

한방 의료분쟁과 한의사의 적절한 진료 가이드라인에 대한 고찰

이해웅·김 훈*

동의대학교 한의과대학 의사학교실

Medical Dispute and the Proper Guideline for Medical Practice in Korean Medicine

Hai Woong Lee, Hoon Kim*

Department of Oriental Medical History, College of Oriental Medicine, Dong-Eui University

Medical disputes are increasing year by year in Korean medical institutions as the frequency of patients' visiting Korean medical institutions goes high and the reliability relations between Korean medical doctors and patients are getting worse than the past. Frequently occurring accidents in Korean medical acts fall into some categories such as medical treatment of acupuncture-moxibustion-cupping, Korean herbal medication, Korean medical physical therapy, wrong diagnosis. Frequently occurring accidents include these cases. Infection due to improper treatment process of acupuncture or wet-cupping ; skin-burns caused by moxibustion, infrared therapy or heat therapy ; toxic hepatitis or kidney dysfunction induced by herbal medication ; progression of disease or missing of opportunity of timely transfer because of wrong diagnosis. It will prevent medical accidents to a great extent for Korean medical doctors to have scientific diagnostic techniques and lab. test results at hand in Korean medical institutions.

Key words : Medical disputes, Korean medical doctors, Proper guideline for Medical practice, Malpractice

서론

역사적으로 우리나라에서 의원의 지위가 그리 높지는 않았으나, 중앙의 귀족을 제외하고는 의원의 의료혜택을 누구나 쉽게 받을 수는 없었다. 일제강점기를 통해 일본은 전통의학을 배제하고 서양의학 일변도의 의료정책을 추진하였지만 비싼 의료비 때문에 일반인들은 오히려 의료의 혜택을 제대로 받기 힘들게 되었다. 이에 일본 제국주의 암흑기 속에서도 한의학의 부흥에 힘써온 여러 한의학자들은 비교적 저렴한 비용으로 국민들이 의료 서비스를 받을 수 있도록 한의학의 전파에 더욱 노력하기도 하였다¹⁾. 이 시기에는 일반 국민이 의사를 만나 진료를 받는 것만으로도 큰 혜택이었고, 의사는 사람의 생명을 다루는 막중한 책임을 가지고 있는 사람으로 인식되었다. 예로부터 의술은 인술이라 하여 의사와 환자 사이에 존경과 믿음의 관계가 자리 잡고 있었으며, 이 시기까지만 해도 여전히 그 관계는 유지되었던 것

로 보인다.

그러나 광복이후 서서히 자리 잡기 시작한 자본주의 이념과 시장경제체제는 의술도 하나의 서비스로 인식하게끔 하였고, 이에 따라 환자와 의사와의 관계도 이전과는 다른 측면을 요구하게 되었다. 즉, 의사는 환자에게 의료서비스를 제공하고 그 대가로 비용을 청구하는 계약관계로 생각되고 있는 것이다²⁾.

최근 10여 년간 계속된 경제위기로 인해 폐업하거나 도산하는 병의원이 늘고 있고 의료 인력의 과잉 배출이 우려되는 현 시점에서, 예전과는 달리 의사들도 얼마든지 경제적으로 실패할 수 있다는 생각이 만연하고 있다³⁾. 따라서 의사의 입장에서도

* 교신저자 : 김 훈, 부산시 진구 양정 2동 산 45-1, 동의대학교 한의과대학

· E-mail : hkim@deu.ac.kr, · Tel : 051-850-8652

· 접수 : 2006/09/11 · 수정 : 2006/10/11 · 채택 : 2006/11/15

- 1) "서양의술은 여러 가지 조건이 의사에게 독점되지 않을 수 없고 또 거액의 치료비를 받지 않을 수 없으니, 현대의술은 귀족 부호들에게만 소용이 있는 의술이요....."(1934년 5월 3일부터 조선일보에 실렸던 내용. 조현영 외, 『한의학의 비판과 해설』, 조광공동체 소나무, 서울, 1997, p. 98).
- 2) 위임계약설이 다수설, 관례의 입장이라고 한다. (김재윤, 『의료분쟁과 법』, 율곡출판사, 서울, 2006, p. 57 ; 김선중, 『최신실무 의료과오소송법』, 박영사, 서울, 2005, p. 51).
- 3) "못 먹고 살겠다" 폐업·전업 속출'(조선일보 인터넷판 2005년 9월 7일) ; '중소병원 10개 중 1개 도산 "부도 공포증"'(유키뉴스 2006년 2월 3일) ; '의료인 과잉배출 구조 개혁 필요'(한의학신문 2006년 3월 20일).

의술을 인술이라고 생각하기보다는 대가를 받고 의료사고 없이 환자에게 의료서비스를 제공하려고 하는 경향이 짙어지고 있다. 이런 의사와 환자와의 관계에 대한 인식 변화는 점차 의료분쟁을 야기하게 만들었고 이에 따라 의료분쟁관련 소송건수가 매년 증가하고 있는 추세이다. 사법연감을 보면 1989년 민사 의료과 오소송의 건수가 69건이었는데, 1998년에는 927건, 2004년에 1124건에 달하고 있다. 이것은 민사소송을 제기한 것만 따진 것이며, 그 외 개별적으로 합의한 것까지 따지면 의료분쟁 건수는 훨씬 많아질 것이다.

전체 의료분쟁에서 한방 의료분쟁이 차지하는 비율은 아직 낮지만(2005년 하반기 의료소비자 시민연대 분석 2.5%)⁴⁾, 해가 갈수록 그 절대적인 수가 증가하고 있는 실정이다. 그동안 비교적 의료분쟁으로부터 안전하다고 생각되었던 한방의료 부분에서도 이제 의료사고나 서비스 불만족 등에 의한 분쟁이 증가함에 따라 한의사의 입장에서도 방어진료를 염두에 두지 않을 수 없는 시점에 이르렀다. 그간 의료 분쟁의 특성상 소송까지 가는 경우는 많지 않았지만 앞으로는 법률시장의 변화와 소비자의 인식 전환에 따라 한방 의료도 소송의 절대량이 늘어날 것으로 예상된다. 이런 상황 변화에 따른 방어진료의 증가로 인해 새로운 한의학 치료기술의 임상 적용이 어느 정도 위축될 것으로 보인다.

양방에 비하면 한방 의료분쟁은 그 수가 적고 관례도 찾아보기 쉽지 않다. 이는 한방시장이 건강보험에서 차지하는 비율이 5%가 채 되지 않은 현실⁵⁾과, 한방은 대개 비수술적인 방법으로 양방에 비해서는 조금 더 안전한 치료방법을 사용하고 있기 때문인 것으로 생각된다. 그렇지만 전통적으로 한방치료는 안전하다는 믿음이 점차 깨어지고 있고, 특히 저지 않은 무면허 한방 의료업자들(속칭 ‘돌팔이’)에 의해 무분별하게 저질러지고 있는 불법 침구술과 한약처방으로 인해 많은 의료사고가 발생하고 있어, 한방치료에 대해 전반적으로 부정적인 인식을 심는 계기가 되기도 한다. 특히 최근 들어 ‘한방 웰빙’의 붐을 타고 각 대학을 비롯한 문화센터 등에서 개설된 한방의료 관련 강좌는 그 정도가 지나쳐 개인적 차원의 건강을 도모하기 보다는 무면허 불법 의료업자를 양산하는 부작용을 초래하고도 있다. 이것은 국민건강증진에 정면으로 역행하는 일로 이러한 상황을 수수방관하고 있는 한의사협회 뿐 아니라 보건당국의 국민 건강권 수호의 의지마저 의심받고 있는 형편이다.

이제 한의학회계에서도 적극적으로 의료분쟁의 심각성과 중요성을 인식하여 의료분쟁이 개인적 차원의 문제가 아닌 한의사 전체 차원의 문제로 인식·접근해야 할 때가 온 것으로 생각된다. 의료분쟁을 개인이 해결해야 할 문제가 아닌 국민건강권 보호 차원이라는 큰 관점에서 그 대처법과 해결 방법을 모색해야 할 시점으로 판단된다. 본고에서는 의료분쟁의 기본 내용에 대해 정리해 보고, 한방 의료분쟁의 발생을 예방하기 위하여 임상에서 한의사가 진료할 때 주의해야 할 사항에 대해 간단히 살펴보고자 한다.

4) ‘의료사고 분쟁 계속 늘는데… 피해구제는 ‘좁은 문’, 동아닷컴뉴스 2006년 1월 21일.
5) 건강보험공단, 2004년 보험급여 및 진료실적.

Table 1. 진료과목별 피해구제 현황 단위:건(%)

	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999	합계
정형외과	175 (16.0%)	128 (14.5%)	83 (12.6%)	98 (13.5%)	82 (14.7%)	54 (12.0%)	30 (11.1%)	650 (14.0%)
내과	171 (15.6%)	130 (14.7%)	99 (15.0%)	96 (13.2%)	71 (12.7%)	68 (15.1%)	28 (10.3%)	663 (14.3%)
일반외과	119 (10.9%)	76 (8.6%)	76 (11.5%)	58 (8.0%)	58 (10.4%)	33 (7.3%)	23 (8.5%)	443 (9.5%)
치과	115 (10.5%)	98 (11.1%)	54 (8.2%)	54 (7.4%)	39 (7.0%)	41 (9.1%)	45 (16.6%)	446 (9.6%)
산부인과	113 (10.3%)	91 (10.3%)	81 (12.3%)	112 (15.4%)	97 (17.4%)	65 (14.4%)	42 (15.5%)	601 (12.9%)
신경외과	100 (9.1%)	72 (8.1%)	74 (11.2%)	48 (6.6%)	46 (8.2%)	35 (7.8%)	15 (5.5%)	390 (8.4%)
성형외과	58 (5.3%)	54 (6.1%)	38 (5.7%)	43 (5.9%)	38 (6.8%)	25 (5.6%)	21 (7.7%)	277 (6.0%)
안과	50 (4.6%)	35 (4.0%)	22 (3.3%)	27 (3.7%)	27 (4.8%)	15 (3.3%)	6 (2.2%)	182 (3.9%)
한방	25 (2.3%)	34 (3.8%)	13 (2.0%)	28 (3.9%)	18 (3.2%)	19 (4.2%)	6 (2.2%)	143 (3.1%)
기타	167 (15.3%)	167 (18.9%)	121 (18.3%)	163 (22.4%)	83 (14.9%)	95 (21.1%)	55 (20.3%)	851 (18.3%)
합계	1,096 (100%)	885 (100%)	661 (100%)	727 (100%)	559 (100%)	450 (100%)	271 (100%)	4,646 (100%)

한국소비자보호원, 대한한 의사협회의 ‘한국소비자보호원’ 한의약 의료분쟁 상담사례 발표에 대한 입장에 대한 보도 자료에서 재인용, 2006.6

본 론

1. 의료분쟁에 대한 개괄

1) 의료인과 의료행위

의료법⁶⁾ 제2조 제1항에서 “醫療人이라 함은 保健福祉部長官의 免許를 받은 醫師·齒科醫師·韓醫師·助産師 및 看護師를 말한다”고 하여 의료인을 정의하고 있으며, 제12조 제1항에서 “醫療人이 행하는 醫療·助産·看護 등 醫療技術의 施行을(이하 醫療行爲라 한다)…”고 하여 의료행위에 관해서도 규정하고 있다.

의료인은 의사, 치과의사, 한의사, 조산사, 간호사를 말하며 의료법 제2조 제2항에서 각각의 임무에 대해 규정하였다⁷⁾. 또한 이러한 임무 수행을 통해서 國民保健의 向上을 圖謀하고 國民의 健康한 生活確保에 寄與함을 使命으로 하는 전문인이라고 하겠다. 제1조에서 규정하고 있는 의료법의 목적⁸⁾이 ‘醫療의 適正을 期하여 國民의 健康을 保護增進’하는데 있으므로, 의료인은 적절한 의료행위를 통해서 국민건강을 보호증진해야 할 의무가 있다고 할 수 있다.

의료행위는 의료인이 시행하는 의료기술로 규정하고 있으므로, 일반적으로는 의료인이 당시의 의학적 수준에 따라 행하는 전반적 의료기술이라고 볼 수 있다. 관례에서는 기본적으로 “의

6) 일부개정 2005.03.31 (법률 제7453호)

7) ②醫療人은 그 種別에 따라 다음 各號의 任務를 遂行함으로써 國民保健의 向上을 圖謀하고 國民의 健康한 生活確保에 寄與함을 使命으로 한다. <改正 1981.12.31, 1986.5.10, 1987.11.28>

1. 醫師는 醫療와 保健指導에 從事함을 任務로 한다.

2. 齒科醫師는 齒科醫療 및 口腔保健指導에 從事함을 任務로 한다.

3. 韓醫師는 韓方醫療와 韓方保健指導에 從事함을 任務로 한다.

4. 助産師는 助産과 妊婦·解産婦·產褥婦 및 新生兒에 대한 保健과 養護指導에 從事함을 任務로 한다.

5. 看護師는 傷病者 또는 解産婦의 療養상의 看護 또는 診療의 補助 및 大統領令이 정하는 保健活動에 從事함을 任務로 한다.

8) 第1條 (目的) 이 법은 國民醫療에 關하여 必要한 事項을 規定함으로써 醫療의 適正을 期하여 國民의 健康을 保護增進함을 目的으로 한다.

