

Medical Litigation and the Care of Newborns

Dong Yup Lee, M.D., Jung Hee Byun, M.D., Kook In Park, M.D., So Yoon Kim, M.D.^{*,†}, and Mi Jin Lee^{*,†}

Department of Pediatrics, Severance Children's Hospital, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

Department of Medical Law and Bioethics*, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

Asian Institute for Bioethics and Health Law[†], Yonsei University, Seoul, Korea

ABSTRACT

Purpose: Recently, legal disputes resulting from medical accidents have been increasing annually. The purpose of this study is to determine the causes and characteristics of medical disputes brought as a result of neonatal accidents and to suggest measures to reduce the number of medical malpractice suits.

Methods: Twenty-eight medical malpractice lawsuits brought as a result of neonatal accidents between 2005 and 2009 were analyzed.

Results: The average time taken to resolve these lawsuits was approximately 4.4 years. The average gestational age and birth weight of the newborns in these cases were 35.3 ±4.2 weeks and 2,668±931 g, respectively. Twelve cases (42.9%) were concluded partially in favor of the plaintiffs, while in 10 (35.7%) cases the plaintiffs lost. In 11 of the 12 cases that were concluded partially in favor of the plaintiffs, the defendants were found guilty of violating their duty of care. Medical accidents resulted in death in 10 cases and physical disability in 18 cases, and cerebral palsy and blindness were the most common physical disabilities. The average compensation amount ordered as damages was KRW 161,389,291±12,636,454.

Conclusion: In medical litigation, the standard of judgment is whether appropriate medical practices were performed based on the patient's symptoms. Thus, to comply with the medical treatment rules is paramount in securing patients' safety and protecting doctors themselves. Individual effort is necessary, but not sufficient to prevent medical accidents; multilateral, systemic reform is also required if the number of neonatal medical accidents is to be reduced.

Key Words: Medical litigation, Medical disputes, Medical malpractice, Care of newborns, Patient safety

서론

최근 생활 수준의 향상 및 건강에 대한 관심이 높아지면서 의료 서비스의 이용이 늘어나고 이와 함께 의료사고로 인한 의료분쟁도 해마다 증가하고 있다. 의료분쟁의 발생건수에 대해 공식적인 통계는 없으나 법원이나 한국소비자원 등의 공인기관에 접수된 분쟁조정 접수 건

Received: 24 August 2014

Revised: 8 October 2014

Accepted: 27 October 2014

Correspondence to:

Mi Jin Lee

Department of Medical Law
and Bioethics, Yonsei University
College of Medicine, #407

Administration B/D, Yonsei
University Health System, 50
Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul
120-752, Korea

Tel: +82-2-2228-2536

Fax: +82-2-313-3292

E-mail: blue241@hanmail.net

Copyright(c)

By Korean Society of Neonatology.

All right reserved.

This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

수는 2000년부터 2005년 사이에 약 2배 가까이 증가한 것으로 나타났다¹⁾. 모든 의료분쟁이 의료소송으로 진행되는 것은 아니다. 의료분쟁의 상당부분은 당사자간의 직접적인 합의로 해결되고 해결을 하지 못할 경우, 한국의료분쟁조정중재원이나 한국소비자원 같은 분쟁조정기관을 통해 의료분쟁이 해결되며 의료분쟁의 일부는 법정에서 의료사고에 대한 잘못의 소재를 가리는 의료소송으로 진행된다. 최근에는 의료분쟁의 증가와 더불어 분쟁의 해결을 위한 의료소송 건수도 함께 늘어나고 있다. 실제 법원에 접수된 의료사고 손해배상 소송 제1심 건수는 꾸준히 늘어나 2002년 671건에서, 2012년에는 1,009건으로 10년 동안 약 1.5배가 증가되었다^{2,3)}.

의료소송의 증가는 의료진으로 하여금 방어진료를 조장하는데 이는 과도한 검사나 치료를 시행하는 과잉진료의 형태로 나타난다. 과잉진료는 의료비의 상승으로 이어져 결국 그 부담은 환자들에게 돌아온다. 또한 전공의들이 응급질환 환자나 의료소송이 빈번하게 발생하는 진료과목의 지원을 기피하는 경향이 나타나 의료인력수급의 불균형을 초래하게 된다⁴⁾. 특히 출산을 저하와 맞물려 의료소송의 발생 위험이 큰 산부인과에서 전공의 지원 기피현상은 심각한 사회 문제로 대두되며 이는 산모와 신생아의 건강을 위협할 수 있다⁴⁾.

