

한국의료분쟁조정중재원의 안과분쟁 사례 분석

Analysis of Medical Dispute Relating to Ophthalmology in Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency

이민우 · 이종주 · 최시환

Min Woo Lee, MD, Jong Joo Lee, MD, PhD, Shi Hwan Choi, MD, PhD

충남대학교 의과대학 안과학교실

Department of Ophthalmology, Chungnam National University School of Medicine, Daejeon, Korea

Purpose: To analyze the characteristics of medical disputes relating to ophthalmology for prevention in advance.

Methods: Retrospective analyses of ophthalmic cases applied for Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency between June 2013 and September 2016.

Results: A total of 41 cases were analyzed. The number of cases relating to cataract were 19 (46.3%), refractive surgery 4 (9.8%), anterior segment 4 (9.8%), retina 7 (17.1%), oculoplasty 3 (7.3%), glaucoma 2 (4.9%), and miscellaneous 2 (4.9%). The specialty with the lowest mean payment of mediation per case was cataract (₩3,591,700), which has the largest number of cases, and oculoplasty was the highest mean payment per case (₩21,933,000). There were 16 cases confirmed as negligence by authenticators. Among these 16 cases, 7 (44%) were related to accident during surgery or procedure, 5 cases (31%) were insufficient explanation, and 4 cases (25%) were lack of tests which should have been performed before or after surgery. The results of mediation were agreement in 25 cases (61%), decision made by mediation department in 6 cases (15%), 7 cases were not adequate to mediate (17%), and 3 cases were canceled (7%).

Conclusions: The number of cases associated with cataract was the largest. Among negligence of doctors, cases during surgery were most common, suggesting the need to explain surgical factors such as complications or side effects and the need for complete surgical records. If a medical dispute occurs, the Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency can be used to achieve an agreement.

J Korean Ophthalmol Soc 2018;59(2):137-144

Keywords: Mediation, Medical disputes, Ophthalmology

현재 우리나라는 노인 인구의 증가에 따라 만성 질환이 증가하고 있고, 미용을 위한 성형수술 및 피부 진료도 늘어남으로 인하여 의료사고가 증가하고 있으며, 그로 인하여

의료분쟁도 늘어나고 있다. 여기서 의료사고라 함은 의료행위가 개시되어 그 종료에 이르기까지의 과정에서 예기치 아니한 결과가 발생한 경우를 뜻하며, 의료분쟁은 이런 의료사고가 원인이 되어 당사자들 사이에 사실적, 법률적 분쟁이 발생하는 것을 말한다.¹⁾

이러한 의료분쟁을 공정하고 효율적으로 해결하기 위하여 2012년 4월 의료분쟁조정법과 함께 한국의료분쟁조정중재원을 설립하였고, 중재원 내에 의료사고감정단을 두었다. 의료사고감정단은 의료분쟁의 조정이나 중재에 필요한 사실을 조사하고 의료행위를 둘러싼 과실의 유무와 인과관

■ Received: 2017. 5. 18. ■ Revised: 2017. 7. 6.

■ Accepted: 2018. 1. 23.

■ Address reprint requests to **Shi Hwan Choi, MD, PhD**
Department of Ophthalmology, Chungnam National University Hospital, #282 Munhwa-ro, Jung-gu, Daejeon 35015, Korea
Tel: 82-42-280-8447, Fax: 82-42-255-3745
E-mail: shchoi@cnu.ac.kr

* Conflicts of Interest: The authors have no conflicts to disclose.

© 2018 The Korean Ophthalmological Society

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

계를 규명하는 역할을 하므로 조정절차에서 가장 핵심적인 역할을 한다.²

조정절차를 살펴보면, 의료분쟁 당사자 혹은 대리인이 조정중재원에 조정을 신청하면 감정단에서 분쟁을 조사하여 60일 이내에 조정부에 감정서를 송부하게 되고, 위원장은 관할 조정부를 지정하여 조정결정을 하게 된다. 조정결정에 대한 결정서를 송달 받은 날로부터 15일 이내에 신청인과 피신청인이 동의 여부를 한국의료분쟁조정중재원에 통보해야 하며, 15일 이내에 의사표시가 없는 때에는 동의한 것으로 간주되어 조정이 성립하게 된다.

이러한 의료분쟁 조정 신청은 2012년도 503건에 비하여 2015년도에는 1,691건으로 크게 증가하는 추세로 10건 중 4.5건은 외과계, 1.6건은 내과계였다.³ 이 중 안과를 살펴보면 2012년 8건, 2013년 33건, 2014년 47건, 2015년 48건으로 해마다 증가하고 있다.³ 이는 노인 인구가 많아짐에 따라 백내장수술 건수가 늘어나고, 젊은 층의 굴절수술도 증가하여, 이에 따른 의료사고 빈도가 증가했기 때문으로 생각된다. 외국에서는 이러한 분과별 의료과실에 대한 연구를 통하여, 의료분쟁의 예방과 좀 더 안전한 진료 및 치료에 기여하고 있다.^{4,5} 최근 국내에서도 안과 의료 소송에 대하여 법원에서 종결된 판례를 대상으로 대표적인 사례 및 그 유형에 대하여 분석한 논문이 나왔다.⁶ 본 연구에서는 안과와 관련된 의료분쟁에 대하여 그 원인, 사건 유형 및 피해 정도, 조정결과 등을 다방면으로 분석하여 의료분쟁의 실태에 대하여 알아보고 이를 사전에 예방하고자 하였다.

