

25년 동안의 안과 관련 의료소송

Litigations in Ophthalmology for 25 Years in Korea

류영주¹ · 이경권² · 황정민^{1,3}

Yung Ju Yoo, MD¹, Kyung Kwon Lee, MD, Attorney², Jeong-Min Hwang, MD^{1,3}

서울대학교 의과대학 안과학교실¹, 법무법인 엘케이파트너스², 분당서울대학교병원 안과학교실³

Department of Ophthalmology, Seoul National University College of Medicine¹, Seoul, Korea

Law Firm LK Partners², Seoul, Korea

Department of Ophthalmology, Seoul National University Bundang Hospital³, Seongnam, Korea

Purpose: To analyze the characteristics of defendants, court rulings and the compensation received in medical disputes relating to ophthalmology.

Methods: Retrospective analyses of ophthalmic claims obtained from websites between 1989 and 2014 were performed.

Results: Among 42 cases, 26 cases were ruled partially in favor of plaintiffs and 16 cases, ruled in favor of the defendant. Regarding the type of hospital, private clinics accounted for 22 claims, tertiary referral hospitals took 16 claims, and the secondary hospitals took 6 claims. The judgment amount of all of the lawsuits was ₩1,770,466,250 and average amount was ₩66,743,168 (₩5,000,000-₩455,869,936). The condition with the highest mean payment per claim was glaucoma (₩223,788,608). The consolation money for emotional distress due to violation of liability for explanation comprised a large proportion of the compensation, accounting for 62% of total payment. The conditions most likely to result in payment were those related to the retina, which occurred in 7 cases (70%). The conditions most likely to be appealed to a higher court were those involving oculoplasty (100%). Mismanagement of tests and misdiagnosis occurred in 8 cases (62%), mismanagement of treatment occurred in 3 cases (23%), and mismanagement of anesthesia and recovery occurred in 1 case (9%).

Conclusions: Among all claims, those involving private clinics were most commonly involved (52%) and 62% of all claims were decided partially in favor of plaintiffs. Violation of liability during the explanation of the condition and negligence during the act of diagnosis and treatment were significant reasons for payment. Examination of these cases will help to promote patient safety and reduce repeated medical disputes.

J Korean Ophthalmol Soc 2015;56(7):1104-1110

Key Words: Medical disputes, Negligence, Ophthalmology

의료분쟁이란 의료사고로 인한 다툼(의료사고 피해구제 및 의료분쟁조정 등에 관한 법률 제2조 제2호)으로 정의된

다.¹ 우리나라에서 발생하는 의료분쟁 건수에 대한 정확한 통계는 없으나 법원과 관련 단체에 접수되는 건수를 바탕으로 추정하면 1년에 약 15,000건 이상으로 추정된다.²

영국에서는 1995년에 설립된 National Health Service Litigation Authority (NHSLA)가 의료 분쟁을 조정하는 국가적 기구로 활동하며, 이 자료를 기반으로 조사한 안과 분과별 의료과실에 관한 연구가 있다.³⁻⁵ 이런 연구를 통해 안과 의료분쟁의 발생 이유를 이해하고, 의료분쟁이 생길 소지가 큰 분야를 찾아 대책을 마련하고 환자의 안전을 향상

■ Received: 2015. 1. 23. ■ Revised: 2015. 5. 13.

■ Accepted: 2015. 5. 20.

■ Address reprint requests to **Jeong-Min Hwang, MD**
Department of Ophthalmology, Seoul National University
Bundang Hospital, #82 Gumi-ro, 173beon-gil, Bundang-gu,
Seongnam 463-707, Korea
Tel: 82-31-787-7372, Fax: 82-31-787-4057
E-mail: hjm@snu.ac.kr

시킬 수 있다.³ 그러나 국내에서는 아직 안과와 관련된 의료분쟁을 살펴본 논문은 매우 드물다.⁶

이 연구는 국내에서 법원에 제기된 안과영역의 의료분쟁을 대상으로 피고인 의사의 특성, 소송의 결과, 법원에서 인정된 안과의사의 과실 유형 및 인정된 손해배상액수 등을 분석하고자 하였다.

대상과 방법

1989년 11월부터 2014년 10월까지의 국내 의료소송 중 안과와 관련 있고, 법원에서 종결된 판례를 대상으로 하였다. 아직 대법원에서 의료소송을 과별, 유형별로 정리하여 판결문을 제공하고 있지 않아 안과 영역에서의 의료소송과 관련된 판례는 판례 검색 서비스를 제공하는 웹사이트 (Ministry of legislation. Accessed online May 14, 2011. At: <http://www.moleg.go.kr>; Lawnb, Inc., Accessed online May 14, 2011. At: <http://www.lawnb.com>)를 통해 “안과”를 검색어로 하여 수집하였다. 국내 법원은 판결문을 선별적으로 공개하기 때문에, 검색할 수 없는 미공개 판례는 이 연구의 대상에서 제외하였다.

