

알림마당

알림마당

자료실

의료분쟁 사례

조정중재사례

☑ 조정중재사례

감정사례와 예방 TIP

상담사례

대장 내시경 중 결장 천공 발생한 사례

진료과목	내과	조회수	79
처리결과	합의성립		

키워드 #대장 내시경 #결장 천공 #출혈

○ 단건보기 ● 복수건보기

사건개요

사안의 쟁점

분쟁해결 방안

처리결과

사건개요

진료과정과 의료 사고의 발생 경위

브루가다 증후군으로 심장박동기 삽입과 국소 분절 사구체경화증의 과거력이 있는 망인(남/70대)은 복통 및 빈혈 등 증상으로 위장관 출혈이 의심되어 위·대장 내시경 검사를 위해 2023년 4월 피신청인 병원에 입원하였다. 다음 날 의료진은 대장내시경검사 진행 중 직장구불결장 이행부 상방에 다발성 계실이 확인되어 내시경 진입 시 천공이 발생하여 클립 결찰술 및 분리형 올가미로 봉합하였고 공기 누출 없음을 확인하고 수술을 종료하였다.

망인은 항생제 치료, 금식을 지속하면서 경과 관찰하던 중 검사 4일 차 발열(37.8℃), 혈액 검사상 감염 수치 상승(CRP 26.38mg/dL, 참고치: 0~0.5) 이 있었고, 외과 협진 결과 하복부 압통, 대사성 산증 소견으로 전신상태 불량하여 응급 수술이 결정되었다. 복부·골반 CT 결과 복강 내 공기 누출 및 복수 증가가 확인되었다. 피신청인 병원 의료진은 하트만씨 수술(Hartmann's operation, cholecystectomy, 1차 수술) 시행하였고, 망인의 전 복강 내에 삼출물이 가득하였는데 이는 직장구불결장 이행부 상방의 천공으로 인한 것이라는 소견이었다. 또한, 담낭 괴사 소견을 보여 간담쇄외과에서 담낭절제술과 좌하복부에 장루성형술이 시행되었다. 이후 망인은 수술 후 처치 및 경과관찰을 받았다.

1차 수술 12일 차 새벽에 망인의 목에서 가래소리가 들려 의료진은 반좌위 취해준 뒤 구강으로 흡인 시행하였고 이후 구토하면서 산소포화도가 저하(85~88%) 되었다. 망인에게서 흡인되는 양이 많아 구강 내 흡인을 계속하였으나 산소포화도가 69~70%까지 지속적으로 저하되었다. 의료진은 앰부배기하며 처치실로 이동하였고, 당시 산소포화도 60%대, 심전도 모니터링 상 맥박 81회/분 측정되며 대퇴부에서 맥박이 측정되었다. 흡인 시행 30분 경과 후 무수축(PEA) 확인되어 심폐소생술 시작하였고 기관 내 삽관 시행하였다. 이후 자발순환 회복되었고 중환자실에서 지속적 신대체요법(CRRT), 인공호흡기 치료를 유지하였다.

수술 24일 차 망인은 지속적으로 의식 저하 소견 보여 EEG 실시한 결과 뇌 손상 소견이었고, 수술 29일 차 복부·골반 CT 결과 횡행결장에서 허혈성 장 변화 확인되었다. 흉부 CT에서 흉수 소견 보여 흉관삽입 하였고 인공호흡기 유지 등 중환자실 치료를 유지하다 1차 수술 31일 차 허혈성 장괴사에 대하여 2차 수술(Total colectomy c massive small bowel resection, end jejunostomy, Splenectomy)이 시행되었다.

2차 수술 6일 차 의료진은 기관삽관 제거하고 지속적 신대체요법에서 주 3회 혈액투석으로 변경하였고, 이후 망인의 상태는 호전되어 일반병실로 이실하였다. 2차 수술 9일 차 오전 망인은 산소포화도와 혈압(60/40mmHg)이 저하되어 노르핀(승압제)주 등 투여받았으나 무수축(PEA) 발생하여 심폐소생술 실시되었다. 2차 수술 18일 차 보호자는 연명의료 중단 결정서 작성하였고, 이후 망인은 중환자실에서 지속적 치료 유지하였으나 상태 악화되어 당일 의인성 결장 천공 사인으로 사망하였다.

분쟁의 요지

(**신청인**) 위·대장 내시경 검사 과정에서 의료진의 과실로 천공이 발생하였고, 천공 발생 후 조치 및 경과관찰도 미흡하였다. 천공에 대한 하트만 수술 후 흡인성 폐렴이 발생하여 중환자실 치료를 받다가 환자는 상태가 악화되어 사망하였다.

