의사 출신 변호사
고도법률상담실
의사출신 변호사 **이용환 辯護士**
Http://www.legalexpert.co.kr
Tel. 02) 3355-7000 | Fax. 02) 6280-7000
서울특별시 서초구 서초3동 1699-16번지 동현빌딩 7층

의료사고와 해당 판례고찰
(마취 측면)

1. 의의

마취는 수술과 불가분의 관계를 가지고 있는 것으로 임상의학에서 차지하는 비율도 상당히 크다.그런데 마취는 항상 위험발생의 요소를 내포하고 있고 실제로 마취사고의 발생률도 높다고 하겠다. 그럼에도 불구하고 이를 인체에 시행하는 것은 그 위험보다 우선되고 또 응급한 우리몸의 질병 또는 손상을 제거하기 위한 것이므로 허용된 법리가 광범위하게 인정되는 분야 이기도 하다. 긴급하지 않은 상황에서 할로테인을 사용하여 마취를 하는 경우에 의사의 주의의무는 혈청의 생화학적 검사 등으로 환자의 간기능이 정상인지를 확인하여야 하고 이를 확인한후에 정상으로 판명된 연후에 마취를 시행해야 한다.

2. 관련판례

■ 판례 1

간기능 검사 없이 할로테인 전신마취를 하여 간기능 악화로 사망하게 되었다면 업무상의 과실이 있다. 혈청에 의한 간기능검사를

시행하지 않거나 이를 확인하지 않은 피고인들의 과실과 피해자의 사망간에 인과관계가 있다고 하려면 피고인들이 수술전에 피해자에 대한 간기능검사를 하였더라면 피해자가 사망하지 않았을 것임이 입증되어야 할 것인데도(수술전에 피해자에 대하여 혈청에 의한 간기능검사를 하였더라면 피해자의 간기능에 이상이 있었다는 검사결과가 나왔으리라는 점이 증명되어야 할것이다) 원심은 피해자가 수술당시에 이미 간손상이 있었다는 사실을 증거없이 인정함으로서 채증법칙위반 및 인과관계에 관한 법리오해의 위법을 저지른 것이다.(대법원 1990.12.11선고90도694)

■ 판례 2

마취중 산소대신 질소까스 주입으로 사망하였다면 까스공급회사와 의사의 공동불법행위이다. 환자가 교통사고로 인하여 두개강내출혈의 상해를 입고 수술중 마취과정에서 고압가스용기를 취급하는 회사가 잘못 공급한 것을 모르고 질소까스를 잘못 공급 함으로서 야기된 중독으로 인하여 사망한 경우에는 사인이 복합되어 일어난 것이라고 볼수 있다.하여 원고의 사망과 위 공동불법행위자의 행위 사이에 상당인과관계가 있다.(대법원 1979.8.28선고 79다1146판결)

■ 판례 3

전신마취전 간기능검사를 실시 하여야 한다. 간기능에 이상이 있는 환자에게 수술을 위한 전신마취를 할 경우에는 환자의 간기능

이 급격히 악화되어 사망할 우려가 있음으로 담당의사는 그 환자에 대한 진료일지를 면밀히 검토하여 환자에게 조금이라도 간기능이상이 엿보이면 이에 대해 내과 전문의의 자문을 구하여 통상적인 간기능검사 이외에 보다 정밀한 검사를 실시하는 등으로 간기능의 정상여부를 철저히 확인한 후에 전신마취를 요하는 수술을 할 주의의무가 있다.(인천지법1989.6.16선고 88가합2508판결)

■ 판례 4

불과 2주간 마취과 수련을 한 수련의(인턴)에게 마취 및 회복조치를 담당케하여 마취회복과정에서 의료사고가 발생 하였을 경우 수련의의 경험부족으로 인한 사고가 아니라는 증명이 없는 이상 마취관리상의 과실이다. (서울고법1986.1.15선고84나3990판결)

■ 판례 5

할로탄 마취후 전격성간염으로 사망하였더라도 시술과정에서 의사등의 중대한 과실이 없었다면 의사의 과실이 아니다.피해자가 교통사고로 7주 이상의 치료를 요하는 상하악골 골절 등의 상해를 입고 대학병원 치과에 입원하여 할로탄 등으로 전신마취를 한 가운데 안면골절부위 관혈적 정복술을 받고 그로부터 16일후 전격성간기능부전증으로 인한 뇌부종 및 호흡중추마비로 사망하였다면,적어도 할로탄 투여로 인하여 전격성간기능부전증이 발생하였다고 전신마 취 등 시술과정에서 의사등의 중대한 과실이 있었

