



## 진료 상 아쉬움은 있으나 합리적인 재량의 범위를 벗어났다고 보기 어렵고 과실이 있다고 하더라도 망인의 사망 사이에 인과관계가 존재한다고 보기 어렵다고 하여 청구 기각된 사례

당 법무법인에서 진행한 손해배상 청구소송(대전지방법원 천안지원 2021. 11. 12. 선고 2017가합101648 판결)에서 법원은 당 법인이 대리한 피고 4.병원에 대하여 치료 상 아쉬운 부분은 있으나 합리적인 재량의 범위를 벗어났다고 보기 어렵고 설령 과실이 존재한다고 하더라도 과실과 망인의 사망 사이에 인과관계가 존재한다고 단정하기 어렵다고 하여 원고들의 피고 4.병원에 대한 청구를 기각하였다.

망인은 2016. 12. 19. 피고 1.치과에 내원하여 만성 치주염을 진단 받고 2017. 1. 4. 피고 1.치과 의료진으로부터 총 21개 치아(12~16번, 22~26번, 32~36번, 42~46번 등)를 발치하고 그 중 20개의 임플란트를 식립하는 시술을 받았다. 이때 피고 1.치과 의료진은 국소마취제로 1:100,000 농도의 에피네프린을 함유한 2% 리도카인앰플 20ml를 상, 하악 좌, 우 협측에 각 1앰플, 설측에 각 0.5앰플, 전치부(앞니) 상, 하악에 각 1앰플, 통증완화 목적으로 1~2앰플 합계 총 9~10개 가량을 투여하였고 시술 종료 후 망인에게 진통소염제, 항생제, 스테로이드제 등의 약을 7일분 처방하였다. 망인은 같은 달 5. 피고 1.치과에서 시술부위 소독 후 근육주사를 맞았고 같은 달 6.부터 2. 3.까지 임시틀니, 상하악 도치배열 등 임플란트 시술과 관련한 사후 처치들을 받았다.

망인은 시술 후인 2017. 1. 7. 12:39경 가슴이 답답하고 흉골 및 가슴의 쓰린 듯한 통증을 호소하며 피고 3.병원에 내원하였다. 피고 3.병원 의료진은 심전도 검사 결과 심장의 허혈 가능성이 확인되고 심장효소수치가 상승된 소견을 확인한 후 협심증, 급성관상동맥증후군 의증으로 진단하고 니트로글리세린을 투약하였다. 그 결과 망인의 가슴 통증 등의 증상이 호전되었고 피고 3.병원 의료진은 급성 심근경색의 가능성을 설명하며 망인에게 입원을 권유하였으나 거절하여 망인에게 증상이 재발할 경우 즉시 재내원 할 것을 권유하고 퇴원 조치하였다.

망인은 2017. 3. 18.부터 심하게 일을 한 후 가슴이 조이는 듯한 증상이 있었고, 같은 달 22. 가슴 통증은 없었으나 이마의 상처가 있는 상태에서 실신하여 119구급차를 통해 피고 4.병원 응급실에 내원하였다. 망인은 응급실 내원 직후인 09:04



경 혈압이 80/60mmHg로 측정되었고, 그 때부터 11:04경까지 피고 4.병원 의료진이 승압제를 투여하여도 혈압이 상승하지 않고 60/40mmHg, 50/-mmHg로 떨어지거나 혈압이 측정되지 않기도 하였다. 이에 피고 4.병원 의료진은 승압제를 계속 증량하여 투여하였고 그로 인해 혈압이 다소 상승하기도 하였으나 여전히 낮은 혈압이 측정되거나 아예 측정되지 않기도 하는 등 좀처럼 회복되지 않았다. 피고 4.병원 의료진은 망인을 급성심근경색으로 진단하고 혈액검사, CT, 엑스레이, 심전도 검사, 심장효소검사를 계획하였는데 11:04경 망인에게 심정지가 발생하였고 피고 4.병원 의료진은 심폐소생술을 시행하는 등 처치를 통해 심장의 자발순환을 확인하였으나 혈압은 여전히 측정되지 않거나 저혈압 상태였다. 피고 4.병원 의료진은 11:30경 대동맥 혈관조영 CT검사를 시행한 결과 심낭삼출 소견을 확인하고 심막혈종 의증으로 진단하였다. 피고 4.병원 의료진은 12:32경 망인에 대하여 심낭튜브 삽입을 시행하였고 그럼에도 13:00경 망인에게 심정지가 다시 발생하여 심폐소생술을 시행하였으나 회복되지 못한 채 결국 망인은 13:30경 사망하였다.

