

제4회 공익·인권 분야 연구 결과 보고서

현행 손해배상청구소송에 있어 신체감정제도 및
관련 법제도의 한계와 그 대안
- 외상으로 인한 희귀난치병 환자의
사례를 중심으로 -



서울지방법원
서울지방법변호사회

현행 손해배상청구소송에 있어 신체감정제도 및 관련 법제도의 한계와 그 대안

- 외상으로 인한 희귀난치병 환자의 사례를 중심으로 -

이주희 변호사
이경란 변호사

공 · 익 · 인 · 권 · 분 · 야 · 연 · 구 · 결 · 과 · 보 · 고 · 서

발 간 사



안녕하십니까?

서울지방법변호사회 회장 박종우 변호사입니다.

우리회는 변호사의 공익 활동 참여 기회를 확대하고, 공익변호사 및 공익단체를 지원·양성하고자 산하에 프로보노지원센터를 설립하여 운영하고 있습니다. 이러한 노력의 일환으로 서울지방법변호사회는 그동안 프로보노지원센터를 통하여 회원 변호사님들의 공익·인권 분야 연구 활동을 격려하면서 재정적으로 지원해왔습니다.

공익·인권 연구에 대한 열정을 가진 회원 변호사님들의 적극적인 참여로 인하여 ‘제4회 공익·인권 분야 연구 결과 보고서’를 발간하게 되었습니다. 이처럼 소중한 연구 결과를 회원 변호사님들과 함께 공유하고 우리 회의 인권 옹호 활동을 널리 알릴 수 있는 기회를 가지게 된 것을 몹시 기쁘게 생각합니다.

금번 ‘제4회 공익·인권 분야 연구 활동 지원사업’ 공모에는 대안적분쟁해결(ADR)과 집단소송제도, 장애인권리협약의 법제화와 장애인권환경 개선 등 다양한 인권 이슈를 주제로 회원분들의 참가 신청이 있었고, 엄격한 심사를 통하여 최종적으로 이주희, 이경란 회원 팀을 선정하였습니다. 선정된 팀은 ‘현행 손해배상청구소송에 있어 신체감정제도 및 관련 법제도의 한계와 그 대안’을 주제로 연구를 진행하였고, 외상으로 인한 희귀난치병 환자의 사례를 중심으로 반년에 걸친 심층적인 연구 끝에 오늘 이 자리에서 위 연구의 결과물을 회원 여러분들께 소개해드릴 수 있게 되었습니다.

오늘 이 자리가 변호사의 공익성에 대한 국민의 신뢰를 높일 수 있는 디딤돌이 되기를 희망하면서, 다시 한 번 ‘제4회 공익·인권 분야 연구 결과 보고서’ 발간에 힘써주신 모든 분들께 감사의 말씀을 드립니다.

우리회는 앞으로도 사회 각 분야에서 인권 및 공익의 증진을 위하여 적극적인 연구 활동을 펼치는 회원님들을 응원하고, 다양한 방식의 지원을 할 수 있도록 노력하겠습니다.

감사합니다.

2020년 7월

서울지방법변호사회장 **박종우**

“공익·인권 분야 연구활동 지원사업” 개요

1. 취지

사회 각 분야에서 인권 및 공익이 더욱 획기적으로 증진되기 위해서는 그 구조를 형성하는 제도 및 정책 등의 변화가 필요한바, 인권과 공익의 향상을 위해 제도적인 연구를 하고 있거나, 하고자 하는 회원들을 지원하고, 나아가 더 많은 회원들의 관심과 참여를 유도하기 위해 2016년부터 동 사업을 시행하고 있음.

2. 참가 대상 : 서울지방변호사회 회원

3. 지원 부문

- 공익·인권 관련 법령 제·개정에 대한 연구
- 공익·인권 관련 정책 제안 또는 제도 개선 방안에 대한 연구
- 국외 인권 환경 및 제도, 판례 등에 대한 연구
- 기타 공익·인권 향상을 위한 각종 이론적·실무적 연구

4. 제출 서류 : 신청서 및 연구계획서

5. 진행일정

구분	날짜	비고
모집 공고	2019. 9. 2.(월)	서울지방변호사회 프로보노지원센터 홈페이지 게시 전 회원 이메일 공지
모집 기간	2019. 9. 2.(월) ~ 9. 27.(금)	
심사 기간	2019. 10. 7.(월) ~ 10. 25.(금)	1차 심사 : 프로보노지원특별위원회 2차 심사 : 상임이사회
심사결과 발표	2019. 10. 30.(수)	선정 회원에게 개별 연락
연구 중간보고서 접수	2020. 1. 17.(금)	
중간보고서 검토 및 보완 요청	2020. 1. 29.(수)	프로보노지원특별위원회에서 검토
최종 연구보고서 접수	2020. 3. 31.(화)	

6. 선정 팀 및 선정 이유

- 가. 연구팀 : 이주희 변호사(변호사시험 4회) 외 1인
- 나. 공동연구자 : 이경란 변호사(변호사시험 5회)
- 다. 연구 주제 : 현행 손해배상청구소송에 있어 신체감정제도 및 관련 법제도의 한계와 그 대안 - 외상으로 인한 희귀난치병환자의 사례를 중심으로
- 라. 선정 이유 : 그동안 법원의 신체감정제도와 관련된 연구에서 피해자의 입장 사례를 통한 연구 및 불의의 사고로 희귀난치병을 얻은 환우들의 사례를 중심으로 한 연구가 부족했다는 점에서 본 연구가 가치가 있다고 판단됨. 또한 현행 제도적 한계와 부재, 사회적 인식 개선의 필요성, 복지사각지대의 문제점을 재고할 수 있게 한다는 점에서 공익성이 충분하다고 볼 수 있음.

목 차

제1장 연구의 목적 및 필요성	1
제1절 연구의 배경 및 외상으로 인한 희귀난치병에 대한 이해	1
1. 연구의 배경 및 목적	1
2. 외상으로 발생한 희귀난치병에 대한 이해	4
제2절 연구방법	6
제3절 연구결과 활용방안	6
제2장 우리나라 법원의 신체감정절차 일반	7
제1절 신체감정절차	7
1. 신청	7
2. 증거의 채부 결정	7
3. 이후의 절차	9
제2절 감정인 지정	10
1. 감정인의 지위	10
2. 감정인의 선정	10
제3절 신체감정비용부담	11
제3장 각국의 신체감정절차	13
제1절 미국의 신체감정절차	13
1. 소송절차에서는 감정절차가 없음	13
제2절 독일의 신체감정절차	15
1. 독일 재판제도에서의 감정	15
제3절 프랑스의 신체감정절차	16
1. 감정인 및 감정업무를 관리하는 특별임무를 수행하는 판사(특임판사) 제도	16
2. 대심주의가 적용되는 감정절차	17
3. 판사의 감정절차에의 참여	19
제4절 일본의 신체감정절차	20
1. 의료집중부의 계획심리실시와 감정절차의 획기적 개선	20

제4장 우리나라 법원 신체감정 및 법제도의 문제점 25

제1절	현행 신체감정제도상의 문제점	25
1.	비용 문제	25
2.	소요기간 및 반력 문제	26
3.	신체감정 과정에서 환자들이 경험한 어려움 및 감정 병원의 문제점	28
4.	신체감정 결과상의 문제: 기왕증, 장애 및 개호 평가의 불합리성	36
제2절	재판 결과상의 문제점	47
1.	신체감정 결과와 재판 결과	47
2.	약이나 시술 및 치료 부작용, 마약성 진통제 등 향정신성 의약품의 금단증상, 합병증, 후유장애 및 기능장애에 대하여	56
3.	민사소송절차에서의 신체감정결과의 증명력	77
제3절	제도적 개선방안	79
1.	장애 및 개호 인정의 필요성	79
2.	노동능력상실률 인정 방법에 관하여	81

제5장 현행 손해배상청구소송에 있어 신체감정제도 및

관련 법제도 대응방안 87

제1절	신체감정제도 전반에 관한 해결방안	87
제2절	합리적인 장애평가방법 및 노동능력상실률(장애율) 인정방법에 대하여	89
제3절	외상으로 인한 희귀난치병에 관한 노동능력상실률 및 개호 인정 가능성 - 복합부위통증증후군(CRPS) 관련 판례를 중심으로	91
제4절	복지제도 보완의 필요성	102

제6장 환자들의 목소리 103

제1절	희귀난치병 환자이자 소송당사자로서 겪었던 어려움	103
제2절	소송 과정에서 불합리한 관행으로 인한 고통	105
제3절	희귀난치병 투병 중 사회적 인식과 편견 등으로 인한 정신적 고통	107
제4절	사고 후 소송 상대방인 보험회사 측의 합의 종용이나 협박성 행태 등으로 인한 고통	109

제5절 희귀난치병 환자로서 직접 겪고 느낀 점들과 개선방안 등에 관하여	111
제6절 희귀난치병 온라인 커뮤니티 환우들의 목소리	119
1. 신체적 고통과 사회적 인식 및 제도적 장치의 부재, 편견 등으로 인하여 경제적 고통, 정신적 고통까지 이중, 삼중의 고통을 겪는 환우들	119
2. 교통사고 후 재판 과정에서 고통을 겪는 환우들	127
3. 환자의 고통에 대한 의사의 이해 부족과 편견 및 약물의 심각성에 대한 경각심 부족 등으로 인하여 고통을 겪는 환우들	128
4. 끝나지 않는 고통으로 인해 죽음을 생각하는 환우들	132
5. ‘안락사가 소원’이라는 환우들	138
제7절 소결	141

제7장 결론 143

제1절 문제점 및 해결방안에 관하여	143
제2절 연구를 마치며	150

표 목 차

[표 1] 2009가단73731 신체감정회보서	5
[표 2] 2009가단232313 손해배상(자) 신체감정 촉탁에 대한 회신서	39
[표 3] 2011가단176850 신체감정 촉탁에 관한 회신서	41
[표 4] 사례자 2의 신체감정 결과와 재판 결과	48
[표 5] 사례자 3의 신체감정 결과와 재판 결과	48
[표 6] 사례자 4의 신체감정 결과와 재판 결과	49
[표 7] 사례자 5의 신체감정 결과와 재판 결과	49
[표 8] 사례자 6의 신체감정 결과와 재판 결과	49
[표 9] 사례자 8의 신체감정 결과와 재판 결과	50
[표 10] 2016가단5280469 판결문	53
[표 11] 사례자 5의 신체감정회신서 중 일부 발췌	56
[표 12] 대법원 2002.6.28. 선고 2001다27777 판결	78
[표 13] 대법원 2012.4.13. 선고 2009다77198, 77204 판결	78
[표 14] 국가배상법 시행령 [별표 2] 신체장애등급과 노동능력상실률표	81
[표 15] 자동차손해배상보장법 시행령 [별표 2] 후유장애의 구분	81
[표 16] 산업재해보상보험법 시행령 [별표 6] 장애등급의 기준	82
[표 17] 산업재해보상보험법 시행규칙 [별표 5] 신체부위별 장애등급 판정에 관한 세부기준	82
[표 18] 국가유공자등예우지원에관한법률 시행령 [별표 3] 상이등급구분표	83
[표 19] 통증경련장애에 대한 현행 법령의 신체장애 규정 비교 예시	84
[표 20] 복합부위통증증후군에서 노동능력상실률 및 개호를 인정한 사례	91
[표 21] 복합부위통증증후군에서 노동능력상실률은 인정하였으나 개호비는 인정하지 않은 사례	95

제1장 연구의 목적 및 필요성

1 연구의 배경 및 외상으로 인한 희귀난치병에 대한 이해

1. 연구의 배경 및 목적

신체감정이란 법원이 교통사고, 산업재해사고 등으로 인한 손해배상청구사건에서 피해자의 사인, 상해의 부위와 정도, 노동능력상실 정도, 향후치료비 및 소요일수, 개호의 필요성 및 시간, 의료보조기구의 필요성, 기대여명의 단축여부 등에 관하여 해당과목 의사에게 의견을 보고하게 하는 증거조사를 말하며 감정의 여러 분야 중 하나에 속한다.¹⁾

법관이 재판에 필요한 모든 지식을 갖추 수 없으므로 민사소송에 있어서 전문가의 지식적 보조를 받는 감정은 중요한 증거방법의 하나이다. 그런데 신체감정 등 감정이 필요한 전문분야 사건에 있어서는 통상의 증거조사보다 전문가의 감정결과가 소송의 승패에 결정적인 영향을 미치게 되었다. 그러나 전문분야 소송에서 감정의 비중이 커지는 데 비하여, 감정 자체에 대한 신뢰성은 여전히 재고되지 않고 있다.

이러한 원인은 크게 세 가지로 나누어볼 수 있다. 첫째, 감정인의 전문성 및 감정시행절차의 적정성이 제대로 확보되지 않고 있다는 점이다. 우리나라에서는 국가가 운영하는 신체감정병원이 없고, 그리하여 현재 실무상 법규정이나 소송실무 관행상 감정절차에 있어서 비합리적, 비효율적인 면이 많다.

현행 교통사고 등으로 인한 손해배상청구소송 절차에 따르면, 환자들은 소송초기에 신체감정을 받게 되고, 그 감정결과를 토대로 법관은 판결을 한다. 그런데 현행 신체감정의 시스템 하에서는 환자의 병증이 악화되어감에 따른 추적관찰도 전혀 이루어지지 않은 채 환자의 고통과 실상에 대하여 한정된 짧은 시간에 감정인의 검진과 몇몇 검사들만으로 감정이 이루어지다 보니 장애 및 개호 인정을 받는 것조차 힘든 실정이다. 또한 감정의사들이 소위 골치 아프고 부담이 되는 환자들

1) 황현호, “현행 신체감정의 실태와 문제점”, 「인권과 정의」, 대한변호사협회, 2002. 12, 1면.

의 신체감정을 전부 반려하고 있는 경우가 점점 더 많아지고 있다. 더욱이 감정지정병원 감정 의들도 분쟁에 휘말리기도 하는 등의 부담 등으로 인하여 점차 감정에서 손을 떼고 있기도 하다. 그에 따른 피해는 환자의 몫으로 돌아온다. 심지어 지정감정병원이 더 남아있지 않을 경우, 사전 고지조차 없이 갑자기 신체감정이 취소되기도 하는 등, 성실히 절차에 임하고 있는 피해자인 환자에게 매우 가혹하고 부당한 처사가 일어나기도 한다.

특히 CRPS를 비롯한 신경병증 통증 및 간대성 근경련 등과 같은 희귀난치병 환자들은 병증의 고통뿐만 아니라 마약진통제 및 항경련제 등의 부작용과 합병증 등으로 인하여 시간이 지날수록 타인의 도움이 없이는 일상생활조차 제대로 영위할 수 없음에도 불구하고, 현행 신체감정 제도의 한계와 불합리한 관행, 사회적 인식의 부재와 편견 등으로 인하여 정신적, 경제적 고통을 이중, 삼중으로 겪어야 하는 것이 현실이다.

둘째, 재판에서는 신체감정 결과만을 객관적인 근거로 채택되어 보상이 이루어지는데, 이러한 관행은 환자의 실상을 제대로 반영하지 못한다. 이 때문에 환자들은 실질적인 보상을 받지 못하고 있다. 특히 젊은 희귀난치병 환자의 장애 인정 및 개호 문제는 전혀 논의되고 있지 않은 실정이다. 젊은 환자들은 사회에 충분히 기여할 수 있는 인재로 성장할 수 있음에도 불구하고 병마와 싸우며 타인의 도움 없이는 기본적인 일상생활도 제대로 영위하지 못해 사회로부터 고립되어 학업이나 경제적 활동도 포기할 수밖에 없게 된다. 그러나 팔, 다리 등 신체의 일부가 절단되거나 뇌병변 장애, 하반신 마비 및 전신 마비 등 통상 확연히 개호가 인정되는 경우가 아니라 할지라도 환자에게 개호가 필요한지의 여부는 환자의 병증과 장애의 정도를 고려하고 그로 인해 일상생활을 영위하는 데 있어서 어느 정도로 도움이 필요한지를 실질적으로 판단하는 것이 지극히 상식적이라 할 것이다.

따라서 일차적으로 이러한 환자들의 고통과 실상이 제대로 반영된 합당한 감정결과가 나올 수 있도록 감정제도의 개선이 필요할 것이다. 아울러 법원의 판결은 이러한 합당한 감정결과를 토대로 하여 단순한 의학적 신체기능장애율이 아니라 피해자의 연령, 종전 직업의 성질과 직업경력 및 기능숙련 정도, 신체기능장애 정도 및 유사 직종이나 타 직종에 전업 가능성과 확률, 기타 사회적·경제적 조건 등을 모두 참작하여 경험칙에 따라 정한 수익상실률로써 법관의 자의가 배제된 합리적이고 객관성 있는 노동능력 상실률을 정함이 마땅할 것이다. 즉, 감정 절차와 심리방법을 개선할 필요성이 크다고 할 수 있다.

셋째, 법원이 감정에 대한 의존도가 지나치게 높아지면서 법원이 감정결과에 맹종하고 있다는 비판과 불신을 받고 있다는 점이다. 감정의도 사람이기에 겪어 보지 못한 환자들의 고통을 판단할 때 매우 신중해야 함에도 불구하고 짧은 시간 안에 기계적으로 이루어지는 신체감정 절차의 관행

과 원고와 피고가 대립되는 손해배상소송의 특성상 감정의도 피해보상을 노리는 피병 환자나 사기환자로 몰아가는 보험회사 측의 주장에 기인한 선입견을 가지고서 자칫 주관적이고 자의적인 판단을 하는 경우도 있다. 이렇게 나온 감정 결과는 상당한 모순을 가지며 환자의 실상을 전혀 반영하지 않고 있음에도 불구하고 이를 수정할 방법이 마땅치 않은 경우가 많다. 설사 재감정이 이루어지더라도 사실상 감정인 사이에 전문사적 동료의식이 강하여, 가능하면 종전 감정의 범주를 넘지 않게 하려는 의도가 엿보이는 경우도 많다. 결국 이러한 감정 결과만을 토대로 이루어지는 법원의 판결로 인한 피해는 오로지 피해자 환자의 몫이다. 피해자인 환자의 인생을 좌지우지할 만큼 중대한 영향을 미치는 것이다.

