

# 최신 판례를 통한 의료인이 알아야 할 법률지식

법무법인 의성

대표변호사/내과전문의

이 동 필

## ◎ 의료사고, 의료과실, 인과관계에 대한 기본 개념

사례) 의사가 천식, 폐렴 증세로 내원한 환자에게 항생제와 기관지확장제 등을 처방하였는데, 이를 복용한 환자가 3일 후부터 발열, 인후통, 발진이 시작되었고, 이후 전신 피부에 발진과 수포, 표피탈락(Stevens-Johnson synd.)이 진행되고 결국 TEN의 후유증으로 양안 실명상태가 되었다.

⇒ 의료사고가 맞나? 의사에게 법적 책임이 있을까?

1. 의사가 처방한 약으로 인해 환자가 사망하였으므로 책임이 있다?
2. 항생제, 소염진통제 부작용 병력에 대해 미리 확인하지 않았고, 피부 가려움증 및 발진 발생시 투약 중단 지시를 하지 않아 결국 실명상태가 되었으므로 책임이 있다?

## ◎ 의료사고에 대한 민, 형사 소송 패턴 변화

**민사재판** : 의료인의 과실 유무 판단을 통한 손해배상 책임 유무를 판단

**형사재판** : 의료인에게 업무상과실치사상죄가 인정되는지 유무를 판단

※ 민법 제750조(불법행위의 내용)

고의 또는 과실로 인한 위법행위로 타인에게 손해를 가한 자는 그 손해를 배상할 책임이 있다.

※ 형법 제268조(업무상과실·중과실 치사상)

업무상과실 또는 중대한 과실로 인하여 사람을 사상(死傷)에 이르게 한 자는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

\* **과거 환자 측 태도** : 민사상 손해배상 청구만 하거나

형사고소 → 증거확보 → 민사상 손해배상청구

\* **최근 환자 측 태도** : 민사상 손해배상 청구 → 과실 추정(손해배상)

→ **민사재판 판결문을 근거로 형사고소**

## ◆ 형사소송 결과의 중요성

- 형사판결 : 엄격한 증거를 통하여 법관으로 하여금 무죄의 합리적 의심이 들지 않을 정도로 입증을 해야 유죄
- 민사판결 : 환자(피해자) 측의 입증책임을 완화, 과실 및 인과관계를 추정하는 법리 적용
- ☞ 형사재판에서 “유죄” 판결은 관련 민사재판에서 과실인정의 강력한 근거가 됨
- ◆ A병원 의사가 병원에 소속되어 있을 때 의료사고가 발생하였고, 이후 퇴직한 후 형사고소를 당한 경우 A병원은 적극적으로 해당 의사를 지원하고 대응해야 하나?
- ◆ 최근에는 민사재판을 통해 과실인정을 받은 후 형사고소를 하는 추세를 고려...  
민사재판에도 주치의의 적극적인 대응이 요구됨 :  
"병원장을 피고로 손해배상 소송이 들어왔는데, 병원에서 알아서 처리하겠지 . . . "

## ◎ 의료사고 발생시 대응

### ◆ 의료사고 발생시 준비할 사항

1. ☆ 진료기록부 작성의 중요성 : 의료과실 유무를 판단하는 결정적인 자료 : 진료기록에 누락사항이 없는지(특히 시술 또는 수술 전후의 환자 상태, 활력징후, 시행한 조치 등), 오기(誤記)가 없는지 확인하고 필요시 사실대로 수정, 보완  
※ 진료기록부를 사후에 수정, 보완 할 수 있나?
2. 사고 발생시 해당 개인이 혼자 대응하지 말고 반드시 법무팀, 법률전문가와의 논의
3. 관련 의학 자료(교과서, 논문 등) 준비

## ◆ 환자(보호자)와의 대화

- 환자(보호자) 측 위로와 함께 성실히 대화할 필요 ← 모든 대화는 **녹취됨**을 염두
- **의학적 의견, 사실관계를 충실히 설명하되, 설득은 의학적 추정이나 법률적 판단은 금물**

