두에 두고 적어도 6시간 동안은 금식을 유지하여 재수술에 대비하였어야 하지만 이를 위반하여 원고에게 수술 직후부터 식이를 허용함으로써 21:10경 출혈 부위 결찰술을 시행하기로 결정하고도 즉시 수술하지 못한 채 23:00이 넘어서야 수술하였다.</p> <p>또한 22:30경부터 수술 부위 부종이 증가하고 호흡곤란을 호소하였지만 아무런 조치 없이 그대로 수술실로 옮긴 다음 청색증이 발생한 뒤에야 뒤늦게 수술 부위를 개방하였다. 원고는 기도 부종이 심하여 기관내 삽관이 어려워 응급 기관절개술에 의하여 기도가 확보될 때까지 10분 이상 저산소증에 빠져 의식이 저하되고 운동기능에 심각한 장애가 발생하였다.</p>	2007.7.12
날 짜	개 요						
2004.5.21	<p>원고는 갑상선관낭종으로 진단받고 피고병원에 입원하여 12:50~16:40 사이에 갑상선관낭종 절개술을 시행 받았다.</p> <p>피고 병원 의료진은 위 수술로 인한 재수술의 가능성을 염두에 두고 적어도 6시간 동안은 금식을 유지하여 재수술에 대비하였어야 하지만 이를 위반하여 원고에게 수술 직후부터 식이를 허용함으로써 21:10경 출혈 부위 결찰술을 시행하기로 결정하고도 즉시 수술하지 못한 채 23:00이 넘어서야 수술하였다.</p> <p>또한 22:30경부터 수술 부위 부종이 증가하고 호흡곤란을 호소하였지만 아무런 조치 없이 그대로 수술실로 옮긴 다음 청색증이 발생한 뒤에야 뒤늦게 수술 부위를 개방하였다. 원고는 기도 부종이 심하여 기관내 삽관이 어려워 응급 기관절개술에 의하여 기도가 확보될 때까지 10분 이상 저산소증에 빠져 의식이 저하되고 운동기능에 심각한 장애가 발생하였다.</p>						
2007.7.12	<p>원고는 피고를 상대로 서울지방법원 2007가합60207호로 손해배상 청구의 소(이라 '전소')를 제기하였음</p> <p>당시 원고의 기대여명을 사고일인 2003.5.21.부터 7.5년으로 인</p>						

		<p>정한 후 이를 기초로 일실수입, 향후 치료비, 간호비 손해 등을 산정하여 판결을 선고하였음</p> <p>전소 판결에서 기대 여명을 2011.11.21.까지로 보았으나, 원고는 그 후 이 사건 변론종결일까지도 여전히 생존하여 있고, 앞으로도 상당 기간 생존이 예상됨</p>
판결 내용	법원의 판단	
	<p>피고는 원고가 본소를 소의 이익이 없는 부적법한 것이라고 항변하지만, 전소에서는 원고가 2011.11.21. 이후 생존할 수 없음을 전제로 하여 판결이 선고되었는데, 이후 원고가 종전에 예측된 여명기간 이후로도 상당한 기간 더 생존할 수 있는 상태임이 밝혀져서 전소의 변론종결 후에 새로운 손해가 발생하였기 때문에, 이 사건 소가 전소의 기판력에 저촉되어 부적법한 것이라고 할 수 없다.</p> <p>따라서, 피고는 원고에게 전소에서 인정된 여명기간 이후 추가로 사용된 치료비, 보조구 구입비, 간호비 손해들을 배상할 책임이 있으며, 전소 판결에서 인정한 사정들을 고려하여 이 사건에서도 피고의 책임 범위를 70%로 제한한다.</p>	
결론	책임제한	70%

6-3. 부산지방법원 2014.2.19. 선고 2012가합6090 판결

사건 요약	<p>십이지장용종 제거술 시행 후 급성 췌장염, 췌장 가성낭종, 당뇨병 발생하였다고 주장하는 사건</p> <p>피고 : 의료법인 E재단</p>	
사건 개요	날 짜	개 요
	2008.12.경	원고는 F병원에서 건강검진을 받은 후 추가검사가 필요하다는 소견을 들음
	2009.9.4	<p>피고병원에서 위내시경을 이용한 십이지장 용종 제거술을 받은 후 귀가함.</p> <p>원고는 복부에 심한 통증이 있어 같은 날 13:14경 피고병원 응급실로 전원되어 입원치료를 받기 시작함</p> <p>상복부 CT 검사 결과 급성 췌장염으로 진단되어 수액 공급, 항생제 투여, 비위관 삽입 등의 치료를 시행함</p>
	9.24	췌장의 염증 수치가 호전되고 전신상태가 양호해져 퇴원함