교통사고, 산업재해 등의 외상으로 인하여 발생한 간대성근경련 및 CRPS를 비롯한 신경병증 통증과 같은 희귀난치병의 경우 현대의학의 한계로 사실상 치료법이 없고 병증이 계속 악화되어 감에 따라 장애 및 개호 인정의 필요성이 더욱 강조됨에도 불구하고 환자들은 불합리한 관행과 제도로 인하여 합당한 평가와 판단조차 받지 못하고 있다. 이렇듯 신체감정 제도를 비롯하여 제도적 장치의 미비로 인한 피해를 오로지 환자가 감당해내야 한다는 것은 상당히 부당하다 할 것이다. 비록 불합리한 제도의 개선은 국가에서 해결해야 할 문제라고 할지라도, 법이 피해자의 고통과 실상을 이렇게 외면하는 현실은 법의 정신에 반하는 것이다.

의료인 또는 법원의 입장에서 현행 신체감정제도에 대한 문제점을 지적한 연구는 간혹 보이지만 정작 실제 소송을 수행하는 당사자, 즉 교통사고 등의 피해자 입장에서 겪게 되는 신체감정 제도 및 손해배상 청구 소송상의 문제점에 관한 연구는 극히 드물다. 또한 환자들은 병을 실제로 몸소 겪는 주체이자 소송의 당사자로서, 병증의 고통에 있어서는 누구보다도 전문가라고 할 수 있다. 그러나 환자들은 극심한 고통에 시달려 사회와 단절되기에 그들의 목소리를 사실상 밖으로 내기가 힘든 실정이다.

본 연구에서는 교통사고 등의 피해자의 입장에서 당사자로서 소송을 수행할 때 법원의 신체감정 절차에서 환자들이 직면하게 되는 사례를 통하여 현행 신체감정 제도의 한계를 파악하고, 이를 통하여 소송 당사자의 입장에서 현행 신체감정 제도 및 소송과정에서의 불합리한 관행을 어떤 방식으로 수정 및 보완하는 것이 좋을지를 제안하고자 한다. 이 연구는 주로 교통사고, 산재 등에서의 사고 등 불의의 사고로 희귀난치병을 얻은 환우들의 사례를 중심으로 진행되었다. 희귀난치병 환우들의 사례야말로 현행 신체감정 제도의 모순을 그대로 보여주기 때문이다. 이를 통하여 환우들의 육체적, 정신적, 경제적 고통 등을 실질적으로 반영하지 않고 있는 현행 제도의 한계, 사회적 인식 개선의 필요성 재고하면서 합리적인 해결책을 모색해 보고자 한다.

2. 외상으로 발생한 희귀난치병에 대한 이해

본 연구에서는 교통사고, 산재 등 불의의 사고로 희귀난치병을 얻은 환우들이 손해배상청구소송에 있어서 직면하게 되는 문제점을 파악하고 적절한 대응방안을 모색하고자 한다. 이와 관련하여, 본 연구에서 다루는 희귀난치병은 다음과 같다.

가. 신경병증 통증(CRPS 등)

‘신경병증 통증’은 말초신경계 및 중추신경계 손상이나 신경전달체계 이상에 원인이 있는바, 사지와 전신에 ‘칼로 베거나 송곳으로 찔려 살을 후비거나 톱으로 자르는 듯한 통증, 화끈거리거나 전류가 흐르는 듯한 통증 등 다양한 유형의 통증들의 반복’으로 일상생활마저 불가능할 정도의 상황에 이르는 희귀난치질환으로, 다른 통증질환들과는 구분되고 있다. 최근 언론을 통해 ‘마약에 의존하거나 마약도 듣지 않는 통증으로 생활 자체가 불가능한 질환’으로 알려진 복합부위통증증후군(CRPS)을 예로 들 수 있다.

나. 간대성근경련(Myoclonus)

‘간대성근경련’은 우리나라 의학계에서는 아직까지 잘 알려지지 않은 희귀질환으로, 최근에는 미국 등 의료선진국을 중심으로 그 원인과 후유장애의 심각성이 일부 밝혀지고 있는 정도일 뿐 사실상 현대의학의 한계로 치료법도 없는 실정이다. 근육이 단순히 떨리는 것이 아니라 근육의 수축으로 인한 움찔거림으로 근육이 뒤틀리고 뼈가 끊어지는 듯한 심각한 고통을 야기하는 병이다.

미국 의학서적에는 ‘간대성근경련’이 다음과 같이 명시되어 있다. “Although myoclonus is not a life-threatening condition, it may result in serious, debilitating impairments(비록 간대성근경련증이 당장 생명을 위협하는 상태를 야기하지는 않을지라도, 이 병은 심각하고 치명적으로 사람을 쇠약하게 만드는 장애(병)이다).”²⁾

이러한 희귀난치질환들의 경우 장기 투병으로 이어지며 그에 따른 후유장애, 기능장애 및 합병증과 약물 부작용 또한 심각하다. 아래 내용은 이와 관련해 CRPS 환자의 손해배상 소송 중 신체감정회보서에 명시된 사항이다.

2) C.P.Panayiotopoulos, 『The atlas of epilepsies』. (New York:Springer, 2010). 242면.

[표 1] 2009가단73731 신체감정회보서

2. 후유장애에 대하여

가. 현재 남게 된 구체적 후유증 및 객관적 근거

1) 정신질환 : 향후 정신과적 감장 요망

2) 치료과정에서 발생할 수 있는 합병증

: 약물 부작용에 의한 장기손상(간, 신장, 심장 등) 신경차단술 합병증(출혈, 기흉, 마비 등).

나. 신경자극술 및 척수 내 약물주입기 삽입술 합병증(시술부위 감염, 재수술, 사망 등), 통증을 조절하기 위한 시술 중 발생했는지 여부가 판단의 기준

3) 골감소증(demineralization)

: 통증으로 운동장애가 발생하면 해당 부위에는 골감소증이 발생하며 지속적으로 골다공증 약물 투여 및 외부충격에 의한 골절상도 가능

방사선(단순 X-ray 및 골밀도검사)을 통해 확인 가능

4) 통증의 확산

: 만성통증의 경우 특성상 적극적인 치료에도 불구하고 통증의 범위가 점차 신체의 다른 부위로도 확산 가능(하지 전체 및 상반신으로 확산 등)

※ 만성통증 환자의 약 50%에서 불안과 우울증을 동반하며(통증 환자는 일반인보다 4배 높음) 불면증도 동반 하는데 암이나 다른 중환자에서보다 더 빈번히 나타난다는 연구 결과가 있음(참고문헌: Nicholson and Verma. Pain Med 2004; 5(SI): S9-S27/ Lepine and Briney. Hum Psychopharmacol Clin exp 2004; 19: S3-S7).

불안장애 우울증, 불면증 외에도 내분비계의 장애, 면역장애 등을 동반하고 통증이 심하고 오래 지속되면 전두엽과 시상 측, 뇌의 용적이 감소함.

따라서, 정상인에 비해 인지력 등이 감소하게 되며, 뇌 용적의 감소는 통증의 심한 정도와 통증의 기관과 관련이 있음(참고문헌: Apkarian et al. J Neurosci 2004; 24: 10410-5).

본 연구에서 사례자 2의 경우, 2차 신체감정에서 감정의는 “간대성 근경련과 이에 수반하는 통증은 후유증으로 남게 될 가능성이 클 것으로 보임. 비록 뇌전도, 근전도/신경전도 검사, 뇌 MRI, 전척추 MRI 소견에서 특이사항이 보이지 않았으나 이학적 검사와 치료력을 통해 어느 정도 객관적으로 판단할 수 있을 것으로 보임. 현재 사고 후 9년이 지난 상태로 증상이 지속되고 있어 증상이 고정된 것으로 판단되며, 현 시점에서는 증상이 영구적으로 지속될 가능성이 클 것으로 보임. 간대성 근경련증과 통증으로 인해 이상운동, 근육경련 및 통증, 강직이 지속될 것으로 판단됨. 운동, 기능 장애는 근경련 관련된 장애가 주될 것으로 판단됨.”이라고 감정 결과에 명시하였다. 사례자 2는 이러한 후유장애 및 보행장애 등 사지기능장애로 결국 동국대학교병원 재활의학과에서 중증의 지체장애 진단을 받았다.

2 연구방법

본 연구는 크게 세 가지로 나뉜다. 첫 번째는 사례연구이고, 두 번째는 비교법적 연구, 세 번째는 판례연구이다. 사례연구는 사고 등으로 인하여 희귀난치병 투병 중인 환자들을 대면·서면·전화 방식으로 인터뷰하여 그들이 사고의 피해자이자 소송당사자로 손해배상 청구소송을 수행하면서 신체감정 절차를 겪으며 직면하게 되는 여러 가지 불합리한 문제점들이 무엇인지를 파악하였다. 또한 비교법적인 방식으로 다른 나라의 신체감정 제도 및 법제도 등을 살펴보고, 위와 같은 문제점을 어떤 방식으로 해결하고 있는지 살펴보았고, 판례연구를 통하여 복합부위통증증후군, 간대성근경련 등과 같은 희귀난치병 환자들에 대하여 자유심증주의를 통한 장애, 노동능력상실률, 개호 인정의 필요성을 주장하였다.

사례연구에서 인터뷰 대상자는 총 10명이며, 이들의 기본정보는 아래 표와 같다.

사례자 순번	성별	나이	병명	소송진행상황
사례자 1	남	만33세	CRPS Type 1	진행중
사례자 2	여	만42세	신경병증 통증과 간대성근경련	진행중
사례자 3	남	만47세	CRPS Type 1, 척추후궁절제후증후군 등	진행중
사례자 4	남	만45세	경추성신경근병증, 경추성추간판탈출증	종결
사례자 5	여	만43세	CRPS	종결
사례자 6	남	만35세	CRPS	종결
사례자 7	여	만55세	CRPS	종결
사례자 8	여	만32세	복합부위통증증후군, 외상후 스트레스장애 등	진행중
사례자 9	여	만40세	CRPS	종결
사례자 10	남	만46세	복합부위통증증후군 2형, 근막통증증후군 등	종결

또한 본문에서 인용한 표에서 사건번호만 공개하고 법원을 공개하지 않는 것은, 개인정보보호와 사례자들의 비공개요청으로 인한 것임을 미리 밝혀둔다.

3 연구결과 활용방안

이 연구를 통하여 현행 신체감정 제도 및 법 제도를 수정 및 보완하는 대안을 제시하여 실제로 이러한 법 제도가 소송당사자이자 환자의 실상을 반영할 수 있도록 함으로써 실질적으로 법의 이념과 인권 의식 및 사회정의를 구현해보고자 한다.

제2장 우리나라 법원의 신체감정절차 일반

1 신체감정절차

1. 신청

감정은 법원이 직권으로 명할 수 있으나, 당사자의 신청에 따라 시행하는 것이 일반적이다. 감정을 신청하기 위해서는 감정을 구하는 사항을 적은 서면과 함께 입증취지와 감정 대상을 적은 신청서를 내야 한다(민사소송규칙 제101조 제1항). 감정신청을 할 때에 감정인을 지정할 필요가 없으며, 그러한 기재가 있더라도 이는 그를 감정인으로 추천하는 의미가 있을 뿐 법원은 이에 구속되지 않는다. 감정 신청을 할 때에는 인지를 첨부할 필요가 없다.³⁾

감정은 원칙적으로 증거조사 결과가 쟁점정리기일 이전에 법원에 현출되어 상대방과 법원이 그 내용을 검토할 수 있도록 그 증거 신청이 적시에 이루어져야 한다. 다만 감정인에게 제시한 전제사실과 법원이 최종적으로 인정한 사실이 다를 경우에는 그 감정결과를 채택하는 것은 위법하다.⁴⁾

2. 증거의 채부 결정

법원은 감정이 필요하다고 판단되면 채택결정을 한다. 감정도 증거방법의 일종이므로 증거 신청의 채부는 법원의 재량에 따른다는 민사소송법 제290조⁵⁾는 감정신청의 경우에도 당연히 적용된다. 그러나 유일한 증거는 각하할 수 없다는 법칙은 감정 신청에는 적용되지 않는다. 법원은 감정 채택 시 감정인을 특정하지 않은 채 감정을 하기로 한다는 취지의 결정만을 하는 것이 보통이다.⁶⁾

3) 강성수, 『전문가 감정 및 전문심리위원 제도의 개선방안에 관한 연구』, 2016. 2, 대법원 사법정책연구원, 34면.

4) 위의 책, 35면.

5) 민사소송법 제290조(증거신청의 채택여부) 법원은 당사자가 신청한 증거를 필요하지 아니하다고 인정한 때에는 조사하지 아니할 수 있다. 다만, 그것이 당사자가 주장하는 사실에 대한 유일한 증거인 때에는 그러하지 아니하다.

6) 위의 책, 같은 면.

가. 감정사항의 결정

법원이 최종적으로 감정사항을 결정하는 때에는 기본적으로 신청인이 감정을 구하는 사항을 기재한 서면을 토대로 하되, 이 서면에 대한 상대방의 의견과 필요한 때에는 감정인의 의견도 참작하여 감정사항을 정하게 된다.⁷⁾ (민사소송규칙 제101조 제4항⁸⁾)

나. 감정사항에 대한 감정 가능성 고려

감정사항을 정하면서 감정의 가능성을 고려하는 것이 당연한데, 그 자체가 전문적인 지식을 요하는 경우가 많아서 문제되는 경우가 많이 있다. 가장 좋은 방법은 감정사항을 정하면서 전문가의 조언을 받는 것으로써, 예를 들면 전문심리위원이나 전문가 조정위원의 조언을 듣는다든지 감정 신청인에게 유관단체에 사실조회를 먼저 신청하도록 하는 방식을 취하는 것이다. 이러한 방식을 채택할 수 없는 사정이 있는 때에는, 감정사항을 정하기 전에 감정인의 의견을 반영하거나 또는 감정을 명한 이후라도 감정사항을 수정하는 등의 운영 방식이 필요하다.⁹⁾ 그러나 의료소송에서는 실무적으로 감정사항에 대한 감정 가능성을 고려하는 전문가 조언을 듣는 것은 거의 이루어지지 않고 있다. 기계적으로 해당 감정사항을 신청하면 바로 감정지정병원에 감정신청서를 송부하는 방식으로 이루어지고 있는 것이 실정이다.

다. 전제사실의 확정과 필요한 자료의 제공

실제 사건에서 많이 이용되는 구체적 사실 판단에 관한 감정은 어느 사실을 기초로 전문적 경험 법칙을 적용하여 판단하는 것이다. 법원은 가능한 한 감정에 필요한 전제 사실을 확정하여 감정을 명하거나, 또는 당사자 사이에 다툼이 없는 사실, 법원이 인정가능한 사실 등 적어도 법원이 확정할 수 있는 것은 확실하게 하여 감정인이 사실인정에 개입하는 것을 최소한으로 막을 필요가 있다.¹⁰⁾

7) 위의 책, 같은 면.

8) 민사소송규칙 제101조(감정사항의 결정 등) ① 감정을 신청하는 때에는 감정을 구하는 사항을 적은 서면을 함께 제출하여야 한다. 다만, 부득이한 사유가 있는 때에는 재판장이 정하는 기한까지 제출하면 된다.

② 제1항의 서면은 상대방에게 송달하여야 한다. 다만, 그 서면의 내용을 고려하여 법원이 송달할 필요가 없다고 인정하는 때에는 그러하지 아니하다.

③ 상대방은 제1항의 서면에 관하여 의견이 있는 때에는 의견을 적은 서면을 법원에 제출할 수 있다. 이 경우 재판장은 미리 그 제출기한을 정할 수 있다.

④ 법원은 제1항의 서면을 토대로 하되, 제3항의 규정에 따라 의견이 제출된 때에는 그 의견을 고려하여 감정사항을 정하여야 한다. 이 경우 법원이 감정사항을 정하기 위하여 필요한 때에는 감정인의 의견을 들을 수 있다.

9) 강성수, 위의 책, 36면.

10) 위의 책, 같은 면.

일반적인 경험칙에 근거하여 전제 사실을 인정할 수 있는 경우에는 법관이 증거에 따라 인정되는 사실을 확정하고 이에 기초하여 감정을 명하여야 한다. 예를 들어 의료과오소송에서는 진료기록 카드 등을 조사하거나 필요하다면 증인신문을 통하여 특정한 의료 행위가 있었는지 그렇지 않은지를 미리 확정해 두는 것이 바람직하다. 필요한 경우에는 법원은 전제 사실을 인정하는데 자료로 삼은 서증이나 그 밖의 참고자료(진료카드 등)를 감정인에게 송부하는 것이 좋을 경우도 있을 것이다.¹¹⁾ (민사소송규칙 제101조의2¹²⁾)

의료, 건설 등 전문 분야에 관한 사건에서 전제 사실을 인정하기 위한 증거로서의 서증의 기재 내용이 전문적 지식이 없으면 증거 가치를 결정할 수 없는 경우가 많아 법관이 일반 경험칙에 의하여 전제 사실을 인정하는 것이 불가능한 경우가 있을 수 있다. 이와 같이 감정인이 기초로 삼아야 할 구체적 사실인 전제 사실을 전문 지식이 부족한 법관이 정하기 어려운 경우에는 감정인에게 위임할 수밖에 없다. 이 경우 감정인은 법원으로부터 부여받은 전제 사실을 감정서에 분명히 밝혀야 한다.¹³⁾

3. 이후의 절차

감정은 법원이 직권으로 명하거나 당사자의 신청에 따라 시행되며, 법원은 감정이 필요하다고 판단되면 채택결정을 한다. 다음으로 감정인을 선정하고, 감정인에 대한 출석 요구 및 당사자에 대한 기일을 통지한다. 이후 감정인 신문은 하는 경우가 있는바, 감정인 신문은 재판장이 직권으로 학력·경력·감정 경험의 유무 등 감정에 적합한 능력이 있는지를 확인하는 내용의 신문을 먼저 행한 다음, 출석한 당사자에게 신문의 기회를 부여하는 방식으로 이루어진다. 재판장은 감정인으로 하여금 서면이나 말로써 의견을 진술하게 할 수 있고, 여러 감정인에게 감정을 명하는 경우에는 다 함께 또는 따로따로 의견을 진술하게 할 수 있다. (민사소송법 제339조¹⁴⁾) 실무상으로는 감

11) 위의 책, 37면.