대상과 방법

2013년 6월부터 2016년 9월까지 한국의료분쟁조정중재

Table 1. National patient safety agency severity of outcome scale for patient safety incidents

Severity grade	Description
None	No harm (whether lack of harm was due to prevention or not)
Low	Minimal harm necessitating extra observation or minor treatment*
Moderate	Significant, but not permanent harm, or moderate increase in treatment†
Severe	Permanent harm resulting from the incident‡
Death	Death resulting from the incident

*First aid, additional therapy, or additional medication; excludes extra stay in hospital, return to surgery, or readmission; †Return to surgery, unplanned readmission, prolonged episode of care as inpatient or out-patient, or transfer to another area such as intensive care; ‡Permanent reduction of bodily functions: sensory, motor, physiological, or intellectual.

원에 접수된 일부 사례 중 안과와 관련 있는 사례를 대상으로 하였다. 대상 사례를 백내장, 굴절교정수술, 전안부, 망막, 성형안과, 녹내장, 기타로 세부 분야에 따라 나뉘었으며 분야별 평균 조정액을 분석하였다. 그리고 분쟁의 원인, 안과 의사의 과실 유형, 환자가 호소하는 부작용의 유형 등을 분석하였다.

National Patient Safety Agency (NPSA)의 Severity of Outcome Scale for Patient Safety Incidents 를 인용하여 각 사건을 중등도에 따라 분류하였다(Table 1).⁴ 또한 가장 사례가 많은 백내장과 관련된 사건들을 수술 전, 중, 후에 따라 나누어 요약하였고, 나머지 전문분야와 관련된 사례도 간략하게 요약하였다(Appendix 1, 2). 본 연구는 충남대학교 연구윤리 심의위원회로부터 승인을 받았다.

조정신청 결과에 대하여 분석하였으며, 각 용어에 대한 정의는 다음과 같다. 조정이란 분쟁의 해결을 위하여 의료분쟁조정위원회가 분쟁 당사자 사이에 개입하여 화해하도록 하거나 서로 타협점을 찾아 합의하도록 이끄는 절차를 말하며, 중재판정은 법원의 확정판결과 동일한 효력이 있다.²

조정에 대한 결과는 조정합의, 조정결정, 조정하지 아니하는 결정이 있다. 조정합의는 조정절차 중 당사자 사이에 분쟁해결에 관한 합의가 이루어진 경우로서, 조정부는 당사자가 합의한 내용에 따라 조정조서를 작성하며 이는 재판상 화해와 동일한 효력을 가진다. 조정합의가 이루어지지 않는 경우 조정부는 적절한 방안이라 생각되는 내용을 조정결정을 한다. 이 결정에 대하여 양 당사자가 동의할 경우에는 조정성립이라 하고, 당사자 중 일방 또는 쌍방이 동의하지 않을 경우에는 조정 불성립이라 하고, 성립된 조정은 재판상 화해와 동일한 효력이 있다. 조정부가 신청인의 조정신청 내용이 이유 없거나 부당한 목적으로 조정신청을 한 것으로 인정되는 경우, 사건의 성질상 조정을 하기에 적당하지 아니한 경우, 또는 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않고 조정결정을 하는 것이 적절하지 아니한 경우라 판단할 때 조정을 하지 아니하는 결정 혹은 부조정 결정을 하게 된다.

결 과

한국의료분쟁조정중재원에 접수된 41건의 안과와 관련된 사례를 분석하였다. 환자의 연령군은 50-60대에서 20건으로 가장 많았고, 남성이 31건, 여성이 10건이었다. 병원 유형을 살펴보면 의원이 21건으로 가장 많았고, 병원이 14건, 상급 종합병원이 6건이었다. 세부 전문 과목별로 백내장 19건(46.3%), 굴절교정수술 4건(9.8%), 전안부 4건(9.8%), 망막 7건(17.1%), 성형안과 3건(7.3%), 녹내장 2건(4.9%), 기타 2건(4.9%)으로 백내장과 관련된 분쟁이 가장

Table 2. Demographics of patients and numbers of cases for each subspecialty

	Value
Number of cases	41
Sex (male/female)	31/10
Age (years)	
20-40	9 (22.0)
50-70	27 (65.9)
Over 80	5 (12.2)
Type of hospital (n, %)	
Private clinic	21 (51.2)
Secondary hospital	14 (34.1)
Tertiary referral hospital	6 (14.6)
Subspecialty (n, %)	
Cataract	19 (46.3)
Refractive surgery	4 (9.8)
Anterior segment	4 (9.8)
Vitreoretina	7 (17.1)
Oculoplasty	3 (7.3)
Glaucoma	2 (4.9)
Miscellaneous	2 (4.9)

Values are presented as n (%) unless otherwise indicated.

