

산부인과 관련 의료소송의 특성과 소송결과에 영향을 미치는 요인에 관한 고찰

이 인 영*

I. 산부인과 의료소송의 제기원인과 소송의 특성	3. 지방법원 및 고등법원의 피고관련 변수분석
1. 의료소송의 제기원인에 관한 기존의 연구	4. 법원에서 판결한 손해배상금액에 관한 변수 분석
2. 미국의 의료소송의 증가에 따른 해결방안의 논의	5. 재판결과 및 손해배상금액과 관련된 변수 분석
3. 우리나라의 의료소송의 증가와 영향	IV. 재판결과 및 손해배상금액결정에 영향을 미치는 요인분석
II. 산부인과 관련 판례분석의 연구방법	1. 재판결과에 영향을 미치는 요인
1. 연구의 필요성	2. 손해배상금액결정에 영향을 미치는 변수분석
2. 연구자료	3. 산부인과 관련 대법원 민사판례에서 재판결과에 영향을 미치는 요인
3. 분석변수	4. 산부인과 관련 형사사건 판결에서 재판결과에 영향을 미치는 요인
4. 분석방법	V. 결 론
III. 산부인과 관련 하급심 법원 판결의 분석	1. 연구의 제한점
1. 지방법원 및 고등법원 판결의 법원관련 변수분석	2. 고 찰
2. 지방법원 및 고등법원 판결의 원고관련 변수분석	

I. 산부인과 의료소송의 제기원인과 소송의 특성

1. 의료소송의 제기원인에 관한 기존의 연구

의료분쟁을 피하기 위한 최선의 방법 중의 하나가 최선의 진료를 행하

* 한림대학교 법학부 교수

는 것이고, 다른 하나는 의사와 환자간의 좋은 관계를 가지는 것이다. 이것은 오늘날 의료분쟁이 증가하는 원인으로 의사와 환자간의 신뢰관계의 상실로 인하여 의료분쟁이 증가하고 있다는 지적과 일치한다. 국내에서의 환자의 인식 및 분쟁제기 요인에 관한 연구로는 조항석의 의료사고를 경험한 가족들이 의료분쟁을 제기하는 원인에 대한 연구가 처음 시도된 연구이자 중요한 연구자료로서 의미를 가진다. 이 연구는 1991년부터 1996년까지 의료사고로 인한 분쟁조정을 위해 의료사고 가족연합회에 의뢰 또는 전화상담하였던 사례 중에서 전화번호 및 주소를 확인할 수 있었던 234건을 대상으로 한 연구이다. 연구자료수집은 구조화된 설문지를 이용, 우편 설문 조사하였으며, 234명 중에서 설문에 응답한 대상자는 124명이다.¹⁾ 환자의 특성으로 남자가 46.8%, 여자가 44.4%였으며, 태아사망, 영아장애 등의 의료사고인 경우가 많이 포함되어 있으므로 연령적으로 20세 미만이 42.6%이다. 의료분쟁을 제기하는 환자의 직업은 무직이 26.6%, 가정주부가 24.2%, 전문직에 종사하는 경우가 14.5%이다. 진료과목 중에서 산부인과 분쟁이 많기 때문에 환자 중에서 가정주부가 많은 것으로 보인다. 의료분쟁을 제기하는 요인을 살펴보면 사고방지 범주 내의 사고원인을 규정하기 위해서가 96.6%를 차지하여 분쟁제기의 가장 우선적인 요인으로서 의미를 가진다. 그 다음이 경각심을 주어서 또 다른 피해자 발생을 방지하기 위해서라는 응답이 95.8%이며, 구제 받을 수 있는 제도 확립을 위한다는 이유에서 분쟁을 제기한다는 응답이 91.8%이다. 또한 진료를 제대로 하지 못하였기 때문에 책임 추궁의 이유에서 분쟁을 제기한다는 데 동의하는 비율이 92.3%를 나타내고 있으며, 의사 측의 태도불만 중 사고원인에 대한 불충분한 해명으로 인하여, 병원 측의 태도가 무성의하여, 의사 측의 태도가 불손하여가 각각 87.9%, 84.0%, 80.8%로 분쟁을 제기하는 중요한 동기로서 작용하고 있음을 알 수 있다.

외국의 산부인과 관련 의료소송에 관한 연구로서 Clayton, Hickson,

1) 자료수집 기간은 1996년 9월 10일부터 10월 25일 까지 45일간이었으며, 우편설문조사결과 234명 중 124명이 응답하여 응답률은 55.6%이다. 조항석, 의료사고를 경험한 가족들이 의료분쟁을 제기하는 원인에 대한 연구, 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 1996, 14면.

Githens, Sloan의 연구에 의하면 태아사망이나 영아장애를 경험한 후 소송을 제기한 가족들을 대상으로 소송을 제기하는 이유를 물었다. 의료소송을 제기하는 이유로서 들고 있는 것은 다른 사람의 권고를 듣기 위해서, 돈이 필요해서, 복수하거나 다른 사람을 보호하기 위해서, 은폐되어 있는 사실을 밝히기 위해서, 정보를 얻기 위해서, 아이가 더 이상 가망이 없기 때문 등으로 분류되고 있다.²⁾

Hickson, Clayton, Githens 등의 연구에 의하면 영아장애나 태아사망을 경험한 후 그 가족들이 소송을 제기하는 이유는 정보를 얻기 위해, 무엇인가 잘못되었다고 느껴서, 화가 나서, 향후 유사한 사고를 방지하기 위해, 후유증을 알기 위해, 다른 사람의 권고에 의해, 돈이 필요해서 등 경제적인 요인 및 경제외적인 요인을 지적하였으며, 경제적 손실 및 보상을 받고자 함이 소송을 제기하는 가족들의 유일한 동기가 아니라고 하였다.³⁾

Weisman 등의 연구에 의하면 산부인과 의사를 대상으로 소송을 당하는 이유를 조사한 결과 단독 개원의보다는 집단개원을 한 경우에 소송율이 더 높았고, 의사와 환자간의 관계가 약할수록 즉 환자와 많은 대화를 하지 않은 의사에게서 소송율이 높았다. 그리고 환자측의 변수로는 유산의 경험이 많을수록, 소수민족일수록 소송을 많이 제기하는 것으로 나타났다.⁴⁾

2. 미국의 의료소송의 증가에 따른 해결방안의 논의

미국에서는 제2차 세계대전 후에 와서 의료행위의 상당부분이 테크놀로지에 의존하면서 소송의 빈도가 증가하고 의료과오의 보험료가 증가하여서 의료비의 증가현상이 발생하였다. 1960년대에 들어서 의료과오소송

2) Clayton EW/ Hickson GB/ Githens PB/ Sloan FA, 「Doctor-patient Relationships」, Suing for Medical Malpractice, The University of Chicago Press, 1993, pp.66-71.

3) Hickson GB/ Clayton EW/ Githens PB, et al., Factors that prompt families to file medical malpractice claims following perinatal injuries, JAMA 1992; 267(10): pp.1359-1363.

4) Wiesman CS/ Teitelbaum MA/ Morlock LL, Malpractice Claims Experience Associated with Fertility-Control Services among Young Obstetrician-Gynecologists, Med Care 1988;26(3): pp.298-306.

이 급증하면서 의사책임보험료도 폭발적으로 상승하게 되었다. 특히 치료 후 상당한 기간이 경과한 후에도 소송을 제기할 수 있는 길을 열어 놓았기 때문에 결국 의료과오소송의 급증과 보험료의 상승에 따른 의사들의 보험가입의 기피,⁵⁾ 보험회사의 철수 등 각종의 의료과오의 위기⁶⁾는 국가적 차원의 특별한 대책이 필요할 수 밖에 없었다.⁷⁾ 이에 따라 미국의 주 정부는 불법행위에 관한 개혁법(tort reform legislation)을 입법하기 시작하였는데, 개혁의 의도는 의료과오소송의 건수를 줄이거나 배상액을 줄이는 것이다. 개혁입법을 통하여 행한 조치들을 4가지 군으로 분류하면 1) 소송제기 자체에 영향을 미침으로써 소송건수를 줄이는 방안, 2) 일정한 한도로 배상액의 범위를 제한하는 방안, 3) 원고의 입증책임의 전환과 관련된 법이론 및 증거법칙을 개선하는 방안, 4) 재판부의 역할변화를 모색하는 방안 등으로 나눌 수 있다.⁸⁾ 의사의 배상책임과 관련하여 주목할 만한 것은 소송에서의 제척기간(statute of limitation)을 1-2년으로 줄여서 보험료산정에서의 예측가능성의 문제를 해결하고 소위 long-tail problem(상해와 소송의 발생시점과의 기간간격이 길기 때문에 보험료산정에 어려움을 가

5) 미국의사협회의 자료에 의하면 의사들의 보험료가 1986년 기준으로 지난 2년간 23.6%, 그리고 지난 10년 사이에는 44.8%가 증가했다고 한다. 과중한 보험료 때문에 의사들은 아예 보험가입을 회피하거나 병원의 경우 보험가입 대신 일정한 기금을 적립하여 장차 예상되는 손해배상청구에 대비하는 경향을 보이고 있다.

6) 1970년대 이전까지만 해도 의료사고가 문제되는 경우가 거의 없었기 때문에 이에 대한 의사책임보험료가 매우 저렴하여 별 문제가 되지 않았다. 그러나 점점 의료사고 건수가 늘어나면서 우리나라에서 1978년 이후 보험회사에서 보험상품팔기를 포기한것 처럼 비슷한 시기 미국에서도 많은 보험회사들이 보험시장에서 철수하기에 이르렀다(제1차 Medical Liability Crisis). 그후 다시 고액의 보험료 - 산부인과 등에서는 보험료가 10배정도 인상됨-에 대하여 이를 감당할 수 없다고 하여 의사들이 파업하기에 이르렀다(제2차 Medical Liability Crisis). 이경주, 의료사고 배상책임보험 도입에 관한 소고, 손해보험, 1996.3. 39면.

