

척추 수술 후 발생한 경막외 혈종 관련 의료 판결 분석 -요추 MRI 시행 여부를 중심으로-

이 동 진*

I. 서론

II. 이 연구의 배경이 된 의학적인 검토

1. 척추 수술(시술) 후 발생한 척추 경막외 혈종
2. 자발성 척추 경막외 혈종

III. 수술 후 MRI 시행 관련 하급심 판결례

1. 수술 후 MRI 검사나 협진을 게을리한 사례
2. 수술 후 통증 및 증상 호소에도 MRI 검사를 지체한 사례
3. 시술 후 신경학적 증상 발현에도 바로 귀가 조치한 사례
4. 증상에 대해 조치하여 후유증상 발생에 과실이 인정되지 않은 사례
5. 검사 시행에 대한 의사의 재량범위를 인정한 사례

IV. 마치며

I. 서론

경막외 혈종은 신경학적 증상이 발생하고 12시간 이내에 수술을 받지 않으면 하지 마비 등 치명적이고 영구적인 합병증이 발생할 수 있는 질환이다. 그렇기 때문에 요추 MRI 등에서 상당량의 척추 경막외 혈종이 드러나고 환자에게 이와 관련된 증상들이 나타나는 상황이라면 의료진이 정확한 진단을 통해 응급상황에 대비하는 적절한 조치를 취하는 것이 중요하다. 대법원은 허리 통증으로 갑 병원 응급실에 내원한 을에 대하여 전공의 병이 요추 자기공명영상 검사(이하 '요추 MRI')를 시행하여 '척추 경막외 혈종' 등이 확인됨에도 척추관

* 논문접수: 2024. 03. 15. * 심사개시: 2024. 03. 19. * 게재확정: 2024. 03. 29.

* 한국의료분쟁조정중재원 상임조정위원, lawdj02@k-medi.or.kr

협착증과 추간판 탈출증을 진단하면서 다른 병원으로 전원 조치했다가 을이 다리 마비 증상이 발생하여 다시 갑 병원 응급실에 내원하여 수술을 받았으나 하지마비가 발생한 사안에 대해 당시 을에 대한 요추 MRI에서 척추 경막외 혈종을 쉽게 진단할 수 있는 상황이었는지, 이를 진단하지 못하였다면 그에 대한 주의의무를 인정할 수 있는지, 을의 상태에 비추어 보았을 때 의료진이 선택한 보존적 치료가 적절한 조치였는지, 더불어 전원조치를 할 때 척추 경막외 혈종 등에 관한 충분한 정보를 전원 병원 의료진이나 을 또는 보호자에게 제공 또는 설명했는지, 이러한 조치를 제대로 하지 않았다면 그로 인하여 을의 하지마비에 영향을 주었는지 등을 심리하여 의료진의 주의의무 위반과 손해배상 책임 여부 등을 판단해야 한다며 원심을 파기 환송했다(대법원 2023. 7. 13. 선고 2020다217533 판결).

이처럼 척추 경막외 혈종은 그에 따른 신경학적 증상이 발생하는 경우 12시간 이내에 수술해야 하는 응급상황으로 그에 대한 조기 진단 및 치료의 필요성이 크다. 이에 본 연구는 경막외 혈종 발생과 관련한 문헌 고찰 및 척추 수술(시술) 후 발생한 경막외 혈종 관련 경과관찰 상의 과실 여부에 관한 하급심 판결 중 요추 MRI 검사 여부에 대해 판단한 판결¹⁾ 등에 관해 검토함으로써 척추 수술 후 환자에 대한 지속적인 세밀한 경과관찰의 필요성을 강조하고자 한다. 특히 본 연구가 새로운 신경학적 증상을 보이는 경우에 신속한 MRI 검사 및 진단과 수술적 처치 내지 전원 조치의 중요성에 대한 인식을 높임으로써 척추 수술 후 경과관찰과 관련한 의료사고 및 분쟁을 예방하는데 기여되기를 바란다.

1) 관련 하급심 판결 중에서 최근(2018-2023) 판결 위주로 검토하였으며, 최근 판결인 관계로 확정 여부는 확인되지 않았으나 최종 결과보다는 요추 MRI 검사 여부에 대한 1심 판결의 경향을 소개하려는 목적으로 작성하였음.

II. 이 연구의 배경이 된 의학적인 검토

1. 척추 수술(시술) 후 발생한 척추 경막외 혈종

척추 경막외강은 해부학적으로 원시적인 판막이 없는 정맥총과 윤문상 조직, 지방조직, 척추신경의 전근과 후근을 포함하고 있으며, 외부 압력이나 외상 등 여러 가지 원인에 의해 혈관이 손상을 받은 경우에 혈액이 유출되어 생성된 혈종으로 인해 척수나 신경근이 압박되어 신경학적 문제가 발생할 수 있다.²⁾ 수술 시 경막외 공간이 넓게 노출될수록 내측의 척추 정맥총으로부터의 출혈의 위험이 높아지며, 결과적으로 혈종을 형성한다고 보고되고 있다.³⁾

수술 후에 새로운 신경학적 결손을 보이는 환자는 척추 경막외 혈종을 반드시 의심해야 하며, 신속한 수술적 감압이 신경학적 회복을 결정하는 중요한 인자이다. 그러나 수술 후 발생하는 척수 기능 부전은 수술 중에 척수에 가해진 직접적인 손상, 또는 고정식물에 의한 합병증과 연관되어 수술 후 척추 배열의 이상에 기인할 수도 있다. 따라서 재수술 전에 정확히 방사선학적 확인을 하는 것은 치료를 성공하게 하는 필수 요건이다.⁴⁾ 수술 후 혈종의 원인으로서는 수술 중의 불완전한 지혈은 완전히 배제할 수 없다. 다분절에 대한 수술 또는 혈액 응고 장애를 지닌 환자에서는 매우 세심하고 완벽한 지혈이 요구된다고 볼 수 있다.⁵⁾

경막외 신경차단술 시 혈액 응고 이상이나 항응고제 투여 등과 같은 알려진 경막외 신경차단술의 금기증이 없는 경우에도 혈종 발생 가능성이 있으므로 시술할 때에는 주의를 기울여야 하며 시술 후에는 주의 깊은 관찰이 필요하고 만약 환자가 요통이 더 심해지거나 점진적인 신경학적 기능장애를 호소하면

2) 김상훈·임경준·양인호, “혈액응고장애가 없는 요통 환자에서 요부 경막외 신경차단술 후 발생한 급성 경막외 출혈 -증례보고-”, 대한마취과학회지(제53권), 2007, 661면.

3) 권영섭·이성·윤도흠·신현철·김궁년·김상현, “척추수술 후 발생한 척추 경막외 혈종”, J Kor Neurotraumatol Soc(제1권 1호), 2005년, 103면.

4) 권영섭·이성·윤도흠·신현철·김궁년·김상현, 앞의 논문, 102면.

5) 권영섭·이성·윤도흠·신현철·김궁년·김상현, 앞의 논문, 103면.

