



본 판결서는 판결서 인터넷열람 사이트에서 열람·출력되었습니다. 본 판결서를 이용하여 사건관계인의 명예나 생활의 평온을 해하는 행위는 관련 법령에 따라 금지됩니다. 비실명처리일자 : 2024-12-17

## 서울고등법원

### 제17-3민사부

#### 판 결

사 건 2023나2026248 손해배상(의)

원고, 항소인 1. A  
2. B  
3. C  
원고 2, 3은 미성년자이므로 법정대리인 친권자 부 A  
원고들 소송대리인 법무법인 우성  
담당변호사 이인재

원고 A의 승계참가인, 항소인  
국민연금공단

피고, 피항소인 D  
소송대리인 변호사 전병남, 박대한

제1심 판결 서울북부지방법원 2023. 6. 1. 선고 2019가합21617 판결

변론종결 2024. 10. 10.

판결선고 2024. 12. 5.

#### 주 문



1. 이 법원에서 변경된 청구를 포함하여 제1심판결을 다음과 같이 변경한다.
  - 가. 피고는 원고 A에게 8,571,428원, 원고 B, C에게 각 5,714,285원 및 위 각 돈에 대하여 2018. 8. 20.부터 2024. 12. 5.까지는 연 5%의, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 연 12%의 각 비율로 계산한 돈을 지급하라.
  - 나. 원고들의 나머지 청구 및 원고 A의 승계참가인의 청구를 모두 기각한다.
2. 원고들과 피고 사이에 생긴 소송총비용 중 90%는 원고들이, 나머지는 피고가 각 부담하고, 원고 A의 승계참가인과 피고 사이에 생긴 소송총비용은 원고 A의 승계참가인이 부담한다.
3. 제1의 가항은 가집행할 수 있다.

### 청구취지, 승계참가취지 및 항소취지

#### 1. 원고들의 청구취지 및 항소취지

##### 가. 청구취지

피고는 원고 A에게 441,332,855원<sup>1)</sup>, 원고 B, 원고 C에게 각 303,354,410원 및 위 각 금원에 대하여 2018. 8. 20.부터 제1심판결 선고일까지는 연 5%, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 연 12%의 각 비율로 계산한 돈을 지급하라.

##### 나. 항소취지

제1심판결 중 아래에서 지급을 명하는 금액에 해당하는 원고들 패소 부분을 취소

1) 2023. 4. 5.자 청구취지 및 청구원인 변경신청서상의 청구금액 443,436,845원(= 상속금 440,031,615원 + 장례비 5,000,000원 + 위자료 20,000,000원 - 유족연금 21,594,770원) - 2024. 8. 29. 제3차 변론기일에서 일부 소취한 청구금액 2,103,990원(= 원고 A의 승계참가인의 2024. 8. 22.자 청구취지 및 청구원인 변경신청서상의 청구금액 23,698,760원 - 2023. 4. 5.자 청구취지 및 청구원인 변경신청서상의 청구금액에서 기공제한 유족연금 21,594,770원) = 441,332,855원



한다. 피고는 원고 A에게 160,000,000원, 원고 B, 원고 C에게 각 120,000,000원 및 위 각 금원에 대하여 2018. 8. 20.부터 이 사건 항소심 판결 선고일까지는 연 5%의, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 연 12%의 각 비율로 계산한 돈을 지급하라.

## 2. 원고 A의 승계참가인의 승계참가취지 및 항소취지

제1심판결 중 원고 A의 승계참가인(이하 '승계참가인'이라 한다) 패소 부분을 취소한다. 피고는 승계참가인에게 23,698,760원 및 이에 대하여 이 사건 2023. 8. 22.자 청구 취지 및 청구원인 변경신청서 부분 송달일 다음날부터 다 갚는 날까지 연 12%의 비율로 계산한 돈을 지급하라(승계참가인은 제1심에서 피고에 대하여 21,594,310원 및 이에 대한 지연손해금의 지급을 구하였다가 당심에 이르러 승계참가취지를 확장하였는데, 항소취지도 같은 금액으로 변경한 것으로 선택한다).

# 이 유

## 1. 기초사실

이 법원이 이 부분에 관하여 적을 이유는 아래와 같이 일부를 수정·추가하는 외에는 제1심판결의 이유 중 제1항 부분(제1심판결 제2면 제21행부터 제7면 제4행까지) 기재와 같으므로 약어를 포함하여 민사소송법 제420조 본문에 따라 이를 그대로 인용한다.

○ 제1심판결 제5면 제5행의 "각 110회/분이었다." 다음에 아래 내용을 추가한다.

『한편 14:21경 망인의 혈액검사 결과 혈색소(Hgb) 수치는 10.1g/dL, 혈소판(PLT) 수치는 360K/ $\mu$ l, 혈소판크리트(PCT) 수치는 0.299%이었다.』

○ 제1심판결 제6면 제18행부터 제19행의 "직접사인은 파종성혈관내응고(범발성 혈액응고장애)로, 직접사인의 원인은 산후출혈로 진단되었다." 부분을 아래와 같이 고쳐



쓴다.

『망인에 대한 서울대병원의 사망진단서에는 '직접사인'이 파종성혈관내응고(범발성 혈액응고장애)로 '직접사인의 원인'이 산후출혈로 기재되어 있고, 국립과학수사연구원의 부검감정서에는 '직접사인'이 출혈로 '직접사인의 원인'이 자궁경부의 산과적 열상<sup>2)</sup>으로 기재되어 있다.』

○ 제1심판결 제6면 제21행의 "2023. 3.경까지"를 "2018. 9.경부터 2023. 8.경까지"로, 제7면 제1행의 "21,594,310원"을 "23,698,760원<sup>3)</sup>"으로 고쳐 쓴다.

○ 제1심판결 제6면 제2행의 "K병원" 앞에 "제1심법원의"를 추가한다.

○ 제1심판결 제6면 제3행 각주 4)의 "이하 'K병원 감정결과', 'J병원 감정결과'라고 하고,"를 "이하 '제1심법원의 K병원 감정결과', '제1심법원의 J병원 감정결과'라고 하고,"로 고쳐 쓴다.

## 2. 원고들의 청구에 관한 판단

### 가. 원고들의 주장

피고는 아래와 같이 주의의무를 위반하여 망인을 산후출혈로 인한 범발성 혈액응고장애로 사망에 이르게 하였으므로, 민법 제750조에 따른 불법행위 책임 또는 민법 제393조에 따른 채무불이행 책임이 있다.

#### 1) 옥시토신, 메델진, 듀라토신 등 자궁수축제를 과다하게 투여한 과실

피고는 총 5번(만삭출산 1회, 조산 0회, 유산 4회)의 분만 이력이 있는 망인에게

2) 2018. 10. 25.자 국립과학수사연구원 민원질의보고서(갑가 제10호증, 2쪽)에는 '이번 건의 경우 파열과 열상은 같은 의미로 보면 된다. 부검감정서에서 찢김, 찢긴 상처로 설명한 부위가 열상이고, 의무기록에서 파열로 기술한 것과 같은 의미이다.'고 기재되어 있다.

3) 승계참가인은 국민연금공단 구상금 관리규정 및 업무지침에 따라 구상금 청구의 상한이 지급된 유족연금액의 60개월분이라고 자인하며, 원고 A의 손해배상청구권을 대위하여 피고를 상대로 위 23,698,760원의 지급을 구하고 있다.



옥시토신, 메틸진, 듀라토신 등 자궁수축제를 과다하게 투여하여 자연적 자궁파열을 유발시킨 과실이 있다.

## 2) 자궁경부 열상에 대한 진단 내지 처치를 제대로 하지 못한 과실

피고는, ① 14:25경 망인의 회음부 봉합 전 자궁경부 12시 방향 3~4cm 열상을 진단하지 못하였고, ② 15:10경부터 15:50경까지 혈병(blood clot)이 발견되었을 때 자궁경부 열상을 의심하여 출혈원인을 확인하기 위한 검사를 시행하지 않았으며, ③ 16:00경 자궁경부 12시 방향 3~4cm 열상에 대하여 표면열상으로 속단하고 원인교정을 위한 실질적인 봉합조치를 하지 않았다. 이로 인해 망인에게 자궁이완증이 발생하여 범발성 혈액응고장애에 이르게 한 과실이 있다.

## 3) 바크리 시술의 금기사항에 해당함에도 바크리 시술을 감행하여 자궁파열을 유발시킨 과실

피고는 16:30경 망인에게 자궁경부 열상에 대한 봉합 조치가 있었고 위 봉합이 불완전할 수 있는 가능성이 있어 바크리 시술의 금기사항에 해당했음에도 바크리 시술을 감행하였고, 그 시술과정에서 풍선 확장 시 압력 조절 실패 등으로 자궁경부 열상 부분이 확대되어 자궁체부 하단의 파열을 유발한 과실이 있다.

