

2013~14년 국내 판례에 나타난 치과 임플란트 의료분쟁의 원인과 대책

윤경인¹, 윤현중², 박수현³, 허현아³, 이원⁴, 김진⁵

가톨릭대학교 의과대학 치과학교실 ¹성바오로병원, ²여의도성모병원, ³부천성모병원,
⁴의정부성모병원, ⁵대전성모병원 치과/구강악안면외과

Domestic Dental Implant Malpractice Cases Law Analysis in the 2013~14

Kyoung-In Yun¹, Hyun-joong Yoon², Su-Hyun Park³, Hyun-A Heo³, Won Lee⁴, Jin Kim⁵

Oral and Maxillofacial Surgery, Dept. of Dentistry, ¹St. Paul's Hospital, ²Yeoido St. Mary's Hospital, ³Bucheon St. Mary's Hospital, ⁴Uijeongbu St. Mary's Hospital, ⁵Daejeon St. Mary's Hospital,
College of Medicine, The Catholic Univ. of KOREA

Corresponding Author: Jin Kim (DDS, MSD, Ph.D)

Oral and Maxillofacial Surgery, Dept. of Dentistry, Daejeon St. Mary's Hospital, College of Medicine, The Catholic Univ. of KOREA,

64, Daeheung-Ro, Joong-Gu, Daejeon city, Republic of KOREA

Tel: +82-42-220-9030 Fax: +82-42-220-9032 E-mail: jinmagic63@daum.net

Abstract

This study was intended to give dentist the guideline of avoiding dental implant malpractice suit and getting some reasonable solutions in the suit. This paper analyzes the law provisions that are applied to medical malpractice litigations and the trend of rulings in such litigations. As the analysis of trend shows, the Korea Supreme Court recognizes that it is so hard for patients to provide evidence in the litigations. And it emphasizes that doctors should fulfill their professional commitment and explain the method and result of treatment as well as the prognoses and sequelae of disease in detail. As a result, it can significantly reduce the risk of litigation when dentists treat patients more carefully and give detailed explanations to patients. Most of the medical suits occur when doctor are unfaithful to their patients and patients are not able to control their emotions. Therefore, dentists had better try to answer all the questions from patients and understand their emotions with sincerity. In addition, it is recommended that dentists should be advised by lawyers and be positive and cooperative with the court's meditating efforts, when involved in such litigations.

Key words : malpractice, litigation, court, explanation

I. 2013, 14년도 치과 임플란트 관련 국내 판례의 분석.

판례 1. 전주지방법원 2014. 10. 14. 선고
2013나11341 판결

● 사건개요

임플란트 시술 후 임플란트 치료에 대한 불만으로 임플란트와 정상 대합치의 교합 삭제 시 자연치아를 삭제하여 시리게 한 점과 임플란트가 경사지게 식립된 것 등을 문제 삼아 잔존 자연치 전치부의 동요가 발생하였다고 하여 제기한 소송

● 사실관계; 환자의 주장내용 포함

환자는 시술 과정에서 ① 환자의 치아 3개를 발치하였음에도 2개의 임플란트만을 식립하였고, ② 드릴 작업을 한 번에 성공하지 못한 채 여러 차례에 걸쳐 진행하였으며, ③ 임플란트 1개당 1개의 보철물을 이용하는 방법 대신 2개의 임플란트 위에 3개 보철물을 연결하여 함께 고정하였고, ④ 임플란트를 비스듬하게 식립하여야 할 특별한 이유가 없음에도 비스듬하게 식립하였으며, ⑤ 상하 치아간의 교합조정을 함에 있어 임플란트 보철물 대신 정상치아를 삭제하는 방법으로 교합조정을 하여 정상치아를 약하게 하였는바, 임플란트 시술에 있어서의 주의의무를 위반한 과실로 원고에게 상악 전치부가 흔들리고 그에 따라 음식물을 저작할 수 없는 등의 후유증을 발생하게 하였다고 주장하였다. 또한, 임플란트 시술로 인하여 발생할 수 있는 부작용, 임플란트 시술 이후 관리 방법, 임플란트가 외형상 비스듬히 고정될 수 있다는 점 및 그로 인하여 발생할 수 있는 부작용, 정상치아를 갈아서 조정하는 경우 발생할 수 있는 부작용 등에 관하여 제대로 설명하지 아니하여 설명의무를 위반하였다.

▶ 치료 계획으로 상악 우측 제 1, 2소구치 및 견치 (#13, 14, 15)를 발치하고, #13, 15에 임플란트 2개를 각각 식립하고, 연결형 보철물 3개로 한다. 상악 좌측 제2소구치 (#25) 부위는 임플란트 1개를 식립하며, 하악 좌측 제1, 2대구치 (#36, 37) 부위는 임플란트 2개를 식립한다. 하악 우측 제1대구치, 제1, 2소구치 (#44, 45, 46)를 발치하고, 결손된 제2대구치 (#47) 부위와, 발치한 제1대구치 (#46), 제1소구치 (#44) 부위에 임플란트 3개를 각각 식립하며, 연결형 보철물 4개를 하기로 한 후, 환자는 치료에 대해 동의하였다. 2011. 1. 5. 환자의 상악 우측 제1, 2소구치 (#14, 15)를 발치한 후 임플란트 1개를 식립하였고, 같은 달 13일 시술 부위의 봉합사를 제거하였다. 2011. 1. 27. 상악 우측 견치