Table 3. The mean payments per claim and total payments within each ophthalmic subspecialty

Subspecialty	Mean damages (won)	Total damages (won)
Cataract	3,402,600	64,650,000 (29.1 %)
Refractive surgery	4,975,000	19,900,000 (8.9 %)
Anterior segment	5,250,000	21,000,000 (9.4 %)
Vitreoretina	5,142,900	36,000,000 (16.2 %)
Oculoplasty	21,933,000	65,800,000 (29.6 %)
Glaucoma	7,500,000	15,000,000 (6.7 %)
Miscellaneous	0	0 (0 %)

많았다(Table 2). 백내장 관련 분쟁 중 인공수정체 탈구와 관련된 사건은 3건, 후낭 파열과 관련된 사건은 2건이 있었다. 각 분야별 평균 조정금액은 가장 건수가 많았던 백내장 관련 사건이 3,591,700원으로 가장 적었으며 성형안과와 관련된 사건이 21,933,000원으로 가장 높았다(Table 3).

NPSA의 Severity of Outcome Scale for Patient Safety Incidents에 따른 중등도 분류에서 None 7건(17.1%), Low 7건(17.1%), Moderate 15건(36.6%), Severe 11건(26.8%), Death 1건(2.4%)으로 Moderate 이상의 건수가 상대적으로 많았다(Fig. 1). 사망한 1건은 심장질환이 있는 환자가 내과에서 확인 후 아스피린 중단하에 백내장수술을 시행한 직후 뇌경색으로 사망한 사건이다. 41건 중 감정단이 작성한 감정 소견서에서 의사의 과실이 발견됐던 건수가 16건이었으며 그중 수술 혹은 기타 의료행위 중 일어난 사고와 관련된 건수가 7건(44%), 불충분한 설명이 5건(31%), 수술 전 혹은 후에 시행했어야 할 검사 부족이 4건(25%)이었다(Fig. 2).

환자가 제기한 분쟁의 원인은 수술 혹은 각종 의료행위

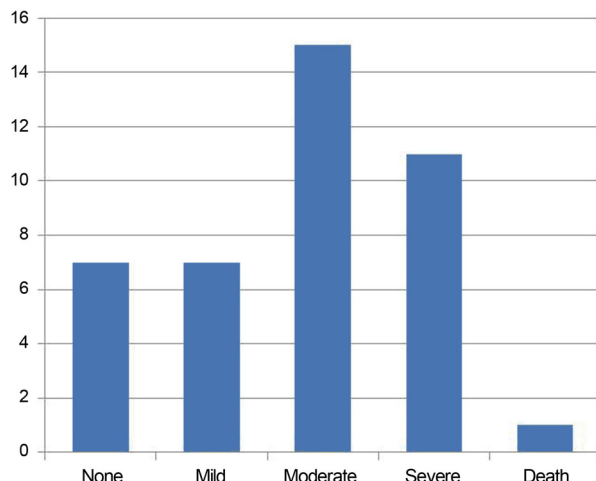


Figure 1. Graph showing severity of ophthalmic claims, graded using national patient safety agency severity of outcome scale. It shows relatively high frequency of scales of moderate or more cases. None = no harm; Mild = minimal harm necessitating extra observation or minor treatment; Moderate = significant, but not permanent harm, or moderate increase in treatment; Severe = permanent harm resulting from the incident; Death = death resulting from the incident.

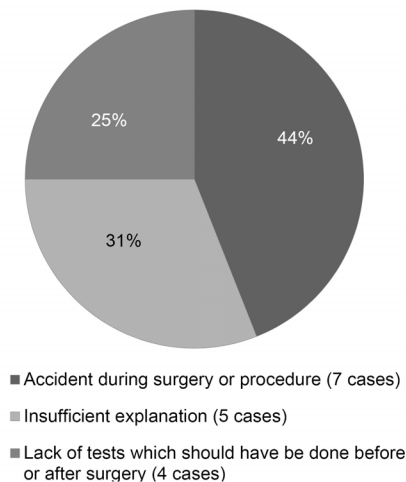


Figure 2. Classification of negligence identified by authenticators among cases of medical dispute relating to ophthalmology. Accident during surgery showed highest frequency among negligence.

후 일어난 부작용이 28건(68%)으로 가장 많았고, 수술 후 효과 미흡 및 재발이 7건(17%), 설명 부족이 2건(5%), 오진 1건(2%), 기타 3건(7%)이 있었다. 환자가 호소했던 부작용 28건 중 시력저하가 18건이었으며, 그 외 백내장수술 후 안검하수, 굴절교정수술 후 사시, 백내장수술 후 빛번짐 및 비문증 등으로 다양하였다.

분쟁 결과는 조정합의 25건(61%), 조정결정 6건(15%),

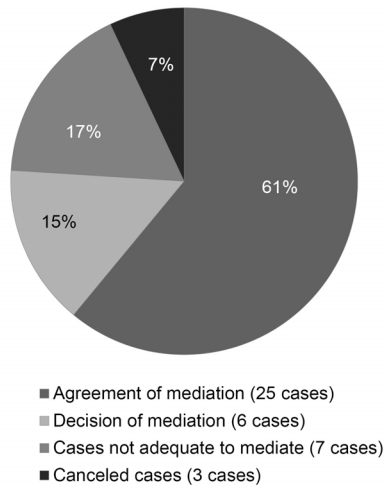


Figure 3. Results of mediation associated with ophthalmology. Many cases were resolved by Korea medical dispute and arbitration agency. Agreement of mediation = mutual agreement made between the individuals involved. Mediation department follows the decision; Decision of mediation = the decision made by mediation department, when the agreement of mediation fails, that is thought to be most reasonable; Cases not adequate to mediate = cases that is not thought to be suitable for mediation by the mediation department.

