

대 법 원

제 1 부

판 결

사 건	2023도13950 업무상과실치사
피 고 인	피고인
상 고 인	피고인
변 호 인	법무법인(유한) 맥 담당변호사 문방진 외 1인
원 심 판 결	창원지방법원 2023. 9. 15. 선고 2021노2178 판결
판 결 선 고	2024. 10. 25.

주 문

원심판결을 파기하고, 사건을 창원지방법원에 환송한다.

이 유

상고이유를 판단한다.

1. 공소사실 요지

피고인은 경남 창원군에 있는 ○○의료재단 △△병원(이하 '△△병원'이라 한다)의 내과 의사이고, 공소외인은 △△병원의 응급실 의사이며, 피해자는 △△병원에서 치료

받은 환자이다.

피고인은 2016. 10. 4. 10:49경 △△병원 내과에 방문한 피해자에 대한 일반혈액검사, 일반화학검사 등을 실시하였는데, 같은 날 10:59경 일반혈액검사 결과 백혈구(WBC) 수치가 정상치보다 높은 16,900/mm³로 나타났다. 또한 피해자는 3일 전부터 고열을 호소하는 등 급성 감염증을 의심할 수 있는 상황이었다. 따라서 피고인은 이미 실시한 일반화학검사 결과를 기다려 염증수치를 확인하고 염증수치가 높을 경우 항생제를 투여하는 등의 적절한 조치를 하여야 할 업무상 주의의무가 있었다.

그런데도 피고인은 일반화학검사 결과를 확인하지 아니한 채 진경제 등을 처방하는 등 소화기계 증상과 통증에 대한 대증적 처치만 하고 피해자를 귀가시켰고, 이후 같은 날 13:43경 일반화학검사 결과 염증수치인 C-반응성단백질(CRP; C-reactive protein)이 24.93mg/dl로서 정상치보다 높은 수치가 나타난 것을 확인하고도 급성 감염증을 의심하여 피해자를 즉시 입원시키고 염증의 원인을 발견하기 위한 균배양검사를 시행하면서 조기에 경험적 항생제를 투여하는 등의 적절한 조치를 하지 아니하였다.

한편, 피해자는 같은 날 22:59경 △△병원 응급실에 다시 방문하였다. 피해자는 앞서 실시한 일반화학검사에서 C-반응성단백질의 수치가 매우 높게 나타났고 고열, 복통, 설사 등의 증상을 호소하여 전형적인 급성 감염증을 의심할 수 있는 상황이었다. 따라서 공소외인은 즉시 피해자를 입원시켜 염증의 원인을 발견하기 위한 균배양검사를 시행하고 조기에 경험적 항생제를 투여하는 등의 적절한 조치를 하여야 할 업무상 주의의무가 있었음에도 이러한 조치를 하지 아니한 채 소화기계 증상과 통증에 대한 대증적 처치만 하고 피해자를 귀가시켰다.

결국 피고인과 공소외인은 위와 같은 업무상 과실로 피해자로 하여금 패혈증쇼크

상태로 인한 다장기부전으로 사망에 이르게 하였다.

2. 원심의 판단

원심은 판시와 같은 이유로, 피해자에 대한 일반혈액검사와 일반화학검사 결과에 따르면 급성 감염증이 의심되어 원인 규명이 필요하였으므로, 피고인에게는 피해자를 입원시켜 일반적인 급성 감염증의 치료법인 혈액 등의 배양검사를 실시하고 결과를 기다리는 동안 수액요법과 경험적인 항생제 요법을 시행하였어야 함에도 일반화학검사 결과가 나오기도 전에 피해자에게 소화기계 증상과 통증에 대한 대증적 처치만 하고 피해자를 귀가시킨 업무상과실이 있다고 판단하였다.

3. 대법원의 판단

그러나 피고인의 업무상과실을 인정한 원심의 판단은 다음과 같은 이유에서 수긍하기 어렵다.