(#13)를 발치한 후 그 자리에 임플란트 1개를 식립하였고, 2011. 2. 7. 시술 부위를 봉합사를 제거하였다. 이후 보철 작업을 위하여 2011. 9. 16. 파노라마 X-ray 사진 촬영 및 2차 수술을 하였고, 같은 달 28일 보철물 제작을 위한 인상채득을 하였으며, 2011. 10. 25. 보철물을 장착시킴으로써 위 상악 우측 부위에 대한 임플란트 시술을 마무리하였다

● 재판부 판단

가. 시술 상 주의의무 위반 여부

1) 상악 우측 치아 3개 (제1, 2소구치, 견치 / #13, 14, 15)를 발치한 후 임플란트 2개를 식립하였고, 시술 당시 여러 차례에 걸쳐 드릴 작업을 진행한 사실, 임플란트 2개를 연결하여 함께 고정한 사실, 임플란트들이 비스듬히 식립된 사실, 현재 상악 전치부가 교합시 하악과 교합되면서 전방으로 흔들리는 증상을 보이고 있다. 임플란트 보철물 대신 정상 치아를 가는 방법으로 교합조정을 하였음을 주장하나, 이를 인정할 증거가 없다.

2) 1개 치아가 탈락한 부위에는 1개의 임플란트를 식립하는 것이 일반적이나 환자의 악궁 크기나 치아 배열에 따라 달라질 수 있는바, 상악 우측 제1, 2 소구치 (#14, 15) 및 견치 (#13)를 발치한 부분은 임플란트 3개가 들어갈 공간이 되지 않아 2개의 임플란트를 식립하는 것이 타당하다. 임플란트 식립 형성을 위한 드릴 작업은 마찰열로 인한 골 괴사를 방지하기 위하여 여러 차례에 걸쳐 이루어질 수 있다. 여러 개의 임플란트를 연이어 식립할 경우 통상적으로 한 개씩 보철을 하는 것보다 서로 연결하여 사용하는 것이 일반적인 치료방식에 의한 것이다.

경사되게 식립된 임플란트라 할지라도 사용 중 문제가 특별히 발생하지 않는다면 경과 관찰이 현재의 보편적인 방식이다. 잔존 자연치 대부분이 만성 치주염에 이완되어 있던 상태로, 교합붕괴는 이미 진행 중이던 만성 치주염에 기인한 것이다. 시술 이전 하악 우측 제2대구치, 하악 좌측 제1, 2대구치가 이미 상실된 상태였고, 하악 우측 제1대구치 역시 시술이 진행 중 상실되었는바, 하악 구치부 치아가 상실된 경우 정상 중심 교합위를 얻거나 정상 저작을 하는 것이 불가능하게 되고, 교합은 자연스럽게 전치부로 이루어지게 되는데, 뿌리가 하나이며 치주질환이 존재하는 전치부 치아들은 빠른 시간 안에 급격한 동요도를 보이는 것이 일반적이다. 시술 당시 임플란트 시술에 있어서의 주의의무를 위반한 과실이 있었다거나 그 때문에 후유증이 생겼다고 보기 어렵고, 달리 이를 인정할 만한 증거가 없다.

나. 설명의무 위반 여부 환자가 호소하는 증상은 기존에

않고 있던 만성 치주염 및 하악 구치부 상실로 인한 것으로 보일 뿐, 피고의 침습 행위, 즉 시술 등의 의료행위 때문이라고 인정할 만한 아무런 증거가 없으므로 설명의무 위반이 문제될 수 없다. 따라서 설명의무를 다하지 아니하여 환자의 자기결정권을 침해하였다는 주장은 받아들이지 아니한다.

● 의료적 관점의 예방책

시술 전 환자의 불편감과 주소에 대한 정확한 진단을 시행하고, 이후 환자에게 가장 적합한 치료 방법의 장, 단점을 설명한 후 환자에 의한 치료 방법을 선택하도록 하여야 한다. 아울러 치료 중 변경되는 치료 방법과 소요시간에 대해서도 충분히 설명하고 가능한 기록으로 남겨야 한다.

판례 2. 부산지방법원 2014. 7. 2. 선고

2013가합44273, 2014가합40728(반소) 판결

● 사건개요: 임플란트 시술 후 발생한 하순의 감각이상

● 사실관계 - 환자의 주장 내용

임플란트 시술의 내용과 필요성 및 발생이 예상되는 위험 등에 관한 설명의무를 이행하지 아니하였고, 특히 하악 구치부 좌, 우 모두 뼈 손실이 많은 상태여서 이 사건 시술에 어려움이 있을 수 있다는 점을 전혀 설명하지 아니하였다. 체질적 소인을 고려하여 시술에 적합한 환경을 먼저 조성하고 그에 따라 적절한 깊이로 시술을 하여야 함에도 불구하고 시술에 관한 치과 의사로서의 주의의무를 위반함으로써 피고에게 하치조신경 마비라는 결과를 초래하였다

▶ 환자는 2012. 8. 29. 임플란트 식립을 위하여 치아 상태에 대한 방사선 촬영을 하고, 피고에 대하여 2012. 9. 3. 하악 좌측 4, 6, 7번, 우측 6, 7번 (치아 번호 각 #34, 36, 37번, #46, 47번)에 대하여 임플란트를 식립하는 치료를 하였다. 식립 이후 좌측 하순의 감각이상을 호소하자 2012. 9. 7. 및 2012. 9. 15. 스테로이드인 솔론도정 (성분명 프레드니솔론-부신피질호르몬제)을 각 7일분씩 처방하였고, 이후에도 환자가 감각이상을 계속적으로 호소하자 타 병원을 소개하여 2013. 3. 29. 진료를 받았다. 현재 환자는 좌측 하치조신경의 마비로 인해 좌측 하순의 감각이상을 보이는바, 자각적 증상으로는 하순의 감각이상으로 인한 입술의 움직임의 둔화와 음식물 섭취시 좌측 하순으로의 음식물을 인지하지 못하는 상태이며, 타각적 증상으로는 좌측 하순에는 통증자극에 반응이 없고, 브러쉬 검사 및 2점 인식검사에서도 반응이 없는 상태이다.