조정하지 아니하는 결정 7건(17%), 조정취하가 3건(7%)이었다(Fig. 3). 조정결정 6건 중 1건은 신청인의 부동의로 조정성립이 이루어지지 않았다. 41건의 사건 중 각 분야별로 대표적인 예를 하나씩 선정해 요약하여 정리하였다.

백내장 관련 분쟁

백내장수술 중 후낭파열이 발생하여 인공수정체를 낭내에 삽입하지 못하고 모양체고랑에 삽입 후 수술을 마쳤다. 이후 4달 뒤 인공수정체 귀쪽 지지부가 홍채 앞으로 돌출된 것을 발견하였다. 수술 후 긴 시간이 지났고 각막혼탁, 전방출혈 등의 합병증이 보이지 않아 경과관찰하기로 하였으나 환자는 초점이 맞지 않는 불편감을 호소하였다. 후낭파열이 백내장수술 중 흔히 발생할 수 있는 합병증이지만, 인공수정체 모양체고랑 내 삽입 후 안정성에 대한 철저한 검증이 부족하였고, 후낭파열 후 인공수정체 공막고정술을 시행하는 것이 더 적절했다 판단되어 100만 원에 조정합의하였다.

굴절교정수술 관련 분쟁

라식 수술 후 복시 증상을 호소하여 사시 전문의 진료 후 내사시 진단하에 양안 내직근 후전술을 시행받았으나 피곤하면 지속되는 복시 및 빛번짐을 호소하였다. 이에 사시 수술비와 외래 진료비 전액을 면제하였고 라식 수술비 전액

170만 원을 환불할 계획이었으나 환자가 540만 원의 추가 지급을 요구하여 병원측에서 조정을 신청하였다. 라식 수술 전 내사위가 있었을 것으로 판단되나 수술 전 이에 대한 검사를 시행하지 않아 어느 정도 과실이 인정되어 240만 원에 조정합의하였다.

전안부 관련 분쟁

군날개 수술 후 지속적인 충혈, 이물감으로 타 병원 진료 뒤 양막 이식술을 받았다. 타 병원 진료 시에 각막을 침범하는 재발은 아니지만 코쪽의 남은 결막하조직의 증식, 혈관신생으로 인하여 미관에 만족하기는 어려웠을 것으로 생각되었으며 수술 후 불편감에 대한 사전 설명 동의서가 없었다. 이에 50만 원에 조정합의하였다.

망막 관련 분쟁

당뇨망막병증에 의한 유리체출혈 및 백내장에 대하여 유리체절제술과 수정체 초음파유화술 시행 후 하루 뒤 안내염이 발생하였다. 유리체내 항생제 주사 시행 후 대학병원으로 전원하여 유리체절제술, 유리체내 항생제 세척, 실리콘오일 주입술을 시행하였으나 최종시력 광각 없음으로 나왔다. 안내염 예방, 발생 후 처치에서 적절하지 못한 부분은 발견하지 못하였으나, 수술 전 안내염에 관한 설명의 부재로 3,000만 원에 조정합의하였다.

성형안과 관련 분쟁

내벽 안와골절 진단하에 안와골절정복술을 시행 후 복시, 외사시 증상이 생겨 5일 뒤 인공뼈 교환술을 시행하였다. 외래 경과관찰하였으나 외사시, 복시가 호전되지 않아 10달 뒤 사시교정수술을 받았다. 이후에도 복시가 지속되어 과실 여부에 관하여 객관적인 판단을 위해 병원측에서 조정을 신청하였다. 안와골절 정도가 정복술이 필요한 크기였고 술 후 안운동장애 및 복시와 같은 합병증은 정상적으로 시행된 수술에서도 발생할 수 있어 수술 결정과 수술 과정은 적절하였다고 판단되었다. 그러나 결과적으로 수술 후에 안운동장애와 복시가 발생하였다면, 정확한 원인을 확인하기 위해 1차 수술 후 computed tomography 촬영과 같은 추가 검사를 시행했어야 했고, 2차 수술 이후에도 안와조직이 끼인 상태가 남아 있었고 복시가 지속되어 2,000만 원에 조정합의하였다.

녹내장 관련 분쟁

약제 사용만으로 안압이 조절되지 않아 섬유주절제술 및 홍채절제술 시행 후 다음 날 테스메탁박리가 발견되었다. 이에 전방에 C₃F₈, SF₆ 수차례 가스 주입, 각막 봉합을 시행

하였으나 각막내피세포 기능저하에 의한 각막부종으로 전층 각막이식을 시행하였다. 수술 전 시력은 0.7, 수술 후 교정시력은 0.5였으며 환자는 수술 후 시력저하에 의한 불편감을 호소하였으며, 수술 중 발생한 데스메막 박리에 대해 일정 부분 과실로 인정되어 1,500만 원에 조정합의하였다.