## 4) 바크리 시술 이후 경과관찰 의무 및 전원조치 의무 위반

가) 바크리 시술은 자궁경부 열상이 있던 망인에게 금기사항이므로 피고는 바크리 시술 없이 신속히 망인을 전원시켜야 하였으나 그러하지 아니하였다. 피고가 전원조치 없이 망인에 대하여 바크리 시술을 시행하더라도 출혈 여부를 면밀히 모니터링하고 시술 실패 시 바로 개복수술을 진행하여야 하였으나 망인의 옆에서 경과관찰을 하지 않았고, 17:45경 간호사로부터 망인의 상태를 보고 받고 나서야 전원을 결정하였으



며, 가까운 L병원이 아닌 그보다 먼 서울대학교 병원으로 망인을 전원시킨 과실이 있다.

나) 전원 과정에서 저혈량 쇼크, 호흡정지가 발생하였을 경우 즉각적인 심폐소생술이 이루어져야 하고, 활력징후, 심정지 확인, 흉부 압박 등과 동시에 기도확보, 큰 혈관의 확보 등이 순차적으로 이루어져야 한다. 그러나 피고는 서울대병원 도착 3-5분 전 망인에게 호흡곤란이 발생하였음에도 불구하고 맥박 촉진, 혈압측정, 기도삽관도 하지 않은 채 앰부배강(ambu bagging)<sup>4)</sup>만을 실시한 과실이 있다.

#### 5) 바크리 시술의 부작용에 관한 설명의무 위반

피고는 망인과 원고들에게 바크리 시술을 하는 과정에서 자궁경부 열상이 확장될 수 있고 풍선 압박에 의해 열상이 새롭게 발생할 수 있다는 등 바크리 시술의 부작용을 설명할 의무가 있음에도 이를 설명하지 않은 과실이 있다.

#### 6) 바크리 시술 후 상급병원으로의 전원 필요성에 관한 요양지도의무 위반

피고는 망인에게 바크리 시술 후 조기에 상급병원으로 전원할 필요성을 지도 설명하지 아니하였으므로, 요양지도의무를 위반하였다.

### 나. 손해배상책임의 발생

#### (1) 관련 법리

의사가 진찰·치료 등의 의료행위를 함에 있어서는 사람의 생명·신체·건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적인 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 할 주의의무가 있다. 의사의 이와 같은 주의의무는 의료행위를 할 당시 의료기관 등 임상의학 분야에서 실천되고 있는 의료행

4) 호흡을 유지하기 위해 기도 마스크백을 짜주는 행위



위의 수준을 기준으로 삼되, 그 의료수준은 통상의 의사에게 의료행위 당시 일반적으로 알려져 있고 또 시인되고 있는 이른바 의학상식을 뜻하므로 진료환경 및 조건, 의료행위의 특수성 등을 고려하여 규범적인 수준으로 파악되어야 한다. 또한 진단은 문진·시진·촉진·청진 및 각종 임상검사 등의 결과에 터 잡아 질병 여부를 감별하고 그 종류, 성질 및 진행 정도 등을 밝혀내는 임상의학의 출발점으로서 이에 따라 치료법이 선택되는 중요한 의료행위이므로, 진단상의 과실 유무를 판단함에 있어서는 그 과정에 있어서 비록 완전무결한 임상진단의 실시는 불가능하다고 할지라도 적어도 임상의학 분야에서 실천되고 있는 진단 수준의 범위 내에서 그 의사가 전문직업인으로서 요구되는 의료상의 윤리와 의학지식 및 경험에 터 잡아 신중히 환자를 진찰하고 정확히 진단함으로써 위험한 결과 발생을 예견하고 그 결과 발생을 회피하는 데에 필요한 최선의 주의의무를 다하였는지 여부를 따져 보아야 한다(대법원 2010. 7. 8. 선고 2007다55866 판결 등 참조).

의료행위는 고도의 전문적 지식을 필요로 하는 분야로서 전문가가 아닌 일반인으로서의 의사의 의료행위의 과정에 주의의무 위반이 있는지 여부나 그 주의의무 위반과 손해발생 사이에 인과관계가 있는지 여부를 밝혀내기 매우 어려운 특수성이 있으므로 의료행위 후 환자에게 중한 결과의 원인이 된 증상이 발생한 경우에, 그 증상 발생에 관하여 의료상의 과실 이외의 다른 원인이 있다고 보기 어려운 간접사실들을 증명함으로써 그와 같은 증상이 의료상의 과실에 기한 것이라고 추정하는 것도 가능하지만, 그 경우에도 의사의 과실로 인한 결과발생을 추정할 수 있을 정도의 개연성이 담보되지 않은 사정들을 가지고 막연하게 중한 결과에서 의사의 과실과 인과관계를 추정함으로써 결과적으로 의사에게 무과실의 증명책임을 지우는 것까지 허용되지는 아니한





다(대법원 2004. 10. 28. 선고 2002다45185 판결, 대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다 5867 판결 등 참조).

(2) 옥시토신, 메덜진, 듀라토신 등 자궁수축제를 과다하게 투여한 과실에 대하여

이 법원이 이 부분에 관하여 적을 이유는 제1심판결의 이유 중 제2의 나. (2)항 부분(제1심판결 제10면 제9행부터 제11면 제20행까지) 기재와 같으므로 민사소송법 제 420조 본문에 따라 이를 그대로 인용한다.

(3) 자궁경부 열상에 대한 진단 내지 처치를 제대로 하지 못한 과실에 대하여

살피건대, 앞서 든 각 증거, 이 법원의 J병원에 대한 감정보완결과 및 변론 전체의 취지를 종합하여 알 수 있는 다음과 같은 사실 내지 사정들에 비추어 보면, 원고들이 제출한 증거들만으로는 피고가 망인의 자궁경부 열상에 대한 진단 내지 처치를 제대로 하지 못한 과실이 있다거나 그러한 과실로 인하여 망인에게 산후출혈 내지 자궁이완증이 발생하였다고 보기 어렵고, 달리 이를 인정할 증거가 없다. 따라서 원고들의 이 부분 주장은 이유 없다.

① 다음과 같은 사실 내지 사정에 비추어 보면, 피고가 분만 직후 망인의 회음부 봉합 전 망인의 자궁경부 열상에 대한 진단을 소홀히 하였다고 보기 어렵다.

㉔ 망인은 유도분만 과정에서 특이소견 없이 14:02경 건강한 신생아(APGAR score 1'-9, 5'-10)를 분만하였고, 피고는 분만 직후인 14:25경 시행한 초음파 검사상 망인의 자궁수축이 양호하고 잔류태반 소견 및 자궁부속기주변의 특이소견이 없음을 확인하였으며 복강내 체액 저류액(fluid collection)도 없음을 확인하는 등 망인의 회음부 봉합을 시행하기 전 망인의 자궁 상태를 진단하는 과정을 거쳤다(갑가 제8호증의 3, 4, 11).





㉔ 이후 피고는 14:30경 망인에게 철분제 웨로웰(ferrowell) 1앰플을 생리식염수 100cc에 섞어 정맥에 주사하였고, 15:00경 산후영양제 아미노핵스 1병과 1L의 포도당, 옥시토신 1앰플을 정맥주사에 연결하였으며 망인의 활력징후(혈압 120/70mmHg, 맥박 100회/1분, 체온 37.9도)를 측정하는 등 망인의 회복을 돕기 위한 조치를 취하면서 망인의 상태에 대한 경과관찰을 하였다(갑가 제8호증의 3, 4).

㉕ 제1심 감정의 I은 '망인의 자궁경부 열상의 원인은 분만 시 발생하는 손상으로 추정되고, 자궁경부 열상에 의한 출혈은 분만 직후 시작되는 것이 일반적이므로, 자궁경부 열상에 의한 출혈시점은 분만 직후이다'는 의견을 제시하였다(2020. 3. 18.자 제1심법원의 J병원 감정결과 40쪽). 그러나 분만 직후인 14:25경 망인에 대한 초음파 검사결과 및 15:00경 망인의 활력징후 측정결과에 의하면 분만 직후 망인의 자궁 상태에 이상 소견이 없었고 활력징후도 정상수치를 보이고 있었으므로, 분만 직후 망인에게 자궁경부 열상에 의한 출혈이 존재하였다고 단정하기 어렵고, 설령 자궁경부 열상에 의한 출혈이 존재하였다 하더라도 피고로서는 당시 위 초음파 검사 및 활력징후 결과를 보고 망인에게 자궁경부의 열상이 존재하는 상태임을 예견하기 어려웠을 것으로 보인다.

