

최근에 医療事故를 둘러싼 법적 責任에 대한 認識이 점차 社会 一角에서 일고 있다.

이러한 추세는 医療施惠 擴大와 더불어 발생하는 필수불가결한 社会현상일지도 모른다.

그러나 人命을 다루는 醫療의 專門性과 特殊性에서 비추어 볼때 이러한 현상은 사전에 予防되기 위한 完璧한 対策이 隨伴되어야 하리라 믿는다.

本 橋는 이러한 病院界의 현실속에서 醫療事故에 대한 認識을 새로이하여 不意에 事故를 未然에 방지하는데 도움이 되고자 지난 N병원에서 발생한 醫療紛爭을 중심으로 사태의 추이와 결과를 고찰해 보았다. (編輯者註)

우리나라에도 醫療事故를 둘러싼 법적 분쟁의 바람이 서서히 닥쳐오고 있는 듯 하다. 근래 일간신문에 대서특필로 보도된 것만도 여러건에 이른다. 이 만큼 의료사고에 대한 시민의 관심도 커져 가고 있음을 뜻하는 것이기도 하다.

진료사고로 인해 분쟁이 생겨 民事事件과 刑事事件이 모두 대법원의 상고심까지 가서 끝난 N병원의 경우를 살펴보자.

그 사건에서 우선 궁극증을 풀어야 할 일이 있다.

그 진료를 담당하는 의사는 검찰에 의해 업무상과실치사혐의로 법원에 起訴되었으나 그후 항소심에서 無罪로 판결되고 검사측이 상고했으나 기각되어 그 재판은 확정되었는데도 이와는 반대로 그 사망한 환자의 유가족이 제기한 손해배상청구사건은 그 의사에 대한 형사사건이 끝난 후에 서울고등법원에서 손해배상을 하라는 판결이 있었고 N병원측이 이에 불복하여 상고하였으나 대법원은 그 상고허가신청을 기각해서 결국 유가족측의 勝訴로 확정이 되어 버렸다.

어찌하여 그와 같이 서로 엇갈린 판결이 되었는가에 앞서 법원의 판결서에 나타난 그 사실관계를 판결서에 따라 간단히 간추려 본다.

그 사망한 M씨는 이 사고발생 약 2개월전과 3개월전에 두차례에 걸쳐 항생제속크로그 병원에서 치료를 받은 일이 있었다. 그후 그는 고열로 다시 그 병원에 가서 진찰을 받은 결과 기관지 폐염증세로 진단되어 담당의사는 환자에게 “스킨테스트”를 실시한 후 음성인 경우

에는 페니실린정맥주사를 하라는 처방을 하여 주사실로 넘겼다. 이를 받은 주사실담당 간호원은 그 처방대로 피부반응검사를 하여 본 결과 통상의 경우보다 두배나 크게 직경 3cm 의 붉은 반점인 양성반응이 나타나자 담당의사에게 「양성반응이 나타났다」고만 보고하고 그 반응정도에 대해서는 말하지 않았다. 그의사는 다시 처방을하여 이번에는 항생제속크롤이 아주 낮은 “엠포시린”의 “스킨스테트”를 해 보고 음성이면 “엠포시린” 주사를 하라고 지시했다. 그때 그 처방전을 찾으러 왔던, 환자의 보호자는 그 담당의사에게 「이 환자가 과거에도 “페니시린” 주사를 맞고 부작용이 있었다」고 알려 주었다. 그 의사는 「그래서 “엠포시린”에 대한 피부반응검사를 지시했다」고 대답했다. 그 진료당시 그 병원 원무과로부터 그 담당의사에게 가져온 환자 M씨에 대한 “차트”는 재래환자에 대한 “구차트”가 아니라 신환자에 대한 차트였기 때문에 담당의사는 그 환자에 대한 예비지식이 없었다. 주사실의 “엠포시린” 피부반응 검사결과 음성으로 나타나자 간호원은 링겔형식으로 주사를 맞고 있던 5% 포도당주사줄에 서서히 “싸이드슈팅”을 하였던바 그 환자는 “엠포시린속크”를 일으켜 의사들이 그 회생에 전력을 다하였으나 그날 사망에 이르렀다는 것이다.

이 사인에 대해 검찰은 담당의사를 기소하면서 그 의사가 항생제주사를 처방함에 있어서는 그 처방을하기 전에 환자에게 항생제 부작용에 대한 기왕증에 관해 자세한 문진을 하고 과거의 병력지를 검토한 후에 그 병력이 없는 경우

에 피부반응검사를 실시하여야 할 의무가 있는데 보호자로 부터 전에도 “페니시린” 주사를 맞고 부작용이 나서 응급실에서 치료받은 일이 있었다는 설명을 듣고도 이를 묵살한 잘못이 있다고 주장했다.