	11.11	원고는 요추 및 상복부 통증, 자세변경 및 심호흡시 가슴 부위의 이상감각이 느껴지고 소리가 들린다는 이유로 서울 소재의 G 병원에 내원함. 복부 CT 검사 결과 급성 췌장염으로 인한 췌장 가성낭종으로 진단됨
	11.27	G병원에서 내시경초음파를 이용한 가성낭종 배액술 및 스텐트 삽입술 받음
	12.4	내시경 역행 담체관 조영술 결과 췌장액이 가성낭종으로 누출되고 있음이 확인되었고, 당시 췌장 기형의 하나인 분할체가 진단됨
	12.6	복부 CT 결과 췌장 가성낭종이 소실된 것으로 확인됨
	11.25	양전자 단층촬영 검사 결과 췌장과 위벽 사이에 염증성 종괴가 잡정 진단됨
	2010.5.경	복부 CT 결과 염증성 종괴는 소실된 것으로 확인
	현 재	원고는 췌장 가성낭종에 대하여 경과관찰 중이며, 2011.9.28. 당뇨를 진단받아 이에 대한 약물치료를 받고 있음
판결 내용	원고 주장	
	주주의무 위반	<p>피고병원 의료진은 십이지장 부위에 관찰되는 병변이 부유 두인지 용종인지를 감별하기 위해 조직검사나 내시경초음파 검사 등을 실시하여 용종임이 확인된 후에 용종제거 수술을 시행해야 함에도, 위와 같은 검사를 실시하지 아니한 채 수술을 시행한 과실이 있음</p>
	법원의 판단	<p>원고의 위 용종성 병변 부위는 유두부가 위치한 부위와 근접한 것으로 보이므로 이를 감별하기 위한 추가검사가 필요함에도 시행하지 않고 수술을 시행한 과실이 인정되지만, 위 과실과 원고의 급성 췌장염, 췌장 가성낭종, 당뇨병 발생 사이에 상당인 과관계가 있다고 보기 어려움. 그렇지만 피고병원 의료진은 십이지장 용종 제거술을 받는 환자에 대한 충분하고도 최선의 조치를 다하였다고 볼 수 없고, 이는 일반인의 처지에서 보아 수인한도를 넘어설 만큼 현저하게 불성실한 진료를 행한 것이라고 평가될 정도에 이르렀다고 인정됨</p>
설명의무 위반	<p>피고병원 의료진은 수술 전 원고에게 질병의 증상, 수술 방</p>	<p>원고에게 발생한 급성 췌장염, 췌장 가성낭종, 당뇨병이 수술</p>

	법의 내용 및 필요성, 수술로 인한 급성 췌장염, 당뇨병의 발생 가능성 등에 대해 설명하지 않았음	로 인해 발생하였다고 보기 어려우므로, 설령 원고들의 주장과 같이 수술 전 설명을 시행하지 않았다고 하더라도 설명의무를 위반하였다고 할 수 없음
책임제한	위자료 제공	

6-4. 창원지방법원 2012.11.28. 선고 2010가합9665 판결

사건 요약	척추마취 하 좌측 서혜부탈장 수술 후 양측 하지마비 증세 피고 : 의료법인 E, F(외과의사)	
사건 개요	날 짜	개 요
	2008.8.26	피고 F로부터 유방농양제거수술 시행 받고, 입원 중에 좌측 서혜부에 통증 느낌
	10.10	좌측 서혜부 탈장 증상으로 척추마취 하 탈장수술 시행함(이 사건 수술)
		수술 직후 원고는 좌측다리가 마비되고, 우측다리는 힘빠지는 증상이 나타남
	현재	여러 병원에서 하지마비와 관련된 치료를 받고 있고, 근력 저하 및 감각 소실로 인해 휠체어 보행만 가능함
판결 내용	법원의 판단	
	수술 전 후의 검사와 증상 등을 고려하여 봤을 때 원고가 입은 위 장애는 척추마취 시술 과정에서 집도의인 피고 F의 부주의로 천자바늘로 원고의 척추신경을 직접적으로 손상한 잘못으로 인하여 초래된 것으로 추정할 수 밖에 없음	
	책임제한	50%