7) 의료배상책임보험에 미국에서 발달하기는 하였으나, 그 실제 운영에 있어서는 많은 진통을 겪어왔고 지금 현재도 겪고 있는 것이 사실이다. 과거 미국의 의사들은 높은 보험료 부담에 항의하여 파업을 하기도 하였고 또한 의사들이 아예 보험가입을 포기하기도 하고, 병원의 경우 보험가입대신 병원이 정한 일정금액을 자체 내에 적립하는 방식으로 미래에 발생할 수 있는 의료과오를 대비하기도 했다. 높은 보험료로 인하여 플로리다 주의 의사들의 경우 보험에 가입하지 않고 이를 병원 앞에 이를 표시하고 의료행위를 하는 경우도 있다고 한다. 즉, 의료사고가 발생하였을 때 자신은 손해에 대한 배상을 해결 능력이 없음을 미리 환자로 하여금 인식시켜 책임을 면제하려는 의도에서이다.

8) Furrow/ Greaney/ Johnson/ Jost / Schwartz, Health Law, West Publishing Co., 1995. p.340.

지고 있음)을 해결할 수 있었다. 그리고 20개 이상의 주에서 변호사비용에 대한 통제를 가함으로써 어느 정도 소송제기의 건수를 줄일 수 있었다.⁹⁾ 배상책임의 한계를 설정하는 방안을 모색하였고, 주에 따라서 소송건당 정해진 액수이하로 판결하거나, 비금전적인 손해에 대해서도 배상액의 한도를 설정하였다. 이와 같이 배상금액의 한도를 정하는 것은 원고의 권리를 침해하고 또한 배심원의 권한을 침해한다는 비판이 제기되었으나, 많은 주 법원에서 배상금은 배심원의 결정에 의하여 번복될 수 있으므로 원고의 배심재판을 받을 권리를 충족시키고 손해배상의 평가도 최고한도액을 규정하는 방식으로 규제할 수 있기 때문에 주헌법에 위배되지 않는다는 평가를 받았다.¹⁰⁾

한편 재판부의 역할변화와 관련된 개혁입법에서는 두가지 유형이 있다. 먼저, 25개의 주에서 시행하였던 공판전 심사제도(Pretrial screening devices)와 같은 형태의 심사패널(screening panels)을 두는 방식이다. 패널에는 전문가가 포함되어 있어 일반배심보다 정확한 판단이 가능하고, 사건을 검토해서 손해배상책임과 배상액을 정함으로써 사건의 해결을 신속하게 해준다. 둘째, 중재(arbitration)의 방법인데 13개 주에서 실시하였는데, 조정이 재판을 보조하는 역할을 한다면 중재는 재판을 대체하는 역할을 한다. 기대효과로서 사건에 대한 정보수집이 간단하고 비용이 적게 들며, 소액사건의 경우 접근하기 용이하고 법원의 업무경감의 효과를 가져다 준다. 중재위원으로 의사 및 변호사, 은퇴한 판사 등이 참여하고, 손해배상책임여부와 배상액을 최종적으로 결정할 수 있는 권한을 가지고 있다.¹¹⁾

9) 미국에서는 변호사의 수입료와 관련하여 contingency fee형태의 관행이 있었고 이 방식은 변호사가 얼마의 수입료를 받을지 정하지 않고, 소송의 결과에 따라 배상액수가 정하여지면 그 중의 일정비율을 수입료로 지불하는 방식이다. 변호사의 성공사례금은 환자로 하여금 소송비용에 대한 부담을 없애주므로 의료과오소송의 증가를 가져왔다. James C. Mohr, American Medical Malpractice Litigation in Historical Perspective, JAMA, April 5, 2000 Vol 283, p. 70.

10) Furrow/ Greaney/ Johnson/ Jost / Schwartz, 앞의 책, p.345.

11) 앞의 책, pp.342-343.

3. 우리나라의 의료소송의 증가와 영향

우리나라의 의료분쟁의 건수는 1980년대 중반이후 꾸준히 증가하고 있으며, 이에 따라 의료소송의 증가비율도 최근 10년간 급격한 증가를 보이고 있다. 1989년에는 전체 민사본안사건 중에서 의료사고로 인한 손해배상소송의 건수가 76건에 불과하였는데, 1998년도에는 717건으로 10년만에 9.4배로 많이 증가하였다. 이것은 전체 손해배상사건의 수가 1989년과 1998년 사이에 큰 변화를 나타내고 있지 않는 결과와 상당한 대조를 이룬다.

제1심 합의사건의 경우 판결에 불복하여 항소하는 비율은 1998년의 경우 항소율이 30.0%인데 의료사건에 있어서는 21.8%로서 상대적으로 의료소송의 경우 항소율이 낮다. 그 원인으로서는 법원의 1심 판결에 대하여 당사자들이 항소심에서 이를 뒤집을만한 증거제시가 어려울 뿐만 아니라 의료소송은 다른 소송에 비하여 상대적으로 재판기일이 많이 소요되므로 1심 판결을 받는 동안에 심리적으로 지치는 경우가 많아 1심 판결에 대하여 승복하는 경향이 있을 수 있다. 그러나 최근에는 의료소송에서 환자측의 인과관계 및 과실의 입증책임을 완화하여 원고의 승소율이 높아져 자 이에 대한 기대감으로 항소하는 경향이 증가하는 것으로 분석할 수 있다. 다만 대법원에 상고되는 건수는 매우 적으며, 상고심에서 원심을 파기하는 경우도 극히 적어(1998년의 경우 19건의 상고에서 2건의 파기 사례가 있었다) 항소심의 판결을 대부분 인정하고 있다. 이와 같이 대법원에서 거의 상고가 받아들여지고 있지 않는 것은 대법원의 경우 법률심의 성격으로 사실관계에 관한 다툼이 쟁점사항이 되지 않기 때문에 항소심의 판결을 파기하는 예가 적은 것으로 분석할 수 있다.

민혜영의 연구에 의하면 전체의료소송 1,803건 중에서 산부인과의 차지하는 비중이 667건으로 37.0%를 차지하여 진료과목 중에서 가장 높은 비율을 나타내고 있다. 산부인과 사례중에서 분만으로 인하여 발생한 경우는 338건으로 전체 진료과목에서 수술로 인한 의료소송의 제기건수 382건보다 더 높은 수치를 나타내고 있다.¹²⁾

이와 같이 의료분쟁이 증가하고 의료소송이 급증하는 현실이지만 이를 적절하게 해결해줄 수 있는 제도적 장치가 제구실을 못하고 있다. 의료분쟁이 의료계 내부에 미치는 가장 큰 영향력을 든다면 방어적 진료경향이 라고 할 수 있다. 방어의학(defensive medicine) 또는 방어적 진료는 의사가 의료사고의 문제를 의식해서 의사들 자신을 보호하기 위한 방법이나 안전조치를 취하는 것을 들 수 있다.¹³⁾ 방어적 진료는 통상 의학적으로 반드시 필요하다고는 인정되지 않는 진단을 위한 검사나 치료절차를 채택하여 부분적인 과잉의료 경향을 유발하는 것을 들 수 있고, 반대로 소극적인 면으로는 비록 통상적으로 의학상 필요한 절차라고 하더라도 나중에 환자로부터 소송이 제기되는 것이 두려워 유보하거나 실시하지 않는 경우를 들 수 있다.¹⁴⁾ 인도주의실천의사회가 1991년 실시한 의료윤리에 대한 설문조사에서 전공의의 49.5%, 개원 및 봉직의의 36.3%가 과잉진료를 한 적이 있다고 응답하였다.¹⁵⁾

이러한 방어적 진료의 경향은 환자에게 의료비의 상승의 부담을 줄 뿐 아니라 사회적 비용의 증대를 초래하고, 최선의 의료를 제공한다는 의료의 목적달성에도 부작용을 주며, 결국 의학의 발전 자체도 저해하고 있다. 그러므로 의료인들은 직업상 부담하는 법적 위험의 정도를 정확하게 파악하여야 하고, 방어적 진료수단을 채택하기에 앞서서 환자가 부담하는 물리적, 재정적 비용을 고려하여야 한다.¹⁶⁾ 의료비 상승의 요인 중의 하나로 의료과오소송으로 인한 비용 및 의료사고배상책임보험으로 인한 비용부담도 무시할 수 없는 비중을 차지하고 있다. 의사의 방어적 진료도 의료비를 상승시키는 요인이지만, 의료사고로 인한 손해배상비용, 보험료

12) 민혜영, 의료분쟁소송결과에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 연세대학교 박사학위논문, 1997.

13) De Ville K, Act first and look up the law afterward? : medical malpractice and the ethics of defensive medicine, *Theor Med Bioeth*, 1998 Dec, 19:6, 569-89.

14) 김상찬, 의료사고분쟁에 대한 판례의 경향과 그 해결방안, 법과 정책 제3호, 1997. 8, 제주대학교 법과 정책연구소, 233면.

15) 의사신문 1991. 10. 31, 6면 참조.

16) De Ville K, Act first and look up the law afterward? : medical malpractice and the ethics of defensive medicine, *Theor Med Bioeth*, 1998 Dec, 19:6, 569-89.

기타 경제적인 손실도 결국 환자가 지불하는 의료비에 전가됨으로써, 이제 의료분쟁은 의료비용을 상승시키는 새로운 요인으로 자리잡고 있다.

응급의료의 기피는 의료분쟁의 영향으로 생겨날 수 있는 또 다른 중요한 문제 중의 하나이다. 사고현장이나 1차 병원인 개인의원에서 의사들이 응급의료를 기피하는 사례가 많은 것은 의료사고로 인하여 제소당하지 않을까 하는 심리적인 요인 상당히 작용하고 있기 때문이다.

II. 산부인과 관련 판례분석의 연구방법

1. 연구의 필요성

본 연구는 현재 법원의 판결문을 기초로 하여 의료분쟁의 현상향을 파악하고 의료소송을 제기하는 환자측의 요인, 피고인 의료인 또는 의료기관측의 요인과 소송결과 손해배상금액을 분석함으로써 의료분쟁을 미연에 예방하고 방지하는데 도움을 줄 수 있는 기초자료를 제공하는데 그 궁극적인 목적이 있다. 먼저, 의료행위를 유형화하여 산부인과 진료의 어떠한 단계의 의료행위가 소송을 유발하는 원인이 되었는지, 이에 대한 의사의 특성은 무엇이며, 소송을 제기한 환자의 특성에 대한 분석을 시도한다. 의료소송의 재판결과에 영향을 미치는 요인을 찾아내어 그 의미를 분석하고 손해배상금액에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 한다.

