

대법원 1994.11.25. 선고 94다35671 판결[손해배상(자)]

【판시사항】

가. 교통사고로 입은 상해부위 수술을 위해 전신마취를 받던 환자가 급성심부전증으로 사망함에 대하여 마취전문 의사의 의료과실을 인정한 사례

나. 전신마취행위가 환자에 대한 설명의무를 다하지 아니함과 아울러 환자의 승낙권을 침해하여 이루어진 위법한 행위라고 한 사례

다. 교통사고로 입은 상해를 치료받던 환자가 의료사고로 손해가 확대된 경우, 그 손해와 교통사고 사이에도 상당인과관계가 있다고 볼 것인지 여부

【판결요지】

가. 마취전문 의사가 좌측 상완골 간부 분쇄골절에 대한 수술을 위한 전신마취를 시행함에 있어, 환자의 신체가 비대하고 특히 목이 짧고 후두개가 돌출하여 삽관에 장애가 될 수도 있으므로 상기도 검사를 실시하여 삽관 경로의 상태를 관찰하고 여러 가지 삽관법의 장단점과 부작용을 충분히 비교·검토하여 환자에게 가장 적절하고 안전한 삽관법을 선택하여야 하는데도 이를 소홀히 하고 전신마취 후 삽관을 시작하였다가 도중에 후두경을 통하여 후두개의 이상을 발견하고 곡날형 후두경을 통하여 삽관을 시도하다가 실패하자 마침내 삽관튜브를 교체하여 삽관을 시행하였고 그 과정에서 많은 시간이 소요됨으로써 자력으로 호흡이 불가능한 환자에게 산소공급이 일시 중단되거나 정상적인 호흡상태보다 적은 양의 산소가 공급되게 한 잘못이 있다면, 이러한 의사의 과실이 지방심으로 심폐기능이 원활하지 못한 환자에게 작용함으로써 급성심부전증을 불러 일으켜 환자를 사망하게 한 사실을 추인할 수 있다고 한 사례.

나. 수술 전날에 환자의 시숙이 ‘수술을 함에 있어 의사의 병내용설명을 숙지하고 자유의사로 승낙하며 수술 중 및 수술 후 경과에 대하여 의사와 병원 당국에 하등 민·형사상의 책임을 묻지 아니하기로 하고 수술시행을 승인한다’는 내용의 부동산자로 인쇄된 수술승인서 용지에 서명날인한 사실만으로는, 환자에 대한 수술 및 그 준비로서의 마취를 함에 있어서 병원의 의료팀이나 마취담당 의사가 환자나 그 가족에게 ‘가’항의 수술, 특히 전신마취가 초래할 수 있는 위험성이나 부작용에 대하여 설명의무를 다하였다고 볼 수 없으며, 환자가 성인으로서의 판단능력을 가지고 있는 이상 인척에 불과한 시숙의 승낙으로써 환자의 승낙에 갈음하는 것은 허용되지 아니한다고 할 것이므로, 환자에 대한 치료행위로서 마취담당 의사의 마취는 환자에 대한 설명의무를 다하지 아니함과 아울러 환자의 승낙권을 침해하여 이루어진 위법한 행위라고 한 사례.

다. 교통사고로 인하여 상해를 입은 피해자가 치료를 받던 중 의사의 과실 등으로 인한 의료사고로 증상이 악화되거나 새로운 증상이 생겨 사망에 이르는 등 손해가 확대된 경우, 특별한 사정이 없는 한 그와 같은 손해와 교통사고 사이에도 상당인과관계가 있다고 보아야 하므로, 교통사고와 의료사고가 각기 독립하여 불법행위의 요건을 갖추고 있으면서 객관적으로 관련되고 공동하여 위법하게 피해자에게 손해를 가한 것으로 인정된다면 공동불법행위가 성립되므로 이들은 연대하여 손해를 배상할 책임이 있다.

【참조조문】

가.나.다. 민법 제750조 다. 민법제760조 제1항

【참조판례】

다. 대법원 1993.1.26. 선고 92다4871 판결(공1993상,849)

【전 문】

【원고, 피상고인】 윤00 외 3인

【피고, 상고인】 피고 1

【원심판결】서울고등법원 1994.6.2. 선고 93나28920 판결

【주 문】

상고를 모두 기각한다. 상고비용은 피고들의 부담으로 한다.