6-5. 대전지방법원 2013.8.20. 선고 2011가단45535 판결

사건 요약	유방암 검진 후 발견된 종물에 대해 추가검사 없이 정상 판정을 한 후 유방암 발견된 사건 피고 : B(피고병원 운전자)	
사건 개요	날 짜	개 요
	2009.4.2	피고가 운영하는 병원에서 건강검진 받은 후 왼쪽 유방에 2cm 정도 크기의 종물 의심의 소견서를 작성하여 국민건강보험공단에 제출
	4.13.	피고 병원에서 재검진 받은 후 유방의 종물 의심 증상은 있으나 유방암과는 관련이 없다는 판정을 받음
	12.22	가슴 부분의 통증으로 E병원에서 정밀진단 후 유방암으로 진단
	2010.1.경	F병원에서 유방암 3기 판정을 받아 왼쪽 유방 절개 수술 시행
판결 내용	원고 주장	
	주의의무 위반	유방촬영에서만 종물이 발견된 경우 조직검사를 시행하여야 하는데 이런 시행 없이 정상으로 판정한 점 등을 보아, 조기 치료를 받을 기회를 상실하여 왼쪽 유방 절개를 하게 한 과실이 있음
	책임제한	위자료 제공

[부록 7] 외과 판결문 : 과실여부 인정하지 않은 사례

	사건번호	사건 요약
7-1	대전지방법원 2012.10.10. 선고 2010가합10300 판결	항응고제 복용하던 환자가 충수돌기염으로 충수절제술 후 복강내 출혈로 심정지 발생하여 사망함
7-2	대구지방법원 서부지원 2013.10.2. 선고 2012가단 9588 판결	치핵 및 항문 궤양으로 치핵 근본 절제술 및 좌측항문 괄약근 절개술 시행 후 반복되는 증상으로 재수술 2회 시행 후 변실금이 발생한 사건
7-3	수원지방법원 여주지원 2013.9.5. 선고 2011가합 2677 판결(제 1심) 서울고등법원 2014.12.11. 선고 2013나 2019449 판결(항소심)	위암으로 위 절제술 후 십이지장 단단부의 파열로 4차례 재수술 후 사망한 사건
7-4	인천지방법원 부천지원 2014.11.6. 선고 2014가합 4711(본소), 2014가합4728(반소) 판결	조기위암으로 근치적 위아전절제술 및 위-공장문합술 시행 후 십이지장 문합부 누출로 인한 복막염 발생하여 대장아전절제술, 전체위절제술을 시행 후 십이지장 문합부에 약 1cm 정도의 천공 봉합과 말단회장후 수술을 시행함. 그 후 증세 호전 없이 사망한 사건. 피고(반소원고)에게 원고(반소피고)가 미지급한 진료비를 배상하도록 주문

7-1. 대전지방법원 2012.10.10. 선고 2010가합10300 판결

사건 요약	항응고제 복용하던 환자가 충수돌기염으로 충수절제술 후 복강내 출혈로 심정지 발생하여 사망함. 피고 : E병원	
사건 개요	날 짜	개 요
	2010.2.23	피고 병원 응급실 내원하여 충수돌기염 진단 후 다음날 입원함.
	3.2	복강경하 충수 절제술 시행하였으나, 수술 부위의 유착이 심하여 수술 중 약 3mm 정도의 소장 천공이 발생하는 등 복강경에 의한 수술 진행이 어렵자 개복 수술로 전환하여 수술을 종료함
	3.3	호흡곤란 및 부정맥을 보여 피고 의료진이 집중치료를 위해 처치실로 옮기던 중 심정지 발생함. 응급조치를 취한 후 중환자실로 옮겼으며, 응급 개복수술을 시행함.
	3.4	응급 개복수술 후 중환자실에서 치료를 받던 중 사망함.
판결 내용	원고 주장	법원의 판단
	충수절제술 시 과실로 복강내 출혈을 발생시켰고, 결국 이로 인해 심정지가 발생하여 망인이 사망에 이르게 되었다. 수술 3시간 후 혈압이 60/40mmHg까지 떨어졌으나 피고 의료진들은 수액만 투여한 채 적절한 조치를 취하지 않았다.	망인은 수술 전 고혈압과 부정맥으로 항응고제를 복용하고 있었고, 의료진은 수술을 위해 항응고제 투약을 중지하고 혈전용해치료를 사용하였다. 수술부위의 미세 출혈은 지혈을 한 후 수술 종료를 하였고, 진료기록 감정결과 폐동맥 색전혈전증이 복합되었을 가능성을 배제할 수 없어 원고의 주장은 이유 없다. 망인은 수술 당시 70세의 고령이었음에도 불구하고, 저혈압 증세가 나타나 수액 투여를 시작한지 3시간이 지나도 저혈압 증세가 지속 됐으나 별다른 조치를 취하지 않은 점 등 적절한 조치를 취하지 않은 피고의 과실이 인정된다.
	책임제한	20%

