



본 판결서는 판결서 인터넷열람 사이트에서 열람·출력되었습니다. 본 판결서를 이용하여 사건관계인의 명예나 생활의 평온을 해하는 행위는 관련 법령에 따라 금지됩니다. 비실명처리일자 : 2023-10-16

수원지방법원 평택지원

제 1 민 사 부

판 결

사	건	2020가합13573 손해배상(의)
원	고	1. A 2. B 3. C 4. D 원고 3, 4는 미성년자이므로 법정대리인 친권자 부 B, 모 A 원고들 소송대리인 법무법인 우성 담당변호사 이인재
피	고	1. E 2. F 피고들 소송대리인 법무법인 샘 담당변호사 박복환
변	론	종 결
판	결	선 고

주 문



1. 원고들의 피고들에 대한 청구를 모두 기각한다.
2. 소송비용은 원고들이 부담한다.

청 구 취 지

피고들은 연대하여 원고 A에게 553,727,968원, 원고 B에게 20,000,000원, 원고 C, D에게 각 10,000,000원 및 위 각 돈에 대하여 2020. 4. 12.부터 이 사건 판결선고일까지는 연 5%, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 연 12%의 각 비율로 계산한 돈을 지급하라.

이 유

1. 기초사실

가. 당사자들의 관계

1) 원고 A는 피고 F가 운영하는 G산부인과의원(이하 '이 사건 병원'이라 한다)에서 피고 F로부터 2020. 4. 10. 제왕절개 수술을 받은 사람이고, 피고 E은 원고 A가 제왕절개 수술을 받은 이후인 2020. 4. 13. 이 사건 병원의 당직의로서 원고 A를 진료한 산부인과 전문의이다.

2) 원고 B은 원고 A의 배우자이고, 원고 C, D은 원고 A의 자녀들이다(이하 원고 A를 '원고'라고만 한다).

나. 제왕절개 수술 및 경과 등

1) 원고는 2018. 2. 14. 이 사건 병원에서 첫째 아이인 원고 C을 출산하였는데, 당시 경도의 전치태반으로 인하여 제왕절개 수술을 받았다.

2) 원고는 2020. 4. 10. 임신 37주 6일에 둘째 아이인 원고 D의 출산을 위하여 이



사건 병원에 입원하였고, 같은 날 12:28경 피고 F로부터 제왕절개 수술을 받아 3.78kg의 원고 D를 출산하였다.

3) 이후 원고는 수술실에서 회복실로 이동하였는데, 같은 날 13:30경 측정된 원고의 활력징후는 혈압 107/71mmHg, 맥박 102회/분, 호흡 20회/분, 체온 36.3도(이하 활력징후의 단위는 생략한다)였다. 원고는 15:30경 회복실에서 일반 병실로 이동하였고, 당시 소변량은 200ml로 확인되었다.

4) 같은 날 22:30경 회복실에서 측정된 원고의 활력징후는 혈압 122/85, 맥박 87, 호흡 20, 체온 37.3이었고, 200ml의 소변량을 보였다.

5) 그 다음날인 2020. 4. 11. 07:00경 측정된 원고의 활력징후는 혈압 112/78, 맥박 98, 호흡 20, 체온 36.7이었는데, 짙은 노란색의 200ml의 소변량을 보였다. 피고 F는 같은 날 11:40경 회진을 하면서 원고의 소변량이 적은 것을 확인하고 원고에게 이뇨제인 라식스를 투여할 것을 처방하였고, 이후 라식스를 투여받은 원고는 14:20경 1,000ml의 소변량을 보였다.

6) 이후 원고는 같은 날 16:20경 포도당 생리식염수 1ℓ를, 22:30경 하트만텍스 수액 1ℓ를 각 투여받았는데, 그때까지 배출된 원고의 소변량은 200ml로 섭취량에 비하여 적은 양이었다.

7) 이 사건 병원의 간호사는 그 다음날인 2020. 4. 12. 00:40경에도 원고의 소변량이 50ml에 불과하자, 이 사건 병원의 당직의였던 피고 E에게 원고의 상태를 보고하였고, 피고 E은 원고에게 라식스를 투여할 것을 처방하였다. 라식스를 투여받은 원고는 같은 날 03:00경 500ml의 소변을 배출하였다.

8) 같은 날 아침인 07:00경 측정된 원고의 활력징후가 혈압 102/61, 맥박 64, 호흡



20, 체온 36.5로 안정적이고 100ml의 소변량을 보이자, 이 사건 병원의 의료진은 13:40경 원고의 도뇨관을 제거하였다.

9) 그 후 같은 날 16:30경 원고의 활력징후가 혈압 93/60, 맥박 125, 호흡 20, 체온 38.3으로 측정되어 빈맥 및 고열 증상이 나타나자, 이 사건 병원의 간호사는 원고에게 'ward ambulation teaching(병동 내 보행할 것 교육)', 'self breast massage teaching(자가 유방마사지 교육)'을 하였으며, 물을 많이 마시라는 설명을 하였다. 그 후 16:55경 원고에게 하트만텍스 수액 1ℓ가 투여되었다.