● 재판부 판단

가. 설명의무 위반 여부

임플란트 시술은 하치조신경관까지의 거리를 잘못 측정하거나 시술 과정에서 자칫 신경을 건드리면 신경마비 등의 심각한 후유증이 발생할 수 있으므로, 치료방법의 필요성 및 위험성, 후유증 내지 부작용 등에 관하여 진지하고 자세하게 설명하였어야 할 것인바, 환자에게 이 시술로 인한 후유증을 설명하였다는 취지의 진술이 기재된 동의서 기재만으로는 이와 같은 설명 의무를 다하였다는 점을 인정하기에 부족하고, 달리 이를 인정할 만한 증거가 없다

나. 시술상의 의료 과실 유무

① 시술은 하치조신경에 영향을 줄 수 있는 시술인 바, 시술 이전에 하치조신경에 아무런 문제가 없었는데, 시술 후부터 증상이 발생하였던 점, ② 시술 직후 통증을 호소하였고 그에 대해 원고가 약을 처방하여 준 점, ③ 시술 중 피고의 좌측 하악 6, 7번 부분에 시행된 임플란트가 피고의 하악관에 근접한 상태였고, 증상은 시술로 인하여 발생한 것으로 보이며 달리 다른 원인을 발견할 수 없는 점, ④ 신체감정을 한 의사도 현재 좌측 하순의 감각이상 증상이 사고에 기인한 것으로 판단하고 있는 점, ⑤ 2013. 3. 29 경 전화 통화 과정에서 자신의 책임을 인정하는 취지로 이야기한 점 등에 비추어, 시술 당시 하악관에서 안전거리가 확보될 수 있는 적절한 간격을 유지하고 임플란트를 식립하여야 할 주의의무가 있음에도 이를 위반하여 하치조신경에 영향을 줄 정도로 식립한 과실이 있다고 봄이 상당하다.

다. 책임의 제한

파노라마 방사선 촬영사진이나 전산화 단층 방사선 검사로도 임플란트 식립을 위한 하악관의 위치를 오차 없이 정확하게 예측하기 어려운 경우가 있는 점, 시술 중 하치조신경을 누른 하악 좌측 구치부의 6, 7번 임플란트를 제외한 나머지 임플란트 (하악 좌측 4번, 하악 우측 6, 7번)는 특별한 이상이 없이 기능하고 있어 감각이상 호소를 수술 후 일시적인 것으로 판단할 여지가 있었던 점 등의 제반사정을 고려하여, 책임비율을 제한하기로 한다.

● 의료적 관점의 예방책

하악 구치부위의 임플란트 식립 시 예상 가능한 후유 합병증의 하나인 감각이상을 예방하기 위한 정밀한 검사와 진단이 요구되며, 시술 과정중 골 삭제시 깊이에 대한 세심한 주의를 요하고 시술 전, 후 증상에 대한 관찰이 필수적이다. 아울러 시술 전 동의서 작성 중 감각이상에 대한 충분한 설명과 환자로 부터 이해 가능한 설명이 이루어져야 한다.

판례 3. 청주지방법원 2013. 11. 15. 선고

2011가단30390 판결

- 사건개요 : 임플란트 시술 후 발생한 안면마비
- 사실관계 - 환자의 주장 내용

2010. 11. 5. 임플란트 시술에 관한 상담을 받은 뒤, 상, 하악에 임플란트 총 16개를 식립하기로 약정하였다. 2010. 11. 5. 부터 2011. 4. 11. 까지 임플란트 시술 및 치료를 받았고, 그 치료비용으로 2010. 11. 6. 부터 2010. 11. 18. 까지 3회에 걸쳐 9,000,000원을 지급하였다. 2010. 11. 5. 상악 우측 제1소구치를 발치한 후 상악 우측 대구치 및 소구치 부위에 4개의 임플란트 식립 시술 이후, 2010. 11. 15. 상악 좌, 우측 측절치, 상악 좌측 견치, 좌측 소구치 및 대구치 부위에 6개의 임플란트 식립 시술을 하였으며 하악 좌측 대구치, 2010. 12. 14. 및 소구치 부위에 3개의 임플란트 식립 시술을 하였다. 2010. 12. 15. 환자는 안면마비 증상을 호소하였고 신경외과 치료를 권유하였다. 이후 2010. 12. 17. 부터 2010. 12. 24. 까지 신경외과의원에서 벨 마비 (구안와사, 안면신경마비)라는 상병 명으로 7회에 걸쳐 치료를 받았다. 치료에도 안면신경마비 증상에 차도가 없자 2010. 12. 30. 부터 2011. 1. 20. 까지 안면신경 마비증상으로 입원치료를 받았다. 이후 2012. 9. 19. 대학부속 병원을 방문하여 신경반응검사, 방사선학적 검사 및 근전도 검사 등을 포함한 임상 제반 검사를 시행 받은 결과 좌측 안면부 전반에 대한 신경 이감각증이라는 진단을 받았다. 현재 환자는 콧등의 좌측 부위부터 좌측 눈 아래 부위까지 통증을 호소하고 있고, 좌측 입 주변 근육에서의 신경전도검사상 정상 측의 43%로 비정상 소견을 보이고 있으며, 코 및 입 주변 근육에서 다상성 활동 전위상을 보이고 있다.