료행위라고 함은 질병의 예방이나 치료행위를 말하는 것으로서 의학의 전문적 지식을 기초로 하는 경험과 기능으로써 진찰, 검안, 처방, 투약 또는 외과수술 등의 행위를 말하는 것⁹⁾이라고 하여 의료인의 전문적 지식에 근거한 각종 질병의 예방이나 치료행위를 의료행위로 보고 있다. 그런데 최근 의학의 발달과 더불어 새로운 의학치료기술의 분야가 넓어지면서 기존의 개념으로는 포섭되기 힘든 면이 발생하고 있어 문제가 야기되고 있다. 이에 판례에는 “그 밖에 의료인이 행하지 아니하면 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는 행위를 의미한다.”¹⁰⁾고 하여, 기본 개념에 더해서 ‘의료인이 행하지 않으면 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는 행위’를 덧붙여 제시하고 있다. 따라서 판례에 따르면 주사기를 사용하여 약물을 투약한 행위¹¹⁾, 침술행위¹²⁾, 부항침으로 찌르고 부항을 뜨는 행위¹³⁾, 문신시술행위¹⁴⁾, 카이로프랙틱¹⁵⁾ 등은 의료인이 행하지 않으면 보건위생상 위해가 생길 우려가 있으므로 의료행위에 속한다.

2) 의료과오와 의료과실

의료과오는 의료행위에서 잘못된 것을 말하며 의료과실과 혼동되어 쓰이고 있다. 의료과오는 의료행위가 당시의 의학지식이나 의료기술의 원칙에 따라 의료인에게 요구되는 주의의무를 게을리 함으로써 적합한 것이 되지 못한 것으로서 법적 책임을 지울 수 있는 잘못을 의미한다. 의료사고는 의료과오보다 넓은 개념으로, 의료행위가 개시된 때로부터 끝날 때까지 의료행위의 전 과정에서 예상 밖의 일이 일어난 경우를 가리키고, 그러한 의료사고 가운데 의료상의 과오에 기인한 나쁜 결과가 초래된 경우만을 의료과오라고 보기도 한다. 따라서 모든 의료사고가 모두 의료과오가 되는 것은 아니다¹⁶⁾.

의료과실이라 함은 의사 등이 진료행위를 함에 있어서 당시의 의료수준에 비추어 일반적으로 요구되고 있는 주의의무를 위반하는 것이다. 실무에 있어서 의료과오소송에서 원고 측이 주요 사실로서 주장, 입증하여야 할 의사의 과실은 통상 과실이 객관적 주의의무위반이라고 하는 가치판단을 포함하는 개념이고 이러한 가치판단 혹은 법적 판단은 법원에게 맡겨져 있는 점에 비추어 과실이라는 추상적 개념 그 자체가 아니라 그와 같은 법적 판단의 기초가 되는 구체적 사실로 보는 것이 일반적이다. 의사가 진찰, 치료 등의 의료행위를 하는 경우 사람의 생명, 신체, 건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따

라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 행하여야 할 주의의무가 있고, 이는 결과에 대한 예견의무와 회피의무를 그 주축으로 한다¹⁷⁾. 의사가 이러한 최선의 주의의무를 다하였는지 여부를 판단하는 기준과 관련하여 대법원은 “의사가 진찰·치료 등의 의료행위를 함에 있어서는 사람의 생명·신체·건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 할 주의의무가 있고, 환자에 대한 수술은 물론, 치료를 위한 약품의 투여도 신체에 대한 침습을 포함하는 것이 이상 마찬가지로 주의의무가 요구된다 할 것이며, 이와 같은 의료상의 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 삼되, 그 의료수준은 통상의 의사에게 의료행위 당시 일반적으로 알려져 있고 또 시인되고 있는 이른바 의학상식을 뜻하므로 진료환경 및 조건, 의료행위의 특수성 등을 고려하여 규범적인 수준으로 파악되어야 한다”¹⁸⁾고 판시하고 있다.

3) 의료사고와 의료분쟁

의료사고(medical accident)란 의료행위의 과정에서 발생한 예기치 못한 나쁜 결과를 말하며, 예기치 못했던 약결과로서 그 발생, 원인, 책임을 생각하지 않고 사용되는 價値中立의인 개념이다. 여기에는 의사에게 당해 결과에 대하여 결과예견가능성이나 결과회피가능성에 대한 비난을 할 수 없는 의료사고도 포함한다¹⁹⁾. 막연하게 의료인의 잘못을 의심하거나 의료인의 잘못을 주장할 때는 의료과오(medical negligence)라는 용어가 타당하지만 과오가 증명되면 의료과실(medical malpractice)이라는 표현이 적절하다고 본다²⁰⁾.

의료법 제54조의2에서 “醫療行爲로 인하여 생기는 紛爭(이하 ‘醫療紛爭’이라 한다)”라고 하여 의료분쟁은 의료행위로 인하여 생기는 분쟁으로 규정하고 있으며, 의료행위 시술자인 의료인과 의료서비스를 받는 고객(환자) 간의 다툼이라고 할 수 있다. 예상치 못한 결과에 대해 그 책임이 서로 상대방에게 있다고 주장하는 것이다. 일단 의료사고가 발생한 경우 무과실책임을 인정하는 의사배상책임보험 제도가 발달하지 않은 우리나라에서는 결과의 보상책임의 주체에 관하여 의사와 그 보조자에게 결과발생에 대한 책임이 있는가가 중요한 쟁점이 된다²¹⁾. 일반적으로 의료서비스를 제공받은 환자 측이 의료사고 발생 시 의사에게 잘못이 있을 것으로 생각하고 의료분쟁으로 발전시키는 경우가 대부분이다. 의료분쟁은 당사자들 사이의 합의로 끝나는 경우도 있지만 많은 경우 민간단체, 분쟁조정기구, 배상책임보험사 등의 제3자에 의해 해결되거나 소송으로 발전하는 양상을 보이고 있다.

4) 의료분쟁의 부작용

의료사고가 발생하였을 때 의사와 환자 사이에 서로 합리적

9) 대법원 1985. 5. 28. 선고 84도2135 판결 【의료법위반】
 10) 대법원 2004. 10. 28 선고 2004도3405 판결 : “의료행위라 함은 의학적 전문지식을 기초로 하는 경험과 기능으로 진료, 검안, 처방, 투약 또는 외과적 시술을 시행하여 하는 질병의 예방 또는 치료행위 및 그 밖에 의료인이 행하지 아니하면 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는 행위를 의미한다”
 11) 대법원 1999. 6. 25 선고 98도4716 판결 【의료법위반】
 12) 대법원 1999. 3. 26. 선고 98도2481 판결 【보건범죄단속에관한특별조치법위반】
 13) 대법원 2004. 10. 28. 선고 2004도3405 판결 【보건범죄단속에관한특별조치법위반(부정의료업자)】
 14) 대법원 1992. 5. 22. 선고 91도3219 판결 【보건범죄단속에관한특별조치법위반】
 15) 대법원 1985. 5. 28. 선고 84도2135 판결 【의료법위반】 , 카이로프랙틱을 포괄하는 상위개념인 한의학의 추나요법 시술도 당연히 한방 의료행위에 포함된다고 할 수 있다.
 16) 김선중, 『최신실무 의료과오소송법』, 박영사, 서울, 2005, p. 14.

17) 김만오, ‘의료과오에 관한 판례의 동향’, 한국민사법학회, 민사법학 제 27호, 2005. 3, pp. 304-306.
 18) 대법원 2005. 4. 29. 선고 2004다64067 판결 【손해배상(의)】
 19) 차승민, ‘醫療紛爭과 그 訴訟外的 解決制度에 관한 研究’, 전북대학교 대학원 석사학위논문, 2003, p. 3.
 20) 문국진, 『의료의 법이론』, 고려대학교출판부, 서울, 1983, p. 4(김미식, ‘醫療紛爭의 合理的 解決方案에 관한 研究’, 중앙대학교 행정대학원 석사학위논문, 2000, p. 8에서 재인용).
 21) 차승민, ‘醫療紛爭과 그 訴訟外的 解決制度에 관한 研究’, 전북대학교 대학원 석사학위논문, 2003, p. 4.

으로 대처하여 적절한 평가와 보상이 이루어지면 별 문제가 없을 것이다. 의사의 입장에서는 현 의료수준에서 재량권 범위 안으로 최선을 다하여 진료를 하였음에도 의료사고가 발생하였을 경우 본인은 책임이 없다고 생각할 것이다. 환자의 입장에서는 분명 치료 후에 더 나쁜 결과가 발생하였으므로 일단 의사의 치료에 문제가 있었다고 생각할 것이다. 문제는 통상 의료과오소송의 원고인 환자 측에서 실제로 의사의 과실이 있었는지 여부에 대해 사실을 규명하기가 그리 쉽지가 않다는 것이다. 따라서 판례도 갈수록 원고 측의 입증책임을 완화하는 쪽으로 가고 있는 듯하다²²⁾.

의료분쟁의 가장 큰 부작용으로는 방어진료의 경향을 들 수 있다²³⁾. 방어진료는 의사가 진료행위를 할 때 의료사고를 의식해서 미리 자신을 보호하기 위한 안전조치를 취하는 것을 말한다. 방어진료는 통상 의학적으로 반드시 필요하지 않는 검사나 치료방법을 채택하여 과잉진료를 행하는 형태로 나타나기도 하고, 의사의 판단으로 꼭 해야 하는 진료행위라도 나중에 소송을 당할 것이 걱정되어 진료를 축소하거나 아예 하지 않는 위축진료의 형태로도 나타난다. 따라서 사회적 의료비용 증가를 초래하거나, 이미 안전한 것으로 공인된 기존의 의술만을 고수하여 최신의료기술 시술을 기피하는 등의 현상이 나타나 의학 발전에 걸림돌이 될 수 있다.

또한 응급의료 환자의 경우 적절한 시술을 하더라도 좋지 않은 결과가 일어날 가능성이 높아 응급환자 기피 현상도 발생하게 된다. 이러한 경향은 의료사고 발생의 빈도가 높은 외과, 산부인과 등의 의료인력 지원자가 줄게 되어 임상 각과 간의 수급 불균형을 일으킨다. 특히 건강보험의 고질적인 저수가 정책과 맞물려서 1차 의료기관급에서는 수술환자나 입원환자를 기피하게 되어 간단한 질환조차도 대학병원 급으로 몰리게 됨으로서 오히려 건강보험의 낭비를 초래하고 있다²⁴⁾.

2. 의료분쟁의 해결

1) 의료분쟁에 대한 민사적 접근

의료과오의 경우 이에 대한 민사상 책임으로 손해배상책임이 발생하는데, 그 발생원인은 크게 계약책임(채무불이행)과 불법행위책임으로 볼 수 있다. 과실의 입증책임이나 소멸시효와 관련하여 다소의 차이가 있지만 결과적으로 소송에서 두 가지가 크게 차이가 나지 않는다. 판례는 주로 불법행위의 법리로 의료과오사건을 처리하고 있는 듯하다.

불법행위책임을 따를 경우 의료사고와 의사의 의료행위 사이의 직접적인 인과관계나 의사의 과실 여부에 대한 증명은 환자 쪽이 해야 한다. 의료사고의 속성상 비전문가인 환자가 의료행위의 어느 부분에 잘못이 있고, 의사가 어떤 과실을 했는지 증명하기가 매우 힘들다. 그래서 일반 불법행위책임보다 좀 더 피해자를 보호하기 위한 법리가 연구되었는데, 주로 증명책임의 전환에 관한 것이다. 이는 간접증명이나 과실추정, 인과관계추정

등이며 전문가책임이나 중간책임이라고도 한다.

의사의 불법행위로 인한 책임을 묻기 위해서는 먼저 일반불법행위책임의 요건을 충족하여야 한다²⁵⁾. 즉 의료행위상의 주의 의무 위반, 손해의 발생 및 주의의무 위반과 손해의 발생 사이에 인과관계가 있어야 한다. 이때 의사의 과실과 나쁜 결과 사이의 인과관계를 입증하는 것이 큰 쟁점이다.

의료행위에서 과실은 의사나 의료인의 직무상 요구되는 주의의무를 위반한 업무상 과실을 말한다.

의사는 의료행위를 할 때 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취해야 할 주의의무를 가진다. 이를 위반함으로써 위험한 결과의 발생을 예견할 수 있었음에도 불구하고 이를 예견하지 못하였거나, 결과를 회피할 수 있었음에도 불구하고 그렇지 못한 경우 과실이 인정되고, 이는 성실상 업무상 과실에 해당한다. 이 과정에는 의사의 재량권, 시술 당시 의학수준, 환자의 특이체질, 진료의 긴급성 등을 고려해야 한다²⁶⁾. 앞서 살펴보았지만 판례²⁷⁾에 따르면 의사의 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 삼고 그 의료수준은 통상의 의사에게 의료행위 당시 일반적으로 알려져 있고 또 시인되고 있는 이른바 의학상식을 뜻하므로 진료환경 및 조건, 의료행위의 특수성 등을 고려하여 규범적인 수준으로 파악되어야 한다고 한다.