고 찰

본 연구는 2013년 6월부터 2016년 9월까지 한국의료분쟁조정중재원에 접수된 안과와 관련된 의료분쟁 사례를 분석하여 최근 실태를 알아보고 이를 예방하는 방법을 생각해 보고자 하였다. 한국의료분쟁조정중재원의 통계에 따르면 2015년도에 의료분쟁으로 접수된 총 1,691건 중 안과는 48건으로 2.8%를 차지하였으며, 2014년도에는 2.5%, 2013년도에는 2.4%만큼 차지하였다.³ 안과의 많은 환자 수와 수술 건수를 생각해 보았을 때 이는 매우 적은 건수로 생각되며 미국, 영국에서도 이와 비슷한 양상을 보였다.^{4,7} 이에 대하여 Ali and Little⁷은 안과 수술 자체에 내재하는 위험이 다른 과의 수술에 비하여 높지 않고, 분쟁에 이르기 전에 다양한 방법으로 환자와 의사가 서로 합의하게 되기 때문이라 분석하였다. 하지만 안과 수술은 Fig. 1에서 볼 수 있듯이 그 결과가 환자에게 영구적인 장애를 야기할 가능성이 높기 때문에 수술을 결정하고 시행하는 데 있어서 신중해야겠다.

안과 수술에서 가장 높은 비율을 차지하는 수술 중 하나인 백내장수술의 경우, 미국에서 의료분쟁이 일어나는 가장 흔한 원인이 적절하지 않은 인공수정체 삽입인 반면, 우리나라에서는 인공수정체 삽입 오류로 인한 분쟁은 본 연구에서는 없었으며, 후낭파열, 인공수정체 탈구 등 다양한 원인이 있었다.⁴ 수술 후 시력이 잘 나옴에도 불구하고 적절하지 않은 인공수정체 삽입으로 인한 의료분쟁이 많은 것은 환자들의 백내장수술 후 굴절 개선에 대한 기대가 증가함에 기인한 것으로 생각된다. 아직 우리나라에서는 분쟁으로 간 사례가 많지 않지만 점점 증가할 것으로 생각된다. 이는 다초점 및 난시 교정 인공수정체 등 인공수정체가 다양해짐에 따라 생긴 문제로, 수술 전 환자에게 각각의 인공수정체에 대한 장단점을 충분히 설명하고 추후 생길 수 있는 부작용에 대하여도 설명해야 하겠다. 그리고 환자가 이에 대하여 확실히 인지하였는지 확인하는 것도 중요하겠

다. 환자 치료 중 의무기록 작성도 매우 중요하다. 수술을 결정하게 되면, 수술 전 수술 과정과 부작용, 합병증 등을 환자에게 상세히 설명해야 하며 꼭 설명에 대한 기록을 남겨야 한다. 분석한 사례 중에서, 당뇨망막병증에 의한 유리체

출혈에 대하여 유리체절제술을 시행 후 안내염에 의하여 광각 소실된 사례가 있었다. 환자는 안내염과 관련된 합병증에 대하여 설명을 듣지 못했다 주장하였고, 이에 대한 기록이 없어 3,000만 원에 조정합의되었다. 외국의 한 연구에서도 96건의 백내장수술과 관련된 의료분쟁에서 45%에서만 백내장수술 합병증에 관한 문서화된 설명이 있었다 보고하였다.⁸ 수술뿐만 아니라 외래 진료 중에도 환자에게 설명한 내용과 치료 등을 꼼꼼하게 적어 설명 부족에 의한 과실을 사전에 방지해야 하겠다.

Gallagher et al⁹의 연구에 의하면 어떤 의학적 처치가 환자에게 해가 되었을 때, 의사는 환자에게 진실되게 정보를 전달하려 노력은 하지만 환자가 원하는 과실에 대한 기본적인 사실 및 원인 등을 있는 대로 말하기 매우 꺼려하며, 이로 인하여 의사와 환자의 믿음이 깨져 분쟁의 가능성을 더 높인다 하였다. 영국의 General Medical Council은 과실에 대하여 환자에게 자세히 설명하고 진심 어린 유감 및 사과를 표현하는 것은 유죄를 인정하는 것이 아니며, 이 행동 자체가 분쟁 가능성을 줄일 수 있다고 한다.¹⁰ 또 다른 연구에서는 의료분쟁이 일어나는 데 있어서 부작용, 효과 미흡, 과실 등을 촉진적 요인으로, 무례함, 진료지연, 산만함, 무공감 등을 소인적 요인으로 구분하고, 소인적 요인 없이 촉진적 요인만으로 의료 분쟁은 잘 일어나지 않는다고 하였다.¹¹ 이 연구 결과들은 수술 결과 자체도 중요하지만 의사의 태도와 행실의 중요성을 설명해 준다. 본 연구에서도 2건에서 의사의 사과만으로 조정합의가 이루어졌다. 그러므로 수술 혹은 치료 중 어떤 의도하지 않은 일이 발생하였을 때, 환자에게 현 상황에 대하여 자세히 설명하고 때에 따라 진심 어린 사과를 표현하는 것도 중요하겠