2. 연구자료

산부인과 관련 제1심과 제2심 민사사건 판결문은 1983년부터 1999년에 수집한 제1심 지방법원 40건과 제2심 고등법원 21건의 판결문을 대상으로 하였다. 수집한 지방법원 판례 74건 중에서 확정판결인가 여부를 중심으로 항소를 제기한 경우와 제2심 또는 대법원에 계류 중인 판결문은 분석대상의 범위에서 제외하고 최종적으로 판결이 확정된 61건을 분석대상의 자료로 사용하였다. 하급심 판결문에 대한 자료수집의 어려움이 있었

기 때문에 수집이 가능하였던 서울민사지방법원의 판결문을 중심으로 분석하였고, 그렇기 때문에 지역적 분포의 편중으로 인해서 이하의 판례분석이 전체적인 하급심판례의 대표성을 확보하기가 어려웠다는 점이 연구의 제한점으로 지적할 수 있다.

3. 분석변수

판결문에 기록되어 있는 내용을 범주화하여 독립변수 군과 종속변수로 분류하였고, 독립변수는 6개의 범주로 나누어 관할법원과 관련된 범주, 환자측인 원고와 관련된 범주, 의사와 관련된 범주, 의료사고발생경위와 관련된 범주, 손해배상금액과 관련된 범주 등으로 분류하였다. 종속변수는 재판결과 및 손해배상금액으로 분류하였다.

관할법원과 관련된 변수에는 심급과 법원명, 지역, 재판결과 등을 포함하고 있다. 환자 측인 원고와 관련된 변수에는 나이, 원고수, 환자와 원고의 관계, 환자의 구분, 의료사고의 결과, 기왕증 여부, 1심 및 2심의 판결금액, 원고 측 청구금액 대 손해배상 판결금액간의 비율, 상소여부 등을 포함시켰다. 환자의 구분은 ①산모, ②임산부, ③부인과환자, ④태아, ⑤산모와 태아, ⑥임산부와 태아, ⑦기타 등으로 구분하였고, 의료사고의 결과는 ①사망, ②전신장애, ③일부장애, ④상해, ⑤정신적 고통으로 구분하였다.

의사와 관련된 변수는 의사수, 직위, 병원 소속여부, 병원의 유형 및 설립주체 등을 포함하고 있다. 의료사고발생경위와 관련된 변수는 사건발생 경로, 사고전 내원이유, 진료과 및 과실인정의 의료행위단계, 의료과실 인정행위, 판결시까지의 소요기간 등을 포함하고 있다. 사고전 내원이유를 ①산전진찰, ②부인과 검진, ③분만개시, ④수술, ⑤낙태수술 등으로 분류하였고, 과실인정의 의료행위 단계도 역시 ①검사 및 진단, ②처치와 시술(분만, 수술 포함), ③환자경과관찰로 분류하였다.

손해배상금액과 관련된 변수는 손해배상판결 내용, 적극적 손해 인정여부 및 금액, 소극적 손해 인정여부와 금액, 위자료인정여부 및 금액, 과실

상계의 비율, 환자 측의 기왕증여부, 환자 측의 과실여부 등을 포함하고 있다.

4. 분석방법

본 연구는 확정된 판결문을 중심으로 법원, 환자 측인 원고와 의료인 측인 피고, 변호사, 의료사고발생경위, 손해배상금액 등의 요소들을 각 독립변수별로 분류하여 전산입력 하였다. 먼저 1단계로 SAS통계패키지를 이용하여 각 변수별로 빈도수를 백분율로 분석하여 표시하였다. 2단계 분석에서는 카이제곱검증을 사용하여 산부인과 관련 의료소송에서 재판의 결과와 연관성이 있다고 판단되는 변수와, 손해배상 판결금액의 산정기준 및 범위와 관련있는 변수들과의 관계를 분석하였다. 각 연도별의 판결금액을 통일하기 위하여 소비자물가지수를 이용하여 2000년 1월 기준으로 보정하였다.

Ⅲ. 산부인과 관련 하급심 법원 판결의 분석

1. 지방법원 및 고등법원 판결의 법원관련 변수분석

(1) 심급별 분포

분석대상의 판례의 심급별 분포도를 보면 지방법원 제1심 판결이 40건으로 65.59%를 차지하고 있으며, 고등법원 판결은 21건으로 34.41%를 차지하고 있다. 제1심 판례의 지역적 분포도를 보면 서울 지방법원이 30건으로 77.00%로 가장 많으며, 나머지 사건은 각 지역별로 1, 2건 정도의 낮은 분포도를 가지고 있다. 고등법원의 경우에도 마찬가지로 서울고등법원이 12건으로 57.10%를 차지하고 있음을 알 수 있다.

<표 1> 심급별 지역별 분포

구 분	변 수	건수(%)	
심급별분포	지방법원	40(65.59)	
	고등법원	21(34.41)	
1심법원 지역별분포	서울지방법원	30(77.00)	
	인천지방법원	1(2.60)	
	수원지방법원	2(5.00)	
	대구지방법원	2(5.00)	
	부산지방법원	1(2.60)	
	광주지방법원	1(2.60)	
	전주지방법원	1(2.60)	
	제주지방법원	1(2.60)	
	2심법원 지역별분포	서울고등법원	12(57.10)
		대구고등법원	5(23.80)
부산고등법원		3(14.30)	
광주고등법원		1(4.80)	

(2) 연도별 분포

분석 대상 판례 61건을 최종판결시점을 기준으로 연도별 분포를 살펴 보면 1980년대 사례가 4건이며, 1990년대의 사례가 57건으로 전체 중 93.40%를 차지하고 있다. 특히 1995년도 이후의 판례가 57.40%(35건)로 절반이상을 차지하고 있다. 1980년 판례와 1990년대의 판례 수가 상당히 차이가 나는 이유 중의 하나는 1990년대에 의료과오소송이 급격하게 증가하였기 때문이며, 특히 1995년 이후의 그 증가율이 더욱 크기 때문이다. 분석 대상 61건 중에서 의료사고발생시점부터 판결시점까지 24-36개월이 소요되는 경우가 40.98%(25건)로 가장 많으며, 그 다음이 36-48개월이 소요되는 경우로서 16.39%(10건)이다. 특히 5년 이상의 장기간 재판이 진행되었던 사례들도 22.96%(14건)으로 적지 않은 비중을 차지하고 있다.¹⁷⁾

17) 각 심급별로 평균 소요기간을 살펴보면 1심의 경우는 37개월, 2심의 경우는 58개월로 나타났다. 1심, 2심의 기간의 기산점은 의료사고가 발생한 연월일을 기준으로 하였다.

<표 2> 연도별, 소요기간별 분포

구 분	변 수	건수(%)
		빈도수(비율)
연도별 분포	1980년	1(1.60)
	1988년	1(1.60)
	1989년	2(3.30)
	1990년	2(3.30)
	1991년	1(1.60)
	1992년	1(1.60)
	1993년	1(1.60)
	1994년	7(11.50)
	1995년	10(16.40)
	1996년	12(19.70)
	1997년	6(9.80)
소요기간별 분포	1998년	15(24.60)
	1999년	2(3.30)
	12개월 미만	1(1.64)
	24개월 미만	3(4.91)
	36개월 미만	25(40.98)
	48개월 미만	10(16.39)
	60개월 미만	8(13.12)
	72개월 미만	4(6.56)
84개월 미만	6(9.84)	
7년이상	4(6.56)	

(3) 재판결과별 분포

원고를 중심으로 재판결과를 살펴보면 총 61건 중에서 원고가 일부 승소한 경우가 32건으로 53.33%를 차지하고 있으며, 전부승소한 경우도 3건이 있다. 원고가 패소한 경우도 26건으로 41.67%를 나타내고 있다. 61건의 사건 중에서 원고가 승소한 경우가 35건으로 그 승소율은 58.33%이다.

왜냐하면 1심과 2심의 판례의 판결문에서 소송을 제기하거나 항소를 제기한 연월일을 명시하고 있지 않기 때문에 소요기간이라 함은 재판에 소요되는 기간만을 의미하는 것은 아니다.

<표 3> 재판결과별 분포

구 분	변 수	건수(%)
		빈도수(비율)
재판결과	원고 전부승소	3(5.00)
	원고 일부승소	32(53.33)
	원고 패소	26(41.67)
	합계	61(100.00)

2. 지방법원 및 고등법원 판결의 원고관련 변수분석

(1) 환자 및 원고의 특성

의료사고의 결과가 발생한 피해자를 중심으로 산모와 임산부, 부인과 환자, 그리고 태아, 산모와 태아로 구분하였다. 산모에게만 의료사고의 결과가 발생한 경우가 39.30%(24건)으로 가장 많으며, 그 다음이 산모와 태아가 19.70%(12건)이며, 태아에게 결과가 발생한 경우가 16.40%(10건)로 나타났다. 의료사고의 결과가 발생하면 환자 또는 환자 측의 가족들이 원고가 되어 손해배상을 청구하는데 그 원고의 수를 살펴보면 원고의 수가 1-3명인 경우가 62.34%(38건)로 가장 많은 비율을 나타내고 있으며, 그 다음이 4-6명으로 34.43%(21건)를 차지하고 있다.

손해배상을 청구하는 원고들과 환자와의 관계를 살펴보면 남편과 자식이 34.59%(21건)로 가장 많고, 그 다음이 환자와 남편과 자식이 19.71%(12건)이며, 환자본인과 남편이 14.80%(9건)이다. 산부인과의 특성상 산모 및 태아의 사망사건이 많기 때문에 원고의 유형으로 남편과 자식 또는 환자와 남편인 경우가 상당히 많은 것으로 나타났다.

<표 4> 환자 및 원고의 특성

구분	변수	건수(%)
환자의 구분	산모	24(39.30)
	산모와 태아	12(19.70)
	태아	10(16.40)
	임산부	7(11.50)
	부인과 환자	7(11.50)
	기타	1(1.60)
	원고의 수	1명-3명
	4명-6명	21(34.43)
	7명-8명	2(3.23)
원고의 유형	남편, 자식	21(34.59)
	환자, 남편, 자식	12(19.71)
	환자, 남편	9(14.80)
	환자본인	7(11.50)
	환자, 부모, 형제자매	3(4.80)
	남편, 부모	2(3.30)
	환자, 환자자식	2(3.30)
	남편	1(1.60)
	환자의 자식	1(1.60)
	환자, 부모, 직계존속	1(1.60)
	남편, 자식, 직계존속	1(1.60)
	환자의 부모	1(1.60)

(2) 의료사고의 발생경로 및 내원이유

의료사고가 발생하기 전에 환자가 산부인과병원을 내원한 이유를 살펴보면 산전진찰의 경우이고 58.33%(35건)를 차지하고 있다. 분만개시로 내원한 경우가 23.33%(14건)이며, 부인과검진 및 수술을 위한 경우가 각각 6.67%(4건)이다. 의료사고의 발생단계를 살펴보면 입원과정에서 의료사고가 발생한 경우가 88.50%(54건)으로 거의 대부분을 차지하고 있다. 이것은 산부인과 의료사고가 분만 중에 많이 일어나고 분만시술시에 대부분의 환자가 입원수속을 밟고 있기 때문이다. 외래에서 환자를 진단 처치하

는 과정에서 의료사고가 발생한 경우가 8.20%(5건)이다.