㉖ 제1심 감정의 M은 '피고가 망인의 분만 직후(회음부 봉합 직후) 위와 같은 조치 이외 반드시 시행했어야 하는 추가적인 조치가 있는지'에 대한 답변으로 '망인에 대한 관찰이 필요할 것으로 사료된다.'는 의견을 제시하였다(2020. 3. 2.자 제1심법원의 K병원 감정결과 12쪽). 피고가 앞서 본 바와 같이 분만 직후 망인의 자궁 상태를 확인하여 특이 소견이 없음을 진단하였다면 이후 망인의 상태를 경과관찰 하는 조치를 취한 것 이외에 다른 추가적인 조치가 필요했을 것으로 보이지 않는다.



② 다음과 같은 사실 내지 사정에 비추어 보면, 피고가 15:10경부터 15:50경까지 망인의 자궁경부 열상에 대한 진단을 소홀히 하여 출혈의 원인을 확인하지 못한 과실이 있다고 보기 어렵다.

㉠ 피고는 산후 회진 중인 15:10경 망인에게서 질 출혈을 동반한 200cc 정도의 혈병(blood clot)을 발견하자 곧바로 망인의 입원 당시 헤모글로빈 수치가 8.5g/dL이었던 점을 고려하여 망인에게 2파인트(= 320cc×2)의 수혈을 실시하였다(갑가 제8호증의 3, 4).

㉡ 피고는 15:20경 자동전자감시장치(automatic pulse oxymeter)를 연결하여 10분마다 망인의 활력징후를 주기적으로 측정하기 시작하였고 자연분만 후 발생한 산후출혈 대응 알고리즘<sup>5)</sup>(PPH 가이드라인, 이하 '이 사건 가이드라인'이라 한다)의 1단계에 따라 자궁마사지를 실시하며 자궁수축 상태가 양호함을 확인하였다(갑가 제8호증의 3, 4).

㉢ 피고는 15:50경 망인에게서 자궁마사지를 시행하면 자궁수축이 양호하다가 풀어지고 질 출혈이 있음을 발견하자 추가로 4파인트(= 320cc×4)의 수혈을 지시하는 한편 이 사건 가이드라인 2단계에 따라 자궁내부의 열상확인 및 봉합을 위하여 G병원의 대표원장인 H을 호출하였다(갑가 제8호증의 3, 4).

㉣ 한편 15:20경 망인의 혈압이 90/70mmHg로 떨어지긴 하였으나, 망인의 맥박은 15:20경 80회/분, 15:35경 84회/분으로 정상 범위에 있었고, 출혈로 인한 청색증, 빈호흡 등도 없었던 것으로 보이며, 15:20경에는 의식상태가 명료하고 자궁수축이 양

5) 그 단계적 조치는 "1단계: 양손 마사지, 2단계: 모든 열상확인 및 봉합, 3단계: 잔류태반여부의 확인, 4단계: 자궁내 풍선(바크리)적용, 5단계: 자궁동맥 색전술 실시 등"의 순서로 이루어져 있다. 다만 5단계는 3차 병원에서 시행된다(2020. 3. 2.자 제1심법원의 K병원 감정결과 9, 14, 16쪽 및 2022. 3. 16.자 제1심법원의 J병원 감정정보완결과 11쪽 참조).



호하였음도 확인되었다. 당시 감정의 I은 '위 당시에 망인의 혈압은 다소 감소된 것은 확인되지만 맥박이 정상의 수치를 보이고 있다. 생징후는 혈압 하나만 측정하는 것이 아니라 맥박의 수치, 당시의 환자의 의식상태 등을 종합적으로 판단해야 한다'는 의견(2024. 7. 22.자 이 법원의 J병원 감정보완결과 8쪽)을 밝히고 있다. 제1심 감정의 M도 '산부인과 병의원 수준에서 피고가 위와 같이 산후출혈에 대한 초기 조치를 시행한 것은 적절한 조치였다'는 의견과 '15:20경 측정된 망인의 활력징후(혈압 90/70-100/80mmHg, 맥박 80회/분, 호흡수 20회/분, 산소포화도 100%, 의식상태 명료)는 분만 후 이완성 자궁출혈에서 나타날 수 있는 수준의 산후 변화로 보인다'는 의견을 밝혔다(2020. 3. 2.자 제1심법원의 K병원 감정결과 12~14쪽). 따라서 15:20경 망인의 혈압이 다소 떨어진 사실만으로는 망인에게 순환혈액량의 대량 결핍이 발생하였다고 단정하기 어렵다.

③ 피고는 16:00경부터 H과 함께 망인에 대하여 복부 및 질 초음파 검사를 시행하고, 자궁 내부를 리트랙터로 시각화하면서 스폰지포셉으로 출혈 부위를 확인하여 망인의 자궁경부 12시 방향의 3~4cm 열상을 봉합하는 조치를 취하였는데, 다음과 같은 사실 내지 사정에 비추어 보면, 피고가 당시 자궁경부 열상 부위를 불완전하게 봉합한 과실이 있다고 보기 어렵고, 달리 이를 인정할만한 증거가 없다.

㉞ 제1심 감정의는 '20년 경력의 주치의가 견인기를 잡아 시야를 용이하게 해 주고 30년 경력의 대표원장이 경부열상 부위를 확인·봉합하는 과정에서 자궁경부의 12시 방향에 3도 열상(자궁경부의 천정에 도달해 복강내로 이어지는 열상)이 존재하였다면 확인하지 못하였을 확률은 매우 낮지요'라는 질문에 대하여 '자궁경부의 천정에서 복강내로 이루어지는 열상은 육안 확인이 가능한 부위이다. 자궁경부를 겸자 등으로



끌어당겨 열상의 끝나는 부분을 확인하여야 하고, 열상의 끝나는 부위가 확인이 안된다면 자궁의 체부를 포함한 복강내로의 열상의 확대를 볼 수 있다. 경력이 오래되었다면 확인하지 못하였을 확률은 낮다고 생각된다'는 의견을 밝혔다(2022. 3. 16.자 제1심 법원의 J병원 감정보완결과 8쪽)

㉔ 경과기록지(갑가 제8호증의 4)에는 자궁경부의 봉합 조치로 '출혈부분 지혈 조치 됨'이라고 기재되어 있고, 피고가 보호자에게 자궁경부 봉합이 잘되었다고 설명한 내용이 기록되어 있다.

㉕ 위 봉합 조치 이후 16:30경 바크리 시술이 이루어졌고, 17:00경 망인의 자궁수축은 양호하고 질 출혈은 멈춘 소견을 보이며 활력징후도 혈압 110/70mmHg 등 정상범주로 회복되었다. 17:20경 측정된 망인의 활력징후도 혈압 110/70mmHg, 맥박 110회/분, 체온 37.1도를 유지하였고, 자궁수축도 양호하였다.

㉖ 자궁경부에 열상이 있을 때 대량출혈이 발생하는 것은 심부 열상의 경우이다(2020. 3. 18.자 제1심법원의 J병원 감정결과 41쪽). 만일 위 봉합 조치 당시 미확인된 자궁경부 심부열상이나 자궁체부 파열이 존재하였더라면 위 봉합 조치 이후 위와 같은 증세 호전을 보이기는 어려웠을 것이다.

④ 이에 대하여 원고들은 망인의 자궁경부 열상에 대한 진단 및 처치가 지연되어 출혈이 지속되고 이로 인하여 망인에게 자궁이완증이 발생한 것이라고 주장한다.

그러나 ㉗ 앞서 본 바와 같이 14:25경부터 16:00경까지 망인에 대한 피고의 조치가 부적절하였다고 볼만한 사정이 없는 점, ㉘ 제1심 감정의 I은 '봉합조치의 지연은 시간적 타임라인보다는 환자의 상태가 중요하다. 질 출혈로 인한 환자의 생징후가 흔들리고 산후출혈이 의심되었다고 생각하는 시점의 진단이 늦지 않았고 그 시점에서 바



로 환자의 상태를 점검하고 출혈로 인한 부위의 확인과 함께 봉합을 했다면 지연되지 않았다고 생각한다'는 의견을 제시한 점(2022. 3. 16.자 제1심법원의 J병원 감정보완결과 7~8쪽), ㉔ 당심 감정의 I은 '자궁경부 열상에 대한 기록이 16:00경 봉합 이후 없고, 17:45경에 생긴 환자 상태의 원인이 자궁 열상부위의 출혈이라고 판단할 근거는 없다. 16:00경 자궁 경부 열상 봉합 후 보호자에게 봉합이 잘되었다고 설명한 기록이 있고, 봉합 이후 열상봉합 부위를 재확인한 기록이 없는 것으로 보아 경부 열상에 따른 문제는 크게 없다고 판단한 것으로 생각된다'는 의견을 제시한 점(2024. 7. 22.자 이 법원의 J병원 감정보완결과 12, 21, 25쪽), ㉕ 당심 감정의 I은 '자궁경부를 완전히 봉합하였더라도 출혈이 완전히 멈추는 경우는 임상적으로 드물다. 이 경우 지속적이긴 하지만 대량의 출혈은 발생하지 않는 것이 일반적이다'는 의견을 제시한 점(2024. 7. 22.자 이 법원의 J병원 감정보완결과 7쪽), ㉖ 16:00경 자궁경부 열상 봉합 당시 자궁강내에 200cc 정도 혈액이 고여 있던 것은 통상적인 이완성 출혈로도 발생할 수 있는 출혈량으로서 그 발생 부위가 자궁경부가 아닌 자궁강내이므로 자궁경부의 열상 부위와 직접적인 관련이 있다고 보기 어려운 점(갑가 제8호증의 4, 2024. 7. 22.자 이 법원의 J병원 감정보완결과 21쪽). ㉗ 앞서 본 바와 같이 위 봉합 조치 후 17:20경까지는 망인의 증세가 호전되었던 점 등에 비추어 보면, 망인의 자궁경부 열상에 대한 진단 및 처치가 지연되어 망인에게 자궁이완증이 발생하였다고 보기 어려우므로, 원고들의 위 주장은 받아들이지 않는다.