신생아기는 태아가 출생 후 자궁 외 환경에서 생존에 적응하기 위해 생리적으로 여러 가지 변화가 발생하는 시기로, 외부 자극에 영향을 쉽게 받고 불안정하여 영아 사망의 2/3 이상은 신생아기에 발생한다⁵⁾. 또한 신생아기에 발생한 손상은 청소년기까지 정상적으로 성장과 발달을 이루는데 지속적인 영향을 주고, 재활치료 등이 필요하여 개인과 사회에 경제적인 손실을 유발한다.

여성의 사회진출이 활발해지면서 평균 결혼연령과 초산연령이 상승하고, 35세 이후 고령출산 비율과 임신 중 흡연율이 증가하였으며, 난임으로 인한 시험관 기술의 활성화로 인하여 고위험 산모의 비율이 증가하였다^{6,7)}. 고위험 산모에서 출생한 신생아는 조산, 저체중아, 염색체 이상, 선천성 기형 등의 발생 가능성이 높아 의료사고의 잠재적 위험요인으로 간주되며^{8,9)}, 향후 이러한 추세가 지속되어 신생아 영역에서 의료사고 발생으로 인한 분쟁도 증가할 것으로 예상된다. 그러나 기존에 신생아 영역의 의료분쟁에 대한 연구는 별로 진행되지 않았으며, 대책 마련도 부족한 실정이다. 따라서 기존에 신생아에서 발생한 의료분쟁의 원인 분석 및 사례 평가를 통하여 향후 의료분쟁 발생을 줄이기 위한 체계적인 노력이 요구된다.

이에 본 연구에서는 2005년부터 2009년까지 발생한 신생아와 관련된 의료소송의 판결문을 분석하여 의료소송의 원인과 특징을 파악하고, 의료사고를 줄이기 위한 대책을 제시하고자 한다.

대상 및 방법

1. 연구 대상 및 분석 방법

본 연구는 2005년부터 2009년 사이에 소송이 시작된 소아청소년과 영역에서 있었던 의료소송 판결문 142개, 96건의 사건 중에서 신생아와 관련된 28건(판결문44개)의 사건을 검토하여 분석하였다. 선행연구^{10,11)} 및 판례에서 사용된 각종 기준들을 참고하여 변수를 선정하였다. 분석변수는 의료소송 해결기간, 신생아의 성별, 출생 체중, 재태연령, 최종 판결심, 의료소송 결과, 의사의 과오 분류, 의료사고의 결과, 손해배상액으로 하였고 원인 질환에 따라 질환군을 분류하였다.

의료소송의 해결기간은 판결문에서 파악할 수 있는 사건 일시를 기점으로 선정하고 최종 판결문의 판결 선고시점을 소송 종결 시점으로 하여, 사건 발생시점부터 소송이 종료될 때까지의 기간으로 정하였다. 최종 판결심은 제1심, 항소심, 상고심, 파기환송심으로 분류하였고 의료소송의 결과는 원고승, 원고일부승, 원고패, 기타(화해권고결정, 조정에 갈음하는 결정)로 분류하였다. 의료사고의 결과는 사망, 장애, 회복으로 분류하였고 손해배상액은 평균, 최대값, 최소값을 제시한 후 사고 결과에 따라 사망과 장애에 따른 배상액을 비교하였다. 의료사고의 분류는 원인 질환이나 초기 증상에 근거하여 분류하였고 처음 진단이 오진이었거나 병명 미상인 경우, 최종 진단명이나 부검 사인을 기준으로 분류하였다.

2. 용어의 정의

의료사고는 의료행위가 시작되어서 그 행위가 끝나는 전 과정에서 뜻밖의 결과가 발생하는 경우를 말하며 누구의 잘못이라는 평가 이전의 용어로서 단지 예기치 못한 원치 않는 결과라는 뜻으로 사용되는 가치중립적인 용어이다. 의료과오는 의료사고 가운데 의료행위에 대한 의사의 과실로 인해 발생한 의료사고를 가리키는 법률적인 개념이다. 의료분쟁은 의료사고를 주원인으로 하는 환자 측과 의료인 측 간의 다툼을 의미한다^{10,12)}.