다. 일상적인 외래 진료에서도 Levinson et al¹²에 의하면 정기적 경과관찰 진료에 시간을 더욱 많이 할애하고, 진료 시 환자에게 치료 방향을 자세히 설명하고 환자가 이해를 했는지 확인하며, 환자가 말을 더 많이 하도록 유도하고 유머를 많이 섞을수록 과실에 의한 분쟁이 적다고 하였다. 환자를 적절한 시기에 전문 분야의 의사에게 의뢰하는 것도 매우 중요하다. 조사한 사건 중에서, 전임의가 수정체 초음파유화술 시행 중 섬모체소대 해리가 의심되었으나 그 정도가 심하지 않다고 판단하여 후낭에 인공수정체를 삽입하였다. 5일 뒤 인공수정체 탈구가 발견되어 인공수정체를 제거 후 유리체절제술 및 인공수정체 공막고정술을 시행하였으나 각막내피세포 부전에 의하여 수포각막병증이 발생하였다. 인공수정체 교환술 후 공막고정술 중에 상당한 각막내피세포 손상이 일어났다고 판단할 수 있으며, 보다 경험 많은 전문의에게 의뢰했더라면 그러한 결과를 피할 수도 있었을 것으로 생각된다.

본 연구에서 분석한 41건의 사례 중 2건은 병원 측에서 한국의료분쟁조정중재원에 의뢰를 하였다. 한 건은 안와벽 골절로 인한 개방정복술 후 발생한 복시, 나머지 한 건은 골절교정수술 이후 발생한 사시이다. 이와 같이 의료분쟁이 일어났을 때 환자와 병원 간 서로의 의견이 좁혀 지지 않을 경우 병원 측에서 먼저 한국의료분쟁조정중재원에 의뢰를 하는 것도 시간과 비용을 절약할 수 있는 방법이 되겠다. 영국의 한 연구에서 안과 의사가 10년 동안 의료 활동을 하며 의료소송에 연루될 가능성이 약 30%이며, 평균적으로 30년 동안 안과 의사로 일을 하면 적어도 한 번은 의료 소송에 연루될 가능성이 높다 하였다.⁵ 이에 대하여 프랑스, 핀란드, 스웨덴, 영국 등의 경우 의료사고배상금 마련을 위해 의료기관의 의료배상책임보험의 가입을 법률로 의무화하고 있으며 오스트리아, 벨기에, 뉴질랜드 등은 의료 윤리나 실무지침으로 의무화하고 있다.¹³ 이에 반하여 우리나라의 경우 의료배상책임보험 혹은 의료배상공제의 가입이 자율적이며, 상당수의 의원들이 비용 문제 등을 이유로 가입하지 않아 가입률이 높지 않다. 보험은 유사한 위험에 노출되어 있는 가입자들의 수가 많을수록 보험료가 낮게 책정되어 원활한 보험단체의 유지가 가능한데, 현재와 같이 가입률이 높지 않은 상황에서는 이와 관련된 보험 가입을 강제하거나 보조하는 방안의 제도적 검토가 필요하겠다.¹³

본 연구의 제한점으로 다른 외국 연구들에 비해 사례가 적은 점을 들 수 있겠다. 하지만 현재 우리나라 안과분쟁의 전반적인 상황을 파악하는 데 도움이 될 것으로 생각하며, 이를 사전에 예방하고자 외국과 우리나라의 상황을 비교하며 그 방법을 생각하고 제시한 것에 의의가 있다.

REFERENCES

- 1) Hwang JM, Kim KR, Lee KK, et al. Medical disputes in field of ophthalmology, 1st ed. Seoul: Sinjosa, 2016; 27.
- 2) Shin EJ. The perspective of the system on mediation in the act of medical malpractice damage's relief and mediation for medical dispute resolution. Korean Journal of Medicine and Law 2011; 19:133-59.
- 3) Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency. Medical dispute mediation and arbitration statistical yearbook 2015. https://www.k-medi.or.kr/lay1/bbs/S1T27C96/A/25/view.do?article_seq=2614&cpage=&rows=&condition=&keyword=. Accessed March 5, 2017.
- 4) Mathew RG, Ferguson V, Hingorani M. Clinical negligence in ophthalmology: fifteen years or National Health Service litigation authority data. Ophthalmology 2013;120:859-64.
- 5) Ali N. A decade of clinical negligence in ophthalmology. BMC Ophthalmology 2007;7:20.
- 6) Yoo YJ, Lee KK, Hwang JM. Litigations in ophthalmology for 25 years in Korea. J Korean Ophthalmol Soc 2015;56:1104-10.
- 7) Ali N, Little BC. Causes of cataract surgery malpractice claims in England 1995-2008. Br J Ophthalmol 2011;95:490-2.
- 8) Bhan A, Dave D, Vernon SA, et al. Risk management strategies following analysis of cataract negligence claims. Eye (Lond) 2005; 19:264-8.
- 9) Gallagher TH, Waterman AD, Ebers AG, et al. Patients' and physicians' attitudes regarding the disclosure of medical errors. JAMA 2003;289:1001-7.
- 10) General Medical Council. Good Medical Practice. London: GMC; 1998: 18. https://www.gmc-uk.org/good_medical_practice_july_1998.pdf_25416527.pdf. Accessed March 5, 2017.
- 11) Bunting RF Jr, Benton J, Morgan WD. Practical risk management principles for physicians. J Healthc Risk Manag 1998;18:29-53.
- 12) Levinson W, Roter DL, Mullooly JP, et al. Physician-patient communication. The relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. JAMA 1997;277:553-9.
- 13) Kim YK. A study on medical malpractice liability insurance, etc. Judicial Affairs Review 2014;2:53-100.