즉각적인 진단과 수술적 처치가 필요하다.⁶⁾ 다만 수술이 지연된 경우에도 증상의 호전을 보인 것을 고려할 때 시간과 관계없이 혈중제거술의 필요성이 제기되고 있다.⁷⁾

2. 자발성 척추 경막외 혈종⁸⁾

자발성 척추 경막외 혈종은 초기 내원 시 증상이 심혈관계 질환, 뇌병변 질환, 경막외 종양이나 염증성 척추질환, 횡 척수염과 같은 신경과 질환들과 비슷한 점이 많아 조기 진단에 어려움이 많다. 자발성 척추 경막외 혈종의 특징적인 증상은 발병된 척추 분위를 중심으로 국소적인 동통 및 방사통을 호소하고 시간이 지남에 따라 척수의 압박, 사지 혹은 마비를 동반한 마미증후군, 방광의 이완 등을 동반한 척수 병증을 유발할 수 있다는 점이다.⁹⁾ 조기 진단의 어려움으로 적절한 치료가 늦어질 경우 심각한 신경학적 장애를 남길 수가 있으며, 뇌병변 장애로 오인되어 항응고 치료 시 혈종의 확대 및 증상의 악화를 유발할 수 있어 주의를 요한다. 심혈관계 질환의 증거가 없고, 뇌 신경 마비 또는 안면근육의 이상 소견이 없는 상·하지 마비 증상의 경우 반드시 척수 손상으로 인한 증상일 가능성에 대해서 인지하고 의심되는 경우 반드시 MRI를 실시해야 한다.¹⁰⁾

6) 김상훈·임경준·양인호, 앞의 논문, 662면.

7) 안동기·이송·정기웅·정순영·최대정·차상규, “요추 수술 후 신경학적 증상을 유발한 경막외 혈종”, 대한척추외과학회지(제11권 3호), 2004, 159면.

8) III. 5항 사례와 관련하여

9) 김명호·민상혁·유현열, “자발성 척추 경막외 혈종의 수술적 치료-증례보고-”, 대한척추외과학회지(제15권 4호), 2008, 275면.

10) 김명호·민상혁·유현열, 앞의 논문, 275면.

III. 수술 후 MRI 시행 관련 하급심 판결례

1. 수술 후 MRI 검사나 협진을 게을리한 사례

- 인천지방법원 2021. 10. 19. 선고 2020가합56987 판결

가. 사실관계

원고는 2014. 9. 12. 피고 병원에서 제4-5요추 후궁절제술 및 디스크절제술 및 유합술을 시행 받았다. 원고는 2014. 9. 13. 피고 병원에서 ‘소변 보고 싶은데 안 나온다’, 오른쪽 다리 통증, 발끝 감각 둔화를 호소하였고, 피고 병원에서 2014. 9. 15. 10:58경 관장을 시행했는데 13:06경 본인 의사와 관계없이 물이 흘러나온다고 호소했다.

2014. 9. 18. 요추 MRI 검사 이후 판독결과는 ‘제4-5요추 수술 후 상태로 경막의 수액(의증), 뇌척수액 유출과 관련된 경막 찢어짐, 배제진단 수술 후 수액, 배제진단 혈종’이었다. 피고 병원은 2014. 9. 19. 원고에게 MRI 검사상 이상 없다고 설명했다. 이후에도 원고는 배뇨·배변 문제를 지속적으로 호소했다. 2014. 10. 11. 퇴원 시까지 완전하지는 않지만 간헐적으로 배뇨·배변 증상 호전되었으나, 간간이 소변 지리는 경우 있었고 오른쪽 다리 감각이 저하된 증상도 남아 있었다.

이후 원고는 2014. 11. 18. 타 병원 비뇨기과에서 ‘상세불명의 방광 신경근육 기능장애’를 진단받았으며, 2015. 5. 26. ‘대변 실금’을 진단받았다. 2016. 12. 15. 추가로 마미증후군, 척추후궁절제후증후군을 진단받았고, 현재 배뇨·배변 장애, 변실금 등의 증상을 겪고 있다.

나. 법원의 판단

법원은 마미증후군이 드물게 발생하는 편이고 수술 직후 수일간의 증상만으로는 그 발생 여부를 판단하기 어려우나 그 임상적 중요성이 크므로 원고가 위와 같은 증상을 보이는 경우 피고로서는 마미증후군의 발생 여부를 주의 깊

게 관찰했어야 한다고 판단했다. 2014. 9. 15. 10:58경 관장을 했고, 13:06경 본인의 의지와는 관계없이 관장한 물이 흘러나오게 되었는데 이는 항문의 괄약근 마비로 인한 증상으로서 마미증후군의 증상에 해당한다. 2014. 9. 18. 요추 MRI 검사에서 응급 수술이 필요한 소견은 발견되지 않았으나 원고의 신경 증상이 계속되고 있었고 MRI 검사에서 불분명한 액상 성분이 경막외강에 분포된 것이 발견되었으므로 피고로서는 MRI 재검사를 통해 이를 구체적으로 확인해 볼 필요가 있었다고 판단했다.

또한 법원은 원고가 2014. 9. 19. 소변줄을 제거한 후에 자연 배뇨를 못했는데 이 경우 비뇨기과에서 추가 검사를 시행하는 것이 일반적이나 피고는 비뇨기과 협진을 추진하지 않았고 결국 원고가 스스로 비뇨기과를 방문하여 뒤늦게 검사를 받았다. 마미증후군은 신속한 수술이 이루어지는 것이 중요하나 수술이 늦어졌더라도 완전히 회복하거나 증상이 개선된 사례도 존재하므로 2014. 9. 19.경에라도 원고에 대한 검사를 시행하여 마미증후군을 진단하고 이에 관한 수술을 하였을 경우 원고의 증상이 현재보다 개선되었을 가능성이 상당했다. 하지만 피고는 원고가 계속하여 배뇨·배변 문제를 호소했음에도 막연히 증상 호전을 기대한 채 보존적 치료만을 시행했고 그로 인해 원고는 위와 같은 진단 및 수술의 기회를 가지지 못했으며 현재 이 사건 장해 증상이 호전될 가능성은 거의 없다고 판단했다.

법원은 피고가 이 사건 수술 후 원고를 세심하게 관찰하여 늦어도 2014. 9. 19.경에는 원고에게 보인 배뇨·배변 장애 등 증상에 관한 검사를 하거나 다른 과와의 협진을 시행하여 마미증후군을 진단하고 응급 수술 등 그에 따른 조치를 취했어야 함에도 이러한 조치를 게을리한 과실이 있으며, 이러한 과실로 인하여 원고는 증상이 호전될 가능성이 거의 없는 이 사건 장해에 이르게 되었으므로 피고의 과실과 이 사건 장해 사이의 인과관계도 인정할 수 있다고 판단했다.

다. 판결의 의의

이 사건에서 법원은 수술상의 과실에 대하여는 인정하지 않았지만 수술 후

조치에 대하여 2014. 9. 18. MRI에서 불분명한 액상 성분이 경막외강에 분포된 것이 발견되었고 원고의 신경학적 증상이 지속되고 있었으므로 피고로서는 그 무렵 MRI 재검사를 통해 이를 구체적으로 확인해 볼 필요가 있었으며, 소변 줄을 제거하고도 자연 배뇨를 못하였다면 비교기와 협진을 하는 등으로 마미 증후군 여부에 대하여 신속하게 진단하고 응급 수술 등 그에 따른 조치를 취해야 한다면서 경과관찰 상의 과실을 인정하였다.