주의의무란 의료인이 자신의 의료행위로 인해 환자에게 신체적 또는 정신적 손해가 발생하지 않도록 노력해야 하는 의무이다. 이는 결과예견의무와 결과회피의무를 포함하는 것으로, 결과예견의무는 위법한 결과의 발생 가능성에 대해 사전에 인식하여야 하는 의무이며, 결과회피의무는 그 특정 결과가 예상되었을 때 그러한 결과가 발생하지 않도록 조치를 취하여야 할 의무이다. 설명의무는 환자의 알 권리를 충족시키기 위해 의사가 환자에게 처치수단, 위험, 질병의 진단과 예후 등에 대해 모두 설명해야 하는 의무이다^{10,13)}.

결과

1. 의료소송 해결기간

총 28건의 신생아 관련 의료소송의 평균 해결기간은 1,619일 (± 901)로 약 4.4년 정도 소요되었다. 최장 소송기간은 3,651일이었고 최소 소송기간은 522일이었다.

2. 원고의 성별

원고의 성별은 남아가 11명(37.9%), 여아는 9명(34.5%)이었다. 8건에서는 판결문에서 성별에 대한 정보를 찾을 수 없었다.

3. 출생체중, 재태연령

재태연령이 판결문에 제시된 신생아 18명의 평균 재태연령은 35.3 ± 4.2 주였고, 출생체중이 판결문에 제시된 신생아 22명의 평균 출생체중은 $2,668 \pm 931$ g 이었다. 재태연령 37주 미만의 미숙아는 총 9명으로 평균 재태연령은 35.3 ± 4.2 주였고, 출생체중 2,500 g 미만의 저체중아는 총 8명으로 평균 출생체중은 $1,572 \pm 486$ g 이었다(Table 1).

4. 최종 판결심

수집된 판례 중 16건(57.1%)이 제1심에서 사건의 최종 판결이 이루어졌으며, 항소심 7건(25.0%), 상고심 4건(14.3%), 파기 환송심 1건(3.6%)으로 나타났다(Table 2).

5. 의료소송 결과와 과오 종류

최종심 판결의 소송 결과는 원고일부승이 12건(42.9%)으로 가장 많았고 원고패 10건(35.7%), 법원에 의한 조정 및 화해권고결정이 6건(21.4%)이었다. 원고일부승 판결에서 의사의 과오 종류

는 주의의무를 위반한 사례 10건(83.3%), 주의의무와 설명의무를 동시에 위반한 사례 1건(8.3%)으로, 총 12건 중 11건(91.6%)에서 주의의무 위반이 인정되었다(Table 3).

6. 의료사고의 결과

의료사고의 결과는 18건(64.3%)에서 후유증을 남기는 장애로 이어졌고 사망으로 이어진 경우는 10건(35.7%)이었다. 장애의 종류로는 허혈성 뇌손상이나 핵황달로 인한 뇌성마비가 12건으로 가장 많았고 미숙아 망막증에 의한 실명도 4건을 차지하였다(Table 4).

7. 손해배상액

배상액이 제시된 원고일부승과 화해권고결정 및 조정 판례 18건에 대한 손해배상액 평균은 $161,389,291 \pm 12,636,454$ 원이었고 최대값은 500,000,000원, 최소값은 5,000,000원이었다. 사고 결과에 따른 손해배상액의 차이는 사고 결과로 장애가 발생한 판례의 배상액이 평균 $208,872,650 \pm 138,390,669$ 원으로, 사망이 발생한 판례의 배상액 평균 $86,772,583 \pm 43,056,899$ 원 보다 높았다(Table 5).

Table 1. Gestational Age and Birth Weight

	n*	Mean (\pm SD)
Gestational age (wks)	18	35.3 (± 4.2)
Gestational age < 37 weeks	9	31.9 (± 3.2)
Birth weight (g)	22	2,668 (± 931)
Birth weight < 2,500 g	8	1,572 (± 486)

*Missing data: Gestational age, 10 cases; Birth weight, 6 cases.

Table 2. Progress of the Lawsuits

	n (%)
First trial	16 (57.1)
Second appeal	7 (25.0)
Trial at the Supreme Court	4 (14.3)
Reversal and sending back	1 (3.6)
Total	28 (100.0)

Table 3. Final Court Results and the Types of Violation of Duty

	n (%)
Wins for plaintiffs	0 (0.0)
Partial wins for plaintiffs	12 (42.9)
Violations of the duty of care	10 (83.3 [†])
Violations of the duty of explanation	1 (8.3 [†])
Violations of the duty of care and the duty of explanation	1 (8.3 [†])
Defeats for plaintiffs*	10 (35.7)
Others (reconciliation)	6 (21.4)
Total	28 (100.0)

*Included 1 case of dismissal due to negative prescription expiration.

