

알림마당

알림마당

자료실

의료분쟁 사례

조정중재사례

조정중재사례

감정사례와 예방 TIP

상담사례

방광암 진단이 지연된 사례

진료과목	기타 진료과	조회수	2010
처리결과	조정성립		

키워드 #방광암 #진단 #지연

단건보기 복수건보기

사건개요

사안의 쟁점

분쟁해결 방안

처리결과

사건개요

진료과정과 의료 사고의 발생 경위

신청인(여/50대)은 2015년 10월 □□산부인과 의원에서 검사한 초음파 상 자궁 체부 폴립으로 피신청인 병원 산부인과에 내원하여 상세불명의 요도중후군 진단 및 빈뇨, 야간뇨 증상으로 정기 진료 시행 받던 자로, 2016년 6월 ○○피부비뇨기과 의원에서 기타 만성방광염 진단으로 경밀검사를 받기 위해 피신청인 병원 비뇨의학과 외래에 내원하여 과민성방광 추정진단으로 경구약을 처방 받아 복용을 시작하여 약물 치료를 지속 하던 중 같은 해 8월 소변 검사에서 염증 소견으로 항생제 치료 및 처방약을 변경하고 경과관찰을 지속하였다.

2016년 10월 내원시 골반 통증 및 빈뇨를 호소하여 방광경 검사 및 요검사, 골반 CT를 시행하여 간질성방광으로 진단 받고, 골반 통증을 지속 호소하여 산부인과 협진을 시행 받았다.

2016년 11월 내원시 일부 증상이 호전되었으나 여전히 통증을 호소하여 약물 치료를 지속하였고, 같은 해 12월 방광경 검사 및 요세포검사를 시행하였으며, 요세포검사 상 요로상피세포암종의 심(suspicious uroepithelial carcinoma) 소견을 보여 추가 검사 계획 하 약물치료를 지속하였다.

2017년 1월 신청인은 ■■대학교병원 비뇨의학과에 내원하여 복부, 골반 CT 및 요세포검사를 시행하였고, 요세포검사 상 고등급 요로상피세포암종 소견으로 같은 해 2월 방광경하 방광 생검을 시행한 결과 요로상피세포암종(Urothelial carcinoma in situ)의 소견을 보였다.

2017년 3월 경요도 방광중양 절제술 및 조직검사를 시행하였고, 조직검사 결과 점막고유층까지 침윤된 요로상피세포암종의 소견을 보여 같은 해 7월 경요도 방광중양 절제술 시행 후 경과관찰 지속하다가 같은 해 8월 요세포검사 상 악성 의심 소견으로 같은 해 9월 경요도 방광중양절제술을 추가 시행 받았고, 조직검사 결과 근육 고유층까지 침윤된 소견으로 근처적 방광절제술을 권유 하였으나 신청인이 원하지 않아 같은 해 10월 경요도 방광중양절제술을 재시행하였으며, 2019년 1월 ●●대학교병원에서 근처 방광절제술을 시행받고 정기 경과관찰 중이다.

분쟁의 요지

신청인: 피신청인 병원 의료진은 2016년 6월 초진시부터 방광암을 방광염 혹은 간질성 방광으로 오진하여 같은 해 11월까지 약물치료만 지속하였고, 2016년 12월 요세포검사서 이미 방광암 의심소견이 관찰되었으나 이에 대한 구체적인 검사나 치료를 진행하지 않았다. 이러한 피신청인 병원 의료진의 진단상의 과실로 인해 2017년 2월 생검 시행시로부터 거슬러 올라가 약 8개월 앞서 조기에 치료받을 수 있는 기회를 상실하였고, 이로 인해 중양이 근육 고유층까지 침윤되어 근처적 방광절제술을 받을 수밖에 없었다.

피신청인: 신청인에게 실시한 요검사, 균배양검사, 복부 CT 및 방광경검사소견 등을 바탕으로 과민성 방광염 혹은 간질성 방광염 진단하였으며, 2016년 12월 요세포검사서 중양 의심 소견 있어 추가 검사를 계획하기도 하였다. 상피내암의 경우 조직검사로만 확인이 가능하여 당시 검사 및 진료 당시 방광중양을 의심하기 어려웠으며, 진단 지연으로 인해 신청인의 암이 악화되었다고 볼 근거가 없다.