10) 그러자 같은 날 17:05경, 18:00경 측정된 원고의 체온은 37.8도로 이전보다 떨어졌고, 19:15경에는 체온이 36.5도로 측정되어 정상 체온으로 회복되었다.

다. 폐색전증의 발병

1) 그 다음날인 2020. 4. 13. 03:53경 원고 B은 이 사건 병원의 당직실에 찾아가 원고가 갑자기 숨을 쉬기 힘들어하고 경련을 한다고 말하였고, 이러한 원고의 상태를 전달받은 이 사건 병원의 당직의였던 피고 E은 03:55경 간호사와 함께 원고의 병실로 가 원고를 진찰하였다. 원고는 피고 E에게 "숨 쉬기 힘들고, 어지럽고, 가슴이 답답하다."는 말을 하였는데, 당시 원고의 입술에는 청색증이 보였고 약간의 침이 거품처럼 나와 있었으나 의식은 분명한 상태였고, 활력징후는 혈압 70/36, 맥박 45, 체온 36.4로 측정되었다.

2) 이 사건 병원의 의료진이 같은 날 04:00경 원고에게 심전도 측정을 위한 모니터를 연결한 뒤 산소마스크를 통하여 분당 10리터의 산소를 공급하자, 원고의 활력징후는 혈압 80/54, 맥박 124, 체온 36.5, 산소포화도 98%로 측정되었고, 원고가 재차 경련을 하자 피고 E은 원고를 상급병원으로 전원하기로 결정하고 04:04경 119에 연락하



여 출동을 요청하였다. 그 직후인 04:05경 측정된 원고의 활력징후는 혈압 90/58, 맥박 112, 체온 36.4, 산소포화도 98%, 04:10경 측정된 원고의 활력징후는 혈압 85/57, 맥박 115, 체온 36.5, 산소포화도 99%였다.

라. 상급병원으로의 전원 등

1) 같은 날 04:18경 119 구급대가 이 사건 병원에 도착하였고, 원고를 H병원(이하 'H병원'이라 한다)으로 전원하기로 하였다. 당시 원고는 경련을 멈춘 상태였고 의사소통은 가능하나 의식상태가 혼돈(metal state confuse)하였고, 추가적인 경련을 하지는 아니하였으나, 이송 준비 중에 경련하려는 듯 우측 위로 시선이 고정되고 몸이 뻣뻣해지는 양상을 보였으며 위 증상은 약 5-10초가량으로 지속되다 다시 의식이 돌아오는 모습을 보였다.

2) H병원으로 이송 중인 같은 날 04:30경 측정된 원고의 활력징후는 혈압 90/50, 맥박 143, 호흡 20, 체온 37.3, 산소포화도 99%였으며, 04:43경 측정된 원고의 활력 징후는 혈압 100/40, 맥박 141, 호흡 18, 체온 37.2, 산소포화도 99%였고, 구급대원은 원고의 혈압이 떨어지자 수액을 급속으로 주입하였다.

3) 원고는 같은 날 04:54경 H병원 응급실에 도착하였고, 당시 원고는 혈압 127/81, 맥박 141, 호흡 22, 체온 36.2였고, 의식상태는 명료하였다. 한편, 원고가 05:02경 다시 30초가량 경련을 하자 위 병원의 의료진들은 원고에게 진정제를 투약하였고, 05:10경 원고의 혈압이 76/45로 떨어지자 생리식염수 300ml를 급속으로 주입하였다.

4) 그럼에도 같은 날 05:30경 원고의 혈압이 54/36로 측정되자, 위 의료진들은 원고에게 승압제를 주입하였고, 원고의 의식이 쳐지기 시작하자 06:05경 기관내삽관을 시행하고 06:15경 혈전용해제를 투약하였다. 그럼에도 06:44경 원고의 맥박이 측정되



지 않는 심정지가 발생하여 심폐소생술을 시행하였으며, 08:30경에는 원고에게 체외막 산소화장치(ECMO)를 부착하였으나, 원고는 의식불명의 사지마비 상태가 되었다.

5) H 병원 의료진은 원고를 급성 폐혈전색전증(이하 '폐색전증'이라 한다), 분산된 저산소성 뇌손상, 사지마비 등으로 진단하였다.

마. 관련 의학지식

1) 폐색전증의 정의

심부정맥혈전증과 폐색전증을 총칭하여 정맥혈전색전증이라고 한다. 임신과 관련된 정맥혈전색전증의 75~80%가 심부정맥혈전증에 의하여 발생하며, 20~25%가 폐색전증에 의해 발생한다. 폐색전증이란, 폐동맥 혈관의 분지 내에 어떤 물질이 박혀서 발생하는 질환으로, 혈전, 패혈성 물질, 양수, 지방 등에 의하여 발생한다. 폐색전증의 90% 이상이 하지의 심부정맥에서 형성된 혈전(즉, 심부정맥혈전증)에 의한다.