이와 관련해서 대법원은 진단상의 과실 유무 판단에 대해 ‘의사가 진찰·치료 등의 의료행위를 함에 있어서는 사람의 생명·신체·건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위해 요구되는 최선의 조치를 취해야 할 주의의무가 있다.’고 밝힌 바 있다(대법원 2003. 1. 24. 선고 2002다3822 판결, 대법원 2012. 9. 13. 선고 2010다76849 판결 참조). 또한 대법원은 ‘원고의 신경학적 증상이 추체외로증상에서도 볼 수 있는 증상이고 응급실 내원 당시에는 발열이 없었기 때문에 곧바로 뇌염 검사를 하지 않고 추체외로증상을 치료하였다고 하여 주의의무 위반이라고 단정하기는 어려우나, 적어도 발열이 다시 나타난 2003. 7. 12. 19:00경에는 기존 증상을 종합하여 뇌염 가능성을 인지하기에 충분한 상황이었으므로 뇌염은 예후가 좋지 않고 응급조치 필요성이 매우 크기 때문에 추체외로증상으로 볼 가능성이 있는 환자라고 하더라도 뇌염 의심 환자에 대해서는 최대한 빨리 뇌척수액 검사 등을 통해 뇌염 여부에 관하여 진단할 필요가 있다(대법원 2018. 11. 15. 선고 2016다244491 판결).’라고 판단한 바 있다.

본 판결은 위와 같은 대법원 판결의 취지에 맞추어 신속한 진단과 응급 수술이 필요한 상황에서 막연히 증상 호전을 기대한 채 보존적 치료만 지속한 데 대하여 진단 내지 경과관찰 상의 과실을 인정함으로써 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 최선의 조치를 취해야 할 주의의무에 대해 경종을 울리는 의미가 있다.

2. 수술 후 통증 및 증상 호소에도 MRI 검사를 지체한 사례

- 서울북부지방법원 2023. 1. 12. 선고 2020가단121776 판결

가. 사실관계

원고는 타 병원에서 1999. 7.경 제4-5 요추간 및 제5요추-제1천추간 추체간 유합술을 받았으며, 2016. 10.경 제3-4 요추의 추체간 유합술, 제2-3-4 요추의 추간체고정재 수술을 시행 받았다. 피고 병원에서 2019. 9. 5. 제4-5 요추간 및 제5요추-제1천추간에서 기존 나사못을 제거하였고, 제3-4요추 양측 부분의 관절면절제술과 후방유합술(1차 수술)을 시행 받았다.

1차 수술 후 허리 부위와 엉치, 다리 부위의 통증과 하지 위약감 등을 지속 호소하였고 자가 보행이 어려운 상태였다. 2019. 9. 10. 요추 CT 촬영검사를 하였으나 이상 소견을 확인하지 못했고, 추석 연휴(2019. 9. 12.-9. 15.)가 지나도록 원고의 상태가 호전되지 않자 2019. 9. 18. 요추 MRI 와 CT 촬영검사 등을 실시했는데 제5요추의 불안정 골절 및 경막외 혈종으로 인한 신경 압박 소견이 확인되었다. 2019. 9. 19. 제3요추체부터 골반골까지 척추체 후방고정술 및 혈종 제거술(2차 수술)을 시행 받았다.

2차 수술 이후 골다공증 치료, 도수치료, 배뇨, 배변 훈련과 보행 훈련, 근력 강화 훈련 등을 받다가 2019. 11. 11. 양하지 근력 저하 및 배뇨장애에 대한 포괄적 재활 치료를 위해 대학병원으로 전원 되었다. 원고는 2019. 11. 20. 말총 증후군 진단을 받았고, 2022. 7. 28. 상세 불명의 하반신 마비로 인한 하지 위약으로 독립적인 보행에 제한이 있다는 소견을 받았으며, 2022. 7. 27. 하지 기능의 지체장애(심하지 않은 장애) 판정을 받았다.

나. 법원의 판단

법원은 1차 수술과 같은 척추 수술 후에 그 후유증의 하나인 경막외 혈종이 발생하는 경우 신경 압박을 통해 하지의 방사통과 마비, 배뇨, 배변 장애 등을 유발하게 되므로 수술 전에는 없던 통증과 마비 등이 발생한 경우 혈종의 발생

을 의심해야 한다면서 경막외 혈종으로 인한 신경 손상의 정도에 의해 예후가 달라지므로 신경 압박을 유발하는 경막외 혈종이 확인되면 가능한 빠른 시간에 혈종을 제거하는 처치를 하는 것이 기능의 회복에 중요하다고 알려져 있으며, 원고와 같이 내고정물을 제거하고 단분절 유합술을 받은 경우 수술 2-3일 후부터 독립적인 보행이 가능하며, 피고도 1차 수술을 시행한 2019. 9. 5. 원고에게 그다음 날부터 보조기 착용 후 보행이 가능하다고 설명하고 9. 6.부터 보행을 권유했으며 2019. 9. 7. 배뇨관을 제거하고 화장실 출입을 독려했지만, 원고는 2019. 9. 6.부터 지속적으로 좌측은 나아지고 우측은 더 아프다고 호소했고 통증과 마비 증상 등으로 인해 2차 수술 시까지 독립적인 보행을 하지 못한 사실을 인정했다.

또한 법원은 2019. 9. 18. MRI 영상에서 확인된 혈종의 경우 척추관의 후방에 형성되어 있어 추체에서 출혈된 것으로 추정하기 어려우며, 오히려 우측에 더 크게 형성되었는데 원고가 1차 수술 이후 지속적으로 우측의 증가된 통증을 호소하고 양측 하지의 마비 증상을 보였던 점, 그리고 원고의 경우 추간판을 제거한 상태에서 추체의 골절이 신연된 상태로 발생하여 통상적인 낙상에 의한 골절과는 다른 형태로 나타난 점 등에 비추어 보면 경막외 혈종은 후방 내고정물을 제거한 1차 수술 후 원고가 우측 편향의 하지 통증과 마비 증상을 호소한 시점부터 형성되기 시작한 것으로 추정된다고 판단하였다.

또한 법원은 원고와 같이 척추 수술 후 신경계 손상이 의심되는 새로운 임상 증상이 발생하였을 경우 하지 통증의 원인을 규명해야 하고 단순 방사선 촬영 검사나 CT 촬영검사 결과 고정물의 위치에 문제가 없다면 가장 빨리 나타나고 비교적 흔한 혈종의 발생 여부를 확인하기 위해 MRI 촬영검사 등을 시행하며 그 결과 혈종이 확인되면 응급에 준하여 혈종제거술을 시행할 필요가 있다. 그런데 피고는 원고가 지속적인 하지 통증과 마비 증상, 배변 장애 등을 호소하였음에도 2019. 9. 18. MRI로 확인하기까지 상당한 기간 동안 원고에게 수술 후 회복 기간 중 나타날 수 있는 증상으로 설명하며 진통제를 투여하거나 침상 안정을 취하도록 했을 뿐으로써 경막외 혈종의 형성 과정에서 나타났을 것으로

보이는 통증 및 마비 증상의 변화에 대한 경과관찰을 소홀히 하였다고 판단하였다. 이와 같은 진단 내지 경과관찰 상의 과실로 인해 경막외 혈종에 대한 제거 조치가 늦어져 말총증후군의 발생 내지 악화라는 나쁜 결과에 이르게 된 것으로 추인되며, 따라서 피고 병원 의료진에게는 원고에 대한 경과관찰을 소홀히 하여 경막외 혈종의 진단을 제때 하지 못하고 그에 대한 처치를 지연함으로써 최선의 조치를 취하지 아니한 과실이 있다고 판단하였다.

