

대 법 원

제 1 부

판 결

사 건 2020다217533 손해배상(의)
원고, 상고인 원고 1 외 2인
소송대리인 법무법인 명경
담당변호사 신상훈 외 3인
피고, 피상고인 충남대학교병원
소송대리인 변호사 송은석
원 심 판 결 대전고등법원 2020. 2. 6. 선고 2019나13801 판결
판 결 선 고 2023. 7. 13.

주 문

원심판결을 파기하고, 사건을 대전고등법원에 환송한다.

이 유

상고이유를 판단한다.

1. 원심판결 이유와 기록에 따르면 다음 사실을 알 수 있다.

가. 원고 1은 2014. 10. 2. 허리통증으로 피고 응급실에 내원하였다.

나. 피고 정형외과 전공의 소외인은 요추 자기공명영상(L-spine MRI) 검사를 시행한 다음 원고 1의 증상을 '요추 4-5번 척추관 협착증'과 '좌측 추간판 탈출증'으로 진단하였다.

다. 소외인이 2014. 10. 3.부터 10. 5.까지 휴일이어서 담당교수 회진이 없고 입원을 하더라도 수술을 하지 않고 대증치료를 할 것이라고 설명하자, 원고 1은 일단 집 근처 정형외과에 입원하여 치료를 받다가 증상이 나빠지면 다시 진료를 받으러 오겠다고 하였고, 소외인은 원고 1이 ○○○ 정형외과로 전원하도록 조치하였다.

라. 소외인은 이때 '응급환자 전원 의뢰 및 동의서'를 작성하면서 진료소견에 '상기 환자는 이학적 검사 및 영상의학적 검사에서 요추 4-5번 척추관 협착증과 좌측 추간판 탈출증으로 진단되어 보존적 치료를 받기 위하여 전원조치한다'는 내용을 기재하였다.

마. 한편 원고 1에 대한 요추 자기공명영상 검사 판독결과에는 '흉추 12번부터 요추 1번에 걸친 척추 경막외 혈종, 척수 압박 중등도 이상'이라고 기재되어 있었다.

바. 원고 1은 2014. 10. 2.부터 ○○○ 정형외과에 입원하여 치료를 받았는데 2014. 10. 4. 통증이 심해지고 다리에 마비 증상이 나타났고, 2014. 10. 6. 피고 응급실에 내원하여 흉추 9번과 12번 사이의 경막외 혈종을 제거하는 수술을 받았다.

사. 원고 1은 현재 하지가 마비되어 기립자세 유지와 보행이 불가능하다.

2. 원심은 다음과 같은 이유로 원고들의 청구를 받아들이지 않았다.

가. 원고 1에 대한 요추 자기공명영상 검사에 흉추 12번부터 요추 1번에 걸친 척추 경막외 혈종 등 출혈이 나타났음에도 소외인이 수술이 아닌 보존적 치료방법을 선택하여 ○○○ 정형외과로 전원조치를 한 것은 진료방법의 선택에 있어 합리적인 범위에 있으므로 여기에 소외인의 과실이 있다고 볼 수 없다.

나. 소외인은 원고 1을 ○○○ 정형외과에 전원하면서 통상적 업무처리에 따라 요추 자기공명영상 검사 결과 등 의료정보를 제공하였을 것으로 보이고, 원고 1이 신속한 수술을 받지 못한 것이 소외인이 원고 1에 대한 전원조치 시 출혈 증상을 알리지 않았기 때문으로 볼 수 없다.

다. 당시 원고 1에게는 가벼운 신경학적 증상만 있어서 보존적 치료를 하였을 뿐 수술 등 침습행위나 나쁜 결과 발생의 개연성이 있는 의료행위를 하여야 하는 상황이 아니었으므로 설명의무 위반은 문제되지 않는다.

3. 그러나 원심판단은 이를 그대로 받아들이기 어렵다.