의료사고의 결과 환자에게 기대하지 않은 결과발생 중에서 사망의 결과가 발생한 경우는 32건으로 52.46%를 차지하고 있고, 산모나 태아에게 전신장애의 결과가 발생한 사례가 8건으로 13.12%를 차지하고 있다. 일부장애의 결과가 발생한 경우는 11건으로 18.04%를 차지하고 있으며, 신체장애의 경우에도 7건으로 11.47%를 나타내고 있다.

<표 5> 의료사고의 발생단계와 결과

구 분	변 수	건수(%)
사고전 내원이유	산전진찰	35(58.33)
	분만개시	14(23.33)
	부인과 검진	4(6.67)
	수술	4(6.67)
	낙태수술	3(5.00)
의료사고 발생단계	응급실	2(3.30)
	외래	5(8.20)
	입원	54(88.50)
의료사고의 결과	사망	32(52.46)
	전신장애	8(13.12)
	일부장애	11(18.04)
	신체장애	7(11.47)
	정신적 고통	3(4.91)

분석대상 판례 중에서 산모 및 태아에게 의료사고의 결과가 발생한 경우가 47건으로 전체 중 76.66%를 차지하고 있다. 의료사고로 인하여 사망의 결과가 발생한 32건의 판례 중에서 산모 및 태아의 경우가 25건(52.46%), 임신부의 경우가 3건(4.92%), 부인과환자의 경우가 4건(6.57%)이다. 전체적으로 사망사건이 32건으로 52.46%를 차지하고 있으며, 일부장애 18.04%, 전신장애 13.12%의 순으로 의료사고의 결과가 나타났다.¹⁸⁾

18) 의료사고의 결과가 발생한 환자를 중심으로 구체적으로 살펴보면 산모(임산부와 부인과환자 포함)가 사망한 사건이 32.90%(20건)로 가장 많고, 산모의 신체상해가 11.50%(7

<표 6> 환자의 구분에 따른 의료사고의 결과

사고결과	구분				건수(%)
	산모 및 태아	임산부	부인과 환자	합계	
사망	25(39.36)	3(4.92)	4(6.57)	32(52.46)	
전신장애	7(11.48)	1(1.64)	0(0.00)	8(13.12)	
일부장애	9(14.76)	1(1.64)	1(1.64)	11(18.04)	
상해	4(6.57)	1(1.64)	2(3.28)	7(11.67)	
정신적 고통	2(3.28)	1(1.64)	0(0.00)	3(4.91)	
합계	47(76.66)	7(11.67)	7(11.67)	61(100.00)	

(3) 상소여부

의료사고의 결과별로 상소를 한 당사자를 중심으로 살펴보면 전체사건 61건 중에서 상소한 사건이 25건이며 그 내용을 살펴보면 원고측이 상소한 경우가 11건, 피고측이 상소한 경우가 6건, 원고·피고 모두 상소한 경우가 8건이다. 의료사고의 결과 중 사망사건 32건에서 원고측이 상소한 경우가 10건(상소율 31.25%)이며, 피고측이 상소한 경우가 8건(상소율 25.0%)이다. 전신장애사건 8건 중에는 원고측이 상소한 경우가 3건(상소율 37.50%)이며, 신체상해사건 7건 중에서 원고측이 상소한 경우가 4건(상소율 57.14%)이다. 피고가 상소한 경우는 전신장애의 의료사고에서는 2건(상소율 25.0%)이고, 신체상해의 의료사고에서는 1건(상소율 14.20%)이다. 의료사고의 결과에 따른 상소율을 비교하면 원고측의 상소율(31.10%)이 피고측의 상소율(22.90%)보다 높은 비율을 차지하고 있으며, 이 결과는 원고측의 경우 불리한 판결(일부승소 또는 패소의 판결)을 받으면 이에 불복하여 상소하는 경향이 많음을 나타내 주고 있다.

건), 산모의 일부장애가 6.60%(4건)을 차지하고 있다. 분만사고 중 태아사망의 결과를 야기한 사례 수도 19.70%(12건)를 나타내고 있으며, 태아사망의 경우 산모에게도 의료사고의 결과발생을 수반하는데, 태아만 사망한 사건이 4건이고, 산모와 태아 모두 사망한 사건이 3건, 산모의 정신적 고통이 수반된 사건이 3건, 산모의 일부장애 또는 신체상해가 같이 발생한 사건이 각각 1건이 있다. 태아에게 일어난 전신장애의 결과발생은 9건으로 14.70%를 차지하고 있으며, 일부장애가 발생한 경우도 7건으로 11.50%를 차지하고 있다.

<표 7> 원고 및 피고측의 상소율

사과결과	구분	원고측 상소	피고측 상소	전체사건	건수(%)	
					원고측	피고측
사망		10(8.20)	8(4.92)	32(52.46)	31.25	25.00
전신장애		3(3.28)	2(1.64)	8(13.11)	37.50	25.00
일부장애		1(1.64)	2(3.28)	11(18.03)	9.04	18.10
신체상해		4(4.92)	1(0.00)	7(11.48)	57.14	14.20
정신적고통		1(0.00)	1(0.00)	3(4.92)	33.30	33.30
합계		19(18.04)	14(9.84)	61(100.00)	31.10	22.90

3. 지방법원 및 고등법원의 피고관련 변수분석

(1) 분쟁에 관련된 의사의 특성

의료분쟁과 관련된 의사의 수를 살펴보면 1명인 경우가 44.30%(27명)로 가장 높고, 2명인 경우가 29.50%(18명), 3명이 19.70%(12명)의 순서이다. 산부인과의 경우 의사가 1명인 경우가 많은 것은 개원의원의 형태에서 의료사고의 발생 빈도가 높기 때문이며, 대부분의 사례에서 1-2명 정도의 의사가 관여하고 있음을 알 수 있다. 종합병원 등에서 발생한 의료사고에는 4명-6명의 의사(6.50%)가 관련되어 있다. 의사들의 진료과목에 대한 조사에서 진료과목이 산부인과인 경우가 거의 대부분인 90.20%(55건)를 차지하고 있으며, 외과의사 또는 소아과 의사가 협진하는 과정에서 의료사고가 발생한 경우가 각각 6.60%(4건), 1.60%(1건)이다.

분쟁에 관여된 의사의 직위에 대한 분류를 보면 전문의인 경우가 82.00%(50건)이며, 전문의와 전공의가 문제된 경우가 8.20%(5건), 전공의인 경우가 8.20%(5건)이다. 개원의원인 경우 전문의인 개원의가 많기 때문에 의사의 직위에서도 전문의가 거의 대부분을 차지하고 있음을 알 수 있으며, 전공의가 문제되는 경우는 드물게 나타났다. 의료사고가 발생한 의료기관의 유형을 살펴보면 1차병원인 개원의원이 47.50%(29건)이고, 2차 병원이 27.90%(17건), 3차 병원이 24.60%(15건)의 순서이다.

손해배상책임을 묻는 소송의 당사자인 피고의 경우 의료행위를 한 의사 뿐만 아니라 사용자도 소송의 당사자가 될 수 있기 때문에 원고가 손해배상을 청구하는 대상자인 피고의 성격을 조사하였다. 피고가 의료행위를 한 의사(개원의)인 경우가 44.30%(27건)으로 가장 많고, 학교법인이 16.40%(10건), 해당 의료행위를 한 의사와 학교법인 공동피고가 된 경우가 16.40%(10건)이며, 의료법인이 14.70%(9건)이다.

<표 8> 의사의 특성

구 분	변 수	건수(%)
		빈도수(비율)
피고측 의사수	1명	27(44.30)
	2명	18(29.50)
	3명	12(19.70)
	4명	1(1.60)
	5명	2(3.30)
	6명	1(1.60)
진료과목	산부인과	55(90.20)
	산부인과와 외과	4(6.60)
	산부인과와 소아과	1(1.60)
	간호사 및 기타 보건의료인	1(1.60)
의사의 직위	전문의	50(82.00)
	전공의	5(8.20)
	전문의와 전공의	5(8.20)
	전문의와 조산원	1(1.60)
의사가 소속된 의료기관의 유형	1차병원(개원의원)	29(47.50)
	2차병원	17(27.90)
	3차병원	15(24.60)
소송당사자인 피고의 유형	개원의	27(44.30)
	학교법인	10(16.40)
	학교(의료)법인과 의사	10(16.40)
	의료법인	9(14.70)
	기타	3(4.90)
	병원전문의, 전공의	3(3.30)

(2) 의사의 과실을 인정한 의료행위의 단계

분석 대상 판결문에서 의사의 과실을 인정한 의료행위의 단계를 살펴보면 분만시술을 포함한 처치와 시술의 과정에서 의료과실을 인정한 경우가 74.68%(27건)로 가장 많은 비율을 차지하고 있다. 이러한 결과는 처치와 시술 항목 속에 산부인과 의료사고가 가장 많이 발생하는 분만시술 및 낙태시술을 포함하였기 때문이다. 그 밖에 환자경과관찰의 의무를 위반하여 과실을 인정한 사례가 12.66%(4건), 검사 및 진단상의 과실을 인정한 사례가 12.66%(4건)이다.

