

소아과 영역에서 의료분쟁

한양대학교 의과대학 소아과학교실, 한양대학교 법과대학 법학과*

권수정 · 장지영 · 김남수 · 염명걸 · 설인준 · 정규원*

Medicolegal Problems in Pediatric Area

Soo Jeong Kwon, M.D., Ji Young Jang, M.D., Nam Su Kim, M.D.
Myung Kul Yum, M.D., In Joon Seol, M.D. and Ku Won Jung, Ph.D.*

Department of Pediatrics, College of Medicine, Hanyang University, Seoul,
Department of Law*, College of Law, Hanyang University, Seoul, Korea

Purpose : Medicolegal problems start when the patient asserts the mistake of doctor and doctor does not accept it. The purpose of this study is to assess the actual condition of medicolegal problems and to provide solutions of medicolegal problems in the pediatric field.

Methods : There is not official statistical data about medicolegal problems in our country. We gathered data of legal insurance program of Korean Medical Association(KMA) and court cases and other fragmentary data.

Results : Between 1981 and 1995, of total 2,338 cases reported to legal problem insurance program of KMA, most common ones were 748 cases of obstetrics and gynecology. Pediatric case was ranked at the 5th, 74 cases(3.1%). According to analysis of 41 medicolegal cases' after 1990, maltreatment of patient had the highest incidence of 14 cases, injection and medication were related to 12 cases, misdiagnosis was 9 cases, patient management were related to 4 cases, and others were 2 cases. The trial result of the medicolegal cases was that 31 cases were compensated, and 8 cases were defeated, and 2 cases were still in the process.

Conclusion : The aspect of medical legal problem has the tendency of radicalism and systematization. This brings an economic destitution in the patient and gives damage to a doctor. In order to reduce medicolegal problem, doctor should offer a duty of explanation and efforts to his best to satisfy patient and endeavor to make an intimate doctor-patient relationship. (Korean J Pediatr 2005;48: 813-819)

Key Words : Medicolegal problem, Doctor-patient relationship

서론

의료행위는 인간의 신체를 대상으로 이루어지는 행위이기 때문에 인간의 생명과 신체에 대한 위험을 본질적으로 내포하고 있는 행위이다. 따라서 전통적으로 의료행위와 같은 전문적 영역은 법의 규율로부터 비교적 자유로운 영역이었다. 의사는 의학법칙에 따라 환자의 이익을 위하여 최선을 다하는 전문가로 존중을 받았으며, 의료행위의 결과와는 무관하게 특별한 사정이 없는 한 의사들의 의료행위는 전문가의 업무행위로 존중을 받아왔다.

그러나 현재에는 전문적 영역에 대한 일반인들의 지식과 관심이 증가함과 더불어 개인의 권리의식이 고양되었으며, 한편으로는 전문가로서의 자부심과 존경을 받던 의사들이 경제적 이익을 추구하는 직업인으로 여겨지게 되면서, 의료라는 전문적 영역에도 분쟁이 발생하고 법의 개입이 시작되게 되었다.

의료분쟁은 의료행위로 인하여 발생하는 의료인과 환자간의 다툼으로 환자 측이 의료행위 중에서 의사의 과실을 주장하고 의사 측에서는 이를 인정하지 않을 때 시작한다. 즉 의료분쟁은 의료사고 중 옳고 그름의 가치판단이 개입되어 발생하는 분쟁이다. 일반적인 손해배상소송에서는 배상을 구하는 쪽이 상대방에 대하여 과실, 손해의 발생, 과실과 손해 사이의 인과관계, 피고의 과실을 입증하여야 한다. 그러나 의료분쟁의 경우에는 의료행위가 고도의 전문적 지식을 필요로 하는 분야이고, 그 행위의 구체적인 수행과정이 대개의 경우, 환자 본인이 그 일부를 알 수 있을 뿐

접수 : 2005년 3월 7일, 승인 : 2005년 5월 9일
책임저자 : 김남수, 한양대학교병원 소아과
Correspondence : Nam Su Kim, M.D.
Tel : 02)2290-8389 Fax : 02)2297-2380
E-mail : namsukim@hanyang.ac.kr

Table 1. Medical Fault Suits. Annuals of the Administration of Justice(1990-1999)

Classification	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	Total
Last year's unsolved cases		27	43	83	77	119	164	228	289	385	
New cases	69	84	128	75	179	208	179	290	399	542	2,156
Total	69	111	171	158	256	327	343	518	688	927	

대부분은 의사만이 알 수 있으며, 의료행위에 과실이 있다고 하여 언제나 그 과실이 손해로 연결되는 것은 아니므로, 환자 측이 의사의 의료행위상의 과실과 손해의 발생과의 사이의 인과관계를 의학적으로 완벽하게 입증하기 어렵다. 따라서 의료행위의 경우에는 입증책임을 완화하거나 전환하는 이론이 주장되고 있으며 법원도 이와 같은 입장에 서있다고 할 것이다. 그 결과 원치 않은 결과가 발생한 경우 의사는 자신이 최선의 주의의무를 다하였고 자신의 행위와 결과간에 아무런 인과관계가 없다는 사실을 입증하지 못하는 한 결과에 대한 책임을 져야 하는 상황에 이르렀다. 그럼에도 불구하고 주의의무의 내용에 대한 명확한 기준은 아직 마련되어 있지 아니하며 다만 의사는 최고의 의료행위를 할 것이 요구되고 있다. 따라서 의료소송의 경우에도 행위책임이 아닌 결과책임을 요구한다는 비판도 제기되고 있는 실정이다.