피고 4.병원 의료진이 발생한 사망 진단서에는 직접사인 심낭압전, 심낭압전의 원인으로서는 심낭혈종, 심낭혈종의 원인으로서는 심근경색이 기재되어 있다.

망인의 유족인 원고들은 피고 4.병원 의료진의 의료행위와 관련하여 심근경색 환자인 망인에게 승압제를 사용하였음에도 불구하고 혈압이 계속 떨어졌다면 승압제를 사용하며 혈압 상승만 기다릴 것이 아니라 내원 직후 90분 이내 개흉술이나 심낭천자를 시행하여 흉부배액을 시행하거나 혈관을 개통하는 조영술 등을 시행하였어야 함에도 피고 4.병원 의료진은 승압제만 사용하다 11:30경 대동맥 혈관조영 CT를 촬영하고 12:32경에 이르러서야 뒤늦게 심낭튜브 삽입을 시행한 과실이 있고 이로 인해 망인이 사망에 이르게 되었다고 주장하였다. 또한 원고들은 피고 4.병원 의료진이 급성심근경색에 대한 관상동맥성형술, 심낭천자의 필요성 등 충분한 정보를 제공하지 않아 설명의무를 다하지 않았다고 주장했다.

이에 대하여 당 법무법인은 ① 망인이 피고 4.병원 응급실 내원 당시 심전도 상 ST분절 상승 소견을 보이기는 했으나 이미 Q파가 보이고 내원 3~4일 전 약 1시간가량 흉통이 있었을 뿐 내원 당시에는 흉통은 호소하지 않았으며 응급실 내원 전 실신한 상태였으므로 급성 심근경색 보다는 전구(old) 또는 최근 심근 경색증으로 판단되었던 점, ② 이에 관상동맥 조영술 및 스텐트 삽입술의 시행을 고려하였는데 이 시술의 시행을 위해서는 항혈전제, 항응고제를 사용해야 하나 그 경우 망인의



이마에 발생한 열상이 두개 내 출혈에 의한 것인지의 감별이 필요하였던 점, ③ 그러나 망인은 고용량의 승압제를 사용함에도 불구하고 불안정한 상태가 지속되어 각종 검사를 시행하는 데 제약이 있었고, 이러한 상황에서 흉부 CT를 촬영하여 심근파열을 우연히 발견하고 적절한 조치를 취한 것은 당시 상황에서 할 수 있는 최선의 의료행위였던 점을 주장하였다.

또한 설령 치료 상의 과실이 존재한다 하더라도 내원 3~4일 전 망인에게 이미 심근경색이 발생하여 그로 인해 심장이 비가역적 손상을 입고 심각한 심부전이 진행되는 과정에서 피고 4.병원에 내원하여 내원 후 짧은 시간에 사망에 이른 것은 이미 진행되었던 심근경색의 경과에 따른 것이므로 피고 4.병원 의료진의 과실과 망인의 사망 사이에 인과관계가 존재하지 않는다고 주장하였다.