<표 9> 과실행위가 있는 의료행위의 단계

구 분	변 수	건수(%)
		빈도수(비율)
과실이 인정된 단계	처치와 시술(분만, 수술)	27(74.68)
	환자경과 관찰	4(12.66)
	검사 및 진단	4(12.66)
	합계	35(100.00)

4. 법원에서 판결한 손해배상금액에 관한 변수 분석

(1) 손해배상금액의 분포

환자 측인 원고가 피고를 대상으로 소송을 제기하면서 청구한 손해배상금액을 조사한 결과 원고 측 청구금액이 5천만원-1억원 미만인 34.40%(21건)를 차지하고 있으며, 1억-2억원 사이가 24.60%(15건)이며, 2천만원 이하의 경우가 16.40%(10건)인 반면 2억원 이상인 경우도 14.80%(9건)이다. 1억원 이상인 경우를 손해배상청구금액으로는 고액이라고 판단할 때에 산부인과사건의 경우 1억원 이상을 청구하는 경우가 전체의 39.40%를 차지할 정도로 고액인 것을 알 수 있다. 분석대상 판례의 손해배상금액의 분포도를 살펴보면 2천만원 이하가 31.43%(11건)으로 가장 높은 비율을 차지하고 있으며, 5천만원-1억 미만이 22.86%(8건)을 차지하고 있다. 1억이상의 경우도 31.42%(11건)이며 그 중에서 2억이상인 경우가

5.71%(2건)이다.¹⁹⁾

원고가 법원에 소를 제기하면서 청구취지에 구하는 청구금액과 실제로 법원이 판결한 판결금액은 반드시 일치하지 않는다. 일치하는 경우를 원고의 전부승소라고 하며, 원고가 주장한 손해배상금액을 100%인정한 경우이다. 그러나 원고의 전부승소의 경우는 극히 드물고, 손해배상책임을 인정하는 경우 대부분 원고의 일부 승소의 형태로 많이 나타난다. 일반적으로 원고승소사건이라고 할 때에는 원고의 전부승소사건과 일부승소사건을 포함하고 있다.

원고의 청구금액과 판결금액사이의 비율을 비교하면 원고가 전부 승소한 경우가 3건으로 8.60%이다. 원고의 청구금액의 60%-80%미만 범위에서 손해배상금액을 인정한 경우가 40.00%(14건)으로 가장 많은 빈도수를 가지고 있으며, 80%-100% 범위에서 판결한 경우가 14.30%(5건)를 차지하고 있다. 이에 반해 원고가 청구한 금액의 20% 미만의 범위에서 판결한 경우도 14.30%(5건)로 나타났다.

<표 10> 손해배상금액의 분포

구 분	건수(%)	
	변 수	빈도수(비율)
원고의 청구취지상의 손해배상청구금액	2천만원 미만	10(16.40)
	5천만원 미만	6(9.80)
	1억 미만	21(34.40)
	1억 5천 미만	7(11.50)
	2억 미만	8(13.10)
	2억 이상	9(14.80)
	2천만원 미만	11(31.43)
	5천만원 미만	5(14.29)

19) 제1심 지방법원 판례의 판결금액 분포를 살펴보면 5천만원-1억원 미만이 6건(17.14%), 2천만원 이하와 1억-1억5천만 미만이 각각 5건(14.28%)으로 나타났다. 제2심 고등법원 판례의 경우는 2천만원 미만이 6건(17.14%), 5천만원-1억원 미만과, 1억-1억5천만원 미만이 각각 2건(5.71%)이었다. 제2심법원에서 2천만원 이하가 차지하는 비율이 46.1%로 제1심의 22.7%보다 상당히 높게 나타났으며, 1억원 이상의 배상판결을 받은 경우도 제1심은 20.0%이며, 제2심은 11.42%로 나타나 고액의 배상판결도 제1심판결에서 많이 나타났다.

원고승소사건의 손해배상판결금액	1억 미만	8(22.86)
	1억 5천 미만	7(20.00)
	2억 미만	2(5.71)
	2억 이상	2(5.71)
	20%미만	5(14.30)
청구금액에 대한 판결금액의 비율	20%이상 ~ 40%미만	4(11.40)
	40%이상 ~ 60%미만	4(11.40)
	60%이상 ~ 80%미만	14(40.00)
	80%이상 ~ 100%미만	5(14.30)
	100%	3(8.60)

(2) 과실상계 비율과 과실상계 요인

법원은 손해배상금액을 정할 때에 손해의 공평한 부담이라는 원리에 따라 피고 측의 과실과 원고 측의 과실을 상계하여 최종적인 판결금액을 정한다. 원고 측의 과실이 손해의 발생에 기여한 경우 그 기여부분만큼의 과실상계를 한다. 그런데 손해배상책임을 인정한 법원 판결문 중에는 이러한 과실상계의 비율에 대해 명시적으로 비율을 나타내어 과실상계한 경우보다 그 비율을 명시하지 않고 판결선고한 더 많았다. 손해배상책임을 인정한 대상판례 35건 중에서 과실상계의 비율을 명시한 경우는 15건으로 전체의 42.85%를 차지하고 있다. 과실상계 비율을 명시한 15건 중에서 과실상계의 인정비율이 30%인 경우가 9건(60.40%)이며, 과실상계의 비율이 20%와 40%인 경우가 2건(13.20%)이며, 50% 및 70%인 경우가 각각 1건(6.60%)이다.

과실상계를 한 사건 중에서 그 근거되는 내용을 살펴보면 환자측의 과실인 있었던 사례, 환자측의 기왕증을 인정한 사례, 환자측에 소인이 있었던 경우로 구분할 수 있으며, 이러한 요인이 단일 근거로 작용하여 과실상계가 이루어지기도 하였으며, 일부 사례에서는 2-3개의 요인들이 중첩적으로 작용하여 과실상계가 이루어지기도 하였다. 과실상계의 내용으로서 환자 측의 과실을 살펴보면 인정하였다는 경우가 12건으로 19.67%를 차지하고 있다. 환자 측의 과실을 인정하지 않은 경우가 49건으로 80.33%를 차지하고 있다. 피해자인 환자 측의 기왕증은 기대하지 않은 악

결과에 어느 정도 영향력을 미치며, 따라서 기왕증의 유무에 따라 과실상계의 인정여부도 달라질 수 있다. 환자 측의 기왕증을 인정한 경우가 7건으로 11.48%를 차지하고 있다. 환자 측에 訴因의 요소가 있다고 판단한 경우가 12건으로 19.67%이며, 인정하지 않은 경우가 49건으로 80.33%이다.

<표 11> 과실상계 및 과실상계요인

구 분	건수(%)	
	과실 상해	비 율
과실상계비율	20%	2(13.20)
	30%	9(60.40)
	40%	2(13.20)
	50%	1(6.60)
	70%	1(6.60)
환자측의 과실인정여부	인정	12(19.67)
	인정 않음	49(80.33)
환자측의 기왕증 인정여부	인정	7(11.48)
	인정 않음	54(88.52)
환자측의 소인 인정여부	인정	12(19.67)
	인정 않음	49(80.33)

(3) 손해배상금액의 구체적인 내용

손해배상범위를 정하는데 있어서 적극적 손해배상의 내용으로는 부대비용, 기왕치료비, 향후치료비, 장례비, 의료보조구입비, 간호비, 특수교육비 등으로 구분할 수 있다. 손해배상판결을 한 사건 중에서 적극적 손해를 인정한 경우가 25건(71.43%)으로 대부분의 사례에서 적극적 손해를 인정하고 있다. 재산상의 손해의 한 유형으로 소극적 손해는 사망한 환자가 살아있었더라면, 또는 장애를 입은 환자가 그러한 사고를 당하지 않았더라면 기대되는 일실수익이 중요한 내용이다. 소극적 손해를 인정한 경우가 전체 손해배상책임을 인정한 35건 중에서 29건으로 82.86%를 차지하고 있으며, 인정하지 않은 경우가 6건으로 17.14%를 차지하고 있다. 의료과실로 인한 위자료를 인정한 경우가 35건으로 나타났으며, 손해배상책임을

인정한 판례 35건 모두 위자료를 인정하고 있다.

<표 12> 적극적 손해 인정여부

구 분	적 수	건수(%)
		비 율
적극적 손해의 인정여부	인정	25(71.43)
	인정 않음	10(28.57)
소수적 손해의 인정여부	인정	29(82.66)
	인정 않음	6(17.14)
정신적 손해의 인정여부	인정	35(100.00)
	인정 않음	0(0.0)

(4) 일실수익금액 및 위자료금액의 분포

소극적 손해의 주요 내용으로 일실수익금액의 범위를 살펴보면 2000-4000만원 미만인 경우가 6건으로 22.22%를 차지하고 있으며, 2000만원 미만의 경우가 4건으로 12.70%를 나타내고 있다. 6000만원-8000만원인 경우가 6건(22.22%)이며, 8000만원-1억원의 경우가 3건(7.94%)이고, 1억원 이상인 경우도 6건(22.22%)이나 있었다. 위자료금액의 액수를 살펴보면 1000만원 미만의 경우가 14건으로 40.00%의 많은 비율을 차지하고 있으며, 그 다음이 2000만원 미만의 경우가 13건으로 37.14%를 차지하고 있다. 3000만원 이상의 위자료 금액의 경우도 5건으로 14.29%를 차지하고 있다.

<표 13> 일실수익 금액의 분포

구 분	일실수익	건수(%)
		비 율
일실수익금액의 분포	2000만원 미만	4(12.70)
	4000만원 미만	6(22.22)
	6000만원 미만	4(12.70)
	8000만원 미만	6(22.22)
	1억 미만	3(7.94)
	1억 이상	6(22.22)
	1000만원 미만	14(40.00)

위자료금액의 분포	2천만원 미만	13(37.14)
	3천만원 미만	3(8.57)
	4천만원 미만	4(11.43)
	4천만원 미만	1(2.86)

5. 재판결과 및 손해배상금액과 관련된 변수 분석

(1) 재판결과와 관련된 변수 분석

재판 판결시점을 기준으로 구분하여 보면 1987-1989년 동안의 판결에서는 4건 중 1건의 전부승소, 일부 승소한 판결을 찾아볼 수 있다. 1990-1995년 동안의 판례 중에서 21건의 사건 중 원고가 일부승소한 경우가 13건으로 그 승소율은 59.0%이다. 1996-1999년 동안의 판례 35건 중에서 원고가 전부 승소 2건, 일부승소 18건으로 원고의 승소율은 57.1%이다. 전체 대상판례 61건 중 원고가 승소한 경우가 35건으로 이중 3건은 원고 전부 승소한 사건이고, 32건은 일부승소한 사건으로 원고승소율은 58.33%이다.²⁰⁾

원고의 수의 크기에 따른 재판결과를 살펴보면 원고가 1명인 경우의 원고 승소율은 69.23%이다. 원고의 수가 2-3명인 경우 61.53%이며, 원고의 수가 4명 이상인 경우에는 43.47%이다. 환자의 구분에 따른 승소율을 살펴보면 산모인 경우 47건 중에서 원고가 전부승소한 3건을 포함하여 29건의 원고 승소판결을 받았고, 원고 승소율은 61.76%이다. 부인과 환자인 경우 원고 승소율은 66.66%로 7건 중 4건의 승소판결이 있다. 임신부의 경우 7건 중에서 2건의 승소판결이 있었고, 그 승소율은 28.57%이다.