가. 의료과오사건에서 의사의 과실을 인정하려면 결과 발생을 예견할 수 있고 또 회피할 수 있었는데도 예견하거나 회피하지 못한 점을 인정할 수 있어야 한다. 의사의 과실이 있는지 여부는 같은 업무 또는 분야에 종사하는 평균적인 의사가 보통 갖추어야 할 통상의 주의의무를 기준으로 판단하여야 하고, 사고 당시의 일반적인 의학 수준, 의료환경과 조건, 의료행위의 특수성 등을 고려하여야 한다(대법원 1996. 11. 8. 선고 95도2710 판결, 대법원 2018. 5. 11. 선고 2018도2844 판결 등 참조). 의사에게 진단상 과실이 있는지 여부를 판단할 때는 의사가 비록 완전무결하게 임상진단을 할 수는 없을지라도 적어도 임상의학 분야에서 실천되고 있는 진단 수준의 범위에서 전문직업인으로서 요구되는 의료상의 윤리, 의학지식과 경험에 기초하여 신중히 환자를 진찰하고 정확히 진단함으로써 위험한 결과 발생을 예견하고 이를 회피하는 데에 필요한 최선의

주의의무를 다하였는지를 따져 보아야 한다(대법원 2010. 7. 8. 선고 2007다55866 판결, 대법원 2018. 5. 11. 선고 2018도2844 판결 등 참조).

나. 원심판결의 이유와 적법하게 채택된 증거에 비추어 보면 다음과 같은 사실을 알 수 있다.

1) 피해자는 △△병원에 방문하기 3일 전부터 고열, 몸살 등이 있어서 2016. 10. 4. 오전 □□의원을 방문하여 그곳에서 우상복부 통증에 대한 초음파검사를 권유받았고, 같은 날 오전 △△병원 내과에 방문하여 피고인의 지시에 따라 일반혈액검사 및 일반화학검사, 간초음파검사, 소변검사를 받았다. 일반혈액검사에서는 백혈구 수치가 $16,900/\text{mm}^3$ 으로 정상치보다 높게 나타났으나 간초음파검사, 소변검사에서는 별다른 특이 소견이 확인되지 않았고 활력징후도 정상 범위로 확인되었다. 이에 따라 피고인은 같은 날 12:20경 피해자에게 진경제 등을 처방하는 등 소화기계 증상과 통증에 대한 대증적 처치를 하고 증상이 지속되거나 악화되면 다시 내원하라고 설명한 후 피해자를 귀가시켰다. 같은 날 13:43경에 나온 일반화학검사 결과에서는 C-반응성단백질 수치가 24.93mg/dl 로 정상치보다 현저히 높은 수치로 확인되었다.

2) 피해자는 같은 날 22:59경 △△병원 응급실에 다시 방문하여 증상의 악화를 호소하였다. 공소외인은 장염 증상 등과 관련된 대증적 치료를 하였고 증상이 호전되자 2016. 10. 5. 00:25경 피해자를 귀가시켰다. 피해자는 같은 날 12:26경 △△병원 응급실에 호흡과 맥박이 없는 심정지 상태로 도착하였고 같은 날 13:25경 ◇◇◇대학교 병원에 전원되었으나, 같은 날 14:49경 패혈증쇼크 상태로 인한 다장기부전으로 사망 판정을 받았다.