조정, 강제조정, 화해권고결정, 기각, 일부인용의 정의는 다음과 같다. ‘조정’이란 법관 또는 조정위원회가 간편한 절차에 따라 분쟁의 당사자로부터 각자의 주장을 듣고 관련 자료를 검토하고, 여러 사정을 참작하여 당사자들이 서로 양보하고 타협하여 합의하도록 주선, 권고함으로써 화해에 이르게 하는 법적 절차이다.⁷ 강제조정은 법률적으로는 ‘조정에 갈음하는 결정’이라고 하며 합의가 성립되지 아니한 경우에 조정담당판사(또는 조정위원회)가 상당한 이유가 없는 한 직권으로 ‘조정에 갈음하는 결정’을 하게 된다. 당사자의 이익 및 기타 모든 사정을 참작하여 사건의 공평한 해결을 위하여 강제조정을 할 수 있도록 한 것이다. 조정신청을 하였으나 ‘조정을 하지 아니하는 결정’이 있거나(민사조정법 제 34조), 조정이 성립되지 아니한 경우, 또는 ‘조정에 갈음하는 결정’에 대하여 당사자가 이의신청을 한 경우에는 자동으로 소송으로 이행된다.

‘화해권고결정’이란 소송 중인 사건에 대하여 직권으로 당사자의 이익, 그 밖에 모든 사정을 참작하여 청구의 취지에 어긋나지 않는 범위 안에서 사건의 공평한 해결을 위한 결정으로(민사소송법 제225조 제1항), 당사자가 화해권고결정의 조서 또는 그 결정서의 정본을 송달 받은 날로부터 2주 이내 이의를 신청할 수 있고(민사소송법 제226조 제1항), 이의신청이 적법하면 소송은 화해권고결정 이전의 상태로 되돌아가고, 그 이전에 행한 소송행위는 그대로 효력

을 가진다(민사소송법 제232조제1항). ‘기각’은 소송을 수리한 법원이 그 심리 결과로 소송이 이유가 없거나 적법하지 않다고 판단하여 무효를 선고하는 것으로, 소송절차에 관한 신청을 기각한 결정이나 명령에 대한 불복신청을 ‘항고’라고 한다(민사소송법 제439조).

‘일부인용’이란 원고의 청구 중 일부를 인정하는 것으로 원고 일부 승의 경우 원고의 청구를 일부 인용한 것이다.⁷

검색된 판례를 소송의 원인에 따라 진단 단계, 치료 단계로 크게 나누어 분류하였다. 진단 단계에서 의료 과실 발생 원인은, 검사결과를 보고 진단하면서 판단 착오를 일으키는 경우(대법원 선고 89나1062), 실시해야 할 검사를 하지 않아 병의 진단이 제대로 이루어지지 않은 경우(대법원 선고 95가합21400), 검사 시 사용하는 약물의 부작용으로 인한 경우(대법원 선고 89나1062) 등이 해당된다. 투약 과정에서 부작용 유무, 금기약제의 종류, 효용이나 용법 용량 등의 과실 등이 발생할 수 있다(대법원 선고 97다12778). 수술은 수술 필요성, 수술 적응증에 해당되는지에 대한 판단, 수술 설명 의무, 수술 기록에 관한 주의의무, 이물질 잔류, 수술 후 관리 문제가 발생할 수 있으며(대법원 선고 99다42407, 대법원 선고 97도2625, 대법원 선고 96다37862), 마취 역시 방법 선택, 사용량, 시술 후 관리상 주의의무의 문제가 생길 수 있다(대법원 선고 98다32045, 대법원 선고 96다46903, 대법원 선고 95다41079, 대법원 선고 95다56905).

