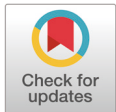


## 산부인과 형사소송의 의료행위 관련 판례 분석

이정현<sup>1</sup>, 박준원<sup>1</sup>, 박준철<sup>2</sup>, 김동자<sup>3\*</sup><sup>1</sup>경북대학교 의과대학 의학과, 대학생<sup>2</sup>경북대학교 의과대학 산부인과학교실, 교수<sup>3</sup>경북대학교 의과대학 법의학교실, 부교수

## An Analysis of Judicial Precedents on Medical Practice in Criminal Litigation in Obstetrics and Gynecology

Jeong Hyeon Lee<sup>1</sup>, Jun Won Park<sup>1</sup>, Joon Cheol Park<sup>2</sup>, Dong Ja Kim<sup>3\*</sup><sup>1</sup>Undergraduate Student, School of Medicine, Kyungpook National University, Daegu, Korea<sup>2</sup>Professor, Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Kyungpook National University, Daegu, Korea<sup>3</sup>Associate Professor, Department of Forensic Medicine, School of Medicine, Kyungpook National University, Daegu, KoreaReceived: Feb 23, 2026  
Revised: Mar 23, 2026  
Accepted: Mar 25, 2026**\*Corresponding author**Dong Ja Kim  
Associate Professor, Department of Forensic Medicine, Kyungpook National University Hospital, Daegu, Korea  
Tel: +82-53-420-4889  
E-mail: dongja222@knu.ac.krCopyright © 2026 Korean Society for Medical Ethics. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.**Conflict of interests**

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

**Acknowledgements**

Not applicable.

**Funding information**

Not applicable.

**Data availability**

Upon reasonable request, the datasets of this study can be available from the corresponding author.

**Abstract**

This study analyzed 22 criminal cases involving obstetricians and gynecologists to identify legal trends and propose measures to reduce the legal burden on medical professionals while maintaining stable healthcare services. The cases were retrieved from the Supreme Court of Korea Judicial Information Disclosure Portal using keywords such as “obstetrics,” “gynecology,” “expectant mother,” “fetus,” “neonate,” “delivery,” “uterus,” and “placenta.” The cases were classified into two categories: medical malpractice (16 cases, 72.7%) and abortion and bioethics (6 cases, 27.3%). Guilty verdicts were issued in 8 cases (36.4%), whereas 14 cases (63.6%) resulted in acquittal. The qualitative analysis showed that courts consistently protected physicians’ clinical discretion in unpredictable and unavoidable situations, such as amniotic fluid embolism and uterine atony, provided that standard medical protocols were followed. Procedural appropriateness, rather than the perfection of clinical outcomes, appeared to be the primary basis for judicial protection. Although the judiciary acknowledges the inherent limitations of medical practice and tends to protect physicians when established guidelines are followed, the high frequency of criminal prosecution remains a substantial burden on healthcare providers and may threaten the sustainability of obstetric care.

**Keywords:** obstetricians; criminals; supreme court decisions; malpractice; judicial role**I. 서론**

오늘날 한국 의료는 필수 의료에 대한 의료진들의 기피, 의료과실에 대한 환자과 의료진의

[www.kci.go.kr](http://www.kci.go.kr)

ORCID 

Jeong Hyeon Lee  
https://orcid.org/0009-0003-7244-4129  
Jun Won Park  
https://orcid.org/0009-0002-5386-5705  
Joon Cheol Park  
https://orcid.org/0000-0002-4103-5969  
Dong Ja Kim  
https://orcid.org/0000-0001-8462-3173

Author contributions

Conceptualization: Park JC, Kim DJ.  
Data curation: Lee JH, Park JW.  
Formal analysis: Kim DJ.  
Methodology: Lee JH, Park JW.  
Software: Lee JH.  
Validation: Park JC.  
Investigation: Park JW.  
Writing - original draft: Lee JH,  
Writing - review & editing: Lee JH, Park JW,  
Park JC, Kim DJ.

Ethics approval

Not applicable.

갈등과 의료분쟁의 증가와 같은 문제에 직면해 있다. 특히 의료분쟁의 형사처벌 경향이 심화되면서, 필수 의료 분야 종사자들이 감당해야 할 법적 리스크가 국제적 기준과 비교해 전례 없이 높은 수준에 이르렀다[1]. 한국보건사회연구원이 발표한 연구에 따르면 2019년부터 2023년까지 의료사고와 관련된 형사판결 현황은 총 172건이었으며, 내과, 정형외과, 산부인과 순서였다[2]. 반면, 대한의사협회 의료정책연구소의 보고에 따르면, 2010년부터 2019년까지 한국 의사의 업무상과실치사상죄로 기소된 건수는 752.4건에 달하며, 일본의 약 15배, 영국의 약 580배에 달하는 것으로 보고된다[3]. 비록 단순히 수치만으로는 국가별 통계 산입방식의 차이가 있어 비교에 논쟁이 있으나, 주요 선진국들이 의료과오 사건을 주로 민사나 행정 절차로 해결하고, 형사 처벌은 ‘중대한 일탈’이나 ‘중대한 비난 가능성’이 인정되는 극히 제한된 상황에 적용하는 것과는 대비된다고 할 수 있다[4,5]. 2000년부터 2020년 간의 의사의 업무상과실치사상에 대한 형사판결건수 295건을 분석된 연구에서는 의료과실이 인정된 사건이 198건으로 유죄율이 67%로 보고하고 있으며, 이와 같은 형사상 책임 인정은 의료진의 불안을 가중시켜 의사-환자 관계를 상호 신뢰 기반의 협력적 관계에서 법적 책임을 경계하는 적대적 관계로 전환시키는 핵심 요인이 되고 있다[5].

산부인과는 생명의 탄생과 관련된 고위험 진료 영역으로서, 태반조기박리, 양수색전증, 이완성 자궁출혈과 같이 예측이 어렵고 급속히 악화되는 응급 상황이 빈번하게 발생한다. 이러한 임상적 특성은 환자안전사건의 위험을 본질적으로 내포하며, 결과 악화가 반드시 의료과실로 귀결되지 않는다는 점에서 법적 판단에 있어 특수성이 존재한다[6]. 그럼에도 불구하고 최근 한국 의료 환경에서는 불가항력적인 나쁜 결과가 발생한 경우에 대해서도 민사상 손해배상 책임을 넘어 형사적 책임을 추궁하는 경향이 강화되면서 산부인과 의사는 높은 형사소송 노출 위험에 직면하게 되었다.

이와 같은 과도한 형사적 압박은 필수 의료 인프라의 위축이라는 구조적 변화를 초래하고 있다. 실제로 분만 의료기관은 지난 10년간 36.4% 감소했으며 전국 50개 지역이 분만취약지로 분류되는 등, 의료행위의 형벌화가 고위험 진료 분야의 전공 기피 및 방어진료 강화로 이어져 궁극적으로 환자 안전 확보라는 형법의 목적과 상충하는 결과를 낳고 있다[7-9].

이러한 법적 불확실성과 높은 형사 리스크는 방어진료 강화, 고위험 분만 회피, 전공 기피 현상 등 필수의료 전반의 위축을 초래한다. 이는 궁극적으로 환자 안전 확보라는 형법의 목적과 상충하는 결과를 가져온다는 점에서 법적·정책적 재검토, 나아가 의학적 관점에서의 재검토가 필요한 영역이다. 이에 본 연구는 대한민국 법원의 산부인과 관련 형사소송 중 의료행위와 직접 연관된 판례를 대상으로 하여, 의료분쟁의 형사화 경향과 법원의 과실 판단 기준을 분석하기 위한 판례 코호트를 구성하였다.

## II. 방법

### 1. 연구 대상

2025년 12월을 기준으로 대한민국 법원 ‘사법정보공개포털’의 판례 검색 시스템을 활용하여 법원종류 “전체” 사건종류 “형사”, 판례등급 “전체”, 형태소검색 ‘산부인과’ 키워드로 판례 76건을 검색하였으며, 해당 판례들을 모두 검토하여 산부인과 의사 이외에 한의사 및 조산사 관련사건, 의료 허위광고, 명예훼손, 폭력, 성폭력 관련, 사체는닉



사건은 제외하고, 산부인과 의료 행위와 직접 연관이 있는 판례 19건을 확인하였다. 이후 ‘산부인과’ 외에 ‘산모’, ‘태아’, ‘신생아’, ‘분만’, ‘자궁’, ‘태반’과 같이 산부인과와 관련된 해당 키워드를 모두 검색한 후 기존 19건과 중복되지 않는 판례와 본 연구의 목적에 부합하는 판례 14건을 검색하였으며, 이 중 단순 의료 민사소송 판례 3건과 산부인과 의사가 아닌 타 직역 의료인(간호사, 조산사 등)의 단독 과실이 주요 쟁점인 4건을 제외하였다. 이후 7건 판례 중 동일 사건에 대해 하급심과 상급심 판례가 모두 존재하는 경우는 최종 심급인 상급심 판결만을 분석 대상으로 선정하고 하급심 판결은 제외하였다. 구체적으로, 3건의 판례는 원심, 상급심(3심), 환송심의 관계로 1건으로 통합하였으며, 2쌍의 판례는 원심과 상급심(3심)의 관계로 각각 2건으로 집계하였다. 이러한 과정을 통해 최종적으로 총 22건의 판례를 연구 대상으로 설정하였다.

