

대 법 원

제 3 부

판 결

사 건 2009다70906 손해배상(의)

원고, 상고인 원고 1 외 1인



피고, 피상고인



원 심 판 결 서울고등법원 2009. 8. 20. 선고 2008나83761 판결

판 결 선 고 2011. 11. 24.

주 문

상고를 모두 기각한다.

상고비용은 원고들이 부담한다.

이 유

상고이유를 판단한다.

1. 상고이유 제1, 2, 3점에 관하여

가. 환자는 헌법 제10조에서 규정한 개인의 인격권과 행복추구권에 의하여, 생명과 신체의 기능을 어떻게 유지할 것인지에 대하여 스스로 결정하고 의료행위를 선택할 권리를 보유한다. 따라서 환자는 스스로의 결정에 따라 의료진이 권유하는 진료를 동의 또는 거절할 권리가 있지만 의학지식이 미비한 상태에서는 실질적인 자기결정을 하기 어려우므로, 의료진은 환자의 증상, 진료의 내용 및 필요성, 예상되는 위험성과 함께 진료를 받지 않을 경우 예상되는 위험성 등 합리적인 사람이 진료의 동의 또는 거절 여부를 판단하는 데 중요하다고 생각되는 사항을 설명할 의무가 있다(대법원 2010. 3. 25. 선고 2009다95714 판결 등 참조).

한편 이러한 의료진의 설명은 의학지식의 미비 등을 보완하여 실질적인 자기결정권을 보장하기 위한 것이므로, 환자가 이미 알고 있거나 상식적인 내용까지 설명할 필요는 없고, 환자가 위험성을 알면서도 스스로의 결정에 따라 진료를 거부한 경우에는 특별한 사정이 없는 한 위와 같은 설명을 하지 아니한 데 대하여 의료진의 책임을 물을 수는 없다. 그리고 이 경우 환자가 이미 알고 있는 내용인지 여부는, 해당 의학 지식의 전문성, 환자의 기존 경험, 환자의 교육수준 등을 종합하여 판단할 수 있다.

나. 원심판결 이유 및 기록에 의하면 다음의 사실을 알 수 있다.

(1) 약 10년간 간호사로 근무한 경험이 있는 원고 1(1964년생)는 1999. 7.경 결혼한 후 4회의 유산을 반복하다가, 2004. 5.경 체외수정 및 배아이식으로 세쌍둥이를 임신하였는데, 임신 9주 무렵 절박유산(threatened abortion)으로 약 5일간의 입원치료를 받은 이래 [REDACTED] (이하 '피고 병원'이라 한다)에서 진료를 받아 왔다. 원고 1은 임신 11주 무렵 그 중 한 태아를 자궁 내에서 자연유산으로 잃었고, 임신 15주 무렵인 2004. 8. 8. 배를 가리고 흉부 방사선촬영을 받은 후 2004. 8. 10. 유산 방지를

위한 자궁경부봉축술을 받았다.

(2) 원고 1은 임신 29주 무렵인 2004. 11. 14. 18:40경 피고 병원 응급실에 내원하여 '5일 전부터 생긴 호흡 곤란, 빠른 호흡, 기침 및 콧물 증상' 등을 호소하였는데, 당시 활력징후는 혈압 130/80mmHg, 맥박수 72회/분, 호흡수 20회/분, 체온 36.8°C이었고, 누울 때 호흡곤란이 악화되는 증상이 있었다.

(3) 피고 병원 의료진은 19:05경 원고 1에 대하여 2ℓ/분의 속도로 산소를 공급하였고, 동맥혈가스분석검사 결과 pH 7.488, PaO₂(산소 분압) 73.7mmHg, SaO₂(산소포화도) 97%, PaCO₂(이산화탄소 분압) 25.4mmHg, HCO₃⁻(중탄산염) 18.8mmol/ℓ로 저산소증에 대한 보상기전으로 과호흡이 유발되고 있는 상태였다.