다. 판결의 의의

이 사안에서 원고는 1차 수술을 받은 후 지속적으로 하지 통증과 마비 증상, 배변 장애 등을 호소했으나 피고는 1차 수술일 13일 후에 MRI 검사를 하기까지 만연히 수술 후 회복 기간 중 나타날 수 있는 증상으로 보고 진통제를 투여하거나 침상 안정을 취하도록 할 뿐이었다. 이처럼 이 사안은 의료진이 환자의 증상에 대해 최선의 조치 및 원인 파악의 노력을 소홀히 한 점에 대해 진단 내지 경과관찰 상의 과실을 인정한 사례로서 의의가 있다.

대법원은 ‘입원 당일 야간과 새벽에 극심한 통증을 계속 호소하는 망인의 상태에 대해 의사가 이학적 검사 등을 통해 신중하고 정확하게 진찰·진단하지 아니한 채 만연히 진통제만 처방한 점은 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위해 요구되는 최선의 조치를 취해야 할 주의의무를 위반한 것이다(대법원 2015. 7. 9. 선고 2014다233190 판결).’라고 판시하면서 진통제 처방만 하고 이학적 검사나 조기 CT 검사를 하지 않은 사안에서 결장 천공 등을 조기에 발견하지 못하고 신속한 수술 등의 조치를 받지 못하게 한 과실을 인정하였다.

또한 신경학적 이상 증상을 보임에도 그에 대한 조치를 소홀히 한 사안에서 서울고등법원은 ‘피고 병원의 의료진은 전신마취 수술을 마친 망아가 통상적인 회복기간인 1~2시간은 물론 수술 종료 후 8시간 이상이 경과되도록 명한 상태로써 말도 제대로 못하는 등 신경학적 이상 증상을 보였음에도 아무런 합리적인 이유 없이 만연히 마취에서 깨어나지 아니한 것이라고 믿고는 미리 뇌

혈관질환 유무를 판단할 수 있는 뇌 CT, 뇌 MRI 촬영, 심전도 등을 실시하지 아니함으로써 결국 망아로 하여금 과도한 뇌출혈로 인하여 심정지를 초래하게 하고 사망하게 한 잘못이 있다(서울고등법원 2004. 10. 7. 선고 2003나34498 판결).’라고 판단한 바 있다.

본 판결은 이와 같은 선형 법원 판결의 취지를 따르며, 환자에게 척추 수술 후 신경계 손상이 의심되는 새로운 임상 증상이 나타나거나 환자가 지속적으로 통증을 호소하였음에도 진통제를 투여하거나 침상 안정을 취하는 조치에 그친 데 대하여 진단 내지 경과관찰 상의 과실을 인정한 점에서 주의의무의 중요성을 환기시키는 의미가 있다.

3. 시술 후 신경학적 증상 발현에도 바로 귀가 조치한 사례

- 서울남부지방법원 2018. 9. 11. 선고 2017가합110114 판결

가. 사실관계

10여 년 전 흥·요추부 측만증을 치료하기 위해 흥·요추(흉추5-요추4번) 교정술 및 후방유합술을 시행 받았던 원고는 2013. 6. 3. 왼쪽 사타구니 대상 포진으로 인한 신경통 완화를 위해 피고 병원에서 천추 부위에 경막의 신경차단술을 시행 받았다. 이후 통증이 지속되자 2013. 6. 7. 17:40경 재차 천추 부위에 경막의 신경차단술(이 사건 시술)을 시행 받았는데 5분 경과 시점부터 목·어깨의 통증을 호소했으며 10분 경과 시 체간부의 감각이 둔화, 이후 배꼽 이하 감각이 없어지고 움직임이 제한되는 등 하지마비 증상이 발생했으나 피고는 이 사건 시술을 위해 투여된 마취제로 인한 일시적 하지 마비 증상으로 판단하여 귀가조치했다.

원고는 하지마비 증상이 호전되지 않자 2013. 6. 8. 07:25경 119 구급차로 타 병원에 내원했고, 이때 시행한 MRI 검사에서 흥·요추부 경막의 혈종이 발견되었다. 요추 3번에서 요추 5번 중간부까지의 마미 신경근을 압박하고 있어서 원고에게 흥·요추부 경막의 혈종이 발생한 것으로 진단되었고 2013. 6. 8.

11:00~15:00 흉추12/요추1/2/3/4/5/천추1번/2번 후궁전절제술이 시행되었다. 원고는 척수손상정도(ASIA scale) A등급(완전 척수손상)의 진단을 받고 재활 치료 중이다.

나. 법원의 판단

법원은 다음 사실을 종합하여 시술 상 과실은 불인정하였다. ① 원고는 10여 년 전 흉·요추부 척만증 치료를 위해 흉·요추부 교정술 및 후방유합술을 받은 전력이 있으며 이로 인하여 원고의 척추 혈관에 변형·기형이 발생하였을 가능성이 있다. ② 이 사건 시술 전 원고에 대한 MRI 영상의 화질이 좋지 않고 척추 내 삽입된 기구로 인한 영상간섭이 발생하여 원고의 척추 혈관에 변형·기형이 존재하였는지 여부를 알 수 없다. ③ 진료기록 감정 의견은 ‘10여 년 전 흉·요추부 척만증 수술을 받은 기왕력으로 인하여 이미 척추 전반에 걸쳐 혈종이 형성되었을 것이라 추정 가능한가요’라는 질의에 대하여 과거 수술과 출혈 사이에 직접적인 관련은 없을 것으로 판단된다는 취지의 답변을 했을 뿐 흉·요추부 수술로 인해 원고에게 실제 혈관 변형·기형이 발생했을 가능성에 관해 구체적으로 검토하지 않은 것으로 보인다. 이를 종합하면 앞서 인정되는 사실이 의사의 과실로 인한 결과 발생을 추정할 수 있을 정도의 개연성이 담보되는 사정이라고 보기 어렵고, 의료상의 과실 외에 원고에게 경막외 혈종을 초래할 다른 원인이 없다고 단정할 수 없다.

다만 법원은 다음 사정을 종합하여 경과관찰 상의 과실은 인정하였다. ① 경막외 혈종은 경막외 신경차단술에 의하여 발생할 수 있는 출혈 합병증에 해당한다. 또한 경막외 혈종이 신경학적 결과에 영향을 미치는 요소 중 가장 중요한 부분은 신경학적 증상이 생긴 후 외과적 처치가 시작될 때까지의 시간인 것으로 보인다. ② 진료기록 감정 의견은 진료기록부에 기재된 ‘시행 10여 분 경과 후 T4 이하 체간부의 감각둔화, 운동소실, 통증완화’ 증상은 신경차단술에 의해 발생할 수 있는 경막외 혈종을 의심할 수 있는 증상이라는 의견을 제시했다. 원고가 척추척만증 수술을 받은 전력이 있다는 것을 알고 있었던 피고로서는 원

고에게 혈관 손상이 발생했을 가능성을 고려하여 MRI 촬영 등 추가적인 검사를 시행하거나 상급병원으로 전원시켰어야 한다. ③ 타 병원에서 2013. 6. 8. 원고에 대해 시행한 MRI 영상에서 요추부에 있는 혈종의 크기가 마비를 일으킬 정도라고 판단하여 응급 수술을 시행한 것으로 보인다. 피고가 원고에게 추가적인 검사를 시행하거나 상급병원으로 전원을 시켰다면 경막외 혈종에 대하여 좀 더 빠른 조치가 가능했을 것으로 보인다. ④ 진료기록 감정의는 설령 이 사건 직후 발생한 마비 현상이 이 사건 시술 과정에서 투여된 마취제에 의한 것이라고 판단했다고 하더라도 환자에게 혈압이나 맥박의 감소, 호흡곤란, 의식 소실 등의 심각한 부작용이 발생할 수 있으므로 의사로서는 환자에 대하여 충분한 경과관찰을 해야 하고 생체활력징후를 지속적으로 측정하여 발생한 부작용의 경과를 확인할 필요가 있으며, 충분한 시간이 경과된 후에도 증상이 완화되거나 소실되지 않을 경우 환자의 안전을 위하여 입원 등의 조치를 취할 필요가 있었다는 의견을 제시했다. 이와 같은 사정을 종합하면 피고가 시술 후 2시간 만에 원고를 귀가시키고 이후 아무런 조치를 취하지 않은 것은 경과관찰을 소홀히 한 것으로 평가할 수 있다.