(4) 망인의 상태가 바크리 시술의 금기사항에 해당함에도 바크리 시술을 행한 과실이 있는지 및 이로 인하여 자궁체부로 확장된 자궁과열이 발생하였는지에 대하여

(가) 먼저 바크리 시술상의 과실 여부에 관하여 보건대, 앞서 든 각 증거, 이 법원



의 J병원 감정보완결과 및 변론 전체의 취지를 종합하여 알 수 있는 다음과 같은 사실 내지 사정들에 비추어 보면, 원고들이 제출한 증거들만으로는 피고가 망인에게 바크리 시술을 시행한 것이 과실이라거나 그 시술 과정에서 의료상의 과실이 존재한다고 보기 어렵고, 달리 이를 인정할 증거가 없다.

① 바크리 시술은 산후출혈 시 풍선을 자궁강에 삽입하여 생리식염수로 부풀리면서 일시적으로 자궁강을 확장시켜 안쪽으로부터 압력을 가하여 출혈을 멈추는 시술로, 산후출혈의 원인이 자궁이나 자궁경부의 출혈이거나 출혈의 부위가 광범위해서 지혈이 어려운 경우 사용되고, 산후출혈 시 자궁이완증의 소견도 보이기 때문에 자궁이완증의 경우에도 사용된다(2024. 7. 22.자 이 법원의 J병원 감정보완결과 19쪽). 바크리 시술은 덜 침습적인 방법에 해당하여 산과학 교과서(갑가 제11호증의 2)에 실릴 정도로 통상적으로 행해지는 산후출혈에 대한 조치이다.<sup>6)</sup> 한편, 바크리 풍선 제조사 매뉴얼에는 바크리 시술의 금기사항으로는 '외과적 탐색 또는 혈관조영술 색전술이 필요한 동맥 출혈', '자궁적출술을 시사하는 경우', '임신', '자궁 경부암', '질, 자궁 경부 또는 자궁의 화농성 감염', '치료되지 않은 자궁 기형', '파종성혈관응고장애', '장치가 출혈을 효과적으로 조절하는 것을 방해하는 외과적 수술 부위' 등이 기재되어 있다.<sup>7)</sup>

② 피고는 망인에 대하여 이 사건 가이드라인에 따라 15:20경부터 자궁마사지(1 단계를) 시행하며 자궁수축 상태를 확인하여 왔고, 15:55경 망인의 자궁수축이 양호하다가 풀어지고 질 출혈의 소견을 보이자 16:00경 대표원장인 H과 함께 초음파 검사를 통해 잔류태반과 복강 내 체액 저류액이 없음을 확인하고 자궁경부의 열상을 봉합하고

6) 피고가 참고자료로 당심 변론종결일 후 제출한 을 제5호증 논문은 "바크리 시술은 산후출혈 치료에 즉시 활용가능하고, 효율적이며 안전한 조치이다. ... 모든 산과 기관은 산후출혈 프로토콜에 바크리 시술을 포함하여야 한다."고 기재하고 있다.

7) 원고들의 2023. 4. 12.자 참고자료(바크리풍선 금기사항) 8쪽.





(2단계 및 3단계), 망인의 자궁수축이 풀리고 자궁강내 200cc 정도의 혈액이 고여 있는 소견을 치료하기 위하여 바크리 시술을 시행(4단계)하였다(갑가 제8호증의 4).

③ 제1심 감정의 M은 '위 당시 피고가 망인에게 바크리 시술을 시행한 것이 통상적인 진료범위를 벗어난 진료행위라거나 이 사건 가이드라인 제4단계에 위배된 것이라고 볼 수 없다.'는 취지의 의견을 제시하였다(2020. 3. 2.자 제1심법원의 K병원 감정결과 16쪽).

제1심 감정의 I도 '임상적으로 자궁동맥색전술이 바크리 시술보다 더 많이 사용되는 단계임에는 틀림이 없다. 다만 자궁동맥색전술은 3차 병원에서 가능하며, 자궁동맥색전술을 시작하기까지 시간이 소요되기 때문에 시간적으로 급박한 상황이나 자궁동맥색전술을 시행할 수 없는 경우에는 바크리 시술을 사용한다', '피고가 H과 함께 바크리 시술을 진행한 절차는 정상적인 과정이라고 생각된다'는 의견을 제시하였다(2022. 3. 16.자 제1심법원의 J병원 감정보완결과 11쪽).

또한 당심 감정의 I은 바크리 풍선 제조사 매뉴얼의 금기사항에서 언급한 외과적 수술부위에는 자궁경부 열상을 봉합한 것도 포함되는지에 대하여 '자궁경부가 금기사항에 포함되지 않는다. 다만 자궁경부 열상의 경우 봉합을 우선적으로 시도해보고 열상의 시작과 끝 부위가 파악이 됨과 동시에 어느 정도 봉합이 이루어졌다고 판단이 될 때 더 이상의 출혈의 방지를 위해 예방적으로 조심스럽게 사용되기도 한다'는 의견 및 '이완성 자궁출혈이 바크리 사용의 금기가 아니므로, 피고가 이완성 자궁출혈이 발생한 망인에게 바크리 시술을 시행한 것은 임상의학적으로 적절한 조치였다고 생각된다'는 의견(2024. 7. 22.자 이 법원의 J병원 감정보완결과 3~4, 19쪽)을 제시하였다. 이를 앞서 본 자궁경부 열상 봉합 조치 및 경과와 제1심 감정의 M, I의 의견들과 종합하





여 보면, 피고가 망인에게 자궁경부 열상을 봉합한 후 바크리 시술을 시행한 것이 금기사항을 위반한 것이라거나 의료상의 과실이라고 평가하기 어렵다.<sup>8)</sup>

④ 피고는 16:00경부터 시작된 망인의 자궁경부의 열상에 대한 봉합 조치 이후 16:30경 H과 함께 초음파를 보며 바크리 시술을 시행하고 자궁수축제인 나라돌(naladol)을 혼합한 세척을 실시하였다(갑가 제8호증의 4). 피고가 망인에 대한 바크리 시술을 시행하는 과정에서 어떠한 의료상의 과실이 존재하였다고 인정할만한 사정이 보이지 않고 적절한 조치를 취했던 것으로 보인다(2020. 3. 2.자 제1심법원의 K병원 감정결과 15쪽).

⑤ 앞서 본 바와 같이 바크리 시술 후 담당 간호사가 17:00경 측정한 망인의 활력징후는 혈압 110/70mm/Hg, 맥박 110회/분, 체온 37.1도, 혈색소 10.1g/dL이었고, 당시 망인의 자궁을 마사지하면 망인의 자궁수축이 유지된다는 점이 확인되었으며, 질출혈 소견은 발견되지 않았다. 담당 간호사가 17:20경 측정한 망인의 활력징후도 혈압 110/70mmHg, 맥박 110회/분, 체온 37.1도였고, 자궁수축도 양호함이 확인되었다.

⑥ 이에 대하여 원고들은, 피고가 바크리 시술 과정에서 프로포폴을 투약한 탓에 망인으로 하여금 통증을 호소하지 못하게 하여 망인의 자궁이 바크리 풍선의 과다압력을 받게 되었고 망인에게 자궁수축제를 과다 투여하여 이에 따른 자궁수축 반응과 바크리 풍선의 압력이 맞물려 망인에게 새로운 열상 내지 재출혈을 일으킨 과실이 있다고 주장한다. 그러나 다음에서 인정하는 사실 내지 사정에 비추어, 피고가 바크리 시술에 앞서 망인에게 프로포폴을 투약한 것이 과실이라고 할 수 없고, 바크리 시술 과

8) 피고가 참고자료로 당심 변론종결일 후 제출한 을 제5호증 논문, 433쪽은 "바크리 시술은 산후출혈 관리를 위한 간단하고 즉시 활용가능하며 효율적이고 안전한 절차이다. 바크리 시술이 실패로 귀결된다 하더라도, 이 시술은 다른 조치를 시행하거나 지역병원(1, 2차 병원)에서 상급병원(3차 병원)으로의 전원을 준비하는데 필요한 일시적인 압박과 시간을 제공한다."고 기술하고 있다.