또한 의료행위는 일반적으로 환자의 신체에 대한 침습을 의미하기 때문에, 그 위법성을 조각하기 위하여 의료행위시 환자 또는 그 보호자의 승낙이 필요하다. 이 승낙은 당해 의료행위에 대한 충분한 정보를 전제로 한 자기결정에 기한 것이어야 하고 이때 의사의 설명의무가 요구된다²⁸⁾. 판례는 “일반적으로 의사는 환자에게 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 경우에 있어서 응급환자의 경우나 그 밖에 특단의 사정이 없는 한 진료계약상의 의무 내지 위 침습 등에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로서 당해 환자나 그 법정대리인에게 질병의 증상, 치료방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험 등에 관하여 당시의 의료수준에 비추어 상당하다고 생각되는 사항을 설명하여 당해 환자가 그 필요성이나 위험성을 충분히 비교해 보고 그 의료행위를 받을 것인가의 여부를 선택할 수 있도록 할 의무가 있다”²⁹⁾고 하여 설명의무에 대해 말하고 있다. 또 다른 판례를 보면 “의사가 설명의무를 위반한 채 수술을 시행하여 환자에게 중대한 결과가 발생하였다는 것을 이유로 결과로 인한 모든 손해를 청구하는 경우

22) 대법원 1989. 7. 11. 선고 88다카26246 판결, 1995. 4. 14. 선고 94다 29218 판결, 대법원 1995. 2. 10. 선고 93다52402 판결, 대법원 2002. 8. 27. 선고 2001다19486 판결, 대법원 2003. 1. 24. 선고 2002다3822 판결, 대법원 2003. 11. 27. 선고 2001다2013 판결.

23) 김선중, 『최신실무 의료과오소송법』, 박영사, 서울, 2005, pp. 19-20.

24) 김미식, 『醫療紛爭의 合理的 解決方案에 관한 研究』, 중앙대학교 행정대학원 석사학위논문, 2000, pp. 28-30.

25) 민법 第750條 (不法行爲의 內容) 故意 또는 過失로 因한 違法行爲로 他人에게 損害를 加한 者는 그 損害를 賠償할 責任이 있다. ; 일반불법행위책임요건: ①고의 또는 과실로 인한 가해행위 ②가해행위의 위법성 ③손해의 발생 ④가해행위와 손해 사이의 인과관계(지원림, 『민법강의』, 제4판, 홍문사, 서울, 2005, pp. 1356-1389).

26) 대법원 1984. 6. 12. 선고 82도3199 판결 【업무상과실치사】; 대법원 2004. 10. 28. 선고 2002다45185 손해배상(의); 류승훈, 『의료과오소송에서의 인과관계와 과실의 제문제』(한국의국어대학교 법학연구소, 의법논집 제4집), 1997. 12, pp. 310-319 참조.

27) 대법원 2004. 10. 28. 선고 2002다45185 【손해배상(의)】

28) 지원림, 『민법강의』, 제4판, 홍문사, 서울, 2005, pp. 1420-1421.

29) 대법원 2002. 10. 25. 선고 2002다48443 판결 【손해배상(의)】; 대법원 1995. 01. 20 선고 94다3421 판결 【손해배상(의)】

에는 그 중대한 결과와 의사의 설명의무 위반 내지 승낙취득 과정에서 잘못과의 사이에 상당인과관계가 존재하여야 하며, 그때의 의사의 설명의무 위반은 환자의 자기결정권 내지 치료행위에 대한 선택의 기회를 보호하기 위한 점에 비추어 환자의 생명, 신체에 대한 구체적 치료과정에서 요구되는 의사의 주의의무 위반과 동일시할 정도의 것이어야 한다³⁰⁾고 하여 의사의 설명의무 위반에 대해 설명하고 있다.

환자 측의 입증책임을 완화시키고 있는 판례는 “의료행위를 한 자에게 손해배상책임을 지우기 위하여서는 의료행위상의 주의의무 위반, 손해의 발생 및 주의의무 위반과 손해의 발생과 사이에 인과관계의 존재가 전제되어야 하는 것은 당연하나, 의료행위가 고도의 전문적 지식을 필요로 하는 분야이고, 그 의료의 과정은 대개의 경우 환자나 그 가족이 일부를 알 수 있는 점 외에 의사만 알 수 있을 뿐이며, 치료의 결과를 달성하기 위한 의료기법은 의사의 재량에 달려 있는 것이기 때문에 손해발생의 직접적인 원인이 의료상의 과실로 말미암은 것인지 여부는 전문가인 의사가 아닌 보통인으로서로는 도저히 밝혀 낼 수 없는 특수성이 있어서 환자 측이 의사의 의료행위상의 주의의무 위반과 손해의 발생과 사이의 인과관계를 의학적으로 완벽하게 입증한다는 것은 극히 어려우므로, 의료사고의 경우에 있어서는 피해자 측에서 일련의 의료행위 과정에 있어서 저질러진 일반인의 상식에 바탕을 둔 의료상의 과실 있는 행위를 입증하고 그 결과와 사이에 일련의 의료행위 외에 다른 원인이 개재될 수 없다는 점, 이를테면 환자에게 의료행위 이전에 그러한 결과의 원인이 될 만한 건강상의 결함이 없었다는 사정을 증명한 경우에 있어서는 의료행위를 한 측이 그 결과가 의료상의 과실로 말미암은 것이 아니라 전혀 다른 원인으로 말미암은 것이라는 입증을 하지 아니하는 이상, 의료상 과실과 그 결과 사이의 인과관계를 추정하여 손해배상책임을 지울 수 있도록 입증책임을 완화하는 것이 손해의 공평·타당한 부담을 그 지도원리로 하는 손해배상제도의 이상에 맞는다.”³¹⁾고 하여 입증책임을 완화가 공평타당한 부담의 원리에서 나왔음을 밝히고 있다. 따라서 의료사고의 경우에는 피해자 측에서 일련의 의료행위 과정에서 저질러진 일반인의 상식에 바탕을 둔 의료 과실 있는 행위를 입증하고, 그 행위 결과 사이에 일련의 의료행위 외에 다른 원인이 개재될 수 없다는 점을 증명하면 충분하다고 본다.

계약책임은 계약관계를 전제로 하는 책임이며, 불법행위책임은 불특정 다수인 사이에 존재하는 일반적 책임이다. 계약책임에서는 채무자가 자신의 급부의무를 이행할 채무를 부담하는 자이므로 채무를 이행하지 않은 경우에 자기에게 귀책사유 없음을 적극적으로 입증해야 한다. 두 책임이 경합한다면 채권자는 계약책임을 묻는 것이 유리하다. 다만 과실책임주의가 확고한 우리나라에서는 피해자를 보호하기 위하여 의료사고, 교통사고, 공해소송 등과 같은 불법행위 유형에서 원고의 입증책임을 완화하는 방법이 부단히 모색되고 있다. 손해배상의 범위와 관련하여 불법행위에 의한 손해배상의 범위에서도 민법 제763조에 의해 민법

제393조가 준용되고 있고, 통설 판례는 양 책임에 따른 손해배상의 범위를 확정하는데 동일하게 절충적 상당인과관계설을 인용하고 있기 때문에 형식상으로는 계약책임이든 불법행위책임이든 어느 것으로 손해배상을 청구하는 간에 손해배상 범위의 차이는 없다고 볼 수 있다. 계약책임에 따른 청구권 소멸시효는 10년이고, 불법행위에 따르면 피해자 측이 손해 및 가해자를 안 날로부터 3년 내지 불법행위를 한 날로부터 10년으로 정하고 있다. 결국 계약책임이 피해자 보호에 조금 더 유리하다는 것을 알 수 있다. 실무상 불법행위책임으로 규율하려는 것은 통상 의료계약 내용이 피해자에게 불리하고, 면책약관이나 조항 등으로 피해자 보호를 실질적으로 저해하는 부분이 있기 때문이다³²⁾.

의료과실소송은 주로 불법행위책임으로 구성해오다가 최근 계약책임(채무불이행)으로 구성하는 경향이 나타나고 있다. 불법행위책임에 있어서 피해자가 불법행위의 성립요건인 가해자의 고의과실을 입증해야 하는데, 의료업무는 고도의 의학지식과 의료기술을 요하는 전문직업인의 일이기 때문에 그 과실을 입증하기가 지극히 어렵다. 채무불이행의 경우 가해자가 자기에게 귀책사유가 없음을 입증해야 하므로 원칙적으로 환자 측에게 유리한 면이 있다. 그러나 이에 대한 반론도 있으며 아직 실무상 불법행위를 원인으로 하는 청구가 많다³³⁾.

2) 의료분쟁에 대한 형사적 접근

의사의 치료행위로 인하여 환자의 신체를 상하게 하는 경우 상해죄의 구성요건에는 해당하지만 정당행위로서 위법성을 조각한다는 것이 통설의 입장이다³⁴⁾. 치료행위란 주관적으로 치료의 목적을 가지고 객관적으로 의술의 법칙에 맞추어 행해지는 신체 침해행위를 말한다.

과실치사상의 죄³⁵⁾는 과실로 인하여 사람을 사망에 이르게 하거나 사람의 신체를 상해에 이르게 하는 것을 내용으로 하는 범죄이다. 과실이란 정상의 주의를 태만함으로 인하여 죄의 성립요소인 사실을 인식하지 못하는 것(제14조)³⁶⁾으로, 주의의무에 위반하여 구성요건적 결과를 실현하는 것을 말한다. 형법은 원칙적으로 고의범만 벌하고 과실범은 예외적으로 처벌하고 있다. 그러나 사람의 생명과 신체는 특히 중요한 법익이므로 형법은 과실로 인하여 사람의 생명과 신체를 침해하는 경우를 과실치사상의 죄에 의하여 벌하고 있는 것이다. 형법은 과실치사상의 죄로 과실치상죄(제266조)³⁷⁾와 과실치사죄(제267조)³⁸⁾를 규정하고, 이

32) 김엘림, 조승현, 『생활법률』, 한국방송통신대학교출판부, 서울, 2005, pp. 261-262.

33) 김재윤, 『의료분쟁과 법』, 을곡출판사, 서울, 2006, p. 70.

34) 이재상, 『형법총론』, 제5판 중판, 박영사, 서울, 2005, pp. 281-282. 여기서는 의사의 치료행위는 업무로 인한 행위로 위법성이 조각되는 것이 아니고, 구성요건해당성의 문제라고 한다.

35) 이재상, 『형법각론』, 제4판 중판, 박영사, 서울, 2002, pp. 70-81 참조.

36) 第14條 (過失) 正常의 注意를 怠慢함으로 因하여 罪의 成立要素인 事實을 認識하지 못한 行爲는 法律에 特別한 規定이 있는 境遇에 限하여 處罰한다.

37) 第266條 (過失致傷) ①過失로 因하여 사람의 身體를 傷害에 이르게 한 者는 500萬원이하의 罰金, 拘留 또는 科料에 處한다. (改正 1995. 12. 29) ②第1項의 罪는 被害者의 明示한 意思에 反하여 公訴를 제기할 수 없다. (改正 1995. 12. 29)

38) 第267條 (過失致死) 過失로 因하여 사람을 死亡에 이르게 한 者는 2年 以下の 禁錮 또는 700萬원이하의 罰金에 處한다. (改正 1995. 12. 29)

30) 대법원 2004. 10. 28. 선고 2002다45185 【손해배상(의)】

31) 대법원 1999. 09. 03 선고 99다10479 판결 【손해배상(의)】; 대법원 2000. 09. 08 선고 99다48245 판결 【손해배상(기)】도 같은 내용.

에 대한 가중적 구성요건으로 업무상 과실·중과실치사상죄(제 268조)³⁹⁾를 두고 있다.

업무상 과실치사상죄는 업무상의 과실로 인하여 사람을 사상에 이르게 함으로써 성립하는 범죄이다. 업무자라는 신분관계로 인하여 형이 가중되는 가중적 구성요건이 되며, 가중의 근거로는 업무자에게는 일반적으로 결과에 대한 예견가능성이 크기 때문에 형을 가중한 것이라는 설이 유력하다. 판례는 “업무상 과실치사상죄에 있어서의 업무란 사람의 사회생활면에 있어서의 하나의 지위로서 계속적으로 종사하는 사무를 말하고 반복 계속의 의사 또는 사실이 있는 한 사무에 대한 각별한 경험이나 법규상의 면허를 필요로 하지 아니한다.”⁴⁰⁾고 하고 있으므로 현재 개업하고 있거나 병원 또는 법인 등에 고용되어 일하는 한의사나 의사 등의 의료인은 당연히 이 업무자에 해당한다고 하겠다.

사람의 생명과 신체에 대한 의학적 치료를 업무로 삼고 있는 의사에게는 엄격한 주의의무가 주어진다. 의사가 적절한 진단방법을 택하지 않거나 오진이 있는 때에는 원칙적으로 과실을 인정해야 한다. 치료수단의 선택은 의학적으로 인정된 일반원칙에 따라야 한다. 그러나 의학의 일반원칙에 따라 의사로서 취할 수 있는 몇 가지 합리적인 조치 가운데 어느 방법을 선택할 것인가는 의사 자신의 전문지식과 경험에 따라 판단할 것이므로 다른 조치를 취하지 않았다고 하여 의사에게 과실이 있다고 할 수는 없다⁴¹⁾.