다. 판결의 의의

이 사안에서 법원은 원고에게 척추 부위 경막외 신경차단술을 시술한 10분 후부터 체간부의 감각둔화, 운동소실 등의 증상이 나타났는데 이러한 증상은 경막외 혈종을 의심할 수 있는 증상이며, 또한 원고가 흉·요추부 측만증으로 흉·요추부 교정술 및 후방유합술을 받은 전력이 있어 원고의 척추 혈관에 변형·기형이 발생하였을 가능성이 있으므로 피고로서는 이를 고려하여 MRI 촬영 등 추가적인 검사를 시행하거나 상급병원으로 전원을 시켰어야 했음에도 원고를 귀가시킨 데 대해 경과관찰 상의 과실을 인정하였다.

귀가 조치와 관련하여 대법원은 사고 당시 75세 2개월의 고령인 환자가 피고 병원 침대에서 떨어졌으나 그대로 귀가시킨 사례에서 피고 병원의 과실을 인정한 바 있다(대법원 2013. 11. 28. 선고 2013다44300 판결). 이 판결에서

대법원은 ‘두부외상으로 뇌출혈이 발생해도 외상 직후에는 증상이 나타나지 않다가 시간이 경과함에 따라 관련된 증상이 나타날 수도 있다. 따라서 피고로서는 활력징후 측정, 방사선검사 등을 실시하고 피고 병원에 더 머무르도록 하여 경과관찰을 하거나 또는 귀가하더라도 뇌출혈이 발생했을 수도 있음을 환자나 그 보호자에게 설명하여 이상 증상이 나타나는 경우 바로 병원으로 내원하는 등으로 즉시 적절한 처치를 받을 수 있도록 교육을 할 주의의무가 있다’라면서 경과관찰 상의 과실을 인정하였다.

본 판결은 위와 같은 대법원 판결의 취지를 따르며, 환자의 증상에 따라 MRI 촬영 등 추가적인 검사나 상급병원 전원의 중요성을 다시 일깨우는 의미가 있다.

4. 증상에 대해 조치하여 후유증상 발생에 과실이 인정되지 않은 사례 - 서울북부지방법원 2021. 9. 9. 선고 2020가합27338 판결

가. 사실관계

원고는 2017. 2. 11. 주차장 턱에 걸려 넘어지면서 허리 부위에 상해를 입어 타 병원에서 6주간 보존적 치료를 받았다. 그 후 2017. 4. 11. 좌측 엉치 부위의 통증, 다리 저림 등의 증상이 호전되지 않아 피고 병원에 입원하였고, 2017. 4. 12. 제3-4 요추간 좌측 반측 부분 후궁절제술 및 추간판제거술, 제4-5 요추간 후궁절제술, 추간판제거술 및 척추체간 유합술, 후측방 유합술(1차 수술)을 시행 받았다. 2017. 4. 17.경 다시 좌측 엉치 부위의 통증, 다리 저림감을 호소하여 곧바로 MRI 검사를 실시했고 제4-5 요추간 혈종 제거술(2차 수술)을 시행 받았다.

2차 수술 이후에도 좌측 다리 및 우측 종아리 저림감, 좌측 발바닥 및 발가락의 감각 저하 등의 증상을 호소했다. 2017. 5. 22. 타 병원으로 전원하여 2017. 6. 9.까지 입원 치료를 받았다. 원고는 현재 좌하지 위약감 및 감각 저하에 의한 부분 보행장애, 좌하지 저림감, 간헐적 강직 등의 증상(이 사건 후유 증상)이

있는 상태이다.

나. 법원의 판단

법원은 다음과 같은 사정으로 피고의 의료상 과실을 인정하지 않았다. ① 이 사건 후유 증상은 좌측 제5요추 신경근의 압박 내지 손상이 그 원인인 것으로 추정되고, 위 좌측 제5요추 신경근의 압박 내지 손상은 1차 수술 이후 발생한 제4-5 요추간 척추 경막의 혈종으로 인해 발생한 것으로 보인다. ② 진료기록 감정의는 ‘출혈의 양상이 활동적인 출혈이 아니라 미만성으로 조금씩 새어나 오는 양상의 출혈이었음이 기록상 확인된다. 보통의 경우 수술 중 신경근의 압박이나 견인이 있다고 해서 혈종의 발생과 연관성을 짓기는 어렵다.’, ‘1차 수술 이후 피주머니로 배출된 배액량이나 수술 부위에 통증이 경미했던 점 등에 비추어 피주머니를 제거하는 과정에서 혈관을 잘못 건드려 발생했다고 보기 어렵다.’는 취지의 의견을 제시했다. ③ 1차 수술은 돌출된 추간판을 제거하고 추간판이 제거된 공간에 광(cage)을 넣어 매끈 뒤 광 안에 뼈조각을 넣고 요추에 나사못을 박아 그 위아래를 유합시키는 방법으로 시행된 것으로 보이는바 수술 과정 및 그 이후에 일정량의 출혈이 발생할 수밖에 없을 것으로 보이고 미만성 출혈 외에 활동적인 출혈은 없었던 것으로 보인다. ④ 1차 수술 이전에 원고가 작성한 수술동의서에도 ‘수술 부위 혈종’이 발생 가능한 합병증 및 후유증으로 기재되어 있다. ⑤ 1차 수술 당시 후방 요추 유합술 중 요추 한쪽에만 나사못을 고정하는 측방 요추체 골유합술을 시행한 것으로 보이는데 원고는 측방 요추체 골유합술이 후유증상의 원인일 수도 있다는 취지로 주장하나 진료기록 감정의는 ‘피고가 시행한 측방 요추체 골유합술과 이 사건 후유증상을 전적으로 연관 짓기는 미흡하다.’는 취지의 의견을 제시했고 측방 요추체 골유합술은 양쪽에 나사못을 고정하는 수술과 비교해서 볼 때 유합이 저하될 수 있는 단점이 있으나 실혈량과 수술시간을 줄이는 장점이 있는 것으로 보인다. ⑥ 1차 수술은 별다른 특이사항 없이 종료되었고 그 직후에도 이상 소견이 나타나지 않았는데 1차 수술일로부터 4일이 경과한 2017. 4. 17.경 1차 수술 이후 없어졌

던 좌측 엉치 부위의 통증과 다리 저린감 등의 이상증세를 다시 호소했고 이에 피고는 곧바로 MRI 검사를 실시하고 같은 날 혈종을 제거한 2차 수술을 시행했다. 위와 같은 사정을 종합하면 이 사건 각 수술 이후 원고에게 후유증상이 발생한 사실 및 제출된 증거만으로는 1차 수술의 시행 과정에서 피고의 과실로 원고에게 신경근 압박 내지 손상이 발생했다거나 피고가 원고를 치료하는 과정에서 후유증상을 방지하기 위한 주의의무를 게을리했다는 점을 인정하기 부족하다.