다고 인정되지 아니하는 경우라면 의학이 고도로 발달된 오늘날에 있어서서도 전신마취는 위험한 것으로서 전신마취로 인한 사망은 일반경험상 그 가능성이 있다고 할 것이므로 교통사고와 피해자의 사망간에는 상당인과관계가 있다고 할 것이다.(대법원 1990.6.26선고 89다카7730판결)

■ 판례 6

전신마취후 나타난 허혈성뇌질환은 마취과정상의 잘못과 적절한 조치의 미흡이다. 환자의 저산소혈증에 따른 허혈성뇌질환으로 인한 사지마비등의 증세가 의사의 구개파열 수술을 위한 전신마취직후에 나타난 것으로서 의사의 마취준비과정이나 그 후의 처치가 적절하지 못하였고 환자는 마취당시 전해질 장애나 약물중독,간기능장애 등의 상태나 고열상태가 있지 아니 하였다면 결국 환자의 증세는 의사의 마취과정상의 잘못과 그 이후의 적절한 조치의 결여가 산소공급의 부족으로 인한 저산소혈증을 유발 함으로서 초래된 것으로 추정된다. (광주지법1994.9.30선고93가합12956판결)

■ 판례 7

삽관삽입의 장애를 사전에 알지 못하고 삽관시도중 실패하여 산소공급 부족으로 사망하였다면 의사의 과실이다.일정 서식에 의한 수술동의서로 면책할수 없다.(대법원1994.11.25선고94다35671판결)

■ 판례 8

부동문자로 인쇄된 수술승인서 용지에 서명날인한 사실만으로는 환자나 그 가족에게 전신마취가 초래할 수 있는 위험성이나 부작용에 대하여 설명의무를 다하였다고 볼 수 없다.전신마취 행위가 환자에 대한 설명의 의무를 다하지 아니함과 아울러 환자의 승낙권을 침해하여 이루어진 위법한 행위이다.

■ 판례 9

전신마취중에 기흉의 유발 및 이로인한 청색증 발생은 과실이다. 마취 적합 여부 판정을 위한 제반 검사결과에서 보듯이 당시 호흡기계 질환을 앓고 있었던 것도 아닐 뿐더러 수술전의 병력상 기흉을 유발할 수 있는 특이체질자라고 볼 소인을 발견할수 없는 점 등에 비추어 보면 이 같은 기흉이 발생될수 있는 네가지의 원인중 과도양압으로 인한 폐포파열 또는 삽관시 식도손상 등 환자의 책임으로 돌릴수 없는 전신호흡마취 과정에서 적절치 못한 시술이 바로 이 같은 기 흉의 유발 및 이로 인한 청색증 내지 피하기종이 초래된 원인이된 것으로 추정 할수 밖에 없다.(대법원 1995.3.17선고 93다41075판결)

■ 판례 10

전신마취후 급성전격성 간염으로 사망한 것은 일반경험상 가능성이 있음으로 중대한 과실이 있었다고 할수 없다. 할로탄을 사용

한 전신마취를 한 가운데 수술을 시행 하였고 수술시행후에 급성 전격성간염으로 사망한 사안에 대하여 전신마취로 인한 사망은 일반경험상 그 가능성이 있다 할 것이고 위망인에 대한 전신마취 등의 시술과정에서 의사들의 중대한 과실이 있었다고 인정되지 않는다(대법원1992.11.24선고91도3470판결)

■ 판례 11

마취회복중 외출한 것은 과실이다. 간호사에게 지시하고 외출한 경우에 다른의사가 있었다고 하여도 마취후 깨어나기전에 환자를 방치하고 외출하는등 관리의무를 소홀히 한것이라고 하여 의사의 과실을 인정 하였다. (대법원1962.2.8선고 307판결)

■ 판례 12

의사가 시행한 마취가 불법행위(마취전 검사불충분, 마취약 선택과 사용량의 잘못)라고 주장하는 경우 그 입증책임은 원고에 있다(일본 다까마쯔 고등재판소, 1971. 9. 30. 제2부 판결, 제212호 사건).