결 과

검색된 안과 의료소송 57건 중 중복된 13건은 제외하고 총 42건의 의료소송을 분석하였다. 병원유형은 의원 22건, 상급종합병원 16건, 병원 6건으로 의원이 가장 많았다. 피고 의료기관의 위치는 서울 30건, 경기도 2건(수원 1건, 파주 1건), 대구광역시 2건, 부산광역시 2건, 인천광역시 2건, 경상북도 1건, 강원도 1건, 대전광역시 1건이었다. 전체 피고 42명 가운데 8명(19%)이 전임의 이상으로 의료사고 발생 당시 교수였고, 세부전문과목으로는 망막 2명, 성형안과 2명, 각막 2명, 녹내장 1명, 소아사시 1명이었다. 주 진단명에 따라 세부전문과목별로 분류하면, 시력교정술 15건, 망막 10건, 백내장 7건, 녹내장 5건(3건은 시력교정술과 중복), 성형안과 4건, 전안부 2건, 사시 1건, 세부전문과목으로 분류될 수 없는 의료법 위반 1건이었다.

원고의 성별을 알 수 없는 6건을 제외하고, 원고는 남성 22명, 여성 14명이었다. 원고의 연령을 알 수 없는 14건을 제외하고 소송 시작 당시 원고의 평균 연령은 38.2세(생후 5일-93세)였다. 심급별로 분석하면 1심으로 종결된 경우가

Table 1. Ophthalmic subspecialties ranked by total damages, mean damages and the paid to closed ratio

Subspecialty	Number of claims	Percentage of total claims (%)	Total damages (₩)	Percentage of total payments (%)	Mean damages (₩)	Paid to closed ratio (%)
Refractive surgery	15	33.33	724,152,633	32.53	72,415,263	60
Vitreo-retina	10	22.22	591,309,578	26.56	84,472,797	70
Cataract	7	15.56	43,595,450	1.96	14,531,817	43
Glaucoma *	5	11.11	671,365,825	30.16	223,788,608	60
Oculoplasty	4	8.89	134,637,109	6.05	44,879,036	50
Anterior segment	2	4.44	23,131,711	1.04	23,131,711	50
Strabismus	1	2.22	10,000,000	0.45	10,000,000	100
Miscellaneous	1	2.22	28,143,880	1.26	28,143,880	100
Total	30	100	2,226,336,186	100	501,363,112	-

*Three cases overlapped with refractive surgery.

15건, 항소심으로 진행된 건수는 19건, 상고심으로 진행된 경우는 8건이었다. 항소심 중 3건은 강제 조정되었고, 3건은 조정, 6건은 항소 기각되었고, 3건은 화해 권고되었다. 상고심 중 2건은 원심판결 중 원고 패소부분을 파기하였고 6건은 상고를 기각하였다. 소송결과는 26건은 원고가 일부 승소하였으나 피고의 책임을 제한하여 배상액이 조절되었고, 16건은 원고의 청구가 기각되었다.

전체 소송의 판결금액은 총액 1,770,466,250원이었으며 평균 66,743,168원(5,000,000원-455,869,936원)이었다. 책임제한을 적용하기 전 청구 인정액은 총 2,017,929,137원이며 평균 144,137,796원(2,738,626원-478,744,374원)이고, 위자료의 경우 총 370,000,000원으로 평균 14,230,769원(4,500,500원-35,000,000원)이었다(Table 1). 평균 청구 금액은 녹내장이 223,788,608원(20,000,000원-455,869,936원)으로 가장 많았으며, 백내장이 14,531,817원(10,000,000원-22,095,450원)으로 가장 적었다. 세부 분야별로 원고 일부 승으로 사건이 종결된 경우는 사시 1건을 제외하고 망막이 7건(70%)으로 가장 비율이 높았고, 백내장이 3건(43%)으로 가장 비율이 낮았다. 1심의 판결에 불복하여 2, 3심으로 진행된 경우는 성형안과가 총 4건 중 4건(100%)으로 비율이 가장 높았고, 망막이 총 10건 중 4건(45%)으로 비율이 가장 낮았다. 원고에게 배상이 이뤄진 판결의 과실유형으로는 진단 및 치료상 주의의무 위반이 12건, 설명의무 위반이 26건, 의료법 위반이 1건이었다.

배상이 이뤄진 판결 중 진료 과실은 없으나 설명의무위반을 이유로 한 위자료 지급이 26건(61.9%)으로 인용판결의 많은 부분을 차지하였다. 의사가 배상한 판례 중 13건은 진료상 과실이 인정되었고, 검사 및 진단행위 과실 8건, 처치행위 과실(2건), 마취 및 회복과정 과실(2건), 허위 처방전에 의한 1건이 있었다(Appendix). 전체 26건의 판례의 판시 사항 중 세부분야별로 대표적인 예를 요약하여 아래에 기술하였다.