12) 민사소송규칙 제101조의2(감정에 필요한 자료제공 등)

- ① 법원은 감정에 필요한 자료를 감정인에게 보낼 수 있다.
- ② 당사자는 감정에 필요한 자료를 법원에 내거나 법원의 허가를 받아 직접 감정인에게 건네줄 수 있다.
- ③ 감정인은 부득이한 사정이 없으면 제1항, 제2항에 따른 자료가 아닌 자료를 감정의 전제가 되는 사실 인정에 사용할 수 없다.
- ④ 법원은 감정인에게 감정에 사용한 자료를 제출하게 하거나 그 목록을 보고하게 할 수 있다.

13) 강성수, 위의 책, 37면.

14) 제339조(감정진술의 방식)

- ① 재판장은 감정인으로 하여금 서면이나 말로써 의견을 진술하게 할 수 있다.
- ② 재판장은 여러 감정인에게 감정을 명하는 경우에는 다 함께 또는 따로따로 의견을 진술하게 할 수 있다.
- ③ 법원은 제1항 및 제2항에 따른 감정진술에 관하여 당사자에게 서면이나 말로써 의견을 진술할 기회를 주어야 한다.

정 의견을 서면에 기재하여 제출하게 하는데, 이 서면을 감정서라고 한다. 감정인이 서면으로 감정 의견을 제출하였는데 감정서에 모순되거나 명료하지 아니한 사항이 있는 등의 경우에는 감정인을 법원에 출석시켜 이들 사항에 대하여 감정인을 신문하기도 하는 바 이를 감정인 신문이라 한다. 한편 법원이 부여한 전제 사실과 다른 사실을 전제로 감정을 하는 등 종전 감정의 보완이 요구될 경우 보완감정을 하고, 최초의 감정 절차가 위법하다거나 감정의견이 불충분한 경우이거나 감정의견서의 신빙성이 떨어질 때에는 재감정을 명하기도 한다.

2. 감정인 지정

1. 감정인의 지위

감정인은 법관의 보조자 또는 조력자의 지위를 가지고 있다고 파악되고 있다. 이를 넘어서 감정인이 법관의 협력자로서의 지위를 가지고 있다고 파악하는 견해가 있다. 즉, 의료소송이나 환경소송 등 전문지식이 중요한 부분을 차지하는 특정 영역에서는 감정인이 판단한 것으로 사건의 결론은 내려지며, 법관이 해야 할 일이라고는 이것을 법적인 문장으로 그럴싸하게 포장하는 것뿐이다. 실제로 감정인이 자신의 전문 지식에 근거하여 사실을 확정하거나 결론을 이끌어 낸 경우, 전문지식이 부족한 법관으로서는 감정결과에 대해 현실적으로 검토할 수 있는 처지에 놓여 있지 않다. 이 경우 감정인은 법관과 함께 재판한 것이라고 할 정도로 법관의 재판에 적극적으로 참여하고 있다는 것이다.¹⁵⁾

이러한 비판적 견해는 실무적으로 소송을 수행하는 당사자들이 주장하는 견해와도 일맥상통한다. 감정결과가 그대로 나오는 것으로 재판장의 역할이 미비하다고 보는 것이다. 그러나 법관은 법률전문가로서 전문 분야에 관한 소송에서도 자유심증주의의 원칙에 따라 감정결과와 사실관계와 감정 내용이 논리가 있는지 등을 따져서 판단해야 한다.¹⁶⁾

2. 감정인의 선정

감정인은 수소법원, 수명법관 또는 수탁판사가 지정한다(민사소송법 제335조). 감정인은 학식과 경험이 있는 사람 중에서 지정하여야 하지만, 반드시 감정을 직업으로 하거나 감정사항을 전문

15) 강성수, 위의 책, 30면.

16) 위의 책, 같은 면.

적으로 또는 직업적으로 취급하는 사람일 필요는 없다.¹⁷⁾

감정인의 선정에 관하여는 「감정인등 선정과 감정료 산정기준 등에 관한 예규」가 상세하게 정하고 있다.¹⁸⁾

감정인은 원칙적으로 법원행정처가 운영하는 감정인선정전산프로그램에 따라 선정하여야 한다. (「감정인등 선정과 감정료 산정기준 등에 관한 예규」 제4조 제1항) 감정인선정전산프로그램은 매년 작성되는 감정인 명단 중에서 일정한 수를 무작위로 추출·선정하는 것으로서 감정인 명단에 등재된 사람 전원에게 균등하게 선정될 기회를 부여하는 것이어야 한다. (위 예규 제4조 제2항) 법원 행정처장은 매년 12월 자격을 갖춘 사람 중에서 적절하다고 판단되는 사람을 감정인 명단에 등재한다(위 예규 제5조 제1항).

「감정인등 선정과 감정료 산정기준 등에 관한 예규」에 감정인을 지정하는 방법이 있거나 양 당사자가 합의하여 감정인 선정 신청을 하는 경우라든가 법원이 적당한 자격자를 알고 있는 경우에는 그에 따르며 되나, 그렇지 않은 경우에는 그 선정에 공정을 꾀하기 위하여 유관 단체에 재판장이 추천을 의뢰하고, 그 추천에 의하여 감정인을 선정하는 것이 실무이다. 감정인이 정해지면 감정인 지정결정을 한다. 변론(준비)기일 외에서 결정하는 것이 보통인데, 결정서를 작성하여 기록에 철하고 결정서 등본을 당해 감정인에게 송달한다.¹⁹⁾

3 신체감정비용부담

감정인이 그 의무를 이행하기 위하여 법원에 출석하였을 때에는 법정액의 여비, 숙박료와 일당을 청구할 수 있고(민사소송비용법 제4조), 감정에 필요한 비용, 즉 감정료(특별요금)를 법원에 청구할 수 있다. (민사소송비용법 제6조) 법원은 감정을 명하기 전에 위와 같은 비용을 당사자에게 예납하게 할 수 있다(민사소송법 제116조). 감정인에게 지급된 여비, 감정료 등은 소송비용의 일부가 된다.

감정인등 선정과 감정료 산정기준 등에 관한 예규(이하 ‘예규’)에서는 신체감정의 감정인등에게 지급할 감정료를 과목당 400,000원으로 하며, 진료기록감정의 감정인등에게 지급할 감정료는 과목당 600,000원으로 하고, 감정과목이 2개 이상인 경우에는 각 과목당 감정료를 합산한다고 규정

17) 위의 책, 37면.

18) 위의 책, 같은 면.

19) 위의 책, 같은 면.

하고 있다. (예규 39조)

감정료를 결정하는 기준은 예규 제44조에서 정하고 있는바, 감정인 등은 법원에 감정서를 제출할 때 감정료산정서 및 감정료청구서를 함께 제출하여야 하고, 신체감정의 감정인등은 감정서를 제출할 때에 입원비·진찰비·검사비 등 감정과 관련하여 당사자에게 지급받은 금액에 대한 내역서를 첨부하여야 한다고 하고, 감정인등은 감정료산정서에 이 예규에 따른 구체적인 산출근거를 상세히 기재하여야 한다고 규정하고 있고, 재판장은 감정서가 제출되고 감정결과에 대한 검토 절차가 모두 마쳐진 다음, 감정서 내용의 충실도, 감정서 제출의 지연 여부, 감정인등의 감정절차 협조 정도, 감정인등이 제출한 감정료산정서의 근거, 감정료에 대한 당사자의 의견, 내역서의 금액 및 그 밖의 구체적 사정을 참작하여 감정료를 결정한다고 규정하고 있다. 따라서 입원비, 진찰비, 검사비 등 감정과 관련하여서는 모든 비용을 당사자 부담원칙으로 하고 있다.

제3장 각국의 신체감정절차

1 미국의 신체감정절차

1. 소송절차에서는 감정절차가 없음

가. 전문가 증인을 통한 직접 입증의 필수성

미국에서는 주에 따라 다소 차이가 있기는 하나, *Cyr v. Giessen*, 150 Me. 248, 108 A.2d 316(1954) 판결에서 “의사들을 상대로 한 의료과실 소송을 유지하기 위해서는 전문가의 증언을 비롯한 전문가 증거가 필수적이라는 것은 일반적으로 그렇게 인식되고 승인된 규칙이며, 이러한 규칙에 대한 예외는 과실이 너무나 명백하여 일반인의 상식(Common Knowledge)으로 그러한 과실을 판단할 수 있을 때는 전문가의 증언 없이도 판결이 가능할 것이다.” 라고 판시하여 원칙적으로 전문가 증인이 의료과실소송에서 필수적이라는 입장을 취하고 있는 것을 비롯하여 절대 다수의 주에서 의료과실과 인과관계를 입증하기 위하여 전문가의 증언을 필수로 요구하고 있다.²⁰⁾

나. 전문가 증언(Expert testimony)의 허용 요건

1) 연방증거규칙(Federal Rules of Evidence) 702조 내지 706조의 적용

1923년 콜롬비아 특별구 연방항소법원이 *Frye v. United States*, 293 F. 1013(D. C. Cir. 1923) 판결을 선고한 이후 의료과실소송 분야에서도 위 *Frye test*를 적용하다가, 프라이 테스트의 일반 통용 표준이 전문가 증언의 허용 요건을 너무 제약한다는 지적이 많아서 미국 연방법원에서는 1975년 1월 2일부터 연방증거규칙(Federal Rules of Evidence)을 제정하여 전문가 증언의

20) 박영호, 「의료감정제도의 관한 비교법적 고찰-우리나라와 미국, 일본, 독일 제도를 중심으로」, 2015. 5. "의료분쟁해결을 위한 감정의 역할", 한국의료분쟁조정중재원, 25면.

허용 요건을 다소 완화하여 시행하고 있는데 그 중 제702조에서 제706조가 전문가 증언에 대하여 규정하고 있다.²¹⁾

2) Daubert v. Merrell Dow Pharmaceuticlas, INC., 509(1993) 판결

1993년에 미국에서는 전문가 증언 특히 의료과실소송에서의 전문가 증언과 관련하여 획기적인 Daubert v. Merrell Dow Pharmaceuticlas, INC., 509(1993) 판결(일명 다우어트 대 머렐 다우 제약 판결)이 선고된다. 위 판결에서 연방대법원은 Frye rule에 근거한 “general acceptance” 기준은 연방증거규칙이 제정된 이후로는 더 이상 과학적인 증거의 허용성을 판단하는 기준이 될 수 없으며, 연방증거규칙 그 중에서도 특히 연방증거규칙 702조가 그 판단기준이 되어야 하며, 어떠한 이론이나 기술이 연방증거규칙 702조가 요구하는 과학적 지식인지 여부는 그러한 이론이나 기술이 ① 검증되었거나 검증될 수 있는지(can be tested) 여부, ② 그 이론이 공식적 발표와 정밀한 검증을 받았는지 여부, ③ 그 이론의 타당성을 검증할 수 있는 척도가 존재하는지의 여부(Whether it has been subjected to the existence of standards in controlling its operation), ④ 그리고 관련 학계의 승인을 거친 것인지의 여부 등 여러 가지 요소들을 종합적으로 판단하여야 한다고 판시하였다.²²⁾

3) 미국의사협회(American Medical Association)의 자체 규제

다우어트 판결이 선고된 후 미국의사협회는 1998년 1월 전문가 증언의 면책특권을 악용한 엉터리 전문가 증언의 남발을 막기 위해 1) 미국 시민이자 특별한 훈련과 경험을 가진 전문가로서 의사는 사법 정의를 구현하는데 협조할 도덕적 의무가 있고, 2) 의료 전문가 증인은 사법절차에서 당사자 일방을 지지하거나 편파적이서는 안 되며, 3) 의료 전문가 증인은 충분히 준비를 하고, 진실되고 정직하게 증언을 하여야 하고, 4) 의사가 소송의 결과의 여부에 따라 성공사례를 더 받는 것이 비도덕적이라는 결의문을 채택하였다.²³⁾

전문가 증언을 위해 전문의 자격이 필요한지 여부에 대하여는 미국의사협회 내부에서도 논의가 많았는데, 종래 법원에서는 일반적으로 전문가 증인이 반드시 전문의 자격증이 있을 필요는 없다는 것이 오래된 관행이었음에도, 미국의사협회는 2004년 12월 자체적인 의료 전문가 증인의 요건

21) 위의 글, 같은 면.

22) 위의 글, 25-26면.

23) 위의 글, 26면.

을 정하면서 의료 전문가 증인은 상당한 교육과 훈련을 받고, 의료 소송에 이르게 된 사고가 발생하기 5년 이내의 기간에 피고와 동일한 분야에서 실무 경험을 가지고 있어야 하며, 전문의 자격증(board certification)이 있어야 한다는 정책을 채택하였다.

다. 전문가 증언(Expert testimony) 비용

전문가 증인의 보수와 관련하여 구체적으로 전문가 증인 고용에 소요되는 비용에 대한 개별 자료는 없었으나, 미국의 한 의학전문가 증언 영리사이트(www.medstuff.com/fees.htm)에 의하면, 사건 검토 및 예비적 평가(case interview and preliminary evaluation)의 비용이 시간당 400~500달러(기본적으로 3시간 비용을 선급하는 것으로 보인다), 법정에 출석하여 구두 감정하는 경우에는 기본적으로 500달러가 추가되는 것으로 되어 있다. 일부 전문가들은 기타 비용 등을 포함하여 일당 2,500~4,000달러의 비용을 요구한다(www.cochranfirm.com)²⁴⁾

의료 전문가의 경우 자료(기록) 검토 및 준비에 대하여 평균 시간당 350달러(비의료 전문가에 대한 보수보다 약 45% 더 높음)를 지급받고 있고, 의료 전문가 증인의 증언 관련 보수는 시간당 500달러 정도인 것으로 보고 있다.(seakexpert.com)²⁵⁾

2 독일의 신체감정절차

1. 독일 재판제도에서의 감정

가. 감정인 선정 및 보수

독일의 경우 감정인의 선정 및 그 인원에 대하여 원칙적으로 판결을 관할하는 법원이 결정하게 된다. (민사소송법 제404조 제1항, 형사소송법 제72조 제1항) 감정인이 부담하는 의무로는 먼저 의뢰받은 감정이 자기의 전문분야에 속하는 것인지, 다시 다른 감정인의 협력을 필요로 하지 않고 감정해결이 가능한지를 지체없이 검토하여야 하며, 만약 그렇지 못한 경우 법원에 그 이유를 고지하여야 한다. (민사소송법 제407a조 제1항)²⁶⁾

감정인의 보수와 관련하여 이에 대한 법적 근거는 감정 위탁자에 따라 구분된다. 위탁자가 법원

24) 위의 글, 같은 면.

25) 위의 글, 26-27면.

26) 위의 글, 29면.

이나 검찰인 경우 ‘증인 및 감정인의 보수에 관한 규정(Gesetz über die Entschädigung von Zeugen und Sachverständigen, ZSEG)’에 따른다. 위촉받은 감정 업무가 근무 내용에 포함되는 감정인들은 감정에 대한 보수를 요구할 수 없다.²⁷⁾

‘증인 및 감정인의 보수에 관한 규정(ZSEG)’ 제3조 및 제8조에 따르면 감정인의 보수의 범위는 감정에 대한 보수와 감정 준비 작업 및 감정에 소요된 비용이 모두 포함된다. 한편, 감정인의 교통비, 추가비용, 기타 경비를 요구할 수 있도록 되어있다. 감정에 대한 보수와 관련하여 시간당 25€에서 52€로 규정하고 있으며(제3조 제2항), 시간당 보수는 감정에 필요한 전문지식의 수준, 추후 하게 될 감정의 난이도, 기자재 사용 비용 및 기타 감정 당시 특수 상황으로 인하여 지출된 비용에 근거하여 책정된다.²⁸⁾

나. 법률상 감정인의 객관의무 명시

독일 의사법 제15조 제2항은 “의사법 제12조 제1항에 의거하여 다른 의사의 진료방법을 감정하는 경우 양심에 따라 의사로서의 신념을 표현해야 하는 감정인의 의무는 불가침이다”라고 규정하여 객관적으로 감정할 의무를 명시하고 있다.²⁹⁾

3 프랑스의 신체감정절차

1. 감정인 및 감정업무를 관리하는 특별임무를 수행하는 판사(특임판사) 제도

프랑스에서는 특별한 감정인 및 감정 업무관리제도가 존재한다. 바로 감정인의 감정업무를 관리하는 특별 임무를 수행하는 판사(이하 ‘특임판사’라고 한다)의 존재이다. 특임판사제도는 감정 업무의 증거와 복잡화에 대응하여 그 관리업무를 특정한 판사에게 집중시킨 것이다. 이에 따라 통일적이고 강화된 감정인 및 감정 업무의 관리가 가능해졌다. 특임판사는 감정인에게 법원 내 유일한 소통 창구이다. 특임판사의 임무는 감정인의 업무를 지원하고, 그의 고충을 해결해 주는 일종의 도우미 역할을 수행한다. 또한 특임판사는 감정인의 최초 등록 및 재등록시 후보자 서류 검토, 재등록 심사위원회에의 출석 등을 통하여 감정인 등록 업무를 지원한다.³⁰⁾

27) 위의 글, 같은 면.