(4) 피고 병원 내과 의사 소외 1은 19:24경 원고 1에 대하여 흉부 방사선촬영(Chest X-ray) 처방을 하였으나, 원고 1은 임신부라는 이유로 거부하였고, 피고 병원 간호사가 19:50경에도 흉부 방사선촬영을 권유하였으나 원고 1은 같은 이유로 거부하였다.

(5) 원고 1은 19:54경 시행된 동맥혈가스분석검사 결과 pH 7.451, PaO₂ 52.9mmHg, SaO₂ 87.6%, PaCO₂ 28.3mmHg, HCO₃⁻ 19.3mmol/ℓ로 저산소증이 심화된 상태였고, 피고 병원 의료진은 원고 1에 대하여 벤투리마스크를 이용하여 12ℓ/분의 속도로 산소를 공급하였다.

(6) 피고 병원 산부인과 의사 소외 2는 21:20경 원고 1에 대하여 응급실 내의 초음파기기로 쌍태아의 심박동을 확인한 후, 태아심음 모니터링과 진통억제를 위하여 분만실 입원의 필요성을 설명하고 입원장을 발부하였으나, 원고 1은 21:25경 산과보다 호흡기 쪽에 심각한 문제가 있다는 이유로 일반 병실이 아니면 퇴원하겠다고 하면서

분만실 입원을 거부하였다.

(7) 원고 1은 22:00경 산소포화도가 48%까지 하락하자 비로소 흉부 방사선촬영에 동의하였고, 이에 피고 병원 의료진은 흉부 방사선촬영을 시행한 결과 울혈성 심부전 및 폐부종이 의심되는 증세를 확인하고, 22:15경 위 원고에게 이노제인 라시스(lasix)를 주사하는 한편 22:17경 기관 내 삽관(intubation)을 한 후 인공호흡기를 연결하였다.

(8) 그러나 원고 1은 22:25경 호흡부전으로 인한 심정지가 발생하여 심폐소생술을 받아 22:28경 심박동이 회복되기는 하였지만, 그 후 응급제왕절개술을 받아 22:50경 출산을 한 결과, 여아인 소외 3은 1분 아프가 점수 1점, 5분 아프가 점수 2점으로 신생아 가사 상태였고, 남아는 분만 당시 이미 사망한 상태였다.

(9) 원고 1은 이후 상태가 호전되어 2004. 12. 7. 피고 병원에서 퇴원하였고, 소외 3은 저산소성 허혈성 뇌손상으로 피고 병원 및 서울대병원에서 치료를 받던 중 2006. 5. 30. 사망하였다.

(10) 호흡곤란을 호소하는 임신부의 경우 그 증상은 폐부종뿐만 아니라 폐색전증, 심장질환 등 다른 원인에 의해서도 발생할 수 있고, 폐부종이라도 그 원인은 폐질환, 심장질환, 신장질환 등 원인이 다양하고 그에 따라 치료방법이 달라질 수 있으며 태아에 미치는 영향도 고려하여야 하기 때문에, 임신부의 호흡곤란 원인을 감별하기 위해서는 활력징후 측정과 흉부 방사선촬영, 동맥혈가스분석검사, 심전도 등이 기본적으로 시행되어야 하고, 아울러 태아의 상태를 파악하기 위해서 초음파검사, 태아심음 모니터링 장치를 이용한 태아심박동 측정이 필요하다.

(11) 한편 임신부의 경우에도 꼭 필요한 경우에 선별적으로 방사선촬영을 하는

것은 금기가 아니다. 임신부에게 호흡곤란이 있더라도 방사선촬영 사진과 같은 객관적 증거에 의한 진단을 내리기 이전에 임상 증상만으로 이뇨제를 투약하는 것은 전해질 이상, 탈수, 태반 혈류 감소 등으로 태어나 임신부에게 위협할 수 있으므로, 확진 이전까지는 이뇨제를 투여하는 것도 신중하게 하여야 한다.