현재 우리나라의 의료분쟁 건수는 해마다 증가하고 있으며 의료인을 대상으로 의료분쟁에 관한 각종 설문조사나 법원이나 검찰 등에서 의뢰한 의료소송에 대한 감정신청 건수, 행정기관에 접수된 의료 분쟁관련 민원의 발생 건수 등을 종합하면 연간 약 5,000여건 이상 발생하는 것으로 추정되고 있다¹⁾. 이에 본인은 의료분쟁의 전반적인 현황과 1990년 이후 소아과 영역에서의 의료소송 판례 분석을 통해 의료분쟁의 실태와 유형을 파악하고 이에 대한 대책을 제시하고자 한다.

대상 및 방법

우리나라에서는 의료분쟁에 대한 전문적인 조사통계기관이 없어 의료분쟁의 발생 건수에 대한 정확한 통계자료는 없으나 의료분쟁이나 의료불만에 관한 자료들을 발표한 보건복지부, 검찰, 의사협회, 각종 소비자단체들의 자료를 참고하였으며, 의료인을 대상으로 의료분쟁에 대한 설문조사나 의료분쟁에 대한 여러 단체의 통계 자료를 분석하여 의료분쟁의 원인과 현황 및 의료분쟁을 막을 수 있는 방법 등에 대해 알아보았다.

본 논문은 1990년 이후에 소아과 영역에서 있었던 의료소송의 판례 41례를 검토하여 소아과 진료유형별 의료사고의 원인과 소송의 결과에 대해 분석하였다.

결 과

1. 의료분쟁의 현황

대한의학협회가 1983년, 1987년, 1991년 전국의 개원의를 대

Table 2. The Present Status of Medical Disputes by Department

Department	The party for mutual aid of the Korean Medical Association (82. 1.-95. 12.)	Family union in medical troubles (91. 8.-95. 12.)
Internal medicine	150(6.4)	176(10.6)
General surgery	311(13.3)	90(5.4)
Obstetrics and gynecology	748(31.9)	560(33.8)
Pediatrics	74(3.2)	74(4.5)
Psychiatrics	26(1.1)	18(1.1)
Orthopedics	161(6.9)	259(15.6)
Neurosurgery	17(0.7)	106(6.4)
Chest surgery	6(0.3)	61(3.7)
Plastic surgery	3(0.1)	47(2.8)
Otorhinolaryngology	43(1.8)	49(3.0)
Ophthalmology	49(2.1)	29(1.8)
Dermatology	19(0.8)	6(0.4)
Urology	21(0.9)	55(3.3)
Neurology	19(0.8)	1(0.1)
Radiology	12(0.5)	5(0.3)
Anesthesiology	4(0.2)	5(0.3)
General medicine	674(28.7)	48(2.8)
Etc.	9(0.4)	6(0.3)
Dental surgery		35(2.1)
Oriental medicine		16(1.0)
Pharmacy		11(0.7)
Total	2,346(100.0)	1,657(100.0)

상으로 의료분쟁의 경험을 조사한 바에 따르면, 응답자의 각각 66.0%, 53.9%, 47.1%가 의료분쟁을 경험하였다고 하였다¹⁾. 법원의 통계에 따르면 1989년 9월부터 의료사고 손해배상 청구사건은 1989년 69건, 1995년 179건, 1998년 542건으로 급격히 증가하여 1989년 대비 1998년의 청구건수는 약 7.8배가 증가했음을 알 수 있다²⁾(Table 1). 이는 법적 소송이 이루어진 것만 집계한 것으로 전체 의료분쟁의 일부분에 불과한데, 1997년 손해배상 청구 건이 399건이었던데 비해 1997년 의료개혁공정회 자료에 의한 연간 의료분쟁 건수는 16.8배에 이르는 6,700건으로 추정되고 있다. 1982-1995년간 의협공제회와 1991-1995년간 의료사고가족연합회가 밝힌 진료과별 의료사고현황에 따르면 산부인과가 공히 가장 많은 건수를 기록했으며 소아과도 5-6번째로 높은 빈도를 나타냈다^{2, 3)}(Table 2).