사안의 쟁점

사안의 쟁점

- 초기 진단 및 치료의 적절성
- 감별진단을 위한 검사의 적절성

분쟁해결방안

감정결과의 요지

방광염 증상으로 치료를 하여도 증상이 잘 호전되지 않을 때는 방광암일 가능성에 대해 의심하여야 하나 피신청인 병원 의료진이 2016년 6월 요검사 및 균배양검사 실시, 같은 해 8월 요검사 실시, 같은 해 10월 요검사 및 방광경 검사를 토대로 간질성 방광염을 의심하고 치료를 시행하다가 초진일로부터 약 6개월이 경과한 시점인 2016년 12월 방광경검사 및 요세포검사를 실시한 것을 과실이라 보기 어려우나, 한편 2016년 12월 방광경 검사 및 요세포검사 상 요로상피세포암종을 의심하였다면 조직 검사 등 감별진단을 위한 검사와 검사결과에 따른 치료를 시행하였어야 함에도 2016년 12월 이후 추가적인 별다른 조치를 취하지 아니하여 방광암 진단 및 치료가 다소 지체한 것으로 판단된다. 다만 상피내암 등 종양의 특성상 피신청인 병원에서 초기에 방광암을 진단하였다고 하더라도 신청인의 암의 진행 및 예후가 달라졌을 것이라고 선불리 단정하기는 어렵다고 사료된다.

손해배상책임의 유무

■ 의료상의 과실 유무

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 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 터잡아 질병 여부를 감별하고 그 종류, 성질 및 진행 정도 등을 밝혀내는 임상의학의 출발점으로서 이에 따라 치료법이 선택되는 중요한 의료행위이므로, 진단상의 과실 유무를 판단하는 데에는 비록 완전무결한 임상진단의 실시는 불가능할지라도, 적어도 임상의학 분야에서 실천되고 있는 진단 수준의 범위 안에서 해당 의사가 전문직업인으로서 요구되는 의료상의 윤리와 의학지식 및 경험에 터잡아 신중히 환자를 진찰하고 정확히 진단함으로써 위험한 결과 발생을 예견하고 그 결과 발생을 회피하는 데에 필요한 최선의 주의의무를 다하였는지 여부를 따져 보아야 한다(대법원 2003. 1. 24 선고 2002다3822 판결 등 참조). 그리고 의사는 진료를 행함에 있어 환자의 상황과 당시의 의료수준 그리고 자기의 지식과 경험에 따라 생각할 수 있는 몇 가지의 조치 중에서 적절하다고 판단되는 진료방법을 선택할 상당한 범위의 재량을 가진다고 할 것이고, 그것이 합리적인 범위를 벗어난 것이 아닌 한 진료의 결과를 놓고 그 중 어느 하나만이 정당하고 이와 다른 조치를 취한 것을 들어 과실이 있다고 말할 수는 없다(대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다5867 판결 등 참조).