【이 유】

1. 피고 2의 상고이유를 본다.

가. 제1점에 대하여

원심은 제1심 판결을 인용하여, 피고 1이 1991.2.23.12:00경 그 판시 차량을 운행하다가 그 판시와 같이 차량이 빙판길에 미끄러지면서 반대차선을 넘어 좌측 아래에 있는 밭으로 추락하여 그 차량에 타고 있던 소외 1에게 약 10주간의 치료를 요하는 뇌좌상, 우측견관절 및 요추부 좌상, 좌측 상완골 간부 분쇄골절 등의 상해를 입게 한 사실, 소외 1은 사고 직후 그 판시 기독교병원에서 엑스레이 촬영을 하고 주사를 맞고 응급조치로 석고고정을 한 후 그 날 20:29경 피고 2 경영의 병원에 입원한 사실, 위병원에서는 소외 1의 혈압과 맥박을 체크한 후 같은 달 27. 수술전 마취를 시행하기 전까지 금식을 하게 하고 수시로 수액제포도당, 근육주사 등을 실시하였고, 뇌전산화 단층촬영(C-T), 흉부 엑스선 촬영, 심전도 검사, 간기능검사, 혈액검사, 소변검사 등을 실시하고 그 내용을 토대로 환자의 상태를 분석한 결과 특별한 이상이 발견되지 않자 좌측 상완부 간부 분쇄골절에 대한 수술을 시행하기로 결정하고 소외 1과 간에 위 상해부위를 수술하기로 하는 내용의 진료계약을 체결하고, 그 날 14:05경 위병원 마취 전문의인 소외 2가 수술을 위한 전신마취를 시행하게 된 사실, 소외 2는 마취전 조치로 그 날 14:12경 소외 1에게 마취전 처치제인 하이드로코르티손(Hydrocortisone) 100밀리그램, 아트로핀(Atropine, 맥박증가약)과 펜타조신을 주사한 다음 동인을 수술실로 옮기고 심전도를 달고 혈압기를 감은 후에 14:20경 진정 수면작용을 가진 전신마취 유도제인 소듐펜토탈(Sodium Pentotal) 250밀리그램과 기관내 튜브 삽관에 필요한 근육이완제인 석시닐콜린(Succinylcholine) 60밀리그램을 주사하고 근육이 완전히 풀어질 때까지 기다렸다가 동인에게 기관지 삽관을 하면서 후두경을 통하여 후두개를 관찰하던 중 동인의 상기도 후두개가 조그만하고 두부굴법과 하악상거법이 전혀 움직이지 않는 상태인 것을 발견하고 곡날형 후두경으로 후두개를 들어 올려 기관내 삽관을 하려고 시도하다가 실패하고, 결국 삽관튜브를 정상인에게 사용하는 7.5밀리미터 보다 작은 6.5밀리미터로 교체하여 어렵게 삽관을 마치고 산소를 공급하였는데 그 무렵(같은 날 14:25경으로 수술실에 들어와 마취준비를 시작한 때로부터 20분 정도 경과한 시간임)부터 동인의 맥박수가 분당 50회로, 혈압이 100/60으로 저하되고 입술이 창백해지는 등 이상증세가 나타나기 시작한 사실, 소외 2는 동인에게 이상반응이 나타난 것을 확인하고 정형외과 의사와 간호원에게 연락하여 심장이 멈추지 않도록 가슴을 계속하여 맛사지하게 하면서 아트로핀(Atropine, 맥박수를 증가시키는 약)과 비본(Bivon, 심장마비를 소생시켜 줄 수 있고 저산소증을 치료하는 약)을 1앰플씩 투여하고 혈압상승제인 에페드린(Ephedrine), 에피네프린(Epinephrine)을 1씨씨씩 투여하고, 심박출량을 최대한 증가시키기 위하여 도파민(Dopamine) 200밀리그램을 주사하고, 뇌부종을 방지하기 위하여 데카드론(Decadron)을 주사하고, 심장을 정상적으로 뛰게 하기 위하여 오라덱손(Oradexon) 3앰플, 리도카인(Lidocaine) 100밀리그램을 투여하는 등 응급조치를 취하였으나, 그 날 16:50경 동인이 사망(이하 망인이라 한다)하였으며, 국립과학연구소에서 망인의 시신을 부검한 결과 망인의 심장은 심외막 및 심근에 고도의 지방침윤을 보이고 좌우관상동맥구가 비교적 협소하며 좌우폐는 모두 심한 부종을 띤 것으로 나타났으며, 망인의 직접사인은 지방심(지방심)으로 인한 급성심부전증으로 추정된 사실, 심부전증이란 심장의 펌프작용 기능에 장애를 가져와 전신혈관 내로 혈액을 공급하지 못하여 인체 내 각 장기들에 산소와 영양공급에 장애를 일으켜 사망에 도달하게 할 수 있는 높은 위험을 지닌 심장의 병적 상태를 말하는 것으로 급성심부전증을 일으키는 원인을 단정할 수는 없지만, 전신마취 후 삽관이 5분 이상 지연되면 급성심부전증이 유발될 수 있는 사실, 따라서 전신마취 후 바로 삽관을 실시하여야 하며 통상 삽관이 2분 내지 3분 지연되면 이를 중단하고 충분한 산소공급을 한 후 재차 삽관을 시도하여야 하는 사실, 마취의사는 마취시작 전에 환자의 신체적 특성이 마취를 시행하는 데 기술적 곤란을 야기할지 여부를 살펴야 하는데, 목이 짧고 뚱뚱한 사람은 의식이 없어지면 쉽게 상기도 폐쇄가 일어날 수 있으므로 상기도 검사를 시행하여 경부척추의 가동성, 입을 벌릴 수 있는 능력, 혀의 크기, 삽관을 어렵게 할 수 있는 해부학적 또는 병적인 특성, 콧구멍의 개방성 등을 관례적으로 알아 보아야 하는 사실, 수술을 위한 전신마취를 시행하고 기관내 삽관을 하는 방법은 수술하는 부위와 환자의 체형에 따라 달라지는데, 삽관방법에는 소외 2가 망인에게 시도한 전신마취하의 경구기관내 삽관법 이외에도 경비기관내 삽관법과 마취전에 삽관을