Appendix 1. The summary of cases associated with cataract surgery

발생시기	발생사건	분쟁원인	술 후 치료내용	최종 상태	조정결과	비고
수술 전	망막전막	시력호전 미흡	술 전 망막전막, 백내장 설명 후 백내장수술 진행하였으나 시력호전 미흡	최대교정시력 1.0	조정합의 (50만 원)	
	당뇨망막병증	시력저하 설명부족	백내장수술 후 3달 뒤 시력저하를 주소로 내원. 술 전 진단한 당뇨망막병증에 의한 유리체 출혈 진단하에 즉시 전원조치함	최대교정시력 0.2	조정합의 (120만 원)	
	황반변성	시력저하	수술 후 시력개선 미흡하여 시행한 검사에서 기존에 있던 황반변성 악화 발견. 상급병원 의뢰 후 유리체강내 아바스틴 주입술 시행	나안시력 안전수치	조정합의 (100만 원)	
	폭스각막 내피이상증	시력저하 설명부족	폭스 각막내피세포 이상증 환자 백내장수술 후 각막부종 지속되어 점안약 치료하였으나 증상 호전 없어 상급병원 의뢰 후 경과관찰 중	나안시력 0.04 각막부종	조정합의 (150만 원)	
수술 중	후낭파열	시력저하	앞유리체절제술, 인공수정체의 섬모체고랑 삽입술 시행. 이후 인공수정체 귀쪽 날개가 훔채 밖으로 탈구되었으나 시력 변화 크지 않을 것으로 판단되어 경과관찰 중	최대교정시력 0.7 인공수정체 이탈	조정합의 (100만 원)	
	후낭파열	시력저하 눈부심	후낭파열 후 즉시 타 병원으로 전원하여 유리체 절제술 시행	최대교정시력 1.0	조정합의 (100만 원)	
	수정체 탈구 맥락상강 출혈	설명부족	소안구증 백내장수술 중 수정체 탈구 및 맥락막 박리 발생하여 상급병원 의뢰 후 유리체절제술 및 실리콘오일 주입술 시행함	최대교정시력 안전수동	조정합의 (1,000만 원)	
수술 후	위눈꺼풀 처짐	위눈꺼풀 처짐	백내장수술 전에도 있던 증상이라 설명 후 그에 맞는 다른 치료가 필요함을 설명함	최대교정시력 0.7 눈꺼풀 처짐 정도 수술 전과 비슷	조정하지 아니하는 결정	
	건성안	빛번짐 눈물흘림	수술 후 건성안 심해질 수 있음을 설명함	최대교정시력 1.0 빛번짐 지속	조정하지 아니하는 결정	
	각막궤양	시력저하	백내장수술 후 4달 뒤 통증을 주소로 내원하여 각막궤양 진단하에 항생제 치료	최대교정시력 안전수치	조정하지 아니하는 결정	
	잔여난시	시력저하	다초점 인공수정체 삽입 후 시력저하 호소하여 난시교정수술 무료로 시행	최대교정시력 0.7	조정합의 (245만 원)	
	망막중심동맥 폐쇄	시력저하	수술 후 지속적인 시력저하를 주소로 시행한 검사에서 망막이상을 발견하지 못하여 귀가시킨 뒤 타 병원에서 망막중심동맥폐쇄를 진단함	최대교정시력 안전수동	조정합의 (100만 원)	
	안내염	시력저하	수술 중 후낭파열 발생하여 유리체절제술 후 인공수정체 고랑내 삽입술 시행. 이후 안내염 발생하여 유리체강내 항생제 주입술 시행	나안시력 0.03	조정하지 아니하는 결정	전공의 집도
	인공수정체 탈구 각막부종	시력저하	술 후 1주 뒤 인공수정체 탈구 발생하여 인공수정체 공막고정술 시행하였으나 수포각막병증 발생	최대교정시력 0.04	조정결정 (2,800만 원)	
	인공수정체 탈구	시력저하	술 중 협조되지 않아 후낭파열 발생하여 인공수정체 섬모체고랑 삽입술 후 안압상승. 인공수정체 이탈 발생하여 상급병원으로 전원	최대교정시력 0.8	조정합의 (50만 원)	
	인공수정체 아탈구	시력저하	다초점 인공수정체 삽입 후 렌즈가 1-2 mm 이 탈되어 환자 요청으로 위치 교정술 시행. 지속적인 불편감 호소하여 단초점 인공수정체 공막고정술 시행함	나안시력 0.16	조정합의 (850만 원)	
	뇌경색	수술 전 전신상태 검사 부족	술 후 안경점에서 의식 잃은 환자에게 응급처치 활동 후 119에 인계함	사망	조정합의 (800만 원)	