2. 소아과 영역에서의 의료분쟁의 유형

1) 진료유형별 분석

1982년부터 1995년까지 대한의사협회공제회에 접수된 총 2,346건 중 소아과 영역에 해당하는 74건을 진료유형별로 나눠

보면 주사 및 투약 관련이 38건으로 가장 많았으며, 치료 및 처치 관련이 16건, 오진시비 12건, 환자관리에 대한 분쟁이 4건, 기타가 4건이었다²⁾.

1990년 이후 소아과 영역에서 일어났던 의료분쟁 판례 41례를 분석한 결과는 치료 및 처치관련이 14건으로 가장 많았고,

Table 3-1. 14 Maltreatment - Related Cases among 41 Medical Disputes Cases in the Pediatric Field Since 1990

Cases	Results
Admitted via Emergency room(ER) due to aggravation of Symptoms during outpatient treatment for bronchiolitis and R/O pneumonia, but expired the next day	hospital/clinic won
Expired during ventilatory care due to aggravation of symptoms of pneumonia treatment	hospital/clinic won
Expired due to acute pneumonia which is the complication of pulmonary Tuberculosis	patient side won
Expired due to delayed emergent management for patient with respiratory difficulty and cyanosis because of acute laryngitis	patient side won
Developed cerebral palsy due to delayed emergent management for respiratory arrest who was diagnosed and admitted under impression of R/O sepsis and R/O meningitis	patient side won
Developed cerebral palsy even after emergent management due to improper removal of meconium caused meconium aspiration pneumonia, cyanosis, and respiratory arrest after Cesarean section	patient side won
Expired due to repeated administration of identical drug, even after side effects on the cold medicine have occurred	patient side won
Expired due to increased intracranial pressure by brain tumor, brain hydrops, while managing upper respiratory infection symptom	hospital/clinic won
Expired due to improper treatment of a patient with acute gastroenteritis(AGE) dehydration	patient side won
Losing the sight due to retinopathy of prematurity(ROP), after no fundal exam for prematurity	patient side won
Neglected after discharge due to incomplete explanation of ROP, regular fundal exam, chance of recovery when found in early stage to prematurity's parents	patient side won
Expired due to faulty insertion of subclavian vein catheterization to the patient admitted under impression of congenital idiopathic pseudoobstruction of intestine	patient side won
Expired due to delayed management of the patient who visited with Symptoms of fever and vomiting	patient side won
Expired due to respiratory failure developed during Computerized Tomography(CT) scanning	patient side won

Table 3-2. 12 Injection and/or Medication - Related Cases among 41 Medical Disputes Cases in the Pediatric Field Since 1990

Cases	Results
Development of cerebral palsy even after emergency management due to dyspnea after intravenous(IV) catheterization to the patient fed within 10 minutes	patient side won
Development of cerebral palsy even after emergency management due to cardiac arrest by administration of overdosed Midazolam	patient side won
Expired due to not informing the patient's drug allergy history, when transferring the asthma patient with drug allergy	hospital/clinic won
Expired due to DPT vaccination	On-going suit
Development of meningitis after vaccination	patient side won
Expired due to Cardiac arrest by direct IV injection of KCl, and continuing injection though the patient expressed cyanosis	patient side won
Expired due to IV injection to a newborn baby with jaundice	patient side won
Expired due to administration of overdosed sedative drug when CT scanning a patient with impression of Sepsis	patient side won
Damage of lumbosacral plexus due to forced injection to the resisting patient	patient side won
Acute myocarditis patients expired due to acute heart disease after administration of Buscopan	patient side won
Expired due to septic shock and disseminated intravascular coagulation disorder of the patient under impression of pneumonia	patient side won
Expired due to hypersensitivity shock to contrast media of Pyelography to the patient with urinary tract infection	patient side won

*From the existing Laws associated with medical care, they do not clarify the duty of requester for medical treatment to include detailed history of the patient when transferring the patient from local clinic to tertiary general hospitals

Table 3-3. 9 Misdiagnosis - Related Cases among 41 Medical Disputes Cases in the Pediatric Field Since 1990

Cases	Results
Development of complications by misdiagnosed glioma to pharyngitis and gastritis	patient side won
Expired due to delayed management by misdiagnosed Reye syndrome to Kawasaki disease	patient side won
Expired due to delayed management by misdiagnosed meningitis to AGE	patient side won
Expired due to delayed management by misdiagnosed Reye syndrome	patient side won
Developing complications due to delayed management by misdiagnosed meningitis to stomatitis	patient side won
Developing complications due to delayed management by misdiagnosed Wilson's disease to Juvenile rheumatoid arthritis	On-going suit
Expired due to acute myocarditis(Expired while managing the undiagnosed patient symptomatically, the patient had high fever, stomatitis)	hospital/clinic won
Expired due to acute myocarditis(Expired due to managing a patient with lethargy, cyanosis, fever misdiagnosed as acute pharyngitis, acute supraventricular tachycardia)	hospital/clinic won
Managing the MoyaMoya disease under impression of postinfectious neuropathy	hospital/clinic won

