

알림마당

알림마당

자료실

의료분쟁 사례

조정중재사례

조정중재사례

감정사례와 예방 TIP

상담사례

신생아의 이상증상에 대한 전원지연으로 사망한 사례

진료과목	산부인과	조회수	2466
처리결과	조정성립		

키워드 #신생아 #전원지연 #사망

단건보기 복수건보기

사건개요

사안의 쟁점

분쟁해결 방안

처리결과

사건개요

진료과정과 의료 사고의 발생 경위

망아(여/0세)는 2020년 2월(임신 37주3일) 제왕절개로 2.5kg 여아 출생하였다(1분 아프가 9, 5분 아프가 10).

출생 후 망아는 신정인 병원 신생아실에서 지내다 5일 뒤 Icteric skin color, TB 15.7mg/dl 소견을 보여 광선치료를 시작하였다. 14:51 yellowish하게 토하는 증상을 보여 상태를 지켜보고 증상이 지속되면 초음파 검사를 고려하였다.

다음날 수유량 225cc에 토하는 증상을 보였으며 이에 그 다음날 복부 초음파를 시행하였고 포리부틴 시럽을 복용하였으며, 초음파 시행 다음날 대변검사 상 잠혈반응 양성소견을 보였고, 잠혈반응 양성소견 다음날 체중 2.08kg로 체중감소하며 묽은변 증상을 보였다.

다음날 체중이 1.93kg로 감소하였고 복부 초음파를 시행하며 상태를 더 지켜보기로 하였으며, 14:00 간호기록 상 "혈액 조금 섞인 건더기 없는 상아색 대변양상, 피부색 전반적으로 어두워짐"이 확인되며 14:20 회진 후 약을 먹이면서 경과관찰을 하기로 하였다.

같은 날 21:36 청색증이 관찰되며 움직임이 떨어지며 처져보였고 21:40 산소포화도 측정되지 않아 산소 5L/min을 비강캐놀러로 공급하였으며, 21:48 맥박 140회/분, 호흡수 48회/분 측정되었고 21:49 체중 1.74kg로 감소하였다.

같은 날 22:25 □□대학교병원 전원의뢰를 하였고 22:46 전원외래병원에서 요청한 로타바이러스 검사 음성소견으로 전원이 결정되어 23:18 의료진이 동승하여 출발하였으며, 이송 중 23:28 창백한 피부색, 맥박 200회/분, 호흡수 36회/분, 산소포화도 87%로 산소를 10L증량하여 유지하며 다음날 00:20 □□대학교병원 도착하였다.

□□대학교병원 도착 당시 움직임이 없고, 맥박 및 산소포화도, 동공반사가 확인되지 않아 심폐소생술을 시행하였고 01:45 맥박 100회/분 이상 확인되며 정상리듬 회복되어 심폐소생술을 중단하였다. 이후 1.72kg까지 출생 체중 대비 2% 체중감소 소견, 심한 고나트륨혈증, 신생아 탈수에 의한 저혈량성 쇼크로 추정하며 수액처치, 항생제 치료 등을 받으며 집중치료를 하였으나 저혈압, 무뇨증, 대사성 산증이 교정되지 않으며, 다음날 02:05 갑작스런 산소포화도 감소 및 서맥(포화도 60%, 맥박 60회/분)으로 2차 심폐소생술을 시작하여 1시간 이상 시행하였으나 반응 없는 상태로 03:16 사망하였다.

분쟁의 요지

신청인: 망아의 전반적인 증상의 호전, 초음파 결과상의 호전 등을 종합하여 볼 때 망아의 증세가 급작스럽게 악화되리라고는 예상하기 어려운 상황이었으며, 당시 코로나 사태 관련으로 전원이 어려운 사정이 있었으며, 망아는 신정인 병원에서의 의료행위와 관계없이 본인이 갖고 있는 유전질환인 선천성 부신과형성증으로 사망한 것으로 보인다.

피신청인: 망아는 입원 당시부터 황달증상 및 반복적인 구토, 혈변, 설사 증상이 있었으며, 상태가 호전될 여지가 없이 계속하여 체중이 감소하고 있는 상황에서도 신청인 병원 의료진은 계속 기다려보면 호전될 것이라고만 말하였으며 별다른 조치를 취하지 않았으므로, 경과관찰 및 치료를 소홀히 하였고, 신청인 병원 의료진은 망아의 정확한 증상에 대하여 제대로 설명을 하지 않았고, 의심되는 질병이나 치료방법, 발생 가능한 합병증에 대해 전혀 설명하지 않아 망아로 하여금 조기에 적절한 치료를 받지 못하게 하였으며, 보호자로 하여금 직접 상급병원에 입원시키거나 적절한 조치

를 취할 기회를 놓치게 하였다. 신청인 병원에서 대처가 힘들 경우 적절한 시기가 망아를 신속하게 상급병원에 전원시킬 의무가 있음에도 불구하고 전원의무를 제때 행하지 않아 망아를 사망에 이르게 하였다.