- 재판부 판단

가. 의료과실에 기한 손해배상청구에 대한 판단

환자가 2010. 12. 14. 하악 좌측 부위에 대한 임플란트 식립 시술을 받은 직후 안면마비 증상을 호소하기 시작한 점, 시술 이후 통증을 호소하기 시작한 2010. 12.경에는 시술 의사 스스로 환자에게 신경외과 및 한방 치료를 권유하였고, 한방 치료로 인하여 발생한 치료비용을 임플란트 시술 치과의사가 부담하였는데, 그 과정에서 비용을 청구하거나 환자의 통증 호소에 아무런 이의를 제기한 바 없는 점, 임플란트 시술 이전에 환자가 안면마비 기타 신경외과적 질환으로 치료를 받은 사정이 엿보이지 않는 점, 하악 부위에 임플란트를 식립하는 경우 치주판막이 과도하게 견인되면 치주판막 하방에 위치한 이신경이 신장될 가능성이 있고, 그와 같은 신경손상으로 인해 감각이상 발생할 수 있는 점, 임플란트 시술과 관련하여 작성한 의료기록지에 의하더라도 치과의사측에서 이미 작성한 의료기록에 이후 임의로 정정한 사정이 엿보이고, 작성 일자가 수기로 기재되어 있으며 진료내용이 지나치게 포괄적이어서, 그 구체적인 치료과정 및 경과를 알 수 없는 점, 시술 이후 발생한

안면신경마비로 인한 손해는 임플란트 시술 및 사후 보완 치료과정에서의 주의의무위반으로 인한 것이라 추정할 수밖에 없고, 의료전문가가 아닌 환자가 과실을 정확하게 지적하고 전문적인 지식을 동원하여 손해의 발생 원인을 밝혀내지 못하였다고 하여 치과의사의 손해배상 책임을 부정할 수는 없다. 또한, 임플란트 시술비용 명목으로 지급한 9,000,000원의 반환을 구하므로 살피건대, 의사가 환자에게 부담하는 진료채무는 질병의 치료와 같은 결과를 반드시 달성해야 할 결과채무가 아니라 환자의 치유를 위하여 선풍한 관리자의 주의의무를 가지고 현재의 의학 수준에 비추어 필요하고 적절한 진료조치를 다해야 할 채무 즉 수단채무라고 보아야 할 것인바(대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다41863 판결 등 참조), 지급한 치료비 중 대부분은 피고의 진료상의 과실이 없더라도 환자가 지출할 비용으로 봄이 상당하므로 이를 두고 법률상 원인 없이 재산상 이득을 취하였다고 보기 어렵고, 의료과실에 의한 손해배상청구로 선택하더라도, 기지급 치료비 중 피고의 과실로 인하여 원고가 추가로 지출한 치료비 부분을 특정할 아무런 주장 및 입증이 없으므로, 원고의 기지급 치료비 반환 주장은 이유 없다.

- 의료적 관점의 예방책

의무기록지 작성에 있어서 환자가 진술하는 내용을 가능한 표현 그대로 기록하며 치료 전, 후 치료 내용과 환자의 반응도 가능한 작성한다. 사건 이후 의무기록지의 첨삭은 과실을 인정하는 것으로 간주되므로 처음 기록지 작성시 신중하게 한다.

판례 4. 서울중앙지방법원 2013. 2. 6. 선고

2011가단428735 판결

- 사건개요 : 상악 전치부의 임플란트 시술 이후 발생한 안구내염에 의한 실명

- 사실관계 - 환자의 주장 내용

환자는 2010. 7. 15. 상악 전치부 두개 치아(#11, 12)에 대한 임플란트 시술을 받은 후 경과 관찰을 받던 중, 2010. 8. 8. 경 발열, 오한 발생하여, 2010. 8. 9. 클렙시엘라 간농양과 이로부터 전이된 감염성 안구내염을 진단 받았고, 그로 인하여 현재 우측 눈이 실명된 상태이다. 환자에게 내과적 질환 여부에 대한 문진이나 검사 없이, 임플란트 시술을 하여, 시술 중이나 그 후 경과관찰 중 클렙시엘라 균에 감염되게 하여 안구내막염으로 결국 우측 눈을 실명하게 하였고, 시술 전 감염 가능성에 대한 설명을 하지 않아 설명의무를 위반하였다.

▶ 치료 경과 - 2010. 3. 2. 만성 치주염 치료, 임플란트 시술에 대하여 상담 - 2010. 3. 5. #13, 14, 23 치아 발수 - 2010. 3. 17. 치수염 치료, 수술 봉합사를 제거, 레이저 드레싱 - 2010. 7. 15.

#11, 12 치아 임플란트 시술 - 2010. 7. 16. 약간의 치통, 두통 발생, 수술 후 자연스러운 현상이라고 설명 - 2010. 7. 17. 수술 봉합사 제거, 드레싱 - 2010. 7. 18. 심한 치통, 두통, 발열과 오한 발생, 타이레놀을 투여, 내과 전문의에게 진료받을 것을 지시받고, 내과 전문의로부터 진료 받고 주사 투약 받음, 치통, 두통, 발열, 오한이 지속 - 2010. 7. 20. 임플란트 시술 치과의사로부터 항생제, 해열제, 소염제 처방을 받아, 복용 - 그때부터 같은 달 29까지 시술 치과의원에서 진료, 주사약 투약 받음

● 재판부 판단

환자는 2010. 4. 8. 과 4. 9. 다른 의원에서 상세불명의 급성염증 치료를 받았고, 이 사건 시술 이후 8. 7. 까지 근육통, 편도주위 고름, 급성 편도염, 열 등으로 치료를 받았다.