7-2. 대구지방법원 서부지원 2013.10.2. 선고 2012가단9588 판결

사건 요약	치핵 및 항문 궤양으로 치핵 근본 절제술 및 좌측항문 괄약근 절개술 시행 후 반복되는 증상으로 재수술 2회 시행 후 변실금이 발생한 사건 피고 : 의료법인 C, D(의사)		
사건 개요	날 짜	개 요	
	2008.10.8	원고는 항문 통증, 출혈 등을 호소하며 피고병원에 내원하였고, 피고 의료진은 항문조직 외부탈출, 후방 안쪽 궤양 발생을 확인한 후 치핵을 절제하고, 좌측방내괄약근을 부분 절제하는 수술을 권유하고 수술동의서를 받음	
	10.9	치핵 근본 절제술 및 좌측항문 괄약근 절개술(1차 수술)을 시행함 (괄약근 절제는 3시 방향 괄약근에 한하여 이루어짐)	
	11.11	퇴원함	
	2009.1.5	원고는 다시 항문통증, 출혈을 호소하며 피고병원에 내원하여 항문 농양으로 진단 후 수술 권유함	
	1.24	항문 농양을 절개하여 배농하는 치루절제술(2차 수술)을 시행함	
	1.27	퇴원함	
	6.9	원고는 항문통증을 호소하며 피고병원 내원하였고, 항문 셋길(누공)으로 진단 후 치루절제 및 항문 2~3시 방향 피하외괄약근 일부 절개를 포함하는 치루절개술(3차 수술)을 시행함	
	6.11	퇴원함	
	2010.4.29	원고는 I의원에서 괄약근 손상에 의한 변실금 추정 진단을 받음	
현 재	1차, 3차 수술 당시 생긴 괄약근 손상 외에도 9시 및 12시 방향 항문 괄약근의 손상 내지 잠재적 손상을 보이고 있음. 또한 자각적 증상으로 변을 잘 참지 못하고, 항문 통증과 변실금 증상이 나타났음		
판결 내용	원고 주장		법원의 판단
	주의의무 위반	1차 내지 3차 수술 당시 술기상 과오 또는 1차 수술 이후 원고에게 발생한 항문 농양에 대하여 의학적으로 적절한 처치의무를 다하지 않아 현재 변실금이 발생함.	수술 당시 피고 의료진이 술기상 과오를 저질렀다거나, 각 수술 이후 발생한 농양에 대하여 의학적 처치를 게을리 하였다고 보기 어려움
	책임제한	위자료 제공	