병원의 유형별로 원고측 승소율을 살펴보면 의원인 경우가 29건의 사건 중 17건의 원고승소판결이 있었으며, 승소율은 58.60%를 차지하고 있

20) 서울지방법원 및 서울고등법원에서의 판결사건은 41건으로 그중 20건이 원고가 일부승소한 판결이고, 2건이 전부승소한 판결이다. 서울이외의 지방법원 및 고등법원의 판결사건은 19건으로 12건의 승소판결이 있으며, 일부승소한 판결이 11건, 전부승소한 판결이 있다. 서울지역에서의 승소율보다 서울이외의 다른 지역의 법원의 승소율이 더 높은 수치를 나타내고 있다.

다. 2차병원과 3차병원의 경우에도 유사한 승소율 즉, 각각 58.80%, 57.10%의 비율을 나타내고 있다.

<표 14> 재판결과와 관련된 변수 분석

구분	변수	원고일부승소	원고전부승소	원고패소	건수(%)
					합계
연도별 재판결과	1987-1989년	1(1.66)	1(1.66)	2(3.34)	4(6.66)
	1990-1995년	13(21.66)	0(0.00)	9(14.33)	21(36.00)
	1996-1999년	18(30.00)	2(3.34)	15(23.99)	35(57.34)
	합계	32(53.34)	3(5.00)	26(41.66)	61(100.00)
지역별 재판결과	서울지방법원 서울고등법원	20(33.33)	2(3.33)	19(31.66)	41(68.34)
	서울이외의 지방법원 및 고등법원	11(18.33)	1(1.66)	7(11.66)	19(31.66)
	합계	31(51.67)	3(5.00)	26(43.33)	60(100.00)
원고의 수에 따른 재판결과	1명	9(14.57)	0(0.0)	4(6.54)	13(21.11)
	2-3명	15(24.59)	1(1.63)	10(16.38)	26(42.83)
	4명 이상	8(13.11)	2(3.28)	12(19.67)	22(36.06)
	합계	32(52.50)	3(4.91)	26(42.59)	61(100.00)
환자의 구분에 따른 재판결과	산모	3(5.00)	26(43.46)	18(30.00)	47(78.33)
	임산부	0(0.00)	2(3.33)	5(8.33)	7(11.67)
	부인과 환자	0(0.00)	4(6.67)	3(3.33)	7(10.00)
	합계	3(5.00)	32(53.33)	26(41.67)	61(100.00)
의료기관의 유형별 재판결과	의원	16(26.67)	1(1.67)	12(20.00)	29(48.34)
	2차병원	9(15.00)	1(1.67)	7(11.67)	17(28.33)
	3차병원	7(11.67)	1(1.67)	6(10.00)	14(23.33)
	합계	32(53.33)	3(5.00)	25(41.67)	60(100.00)

의료사고의 결과로 인하여 환자가 사망한 사건 32건 중에서 원고가 승소한 사건은 18건으로 이 경우 승소율은 60%이다. 전신장애의 사건 8건 중 원고가 승소한 경우가 7건으로, 87.5%의 승소율을 나타내고 있다. 이에 반하여 의료사고로 인한 정신적 고통을 원인으로 한 손해배상청구소송은 3건 중 승소한 경우가 1건으로 33.3%의 승소율을 나타내고 있다.

의료사고가 발생하기 전에 환자가 산부인과를 내원한 이유를 살펴보면 산전진찰의 경우가 가장 많았으며, 산전진찰을 내원원인으로 한 의료과오 소송의 경우 그 승소율은 60.00%를 차지하고 있다. 부인과검진을 위해 내원한 경우와 낙태수술을 위해 내원한 경우에 원고의 승소율도 66.6%로 높은 비율을 차지하고 있다.

분석대상이 된 판례 중에서 의료행위에 의사의 과실이 있다고 인정된 행위의 단계별로 승소여부를 살펴보면 처치 및 시술의 단계에서 원고가 승소한 경우가 75.94%로 가장 많은 비율을 차지하고 있으며, 원고가 전부 승소한 경우가 3건도 이에 해당한다.

환자측의 과실을 인정한 사건의 경우에 원고의 승소율은 66.70%이며, 이에 반해 환자 측의 과실을 인정하지 않은 사건 중에서 그 승소율은 56.30%로 나타났다. 이 조사결과는 환자 측의 과실이 있는 경우에도 원고 측이 승소하는 비율이 상대적으로 높게 나타났는데 손해배상책임을 결정하는 요인으로는 결국 의사측의 과실유무가 가장 중요한 판단기준이 됨을 알 수 있으며, 피해자인 환자측의 과실이 있는 경우에는 손해배상책임의 범위를 산정하는 데에 과실상계요인으로 작용하고 있음을 알 수 있다.

산부인과를 내원한 환자에게 과거의 병력 및 기왕증이 있다고 인정된 사건 중에서 원고가 승소한 사건의 승소비율은 50.00%로 기왕증인 인정된 환자의 경우이더라도 소송에 미치는 영향력이 50.00%정도의 수준을 유지하고 있음을 알 수 있다. 법원의 판단에서 환자측의 소인이 있음을 판결문에 명시한 사건을 중심으로 그에 따른 승소율을 살펴본 결과 소인이 있음을 승소한 사건은 12건으로써 소인이 있음에도 불구하고 원고의 승소율이 58.30%이다.

<표 15> 의료사고의 결과 및 환자측 요인과 재판결과

구분	변수	원고일부승소	원고전부승소	원고패소	건수(%)
					합계
의료사고의 결과와 재판결과	사망	1(1.67)	17(28.33)	14(21.67)	31(51.67)
	전신장애	1(1.67)	6(9.80)	1(1.67)	8(13.33)
	일부장애	1(1.67)	5(8.33)	5(8.20)	11(18.60)
	신체상해	0(0.00)	3(4.90)	4(5.00)	7(11.50)
	정신적 고통	0(0.00)	1(1.67)	2(3.30)	3(4.90)
	합계	3(5.00)	32(53.33)	26(41.67)	61(100.00)
환자의 내원이유와 재판결과	산전진찰	19(32.20)	2(3.39)	14(23.73)	35(59.33)
	부인과 검진	2(3.39)	0(0.00)	1(1.69)	3(5.08)
	분만개시	7(11.86)	1(1.69)	6(10.17)	14(23.73)
	수술	1(1.69)	0(0.00)	3(5.08)	4(6.78)
	낙태수술	2(3.39)	0(0.00)	1(1.69)	3(5.08)
	합계	31(52.55)	3(5.08)	25(42.37)	59(100.00)
과실유무와 재판결과	과실인정	7(11.67)	1(1.67)	4(6.67)	12(20.00)
	과실 인정않음	25(41.67)	2(3.33)	21(35.00)	48(80.00)
	합계	32(53.33)	3(5.00)	25(41.67)	60(100.00)
기왕증유무와 재판결과	기왕증 인정	2(3.33)	1(1.67)	3(5.00)	6(10.00)
	기왕증 인정않음	30(50.00)	2(3.33)	22(36.67)	54(90.00)
	합계	32(53.33)	3(5.00)	25(41.67)	60(100.00)
소인유무와 재판결과	소인 인정	7(11.67)	0(0.00)	5(8.33)	12(20.00)
	소인 인정않음	25(41.67)	3(5.00)	20(33.33)	48(80.00)
	합계	32(53.33)	3(5.00)	25(41.67)	60(100.00)

(2) 손해배상금액과 관련된 변수 분석

1980년대의 사건의 손해배상금액은 모두 2천만원 미만이었고, 1990년대 후반으로 올수록 손해배상 판결금액도 증가하였음을 알 수 있다. 판결금액이 1억원 이상의 사건은 1980년대에는 없었으며, 1990-1995년에는 3건, 1996년 이후에는 8건으로 나타났다. 판결금액은 소비자물가지수를 이용하여 2000년 1월 기준으로 보정한 금액이기 때문에 1996년 이후 특히 최근에 판결금액이 고액으로 증가하였음을 알 수 있다.

<표 16> 연도별 판결금액

판결연도 판결금액	전수(%)			
	1980년대	1990-1995년	1996-1999년	합 계
2천만원 미만	2(5.70)	5(14.50)	4(11.40)	11(31.60)
5천만원 미만	0(0.00)	3(8.55)	2(5.70)	5(14.25)
1억 미만	0(0.00)	2(5.70)	6(17.10)	8(22.80)
1억 5천 미만	0(0.00)	3(8.55)	4(11.40)	7(19.95)
2억 미만	0(0.00)	0(0.00)	2(5.70)	2(5.70)
2억 이상	0(0.00)	0(0.00)	2(5.70)	2(5.70)
합계	2(5.70)	13(37.30)	20(57.00)	35(100.00)

의사의 과실이 인정되는 단계를 검사 및 진단, 처치와 시술, 환자경과 관찰 등으로 구분하였을 때 의사의 과실이 처치와 시술의 단계에서 발생한 경우 법원의 손해배상판결금액의 액수가 많은 것으로 나타났다. 1억 미만의 판결이 난 사건이 24건(68.56%)를 차지하고, 1억이상의 판결이 난 사건이 11건(31.44%)를 차지하고 있는 데, 처치 및 시술단계에서의 사건이 77.16%를 차지하고 있다.²¹⁾ 피고인의 직위와 관련하여 전문의가 관련된 사건이 23건(65.72%)이며, 기타항목의 사건의 경우 전문의와 전공의관련사건 또는 전문의와 조산사관련사건 8건이기 때문에 대부분의 사건이 전문의가 관련된 사건인 것으로 살펴볼 수 있다. 전문의가 관련된 사건의 경우 23건 중 10건(43.44%)에서 1억 이상의 배상판결이 있으며, 전공의가 관련된 사건 4중에서 3건(75.0%)이 1억원 이상의 배상판결을 받았다.