사례) “~ 진료(수술)하였고, ~결과에 대해 ~대처를 하였지만 결과적으로 환자가 회복되지 못해 정말 안타깝고 가슴이 아픕니다.” “환자의 악화 원인은 (~로 추정은 되나) 현재로서는 명확히 알 수 없는 상태인데, 저희들이 면밀한 검토 후에 밝혀지게 되면 말씀드리겠습니다.” “결과적으로 환자가 잘못된 것은 분명합니다. 법적으로 책임질 부분이 있으면 분명히 책임지겠습니다.” “손해배상은 제가 단독으로 결정할 수 없는 문제입니다. 병원 경영진회의, 법무팀과 상의가 필요합니다.”

vs “괜히 초음파 쇄석술을 한 것 같습니다. 아예 처음부터 수술을 했더라면 하는 아쉬움이 있습니다.” “100% 본인 과실입니다. 병원에 얘기 해서 손해배상 되도록 조치하겠습니다.” “우리는 아무런 잘못이 없고, 당신은 소송해도 집니다. 원한다면 법대로하세요.”

- 병원의 방침이 결정된 경우 향후 분쟁해결 방안도 함께 제시(한국소비자원, 한국의료분쟁조정중재원 조정절차 진행 포함)

## ◆ 형사고소(부검시행), 수사기관 조사시 준비 및 유의사항

- 관련 쟁점, 예상 질의사항 등을 법률전문가와 사전에 충분히 논의(의학적 판단과 법리적 판단은 다를 수 있음 ~ !)
- 사건의 경중, 실제의 의료과실 유무, 제반 증거 등에 따라 대응방향 심사숙고할 필요 - 변호인의 조력을 받을 권리 행사
- 초기 경찰 단계에서의 수사(진술)가 중요~!
- 의학적 사실관계는 사실대로 진술, 의학적 추정, 법률적 판단과 관련된 진술은 신중하게
- 다른 의료인 또는 보건의료종사자, 다른 병원에 책임을 전가하는 방식의 진술은 지양
- 구속 가능성 검토(증거인멸, 도주우려...)

◆ 형사재판으로 기소되었다면, 끝까지 무죄를 주장해야 하나? “잘못했다”라고 반성해야 하나?  ★ 신중하게 판단해야 함 - 최근 안타까운 사건

## ◎ 상세하고 빠짐 없는 진료기록의 중요성

사례) 만성 B형 간염 및 초기 간경변으로 병원에 불규칙적으로 내원하여 치료를 받았는데, 의사는 환자에게 간암 발생 가능성, 정기적인 간 초음파 검사 및 혈중  $\alpha$ -FP 수치 검사의 필요성을 강조하여 설명, 권유하였으나 환자가 제대로 이를 지키지 않아 결국 진행된 간암으로 진단되었고, 환자는 '의사로부터 그러한 설명을 전혀 들지 못했다'고 주장하고 있고 진료기록에 그러한 설명내용이 전혀 기재되어 있지 않은 경우

사례) 산모에게 무통분만 시술로 분만하였으나 이후 마미증후군 발생

## ◎ 상세하고 정확한 진료기록의 중요성

사례) 30대 남자, 여드름 흉터, 유리파편으로 인한 열상봉합술 이후의 선형 반흔 등에 대해 TCA(trichloroacetic acid)를 이용한 피부박피술 시행 후 흉터가 악화되어 소송 제기 – 진료기록에 "injection"이라고 기재

## ◎ 상세하고 정확한 진료기록의 중요성

사례) 요양병원에서 발열, 호흡곤란이 있어 흡인성 폐렴으로 진단되었고, 항생제 투여하면서 경과를 관찰했으나 점차 상태가 심해져 다음 날 상급의료기관으로 전원하였으나 결국 패혈증으로 사망에 이른

