

알림마당

알림마당

자료실

의료분쟁 사례

조정중재사례

조정중재사례

감정사례와 예방 TIP

상담사례

뇌경색 조기진단 실패로 사망한 사례

진료과목	기타 진료과	조회수	2514
처리결과	조정성립		

키워드 #뇌경색 #진단 #사망

단건보기 복수건보기

사건개요

사안의 쟁점

분쟁해결 방안

처리결과

사건개요

진료과정과 의료 사고의 발생 경위

망인(남/50대)은 고혈압 및 당뇨의 과거력 있는 자로 2020년 5월 X일 11:02경 자전거 대 자전거 사고(언덕에서 내려오던 자전거와 부딪힘)로 의식변화가 있어 119 구급차 통해 피신청인 병원에 11:42 내원하였다(1차 내원). 내원당시 의식상태는 기면(drowsy)-혼미(stupor), 혈압 120/80 mmHg, 산소포화도 88 %로 관찰되어 산소를 적용하였다. 같은 날 11:43 외과 진료 및 경추고정 시행 후 X-ray(두부, 골반, 경추, 흉부) 및 CT(두부, 흉부, 복부) 검사를 받았다. 같은 날 12:08 신경외과 진료 후 보호자에게 유선상으로 MRI 촬영의 필요성에 대해 설명하고 동의를 받았으며 12:38 두부 MRI를 촬영하였고 13:27 신경외과 영상을 확인하였다. 같은 날 13:30 성형외과 드레싱 시행 후 보호자(아내)에게 병원 사정상 구강외과 진료가 불가함을 설명하였고, 보호자가 구강악안면외과병원 진료를 위하여 사설 구급차 이용하여 16:50 □□병원으로 전원되었다. 같은 날 17:09 □□병원 응급실에 도착시 글라스고우 혼수계수 9점(GCS, E: 2점, V: 2점, M:5점), 근력검사 상지(우/좌) 1/5등급, 하지 1/5등급으로 측정되고 바빈스키반사 이상소견(not intact)이 있어 두부 CT 및 MRI를 촬영하였고, 두부 MRI 상 뇌경색(Lt. MCA infarct) 소견을 보이나 중환자실 병상이 없어 다시 피신청인 병원으로 이송되었다. 같은 날 18:56 피신청인 병원 응급실 내원시(2차 내원) 의식상태 혼미(stupor)하며 의사소통이 되지 않고 우측 편마비 소견을 보여 20:01 뇌 혈관 CT를 촬영한 결과 뇌경색(Lt. proximal ICA occlusion) 진단 하 21:45~24:00 경피적 혈전제거술(Stent & PTA(carotid))을 시행 후 중환자실에서 인공호흡기 및 약물 치료를 받았다. 이후 보존적 처치를 받다가 5일 뒤 갑작스런 심실빈맥(Ventricular tachycardia) 소견을 보여 심폐소생술을 하였으나 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인: 11:42경 1차 응급실 내원시 뇌 CT 및 MRI를 촬영하고도 이를 확인하지 않았고, 뇌경색 소견이 명백함에도 뇌경색 조기 진단 실패하여 뇌간부전에 의해 사망하였으며, 담당의사가 뇌 MRI를 촬영하고도 보지 않았음을 인정하였다.

피신청인: 환자의 진단 및 치료의 진행 과정에서 신경외과 외상 당직을 시행한 본인이 diffusion MRI를 확인하지 못하여 좀 더 빨리 뇌경색을 발견하지 못한 점은 안타깝다. 다만, 신경외과 응급 수술 중 환자 재전원으로 인해 진료가 약간 지연된 점은 불가피한 상황이었음을 고려 바란다.

사안의 쟁점

사안의 쟁점

- 1차 응급실 내원 시 진단 및 조치의 적절성
- 2차 응급실 내원 시 진단 및 조치의 적절성

본쟁해결방안

감정결과의 요지

환자는 좌측 내경동맥 폐쇄로 인한 광범위한 뇌경색으로 사망했으며, 내원 초기에 촬영된 두부 MRI 검사 결과가 피신청인 병원 의료진에 의해 확인되지 않은 것이 환자에게 발생한 악결과에 영향을 주었다고 사료된다. 다만, 환자의 뇌경색의 발현과정이 일반적인 뇌경색에서와 다르게 자전거 사고가 선행되어 환자가 두부 외상으로 응급실을 방문하였기에 의료진이 뇌경색의 진단을 간과하기 쉬웠을 것이라는 점과 뇌경색 발생 초기에는 두부 MRI 상 변화가 명백하지 않다는 점은 의료행위의 적절성을 판단하는 데 고려되어야 할 것이다.