7-3. 수원지방법원 여주지원 2013.9.5. 선고 2011가합2677 판결

: 서울고등법원 2014.12.11. 선고 2013나2019449 판결

사건 요약	위암으로 위 절제술 후 십이지장 단단부의 과열로 4차례 재수술 후 사망한 사건	
	피고 : 학교법인 G	
사건 개요	날 짜	개 요
	2011.6.7	망인은 피고 병원에 입원하여 조기 위암으로 진단받음
	6.13	피고 병원 의사 K는 원위부를 중심으로 위의 60%를 절제하였는데, 수술 중 근위부 절단면의 동결절편검사를 시행한 결과 비정형 형태의 샘이 보이자 20%의 위를 추가로 절제한 후 위-공장 문합술을 시행함(1차 수술)
	6.14	망인의 체온이 상승하자 그 원인이 무기폐로 진단하고 폐렴 방지를 위해 병실 보행을 권유
	6.16	머피사인이 나타나 복부 CT 촬영을 하였고, 그 결과 1차 수술 문합부의 과열을 의심할만한 소견이 없으며, 담낭염을 의심하여 망인을 ‘위암환자표준진료지침’ 적용대상에서 제외하고 항생제 치료와 함께 매일 혈액검사를 시행함
	6.19	6.19부터 소량의 흑색 혈변을 보았고, 혈색소 수치는 8.2g/dl, 혈압, 맥박은 안정적인 의료진은 혈변이 출혈을 나타내는 선홍색이 아니고, 혈액검사 결과를 종합하여 수술 후 정상적인 범위에 있다고 판단하여 1pint의 수혈을 시행함
	6.20	배액관의 냄새이상을 감지하고 세균검사 시행
	6.21	배액관의 색깔이 담색으로 변하여, 1차 수술 당시 봉합한 십이지장 단단부의 과열 또는 담낭천공 의증 하에 응급수술을 시행한 후 복강경용 선형문합기를 사용하여 십이지장 단단부를 재봉합하고 담낭염 부위의 농양을 제거하였으며 두 개의 배액관을 수술 부위에 삽입함(2차 수술)
	6.23	화농성 담낭염으로 인해 배액관 삽입 부위 주위의 감염, 피부발적, 조직괴사 등이 발생하자 이는 조직괴사성 근막염을 유발할 가능성이 있다고 판단하여, 괴사된 조직을 제거하고 다량의 세척을 시행하였으며, penrose 배액관으로 교환하는 수술을 함(3차 수술)
	6.25	담즙이 배액관을 통해 배출되기 시작하여 수술부위 누출이라고 의심하였으나, 재수술로 인해 수술 부위의 유착이 심하여 추가

		수술이 곤란하며 penrose 배액관이 효과적으로 배출되고 있어 자연치유를 계획하고 체외 배액을 시행함
	7.19	그 동안 백혈구 수치 등 안정적이었음 망인의 수술부위에서 갑자기 출혈이 발생하여 의료진은 망인을 개복하여 우측횡행결장 연결 부위에 조그만 구멍을 발견하고 이를 봉합하였으며, 향후 과열 가능성을 고려하여 십이지장 내 카테터를 삽입하는 수술을 함(4차 수술)
	8.1	수술부위에 재출혈이 발생함. 의료진은 수술부위의 유착으로 수술적 접근이 어렵고 수술을 하더라도 출혈로 인해 수술 부위를 찾지 못할 가능성이 높다고 판단하여 방사선학적 중재술을 시행하기로 결정하고 중환자실로 옮김
	8.11	수혈 및 혈압상승제에도 혈압유지가 안되어 응급수술을 결정하여 봉합술 시행함(5차 수술) 의사 K는 망인의 보호자들에게 여러 차례의 수술에 따른 합병증으로 패혈증 및 장기부전이 발생할 가능성 설명하였고, 이에 보호자들이 더 큰 병원으로 전원 원하여 F병원으로 전원시킴
	8.12	F병원 의료진은 망인의 복부를 완전 개복하여 복부 전체를 생리 식염수로 세척하고, 천공 부위 3곳을 꿰매고, 급식공장조루술, 회장루 분리 수술 등을 시행함
	11.24	선행사인 위암으로 인한 위절제 합병증, 중간사인 패혈증, 직접사인 급성 심부전으로 사망함
판결 내용	원고 주장	
	주의의무 위반	법원의 판단
	<p>1) 피고 병원 의료진은 1차 수술 당시 술기상의 과실로 십이지장 단단부가 과열됨</p> <p>2) 1차 수술 후 망인에 대한 경과관찰을 소홀히 하여 봉합부전 의심 증상을 보임에도 추적검사가 지연된 점, 2차 수술 후 혈액학적 검사나 배액관 관리 등에 소홀히 해 수 회의 수술과 나아가 사망에 이르게 한 과실이 있음</p> <p>3) 1차 수술 후 2차 수술까지의 기간 동안 피고 병원 의료진은 망인에 대한 경과기록지</p>	<p>1) 술기상의 과실을 인정할 만한 증거가 없고, 오히려 선형문합기를 사용한 문합술은 과거 봉합사 이용보다 그 위험성이 적어 이 부분 주장은 이유 없음</p> <p>2) 1차 수술 후 발생한 증상은 수술 후 정상 범위 내 있는 상황이었고, 2차 수술 후에도 적절한 검사와 처치, 약물 투여를 시행하여 전원에 이르기까지 이 부분 주장은 이유 없음</p> <p>3) 피고 병원 의료진은 해당 기간 동안 매일 시간별로 간호기록지를 작성하고, 매일 1회 이</p>