[†]Ratio with respect to the entire violations of duty.

Table 4. Outcomes of Medical Accidents

	n (%)
Death	10 (35.7)
Disability and Complication	18 (64.3)
Cerebral palsy	12
Blindness	4
Sensorineural hearing loss	1
Skin necrosis	1
Recovery	0 (0.0)
Total	28 (100.0)

Table 5. The Amount of Compensation Awarded as Damages

n=18	
Average (won)	161,389,291±12,636,454*
Maximum (won)	500,000,000
Minimum (won)	5,000,000
Average for 7 death outcome cases (won)	86,772,582±43,056,899*
Average for 11 disability outcome cases (won)	208,872,650±138,390,669*

* Mean±SD.

8. 질환 분류

소송이 발생한 원인을 질환 별로 분류하였을 때 소화기 질환의 빈도가 가장 많았고 신경계질환과 질식사사고가 뒤를 이었다. 원인이 되었던 질환군별 배상액을 비교하였을 때 신경계 질환, 질식사 사고 순서로 높았다(Table 6).

고찰

2005년부터 2009년까지 발생한 신생아 관련 의료소송 28건에 대한 판결문 분석을 통해 의료소송의 원인과 경향을 파악하였다. 의료소송의 평균 기간은 약 4.4년으로 전체 진료과목에서 발생한

Table 6. Classifications of Disease Groups

Disease group	Details of the medical accident	Final court outcome	Violation type of duty	Amount of compensation for damages (won)
Gastrointestinal disease (6 cases)	Peritonitis, sepsis caused by aggravation of necrotizing enterocolitis resulted in mortalities or cerebral palsy (4 cases)	Partial wins for plaintiffs 3 cases	Duty of care (3 cases)	95,627,062±36,348,129*
	Severe dehydration and sepsis due to hematochezia, diarrhea, vomiting resulted in mortalities (2 cases)	Reconciliation 1 case Defeats for plaintiffs 2 cases	No violation (2 cases)	
Neurologic disease (5 cases)	Hypoxic ischemic encephalopathy due to seizure accompanied by hypoxia (3 cases)	Partial wins for plaintiffs 2 cases	Duty of care (2 cases)	279,427,486±162,746,532*
	Cerebral palsy due to kernicterus (2 cases)	Reconciliation 1 case Defeats for plaintiffs 2 cases	No violation (2 cases)	
Pulmonary disease (4 cases)	Respiratory failure after birth resulted in mortalities or hypoxic brain damages (3 cases)	Reconciliation 1 case Defeats for plaintiffs 3 cases		5,000,000
	Mortality due to pneumothorax (1 case)			
Infectious disease (2 cases)	Mortality due to meningitis, sepsis by Group B streptococcus (1 case)	Partial wins for plaintiffs 1 case Defeats for plaintiffs 1 case	Duty of care (1 case)	115,809,170
	Myocarditis, encephalitis by enterovirus infection resulted in cerebral palsy (1 case)		No violation (1 case)	
Ophthalmic disease (4 cases)	Blindness due to delayed diagnosis and management of retinopathy of prematurity (4 cases)	Partial wins for plaintiffs 2 cases	Duty of care (1 case)	130,510,927±105,861,633*
		Reconciliation 2 cases	Duty of explanation (1 case)	
Asphyxia accident (5 cases)	Aspiration of gastric contents due to insufficient burp or blood sampling after feeding resulted in mortalities or hypoxic brain damages (5 cases)	Partial wins for plaintiffs 4 cases	Duty of care (3 cases)	208,272,730±107,159,795*
		Reconciliation 1 case	Duty of care and explanation (1 case)	
Drug associated accident (1 case)	Skin necrosis due to extravasation of calcium (1 case)	Defeats for plaintiffs 1 case	No violation (1 case)	
Otorhinolaryngologic disease (1 case)	Sensorineural hearing loss after use ototoxic antibiotics (1 case)	Defeats for plaintiffs 1 case	No violation (1 case)	

*Mean±SD.