- 환자 보호자가 진료기록부를 발급받아 확인한 결과, 환자 전원 시각 이후에 간호기록지에 환자에 대한 처치, 투약 내용이 기재되어 있었음
- 환자가 입원 이후 발열, 호흡곤란으로 전원시까지 활력징후 기재에서 호흡수가 모두 '20회/분'으로 기재되어 있었음

이에 환자 보호자는 담당 의사와 담당 간호조무사를 업무상과실치사죄와 의료법위반죄(진료기록 허위기재)로 고소함

☞ 담당 의사와 담당 간호사가 모두 의료법위반죄로 형사처벌 될 수 있을까?

## ◎ 업무상과실치사상죄로 실형이 선고되더라도 의사면허는 무관하다? (사례1)

사례) 흉통, 식은땀, 오심, 구토 등 증세로 응급실 내원한 환자에게 심전도, 심근효소 검사에서 특이소견 없고 진통제 등 투여 후 증세 완화되자 퇴원조치 하였는데, 이후 환자는 대동맥 박리 진행으로 다발성 뇌경색 발생하고 사지마비, 인지기능 상실의 장해상태가 됨

법원 제1심 판결)

### 1. 업무상과실치상죄

- 환자 2014. 9. 10. 23:30경 잠자다 흉통으로 깨어나 9. 11. 00:55경 A병원 응급실로 내원, 당시 명치~흉골까지 NRS 5 강도의 쥐어짜는 듯한 통증 호소, 식은땀, 오심, 구토 증세 있었음
- 응급의학과 1년차 전공의(피고인)는 EKG, 심근효소검사 하고 02:05경 소화성궤양 치료제, 진통제 투약하였는데, 환자는 03:30경 등 부위 통증, 왼쪽으로 뻗치는 통증을 호소하였고 04:22경 통증 강도가 NRS 6점이었는데, 진통제만 추가 투여

- 한국의료분쟁조정중재원 감정서에서 "환자의 대동맥박리 발생시점은 A병원에 가기 전 또는 그 병원에 있는 중 혹은 퇴원 후로 추정할 수 있으나, 임상 증상으로 보았을 때 잠에서 깨 정도의 흉통 내지는 상복부 통증이 2014. 9. 10. 23:30경에 발생한 것으로 보아 이때 박리가 생겼을 가능성이 가장 높아 보인다."라는 의견을 제시
- 피해자에 대한 수술을 담당한 B병원 의사는 "통증의 부위가 상복부에서 흉골 부위라고 되어 있고 급성 위염 진단하에 위장약을 주사 투여하였으나 통증이 조절되지 않고 두 시간 이후에 진통제를 맞아야 할 만큼 통증이 심해졌다면 이 당시에 이미 대동맥박리증이 있었을 것으로 판단된다. 또한 위장약 투여 후 2시간 20분경이 경과한 이후에 통증의 양상이 가슴 부위에서 등 부위로 부위가 달라졌다면, 대동맥의 박리가 상행대동맥에서 시작하여 등 쪽으로 진행하였을 것이라고 의심하는 것이 타당하다고 판단된다."라는 의견을 밝힘
- 환자는 60대 여자이고, 1998년부터 고혈압 치료, 1999년에는 뇌경색 진단된 사실을 피고인 의사도 문진을 통해 알고 있었음  업무상과실치상죄 유죄

## 2. 의료법위반죄 (진료기록 거짓 작성)

※ 진료기록 내용 : “간헐적 통증 있어 chest CT 설명하였으나 보호자 중 한 명이 지켜보겠다고 함” ← 사실? / 거짓?