정에서 자궁체부를 파열시킬 정도의 과도한 압력을 발생시키거나 자궁수축제를 과도하게 투여한 과실이 있었다고 단정하기 어려우며, 달리 이를 인정할만한 증거가 없다. 원고들의 위 주장은 받아들이지 않는다.

㉔ 피고가 프로포폴을 투약한 시간은 경부열상 봉합 후 바크리 시술을 행한 16:30경으로(갑가 제8호증의 3) 바크리 시술은 출산한 산모에게 상당한 통증을 유발할 수 있으므로 통증 조절을 위하여 마취제인 프로포폴을 투여하는 것이 필요할 수 있다(이 법원의 J병원에 대한 감정보완결과 11쪽)<sup>9)</sup>.

㉕ 피고는 대표원장인 H과 함께 초음파를 보며 바크리 시술을 진행하였으므로 바크리 풍선의 압력을 조절할 수 있었을 것으로 보인다. 제1심 감정의 M은 '초음파 유도 하에 행한 바크리 시술로 인해 자궁파열이 발생했을 가능성은 거의 없다'는 의견을 제시하였다(2020. 3. 2.자 제1심법원의 K병원 감정결과 18쪽). 실제 바크리 시술 후 자궁내에 위치한 바크리 풍선의 과도한 압력으로 인하여 자궁체부가 파열된 사례는 국내에서 보고된 적이 없다(2020. 9. 3.자 제1심법원의 J병원 감정보완결과 8, 9쪽).<sup>10)</sup> 망인의 자궁체부가 바크리 시술 후 일정 시점에서 파열되었을 가능성이 있다 하더라도, 자궁파열은 자연 자궁파열을 포함하여 다양한 원인에 의하여 발생할 수 있는 점<sup>11)</sup>에 비

9) 피고가 당심 변론종결 후 제출한 을 제4호증에는 "자궁내 풍선 탐포네이드는 환자에게 상당한 통증을 유발할 수 있으므로 적절한 통증조절이 중요한 고려사항이다."라고 기재되어 있다.

10) 갑가 제34호증의 외국 사례는 자궁경부 열상을 봉합한 후 바크리 시술을 시행한 결과 출혈이 멈추고 생징후가 호전되었으나 출산한지 약 3시간이 지나 바크리 풍선이 자궁수축으로 인하여 자궁내에서 배출되어 자궁경부 열상 봉합 부위가 열리면서 다시 자궁경부에 출혈이 발생한 실례이다. 이는 바크리 풍선이 여전히 자궁내 위치해 있으면서 자궁체부가 파열된 이 사건과는 사안이 동일하지 않다.

갑가 제25호증의 외국 논문은 아직 보고되지 않은(unreported) 풍선의 잠재적 합병증(potential complications)을 다루고 있다. 그 중 '연장된 풍선 사용의 압박 효과로 인한 궤양 또는 궤사', '풍선 삽입과정에서의 자궁천공'은 이 사건의 사안과 무관하다. 한편 위 논문은 '바크리 풍선 시술 후 예기치 않은 자궁파열로 바크리 풍선이 좌측 광인대(broad ligament)로 이동하고 좌측 광인대 열상 및 좌측 자궁벽 부위의 파열로 인한 대량출혈이 확인된 실례'를 적시하고 있는데, 그 정확한 원인에 대하여는 알지 못한다고 하면서, '풍선 팽창 동안의 자궁천공', '풍선 과다팽창으로 인한 자궁파열'을 상당한 이유(probable cause) 내지 가설(hypothesis)로 제시한다. 위 실례는 바크리 시술 후 대량출혈이 멈추지 아니한 점, 바크리 풍선이 좌측 광인대로 이동한 것이 확인된 점 등에서 이 사건의 사안과 차이가 있다.



추어 단지 바크리 시술 후 자궁파열이 발생하였다는 사정만으로 피고가 바크리 시술 시 망인의 자궁을 파열시킬 정도로 과도한 압력을 발생시킨 과실이 있다고 단정할 수 없고, 달리 이를 인정할만한 증거가 없다.

㉔ 분만기록지(갑가 제8호증의 3)와 경과기록지(갑가 제8호증의 4)에는 17:00경 'IV(정맥주사) - OXY(옥시토신) + NAL(나라돌주), N/S(생리식염수) + PRC(농축적혈구) KEEP(유지)'라고 기록되어 있을 뿐 이를 새로 주입하였다는 기록은 없고, 17:00경 듀라토신 1A를 IVS(정맥주사)하였다는 기록만 있으므로, 17:00경 망인에게 옥시토신과 나라돌이 추가로 주입되었다고 보기 어렵다. 또한 분만기록지에 17:30경 나라돌과 옥시토신을 혼합하여 수액을 유지하자는 피고의 지시가 기록되어 있으나 그 후 실제 위 약물이 주입되었다는 기록은 없다(갑가 제8호증의 3, 4, 8). 이는 망인의 증세 악화로 17:45경 전원조치가 이루어졌기 때문으로 보인다. 한편 듀라토신은 산후출혈 시 사용되는 약제로서 산후 사용 시 자궁파열의 임상적 보고는 거의 없는 것으로 되어 있고, 임상적으로 자궁의 수축이 좋지 않다고 생각할 때에는 자궁수축의 회복을 위한 모든 약제를 광범위하게 사용하는 경우가 많아 듀라토신은 종종 투여되며 자궁수축이 안 좋을 때에는 재차 사용하는 경우가 많다(2020. 3. 18.자 제1심법원의 J병원 감정결과 32, 41쪽). 따라서 당시 망인에게 자궁수축제가 과다 투여되었다거나 자궁수축제의 과다 투여로 인하여 17:45경 망인의 증세가 악화되었다고 보기 어려우며 달리 이를 인정할 만한 증거가 없다.

11) 자궁파열은 부인파적 자궁수술의 기왕력, 유산으로 인한 자궁소파수술 경력, 자궁의 기형, 지연분만 등 다양한 원인으로 발생할 수 있다(2024. 7. 22.자 이 법원의 J병원 감정보완결과 13쪽). 또한 자궁은 외부에서 가해지는 힘이 없어도 파열될 수 있는데, 이러한 자연 자궁파열은 기왕 자궁수술력이 있는 경우는 물론 없는 경우에도 발생할 수 있다. 손상 받지 않은 자궁에서 자연 자궁파열은 15,000명 중 1명꼴로 발생하며 특히 다산부에서 잘 생긴다(갑가 제11호증의 2, 9쪽). 한편 원고들은 망인이 이전에 4차례의 유산과 1차례의 분만 경력이 있던 사실을 인정하고 있다.



(나) 다음으로 바크리 시술로 인하여 망인의 자궁경부의 열상이 자궁체부로 확장되어 자궁파열이 발생하였는지에 관하여 보건대, 앞서 든 각 증거, 갑가 제10호증의 기재, 이 법원의 J병원 감정보완결과 및 변론 전체의 취지를 종합하여 알 수 있는 다음과 같은 사실 내지 사정들에 비추어 보면, 원고들이 제출한 증거들만으로는 바크리 시술로 인하여 망인의 자궁경부의 열상이 자궁체부로 확장되어 자궁파열이 발생하였다고 단정하기 어렵고, 달리 이를 인정할 증거가 없다.

① 망인의 자궁후벽의 아래쪽이 파열되었고 그 상처가 자궁경부까지 이어져 있는 사실 및 위와 같은 파열부위가 1개만 관찰되는 사실은 인정된다(갑가 제10호증). 이와 관련하여 제1심 감정의 M은 '자궁파열이 자궁의 후벽에서 시작하여 자궁경부 쪽으로 확장되었을 가능성, 자궁경부 쪽에서 시작하여 자궁의 후벽 쪽으로 확장되었을 가능성, 그 중간에서 시작하여 양쪽으로 확장되었을 가능성이 모두 있고, 실제 경과를 명확히 구분하기 어렵다'는 의견을 밝혔다(2020. 3. 2.자 제1심법원의 K병원 감정결과 8쪽). 한편 제1심 감정의 M은 '바크리 시술로 자궁파열을 초래하였다고 보기는 어렵다고 사료된다'는 의견을 제시하였다(2020. 3. 2.자 제1심법원의 K병원 감정결과 17쪽).