의료소송의 평균 소요기간인 3.38년¹⁴⁾에 비해 길었다. 사고가 발생한 신생아들의 평균 출생 체중은 2,668 g, 평균 재태연령은 35.3주로 나타났고, 37주 미만의 미숙아와 2,500 g 미만의 저체중아는 각각 9명(32.1%), 8명(28.6%)을 차지하였다. 2009년 우리나라에서 출생한 신생아 중 미숙아와 저체중아 출생 비율이 각각 5.7%, 4.9%¹⁵⁾인 것을 고려하였을 때 의료소송으로 진행된 사례들에서 미숙아와 저체중아가 차지하는 비율이 상대적으로 높음을 알 수 있다. 의료소송의 결과 원고일부승은 12건을 차지하여 원고패 10건보다 많았으며, 피고의 과실 12건 중 11건은 주의의무 위반이 인정되었다. 의료소송 판결은 과거에 원고(환자측)가 의료진의 과실과 손해 사이의 인과관계를 의학적으로 입증해야 했다. 하지만 최근에는 전문가가 아닌 보통사람으로서는 의사의 과실여부를 밝히기가 힘든 특수성을 감안하여 원고의 입증 책임이 완화되는 경향을 보였다. 대법원 판례에 따르면 원고들이 일반인의 상식에 바탕을 둔 의료행위의 과실을 입증하고, 그 결과 사이에서 의료행위의 다른 원인이 개재될 수 없다는 점, 이를테면 환자에게 의료행위 이전에 그러한 결과의 원인이 될만한 건강상의 결함이 없었다는 것을 증명한 경우에는, 피고(의료진) 측에서 그 결과가 의료상의 과실로 인한 것이 아닌 전혀 다른 원인에 의한 것임을 입증하지 못하는 한 의료행위와 결과 사이의 인과관계가 인정되고 있다¹⁶⁾. 이러한 경향이 계속되면 원고의 승소 비율은 더 높아질 것으로 예상된다. 손해배상액은 사망 사고가 발생한 판례보다 장애가 발생한 판례의 평균 배상액이 더 높았는데 이는 발생한 장애의 대부분이 뇌성마비나 실명같이 지속적인 생활 보조나 병원 진료가 필요한 질환으로 이에 대한 치료비가 배상액에 포함되었기 때문이다. 이와 같은 이유로 사망 사고 없이 모든 사례에서 후유증이 발생한 신경계 질환 군에서 평균 배상액이 가장 많았다. 그 외 질환군에서는 사망 사고의 수, 후유증의 중증도 정도에 따라 배상액의 차이가 발생하였는데 통계적 유의성을 확인하기에는 사례가 부족하여 직접적인 비교는 불가능하였다.

소송으로 이어진 소화기 질환으로는 과사성 장염의 진단이 늦어지면서 복막염으로 진행된 사례와 설사, 구토 등으로 인한 탈수에 대해 적절한 처치가 이루어지지 않아 사고가 발생한 사례가 있었다. 소화기 문제는 출생 시 즉각적으로 드러나는 증상이 없거나 경미하여 의료진이 환자에 대한 세심한 평가나 적극적인 치료를 행하지 않은 경우 사고로 이어졌다. 출생 후 발생하는 생리적 체중 감소의 정도를 넘어서는 체중감소는 경고증상이기 때문에 소화기 문제로 입원한 신생아에 대해서는 체중과 함께 섭취량과 배설량 측정이 매일 이루어져야 하고 활력징후도 정기적으로 확인해야 한다. 실제로 재태연령 36주, 출생체중 2.9 kg으로 출생한 신생아가 생후 7일째 설사와 혈변이 발생하여 개인병원의 신생아실에 입원하였는데, 입원 후 체중이나 활력징후 관찰이 이루어지지 않다가 입원 2일만에 혈변과 구토가 심해지며 청색증이 나타나 상급의

료기관으로 전원 되었으나 탈수에 속발한 패혈증으로 사망한 1례가 있다. 전원 당시 환자의 체중은 2.34 kg으로 출생 시 체중보다 0.56 kg (19.3%)의 체중감소를 보여 정상적인 초기 생리적 체중 감소 10% 이내를 초과하였다. 법원은 탈수가 진행될 경우를 대비하여 환자의 활동량, 수유량, 체중, 혈압, 맥박, 소변량 등을 정기적으로 관찰하여 탈수 진행여부를 진단하고 이에 대한 처치를 해야 할 주의의무를 이행하지 않은 피고 의료진의 과실을 인정하였다.

