



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 (수술 측면)

수술시기의 판단, 수술기법과 방법에 대한 판단 및 수술여부의 판단은 의사의 재량에 속한다. 수술은 침습을 수반하는 것으로 다른 의료행위에 비해 생리적인 면에서나, 심리적인 면에서 보다 많은 위험을 가지고 있다.

1. 수술시 의사의 주의사항

가. 의사가 수술을 할것인지를 결정하기 위하여 환자에 대한 혈액검사, 엑스선검사, 요검사 등 수술에 필요한 기초검사를 하여야 하고 환자가 마취나 수술에 견딜수 있는지 여부와 수술후 합병증이나 다른 질환의 발생가능성이 없는지 면밀히 검토하여야 하고 전신마취를 할 경우에는 간기능에 이상이 있는지를 확인해야 되며 이상이 있다고 판단되면 내과전문의의 자문을 받아 통상적인 간기능검사 이외에 정밀검사를 하여야 한다.

나. 수술시 설명의 의무와 수술동의서

수술시행전에 의사는 수술에 따르는 여러가지 위험성을 설명하여 환자가 수술을 할것인지 스스로 판단하고 동의 하도록 설명의무를 다한다. 의료분쟁의 많은 원인이 의사의 설명부족에 기인된다는 것이 많은 판례의 분석으로 입증되어 있다. 따라서 환자의 마음에서 우러나는 참된 동의가 있어야 하며 의사의 설명이 없는 형식상의 동의는 법적으로 무효이다. 수술동의서의 경우 어떠한 경우에도 이의를 제기할수 없다는 내용도 역시 무효이다. 동의서에 반드시 포함되어야할 내용은 다음과 같다.

- 수술의 필요성
- 수술의 내용
- 수술의 대상 장기 또는 부위
- 수술에 소요되는 예상시간
- 예상되는 합병증 또는 후유증의 빈도 및 정도
- 예후 (치료될 가능성)
- 예정된 마취방법

다. 수술중 의사의 주의사항

수술시행중에 있어서 의사의 주의의무는 철저한 주의를 기울려 수술을 실시하여야 하고 수술기구를 사용 하는데 있어서도 세심한 주의를 기울려 수술부위 이외의 부분을 손상하지 않도록 하는 것이다. 과실로 인정된 사례중에는 주의를 기울리지 않아 수술부위 이외의 부분에 손상을 가한 경우와 수술기구를 무리하게 사용한 경우에 과실이 인정된다.그러나 수술기구에 의한 손상이더라도 통상 생길수 있는 정도의 상처라면 의사의 과실이 아니다. 수

술후의 처치와 관련하여 주로 수술후 세균감염이 되지 않도록 환자관리를 철저히 하는 것과 수술후 환자가 취하여야할 조치를 충분히 설명하여 적절하게 취하도록 하여야 한다. 즉 다른 감염경로가 없었거나 감염이 일어날수 있는 특별한 사정이 환자에게 없다면 수술에 의한 감염으로 추정하고 있다. 또한 수술후 나타날수 있는 이상증세에 관하여 적절하게 조치 할수 있도록 환자에게 설명해 주어야 한다.

2. 관련 판례

■ 판례 1

환자가 후유증이 수반되는 수술을 승낙한 것으로 볼 수 없는 경우에는 환자의 승낙권을 침해함으로써 위법한 수술을 한것으로 불법행위가 성립된다.(대법원 제 4부 79.8.14 판결 78 다 488 상고기각 손해배상)

■ 판례 2

수술 전·후에 발생하는 모든 사태에 대하여 병원측에 일체의 책임을 묻지 않는다는 수술동의서는 의사가 최대한의 주의의무를 다하여 수술을 시행하였음에도 결과가 불량한 경우 이에대한 책임을 묻지 않는다는 것이지 집도의사의 고의과실로 인하여 피해가 발생하였을 경우의 배상책임까지 포기한다는 취지는 아니다.(서울민사지법 1980. 10.28 선고 79 가합 4631 판결)

■ 판례 3

자궁적출시 "가아제" 잔류관계로 복관복벽누공을 생기게 하였을때는 의사의 과실이다.

■ 판례 4

중상자의 경우 우측절단수술을 하고 그후 방치한 관계로 높은 위치에서 제 2의 절단수술을 하게되면 의사의 과실이다.

■ 판례 5

환자의 상태가 나쁘니 반드시 수술을 해야한다고 권유하였으나 끝내 퇴원을 고집하여 사고가 발생했을 경우 의사의 과실은 없다.