## 2. 분석방법

수집된 총 22건의 판례는 산부인과 의료 행위에 대한 법원의 과실 판단 기준과 형사 책임 인정 경향을 심층적으로 규명하기 위해 다음과 같은 두 단계의 분석 과정을 거쳤다.

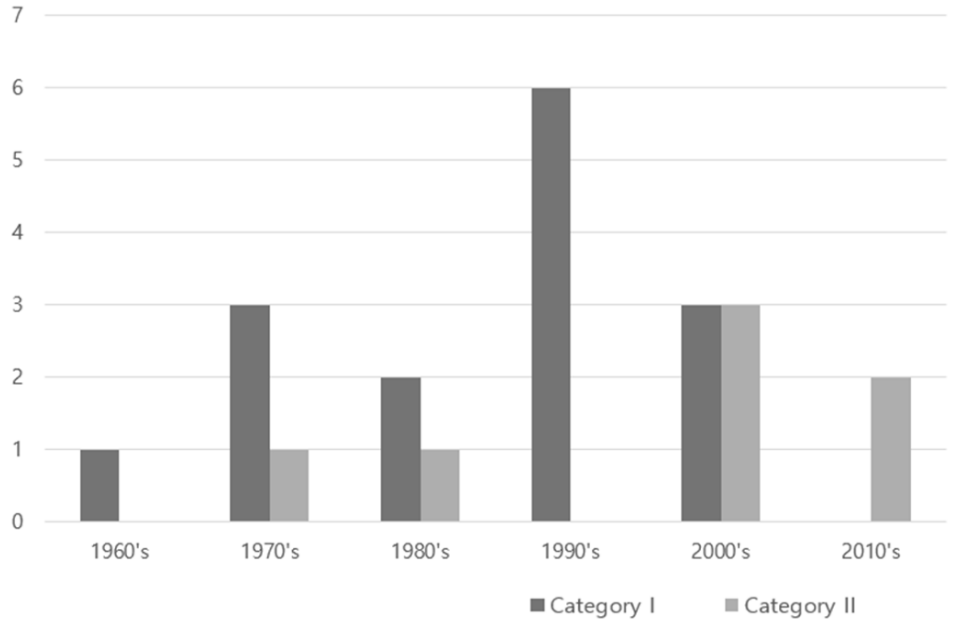
첫째, 판례 데이터화 및 유형 분류단계에서는 수집된 판례를 사건 개요, 최종 판결 결과(유죄/무죄), 법원이 인정한 핵심 과실 내용, 인과관계 인정 여부 등의 기준에 따라 구조화하여 정리하였다. 판례는 쟁점의 법적, 의학적 특성을 고려하여 두 가지 대분류로 구분하였다: I. 의료과실(업무상과실치사상) 관련 판례, II. 생명윤리 및 낙태 관련 형사 책임 판례로 분류하였다. 업무상과실치사상죄에 해당하는 대분류 I의 판례는 다시 네 가지 중분류로 나누어 심층 분석하였다: 중분류는 A. 분만 합병증 및 응급 조치(출혈, 색전증) 관련 판례, B. 진단 오류 및 부적절한 진찰 관련 판례, C. 시술 및 처치 시 감독 의무 관련 판례, 그리고 D. 진료의 재량 및 주의의무 범위 관련 판례이다.

둘째, 심층 질적 분석 및 법리 추출단계에서는 분류된 각 유형별 판례를 대상으로 법원이 과실을 인정하거나 인과관계를 부정하는데 사용한 구체적인 법리적 논리를 추출하였다. 이 과정에서 의료인의 주의의무 범위를 규정하는 핵심 법리인 예견 가능성과 회피 가능성의 적용 양상, 그리고 진료의 재량 및 주의의무 범위에 대한 법원의 판단 기준을 중점적으로 분석하였다. 특히, 분만 합병증(중분류 A)이나 진단 오류(중분류 B)와 같은 유형에서 유사한 임상 상황임에도 유죄와 무죄를 가른 결정적 요인에 주목하여, 진료 기록의 충실도, 응급 대응의 지연 여부 등이 법원의 최종 판단에 미치는 영향을 의학적 관점에서 산부인과 진료지침에 따라 심층적으로 검토하였다.

## III. 결과

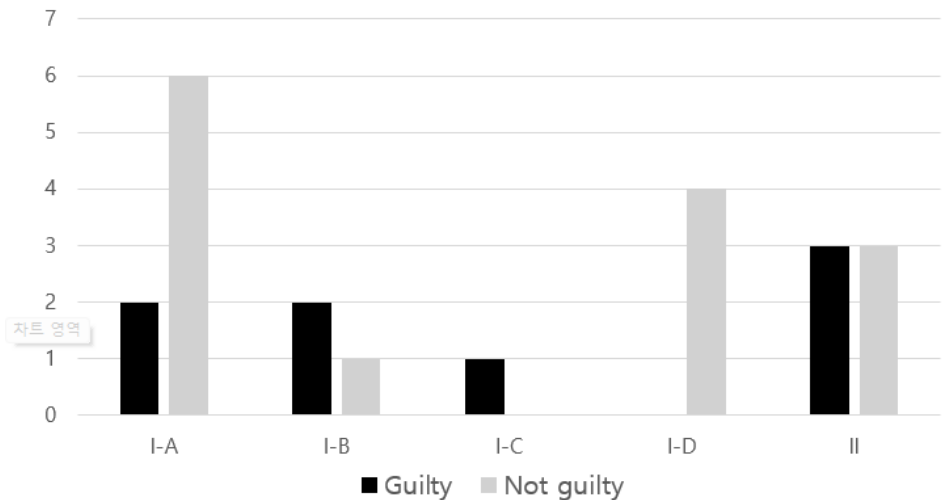
### 1. 선고일자 및 유형별 분류

총 22건 판례는 선고일자별로 1967년 8월 29일부터 2015년 1월 29일까지였다. 선고 시점을 기준으로 연대별 분포(10년 단위)는 1960년대 1건(4.5%), 1970년대 4건(18.2%), 1980년대 3건(13.6%), 1990년대 6건(27.3%), 2000년대 6건(27.3%), 2010년대 2건(9.1%)으로, 1990년대와 2000년대에 걸쳐 선고된 판례가 12건으로 전체 분석 대상의 54.5%를 차지하였다(Figure 1).



**Figure 1.** Distribution patterns of precedents classified into two categories by 10-year period based on the date of sentencing.

유형별로는 대분류 I. 의료과실(업무상과실치사상) 관련 판례가 16건(72.7%)으로 가장 비중이 컸으며, 대분류 II. 생명윤리 및 낙태 관련 형사 책임 판례가 6건(27.30%)으로 나타났다. 전체 판례의 선고 결과는 유죄 판결은 8건(36.4%)이었으며, 무죄 또는 파기환송을 통해 사실상 무죄 취지로 확정된 판례는 14건(63.6%)으로 분석되었다. 유형별 유무죄 판례건수는 Figure 2와 같다.



**Figure 2.** Numbers of guilty and not guilty cases categorized by subclassification. I-A. Related to labor complications and emergency measures. I-B. Related to diagnostic errors and inappropriate diagnosis. I-C. Related to duty of supervision during procedures and treatments. I-D. Related to the scope of discretion and duty of care in medical treatment, II. Related to bioethics and abortion.

www.kci.go.kr

## 2. 유형별 질적 분석

### 1) 대분류 I: 의료과실(업무상과실치사상) 관련 판례

#### (1) 중분류 A: 분만 합병증 및 응급 조치 관련 과실(Appendix 1)

(판례건수 8건: 대법원 70도1787, 대법원 81도2087, 대법원 96도3082, 대법원 97도2225, 대법원 97도1678, 대법원 99도3621, 대법원 2004도486, 대법원 2009도7070)

대법원 2004도486(원심: 대전지법 2002노2035) 판례는 분만 후 발생한 합병증에 대한 진단 과정에서 법원이 의사의 임상적 판단의 자율성을 어느 범위까지 인정하는지를 보여주는 사례이다. 본 판례의 핵심 쟁점은 제왕절개 수술 후 발생한 폐혈전색전증에 대한 예견 가능성 및 예방 조치 여부였다. 원심(대전지법 2002노2035)은 피고인에게 유죄를 선고하며, 사후적으로 판명된 결과에 치중한 판단을 내렸다. 원심은 수술 후 저혈압, 빈맥, 발열 등이 지속되었다는 점, 수술 후 촬영한 흉부 X-선 필름에서 폐색전증을 의심할 수 있는 우측 폐동맥 혈관 음영의 단절 소견이 있었다는 점을 근거로 삼았다. 이를 통해 피고인이 일반적인 산부인과 전문의로서의 주의의무를 다하였다면 폐혈전색전증을 충분히 예견할 수 있었음에도 불구하고, 장마비로 오진하여 정밀 검사나 항응고제(헤파린) 투여 등의 조치를 소홀히 하였다고 보았다.