신경계 질환과 관련된 소송으로는 저산소성 허혈성 뇌 손상으로 인한 경련과 무호흡 및 핵황달로 인해 뇌성마비가 발생한 사례가 있었다. 저산소성 허혈성 뇌 손상과 경련은 서로 원인과 결과로 나타날 수 있는 질병 상태로 법원은 피고 의료진이 경련의 원인을 찾기 위한 노력을 했는지 여부와 저산소증과 경련에 대한 대처의 적절성, 또한 상기 증상들의 재발 방지를 위해 지속적이고 충분한 처치를 시행했는지 여부에 따라 의료진의 과오 유무를 판단하였다. 핵황달의 원인이 된 질환은 신생아 용혈성 질환으로 이 경우 진단 즉시 적극적인 광선치료와 교환수혈이 이루어져야 한다. 소송으로 이어진 2례에서는 생후 1일째, 3일째에 총 빌리루빈 수치가 각각 19 mg/dL, 61 mg/dL로 비정상적으로 상승되어 있었으나, 곧바로 교환수혈이 가능한 상급의료기관으로 전원시키지 않고 피고병원에서 하루 동안 광선치료를 시행한 이후에 전원조치를 함으로써 교환수혈 치료를 지연시킨 과실이 인정되었다. 따라서 1차, 2차 의료기관에서는 장비나 시설 등의 여건이 최선의 치료를 위해 부족하다고 판단될 경우 필요한 응급처치 후에 신속하게 상급의료기관으로 전원을 결정해야 한다.

호흡기 질환과 관련된 사례는 원고 패소 판결이 많았다. 이 중에서 배상액이 발생한 판결은 1례가 있었는데 이 역시 의료진의 과실 여부를 명시하지 않은 화해권고결정 판결이었다. 소송으로 이어진 사례에서 환자는 태변 흡인, 기흉 등에 의해 출생 직후 혹은 수시간 이내로 악화되는 호흡곤란 증상이 있어 인공호흡기를 포함한 각종 치료를 시행하였으나 결국 사망하거나 저산소성 허혈성 뇌손상이 발생하여 뇌성마비 상태가 되었다. 이에 대해 법원은 치료과정에서 적절한 응급처치와 전원이 이루어지고 환자의 처치 과정에서 현재 임상의학 의료수준에 비추어 명백한 과실이 없을 경우 의료진의 과오가 없다고 인정하였다.

안과질환과 관련된 소송 원인은 모두 미숙아 망막증과 연관된 사례였다. 미숙아 망막증은 미숙아에 동반된 질병의 특성상 산소 치료에 따르는 질병 발생 위험요소 노출을 최소화하기 위해 노력하더라도 가장 주요한 위험 요인인 미숙아 출생에 따르는 망막의 미숙함은 해결할 수가 없기 때문에, 미숙아에 대해서 주기적으로 안저 검사를 실시하여 미숙아 망막증의 발병징후를 조기에 발견해야 한다. 실제 안과 관련 소송 4례에서 환자들의 평균 재태연령은 29.2주, 평균 출생체중은 1,236 g으로 의료소송건의 판결문에 나타난 신생아 및 미숙아들의 평균 재태연령과 출생체중보다 적

은 값을 나타냈다. 의료진의 주의의무 위반이 인정된 사례에서 법원은 치료기간 중 환자에게 고농도의 산소가 지속적으로 투여된 점과 신속한 치료가 필요한 리시형 미숙아 망막증을 발견하고도 즉각적인 치료를 시행하지 않아 치료의 적기를 놓치게 한 사항을 언급하였다. 하지만 동시에 미숙아 망막증이 근원적으로 예방이 불가능한 점, 환자에 대해 안전 검사를 정기적으로 시행하였던 점 등을 인정하여 책임 범위를 40%로 제한하였다. 미숙아 망막증의 다른 판례로는 의료진의 의무 위반 여부에 대한 판단이 없는 화해 권고 결정이나 조정으로 배상액을 제시한 경우가 2례가 있었고, 나머지 1례에서도 치료와 관련된 주의의무 위반은 인정되지 않고 설명의무 위반만이 인정되어 배상액이 발생하였다.