환자가 약결과에 대하여 항의하자, 수술감염에 대한 감염인자 보유 여부를 미리 확인하지 못하고, 임플란트 수술기구 소독에 대한 조치가 부족하여 임플란트 수술 중 감염으로 약결과가 발생하였다는 점에 대하여 책임을 지겠다는 취지로 확인서를 작성하여 주었다

가. 서울병원 감염내과에 대한 사실조회 결과

① 클렙시엘라균은 다른 장내 세균과 마찬가지로 하부 위장관(대장) 등에 존재하는 정상적인 세균인데, 음주를 많이 하는 사람이나 당뇨 환자에서는 구강 인두에 집락화를 형성하기도 한다. 클렙시엘라균은 사람의 몸 안뿐 아니라 물이나 흙 등 자연환경에도 존재하는 등 다양한 곳에 분포하는 세균으로, 때에 따라서는 사람에게 폐렴, 간농양, 요로 감염 등 다양한 감염을 일으킬 수 있다. 인체 내 정상균이 감염을 일으키는 인자는 사람 요인, 세균 요인 등이 복합적으로 작용한다. ② 치아 임플란트 식립술로 인하여 클렙시엘라 균혈증이나 간농양이 발생한 보고는 없었다. 클렙시엘라균은 당뇨 환자나 알코올 중독자에서 흔히 구강 및 인두에 집락화되어 있을 수 있어서 균혈증이 발생할 가능성을 완전히 배제할 수 없다. 원고의 경우 클렙시엘라 간농양이 임플란트 식립술에 의하여 구강 내에서 기인한 것인지, 다른 간농양 환자처럼 대장에서 기인한 것인지 현실적으로 구별하기가 어렵다. ③ 클렙시엘라 균은 정상인에게도 요로감염, 간농양, 폐렴 등의 감염을 일으킬 수 있다. 하지만 고령이나 만성 기저질환(특히 당뇨)이 있는 환자에게 더 감염을 잘 일으키고 감염의 정도가 심한 것으로 알려져 있다. 클렙시엘라 안내막염은 간농양의 전이성 감염인데, 전이성 감염의 위험인자로 역시 당뇨가 알려져 있고, 더불어 세균의 특정유전자형이 다른 유전자형보다 전이성 감염을 잘 일으키는 것으로 알려져 있다. 그러나 클렙시엘라 간농양과 안내막염의 환자 상당수는 이러한 위험인자를 가지고 있지 않아, 질병 원인과 발병 기전이 명확하지 않다.

나. 진료기록 감정촉탁결과

① 통상적인 치아 임플란트 식립술 시술 후 안구내염 또는 간농양이 발생하는 경우 드물다 ② 임플란트 시술 후 염증이 발생하는 원인은 일반적으로 임플란트 시술 주위 치성감염이 있거나, 시술 기구의 소독이 불량한 경우, 연조직의 피개가 불완전한 경우, 긴장성 봉합에 의한 창연의 괴사, 봉합부의 혈종 혹은 봉합사를 통한 감염, 시술시 고속회전에 의한 골괴사 등인데, 원고와 같이 상악 무치악 전치부에 임플란트 수술을 시행한 경우, 구강내 치조골의 수직적 높이를 충분히 얻지 못한다면, 임플란트 식립으로 인한 비강 천공 및 절치관의 손상이 가능성이 있다. ③ 임플란트 시술 1일 후 두통, 발열, 오한 증세는 임플란트 식립 수술만으로 단정할 수 없으나, 임플란트의 수술 후 발생이 예상되는 증세에 해당한다.

다. 설명의무 위반

감염된 클렙시엘라균은 비록 하부 위장관에 존재하거나 음주를 많이 하는 사람이나 당뇨 환자에서는 구강 인두에 집락화를 형성하고 있을 수 있는 정상적인 세균이긴 하지만, 때에 따라서는 사람에서 간농양 등을 일으킬 수 있고, 특히 환자(만 79세)와 같이 고령인 사람에게는 감염을 더 잘 일으키고 감염의 정도가 심한 점, 클렙시엘라균이 구강 및 인두에 집락화되어 있는 경우 균혈증이 발생할 가능성이 있는 점, 수술기구의 소독이 불량할 경우 염증이 발생할 수 있는데, 감염인자 확인이나 수술기구 소독을 부실하게 하여, 이 사건 약결과가 발생하였다는 취지로 책임을 스스로 인정한 점에 비추어 수술기구의 소독이나 임플란트 시술을 함에 있어 수술로 인한 감염 여부에 대한 조치가 부족한 것으로 보이는 점, 상악 무치악 전치부에 임플란트 수술을 할 경우, 구강내 치조골의 수직적 높이를 충분히 얻지 못한다면, 임플란트 식립으로 인한 비강 천공 및 절치관의 손상이 가능성이 있는 점, 통상 임플란트 시술 1일 후 두통, 발열, 오한 증세는 임플란트 시술로 인한 허용 가능한 정상적인 후유증에 해당하지만, 투약을 받았지만, 그 후에도 계속하여 근육통, 편도주위 고름, 급성 편도염, 열이 발생하여, 다른 의원에서 치료를 받았으나, 결국 이 사건 약결과가 발생한 점에 비추어 이 사건 약결과는 클렙시엘라균과 같이 저항력이 있는 정상인에게에는 아무런 문제가 없지만, 고령인 원고에게는 특히 감염의 가능성이 높고, 그 정도도 심할 것이므로, 원고의 건강상태를 면밀히 살펴, 이 사건 시술로 인한 감염가능성이 없을 경우에만 시술하여야 할 것인데도, 만연히 이 사건 시술을 한 잘못으로 고령인 환자에게 클렙시엘라균이 감염되게 하였다고 추정할 수 있거나, 이 사건 시술 이후, 해열제 등을 치료받았음에도 계속하여 두통, 근육통, 열 등을 호소하였다면, 이 사건 시술로 인한 다른 질병 감염 가능성을 고려하여 정밀한 진단을 받게 하는 등의 조치를 취하여야 함에도 만연히 다른 내과 전문의에게 진료를 받게만 하고 다른 특별한 조치를 취하지 않은 과실로 인하여 이 사건 시술 후 경과관리 과정에서 감염되었다고 인정할 수