제1심 감정의 I은 '자궁파열이 자궁경부 쪽에서 자궁체부로 확장되었을 가능성이 가장 높다고 하면서도 자궁체부의 파열과 자궁경부의 열상이 동시에 발생했을 가능성도 높다'는 의견(2022. 3. 16.자 제1심법원의 J병원 감정보완결과 12~13쪽)을 밝혔다. 또한 제1심 감정의 I은 '바크리 시술 과정에서 과도한 압력으로 자궁경부 심부 열상이나 자궁파열로 진행된 사례가 국내에 보고된 논문은 없다', '자궁경부 열상을 완벽하게 봉합하였다면 바크리로 인하여 파열의 가능성이 높아진다고 볼 수 없다'고 하고 있다(2020. 9. 3.자 제1심법원의 J병원 감정보완결과 8, 9쪽). 제1심 감정의 I은 당심에 이



르러서는 '16:00경 자궁경부 3~4cm 열상 봉합과 바크리 풍선 삽입 후 잠시 호전되는 것처럼 보이던 망인의 활력징후가 17:45경 이후 계속된 출혈과 파종성혈관내응고 징후를 보이고 복통 호소 등으로 상태가 악화된 까닭은 바크리 풍선으로 인해 자궁경부 열상이 자궁체부 파열까지 확대되었기 때문인지'에 대하여 '자궁의 파열과 자궁경부 열상의 확대는 증상만으로 판단할 수는 없다'는 의견(2024. 7. 22.자 이 법원의 J병원 감정보완결과 13쪽)을 제시하였다.

[한편 원고들은 자궁체부의 파열과 자궁경부의 열상(파열)이 동시에 발생하였거나 자궁체부의 파열이 선행하였다면, 피고가 이를 발견하지 못한 채 자궁경부 열상만을 봉합한 후 바크리 시술을 한 것은 잘못이라고 주장하기도 한다. 그러나 앞서 본 바와 같이 16:00경 망인에 대한 복부 및 질 초음파검사 결과 자궁강내에 혈액이 고여 있는 것이 확인되었을 뿐 혈복강 소견(자궁밖 복강내로 혈액이 고이는 소견으로 자궁파열 소견에 해당한다)은 없었고, 혈복강 소견은 18:37경에서 19:00경 사이에 서울대병원에서 복부초음파 검사결과 비로소 확인된 소견인 점, 16:00~16:30경 자궁경부 열상 봉합 및 바크리 시술 완료 후 17:20경까지 망인의 질 출혈이 멈추고 자궁수축이 양호하며 활력징후도 정상범주로 회복되었는데, 만일 그 당시 자궁체부 파열이 이미 존재하였더라면 이러한 증세 호전을 보이기는 어려운 점 등에 비추어, 자궁경부 열상 봉합 내지 바크리 시술 당시 망인의 자궁체부 파열이 이미 발생한 상태였다고 보기는 어렵다. 이러한 점에 비추어 위 감정인들은 자궁경부 열상 봉합 및 바크리 시술 완료 이후 자궁체부와 자궁경부의 파열(열상)의 선후관계 내지 파열 진행 경로를 언급하고 있는 것으로 이해된다. 이와 다른 전제에 선 원고들의 주장은 받아들이기 어렵다]

② 피고는 '응급으로 자궁적출술을 시행하는 경우 자궁의 상처가 변형되거나 확



장될 가능성이 있는데, 망인의 경우에도 자궁 후벽에 파열이 발생하였다가 응급 자궁적출술을 시행하는 과정에서 불가피하게 자궁경부까지 상처가 확대될 가능성이 있으므로 피고가 봉합한 자궁경부 열상이 자궁체부로 확대되면서 자궁파열이 발생하였다고 단정할 수 없다'고 주장하고 있다.

㉔ 서울대병원 진료기록(갑가 제9호증의 2)상 수술시작 시점에는 '19:25경 CRP 지속하며 수술 시작함. 자궁 후벽 하체 부위 파열 확인됨'이라고 기재(3쪽)되어 '자궁경부 열상'에 대한 언급이 없다가, 수술종료 이후 시점에는 "자궁적출술 완료. 자궁 파열. 자궁경부부터 자궁후벽 아래 분절까지 10cm 열상'이라고 기재(8쪽)되어 있는 점, ㉕ 제1심법원의 서울대병원장에 대한 사실조회는 '분만 시 자궁경부는 10cm 개대되는 과정에서 얇아지고 늘어나기 때문에 쉽게 손상이 발생할 수 있다. 자궁절제술 중 자궁경부를 손으로 확인하고 자궁을 제거하는 과정을 거치게 되므로 이 과정에서 조직의 손상이 발생할 가능성을 완전히 배제할 수 없다. 자궁체부까지 확장된 열상의 경우는 수술 중 조직을 손상할만한 위치는 아니다. 급박한 자궁절제에 신경을 쓰던 상황으로 개복 중 자궁경부 열상에 대한 봉합 여부는 확인하지 못하였고, 다만 수술 중 자궁체부의 후방 열상을 확인할 수 있었다'라고 회신하고 있는 점, ㉖ 제1심 감정의 I은 '자궁적출술은 자궁을 적출하는 것이지 보호하는 수술은 아니다. 적출된 자궁은 수술과정에서 얼마든지 변형이 가능하다. 자궁적출술 중 자궁의 뼈대만 남겨두는 과정에서 자궁의 하부로부터 방광을 손으로 박리해가면서 아래쪽으로 밀어내게 되는데, 자궁경부의 앞쪽이 노출될 경우 봉합한 실이 유실될 가능성이 있다'는 의견을 밝힌 점(2022. 3. 16.자 제1심법원의 J병원 감정보완결과 15~16쪽), ㉗ 따라서 서울대병원에서 망인에 대한 자궁적출술이 시행되는 과정에서 분만으로 약화된 자궁경부 부위에 상당한 외력이 가





해져 봉합된 자궁경부 열상 부위의 개봉이나 확대를 초래할 가능성이 있는 점 등에 비추어, 피고가 주장하는 가능성을 쉽게 배제할 수 없다.

(다) 한편, 바크리 시술 당시 자궁체부가 파열이 아닌 피열된 상태로 있다가 그 후 파열되었을 가능성(2022. 3. 16.자 제1심 J병원 감정보완결과 9쪽12)을 고려해 보더라도, 다음과 같은 사정에 비추어 볼 때 피고가 망인의 자궁경부 열상을 봉합한 후 바크리 시술을 행한 것이 과실 있는 의료상의 조치라고 평가하기 어렵다.

① 앞서 본 바와 같이 바크리 시술은 자궁수축제를 사용하는데도 출혈이 계속되는 자궁이완증인 경우에 사용되고, 자궁경부 열상이 있는 경우 이를 봉합한 후 바크리 시술을 행하는 것은 금기 사항이 아니다. 출산 직후 자궁내에 위치한 바크리 풍선의 압력으로 자궁체부가 파열되는 사례는 실제 국내에서 보고된 적도 없다. 앞서 본 바와 같이 피고가 망인에 대한 바크리 시술을 하기 전에 망인의 자궁경부의 심부열상을 간과한 채 봉합하였다거나 바크리 풍선에 자궁체부를 파열할 정도의 과도한 압력을 주입하였다고 인정할만한 증거가 없다.

② 피고는 2018. 8. 20. 16:00경 망인의 자궁경부 열상을 봉합한 후 바크리 시술에 나아갔고, 이후 망인은 17:20경까지 질 출혈이 멈추고 자궁수축이 양호하며 활력징후가 정상범주로 회복되었으므로, 자궁경부 열상 봉합 후 시행한 바크리 시술이 산후출혈 증세를 보이던 망인에 대한 처치로서 잘못된 것이었다고 평가하기 어렵다.

③ 제1심 감정의 M은 '현재 임상적으로 자궁벽의 일부 층에 존재하는 불완전 파열을 의료진이 진단할 방법은 없다'고 하고 있고(2020. 3. 2.자 제1심법원의 K병원 감

---

12) 제1심 감정의 I은, 피고가 16:00경 망인의 자궁 경부 열상을 봉합한 후 바크리 시술에 나아갔고, 이후 망인은 활력징후가 회복되었으며 17:45경까지 질 출혈 소견도 보이지 아니한 점 등에 비추어 이후 새롭게 출혈이 발생한 원인은 상당한 시간적 간격이 있어야 할 것이라고 한다.





정결과 17쪽), 당시 감정의 I은 '자궁이 파열되지 않고 파열된 경우를 확인할 수 있기 위해서는 내진을 통하여 파열된 부위를 확인하거나 초음파를 통해 복벽의 파열 부분을 확인하여야 하는데 임상학적으로 쉽지 않다'고 하고 있다(2024. 7. 22.자 이 법원의 J병원 감정보완결과 25쪽). 또한 제1심 감정의 M은 '산후출혈에 대한 조치로서 바크리 시술이 자궁파열을 악화시킬 가능성에 대한 특정 예측인자는 없다', '초음파 유도 하에 행한 바크리 시술로 인하여 자궁파열이 발생할 가능성은 없다고 생각되나, 만일 그렇다면 바크리 시술이 가지는 불가항력증인 합병증으로 판단된다'는 의견을 밝혔다(2020. 3. 2.자 제1심법원의 K병원 감정결과 8, 18쪽).