사시수술 관련 소송(서울중앙지방법원 2009.8.19 선고 2006가단464539 판결)

다른 병원에서 외사시 수술 2회 후 피고 병원에서 양안 외직근 후전술을 받고, 속발내사시로 인한 복시로 타 병원에서 우안 외직근 전진술을 받았으나 복시가 지속되었다. 법원은 후전술의 최고 한도를 초과하여 후전술을 한 수술상 과실이 없고, 수술 후 내사시는 의도된 약간의 과교정으로 오히려 바람직하며, 속발내사시의 치료 과정상 주의 의무 위반도 없었으나, 수술의 필요성, 방법, 후유증 등에 대한 설명이 부족하였고, 좌안 수술을 계획했다가 별도의 설명 없이 양안 수술을 하여 설명의무를 제대로 이행하지 않았다고 설명의무 위반으로 원고와 원고 부모의 정신적 손해에 대한 위자료 각 1천만 원, 5백만 원, 5백만 원을 지급하도록 하였다.

굴절수술 관련 소송(서울중앙지방법원 2007.5.22 선고 2006가합22600 판결)

근시교정을 위한 레이저각막절삭가공성형술(Laser *in situ* Keratomileusis, LASIK) 3회 후 잔여각막두께는 우안 204 μ m, 좌안 227 μ m였다. 6년 후 우안 -13.25디옵터, 좌안 -4.0디옵터, 교정시력 우안 0.1, 좌안 0.5로 시각장애율 우안 100%, 좌안 15%가 되었고, 각막확장증으로 각막 이식술 외 시력회전 가능성이 없었다. 법원은 술자가 각막확장증 가능성을 인식하였을 것이므로, 각막절삭가공성형술과 유사한 정도의 기준을 적용해 수술했어야 하나 당시 LASIK 수술에서 잔여각막두께 기준이 명확하게 정립되지 않았고, 원고 또한 LASIK 수술 부작용의 가능성을 짐작할 수 있었을 것이며, 고도근시가 각막확장증의 위험요인이므로 원고의 체질적 소인도 상당부분 기여했을 것이므로 피고의 책임비율을 40%로 제한하여 105,648,668원을 배상하도록 하였다.

망막수술 관련 소송(서울동부지방법원 1999.11.19. 선고 98가합1629 판결)

각막열상, 외상성 백내장, 안내 이물로 1차 수술 시 안와 X선 촬영에서 안와내이물이 의심되어 초음파검사를 하였으나 이물을 찾지 못했다. 이후 열공성 망막박리로 2차 수술을 받았고, 안구내 이물을 발견하지 못했다. 타 병원 전산화단층촬영에서 안구내 이물이 발견되어 3차 수술로 금속이물을 제거하였고, 우안 망막은 유착되었으나 시력은 안전수지가 되었다.

법원은 증식성 유리체 망막병증 및 망막박리 등의 합병증으로 인한 시력상실은 피고가 전산화단층촬영 등을 하지 않아 이물을 제거하지 못한 과실로 인한 것이나 원고는 눈의 상태에 주의하고 진찰을 받는 등의 주의의무를 소홀히 한 과실이 있어 피고의 책임은 80%로 제한하여 148,928,184원을 배상하도록 하였다.

범안저광응고술 관련 소송(서울중앙지방법원 2009.11.5 선고 2007가합83989 판결)

병원 입원 중 당뇨망막병증으로 진단 받고 81일 후 범안저광응고술을 받았으나, 이후 초자체 출혈 등의 당뇨 합병증이 진행하여 시력장애로 인한 노동능력상실률이 85%가 되었다. 법원은 피고가 범안저광응고술을 늦게 한 과실이 있다고 하였다. 그러나 진찰 당시 이미 고위험 증식당뇨망막병증 단계로, 범안저광응고술을 해도 심한 시력손상의 위험을 줄일 수 있을 뿐 시력상실의 위험을 막을 수 없는 점 등을 고려하여 피고 병원의 책임을 50%로 제한하여 105,051,235원을 배상하도록 하였다.

백내장 수술 관련 소송(서울중앙지방법원 2008.7.2 선고 2005가단237747 판결)

백내장 수술 후 전혀 안 보여 다음 날 연락했으나 일요일이라 연락이 안 되고, 수술 2일 후 망막중심동맥폐쇄로 진단 및 치료를 받았으나 안전수동이 되었다. 법원은 망막중심동맥폐쇄가 백내장 수술 직후 발생하였고, 구후마취로 인해 망막중심동맥폐쇄가 생길 수 있으므로, 구후마취 부작용으로 인정할 수밖에 없고, 시술 후 상태를 충분히 관찰하고 귀가시켜야 할 주의의무를 위반한 과실이 있으나 망막중심동맥폐쇄 원인을 정확하게 확인할 수 없으므로 다른 원인으로 발생했을 가능성을 전혀 배제할 수 없고, 망막중심동맥폐쇄는 일단 발생하면 90% 이상 장애가 발생하므로, 수술 후 적절한 경과 관찰을 했더라도 현재 결과를 피하기 어려웠을 것으로 보여 피고의 책임을 40%로 제한하여 22,095,450원을 배상하도록 하였다.