2) 임신과 폐색전증의 관계

임신기간 중에는 여러 가지 생리학적, 해부학적 변화들이 일어나게 되고, 이는 과응고성, 정맥울혈 증가, 늘어난 자궁으로 인한 하대정맥과 골반정맥의 압박, 운동량의 저하 등 혈전색전증의 위험도를 증가시키는 원인이 된다. 임신시에는 출혈을 예방하기 위해 체내에서 대부분의 응고인자의 합성이 증가됨에 따라 응고가 잘 일어나게 되는 변화가 생기게 되고, 하지정맥혈류의 속도도 감소한다. 이러한 울혈상태는 정맥혈전증의 위험도를 증가시킬 수 있는 대표적인 위험요소이다.

혈전증 발생의 위험요소 중 가장 중요한 것은 혈전증의 기왕력으로, 임신 중 혈전증은 유전적 위험요소를 가지고 있는 여성에서 특히 증가하게 된다. 혈전증의 기왕력 다음으로 중요한 위험인자는 혈전성향증으로 알려져 있다.



임신 중 폐색전증과 관련된 위험요소로는 수술과거력, 임신중독증, 3회 이상의 출산력, 35세 이상의 고령 산모, 폐색전증의 과거력, 빈혈, 체질량지수(body mass index, BMI) 30 이상인 경우 등이 알려져 있다.

3) 폐색전증의 임상 및 진단

폐색전증은 심부정맥혈전증과 비교해볼 때 보다 급성 경과를 거치게 되므로 더 위험한 질환으로 고려된다. 폐색전증은 빈맥, 빈호흡, 흉통, 발한 등의 소견을 동반한다. 하지만 그 임상 양상이 임신 중 매우 다양하고, 호흡곤란과 같이 폐색전증을 의심하게 하는 증상은 정상 임신 중 생길 수 있는 것과 유사한 양상으로 나타나기 때문에 곧바로 진단을 내리기 쉽지 않다. 게다가 간혹 증상이 없거나 명확하지 않게 나타나는 경우도 있다. 임신 중 폐색전증의 비전형적인 증상은 신속한 진단을 어렵게 한다. 또한 제왕절개술 직후에는 마취나 그 외의 다른 원인으로 인해 일시적인 호흡곤란이 발생할 수 있으므로 이를 폐색전증의 증상과 감별하는 것은 더욱 어렵다. 이러한 이유로 폐색전증의 진단이 늦어지는 경우가 많으며, 색전예방법 또한 늦어지게 되므로 모성사망이 증가하게 된다.

4) 제왕절개술과 폐색전증의 관계

2000년에서 2012년까지 우리나라에서 57,092명의 산모를 대상으로 시행한 연구에 의하면, 폐색전증의 빈도는 0.023%에서 발생하였고, 대부분 제왕절개술 후에 발생하며 분만 후 48시간 내에 가장 많이 발생한다고 보고하였다.

제왕절개술로 분만을 하게 되면 정맥혈전색전증의 위험도가 2배가량 증가하게 된다. 이는 수술 자체가 혈액학적 변화를 유발하기 때문이다.

5) 예방 및 치료



임신 중인 여성에게 항응고제 치료를 하는 것은 산모 및 태아에게 각별한 주의
를 요한다. 보통 항응고제 약물은 미분획 헤파린과 저용량 헤파린, 와파린을 포함한다.

산모의 급성 정맥혈전색전증의 경우, 치료적 항응고제 사용이 권고된다. 또한 혈
전증의 과거력이 있는 경우와 고위험 혈전성향증 같이 임신 중 또는 산욕기¹⁾에 정맥
혈전색전증의 위험도가 높은 경우에서도 예방적인 항응고제 사용을 해야 한다. 미분획
헤파린이나 저용량 헤파린으로 인해 출혈성 합병증이 야기될 수 있기 때문에, 임신기
간과 산욕기에 정맥혈전색전증의 위험도가 증가함에도 불구하고, 모든 산모에게 통상
적인 항응고제 치료를 하지는 않는다.

임신 중 항응고제의 적절한 용량에 대해서는 대규모 연구가 아직 진행된 바가
없다. 따라서 임신 중 항응고제의 사용은 이제까지의 경험에 따라 전문가의 의견을 반
영하여 권고되고 있다.

제왕절개술의 경우 폐색전증의 위험을 줄이기 위해서는 조기 보행이 중요하고,
항응고예방법을 시행하고 있지 않은 모든 산모에게 공기압박장치를 착용하도록 한다.
제왕절개술에 대한 통상적인 항응고예방법에 대해서는 심부정맥혈전증이나 폐색전증을
의미있게 감소시킨다는 근거가 아직 부족하다. 이 경우 미분획 헤파린을 투여하게 되
면 오히려 출혈성 합병증과 헤파린 유도 혈소판감소증의 위험이 있기 때문에, 항응고
제를 통한 예방보다는 공기압박장치를 사용하는 것이 더 낫다. 그러나 제왕절개술을
받는 산모가 혈전색전증에 대한 다른 추가 위험도가 있을 경우에는 공기압박장치와 함
께 헤파린의 사용을 고려하도록 한다.

【인정근거】 다툼 없는 사실, 갑 제3, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 16, 20호증(가지번호 있는

1) 산욕기란 분만으로 인한 상처가 완전히 낫고 자궁이 평상시 상태가 되며 신체의 각 기관이 임신 전 상태로 회복되기까지의
기간을 말하며, 대개 산후 4~6주간을 이른다.