질식과 관련된 사고는 수유 직후에 환자에게 정맥 주사나 체혈과 같은 침습적인 행위를 하였을 때 울음 등으로 인해 환자의 복압이 상승하면서 위 내용물이 역류하고 그 중 일부가 기도으로 흡인된 사례가 3례, 수유 후 트림을 충분히 시키지 않은 신생아에서 구도와 함께 흡인이 발생한 사례가 2례 있었다. 법원은 수유시점을 확인하고 수유물이 위장을 통과할만한 시간이 충분히 지난 후에 주사를 시행하지 아니한 사항과 수유 후 트림을 시켜주지 않고 환자의 상태 관찰을 소홀히 한 사항에 대해 의료진의 주의의무 위반과 과실을 각각 인정하였다. 그 중 1건에서는 체혈 및 정맥주사 교체 과정에서 신생아에게 발생 가능한 위험을 설명하지 않은 것에 대해 설명의무 위반을 적용하였다. 의료진은 정맥 주사를 놓기 전에 보호자에게 수유 여부를 확인하도록 해야 하며, 체혈 전에 수유가 왜 위험한지에 대한 구체적인 이유까지 제시해서 설명해야 한다. 실제 1례에서 환자의 모(원고)는 정맥 주사를 놓기 전 수유가 어떤 이유에서 위험한지에 대해서 설명을 듣지 못했고 그 상황에서 의료진의 수유 여부를 묻는 질문에 원고는 실제로는 우유를 먹었음에도 먹이지 않았다고 대답하였다. 하지만 법원은 의료진이 원고에게 수유 직후 정맥주사의 위험성에 대해 충분히 설명하지 않았기 때문에 원고가 우유를 먹이지 않았다고 대답하였더라도 피고의 과실이 없다고 할 수 없고, 따라서 주의의무와 설명의무를 동시에 위반한 것으로 인정하였다. 즉, 수유여부 확인과정과 정맥 주사를 맞기 전 수유를 하지 말라는 지시가 그 이유에 대한 충분한 설명 없이 형식적으로만 이루어진다면 차칫 사고가 발생하더라도 법정에서는 설명의무와 주의의무를 이행하지 않은 것으로 판결이 될 수 있다.

신생아는 신체기관의 기능이 미성숙하고 증상에 대한 직접적인 표현이 불가능하여 오진의 발생 가능성이 성인에 비해 상대적으로 높다. 실수로 인해 수액이나 약제가 새어 나오거나 과다하게 투여될 경우 치명적인 결과가 발생할 수도 있기 때문에 신생아의 생리에 대한 이해를 바탕으로 세심한 진료가 이루어져야 한다.

의료는 수단채무의 특징을 가지고 있다. 수단채무란 질병의 치유와 같이 특정 결과를 반드시 달성해야 하는 결과채무와 상대되

는 의미로써, 환자 치료를 위해 선량한 주의의무를 가지고 현재의 의학수준에 비추어 필요하고 적절한 진료조치를 다했는지 여부를 과실의 근거로 삼는다. 사망 발생이 반드시 의료진의 잘못을 의미하는 것이 아니고 그 일련의 과정이 합리적이고 적절하게 이루어졌는지를 판단의 근거로 삼는 것이다. 원고패소 판결이 내려진 판례에서 법원이 주목한 사항은 환자에게 필요한 검사나 처치가 적절한 시기에 이루어졌는지 여부였다. 실제 대법원 판결에서는 의사가 진료를 행함에 있어 환자의 상황과 당시의 의료수준, 그리고 의사의 경험과 지식에 따라 몇 가지 조치 중 적절하다고 판단되는 것을 선택할 수 있고, 그것이 합리적 재량을 벗어난 것이 아닌 한 결과를 놓고 어느 하나만 정당하고 그와 다른 조치를 취한 것에 과실이 있다고 말할 수 없다고 하였다⁷⁾. 따라서 의료행위 중 기본적으로 행해야 할 진료 규범을 지키는 것은 환자의 안전을 위해서뿐만 아니라 혹시 발생할 수 있는 의료사고에서 스스로를 방어할 수 있는 제일 중요한 방법임을 알 수 있다.

이 연구의 한계점으로는 판결문을 바탕으로 이루어진 분석이기 때문에 판결문에 명시되지 않은 내용에 대해서는 분석이 불가능한 점이다. 재태연령이나 출생체중, 아파가 점수가 모든 판결문에 제시되어 있지 않았고 의료사고는 여러 요소들이 복합적으로 작용하여 발생하기 때문에 판결문에 제시된 내용만으로 질환을 분류한 것에 대해서도 이견이 발생할 여지가 있다. 또한 소송으로 진행되는 의료분쟁은 전체 발생하는 의료사고의 일부분이기 때문에 소송에서 많이 다루어진 사례가 의료현장에서 빈번하게 발생하는 문제라고 말할 수 없다. 그리고 여기서 의료진의 과오라고 명시된 것은 의료에 대해서는 비전문가인 판사의 판단을 근거로 한 것이고 소송에서는 원고가 청구하는 이유에 대해서만 판단이 이루어지기 때문에 오류가 발생할 가능성이 항상 존재한다.