의사의 주의의무는 크게 결과예견의무와 결과회피의무로 나눌 수 있다⁴²⁾. 결과예견의무란 행위 시의 범죄사실, 구성요건의 결과를 예견해야 하는 의무이다. 의사는 의료행위 시에 환자의 생명, 신체에 대한 침해행위가 발생할 수 있다는 것을 인식, 예견해야 할 의무가 있다. 임상의학적으로 실증되고 공개된 것으로 판단하여 위험의 발생이 사정에 따라 있을 수 있다고 예견하면 충분하다. 결과회피의무는 어떤 행위를 함으로 인하여 위험한 결과가 발생할 수 있다는 인식·예견을 하였다면 그러한 위험한 결과의 발생을 방지하기 위하여 결과 발생을 회피할 의무이다. 그래서 질병과 그 치료에 따르는 위험을 방지하기 위하여 각종 검사를 하고, 확인하며, 적절한 치료방법을 선택해야 하는 것이다. 의사가 결과회피의무를 다 했는가는 예상되는 위험의 개연성, 위험의 원인이 되는 행위의 목적, 성질, 다른 위험 방지조치의 유효성, 환자 측의 피해 방지능력 등 여러 가지 사정들을 종합적으로 고려하여 판단한다.

형사상의 과실은 민사상의 과실과 이론상으로는 차이가 없으

나, 실제 소송에서 형사책임을 인정하기 위해서는 민사책임에 비해 매우 엄격한 경향이 있다. 형사상의 책임은 행위자에 대한 응보 및 장래 해악의 발생을 방지할 목적으로 행위자의 사회에 대한 책임을 국가가 묻는 것이기 때문이다. 그래서 형사상의 과실인정의 기준은 가벌성이 있는지 여부임에 반하여, 민사상으로는 발생한 피해를 공정하게 분담한다는 피해자 구제의 측면이 중요하게 생각된다⁴³⁾. 의료는 기본적으로 허용된 위험의 범리가 적용되는 영역이기 때문에 의료과실이 인정된다 하여 이를 바로 형사처벌의 문제로 삼는 것은 바람직하지 못하다. 국가 형벌권은 의료문제를 해결하기 위한 최후 수단으로 남는 것이 바람직할 것이다⁴⁴⁾.

3) 의료분쟁에 대한 소송외적 접근

의료분쟁에 대한 소송외적 제도로서는 민사상의 분쟁을 해결하기 위하여 제삼자가 당사자 사이를 중재하여 합의에 이르도록 하는 방법이다. 법률상의 조정으로는 민사조정법에 의한 조정⁴⁵⁾과, 의료법상 의료심사조정위원회에 의한 조정⁴⁶⁾, 소비자보호법에 따른 한국소비자보호원에 의한 조정⁴⁷⁾이 있다. 민사조정법에 의한 조정은 당사자의 신청, 또는 수소법원의 직권에 의한 결정으로 그 절차가 개시되고 조정담당판사 또는 조정위원회가 담당한다. 의료법은 의료행위로 인하여 생기는 분쟁을 조정하기 위하여 보건복지부장관 소속 하에 중앙의료심사조정위원회를, 시·도지사 소속하에 지방의료심사조정위원회를 둔다고 규정하고 있다. 한국소비자보호원은 소비자보호정책의 효과적인 추진을 위하여 소비자보호법에 의하여 설립된 법인으로 의료사고 전담 부서를 두고 의료사고 상담 및 조정을 하고 있다. 소비자와 밀착되어 의료사고 뿐 아니라 각종 소비자 민원을 전반적으로 처리하는 기관이다. 일반 국민이 가장 편하게 의료에 관한 상담을 할 수 있어 활발한 활동을 보이고 있으며 각종 보고서를 통해 의료사고와 의료서비스에 대한 자료를 제공하여 공익에 크게 기여하고 있다. 이 세 가지 경우 모두 조정에 의하여 합의가 성립하고 조서가 작성되면 확정판결과 동일한 효력이 있다.

그 밖에 한의사의료배상책임보험제도가 있어서 한의사의 의

43) 김진중, 『최신실무 의료과오소송법』, 박영사, 서울, 2005, pp. 35-36.

44) 김재윤, 『의료분쟁과 법』, 율곡출판사, 서울, 2006, p. 72.

45) 민사조정법 제1조 (목적) 이 법은 민사에 관한 분쟁을 간소한 절차에 따라 당사자사이의 상호양해를 통하여 조리를 바탕으로 실정에 맞게 해결함을 목적으로 한다.

46) 의료법 제54조의2 (醫療審査調停委員會) ①醫療行爲로 인하여 생기는紛爭(이하 “醫療紛爭”이라 한다)을 調停하기 위하여 保健福祉部長官 소속하에 中央醫療審査調停委員會를, 市·道知事소속하에 地方醫療審査調停委員會를 둔다. <改正 1997. 12. 13, 2000. 1. 12> ②中央醫療審査調停委員會 및 地方醫療審査調停委員會의 構成·運營·調停委員의 資格 기타 필요한 事項은 大統領令으로 정한다. ③中央醫療審査調停委員會는 醫療紛爭을 調停하는 외에 保健福祉部長官이 附議하는 다음 事項을 審議한다. <改正 1997. 12. 13> 1. 醫療行爲의 범위 2. 醫療人の 種別에 따르는 業務限界 3. 기타 醫療에 관한 重要事項

47) 소비자보호법 제19조의2 (자율적 분쟁조정) ①소비자단체협의회(제19조제1항의 규정에 의하여 재정경제부에 등록된 소비자단체를 구성원으로 하여 재정경제부에 등록된 소비자단체를 말한다)는 제18조 제1항 제5호의 규정에 의한 소비자피해 및 불만의 처리를 위하여 자율적 분쟁조정을 할 수 있다. 다만, 다른 법률의 규정에 의하여 설치된 전문성이 요구되는 분쟁조정기구로서 대통령령이 정하는 기구에서 광장한 사항에 대하여는 그러하지 아니하다. ②제1항의 규정에 의한 자율적 분쟁조정은 당사자가 이를 수락한 경우 민법상 화해의 효력을 갖는다. ③제1항 본문의 규정에 의한 분쟁조정 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

39) 第268條 (業務上過失·重過失 致死傷) 業務上 過失 또는 重大한 過失로 因하여 사람을 死傷에 이르게 한 者는 5年以下의 禁錮 또는 2千萬元以下의 罰金에 處한다. <改正 1995. 12. 29>

40) 대법원 1961. 3. 22. 선고 4294형상5 【업무상과실치사상】

41) 대법원 1984. 06. 12 선고 82도3199 판결 【업무상과실치사상】 : “의료과오 사건에 있어서의 의사의 과실은 결과발생을 예견할 수 있었음에도 불구하고 그 결과발생을 예견하지 못하였고 그 결과발생을 회피할 수 있었음에도 불구하고 그 결과발생을 회피하지 못한 과실이 검토되어야 할 것이고 특히 의사의 질병 진단의 결과에 과실이 없다고 인정되는 이상 그 요법으로서 어떠한 조치를 취하여야 할 것인가는 의사 스스로 환자의 상황 기타 이에 터잡은 자기의 전문적 지식결함에 따라 결정하여야 할 것이고 생각할 수 있는 몇가지의 조치가 의사로서 취할 조치로서 합리적인 것인 한 그 어떤 것을 선택할 것이냐는 당해 의사의 재량의 범위 내에 속하고 반드시 그중 어느 하나만 이 정당하고 이와 다른 조치를 취한 것은 모두 과실이 있는 것이라고 할 수는 없다.”

42) 김재윤, 『의료분쟁과 법』, 율곡출판사, 서울, 2006, pp. 154-155.

료과실로 인한 손해의 배상을 담보하고, 환자와 한의사 사이에 중재와 합의를 유도하고 있어 의료사고 해결방법으로 활성화되고 있다. 1998년에 (주)현대해상화재보험을 중간사로 하여 한의사의료배상책임보험이 시작되었고, 2005년도부터 LG화재해상보험(주)로 이관되어 계속되고 있는데 2006년 6월 기준으로 한의사의료배상책임보험 가입자 수는 약 4140명이고, 2006년 4월 기준으로 한의사협회에 등록된 한의사 수가 11550명(비등록 한의사까지 합친 전체 누적 한의사수 약 17000명)인 것을 감안하면 적지 않은 회원 수를 비교적 짧은 기간에 확보하였다고 할 수 있다⁴⁸⁾. 사고 발생 시 사고가 접수되면 전문 손해사정업체(現 세종손해사정법인)의 심사를 거쳐 손해를 판단하여 보험금을 지급하게 되는데, 책임유무가 명확하지 않을 경우 대한한 의사협회의 의료심사를 거쳐 손해액을 산정하여 합의를 유도하게 된다. 물론 합의가 되지 않을 경우 당사자들은 앞에서 설명한 기관의 조정을 거칠 수도 있고, 소송의 방법을 통해 해결할 수도 있다.

의료사고의 처리가 사회적으로 중요한 사항으로 등장함에 따라, 원활하게 의료분쟁을 해결하고 의사들이 부담을 적게 받으면서 의료서비스 제공에 최선을 다할 수 있도록 하는 특별법 제정에 대한 주장이 여러 집단으로부터 나온 지 이미 오래된 실정이다. 의료사고 처리에 관한 특별법 제정의 필요성은 1988년에 당시 대한의학협회에 의해 의료사고처리특별법이라는 명칭의 특별법 초안이 제안됨으로써 처음 제기되었다⁴⁹⁾. 나중에 의료분쟁조정법(안)으로 계속 국회에 상정되었으나 쟁점사안이 합의되지 않아 시한을 넘기는 등 아직까지 제정되지 못하고 있다. 그래서 굳이 입법이 아니더라도 미취나 분만 등 의료사고 위험이 높은 진료에는 수가를 높이고 종합보험제도를 실시하는 것만으로도 의료분쟁은 크게 줄어들 것이라는 견해도 있었다⁵⁰⁾.

3. 한방 의료분쟁의 현황

1) 소비자보호원의 자료

Table 2. 한의약 상담 및 피해구제 접수 건수 (단위:건)

분류	년도								합계
	1999 (4.6~12)	2000	2001	2002	2003	2004	2005		
상담	198	343	440	543	575	636	636		3,371
피해구제	6	19	18	28	13	34	25		143

한의약 관련 의료분쟁 실태조사 결과 (요약), 한국소비자보호원, 2006)

한국소비자보호원에 따르면⁵¹⁾ 1999년 4월부터 2005년 12월 까지 한의약 관련 의료분쟁 피해구제 신청은 143건으로 이 중 사실조사가 가능한 115건을 진료 유형별로 분석한 결과 한약과 관련된 피해가 63건(54.8%)으로 가장 많았다. 다음은 침과 관련된 사고로 25건(21.7%)이었다. 사고 내용별로 보면 한약 복용 뒤 부작용이 발생한 약해와 한의약 치료 뒤 약화가 각각 31건(27.0%)으로 가장 많았고, 한약이나 침의 효과 미흡이 16건(13.9%), 침,

48) 대한한 의사협회 제공.

49) 김성천, 『의료서비스와 소비자피해구제』, 한국소비자보호원 연구보고서, 1999. 6, pp. 34-37.

50) '의료분쟁조정법 試案 공개 - '醫師를 위한 법' 논란 예고', 경향신문 2002년 9월 12일.

51) 한의약 관련 의료분쟁 실태조사 결과 (요약), 한국소비자보호원, 2006.

부항, 한약과 관계된 감염이 13건(11.3%)이었다고 한다. 약해 사고 31건 중 22건은 독성감염이 발생한 것으로 실제 사망으로 연결된 사례도 있다. 의료분쟁 전체 115건 중 30.4%인 35건은 한의사의 부주의로, 28.7%인 33건은 한의사의 설명 소홀 때문에 과실이 발생했다. 물론 이는 피해구제신청 중 사실관계를 확인한 사항이므로 아직 의학적으로 확실한 인과관계를 인정할 수는 없는 것이지만 현실적으로 이러한 관계에 있는 의료사고가 발생했다는 데에 의의가 있다. 소비자보호원은 이러한 한방 의료분쟁에 대해 개선방안으로, 독성우려 한약재의 확대관리와 안전성 확보, 한약 투약 전후의 세밀한 진료와 경과관찰, 침과 부항 처치 시 위생 및 감염 관리 강화, 한양방 의료의 원활한 협진체계 구축, 진료기록의 충실한 작성 등을 제시하였다.