■ 판례 6

척추전방유합술후 하반신마비가 발생한 사건에서 의사의 수술상의 과오를 인정함(대법원1993.7.17.92다15031판결)

■ 판례 7

안면경련증의 치료를 위해 뇌수술후 하지부전마비가 발생한 것이 의사의 과실이라고 추정할수 없다. (대법원1983.11.22.선고 83다카1350판결)

■ 판례 8

다발성관상동맥협착증으로 수술후 전신마비증세에 대해 설명의무

를 위반 하였지만 치료가 적정 하였다면 의사의 과실이 아니다.
(대법원1994.4.15선고 93다60953판결)

■ 판례 9

고환이 복강내 잠복되어 수술중 설명없이 한쪽고환을 적출한 것은 치료에 과실이 없으면 승락권을 박탈 하였다고 할수 없다. 고환이 복강내 잠복되어 위축되어 있으면 악성종양의 발생률이 정상인의 경우보다 30내지 50배로 많아져 생명에 위험이 따르므로 고정수술을 하는것이 필요 하므로 잠복고환고정수술을 한것 자체를 의사의 과실이라 할수 없고 그 수술방법에 있어서도 의학적으로 공인된 방법을 취한 이상 이를 의사의 수술방법선택에 있어 과실이 있다 할수 없다. 수술전에 환자로부터 필요한 경우에는 한쪽 고환을 적출해도 좋다는 승락까지 받은것으로 인정되지만 우측 고환에 대한 명시적인 승락이 없었다고 하여도 앞에서 본 바와 같이 한쪽 고환의 적출만으로는 성기능에 영향을 미치지 아니하고 더구나 악성 종양을 막기위한 것이었음으로 의사가 환자나 보호자에게 성기능이 상실될 우려가 있다고 설명하지 아니한 채 우측 고환 적출술을 시행 하였다고 하여 환자의 승락권을 박탈 하였다고 할수 없을것이다.(대구고법 1980.3.6선고79나335판결)

■ 판례 10

갑상선비대증의 환자에게 편도선절제수술을 한것은 업무상의 과실이다. 갑상선 비대증이나 심장병환자에 대하여는 편도선 절제

수술이 금기사항으로 되어 있음으로 의사로서는 환자를 진찰한 결과 환자의 갑상선과 심장이 보통사람의 그것이 비하여 많이 비대해져 있음을 발견 하였으면 마땅히 정밀검사를 통하여 그 발병 원인을 밝혀보고 나아가 그 질환의 정도가 편도선 절제수술을 감내할수 있는지의 여부를 확인한 연후에 편도선 절제수술을 시행 하였어야 할 터임에도 사전에 이에 대한 정밀검사를 실시하지 아니한 과실로 환자가 갑상선 수양암 및 관상동맥경화증환자임을 알지 못한채 편도선 절제수술을 감행함으로써 동인으로 하여금 수술을 마친후 약 40분후에 심장마비로 사망케 하였다면 업무상 과실치사의 책임이 있다.(대법원 1986.10.14.85도1789)

■ 판례 11

일반외과의사의 안검부 검막이식수술에 있어 수술방법의 부적절로 과실을 인정함. 일반외과 의사인 피고가 원고에게 안검부 검막이식 수술을 시행 하였으나 그 치료방법이 적절한 것이 아니고 그 수술 방법도 적절치 못한 과실로 원고가 안검 하수증을 입었다면 의사는 손해배상 책임이 있다.(대법원 1974.5.14 73다2027 판결)

■ 판례 12

수술하면 좋아진다 하였으나 오히려 악화되었으며 수술 후유증 치료는 장기간을 요하는데 치료가 끝나지도 않았는데 소송제기한 경우의 법률적 판단은 수술후 취한 처치에 특별한 과오가 없으나 후유증(실명)이 남은 경우 과실이 없다는 의사의 입증이 없는 한

채무불이행에 대한 책임은 면할 수 없다(일본 오오사카 지방재판소, 1971. 4. 19. 민사 제7부판 결).

■ 판례 13

치과의사의 안면 성형수술 시행이 의료법 위반인지의 여부와 치과의사의 안면 성형수술 시행의 타당성에 대한 법률적 판단은 치과의사가 안면의 성형수술을 하였다하여 이를 의료법 위반이라 할 수 없다(대법원 제2형사부, 1972. 3. 28. 판결).

■ 판례 14

비록 오진 하였지만 '총수염으로 진단하기 보다는 장염으로 진단한 것이 합리성이 있다'고 인정되는 경우 이를 의사의 책임이라 할 수 없다(일본 삿포로 고등재판소, 1970. 11. 25. No. 1451). 총수염(속칭 맹장염)의 진단과 수술은 매우 단순한 것으로 처음 배우는 의사가 하는 것이라는 오해와 총수염 진단과 수술에 실패한다는 것은 무엇인가 의사의 잘못 때문이라는 오해가 문제된 경우

■ 판례 15. 수술시에 환자의 체내에 이물을 남긴 것은 특별한 사정이 없는 한 의사의 과실임을 판시하였다(Tiller v. Vonpohle, 230 p. 2d 213, Ariz 1951).