것은 각 가지번호 포함, 이하 같음), 을 제1호증의 각 기재, I병원장 및 한국의료분쟁조정중재원에 대한 각 진료기록감정촉탁 결과, 변론 전체의 취지

2. 원고의 주장

가. 폐색전증에 대한 예방조치를 취하지 않고 경과관찰의무를 소홀히 한 과실

원고가 제왕절개 수술 전에 받은 혈액응고기능검사에서 이상 소견이 나타났고, 원고는 하지부종, 비만임신 등으로 폐색전증을 유발할 수 있는 위험요소를 다수 가지고 있었으므로, 피고들은 원고에 대하여 분만 전후로 압박스타킹을 착용하게 하는 등의 일반적 예방조치를 취하거나 약제에 의한 예방조치를 취하여야 할 주의의무가 있음에도 이를 위반하였다.

또한 피고들은 원고에게 수술 후 뱀뇨, 가슴 통증 및 답답한 증상, 혈압저하, 빈맥 등이 나타난 경우, 즉각적인 진찰, 주기적인 활력징후 측정, 흉부 방사선 검사 등 영상 검사시행, 혈액검사 등을 시행하여 폐색전증을 조기에 진단할 수 있도록 경과관찰을 해야 할 주의의무가 있음에도 그러한 조치를 취하지 아니하였다.

나. 폐색전증에 대한 조기진단 및 처치상 주의의무를 위반한 과실

피고들은 2020. 4. 13. 03:23경 원고에게 가슴 통증, 호흡곤란, 경련이 발생하였을 당시 전혀 연락이 되지 않다가 그로부터 약 30분이 지난 03:53경 원고의 병실에 도착하였다. 이로 인하여 신속한 응급조치 및 상급병원으로의 전원이 지연되어 원고는 회복할 수 없는 저산소성 뇌손상 상태가 되었다.

다. 설명의무를 위반한 과실

이 사건 병원의 의료진들은 제왕절개 수술 전에 원고에게 척추마취 과정에서 동반되는 일반적인 합병증을 설명하였을 뿐, 제왕절개 수술 후 폐색전증이 발생할 수 있다



는 점과 폐색전증의 증상, 경과 등에 대하여는 설명을 하지 않았다.

또한 원고가 회복실에서 병실로 이동한 후 이 사건 병원의 의료진들에게 가슴 답답함, 가슴 통증, 빈맥을 호소하였으나, 위 의료진들은 폐색전증에 관한 아무런 지도나 설명을 하지 않았다. 만약 위와 같은 증상이 나타났을 때 즉각 알리고 검사나 전원이 필요하다는 등의 설명을 하였다면, 원고는 신속하게 폐색전증을 진단받고 치료를 받을 수 있었을 것이다.

3. 판단

가. 관련 법리

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 2005. 10. 28. 선고 2004다13045 판결 참조).

의료행위는 고도의 전문적 지식을 필요로 하는 분야로서 전문가가 아닌 일반인으로서의 의사의 의료행위의 과정에 주의의무 위반이 있는지 여부나 그 주의의무 위반과 손해발생 사이에 인과관계가 있는지 여부를 밝혀내기 매우 어려운 특수성이 있으므로, 수술 도중이나 수술 후 환자에게 중한 결과의 원인이 된 증상이 발생한 경우에, 그 증상 발생에 관하여 의료상의 과실 이외의 다른 원인이 있다고 보기 어려운 간접사실들



을 증명함으로써 그와 같은 증상이 의료상의 과실에 기한 것이라고 추정하는 것도 가능하지만, 그 경우에도 의사의 과실로 인한 결과 발생을 추정할 수 있을 정도의 개연성이 담보되지 않는 사정들을 가지고 막연하게 중한 결과에서 의사의 과실과 인과관계를 추정함으로써 결과적으로 의사에게 무과실의 증명책임을 지우는 것까지 허용되지는 아니한다. 한편 의사는 진료를 행할 때에 환자의 상황과 당시의 의료수준 그리고 자기의 지식경험에 따라 적절하다고 판단되는 진료방법을 선택할 상당한 범위의 재량을 가진다고 할 것이고, 그것이 합리적인 범위를 벗어난 것이 아닌 한 진료의 결과를 놓고 그중 어느 하나만이 정당하고 이와 다른 조치를 취한 것은 과실이라고 말할 수는 없다 (대법원 2015. 1. 29. 선고 2012다41069 판결 참조).

나. 폐색전증에 대한 예방조치를 취하지 않고 경과관찰의무를 소홀히 한 과실이 있는지 여부

갑 제4, 7, 9, 12, 13, 22호증의 각 기재, I병원장 및 한국의료분쟁조정중재원에 대한 각 진료기록감정촉탁 결과, 변론 전체의 취지를 종합하여 인정되는 다음의 사실 또는 사정들을 고려하여 보면, 피고들이 원고에 대하여 폐색전증에 대한 예방조치를 취하지 않고 그 경과관찰의무를 위반한 과실이 있다고 인정하기 어렵다. 원고들의 이 부분 주장은 이유 없다.