그러나 대법원 2004도486 판례는 원심의 판단이 의료 행위의 특수성과 불확실성을 간과하였음을 지적하며 이를 무죄 취지로 파기하였다. 대법원은 산모에게 나타난 빈맥, 발열 등은 수술 후 통상적으로 나타날 수 있는 비특이적 증상이며, 흉부 X-선 소견 또한 방사선과 전문의가 아닌 산부인과 전문의가 즉각적으로 폐혈전색전증을 진단하기에는 임상적 한계가 있음을 인정하였다. 이는 사후적으로 드러난 결과(부검 소견 등)를 바탕으로 당시의 과실을 판단하는 사후 확신 편향을 경계한 판단이다. 특히 대법원은 항응고제인 헤파린 투여 여부에 주목하였다. 미국산부인과학회의 가이드라인(American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) Practice Bulletin No. 196)에 따르면, 폐혈전색전증이 의심되더라도 제왕절개 수술 직후의 환자에게 헤파린을 투여할 경우 치명적인 산후 출혈을 유발할 위험이 크다[10]. 대법원은 피고인이 출혈 위험을 우려하여 헤파린을 투여하지 않은 결정을 의학적 판단에 따른 합리적인 재량 범위 내의 행위로 보았다. 즉 혈전과 출혈이라는 두 가지 위험이 상충하는 상황에서 의사가 선택한 임상적 판단은 결과적으로 실패했다라도 형사 처벌의 대상이 되는 과실로 볼 수 없다는 점을 명확히 한 것이다.

본 판례는 법원이 의료과오를 판단할 때, 단순한 결과 발생이 아닌 당시 의료 환경에서의 판단 과정을 중시해야 함을 시사한다. 특히 의학적 가이드라인에 상충하는 위험이 존재할 때 의사가 내린 합리적 선택은 임상적 자율성으로서 존중받아야 한다는 법리를 확립하였다.

대법원 2009도7070 판례에서 피고인은 제왕절개 수술 중 태반조기박리를 발견하여 대량 출혈이 예견되는 상황이었음에도, 환자의 혈압이 임신중독증 환자임을 고려할 때 매우 심각한 저혈압 수치인 90/60 mmHg로 떨어지고 산소포화도가 저하될 때까지 약 45분간 환자 상태 관찰을 간호사에게 맡긴 채 전원을 지체하였다. 법원은 이를 “대량출혈 증상을 조기에 발견하지 못하고, 전원을 지체하여 피해자로 하여금 신속한 수술 등의 조치를 받지 못하게 한 과실”로 판단하였다. 특히 전원 받는 병원에 환자의 고혈압 병력이나 실제

출혈량을 충분히 설명하지 않은 점(설명 의무 위반) 또한 조치의 긴급성을 떨어뜨린 결정적 과실로 인정되었다.

반면 대법원 81도2087에서는 법원이 전원 지연의 인과관계를 더욱 엄격하게 따졌다. 하급심은 분만 후 이완성 자궁출혈 발생 후 이송 수단(차량) 준비 미흡을 과실로 보았으나, 대법원은 피고인의사는 가능한 모든 보존적 조치를 취하였으며, 자궁적출술 시설이 없는 의원급 환경에서 최선의 처치 후 이송한 것으로 단순히 이송 지연만으로 사망 인과관계를 단정할 수 없다고 판단하였다. 즉 전원 의무는 비정상적 징후가 객관적으로 확인된 시점부터 발생한다는 점을 명확히 한 것이다.

미국산부인과학회 가이드라인(ACOG Practice Bulletin No. 183)에 따르면, 도시 지역에 비해 상대적으로 의료 자원이 부족한 소규모 병원의 경우, 산후 출혈과 같은 응급 상황에 대비하여 적절한 사례 선별을 통한 이송 가이드라인을 수립하는 것이 매우 중요하다[11]. 특히 가이드라인은 가용 자원을 객관적으로 평가하고, 고위험 환자를 상급 병원으로 분류하거나 전원하기 위한 포괄적인 계획을 세우는 것이 이환율을 줄이는 핵심 요소임을 강조한다.

두 판례와 가이드라인을 종합할 때, 법원은 의료 자원의 객관적 한계 인지를 우선시하며, 시설이 부족한 의원급 의료 기관일수록 자체 처치에 집착하기보다 가용 자원(혈액, 인력 등)을 냉정히 평가하여 전원 골든타임을 확보하는 것이 형사적 책임을 면하는 가장 합리적인 재량권 행사이다. 결과적으로 환자의 활력징후 악화 시점을 놓치지 않고 상급 병원에 환자의 상태를 정확히 전달하며 신속히 이송하는 것이 회피 가능성을 증명하는 결정적 지표가 된다.

대법원 97도1678 판례는 제왕절개 수술 후 발생한 이완성 자궁출혈과 그에 따른 저혈량성 쇼크, 그리고 처치 과정에서 발병한 폐부종에 대한 의사의 과실 여부를 다루었다. 미국산부인과학회 가이드라인(ACOG Practice Bulletin No. 183)에 따르면, 이완성 자궁출혈은 산후 출혈 원인의 70%-80%를 차지하는 가장 흔한 원인이지만, 가이드라인이 제시하는 지연 분만이나 옥시토신 사용 등의 위험 인자가 없는 산모에게도 돌발적으로 발생할 수 있다는 점이 법적 면책의 근거가 되었다[11]. 법원은 피고인이 출혈 인지 후 자궁 내 응고 혈액 제거, 수축제 투여, 중심정맥압 측정을 통한 수액 및 혈액 공급 등 통상의 능력을 갖춘 의사로서 일반적으로 인정되는 필요한 조치를 다했다고 판단하였다. 특히 출혈 조치 중 발생한 폐부종에 대해서도, 의사가 이를 인지한 즉시 상급 병원으로 전원 조치하고 동행하여 상태를 살핀 점을 근거로 합리적 재량 내의 최선이었다고 보았다. 이는 결과가 치명적이었더라도 의료진이 표준 지침에 따른 소생술을 충실히 이행했다면 질환의 불가항력성을 인정해야 한다는 법리를 확립한 사례이다.

대법원 97도2225 판례는 하급심의 유죄 판결을 뒤집고 양수색전증 가능성을 근거로 무죄 취지로 파기환송한 사례이다. 모체태아의학회 가이드라인에 따르면, 양수색전증은 전구 증상 없이 갑작스러운 심폐 허탈과 범발성 혈액응고장애를 동반하는 예측 불가능하고 예방할 수 없는 산과적 재난이다. 법원은 반드시 호흡곤란이 선행하지 않을 수 있다는 의학적 사실에 기초하여, 사인을 태반편 잔류가 아닌 양수색전증으로 판단하였으며, 이는 모체태아의학회 가이드라인이 강조하는 “임상적 증상의 발현과 다른 원인의 배제”라는 진단 기준과 일치한다. 대법원은 이러한 의학적 판단 기준을 수용하여 피해자의 사망이 피고인의 미흡한 처치가 아닌 질환 자체의 치명적 속도에 의해 발생했을 가능성을 우선시함으로써 의료진의 과실과 사망 사이의 인과관계를 부정하였다.

위의 이완성 자궁출혈의 돌발성과 양수색전증의 치명성은 의료진의 통상적인 처치나

대응을 능가할 수 있어 법원은 이러한 의학적 한계를 명확히 인지하고 있으며, 의료진이 가이드라인에 따른 최선의 응급 처치를 수행하고 있다면 질환 자체의 불가항력성으로 인한 결과에 대해서는 형사적 책임을 묻지 않는다는 원칙을 확립하고 있다. 이는 산부인과 전문의에게 부과되는 형사적 책임의 방어선이 최신 의학 가이드라인에 따른 표준적 술기의 적시 이행과 이를 충실히 기록하는 것에 있음을 시사한다고 볼 수 있다.

의료 현장에서 의사의 결정이 나쁜 결과로 이어졌을 때, 법원은 해당 행위가 의학적 근거에 기반한 합리적 선택이었는지 아니면 당연히 이행했어야 할 필요한 조치의 방치(부작위)였는지를 엄격히 구분한다. 본 연구에서는 대법원 70도1787과 대법원 97도1678 판례를 통해 법원이 정의하는 필요한 조치의 범위를 의학적 가이드라인과 연계하여 분석하였다.

대법원 70도1787 판례는 자간증 환자가 분만 중 다량의 출혈을 보인 상황에서 수혈 등 적극적 조치를 하지 않은 피고인의 행위를 다루었다. 원심은 이를 부작위에 의한 과실로 보았으나, 대법원은 자간증이라는 특수한 병리 상태에서 수혈이 반드시 필요한 조치였는지를 재심리하도록 하였다. 이는 미국산부인과학회 가이드라인(ACOG Practice Bulletin No. 222)의 지침과 일치하는 법리적 통찰을 보여준다[12]. 가이드라인에 따르면 자간증 및 자간전증 환자는 정상 임신부와 달리 혈관 내 혈액량이 부족한 상태이며, 혈관 수축과 모세혈관 누출이 빈번하게 발생한다. 이러한 환자에게 시행하는 공격적인 수액요법이나 수혈은 폐부종의 위험을 유의하게 증가시킬 수 있으며, 실제로 수액 요법 후 폐동맥폐기압이 정상 범위를 상회하여 위험을 초래할 수 있다는 의학적 근거가 제시되어 있다. 따라서 법원은 의사가 단순히 조치를 생략한 것이 아니라, 자간증 환자의 생리학적 특성을 고려하여 부작용을 피하기 위한 의학적 판단을 내렸을 가능성을 인정하였다.