28) 위의 글, 같은 면.

29) 위의 글, 같은 면.

30) 강성수, 앞의 책, 166-167면.

특임판사는 지방법원장이 판사 총회의 의견을 받은 후 판사 사무분담에 관한 명령으로 임명한다. 특임판사는 지방법원 내 감정관리 업무를 담당하는 부서의 장이 되며, 특임판사는 예납금의 납부 확인 시부터 감정인 보수의 결정 시까지 감정절차 전반에 걸쳐 감정 업무를 관리하는 역할을 담당한다.³¹⁾

2. 대심주의가 적용되는 감정절차

가. 대심주의의 의미

프랑스 민사소송법 제14조 “어느 당사자도 청문되거나 소환되지 않고는 판단받지 않는다”고 규정되어, 제16조 제1항 “판사는 어떠한 경우에도 대심주의를 준수하여야 하고, 당사자들로 하여금이 원칙을 준수하도록 하여야 한다”고 규정하여 대심주의가 민사소송의 원칙임을 선언하고 있다.³²⁾

대심주의에 따라 판사는 당사자들이 토론의 대상으로 삼은 공격방어방법과 당사자들이 제출한 서류들만을 판결하는데 사용할 수 있고(제16조 제2항), 당사자들이 의견을 제시하지 않은 공격방어방법을 통하여 판결을 내릴 수 없다.(제16조 제3항)³³⁾

나. 당사자들의 소환단계

1) 감정회의

감정회의는 감정인에 의하여 소집된다. 감정회의는 우리나라의 감정인 신문기일과 다르다. 우리나라의 감정인 신문기일은 감정서가 제출된 후 감정 내용을 명확히 하기 위해 법원이 당사자와 감정인을 소환하는 것인데 반하여, 감정회의는 감정서가 제출되기 전에 감정인이 감정을 위해 당사자들과 만나고, 당사자들에게 잠정적인 감정결과를 밝히는 자리이기 때문이다. 판사는 예외적으로만 감정회의에 참석한다는 점도 구별된다.³⁴⁾

감정회의에는 다소 많은 사람들이 참석한다. 감정신청인, 신청인의 변호사, 감정 신청인의 상대방, 그의 변호사, 감정인, 당사자들의 기술 조력인, 보험회사 대리인 등 수 명의 사람들이 감정회

31) 위의 책, 167-168면.

32) 위의 책, 168면.

33) 위의 책, 168-169면.

34) 위의 책, 169면.

의에 참석한다. 감정회의는 통상 두세 차례 이상 열리는 것이 보통이며, 감정인은 감정회의가 대 심주의에 입각하여 진행되도록 각별히 유의하여야 한다. 감정인은 각각의 감정회의 때마다 보고서를 작성하여 참석대상자 모두에게 이를 보낸다.³⁵⁾

2) 소환 방식

당사자들은 감정회의에 소환되어 감정내용과 진행에 대해 충분히 이의를 제기할 기회를 제공받는다. 프랑스 민사소송법 제160조는 감정회의에 당사자들을 소환하는 방식을 규정하고 있는데 소환 상대방에 따라 소환 방식을 구별하고 있다. 법원이 아니라 감정인이 당사자 등을 소환할 의무를 가지는 것이 특징이다.³⁶⁾

일방 당사자가 마지막 감정회의에 적법한 소환 통지를 받지 못한 경우, 그가 그 회의에 적법하게 대리되지도 않았다면 그 감정은 무효이다. 일방 당사자가 감정 작업에 관하여 통지를 받지 못하였고 감정서를 제출받지도 못한 경우, 그 당사자에게 어떠한 손해가 발생하였는지 불문하고, 감정인이 법원에 제출한 감정서는 무효이다.³⁷⁾

다. 증거자료의 교환

감정인은 첫 번째 감정회의의 소환에 앞서 가능한 한 신속하게 양 당사자에게 감정에 필요한 증거자료를 제출하도록 요청하여야 한다. 무기대등의 원칙에 따라 양 당사자는 상호 간에 완전히 동일한 증거자료를 보유하고 있어야 한다. 일방이 제출한 자료는 상대방에게도 교부되고, 상호 간에 상대방이 제출한 증거자료를 검토하고, 의견 진술의 기회를 가진다.³⁸⁾

라. 당사자들의 의견 제시 기회

감정절차는 대심주의 하에서만 진행되어야 하고, 단지 법정에서 감정인의 최종 의견인 감정서에 관한 변론이 이루어질 수 있다는 사정만으로는 대심주의가 실현되었다고 볼 수 없다. 감정인은 법원에 최종 감정 의견을 담은 감정서를 제출하기 전에 당사자들에게 감정 작업의 결과를 통지하고, 일정한 기한 내에 위 감정결과에 대한 의견을 제시하도록 안내하여야 한다. 당사자들은 위 기

35) 위의 책, 같은 면.

36) 위의 책, 170면.

37) 위의 책, 같은 면.

38) 위의 책, 같은 면.

한 내에 감정결과를 검토하여 쌍방 간에 토론을 실시한다.³⁹⁾

예를 들어 의료상 비밀을 이유로 당사자들의 참여 없이 감정인 홀로 감정 작업을 진행하여 얻은 감정결과는 당사자들에게 전달되어 당사자들이 의견을 제시할 기회를 가져야 한다. 감정인이 연구실 분석 결과를 받은 경우, 감정인은 감정서를 법원에 제출하기 전에 당사자들에게 그 연구실 감정결과를 전달하고, 당사자들이 그에 관한 의견을 제시하고, 감정인 앞에서 토론할 수 있도록 하여야 한다. 감정인이 감정서의 부속서류로 다른 전문가의 의견을 첨부하였음에도 그 부분이 당사자들 사이에서 토론될 기회가 없었다면, 이 경우도 감정은 무효가 된다.⁴⁰⁾

마. 당사자들이 사적으로 고용한 전문가(기술조력인)의 참여

당사자들이 전문 분야 지식의 부족을 보완하기 위하여 기술조력인을 보용하여 그와 함께 감정절차에 참여할 수 있다. 위 기술조력인은 당사자들이 사적으로 고용한 전문가인데, 직접 감정인에게 구체적인 감정 업무와 관련하여 구두로 질의할 수 있다. 다만 기술 조력인은 당사자에게서 특별 수권을 받지 않는 이상 당사자를 대리할 수 없다.⁴¹⁾

바. 대심주의 위반의 효과

특임판사는 대심주의가 제대로 준수되지 않고 있다고 판단할 경우 감정 작업을 다시 실시하도록 하여야 한다. 다만 대심주의에 위반되는 부분을 구분할 수 있다면, 전체 감정이 무효가 되는 것이 아니라, 위반되는 부분만 무효가 된다. 따라서 무효가 되지 않는 감정 부분은 사용할 수 있다.⁴²⁾

3. 판사의 감정절차에의 참여

판사는 예외적인 경우에만 감정절차에 참여한다. 당사자들과 감정인의 능력으로는 해결할 수 없는 사정이 존재하는 경우, 직권으로 또는 당사자나 감정인의 신청으로 감정절차에 참여할 수 있다. 민사소송법 제274조는 “판사는 감정절차 내에 참여하는 경우 그의 확인 내용과 감정인의 설명, 당사자들과 제3자들의 주장을 기재한 조서를 작성할 수 있다”고 규정하고 있다.⁴³⁾

39) 위의 책, 170-171면.

40) 위의 책, 171면.

41) 위의 책, 같은 면.

42) 위의 책, 같은 면.

43) 위의 책, 172면.

4 일본의 신체감정절차

1. 의료집중부의 계획심리실시와 감정절차의 획기적 개선

일본에서는 민사소송법의 개정으로 민사소송 전반에 계획심리제도가 도입되었고, 그에 따라 의료소송에서도 민사소송법의 개정에 따른 심리방식을 도입하여 쟁점정리절차와 집중증거조사 절차를 구분한 집중심리형태로 진행하되, 의료소송에서는 다른 소송절차에서와는 달리 프로세스 카드를 활용한 계획심리를 진행함으로써 심리의 신속화는 물론 투명화를 도모하고 있다. 또한 일본에서는 의료소송 절차 개혁시 감정절차에서도 다음과 같이 여러 가지 획기적인 변화를 도입하였다.⁴⁴⁾

가. 감정의 선택적 실시

종래에는 일반적으로 의료과실 여부를 판단하기 위하여 진료기록 등에 의한 의료과실 여부의 감정을 쟁점정리가 되지 아니한 상태에서 당사자의 신청에 따라 즉시 시행하였다. 그러나 현재는 쟁점정리가 충분히 되고, 다른 증거조사까지 마친 상태에서, 제출된 다른 증거에 의하여 의료과실 여부에 대한 감정의 필요성이 있다고 판단될 경우에만 감정을 채택하며(감정 필요성 판단의 신중), 쟁점정리가 되지 아니한 상태에서는 감정을 채택하지 아니한다(감정시기 선택의 신중).⁴⁵⁾

실제 일본 의료집중부에서 진료경과일람표 등의 제출에 의한 쟁점정리를 충실히 실시한 결과 감정이 필요한 사건은 거의 없다고 보아, 동경지방법관소 의료집중부가 2002년 9월 30일 이전 1년 6개월간 처리한 사건 83건 중 감정을 실시한 사건은 6건(7%), 미제사건 234건 중 위 일시까지 감정을 채택한 사건은 9건(4%)에 불과하다고 한다.⁴⁶⁾

나. 컨퍼런스 감정의 도입

1) 정의

컨퍼런스 감정이란 3인의 의사를 감정인으로서 지정하고, 감정인이 각자 감정사항에 대하여 사전에 간결한 의견서를 제출한 연후에, 법정에서 구두로 감정의견을 진술하는 방식에 의한 감정을

44) 박영호, 앞의 글, 34면.

45) 위의 글, 같은 면.

46) 위의 글, 같은 면.

말한다.⁴⁷⁾

동경지방법판소 의료집중부에서는 의료행위의 타당성을 판단하는 감정에 대해서 2003년 1월부터 복수의 감정의(기본적으로 3인)를 선임하여 판사와 당사자(소송대리인)의 질문에 답할 뿐만 아니라 상호간에도 질문과 답을 하는 방식의 이른바 컨퍼런스 방식에 의한 감정을 하고 있다. 치바 지방재판소, 요코하마 지방재판소, 오사카 지방재판소, 삿포로 지방재판소 및 하코다테 지방재판소에서도 3명의 감정의를 선임하여 컨퍼런스 방식의 감정을 실시하고 있다고 한다. 하지만 사이타마 지방재판소나 나고야 지방재판소 등 동 고등재판소에서는 아직도 종래와 같은 1인의 감정인에 의한 서면제출형식의 단독감정방식이 원칙적으로 시행되고 있다.⁴⁸⁾

컨퍼런스 감정에서 감정인 수는 3인이 원칙으로서 2인인 사건도 1건 있지만, 이는 당사자의 감정의사와의 이해관계 등의 사정이 있어서 어쩔 수 없이 2인으로 실시한 사건으로, 특별한 사정이 있는 것으로 이해해야 할 사안이다. 감정인이 4인으로 된 사건도 1건 있는데, 이는 문제가 된 진료영역이 2개로 갈려있어 이에 대응하기 위하여 감정인 수를 늘린 사건이다.⁴⁹⁾

2) 도입의 배경

컨퍼런스 방식의 감정이 도입된 것은 종래 제기되어 온 감정에 관한 문제점뿐만 아니라 ① 의사 한 사람에게 감정서의 제출을 의뢰함으로써 감정인의 책임이 너무 무겁고, ② 감정서를 작성하기 위해서 진료기록을 검토하고, 관련 의학 서적에서 근거를 찾은 후 논리적 순서에 따라 수십 페이지에 이르는 감정서를 작성하기 위해서는 많은 시간이 소요되며, ③ 감정서를 제출한 후 증인신문 절차에서 증인으로 채택되어 소송대리인들로부터 인신공격에 가까운 질문을 받는 경우가 많다는 등의 이유로 의사들이 감정을 꺼리는 문제점을 해결하기 위해서였다.⁵⁰⁾

3) 컨퍼런스 방식에 의한 구체적인 감정방법

(1) 감정인 선임 및 감정준비

재판소는 당사자와 진료과목, 감정인의 속성에 관하여 협의를 하고 난 후에 대학병원에게 감정인후보자를 추천하도록 곧바로 의뢰한다. 도쿄지방법원의 경우에는 도쿄 소재 13개 대학병원이 재판소의 추천의뢰에 대응하여 감정인후보자를 추천하게 되어있다. 구체적으로는 감정인 후보자

47) 위의 글, 같은 면.

48) 위의 글, 35면.

49) 위의 글, 같은 면.

50) 위의 글, 같은 면.

의 추천은 13개 대학병원이 차례로 행하는 것으로 되어 있고, 재판소는 진료과목 등의 속성을 정한 연후에 추천을 담당하는 3개 대학병원(감정인 3인의 각 소속병원)에 대하여 적절한 감정인 후보자의 추천을 의뢰한다.

이러한 의뢰에 대하여 2주간 또는 1개월 정도 이후에 3개 대학병원으로부터 각각 감정인후보자가 추천된다. 이때 대학병원 측은 추천되는 후보자 본인으로부터 감정인으로 지정되는 것에 관하여 승낙을 받는 경우가 통상적이다. 또한 감정인 후보자는 임상경험이 있는 의사를 대상으로 하고 있고, 실제로 있어서도 교수, 조교수, 강사 등 임상경험이 있는 의사가 추천되고 있다.⁵¹⁾

(2) 감정인의 지정

3개 대학병원으로부터 각각 감정인후보자가 추천되면 당사자의 의견에 따라 재판소는 추천된 감정인 후보자를 감정인으로 선임하는 결정을 행한다.⁵²⁾

(3) 의견서의 작성

감정인은 감정 자료를 근거로 하여 감정사항에 대한 견해를 기재한 의견서(‘감정사항에 대한 의견의 요지’라는 제목의 서면)를 대개 컨퍼런스 감정기일의 약 3주간 이전까지는 작성하여 재판소에 송부한다. 의견을 사전에 제출받는 것은 재판관, 변호사는 의료분야의 지식 등이 충분하지 않기 때문에 갑자기 컨퍼런스감정(감정인질문)을 실시하게 되면 적절한 질문을 하는 것이 곤란하여, 질문의 기회를 주는 실익이 없어질지도 모른다는 우려가 있어서 감정인이 예정하고 있는 의견 내용을 사전에 알아주고 이를 검토할 시간 여유를 줄 필요가 있기 때문이다. 이 의견서는 감정사항에 대한 회답으로서 ‘결론’란과 ‘이유’란을 둔 A4 판의 양식으로 되어 있다. 감정인은 이 양식으로 각 감정사항의 결론과 간결한 이유를 기재하면 족하다. 이유의 분량은 사안에 따라 다양하지만 각 사항별로 500자 정도의 분량인 경우가 많은 듯하다. 의견서가 재판소에 송부되면 재판소는 그 사본을 양 당사자(대리인 변호사)에게 송부한다.⁵³⁾

(4) 컨퍼런스 감정의 실시

컨퍼런스 감정기일(이 기일은 구두변론기일 또는 증거조사기일이다)은 의견서 제출 기한 약 3주 뒤로 사전에 지정되어 있다. 컨퍼런스에 의한 감정에서는 원탁의 법정에 재판부 판사 3인, 각 당사자, 감정인 등이 둘러앉은 상태에서 재판장이 소송지휘권에 기하여 감정인으로부터 감정사항

51) 위의 글, 35-36면.

52) 위의 글, 36면.

53) 위의 글, 같은 면.

에 대한 감정의견을 듣고, 이어서 감정인들로 하여금 협의하게 한 다음 재판부와 당사자가 의문점에 대하여 감정인들에게 질문을 하고, 당일 검토가 불가능한 사항은 제2회 기일을 열 것인지를 고려하도록 하고, 감정의견은 이러한 원탁법정에서의 모든 진술 등을 녹취하여 조서를 작성한 것으로 대체한다.⁵⁴⁾

컨퍼런스 감정기일은 오후 내내 진행되는 경우가 많은 듯하다. 1기일이 원칙이고, 2기일 이상 행해지는 경우도 있지만 2007년 2월 말까지 행해진 감정에 있어서는 2기일 이상 행해진 사례는 없다고 한다.

(5) 감정에 소요된 일수(약 4.5개월)

추천의뢰로부터 추천완료까지의 일수에 관해서는 평균 39.4일이 소요되고, 추천완료로부터 의견서 제출완료까지는 평균 71.2일이 소요된다. 의견서 제출완료일로부터 컨퍼런스 감정기일까지는 평균 26.1일이 소요되어 합계 약 136일(약 4.5개월)이 소요된다.⁵⁵⁾

(6) 실시 결과에 대한 평가

감정의 1인의 서면감정에만 의하여 의료과실여부를 판단하는 경우와 달리 3명의 의사들이 감정 의견을 구두로 제시하기 때문에 그 중에 반드시 다수가 있기 마련이고, 의견이 서로 다를 경우 감정의들끼리 상호 토론을 할 수 있으며, 당사자들로서도 직접 감정의들을 상대로 그러한 감정에 이르게 된 이유 등에 대하여 속 시원히 물어볼 수 있기 때문에 감정결과에 대하여 보다 깊은 신뢰를 가지게 되는 장점이 있다. 특히 컨퍼런스 과정에서 애매한 감정사항에 대해서는 그 진정한 의미를 확인할 수 있어서 감정사항의 부실로 인한 감정의 부실을 방지할 수 있었을 뿐만 아니라 언어의 작은 뉘앙스 차이를 극복할 수도 있었고, 진료기록이나 증거 중 불충분하거나 불명확한 점을 명확히 하고 새로운 증거 등으로 대체함으로써 증거의 불충분 또는 불명확으로 인한 감정의 부실을 방지할 수 있었다.⁵⁶⁾

소송비용의 측면에서도 감정비용을 초과하지 아니하였다. 통상의 서면 감정비용의 경우 일반적으로 60만 엔 가량이고 많게는 100만 엔을 넘는 경우도 많았는데, 컨퍼런스 감정의 경우 감정인 1인에게 지급되는 비용은 20만 엔이었으므로 3인의 비용을 합하면 결국 감정비용과 동일하였다.