④ 피고는 당시 산후출혈 증세 등을 보이던 망인에 대하여 의사로서 통상적으로 취할 수 있는 조치를 이 사건 가이드라인에 따라 단계적으로 취한 것으로 볼 수 있다. 그로 인하여 망인이 상당 시간 호전 증세를 보이다가 자궁파열이라는 악결과가 발생한 것은 통상적인 의료행위로 대응할 수 있는 범위 밖의 일이라고 평가할 수밖에 없다.

(5) 망인의 유산 및 분만 경력, 신체 상태 등을 고려하여 망인의 자궁파열 가능성을 예측·진단하여야 함에도 이를 게을리 한 의료상의 과실이 있는지에 대하여

원고들은 '망인은 4회의 유산력과 1회 출산경험이 있는 경산모로서 종전 유산이나 분만 과정에서 조직에 흉터가 생기고 탄력성이 충분히 회복되지 못한 채 젊어지거나 노화가 진행되어 초산모에 비해 자궁파열 가능성이 컸다. 또한 피고가 실시한 유도분만은 자궁수축제를 투여하고 출산아를 밀어내기 위해 체부에 강한 압박을 가하기 때문에 자궁이 파열될 가능성이 커졌다. 망인의 분만 전 체중 증가 또한 산도를 좁게 만들어 자궁파열의 가능성을 증가시켰다. 그럼에도 피고 병원 의료진이 망인의 자궁파열에 대한 예측과 진단을 전혀 하지 못한 것은 의료상의 가장 큰 과실이다'라는 취지로도



주장한다.

살피건대, 당심 감정의 I은 '바크리 시술은 제왕절개나 자연분만 후 모두 사용할 수 있다'고 하고 있고(2024. 7. 22.자 이 법원의 J병원 감정보완결과 19쪽), 제1심법원의 한국의료기기안전정보원장에 대한 사실조회결과에 의하면, 제왕절개술이나 유산이나 출산 경력이 있는 경우 및 분만 전 체중 증가는 바크리 시술의 금기사항에 포함되어 있지 않다. 망인이 4회의 유산력과 1회 출산 경험이 있다거나 망인의 분만 전 체중이 증가한 상태에 있다 하더라도, 그러한 사정만으로 피고 병원 의료진이 유도분만을 실시하고 망인의 산후출혈에 대하여 복부 및 질 초음파 검사를 실시하며 이 사건 가이드라인에 따라 단계적으로 조치한 것이 망인의 자궁과열에 대한 예측과 진단을 게을리한 채 이루어진 의료상의 과실이라고 보기 어렵고, 달리 이를 인정할 증거가 없다.

#### (6) 바크리 시술 이후 경과관찰 의무 및 전원상 주의의무 위반에 대하여

이 법원이 이 부분에 관하여 적을 이유는 아래와 같이 일부를 수정·추가하는 외에는 제1심판결의 이유 중 제2의 나. (4)항 부분(제1심판결 제14면 제10행부터 제15면 제12행까지) 기재와 같으므로 민사소송법 제420조 본문에 따라 이를 그대로 인용한다.

○ 제1심판결 제15면 제1행의 "어렵다." 다음에, 아래 내용을 추가한다.

『원고들은 자궁경부 열상에 대한 금기사항인 바크리 시술을 할 것이 아니라, 자궁색전술을 행할 수 있는 상급병원으로 시급히 전원을 하였어야 한다고 주장한다. 그러나 앞서 본 바와 같이 산후출혈 증세 등을 보이는 환자에게 자궁경부 열상이 있다 하더라도 이를 봉합한 후 바크리 시술을 행할 수 있는 것이고, 실제 이러한 시술 후 망인은 상당 시간 질 출혈이 멈추고 자궁수축이 양호해지며 활력징후가 호전된 상태를 보였다. 제1심 감정의 M은 '15:00경부터 17:45경까지 약 2시간 45분이 소요되었는데,



이러한 시간 동안 산후출혈이 호전되는 경우도 있다. 이 정도의 시간으로 산후출혈 처치와 전원이 지연되었다고 단정할 수 없다'는 의견을 밝히고 있다(2020. 3. 2.자 제1심 K병원 감정결과 24, 25쪽). 따라서 피고가 망인에 대하여 자궁경부 열상을 봉합한 후 바크리 시술을 행한 다음 경과관찰을 한 것을 가리켜 당시의 의료수준, 의사의 지식·경험에 따라 선택 가능한 진료방법 중 합리적인 재량 범위를 벗어난 것으로서 과실에 해당한다고 평가하기는 어렵다. 피고가 상급병원으로의 전원 조치를 게을리 한 잘못이 있다는 원고들의 위 주장은 받아들이지 아니한다.』

#### (7) 바크리 시술의 부작용에 관한 설명의무 위반에 대하여

##### (가) 관련 법리

일반적으로 의사는 환자에게 수술 등 침습을 가하는 과정 및 그 후에 나쁜 결과 발생 개연성이 있는 의료행위를 하는 경우 또는 사망 등 중대한 결과 발생이 예측되는 의료행위를 하는 경우에 응급환자의 경우나 그 밖에 특단의 사정이 없는 한 진료계약상 의무 내지 침습 등에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로서 환자나 그 법정대리인에게 질병의 증상, 치료 방법의 내용 및 필요성, 발생 예상되는 위험 등에 관하여 당시 의료수준에 비추어 상당하다고 생각되는 사항을 설명하여 환자가 그 필요성이나 위험성을 충분히 비교해 보고 그 의료행위를 받을 것인가의 여부를 선택할 수 있도록 할 의무가 있다(대법원 1995. 1. 20. 선고 94다3421 판결, 대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다5867 판결, 대법원 2010. 6. 24. 선고 2007다62505 판결 등 참조).

설명 의무 위반에 대하여 의사에게 위자료 등 지급의무를 부담시키는 것은 의사가 환자에게 제대로 설명하지 아니한 채 수술 등을 시행하여 환자에게 예기치 못한 중대한 결과가 발생하였을 경우에 의사가 그 행위에 앞서 환자에게 질병의 증상, 치료



나 진단 방법의 내용과 필요성 및 그로 인하여 예상되는 위험성 등을 설명하여 주었다 라면 환자가 스스로 자기결정권을 행사하여 그 의료행위를 받을 것인지 여부를 선택함으로써 중대한 결과 발생을 회피할 수 있었음에도 불구하고, 의사가 설명을 하지 아니하여 그 기회를 상실하게 된 데에 따른 정신적 고통을 위자하기 위한 것이다. 이러한 의미에서 의사의 설명은 모든 의료 과정 전반을 대상으로 하는 것이 아니라, 수술 등 침습을 과하는 과정 및 그 후에 나쁜 결과 발생의 개연성이 있는 의료행위를 하는 경우 또는 사망 등 중대한 결과 발생이 예측되는 의료행위를 하는 경우 등과 같이 환자에게 자기결정에 의한 선택이 요구되는 경우만을 대상으로 한다(대법원 2019. 8. 30. 선고 2017다239960 판결 참조). 의사의 설명의무는 그 의료행위에 따르는 후유증이나 부작용 등의 위험 발생 가능성이 희소하다는 사정만으로 면제될 수 없으며, 그 후유증이나 부작용이 당해 치료행위에 전형적으로 발생하는 위험이거나 회복할 수 없는 중대한 것인 경우에는 그 발생가능성의 희소성에도 불구하고 설명의 대상이 된다(대법원 2020. 11. 26. 선고 2018다217974 판결 등 참조).

#### (나) 구체적 판단

바크리 시술은 산후출혈 시 풍선을 자궁강에 삽입하여 생리식염수로 부풀리면서 일시적으로 자궁강을 확장시켜 안쪽으로부터 압력을 가하여 출혈을 멈추는 시술이다. 2024. 7. 22.자 이 법원의 J병원 감정보완결과<sup>13)</sup>에 의하면, 바크리 시술은 그 특성상 풍선의 압력이 일정 수준 높아지는 경우 열상의 부위가 더 넓어져서 오히려 악화될 가능성이 존재하고, 바크리 풍선 주입 시 생리식염수의 양이 과다한 경우 풍선이 터지거나 자궁조직에 과한 압력으로 인해 자궁조직의 손상을 초래할 수 있는 사실을 인정

13) 1쪽 및 11쪽 기재 참조



할 수 있다.<sup>14)</sup>

그런데 바크리 보호자설명(갑가 제8호증의 5)에는 피고가 바크리 시술에 앞서 바크리 시술로 인하여 발생할 수 있는 위와 같은 부작용 내지 합병증에 관하여 망인에게 설명하였다는 취지의 내용이 기재되어 있지 않고, 위 시술에 관한 동의서도 존재하지 않으므로, 피고가 바크리 시술을 시행함에 앞서 위 시술에 따른 부작용 등에 관하여 충분히 설명한 후 망인으로부터 승낙을 받았다는 사실을 인정하기 어렵다. 따라서 피고는 망인에게 바크리 시술을 시행하기에 앞서 그 부작용 등을 설명할 의무가 있음에도 이를 위반하였다고 할 것이다.