1) 피고들이 원고에게 폐색전증을 예방하기 위한 일반적 예방조치를 취하거나 약제에 의한 예방조치를 취하여야 할 주의의무가 인정되려면, 우선 원고가 폐색전증 내지 정맥혈전색전증의 위험인자²⁾를 가지고 있다는 사실이 인정되어야 할 것인데, 다음과 같이 원고가 부위험인자 2개를 가지고 있는 사실은 인정된다.

2) 위험인자는 주위험인자, 부위험인자로 구분되고, 주위험인자로는 '부동자세(분만 전 1주 이상의 절대안정 상태), 산후 출혈(수술 시 1ℓ 이상), 정맥혈전색전증 과거력, 혈전성향증, 수혈, 산후 감염, 동반 악성종양'이 고려되고, 부위험인자로는 '체질량지수 > 30kg/m², 다태임신, 산후출혈 > 1ℓ, 혈전성향증, 전자간증, 태아 발육부전, 흡연 > 하루 10개피'가 고려된다.



가) 체질량지수가 $30\text{kg}/\text{m}^2$ 를 초과하는 경우 정맥혈전색전증의 부위험인자로 고려되는데, 분만 후 원고의 키는 166cm, 몸무게는 86kg으로 그 체질량지수가 $31.2\text{kg}/\text{m}^2$ 인 점을 고려하여 보면, 아기 몸무게가 포함된 분만 전 체질량지수는 그보다 높았을 것으로 추정되는바, 원고는 비만임신에 해당하여 정맥혈전색전증의 부위험인자를 가지고 있었다고 판단된다.

나) 한편, 원고는 2020. 4. 10. 경도의 전자간증 진단을 받았고, 이는 정맥혈전색전증의 부위험인자로 고려된다.

다) 원고들은, 분만 전 원고에 대한 혈액검사 결과 헤마토크릿 수치가 40.5%로 혈액농축이 의심되는 상태였고, 혈액응고기능검사에서도 이상 소견이 나타났다는 취지로 주장하나, I병원장은 위와 같은 혈액검사 결과는 정상수치이고 혈액 농축이 의심되지 않으며 혈전 생성의 위험인자로 생각되지 않는다는 의견을 밝혔는바, 이에 의하면 원고에게 혈액농축이나 혈액응고기능에 이상이 있었다고 보기 어렵다.

2) 앞서 본 바와 같이 폐색전증 발생의 위험요소 중 가장 중요한 것은 혈전증의 기왕력과 혈전성향증인바, 원고가 폐색전증의 고위험군에 해당한다고 볼 만한 증거는 없다. 또한 제왕절개술 후 혈전예방요법 권고안에 따르면, 두 개 이상의 부위험인자를 가지고 있을 시에 예방적 저분자량 헤파린이나 기계적 예방(압박스타킹 혹은 간헐적 공기압박)의 사용이 권장되나, 한국의료분쟁조정중재원은 원고가 전자간증의 진단기준에 정확하게 부합되지는 않고, 원고의 체질량지수를 고려할 때 반드시 항응고제를 투여할 적응증은 아니었다는 의견을 밝혔는바, 반드시 위와 같은 조치가 권장된다고 보기는 어렵다. 특히 헤파린 등 항응고제 사용의 경우 출혈성 합병증의 문제로 전문가인 의료진의 재량에 따라 권고되고 있는 점을 고려하면, 피고들이 원고에 대한 폐색전증



의 예방적 조치로서 항응고제 사용을 하지 않은 과실이 있다고 볼 수 없다.

3) 또한 갑 제9, 22호증의 각 기재에 의하면, 원고의 주치의였던 피고 F가 2020. 3. 31. 원고에게 압박스타킹을 처방한 사실이 인정되는데, 이는 폐색전증을 예방하기 위한 일반적인 의료수준에 부합하는 적절한 조치라고 판단된다. 이와 관련하여 원고들은 이 사건 병원의 의료진들이 분만 전후로 원고에게 압박스타킹을 착용시키는 조치를 취하지 않은 과실이 있다고 주장하나, 위 의료진들이 원고에게 압박스타킹을 처방하는 것을 넘어 실제로 이를 원고에게 착용시키거나 착용하였는지 여부를 감독하여야 할 주의의무까지 있다고 보기는 어렵고, 특히 원고가 폐색전증의 고위험군 환자가 아니고, 앞서 본 부위험인자 또한 정상수치와 경계수준에 있는 점을 고려하면 더욱 그러하다.

4) 한편, 다음과 같은 이유로 피고들이 원고에 대한 경과관찰의무를 소홀히 하였다고 보기 어렵다.

가) 기초사실에서 본 바와 같이, 원고에게 수술 후 뱀뇨 증상이 있었던 사실은 인정되고, 혈전증이 발생하였을 때 뱀뇨 증상이 나타날 수는 있으나, I병원장은 제왕절개 수술 후 수 시간 동안 일시적인 뱀뇨, 무뇨가 발생하는 것은 흔한 일이며, 만약 라식스를 투여하였음에도 반응이 없다면 급성신부전증을 의심할 수 있고 이는 혈전색전증의 매우 중요한 합병증 중의 하나이나, 원고는 라식스를 투여받은 후 곧바로 소변량이 증가하였으므로 뱀뇨 증상은 해소된 것으로 판단된다는 의견을 밝혔다.