Table 3. 진료유형별 사고내용 (단위: 건, (%))

사고 유형	약해	감염	효과 미흡	기흉	혈종	화상	약화	사망	오진	기타	계
한약	31 (49.2)	1 (1.6)	14 (22.2)	-	-	-	12 (19.0)	2 (3.2)	1 (1.6)	2 (3.2)	63 (100)
침	-	9 (36.0)	1 (4.0)	2 (8.0)	2 (8.0)	-	7 (28.0)	1 (4.0)	2 (8.0)	1 (4.0)	25 (100)
부항	-	3 (100)	-	-	-	-	-	-	-	-	3 (100)
뜸	-	-	-	-	-	1 (50.0)	1 (50.0)	-	-	-	2 (100)
주나	-	-	-	-	-	6 (100)	-	-	-	-	6 (100)
물리 치료	-	-	-	-	-	2 (40.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	-	-	5 (100)
진단	-	-	-	-	-	1 (33.3)	2 (66.7)	-	-	-	3 (100)
검사	-	-	-	-	-	2 (40.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	-	5 (100)
기타	-	-	1 (33.3)	-	-	-	-	1 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.3)	3 (100)
계	31 (27.0)	13 (11.3)	13 (13.9)	2 (1.7)	2 (1.7)	3 (2.6)	31 (27.0)	3 (2.6)	9 (7.8)	5 (4.4)	115 (100)

한의약 관련 의료분쟁 실태조사 결과 (요약), 한국소비자보호원, 2006)

Table 4. 과실책임 현황 (단위: 건, (%))

유형	내용	부주의	설명소홀	전원협진	책임없음	책임 불분명	기타	계
한약		14 (22.2)	26 (41.3)	7 (11.1)	11 (17.5)	4 (6.4)	1 (1.6)	63 (100)
침		10 (40.0)	3 (12.0)	3 (12.0)	7 (28.0)	2 (8.0)	-	25 (100)
부항		3 (100)	-	-	-	-	-	3 (100)
뜸		1 (50.0)	-	-	-	-	1 (50.0)	2 (100)
주나		2 (33.3)	1 (16.7)	-	1 (16.7)	-	2 (33.3)	6 (100)
물리 치료		4 (80.0)	-	-	-	1 (20.0)	-	5 (100)
진단		0	1 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.3)	-	-	3 (100)
검사		1 (20.0)	1 (20.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	-	-	5 (100)
기타		0	1 (33.3)	1 (33.3)	-	-	1 (33.3)	3 (100)
계		35 (30.4)	33 (28.7)	13 (11.3)	22 (19.1)	7 (6.1)	5 (4.4)	115 (100)

한의약 관련 의료분쟁 실태조사 결과 (요약), 한국소비자보호원, 2006)

2) 한의사 의료배상책임보험의 자료

현재 한의사 의료배상책임보험의 보험회사인 LG화재해상보

험(주)은 해당 상품이 시행되지 아직 몇 년 되지 않아 그동안 쌓인 자료를 정리하지 않은 상태이고, 한의사협회에서는 한의사의 의료배상책임보험이 시작된 이래로 아직까지 의료사고 백서를 발간하지 않고 있는 상태이다. 양방에 비해 적은 회원 수와 직원으로 그와 비슷한 업무량에다 거의 매년 일어나는 업권 침탈⁵²⁾에 대한 대응 업무까지 수행하다보니 상대적으로 한방 의료사고 분야까지는 여력이 미치지 못하는 것으로 생각된다. 현 의료배상책임보험의 손해사정회사인 세종손해사정법인의 담당자에 따르면⁵³⁾ 회원들로부터 접수가 한 달에 약 20건 정도이며 소송까지 가는 경우는 1년에 한두 건 정도이고, 사망사고는 2005년에 2건이 접수되었다고 한다. 환자 측의 진료방해나 신변위협 등을 우려하여 경호서비스까지 받는 경우는 1년에 보통 5건 미만이라고 하며, 환자 측과 합의하여 지급되는 합의금 액수의 평균은 약 200~300만원인 것으로 파악되고 있다고 한다. 한약과 관련된 사고로는 주로 독성약물인 부자에 의한 약화사고와 다이어트와 관련된 마황이 원인으로 생각되는 독성간염 등이 주로 일어나고 있다고 한다. 구체적인 사례로는 크게 침 시술, 물리치료, 추나, 한약, 오진, 기타로 나누어 볼 수 있다⁵⁴⁾. 침 시술과 관련해서는 시술 후 감염, 기흉, 혈종 등의 발생이 있고, 물리치료와 관련해서는 穴位赤外線照射療法, 穴位溫熱療法(핫백)으로 인한 화상이 발생하는 경우가 보고되고 있으며, 추나 치료 시 경추나 요추의 추간판탈출증이 악화되는 경우가 발생하였다. 한약 복용 후 독성간염이나 피부병이 발생하거나 환자가 임신 중인 것을 모르고 한약을 투여하는 등의 사례가 있으며, 오진과 관련해서는 골절이나 인대파열을 염좌로 보고 치료의 기회를 놓치게 한 경우, 위압 또는 간압의 경우 내과적으로 판별을 못하고 치료한 경우가 있었고, 기타 치료 시 치료베드에서 넘어지거나 떨어져서 다치는 경우, 복진 시 갈비뼈가 골절되는 사고가 있었다.

이전 한의사 의료배상책임보험의 주간사인 (주)현대해상화재보험 컨소시엄의 대행사인 (주)현대메드인에서 지난 2001년 12월에 펴낸 『한의 의료사고 백서』⁵⁵⁾가 지금으로서는 유일한 공식적인 자료라고 할 수 있다. 가입회원은 약 2700여명이었다고 하며, 의료사고로 접수된 건수는 1999년 1월 1일부터 2001년 10월 27일까지 총 330건 중 종결 281건, 진행 49건이다. 지급된 보험금은 1999년 219,677,000원, 2000년 243,174,000원, 2001년 10월 27일까지 457,166,000원으로 매년 증가하는 추세를 보이고 있다. 의료분쟁을 일으키는 주원인에 대한 환자입장에 대한 설문 조사에서는 ‘의료인의 부주의 및 과실’이 49%, ‘의료인의 설명부족’이 35%, ‘의료인의 불친절’이 12%, 기타 4%의 순으로 환자 입장에서는 대개 한의사의 과실이나 설명부족을 의료분쟁의 원인으로 생각하고 있었다. 반대로 의사가 바라보는 분쟁의 원인은 ‘환자의 치료 이해 부족’이 55%, ‘환자의 부주의 및 과실’이 13%, ‘환자의 경제적인 문제’가 13%, ‘환자의 정신적인 문제’

가 13%, 기타 5%의 순으로 나와서 한의사는 주로 환자가 치료에 대한 이해가 부족하다고 여기는 경우가 많은 것으로 나타났다. 하지만 항목에 의사 자신의 과실을 묻는 난이 없는 것은 어렵다. 의료분쟁 발생 시 예상되는 어려운 점에 대해서 한의사들은 ‘심리적 불안’(52.6%)을 제일 많이 느끼는 것으로 나타났다. 다음으로 ‘업무방해 및 협박’이 27.9%, ‘경제적 손해’가 10.4%, 기타 9.1% 순으로 나타나서 경제적 손해보다는 정신적인 압박감을 더욱 우려하고 있는 것으로 보인다. 소비자보호원 자료(54.8%)와는 달리 한약과 관련된 의료사고 접수건수의 비율은 21%로 낮게 나타났다. 소비자보호원의 경우는 주로 환자가 의료서비스 불만을 접수하는 방식이고, 의료배상책임보험의 경우는 한의사가 보험금 지급을 이유로 사고를 접수하는 방식이기 때문에 나타나는 차이인 것으로 생각된다. 사고유형은 소비자보호원의 결과와 비슷하여 침구치료의 경우 염증, 기흉, 마비, 통증악화 등이고, 한약복용으로 인한 독성간염, 뜸이나 혈위적 외전조사요법, 혈위온열요법으로 인한 화상, 오진으로 인한 증상악화, 추나요법에 의한 증상악화 등이다.

Table 5. 치료방법에 따른 의료분쟁의 비율

치료방법	비율
침 뜸 부항	47%
접약	21%
한방물리치료	18%
기타	14%

3) 판례의 경향

의료과오에 대한 판결 중에서도 특히 한방에 관한 판결은 거의 찾을 수 없는 실정이다. 그 수도 적을 뿐 아니라 대법원 종합법률정보 검색 사이트를 비롯한 여러 판례 검색 사이트에서도 검색이 안 되는 것이 대부분인 것으로 생각된다. 앞으로 직접 법원을 통해서 판결을 입수하는 등의 방법을 통해 한방관련 판결을 데이터베이스화해야 할 필요가 있다고 생각한다. 여기서는 신문기사 등을 통해서 알 수 있는 판결에 대해 수록하였다. 판례의 기본 원칙은 한양방의 구분이 없이 일반적인 의료과오의 법리에 따른 것으로 생각된다.

Table 6. 사고유형에 따른 의료분쟁의 비율

사고유형	비율
허리, 다리 등의 통증사고	22%
화상사고	11%
접약복용으로 인한 간염	8%
봉와직염	8%
접약복용으로 인한 심부전 ⁵⁶⁾	6%
기원증의 악화로 양방치료, 문제제기	6%
염증사고	5%
기흉발생	5%
오진에 의한 증상악화	5%
사망사고	5%
침 시술에 의한 마비증세	4%
배부능양	3%
골절	3%
추나요법	3%
기타 의료기구에 의한 사고	1%
기타	5%

52) 양방 측의 한방 치료효과 폄하, 침구사 부활과 관련된 국회 법안 제출, 안마사의 침사용에 관한 국회 법안 제출, 한약분쟁, 불법 한의학 강좌 개설 및 무허가 불법 한방 의료업자 양산 등.

53) 담당자와 전화통화 및 이메일 교환.

54) 박경섭, 『한의사와 의료분쟁』 (MS 파워포인트 형태), 2006년 한의사 보수교육 자료, 세종손해사정법인, 2006. 5

55) (주)현대메드인, 『한의 의료사고 백서』, 2001.

(1) 한방병원의 의료과실 (2002. 8. 23. 선고, 2000다41776 판결)⁵⁷⁾

“망인은 오한 등으로 피고가 경영하는 한방병원에서 진찰을 받았다. 피고병원에 근무하는 한의사는 망인의 병명을 경추디스크 및 근육통으로 추정 진단하고 치료를 하였으나 증세는 호전되지 않았다. 결국 망인은 원인규이 규명되지 않은 상태에서 패혈증 쇼크로 사망하였다. 원심은 피고 경영 한방병원의 의사들에게 패렴 및 패혈증을 의심하고 그에 대한 검사 및 치료를 할 것을 기대하기는 어렵다고 하여 원고들의 청구를 배척하였다. 그러나 피고 병원의 의사는 망인의 증세가 목디스크와는 무관하므로 곧바로 단독(패렴)이나 패혈증 등 다른 발병을 의심하고 그에 따른 적절한 처치를 시작하거나 그러한 처치가 가능한 종합병원으로 신속히 전원시킬 주의의무가 있음에도 이를 위반한 과실이 인정된다고 대법원은 판시함으로써 원심 판결을 파기·환송하였다. 의사의 주의의무는 규범적 평가 선상의 실천적 임상의학 수준에 의하여 결정되어야 한다는 기존의 입장을 재확인한 것으로서, 이 사건은 원심으로 환송되어 임의조정으로 종결되었다. 파기·환송된 의료판결은 조정절차에 회부되어 임의조정으로 종결되는 것이 최근의 경향이다.”

(2) 부산고법, “능력 과신 환자사망” 손해배상 책임 물어⁵⁸⁾

“부산고등법원 제2민사부는 약 4년간 루푸스와 다발성경화증 치료를 위해 스테로이드제를 복용해 온 환자 甲에게 약제 투여를 일시 중단하고, 이로 인해 발생할 수 있는 대비책을 강구하지 않은 한의사 乙에게 과실이 있다고 최근 판결했다. 법원은 판결문에서 “피고 乙은 루푸스 등에 대한 별다른 의학적 지식과 임상적 경험도 없으면서 스테로이드제 투여를 신중하게 서서히 줄이거나 중단으로 인해 생길 수 있는 위험한 부작용 발생 가능성에 대한 대비책도 없이 스테로이드제 복용을 중단시킨 것은 과실에 해당한다고 하지 않을 수 없다”고 밝혔다. 또 재판부는 “환자 甲이 스테로이드 투여를 중단하면서 부작용이 심각하게 나타났지만 즉시 스테로이드제를 재복용시키거나 전원조치를 취하지 않은 것도 피고의 과실에 해당한다”고 덧붙였다. 다만 재판부는 환자 甲이 한의사 乙로부터 치료를 받기 전에도 이미 루푸스와 다발성경화증으로 한쪽 눈을 소실하고, 신경이상으로 스스로 일어나거나 보행이 불가능했다는 점 등을 감안해 피고의 책임 비율을 50%로 정했다. 재판부는 “자신의 한방적 능력을 과신해 스테로이드제를 일시에 중단시켜 환자의 상태가 극도로 악화돼 결국 사망에 이른 경우 한의사는 그 사망에 대한 책임이 있다”고 못 박았다. 지난 2002년 당시 17세였던 환자 甲은 1996년 부산백병원에서 루푸스와 다발성경화증 진단을 받은 후 동아대병원, 서울대병원, 한양대병원 등을 오가며 2000년 1월까지 치료를 받다 한의사 乙의 권유로 약 2개월간 스테로이드 투여를 중단했다. 결국 甲은 2000년 4월 다시 동아대병원으로 전원돼 다시 스테로이드 투여를 받았지만 증세 호전 없이 2003년 사망했다.”