가. 의사가 진찰·치료 등의 의료행위를 하는 경우 사람의 생명·신체·건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 행하여야 할 주의의무가 있다. 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 판단하여야 한다. 특히 진단은 문진·시진·촉진·청진 및 각종 임상검사 등의 결과에 기초하여 질병 여부를 감별하고 그 종류, 성질 및 진행 정도 등을 밝혀내는 임상의학의 출발점으로서 이에 따라 치료법이 선택되는 중요한 의료행위이므로, 진단상의 과실 유무를 판단할 때에는 해당 의사가 비록 완전무결한 임상진단의 실시는 불가능할지라도 적어도 임상의학 분야에서 실천되고 있는 진단 수준의 범위 안에서 전문직업인으로서 요구되는 의료상의 윤리와 의학지식 및 경험에 기초하여 신중히 환자를 진찰하고 정확히 진단함으로써 위험한 결과 발생을 예견하고 이를 회피하는 데에 필요한 최선의 주의의무를 다하였는지 여부를 따져 보아야 한다(대법원 2001. 3. 23. 선고 99다48221 판결, 대법원 2003. 1. 24. 선고 2002다3822 판결 등 참조).

나. 이러한 법리와 기록에 비추어 원심판결 이유를 살펴보면, 소외인이 의사에게 요구되는 최선의 주의의무를 다하였다고 보기 어려운 사정이 있다.

(1) 원고 1에 대한 요추 자기공명영상 검사에는 추간관 탈출증, 척수관 협착증 등과 더불어 흉추와 요추에 걸쳐 상당량의 경막외 혈종이 나타나 있다. 제1심법원의 건양대학교병원장에 대한 신체감정촉탁결과에서도 척추 경막외 혈종의 양이 상당하고 이러한 혈종이 척수를 압박하였다는 것이 확인된다. 당시 원고 1에게는 이와 같은 척추 경막외 혈종에 의한 척수 압박에 따른 요통 등의 증상이 발생되고 있었다. 척추 경막외 혈종은 신경학적 증상이 발생한 후 12시간 이내에 수술을 받지 않으면 하지마비 등 치명적이고 영구적인 합병증이 발생할 수 있으므로, 요추 자기공명영상 검사 등에서 상당량의 척추 경막외 혈종이 드러나고 환자에게 이와 관련한 증상들이 나타나는 상황이라면 의료진으로서의 정확한 진단을 통하여 응급상황을 대비하는 적절한 조치를 취하는 것이 중요하다. 즉 환자에게 당장의 중한 신경학적 증상이 보이지 않아 보존적 치료를 선택하더라도 증상이 악화되지 않도록 환자의 상태를 안정시키고 복용중인 약물을 확인하여 출혈성 경향이 있는 약물의 복용을 중단하도록 하는 조치를 하여야 하며, 신경학적 이상소견이 나타나면 신속히 수술 여부를 결정할 수 있도록 세밀한 경과 관찰을 하여야 한다.

(2) 이러한 상황에서 먼저 소외인은 영상의학과와의 판독 없이 요추 자기공명영상을 자체적으로 확인하면서 원고 1에 대한 상당량의 척추 경막외 혈종을 진단하지 못하였을 가능성이 있다. 원고 1이 요추 자기공명영상 검사 후 피고 응급실에 머문 시간은 약 4시간에 불과하고, 피고 응급실에 머문 기간 동안 요추 자기공명영상 검사 결과에 대하여 영상의학과 의사가 판독을 하였다고 볼만한 사정이 없을 뿐만 아니라, 소외인

은 원고 1에 대한 응급실 진료기록이나 응급환자 전원의뢰 및 동의서에 '요추 4-5번 척추관 협착증과 추간판 탈출증, 좌측'이라는 진단명만 기재하였을 뿐 척추 경막외 혈종과 관련한 진단은 기재하지 않았기 때문이다. 피고로부터 원고 1을 전원 받은 ○○○ 정형외과의 원고 1에 대한 진료기록에도 척추 경막외 혈종에 관한 기재가 없다. 만약 소외인이 원고 1에 대한 척추 경막외 혈종을 진단하지 못하였다면 그에 상응하는 검사와 치료를 다하지 아니하였을 수 있다. 척추 경막외 혈종을 진단하고도 응급수술을 결정하지 않고, 보존적 치료를 선택할 수 있었다고 하더라도 당시 원고 1의 척추 경막외 혈종이 상당량이어서 악화 방지를 위한 조치가 필수적인 상태였으므로 척추 경막외 혈종을 진단하지 못하였을 경우 선택하는 보존적 치료와 이를 진단한 다음 선택하는 보존적 치료는 다를 수 있기 때문이다. 특히 출혈 방지를 위해서는 혈액응고 검사를 시행하여 혈액응고 수치를 확인한 다음 이에 따라 원고 1이 출혈성 경향이 있는 약물을 복용하고 있다면 이를 중단시키고, 상황에 따라서는 비타민 K나 신선동결혈장 투여 등의 치료를 할 필요가 있었는데 이러한 검사와 치료를 하였는지에 관한 사정이 확인되지 않는다.