이에 대해 刑事法院은 원무과에서 재래환자 차트를 돌리지 않고 신환자 차트를 의사에게 보냈기 때문에 의사로서는 신환자인 것으로 믿었고 주사실 간호원으로부터 그저 「양성반응이 나왔다」는 정도의 보고만 들었으며 “앰피시린”의 피부반응 검사결과 음성인 경우 “앰피시린” 주사를 실시하는 것은 일반적으로 인정된 치료법이며 설사 문진을 하여 “페니실린”속크에 대한 기왕증이 있었다는 말이 나왔다고 하더라도 그 치료법을 쓰는 것이 현대 의로기술상 잘못이 없으니 결국 그 의사는 刑法상 책임을 질만한 과실이 없다고 판결했다.

그러나 민사재판의 경우 그 소송의 당사자는 그 담당의사가 아니라 그 병원을 경영하는 의료법인이었다. 그러므로 그 담당의사 한 사람의 책임을 추궁하는 것이 아니라 그 병원전체의 책임을 묻는 것이었다. 그래서 이 민사사건의 경우 법원은 말하기를 원무과 직원이 재래환자에 대해 구차트를 찾아 의사에게 보내주지 않음으로서 진단을 하는 의사가 처방을 잘못하게 한 잘못이 있고 또 의사로서는 그 주사를 놓게 하기전에 우선 환자에게 과거 페니실린제통의 주사제에 의한 부작용의 유무 등에 관해 문진을 하여 기왕증의 유무를 조사하여야 하고 더구나 보호자로 부터 과거의 부작용에 관한 설명을 들었으면 의당히 원무과에서 구차트를 가져오도록 하여야 할터인데 이를 소홀히 한 과실이 합쳐져서 그 사망의 결과가 생긴 것이니 병원측에 손해배상 책임이 있다고 판결했다

원무과 직원의 잘못에 대해서는 검찰이 그 원무과 직원을 기소하지 않은 이상 형사사건에서는 법원의 판단대상이 아닌 것이지만 담당의사에 관해서는 똑 같은 사실을 놓고 형사사건에서는 그것은 범죄로 인정할 정도의 잘못이 아니라고 판결했고 민사사건에서는 그것은 손

해배상의 책임을 질만했
했다. 여기서부터 법적으로 어려운 문제가 생기는 것이다. 쉽게 말해서 형사재판은 어떤 사실에 대해 범죄가 되느냐의 여부를 가려 범죄라고 인정되면 형벌을 가하는 일을 하는 것이고 민사재판은 어떤 일이 생겨 경제적, 정신적 손해가 생겼는데 그 발생된 손해는 누가 입어야 하는 것인가를 판단하는 일이다. 刑法 제 267조에 「過失로 인하여 사람을 치사케 한자」는 처벌한다고 했고 民法 제 750조에도 「고의 또는 過失로 인한 위법행위로 타인에게 손해를 가한 자」는 그 손해를 배상할 책임이 있다고 하여 다 같이 행위자의 「過失」이 그 요건으로 되어 있다.

하지만 한쪽은 형사처벌의 요건이고 다른 한쪽은 금전지급의 요건이다.

그래서 민사사건에 있어서는 이미 생긴 손해에 대한 공평한 부담이 그 본질이 되기 때문에 법원은 그 부담의 9할은 병원측이 지고 나머지 1할은 환자가 기왕증을 의사에게 설명하지 않았으니 환자가 져야 한다고 했다. 그러나 사람을 처벌한다는 형사사건의 경우는 이와는 달리 그 과실의 정도가 범죄로 인정될 만큼 사회적으로 비난 가능성이 높은 경우에 한하여 과실이 있다고 보아야 하므로 앞에서 본 정도의 경위로서는 처벌의 대상인 과실에는 이르지 않는다고 보았던 것이다.

또한 그 사건의 민사재판에 있어 그 잘못의 전부가 담당의사에게 있다는 뜻이 결코 아님. 앞에서 말한 대로 이고 그 의료법인이 고용하고 있는 원무과 직원의 과실, 통상의 2배정도 크기의 양성반응을 보고도 그저 「양성이다」라고만 말한 간호원의 과실, 문진을 하였거나, 보호자의 설명을 주의깊게 들었더라면 원무과에서 재래환자 차트를 찾아 내었을 것을 그것을 하지 아니한 의사의 과실이 모두 합쳐서 발생한 손해의 9할에 대해 책임을 지라고 하였던 것이다.

担当：朴承緒(朴承緒法律事務所).