사안의 쟁점

사안의 쟁점

- 출생 후 진단의 적절성
- 처치의 적절성(전원시점, 전원과경 포함)
- 설명의 적절성

분쟁해결방안

감정결과의 요지

출생 후 망아의 상태는 재태기간 37주로 같은 다른 아이에 비해 작은 것을 제외하면, 출생 후 신생아 상태는 문제없었던 것으로 보이며, 신청인 병원 의료진은 망아를 단순한 구토(흔히 신생아기에 보이는 위식도 역류성 구토)로 본 것 같고 더 심하게 토하면 유문협착증 여부를 보기 위해 복부 초음파검사를 실시하려고 한 것 같으며, 약간 묽은 변이나 혈변같이 피가 비치는 변도 단순한 장염으로 진단한 것으로 보인다. 그러나 신청인 병원 의료진은 모든 아기들에게 초기 체중감소를 보이다가 자기 출생체중으로 돌아오는 출생 후 일주일 경에도 체중이 회복되지 않고, 오히려 계속 감소하는 상태를 너무 간과한 것으로 보인다. 분만 후 5일 째 입원할 당시 망아의 요화학검사, 임상화학검사, 혈액화학검사, 혈구세포검사, reticulocyte 검사, 대변검사 등은 정상소견이었으며, 특히 전해질 검사상 Na 135(참고치: 135-145mmol/L)이고 K 5.0(참고치: 3.5-5.5 mmol/L)로 정상소견을 보였다. 다만 체중이 출생대비 10% 정도 감소한 2,240g이었고, 황달(총빌리루빈: 14.95 mg/dl)로 광선치료를 하면 피부로 수분 손실이 예상되므로 최소한 정맥주사를 해주어야 되기 때문에 상급병원으로 전원하는 것이 적절하였을 것으로 보인다.

분만 후 8일 째 선천성대사이상 선별검사 결과에서 17-aOHP 7.8ng/ml(참고치 <6.0ng/ml)으로 선천성 부신과형성증, 또는 저체중아 및 조산아, 호흡기 질환 및 전신 이상 증상이 있을 때 증가를 보일 수 있다는 보고를 받았으며, 신청인 병원 측에서는 재검 예정이었으나 갑자기 상태가 악화되어 재검하지 못했다고 하나, 이때 선천성 대사이상 질환(inborn error of metabolism)을 염두에 두고 망아를 특수검사 또는 정밀검사 등과 치료를 위해서 상급병원으로 전원 하는 것이 바람직하였을 것으로 보인다.

분만 후 각 6일 째, 8일 째 약간의 체중증가가 있어서 지켜보았다고 해도 분만 후 9일째 2,080g으로 하루에 160g 감소(2.5kg 대비 16.8% 감소)했을 때에도 전원을 하는 것이 적절하였다고 보이고, 다음날 150g이 다시 연속해서 감소하여 1,930g(2.5kg 대비 22.8% 감소)이던 분만 10일 째 오전이라도 반드시 전원하여야 하지 않았을까 생각된다. 따라서 신청인 병원의 처치는 부적절하였다고 보이고, 상급병원으로의 전원 시점은 빠르면 분만 5일 째 적어도 분만 8일 째보다 초기에 전원하는 것이 필요하였을 것으로 보인다.

이건 신생아 사망의 원인은 선천성 대사이상의 정밀검사 및 부검을 하지 않아 정확히 밝히기 어려우나, 다만 망아의 경우 신생아가 태어날 때부터 가지고 있었던 유전성 질환인 선천성 대사이상증후군 등이 원인이 된 것으로 보인다. 이 질환은 유전적 질환이고 아주 희귀하여 흔히 볼 수 없는 질환이며, 상급병원에서 진단되어 대사이상에 맞는 치료를 선택하였더라도 생존한다는 보장도 없고, 생존한다고 하더라도 평생 대사이상 검사 및 추적검사를 시행하고 검사에 맞는 약제 또는 수액 등을 공급받아야 하는 등 평생 치료하며 살았을 가능성도 있다고 보인다.

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 취하여야 할 주의의무가 있고, 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 삼되 그 의료수준은 통상의 의사에게 의료행위 당시 일반적으로 알려져 있고 또 시인되고 있는 이른바 의학상식을 뜻하므로 진료환경 및 조건, 의료행위의 특수성 등을 고려하여 규범적인 수준으로 파악되어야 한다(대법원 2004. 10. 28. 선고 2002다45185 판결 등 참조).