실시하는 의식하의 경구, 경비기관내 삽관법 등이 있으며, 의식하의 기관내 삽관법은 환자가 의식이 있는 상태이기 때문에 조직의 긴장이 유지되고 혀나 후두개가 성대를 가릴 만큼 이완되지 않기 때문에 삽관이 용이하고, 무호흡으로 인한 삽관시술에 필요한 시간의 제약이 없다는 장점이 있으므로 기도가 확보되지 않은 상태에서 전신마취를 유도하는 것이 불안하다고 판단될 때에는 의식하의 기관내 삽관법을 사용하는 것이 좋으며 특히 턱에 기형이 있을 때, 상기도에 선천적 기형이 있을 때, 병적으로 비대할 때에는 위 삽관법을 사용하는 것이 타당한 사실, 그런데 소외 2가 망인에 대한 마취과정을 기록한 의사 처방 및 간호원 처치기록부상에도 14:25경 상황으로 “짧고 뾰뾰한 목, 좌측후두개 돌출, 기관내 삽관이 어려움, 튜브를 7.5에서 6.5로 바꿈, 산소화시킨 후 재기관내 삽관”이라고 조치내용이 기록되어 있는 사실, 소외 2가 마취유도제를 주사한 때로부터 삽관튜브를 교체하여 삽관을 성공하기 까지에는 약 5분 이상이 경과하였으며, 그 무렵부터 곧바로 망인의 신체상에 앞서 본 바와 같은 입술창백, 혈압하강, 서맥 등의 이상증세가 나타나기 시작한 사실을 인정한 다음, 이에 터잡아 소외 2는 망인의 신체가 비대하고 특히 목이 짧고 후두개가 돌출하여 삽관에 장애가 될 수도 있으므로 상기도 검사를 실시하여 삽관 경로의 상태를 관찰하고 위에서 본 여러 가지 삽관법의 장단점과 부작용을 충분히 비교·검토하여 망인에게 가장 적절하고 안전한 삽관법을 선택하여야 하는데도 이를 소홀히 하고 전신마취 후 삽관을 시작하였다가 도중에 후두경을 통하여 후두개의 이상을 발견하고 곡날형 후두경을 통하여 삽관을 시도하다가 실패하자 마침내 삽관튜브를 교체하여 삽관을 시행하였고 그 과정에서 많은 시간이 소요됨으로써 자력으로 호흡이 불가능한 망인에게 산소공급이 일시 중단되거나 정상적인 호흡상태보다 적은 양의 산소가 공급되게 한 잘못이 있고, 이러한 소외 2의 과실이 지방심으로 심폐기능이 원활하지 못한 망인에게 작용함으로써 급성심부전증을 불러 일으켜 망인을 사망하게 한 사실을 추인할 수 있다 고 판단하였는바, 기록에 비추어 살펴보면 원심의 위와 같은 사실 인정과 판단은 옳게 수긍이 가고, 거기에 소론과 같은 사실오인, 심리미진 및 상당인과관계에 관한 법리오해의 위법이 있다고 할 수 없다. 논지는 이유가 없다.