3) 피해자 사망 후 시행된 부검 결과 사망원인으로 고려될 수 있는 병변, 손상, 중

독 등이 발견되지 않아 사인 불명으로 판단되었다. 한국의료분쟁조정중재원의 2023. 2. 23. 자 감정서에 따르면, 피해자가 피고인으로부터 진료를 받았을 때 백혈구 및 C-반응성단백질 수치의 상승이 확인되었으나, 당시 피해자의 활력징후가 안정적이고 기타 이상소견이 확인되지 아니하여 급성 감염증 중 급성 장염으로 진단한 것으로 보이고, 당시 피고인으로서는 패혈증과 같은 중증 감염증을 의심하기는 어려웠으며, 피해자에 대하여 원인 규명이 필요한 급성 감염증을 의심하여 입원 하에 수액 요법 및 항생제 요법을 시작하면서 원인 질환을 찾아야 하는 시기는 2016. 10. 4. 오전 피고인의 진료 시보다는 같은 날 22:59경 공소외인의 진료 시라고 한다. 더불어 대한의사협회의 2023. 6. 30. 자 의료사안 사실조회 회신에서도, 피고인의 진료 당시 C-반응성단백질 수치 등이 높은 것 외에 패혈증을 의심할 만한 증상이 없었고, C-반응성단백질 수치 등은 급성 장염 등 다른 증상으로도 나올 수 있는 수치이므로 당시 피해자의 급성 감염증을 의심할 수는 있었으나, 미생물에 의한 감염이거나 패혈증의 증상으로 볼 수 있는 근거는 확인하지 못하였으므로 피고인이 패혈증으로 진단하지 못하고 급성 장염으로 진단한 것이 잘못이라고 보기는 어렵다는 의견을 밝혔다.

4) 피고인은 수사기관에서 '피해자가 오른쪽 상복부에 통증을 호소하므로 간이나 췌장 쪽에 문제가 있는 것이 아닌지 의심하여 일반화학검사를 시행하였고, 간초음파검사와 다른 기본 검사에서 특이사항이 발견되지 아니하여 장염과 위염으로 진단하고 약을 처방하였으며, 이후 C-반응성단백질 수치를 확인한 후에도 그 수치가 높다는 것만 가지고는 피해자에게 입원 등 응급조치가 필요한 감염이 발생하였다고 판단하기는 어려웠다.'고 진술한 바 있다.

다. 위와 같은 사정을 앞서 본 법리에 비추어 살펴본다.

피해자가 △△병원에 내원하여 피고인으로부터 진료를 받았을 때 정상치보다 높은 백혈구 및 C-반응성단백질 수치에 비추어 피해자의 급성 감염증이 의심되었던 상황에서, 피고인이 피해자의 활력징후가 안정적이었고 그 외 간초음파검사 및 소변검사 등 다른 검사에서 이상소견이 확인되지 않는 사정을 근거로 피해자의 소화기계 증상과 통증 등의 원인을 급성 감염증 중 급성 장염으로 진단한 것이 '임상의학 분야에서 실 천되고 있는 진단 수준의 범위'를 벗어났다고 보기 어렵다(피고인은 2019. 7. 5. 검찰 피의자신문 당시 '피해자가 방문하였을 때 피해자의 활력징후 등이 정상 범위인 상태에서 패혈증으로 발전할 수 있는 급성 감염 초기라고 보기 어려워 급성 감염증이라고 진단하지 않았다.'고 진술하였다. 이는 급성 감염증 자체를 진단하지 못하였다는 의미가 아니라 중증 감염증을 진단하지 못하였다는 의미로 보인다). 더구나 피해자가 피고인으로부터 진료를 받았을 때 또는 C-반응성단백질 수치가 확인된 2016. 10. 4. 13:43 경 이미 패혈증의 상태였다거나 패혈증이 발생할 것임을 예견할 수 있는 상태였다고 볼만한 사정도 없다.

그렇다면 피고인이 피해자를 급성 장염으로 진단하고 그 증상을 완화하기 위해 시행한 대증적 조치나 C-반응성단백질 수치 결과가 확인된 이후 피해자에 대한 입원 조치를 하지 않은 것에 의료상 과실이 있다고 보기 어렵고, 피해자에게 패혈증, 패혈증 쇼크 등의 증상이 발현되어 하루 만에 사망에 이를 정도로 급격하게 악화될 것을 예견할 수 있었다고 보기도 어렵다. 그런데도 원심은 판시와 같은 이유만으로 피고인의 업무상과실로 피해자가 사망하였다고 단정하여 공소사실을 유죄로 인정하였다. 이러한 원심의 판단에는 업무상과실치사죄에서 의사의 주의의무에 관한 법리를 오해하여 필요한 심리를 다하지 않는 등으로 판결에 영향을 미친 잘못이 있다.

4. 결론

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

재판장 대법관 노태약 _____

 대법관 서경환 _____

주심 대법관 신숙희 _____

 대법관 노경필 _____