녹내장 관련 소송(서울중앙지방법원 2007.5.22 선고 2005가합90617 판결)

1년 6개월간 양측 눈꺼풀 아토피성피부염으로 텍코실 안연고 10회, 소론도정 3회, 폴루오로메토론을 2회 처방 받아 사용하였다. 초진 1년 6개월 후 처음 켜 안압이 양안 60 mmHg여서 피고에게 안압하강제를 처방 받았다. 이후 녹내장성 시야결손이 진행되어 타 병원에서 양안 아메드 밸브 삽입술을 받았고, 시력장애로 인한 노동능력상실률이 82%였다. 법원은 피고가 부작용의 발생 가능성 및 구체적 증상과 대처방안을 설명하지 않았고, 안압검사를 하지 않은 주의의무 위반이 있으며, 적절한 치료를 하거나 다른 병원으로 전원을 의뢰하는 등의 조치를 취하지 않아 녹내장 진단 및 치료상의 주의의무를 위반하였다고 보았다. 피고는 녹내장이 아토피피부염 치료 약물 때문이라 주장하나, 초진 시 안압이 정상이었고, 초진 6개월 이후 아토피피부염 치료를 받은 적이 없어 적절한 이유가 없다고 하였다. 또한 안압상승으로 실명될 수 있으므로 계속 안압을 측정하면서 치료해야 한다고 설명하였다는 피고의 주장에 대해, 설명하였음을 인정할 자료가 없다고 보았다. 그러나 스테로이드 안약과 더불어 전신과 피부에 누적된 다른 스테로이드 제제에 의하여 녹내장이 유발되었을 가능성이 있고, 안압상승을 조기에 발견하고 적절한 조치를 하였더라도 정상이었을 것이라고 단정하기 어려우며, 일부 기간 병원치료를 게을리하여 결과가 확대된 점을 고려하여 책임 범위를 70%로 제한하여 195,495,889원을 배상하도록 하였다.

성형안과 관련 소송(서울남부지방법원 1998.2.19. 선고 95가합13907 판결)

64세 남자가 안와붕와직염 증세로 입원 2일 뒤 백혈구 수치가 400이 된 후 타 병원으로 전원되었으나 패혈성 쇼크, 다발성 장기부전으로 사망하였다. 법원은 패혈증을 고려하여 광범위한 항생제 투여 용량을 증가하거나 중성구 투여를 고려하지 않았고, 세균배양검사 및 항생제 감수성 검사 등을 하지 않아 패혈증 치료를 적절하게 하지 못해 사망했으므로 의료상 과실과 사망 사이에 상당한 인과관계가 있다고 하였다. 그러나 내원 당시 이미 증세가 심해 적절히 치료하더라도 패혈증 악화로 사망 가능성이 높았던 사실이 인정되어 책임비율을 40%로 제한하여 27,172,742원을 배상하도록 하였다.

전안부수술 관련 소송(부산지방법원 2008.11.21. 선고 2007가단7609 판결)

군날개 제거술 후 통증과 시력저하로 타 병원에서 치료 받았으나, 각막혼탁으로 인한 노동능력상실률이 10%가 되

었다. 법원은 각막혼탁이 수술 이후부터 진행되었고, 피고가 수술 당시 완치되었다고 주장하는 각막염이 수술 직후 각막혼탁으로 발전하였다면, 수술 중 부주의로 각막에 손상을 입혔거나 또는 각막염이 완치되지 않은 상태에서 응급을 요하지 않는 수술을 무리하게 감행한 잘못으로 초래된 것이라 판단하여 23,131,711원을 배상하도록 하였다.

고 찰

소송의 주된 원인은 대부분 진료상 과실로, 약물 투약으로 인한 부작용, 진단 검사 미시행으로 인한 오진, 합병증의 조기 발견 및 적절한 치료 실패, 경과관찰상 과실 등으로 구분되었다. 또한 진료상 과실은 없으나 설명의무위반을 이유로 위자료가 지급된 경우가 손해배상의 많은 부분을 차지하였다.