있다. 따라서 경과관리 과정에서 주의의무를 위반한 과실로 발생한 이 사건 악결과에 대하여 손해를 배상할 책임이 있다. 외과적 시술인 임플란트 식립은 다양한 후유증, 합병증이 발생할 수 있으므로 수술에 따른 신경손상, 감염에 따른 합병증, 후유증 발생 여부에 관하여 충분한 설명을 할 의무가 있고, 특히 원고와 같이 고령인 환자는 저항력이 약하므로 감염 가능성이나 그 정도가 심할 것이라는 사실을 원고가 이해할 수 있도록 상세하게 충분히 설명할 의무가 있는데, 임플란트 시술동의서만으로는 이를 이행하였다고 인정하기에 부족하므로, 손해를 배상할 책임이 있다.

● 의료적 관점의 예방책

임플란트 시술의 통상적 후유 합병증에 대한 설명 뿐 아니라 예상 가능하지 못 한 감염 등에 관해서도 포괄적인 설명이 이루어져야 하며 증상이 발생한 고령자들의 경우 단순 감염 외의 확장된 감염에 대한 전문가의 진료가 동반되어야 하며 필요시 상급 진료기관으로의 전원도 고려되어야 한다.

II. 판례에서 나타난 치과에서 발생하는 의료분쟁의 일반 법리적 분석

● 정의

의료사고란 의료기관에서 의료행위를 받는 과정에서 발생하는 인신사고를 의미한다. 의료사고는 귀책사유와 무관하게 발생한 결과만을 대상으로 하는 개념으로 의료사고에는 의료진의 귀책사유에 의한 의료과오 외에 의료과오와 무관하여 불가항력적으로 발생하는 경우도 있을 수 있다. 의사가 치료 등의 의료행위를 함에 있어서는 사람의 생명, 신체, 건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 행하여야 할 주의의 의무가 있는데, 의료과오는 이러한 주의를 다하지 못하여 악결과를 발생하는 경우 의사에 대한 비난 가능성을 의미하는 법적 개념이다

● 의료소송의 일반적 법리

의료소송에서 환자들이 의료진에 대해 책임을 묻는 법률적 근거로는 진료 계약상의 채무불이행(민법 제390조)과 불법행위(민법 제750조)에 기인한 손해배상이다. 의료에서 손해배상 성립 요건은 의료진의 귀책사유와 인과관계의 인정 여부가 중요하며, 의료 행위의 과실을 인정하기 위한 '주의의무 위반' 이 있어야 한다. 아울러 주의의무 위반 여부를 구체화하여 전원의무 및 지도, 설명의무 위반 등이 포함된다. 전원의무는 의료진이 진찰, 치료 등의 의료 행위를 함에 있어서 위험을 방지하기 위하여 요구되는 조치이다. 치료의 종결은 의사가

환자에 대한 침습 행위가 종료됨으로써 끝나는 것이 아니라 진료 목적의 달성을 위하여 환자가 의사의 업무범위 이외의 영역에서 생활을 영위함에 있어 예견되는 위험을 회피할 수 있도록 환자에 대한 요양의 방법 기타 건강관리에 필요한 사항을 지도 설명하는 데까지도 영향을 미친다 할 것이다¹⁾.

● 주의의 의무와 설명의 의무, 책임제한에 대하여

의료행위에 있어서 주의의무 위반으로 인한 불법행위 또는 채무불이행으로 인한 책임이 있다고 하기 위해서는 의료행위상의 주의의무 위반과 손해의 발생과의 사이의 인과관계의 존재가 전제되어야 하나, 의료행위가 고도의 전문적 지식을 필요로 하는 분야이고, 그 의료의 과정은 대개의 경우 환자 본인이 그 일부를 알 수 있는 외에 의사만이 알 수 있을 뿐이며, 치료의 결과를 달성하기 위한 의사의 재량에 달려 있기 때문에 손해발생의 직접적인 원인이 의료상의 과실로 말미암은 것인지 여부는 전문가인 의사가 아닌 일반인으로서로는 도저히 밝혀낼 수 없는 특수성이 있어서 환자 측이 의사의 의료행위상의 주의의무 위반과 손해의 발생과의 사이의 인과관계를 의학적으로 완벽하게 입증한다는 것은 극히 어려운 특수성이 있으므로, 의료행위상의 주의의무 위반으로 인한 손해배상청구에서 의료인 측에서 일련의 의료행위 과정에 있어서 저질러진 일반인의 상식에 바탕을 둔 의료상의 과실 있는 행위를 입증하고 그 결과와 사이에 일련의 의료행위 외에 다른 원인이 개재될 수 없다는 점, 이를테면 환자에게 의료행위 이전에 그러한 결과의 원인이 될 만한 건강상의 결함이 없었다는 사정을 증명한 경우에는 의료상 과실과 결과 사이의 인과관계를 추정하여 손해배상책임을 지을 수 있도록 입증책임을 완화하는 것이 손해의 공평 · 타당한 부담을 그 지도 원리로 하는 손해배상제도의 이상에 맞다고 할 것이다(대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다41863 판결 등 참조). 즉, 일반적으로 의료행위에 있어서 그 주의의무 위반으로 인한 불법행위 또는 채무불이행으로 인한 책임이 있다고 하기 위해서는 이를 주장하는 환자측에서 입증하여야 할 것이지만, 환자측이 의사의 의료행위상의 주의의무 위반과 손해의 발생과의 사이의 인과관계를 의학적으로 완벽하게 입증한다는 것은 극히 어려우므로, 환자측에서 일련의 의료행위 과정에서 저질러진 일반인의 상식에 바탕을 둔 의료상의 과실 있는 행위를 입증하고 그 결과와 사이에 일련의 의료행위 외에 다른 원인이 개재될 수 없다는 점, 이를테면 환자에게 의료행위 이전에 그러한 결과의 원인이 될 만한 건강상의 결함이 없었다는 사정을 증명한 경우에 있어서는, 의료행위를 한 측이 그 결과가 의료상의 과실로 말미암은 것이 아니라 전혀 다른 원인으로 말미암은 것이라는 입증을 하지 아니하는 이상, 의료상 과실과 결과 사이의 인과관계를 추정하여 손해배상책임을 지을 수 있도록 입증책임을 완화하는 것이 타당하다(대법원 1995. 3. 10. 선고 94다 39567 판결 참조).