(3) 한방진료 첫 손해배상 소송…침 치료받다 돌연사⁵⁹⁾

“의료사고의 안전지대’로 여겨지던 한방(韓方)진료에 대한 손해배상 청구소송이 처음으로 제기돼 법조계와 한의학계에 비상한 관심을 모으고 있다. 팔이 저리는 증상 때문에 침 치료를 받다 갑자기 숨진 정 모 씨(54·여·초등학교 교사)의 유족은 29일 “경험이 부족한 수련 한의사가 진료하는 바람에 의료사고가 생겼다”며 인천의 S한방병원을 상대로 2억4천8백만 원의 손해배상 청구소송을 서울지법에 냈다. 유족측은 “정씨는 6월 S한방병원에서 가슴 등에 침을 맞은 지 5분 만에 혼수상태에 빠졌고 온몸이 파래지더니 2시간 만에 급성심부전 심장성 돌연사로 사망했다”고 주장했다. 유족측은 “인턴 한의사인 한 모 씨가 침을 잘못 놓아 환자가 의식불명이 됐고 응급조치를 제때 취하지 않아 생긴 명백한 의료사고”라고 덧붙였다. 서울지법 의료전담재판부에 따르면 한방진료는 서양의학에 비해 부작용이나 의료사고가 거의 없어 정식으로 손해배상 청구소송이 제기되기는 이번이 처음이라는 것. 대한한의학협회 관계자도 “한방진료는 특성상 한의사의 과실을 입증하기가 매우 어려워 적당한 선에서 양자 간 합의를 하기 때문에 의료사고가 법적으로 문제된 적은 없었다”고 말했다. 한의학 전문가들은 이번 사건과 관련해 “단지 침 때문에 환자가 숨지는 경우는 경험직상 전혀 없다고 해도 과언이 아니다”며 “숨진 정씨가 평소 심장질환이 있었는지가 최대 논쟁거리”라고 말했다.”

이 자료는 판결이 확정되었는지 조정처리 되었는지 등에 대해 알 수가 없었으나 소송까지 간 사례는 차원에서 수록하였다. 과거와는 달리 한방병원의 수도 많아졌고, 치료방법도 다양해졌기 때문에 비슷한 사례가 얼마든지 일어날 수 있다고 본다.

4. 한방 의료분쟁 사례와 예방

아직 크게 한방 의료사고가 이슈화되고 있지는 않지만 그동안의 자료를 보면 그 사고의 유형이 거의 정형화되어가는 형태를 보인다. 크게 침구부항 치료, 한약 치료, 추나 치료, 한방물리 치료, 기타 치료 등으로 나누어 볼 수 있으며 오진의 경우는 이들의 치료와 복합적으로 연계되어 있다. 각각의 경우 구체적인 사례⁶⁰⁾와, 예방을 위해 한의사가 진료 및 치료 시 주의해야 할 점에 대해 살펴본다.

1) 침구부항 치료

건강보험심사평가원⁶¹⁾ 자료를 보면 현재 가장 최신자료가 남아 있는 총요양급여비용은 2004년 12월인데 한방병원 8,656,965(천원) 한의원 81,955,709(천원)이고 같은 달 한방병원은 156개소, 한의원은 9176개소로 나타나고 있다. 총요양급여비용은 그 한 달에 한 개소 한의원당 평균 8,931,529원이고 한방병원은 한 개소당 평균 55,493,365원이다. 이 요양급여비용이 거의 침구부항 치료와 한방급여 산제투여로 이루어지는 것을 감안하면 침구부항 치료가 한방 의료기관에서 차지하는 중요성을 알 수 있다.

(1) 사례 162). 배관공으로 일하는 한 모 씨는 한 달 전부터 어

56) 일반적인 약화사고의 특성으로 볼 때 醫不술의 誤認인 것으로 생각된다.
57) 최재천의 '2002년 대법원 의료판례의 동향'(인터넷법률신문(<http://www.lawtimes.co.kr>), 2003년 3월 8일자)에서 인용.
58) '양약 금하고, 한방 고집한 한의사 과실있다', 메디게이트뉴스, 2006년 6월 7일.

59) '한방진료 첫 손해배상 소송…침 치료받다 돌연사', 동아일보, 1998년 9월 30일.
60) 나오는 사례는 각 원문에서 발췌하여 알맞게 정리하였다.
61) 건강보험심사평가원(<http://www.hira.or.kr>)

께가 심하게 쑤시고 저러 약을 지어먹고 물리 치료도 받았지만 통증이 가시지 않았다. 이를 본 친구가 “용한 한의사가 있다”고 해 찾아갔다. 한의사는 “어깨 근육이 뭉쳐 있으니 침을 맞으면 금방 나을 수 있다”고 하면서 어깨에 침을 여러 대 놓았다. 침술 효과가 있어서인지 어깨 통증이 가시는 듯했으나 다음날 고열이 나고 온몸이 굳어지면서 3일 후에는 침 맞은 부위에 고름이 나오고 의식까지 희미해졌다. 119구급차를 타고 대학병원 중환자실로 옮겨져 일주일간 죽음의 문턱을 넘나들다 겨우 의식을 회복했다. 원인은 침을 맞은 부위가 메티실린저항포도상구균(MRSA)에 감염된 것으로 밝혀졌다. 한 씨가 소송을 제기하자 한의사는 원인 불명이라고 부인했다. 그러나 한의사에게 균 감염을 발생시킨 책임을 물어 배상토록 했다.

(2) 사례 263. 횡집 주방 일을 하는 40대 허 모씨는 음식을 먹고 체한 후 한의원을 방문하여 양말을 착용한 상태로 우측 엄지 발가락에 침을 맞고 귀가하였으나, 당일 밤부터 침 맞은 부위에 통증이 있고 발적과 부종이 발생함. 다음날 해당 한의원을 방문하여 사혈 치료를 받았으나 호전되지 않아 타병원으로 전원하여 한 달 가량 치료를 받았으나 우측 제1중족골 골수염으로 진행됨. 조사결과, 침을 맞기 전에는 상처가 없었고, 침 맞은 부위와 염증 발생 부위가 거의 인접해 있는 상태이며, 양말을 신은 상태로 침을 맞으면서 직접적인 감염이 되었을 개연성이 높은 것으로 인정되어 한의원에서 타병원 치료비의 일부를 지급함.

(3) 사례 364. 자영업을 하는 40대 박 모씨는 좌측 발등의 심한 통증과 부종으로 이틀가량 고생을 하다가 증상이 악화되자 한의원을 방문하여 부항과 침 시술을 받음. 이를 후 부항시술을 맞은 부위의 발적 등 증상 악화로 타 병원으로 전원하여 좌측 족부 봉와직염 및 족배부의 피부괴사로 진단받고 괴사조직 제거술 및 피부피판술을 받음. 조사결과, 사혈과 부항 시술이 시행되었고, 피부괴사 위치와 크기가 부항시술 부위와 일치한 것으로 확인되었는데, 이는 시술부위의 소독이 불충분하여 직접적인 감염이 되었거나 과도한 시술에 의해 피부를 손상시켰을 개연성이 높은 것으로 추정되어 치료비와 위자료가 지급되었으며, 환자 또한 청결유지나 흡연 등의 주의사항을 준수하지 않아 증상을 악화시킨 책임이 인정됨.

(4) 사례 465. 40세 여자. 발목 통증으로 자침. 치료 2일 후부터 통증이 더욱 격심하다고 호소. 침 시술로 발목을 더 움직일 수 없다고 하여 침 시술에 하자가 없음을 자세히 설명하였다. 환자는 움직일 수 없는 발목이 침 시술로 인한 것이라고 고소하였음. 침 시술에 대한 확고한 자신감을 가지고 대처함. 환자가 일을 하는데 발목통증으로 인해 무릎으로 기어가면서 일을 해야 한다는 점을 특히 강조하였기에 무비카메라를 들고 미행하여, 3일후 저녁 7시경 시장바구니를 들고 떨쩍히 문을 나서는 것을 촬영하였다.

2) 한약 치료

한약 치료는 한의사의 진단을 거쳐 처방하기 때문에 부작용을 일으키는 경우는 적지만 사람마다 그 생리, 병리현상이 다른 차이점이 있기 때문에 투약 시 주의해서 관찰해야 한다. 특히 약물은 대개 간장과 신장을 거쳐서 흡수되므로 전통적인 한방진단뿐 아니라 현대적인 혈액검사 등을 통해서 그 기능을 체크해야 한다. 한의학 분야도 새로운 과학기술을 흡수하여 과학의 바탕 위에서 발전해 가야 하지만 기본적인 X선, 초음파, 혈액분석기, 소변분석기 조차도 마음대로 쓸 수 없는 상황이다. 현 서양의료 위주의 의료체계에서 안타까운 한방의 현실이다.

(1) 사례 166. 이 모 씨(여, 29세)는 산후비만으로 한의원을 방문하여 한약을 복용하던 중 구토, 오심 등이 있었으나 소화불량으로 생각하고, 2주간의 한약을 추가 주문하여 복용하던 중, 눈에 황달 증상이 심하게 나타나 대학병원으로 전원하여 급성 독성 간염으로 진단받고 2주일가량 입원 치료를 받음. 처방된 약재 중에서 간 손상이 발생할 수도 있는 마황이 포함된 것으로 확인되었으며, 약인성 간 손상 기준에 해당되는 것으로 확인됨. 따라서 처방된 약재가 한의학적으로 비만 치료에 합당한 처방이라고 할지라도, 한의사가 부작용이나 주의사항 등에 대하여 상세한 설명을 하지 않아 환자가 이상증세 발생 후에도 약을 중단하지 않았고 진료도 받지 않아 악화된 것으로 인정되어 한방 의료기관에서 피해를 보상함.

(2) 사례 267. 환자가 처음 내원 시, 1개월 전부터 숨이 차고 평상시 소화불량, 속쓰림, 미식거림, 변비가 있다고 하며 이 증세를 치료하기 원하심. 혈압은 130/60, 맥박수 93회/분, 맥홍상(脈洪數). 첫날 향사평위산 산제 투여, 둘째 날 귀비탕 가미방 탕제를 저녁에 한번 그 다음날 한번 복용 후 중풍 발생. 3주 정도 입원 후 퇴원하여 한의사가 왕진 가서 향사평위산 산제를 투여하였는데, 4일 후 사망하였다. 유족은 귀비탕 가미방 탕제가 중풍을 유발하고, 왕진 시 투여한 향사평위산이 사망에 이르게 했다고 주장함. 대한한의사협회 심의위원회 심의결과 탕약과 중풍과 인과관계가 없는 것으로 무과실 판명. 도의적으로 5백만원에 합의.

(3) 사례 366. 약간 안면 있는 사람이 찾아와 가족 약 하루 이틀 치만 지어 달라 부탁하여 환자를 보지 않고 조제하였다. 찾아온 여자 분은 병원에서 임상생활 10년 이상 하신 분⁶⁹⁾이고, 환자의 증상은 대수롭지 않은 감기증상과 피곤 외에 별 이상이 없었다. 한 첩 먹고 피를 토하여 종합병원 이송 후 중환자실에서 사망. 알고 보니 간경변의 素症이 있는 사람이었다. 위로금을 주고 합의.

(4) 사례 470. 유 모 씨는 99년 8월 6일 양방에서 자궁 근종을 진단 받고 한방병원에서 상담을 받았다. 처방해 주는 약물만 3개월 정도 복용하면 근종이 완치된다는 설명을 듣고 3백50만원의 치료비를 내고 5개월간 한약을 복용했다. 그 후 유 씨는 대학병원에서 검사한 결과 자궁 근종이 전혀 작아지지도 않았고 추가

62) 박미경, '한약 복용 후 독성 간염 진단 등 주의해야 할 한방 의료 사고', 월간 소비자시대, 2002. 10, p. 19. (의료관계).

63) 소비자보호원, 『한의학 관련 의료분쟁 실태조사 결과(요약)』, 2006. 6, p. 11.

64) 소비자보호원, 『한의학 관련 의료분쟁 실태조사 결과(요약)』, 2006. 6, p. 11-12.

65) 백원진, '한의학과의 의료분쟁 4', 의림사, 醫林 262호, 2000. 3, p. 106.

66) 소비자보호원, 『한의학 관련 의료분쟁 실태조사 결과(요약)』, 2006. 6, p. 10.

67) (주)현대메드인, 『한의 의료사고 백서』, 2001, pp. 125-126.

68) 백원진, '한의학에서의 약화사고(上)', 의림사, 醫林 267호, 2000. 8, p. 140.

69) 그렇다고 하여 의사인지 간호사인지는 문맥상 확실하지 않다.

70) 박미경, '한약 복용 후 독성 간염 진단 등 주의해야 할 한방 의료 사고', 월간 소비자시대, 2002. 10, p. 19.

로 한 개 더 생겼다고 해 자궁 근종 제거 수술을 받았다. 자궁 근종이 치료되지 않은 점과 치료 효과에 대한 설명이 미흡한 책임은 인정되나, 악화된 소견은 없는 것으로 조사돼 치료비를 환불하는 것으로 종결됐다.

3) 기타 치료

(1) 사례 17). 30대인 박 모 씨는 목에 충격을 받고 한의원을 방문하여 인근 방사선과에서 방사선 촬영을 받은 후, 30분가량 추나 교정을 받음. 이후 핫팩을 이용한 온경락 처치를 받는 과정에서 허 반쪽 부위가 마비되고 발음이 정확치 않은 증상이 나타나 치료를 중단하고 청구의 병원으로 전원, 심한 충격으로 인한 경추 손상으로 진단받고 경추 보조기를 착용한 상태로 요양함. 조사결과, 추나요법 시에 불리적 외력에 의하여 경추 신경근의 견인성 손상이 발생될 가능성이 높은 것으로 인정되었으며, 한의원에서 추나요법과 허 일부 지각마비 발생과의 개연성을 인정하고 치료비와 위자료를 지급함.