또한 감정의사로서도 의견서를 작성하는데 부담이 적고, 여러 사람이 동일한 사건에 대하여 의

54) 위의 글, 같은 면.

55) 위의 글, 37면.

56) 위의 글, 같은 면.

견을 말하기 때문에 자신의 의견이 최종적인 결론이 되었던 종전의 감정과는 달리 다른 감정의 의견도 참고가 되기 때문에 감정 결론을 내리는데 심적인 부담이 매우 줄어들었다고 한다.⁵⁷⁾

57) 위의 글, 37-38면.

제4장 우리나라 법원 신체감정 및 법제도의 문제점

1 현행 신체감정제도상의 문제점

1. 비용 문제

다수의 소송당사자들은 신체감정에 소요되는 시간과 비용 부담의 어려움을 토로한다. 심지어 많은 환자들은 최소 수백만 원 이상이 소요되는 비용 부담을 이기지 못하고 신체감정을 포기하기도 한다. 돈은 감정 자체를 포기하게끔 만드는 주된 요인인 것이다. 그로 인한 불이익은 오롯이 소송당사자가 감당해야 한다. 이 커 결국 신체감정을 포기한다. 그로 인한 불이익은 오롯이 소송당사자가 감당해야 한다. 돈은 감정 자체를 포기하게끔 만드는 주된 요인이다.

민사소송에 나섰던 사례자 2는 신체감정을 수차례 받으면서 비용이 지나치게 많이 소요되었는데, 특히 3차 신체감정의 경우 입원해 수많은 검사를 받았고 퇴원 후에도 통원으로 검사가 이어져 감정 비용이 약 900만 원에 육박하였으며, 결국 검사로 인한 후유증으로 몸이 더는 버틸 수 없는 상태가 되어 검사 중단을 요청해 감정의가 검사를 중단시켜주었다.

사례자 5는 사고 당시 경제적으로 크게 힘든 상태는 아니었으나, 사고 후 투병을 하고 소송과정과 신체감정 등을 거치면서 엄청난 비용을 부담하게 되어 점점 경제적 부담이 가중되었다고 호소하였다. 사례자 5가 신체감정을 받으러 갔을 때 감정 담당 병원 직원에게 신체감정 비용이 대략 얼마나 드는지 물어보았는데, 직원이 ‘수백만 원 이상 신체감정 비용이 들기 때문에 포기하는 환자들이 많다’며 사례자 5에게 “그래서, 하실 거예요?”라고 되물어서 사례자 5는 정신적으로 큰 충격을 받았다고 진술하였다. 또한 사례자 5는 원래 능력이 있어도 경제적으로 힘들어지는데, 경제적으로 원래부터 힘들었던 사람들은 절대 감당하지 못하고 포기하는 경우가 많다는 이야기를 들었다고 진술하였다.

다른 사례자들도 모두 신체감정 비용만으로도 수백만 원 이상을 부담해야 함으로써 경제적 어려움을 호소했다. 사례자 3은 신체감정 비용으로 총 6,260,191원이 소요되어 경제적으로 큰 부담이 되었으며, 해당 비용을 1심 판결 시에 피고 보험사로부터 받을 수 있다고 생각했으나, 일부승

소로 신체감정 비용을 보험사로부터 하나도 받지 못하였다고 답변하였다. 사례자 4는 경제적으로 너무 힘들어 소송구조를 신청해 소송비용을 어느 정도 충당했으나, 마취과와 정신과 감정까지 수백만 원이 넘는 비용을 지출하여 힘들었다고 토로하였다. 사례자 6은 신체감정 비용으로 600만 원 이상을 지출하였는데, 당시 집안의 경제사정도 매우 어려워 비용을 감당하기가 너무 힘들었다고 답변하였다. 또한 사례자 7은 “모든 비용을 혼자 감당하고 있으며, 사고 후 소송비용 및 치료비용 등 모든 비용을 합쳐서 1억 5천은 쓴 것 같다”고 경제적 어려움을 호소하였다.

이렇듯 환자들은 경제활동을 하지 못하는 상황에서 지나치게 많은 신체감정 비용을 감당해야 하는데, 검사 비용에 대한 어떠한 예측도 할 수 없어 병원에서 요구하는 대로 따라야만 감정결과를 겨우 받을 수 있는 실정이다. 더욱이, 감정의는 객관적 사실을 도출하라는 법원의 요구를 받기 때문에 지나칠 정도로 검사를 할 수밖에 없는 것이 마치 관행처럼 굳어져서, 감정 비용은 천정부지로 오른다. 과잉진료를 한다며 병원과 의사를 책망하는 환자를 보면 안타깝지만, 감정의도 어쩔 도리가 없다고 호소하는 실정이다.

2. 소요기간 및 반려 문제

법이 정한 신체감정절차는 ▶감정일시의 지정 ▶감정 ▶감정소요실비 정산 ▶소결 ▶감정결과 의 회신 순으로 진행된다. 이때 전 과정에 걸리는 시간은 정확히 예측할 수 없다. 당장 감정 신청 이후 촉탁기관 지정까지 소요되는 시간부터 제각각이다.

법원에 등록된 신체감정 촉탁기관을 무작위로 선택해 병원을 지정하는 과정에도 긴 시간이 걸린다. 만약 병원이 내부 사정 등으로 감정을 거절하면 법원도 이를 강제할 방법이 없으며 다시 타 의료기관을 지정하기까지 또 상당한 시간이 지체된다. 신체감정 포기 및 반려자에 대한 집계가 제때 이뤄지지 않아 병원 지정이 반복되는 경우도 많다. 더욱이, 운 좋게 병원이 정해져도 또다시 반려되는 경우가 다반사이다.

병원이 지정된 이후에도, 감정의가 일정 조율을 하면 실제 신체감정은 2~3개월 후에 이루어진다. 감정이 끝나도 최종 결과를 얻는 데는 3~4개월이 걸린다. 이론상으로는 신체감정이 완료되기까지 최소 6개월이 걸린다고 하지만, 실제로는 심한 경우 수년에 이르는 경우가 대다수다.

사례자 1은 “신체감정절차의 가장 문제점은 지정 병원의 반송 문제(신체감정을 진행하는 교수님의 숫자가 적음)와 기나긴 신체감정 대기 시간, 그리고 신체감정 시에 관행상 그동안 환자의 상태를 지켜본 주치의도 아닌 감정의가 한정된 짧은 시간에 환자를 보고, 검사 등을 진행하면서 결과를 써주는 것이 현실이다”라고 지적하였다.

사례자 2의 경우, 1차 신체감정에서 신체장애가 예상되며 영구장해로 인정된다는 결과를 받았

고 3차 신체감정에서 “현재 사고 후 9년이 지난 상태로 증상이 지속되고 있어 증상이 고정된 것으로 판단되며, 현 시점에서는 증상이 영구적으로 지속될 가능성이 클 것으로 보인다”, “간대성 근경련과 통증으로 인해 이상운동, 근육경련 및 통증, 강직이 지속될 것으로 판단된다”라고 영구장해를 인정받았다.

이러한 희귀난치질환은 진행성으로, 실제로 사례자 2는 병증이 계속 악화됨으로써 더 큰 장애가 발생함에 따라 개호의 필요성이 더욱 커져 가는 상황이었다. 그럼에도 불구하고 원심 판결에서는 이 부분이 인정되지 않았으며, 이를 입증하기 위해 항소심에서 재감정이 허가되었으나 병원의 반려가 수차례 이어졌다.

감정의들은 사례자 2와 같이, 소위 골치 아프고 부담이 되는 환자들의 경우 신체감정을 전부 반려하고 있는 실정이다. 법원이 신체감정촉탁기관을 지정해도, 감정할 시간이 없고 의료진도 부족하다는 이유로 병원이 꺼리는 경우가 많은 것이다. 사례자 2의 경우 지정 감정병원이 더 남아있지 않다는 이유로 사전 고지조차 없이 갑자기 신체감정이 취소되었는데, 이는 환자의 입장에서 매우 가혹하고 부당한 처사라고 할 것이다.

결국 사례자 2의 항소심 재판부는 이 사건이 장기간 지연되고 있고 병원이 감정 자체를 반려하고 있다는 이유만으로 신체재감정촉탁을 취소하고 변론을 종결했다. 환자의 입장에서는 재판부가 신체재감정촉탁을 취소한 사유도 납득하기 어려울뿐더러, 더 이상의 진술 기회도 얻지 못하였는바, 판결 선고를 앞두고 변론재개를 신청하여 극적으로 변론이 재개되었다.

사례자 3 역시 마취통증의학과 신체감정을 하는 병원이 없어서 신체감정 병원이 지정되기까지 수개월 기다리면서 소송 기간이 길어졌다고 호소하였다. 소송을 한 시점 및 신체감정을 받은 시점이 비교적 오래된 환자의 경우는 그나마 그 당시에는 현재와 비교하여 신체감정을 담당하는 병원과 감정의들이 조금 더 많았기에 감정 병원 지정까지의 소요기간이 현재 신체감정을 받는 환자들의 경우보다는 조금 덜 소요되었다. 그러나 다른 사례자들도 대부분 신체감정절차에서 시간이 너무 많이 걸리는 데 대한 어려움을 호소하였다.

사례자 6은 신체감정 과정 시작부터 끝까지 기간이 너무 오래 걸린다고 하였다. 신체감정 회신서를 받으려고 여러 번 독촉까지 했는데도 회신서를 받기까지 2년 가까이 걸려서 너무 힘들었다고 호소하였다.

심각한 근본적인 문제는, 신체감정과 관련하여 의료기관과 법원의 상황 인식부터 다르다는 점이다. 감정촉탁기관이 많아지면 병원 지정에 소요되는 시간을 줄일 수는 있다. 그러나 의료감정료를 높여 촉탁기관 확보를 독려한다는 것은 한마디로 ‘궁여지책’이다. 주치의가 환자 상태를 가장 잘 파악하고 있다는 것은 소송에 참여한 이들 모두가 주지하는 사실임에도 불구하고, 현행 제도

하에서 신체감정을 할 수밖에 없는 것은 원고와 피고 사이에 손해의 공평 타당한 부담이라는 형평성을 재고하고, 결과의 객관성을 담보하기 위함이라는 명목하에 법원의 눈치를 볼 수밖에 없기 때문이다.

감정의사 및 감정관련 행정업무를 맡고 있는 사람들은 감정의사가 진료, 연구, 교육, 등으로 인해 바쁘다 보니 감정을 진행할 수 있는 건수가 제한적이며 수용능력의 한계가 있음에도 불구하고 법원은 이에 대한 고려나 감정의사의 의사를 묻지도 않고 일방적으로 ‘거기서 진행 할 거면 진행 하고 반송할 거면 반송해라’식으로 감정촉탁을 진행하고 있다고 하였다.⁵⁸⁾ 이렇다 보니 병원에서는 어쩔 수 없이 반송을 해야 하는 건수가 많다는 것이다. 결국 반송 건이 많고 동일 사유로 이 병원 저 병원에서 반복적으로 반송이 이루어지다 보면 그에 대한 피해는 결국 소송당사자들에게 돌아갈 수밖에 없다고 하였다.

즉, 불합리한 관행이 편의상 기계적이고 획일적으로 지금까지 계속 이어져 오고 있는 것이다. 결국 그 모든 피해는 피해자인 소송당사자인 환자의 몫으로 돌아간다. 개탄스러운 현실이다. 한국에서는 관행이라는 이유로, 법은 상식이나 실존하는 현상 위에 군림한다. 재판부는 피해자인 환자들의 실상이 전혀 반영되지 않은 신체감정 결과를 객관적인 근거라는 이유로 관행처럼 인정하고는 그것을 토대로 배상액을 책정한다. 이렇듯 우리나라에는 국가가 운영하는 신체감정병원이 없어, 현재 실무상 법 규정이나 소송실무 관행상 감정절차에 있어서 비합리적, 비효율적인 면이 많다.

3. 신체감정 과정에서 환자들이 경험한 어려움 및 감정 병원의 문제점

가. 사례자들의 경험

사례자들은 신체감정 과정에서 감정의학의 특수성상 환자의 상태를 계속 지켜본 주치의가 아닌, 처음 접하는 감정의에 의하여 외래진료를 보는 5~10분이라는 짧은 시간에 감정이 이루어지거나, 입원 감정을 하더라도 몇 가지 기계 검사만으로 환자의 상태 및 장애 등에 관하여 평가가 이루어짐으로써 환자의 고통과 실질적 상태를 제대로 반영한 평가가 이루어지지 않고 있다고 지적하였고, 환자의 상태에 관하여 추적 관찰 및 세심한 검토를 바탕으로 한 평가 및 제도 개선이 이루어져야 할 것이라고 공통적으로 진술하였다.

또한 경제적으로 신체감정에 소요되는 비용을 감당하기도 힘든 것은 물론, 때로는 지나치게 무분별하게 계속 이루어지는 많은 검사들로 인하여 더 큰 신체적 고통을 겪기도 하며, 신체감정의

58) 신강욱, “의료감정제도에 관한 실증적 연구”, 연세대학교 대학원, 2018. 8.

특성상 감정 및 평가의 대상(객체)이 되어 객관적이고 공정한 판단이라는 명목하에 오히려 때로는 감정의마저 환자를 사기, 꾀병, 증상을 과장하는 환자로 보는 선입견과 환자의 입장에서 겪어 보지 못한 고통에 대한 편견 등으로 인하여 인격적인 모욕감도 겪기도 하면서 정신적 고통으로도 힘들었다고 호소하였다.

사례자 1은 “신체감정 시, 관행상 그동안 환자의 상태를 지켜본 주치의도 아닌 감정의가 한정된 짧은 시간에 환자를 보고, 검사 등을 진행하면서 결과를 써주는 현실이며, 환자의 병증상태 및 장애 정도, 간병이 필요한지에 대한 검토도 제대로 이루어지지 않은 신체감정 결과도 부당한 상황에서, 이러한 신체감정 결과마저도 인정하지 않는 보험사의 압박과 분위기도 큰 문제”라고 지적하였다.

또한 사례자 1은 “통증의 경우 환자들이 가장 힘들어하는 부분이 신체감정을 받을 수 있는 병원이 얼마 없다는 것이며, 신체감정이 들어오는 순간부터 엄청난 스트레스를 받게 되고 여러 병원에 신체감정 신청을 넣어도 거절이 되어 한 번에 신체감정을 받는 사람이 적습니다. 신체감정을 받더라도 비용적인 부분이 가장 크며, 항상 지켜보던 교수님이 아닌 다른 분들이 짧은 시간에 감정을 끝내다 보니 환자에 대한 감정이 부족할 수 있다는 것이 걱정이며 결과에 대한 스트레스도 문제가 됩니다. 신체감정을 받다 보면 항상 통증을 관리하며 유지하던 루틴이 스트레스와 감정기간 동안의 체력소모로 깨지게 되며 점점 악화되는 것 또한 문제입니다. 그리고 마치 피해자인데 돈을 받아내려는 환자 취급을 받게 되는 것 같고, 신체감정 병원에도 환자로 가는 것이 아니고, 신체감정을 받으러 가다 보니, 이 환자가 정말 아픈 것이 맞는지 등에 대해서 감시받는 것 같아 정신적으로도 너무 힘들었습니다. 다른 환자들도 이러한 힘들음을 환우커뮤니티에 많이 호소하고 있습니다.”라고 답변하였다.

사례자 2는 “① 신체감정 중에 감정 비용 및 검사 비용(비보험 처리)이 너무 많이 소요되었고, ② 수많은 검사를 하는 등 과잉진료 문제가 있었으며, ③ 감정신청 이후 촉탁기관 지정까지 너무 많은 시간이 소요되며, ④ 감정 지정병원 측에서 감정 신청을 수차례 반려하였다.”라며 신체감정 과정의 문제점을 지적하였다.

사례자 2는 또한 “저는 2차 신체감정 당시 로스쿨에 재학 중이었습니다. 그런데 피고 측 회사 직원이 신체감정 진료실에 들어와 감정의가 제게 질문을 하려고 하자 마치 제가 사고로 보상금을 타내려는 환자인 것 마냥 감정의에게 편견을 심어주는 말들을 서슴지 않았고, 진료 후 진료실 밖에서 고통으로 인하여 휠체어에 앉아 힘들어 하고 있는 제게 다가와 ‘이렇게 아픈데 어떻게 힘든 로스쿨을 다니고 공부를 하느냐’며 비아냥거리려 당시 대동한 제 소송대리인 측 사무실 직원의 제지로 자리를 떠났습니다. 심지어 3차 신체감정 당시 감정의의 진료 후 제가 담당 레지던트 의사에게 “이미 9년여의 투병으로 인하여 몸이 극도로 쇠약해졌고, 약물 부작용도 심하니 검사 시에 이러한

상황을 참작해 달라.”고 당부의 말을 전하였는데, 피고 측 직원이 레지던트 의사에게 ‘세테이션’해서 검사를 진행하라는 식의 말을 하였습니다. 저는 의학용어인 ‘세테이션’이 처음에는 무슨 말인지 몰랐으나 알고 보니 그 말의 의미는 ‘진정제 투여’였습니다. 진정제를 투여해서라도 검사들을 하라는 말이었던 것입니다. 아무리 사기 환자를 가리거나 보상금을 적게 줄 목적으로 환자들을 편견의 눈으로 바라보는 보험사의 행태를 용인한다고 할지라도, 저와 같은 선의의 피해자인 환자들은 실습대상인 마루타가 아니라 인격을 지닌 사람입니다.”라며 신체감정 과정에서 겪은 어려움을 토로하였다.