손해배상책임의 유무

■ 의료상의 과실 유무

의사가 진찰·치료 등의 의료행위를 함에 있어서는 사람의 생명·신체·건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 행하여야 할 주의의무가 있고, 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 판단하여야 하며, 특히 진단은 문진·시진·촉진·청진 및 각종 임상검사 등의 결과에 더 잡아 질병 여부를 감별하고 그 종류, 성질 및 진행 정도 등을 밝혀내는 임상의학의 출발점으로서 이에 따라 치료법이 선택되는 중요한 의료행위이므로 진단상의 과실 유무를 판단함에 있어서는 그 과정에 있어서 비록 완전무결한 임상진단의 실시는 불가능하다고 할지라도 적어도 임상의학 분야에서 실천되고 있는 진단 수준의 범위 내에서 그 의사가 전문 직업인으로서 요구되는 의료상의 윤리와 의학지식 및 경험에 더 잡아 신중히 환자를 진찰하고 정확히 진단함으로써 위험한 결과 발생을 예견하고 그 결과 발생을 회피하는 데에 필요한 최선의 주의의무를 다하였는지 여부를 따져 보아야 하고(대법원 1998. 2. 27. 선고 97다38442 판결, 대법원 2018. 11. 15. 선고 2016다244491 판결 등 참조) 이러한 주의의무의 기준은 진료 당시의 이른바 임상의학의 실천에 의한 의료수준에 의하여 결정되어야 하나, 그 의료수준은 규범적으로 요구되는 수준으로 파악되어야 하고, 해당 의사나 의료기관의 구체적 상황을 고려할 것은 아니며(대법원 2000. 1. 21. 선고 98다50586 판결 등 참조), 의사는 환자에게 적절한 치료를 하거나 그러한 조치를 취하기 어려운 사정이 있다면 신속히 전문적인 치료를 할 수 있는 다른 병원으로 전원조치 등을 취하여야 한다(대법원 2010. 4. 29. 선고 2009도7070판결, 대법원 2006. 12. 21. 선고 2006다41327 판결 등 참조). 위 법리에 따라 우리 원 감정의견에 의무기록 등 이 사건 조정절차에 제출된 자료들을 토대로 인정할 수 있는 다음의 사정들을 모두 종합하여 보면, 피신청인 병원 의료진의 진단상 과실 및 경과관찰상 과실이 인정된다. 즉, ① 망인이 최초 피신청인 병원 응급실에 내원하였을 당시 자전거 추돌사고에 따른 외상으로 출혈, 호흡곤란, 의식변화 등 증상을 보이자, 피신청인 병원 의료진은 두부, 안면부, 흉부, 복부, 골반 CT 검사 및 두부 MRI 검사를 실시하였으므로 당시 피신청인 병원 의료진은 망인에 대한 두부 MRI 검사 결과를 통해 망인의 좌 중뇌동맥 영역의 급성 뇌경색 소견을 확인할 수 있었음에도 불구하고, MRI 영상 중 경사예고 영상만을 확인하고서 만연히 망인의 뇌에 이상이 없다고 잘못 진단하였고 ② 피신청인 병원 의료진은 뇌경색 확인을 위한 확산강조 영상을 살피지 아니한 상태에서 피신청인 병원 외상센터에 망인의 MRI 검사 결과 신경학적으로 특별한 문제가 없다고 알렸고, 이를 토대로 외상센터에서는 하악 골절 치료를 위해 신청 외 병원으로 전원을 결정하였으나, 이는 잘못된 진단에 기초하여 이루어진 부적절한 전원 조치에 해당하며 ③ 망인은 신청 외 병원에서 뇌경색 진단을 받고 피신청인 병원으로 다시 전원 결정되어 18:56경 피신청인 병원 응급실에 도착하였는데, 도착 당시 망인의 의식상태는 혼미하였고, 의사소통이 되지 않았으며, 우측 편마비 소견을 보이는 등 신경학적 이상증상이 보다 뚜렷하게 관찰되었는데 이러한 망인에 대하여 응급실에 도착한 때로부터 약 1시간이 경과한 20:01경 뇌혈관 CT 검사를, 약 3시간이 경과한 21:45경부터 경피적 혈전제거술을 각 실시한 것은 시기적으로 지연된 것으로 적절한 응급조치라고 보기 어려우며 ④ 한편, 피신청인은 피신청인 병원 내 신경외과 전문의 1인이 시술과 수술 전체를 담당하고 있고 이 사건 의료사고가 있었던 당일 신경외과 소속 의료진은 다른 응급환자에 대한 수술 중이었기 때문에 망인에 대한 기본적인 처치 외에 수술 등 다른 조치를 취할 수 없었다는 취지로 주장하나 그렇다면 피신청인 병원 의료진으로서의 망인을 응급 수술이 가능한 다른 병원으로 즉시 전원시켜야 할 것임에도 그러하지 아니하였으니 이 부분 피신청인의 주장은 이유 없다고 할 것이다.