#### (8) 바크리 시술 후 전원 필요성에 관한 요양지도의무 위반에 대하여

##### (가) 관련 법리

의사는 수술 등의 당해 의료행위의 결과로 후유 질환이 발생하거나 또는 그 후의 요양과정에서 후유 질환이 발생할 가능성이 있으면, 이를 억제하기 위한 요양의 방법이나 일단 발생한 후유 질환으로 인해 중대한 결과가 초래되는 것을 막기 위하여 필요한 조치가 무엇인지를 환자 스스로 판단·대처할 수 있도록, 요양방법, 후유 질환의 증상과 그 악화 방지나 치료를 위한 대처방법 등을 환자의 연령, 교육 정도, 심신상태 등의 사정에 맞추어 구체적인 정보를 제공하면서 설명·지도할 의무가 있다(대법원 2005. 4. 29. 선고 2004다64067 판결, 대법원 2016. 6. 23. 선고 2014다6749 판결 등 참조).

##### (나) 구체적 판단

14) 피고가 당심 변론종결 후 제출한 을 제4호증에는 "자궁 내 풍선 삽입과 관련한 합병증으로 매우 드물지만 삽입 중 자궁 천공 또는 팽창 및 잘못된 위치의 팽창으로 인한 자궁경부 외상이 포함될 수 있습니다. 그러나 이러한 합병증은 산후 자궁에서 보고되지 않았습니다."라고 기재되어 있다.



위 법리에 비추어 살피건대, 위와 같이 의사에게 요구되는 요양지도의무란 의사의 업무 범위 이외의 영역에서 예견되는 위험을 회피할 수 있도록 환자에 대한 요양의 방법 기타 건강관리에 필요한 사항을 지도·설명하여야 한다는 것이다. 그런데 망인은 바크리 시술 후 서울대병원으로 전원하기까지 동안 피고 병원 의료진의 업무 범위 내의 영역에 있었고, 원고들이 요양지도 사항이라고 주장하는 전원 필요성은 환자의 상황과 당시의 의료수준 및 자신의 지식·경험에 따라 적절하다고 판단되는 진료 방법을 선택할 의사의 의료행위 영역에 속하는 사항이지 환자가 스스로 판단·대처할 요양지도 사항이라고 보기 어렵다. 또한 앞서 본 바와 같이 피고가 서울대병원으로 전원 조치를 취할 때까지 피고 병원에서 망인을 치료한 것이 부적절하다거나 전원 조치를 게을리 한 것이라고 볼 수 없는 이상, 피고가 망인에게 전원에 대한 권고의무를 게을리 한 것이라고 볼 수도 없다. 따라서 이 부분 원고들의 주장은 받아들이지 아니한다.

#### 다. 손해배상책임의 범위

##### 1) 관련 법리

의사가 설명의무를 위반한 채 수술 등을 하여 환자에게 중대한 결과가 발생한 경우에 환자 측에서 선택의 기회를 잃고 자기결정권을 행사할 수 없게 된 데 대한 위자료만을 청구하는 때에는 의사의 설명 결여 내지 부족으로 인하여 선택의 기회를 상실하였다는 점만 증명하면 충분하고, 설명을 받았더라면 중대한 결과는 생기지 않았을 것이라는 점까지 증명하여야 하는 것은 아니지만, 그 결과로 인한 모든 손해의 배상을 청구하는 때에는 중대한 결과와 의사의 설명의무위반 내지 승낙취득 과정에서의 잘못 사이에 상당인과관계가 존재하여야 한다(대법원 2007. 5. 31. 선고 2005다5867 판결





등 참조).

## 2) 구체적 판단

가) 피고가 바크리 시술을 시행하기로 결정한 것과 그 시행 과정에서 어떠한 의료상 과실이 있었음이 증명되지 않았고, 바크리 시술로 인하여 망인에게 자궁과열이 발생하였다고 단정하기도 어려운 이상, 바크리 시술에 대한 설명의무 위반과 망인의 자궁과열 및 그로인한 사망의 결과 사이에 상당인과관계를 인정할 수 없다. 따라서 피고의 설명의무 위반으로 인한 손해배상책임의 범위는 망인이 바크리 시술에 응할 것인지 선택할 기회가 침해된 것을 원인으로 하는 위자료에 한정된다.

나) 망인의 나이와 건강상태, 바크리 시술을 시행하게 된 경위 및 경과, 설명의무 위반의 정도, 그 밖에 이 사건 변론에 나타난 여러 사정들을 참작하면 망인에 대한 위자료 액수는 20,000,000원으로 정함이 상당하다. 망인의 위자료 20,000,000원은 원고 A에게 그 상속지분인 3/7에 해당하는 8,571,428원(= 20,000,000원 × 3/7, 원 미만 버림)이, 원고 B, C에게 그 상속지분인 2/7에 해당하는 5,714,285원(= 20,000,000원 × 2/7, 원 미만 버림)이 각 상속된다.

다) 한편 의사의 설명의무 상대방 및 자기결정권을 행사할 주체는 환자이므로, 자기결정권 행사 주체가 아닌 망인의 가족인 원고들에게 설명의무 위반에 따른 위자료 청구권이 인정되지 아니한다.

## 라. 소결론

피고는 원고 A에게 8,571,428원, 원고 B, C에게 각 5,714,285원 및 위 각 돈에 대하여 설명의무를 위반하여 바크리 시술을 시행한 2018. 8. 20.부터 피고가 그 이행의무의 존재 여부나 범위에 관하여 항쟁하는 것이 타당하다고 인정되는 이 판결 선고일인





2024. 12. 5.까지는 민법이 정한 연 5%의, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 소송촉진 등에 관한 특례법이 정한 연 12%의 각 비율로 계산한 지연손해금을 지급할 의무가 있다.

### 3. 승계참가인의 청구에 관한 판단

#### 가. 승계참가인의 주장

국민연금법 제114조 제1항은 '공단은 제3자의 행위로 장애연금이나 유족연금의 지급사유가 발생하여 장애연금이나 유족연금을 지급한 때에는 그 급여액의 범위에서 제3자에 대한 수급권자의 손해배상청구권에 관하여 수급권자를 대위한다'고 규정하고 있다. 승계참가인은 망인의 사망에 관하여 원고 A에게 유족연금으로 총 23,698,760원을 지급하였으므로, 피고는 원고 A의 손해배상청구권을 대위하는 승계참가인에게 위 유족연금 상당액 23,698,760원 및 이에 대한 지연손해금을 지급할 의무가 있다.

#### 나. 판단

1) 국민연금공단이 제3자의 불법행위로 장애연금이나 유족연금의 지급사유가 발생하여 연금을 지급한 경우 대위취득하는 손해배상청구권은 수급권자가 장애연금이나 유족연금의 지급사유와 동일한 사유로 제3자에 대하여 청구할 수 있는 손해배상액으로 한정되므로, 대위취득하는 손해배상청구권은 연금지급사유와 같은 성질을 가지고 있을 뿐 아니라 그 대상이 되는 기간도 일치하여야 할 것이고, 국민연금법상의 장애연금은 연금가입자가 입은 장애가 계속되는 동안 장애정도에 따라 지급되는 것으로서 장애로 인한 일실수입 손해를 전보하는 기능을 가지고 있다고 할 것이므로, 국민연금공단이 제3자의 불법행위로 장애연금을 지급하고 대위취득하는 손해배상청구권은 그 연금지급 기간에 해당하는 일실수입 손해에 한정된다(대법원 2011. 5. 13. 선고 2009다100920



판결 등 참조).

2) 앞서 본 바와 같이 원고 A의 피고에 대한 일실수입 등 재산상 손해배상청구권이 인정되지 않으므로, 승계참가인이 위 원고에게 유족연금을 지급하였다고 하더라도 국민연금법 제114조에 따라 피고에게 행사할 수 있는 채권은 인정되지 않는다. 승계참가인의 청구는 더 나아가 살펴 볼 필요 없이 이유 없다.

#### 4. 결론

원고들의 청구는 위 인정범위 내에서 이유 있어 인용하고, 원고들의 나머지 청구 및 승계참가인의 청구는 이유 없어 모두 기각하여야 한다. 제1심판결은 이와 결론을 일부 달리하여 부당하다. 원고들의 항소를 일부 받아들여, 이 법원에서 변경된 청구를 포함하여 제1심판결을 위와 같이 변경하기로 하여 주문과 같이 판결한다.

재판장            판사            오영준

                  판사            한규현

                  판사            차문호