의료진의 주의의무는 현재 의학 수준에 비추어 필요하고 적절한 진료조치를 다해야 할 채무로, 악결과가 발생하였다고 하더라도 그 의료행위가 잘못되었거나 적절하지 못하다는 점이 입증되지 않는 이상 그 의료행위에 과실이 있다고 곧바로 추정할 수 없다. 원고에게 나타난 부작용이 피고의 주의의무 위반 행위에 의한 것이라 추정하려면, 원고가 부작용 발생에 관해 다른 원인이 있다고 보기 어려운 간접 사실들을 입증해야 하며, 의사의 과실로 인한 결과 발생을 추정할 수 있을 정도의 개연성이 담보되지 않는 사정을 가지고 막연하게 의사의 과실을 추정함으로써 결과적으로 무과실의 입증 책임을 지우는 것까지 허용되는 것은 아니다 (대법원 2004. 10. 28. 선고 2002다45185).

의료행위에 있어 설명의무는 수술 후 요양방법, 약의 복용 요령 등의 일반적인 설명의무와 신체에 대한 침습의 승낙을 얻기 위해 환자에게 질병의 종류, 내용, 치료방법 및 그에 따른 위험 등 환자의 진료에 관계되는 중요 사항을 설명하는 설명의무의 두 가지로 나뉜다.⁸ 설명의무위반에 따른 손해배상의 범위를 정할 때는 그 중대한 결과와 의사의 설명의무 위반 내지 승낙취득 과정에서의 잘못 사이에 상당인과 관계가 존재하고, 그때 의사의 설명의무 위반은 환자의 자기 결정권 내지 치료행위에 대한 선택의 기회를 보호하기 위한 점에 비추어 환자의 생명, 신체에 대한 구체적인 치료과정에서 요구되는 의사의 주의의무 위반과 동일시할 정도여야 하는데(대법원 2004. 10. 28. 선고 2002다45185 판결 참조) 안과 관련 의료소송에서는 의사의 설명의무 위반이 의사의 주의의무 위반과 동일시할 정도로 인정된 판례는 없었다. 2006가단406335에 따르면 의사에게 위자료 등의 지급의무를 부담시키는 의사의 설명은 모든 의료과정 전반을 대상으로 하는 것이 아니라 수술 등 침습을 과하는

과정 및 그 후에 나쁜 결과 발생의 개연성이 있는 의료행위를 하는 경우 또는 사망 등의 중대한 결과 발생이 예측되는 의료행위를 하는 경우 등과 같이 환자에게 자기 결정에 의한 선택이 요구되는 경우만을 대상으로 해야 한다고 하여 설명의무 위반이 인정되지 않았다. 2004가합96731에서는 본인의 질문에 수술을 담당할 의사가 만족할 만한 충분한 답변을 해 주었다고 인해진 ‘시력교정수술 청약서’에 원고가 서명한 사실이 인정되더라도 위 사실만으로는 충분히 이해한 후 수술 청약을 하였다고 보기에 미흡하다는 이유로 설명의무 위반이 인정되었다. 반면 2009가단22020에서는 주체가 간호 조무사였음에도, 합병증이 기재된 수술 후 후유증 및 합병증이라는 제목의 서류를 직접 원고에게 확인 서명을 받은 경우 설명의 의무를 다하였다고 인정되었다.

진료의무 또는 진료적 설명의무는 환자의 자기 결정권과 관계된 일반적인 설명의무와 다른 것으로서, 진료의무의 내용 중 하나인 ‘의사가 진료 과정 중 또는 진료종료 후 진료 목적의 최대실현을 위해 환자가 실천해야 하는 사항, 주의사항 등을 지시, 권고할 의무’이다. 2008가합107110 판결에서는 라식 합병증인 각막확장증의 치료 중 적절한 치료방법인 특수렌즈 처방을 하였음에도, 진단명을 알리지 않고, 상기 치료방법을 따르지 않을 경우 발생할 결과 및 심각성에 대해 정확히 알리지 않은 사실만으로 각막확장증 악화에 기여한 과실을 인정하였다.