(2) 사례 27). 이 모 씨는 출산 후 요통 증상이 있어 한의원을 방문하고 추나요법(손가락이나 손으로 질병 부위를 치료함)과 침술을 받고 한약을 처방 받았다. 치료 후 요통은 다소 호전되는 듯했으나 우측 하지 마비 증상은 전혀 호전되지 않아 한의사에게 알렸으나 안정을 취하면 좋아질 것이라고 했다. 이씨는 5개월이 지나도 호전되는 기미가 없자, 다른 병원에서 방사선 촬영과 자기 공명 촬영(MRI 검사)을 받은 결과 결핵성 척추염으로 진단돼 수술을 받았다. 이 씨는 사전에 정확한 판단 없이 치료한 한의사에게 손해 배상을 청구했다. 의료법 제25조 제1항에 의하면 의료인은 면허된 이외의 의료 행위를 할 수 없도록 규정하고 있다. 그러므로 현대의학적 방사선 진단 의무가 사실상 한의사에게 없어 이를 시행하지 않았다고 해도 과실이 있다고 할 수는 없다. 그러나 한의사는 환자가 계속 치료 받았는데도 증세가 호전되지 않는다면 정확한 진단을 위해 정밀한 추적 검사를 의뢰해야 한다. 전원이나 협진하지 않은 책임이 있어 위자료를 배상했다.

(3) 사례 37). 김 모 씨(남, 59세)는 오후 8시경 발한 및 흉통이 나타나 오후 9시 40분 경 한방병원 응급실에 도착하여 심전도 검사를 받았으며, 이상 없다는 소견을 받고 병실로 이동함. 오후 11시 45분 경 갑자기 혈압과 호흡수가 떨어지고 동공반사도 저하되어 심폐소생술을 받고 청구의 병원으로 전원 하던 중 사망함. 심전도 검사 결과지를 재판독한 결과, 급성심근경색증에 해당되는 소견으로 응급으로 관상동맥조영술을 하거나 혈전용해제를 주입하여 관상동맥 재관류를 시도하였더라면 상당한 효과를 기대할 수 있었을 것으로 조사되었으나, 심전도검사 결과를 한방수련의가 임의로 판단하고 진심통으로 진단하여 한방 진료를 시행하다가 증상이 악화되자 양방의사와 협진으로 심폐소생술을 하고 청구의 병원으로 전원조치를 한 것으로 확인됨. 따라서 한·양방 병원으로 진단상의 많은 제한을 가지고 있었더라도, 정

확한 진단을 위하여 양방의사에게 협진을 의뢰하여 혈청 심근효소치와 정밀 검사를 하면서 보존적인 치료를 하거나 응급시술 및 처치를 할 수 있는 병원으로 조기에 전원 조치를 하지 못한 책임이 인정됨.

(4) 사례 47) 27세 남자. 두통호소 맥은 정상. 의자에 앉은 상태에서 경추부 자침 후 혼절하여 얼굴이 유리판에 부딪치면서 안경과손 및 눈썹주위 찰과상. 근처 외과서 8바늘 꿰매고, 다음날 새벽에 고열로 종합병원 이송. 새벽에 경추 3, 4번 골절로 대학병원 이송 및 수술. 환자는 침 시술로 인한 경추 골절로 직업손실 및 개호비를 요구하며 소송제기. 1년 이상 끌다가 합의로 종결. 확인해 보니 치료 받기 전날 다이빙이 금지된 1M 어린이 풀장에서 다이빙 후 기절하고 구조요원이 응급간호 및 심폐소생술 시행함. 깨어난 후 목 빠근함과 두통을 호소하였다고 하고 하루 지나 한의원에 두통으로 내원한 것이다. 경추 골절을 진단 못한 오진을 인정하고 합의하였다.

4) 의료분쟁 예방을 위한 주의사항

전통적으로 수술을 하는 양방에 비해 한방 의료행위는 비교적 안전하다고 생각해 왔던 경향이 있다. 그래서 양방에서 수술이나 기타 침습적 검사 시에 동의서를 받는 관행이나 의사들이 의료사고를 대비하여 방어진료하는 것에 대해 한방은 굳이 그럴 필요성을 느끼지 못한 것이다. 하지만 이제는 더 이상 예전처럼 환자가 침 치료 후 손목이나 팔에 저린 느낌이 왔을 때 그냥 한 두 달 기다려 보거나 하지는 않을 것이며, 한방물리치료나 뜸 치료 후 입은 화상에 대해 그냥 치료해 주기만 기다리지는 않을 것이다. 좀 더 극단적으로 말해서, 우리나라도 비싼 학비내고 로스쿨 졸업한 변호사들 중 상당수가 경영문제로 고민하게 되는 때가 온다면 아마도 바로 소송대리인이 찾아오는 날이 올지도 모른다. 경제에 관한 사항이 이제 세상을 살아가는 필수 지식으로 자리 잡은 이때, 앞으로는 의료기술 뿐 아니라 기본적인 법률지식을 갖추어야 할 시대가 올 것이다. 어렵게 한의학 공부를 하고 한의사가 되었음에도 대다수의 한의사는 개원하고도 지속적으로 치료기술에 대한 공부를 게을리 하지 않는다. 하지만 의료사고를 한번 겪게 되면 극도로 진료에 대한 위축감을 느끼게 된다고 한다. 예전 같이 자신감을 회복하는데 시간이 걸린다는 뜻이다. 의료분쟁에 대비하여 의료서비스를 조금씩 개선해 나가야 할 것이다.

(1) 침구부항 치료

① 침 시술 후 쇼크를 방지하기 위해 진단을 철저히 한다.(진맥, 설진, 문진, 기왕력 등)

② 반드시 환자가 침 치료 받기에 가장 편안하고 안정된 자세를 유지시킨다.(바로 누운 자세, 옆으로 누운 자세, 옆드린 자세) 환자가 앉거나 선 자세로 침 치료 후 유침하지 않는다.(낙상 사고 방지)

③ 감염을 방지하는데 최선을 다한다. 침구부항치료를 알맞게 피부를 드러내도록 하고 반드시 미리 소독한다.(침 시술 후 감염 예방) 발침 시 다시 소독한다. 침구부항을 시술한 부위를 깨끗하게 유지하도록 하고, 일정시간이 지난 뒤(3시간 정도) 물을 묻혀도 괜찮다는 것을 잘 설명한다.

71) 소비자보호원, 『한의약 관련 의료분쟁 실태조사 결과(요약)』, 2006. 6. p. 12.

72) 박미경, '한약 복용 후 독성 간염 진단 등 주의해야 할 한방 의료 사고', 월간 소비자시대, 2002. 10. p. 18-19.

73) 소비자보호원, 『한의약 관련 의료분쟁 실태조사 결과(요약)』, 2006. 6. pp. 10-11.

74) 백원진, '한의학과의 의료분쟁 4', 의립사, 醫林 262호, 2000. 3. p. 104.

④ 염좌의 경우 한의원에서는 X선 검사나 CT, MRI 등을 찍을 수 없다는 것을 설명하고 며칠 지켜보고 골절 여부 등의 검사가 필요하면 양방에 전원하여 적합한 검사를 할 수 있도록 한다.

⑤ 기흉이 일어날 수 있는 부위(주로 肩井 등의 폐 주위 민감한 경혈)를 주의하여, 深刺하지 않도록 하고, 환자의 반응을 바로 체크하여 처치할 수 있도록 준비한다.

⑥ 환자의 상태변화를 바로 파악하여 대비할 수 있도록 침구부항 치료실에는 의료인 또는 의료보조인이 상주하고 있어야 한다.

⑦ 경혈 주위의 해부학적 지식을 바탕으로 신경이나 혈관 손상이 쉬운 부위는 특히 주의한다. 침 치료 시 미리 환자에게 멍이 들 수도 있음을 설명한다. 안면부의 멍에 대하여 민감한 반응을 보이는 환자들이 있다.

⑧ 陽谿, 陽谷, 內關, 崑崙, 少府 등 신경손상이 가능한 부위는 강하게 시술하지 않는다. 향후 신경손상의 가능성이 큰 경혈에 대한 연구를 통하여 안전하게 침 시술을 할 수 있도록 해야 할 것이다. 또한 ‘침 치료 시 멍이 들거나 신경손상이 이루어질 수도 있으니 이에 대해 이의를 제기하지 않겠다’는 침치료동의서를 받아두는 것도(할 수만 있다면) 좋은 대안이 될 듯하다.

⑨ 뜸 치료 시 화상에 주의한다. 사람마다 피부의 상태가 다르기 때문에 민감한 환자들은 유의한다.

⑩ 부항 치료 시 피부가 약한 환자에게 강자극을 하지 않는다.

⑪ 과도한 사혈을 피한다.

⑫ 습부항 치료 시 시술 부위 뿐 아니라 습부항 기구도 철저히 소독한다.⁷⁵⁾

(2) 한약 치료

① 환자를 진단할 때 기본체크사항으로 기왕력, 현재 약복용 여부, 혈압, 몸무게, 키, 당뇨, 가족력, 약물에 대한 특이반응, 수면, 소화, 대변, 땀, 설진 등을 진료부에 넣어 둔다. 가능한 것은 의료보조자로 하여금 예진하도록 한다.

② 한의학적 진단에 최선을 다한다.

③ 가장 자주 발생하는 것이 독성 간염이므로 간기능에 대한 과거력과 현재 다른 약 복용 여부를 체크하고 의심이 든다면 양방에 전원하여 간기능검사를 체크 후 한약을 처방한다.(골절 여부로 인해 X선 검사가 필요할 때나 간기능 검사를 위해서 양방에 전원하는 경우 돌아오지 않는 경우가 종종 있다. 그래서 무리하게 환자를 붙들고 있다가 전원시기를 놓치지 않도록 한다.)

④ 한약은 냉장고에 보관하도록 하고 가급적 양약과 함께 복용하는 일이 없도록 하며 환자에게 자세하게 한약처방에 대해 설명하고 복용지도를 해준다.

⑤ 한약 복용하는 중간에도 환자의 상태를 체크하여 치료반응을 관찰한다.

⑥ 한약처방에 대한 특이반응이 있을 수 있음을 미리 설명한다.(의료사고가 아님을 주지시킨다.)

⑦ 양방의 경우 무리한 약을 사용할 때는 환자에게 투약하면서 각종 검사를 병행하여 조심스럽게 시행하는데, 한방의 경우 각종 진단방사선이나 임상병리검사에 대한 지원이 전혀 없으므로

가능한 무리한 처방을 하지 않는다. 결국 한방 의료도 현대과학적인 진단기기, 검사기기를 쓸 수 있어야 하고 의료기사지도권을 확보해야 의료사고를 방지하고 국민건강증진에 크게 기여할 수 있다.

⑧ 그동안 계속 치료했던 환자가 아니면서, 직접 진단하지 않은 환자는 한약 치료를 하지 않는다.(대리인이 오거나 전화로 한약을 지어달라는 문의는 거절한다.)

(3) 주나 치료

① 주나 적응증과 금기증을 정확히 파악한다.

② 반드시 치료에 필요한 검사를 실시한다.(척추 X선 촬영, 체열진단, 경근부늑측정 등)

③ 가급적 주나 치료에 필요한 부위에 대한 X선 사진을 찍어 둔다.

④ 기왕력을 확인하고 척추 등의 골 질환 여부를 파악한다.

⑤ 주나 진단에 최선을 다한다.

⑥ 환자의 상태를 순간순간 확인하면서 시술한다.

⑦ 확신이 없는 상태에서 무리하게 힘을 주어 치료하지 않는다.

⑧ 가능한 대한한의학회 분과학회인 척추신경추추나의학회의 교육과정을 이수하는 것이 바람직하다.

(4) 기타

① 한방에서 뜸 치료 뿐 아니라, 혈위적외선조사요법, 혈위온열요법 시에도 화상이 발생하여 의료분쟁의 원인이 되고 있다. 적절한 온도를 유지하고 반드시 환자 본인 뿐 아니라 의료보조자 스스로도 확인하여 화상을 방지해야 한다.(뜨거운 것이 좋아서 참는 환자, 당뇨 등의 질병으로 피부 감각이 둔해져서 느끼지 못하는 환자, 잠이 들어서 뜨거운 것을 인지하지 못하는 환자 등이 화상을 입는 것을 방지한다.)

② 진료부를 꼼꼼하게 기록한다. 한방 의료기관에서는 침구 치료 시 직접 한의사가 치료실에서 환자에게 시술하기 때문에 연속으로 환자를 볼 때 일일이 그 자리에서 진료부에 기록을 다 할 수 없을 때가 많다. 그래서 치료 후 진료부에 기록을 해야 하는데, 이 경우 간략하게 기록하는 경향이 있었다. 특히 바로바로 기록하지 않으면 며칠 새 쌓여서 잘 기억이 안 나는 경우가 생긴다. 최근에는 건강보험청구에 맞추어 최소한의 기록은 하게 되었는데, 가급적 치료 후 즉시 자세하게 환자의 상태와 치료내용, 예후, 앞으로 치료방향 등에 대해 기록하는 것이 결국 한의사 본인을 위한 것이라고 생각한다.

③ 한의학적 진단에 한의학적 치료만으로 환자를 치료할 수 있다는 생각을 버린다. 종양이나 간질환, 척추질환, 뇌혈관 질환 등 서양의학적인 진단이나 검사, 치료의 도움이 반드시 필요한 분야가 있다. 오진을 하거나, 한의학적 치료에만 매달려서 전원해야 할 시기를 놓치면 환자의 증상이 악화될 수 있고 또한 의료사고의 원인이 된다.