또한 대법원 97도1678 판례는 의사가 표준적인 응급 처치를 수행했을 때 법적 보호를 받는 대표적 사례이다. 이완성 자궁출혈 환자에게 피고인은 자궁수축제 투여, 중심정맥압 측정, 수액 및 혈액 공급 등 필요한 조치를 다하였다. 이는 미국산부인과학회 가이드라인(ACOG Practice Bulletin No. 183)이 권고하는 산후 출혈 대응 프로토콜과 부합하며, 자궁이완증 시 자궁수축제를 1차 치료제로 사용하고, 이에 반응하지 않을 경우 다른 중재술로 신속히 전환하며 다학제적 접근을 통해 혈액학적 안정을 유지할 것을 강조한다. 대법원은 피고인이 비록 결과적으로 산모를 살리지 못했더라도, 의학적으로 일반적으로 인정되는 표준적 조치를 단계적으로 모두 수행했음을 근거로 과실을 부정하였다.

부작위와 재량을 가르는 의학적 표준을 살펴보기 위한 판례 분석 결과, 법원이 정의하는 필요한 조치는 의학 가이드라인이 제시하는 질환별 대응 원칙의 충실한 이행을 의미한다. 자간증 환자에게 폐부종 위험을 고려해 조심스러운 접근을 택하거나(No. 222), 산후 출혈 시 다학제적 수혈 프로토콜과 단계별 대응 지침(No. 183)을 준수하는 행위는 법적으로 보호받는 합리적 재량이 된다. 따라서 산부인과 전문의에게 부과되는 형사적 책임의 방어선은 의학 가이드라인에 따른 표준적 술기의 적시 이행과 그 근거가 되는 의학적 판단 과정을 투명하게 기록으로 남기는 것에 있다고 할 수 있다.

대법원 96도3082 판례는 침투태반으로 인한 과다출혈 시 개원 의사가 혈액을 미리 준비하지 않은 것이 과실인지에 대해 의료 환경의 특수성을 근거로 무죄를 선고하였다. 이는 미국산부인과학회 가이드라인(ACOG Practice Bulletin No. 183)에서 언급된 의료 자원의 현실적 운용 지침과 일치하며, 대량 수혈 프로토콜은 충분한 혈액 은행 자원이 갖춰진 환경을 전제로 한다. 또한, 모든 병원이 모든 종류의 혈액 제제를 갖출 수는 없으므로 각

병원은 가용한 자원에 따라 프로토콜을 수정하여 적용해야 함을 명시하고 있다. 대법원은 이러한 현실을 반영하여 혈액의 짧은 유효기간과 한국의 혈액 수급 실정상 모든 분만에 대비해 혈액을 상시 비축하는 것은 불가능하며, 특별한 사정이 없는 한 이를 의사의 업무상 주의의무로 부과할 수 없다는 원칙을 확립하였다.

반면, 대법원 99도3621 판례는 피고인이 태반조기박리를 인지하고 응급 수술을 결정했음에도 혈액 확보를 소홀히함으로써 유죄를 선고받았다. AGOG 가이드라인은 태반조기박리 상황에서는 범발성 혈액응고장애 및 극도로 낮은 섬유소원 수치가 빈번히 발생할 수 있음을 경고하며, 조기에 동결침전제 사용을 포함한 적극적인 소생술이 필요함을 강조한다. 또한 대량 출혈이 예상될 때 적혈구, 신선동결혈장, 농축혈소판을 1:1:1의 고정 비율로 투여하는 대량 수혈 프로토콜의 중요성을 명시하고 있다. 법원은 태반조기박리라는 진단이 내려진 순간, 대량 출혈과 수혈 필요성이 구체적으로 예견되는 특별한 사정이 발생한 것으로 보았으며, 이 시점부터 의사는 일반적인 분만 관리 수준을 넘어 즉각적인 혈액 확보와 전원 대비라는 응급 수준의 주의의무를 이행해야 함을 명확히 하였다.

두 판례와 가이드라인을 종합할 때, 법원이 개원의에게 요구하는 주의의무는 의료기관의 규모에 따라 가변적이다. 소규모 병원이라 할지라도 혈액 제제에 접근하기 위한 포괄적인 응급 관리 계획을 갖추어야 하며, 태반조기박리와 같이 의학적으로 위험이 입증된 상황에서는 해당 계획을 즉각 실행에 옮겨야 한다. 결국 의사의 재량은 예견되지 않은 돌발적 위험에 대해서는 폭넓게 인정되지만, 가이드라인이 고위험군으로 명시한 진단(태반조기박리 등)이 확인된 직후부터는 적극적인 자원 확보 노력이 뒤따라야만 법적으로 보호받는 합리적 조치로 간주될 수 있다.

**(2) 중분류 B: 진단 오류 및 부적절한 진찰 관련 과실(Appendix 2)**  
 (판례건수 3건, 대법원 66도1197, 대법원 85도2133, 대법원 92도2345)

대법원 92도2345 판례는 전문의가 자신의 촉진 결과 등을 과신하여 초음파나 혈청 검사 등 병증 판별을 위한 필수적 진단 과정을 생략한 채 수술을 강행한 점을 지적하였는데, 이는 미국산부인과학회 가이드라인(ACOG Practice Bulletin No. 193)이 권고하는 ‘복통을 호소하는 가임기 여성에 대해 피임 여부와 관계없이 임신 확인 및 객관적 검사를 병행해야 한다’는 진단 표준과 배치되는 행위로 평가된다[13]. 또한 대법원 66도1197 역시 소파수술 후 내용물이 발견되지 않는 등 기존 가설과 상충하는 결과가 나타났음에도 대안적 가능성을 고려하지 않은 채 관성적인 진찰을 지속한 점을 과실의 근거로 삼았으며, 이는 가이드라인이 강조하는 높은 의심 지수를 유지하며 감별 진단 노력을 기울여야 하는 전문의의 업무상 주의의무를 태만히 한 것으로 볼 수 있다.

반면, 대법원 85도2133 판례는 오진으로 인해 자궁의 임신을 적기에 발견하지 못했더라도, 그 과정이 통상적인 의료 관행 내에서 이루어졌다면 사회적 상당성을 인정받아 면책될 수 있음을 보여준다. 해당 사례에서 피고인은 소파수술 8일 후 복통을 호소하는 환자에 대해 이를 수술 후 잔류물에 의한 통증으로 판단하고 경과를 관찰하였으나, 실제로는 난관 임신 파열로 진행되었다. 법원은 비록 결과적으로 자궁의 임신을 진단하지 못했으나, 당시 피고인이 취한 조치가 의사로서의 통상적인 진료 행위 범주 내에 있었으며 악의적인 방치가 아니었다면 이를 형사상 과실로 단정할 수 없다고 보았다. 이는 미국산부인과학회 가이드라인(ACOG Practice Bulletin No. 193)에서 자궁의 임신의 진단이 종종 연속적인

평가를 필요로 하는 어려운 과정임을 명시하고 있는 것과 부합하며, 명백한 징후의 방치가 아닌 합리적 의심 하의 경과 관찰은 법적으로 보호받는 재량의 영역임을 시사한다.

진찰은 확진을 위한 필수적 과정이나, 그 과정 자체가 환자에게 추가적인 위해를 가하지 않도록 진찰의 안정성 원칙이 엄격히 준수되어야 한다. 대법원 66도1197 판례는 진단되지 않은 급성 복통 환자에 대해 시행한 강한 압박 진찰이 내부 장기 파열을 유발할 수 있음을 전문의로서 충분히 예견했어야 함을 명시하였다. 이는 미국산부인과학회 가이드라인(ACOG Practice Bulletin No. 193)에서 지적하듯 파열 위험이 상존하는 임상적 상황에서는 물리적 자극을 동반한 진찰보다 즉각적이고 정밀한 의학적 평가가 우선되어야 한다는 원칙을 법리적 주의의무의 영역으로 전환하여 적용한 사례로 분석된다.

오진이나 부정확한 진단에 기반한 설명은 환자의 실질적인 자기결정권을 보장할 수 없으므로, 설명의무의 범주는 진단적 불확실성이 존재하는 상황일수록 더욱 확장되어 적용된다. 대법원 92도2345 판례는 의사가 진단상 과오로 인해 발생 가능한 다른 질환이나 대안적 치료법에 대해 적절히 설명하지 않은 채 특정 수술의 필요성만을 강조했다면, 비록 환자의 수술 승낙이 있었더라도 이를 위법성을 조각할 수 있는 유효한 승낙으로 볼 수 없다고 판단하였다. 이는 의사가 진단의 한계와 잠재적 불확실성을 환자와 공유하는 행위가 법적, 의학적 보호를 받기 위한 필수적 전제 조건임을 시사한다.