나) 원고는 이 사건 병원의 의료진들에게 제왕절개 수술 후 숨이 찬 증상을 호소하였다고 주장하고 있고, 갑 제12호증의 1(H병원 응급실 경과기록지)에는 'c/s 이후 조금만 활동해도 숨차하는 모습 보였다고 함'이라는 기재가 있기는 하다. 그러나 위 기재는 원고의 남편인 원고 B의 보고에 의한 것으로 보이는 점, 2020. 4. 12. 16:30 이전



까지 원고의 혈압, 맥박, 호흡, 체온 등 활력징후는 정상범위였던 점 등을 고려하여 보면 원고가 제출한 증거들만으로는 원고가 이 사건 병원의 의료진들에게 숨이 찬 증상을 호소하였다고 인정하기에 부족하고, 달리 이를 인정할 만한 증거가 없다. 나아가 설령 원고가 이 사건 병원의 의료진들에게 숨이 찬 증상을 호소하였다고 하더라도, 제왕절개술 직후에는 마취나 그 외의 다른 원인으로 인해 일시적인 호흡곤란이 발생할 수 있으므로 이를 폐색전증의 증상과 감별하는 것은 어려운 점은 앞서 본 바와 같은바, 그에 대하여 피고들이 폐색전증을 진단하기 위한 검사 등을 시행하지 아니한 것이 주의의무 위반이라고 단정하기도 어렵다.

다) 한편, 원고의 2020. 4. 12. 16:30경 활력징후는 혈압 93/60, 맥박 125, 호흡 20, 체온 38.3으로 맥박 및 체온이 다소 불안정한 상태를 보였던 사실, 빈맥은 폐색전증의 증상 중 하나인 사실은 인정된다. 그러나 이전보다 원고의 혈압이 다소 떨어지기는 하였으나 여전히 정상범위³⁾였고, 호흡수 또한 정상범위⁴⁾였던 점, 한국의료분쟁조정중재원은 원고의 위와 같은 빈맥과 고열은 제왕절개 수술 후 회복 중에 흔히 나타나는 증상으로 유방울혈이 원인일 가능성이 있다는 의견을 제시하였고, I병원장 또한 위 증상은 폐색전증과 관련된 전조증상일 수 있으나 더 흔하게 다른 경우에도 나타날 수 있다는 의견을 밝힌 점, 그 후 수액을 투여받은 원고의 체온은 17:05경 37.8, 18:00경 37.8, 19:15경 36.6으로 정상체온으로 회복되었던 점, 원고들의 주장에 의하더라도 원고는 위 시각 이후로 2020. 4. 13. 새벽경에 경련을 할 때까지 이 사건 병원의 의료진들에게 별다른 증상을 호소하지 않았던 것으로 보이는 점 등을 고려하여 보면, 피고들

3) I병원장에 대한 진료기록감정촉탁 결과에 의하면, 수축기 혈압 120mmHg 이하, 이완기 혈압 80mmHg 미만일 경우 정상(최적) 혈압, 수축기 혈압 140mmHg, 이완기 혈압 90mmHg를 각 초과하면 고혈압, 수축기 혈압 90mmHg 이하, 이완기 혈압 60mmHg 미만일 경우 저혈압으로 정의한다.

4) 위 진료기록감정촉탁 결과에 의하면, 분당 20회 초과시 빈호흡으로 정의한다.



이 폐색전증을 진단하기 위한 검사 등을 시행하지 아니하거나 지속적으로 원고의 맥박 등을 측정하지 아니한 데에 그 주의의무 위반이 있다고 단정하기 어렵다. 또한 갑 제7, 9호증의 각 기재에 의하면, 이 사건 병원의 의료진들이 원고의 빈맥과 고열에 대하여 같은 날 16:55경 하트만텍스액 수액 1ℓ를 처방하여 이를 원고에게 투여하고, 병동 내 보행 교육 등을 한 사실이 인정되는바, 이는 적절한 조치였다고 평가된다.

라) 또한 원고들은, 원고가 2020. 4. 20. 16:30경 이 사건 병원의 간호사에게 심한 가슴 통증 및 답답함과 어지럼증을 호소하면서 의사를 불러 달라고 이야기하였음에도 위 간호사가 의사에게 원고의 상태를 보고하지 아니하고 물을 많이 마시라거나 운동을 안 해서 어지러운 것이라는 말만 하고 아무런 조치를 취하지 아니하였다고 주장한다. 그러나 앞서 본 바와 같이 원고가 불안정한 활력징후를 보이는 것에 대하여 이 사건 병원의 의사가 수액을 처방하여 원고가 수액을 투여받은 사실, 그 후 원고의 체온이 정상으로 회복된 사실이 각 인정되는바, 이 사건 병원의 의료진들이 원고에게 아무런 조치를 취하지 아니하였다는 원고들의 주장은 받아들이기 어렵다. 또한 갑 제4호증의 2, 갑 제12호증의 각 기재만으로는 원고가 위 일시경 위 간호사에게 가슴 통증이나 답답함, 어지럼증을 호소하였다고 인정하기에 부족하고, 달리 이를 인정할 만한 증거가 없다(원고들은 이와 관련하여, 원고가 가슴 통증 등을 호소하였음에도 이 사건 병원의 의료진들이 간호기록지에 그 내용을 기재하지 않았거나, 사후에 삭제하는 등 부실기재나 조작을 하였다는 취지의 주장도 하나, 원고들이 제출한 증거들만으로는 피고들이 위 간호기록지를 부실기재하거나 허위로 조작하였음을 인정하기에 부족하고, 달리 이를 인정할 만한 증거가 없다).