1억원 이상의 손해배상금액이 인정된 19건 중에서 병원 유형별로 차지하는 비율은 의원이 47.36%, 2차병원이 36.84%, 3차병원이 15.70%를 차지하고 있다. 병원의 유형별로 의원의 경우 17건 중에서 1억원 이상 판결금액이 난 경우가 9건(52.94%)이며, 2차병원의 경우 10건 중 7건(70.00%)이, 3차병원의 경우 8건 중 3건(37.50%)이 1억원 이상의 손해배상금액이 판결

21) 1억원 이상의 배상판결이 난 사건은 처치와 시술단계의 10건(28.56%), 환자경과관찰단계에서의 1건(2.85%)이다. 구체적으로 1심판결금액이 1억원이상인 경우가 1심사건 22건 중에서 7건(31.83%), 2심사건 13건 중에서 4건(30.76%)으로 나타났다.

되었다.

<표 17> 의료행위 및 의료기관별 손해배상금액 분포도

구분	변수	금액						건수(%)	
		2천만원 미만	5천만원 미만	1억 미만	1억 5천 미만	2억 미만	2억 이상	합계	
의료행위 단계별 손해배상 액	검사 및 진단	3(13.64)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	3(13.64)	
	처치와 시술	2(9.09)	4(18.18)	4(18.18)	4(18.18)	1(4.55)	1(4.55)	16(72.73)	
	환자경과 관찰	0(0.00)	0(0.00)	2(9.09)	1(4.55)	0(0.00)	0(0.00)	3(13.64)	
	합계	5(22.73)	4(18.18)	6(27.27)	5(22.73)	1(4.55)	1(4.55)	22(100.00)	
직위별 손해배상 액	전문의	8(22.85)	5(14.28)	3(8.57)	4(11.42)	2(5.71)	1(2.85)	23(65.72)	
	전공의	1(2.85)	0(0.00)	2(5.71)	1(2.85)	0(0.00)	0(0.00)	4(11.43)	
	전문의와 전공의	2(5.71)	0(0.00)	1(2.85)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.85)	4(11.43)	
	전문의와 조산원	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.85)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.85)	
	기타	0(0.00)	0(0.00)	2(5.71)	1(2.85)	0(0.00)	0(0.00)	3(8.57)	
	합계	11(31.43)	5(14.29)	8(22.85)	7(20.01)	2(5.71)	2(5.71)	35(100.00)	
의료기관 유형별 손해배상 액	의원	4(11.42)	4(11.42)	2(5.71)	4(11.42)	2(5.71)	1(2.85)	17(48.58)	
2차병원	3(8.57)	0(0.00)	5(14.28)	2(5.71)	0(0.00)	0(0.00)	10(28.57)		
3차병원	4(11.42)	1(2.85)	1(2.85)	1(2.85)	0(0.00)	1(2.85)	8(22.85)		
합계	11(31.43)	5(14.29)	8(22.86)	7(20.00)	2(5.71)	2(5.71)	35(100.00)		

IV. 재판결과 및 손해배상금액결정에 영향을 미치는 요인 분석

1. 재판결과에 영향을 미치는 요인

(1) 재판결과에 영향을 미치는 법원관련변수

법원관련변수 중에서 최근의 의료소송인지 여부 및 서울지역인지 여부에 관한 변수가 재판결과에 유의한 관련성을 찾을 수 없었다.

<표 18> 재판결과에 영향을 미치는 법원관련변수

요인	원고승소	원고패소	건수(%) x ² / t 값
<u>연도별</u>			
1987-1989년	2(3.28)	2(3.28)	0.116
1990년-1995년	13(21.31)	9(14.75)	
1996년-1999년	20(32.79)	15(24.59)	
<u>판결이이루어진지역</u>			
서울지역	22(36.67)	19(31.67)	0.477
서울이외지역	12(20.00)	7(11.67)	

(2) 재판결과에 영향을 미치는 환자관련 변수

환자특성과 관련된 변수인 환자관련원고수, 환자의 구분, 환자측 과실 유무, 환자측 기왕증 유무, 환자측 소인유무 등에서 재판결과에 영향을 미치는 유의한 관련성을 찾을 수 없었다. 또한 의료사고의 결과, 사고전 내원이유, 과실인정단계에 따른 변수도 역시 재판결과인 승소여부에 유의한 관련성을 찾아볼 수 없었다.

<표 19> 재판결과에 영향을 미치는 환자관련변수

요인	원고승소	원고패소	건수(%) x ² / t 값
<u>환자관련원고수</u>			
1명	9(14.75)	4(6.56)	2.210
2-3명	16(26.23)	10(16.39)	
4명이상	10(16.39)	12(19.67)	
<u>환자의 구분</u>			
산모	29(48.33)	18(30.00)	2.942
임산부	2(3.33)	5(8.33)	
부인과 환자	4(6.67)	2(3.33)	
<u>환자측과실유무</u>			
인정	8(13.33)	4(6.67)	0.429
인정않음	27(45.00)	21(35.00)	
<u>환자측기왕증유무</u>			

인정	3(5.00)	3(5.00)	0.190
인정않음	32(53.33)	32(53.33)	
<u>환자측소인유무</u>			
인정	7(11.67)	5(8.33)	0.000
인정않음	28(46.67)	20(33.33)	
<u>의료사고결과</u>			
사망	18(30.00)	13(21.67)	
전신장애	7(11.67)	1(1.67)	4.327
일부장애	6(10.00)	5(8.33)	
신체상해	3(5.00)	4(6.67)	
정신적 고통	1(1.67)	2(3.33)	
<u>사고전내원이유</u>			
산전진찰	21(35.59)	14(23.73)	
부인과검진	2(3.39)	1(1.69)	2.027
분만개시	8(13.56)	6(10.17)	
수술	1(1.69)	3(5.08)	
낙태수술	2(3.39)	1(1.69)	
<u>과실인정행위단계</u>			
검사 및 진단	4(11.43)	0(0.00)	0.972
처치과 시술	24(68.57)	3(8.57)	
환자경과관찰	4(11.43)	0(0.00)	

(3) 재판결과에 영향을 미치는 피고관련 변수

피고 측인 의사와 관련된 변수인 진료과목이나 의사의 직위, 병원유형 등에서는 재판결과에 영향을 미치는 유의한 관련성을 찾을 수 없었다. 그러나 관련 의사의 수는 의료사고의 재판결과에 영향을 미치는 요인으로 분석되었다. 의료과실이 문제되는 의료행위에 관련된 의사의 수가 많을 수록 환자측인 원고의 승소율이 높은 것으로 나타났다.

<표 20> 재판결과에 영향을 미치는 피고관련변수

요인	원고승소	원고패소	건수(%) x ² / t 값
<u>의사의 수</u>			
1-3명	31(51.67)	26(14.76)	3.061*
4-6명	4(6.67)	0(0.00)	
<u>진료과목</u>			
산부인과	33(55.00)	22(35.00)	3.068
산부인과와 외과	0(0.00)	1(1.67)	
산부인과와 소아과	2(3.33)	2(3.33)	
기타	0(0.00)	1(1.67)	
<u>직위</u>			
전문의	27(45.00)	24(38.33)	2.318
전공의	4(6.67)	1(6.67)	
전문의와 전공의	4(6.67)	1(6.67)	
<u>병원유형</u>			
의원	17(28.33)	12(20.00)	0.011
2차병원	10(16.67)	7(11.67)	
3차병원	8(13.33)	6(10.00)	

* : P < 0.10

2. 손해배상금액결정에 영향을 미치는 변수분석

피고의사의 직위유형, 병원유형, 과실인정단계, 환자측 과실인정여부, 환자측 기왕증 인정여부, 환자측 소인인정여부 등의 변수는 손해배상금액의 결정 특히 1억원 미만 또는 1억원 이상의 결정에 유의한 관련성을 찾을 수 없었다.

<표 21> 손해배상금액에 영향을 미치는 변수

요인	1억 미만	1억 이상	전수(%) x ² / t 값
<u>직위유형</u>			
전문의	13(37.14)	10(28.57)	
전공의	1(2.86)	3(8.57)	3.157
기타	2(5.71)	6(17.14)	
<u>병원유형</u>			
의원	8(22.86)	9(25.71)	
2차병원	3(8.57)	7(20.00)	1.916
3차병원	5(14.29)	3(8.57)	
<u>과실인정단계</u>			
검사 및 진단	4(11.43)	0(0.00)	
처치와 시술	17(42.57)	10(28.57)	2.304
환자경과관찰	3(8.57)	1(2.86)	
<u>환자측 과실인정여부</u>			
인정	4(11.43)	4(11.43)	1.660
인정않음	20(57.14)	7(20.00)	
<u>환자측 기왕증인정여부</u>			
인정	2(5.71)	1(2.86)	0.006
인정않음	22(62.86)	10(28.57)	
<u>환자측 소인인정여부</u>			
인정	3(8.57)	4(11.43)	0.029
인정않음	13(37.14)	15(42.86)	

3. 산부인과 관련 대법원 민사판례에서 재판결과에 영향을 미치는 요인

대법원 민사사건의 판결문 19건의 내용을 중심으로 원고인 환자의 특성, 피고 의사의 특성으로 범주화하여 변수를 정리하였다. 환자특성에 관련한 변수인 원고수, 환자의 구분, 내원이유, 발생경로 등에서 유의한 관련성은 찾을 수 없었다. 의료사고의 결과 즉, 사망, 전신장애, 일부장애, 신체상해, 정신적 고통 등의 발생은 대법원의 재판결과에 영향을 미치는

변수로 분석되었다. 환자에게 사망의 결과가 발생한 경우 원고의 승소율이 높게 나타났으며, 일부장애의 결과가 발생한 경우에도 원고의 승소율이 높은 것으로 나타났다.