의료과실 소송의 가능성을 줄일 수 있는 의료진의 중요 행동지침 중 가장 중요한 것은 환자와의 의사소통으로, 어떻게 의료진의 메시지가 전달되는지가 내용만큼 중요하다.⁹ 외과 전문의의 의료상담을 녹음한 테이프를 억양, 말하는 속도, 음의 높낮이, 리듬만을 남겨 분석한 결과, 지배적인 표현이 많고, 걱정이 담긴 표현이 적은 음성을 가진 외과 전문의가 유의하게 더 많이 의료소송을 경험하였다.⁹ 1차 의료 의사의 진료내용이 녹음된 테이프를 분석한 바 정기적인 추적방문에 더 많은 시간을 할애하고, 환자에게 기대 결과에 대한 정보를 주고, 환자가 이해하는지 확인하며, 유머를 많이 쓴 경우 의료소송 경험이 유의하게 낮았다.¹⁰ 영국의 General Medical Council은 유해경험 발생 후 충분히 정직하게 환자에게 설명하고 사과하는 것이 때로 의료과실이 소송이 될 가능성을 낮춘다고 하였다.¹¹ 적절한 시기에 다른 병원으로 의뢰하는 것은 강력한 방어책이 되고, 환자가 의료진의 처치와 의견에 불만족한 경우 필수적이다.¹²

이 연구는 판례를 포괄하여 내용을 정리하는 수준이며 소비자원 등에서 접수된 자료에 비해 그 수가 상대적으로 적은 한계가 있다. 그러나 안과 의료분쟁의 사례를 살펴봄으로써 향후 환자의 안전을 도모하고, 의료소송을 줄이는

데 기여할 수 있다는 의의가 있다.

REFERENCES

- 1) Jeong YY. An inducement problem on the principle liability without fault in a legislative bill of injury and relief in a medical accident. Korean Soc Law Med Semi 2006;7:271-310.
- 2) Kim BI. Status and problems of medical disputes by ADR. Chungnam University Legal Research 2005;16:240.
- 3) Mathew RG, Ferguson V, Hingorani M. Clinical negligence in ophthalmology: fifteen years of national health service litigation authority data. Ophthalmology 2013;120:859-64.
- 4) Ali N. A decade of clinical negligence in ophthalmology. BMC Ophthalmol 2007;7:20-3.
- 5) Cook TM, Bland L, Mihai R, Scott S. Litigation related to anaesthesia: an analysis of claims against the NHS in England 1995-2007. Anaesthesia 2009;64:706-18.
- 6) Lee MS, Hwangbo M, Seo HS. The judicial precedent analysis of medical litigation in the field of pediatric ophthalmology. J Korean Med Ophthalmol Otolaryngol Dermatol 2012;25:78-87.
- 7) Ministry of Government Legislation. Information of Life Law. <http://oneclick.law.go.kr>. Accessed June 1, 2014.
- 8) Lee JK. A study on negligence and comparative negligence in medical malpractice. Inha University Graduate School of Law 2005; 8:85-9.
- 9) Ambady N, Laplante D, Nguyen T, et al. Surgeons' tone of voice: a clue to malpractice history. Surgery 2002;132:5-9.
- 10) 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.
- 11) General Medical Council. Good Medical Practice. http://www.gmc-uk.org/good_medical_practice_July_1998.pdf_25416527.pdf. Accessed July 1, 1998.
- 12) Brick DC. Risk management lessons from a review of 168 cataract surgery claims. Surv Ophthalmol 1999;43:356-60.

= 국문초록 =

25년 동안의 안과 관련 의료소송

목적: 안과와 관련된 의료분쟁에서 피고의 특성, 법원의 판단결과와 손해배상금액 등을 분석하고자 하였다.

대상과 방법: 1989년부터 2014년까지 국내 안과 관련 의료소송 중 판결이 종결된 42건의 판례를 판례 검색 웹사이트를 통해 수집하였다.

결과: 최종 분석된 안과 관련 소송 결과는 원고 일부 승 26건, 기각 16건이었다. 피고 병원 유형은 의원 22건, 상급종합병원 16건, 병원 6건이었다. 전체 소송의 판결금액은 총액 1,770,466,250원이었으며 평균 66,743,168원(5,000,000원-455,869,936원)이었다. 평균 청구 금액은 녹내장 분야가 223,788,608원으로 가장 많았다. 손해배상 청구의 62%가 설명의무위반으로 인한 정신적 손해에 대한 위자료 지급이었다. 의사가 배상한 경우는 망막 분야가 70% (7/10)로 가장 비율이 높았다. 1심 판결에 불복하여 2, 3심으로 진행된 경우는 성형안과 분야가 가장 높았다(4/4). 의사가 배상한 판례 중 8건(62%)은 검사 및 진단행위 과실, 3건(23%)은 처치행위 과실, 1건(9%)이 마취 및 회복과정의 과실로 판결되었다.