다. 폐색전증의 조기진단 및 처치상 주의의무를 위반한 과실이 있는지 여부



앞서 든 각 증거 및 위 각 진료기록감정촉탁 결과에 변론 전체의 취지를 더하여 인정되는 다음의 사실 또는 사정들을 종합하여 보면, 피고들에게 폐색전증을 조기진단하지 못하고 처치상 주의의무를 위반한 과실이 인정된다고 보기 어렵다. 원고들의 이 부분 주장도 이유 없다.

1) 우선, 다음과 같은 이유로 원고가 최초 경련한 시점은 2020. 4. 13. 03:23이 아닌 03:53경이라고 봄이 타당하다.

가) 원고들은, 원고가 2020. 4. 13. 03:23경 잠에서 깨어 화장실에 다녀오더니 가슴 통증을 호소하면서 답답하다고 이야기하다가 갑자기 경련을 하면서 의식을 잃었고, 이에 원고 B이 이 사건 병원의 당직실에 수차례 전화하고, 복도에 나가 CCTV를 향해 손을 흔들어 보였으나 여전히 당직실이 연락이 닿지 않아 직접 당직실로 뛰어가 간호사에게 원고의 상태를 이야기했고, 그제서야 간호사가 원고의 병실로 올라갔으며, 이후 간호사의 호출을 받은 피고 E도 원고의 병실에 도착했는데, 그때는 이미 원고가 경련한 때로부터 30분이 경과한 후였다고 주장한다.

나) 그러나 갑 제4호증의 2, 갑 제17호증의 각 기재만으로는 원고가 2020. 4. 13. 03:23경 경련하는 등 응급상황이 발생하였다고 인정하기에 부족하고, 달리 이를 인정할 만한 증거가 없다.

다) 나아가 원고의 병실은 5층이고 이 사건 병원의 당직실은 6층으로 비교적 가까운 거리인 점, 원고가 당시 경련을 하면서 의식을 잃는 등 응급상황이었던 점 등을 고려하면, 원고가 경련을 한 때로부터 20분 내지 30분이 경과한 뒤에야 원고 B이 당직실에 찾아갔다는 위와 같은 원고들의 주장은 선뜻 믿기 어려울 뿐만 아니라, 갑 제11호증(구급활동일지)에도 경련의 추정 발생시간이 03:53경으로 기재되어 있는바, 이에



비추어 보면 원고에게 경련이 발생한 시각은 원고 B이 당직 간호사에게 원고의 상태를 알린 2020. 4. 13. 03:53경이라고 봄이 타당하다.

2) 이처럼 원고에게 경련이 발생한 시각은 2020. 4. 13. 03:53경으로 보이는데, 앞서 기초사실에서 본 바와 같이 그로부터 2분이 경과한 2020. 4. 13. 03:55경 피고 E이 원고의 병실에 찾아가 원고의 심전도, 산소포화도를 측정하는 등 진찰하고 원고에게 산소마스크를 부착하여 산소를 분당 10ℓ를 흡입하도록 한 후 수액을 투여하는 조치를 취한 사실, 이후 원고가 재차 경련을 하자 원고를 상급병원에 전원하기로 결정하고 119에 구조요청을 한 다음 구급대가 도착할 때까지 원고의 활력징후를 계속 관찰한 사실, 이후 구급차에 동승하여 상급병원까지 함께 이동한 사실 등이 인정되고, I병원장은 이 사건 병원과 같은 의원급 의료기관에서 위와 같은 조치 외에 달리 할 수 있는 치료 방법이 없으며 응급조치가 지연되었다고 평가하기 어렵다는 의견을 밝혔는바, 이에 의하면 위와 같은 피고 E의 조치는 원고의 폐색전증 의심 증상이 발현된 것에 대한 적절한 응급조치였다고 보인다.

3) 한편, 위와 같은 각 감정촉탁 결과에다가 원고가 당시 경련을 반복하기는 하였으나 119 구조대가 도착하였을 때나 이송 중에도 의식상태는 있었던 것으로 보이는 점, 의사는 당시의 의료수준이나 자신의 지식·경험에 따라 합리적인 치료방법을 선택할 재량을 갖는 점 등을 더하여 보면, 피고 E이 위와 같은 조치를 취하고 원고를 신속하게 상급병원으로 전원하는 것 외에 원고에게 진정제 투여, 기관내삽관, 혈전용해제 투여 등의 적극적 치료행위를 하지 않은 것에 그 주의의무 위반이 있다고 보기는 어렵다.