Table 3-4. 4 Patient Management - Related Cases among 41 Medical Dispute Cases in the Pediatric Field Since 1990

Cases	Results
Burn injury of a newborn due to leakage of a hot bag	patient side won
Finger laceration of 7 months old girl due to cutting the IV line	patient side won
Laceration of little finger due to cutting a bandage on the back of patient's hand by training nurse	patient side won
Doctors have 30% of responsibility even though a patient under impression of pneumonia expires due to airway obstruction by breast-feeding which is against doctor's direction	patient side won

Table 3-5. 2 the Rest Cases among 41 Medical Disputes Cases in the Pediatric Field Since 1990

Cases	Results
Neonatal bacterial infection	patient side won
Losing sight and hearing due to brain damage, the patient have suffered by severe vomiting after DTaP and Polio vaccinations	patient side lost

*If there were no faults in production, storage, and vaccination procedure, although the damages are occurred by side effects of vaccination, corresponding government office or pharmaceutical companies which produced the vaccine have no-fault liability for compensation

주사 및 투약관련이 12건, 오진시비가 9건, 환자 관리에 대한 분쟁이 4건, 기타가 2건이었다(Table 3-1~3-5).

2) 환자 연령별 분석

환자 연령별로는 미숙아와 신생아 5명, 1개월 이상-1세 미만 14명, 1세 이상-3세 미만 8명, 3세 이상-5세 미만 5명, 5세 이상-10세 미만 3명, 10세 이상이 6명이었다. 분석결과 환자 연령이 낮을수록 의료사고의 발생률이 높았다.

3) 의료소송 처리 결과

의료소송 처리 결과 환자 측이 일부라도 배상받는 경우가 31건이었고, 원고패소가 8건, 현재까지 진행 중인 경우가 2건이었다. 원고승소의 경우 환자 측이 배상 받는 보상금액의 범위는 1천만원 미만이 5건, 1천만원 이상-5천만원 미만 4건, 5천만원 이상-1억원 미만 9건, 1억원 이상-2억원 미만 9건, 2억원 이상인 경우가 4건이었다. 의료분쟁에 의한 보상금의 액수도 계속 증가하고 있는 추세이다.

4) 환자 상태별 의료분쟁률

사망이 25건으로 가장 많았으며 다음으로 장애가 11건으로

고 찰

의료사고란 “환자가 의료인한테 의료서비스를 제공받음으로써 생긴 예상치 못한 악결과”로 누구의 잘못을 전혀 내포하지 않은, 단지 예기하지 못했던 원치 않은 결과라는 뜻으로 사용되는 가치중립적용어이다. 이러한 의료사고를 주원인으로 한 의료인과 환자 측의 다툼, 즉 의료인이 의료행위에서 업무상 요구되는 주의의무를 게을리하여 그 결과 환자의 증상이 악화되거나 사망하게 되었다고 의료과오를 환자 측에서 주장하는 것을 의료분쟁이라 할 수 있다⁴⁾. 이러한 의료분쟁이 생기는 원인으로서는 ① 인체에 대한 의료행위의 침습성, ② 환자의 다양한 생리적 반응과 인체의 예측 불허성, ③ 의료지식의 부족, ④ 의료인의 주의의무 소홀, ⑤ 의사와 환자간 불신, ⑥ 의료기관의 대형화 및 상업화 경향에 따른 부작용, ⑦ 높은 환자의 기대수준, ⑧ 정보의 독점, ⑨ 의료사고 손해배상을 통한 경제적 보상심리, ⑩ 의료의 환경

적 한계 때문이라고 분석할 수 있다^{3,5)}. 의료분쟁에 대한 전문적인 조사통계기관이 없어 의료분쟁 발생 건수에 대한 정확한 통계자료는 없으나 여러 자료를 종합하면 연간 5,000여건 이상 발생하는 것으로 추정되고 있고 사법연감에 따르면 우리나라 의료과오소송 건수는 전국민 의료보험이 실시된 1989년에 69건을 시작으로 해마다 30% 이상의 증가율을 보이고 있다⁴⁾.

1981년 이후 소아과 영역에서 발생한 의료분쟁 중 가장 많은 유형은 주사 및 투약 관련이었으며, 1990년 이후 발생한 판례 41례를 분석한 결과 치료 및 처치 관련이 14건으로 가장 많았으며 다음으로 주사 및 투약 관련이 12건이었다. 대한의사협회 공제회(1991. 11. 1.-1997. 10. 31.)에 접수된 1,803건의 자료에서 치료유형별 의료분쟁 발생 건수는 수술 23.5%, 분만 22.4%, 주사 17.0%, 치료 및 처치 13.3%, 임신 중절술 8.0%, 오진시비 6.5%, 환자관리 4.6%, 마취 1.6% 순으로 나타났다. 임상에서는 분만과 관련된 진료에서 사고의 위험이 제일 많은데, 분만과 임신 중절술이 모두 산부인과 영역의 의료사고인바 처치, 오진, 수술의 일부까지 합하면 산부인과가 모든 의료사고의 약 40% 정도 가까이 된다고 추정할 수 있다³⁾. 내과 영역에서의 치료 유형별 의료 분쟁 발생 비율은 소아과와 마찬가지로 주사 및 투약 관련 건수가 가장 많았으며 다음이 치료 및 처치였다.