(**피신청인**) 인공심박동기 삽입 및 신장기능부전 등 기저질환이 있는 고령 환자로 대장내시경 검사 시 천공이 확인되어 내시경적 클립 결찰술 등을 시행하였고 이후 하트만 수술 시행하였다. 환자는 1차 수술 후 회복과정에서 갑작스럽게 산소포화도가 저하되어 응급처치를 받고 중환자실로 이실되었고, 중환자실 치료 및 장 괴사 소견에 대한 2차 수술에도 불구하고 흡인성 폐렴, 패혈증 등 합병

사안의 쟁점

사안의 쟁점

- 대장 내시경 검사와 장 천공에 대한 클립 봉합술의 적절성
- 대장 내시경 검사 후 경과관찰 및 하트만 수술의 적절성
- 산소포화도 저하에 대한 응급처치 및 중환자실 치료의 적절성
- 장괴사에 대한 대장 절제술 및 이후 경과관찰의 적절성

분쟁해결방안

감정결과의 요지

지속되는 빈혈에 대한 검사를 위해 심장과 신장의 기저질환이 있는 70대 후반의 고령 환자를 대상으로 시행한 대장내시경검사 중 천공이 발생하였다. 망인은 복부-골반 CT에서 복강 내 장관의 굴곡이 매우 심하고, 다발성 계실, 고령 등 천공 위험이 큰 환자였다. 의료진은 장천공을 내시경적 결찰술로 치료하였으나 천공 부위 상처가 잘 회복되지 못하고, 천공의 악화로 하트만 수술 및 괴사성 담낭염에 대한 담낭절제술을 시행되었다. 이후 회복 중에 갑자기 발생한 구토로 흡인성 폐렴과 심정지, 패혈증 쇼크, 허혈성 장괴사 및 비장 경색 등으로 전 대장과 대부분의 소장 절제술, 비장 절제술 등 2차 수술을 받았다. 의료진은 장천공 발생 후 최선의 조치를 다하였고, 수술 후 처치 등도 적절하게 조치되었으나 기저질환, 패혈증 악화 등으로 망인은 회복하지 못하고 사망한 상황으로 의료진의 진료행위와 인과관계는 없을 것으로 판단된다.

손해배상책임의 범위

(신청인 주장 내용) 신청인은 치료비, 위자료, 장례비 등 금 126,740,000원을 손해배상금으로 주장한다.

(조정방안) 망인의 대장 내시경 진행 과정상 천공 발생에 관하여 부적절하였다고 단정하기 어렵다는 우리원 감정서를 고려하면 천공 발생 및 상태 악화에 피신청인 병원 의료진의 과실이 개재되었다고 평가하기는 어려운 상황으로 보이며, 내시경 이후 상태 악화 및 사망 등 악결과에 대하여 피신청인의 과실책임을 물을 수 없다고 판단된다.

한편 임상강사가 내시경 검사를 시작하다가 검사가 원활하게 진행되지 않자 중간에 상급의사가 인계받아 진행하는 과정에서 천공이 확인되어 천공에 대한 결찰 등 조치를 하였으며, S상결장 부위는 내시경 접근이 어렵고 천공이 발생할 가능성이 큰 부위이므로 보다 조심하여야 할 필요성도 있는 점 등을 고려할 때 검사 과정에서 과실이 일부 개재되었을 가능성을 전면 배제할 수는 없다고 판단된다. 이후 피신청인 병원의 경과관찰과 응급처치, 2차 수술 시행 등은 적절하였다고 생각한다.

위·대장 내시경 검사 이전 시술에 관하여 환자 스스로 설명을 듣고 자기 결정권을 행사할 수 있을 정도의 의사능력은 있었던 것으로 보이는데, 의료진은 보호자에게만 서명을 받았으며 시술 예정의 사에 대한 정보가 명확히 기재되어 있지 않은 점 등을 비추어보아 피신청인 병원의 일부 설명의무 이행이 부적절하였다고 판단된다.

처리결과

처리결과

- 합의에 의한 조정 성립
- 당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들은 다음, 앞서 본 여러 사정을 신중하게 고려하여 다음과 같은 내용으로 합의하였다.
- 피신청인은 신청인에게 금 20,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

목록

이 페이지에서 제공하는 정보에 대하여 만족하시나요?

매우만족 만족 보통 불만족 매우불만족

평가하기

(04637) 서울특별시 중구 소월로2길 30 (남대문로5가) T타워(8층)
의료분쟁 상담센터 : 1670-2545 관리자 E-mail : kmedi@k-medi.or.kr
Copyright © 2022 Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency. All Rights Reserved.

[정부부처 관련기관](#)



한국의료분쟁조정중재원
Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency

