

알림마당

알림마당	자료실	의료분쟁 사례			
------	-----	---------	--	--	--

조정중재사례

☎ 조정중재사례	감정사례와 예방 TIP	상담사례
----------	--------------	------

낙상사고 및 요관 담석 제거술 중 요관손상 후 보존적 치료하였으나 사망한 사례			
진료과목	기타 진료과	조회수	2478
처리결과	조정불성립		
키워드	#낙상	#요관	

○ 단건보기 ● 복수건보기

사건개요 사안의 쟁점 분쟁해결 방안 처리결과

사건개요

진료과정과 의료 사고의 발생 경위

망인(남/80대 후반)은 2020년 7월 초경 아침에 저혈당 증상으로 응급실에 내원하였다가 포도당 투여 후 회복되어 코로나 검사 후 입원하기로 하고 퇴원하였고 이튿날 반복되는 저혈당을 주소로 피신청인 병원 신장내과에 입원하였다.

망인에 대한 흉부 CT 촬영 결과 좌측 상부의 요관 결석(1.3cm)이 확인되어 피신청인 병원 의료진은 입원 다음날 복부 CT 촬영 후 비뇨의학과 협진하에 수술을 계획하고 비뇨기과로 전과하였다. 간호기록지에 의하면 망인은 입원 3일째 02:20경 병실 순회 중인 간호사에 의해 정맥주사관이 제거된 채 병실 바닥에 주저앉아있는 상태로 발견되었고, ‘주변 피가 흥건하게 묻어 있음’으로 기록되어 있음. 혈액검사 기록지에 의하면 입원 당일 07:47경 혈액검사 결과 혈색소 10.9g/dL(참고치 13~16.5), 입원 2일째 06:32경 11.7g/dL, 입원 3일째 05:52경 9.9g/dL이었고 입원 중 정맥으로 수액이 주입되고 있었던 점 등으로 고려하면, 입원 3일째 2시경 상당한 양의 혈액 소실이 있었을 것으로 보인다 같은 날 02:40경 당직의사의 문진에 의하면, 망인은 정맥주사 부위에서 피가 나오는 것에 대해 간호사에게 알려려고 내려오다가 다리에 힘이 없어 주저앉은 후 일어나지 못했으며 호출벨을 누르는 것에 대해 생각이 나지 않았음을 확인하였다.

피신청인 병원 의료진은 망인에 대하여 심망 의증으로 진단하고 두부 CT 촬영, 신경과 협진을 의뢰하였으나 특이 소견은 없었지만 투약 중인 항혈전제를 중지하고 당일 예정이던 요관내시경하 시술을 연기하기로 하였으며 같은 날 03:00부터 낙상위험성 높아 환자관찰이 필요하다는 이유로 보호자를 상주하도록 하였다.

피신청인 병원 의료진은 망인의 요관 결석에 대하여 입원 7일째 14:00경 ~ 16:00경 척추마취를 하고 결석제거술자세로 두고 요관내시경하 홀미움 레이저쇄석술(이하 ‘이 사건 레이저쇄석술’이라고 함)로 요관결석술(상부)을 시행하였다. 수술기록지에 의하면, 왼쪽 상부 요관결석 주변 점막의 부종이 심한 상태에서 홀미움 레이저로 쇄석하는 과정에서 요관벽의 팽창이 점차 심해졌는데 90분가량 수술진행 후에 스텐트 삽입을 시도 하였으나 실패하여 도뇨관 가이드와이어를 삽입한 채로 수술을 종료하고 역방향신우조영술로 심한 수신증 소견이지만 조영제 유출은 없는 상태에서 16:30경 망인을 ○○대학교병원으로 전원시켰다.

망인은 같은 날 ○○대학교병원에 입원하여 복부-골반 CT 검사 후 좌측 경도의 요관 결석, 좌측 요관손상으로 진단을 받고 다음날 좌측 경피적 신루설치술을, 전원 12일째 요관경하 스텐트 교환술을 받은 후 후후 결석에 대한 수술을 고려하기로 하며 전원 17일째 퇴원하였다.

망인은 같은 날 □□요양병원에 입원하여 보존적 치료를 받다가 같은 해 12월 말경 사망하였는데 사망진단서상 직접사인은 폐렴으로 기재되어 있고 사망 전에 요로결석을 제거한 기록은 없다.

분쟁의 요지

신청인: 저혈당 증상으로 피신청인 병원에 입원하여 치료를 받던 중 좌측 신장 결석이 진단되자 피신청인 병원 의료진은 즉시 시술하지 않으면 생명이 위험하지만 시술 자체는 허리부분마취로 간단하게 끝낼 수 있다며 시술을 강력하게 권유하여 신청인 측은 신장결석제거시술을 받기로 하고 피신청인 병원의 간호·간병서비스 병동에 입원 중 간호 소홀로 인하여 망인이 낙상함에 따라 다량의 출혈이 있었고 수술도 연기되었으며 건강상태가 악화되었다. 망인에게 요관경하 쇄석술을 시행하였으나 결석이 예상했던 것보다 크다며 예정시간이 훨씬 넘도록 무리하게 수차례 시술을 시도하다가 열발생으로 중단하고 신청 및 병원으로 전원을 권유하였으나 전원 전 피신청인 병원에서 요관에 와이어가 삽입된 상태로 전원되었고 요관도 파열된 상태임을 알게 되었다. 전원하여 좌측 경피적 신루설치술을 시행받았고 이후 요관에 꽂혀 있던 요관부목을 제거하고 가이드와이어를 제거하였으나 결석은 제거하지 못한 채 이후 □□요양병원으로 전원된지 약 5개월 후 사망하였다.

피신청인: 1.3 cm 크기의 요로결석은 체외충격파 쇄석술로 치료가 쉽지 않고, 전신상태가 불량한 고령의 신청인이 시술을 건디기 어려운 점, 큰 요로결석은 언제든 요로감염이나 급성 신우신염 등을 유발할 수 있고 패혈증으로 발전 가능성이 높아 요관내시경하 홀미움 레이저 쇄석술 시행을 계획하였으며, 쇄석술 시행의 이유와 발생 가능한 합병증 등을 매우 상세하게 설명한 후 동의서에 서명을 받았다.

수액로가 빠지면서 발생하는 출혈은 수액요법 과정에서 매우 빈번하게 발생하는 불가피한 합병증에 불과하고 낙상 고위험군으로 낙상 예방 조치를 안내 및 확인을 하였다.

사안의 쟁점

사안의 쟁점

- 진단 및 치료방법선택의 적절성 여부
- 수술과정의 문제점 및 전원조치의 적절성 여부
- 낙상관련 부주의점 여부
- 설명의무 위반 여부

분쟁해결방안

감정결과의 요지

피신청인의 이 사건 수술과 망인의 사망과의 인과관계는 없는 것으로 보이나, 망인의 직접 사인인 폐렴발병이 망인의 장시간의 레이저 쇄석술, 전원, 상급병원에서의 수술 등 일련의 과정과 간접적으로는 관련이 있을 수도 있지만 환자의 기저질환이 더 중요한 원인이었다고 판단된다. 2020년 7월 입원 3일째 병실 바닥에 경맥주사라인 빠진 채로 앉아있는 모습에 대해서는 고령이고 잦은 의식변화를 일으켰던 망인의 경우에 좀 더 세밀한 주의와 관심이 필요했던 것으로 판단된다.

손해배상책임의 유무

■ 진단 및 치료방법선택의 적절성 여부

진료경위 및 우리 원 감정 소견을 종합하면, 피신청인 병원의 의료진이 흉부 CT 촬영결과 확인한 좌측상부의 약 1.3cm 정도의 요관결석은 이를 완전 제거하는 것이 원칙으로 되어 있고 만일 이를 제거하지 않을 경우 이는 요로감염이나 급성 신우신염 등을 유발할 수 있으며 요관이 막히면 신장의 기능이 없어져 큰 후유증을 야기하며 패혈증으로 발전할 가능성이 높다고 한다. 따라서 이를 제거하는 것은 필요하나 환자의 전신상태가 불량하고 고령인 점, 요로결석의 크기가 커서 체외충격파 쇄석술로는 치료가 쉽지 않은 점 등을 고려하여 피신청인 병원 의료진이 환자 측의 동의를 받아 이 사건 레이저 쇄석술의 방법을 선택한 것은 뒤에서 보는 바와 같은 시술과정에서의 아쉬웠던 점을 제외한다면 일단 의료진의 적절한 진단 및 재량범위내에서 선택할 수 있는 치료방법으로 보이고 달리 그 자체로 피신청인 병원 의료진의 잘못이라고 인정할만한 자료는 없다.

■ 수술과정의 문제점 및 전원조치의 적절성 여부

위에서 본 바와 같이 망인의 신장기능 저하 등의 후유증발생 가능성을 고려하여 이 사건 레이저쇄석술을 선택한 것 자체는 잘못이 없다고 하더라도 시술을 시작하면서 결석이 위치한 요관의 점막주변의 부종이 매우 심하다는 사실을 확인하였고 쇄석하는 과정 중 부종이 점차 심해지는 상태에서 90분 가까이 이 사건 레이저쇄석술을 계속하였으며 쇄석술을 시행하다가 실패하고 요관에 부목(스텐트)을 삽입하고자 하였으나 점막부종으로 인한 저항감으로 삽입에 실패하여 도뇨관 가이드와이어를 삽입한 채로 상급병원으로 전원 조치한 일련의 과정을 살펴보면 다음과 같은 문제점이 보인다.

첫째, 수술기록지의 기재와 같이 요관주변 점막의 부종이 심한 상태였고 이 사건 레이저쇄석술을 시행하면서도 요관 부종팽창의 현상이 점차 심해졌다면 일단 쇄석술의 시술을 미루고 위 부종의 완화요법을 시행하거나 또는 상급병원으로의 전원을 고려할 필요가 있지 않았을까 하는 문제가 있다.

둘째, 위 쇄석술을 시행함에 따라 주변부종팽창이 심해지는 상황에서 90분 동안 시술을 지속함으로써 결과적으로 부종을 악화시킨 것은 적절한 조치였다고 보기 어렵다. 즉, 위 쇄석술을 일단 시작하였다 하더라도 부종의 악화 등 상황이 나빠질 경우에는 즉시 시술을 중단하여 더이상 악화되는 상태를 중단시키거나 조기에 상급병원으로의 전원을 고려하는 것이 상황의 악화를 방지하는데 도움이 되었을 것으로 보인다.

결과 망인은 저혈당 증상이 반복되는 고령의 환자였고 전신상태가 불량하였던 점, 요관 결석이 1.3cm 정도로 큰 크기였고 요관의 점막 주변에 부종이 심하여 실패의 가능성이 잠재하여 있는 상태였으므로 피신청인 병원 의료진으로서 이러한 망인의 상태를 고려하여 이 사건 레이저쇄석술의 결정과 시행과정에서 보다 신중을 기하고 환자의 상황에 따라 탄력적으로 대응할 필요가 있었다고 보이나 이러한 의무를 다하지 못한 것으로 보이는 점은 의료행위의 나쁜 결과를 예측하고 이를 방지할 의무를 위반한 것으로 볼 여지가 있다.

■ 입원 3일째 낙상관련 부주의의 점

피신청인 병원은 망인을 '간호·간병서비스 병동'에 입원토록 하였으나 앞서 본 바와 같이 입원 3일째 02:20경 병실 순회 중인 간호사에 의해 경맥주사관이 제거된 채 병실 바닥에 주저앉아있는 상태로 발견되었고, 당시 '주변 피가 흥건하게 묻어 있음'상태였으며 당시 상당한 양의 혈액 소실이 혈액 검사로 추정된다. 그런데 피신청인 병원의 위 간호·간병서비스 병동'은 간호인력을 통상의 두 배 수준으로 충원하여 간병인이 환자 곁에 머물지 않도록 하는 환자의 입원서비스를 표방하고 있고, 현실적으로 의료진이 24시간 환자의 곁에서 관찰하는 것은 불가능하다고 할지라도 낙상에 대한 고위험군의 환자인 망인에 대하여 낙상 방지를 위한 필요조치가 무엇인지 스스로 판단하고 대처할 수 있도록 침상난간을 올려두고 이동하거나 도움필요시 즉시 호출벨을 이용하도록 조치하고 설명할 의무가 있다.

간호기록지에 의하면 피신청인 병원 간호사가 망인에 대하여 낙상 방지용 침상난간을 적용하고 호출벨 사용법, 이동하거나 도움이 필요하면 도움을 요청하도록 하는 등의 낙상 예방교육을 하였다 는 내용이 확인되기는 한다. 그러나, 위 낙상 직전까지 의식이 뚜렷하였던 것으로 보이는 망인이 피가 난다는 것을 의료진에게 알리기 위해 경맥주사관이 제거된 채 침대에서 내려와 바닥에 주저앉아 호출벨을 누르는 것에 대해 생각하지 못하고 있었던 것은 피신청인 병원 의료진이 망인에게 낙상 예방교육을 충실히 이행하지 못하였거나 간호·간병서비스를 충실히 이행하지 못한 것으로 볼 여지가 있다.

■ 소결

이상의 사실을 종합하면, 피신청인 병원 의료진은 첫째, 망인의 요관부종이 심한 상태에서 무리하게 이 사건 레이저쇄석술을 시행하여 망인의 요관손상을 초래하였거나 상급병원으로의 전원을 고려하지 아니한 잘못이 있다고 볼 여지가 있고, 둘째, 위 쇄석술을 시작한 이후여라도 상황의 악화에 따라 시술을 중단하여 악화상태를 방지하거나 조기에 상급병원으로의 전원을 고려하지 아니하여 요관을 손상케 한 잘못이 있다고 할 수 있으며, 셋째, 피신청인 병원의 간호·간병서비스의 미비 내지 노령의 환자안전관리상 주의의무를 다하지 않은 잘못으로 망인이 경맥주사관이 제거된 채 병실 바닥에 주저앉은 일종의 낙상상태를 야기한 잘못에 대한 책임이 있다 할 것이다.

이 사건 레이저쇄석술의 경우 불가피하게 요관 손상이 발생할 염려가 있으므로 피신청인 병원 의료진으로서는 이 사건 수술에 앞서 수술의 방법이나 그로 인한 후유증, 특히 요관 손상에 대해서 구체적으로 충분히 설명하여 망인으로 하여금 상황을 충분히 인식하고 수술을 받을 것인지의 여부를 결정할 수 있도록 할 의무가 있다.

그러나 이 사건 수술 동의서에는 수기로‘요관 손상 x’라는 내용이 추가 기재되어 있어 피신청인 병원 의료진은 이 사건 수술을 함에 있어 요관 손상의 위험에 대해 인지하지 못하였거나 충분한 설명을 하지 못하였다고 보이는 점, 신청인 측 또한 피신청인 병원 의료진으로부터 이 사건 시술에 대한 설명을 듣는 과정에서 요관 손상의 가능성에 대한 설명을 듣지 못하였다고 진술하고 있는 점, 특히 이 사건 수술에 대해 설명을 받고 승낙 및 동의할 주체는 환자 본인이고 당시 망인에게 정신적·신체적으로 이 사건 수술에 대해 의사의 설명을 듣고 충분히 이행하여 위 수술을 받을 것인지 여부를 스스로 선택할 자기결정권을 행사할 수 있는 상태에 있지 않았다고 볼만한 근거가 없음에도 불구하고 망인의 동의를 받았다고 볼 자료가 없고 신청인 중 한사람인 딸의 서명만 되어있는 점 등을 모아보면, 망인으로서는 이 사건 수술로 인하여 발생할 수 있는 요관 손상 등의 후유증과 관련하여 피신청인 병원 의료진으로부터 설명을 듣고 그 내용을 인식하고 이 사건 수술을 받을 것인지의 여부를 결정할 기회를 갖지 못하여 환자로서 수술치료에 대한 자기결정권을 침해받았다할 것이다.

손해배상책임의 범위

위에서 본 바와 같이 피신청인 병원 의료진은 이 사건 수술을 결정하고 시행하는 과정에서 첫째, 망인의 요관부종이 심한 상태에서 무리하게 이 사건 레이저쇄석술을 시행하였거나 조기 전원을 고려하지 아니한 잘못이 있다고 볼 여지가 있고, 둘째, 위 쇄석술을 시작한 이후 상황의 악화에 따라 시술을 중단하여 악화상태를 방지하거나 조기에 상급병원으로의 전원을 고려하지 아니한 잘못이 보이며, 셋째, 피신청인 병원의 간호·간병서비스의 미비 내지 노령의 환자안전관리상 주의 의무를 다하지 않은 잘못으로 망인이 경맥주사관이 제거된 채 병실 바닥에 주저앉는 일종의 낙상상태를 야기한 잘못과 더불어 이 사건 수술 전 요관손상과 관련한 설명의무를 다하지 못하여 망인의 환자로서의 자기결정권을 행사할 기회를 충분히 보장하지 못한 잘못의 의료시술상의 과실 및 설명의무 위반의 점에 대하여 피신청인은 피신청인 병원 의료진의 사용자로서 망인과 그 상속인겸 유자녀인 신청인들에 대하여 사용자 책임을 진다.

위와 같은 피신청인 병원 의료진의 잘못은 망인의 생존기간 동안 삶의 질을 저하시키고 망인 및 그 자녀들인 신청인들에게 상당한 정신적 고통을 주었음을 경험칙상 인정할 수 있다. 또한 이러한 잘못이 망인의 건강이나 잔존 수명에 나쁜 영향을 미쳤을 가능성을 배제할 수 없다.

그러나 망인의 사망원인이 폐렴인 점을 고려할 때 이러한 잘못이 바로 망인의 수명단축이나 사망에까지 이르는 원인이 되었다고 단정할 수는 없다 할 것이므로 이러한 여러 사정을 손해배상의 범위를 정하는데 참작하기로 하되 피신청인의 책임의 범위는 망인과 신청인들에 대한 정신적 손해에 대한 위자료로 보는 것이 타당하다.

처리결과

처리결과

조정결정에 의한 조정 불성립

당사자들은 조정부로부터 감정결과 및 이 사건 쟁점에 관한 자세한 설명을 들었으나 당사자 사이에 합의가 이루어지지 않아, 결국 조정부는 감정결과와 조정절차에서 당사자의 진술 등을 비롯한 앞에서 본 여러 사정들을 고려하여 다음과 같은 내용으로 조정결정을 하였는데, 피신청인이 부동의하여 조정은 불성립되었다.

피신청인은 신청인들에게 금 5,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건과 관련하여 서로 상대방에 대하여 일체의 민·형사상 청구, 행정상 민원 등 이의를 제기하지 아니하며, 그 명예나 평판을 훼손하는 행위를 하지 아니한다.

목록

이 페이지에서 제공하는 정보에 대하여 만족하십니까?

☒ 매우만족 ☐ 만족 ☐ 보통 ☐ 불만족 ☐ 매우불만족

평가하기

개인정보처리방침

저작권 안내

오시는 길

사이트맵

관련 사이트 링크

(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