위와 같은 법리, 이 사건 진료기록부, 우리 원의 감정 결과, 이 사건 조정절차에서의 모든 자료 등을 토대로 이 사건을 살펴보면, 신청인 병원 의료진은 망아의 상태에 대해 오진하여 상급병원에서 치료받을 수 있는 기회를 상실케 한 것으로 보이고, 좀 더 신속하게 상급병원으로의 전원을 결정했어야 함에도 안일한 대처로 전원의무를 적절히 시행하지 못한 것으로 판단된다.

① 망아는 출생당시 재태기간 37주로 같은 다른 아이에 비해 작은 것을 제외하면 출생 후의 신생아 상태에는 크게 문제가 없었던 것으로 보이고(분만 후 수술기록지상 출생시 체중 2.5kg, 아프가 점수 9/10), 출생 후 신생아실에서 지내다 황달 소견을 보여 입원하여 광선치료를 시행 받았는데, 당시 체중이 출생대비 10% 감소한 2,240g이었고, 황달로 광선치료를 하면 피부로 수분 손실이 예상되므로 최소한 정맥주사를 해주어야 되기 때문에 상급병원으로 전원 하는 것이 적절하였을 것으로 보인다. ② 망아의 선천성대사이상 선별검사결과에서 17-aOHP 7.8ng/ml(참고치 <6.0ng/ml)으로 나타나, 선천성 부신과형성증 또는 저체중아 및 조산아, 호흡기 질환 및 전신 이상 증상이 있을 때 증가를 보일 수 있으며, 임상정보 확인과 더불어 혈액을 다시 채혈하여 반드시 재검사 하시기를 권유한다는 내용의 보고서가 제출되었다. 신청인 병원 의료진은 이때 선천성 대사이상 질환을 염두에 두고 망아를 특수검사 또는 정밀검사와 치료를 위해서 상급병원으로 전원 하는 것이 바람직하였을 것으로 생각된다. ③ 이후 망아가 각 분만 후 6일, 8일 째 약간의 체중증가가 있어서 지켜보았다고 해도 분만 후 9일 째 2,080g으로 하루에 160g 체중이 감소(2.5kg 대비 16.8% 감소)했을 때에는 전원을 하는 것이 적절하여 보이고, 다음날 150g이 다시 연속해서 감소하여 1,930g(2.5kg 대비 22.8% 감소)이던 분만 후 10일 째 오전이더라도 반드시 전원을 하여야 하였을 것으로 보인다. 당시 코로나 사태로 어지러웠던 사정을 고려한다고 하더라도 진단 및 처치가 되지 않은 신청인 병원에서 계속 관찰한다고 하면서 망아를 데리고 있어 적절한 진단과 조속한 치료가 이루어지지 못한 것으로 사료된다. ④ 신청인 병원 의료진은 경과관찰 중에 망아의 섭취량이 충분하지 않고, 체중 감소, 탈수가 보이면 전해질 검사나 가스검사를 시행하고, 정맥내 주사로 수분과 전해질을 보충했어야 했을 것으로 보이고, 이러한 처치들이 신청인 병원의 사정상 여의치 않으면 상급병원으로 전원하는 것이 바람직하였음에도 이러한 조치들은 이루어지지 않았다. ⑤ 신청인 병원에서 보호자에게 신생아인 망아의 상태를 얼마나 정확히 설명하였는지 기록상 명확하게 확인할 수 없으며, 환자의 상태에 대한 정확한 고지와 왜 이송해야 하는지와 이송과정에서의 위험성에 대한 설명이 이루어져야 할 것인데, 경과기록지 내용을 고려할 때 충분한 설명이 되었다고 보기 어렵다고 사료된다.

■ 인과관계 유무

의료행위가 고도의 전문적 지식을 필요로 하는 분야이고, 그 의료의 과정은 대개의 경우 환자 본인이 그 일부를 알 수 있는 외에 의사만이 알 수 있을 뿐이며, 치료의 결과를 달성하기 위한 의료 기법은 의사의 재량에 달려 있기 때문에 손해발생의 직접적인 원인이 의료상의 과실로 말미암은 것인지 여부는 전문가인 의사가 아닌 보통인으로서로는 도저히 밝혀낼 수 없는 특수성이 있어서 환자측이 의사의 의료행위상의 주의의무 위반과 손해의 발생과 사이의 인과관계를 의학적으로 완벽하게 입증한다는 것은 극히 어려우므로, 환자가 치료 도중에 사망한 경우에 있어서는 피해자측에서 일련의 의료행위 과정에 있어서 저질러진 일반인의 상식에 바탕을 둔 의료상의 과실 있는 행위를 입증하고 그 결과와 사이에 일련의 의료행위 외에 다른 원인이 개재될 수 없다는 점, 이를테면 환자에게 의료행위 이전에 그러한 결과의 원인이 될 만한 건강상의 결함이 없었다는 사정을 증명한 경우에 있어서는, 의료행위를 한 측이 그 결과가 의료상의 과실로 말미암은 것이 아니라 전혀 다른 원인으로 말미암은 것이라는 입증은 하지 아니하는 이상, 의료상 과실과 결과 사이의 인과관계를 추정하여 손해배상책임을 지을 수 있도록 입증책임을 완화하는 것이 손해의 공평·당당한 부담을 그 지도원리로 하는 손해배상제도의 이상에 맞다고 하지 않을 수 없다(대법원 1995. 2. 10. 선고 93다52402 판결 등 참조).