		<p>를 작성하지 않았으므로 이는 피고의 입증방해 행위에 해당함</p>	<p>상 처방 및 수행기록지를 작성하였으며 그 밖에 수술기록지, 활력징후 차트 등을 작성하여 해당기간 동안의 망인의 상태와 병원의 조치를 파악할 수 있으므로 경과기록지를 작성하지 않았다는 사정만으로 슬기상 과실 또는 경과관찰 해태 등의 과실을 인정할 수 없음. 따라서 피고의 입증방해에 관한 이 부분 주장도 이유 없음</p>
	<p>설명의무 위반</p>	<p>1, 2차 수술의 합병증과 망인의 상태, 그 후 각 수술의 원인과 방법 등에 대해 망인의 보호자인 원고들에게만 설명하였고, 망인 본인에게는 설명하지 않았음</p>	<p>1,2,3차의 수술 동의서를 망인의 자녀인 원고 D,E,F가 작성하였으나, 환자인 망인이 신체적·정신적으로 의사의 설명을 듣고 자기결정권을 행사할 수 없는 상황이었다는 증거가 없어 피고 병원 의료진이 망인에게 설명의무를 다하였다는 점을 인정할 증거가 없어 과실이 있다고 봄. 반면, 4,5차 수술에 관한 설명의무 위반 주장은 이유 없음</p>
	<p>책임제한</p>	<p>위자료 제공</p>	

7-4. 인천지방법원 부천지원 2014.11.6. 선고 2014가합4711(본소),
 2014가합4728(반소) 판결

사건 요약	<p>조기위암으로 근치적 위아전절제술 및 위-공장문합술 시행 후 십이지장 문합부 누출로 인한 복막염 발생하여 대장아전절제술, 전체위절제술을 시행 후 십이지장 문합부에 약 1cm 정도의 천공 봉합과 말단회장후 수술을 시행함. 그 후 증세 호전없이 사망한 사건.</p> <p>피고(반소원고)에게 원고(반소피고)가 미지급한 진료비를 배상하도록 주문</p> <p>피고 : E(피고 병원 병원장), F(피고 E에 고용된 외과의사)</p>	
사건 개요	날 짜	개 요
	2011.6.7	<p>망인은 소화불량 증세로 피고 병원에 내원하여 조기위암 진단 받음</p> <p>- 망인의 과거력 : 당뇨, 고혈압으로 구강약 복용 중, 2006년에 직장암으로 저위전방직장절제술 및 담낭절제술 받았음</p>
	6.14	<p>근치적 위아전절제술 및 위-공장문합술 시행(1차 수술)</p> <p>- 4시간 단위로 망인의 활력징후를 측정하고, 매일 혈액검사 시행, 두 개의 배액관을 삽입 후 8시간 단위로 배액량을 측정</p>
	6.16	<p>15일부터 수술부위의 통증을 호소하여 케토프로펜 등 해열진통제를 처방</p>
	6.19	<p>혈액검사결과 1차 수술 이후 백혈구 수치가 점진적으로 감소하는 양상 보임. 의료진은 망인에게 물 마시는 것을 허용함</p>
	6.20	<p>미음 식이처방을 함.</p> <p>흉부 X-선 결과 경미한 폐렴 또는 기관지염 진단, 복부 X-선 결과 하복부의 경미한 장폐색 진단</p>
	6.21	<p>새벽부터 수술부위의 극심한 통증 호소, 좌측 배액관은 고름 양상으로 변화, 백혈구 수치도 상승하여 의료진은 망인에게 경구 섭취를 중단시키고 복부 CT촬영한 결과 수술부위인 십이지장 절단부 주위, 십이지장 주위 및 간 밑 부위에 액체 저류가 발견됨. 이에 마약성 진통제를 투약하고 보존적 처치를 하면서 활력징후를 계속하여 측정함</p>
	6.22	<p>우측 배액관에서도 고름 양상으로 변화되며 체온(38.8℃)과 백혈구 수치 상승됨. 의료진은 해열제와 진통제를 투약하고 생리식염수를 주입하며 경과를 관찰함</p>
	6.23	<p>우측 배액관에서 담즙이 섞인 고름이 배액, 좌측 배액관에서는 불규칙적으로 고름 섞인 액체가 배액됨.</p> <p>의료진은 내과에 협진을 의뢰하였고, 담즙배양검사를 시행함</p>
	6.24	<p>체온(39.2℃), 백혈구 수치 상승 및 배액양상 호전 없음.</p>