마. 설명의무를 위반한 과실이 있는지 여부



1) 관련 법리

일반적으로 의사는 환자에게 수술 등 침습을 과하는 과정 및 그 후에 나쁜 결과 발생의 개연성이 있는 의료행위를 하는 경우 또는 사망 등의 중대한 결과 발생이 예측되는 의료행위를 하는 경우에 있어서 응급환자의 경우나 그 밖에 특단의 사정이 없는 한 진료계약상의 의무 내지 위 침습 등에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로서 당해 환자나 그 법정대리인에게 질병의 증상, 치료방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험 등에 관하여 당시의 의료수준에 비추어 상당하다고 생각되는 사항을 설명하여 당해 환자가 그 필요성이나 위험성을 충분히 비교해보고 그 의료행위를 받을 것인가의 여부를 선택할 수 있도록 할 의무가 있다 할 것이고, 이와 같은 의사의 설명의무는 그 의료행위에 따르는 후유증이나 부작용 등의 위험발생 가능성이 희소하다는 사정만으로 면제될 수 없으며, 그 후유증이나 부작용이 당해 치료행위에 전형적으로 발생하는 위험이거나 회복할 수 없는 중대한 것인 경우에는 그 발생가능성의 희소성에도 불구하고 설명의 대상이 된다고 보아야 할 것이다(대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다5867 판결 등 참조).

그러나 의사에게 당해 의료행위로 인하여 예상되는 위험이 아니거나 당시의 의료수준에 비추어 예견할 수 없는 위험에 대한 설명의무까지 부담하게 할 수는 없으며(대법원 1999. 9. 3. 선고 99다10479 판결 참조), 환자에게 발생한 중대한 결과가 의사의 침습행위로 인한 것이 아니거나 환자의 자기결정권이 문제되지 않는 사항에 관한 것은 설명의무 위반이 문제될 여지가 없다고 할 것이다(대법원 2002. 5. 28. 선고 2000다46511 판결 등 참조).

2) 구체적 판단



갑 제8호증의 기재에 변론 전체의 취지를 더하여 보면, 피고 F가 원고에 대하여 제왕절개 수술을 시행하기 전에 원고에게 폐색전증에 관한 설명을 하지 않은 것으로 보이기는 한다.

그러나 앞서 본 바와 같이 제왕절개 수술을 하는 경우 자연분만에 비하여 2배가량 폐색전증의 발병 위험이 증가하기는 하지만 산모를 대상으로 한 연구에서 폐색전증의 발병률이 0.023%로 매우 낮은 수치인 점, 제왕절개 수술을 하는 경우 폐색전증의 발생빈도가 증가하는 이유는 수술이라는 행위 자체가 혈액학적 변화를 유발하기 때문인 점, 폐색전증을 미리 진단하거나 예견하기는 매우 어려운 점 등을 고려하면, 폐색전증이 제왕절개 수술에 부수하여 전형적으로 발생하는 위험이라고 보기는 어렵다. 또한 원고가 혈전색전증의 부위험인자를 가지고 있으나 그 수치는 정상수치와의 경계에 있었던바, 임상의학의 수준에 비추어 원고의 폐색전증 발병을 예상되는 위험이라고도 단정하기도 어렵다. 나아가 임신 자체가 폐색전증의 위험도를 증가시키는 원인이 되므로 원고의 폐색전증이 피고 F의 제왕절개 수술에 기한 후유증이나 부작용이라고 단정할 수도 없다.

뿐만 아니라 원고는 전치태반으로 인하여 첫째 아이를 이미 제왕절개 수술로 출산하였으므로, 브이백 수술(VBAC, Vaginal Birth After Cesarean, 선행 제왕절개 후 질식분만)을 하지 않는 한 둘째 아이도 제왕절개 수술로 출산할 수 밖에 없었을 것이므로, 원고의 자기결정에 의한 선택권이 문제되는 경우라고 볼 수도 없는바, 이러한 사실들을 두루 고려하여 보면 피고 F에게 이에 관한 설명의무가 있었다고 단정할 수 없다.

한편, 원고들은 원고가 회복실에서 병실로 이동한 후 이 사건 병원의 의료진들



에게 가슴 답답함, 가슴 통증, 빈맥을 호소하였음에도 위 의료진들이 폐색전증에 관한 아무런 지도나 설명을 하지 않았다고도 주장하나, 앞서 본 바와 같이 원고가 이 사건 병원의 의료진들에게 위와 같은 증상을 호소하였음을 인정할 만한 증거가 없고, 피고 F가 원고에게 압박스타킹을 처방하고 이 사건 병원의 간호사가 원고에게 조기보행을 교육하는 등 폐색전증에 관한 일반적인 예방조치를 취한 점 등을 고려하여 보면 피고들에게 지도설명의무를 위반한 과실이 있다고 보기 어렵다.

4. 결론

그렇다면 원고들의 피고들에 대한 각 청구는 이유 없으므로 이를 모두 기각하기로 하여, 주문과 같이 판결한다.

재판장 판사 박병찬

판사 이원진

판사 김소영