(3) 한편 소외인이 원고 1에 대한 척추 경막외 혈종을 진단하였으면서도 보존적 치료를 선택하여 ○○○ 정형외과에 전원조치를 하는 것이었다면, 요추 자기공명영상 검사에서 상당량의 척추 경막외 혈종이 나타났고 출혈성 약물의 복용 여부에 따라 추 후 응급수술이 필요할 수도 있었으므로, 이를 고려하여 전원 병원인 ○○○ 정형외과 의료진에게 원고 1에 대한 충분한 정보를 제공하고 이들이 세밀한 경과관찰과 응급 상황 발생 시 신속한 대응조치를 할 수 있도록 하였어야 한다. 또한, 원고 1이나 원고 1의 보호자에게 당시 척추 경막외 혈종에 대한 원고 1의 질병상태와 척추 경막외 혈종

이 더 커지게 될 경우 발생할 수 있는 합병증 및 치료방법 등에 대한 고지와 설명을 시행하여 이들이 상황을 정확히 인식하고 경과를 유심히 관찰할 수 있도록 하는 것이 필요하였다. 그러나 소외인은 ○○○ 정형외과 의료진이나 원고 1과 그 보호자에 대해서 이러한 조치를 충분히 하지 않았던 것으로 보인다.

(4) 원고 1은 ○○○ 정형외과에서 통증조절 치료만 받다가 하반신 마비 증상이 악화된 이후에야 피고 응급실에 다시 내원하였는데 당시 마미증후군이 의심되었고 출혈이 흉추 9번부터 흉추 12번까지 확대되어 있었으며 수술 시에는 출혈성 약물로 인한 대량의 출혈이 발생하기도 하였다. 만약 소외인이 원고 1의 척추 경막외 혈종을 진단하여 원고 1을 전원시키지 않고 입원상태에서 경과관찰을 하였거나 전원조치를 하더라도 원고 1의 상태에 대한 정확한 정보를 ○○○ 정형외과 의료진이나 원고 1 또는 보호자에게 제공 또는 설명하였다면, 원고 1에게 신경학적 증상이 나타났을 때 신속한 수술이 시행되어 원고 1에게 현재와 같은 하지마비 등의 중한 결과가 발생하는 것을 방지하였을 수 있다.

다. 따라서 원심으로서는 소외인이 원고 1의 요추 자기공명영상 검사에서 척추 경막외 혈종을 쉽게 진단할 수 있는 상황이었는지, 소외인이 이를 진단하지 못하였다면 그에 대한 주의의무 위반을 인정할 수 있는지, 원고 1의 상태에 비추어 보았을 때 소외인이 선택한 보존적 치료가 적절한 조치였는지, 더불어 전원조치를 할 때 척추 경막외 혈종 등에 관한 충분한 정보를 전원 병원 의료진이나 원고 1 또는 보호자에게 제공 또는 설명하였는지, 소외인이 이러한 조치를 제대로 하지 않았다면 그로 인하여 원고 1의 하지마비에 영향을 주었는지 등을 심리하여 소외인의 주의의무 위반 여부와 피고의 손해배상책임 여부 등을 판단하여야 한다.

라. 그런데도 원심은 이 부분에 대한 심리를 다하지 않은 채 소외인이 선택한 치료방법에 주의의무 위반이 없다고 판단하여 원고들의 청구를 받아들이지 않았다. 이러한 원심의 판단에는 의사의 의료행위에 따른 주의의무에 관한 법리를 오해함으로써 필요한 심리를 다하지 않은 채 논리와 경험의 법칙을 위반하여 자유심증주의 한계를 벗어나 판결에 영향을 미친 잘못이 있다.

4. 그러므로 원심판결을 파기하고 사건을 다시 심리·판단하도록 원심법원에 환송하기로 하여, 관여 대법관의 일치된 의견으로 주문과 같이 판결한다.

| | | |
|-----|-----|-----|
| 재판장 | 대법관 | 박정화 |
| | 대법관 | 김선수 |
| 주 심 | 대법관 | 노태약 |
| | 대법관 | 오경미 |