이상의 분석을 종합할 때, 산부인과 전문의에게 요구되는 진단상의 주의의무는 결과적 무오류가 아닌 절차적 정당성의 확보에 있다고 할 수 있다. 미국산부인과학회 가이드라인 등 최신 가이드라인이 제시하는 질환별 진단 알고리즘을 충실히 이행하고, 임상적 직관이 객관적 지표와 충돌할 때 적극적으로 대안적 가능성을 배제하려는 노력이 수반되어야 한다. 결론적으로 진단 오류로 인한 형사적 책임의 방어선은 단순히 오진하지 않으려는 노력에 그치는 것이 아니라, 의학적 가이드라인에 따른 표준적 진단 절차의 적시 이행과 그 과정에서 도출된 불확실성을 환자에게 성실히 설명하고 이를 기록으로 남기는 것에 있다고 말할 수 있다.

### (3) 중분류 C: 시술 및 처치 시 감독 의무 관련 과실(Appendix 3)

(판례건수 1건, 대법원 90도579)

의료 현장에서 빈번히 발생하는 의료진 간의 역할 분담과 그에 따른 감독 책임 또한 법적 책임 소재를 가르는 지표가 된다. 대법원 90도579 판례는 환자에게 치명적인 부작용을 초래할 수 있는 고위험 약물 투여나 침습적 처치에 있어 의사가 보조 인력에게 행위를 위임할 때 요구되는 감독 의무의 범위를 엄격히 규정하고 있다. 해당 판례는 단시간 마취제인 '에폰톨'을 정맥 주사하는 과정에서 간호조무사의 미숙으로 약물이 근육에 유출되어 조직괴사가 발생한 사건에 대해 의사의 업무상 주의의무 위반을 인정하였다. 법원은 에폰톨이 점액성이 강한 유액성분으로서 정맥 투여 실패 시 조직괴사 등 심각한 부작용을 일으킬 수 있다는 점에 주목하여, 의사는 스스로 주사를 놓거나 부득이하게 위임할 경우에도 상세한 지시와 함께 반드시 현장에 입회하여 주사 시행 과정과 환자의 징후를 계속 주시해야 할 의무가 있음을 명시하였다.

이러한 판결은 시술 및 처치 과정에서의 형사적 책임 방어선이 단순히 보조 인력에게 지시를 내리는 것에 그치지 않고, 고위험 처치 시 의학 가이드라인이 권고하는 실시간 모니터링 표준을 준수하며 의사가 현장에서 직접 감독 업무를 수행하고 이를 기록으로 남기는 것에 있다고 말할 수 있다.

(4) 중분류 D: 진료의 재량 및 주의의무 범위 관련 과실(Appendix 4)

(판례건수 4건, 대법원 76도144, 대법원 78도2388, 대법원 95도2012, 대법원 2006도1790)

산부인과 진료 현장에서는 의학적 표준 내에서 의사가 선택한 처치 방법이 결과적으로 약결과를 초래했을 때 그 재량권의 한계를 어디까지 인정할 것인가가 중요한 법적 쟁점이 된다. 판례를 분석하였을 때, 법원은 사고 당시의 일반적인 의학 수준과 의료 환경을 고려하여 의사가 선택한 조치가 통상적인 진료 행위의 범주 내에 있다면 그 재량을 보호하는 경향을 보인다.

법원은 의료 행위 과정에서 통상적으로 발생할 수 있는 부수적 결과에 대해, 그것이 의사의 과도한 조작에 의한 것이라는 증거가 없는 한 형법 제20조의 '정당행위'로 간주한다. 대법원 78도2388 판례는 인공분만기인 흡입기 사용 중 신생아에게 상해가 발생한 사건에서, 해당 기구 사용 시 통상적으로 발생할 수 있는 범위를 넘어서지 않았다면 의사의 정당한 업무 범위 내의 행위라고 보았다. 이는 미국산부인과학회 가이드라인(ACOG Practice Bulletin No. 193)에 언급된 바로, 흡입 분만 시 태아의 두피 열상이나 두피 하부 혈종 등의 합병증 발생 빈도는 낮으나 시술 과정에서 불가피하게 수반될 수 있는 위험임을 인정한 것이다[13]. 또한 대법원 76도144 판례 역시 진찰 과정에서 태반 일부를 떼어낸 행위를 수단과 정도 면에서 정상적인 진찰의 일환으로 판단하였는데, 이는 의료 행위의 침습적 특성을 법리적으로 수용한 사례로 분석된다.

환자의 증상이 생리적 현상과 구분이 어려운 모호한 상황에서 즉각적인 침습적 검사 대신 경과를 관찰하기로 한 의사의 결정은 합리적 재량의 영역으로 보호받는다. 대법원 2006도1790 판례는 조산 위험이 있는 산모의 복통을 분만 진통이 아닌 불규칙한 자궁 수축인 Braxton Hicks 수축으로 판단하여 경과를 관찰한 의사의 조치를 적법하다고 보았다. 최신 의학 지침에 따르면 Braxton Hicks 수축은 임신 전 기간에 걸쳐 나타날 수 있는 정상적인 자궁 근육의 수축과 이완 현상으로, 규칙적이고 강도가 세어지는 진성 진통과 달리 불규칙하고 예측 불가능하며 자궁경부의 개대를 유발하지 않는 특징이 있다. 특히 초산부나 의료진조차 이를 진성 진통으로 오인하는 경우가 빈번하므로, 당시 환자의 상태를 종합하여 이를 Braxton Hicks 수축으로 판단하고 내진 없이 경과를 관찰한 피고인의 행위는 의학적 근거에 기반한 합리적 판단의 범위 내에 있다고 평가된다.

의료 사고에서 형사 책임을 묻기 위해서는 의사의 과실과 결과 사이의 인과관계가 엄격히 증명되어야 하며, 의사의 조치가 당시의 시설 한계 내에서 최선이었다면 책임을 묻기 어렵다. 대법원 95도2012 판례는 신생아의 양수 흡입으로 인한 기흉 발생 사건에서 피고인의 전원 조치가 부적절했다고 단정할 증거가 부족하다고 판단하였다. 특히 신생아가 다른 병원으로 후송되는 과정에서 발생한 외부적 요인이나 해당 의료기관의 장비 한계 등을 고려할 때, 의사가 선택한 전원 결정이 의학적 표준에서 벗어난 것이 아니라면 그 책임을 전적으로 분만 의사에게 돌릴 수 없음을 명시함으로써 의료진의 상황별 판단 재량을 보호하였다.

이상의 분석을 종합할 때, 산부인과 전문의에게 부과되는 주의의무는 결과의 무조건적인 방지가 아닌 당시 의료 수준에서의 최선의 과정 준수에 있다고 할 수 있다. 미국산부인과학회 가이드라인이 명시하듯 흡입 분만과 같은 시술은 제왕절개에 비해 빠른 분만이 가능하며 태아의 뇌병증 위험을 낮출 수 있는 유용한 수단이며, 그 과정에서 발생하는 경미한 합병증은 시술 자체보다 분만의 적응증과 연관된 경우가 많다. 결국 진료 재량과 관련된 형사적 책임의

방어선은 Braxton Hicks 수축과 같은 생리적 현상과 병적 상태를 가이드라인에 근거하여 면밀히 감별하고, 선택한 처치(흡입 분만, 경과관찰 등)의 타당성을 객관적 지표로 기록하며, 당시 의료 환경에서 가능한 최선의 조치를 이행했음을 증명하는 것에 있다고 말할 수 있다.

## 2) 대분류 II: 생명윤리 및 낙태 관련 형사 책임 분석(Appendix 5)

(판례건수 6건, 대법원 75도1205, 대법원 84도1958, 대법원 2005도3832, 서울고등법원 2005노828, 대법원 2009도1025, 서울남부지법 2011노1216)

생명윤리 및 낙태 관련 판례들은 과거 형법상 낙태죄가 유효하던 시기에 선고된 것이나, 2019년 헌법재판소의 헌법불합치 결정 이후 2025년 현재 낙태죄 처벌 규정은 실효된 상태이다. 과거에는 국가가 태아의 생명권을 보호하기 위해 임신 중단을 원칙적으로 금지하고 엄격한 예외(모자보건법)만을 인정했다면, 현재는 임신부의 자기결정권과 건강권을 우선시하는 패러다임의 전환이 일어났다. 다만, 헌법불합치 결정 이후 5년이 경과한 현재까지도 임신 주수별 허용 한계나 구체적인 시술 기준을 정하는 대체 입법이 이루어지지 않음으로써 사실상의 규제 공백 상태가 장기화되고 있다. 이러한 법적 무규제 환경은 의료 현장에서 임신 중단의 한계를 결정할 명확한 가이드라인의 부재를 초래하였으며, 이로 인해 사람의 시기에 관한 법리와 의사의 주의의무 범위는 여전히 형사 책임의 핵심 잣대로 작용하고 있다.

