

대 법 원

제 2 부

판 결

사 건	2018다217974 손해배상(의)
원고, 상고인	원고 소송대리인 법무법인 서화 담당변호사 임제혁 외 2인
피고, 피상고인	사회복지법인 삼성생명공익재단 소송대리인 법무법인 의성 담당변호사 김연희 외 3인
원 심 판 결	서울고등법원 2018. 1. 25. 선고 2014나2038089 판결
판 결 선 고	2020. 11. 26.

주 문

원심판결을 파기하고, 사건을 서울고등법원에 환송한다.

이 유

상고이유를 판단한다.

1. 상고이유 제1점에 관하여

원심은 판시와 같은 이유로, 이 사건 수술 이전 검사, 마취 및 수술 과정에서 경추 부위에 관한 보호의무를 위반하였다는 원고의 주장을 배척하였다. 원심판결 이유를 관련 법리와 기록에 비추어 살펴보면, 원심의 위와 같은 판단에 상고이유와 같이 의사의 과실 유무 판단 기준에 관한 법리를 오해하거나 논리와 경험의 법칙을 위반하여 자유심증주의의 한계를 벗어나 사실을 잘못 인정하는 등으로 판결에 영향을 미친 위법이 없다.

2. 상고이유 제2점에 관하여

가. 의사는 환자에게 수술 등 침습을 가하는 과정 및 그 후에 나쁜 결과 발생의 개연성이 있는 의료행위를 하는 경우 또는 사망 등의 중대한 결과 발생이 예측되는 의료행위를 하는 경우, 응급환자라는 등의 특별한 사정이 없는 한 진료계약상의 의무 또는 침습 등에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로서 환자나 그 법정대리인에게 질병의 증상, 치료방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험, 시술 전 환자의 상태 및 시술로 인한 합병증으로 중대한 결과가 초래될 가능성의 정도와 예방가능성 등에 관하여 당시의 의료수준에 비추어 상당하다고 생각되는 사항을 구체적으로 설명하여 환자가 그 필요성이나 위험성을 충분히 비교해 보고 그 의료행위를 받을 것인가의 여부를 선택할 수 있도록 할 의무가 있다. 의사의 설명의무는 의료행위에 따르는 후유증이나 부작용 등의 위험 발생 가능성이 희소하다는 사정만으로 면제될 수 없고, 후유증이나 부작용이 당해 치료행위에 전형적으로 발생하는 위험이거나 회복할 수 없는 중대한 것인 경우에는 그 발생가능성의 희소성에도 불구하고 설명의 대상이 된다(대법원 1995. 1. 20. 선고 94다3421 판결, 대법원 2004. 10. 28. 선고 2002다45185 판결, 대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다5867 판결, 대법원 2007. 9. 7. 선고 2005다69540 판결 등 참조).

나. 경추부 척수병증으로 인한 사지마비 후유증에 대한 설명의무에 관하여

1) 원심판결 이유 및 기록에 의하면, 다음 사실 또는 사정을 알 수 있다.

가) 원고는 다리통증 등으로 피고 병원에 내원하였고, 피고 병원에서 실시한 요추 MRI 검사에서 요추의 척추관협착증 등과 함께 경추 제5-6번 추간판탈출 및 척수압박 의증을 진단받았다.

나) 또한 원고는 피고 병원에서 관상동맥 조영술 결과 불안정성 협심증 및 좌측 쇄골하 정맥 완전 폐색을 진단받았고, 위와 같은 심장질환의 치료를 위하여 개흉관상동맥우회로술 및 좌측쇄골하동맥우회로술(이하 '이 사건 수술'이라 한다)을 받기로 하였다.

다) 이 사건 수술 전 피고 병원 의료진은 원고에게 전신마취의 합병증으로 수술체위로 인한 말초 신경 마비 또는 뇌경색, 뇌출혈 등을, 수술 및 회복 중 예상되는 위험 및 합병증으로 뇌경색, 뇌출혈, 되돌이후두신경 손상, 횡격막신경 손상의 신경계 손상 등을 설명하였으나, 마취 및 수술 과정에서 원고의 위와 같은 경추부 질환이 악화되어 경추부 척수병증 또는 사지마비가 발생할 가능성이 있다는 점은 설명하지 않았다.