의료사고를 예방하기 위한 의료진 개인의 노력은 중요하다. 주의의무와 설명의무를 충실하게 다한 경우 의료사고가 발생하더라도 의료진은 의료소송으로부터 자유로울 수 있다. 하지만 현실적으로 대한민국의 의료환경은 의료수가 등의 문제로 환자에게 충분한 진료시간을 할애하기가 쉽지가 않다. 소위 '3분 진료'가 이루어지는 환경에서는 오진의 가능성이 늘 존재하고 설명을 할 시간도 충분하지 않아 사고가 발생할 경우 의료진은 의무를 충분히 다하지 못한 책임을 혼자서 감당해야 한다. 따라서 의료환경 개선과 이에 대한 대책을 위해 학회나 제도적 차원의 노력도 지속적으로 이루어져야 한다.

결론적으로 본 연구에서는 2005년부터 2009년까지 신생아 영역에서 발생한 의료소송의 판결문 분석을 통해 의료소송의 경향과 내용을 분석하였다. 의료진의 주의의무와 설명의무 이행 여부는 의료소송에서 과실여부 판단에 중요한 근거가 되므로 원칙을 지키는 진료를 하는 것이 환자와 의사 모두를 위해 중요하고, 향후 원칙을 지키는 진료를 할 수 있는 진료환경을 만들기 위한 제도적

차원에서의 다각적인 노력이 필요하다.

REFERENCES

- 1) Shin EH. A study for analysis of the current status of medical dispute and the characteristics by medical department: centered on the data of 2006 Korea Consumer Agency (dissertation). Seoul: Graduate School of Public Health Yonsei University, 2007.
- 2) Office of Court Administration (KR). Judicial yearbook. Seoul: Supreme Court of Korea; 2003 Sep. 923p.
- 3) Office of Court Administration (KR). Judicial yearbook. Seoul: Supreme Court of Korea; 2013 Oct. 1134p.
- 4) Oh SY, Kwon JY, Shin JH, Kim A. The influence of obstetric no-fault compensation act on future career of residents in obstetrics and gynecology. *Korean J Obstet Gynecol* 2012;55:461-7.
- 5) Carlo WA. The newborn infant. In: Kliegman RM, Stanton BF, St. Geme III JW, Schor NF, Behrman RE, editors. *Nelson textbook of pediatrics*. 19th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2011:532-40.
- 6) Kim MH. Changes in birth rates of low birth weight and premature infants in Korea over the past 7 years. *Korean J Pediatr* 2008;51:233-6.
- 7) Cho YK, Hur K, Kim SH, Cha SH, Cho JH, Kim JY, et al. Obstetric outcome of unexplained infertility patients following assisted reproductive technology. *Korean J Obstet Gynecol* 2004;47:1179-83
- 8) Heo H, Hwang JY, Kim DG, Lee HJ, Sim JC, Yang HS. A clinical study of pregnancy and delivery in pregnant women 35 years and older. *Korean J Obstet Gynecol* 2004;47:458-63.
- 9) Choi JH, Han HJ, Hwang JH, Chung SR, Moon H, Park MI, et al. Meta analysis of clinical studies of pregnancy and delivery in elderly gravida. *Korean J Obstet Gynecol* 2006;49:293-308.
- 10) Lee KS. A research on claims of medical malpractice litigation for children and adolescents (dissertation). Seoul: Yonsei University Graduate School, 2009.
- 11) Kwon SJ, Jang JY, Kim NS, Yum MK, Seol IJ, Jung KW. Medico-legal problems in pediatric area. *Korean J Pediatr* 2005;48:813-9.
- 12) Lee MJ. Building the patient safety system through analyses on causes of medical accidents (dissertation). Seoul: Yonsei University Graduate School, 2012.
- 13) Jun KB. Malpractice and standard of care. *J Comp Priv Law* 2005;12:187-224.
- 14) Kim SY. Research on the costs associated with medical accidents to improve the relative value of risk. Final report. Seoul: Health Insurance Review & Assessment Service; 2012. 310p.
- 15) Kang BH, Jung KA, Hahn WH, Shim KS, Chang JY, Bae CW. Regional analysis on the incidence of preterm and low birth weight infant and the current situation on the neonatal intensive care units in Korea, 2009. *J Korean Soc Neonatol* 2011;18:70-5.
- 16) Shin HH. The current status of civil litigation over medical malpractice and procedural challenges. *Korean J Med Law* 2010;18:7-42.
- 17) You HJ. Civil liability for medical malpractice. *J Korean Med Assoc* 2013;56:648-54.