이어서 사례자 2는 “입원감정 진행 중 저는 검사들을 버티기 힘든 상태였지만 신체감정이라는 특수성을 감안하고서 여러 차례 마취동의서에 동의를 하고 수면 마취하에 통증유발검사 등을 진행하였는데 의식을 차린 후 찾아온 극심한 고통과 수주 동안 풀리지 않고 이어진 근육강직 등의 검사후유증까지 견뎌내야 했습니다. 더욱이 수차례 시행한 MRI검사에서 저는 근경련으로 인하여 검사 자체가 어려웠고, 검사 전 약물마취의 부작용을 우려하여 수면마취 없이 진행할 것을 담당 레지던트 의사에게 분명히 전하였으나, 저도 모르게 레지던트 의사가 편의상 수면마취하에 검사를 진행하려고 하였습니다. 당시 고용했던 간병인이 이를 눈치채고 항의해서 저는 마취 없이 평소 복용하던 약을 두 배나 먹고서 수십 분간 이어지는 검사를 반복하게 되었고, 이러한 과정이 너무 힘들었기에 한 번에 끝내기 위해 담당 의료진에게 요청하여 검사를 진행하는 동안 물리적으로 경련을 억제하기 위하여 다리에 모래주머니 등을 올려놓고서 고통을 이 악물고 참아내며 검사를 수차례 하였습니다. 저는 이 사건 사고 이후 피해자인 환자들이 피고 보험회사로부터 피병 환자 및 보상을 노리는 사기환자 취급을 받고 신체감정 과정에서도 감정의학의 특수성을 감안하고서라도 육체적, 정신적 고통을 비롯한 이중의 고통을 겪어야 하는 현실을 직접 접해보고, 또한 제가 한동안 환우들을 돕고자 그들의 이야기를 들어주던 온라인 커뮤니티에 이러한 고통을 호소하는 환우들을 보면서, 환우들을 위해 그들의 이야기를 들어주는 것 이상으로 큰 도움을 주지 못하는 현실에 안타까워했습니다.”라고 답변하였다.

사례자 3 역시 “2017년 1월 고대구로병원 마취통증의학과에서 마취 후 통증 및 관절범위 검사시 무리한 검사로 신체감정 후 통증이 더욱 악화됨. 환자가 생각하기에 신체감정 비용이 너무 비싸다고 생각됨. CRPS 통증환자이므로 신체감정 시 통증을 유발 혹은 악화시키는 방법으로 신체감정을 하는 것은 없어져야 된다고 생각함.”이라고 문제를 지적하였다.

또한 사례자 4는 “신체감정 과정 및 검사 과정에서 검사도 대충 하고, 마치 본인이 피병환자 또는 사기환자처럼 취급받아서 억울했다”고 호소하였으며, 사례자 5는 “세 번 입원감정을 하였는데 검사과정에서 신체적 고통은 물론이고 예상 밖의 정신적인 고통과 스트레스가 너무 심했으며, 의

사들조차 이런 병에 대한 인식이 제대로 없어서 병원에서도조차 피병 환자 취급을 받았고, 의사들에게 자신의 고통에 대하여 쉽게 판단 받는 약자의 입장에 있을 수밖에 없는 현실을 절감했다”고 호소하였다. 사례자 7 역시 신체감정과정에서 신체적 고통은 물론이고 정신적인 상처, 스트레스가 너무 심했다고 토로하였다.

나. 희귀난치병 온라인 커뮤니티 환우들의 경험

1) 게시글 모음

2011.06.21. 작성

제목: 누굴 위한 신체감정인가?

가해자들은 아무 일 없는 듯 편안한 일상을 살고 있는데, 피해자면서 지독한 통증과 사투를 벌이며 힘든 시간 시간을 살아야 하는 피해자는 온갖 통증과 싸움하는 것도 부족해 나를 위한, 미래를 위한 신체감정이 아니라 증명하기 위한 신체감정을 위한 일로 실험하기 위한 입원을 하고 감정을 받아야 한다는 말에 너무도 어이없고 화가 나며, 우리나라의 법이 과연 서민을 위한 약자를 위한 법인지, 그 법이 진정 선하고 정직하게 온전하게 쓰여지고 있는 것인지 묻고 싶다.

2011.10.10. 작성

신체감정이란 것 정신과와 마취과 두 곳 모두 받고 병원 문을 나올 때 정말 많이 울었는데 왜 그렇게 눈물이 멈추질 않던지.. 돌아보기 싫은 기억들이 많네요. 오랜 시간들 정말 많이 울어서.. 돈도 정말 많이 들어가더라구요. 금액에 놀라니까 간호원인지 포기하실꺼냐구 묻더군요. 돈 때문에 포기하는 사람이 많다고. 정말 슬픈 현실들이 환자들을 더 고통스럽게 하는 것 같네요..

2017.03.25. 작성

제목: 안녕하세요.. 신체감정 후 이야기입니다.

2월 거의 한달 동안 신체감정으로 병원을 6번 가서 13번에 걸치는 신체감정을 위한 검사를 받았습니다. 검사 후 현재까지 검사 후유증으로 고생중입니다. 외출도 못하고 거의 침대생활 중입니다.

채혈검사, 자율신경검사 등 일반적인 검사는 괜찮았으나 MRI 검사 시 자극기를 차고 있는 저에게 의사가 맞지 않은 기계에 검사 오더를 내렸다가(1.5T에서 찍어야 하는데 3.0T를 오더내림) MRI 기계에 들어가기 직전 의료기기 차장님이 혹시나 해서 전화를 주셔서 촬영 직전 멈추고 재확인하여 보니 3.0T 오더인걸 알고 방사선기사가 "이런 오더를 내리는 경우 처음 봤다고" 깜짝 놀라서 1.5T로 촬영해서 사고를 면했습니다.. 지금 생각해도 아찔하네요.

근전도 검사는 1번 받고 결과가 나왔는데, 검사한 의사의 미숙함으로 제대로 된 검사 결과가 나오지 않아서 (MRI와 근전도 검사의 결과가 맞지 않음) MRI 결과를 본 의사가 근전도 재검사를 지시해서 근전도 검사를 두 번이나 받았습니다...근전도 검사가 얼마나 우리 환자들에게 힘든 검사 인지는 다들 아시죠?

그리고 가장 중요한 수면통증검사....는 저에게 큰 후유증을 가져다 줬습니다. 워낙 마취제가 듣지 않는 상황에 마취제를 투여받았으나 반 수면 상태로 검사를 받았습니다... 2번의 근전도 검사, 수면통증검사는 어마어마한 후유증으로 검사 후 지금까지도 통증으로 시달리고 있습니다. 아파서 잠도 못 자고.. 예전에 자극기를 달기 전의 상태로 돌아가는 게 아닐까 싶은 정도의 통증으로 시달렸습니다. 그나마 한 달 가까이 지나니 이제 약간씩 통증이 나아지는 것 같네요.

0000병원 마통과 최약의사000, 0000 재활의학과 의사 신체 감정 후, 원래 다니고 있는 0000 병원에서 신체감정검사과정 하나하나 설명 후 통증에 대해서 얘기하니 학계에서 CRPS 환자들에게(특히 자극기를 삽입하고 있는) 신체감정을 꼭 해야 하는 건지 회의적이라고 하네요... 비용도 비용이지만 이미 진단이 나와 있는 환자를 아프게 하면서 그 검사들을 해야 한다는 게, 통증으로 힘들어 하는 환자들을 상대로 병원 돈벌이를 하는 게 아닌가... 부정적인 얘기들이 있다고 하네요. 당하는 환자 입장에서는 미칠 노릇이지요.

이후 고맙게도 000병원에서는 어떻게든 제가 통증 조절될 수 있도록 주사 처방도 해주시고 신경 써 주셔서 치료를 받고 있습니다. 얼른 신체감정 전의 몸 상태로만이라도 돌아가고 싶습니다. 여기에 제신 환우분들 많은 분들이 신체감정을 받으셨을 테고, 신체감정으로 힘들었던 분들도 제 실 텐데요.. 모두 힘내세요.

2017.02.08. 작성

제목: 신체감정 관련 질문드립니다.

안녕하세요. 저는 오늘 00대 XX병원 마취통증학과 신체감정을 위해서 진료를 받았습니다. 문의드리고 싶은 건 CRPS 신체감정 시에 저와 같은 검사를 다른 분들도 받았는지 궁금해서 질문드립니다.

1. 기본검사 : 혈액검사, 소변검사 - 2/8
2. X-ray 검사 : 몸 전체 30번정도 촬영 - 2/8 영상의학과
3. 체열촬영 - 2/16 통증센터
4. MRI (왼쪽 어깨, 양쪽 다리) - 2/21 영상의학과
5. 근전도검사 (왼쪽 어깨, 양쪽 다리) - 2/16 재활의학과

6. 왼쪽 어깨 각도검사 (왼쪽 어깨가 통증부위임) - 2/16 재활의학과

7. ANA 테스트(자율신경 검사) - 2/21

8. PHASE BONE SCAN 검사(핵의학체내 검사) - 2/24

9. [통증유발검사 수면상태2~3시간] - 2/27 마취통증의학과

=> 1~5번까지는 신체감정을 위해서 필요한 게 맞는 것 같은데 (기존에 치료받는 병원에서도 CRPS 진단 전에 진행한 검사임),

6~9번은 왜 이 검사를 하는지 잘 모르겠습니다.

신체감정 시 6~9번 검사를 하신 분들 계신가요?

- 왼쪽 어깨 진단명 [주] 달리 분류되지 않은 척추후궁절제후증후군(M96.1)=16년03월28일 어깨 척수신경 자극술 영구적 시행함

- 양쪽 다리 진단명 [부] 복합부위통증증후군1형(M89.0)=17년01월16일 양쪽다리 척수신경 자극술 영구적 시행함

- 척수 신경 자극술 왼쪽어깨 양쪽다리 전부 분당 서울대병원에서 시술함
많은 댓글 부탁드립니다. 감사합니다.

2) 댓글 모음

2017.02.09. 작성

알프스님 CRPS나온 건가요~ 비용이 비싸지요~ 그렇게 비싼 줄 모르고 받았는데, 통증유발검사 2~3시간 수면상태라고 했는데, 이렇게 긴 시간 받았나요.. 그 병원에서 받았는데 정말 궁금해요. 알려주세요, 신체감정 받고 통증이 더 심해졌어요.

2017.02.10. 작성

복합부위통증증후군 1형 2017년 1월에 분당서울대병원에서 받았습니다. (2016년 3월 어깨로 자극기 달고는 척추후궁절제후증후군 진단, 이번에 양쪽 다리 자극기 달고는 복합부위통증증후군 1형 진단). 이번 0000병원 신체감정 검사는 소송을 위해서 하고 있습니다.

2017.02.09. 작성

저는 2015년 2월 4일 길을 가고 있는데 뒤에서 승용차가 무릎을 쳤는데 책임보험, 타박상이라며, 입원도 안 되고 반깁스, 통깁스 3번 물리치료 하는데 무릎 뼈에 금이 가고 피가 고였다 하며 3번째 통깁스 때 양 무릎 통증과 점점 어깨, 나중엔 손목 손가락까지 통증으로 물리치료 받으면

나으니 걸으라는 의사의 말을 듣고 이 병인 줄 모르고 치료 시작했다.

통증이 심하여 소송 중에 CRPS라는 것을 ○○대학병원 골스캔검사로 알게 된 것인데, 신체감정을 하면 치료비를 받을 수 있다고 해서 팔이 뒤로 젖히지 않는 상태에서 00마취통증학과에서 검사를 받았는데 CRPS가 아니라고 하는 것임.. 2016년 5월에 받았는데 지금도 이 생각만 하면 가슴이 떨리네요. 오늘 이 글을 보게 되어 올립니다. 그래서 다시 9월에 ○○대학병원에서 검사결과 복합통증증후군 나왔어요.

2017.02.09. 작성

책임보험으로 보상도 제대로 못 받으시고 고통으로 인한 몸고생, 마음고생으로 엄청 힘들셨겠어요.. 저는 이제 신체감정 시작 단계인데, 특히 근전도검사할 때 고통 때문에 벌써 걱정입니다.. 병원에서 이 검사만 2~3시간을 한다고 하네요 ㅠㅠ

2017.02.09. 작성

알프스님 감사합니다~ 통증유발검사 수면상태 2~3시간 한 건지요.. 저는 30분 했거든요? 그리고 근전도도 한 시간도 안 했거든요.. 제가 속은 건가요. 검사하고 통증이 심해졌어요. 전기치료 받고 왔는데 지금도 무릎이 찌르는 거 같고 애리고 아프지만 글을 올려요.. 통증유발검사 받았나요? 2~3시간요.. 애기 좀 부탁드립니다.

2017.02.10. 작성

근전도검사(어깨, 양쪽 다리) - 02월16일 병원검사 재활의학과에서 검사시간 2~3시간이야기해요.. 왼쪽 어깨 각도검사(왼쪽 어깨가 통증부위임) - 02월16일 병원검사 재활의학과 통증유발검사 수면상태 2~3시간 - 02월27일 병원검사 마취통증의학과에서 이야기해요. 검사시간 2~3시간 정도.

2017.02.15. 작성

근전도검사는 저도 한 30분 받았는데 통증이 극심해서 더 길게 받았으면 못 참고 기절했을 것 같아요.

2017.02.10. 작성

검은곰님 감사합니다.. 근데요 30걸린다고 한 다음 마취 깨어나자 무릎 통증으로 얼마나 아픈지요. 검사한다고 다리를 댔지 않아서요. 무릎부터 발목까지 톡톡 싸매거든요.. 기모스타킹을 잘

라서 3겹 이상 겹쳐 입고 다녀요.. 이 검사 한 시간 걸렸다고 아들이 얘기했어요. 저로선 의문점이 드네요.. 이런 검사 처음이고 의사를 믿고 검사를 받았는데요.. 일흔 일곱 번 참아야 되는데, 얼마나 참고 견뎌야하는지.. 그렇지만 꼭 나아서 걸을 것입니다. 감사합니다~

모르는 게 많아요. 알려주셔서 정말 감사해요~ 딸과 아들이 엄마 3개월만 휠체어타면 걸을 수 있을 거라 얘기하며 건강보험에서 빌렸는데 2년이 훌쩍 넘었네요.. 물리치료 받을 때는 시원한데 시간이 지나면 다시 통증.. 검은곰님은 어떠신가요..

2017.02.12. 작성

현재 260만 원 정도 비용발생 / 근전도검사 (왼쪽 어깨, 양쪽 다리) 왼쪽 어깨 각도검사 (왼쪽 어깨가 통증부위임) [통증유발검사 수면상태 2~3시간]

-> 검사비용은 아직 검사전이라서 모릅니다.. 검사 다 받게 되면 비용 공유드릴게요

2017.02.16. 작성

16일 아침 일찍 0000병원 재활의학과. 근전도 검사 어깨 다리. 너무 힘든 검사...

비용: 769,670원, 총 신체감정검사비용 : 3,785,620원 비용 발생

2017.02.16. 작성

근전도검사를 할 때 넘 아파서 눈물이 나고 땀범벅에 검사하고 나서 왼쪽 다리에 감각이 없었네요.. 그 이후에 얼마나 찢렸는지 무릎 밑이 지금도 통증이 있어요.. 무릎이시리고 애리고 찢르는 거 같이 아프네요.. 조금만 추위도 안 되고 전기치료 받으면 시원한데 한 시간도 안 되서 시리고 타는 거 같고 아파도 운동을 하면 쇠덩어리같이 무겁고 아파서 앉으면 구부리니까 아프고 앉아도 다리를 일자로 해야 되고 잘 때도 딱딱한 부분이 닿으면 못 자고 한 시간 정도 해매고 다리를 안정시키는데 부드럽게 해야만 진정이 되요~

CRPS 9월 검사에 골증검사서 확진이요~ 이 병을 몰라서 처음엔 물리치료만 받았어요~ 00에서 사람 차별하는 거 같네요? 어떡하죠? 책임보험이라 입원도 안 되서 반깁스 1, 통깁스 2, 후유증 올라봐 열심히 치료받았는데.. 두 번째 통깁스 할 때 의사가 뼈에 금간 거는 골절이라며 통깁스 하라는 겁니다(2015,2,4.). 말할 틈도 없이 깁스실로 바로 직행.. 세상에 이런 일이 나에게 올 줄은 꿈에도 생각 안 해봤네요.. 이 때 바닥 생활을 해서 오른팔과 오른쪽 다리를 사용하는데 점점 오른쪽 무릎이 아파오는 것입니다~ 입원을 1주일하는데 나올 거 같았습니다~ 이겨마저 보험한도가 차서 안되고..

어느 날 발목이 바지 끝에 닿는데 칼로 베이는 것 같은 통증이 오는 겁니다~ 무릎과 종아리 발

등까지 툭툭 부어 아파서 운동화도 못 신고 250도 안 들어가서 여름엔 샌들 겨울엔 스니커즈 그것도 왼쪽은 구겨 신어야 돼요.. 어떻게 3개월 만에 병이 나올 수 있겠어요.