치료 및 처치에 대한 1례로, 심한 설사와 구토 증세를 보이는 1년 4개월의 아이에게 해열제와 항생제 등을 처방할 뿐 탈수 및 전해질 대사이상에 대비한 조치를 취하지 않아 환아가 이틀만에 사망한 예가 있다. 소아의 경우 성인과 달리 단기간에 지속된 설사와 구토 증세로 쉽게 탈수되고 전해질 대사이상 등의 합병증이 발생할 수 있다. 소아는 자신의 증세를 정확히 표현하지 못하고 또 환자의 부모가 환자 상태에 대해 설명하는데 한계가 있으므로 의사는 환아에 대한 혈압과 맥박 및 소변량 등을 확인하고 피부의 탄력 상태나 구강 내 점막의 건조 정도 등을 통하여 탈수증세의 발생 여부 및 그 정도를 확인한 후 수액을 공급하거나 부족한 전해질을 보충하는 등의 조치가 취해졌어야 한다고 판단하였다. 이 사건으로 1999년에 법원이 인정한 배상액은 6,200만원이었다.

주사 및 투약 관련 예로 출생 30여일이 지난 영아에게 정맥 주사 후 발생한 사건이다. 당시 환아가 약 10분 전에 수유하였고 당직의가 수 차례 실패한 끝에 약 15분 만에 정맥 주사 후 환아가 호흡이 정지하고 청색증을 일으켜 심폐 소생술을 시행하였으며 당시 입안에 우유 찌꺼기 등 이물질이 있는 것이 관찰되었다. 이 후 환아는 심한 정신 지체와 경직성 사지 마비를 동반한 뇌성 마비로 진단되었다. 1996년 이에 법원은 약 3억 4,000만원의 배상액을 지불하도록 판결하였다. 신생아에게 정맥주사를 놓는 경우에는 긴급한 경우가 아닌 한 수유 후 그 수유 내용물이 위장을 통과할 만한 상당한 시간이 지나기를 기다려 주사를 놓아야 할 주의의무가 있으나 우유를 먹은 지 10분밖에 지나지 않은 환아에게 정맥주사를 놓고, 또한 이 과정에서 신생아인 환아에게 너무 오랜 시간 주사침에 의한 통증 등 자극을 가한 과

실이 있다고 하였다. 주사 후 환아에게 발생한 호흡정지 및 이로 인한 뇌성마비의 증상은 달리 다른 원인을 찾아볼 수 없기 때문에 수유 직후의 정맥주사 등 당직의사의 과실로 인한 것으로 판단하였다. 비슷한 예로 신생아가 황달 치료 중 정맥주사 후 사망한 사실이 있다. 의료행위 자체가 인체의 침습행위이므로 항상 위험성이 내포되어 있는 행위이고, 각 개체의 특이성으로 인해 질병의 증상이 성별, 연령에 따라 다르고 같은 성, 같은 연령이라도 각 개체의 건강 상태에 따라 다르게 나타날 수 있으며, 같은 이치로 주사, 투약, 수술 등 치료에 따른 반응도 다양하게 나타날 수 있다. 미숙아, 신생아, 영·유아를 포함한 소아과 영역에서는 침습적 술기 시행 중 대개 성인에서는 나타나지 않는 반응이 발생할 가능성이 있기 때문에 술기 시행 전 환아와 보호자에게 적절한 주의를 줌과 동시에 주의 깊고 신중하게 술기를 시행해야 한다.

소아과의 특성상 소아 환자의 경우 신체의 이상 증세를 정확히 표현하는 능력이 성인에 비해 부족하기 때문에 소아과 의사는 환자를 치료함에 있어 보다 주의 깊은 진찰과 의심이 있는 증후에 대한 면밀한 검사가 필요하다. 치료 및 처치에 대한 위의 판례의 경우에서도 환아의 탈수증상에 대해 충분한 이학적 검사를 비롯하여 필요한 조치를 취하지 않아 사고가 발생한 것으로 보고 있다. 주사 후 발생한 사건도 마찬가지로 의사의 주의의무가 제대로 행해지지 않았다고 보고 있다. 신생아인 환아를 주사함에 있어 수유 직후에 주사하였으며 또한 주사 과정에서 너무 오랫동안 통증을 가한 것을 그 원인이라고 보고 있다. 그러나 정맥주사가 통상 입원 치료를 하는 환아에게는 일상적인 일이고, 심정지 및 호흡정지를 일으킬 수 있는 본래 가지고 있는 상태를 고려하지 않고, 정맥주사 후 일어난 결과를 의사의 주의의무 위반으로 보는 것은 까마귀 날자 배 떨어지는 격으로 의사로서는 받아들이기 힘든 사실이다.