■ 인과관계 유무

의사의 의료행위가 그 과정에 주의의무 위반이 있어 불법행위가 된다고 하여 손해배상을 청구하는 경우에도 일반의 불법행위와 마찬가지로 의료행위상의 과실과 손해발생 사이에 인과관계가 있어야 하고, 이에 대한 증명책임은 환자 측에서 부담하지만, 의료행위는 고도의 전문적 지식을 필요로 하는 분야로서 전문가가 아닌 일반인으로서의 의사의 의료행위 과정에 주의의무 위반이 있었는지 여부나 그 주의의무 위반과 손해발생 사이에 인과관계가 있는지 여부를 밝혀내기가 극히 어려운 특수성이 있으므로, 수술 도중이나 수술 후 환자에게 중한 결과가 원인이 된 증상이 발생한 경우 그 증상의 발생에 관하여 의료상의 과실 이외의 다른 원인이 있다고 보기 어려운 간접사실들이 증명되면 그와 같은 증상이 의료상의 과실에 기한 것이라고 추정할 수 있다(대법원 2012. 5. 9. 선고 2010다57787 판결, 대법원 2015. 2. 12. 선고 2012다6851 판결). 위 법리에 따라 우리 원 감정의견에 의무기록 등 이 사건 조정절차에 제출된 자료들을 토대로 살피건대, 망인의 사망원인은 좌측 내경동맥의 광범위한 폐쇄로 인한 뇌경색인 점, 일반적으로 뇌경색 초기에 재관류 치료를 하면 예후가 호전될 수 있다고 평가되는 점, 망인이 최초 피신청인 병원 응급실에 내원하였을 당시 촬영한 두부 MRI 검사상 뇌경색이 확인되는 점 등을 모두 고려하면, 망인의 뇌경색을 진단하지 못하고 신청 외 병원으로 전원 조치하는 등 진단상 과실로 인해 뇌경색에 대한 치료가 지연되었고, 이후 피신청인 병원으로 재전원 되었을 때에도 경피적 혈전제거술 등 응급 치료가 지연됨에 따라 망인의 뇌손상이 악화되어 결국 망인이 사망에 이르게 되었음을 인정할 수 있다.

손해배상책임의 범위

기왕치료비: 금 1,805,000원

장례비: 금 5,000,000원

일실수입: 금 168,953,000원

책임제한: 한편 가해행위와 피해자 측의 요인이 결합하여 손해가 발생하거나 확대된 경우에는 그 피해자 측의 요인이 체질적인 소인 또는 질병의 위험도 등과 같이 피해자 측의 귀책사유와 무관한 것이라고 할지라도, 그 질환의 태양·정도 등에 비추어 가해자에게 손해의 전부를 배상하게 하는 것이 공평의 이념에 반하는 경우에는, 법원은 손해배상액을 정하면서 과실상계의 법리를 유추 적용하여 그 손해의 발생 또는 확대에 기여한 피해자 측의 요인을 참작할 수 있다(대법원 2008. 3. 27. 선고 2008다1576 판결 참조).

위 법리에 따라 우리 원 감정의견에 의무기록 등 이 사건 조정절차에 제출된 모든 자료들을 토대로 살피건대, 비록 피신청인에게 의료행위상 주의의무 위반에 따른 손해배상책임이 인정된다고 하더라도, 망인은 자전거 추돌사고로 인해 심한 외상을 입어 피신청인 병원 응급실에 내원한 점, 피신청인 병원 응급실에 최초 내원하기 전부터 외상 등으로 인해 이미 뇌경색이 발생하였던 점, 뇌경색 치료를 위한 수술 자체에 위험성이 내재되어 있고 치료시 그 예후가 반드시 양호하다고 단정하기는 어려운 점, 뇌경색 발생 초기에는 두부 MRI 검사상 그 변화가 뚜렷하지 않을 수 있는 점 등을 종합적으로 고려하면, 손해의 공평하고 타당한 분담을 위해 피신청인의 손해배상책임을 35%로 제한함이 상당하다고 판단된다.

위자료: 나아가 이 사건 위자료 액수에 대하여 보건대, 이 사건 의료사고의 경위 및 그 결과, 피신청인 병원 의료진의 주의의무 위반의 정도 및 그 위반이 망인의 사망에 영향을 미친 정도, 망인의 사망 당시 나이와 가족관계에 앞서 살펴 본 여러 가지 사정 및 이 사건 조정절차에서 나타난 모든 사정들을 종합적으로 고려하여 보면, 피신청인이 신청인들에게 지급하여야 할 위자료 액수는 금 30,000,000원으로 정함이 적정하다고 판단된다.

손해액의 합계: 금 91,515,000원(금 1,805,000원 + 금 5,000,000원 + 금 168,953,000원) × 0.35 + 금 30,000,000원, 1,000원 미만 버림

처리결과

처리결과

조정결정에 의한 조정 성립

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 하였고, 당사자 쌍방이 동의하여 조정이 성립되었다.

피신청인은 신청인에게 금 91,515,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이익도 제기하지 아니한다

[목록](#)

이 페이지에서 제공하는 정보에 대하여 만족하시나요?

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