나아가 망인은 피고 4.병원 내원 당시 심근파열이나 심낭압전이 진단되지 않은 상황에서 심정지가 발생하였고 심정지는 이미 망인이 기존에 얻은 심장의 비가역적 손상의 경과 과정에서 발생한 것이므로 이러한 상황에서 망인에 대한 관상동맥성형술, 심낭천자의 필요성을 설명할 의무는 존재하지 않음을 주장하였다.

법원은 심근경색에 동반된 심근파열 및 심장압전(심낭삼출)의 상황은 매우 위중한 데다 급성기가 아닌 경우도 있어 치료방법을 일반화하기 어려우므로 망인의 내원 직후 피고 4.병원 의료진이 심낭천자를 시행하기 전까지 망인에게 관상동맥성형술이 반드시 필요한 상태였다고 단정하기 어려운 점, 망인의 저혈압 상태가 회복되지 않고 심정지가 반복됨으로 인해 당초의 치료계획이 지연되거나 망인의 입원 과목이 심장내과에서 흉부외과 영역으로 변경되는 등 의료진이 망인의 심장질환에 대한 좀 더 빠른 대처를 하기 어려웠던 사정이 일부 존재하였던 점을 종합하면, 망인의 응급실 내원 이후 사망에 이르기까지 피고 4.병원 의료진의 치료와 처치에 다소 아쉬움이 있기는 하나 합리적인 재량의 범위를 벗어난다거나 임상의학분야에서 실천되는 수준을 벗어난 것이라고 단정하기 어렵다며 피고 4.병원 의료진에게 망인에 대한 진단이나 치료상 과실이 존재한다고 보기 어렵다고 판단하였다.

나아가 피고 4.병원 의료진들에게 치료상의 과실이 존재한다 하더라도 망인의 사망 원인으로 보이는 심근경색에 동반된 심근파열 및 심장압전은 조기진단을 하여 최선의 치료를 하더라도 사망에 이르는 경우가 약 50~90%에 달하는 질환이어서 피고 4.병원 의료진들의 과실과 망인의 사망 사이에 인과관계가 존재한다고 단정하기도



어렵다고 판단하였다.

그리고 법원은 망인에 대하여 관상동맥성형술이 반드시 필요하였다거나 심낭압전을 좀 더 빨리 발견하여 심낭천자를 시행하였어야 할 과실이 있다고 보기 어려운 이상 이와 관련하여 피고 4.병원 의료진이 설명의무를 해태하였다는 원고들의 주장도 인정할 수 없다며 원고들의 피고 4.병원에 대한 청구를 전부 기각했다.

위 판결을 통해 의사는 진료를 행함에 있어 환자의 상황과 당시의 의료수준 그리고 자기의 지식 및 경험에 따라 적절하다고 판단되는 진료방법을 선택할 상당한 범위의 재량을 가지고 그것이 합리적인 범위를 벗어난 것이 아닌 한 진료의 결과만을 놓고 다른 조치를 취한 것에 과실이 있다고 할 수 없으며, 진료상 과실이 인정되는 경우에도 진료상 과실과 악결과 사이에 상당인과관계까지 존재하는 경우에만 그 결과로 인한 손해를 배상할 책임이 있다는 종래의 확립된 판례를 다시금 확인할 수 있었다. 향후 의료소송에 있어서 진료상 일부 아쉬운 점이 있었다더라도 과실여부를 다룰 때에는 진료방법 선택에 있어서 상당한 재량을 가지고 있고 그 선택이 합리적 범위를 벗어난 것이 아니라는 점에 대해 면밀히 다뤄야 할 것이며, 진료상 과실의 측면뿐만 아니라 진료상 과실과 인과관계에 대하여도 함께 다룰 필요가 있을 것이다.

상기의 사항에 대하여 궁금하신 사항이 있으실 경우 아래 연락처로 연락하여 주시면 보다 자세한 내용을 상담하여 드리도록 하겠습니다.



이상민 변호사/수익사

TEL. 02 565 9801

E-mail. smlee@lkpartner.co.kr