다. 판결의 의의

이 사안에서 법원은 원고에게 발생한 후유 증상은 좌측 제5요추 신경근의 압박 내지 손상이 그 원인인 것으로 추정되고 위 좌측 제5요추 신경근의 압박 내지 손상은 1차 수술 이후 발생한 제4-5 요추간 척추 경막외 혈종으로 인하여 발생한 것으로 추정된다고 하면서도 원고가 받은 수술의 수술 과정 및 그 이후에 일정량의 출혈이 발생할 수밖에 없으며 미만성 출혈 외에 활동적인 출혈은 없었던 것으로 보이고 신경학적 증상이 나타나자 곧바로 MRI 검사 후 혈종 제거술을 시행한 점 등을 종합하면 원고에게 발생한 악결과에 대하여 의사의 과실로 인하였다고 추정할 사정은 없다고 보았다.

법원이 이와 같이 판단한 데에는 원고가 수술을 받은 후에 그전에는 없던 신경학적 증상이 발생한 것이 아니라, 1차 수술 전부터 좌측 엉치 부위의 통증 및 다리 저림 등의 신경학적 증상이 있었는데 1차 수술 이후 없어졌다가 수술일로부터 4일이 경과한 때부터 다시 좌측 엉치 부위의 통증과 다리 저린감 등의 이상증세를 호소하여 2차 수술(혈종제거술)을 시행하였으며, 일정량의 출혈은 불가피한 점을 참작한 것으로 보인다.

대법원은 ‘수술 도중 환자에게 중한 결과의 원인이 된 증상이 발생한 경우 그 증상 발생에 관해 의료상의 과실 이외의 다른 원인이 있다고 보기 어려운 간접 사실들을 증명함으로써 그와 같은 증상이 의료상의 과실에 기한 것이라고 추정하는 것도 가능하다고 하겠으나 그 경우에도 의사의 과실로 인한 결과 발생

을 추정할 수 있을 정도의 개연성이 담보되지 않는 사정들을 가지고 막연하게 중한 결과에서 의사의 과실과 인과관계를 추정함으로써 결과적으로 의사에게 무과실의 증명책임을 지우는 것까지 허용되는 것은 아니다(대법원 2015. 2. 26. 선고 2013다27442 판결 참조).’라고 판단하였으며 본 판결은 이러한 취지를 따른 것으로 보인다.

5. 검사 시행에 대한 의사의 재량범위를 인정한 사례

- 수원지방법원 안산지원 2022. 8. 18. 선고 2019가합9597 판결

가. 사실관계

원고는 2016. 6. 18. 04:03경 집에서 TV 보던 중 허리 통증으로 피고 병원 응급실 내원하여 진통제 투여받고 귀가했다. 같은 날 09:10경 같은 증상으로 다시 피고 병원에 내원하여 CT 및 X-ray 촬영 후 후지내측지 신경차단술(이 사건 시술)을 시행 받았으나 심한 허리 통증과 하지마비가 발생하여 C병원으로 이송되었다.

원고는 같은 날 C병원에서 MRI 검사를 받았고, 경추 4번 내지 흉추 10번에 급성 경막의 혈종이 발견되어 2016. 6. 19. 후방감압술(흉추 1 내지 10번 추궁 절제술) 및 후방고정술(흉추 1번 내지 4번)을 시행받았으나 척수병증, 하반신 마비, 척수손상 등의 후유장애 진단을 받았다.

나. 법원의 판단

법원은 초기 진료 및 진단방법은 아래와 같은 이유로 볼 때 적절하다고 판단했다. ① 감정의 A는 척추 통증의 흔한 원인이 후관절증후군이고, 후관절증후군을 치료하기 위해 많이 사용되는 것이 이 사건 시술으로써 원고의 증상을 경막 외 출혈이 아닌 후관절증후군으로 진단하고 이 사건 시술을 시행한 것은 보편적인 의료행위를 벗어난 것이 아니라고 판단했다. 위 감정축탁 결과에 비추어 보면 피고가 원고의 척추 통증을 후관절증후군으로 보고 1차 내원 시 진통제를

투여한 다음 2차 내원 시 CT 촬영 후 경막외 출혈 소견이 없어 MRI 검사 없이 이 사건 시술을 시행한 것은 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 통상의 의사에게 의료행위 당시 일반적으로 알려져 있고 또 시인되고 있는 의학상식에 따른 조치로 보이는바 주의의무 위반이 있다고 인정하기 어렵다. ② 위 감정촉탁 결과에 의하면 환자의 신경학적 상태가 급속히 진행되는 상황이라면 촬영 대기 시간이 긴 MRI보다 CT를 촬영하는 경우가 임상 현장에서 흔하다는 것이다. ‘통증이 없어져서 물리치료만 한다고 했다가 다시 통증이 심해져 이 사건 시술을 했다’라는 취지의 진료기록부 기재에 비추어 보면 피고가 CT 촬영을 할 당시에는 원고의 척추 통증이 심각한 수준이 아니었고 이에 원고가 물리치료만 원했던 것으로 보이며 CT 촬영 영상에 별다른 출혈 소견이 없어 물리치료 및 이 사건 시술을 시행한 것으로 보인다. 위와 같은 상황에서 MRI 촬영을 할 것인지 여부는 의사의 재량범위에 있다고 할 수 있다.

또한 법원은 부작용 예방조치도 아래와 같은 이유로 적절하다고 판단했다. ① 감정의 B는 ‘피고가 혈액응고검사, MRI 등 영상검사의 시행을 고려할 필요가 있었는데 이러한 조치를 시행하지 않아 혈종 발생 예방을 위한 조치를 했다고 보기 어렵다’는 의견을 제시했다. 감정의 A는 ‘이 사건 시술은 경막외 마취나 경막외 주사와 달리 경막외 공간으로 접근하지 않아 경막외 혈종의 가능성이 거의 없다’는 의견으로, ‘혈액검사를 하고 이 사건 시술을 하는 것이 원칙이나 의무사항은 아니고 이 사건 시술은 출혈 합병증이 잘 생기지 않아 중소병원에서는 혈액검사 없이 시행하는 경우도 많으며 항응고제나 아스피린 복용 여부를 확인할 것을 권고하고 있으나 의무사항은 아니고 위 복용 여부가 출혈성 합병증 발생에 지대한 영향을 미치지 않는다고 알려져 있다’라는 것이다. ② 위와 같은 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준에 비추어 보면 비록 피고가 이 사건 시술 전 원고에 대하여 혈액검사를 시행하거나 항응고제 또는 아스피린 복용 여부를 확인하지 않은 것으로 보이기는 하나 부작용을 예방하기 위한 합리적인 범위를 벗어났다고 인정하기 어렵다. ③ 또한 원고에게 혈관 질환의 과거력이 없고 약물을 복용하고 있지 아니한 것으로 보이며 달리 원

고에 대한 혈액검사결과에 따라 이 사건 시술의 시행 여부가 달라졌을 것으로 볼만한 사정이 없으므로 피고가 혈액검사를 했더라면 이 사건 장애의 발생을 예방할 수 있었을 것이라고 볼 수 없는바 혈액검사 등을 시행하지 않은 것과는 이 사건 장애 사이에 인과관계가 있다고 보기 어렵다.