2017.02.16. 작성

2015년 9월 검사 CRPS확진, 2016, 5, 신체감정 아니라고 함,.. 2016, 9, OO대병원 검사 CRPS 확진 나왔음.. 난생 처음 깁스를 하는데 반깁스, 통깁스 합이 3번이요~ 아들과 딸 두 자녀 둔 엄마입니다~ 기도하며 믿음으로 사는 엄마인데.. 지금까지 아파서 병원에 가본 적이 없어요~ 더군다나 이렇게 아프면 어떻게 살아가요~ 이런 병이 있는 줄도 몰랐네요~ 어떻게 이렇게 아파요~ 세상에 모든 엄마들 자녀걱정 하는데 엄마가 짐이 되고 있네요~ OO대병원 선생님께서 늦게 발견되어 안 나올 수도 있고 암보다 더 무서운 병이고, 평생 이렇게 살수도 있지만, 나올 확률이 높으니 열심히 치료받기를 말씀해서 마약 진통제를 여러번 바꿔줘서 복용하는데 부작용요~ 하루에 3번이상 찔질을 해요.

2017.03.07. 작성

네~ 진남이님, 발바닥만 아픈가요, 사고난 후 무릎을 쳐서 15년 9월 처음 OO대에서 검사할 때는 따끔할 정도였는데 16.5월 XX에서 검사받는데 얼마나 찢려대는지 넘 아파 호소를 하는데 조금만 참아라 참아야 검사할 수 있다는 거요, 검사 마치고 다리에 감각이 없는 거요, 땀과 눈물이 범벅이 되었네요..

그 뒤로 검사받은 부위 무릎 옆이 무릎과 같이 통증이 와요.. 시리고, 애리고 터지는 거 같기도 하고 깨지는 거 같기도 하네요.. 그나마 물리치료하면 좀 괜찮은데 시간이 지나면 다시 시작이네요.. 오른쪽무릎, 오른쪽어깨, 왼쪽어깨 온몸이 통증이 와서 초음파주사, 관절주사맞으며 견디고 있는데.. OO에서 이상없다 1년이면 낫는다 하네요,.. 2년이 넘었는데, 아직도 통증과 씨름하고 있네요.

4. 신체감정 결과상의 문제: 기왕증, 장애 및 개호 평가의 불합리성

가. 기왕증 문제

기왕증이란 환자가 걸렸던 질병이나 외상(外傷) 등 진찰을 받는 시기에 이르기까지의 병력을 말한다. 본 연구에서는 사례자 2와 사례자 6을 비롯한 다수의 사례자들의 경우에서 기왕증 인정과 관련한 문제가 드러났다.

사례자 2의 신체감정 결과를 보면, 기존의 질환과 사고 이후의 상병이 의학적으로 영향을 미칠 수 있다거나 미쳤다는 어떠한 의학적 근거도 제시되지 않은 채, 아주 막연하고 불명확하게 단순히 “과거력이 있고 수상 후 악화된 것으로 보아 기왕증의 기여도는 50%로 판단됨”이라고 기재되어 있다.

피감정인의 상병과 기왕증 간에 인과관계가 인정되고 그 비율이 정해지려면, 어느 정도의 영향을 받고 있는지가 의학적인 입장에서 객관적인 자료에 의하여 증명되거나 적어도 소명되어야 한다. 피감정인의 상병과 기왕증 사이의 관련성은 주로 자연과학의 영역에 해당하는 문제로서, 의학적인 견지에서 객관적으로 납득할 수 있는 과학적인 근거자료에 의하여 소명 내지 증명이 이루어져야 하는 것이다. 그런데 사례자 2의 경우 원심과 원심이 근거로 한 신체감정에서는 기왕증 판단에 대한 어떠한 과학적 근거도 제시하지 않은 채 막연하게 기왕증의 기여도를 50%로 판정하고 있다.

사례자 2가 교통사고를 당하기 전에 어떠한 질환을 가지고 있었는지, 그리고 그러한 질환이 피감정인의 상병의 발생 원인으로 작용하고 있는지 및 어느 정도 영향을 미치는지 등에 대하여 의학적으로 검증된 바도 없고, 특히 이 사건에서 이를 판단하기 위한 검증절차를 거치거나 기왕증의 정도를 판단하기 위하여 관련 의학적 자료들에 대한 검토도 전혀 이루어지지 않았다. 자연과학의 영역에서, 특히 사람의 생명을 다루는 의학적 영역에서 어떠한 과학적 근거도 없이 더구나 피감정인에게서 기왕증을 인정할 만한 객관적인 자료도 확인되지 않은 상태에서 그저 막연하게 기왕증의 기여도를 50%로 인정한 것은 부당하다 할 것이다.

기왕증의 사전적 정의는 말 그대로 ‘환자가 과거에 경험한 질병’을 의미할 뿐인데, 관행상 기왕증의 정도는 감정 의사의 막연한 추측으로 이루어진다고 볼 수 있는바, 이는 매우 불합리하다 할 수 있다. 사례자 2는 이 사고로 인하여 신경병성 통증과 간대성근경련증을 진단받았는바, 사고 전 이 사건 상병을 앓고 있지도 않았고 일반적으로 사고 전 질환들을 가진 사람들이 이 사건 상병으로 진행되지도 않거니와, 의학적으로 사고 전 질환들과 이 사건 상병이 전혀 다른 기전을 보이고 전혀 별개의 질환으로 구분된다고 보고 있는데, “기왕증이 악화(惡化)되었다”고 하는 것은 의학적으로는 물론 상식적인 경험법칙에 비추어 보아도 불합리하며 타당하지 않은 것이다.

더욱이 이러한 신경계통 희귀난치질환의 통증의 경우에는 증상이 눈에 보이지 않고 환자만이 알 수 있어 주관적이라는 이유와 여러 가지 편견 등으로 인하여 기왕증 판단에 있어서 불합리한 관행이 반복되고 그로 인한 고통은 피해자가 고스란히 겪게 되는 안타까운 실정이다.

사례자 2의 상병인 ‘간대성근경련’은 우리나라 의학계에서는 아직까지 잘 알려지지 않은 희귀질환으로, 최근에야 미국 등 의료선진국을 중심으로 그 원인과 후유장애의 심각성이 일부 밝혀지고 있는 정도일 뿐 사실상 현대의학의 한계로 치료법도 없는 실정이다. 근육이 단순히 떨리는 것이

아니라 근육의 수축으로 인한 움찔거림으로 근육이 뒤틀리고 뼈가 끊어지는 듯한 심각한 고통을 야기하는 병으로, 미국의 의학 서적에는 이 병이 사람을 심각히 쇠약하게 만드는 장애라고 명시되어 있다(Myoclonus may result in serious, debilitating impairments.⁵⁹⁾). 또한 사례자 2의 근경련은 육안으로 확연히 인지되는데, 사고 전에 전혀 없던 증상이 사고 이후에 명확히 발생하여 보통 사람들도 바로 인지할 수 있음에도 불구하고 기왕증이 50%라는 것은 일반적인 상식과 경험칙에도 부합하지 않는다 할 것이다.

다른 사례자들의 경우에도 기왕증과 관련한 불합리함을 확인할 수 있었다. 사례자 3은 기왕증에 관하여 당연히 기왕증이 없다라고 생각하고 있었는데 판결문을 다시 보고 신체감정 중 기왕증이 없다고 판단한 결과와 기왕증을 30% 인정한 결과 중에서 판결에서는 기왕증이 30%나 적용된 것을 알게 되었다.

사례자 4는 마취통증의학과 신체감정결과에서는 이 사건의 기여도에 대하여 75% 인정받았으나(기왕증 25%), 신경외과 기록감정에서는 25%(기왕증 75%)를 인정받았다. 이처럼 감정의가 누구냐에 따라서도 기왕증 적용률이 달라졌다. 이에 사례자 4는 그 어떠한 객관적이고 과학적인 근거, 기준이 없다며 문제점을 지적하였다.

사례자 6은 10대 때 앓았던 뇌종양이라는 기저질환이 수년 후 발병한 CRPS에 영향을 준다는 어떠한 과학적 근거도 없으며 이미 뇌종양은 완치되었음에도 불구하고, 관행상 기왕증이 50%나 적용되어 장애율을 16%밖에 받지 못했기에 너무 억울한 심정을 토로하였다.

기왕증의 기여도 인정은 척추나 관절 부위처럼 나이가 들어감에 따라 퇴행성 변화를 겪는 경우이거나 기존의 질환이 사고 이후 발생한 상병의 원인으로 작용하고 있다고 의학적으로 밝혀진 경우에, 그리고 당해 사건에서 기존의 질환이 사고 이후의 상병에 직접 영향을 미쳤다는 사실이 의학적으로 확정된 경우에만 가능한 것이다. 의학적 근거가 없이 막연한 추측만으로 기왕증 기여도가 인정되어서는 안 될 것이다.

그러나 현행 신체감정제도하에서는 관행상 객관적이고 명확한 기준 없이 형식성과 편의성에 다분히 의존하여 감정의사의 주관적, 자의적 판단으로 기왕증 인정이 이루어지는 경우가 많다. 교통사고로 신경병성 통증의 일종인 복합부위통증증후군을 진단받은 한 환자에 대한 신체감정 촉탁에 대한 회신서⁶⁰⁾ 중 기왕증 부분에 대한 감정결과를 살펴보면, 동일 부위 통증으로 치료받은 과거력이 있음에도 불구하고, 아래와 같이 기왕증을 40%만 인정한 사례가 있다.

59) C.P.Panayiotopoulos, 『The atlas of epilepsies』, (New York:Springer, 2010), 242면.

60) 2009가단232313 손해배상(자) 신체감정 촉탁에 대한 회신서

[표 2] 2009가단232313 손해배상(자) 신체감정 촉탁에 대한 회신서

4. 현재의 병적 증상이 위 일자의 사고로 인한 것인지 여부

현재의 증상 중 가장 극심하게 호소하는 부위는 좌측 견부 및 상지로 과거력상 2007년 8월 버스 내 충격으로 동일부위 통증을 호소하고 치료받은 과거력 있음. 따라서 본 건으로 인한 기여도는 60% 정도로 사료됨.

요컨대, 기왕증 인정에 있어서 객관적인 판단기준은 없으며 감정의의 주관적인 판단에 따라 달라질 수 있음을 확인할 수 있다.

나. 장애 평가방법과 장애율 및 노동능력상실률에 관하여

1) 현행 신체감정에서 사용되는 장애평가방법의 특징 및 문제점

(1) 맥브라이드 장애평가방법⁶¹⁾

① 개념

맥브라이드 장애평가 방법은 장애종류와 직업에 따른 노동능력상실률 평가할 수 있도록 미국 정형외과 의사인 맥브라이드가 1960년대 초 출판한 장애평가방법이다. 우리나라에서는 자동차사고나 법원에서 손해배상과 관련하여 이 맥브라이드 방식을 사용하고 있는데, 맥브라이드 방식이 신체 장애율이 아닌 노동능력상실률을 평가해 줄 수 있기 때문이라고 한다.⁶²⁾

15개의 신체장애 또는 신체부위를 대항목으로 구분한 다음에 다시 목(I, II, III), 세목(A, B, C), 세세목(1, 2, 3 또는 a, b, c) 등으로 분류한 다음에 이에 대응한 노동능력상실률을 백분율로 표시하여 분류하고 있으며 279개 직종에 따라 신체장애 부위에 따른 직업계수가 달라지도록 표시하고 있다. 맥브라이드 표는 30세의 일반육체노동자를 기준으로 작성되어 연령계수를 적용하고 있다. 그러나 실무에서는 연령계수를 채택하고 있지 않고 있다.

② 문제점

맥브라이드 신체장애 평가법은 신체장애나 질환이 정형외과에 편중되어 있고, 치과 부분이나, 추상장애 등에 대하여는 언급이 없으며, 신경외과, 이비인후과, 비뇨기과 등에 대하여는 세분화된 분류항목이 다소 미흡하다. 또한 직업은 육체노동자만을 중심으로 하고 있으며, 사무직이나 서비스업에 종사하는 직종 등은 일반 육체노동자 한 가지뿐이다. 육체노동자도 작성 당시인 1960년대

61) 오기태, “교통사고 피해자에 대한 손해배상에 대하여”, 동의대학교 대학원, 2010.

62) 신강욱, “의료감정제도에 관한 실증적 연구”, 연세대학교 대학원, 2018.8, 92면.

기준으로 분류하여 현재는 사라진 직종이 많다. 또한 등급판정에 유사한 조항을 기준으로 신체장애를 판정할 수 있는 준용기준이 없다는 점도 문제이다.

또한 신체감정의사들은 노동능력상실률 산정을 위해서 법원의 요청에 의해 맥브라이드 표를 사용하게 되는데 맥브라이드 방식은 너무 오래되어서 현재 직업을 반영하지 못하고 있고 합당한 직업군을 찾기도 어려움이 있으며, 직업분류상 기술직이나 사무직보다는 노무직이 더 많고 검사 방법과 장애의 분류방식에 있어서도 의학수준상 미흡한 점이 있다고 지적하고 있다.⁶³⁾

이와 관련하여, 사례자 5의 1차 신체감정회신서에 감정의는 다음과 같이 적시하였다. “맥브라이드 노동능력상실률표는 통증으로 인한 노동능력상실을 평가하는 항목이 포함되어 있지 않아 실제 노동능력상실의 정도를 평가하는 데 큰 한계가 있다.” 또한 사례자 5의 2차 신체감정서에 감정의는 다음과 같이 기술하였다. “맥브라이드 방식은 통증으로 인한 노동능력상실을 평가하는 항목이 존재하지 않아 실제 노동능력상실 정도를 평가하는 데 큰 한계가 있습니다.”

(2) A.M.A.(American Medical Association) 표⁶⁴⁾

① 개념

AMA 표는 각 과의 전문의가 순수의학적 방법으로 신체기능 장애율을 표시한 것이다. 신체장애의 최고 및 최하치를 백분율로 표시하여 의사가 증상의 정도에 따라 신체장애율을 세밀하게 평가하도록 하였다. 이때 신체장애율은 영구적인 장애율만을 표시하고 있다.

② 문제점

AMA 표는 순수 신체기능장애만을 평가할 뿐 환자의 연령, 업무 등이 고려되고 있지 않으며, 손해배상실무에는 별도의 고려를 해야 한다. 또한 신체장애의 정도를 신체분야별로 구체화하지 않고 일상생활의 활동상의 불편함의 정도 등 추상적인 기준에 의하여 등급이 분류된다. 이렇듯 이 평가지침은 일반적인 원칙을 나열한 경우가 많아 평가하는 데 있어서 실질적인 지침서로서는 막연하며, 평가자의 경험, 방법, 태도에 따라 상당한 차이를 나타낼 가능성이 있다. 또한 AMA 방식은 노동능력상실률이 아닌 신체장애를 의학적으로만 평가한 것으로서 그대로 사용하기에는 적절하지 않은 면도 있다.

대한신경외과학회에서는 AMA 방식을 기초로 하여 복합부위통증증후군에 대한 장애평가를 제시하고 있는데, 객관성 담보 문제와 장애기간 및 장애정도, 후유 기능장애 등의 판정에 관하여 환

63) 신강욱, 위의 글, 92면.

64) 오기태, 위의 글.

자의 상태를 실질적으로 고려하고 반영하는 데 있어서 완전한 해결책을 제시하지는 못하고 있다. 또한 직종을 고려하지 않았고, 평가자의 재량이 많이 반영될 수 있다는 지적이 있다.

사례자들의 감정의들 역시 이와 같은 문제점을 지적하고 있다. 사례자 3의 3차 신체감정 사실 조회서에서 감정의는 “통증에 의한 장애율을 주로 산정하는 AMA를 활용한 장애율은 통상 맥브라이드 노동상실률에 비해 낮게 책정되는 양상을 보이는 경향이 있습니다.”라고 기술하였다. 또한 사례자 9의 4차 신체감정 회신서에서 감정의는 다음과 같이 적시하였다.

[표 3] 2011가단176850 신체감정 촉탁에 관한 회신서

5-5) 결론적으로 CRPS AMA 5판 진단기준으로 CRPS를 진단할 수 있는지요?

CRPS 진단기준은 주관적 증상과 객관적 징후를 가지고 이루어지게 됩니다. 즉, CRPS의 진단기준에는 객관적인 징후도 들어있지만 통증장애라는 특성상 주관적일 수 있는 환자의 통증 증상도 포함되게 됩니다. CRPS의 경우 주관적 통증이 질환의 가장 중요한 증상이고, 진단이 늦어져 치료가 지연되는 경우 예후가 좋지 않은 경우가 흔하므로 조기의 진단과 집중적인 치료를 위해, 질환의 중증도 평가를 위해 주관적 증상이 진단의 중요한 부분을 차지합니다.

물론 장애판정의 경우 객관성이 가장 중요한 원칙입니다. 하지만 이런 이유로 장애판정의 경우 한때 AMA 5판에서 객관성을 최우선으로 하다 보니 객관적인 국소 임상적 징후 11개를 선택하여 8개 이상이 있을 때 CRPS로 진단하고 장애판정을 하는 다소 무리한 진단기준을 만들었습니다. 심지어 진단기준에 대한 항목도 신뢰성 평가(validation) 없이 자의적으로 11가지 기준이 만들어졌습니다. 이러한 이유로 5판의 장애판정은 많은 문제를 내포하고 있습니다. 객관성에 불모가 되어 태생적으로 5판 기준은 많은 한계를 지닙니다. 5판의 핵심적인 문제점으로는 장애판정 당시 객관적 징후의 개수로 CRPS를 진단할 수 없다는 점이고, 진단 장애의 정도와도 일치하지 않는다는 점입니다. 또한 객관적 징후는 질환의 시간 경과에 따라 변화하고, 모든 환자에서 모든 객관적 징후가 나타나지도 않습니다.

예를 들면 CRPS 진단에 있어서 가장 객관적인 검사로 알려진 체열촬영이나 3상골스캔, 단순방사선 사진의 소견들은 체열 소견이나 3상골스캔 소견은 CRPS 초기에는 양성을 보이는 경우가 많으나 만성화된 CRPS에서는 음성으로 변화하는 경우가 흔합니다. 이들 소견이 동일 환자에서 모두 나타나는 경우는 흔하지 않고, 3가지 검사 소견에서 모두 음성을 보이는 경우도 드물지 않습니다. 또한 검사 객관적 소견의 많고 적음이 CRPS의 중증도와 큰 관련이 없습니다. 왜냐하면 이들 검사 소견들이 CRPS 질환 자체에 의해 유발되는 직접적인 병태생리를 반영하기보다 CRPS에 의해 나타날 수 있는 이차적인 현상으로 나타나는 것이 대부분이기 때문입니다.