설명 의무 위반에 대하여 의사에게 위자료 등의 지급의무를

부담시키는 것은 의사가 환자에게 제대로 설명하지 아니한 채 수술 등을 시행하여 환자에게 예기치 못한 중대한 결과 발생하였을 경우에 의사가 그 행위에 앞서 환자에게 질병의 증상, 치료나 진단 방법의 내용 및 필요성과 그로 인하여 발생이 예상되는 위험성 등을 설명하여 주었더라면 환자가 스스로 자기결정권을 행사하여 그 의료행위를 받을 것인지를 선택함으로써 중대한 결과의 발생을 회피할 수 있었음에도, 의사가 설명을 하지 아니하여 그 기회를 상실하게 된 데에 따른 정신적 고통을 위자하는 것이므로, 이러한 의미에서의 설명의무는 모든 의료과정 전반을 대상으로 하는 것이 아니라 수술 등 침습을 과하는 과정 및 그 후에 나쁜 결과 발생의 개연성이 있는 의료행위를 하는 경우 또는 사망 등의 중대한 결과 발생이 예측되는 의료행위를 하는 경우 등과 같이 환자에게 자기결정에 의한 선택이 요구되는 경우를 대상으로 하는 것이다. 따라서 환자에게 발생한 중대한 결과가 의사의 침습행위로 인한 것이 아니거나 환자의 자기결정권이 문제되지 아니하는 사항에 관한 것은 위자료 지급대상으로서의 설명의무 위반이 문제될 여지는 없다 (대법원 2010. 5. 27. 선고 2007다25971 판결 등 참조). 설명의 의무 중대성에 비추어 의사로서는 적어도 환자에게 설명한 내용을 문서화하여 이를 보존할 직무 수행상의 필요가 있다고 보여 질 뿐 아니라, 응급의료에 관한 법률 제9조, 같은 법 시행규칙 제3조 및 [서식] 1에 의하면, 통상적인 의료 행위에 비해 오히려 긴급을 요하는 응급의료의 경우에도 의료행위의 필요성, 의료행위의 내용, 의료행위의 위험성 등을 설명하고 문서화한 서면에 동의를 받을 법적 의무가 의료종사자에게 부과되어 있는 점, 의사가 그러한 문서에 의해 설명의무의 이행을 입증 하기는 매우 용이한 반면 환자측에서 설명의무가 이행되지 않았음을 입증하기는 성질상 극히 어려운 점 등에 비추어, 특별한 사정이 없는 한 의사측에 설명의무를 이행한데 대한 입증 책임 이 있다고 해석 하는 것이 손해의 공평·타당한 부담을 지도 원리로 하는 통일적 해석의 요구에 부합한다고 할 것이다 (대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다5867 판결 참조).

의사가 환자에게 부담하는 진료채무는 질병의 치료와 같은 결과를 반드시 달성해야 할 결과채무가 아니라 환자의 치유를 위하여 선풍한 관리자의 주의의무를 가지고 현재의 의학 수준에 비추어 필요하고 적절한 진료조치를 다해야 할 채무, 즉 수단 채무라고 보아야 할 것이므로, 의사가 위와 같은 주의의무를 다하였다면 그 진료 결과 질병이 치료되지 아니하였더라도 치료비를 청구할 수 있으나, 선풍한 관리자의 주의의무를 다하지 아니한 탓으로 오히려 환자의 신체기능이 회복 불가능하게 손상된 경우 진료채무의 본지에 따른 것이 되지 못하므로 병원 측으로서는 환자에 대하여 그 수술비 내지 치료비의 지급을 청구할 수 없다 할 것이고 (대법원 1993. 7. 27. 선고 92다15031 판결 등 참조), 환자가 이미 치료비를 전액 지급하였을 경우 당해 의사의 과실과 인과관계가 인정되는 범위의 치료비에 대해서는 이를 반환할 의무가 있다고 할

것이다.

III. 치과의료 분쟁 발생 원인과 예방 대책

의료분쟁의 시작은 소통과 대화의 단절에서 시작되는 것이므로 대화를 통해 '무엇이 문제인가?' 를 확인하고 '그 문제가 어떻게 해결될 것인가?' 로 이끌어야 한다. 그러므로 진료적 과오에 대한 충분한 대비와 함께 병원 근무자들의 사소한 과실이 발생하지 않도록 하여야 하며 민원 환자의 불만스런 요청 사항을 인내와 끈기로 대화하고 소통하여 해결하여야 한다.