결론: 의원이 가장 많이 피소되었고, 62%에서 원고가 일부 승소하였다. 의사의 배상 이유로 설명의무 위반과 검사 및 진단행위 과실이 가장 많아 이를 인지하는 것이 환자와 의사의 안전을 도모하고 의료 소송을 줄이는 데 도움이 되겠다.

〈대한안과학회지 2015;56(7):1104-1110〉

Appendix. The summary of medical litigation decided in favor of the plaintiff in ophthalmology

사건번호	소송원인	사건요약	의사패소판결의 주안점	최종 시력
89가합64731	마취	망막박리유착수술을 위한 전신마취 회복 중 나타난 저산소뇌후유증으로 인한 신경마비가 의사 과실로 인한 것으로 추정	주의의무 위반 [마취 및 회복과정에서의 책임]	평가불가(저산소뇌후유증으로 인한 신경마비)
95가합13907	검사 및 진단행위(진단)	안와봉와직염에 동반된 패혈증 진단이 늦어 저, 적절한 치료시기를 놓쳐 패혈성 쇼크, 다발성 장기부전으로 사망. 세균 배양검사 미시행	주의의무 위반 [경과 관찰상의 과실]	평가불가(사망)
95가합6410	검사 및 진단행위(진단)	엑시머레이저 후 발생한 스테로이드녹내장에 대하여 검사나 녹내장에 대한 레이저나 수술은 하지 않았고, 치료하는 1년간 상태에 대한 설명하지 않음. 장애율 우안 100%, 좌안 74%	주의의무 위반 [경과 관찰상의 과실] 설명 의무 위반	우안 안전수동, 하부 일부 시야 좌안 상반부 및 비측 일부 시야
98가합1629	검사 및 진단행위(진단)	각막열상, 외상성 백내장, 안내 이물로 1차 수술과 이후 열공성 망막박리로 2차 수술에서 안구내 이물 발견 못함. 타 병원 CT에서 안구내 이물 발견되어 금속이물 제거하였으나 시력은 안전수지	주의의무 위반 [진료상의 과실 (안구내이물 오진)]	안전수지
2004가합11300	검사 및 진단행위(진단)	회중전등으로 2세 환아를 급성결막염으로 진단. 타병원에서 망막박리와 말기 증식성 유리체망막병증으로 실명	주의의무 위반 [진료상의 과실 (단순 결막염으로 오진)]	영구 실명
2005가단237747	검사 및 진단행위(진단)	백내장 수술 위한 구후 마취 후 망막중심동맥폐쇄	주의의무 위반 [경과 관찰상의 과실]	빛인지
2005가합15679	검사 및 진단행위(진단)	각막열상과 외상성 전방출혈 수술 9일째 초음파검사상 유리체출혈 의심. 23일째 초음파검사로 망막박리 발견하여 2차 수술했으나 망막이 뭉쳐진 상태로 영구 실명	주의의무 위반 [경과 관찰상 과실 (진단 시 기 늦어 치료가 늦어짐)]	영구 실명, 사시, 안구 위축
2005가합90617	검사 및 진단행위(진단)	눈꺼풀 아토피피부염으로 스테로이드 안약을 처방1.5년 후 처음 측정한 안압 양안 60	주의의무 위반 [경과 관찰상 과실 (안압검사 미시행)]	노동능력상실률 82%
2006가합22260	처치행위(수술)	라식수술 3회 후 잔여각막두께가 우안 204 μm , 좌안 227 μm . 이후 근시 퇴행 및 각막확장증으로 각막이식술 외 시력회전 가능성 없음	주의의무 위반 (잔여각막두께가 얇아 각막 확장증과 인과관계 인정)	우안 20/200, 좌안 20/40 (우안 100%, 좌안 15% 시력 상실)
2007가단7609	처치행위(수술)	군날개 제거수술 9일부터 좌안 통증 및 시력 저하로 각막염 치료받았으나, 좌안 각막혼탁	주의의무 위반 [치료행위상 과실 (각막염 있는데 수술)]	노동능력상실률 10%
2007가합83989	검사 및 진단행위(진단)	형광안저혈관조영술에서 고위험증식당뇨망막병증이었는데 2개월 후 범안저광응고술	주의의무 위반 [진료상의 과실 (처치시기 지연)]	노동능력상실률 85%
2009가합9332	처치행위(수술)	시력교정을 위한 안내렌즈 삽입술 후 발생한 황반원공으로 유리체절제술 후 황반변성으로 시력저하	주의의무 위반 [진료상의 과실] 설명 의무 위반	20/500
2011나29214	허위 처방전	타인이 외래 진료하고, 피고 명의의 원외처방전 발행	의료법 위반	-