<표 22> 대법원 민사판결결과에 영향을 미치는 변수

요인	원고승소	원고패소	건수(%) x ² / t 값
<u>연도별</u>			
1960년대	2(10.53)	0(0.00)	1.678
1970년대	1(5.26)	1(5.26)	
1980년대	1(5.26)	0(0.00)	
1990년대	10(52.63)	4(21.05)	
<u>원고수</u>			
1명	4(21.05)	1(5.26)	2.626
2-3명	3(15.79)	3(15.79)	
4명이상	7(36.84)	1(5.26)	
<u>환자의 구분</u>			
산모 및 태아	10(52.36)	4(21.05)	0.397
임산부	3(15.78)	1(5.26)	
부인과환자	1(5.26)	0(0.00)	
<u>의사의 직위</u>			
전문의	8(42.08)	5(26.31)	3.132
전공의	2(10.52)	0(0.00)	
전문의,전공·수련의	4(21.05)	0(0.00)	
<u>병원유형</u>			
1차병원	6(31.57)	2(10.52)	3.099
2차병원	3(15.79)	1(5.26)	
3차병원	5(26.21)	1(5.26)	
3차·1차병원	0(0.00)	1(5.26)	
<u>의사의 수</u>			
1명	6(31.57)	3(15.78)	0.526
2명	5(26.31)	1(5.26)	
3명	3(15.78)	1(5.26)	

의료사고결과

사망	9(47.36)	0(0.00)	
전신장애	1(5.26)	2(10.52)	12.983*
일부장애	3(15.78)	0(0.00)	
일부상해	1(5.26)	1(5.26)	
정신적고통	0(0.00)	2(10.52)	

내원이유

산전진찰	10(52.63)	4(21.05)	
부인과검진	2(10.52)	0(0.00)	0.827
분만개시 및 수술	2(10.52)	1(5.26)	

발생경로

외래	2(10.52)	0(0.00)	0.798
입원	12(63.15)	5(26.31)	

* : $P < 0.05$

4. 산부인과 관련 형사사건 판결에서 재판결과에 영향을 미치는 요인

형사사건 19건의 대법원 판결문의 내용을 중심으로 연도별 특성, 피고인인 의사의 특성, 피해자인 환자의 특성으로 범주화하여 변수를 정리하였다. 산부인과 관련 형사사건은 연도별의 특성에 따라 재판결과에 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 1960년대보다 1970년대가 무죄를 판단하는 비율이 높은 것으로 나타났다. 또한 환자특성에 관련된 변수인 환자의 구분과 의료사고의 결과에서 대법원의 재판결과에 영향을 미치는 요인으로 분석되었다. 환자가 산모인 경우에 무죄판단이 높으며, 임신부인 경우에는 유죄판단을 하는 경우가 많은 것으로 나타났다. 피고인인 의사의 특성 중에서는 상고 유무 및 전문의인지 여부는 재판결과에 유의한 관련성을 찾을 수 없었으나, 내원이유나 사건발생경로는 재판결과에 영향을 미치는 요인으로 분석되었다. 분만개시로 인하여 내원한 환자의 경우는 재판결과에서 무죄판단의 비율이 높은 것으로 나타났고, 낙태수술로 인해 내원한 경우는 유죄판단율이 높았다. 그리고 의료사고발생경로가 입원환자인 경우 무죄판단율이 높은 관련성을 가지고 있었다.

<표 23> 대법원 형사판결에 영향을 미치는 변수

요인	무죄판단	유죄판단	건수(%)
			χ^2 / t 값
<u>연도별</u>			
1960년대	0(0.00)	3(15.78)	8.573*
1970년대	5(26.32)	0(0.00)	
1980년대	1(5.26)	2(10.53)	
1990년대	5(26.32)	3(15.79)	
<u>상고제기자</u>			
피고인상고	9(47.37)	6(31.58)	0.130
검사상고	2(10.52)	2(10.52)	
<u>환자의 구분</u>			
산모	18(42.11)	1(5.26)	8.972**
임산부	2(10.53)	7(36.84)	
부인과환자	1(5.26)	0(0.00)	
<u>의사의 직위</u>			
전문의	8(42.11)	7(36.84)	0.680
전공의·일반의	3(15.79)	1(5.26)	
<u>의사의 수</u>			
1명	10(52.63)	7(36.84)	0.057
2명	1(5.26)	1(5.26)	
<u>의료사고결과</u>			
사망	9(47.36)	4(21.05)	4.905*
전신장애	2(10.52)	1(5.26)	
낙태	0(0.00)	3(15.79)	
<u>내원이유</u>			
부인과검진	1(5.26)	1(5.26)	9.786**
분만개시	8(42.11)	1(5.26)	
수술	1(5.26)	0(0.00)	
낙태수술	1(5.26)	6(31.58)	
<u>사건발생경로</u>			
외래	2(10.53)	6(31.58)	6.134**
입원	9(47.37)	2(10.53)	

* : P < 0.10 ** : P < 0.05

요인	상고기각	파기환송·이송	건수(%) χ^2 / t 값
<u>상고제기자</u>			
피고인(의사)상고	8(42.11)	7(36.84)	2.965*
검사상고	4(21.05)	0(0.00)	
<u>의료사고결과</u>			
사망	8(42.11)	5(26.32)	2.911
신체상해	1(5.26)	2(10.53)	
낙태	3(15.79)	0(0.00)	

V. 결 론

1. 연구의 제한점

본 연구에서 하급심분석자료로 사용한 것은 1심사건 40건과 2심사건 21건을 합한 61건의 하급심 판결문이었다. 하급심 판결문은 실제 자료수집에 상당한 어려움을 가지고 있었고 그렇기 때문에 대부분 연고를 통해서 수집한 서울지방법원과 서울고등법원의 판결문이 42건으로 전체 하급심판결문의 상당수를 차지하고 있다. 의료과오소송이 대도시를 중심으로 수도권에서 주로 많이 제기되고 있지만, 본 연구에서 각 지방법원별로, 각 지역별로 대표성을 확보할 정도의 분석자료를 수집하지 못하였음은 본 연구의 제한점으로 지적할 수 있다.

2. 고 찰

산부인과 관련 의료과오소송의 하급심 법원의 판결문을 분석한 결과는 다음과 같다. 먼저 전체적으로 1990년대 후반으로 갈수록 소송제기율이 증가하고 있음을 확인할 수 있었다. 전체 진료과목관련 의료과오소송²²⁾에

22) 1995-1998년까지 사법연감의 기록을 참고하여 분석한 결과 원고의 승소율(전부, 일부 승 포함)이 60%, 62%, 67%, 67%로 증가하고 있었다.

서 1990년대 이후로 원고의 승소율이 증가하고 있는데, 산부인과 관련 의료과오소송에서도 마찬가지로 원고승소율이 증가하였다. 하급심 판례의 61건 중에서 원고가 승소한 경우가 35건으로 승소율이 58.33%로 나타났다. 특히 산부인과 영역에서는 분만 등을 비롯한 처치와 시술단계에서 의사의 과실을 인정하고 있는 사건이 많으며, 사망이나 전신장애와 같은 중한 악결과가 발생한 경우 원고승소율이 높은 것으로 나타났다. 환자측인 원고관련 변수분석에서는 산모가 사망한 사건이 32.90%(20건)로 가장 많았고, 태아사망사건 또한 19.70%(12건)의 높은 비율로 나타났다. 이러한 결과는 의료사고의 결과발생이 주로 분만과 관련하여 산모와 태아에게 집중되고 있음을 나타낸다고 하겠다.

피고관련 변수를 분석을 살펴보면, 의료분쟁에 관련된 의사의 수는 1명인 경우가 44.30%(27명) 그리고 직위분류에서는 전문의가 82.00%(50건)으로 가장 높았는데, 이것은 개원의원 형태에서 의료사고의 발생 빈도가 높은 것(47.50%, 29건)과도 연관이 있다.

그리고 분석대상 판결문에서 의사의 과실을 인정한 의료행위의 단계에서는 분만시술을 포함한 처치와 시술의 과정에서 의료과실을 인정한 경우가 74.68%(27건)로 가장 높은 비율을 차지하고 있었다. 이러한 결과는 산부인과 영역에서는 분만시술 및 낙태시술과정에서 의료사고의 결과가 가장 많이 발생하고 있기 때문이다.

마지막으로 손해배상금액과 관련하여서는 환자들의 청구금액이 1억 이상인 경우가 전체의 40%를 차지할 만큼 고액을 청구하고 있고, 법원은 청구금액의 60-80%의 금액을 손해배상금액으로 판결하고 있다. 평균 판결금액을 보면 1심은 평균 40,092,462원이었고, 2심은 평균 49,964,442원이었다. 전체적으로 1990년대에 들어오면서 의사의 주의의무위반과 아울러 설명의무위반을 근거로 한 판례가 대두하기 시작하였고, 입증책임 완화이론의 영향 하에 환자측의 승소율이 높아졌으며, 이에 따른 영향으로 손해배상금액의 범위도 상향화되었음을 알 수 있다.

법원관련변수로서 연도별, 판결이 이루어진 지역별의 변수가 재판결과에 유의한 관련성이 없었으며, 환자관련 변수인 원고수, 환자의 구분, 의

료사고의 결과 등도 재판결과에 유의한 관련성이 없었다. 피고측인 의사 관련변수 중에서 의료과실이 문제되는 의료행위에 관련된 의사의 수가 많을수록 원고의 승소율이 높은 것으로 나타났다. 손해배상금액에 영향을 미치는 요인으로 피고의사의 직위, 병원유형, 과실인정단계, 환자측의 과실인정여부 등이 변수는 손해배상금액의 결정에 유의한 관련성을 가지고 있지 않았다. 다만 대법원 판례에서 민사사건의 경우 의료사고의 결과가 대법원의 재판결과에 영향을 미치는 변수로 분석되었고, 형사사건의 경우 내원이유나 사건발생경로가 재판결과에 유의한 관련성이 있는 것으로 분석되었다. 본 연구에서는 처음 추구하였던 연구목적인 재판결과에 영향을 미치는 요인 및 손해배상금액의 결정에 영향을 미치는 요인에 대해서 뚜렷한 결과를 찾아내지는 못했다. 그만큼 의료소송은 개별적인 사건별로 그 상황에 따른 구체적인 기준이 달리 적용된다는 것을 의미한다고 볼 수 있다. 본 연구의 의의는 산부인과 하급심 판결문을 질적으로 분석하여 각각의 사건이 가지는 원고, 피고, 법원별 특성을 유형화하여 수치화하였다는 점에서 그리고 특정 진료과목을 중심으로 판례분석을 처음 계량화하는 시도를 하였다는 점에서 의의를 찾을 수 있다. 법원의 하급심 판결문을 기초로 하여 의료분쟁의 구체적인 변수들을 파악하고 의료소송을 제기하는 환자측의 요인, 피고인 의료인 또는 의료기관측의 요인과 소송 결과 및 손해배상금액과의 상관관계를 분석함으로써 이 연구결과가 산부인과 진료영역에서 의료분쟁을 미연에 예방하고 방지하는데 도움을 줄 수 있는 기초자료로서 기능할 것을 기대해 본다.