- 환자와 함께 내원한 **보호자C**는 A병원에서 간호사로 근무하고 있어 상당한 의학적 지식이 있었고, 피고인에게 먼저 ‘심장내과 협진’을 요청하기도 하였으며, A병원 직원이므로 진료비 30% 감면혜택도 있으므로 CT 검사를 권유받았다면 거부하지 않았을 것으로 보임
- 환자 **보호자C**는 수사기관~법정까지 일관되게 피고인으로부터 흉부 CT 검사를 권유받은 사실이 없다고 진술함
- **피고인**은 환자가 응급실에서 퇴원하고 13일이 지난 2014. 9. 24.에 A병원 진료기록시스템에 접속하여 위 내용을 기재하였음
- 동료의사 F의 증언 : “통상 진료기록부는 퇴원 시점에 작성함. 상황이 긴박하면 퇴근 후 작성하기도 함. 퇴근후에도 깜빡했다면 미비 기록이 뜨고, 연락이 오면 그때 작성함”

그런데 피고인은 당시 긴박한 상황 아니었고, 미비 기록 연락을 받지 않았음에도 ‘미비기록작성’ 이라는 문구를 스스로 기재하고 위 내용을 추가하였음

- 만일 피고인이 대동맥박리, 폐색전증, 기흉, 흉수, 식도파열 등을 확인하기 위해 흉부 CT 검사를 환자 보호자C에게 두 차례 권유한 것이라면, 피고인이 이를 의심하였다는 것인데, 환자가 퇴원할 당시까지 작성된 기록에는 이러한 기재가 전혀 없고, 응급실 퇴원계획에는 “경증의 의학적 문제만 있는 환자(응급의료센터 진료 후 퇴원에 어려움이 예상되는 환자), 치료 후 상태 호전시 귀가” 라고 만 기재되어 있음

### ☞ 의료법위반죄 유죄, 징역 6월 집행유예 2년 선고

※ 업무상과실치사상죄 법정형 : 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금  
의료법위반(진료기록 거짓기재) 법정형 : 3년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금

→ 피고인 항소 : 항소기각 → 피고인 상고 : 상고 기각으로 확정

☞ 피고인의 의사 면허는?

## ◎ 업무상과실치사상죄로 실형이 선고되더라도 의사면허는 무관하다? (사례2)

사례) A의원에서 건강검진 목적의 대장내시경을 시행하다 환자에게 대장 천공이 발생한 것으로 의심되어 내시경을 중단 → 경과 관찰 → 복통이 점차 심해지자 A의원에서 복부 X-ray 촬영 검사를 시행 → 복강 내 free air가 확인되어 상급 의료기관으로 전원 → 상급 의료기관에서 대장내시경을 이용하여 대장 천공을 확인하고 클립 봉합술을 시행하는 과정에 심정지가 발생하고 환자는 저산소성 뇌손상으로 영구장해에 이른

☞ 검찰은 A의원에서 실시된 복부 X-선 촬영 검사 영상에서 확인되는 검사 시각이 10:42 이므로 그 이후 11시경에 전원 조치를 한 것임이 분명함에도, 진료기록부에는 10:30에 전원 조치를 한 것으로 기재한 것은 과실을 감추기 위해 고의로 전원 시각을 허위로 기재 한 것이라며, 대장내시경을 시행하는 과정에 부주의로 대장 천공을 발생시키고 전원을 지연시켜 그로 인해 결국 저산소성 뇌손상에까지 이르게 하였다는 업무상과실치상죄와 함께 **의료법 위반죄(진료기록부 허위기재)**로 기소

## 법원의 판단)

1. 진단적 대장내시경 과정에 장 천공 발생 → 과실 있음
2. 장 천공에 대한 진단 지연, 전원 지연 → 과실 있음
3. 진료기록부 허위 기재 → 고의 있음

제1심 판결 : 징역 6월

피고인(의사), 검사 쌍방 항소 → 항소심 진행 중 환자 사망

→ 검사는 의료법위반죄 및 업무상과실치사죄로 공소장 변경

제2심 판결 : 징역 10월, 집행유예 2년

★ 대법원에 상고 - 이 판결이 확정되면 의사면허는?