		복부 CT 결과 상 2011.6.21.에 비해 누출 부위의 액체 저류가 증가하였고, 기체 저류와 폐렴증상이 나타남. 의사인 피고 F는 망인의 자녀인 원고 D에게 망인의 상태가 악화되었고 재수술 가능성을 설명하였고, 항생제를 변경함
	6.26	25일부터 좌측 배액관에서 장액성 액체가 배액되고, 통증이 다소 완화되어 물을 마시는 것을 허용함
	6.27	미음 식이처방을 함
	6.30	그동안 통증은 상당히 완화되었으나 좌측 내액관에서의 배액은 심한 냄새의 진한 노란색 또는 녹색 액체가 배액됨. 의료진은 음식량을 천천히 늘리면서 보존적 처치를 하였음
	7.1	복부 CT결과 십이지장 절단부 및 주위의 저류가 감소하는 것으로 확인되며 흉수가 발견됨.
	7.3	좌측 배액관 부위에 극심한 통증 호소하였고, 담즙이 섞인 고름, 연노란색 찌꺼기, 공기가 배액되는 등 배액 양상이 급격히 악화되어 피고 F는 응급개복술을 시행하기로 결정함
	7.4	망인의 배우자인 원고 B와 자녀인 D에게 복막염으로 인한 개복술을 시행한다는 설명을 하고 동의를 받음. 개복술 시행한 결과, 복막 개방도 힘들 정도의 심한 복부유착 및 장유착이 있어, 1차 수술 부위로 접근하기 위해 대장아전절제술, 전체위절제술을 시행 후 십이지장 문합부에 약 1cm 정도의 천공 봉합과 말단회장후 수술을 시행함(2차 수술)
	2012.6.12	이후 피고 병원에서 계속하여 치료를 받던 중 증세가 호전되지 않은 채 선행사인 ‘암 수술 후 상태’, 중간 사인 ‘성인성 호흡곤란증후군, 폐렴’, 직접 사인 ‘심폐정지’로 사망함.
판결 내용	원고 주장	
	주의의무 위반	<p>1) 1차 수술 시 술기상의 과실로 십이지장 문합부에 천공이 발생하여, 장의 내용물이 복강 내로 유출되어 망인을 사망에 이르게 함</p> <p>2) 1차 수술 후 망인에게 고열, 복통 등의 증상이 발생하였음에도 문합부 누출 등을 감별할 추가 검사를 진행하지 않은 채 방치하였고, 2011.6.21. 시행한 CT검사결과 십이지장 문합부 누출을 확인하였음에도</p>
	법원의 판단	
		<p>1) 망인은 1차 수술 후 일주일 동안 별 다른 이상이 없었고, 고령에 고혈압, 당뇨질환이 있으며 직장암으로 개복수술을 받은 과거력으로 합병증 발생 위험성이 높았던 점을 보아 술기상 과실을 인정하기 어려움</p> <p>2) 의료진은 1차 수술 후 망인의 전반적인 상태를 고려하여 보존적인 치료를 위한 회복을 기대하였다가, 2차 수술을 시행한 것으로 보이는바, 이는 정상</p>