Appendix 2. The summary of cases associated with other specialties excluding catarat

분야	발생사건	분쟁원인	술 후 치료내용	최종 상태	조정결과	비고
굴절교정	망막박리	시력저하	수술 전 시행한 망막검사에서 이상소견 없었으나 라섹 후 1주 뒤 열공 망막박리 발생함	나안시력 0.1	조정합의 (사과)	
	각막혼탁	시력저하 설명부족	라섹 위해 내원 후 시행한 검사에서 원추각막 위험 도가 높아 발생 위험도를 줄이기 위해 라섹 및 각막 교차결합술을 함께 시행. 이후 각막혼탁 발생	최대교정시력 0.32	조정합의 (1,500만 원)	
전안부	군날개 재발	충혈 불편감 군날개 재발	군날개 수술 후 발생 가능한 재발, 각막 혼탁, 충혈 등의 부작용에 관하여 술 전 설명 후 수술 시행함. 4달 뒤 군날개 재발함	나안시력 0.8 군날개 재발한 상태	조정합의 (100만 원)	
망막	기뇌증 안구로	시력저하 설명부족	망막박리로 유리체절제술 후 안내의 가스로 인한 기뇌증 발생하여 두통, 매스꺼움 등 호소. 현재는 안압유지 되지 않아 안구로 상태	나안시력 광각 없음 안구로	조정합의 (500만 원)	
	신생혈관녹내장	시력저하 설명부족	증식성당뇨망막병증, 건인망막박리로 유리체절제 술 시행 후 신생혈관녹내장 발생하여 섬유주절제 술 시행함	나안시력 광각 없음	조정하지 아니하는 결정	
	긴장성 동공	빛번짐 설명부족	망막열공으로 장벽레이저 시행 후 긴장성 동공 발 생	최대교정시력 1.0 산동상태	조정취하	
성형안과	외상성 백내장 유리체 혼탁	시력저하	눈꺼풀 처짐으로 필러주입술 시행 후 생긴 시력저 하로 시행한 검사에서 외상성 백내장, 유리체 혼탁 진단하에 유리체절제술 시행	최대교정시력 0.8	조정결정 (4,500만 원)	
	속눈썹증	이물감	이물감으로 진료 후 각막미란 진단하에 보호용렌 즈 착용 후 경과관찰 하였으나 지속적인 불편감 호 소. 이후 속눈썹 제거 후 증상 호전되어 진단 지연 에 대하여 불만 호소	최대교정시력 1.0 이물감 없음	조정합의 (80만 원)	
녹내장	신생혈관녹내장	시력저하	증식성당뇨망막병증, 신생혈관녹내장 있던 환자로 안압조절되지 않아 아메드장치삽입술 시행함. 이 후 안압은 조절되었으나 시력 안전수동에서 광각 없음으로 저하	나안시력 광각 없음	조정합의 (0원)	
기타	중심망막정맥 폐쇄	시력저하	치아 파절로 치아 성형술 시행 1주 후 중심망막정 맥폐쇄 발생	최대교정시력 0.3	조정취하	치과 진료

= 국문초록 =

한국의료분쟁조정중재원의 안과분쟁 사례 분석

목적: 한국의료분쟁조정원을 통해 조정된 최근 안과 관련된 의료분쟁의 실태를 파악하고 특징을 분석하고자 하였다.

대상과 방법: 2013년 6월부터 2016년 9월까지 한국의료분쟁조정중재원에 접수된 사례 중 안과와 관련 있는 사례를 대상으로 하였다.

결과: 41건의 사례를 분석하였고, 백내장 19건(46.3%), 굴절교정수술 4건(9.8%), 전안부 4건(9.8%), 망막 7건(17.1%), 성형안과 3건(7.3%), 녹내장 2건(4.9%), 기타 2건(4.9%)이었다. 분야별 평균 조정금액은 가장 건수가 많았던 백내장과 관련된 사건이 3,591,700원으로 가장 적었고, 성형안과와 관련된 사건이 21,933,000원으로 가장 높았다. 감정 결과, 의사의 과실이 발견됐던 건수가 16건(39.0%)이었으며 그중 수술 혹은 기타 의료행위 중 일어난 건수가 7건(44%), 불충분한 설명이 5건(31%), 수술 전 혹은 후에 시행했어야 할 검사 부족이 4건(25%)이었다. 분쟁 결과는 조정합의 25건(61%), 조정결정 6건(15%), 조정하지 아니하는 결정 7건(17%), 조정취하가 3건(7%)이었다.

결론: 백내장 관련 건수가 가장 많았으며, 의사의 과실 중에서 수술 중 일어나는 건수가 제일 많아 수술 전 충분한 설명 및 이에 대한 자세한 기록을 남기는 것이 중요하겠다. 또한 의료분쟁이 일어났을 경우, 한국의료분쟁조정중재원을 통하여 더 경제적으로 환자와 조정합의에 이를 수 있겠다.

〈대한안과학회지 2018;59(2):137-144〉