이러한 법리, 우리 원의 감정서, 당사자들이 제출한 자료 등을 토대로 살펴건대, ① 신청인 병원 의료진은 망아의 출생 후 경과관찰 과정에서 망아의 상태를 너무 간과하여 단순한 처치만으로 대처하였던 것으로 보이는 점, ② 앞에서 살펴본 것과 같이 경과관찰 중 망아의 체중이 감소하고 상태가 악화되고 있음에도 정맥 내 주사로 수분과 전해질을 보충한다거나 상급병원으로 조속히 전원 시키지도 않은 점, ③ 지금까지 제출된 자료만으로는 상급병원으로의 전원

이 더 빨리 이루어졌더라도 망아가 사망하였을 것이라는 사실을 인정하기 부족하여 인과관계가 단절된다고 보기 어려운 점 등을 종합하면, 신청인 병원 의료진의 과실과 망아의 사망 사이의 인과관계는 추정될 수 있다고 할 것이다.

따라서 신청인 병원 의료진의 과실이 인정되고, 신청인 병원의 과실과 망아의 사망 사이의 인과관계가 추정되는 이상 신청인들은 공동하여 망아와 피신청인들이 입은 손해를 배상할 책임이 있다.

손해배상책임의 범위

일실수입: 금 379,527,000원

장례비: 피신청인들이 지출한 장례비 상당액

책임 제한: 가해행위와 피해자 측의 요인이 결합하여 손해가 발생하거나 확대된 경우, 그 피해자 측의 요인이 체질적인 소인 또는 질병의 위험도와 같이 피해자측의 귀책사유와 무관한 것이라고 할 지라도, 당해 질환의 태양·정도 등에 비추어 가해자에게 손해의 전부를 배상시키는 것이 공평의 이념에 반하는 경우에는, 법원은 그 손해배상액을 정함에 있어서 과실상계의 법리를 유추적용하여 그 손해의 발생 또는 확대에 기여한 피해자 측의 요인을 참작할 수 있다고 할 것이다(대법원 2005. 6. 24. 선고 2005다16713판결 등 참조).

살피건대, 지금까지 제출된 자료들과 감정결과와 취지를 종합하여 인정할 수 있는 다음과 같은 사정들, 즉 ① 출생 이후 망아의 상태가 좋지 않았는데 이는 망아의 선천적 체질적 소인이 영향을 미쳤을 것으로 보이는 점, ② 망아의 질환은 아마도 유전적 질환으로서 아주 희귀하여 흔히 볼 수 없는 질환이며, 상급병원에 진단되어 대사이상에 맞는 치료를 선택하였다고 하더라도 생존한다는 보장도 없고, 생존한다고 하더라도 평생 대사검사 및 추적검사를 시행하고 평생 치료하면 살았을 가능성도 있다고 보인다는 것이 우리 원의 감정결과인 점, ③ 앞서 본 바와 같은 과실로 인하여 피신청인들에게 피해가 발생하였다고 하더라도 그로 인하여 발생한 모든 손해를 신청인 병원 의료진에게 부담시키는 것은 의료행위의 특성, 위험성의 정도 등에 비추어 형평의 원칙에 어긋나는 점 등을 고려할 때, 손해의 공평·타당한 분담을 지도원리로 하는 손해배상제도의 이념에 비추어, 신청인들이 배상하여야 할 손해액을 산정함에 있어서 그 배상책임의 범위를 적절히 제한하는 것이 합당하다고 할 것이다.

위자료: 이 사건 진료행위의 경위 및 결과, 신청인 병원 의료진의 과실 정도, 망아와 피신청인들 사이의 관계, 그 밖에 조정절차에서 나타난 제반 사정 등을 종합적으로 고려하여 산정하기로 한다.

합의권고 금액: 이 사건 의료사고의 발생경위와 결과, 이 사건 조정절차에서 나타난 모든 제반사정을 참작하여 신청인들의 총 손해배상금을 금 150,000,000원으로 정한다.

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.

신청인(의료기관)은 피신청인(환자)에게 금 150,000,000원을 지급하고, 피신청인은 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