위 법리를 토대로 이 사건에 대해 살피건대, 신청인은 2016년 6월 피신청인 병원에 내원할 당시 이미 타병원에서 만성방광염 치료를 받았음에도 호전이 없어 피신청인 병원에 내원하였고, 통상적인 치료에 잘 반응하지 않는 방광염의 경우 배양검사에서 균이 자라지 않으므로, 이 당시 피신청인 병원 의료진이 방광암을 의심하여 방광경검사 및 요세포검사 등을 시행했어야 함에도 불구하고 요검사 및 균배양검사만을 토대로 하여 과민성 방광으로 진단하였고, 이후 상태가 호전되지 않았음에도 불구하고 6개월 동안 과민성 방광염 혹은 간질성 방광염으로 진단하고 이에 대한 치료를 시행한 사실을 과실로 주장하나, 우리 원 감정결과 등을 종합하여 인정되는 다음과 같은 사정들, ①빈뇨, 절박뇨, 배뇨통은 방광염의 흔한 증상이며, 방광암의 주된 증상은 무통성 혈뇨인데 2016년 6월 당시 신청인에게 육안으로 확인되는 혈뇨가 관찰되지 않았고, 요검사 및 균배양검사에서도 이상소견이 확인되지 않았던 점, ②방광의 요로상피내암종(상피내암)은 방광염과 아주 유사한 증상을 보이며, 따라서 방광염 치료에도 호전이 없을 경우 방광경검사 및 요 세포검사 등을 시행하여야 하는데, 피신청인 병원 의료진은 2016년 6월 요검사 및 균배양검사 실시, 같은 해 8월 요검사 실시, 같은 해 10월 요검사 및 방광경 검사를 토대로 간질성 방광염을 의심하고 치료를 시행하다가 초진일로부터 약 6개월이 경과한 시점인 2016년 12월 방광경검사 및 요세포검사를 실시한 점, ③ 우리 원 감정서는 이 사건에 있어서 암 진단이 가능하였던 시점을 확실히 추정하는 것은 불가능하다고 본 점 등을 참작하면, 피신청인 병원 의료진이 신청인의 증상, 치료경위, 위 검사소견 등을 토대로 과민성 방광염 혹은 간질성 방광염을 의심하고 이에 대한 치료를 6개월간 시행한 것을 들어 진료 당시의 일반적인 의학의 수준과 진료환경 및 조건 하에서 의사가 선택할 수 있는 재량권의 범위를 넘는 의료행위라고 단정하기 어렵다고 여겨진다. 그러나 2016년 12월 시행한 요세포검사서 요로상피세포암종이 의심되는 소견이 확인된 이상, 피신청인 병원 의료진으로서는 방광암을 의심하고 요세포검사의 재검사, 방광경을 이용한 조직검사 등의 추가검사를 계획하였어야 할것인데, 이 사건 의무기록에 의하면“암세포 의심, 다음에 꼭 다시”라는 기재만 확인될 뿐 약물 처방 등 적극적인 경과관찰만 진행한 것으로 보이는바, 그렇다면 2016년 12월부터 2017년 1월까지 신청인에 대하여 방광암의 정확한 진단을 위한 검사 등을 충분히 실시하지 아니한 과실이 있다고 판단된다.

■ 인과관계 유무

이러한 피신청인 병원 의료진의 주의의무 위반과 신청인의 악결과 사이의 인과관계가 인정될 수 있는지에 관하여 보건대, 현재 나타난 자료만으로는 신청인의 방광암의 발병 시기, 진행속도 및 경과를 알 수 없는 점, 요로상피내암종(상피내암)의 경우 비록 검막층에 국한되어 있지만 악성도가 매우 높으므로 약 40% 정도에서 침윤성 암으로 발전·진행하는 경향이 보고되고 있고, 침윤성암으로 발견되면 조기방광절제술이 권장되고 있는 점, 우리 원 감정서는 피신청인 병원 의료진이 1-2개월 정도 일찍 방광암을 진단하였다고 하더라도 신청인의 암의 진행 및 예후가 달라졌을 것이라고 선불리 단정할 수 없다고 하고 있는 점, ■■대학교병원에서의 치료경과 등 제반사정을 참작하면, 피신청인 병원 의료진이 위에서 본 바와 같은 기간에 위에서 본 검사를 시행하였다고 하더라도 방광이 근치적으로 절제된 현재의 악결과에 이르지 않았으리라고 선뜻 단정하기 어려우므로, 이를 전제로 한 재산상 손해배상 청구는 인정하기 어렵다 할 것이다. 그러나 피신청인 병원 의료진의 위와 같은 과실로 인하여 신청인이 초기에 방광암을 발견하고 치료를 받을 수 있는 기회를 상실케 함으로써 신청인이 정신적 고통을 받았을 것임은 경험칙상 명백한바, 그렇다면 그로 인한 위자료 배상책임은 인정되어야 할 것이다.

손해배상책임의 범위

나아가 피신청인이 지급하여야 할 위자료의 액수에 관하여 보건대, 피신청인 병원 의료진의 과실 정도, 방광암 진단의 난이도 및 가능성, 그 밖에 이 사건 진료의 경위, 결과, 신청인의 나이, 성별, 가족관계, 유사 판례 및 조정례에 양 당사자의 합의 의사 및 합의가능성 등 조정절차에 나타난 여러 사정까지 참작하면, 위자료 겸 합의권고금액은 금 15,000,000원이 적정하다고 보인다.

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 15,000,000원을 지급하고, 신청인은 이 사건 진료행위에 관하여 향후 어떠한 이의도 제기하지 아니한다.

목록

이 페이지에서 제공하는 정보에 대하여 만족하시나요?

매우만족 만족 보통 불만족 매우불만족

평가하기

[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