라) 이 사건 수술은 기관삽관을 이용한 전신마취 하에 이루어졌고, 이 사건 수술 중 원고에 대하여 흉부거상 및 두부하강의 자세가 취하여졌으며, 수술시간은 10시간 가량 소요되었다.

마) 일반적으로 기관삽관을 하는 과정에서 목을 과신전시키는 경우 척추관협착증 및 경추 추간판탈출증을 악화시킬 수 있다. 또한 흉부거상 및 두부하강 자세는 경추부를 저절로 신전시켜 경추에 외력으로 작용할 수 있으므로, 척수압박이 의심되는 경추 추간판탈출증이 확인된 환자에 대하여 약 10시간 동안 위 자세를 지속시키는 경우 기존

의 추간판탈출증이 악화되어 추간판이 파열될 가능성이 있고 파열된 추간판 등은 경부 척수를 압박하여 척수병증으로 인한 사지마비의 원인이 될 수 있다.

바) 원고는 이 사건 수술의 결과 양측 손의 섬세한 기능장애, 양측 하지 근력 저하 등의 사지마비 및 배뇨 시 잔뇨가 남는 신경인성 방광 등의 회복하기 어려운 중대한 후유장해를 입게 되었다.

2) 위와 같은 사실관계를 앞서 본 법리에 비추어 살펴보면, 경추 추간판탈출증 등의 기왕증이 있는 환자가 기관삽관을 이용한 전신마취와 흉부거상 및 두부하강의 자세로 장시간 수술을 받는 경우 위와 같이 경추부 척수병증에 따른 사지마비의 후유증이 발생할 위험은 이 사건 수술 당시의 의료수준에 비추어 이 사건 수술로 예상되는 것이고 발생빈도가 낮다고 하더라도 발생할 경우 환자에게 중대한 생명·신체·건강의 침해를 야기할 수 있는 것이므로, 이 사건 수술을 받지 않을 경우에 생길 것으로 예견되는 결과와 대체 가능한 차선의 치료방법 등과 함께 환자인 원고 본인에게 구체적으로 설명해 주었어야 할 사항이라고 보아야 한다. 원심이 든 원고의 주관적 증상 또는 후유증 발생가능성의 희소성 및 이에 따른 피고 병원 의료진의 예견만으로 설명의무가 면제된다고 볼 수 없다.

3) 그럼에도 이와 달리 원고와 같이 자각증상 없는 경추부 관련 질환 환자에게 경추부 척수병증에 따른 사지마비가 발생하는 것은 매우 이례적이어서 원고의 현 장애 상태는 이 사건 수술에서 통상 예견되는 합병증의 범위를 벗어난 것이므로 설명의무의 대상이 되지 않는다고 본 원심의 판단에는 의사의 설명의무에 관한 법리를 오해하여 판결결과에 영향을 미친 위법이 있다. 이를 지적하는 취지의 상고이유는 이유 있다.

다. 2차 수술의 필요성 및 시기 등에 대한 설명의무에 관하여

원심은 판시와 같은 이유로, 피고 병원 의료진이 2차 수술의 필요성 및 시기 등에 대하여 설명의무를 위반하였다는 원고의 주장을 배척하였다. 원심판결 이유를 관련 법리와 기록에 비추어 살펴보면, 원심의 위와 같은 판단에 상고이유와 같이 의사의 설명의무 위반의 기준에 관한 법리를 오해하는 등으로 판결에 영향을 미친 위법이 없다.

3. 결론

그러므로 원심판결을 파기하고 사건을 다시 심리·판단하도록 원심법원에 환송하기로 하여, 관여 대법관의 일치된 의견으로 주문과 같이 판결한다.

재판장 대법관 노정희

주 심 대법관 박상욱

 대법관 안철상

 대법관 김상환