의료과오 여부를 판단함에 있어서, 문제가 되는 것은 의사가 전문인으로서 갖추어야 할 주의의무를 소홀히 한 점이 있는지의 여부이다. 주의의무라 함은 유해한 결과가 발생되지 않도록 의식을 집중할 의무로서 여기에는 적정 의료수준 유지의무, 전원의무, 설명의무가 포함된다. 또한 의료과오가 성립하기 위해서는 의료행위상의 주의의무위반과 환자의 상해 또는 사망 등의 악결과와의 사이에 상당한 인과관계가 필요하다. 환자 측이 부담해야 하는 인과 관계의 입증책임이 의사 측이 본인의 의료과실이 없음을 입증해야 하는 상황으로 바뀌었다. 그러므로 이로 인해 의사는 불리한 입장에 서게 되었다. 의사라고 해도 결과에 대한 원인을 모르는 경우가 무수히 많기 때문이다. 입증책임의 전환법리로 인해 환자 측의 승소 가능성은 훨씬 높아지게 되고, 판결은 고액화 되어가는 경향이 있어 의료과오소송 제기 건수는 지속적으로 증가할 것으로 판단된다⁶⁾.

의료소송 처리결과 의료분쟁에 의한 보상금의 액수도 점점 증가하고 있는 추세이다. 위의 유아의 주사 중 발생한 사건에 대한 판례에서도 3억원 이상의 보상액을 지불하라는 법원결정이

내려졌다. 과거 의료인들이 느끼던 의료사고에 대한 우려의 주된 내용은 주로 형사처벌이나 환자 가족측의 폭력행위와 같은 물리적 행위에 대한 공포였으나, 최근의 의료사고에 대한 판례동향의 변화는 의사의 주의의무를 거의 무한대로 요구하고 있으며, 손해 배상금액도 고액화 함으로써, 의료사고가 발생함은 공포감에 더하여 의사의 존립자체까지 위협받고 있는 실정에 이르고 있다. 따라서 의사들은 의료사고로 인한 피해를 막기 위해 가능한 위협성이 높은 중환자, 응급환자, 노인 환자에 대한 진료를 피하려 할 것이며 이는 방어진료 내지는 소극진료의 경향이 심화되고 있음을 뜻한다.

이러한 의료분쟁은 의료에 대한 환자의 권리의식이 증대되면서 과거의 위임의료 또는 의료부권주의가 계약의료 또는 의료행위에서 환자 측의 결정이 더 중요한 환자주권주의로 바뀌게 되고, 사회적 불신감의 팽배로 마치 의사는 단지 수익을 위하여 환자에게 의료행위를 할 뿐이고, 환자는 의료비를 지불하기 때문에 당연한 의료행위를 받는다는 의식이 생기는 등 의료가 단순한 상술로 전락되는 사회적 분위기에서 점점 증가하는 양상을 띄고 있다⁶⁾. 특히 의료사고가 의료분쟁으로 퍼지는 큰 요인으로 의료사고의 원인이나 상황에 대해 객관적으로 조사할 수 있는 감정기구가 없는 것과 의료사고에 대한 보상이나 배상제도의 부재가 중요한 원인으로 사료된다. 의료인에 과실이 있든 없든 일상적인 의료에서는 생기지 않는 나쁜 결과가 생겨 환자가 사망이나 장애와 같은 피해를 입었다면 국민복지 차원에서 보상을 받아야 하나 우리나라 현실에서 이와 같은 보상이나 배상을 받을 정해진 제도가 거의 없는 실정이다⁷⁾. 다만 소아과에서 흔히 시행하는 예방주사를 맞고 특별한 의료과실이 없이 사고가 생기는 무과실 사고의 경우, 이에 따른 피해는 나라가 보상하여야 하며 실제 '94년 전염병예방법'을 개정하여 보상에 관한 규정을 추가하였다. 이런 보상 또는 배상제도가 미비한 우리나라 현실에서는 피해를 받은 환자 측이 의료사고에 대해 잘 이해 못한 상태에서 보상제도도 없는 상황 하에 의료인에게 강하게 항의하고 때로는 폭력적인 수단을 동원하는 경향이 생기고 있다.

의료분쟁의 원인이 단순한 감정적인 것이거나 의료인 측에 명백한 과실이 있는 경우에는 다툼의 여지가 없이 합의에 의해 쉽게 해결되는 경우가 많으나, 문제가 되는 것은 의료수준, 의료환경, 환자의 병세와 진행상태, 환자의 체질적 요인 등 여러 요인이 복잡하게 관련되어 쉽게 인과관계나 과실을 추정하기 어려운 경우이다.