또한 법원은 이 사건 시술 중 과실 여부에 대해서도 과실을 추정하지 않았다. 이 사건 시술을 함에 있어 주의의무 위반이 있다고 볼 만한 직접적인 증거가 없고 아래와 같은 사정에 비추어 경막의 혈종이 시술 중 의료과실로 인하여 발생했을 가능성은 낮은 반면 경막의 혈종 발생에 다른 원인이 있을 가능성이 있으므로 시술 중 의료과실로 인한 결과 발생을 추정할 정도의 개연성이 담보된다고 보기 어려워 주의의무 위반이 있었다거나 그로 인한 결과 발생 사이의 인과관계를 추정할 수 없다고 판단했다. ① 이 사건 시술 중 경막의 혈종이 발생했다면 시술 부위 중 가장 윗부분인 요추 1번과 경막의 혈종 부위의 가장 밑 부분인 흉추 10번 사이에 있는 흉추 11, 12번에 출혈이 없다는 것을 쉽게 이해하기 어렵다. 출혈이 시술 부위인 요추 1번에 인접한 흉추 11, 12번을 지나지 않고 흉추 10번부터 퍼질 가능성이 있다고 볼만한 증거가 없다. 경막의 혈종은 시술이 이루어진 배 측 부위가 아니라 복 부위에 발생한 것으로 보이므로 이와 같은 시술 부위와 혈종 발생 부위의 차이 등을 고려하면 이 사건 시술에 의하여 경막의 혈종이 발생했을 가능성이 높다고 볼 수 없다. ② 감정의 A는 ‘원고가 C병원에 내원할 당시 광범위한 혈종으로 심각한 상태였을 것으로 보이는데 거대한 혈종이 생긴 경우는 자발성 혈종보다는 혈액 응고 등의 기저질환이나 혈관 이상 등에 의한 출혈이었을 가능성이 높다’면서, ‘원고에게 외상이 없고 혈관 질환을 가지고 있지 않다면 자발성 혈종으로 볼 수 있는데 이 경우에는 TV를 보기 전 또는 보는 중에 발생하였을 수 있으며 마비가 서서히 진행되어 1~2 시간 후에 절정에 이르는 것도 충분히 가능하다’고 했다. 원고에게 혈관 질환 관련 과거력이 없고 외상이나 기저질환이 있었다고 볼 만한 정황이 없으므로 자발성 경막의 혈종이었을 가능성을 배제할 수 없다.

다. 판결의 의의

이 사안에서 원고는 2016. 6. 18. 04:03경 허리 통증으로 피고 병원 응급실에 내원하여 진통제 투여받고 귀가했다가 같은 날 09:10경 같은 증상으로 내원하여 CT 및 X-ray 촬영 후 후지내측지 신경차단술을 시행 받았으나 심한 허리 통증과 하지마비가 발생하여 C 병원으로 이송되었다. 법원은 CT 촬영을 할 당시에는 원고의 척추 통증이 심각한 수준이 아니었고 CT 촬영 영상에 별다른 출혈 소견이 없어 MRI 검사를 하지 않고 시술을 시행한 것으로 보임으로 위와 같은 상황에서 MRI 촬영을 할 것인지 여부는 의사의 재량범위에 있다고 판단했으며 시술 후 원고에게 신경학적 증상이 나타나자 곧바로 상급병원으로 전원 조치했기에 경과관찰 상의 과실을 인정하지 않았다.

무릇 의사는 진료를 행함에 있어 환자의 상황과 당시의 의료 수준 그리고 자기의 전문적인 지식과 경험에 따라 생각할 수 있는 몇 가지의 조치 중에서 적절하다고 판단되는 진료방법을 선택할 수 있다 할 것이고 그것이 합리적인 재량의 범위를 벗어난 것이 아닌 한 진료의 결과를 놓고 그 중 어느 하나만이 정당하고 이와 다른 조치를 취한 것에 과실이 있다고 말할 수는 없는 것(대법원 1996. 6. 25. 선고 94다13046 판결 등)이기 때문이다.

또한 법원은 부작용 예방조치에 대해서도 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준에 비추어 보면 합리적인 범위를 벗어났다고 인정하기 어렵다고 판단했다. 이와 관련하여 대법원은 ‘의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행위의 수준을 기준으로 판단하여야 하고, 이때 의료행위의 수준은 통상의 의사에게 의료행위 당시 알려져 있고 또 시인되고 있는 이른바 의학상식을 뜻하므로 진료 환경과 조건, 의료행위의 특수성 등을 고려하여 규범적 수준으로 파악하여야 한다(대법원 2022. 12. 29. 선고 2022다264434 판결).’라고 판시한 바 있다.

결국 법원은 이 사안에 대하여 비록 원고에게 발생한 악결과가 크지만 부작용을 예방하기 위한 피고의 조치가 합리적인 범위를 벗어났다고 인정하기 어렵고, 경막의 혈중 부위의 가장 밑부분인 흉추 10번과 시술 부위 중 가장 윗부

분인 요추 1번 사이인 흉추 11, 12번에 출혈이 없다는 점과 경막의 혈종이 시술이 이루어진 배 측 부위가 아닌 복 측 부위에 발생한 점 등에서 원고에게 발생한 경막의 혈종이 이 사건 시술 중 의료과실로 인하여 발생하였을 가능성은 낮은 반면, 의료과실 이외의 다른 원인 즉 자발성 경막의 혈종이었을 가능성이 있으므로 이 사건 시술 중 의료과실로 인한 결과 발생을 추정할 정도의 개연성이 담보된다고 보기 어렵다고 판단한 것으로 사료된다.

IV. 마치며

척추의 경막의 혈종은 신경학적 증상이 나타남에도 치료가 지연될 경우 고도의 신경학적 장애가 남거나 심하면 사망할 수 있기 때문에 조기 발견 및 조기 수술을 요하는 응급질환이라고 할 것이다. 수술 시 경막의 공간이 넓게 노출될 수록 내측의 척추 정맥총으로부터의 출혈의 위험이 높아지며, 결과적으로 혈종을 형성한다고 한다.

본 연구에서는 척추 수술(시술) 후 발생한 경막의 혈종과 관련한 경과관찰상의 과실에 대한 하급심 판결 중 요추 MRI 검사 여부에 대해 판단한 판결 등에 관해 검토한바 환자에게 척추 수술 후 그전에 없던 신경학적 증상이 나타나는 경우에는 경막의 혈종을 반드시 의심하고 MRI 검사를 하여 신속한 진단 및 응급 수술을 하거나 곧바로 상급병원으로 전원 조치를 해야 할 경과관찰상의 주의의무가 있음을 확인했다. 그러한 주의의무를 다하였다면 비록 환자에게 후유장애가 남는다고 하더라도 경과관찰상의 과실을 인정하지 않는 사례가 많다. 반면 환자의 신경학적 증상에 대하여 만연히 마취가 덜 풀렸거나 수술 후 회복 과정에서의 증상으로 보고 아무런 조치도 취하지 않거나 당일 이 일요일 이어서 MRI 검사를 월요일로 미룬 경우¹¹⁾ 등에 있어서는 경과관찰상의 과실을 인정한 사례들이 있음을 유의하여야 할 것이다.