첫째, 태아가 법적 의미의 사람으로 전환되는 시점은 낙태죄의 유무와 상관없이 살인죄 성립의 경계선이 된다. 서울고법 2005노828 판례는 임신 28주의 태아를 유도분만하여 살아있는 상태로 출생시킨 후 염화칼륨을 주입해 사망케 한 의사에게 낙태죄가 아닌 살인죄를 적용했다. 이는 태아가 모체 밖으로 나와 독립된 생명체로서 호흡을 시작한 순간부터는 절대적인 보호 대상인 사람이 된다는 원칙을 보여준다. 대법원 2005도3832 판례는 시 규칙적인 진통이 시작된 때를 분만의 시작으로 보며 사람의 시기를 엄격히 판단했다. 2025년 현재 낙태죄는 폐지되었으나 분만과정 중 태아의 생존 가능성이 확보된 시점 이후의 처치는 여전히 살인죄 법리의 엄격한 감시하에 놓여 있다.

둘째, 과거 판례는 낙태의 위법성 조각 사유를 통해 의사를 면책했으나, 현재는 이를 권리에 기반한 진료로 해석한다. 대법원 75도1205와 대법원 84도1958 판례는 임신의 지속이 생명에 위험이 없음에도 촉탁에 따라 낙태시술을 한 것은 유죄이었으나, 과거 모체의 건강을 해칠 우려가 있거나 기형아 출산 가능성이 높은 경우 의사의 낙태 행위를 정당방위나 긴급피난으로 보아 무죄를 선고했다. 당시에는 ‘범죄지만 예외적으로 허용’하는 논리였다면, 현재는 처벌 규정 자체가 부재하므로 의학적 적응증에 따른 임신 중단은 위법성을 따질 필요가 없는 정당한 의료행위가 된다. 다만 피고인이 임신부에게 낙태를 권유하거나 요구한 행위가 실제 낙태 시술의 직접적인 원인이 된 낙태교사죄에 해당한다고 보아 태아의 상태나 산모의 건강상 이유 등 위법성 조각 사유를 인정하지 않고 유죄를 선고한 서울남부지법 2011노1216 판례에서 보듯이, 환자의 진정한 의사 확인이 없는 상태에서의 유도도 여전히 법적 분쟁의 소지가 될 수 있다.

셋째, 태아의 사망을 임신부에 대한 상해로 인정하지 않는 법리는 현재의 법적 공백 속에서 논란과 합리성을 동시에 유지하고 있다. 대법원 2009도1025 판례는 의사의 과실로 태아가 사망했다더라도 이를 산모의 신체 일부에 대한 상해로 볼 수 없다고 판단하여 업무상과실치상죄에 대해 무죄를 선고했다. 2025년 현재 낙태죄 처벌 규정이 사라지면서

의사의 과실로 태아가 사망한 경우 이를 처벌할 직접적인 형법적 근거가 부재한 법적 공백 상태가 초래되었다. 이는 태아를 독립된 인격체로 존중하려는 기존 법리의 연장선상에 있으나, 한편으로는 과실로 인한 태아 상실에 대해 형사적 단죄가 불가능해진 현행법의 한계를 드러낸다.

결론적으로 대분류 II의 판례들은 국가 중심의 생명 보호 법리가 개인의 자율성과 건강권 중심으로 이동해온 과정을 보여준다. 2025년의 의료진은 과거 낙태죄 하에서의 방어적 진료에서 벗어나되, 태아가 사람으로 간주되는 분만 개시 시점 이후의 생명 보호 의무와 환자의 자율적 동의 체계 구축에 더욱 세심한 주의를 기울여야 할 것이다.

#### IV. 결론

본 연구는 2025년 12월 기준으로 대한민국 법원 사법정보공개포털의 판례 검색 시스템을 활용하여 산부인과 의료행위와 직접 관련된 형사 소송 판례 총 22건을 대상으로 의료진의 형사 책임을 판단하는 구체적인 법리와 의학적 요소를 분석하고자 하였다. 판례 분석 결과 법원은 결과의 악화만을 근거로 의료진을 처벌하는 것이 아니라, 의료인이 준수해야 할 주의의무의 범위, 임상적 재량권의 한계, 그리고 의료법상의 공적 윤리 원칙을 일관되게 제시하고 있었다. 특히 분만 합병증이나 진단 오류와 같은 상황에서 법원은 당시의 의학적 가이드라인에 기반한 표준적 술기의 이행 여부를 면책과 유죄를 가르는 핵심 잣대로 삼고 있음을 확인하였다.

본 연구에서 도출된 중요한 쟁점 중 하나는 의료진이 형사소송에 대해 갖는 막연한 법적 불안감과 실제 판례에서 나타나는 법원의 판단 사이의 간극이었다. 필수의료 현장의 의사들은 산부인과 기피의 주된 원인으로 환자안전사건의 형사 처벌 리스크를 지목한다[9]. 그러나 본 연구에서 분석한 판례들에 따르면, 법원은 의사가 당시의 의료 수준과 가이드라인을 충실히 따랐을 경우, 비록 악결과가 발생했더라도 의사의 권리와 임상적 위치를 보호해 주는 경향을 보였다. 이는 의료계가 우려하는 무분별한 형벌화와는 달리, 형사 재판 과정에서는 죄형법정주의와 무죄 추정의 원칙이 비교적 엄격하게 작동하고 있음을 시사한다. 법원은 의학적 불확실성이 존재하는 산과 영역에서 의사가 내린 합리적 선택을 정당 업무로 인정하며 의사의 과실과 사망 사이의 인과관계를 합리적 의심의 여지가 없을 정도로 증명하지 못한 경우라면 무죄를 선고하고 있다[4,14]. 이는 형사 책임의 원칙인 ‘의심스러울 때는 피고인의 이득으로(In dubio pro reo)’ 원칙이 산부인과 형사 재판에서도 주요한 방어기제로 작동하고 있음을 보여주는 중요한 사실이다.

그럼에도 불구하고 현장의 의료진이 위협을 느끼는 것은 형사소송의 결과가 아닌 과정 자체에 있다고 할 수 있다. 의료진에게 있어 형사소송의 개시는 그 자체로 극심한 심리적 압박과 명예의 훼손, 그리고 진료권의 위축을 초래한다. 무죄 판결을 받기까지 소요되는 수년의 시간 동안 의사는 잠재적 범죄자로 취급받으며 방어 진료에 집중하게 되고, 이는 결국 고위험 분만 회피라는 사회적 부작용으로 이어진다[1,5,8]. 즉, 법원이 확립한 면책 법리가 존재함에도 불구하고 소송 제기 자체를 통제할 수 있는 장치가 부족하다는 점이 필수의료 붕괴의 핵심 동력으로 작용하고 있는 것이다. 이는 일본에서 산부인과 의료과오 사건을 분석하여 법적 분쟁을 줄이기 위한 개선점을 제시한 연구에서도 주장하고 있듯이, 의료과오의 예방책은 개인적인 문제가 아니라 의료시스템 설계의 문제점을 개선해야 한다고

지적하고 있는 것과 일맥상통한다고 할 수 있다[15].

일반적으로 형사 재판에서는 인과관계와 과실의 엄격한 입증을 검사에게 요구하는 반면, 민사 재판은 상대적으로 과실의 입증 책임이 완화되어 있거나 입증 책임의 전환이 빈번하게 일어난다. 이러한 입증책임 정도와 책임 원리의 차이로 인하여 형사상 무죄를 선고받더라도 민사상으로는 거액의 손해배상 책임을 지게 되는 결과의 불일치가 발생할 수 있다[2,6]. 의사들의 입장에서 민사소송의 배상 금액이 급격히 상향 평준화되는 현재의 추세는 형사 처벌 못지않은 경제적, 심리적 위협으로 다가온다. 결국 의료계가 호소하는 법적 리스크의 실체는 형사 처벌의 가능성보다는 형사 고소의 남발과 민사에서의 무거운 배상 책임이 결합된 복합적 소송 구조에 있다고 해석할 수 있다[3,4]. 미국의 경우 주마다 차이가 있어서 일관적으로 우리나라와 비교하기는 어렵지만 단순 과실은 민사책임의 영역으로 국한하며, 타인의 안전을 완전히 도외시하거나 정당화할 수 없는 위험을 의식적으로 경시한 경우 의료인의 주관적 사정이 형사과실을 판단하는데 큰 역할을 하며, 의료과오가 통상의 위험을 초과하는 중대한 위험이라고 평가되는 경우를 형사과실의 판단기준으로 삼고 있다[4]. 반면, 한국은 단순 과실에 대해서도 업무상과실치사상죄를 폭넓게 적용하고 있으며, 예견 가능성이 존재한다면 의료 수준상 회피 가능성이 없는 경우에만 제한적으로 과실을 부정하는 경향이 있다. 따라서 의료 형사소송 남발의 문제를 해결하기 위해서는 단순히 중과실 기준을 구체화하여 적용하기보다는 중과실의 엄격한 예외적 해석을 원칙으로 삼아 단순 과실의 비범죄화를 도모해야 한다. 또한 고소·고발 시 수사기관의 강제수사가 시작되기 전 기초자료 수집과 같은 사전 조사 의무화를 통해 무분별한 사법적 개입을 차단하는 제도적 장치가 필요하다[14,16]. 특히 양수색전증과 같이 불가항력적인 응급 상황에 대해서는 의료인의 형사책임을 면제하는 법률적 근거를 마련함으로써 필수의료 붕괴를 막는 실효성 있는 대책을 강구해야 할 것이다[6].