## ◎ 의약품 처방에서 과거력 충분히 확인하지 않아 건강이 악화되어도 금고형?? (사례3)

사례) 파킨슨병 병력 있는 83세 여자 환자가 영양제 주사를 맞기 위해 병원에 내원, 담당 의사는 문진을 마치고 맥페란 주사제 2ml 투약하였는데, 약 3시간 후부터 부작용이 나타나기 시작하여 전신 쇠약, 일시적 의식상실, 발음 장애 등 파킨슨병 악화 상태가 됨 ↪ 검찰은 의사를 업무상과실치상죄로 기소

법원의 판단) ↪ **금고 10월, 집행유예 2년**

1심 법원)

- 담당 의사가 “불편한 곳이 있는지” 만 확인함 – 기왕력에 대한 제대로 된 문진으로 볼 수 없음
- 담당 의사 역시 법정에서 “파킨슨병을 앓고 있었음을 알았다면 맥페란 투약을 하지 않았을 것”이라고 진술하였음
- 진료기록 감정회신에서도 “맥페란 투약이 파킨슨병 악화 원인이 되었을 것으로 추정하였음 (“**약물에 의한 상해**”라는 표현 사용)”

## ⇒ 담당 의사 항소 및 주장

- "맥페란 투약이 절대적 금기가 아니었고, 의사의 판단 재량에 따라 투약할 수 있다"

### 2심 법원) ➡ 항소 기각 (금고 10월, 집행유예 2년 유지)

- 진료 당시 구토 증세 조절을 위해 반드시 맥페란을 사용해야 할 상황이 아니었음
- 담당 의사 역시 법정에서 "파킨슨병을 앓고 있었음을 알았다면 맥페란 투약을 하지 않았을 것"이라고 진술하였음

### ★ 검토사항

- **의료과실이 인정될 여지?**
- **선고 형이 적절?? 어떤 주장이 필요??**
  1. 파킨슨병은 그 자체로 호전과 악화를 반복 – 맥페란이 직접적 영향?
  2. 맥페란이 파킨슨병을 악화시켰다고 하더라도 그 영향은 일시적 – 반감기를 지나 체내 대사 / 배설되고 나면 점차 파킨슨병도 원래 상태로 회복?
  3. 설령 맥페란 투약으로 파킨슨병 악화의 결과가 발생했더라도 그 상태는 일시적이고, 영구적이 아님

## ◎ 결어(요약)

1. 의료분쟁에서 법적 책임은 “의료행위 후 나쁜 결과가 발생하였다”는 사실로만 인정될 수 없고 “**구체적 의료과실**”과 “**인과관계**”가 인정되어야 함
2. 의료과실에서 민사책임 / 형사책임은 별개이고, 증명의 정도에 차이가 큼(하지만 일부 하급심 판사의 판단은??)
3. 의료과실 사건의 형사재판에서 유죄판결은 과실인정의 유력한 증거가 되어, 민사 재판에서도 매우 불리해짐
4. 의료분쟁에서 과실여부 판단에 가장 중요한 대응 중 하나는 “**진료기록**”을 상세하고 빠짐 없이 기재하는 것임
5. **업무상과실치사상죄**로 금고 이상의 형이 선고되더라도 의사면허와는 무관하나, 업무상과실치사상죄와 **다른 법령**(의료법, 약사법, 마약류관리에 관한 법률 등등) 위반이 동반 기소되어 금고 이상의 형 선고되면 의사면허 취소됨을 주의
6. 의료분쟁(민/형사) 사건은 “전관 출신 유력 변호사 선임”만으로 당연 해결되는 것이 아님 - 어떤 변호사를 선임하던 “제대로 꼼꼼하게 다투느냐”가 중요

# 감사합니다

법무법인 의성  
변호사/내과전문의 이동필  
[www.uisung.kr](http://www.uisung.kr)

**[www.LawExpress.co.kr](http://www.LawExpress.co.kr)**