11) 대전지방법원 2022. 7. 21. 선고 2019가단133391 (다만 피고 책임을 20%로 제한함).

그리고 지금까지 살펴본 하급심 판결례에서 법원이 피고의 수술 후 경과관찰 상의 과실을 인정하는 경우 모두 피고의 책임을 60%로 제한한 점에 주목할 필요가 있다. 척추 수술이나 시술 상의 과실에 대하여도 통상 피고의 책임을 60% 내지 70%까지 제한하는 판결이 많음¹²⁾¹³⁾을 고려할 때 경과관찰 상의 과실이 결코 수술상의 과실에 비해 책임 제한 비율이 적지 않음을 알 수 있었다.

이와 관련하여 유념해야 할 사실은 2022. 3. 1.부터 기존의 암, 척추질환, 중증 척추질환에 대한 척추 MRI 검사에 추가하여 퇴행성 질환 중 명백한 신경학적 이상 증상 및 신경학적 검사상 이상 소견에 대해 1회에 한하여 퇴행성 척추질환 MRI 검사도 건강보험 급여대상으로 인정된다는 것이다. ① 뚜렷한 방사통과 함께 근력감소가 나타나는 경우, ② 진행되는 신경학적 결손이 있는 경우, ③ 마미증후군(좌골신경통 또는 허리 하부 통증, 감각 이상)이 있는 경우가 이에 해당된다. 이처럼 추가된 척추질환 MRI 검사는 1회에 한하여 건강보험 급여대상이 되지만 그러한 사유가 MRI 검사의 필요성 판단에 영향을 미쳐서는 안 될 것이다. 왜냐하면 대법원은 의료인의 주의의무 판단에 있어 그 의료행위가 건강보험 급여대상인지 여부와 관계없이 규범적으로 주의의무의 정도를 판단하기 때문이다. 대법원은 ‘의사에게는 위험 방지를 위하여 필요한 최선의 주의의무가 있어, 임신 주수의 증가에 따른 임신성 당뇨로의 진행 여부를 확인하기 위해 임신성 당뇨의 선별검사 또는 진단적 검사를 실시하는 등 필요한 조치를 취해야 할 의무가 있으며 의료보험의 급여대상이 아니어서 일부 의료기관에 따라 부분적으로 시행되었다고 하여 달리 볼 것이 아니다(대법원 2003. 1. 24. 선고 2002다3822).’라고 판시하였다. 또한 대법원은 ‘건강보험심사평가원에서 인정하는 니모디핀의 투여 기간이 원칙적으로 출혈일로부터 14일이고 출혈 후 임상적 뇌혈관연축이 대부분 위 기간 내에 발생한다는 점만으로는 그 투여 중단이 정당화될 수 없다(대법원 2020. 2. 6. 선고 2017다6276).’라고

12) 이동필, “최근 의료분쟁 현황, 전망과 유의할 점”, 대한내과학회지(제94권 3호), 2019, 233-234면.

13) 의협신문 “손해배상 소송, 병원측 책임비율 60% 관례 깨지나?”, 2019. 11. 2.

판시하였다.

본 연구는 실제 사례를 통해 척추 수술을 받은 환자에 대해 지속적인 세밀한 경과관찰이 필요하다는 것과 특히 새로운 신경학적 증상을 보이는 경우 신속한 MRI 검사 및 진단과 수술적 처치 내지 전원 조치의 중요성을 확인했다. 본 연구가 수술 후 이상 증상 발생 시 조치 시행의 중요성에 대한 인식을 높임으로써 척추 수술 후 경과관찰과 관련한 의료사고 및 분쟁의 예방에 도움이 되기를 바란다.

[참고 문헌]

- 권영섭·이성·윤도흠·신현철·김궁년·김상현, “척추 수술 후 발생한 척추 경막외 혈종”, 『J Kor Neurotraumatol Soc』 제1권 1호, 2005.
- 김명호·민상혁·유현열, “자발성 척추 경막외 혈종의 수술적 치료 - 증례보고 -”, 『대한척추외과학회지』 제15권 4호, 2008.
- 김상훈·임경준·양인호, “혈액응고장애가 없는 요통 환자에서 요부 경막외 신경 차단술 후 발생한 급성 경막외 출혈 - 증례보고 -”, 『대한마취과학회지』 제53권 5호, 2007.
- 안동기·이송·정기웅·정순영·최대정·차상규, “요추수술 후 신경학적 증상을 유발한 경막외 혈종”, 『대한척추외과학회지』 제11권 3호, 2004.
- 이동필, “최근 의료분쟁 현황, 전망과 유의할 점”, 『대한내과학회지』 제94권 3호, 2019.

[국문초록]

척추 수술 후 발생한 경막외 혈종 관련 의료 판결 분석
-요추 MRI 시행 여부를 중심으로-

이동진(한국의료분쟁조정중재원 상임조정위원)

본 연구는 경막외 혈종 발생과 관련한 문헌 및 척추 수술 후 경과관찰 상의 과실에 관한 판결 중 요추 MRI 검사 여부에 대해 판단한 하급심 판결에 관해 검토함으로써 척추 수술 후 환자에 대한 지속적이고 세밀한 경과관찰의 중요성을 확인했다. ‘수술 후 MRI 검사나 협진을 게을리한 사례’, ‘수술 후 통증 및 증상 호소에도 MRI 검사를 지체한 사례’, ‘수술 후 신경학적 증상 발현에도 바로 귀가 조치한 사례’에서는 경과관찰 상의 과실이 인정되었다. ‘증상에 대해 조치하여 후유증상 발생에 과실이 인정되지 않은 사례’, ‘검사 시행에 대한 의사의 재량범위를 인정한 사례’에서는 경과관찰 상의 과실이 인정되지 않았다. 본 연구가 척추 수술을 받은 환자에 대해 지속적인 세밀한 경과관찰이 필요하다라는 것과 특히 새로운 신경학적 증상을 보이는 경우 신속한 MRI 검사 및 진단과 수술적 처치 내지 전원 조치의 중요성에 대한 인식을 높임으로써 척추 수술 후 경과관찰과 관련한 의료사고 및 분쟁의 예방에 도움이 되기를 바란다.

주제어: 척추 수술, 경막외 혈종, 요추 자기공명영상, 혈종제거술, 경과관찰 상의 과실

**Analysis of Medical Decisions related to
Epidural Hematoma after Spinal Surgery
-Focusing on the Lumbar MRI-**

Lee Dongjin

Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency, Standing Mediator

=ABSTRACT=

The purpose of this study was to investigate the importance of continuous and detailed follow-up of patients after spinal surgery by reviewing the literature on epidural hematoma and the lower court ruling on lumbar MRI during the judgment on the negligence of postoperative follow-up. In the case of neglecting MRI examination or cooperation after surgery, delaying MRI examination after pain and symptom appeal after surgery, and returning home immediately after neurological symptom development after surgery, negligence in progress observation was recognized. In the case of the case where the negligence was not recognized even after the occurrence of the aftereffects by taking measures against the symptoms, and the case where the scope of the doctor 's discretion for the execution of the test was recognized, It is hoped that this study will help prevent medical accidents and disputes related to follow-up after spinal surgery by increasing awareness of the importance of prompt MRI examination, diagnosis, surgical treatment, and power, especially in the case of new neurological symptoms.

Keyword : Spinal surgery, Epidural hematoma, Lumbar MRI, Hematomaectomy,
Negligence on progress observation