의료분쟁을 해결하는 방법은 크게 소송에 의한 방법과 소송외적 방법으로 나눌 수 있으며 소송에는 형사 소송과 민사 소송이 있고 소송외적으로는 화해(합의), 조정 등이 있다. 1991년부터 1997년까지 대한의사협회공제회에 접수된 1,803건의 의료분쟁의 처리 유형을 살펴보면 화해(합의)가 1,421건(78.8%)으로 가장 많으며, 또한 특징적으로 민사절차보다는 수사기관에 의지하려는 경향이 커서 형사고소 비율이 많은 것을 알 수 있다^{3, 8)}. 미국이나 일본에서는 민사 소송이 주종을 이룸에 반하여 우리나라에서

는 의료분쟁이 쉽게 형사사건이 되고 고소를 남발하는 것은 환자 측이 민사 소송의 경우 경제적, 법률적 부담이 크며, 화해에서 유리한 입장을 갖기 위하여 의사에 대한 위협수단으로 이용하기 때문인 것으로 판단된다⁵⁾. 현행법상 의료분쟁 관련 해결제도는 각각 나름대로의 의의가 있으나 여러 문제점을 지니기 때문에 의료분쟁의 해결에 있어서 제도적인 틀 안에서 법적 판단 과정을 거치는 것은 극히 일부에 불과하고, 환자나 그 보호자들에 의한 자력구제 등의 비합리적 방법이 동원된다.

의료사고에 의한 분쟁을 해결하는 일에서 가장 큰 어려운 점은 의료사고에 의료인의 과오가 개입되었는지, 개입되었다면 결과에 관여한 정도는 얼마인지를 감정하는 일이다. 따라서 환자와 의료인, 양측을 대표하는 전문가가 참여하는 중립적이고 전문적인 감정인으로 구성된 기구가 만들어지고, 이 기구가 의료사고에 대한 공정하고 전문적인 감정을 할 수 있도록 하고 의료소송으로 가더라도 반드시 이 기구를 통하도록 하는 조정전치주의처럼 그 감정을 신뢰할 수 있는 제도적 보장이 있어야겠다. 또한 의료측 과실이 없는 무과실 사고에 대해 사회보장적인 측면에서 국가가 피해자에게 보상하는 제도의 설치가 필요하다. 지난 10여년 동안 의료분쟁조정법의 제정 논의가 계속되어왔으나 의료인에 대한 형사처벌 특례문제, 조정전치주의 문제, 공제조합 가입강제 문제, 환자 측의 폭력행위 등에 대한 가중 처벌문제, 무과실 보상제의 도입문제 등에 대해 여러 관련기관의 주장이 엇갈려 지금까지 제정되지 못하고 있다^{1, 9)}.

1996년 서울시민 705명을 대상으로 실시한 설문조사 결과를 보면 응답자 중 29%가 본인, 친구, 가족이 의료사고를 경험했으며 이중 절반 이상이 자신 또는 직계가족이 의료사고를 경험한 것으로 밝혀졌다¹⁰⁾. 또한 대한의사협회공제회를 포함한 여러 단체의 통계 자료 결과 연간 발생하는 의료사고 건수가 5,000여건에 이르고 있다는 것을 감안할 때, 국가는 제도적 측면에서 의료분쟁의 바람직한 해결방안을 준비해야 하며, 병원은 내부적으로 의료분쟁으로 인한 비용지출을 최소화 할 수 있는 방안을 모색해야 할 필요가 있다.

위에 기술한 바와 같이 의료분쟁을 줄이기 위한 의료분쟁조정법의 입안과 여러 제도의 도입이 되어도 의료 자체의 여러 특수성 때문에 의료사고의 발생을 완전히 막을 수 없다. 의료사고가 발생하게 되면 의사는 심각한 사태에 대해 당황하게 되나 이런 때일수록 침착하게 대응해야 한다. Kim¹¹⁾은 의료사고에 대처하는 방안으로 의사와 환자의 신뢰관계를 잘 유지하기 위해 환자나 보호자와 진지한 대화가 필요하며, 선부른 합의나 무시보다는 전문가에게 자문을 구하고, 사고 후에 의무기록을 조작하지 말고, 신체감정이나 부검이 필요함을 인식하고, 재판을 두려워해 환자 측의 부당한 요구를 들어주지 말며, 소송 전 합의를 하더라도 사후 분쟁의 가능성에 대비해야 한다는 등 구체적인 행동 지침을 소개하였다¹¹⁾.

의료사고는 있어서는 안될 일이지만 없을 수는 없는 일이다. 의료사고를 줄이거나 예방하는 것이 최선이지만, 의료사고가 발

생한 경우는 위와 같은 지침을 명시해야 할 것으로 생각한다.

