

[청원사건개요]

2014 년 9 월 11 일 00:55 분 잠에서 깬 정도의 흉부통증 안면부감각이상, 식은땀, 구토, 65/F 내원
 01:49 분 심전도, 심근효소, CPA 이전과 동일 급성위염으로 판단
 03:30 분 환자 통증 심해짐(등부위방사통) 보호자 심장내과 진찰요구 거절, 진통제 투여
 05:29 분 진통제 투여 후 증상 완화되자 퇴원조치
 10:00 경 대동맥 박리에 의한 의식소실(양측성 다발성 뇌경색)
 이후 심정지와 ROSC 거쳐 현재는 COMA 상태임

[업무상 과실치상죄에 대하여] – 형사 1 심판결문

의료과오사건에서 의사의 과실을 인정하려면 결과발생을 예견할 수 있고 또 회피할 수 있었는데도 예견하거나 회피하지 못한 점을 인정할 수 있어야 한다. (최선의 주의의무)

피고인은 당시 응급의학과 의사로서 피해자에게 발생한 흉통의 원인을 정확하게 진단하기 위해 흉부 CT 검사 등의 추가적인 진단검사를 실시하고 그 결과에 따라 피해자가 수술 등 적절한 치료를 받을 수 있도록 할 업무상 주의의무가 있었음에도 이에 위반하여 피해자를 단순히 급성 위염으로 추정 진단하고 진통제 등만을 투약 처방한 채 퇴원시킴으로써 피해자로 하여금 조기에 대동맥박리를 진단받고 이에 대한 적절한 치료를 받을 기회를 상실하게 하였다고 판단된다. 따라서 업무상 과실치상죄가 성립한다.

1) 대동맥박리는 통증 자체가 대동맥박리를 의심할 수 있는 가장 대표적인 증상: 피해자의 증상호소와 중간에 등쪽의 방사통이 이미 대동맥박리가 진행되었을 것으로 의심하는 것이 타당함이라는 견해 (수술기록지, 중재원 감정)

2) 호발연령대(60 대), 고혈압, 뇌경색 과거력 주요 위험인자를 가지고 있음

3) 흉부 CT 권유 보호자 거절 (의료법 위반 사실과 함께 이는 인정받지 못하였음)

4) 가슴통증과 오심, 식은땀은 심근경색을 의심해야 하고 검사에 이상이 없다면 급성 흉통을 일으킬 수 있는 대동맥박리, 기흉, 식도파열, 장천공 등에 대한 가능성을 생각해야 함. 고혈압과 심비대 증상(이전 CPA 와 동일)에는 흉부 CT 검사 등의 추가적인 진단검사를 할 필요가 있음에도 시행하지 않아 조기 진단의 기회를 상실하게 함

5) 상행대동맥(A 형)박리는 40%의 환자들이 사망, 초기 치사율이 1 시간에 1~2% 증가하며 초기 수술이 예후를 결정함.

동맥박리 수술을 담당한 의사는 수술 전에 심한 저혈압(쇼크)과 심장마비가 저산소성 뇌손상의 주요 원인, 처음 병원에서 수술을 진행했더라면 이후 의식저하 저혈압, 심장마비가 일어나지 않았을 가능성이 높음. 또 A 형 대동맥 박리증의 응급수술에 따른 뇌손상 가능성이 12~15%인 것을 고려하면 현재 피해자의 저산소성 뇌손상은 발생하지 않았을 가능성이 높음.

[양형의 이유]

피고인의 업무상 주의의무 위반으로 피해자에 뇌병변장애라는 중한 상해가 발생한 점
 민사상 손해배상액(1 억 8 천만원)이 지급되었지만 형사처벌의 의사가 있음.
 업무상 과실을 숨기기 위해 허위 사실을 기재한 것으로 죄질이 불량한 점

이러한 일들은 응급실에 근무하는 누구에게나 일어날 수 있는 일입니다. 이러한 판례는 향후 응급의학과와 존망에 큰 위협이 될 것입니다. 우리는 적극적인 노력을 통하여 이러한 형사판결문이 나오지 않도록 우리의 실제 상황을 알리고자 최선을 다할 것입니다. 단지 진단하지 못했다고 응급의학 저년차 전공의를 처벌한다면 우리에게 미래는 없을 것입니다. 또한 의료사고의 책임보험을 지속적으로 주장하고, 어쩔 수 없이 발생한 의료사고에 의사에 책임을 묻는 현재의 잘못된 사법체계를 개혁해 나가기 위해 노력할 것입니다.

위기에 빠진 동료들을 위해 여러 선생님들의 적극적인 청원참여를 부탁드립니다.
저희 대한응급의학 의사회는 회원들을 지키기 위해 최선의 노력을 다할 것입니다.

2021 년 12 월 대한응급의학 의사회 회장 이형민