나. 제2점에 대하여

원심이 제1심판결을 인용하여, 수술 전날인 1991.2.26. 소외 1의 시숙인 소외 3이‘이 사건 수술을 함에 있어 의사의 병내용 설명을 숙지하고 자유의사로 승낙하며 수술중 및 수술후 경과에 대하여 의사와 병원 당국에 하등 민·형사상의 책임을 묻지 아니하기로 하고 수술시행을 승인한다’는 내용의 부동문자로 인쇄된 수술승인서 용지에 서명날인한 사실은 인정되나, 그 인정사실만으로는 동인에 대한 수술 및 그 준비로서의 마취를 함에 있어서 위병원의 의료팀이나 소외 2가 환자인 소외 1이나 그 가족에게 이 사건 수술, 특히 전신마취가 초래할 수 있는 위험성이나 부작용에 대하여 설명의무를 다하였다고 볼 수 없으며, 소외 1이 성인으로서의 판단능력을 가지고 있는 이상 인척에 불과한 윤경환의 승낙으로써 동인의 승낙에 갈음하는 것은 허용되지 아니한다고 할 것이므로 동인에 대한 치료행위로서 소외 2의 마취는 환자에 대한 설명의무를 다하지 아니함과 아울러 환자의 승낙권을 침해하여 이루어진 위법한 행위이라고 판단하였음은 옳고, 거기에 소론과 같은 잘못이 있다고 할 수 없다. 논지도 이유가 없다.

2. 피고 1의 상고이유를 본다.

교통사고로 인하여 상해를 입은 피해자가 치료를 받던 중 의사의 과실 등으로 인한 의료사고로 증상이 악화되거나 새로운 증상이 생겨 사망에 이르는 등 손해가 확대된 경우 특별한 사정이 없는 한 그와 같은 손해와 교통사고 사이에도 상당인과관계가 있다고 보아야 하므로, 교통사고와 의료사고가 각기 독립하여 불법행위의 요건을 갖추고 있으면서 객관적으로 관련되고 공동하여 위법하게 피해자에게 손해를 가한 것으로 인정된다면 공동불법행위가 성립되므로 이들은 연대하여 손해를 배상할 책임이 있다고 할 것인바(당원 1993.1.26. 선고 92다4871판결 참조), 원심이 인용한 제1심 판결이 확정된 바와 같이 피고

1의 승용차 운행상의 과실로 인하여 10주간의 가료를 요하는 좌측 상완부 간부 분쇄골절등의 상해를 입은 소외 1이 그 상해부위에 대한 수술을 위한 전신마취를 시행받다가 급성심부전증을 불러 일으켜 사망의 결과에 이르게 되었다면, 기록상 망인의 사망이 마취의사인 소외 2의 중대한 과실에 기인하는 것이라는 등 교통사고의 가해자인 피고 1에게 망인의 사망의 결과에 대한 책임을 부담시키는 것이

상당하지 아니하다고 인정되는 특단의 사정을 찾아볼 수 없는 이 사건에 있어서, 망인의 사망과 위 교통사고 사이에도 상당인과관계가 있다고 보아야 할 것이다.

결국 원심이 같은 취지에서 피고 1의 차량 운행상의 과실과 위 망인의 사망이라는 결과 사이에 상당인과관계가 있다고 본 제1심 판결을 그대로 인용하였음은 옳고, 거기에 소론과 같은 상당인과관계에 관한 법리오해의 위법이 있다고 할 수 없으므로 논지는 이유가 없다.

3. 이에 상고를 모두 기각하고 상고비용은 패소한 피고들의 부담으로 하기로 관여 법관의 의견이 일치되어 주문과 같이 판결한다.