		재수술을 지연시킨 과실이 있음	적인 진료방법으로 판단되고, 경과관찰의무를 게을리하였다고 할 수 없이 이 부분 주장은 이유 없음
	설명의무 위반	의료진이 1차 수술의 명확한 절차 및 합병증 등을 설명하지 않았고, 수술 이후 발생한 합병증 및 위험성 등에 대한 충분한 설명을 하지 않았음	피고 F는 1, 2차 수술 전 원고에게 충분한 관련 설명을 하였고, 그와 같은 내용이 기재된 수술동의서에 자필로 서명한 사실을 인정할 수 있는바, 이 부분 주장 이유 없음
결론	반소청구 원인에 대한 판단	2011.6.7.부터 사망한 2012.6.12.까지의 미지급 치료비인 49,073,240원은 원고들에게 상속되었으므로, 상속 지분에 따라 피고에게 지급할 의무가 있음	

= ABSTRACT =

Establish countermeasures of recurrence prevention in
medical accident by analyzing general surgery medical suit

Yu-Jeong Choi
Graduate School of Public Health
Yonsei University

(Directed by Professor So Yoon, Kim, M.D., Ph.D.)

Medical disputes steadily have been increased by medical technology advances, carrying the medical insurance system throughout the whole nations and increasing medical service uses. This can contribute to cause a side-effect of passive treatment and it in a long term leads private or social damage. Therefore, there should be prevention efforts to stop recurrence of medical disputes through analysis medical disputes contents and reveal basic causes. The purpose of this study is to understand causes of medical suits and suggest an alternative for recurrence prevention. During the study, a quantitative analysis was conducted of 50 cases in the field of operation from 2010 to 2015. Among these cases, 4 were singled out for a qualitative analysis.

Major findings of this study are as follows:

1. The average period of lawsuits, from the happening of the medical suits to end of the ruling, took 3.15 years.
2. For the outcome of including decision on the accident, 38 cases (76.0%)

were partial wins for plaintiffs, 23 cases (24.0%) were arbitrations.

3. Damages arose out of violations of a duty of care in 29 cases (58.0%), violations of a duty of explanation in 15 cases (30.0%), and violations of both duties in 5 cases (10.0%).

4. Damages arose out of violations of a duty of explanation in 32 cases (64.0%). Among them, 24 cases (48.0%) were accepted and 8 cases (16.0%) were not accepted.

5. The incident occurred as the path was hospitalized the 46 cases (92.0%), outpatient 3 cases (6.0%).

6. Most of the medical courses at the time of admission were surgeries (47 cases, 94.0%).

7. According to the cause analysis of medical disputes, developed to suit, surgery was the major reason found in 22 cases (35.5%), emergency treatment 14 cases (22.6%), violations of a duty to explain 11 cases (17.7%).

8. For the part of surgical site, colorectal and anus surgery was 22 cases (44.0%), gastroduodenal surgery was 9 cases (18.0%) and hepatobiliary surgery was 8 cases (16.0%).

9. For the result of accident, the highest number of cases was death (21 cases, 42.0%) and complications was second highest (20 cases, 40.0%).

The following are considerations based on the qualitative analysis results and measures to prevent recurrence.

First of all, by the remit of medical treatment, medical teams should try steadily to strength ability and through giving a chance to a multidisciplinary discussion, improve medical treatment. In addition, pay attention to a variety of patient's symptoms that they complain of and active examination and treatment should be followed by.

The remit in the part of medical institute management system, through quality control activity like make a standard medical guidelines, it promotes patient's security and continue medical quality improvement in medical treatment. The medical health care providers should be hired to improve the

quality of care and ensure the safety of patients. In addition, prescript examination systems should be improved and emergency training should be regularly provided.

The remit in the perspectives of medical societies and functional group, it is needed to develop education programs that can be applied in practice and share experiences. Standard guidelines for medical examinations for surgery complications with high occurrence should be developed and distributed.

Finally, by the remit of the perspectives of the central government and local governments, major practitioners of medical institutions should be able to participate in various kind of education. Therefore, it is necessary to secure manpower so that their medical care gaps can be minimized. To do that, specialized nurses should be institutionally recognized, and the number of patients per physician should be restricted. In addition, organic relationships with tertiary medical facilities in the area should be maintained

According to this study, a follow up study of medical disputes is needed so it maintains cause of analysis and prepare countermeasure of predictable accident on the study. This kind of efforts can lead to change of system to improve and expects patient' s safety advance.

Key words : medical litigation, medical malpractice, cause analysis,
prevention, surgery