④ 가임기의 여성은 반드시 임신여부를 확인한다.

⑤ 염좌, 골절, 근육좌상, 낙침, 각종 허리의 질병, 오십견, 염증질환 등 치료를 한다고 해도 때에 따라 증상이 일시적으로 더 심해질 수도 있는 질환에 대해서는 미리 환자에게 설명하여 오해를 방지한다. 또 모든 질병이 치료한다고 반드시 좋아지는 것은 아니라는 사실을 인식시킨다.

75) 최근 양방의 내시경 등의 기구 소독여부가 사회문제가 되고 있다. 한방에서도 감염방지에 최선을 다 해야 한다.

⑥ 밀폐된 공간에서 여성을 진료하지 않는다. 불필요하게 성희롱이나 성추행의 오해를 살 수 있을 뿐 아니라 때로 전문적인 범죄인에게 공갈 협박을 당할 가능성이 있다. CCTV를 설치하는 것도 하나의 방법이다.

⑦ 한의사 통신망에 보면 간혹 치료 후 증상악화를 빌미로 하여 한의원 원장에게 합의금을 요구하는 전문 범죄인이 있다고 한다. 정상적인 의료사고 처리의 과정을 거치는 것이 바람직하다. 진료기록부를 정확히 작성하고, 귀찮다는 생각에 선불리 돈으로 해결하지 않는다.

(5) 대한의사협회의 의료분쟁 예방대책⁷⁶⁾

- ① 환자와의 돈독한 신뢰관계 유지
- ② 철저한 의학적 자질배양
- ③ 환자관리상의 주의
- ④ 정확하고 세심한 진료기록부 작성
- ⑤ 철저한 설명의무
- ⑥ 계속적인 사후관찰
- ⑦ 의사 부재와 무자격자의 진료에 대한 주의
- ⑧ 오진에 대한 주의
- ⑨ 상해진단서 발급상의 주의
- ⑩ 응급 환자 등 처치상의 주의
- ⑪ 주사 및 약물 부작용 주의
- ⑫ 진료과정의 투명화
- ⑬ 기본적 의료 관련 법률지식 습득

결 론

한방 의료시장에서 고객에게 의료서비스를 제공하고 서비스 비용을 청구하는 시장 개념을 넘어서, 이제 차별화된 의료서비스를 제공하고 서비스에 따른 비용을 청구하는 등의 서비스 경쟁의 시대에 접어든 것으로 보인다. 십년 넘게 계속된 불황 속에서 의료서비스업 중에서는 대표적으로 경기를 타는 업종인 한방 의료서비스업에도 많은 변화가 일어났다. 특정 질환을 중심으로 한 차별화, 소아·여성 등의 특정 계층을 목표로 한 차별화, 치료 기법을 중심으로 한 차별화, 체인점을 중심으로 한 차별화, 공동 개원, 대형화 등 여러 가지 방법으로 경영에 변화가 일어나고 있다. 그만큼 고객의 시각과 취향도 변화했다는 증거이기도 하다. 예전처럼 의사를 선생님으로 받들고 하늘처럼 생각하여 낮게 해주면 그저 고맙고 하던 시대는 이미 오래 전에 사라졌다. 요즘은 한의사에게 아저씨, 아줌마라고 부르는 사람까지도 있다. 그런데 의료서비스업은 의료행위의 결과에 따라 단순한 의료비 환불이 아닌 보상 또는 배상까지도 해야 하는 경우가 생긴다. 바로 의료사고의 경우이다. 의료사고의 가능성은 날로 증가하고 있고, 의료사고 발생 시 들어가는 비용도 매우 높은 편이다. 따라서 의료사고는 미리 방지하는 것이 최우선의 과제이지만 사고라는 것은 늘 일어나기 마련이므로 의료사고가 일어났을 때를 대비해두는 것도 필요한 일이 되었다.

한의사의 의료행위에서 발생할 수 있는 사고 유형은 대략 침구부항 치료, 한약 치료, 추나 치료, 한방 물리치료, 오진, 기타로 나눌 수 있으며 각 유형마다 다발하는 사고유형이 있다. 침이나 습부항으로 인한 감염 또는 신경손상, 뜸·혈위적외선조사·혈위는 열요법으로 인한 화상, 한약 투여로 인한 독성간염이나 신부전, 추나 치료로 인한 증상악화, 오진으로 인한 증상악화나 적절한 전원 시기를 놓치는 것 등이 자주 일어나는 사고의 예이다. 대부분은 조금만 더 한의사가 신경을 쓴다면 예방할 수 있는 사고이다.

한의사는 주로 환자가 치료에 대해 이해가 부족하여 의료분쟁이 생긴다고 생각하는데 반해, 상당수의 환자는 의료분쟁의 원인으로 의료인의 설명부족을 꼽았다. 이는 한의사가 환자에게 질병과 한방 의료행위에 대해 충분히 설명해주지 않았다는 것이다. 이제는 한의사가 치료에 대해 환자에게 자세히 설명해 주어야 한다. 치료의 방법과 치료할 때 주의할 점, 예후, 치료 시 일어날 수 있는 부작용 등, 충분히 환자가 한방 치료에 대해 공감할 때 의료사고의 발생도 줄 것이고, 의료사고가 발생하더라도 의료분쟁까지 가지 않는 경우가 많을 것이다.

진료부는 한의사가 환자를 진료하고 치료한 기록이다. 의료사고가 발생하여 의료인의 과실을 따질 때 핵심적인 증거자료가 된다. 현재까지 의술의 법칙에 따라 시술하였다면, 한의사의 의료행위에 아무 문제가 없었음을 보여주는 자료가 된다. 침구부항 치료 시 감염을 방지하기 위해서 노력해야 한다. 이제는 페니실린도 잘 듣지 않는다고 한다. 그만큼 우리나라에서 항생제를 무분별하게 사용해왔다는 것이다. 환자들은 질병을 가지고 있으므로 건강한 사람에 비해 면역력이 떨어지는 경우가 많다. 병원은 다양한 환자들이 오고 가므로 그만큼 많은 병원균이 들어오게 되어 있다. 한의원은 비교적 안전하다고 생각되지만 침 치료나 습부항 치료 시 감염방지를 위해 시술 부위와 사용기구의 소독을 철저히 해야 한다.

한의사는 늘 순간마다 판단을 해야 한다. 이 환자를 큰 병원에 보내야 하는지, 다른 검사가 필요한지, 어떤 약물을 투여할 지, 어떤 치료방법을 선택할 지 등에 대해 선택해야 하는데, 잘못된 판단은 환자의 증상을 악화시키거나 때로 치명적이 될 수 있다. 늘 편안한 마음으로 환자와 충분히 교감하면서 진단에 최선을 다하면 필요한 치료방법을 선택하는데 실수를 줄일 수 있을 것이다. 환자를 많이 본다는 것은 그만큼 의료사고에 많이 노출된다는 것이다. 적절한 수의 환자를 보는 것이 중요하다. 의료사고 발생 시 한의사는 대부분 정신적인 압박감을 받게 되어 제대로 대처하지 못하는 경우가 생길 수 있으며, 다른 환자를 보는데도 지장을 많이 받게 된다. 평소 한방 의료행위와 관련된 기본 법률지식과 의료사고 발생 시 대처하는 요령을 익혀두면 도움이 될 것이다.

의료법의 목적이 '국민의료에 관하여 필요한 사항을 규정함으로써 의료의 적정을 기하여 국민의 건강을 보호증진함에 있듯이, 의료인은 적절한 의료행위를 통하여 국민의 건강을 보호증진하는 사람이 되어야 한다. 의료사고를 방지하는 것은 결국 국민의 건강에 위해를 가하지 않고 보호증진하는데 힘쓰는 것이다. 이러한 점에서 의료서비스업은 다른 일반 서비스업과 다르며, 사망감 없이는 수행하기 힘든 직업이라고 생각한다. 한방 의료도 현대과학적인 진단기기, 검사기기를 자유롭게 쓸 수 있고 의료가

76) 김재윤의 「의료분쟁과 법」 (울곡출판사, 서울, 2006, pp. 229-234)에서 재인용. 간략히 정리가 잘 되어 있다.

사지도권도 확보할 때, 많은 의료사고를 방지하고 나아가 국민건강증진에도 크게 기여할 수 있을 것이다.

참고문헌

1. 김재윤. 의료분쟁과 법. 서울, 을국출판사, 2006.
2. 김선중. 최신실무 의료과오소송법. 서울, 박영사, 2005.
3. 김엘림, 조승현. 생활법률. 서울, 한국방송통신대학교출판부, 2005.
4. 지원립. 민법강의(제4판). 서울, 홍문사, 2005.
5. 이시윤. 신민사소송법(제2판). 서울, 박영사, 2004.
6. 이재상. 형법총론(제5판). 서울, 박영사, 2005.
7. 이재상. 형법각론(제4판). 서울, 박영사, 2002.
8. 조헌영. 외. 한의학의 비판과 해설. 서울, 소나무, 1997.
9. 한국추나학 편집위원회. 한국추나학. 서울, 대한추나학회출판사, 1995.
10. 백원진. 한의학에서의 약화사고(上). 의림사, 醫林 267호, 2000.
11. 백원진. 한의학에서의 약화사고(下). 의림사, 醫林 268호, 2000.
12. 백원진. 한의학과 의료분쟁1. 의림사, 醫林 259호, 1999.
13. 백원진. 한의학과 의료분쟁2. 의림사, 醫林 260호, 2000.
14. 백원진. 한의학과 의료분쟁4. 의림사, 醫林 262호, 2000.
15. 문진영. 침구 의료행위에 기인하는 의료사고 예방에 관한 기초적 연구(I). 동국한의학연구소논문집, 제8권 제2호, 2000.
16. 김미식. 醫療紛爭의 合理的 解決方案에 관한 研究. 중앙대학교 행정대학원 석사학위논문, 2000.
17. 차승민. 醫療紛爭과 그 訴訟外的 解決制度에 관한 研究. 전북대학교 대학원 석사학위논문, 2003.
18. 김정화. 의료사고와 분쟁의 현황과 쟁점: 의료사회학적 접근. 한국사회학 제32집, 여름호, 1998.
19. 김만오. 의료과오에 관한 판례의 동향. 한국민사법학회, 민사법학 제27호, 2006.
20. 김민규. 우리나라 의료과오소송의 실태와 의료분쟁해결방안. 비교사법, 제10권 4호(통권23호).
21. 은종성. 의사의 의료과오에 따른 책임과 배상책임보험-의사의 설명의무를 중심으로. 한국기업법학회, 기업법연구 제18권 제2호, 2004.
22. 장동민. 의료분쟁의 합리적 해결방안에 관한 연구. 인제대학교 인문사회과학연구소, 인문사회과학논총, 제7권 제1호, 2000.
23. 조병희. 의료의 공공성-의료분쟁의 제도화와 의료의 공공성. 나남출판, 사회비평 제34권, 2002.
24. 전광백. 의료과오와 주의의무. 한국비교사법학회, 비교사법(통권 제30호), 2005.
25. 류승훈. 의료과오소송에서의 인과관계와 과실의 제문제. 한국외국어대학교 법학연구소, 외법논집(제4집), 1997.
26. 박미숙. 의료사고 분쟁, 공정한 해법은 무엇인가. 월간 말, 1998.
27. 신용득. 의료소비자 피해구제를 위한 입증책임부담 경감에 관한 고찰. 소비자문제연구 제28호, 2005.
28. 원혜일. 산부인과·정형외과, 의료 분쟁 가장 많고 사망 사고는 내과가 가장 많아. 월간 소비자시대, 2002..
29. 박미경. 한약 복용 후 독성 간염 진단 등 주의해야 할 한방 의료 사고. 월간 소비자시대, 2002.
30. 김성천. 의료서비스와 소비자피해구제. 한국소비자보호원 연구보고서, 1999.
31. 소비자보호원. 한의약 관련 의료분쟁 실태조사 결과(요약). 2006.
32. 소비자보호원. 2005년도 의료 피해구제 업무분석 결과. 2006.
33. 소보원보호원. 의사의 설명부족 관련 의료분쟁 실태 조사 결과. 2005.
34. 대한한의사협회. 한국소비자보호원의 한의약 의료분쟁 상담 사례 발표에 대한 입장. 보도자료, 2006.
35. 박경섭. 한의사와 의료분쟁. 2006년 성북구 한의사회 보수교육 자료, 세종손해사정법인, 2006.
36. (주)현대메드인. 한의 의료사고 백서. 2001.
37. 2003 사법연감.
38. 2004 사법연감.
39. 2005 사법연감.
40. 인터넷 사이트
 법제처-법조문 검색 <http://www.moleg.go.kr>
 대법원종합법률정보(판례검색)http://glaw.scourt.go.kr/glis/legal_c/SearchFrame.jsp
 헌법재판소-헌재판례검색 <http://www.ccourt.go.kr>
 로앤비-판례검색 <http://www.lawnb.co.kr>
 넷로-법률정보서비스 <http://www.netlaw.co.kr>
 법원도서관 <http://library.scourt.go.kr>
 한국소비자보호원 <http://www.cpb.or.kr>
 건강보험심사평가원 <http://www.hira.or.kr>