현 의료의 문제를 형사소송의 남발의 문제라기 보다, 환자안전사건이 조기 보고와 학습의 대상이 되지 못하고 곧바로 의료분쟁과 형사책임의 언어로 전환되는 구조적 문제로 재정의할 필요가 있다. 그에 따라 해결책으로 중과실 판단기준의 세분화보다는 비처벌적 보고체계, 공적 보상, 독립 조사, 조사와 처벌의 분리 등 환자안전 중심 체계 구축을 우선순위에 두어야 하며, 형사책임의 제한은 그러한 체계를 보완하는 예외적 장치가 되어야 할 것이다. 해외의 의료 과실에 있어 형사책임의 한정기준을 살펴보면 독일의 경우 의료행위의 특수성을 중시하고 업무상 과실규정이 폐지되었으며, 의사를 대상으로 한 과실책임에 관한 규정은 존재하지 않으며, 의료과실의 책임은 과실치사죄, 과실상해죄에 해당한다. 일본은 중과과실설에 따라 중대한 과실이 인정되지 않으면 형사책임의 유무를 추궁하지 않으며, 민사책임 또는 행정처분으로 대응한다[17].

마지막으로 본 연구의 한계점은 공개된 판례에 국한되어 연구대상이 제한적이었으며, 실제 진료 현장에서 발생하는 세부적인 과정을 완벽히 반영하지 못했다는 점이라 할 수 있다. 그러나, 산부인과 형사소송 판례를 대상으로 빈도 분석과 의학적이고 법리적인 관점에서 질적 분석을 하였다는 의의가 있다. 특히, 산부인과 환자안전사건에서 법원이 의료진에게 요구하는 것은 결과적 완벽성이 아닌 의학적 근거에 기반한 과정임을 확인하였으며, 본 연구를 통해 도출된 예방 가능성 판단 지표와 준수 원칙들은 향후 산부인과 의료진이 법적 리스크를 관리하는 실무적 지침으로 활용될 수 있을 것이다. ☺

## REFERENCES

1. Kim HS, Ahn DS. Probability of criminal punishment of physicians in Korea is remarkably higher than in Japan and France. *Ewha Med J* 2025;48(4):e52.  
<https://doi.org/10.12771/emj.2025.00738>
2. Korea Institute for Health and Social Affairs (KIHASA). Research report on implementation plans for people-centered medical reform[Internet]. KIHASA; 2025 [cited 2025 Dec 19].  
[https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010100&bid=0019&act=view&list\\_no=1487190&tag=&nPage=1](https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010100&bid=0019&act=view&list_no=1487190&tag=&nPage=1)
3. Korean Medical Association (KMA). Research Institute for Healthcare Policy 2022. Current status and implications of the criminalization of medical practice: focusing on the reality of criminal punishment for unintentional medical malpractice [Internet]. KMA; 2022 [cited 2025 Dec 19].  
[https://rihp.re.kr/bbs/board.php?bo\\_table=research\\_report&wr\\_id=338](https://rihp.re.kr/bbs/board.php?bo_table=research_report&wr_id=338)
4. Choi DH. The criminal negligence and judgment criteria of the medical malpractice in the U.S. *Chung-Ang J Leg Stud* 2020;44(2):67-102.  
<https://doi.org/10.22853/caujls.2020.44.2.67>
5. Lee JK, Kim KY. Empirical analysis of doctors' criminal responsibility and its implications. *Korean J Med Law* 2021;29(2):53-84.  
<https://doi.org/10.17215/kaml.2021.12.29.2.53>
6. Park JY. Legal doctrine on the limitation of liability in medical malpractice litigation of obstetrics and gynecology: focusing on the analysis of lower court precedents. *Seoul Law J* 2014;55(2):477-509.  
<https://www.kci.go.kr/kciportal/ci/sereArticleSearch/ciSereArtiView.kci?sereArticleSearchBean.artiId=ART001889094>
7. Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency. 2024 Statistical yearbook of medical dispute mediation and arbitration. Statistical Yearbook. Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency; 2024.
8. Park ED. Pediatrics and OB/GYN, reportedly serious... an examination of clinic openings and closings [Internet]. *Medipana*; 2026 [cited 2025 Dec 19].  
<https://www.medipana.com/news/articleView.html?idxno=312847>
9. Song SC. 1 billion won in medical compensation for one birth accident... 36.4% of obstetricians give up delivery [Internet]. *KIMES*; 2026 [cited 2025 Dec 16].  
<https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=151596>
10. American College of obstetricians and gynecologists' committee on practice bulletins—obstetrics. ACOG Practice bulletin no. 196: thromboembolism in pregnancy. *Obstet Gynecol* 2018;132(1):e1-e17.  
<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002706>
11. Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. Practice bulletin no. 183: postpartum hemorrhage. *Obstet Gynecol* 2017;130(4):e168-e186.  
<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002351>
12. American College of Obstetricians and Gynecologists. Gestational hypertension and preeclampsia: ACOG practice bulletin, number 222. *Obstet Gynecol* 2020;135(6):e237-e260.  
<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003891>
13. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Gynecology. ACOG practice bulletin no. 193: tubal ectopic pregnancy. *Obstet Gynecol* 2018;131(3):e91-e103.  
<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002560>
14. Pandit MS, Pandit S. Medical negligence: criminal prosecution of medical professionals, importance of medical evidence: some guidelines for medical practitioners. *Indian J Urol*

2009;25(3):379-383.

<https://doi.org/10.4103/0970-1591.56207>

15. Kamijo K, Shibata A, Yamamoto N, et al. Risk factor analysis of medical litigation outcomes in obstetrics and gynecology: a retrospective cohort study of 344 claims in Japan. *J Forensic Leg Med* 2024;107:102752.  
<https://doi.org/10.1016/j.jflm.2024.102752>
16. Park SY. Issues and countermeasures regarding the excessive criminalization of medical malpractice in South Korea [master's thesis]. Kyungpook National University; 2022.
17. Hong TS. Limiting Criteria for Criminal Liability in Medical Negligence-Refer to the discussion between Germany and Japan. *Bio-Medical and Law* 2022;27:177-204.  
<http://doi.org/10.22397/bml.2022.27.177>

## Appendix

### Appendix 1. 분만 합병증 및 응급 조치 관련 판례 사건 개요 및 판결 근거

판례 번호(판결)	내용(A: 사건 개요, B: 판결 근거)
대법2009도7070(유죄)	A: 제왕절개 중 태반조기박리 확인. 수술 후 간호사에게 관찰을 지시하고 45분간 자리를 비움. 혈압 저하 후 전원하며 고혈압 및 대량출혈 정보를 인계하지 않음. B: 태반조기박리는 대량출혈 위험이 매우 높으므로 의사가 직접 더 주의 깊게 관찰했어야 함. 전원 시 상대 병원에 핵심 정보(고혈압, 대량출혈)를 누락한 것은 설명의무 및 주의의무 위반임.
대법2004도486(무죄)	A: 혈전 병력이 있는 고령 산모가 제왕절개 후 저혈압, 빈맥 증상을 보이다 폐색전증으로 사망. 의사는 걷기 운동을 권장했으나 추가 확인 검사는 하지 않음. B: 폐색전증은 발병 시 진단과 치료 전 사망하는 경우가 많고 증상이 일반적 수술 후 증상과 비슷함. 의사가 예방을 위해 걷기 운동을 지시한 점과 헤파린의 출혈 위험성을 고려함.
대법81도2087(무죄)	A: 다산 및 임신중절 이력이 있는 산모가 분만 후 이완성 자궁출혈 발생. 의사가 2시간 동안 마사지, 지혈제 등 응급조치를 다했으나 지혈되지 않아 전원함. B: 의사는 가능한 모든 보존적 조치를 취하였음. 자궁적출술 사실이 없는 의원급 환경에서 최선의 처치 후 이송한 것이며, 단순히 이송 지연만으로 사망 인과관계를 단정할 수 없음.
대법70도1787(무죄)	A: 자간증 환자의 출혈이 경미하고 혈압 등에 이상이 없다고 판단하여 수혈을 하지 않았으나 환자가 사망. B: 자간증 환자의 출혈 관리에 있어 반드시 수혈이 필요한 상황이었는지 의학적 특수성을 고려해야 함. 구체적인 심리 없이 주의의무 위반이라 판단하는 것은 부당함.
대법99도3621(유죄)	A: 태반조기박리 진단 후 응급 제왕절개술을 결정했으나, 병원에 혈액이 구비되지 않아 수혈이 지연되었고 환자는 전원 후 사망함. B: 태반조기박리 진단 시 대량출혈과 수혈 필요성을 충분히 예상할 수 있는 특별한 사정이 있었음. 미리 혈액을 준비하거나 공급 대책을 세워야 할 업무상 주의의무가 있음.
대법97도2225(무죄)	A: 분만 후 태반 유착으로 응수박리술 시행. 이후 재차 대량출혈이 발생하여 소파술 및 응급조치를 했으나 사망. 부검 결과 양수색전증 가능성 제기. B: 양수색전증은 반드시 호흡근관이 선행되지 않을 수 있음. 출혈 원인이 태반 잔류 때문이라고 단정한 원심과 달리, 불가항력적인 양수색전증 가능성을 배제할 수 없음.
대법96도3082(무죄)	A: 제왕절개 후 침투태반으로 대량출혈 발생. 보존적 요법 후 자궁적출술을 시행하고 전원했으나 사망. B: 일반적인 진료 방법(보존적 요법 후 적출술)에 따라 대처함. 당시 산모의 수치가 정상 범위였고 의원급에서 매 분만마다 혈액을 미리 구비하는 것은 현실적으로 어렵고 관행도 아니었음.
대법97도1678(무죄)	A: 쌍둥이 제왕절개 후 이완성 자궁출혈 발생. 의사가 수액·수혈·마사지 등 조치를 취해 상태가 호전되었으나, 7시간 뒤 폐부종이 발생하여 전원 후 사망. B: 이완성 자궁출혈은 예견과 예방이 어려움. 의사는 통상의 능력을 갖춘 의사로서 필요한 조치를 다했으며, 시행한 수혈 처치와 폐부종 발생 사이의 인과관계가 입증되지 않음.