다. 위 사실관계를 앞서 본 법리에 비추어 살펴보면, 원고 1은 호흡곤란 등의 원인을 진단하기 위한 기초검사인 흉부 방사선촬영부터 거절하였는바, 위와 같은 검사를 하지 못하여 호흡곤란에 적절하게 대처하지 못할 경우 산모 및 태아의 상태가 나빠질 수 있다는 것은 기본적인 의학지식을 갖추고 있는 경력 10년의 간호사인 원고 1로서는 상당한 정도로 이해하고 있었을 것으로 보인다. 또한 피고 병원 의료진은 수 회에 걸쳐 흉부 방사선촬영 등을 권유하고 나아가 태아심음 모니터링 등을 위하여 분만실 입원도 권유하였지만 원고 1이 이를 모두 거부하여 실행하지 못한 경과에 비추어, 위와 같은 진단검사 등이 필요한 이유에 대하여 위 원고의 이해정도에 상응한 설명은 있었을 것으로 보인다. 이러한 사정과 더불어 원고 1의 과거 진료경력과 피고 병원 진료 당시에 보인 태도, 그리고 이 사건 변론과정에서 주장한 내용 등을 종합하면, 원고 1은 피고 병원 의료진이 권유한 흉부 방사선촬영 등을 거부할 경우 발생할 수 있는 위험성을 알았거나 피고 병원 의료진으로부터 설명을 들었음에도, 흉부 방사선촬영이 태아에 미칠 위험성 등을 고려하여 스스로의 결정에 따라 거부하였다고 판단된다.

또한 위와 같이 환자가 의료진이 권유하는 진료의 필요성과 그 진료 또는 진료거절의 위험성을 인식하면서 스스로의 결정에 따라 진료를 거절한 경우, 의료진으로서의 환자의 선택권을 존중할 수밖에 없고, 그 환자가 임신부여서 그 진료거절로 태아에게 위험이 발생할 우려가 있다고 해도 이는 마찬가지라 할 것이다.

한편 원고 1이 피고 병원에서 진료를 받을 당시 보인 호흡곤란 증상의 원인은 여러 가지가 있을 수 있고, 폐부종이라도 그 원인에 따라 치료방법이 달라질 수 있으며, 이노제가 태아에 나쁜 영향을 미칠 수도 있다는 점 등을 고려하면, 피고 병원 의료진이 원고 1에 대한 흉부 방사선촬영 등 기초적인 검사를 하지 못한 상태에서 폐부종을 정확히 진단하지 못하였거나, 이노제를 투여하지 않았다고 하더라도 이를 잘못이라고 보기는 어렵다.

결국 피고 병원 의료진에게 설명의무 위반, 진료상 과실이 있다고 볼 수 없고, 또한 원심이 원고 1의 협력의무 위반 등을 이유로 피고 병원 의료진의 폐부종 진단 및 치료 지연 등 과실 주장을 배척한 판단에는 설명의무 위반 주장을 배척한 판단도 포함되어 있다고 볼 수 있으므로, 원심판결에 상고이유 주장과 같은 설명의무 위반, 진료상 과실에 관한 법리오해, 판단누락 등 위법은 없다.

2. 상고이유 제4점에 관하여

원심이 그 판시와 같은 이유로 피고 병원 의료진에게 기관 내 삽관을 지체한 과실을 인정할 수 없다고 판단한 조치는 수긍할 수 있고, 거기에 상고이유 주장과 같은 진료상 과실에 관한 법리오해 등의 위법이 없다.

3. 상고이유 제5점에 관하여

원고들의 이 부분 상고이유는 피고 병원 의료진의 과실과 원고들의 손해 사이의 인과관계를 인정하지 않은 원심판결에 잘못이 있다는 취지이나, 앞에서 본 바와 같이 피고 병원 의료진의 과실을 인정할 수 없다는 원심의 판단이 정당한 이상, 원심의 인과관계에 관한 판단은 판결 결과에 아무런 영향을 줄 수 없으므로, 이 부분 상고이유는 더 나아가 살펴볼 필요 없이 이유 없다.

4. 결론

그러므로 상고를 모두 기각하고 상고비용은 패소자들이 부담하는 것으로 하여 관여 대법관의 일치된 의견으로 주문과 같이 판결한다.

재판장 대법관 박일환

 대법관 신영철

주 심 대법관 박병대