의료인의 진료적 주의의무와 설명, 지도의무 및 전원의무를 충실하게 준수하고 (각종 동의서나 설명서, 의무기록지 작성), 병원 종사자와 직원들에 대한 교육과 대화, 소통 및 친절 교육 등을 성실하게 지도하였다 하더라도 발생하는 의료 분쟁은 존재한다. 치과 의료 분쟁이 발생하지 않기 위한 예방책으로는 초진 시 환자에게 진료기록부의 문진표 (PDH, PMH, general attitude 등)를 성실히 작성과 서명하도록 하여야 한다². 초진 시 전반적인 진료과정에 대해 구체적 여러 방법을 설명하며 치료방법이 두 가지 이상일 경우 장, 단점을 비교 설명하면 더욱 좋다. 또한 해당 진료 방법의 후유증, 병발증 기타 환자가 알아야 할 내용들에 대해서는 환자가 이해하도록 설명하고 환자와 보호자가 동의하는지 확인한다. 초진 시 진료 과정의 소요 기간과 비용을 설명하며, 침습도가 높거나 광범위한 진료가 필요한 경우, 치료기간의 여유를 가지고 진료하도록 한다. 예후판단을 위해, 가급적 진료일 간의 간격을 충분히 부여한다. 재진 시, 초진 시 치료와 전체과정에 대해 설명하였더라도, 당일 해당진료에 대하여 진료 시작 전 환자에게 다시 한 번 간단히 설명한다. 필요한 경우, 준비된 수술동의서 (또는, 치료동의서)를 환자 또는 보호자에게 자세히 하고 서명 동의를 받도록 한다. 치료 종료 후에는 '주기적 내원' 이나 '치료부위의 사후 관리' 에 대하여 설명하고, 환자의 의무를 주지시킨다. 환자의 눈높이에 맞추어 대화한다. 그럼에도 불구하고 치과에서 의료분쟁이 발생할 경우 의료분쟁은 누구에게나 있을 수 있는 일이므로 의연하게 대처해야 한다. 환자로부터 치료에 대한 문제 제기가 발생되면 진료 스케줄을 충분히 확보하도록 하고 성급히 설득하려하기 보다는 시간적인 여유를 가지고 지속적인 대화를 갖도록 한다. 환자의 요구사항을 인내와 끈기로 경청하되, 기본적으로 "요구사항을 즉시, 모두 수용하겠다" 는 의사를 밝혀서는 아니되며, 환자 측 주장의 타당성에 대한 최종적 판단은 환자 측의 일방적으로 주장으로 성립되는 것이 아님을 주지시켜야 한다. 과실 여부에 상관없이 필요한 경우라면 분회, 지부, 협회, 배상책임보험사 등과 적극적으로 협의하거나 조언을 구한다. 전신질환 등 여러 이유로 전원이

필요하다고 판단되면 즉시 전원 조치한다. 치과의사가 합리적인 합의를 희망하는 데에도 불구하고, 환자가 협조하지 않을 경우에는, ‘한국소비자원’, ‘한국의료분쟁조정중재원’ 과 같은 제3의 중재 기관을 환자에게 제안한다. 해당 보건소, 한국소비자원, 한국의료분쟁조정중재원, 그 외 법원 등의 질의가 있을 경우 성실하고, 의연하게 답변한다. 폭언, 협박, 폭행, 기물 파손 등 진료에 방해되는 환자의 과도한 행동이 발생되면 경찰서에 형사고발 등 적절한 조치를 취하도록 한다. 아울러 인터넷 공개게시판에 명예 훼손성 글이 게재될 시에는 자료를 확보 형사고발 등을 검토한다. 분쟁상황의 번거로움과 심적 부담을 회피하고자 환자와 과도한 합의금액으로 성급히 합의하지 않도록 한다. 합의 시에는 서면으로 쌍방이 합의를 작성하고 서명한다³⁻⁵.

References

전주지방법원 2014. 10. 14. 선고 2013나11341 판결
 부산지방법원 2014. 7. 2. 선고 2013가합44273,
 2014 가합40728(반소) 판결
 청주지방법원 2013. 11. 15. 선고 2011가단30390 판결
 서울중앙지방법원 2013. 2. 6. 선고 2011가단428735 판결
 대법원 2010. 5. 27. 선고 2007 다25971 판결
 대법원 2007. 5. 31. 선고 2005 다41863 판결
 대법원 1995. 3. 10. 선고 94 다 39567 판결
 대법원 1993. 7. 27. 선고 92 다15031 판결

1. 김 진, 박정훈, 이용환 등, 판례로 살펴본 치과의료과오, p3~65, 초판, 2014, 대한나래출판사.
2. 신호성, 김민영, 김선미 등, 의료사고, 의료분쟁 실태와 예방 및 환자안전. P19~47, 연구보고서 14-07. 2014, 치과의료정책연구소.
3. 대한치과의사협회, 2011 회원고충처리백서(회원고충처리 A to Z) - 치과의료분쟁지침 ABC, 9~11, 2011, 대한치과의사협회.
4. 박종수, 박인국, 의료사고의 안전벨트 - 치과임상에서 의료분쟁예방을 위한 사례집. P427~430, 초판, 2007, 군자출판사.
5. 서울특별시치과의사회, 치과의사 의료사고와 분쟁에 대한 대책. P 107~115, 2005. 서울특별시치과의사회.