### Appendix 2. 진단 오류 및 부적절한 진찰 관련 판례 사건 개요 및 판결 근거

판례 번호(판결)	내용(A: 사건 개요, B: 판결 근거)
대법66도1197(유죄)	A: 중절 수술 후 내용물이 나오지 않았음에도 자궁외임신을 의심하지 않음. 이후 재진찰 중 하복부를 강하게 압박하여 자궁 파열 및 사망 유발. B: 수술 결과가 비정상적일 때 정밀 진찰이나 전원을 했어야 함. 특히 자궁외임신이 의심되는 상황에서 하복부 압박은 금지 사항이며 이는 사망과 직접적인 인과관계가 있음.
대법92도2345(유죄)	A: 초음파 등 정밀 검사 없이 시진과 촉진만으로 자궁외임신을 자궁근종으로 오진. 결과적으로 불필요하게 자궁을 적출함. B: 자신의 진찰 결과만 과신하여 정밀 진단 절차를 소홀히 함. 또한 수술 전 환자에게 정확하고 충분한 설명을 하지 않아 설명의무를 위반함.
대법85도2133(무죄)	A: 1차 수술 시 내용물이 나온 점에 기반해 잔류태반으로 진단하고 2차 소파수술을 했으나 실제 자궁외임신이었음. B: 1차 수술 결과를 바탕으로 한 진단은 당시 의학적 관점에서 합리적이었음. 2차 수술로 인한 상처가 경미하고, 소파수술 자체가 진단을 위한 과정이기도 함을 고려함.

### Appendix 3. 시술 및 처치 시 감독 의무 관련 판례 사건 개요 및 판결 근거

판례 번호(판결)	내용(A: 사건 개요, B: 판결 근거)
대법90도579(유죄)	A: 마취제(에플론) 주사를 의사가 직접 하지 않고 간호조무사에게 맡김. 주사액이 혈관 밖으로 유출되어 상해 발생. B: 부작용 위험이 있는 마취제 주사는 의사가 직접 하거나 현장에 입회하여 환자의 상태를 주시하며 철저히 감독해야 할 주의의무가 있음.

### Appendix 4. 진료의 재량 및 주의의무 범위 관련 판례 사건 개요 및 판결 근거

판례 번호(판결)	내용(A: 사건 개요, B: 판결 근거)
대법2006도1790(무죄)	A: 조산 위험 산모의 통증 호소에 대해 정밀 검사 없이 경과 관찰만 함. 이후 자궁문이 열려 전원 중 역위 분만 발생, 신생아 사망. B: 초기 통증이 불규칙한 수축일 가능성이 있다는 의학적 견해를 수용함. 즉각적인 내진이나 초음파 없이 지켜보기로 한 결정은 진료상의 합리적 재량 범위 내임.

## Appendix 4. Continued

판례 번호(판결)	내용(A: 사건 개요, B: 판결 근거)
대법95도2012(무죄)	A: 분만 후 신생아가 호흡곤란을 보였으나 의사가 부재 중이라 조무사가 대응. 이후 전원 처치했으나 다른 병원의 수용 거부 등을 거치며 사망함. B: 신생아의 사망 원인(기흉 등)이 의사의 처치 소홀 때문이라고 단정하기 어려움. 전원 실패의 책임을 전적으로 의사에게만 돌릴 수 없으며 증거가 부족함.
대법76도144(무죄)	A: 진찰 과정에서 태반의 일부를 떼어내게 된 의사의 행위가 위법한지 여부가 쟁점이 된 사건. B: 의사의 진찰 행위는 법령에 의한 행위 또는 업무로 인한 행위로서, 사회상규에 위배되지 아니하는 형법 제20조 소정의 정당행위에 해당함.
대법78도2388(무죄)	A: 자연분만이 불가능한 산모에게 인공분만기(삭손)를 사용하여 분만을 시도. 이 과정에서 산모와 태아에게 경미한 상해가 발생함. B: 인공분만기 사용은 분산을 돕는 의학적 처치이며, 이 과정에서 통상적으로 발생할 수 있는 약간의 상해는 정당업무의 범위를 넘은 위법행위로 볼 수 없음.

## Appendix 5. 생명윤리 및 낙태관련 판례 사건 개요 및 판결 근거

판례 번호(판결)	내용(A: 사건 개요, B: 판결 근거)
서울고법2005노828(유죄)	A: 임신 28주 산모에게 유도분만 방식으로 낙태 시술을 시행하였으나 태아가 생존하여 출생하자 미숙아에게 염화칼륨을 주입하여 사망하게 함. 또한 영리 목적으로 광고성 상담 글을 게시하여 환자를 유인함. B: 형법상 '사람'은 출산이 개시되거나 완료된 때부터 인정되므로 미숙아 역시 '사람'이며 사망에 이르게 한 행위는 살인죄에 해당함. 또한 28주 상태의 태아를 낙태 시술한 행위는 업무상촉탁낙태죄에, 환자를 유인한 행위는 의료법 위반에 해당함.
대법75도1205(무죄)	A: 임신의 지속이 모체의 건강을 해칠 우려가 현저하고 기형아 내지 불구아를 출산할 가능성이 있다고 판단하여 낙태 시술을 시행하였으며, 시술 후 산모가 사망함. B: 산모의 사망이 업무상의 주의의무를 다하지 못한 과실에 원인이 된 것이라 단정할 증거가 없음. 또한 낙태 시술은 모체의 건강 보호 및 기형아 출산 방지를 위한 부득이한 조치로서 정당행위 내지 긴급피난에 해당하여 위법성이 없음.
대법84도1958(유죄)	A: 임신부의 질 출혈을 확인하고 태반조기박리로 진단하였으나, 임신 지속이 생명에 위험이 없음을 알면서도 임신부 부부의 경제적 사정에 의한 촉탁에 따라 낙태 시술을 하여 태아가 사망함. B: 해당 사건은 임신 지속이 모체의 건강을 해할 수 있을 때 시행한 것이 아니며, 모자보건법 제14조 제1항에서 규정한 낙태 허용 범위에도 해당하지 않음. 따라서 낙태 행위의 위법성이 조각되지 않음.
서울남부지법 2011노1216(유죄)	A: 태아가 절박유산 상태에 있었으나 심박수가 정상임에도 불구하고, 결혼 취소 등을 통보하며 산모에게 낙태를 요구함. 이에 산모가 다른 병에서 태아 상태가 좋지 않다고 거짓말하여 낙태를 시행함. B: 낙태가 허용되는 불가피한 상황이 아님에도 불구하고 타인(공소외인)에게 낙태를 결심하게 하여 시술을 받게 한 낙태교사의 죄가 인정됨.
대법2009도1025(무죄)	A: 산부인과 의사와 내과 의사가 태반조기박리의 진찰 및 내부 출혈 징후 확인 의무를 게을리하여, 산모의 하혈 발생 후 태아가 태반조기박리로 인해 사망함. B: 피고인들에게 과실이 있더라도 형법상 과실낙태죄에 대한 처벌 규정이 없으며, 태아를 임신부 신체의 일부로 보거나 태아의 사망을 임신부의 생리적 기능 침해(상해)로 해석하지 않음.
대법2005도3832(무죄)	A: 37세 고령, 임신성 당뇨, 제왕절개 이력이 있는 임신부가 예정일을 14일 넘긴 거대아(5.2 kg)를 조산원에서 자연분만하려다 태아가 사망함. B: 형법상 태아를 임신부 신체의 일부로 보거나, 태아의 사망 자체를 임신부의 생리적 기능 침해로 보아 상해죄를 구성하는 것으로 해석하지 않음.