요 약

목적 : 의료분쟁은 환자 측이 의료행위 중에서 의사의 과실을 주장하고 의사 측에서는 이를 인정하지 않을 때 시작된다. 현재 우리나라 의료분쟁 건수는 해마다 증가하고 있으며, 이에 따라 1991년 9월부터 서울민사지방법원에 의료과오소송전담재판부가 설치되어 운영되고 있다. 의료분쟁의 증가라는 현상은 소아과 영역에서도 나타나고 있는데, 본 논문은 소아과 영역에서의 의료분쟁과 의료소송의 실태를 파악하고 대책을 연구하고자 한다.

방법 : 우리나라에서는 아직 의료사고에 대한 공식적이고 전반적인 통계를 찾아 볼 수 없으나 대한의사협회공제회와 법원의 통계 및 그 외의 단편적인 통계 자료를 분석하였으며 소아과 영역에서 있었던 의료소송의 판례를 검토하여 의료분쟁에 대한 전반적인 고찰을 시행하였다.

결과 : 1981년부터 1995년까지 대한의사협회공제회에 접수된 각 전문과목별 통계 자료에 따르면 총 2,338건 가운데 소아과는 74건으로 전체의 3.1%를 차지하였다. 1990년 이후 소아과 관련 의료소송 판례 41례를 분석한 결과, 진료 유형별로는 치료 및 처치 관련이 14건으로 가장 많았으며, 주사 및 투약 관련이 12건, 오진시비가 9건, 환자 관리에 대한 분쟁이 4건, 기타가 2건이었다. 환자 연령별로는 미숙아와 신생아 5명, 1개월 이상-1세 미만 14명, 1세 이상-3세 미만 8명, 3세 이상-5세 미만 5명, 5세 이상-10세 미만 3명, 10세 이상이 6명이었다. 의료소송 결과는 환자 측이 배상 받는 경우가 31건, 원고 패소 8건과 현재까지 진행 중인 2건이었다.

결론 : 최근 들어 의료분쟁이 급속하게 증가하고 있지만 의료분쟁의 핵심적 내용이라고 할 수 있는 의료과실 여부의 판단에 대한 명확한 기준이 제시되고 있지는 않다. 이와 같은 과실 판단에 있어서의 불명확성은 의료분쟁의 과격화, 장기화라는 부작용을 낳고 있으며, 분쟁 당사자들이 결과에 만족하지 않는 상황을 야기하고 있다. 의료분쟁이 과격화, 조직화, 장기화의 경향을 보임에 따라 환자 측에는 경제적 곤궁이나 가정파탄이 야기되기도 하고, 의사 측에도 불안정한 진료환경, 병원의 이전이나 폐업 등의 현상이 발생하기도 한다. 나아가 의료분쟁이나 소송의

장기화는 의사들로 하여금 분쟁이나 소송에 매달리게 하고, 의사와 환자의 관계를 악화시켜 의료의 질을 유지하는데 있어서 양질의 서비스 제공을 저해하며, 진료에 대한 소신이나 사명감을 저하시키고, 불필요한 의료비의 상승을 야기시키는 방어적 진료의 확산을 가져온다. 이에 의료분쟁을 줄이기 위해선 환자를 진료함에 있어 설명의 의무를 충실히 수행하고 최선을 다해 진료에 임해야 하며 친밀한 의사-환자 관계형성에도 힘써야 할 것으로 사료된다.

References

- 1) Chun HH. Medical disputes conciliation law. J Korean Med Assoc 2000;43:951-61.
- 2) Lee YS. Overview of medical disputes. Available from: URL://http://www.hospitallaw.or.kr/dispute-define.html.
- 3) Jung HS. Incidence and counterplans of medical disputes - in medical disputes conciliation law-. Program and Abstract, the 30th KMA Congress; 2002 May 3-5; Seoul. Seoul: Korean Medical Association, 2002:93.
- 4) Choi JC. Solution of medical disputes. 1st ed. Seoul: Il Sang Co, 2002:3-32.
- 5) Shin HH. A late trend of medical disputes judiciary law and counterplans of medical disputes. Available from: URL://http://www.hospitallaw.or.kr/dispute-now-%20case.html.
- 6) Hong R. Situation and improvement plan of doctor-liability insurance. Program and Abstract, the 30th KMA Congress; 2002 May 3-5; Seoul. Seoul: Korean Medical Association, 2002:96.
- 7) Rho TH. Up-to-date trend of medical disputes judiciary law. Program and Abstract, the 30th KMA Congress; 2002 May 3-5; Seoul. Seoul: Korean Medical Association, 2002:94.
- 8) Shin EJ. A study on the new plan for solving medical malpractice. Korean Journal of Medicine and Law 2000;7: 87-107.
- 9) Lee JS. In regard to medical disputes conciliation law of recent established. J Korean Hosp Assoc 1996;25:4-8.
- 10) Lee SK. A study on the factors affecting the settlement amount of the medical malpractice claims in Y medical center. Korean Journal of Medicine and Law 2000;7:109-30.
- 11) Kim SS. A countermeasures for medicolegal problem. Program and Abstract, the 30th KMA Congress; 2002 May 3-5; Seoul. Seoul: Korean Medical Association, 2002:95.