AMA 5판으로 평가한 신체감정의 경우 이러한 한계점을 가지며, 이를 토대로 한 판결 또한 환자의 실상을 제대로 반영하지 않게 되는 것이다. AMA 5판과 6판을 함께 적용한 경우도 마찬가지다.

2) 장애율 및 노동능력상실률에 관하여

위에서 살펴본 바와 같이 신체감정을 담당하는 감정의들조차 현행 신체감정에서 장애평가 기준으로 사용되는 방식들의 여러 한계점 및 문제점들을 지적하고 있는바, 이렇듯 합리성과 정확성이

결여된 장애평가 방법들로 이루어진 장애율 및 노동능력상실률은 환자의 상태 및 후유장애 등을 실질적으로 반영하지 못하게 됨으로써 재판에서도 환자들은 합당한 노동능력상실의 정도를 인정받지 못하게 되는 결과를 초래한다. 장애율 및 노동능력상실 정도의 인정에 관하여는 제2절의 1.의 나.에서 상세히 기술하도록 한다.

다. 개호 여부에 대한 면밀한 검토 노력

현재 신체감정에서 통상 의례적으로 적용되는 개호의 기준은 환자의 상태를 면밀히 추적관찰하면서 살펴보지 않고 짧은 시간에 이루어지는 감정의 진찰과 기계로 이루어지는 검사와 검진이라는 정해진 틀에서 판단되는 경우가 대부분이라 할 것이다. 그러나 팔, 다리 등 신체의 일부가 절단되거나 뇌병변 장애, 하반신 마비 및 전신마비 등 통상 확연히 개호가 인정되는 경우가 아니라 할지라도 환자에게 개호가 필요한지의 여부는 환자의 병증과 장애의 정도를 고려하고 그로 인해 일상생활을 영위하는 데 있어서 어느 정도로 도움이 필요한지를 실질적으로 판단해야 하는 것이 타당하다고 할 것이다. 즉, 단순히 섭식과 배변배뇨와 같은 아주 기초적인 일상동작이 불가능한 경우에만 개호인이 필요할 정도로 중증환자라는 인식에서 벗어나, 정상인을 기준으로 하여 일상생활을 하는 데 있어 타인의 도움을 필요로 하는 부분이 많고 상당한 어려움을 겪고 있다면, 그 환자의 고통과 일상이 실질적으로 얼마나 힘든지를 고려하여 개호의 실질적인 필요성을 인정하는 것이 합리적이고 타당하다 할 것이다.

사례자 1은 “현재 개호가 필요치 않다고 사료된다고 신체감정 결과를 받았으나, 이러한 신체감정 결과는 제 상태를 반영하지 못한 결과이며, 아무리 노력과 관리를 하여도 병증의 특성과 약물 합병증 등으로 몸이 점점 나빠지고 있어서 간병인이 점점 더 많은 시간 필요하게 될 것 같다. 다른 환우들의 경우, 장기간 투병함에 따라 결국 거동도 힘든 지경에 이르러 가는 모습들을 수없이 지켜보았다.”고 답변했다.

또한 사례자 1은 마약 진통제 등을 계속 사용하고 있기 때문에 위장장애, 수면장애 등의 합병증으로도 고통받고 있으며, 시간이 갈수록 통증이 확산되고 병증이 악화됨에 따라 몸이 점점 버텨내지 못하고 있어서 간병 시간이 갈수록 늘어나고 있는 실정이라고 진술하였다. 특히 신체감정을 받을 시에 검사에 대한 신체적, 정신적 부담감이 크고 병원에서 약물 치료 후 약기운에 의하여 아무것도 할 수 없기에 간병인이 꼭 필요하다고 호소하였다. 또한 통증이 극심할 때에도 간병인이 필요한데, 통증 지수가 10에 가까워지면 통증으로 괴로워하며 아무것도 할 수 없는 상태가 되기에 보호자가 옆에서 항시 보고 있어야 한다고 답변하였다.

사례자 2의 경우, 사고 후 극심한 통증과 경련으로 보호자 및 간병인의 간병을 계속 받아왔으며 신체감정을 위한 입원감정 시에 개호를 받기도 했다. 현재는 상태가 더욱 악화되어 이제는 타인의 도움 없이는 일상생활도 영위할 수 없고 생존이 불가능한 상태로, 간병인과 주변 사람들의 도움으로 목욕, 식사, 외출 등 기본적인 일상생활, 정기적인 병원 방문 등을 하고 있으며 통증과 근경련으로 인하여 운전은 물론 평생 혼자서는 걷기도 힘든 상태로 하루를 연명하듯이 버텨내고 있는 실정이다.

이렇듯 병증이 악화됨에 따라 간병이 더욱 절실히 필요함에도 불구하고 사례자 2는 관행상 신체감정에서는 개호를 인정받지 못했다. 그러나 2년 전, 타 대학병원에서 장애진단을 받았고, 신체감정 이전부터 이미 주치의로부터 항시 개호가 필요한 상태라고 소견을 받은 바 있다.

주치의가 작성한 진단서에는 이와 관련하여 “2007년 교통사고 후 발생한 상기 질환으로 인한 팔과 다리의 이상운동, 근육 경련 및 통증, 강직, 마비감이 심하여 팔 동작에 심각한 지장이 있으며, 모든 일상생활에 간병인과 보호자의 도움이 필요함.”이라고 하였다.

사례자 2는 “투병기간이 길어지고 병증이 악화됨에 따라 일을 하지 못하는 것은 물론이고, 일상생활조차 타인의 도움 없이는 제대로 영위할 수 없는 상태임에도 개호를 인정받지 못하여 경제적, 육체적, 정신적 고통까지 견뎌야 했다”며 어려움을 토로하였다.

사례자 3 역시도 “혼자서 생활하기 어려운 상황인데, 점점 통증의 부위는 확대되고 나중에는 걷지 못할 수도 있다는 두려움도 생기고 있음. 거동할 수 없을 정도로 심각한 다리 통증이 악화되고 있는데 간병인을 쓸 수 없다면 일상생활조차 어려울 것 같음. 현재는 보호자가 출근 시에는 혼자서만 하루 종일 집에서 생활하고 있어 정신적 스트레스도 심함(외출 어려움). 현재는 양쪽 다리 통증 때문에 돌발통이 발생하면 움직일 수도 없음, 현재 통증의 확대가 중단된 것이 아니라 계속 확대 진행되고 있기 때문에 소송이 아직 진행 중이고 현재 상황에서는 항소 단계에서 개호를 인정받기를 희망하고 있는 단계임.”이라고 답변함으로써 개호의 필요성에 대하여 호소하였다.

사례자 4는 신체감정에서 개호를 인정받지 못하였으나 “통증이 심할 때 이동장비 휠체어를 지원받아서 외출이 가능함. 사고 후에 너무 많은 고통을 받고 사람들의 편견 때문에 정신적으로도 너무 힘들어서 이제 사람이 무서울 정도임. 통증 때문에 걷기도 힘들고 숙면을 취할 수 없음. 그래서 의자에 앉아서 버티다가 하루 이틀 후에 잠이 듬”이라며 자신의 건강상태를 설명했다.

또한 “노모와 함께 살고 있는데 투병으로 인해서 경제적으로도 많이 힘들어져서 기초생활수급자가 되었고, 간병인도 필요하지만 간병비를 감당할 수도 없고 자립할 수도 없으며, 사고 후에 병

증이 계속 악화되었고 합병증도 심해서 일상생활이 혼자서는 하기 힘든데도 법 제도적으로 인정받지 못했음. 경제적으로 힘든 것을 떠나 한 인간으로서 이 모든 과정을 겪으며 그 어디에서도 희망을 찾을 수 없게 되었기에 이제 모든 것을 포기했음.”이라고 고통을 호소하였다.

사례자 5는 개호와 관련해 두 차례의 신체감정에서 서로 다른 결과를 받았다. A 대학병원에서는 ‘통증 악화 시 하루 6시간 정도 개호인이 필요할 것으로 보인다’고 했으나, B 대학병원에서는 ‘현 상태에서는 개호인이 반드시 필요하다고 보기는 어려우나 증상이 심해진다면 필요할 가능성은 있을 것 같음.’이라고 하였다.

이에 대해 사례자 5는 “남들이 볼 때 거동은 가능해보일지 몰라도 걸을 때마다 통증이 너무 심하고 생계 때문에 일을 꾸역꾸역 버티고 있기는 하지만 혼자서는 감당할 수 없고 타인의 도움이 필요하며, 투병 중에 일을 하다보니 너무 힘들어서 화장실에서 구토도 하고 하혈도 심하고 진짜 죽을 만큼 아프고 힘들다”고 고통을 호소하였다. 또한 “사고 후에 시간이 지나면서 아무리 독하게 관리를 해도 통증은 점점 더 심해지고 다른 부위로 확산되었으며, 몸상태가 계속 나빠져서 일을 하는 것도 사실상 너무 힘든데 초인적인 의지를 발휘해서 생계 유지를 위해 일을 하고 있다 보니 주변 사람들조차도 제가 일하는 것이 크게 무리가 없다고 오해를 할 지경이며, 사실상 개호를 인정받지 못했지만 경제적인 부담 때문에 간병인을 쓸 수도 없어서 집안일은 하지도 못하고 있고, 그냥 하루살이처럼 버티고 있다”고 답변하였다.

사례자 6은 “현재 일반인들이 보기에는 거동이 가능해보이나 근력이 약해져서 힘을 쓰는 일은 할 수 없고, 오랜 시간 약 복용으로 인하여 합병증 등으로 몸이 엉망입니다. 인지기능까지 떨어지고 있고 기억력도 안 좋아지는 것을 느낍니다. 하루종일 심한 통증을 견뎌야 하다 보니 정말 통증이 한계치를 넘을 때는 실신상태가 되어 간병인이 필요한데도 불구하고 경제적 여건상 간병인을 고용할 수도 없어서 그냥 아무것도 못 하고 견디는 수밖에 없습니다. 당연히 거동도 불가능하고, 누워서 꼼짝도 할 수 없습니다.”라고 답변하였다.

사례자 7의 경우, 신체감정에서 감정지는 개호 여부에 관하여 “이동 동작, 목욕, 옷 입고 벗기 등의 일부 활동에, 성인(남녀 불문), 비전문가, 1일 2시간의 개호가 필요함. 개호의 기간은 현단계에서는 정할 수 없으나, 통증의 개선 정도를 재평가할 필요성이 있는 3년 후에, 개호의 내용과 함께 평가함이 옳을 것임.”이라고 하였다. 그러나 재평가는 이루어지지 않았다.

사례자 7은 “주치의가 CRPS를 진단해 주었는데도 보험공단에서 인정해 주지 않아서 이의신청까지 했으나 받아들여지지도 않았으며, 일은 할 수도 없고, 통증이 심해서 집안일도 제대로 할 수 없음은 물론이고 거동도 힘들어서 전동휠체어를 타고 이동하는데도 간병인을 경제적 부담 때문에 고용할 수도 없는 상태이며 국가 장애 인정도 해주지 않아서 행정소송까지도 했으나 패했

다”며 고통을 호소하였다. 또한 “전동휠체어를 타야 할 정도로 후유장애, 기능장애가 심한데도 간병인을 쓸 수 있는 여력이 되지 않아 혼자 감당할 수밖에 없어 극심한 어려움에 시달리고 있다”고 하였다.

사례자 8은 보행도 점점 더 힘들어지고 일상생활을 하는 데 많은 도움이 필요함에도 불구하고 신체감정 결과 개호를 인정받지 못한 사례이다. 사례자 8은 “오른쪽 다리 통증이 계속되어 집안에서 엉덩이로 밀고 다녀야하고, 외출할 때는 목발을 사용해야 했음. 통증이 계속 심해지고 하지 부종, 색깔 변화, 신경병증성 통증이 계속됨. 사고 상황이 자꾸 반복해서 생각나고 지나치게 예민한 상태가 되고 자동차가 가까이 다가오면 두렵고 가슴이 두근거리서 2015년 1월 통증클리닉 치료를 받음. CRPS 1형 진단을 받고 나서 평생 통증으로 고통스럽게 살아야 된다는 생각에 너무 무기력해졌고, 통증이 심할 때는 15층인 집에서 뛰어내리면 편하겠다는 상상을 했음. 그리고 사고 후 1년 6개월 동안 일하던 직장을 그만두고 나서 집에서만 생활할 수밖에 없게 됨. 보행장애도 심해져서 타인의 도움이 필요함. 몸이 계속 나빠져서 앉아 있는 것도 너무 힘들고 컴퓨터 작업도 이제는 너무 힘든 일이 되어버렸고, 일상생활을 하기가 힘든 상태임.”이라고 토로하였다.

사례자 10은 “한 손을 거의 못 씁니다. 통증이 심하고 근력도 약화되어서 타인의 도움이 필요한 상황임. 예를 들어 목욕탕에서 때 미는 것도 힘들고 옷 입는 것, 단추 채우기 등 움직임에 제한이 많아서 일상생활에서 간병인이 절실히 필요합니다.”라고 호소하였다.

사례자들의 경우를 살펴본 바와 같이 주치의의 의견은 전혀 반영되지 않고, 오로지 짧은 시간 안에 몇 가지의 검사만으로 이루어진 신체감정 결과만을 객관적인 근거라고 하여 환자에게 실질적으로 개호가 절실히 필요한 상태임에도 불구하고 관행적으로 신체감정과 재판이 이루어지는 것은 불합리하고 법의 정신에도 반하며, 상식적으로도 부당하다 할 것이다.

라. 신체감정 과정에 있어서 신경계통 통증 및 근경련 장애와 이러한 장애가 환자의 실상에 미치는 영향에 대한 이해 및 인식 개선의 필요성

현행 신체감정에서, 감정을 담당하는 감정의학의 인식의 전환 및 통증장애에 대한 이해가 절실히 요청된다. 여러 가지 제약으로 인하여 관행처럼 이루어지고 있는 감정절차상 감정의학이 한정된 짧은 시간 내에 피감정인의 상태를 제대로 관찰하고 파악하기란 사실상 무리가 있을 것이다. 더욱이 감정의학의 특수성으로 인하여 치료의학의 대상인 환자들을 대할 때와 다른 시각으로 피감정인인 환자를 바라보게 되고, 선입견으로 자칫 주관적이고 자의적인 평가와 판단을 내리기도 할 것이다.

그러나 치료의학과 감정의학의 대상은 모두 같은 사람이라는 점을 결코 간과해서는 안 될 것이

다. 감정제도의 문제점에 관하여도 의사들의 입장에서 이루어진 연구는 쉽게 찾아볼 수 있으나, 정작 고통의 직접 당사자인 환자의 입장에서 그들이 직접 경험한 문제점들을 지적하고 고찰한 연구는 사실상 찾아보기 힘들다. 피해자, 환자, 소송당사자의 입장에서 직접 겪고 문제점들을 지적하고 있는 사례자들의 이야기들을 종합하여 살펴보아도 감정의의 인식 전환 및 세심한 이해와 제도적 차원의 개선이 시급히 요청되는 것임을 확인할 수 있다.

가령 사례자 2의 경우, 2015년에 마취통증의학과에서 받은 신체감정에서 통증과 경련에 대하여 영구장해를 인정받았고, 간대성근경련에 대하여 장애와 개호 여부에 대하여는 신경과의 감정결과를 합산하고 반영하라고 함으로써 판단을 유보하였기에 2016년 타 대학병원 신경과에서 신체감정을 다시 받은 바 있다. 그런데 2016년의 신체감정은 과학적 검증을 다분히 중시하는 의학 영역의 경험상식에 비추어 볼 때는 물론, 2015년의 신체감정에 비추어보더라도 다분히 의학적인 판단 근거가 전혀 제시되지 않아 다분히 자의적이고 합리성이 결여됨을 알 수 있었다. 이러한 점은 2015년 신체감정과는 극히 대조적으로, 단 3분도 되지 않는 찰나의 시간에 사례자 2의 신체와 건강상태를 보고서 감정이 이루어진 것에서도 확인할 수 있었다.

2015년 신체감정에서는 사례자 2의 통증이 교통사고로 초래된 간대성근경련과 관련성을 배제할 수 없다고 하면서 통증을 영구장해로 인정하고 있고, 이에 따르면 사례자 2의 간대성근경련 질환 역시 영구장해 상태에 있음을 전제로 하고 있다 할 것인바, 2016년 신체감정은 2015년 신체감정과는 모순됨을 알 수 있다.

사례자 3의 경우 장애기간에 관하여 신체감정 1차에서는 통증에 관하여 영구장해를 인정받았으나, 2차에서는 3년 한시장애, 3차에서는 예측불가 판단을 받았다. 또한 사례자 4의 경우, 장애기간에 관하여 신체감정 1차에서는 예측불가 판단을 받았고, 2차에서는 5년 한시장해를 인정받았다.

이처럼 장애기간 한 가지 항목만 살펴보아도 감정의에 따라 판정이 달라지는 결과를 확인할 수 있다. 심지어 선행 신체감정에서는 영구장해 판정을 받았으나 후행 신체감정에서는 오히려 한시장애 판정을 받는 경우도 확인할 수 있었는데, 모든 사례자들이 사고 후 현재까지 계속 병증이 호전되지 않고 오히려 악화되고 있으며 심각한 후유장애 및 합병증까지 겪고 있음에도 불구하고 한시장애라는 판정은 상식적으로도 납득할 수 없는 결과인 것이다. 이렇듯 현행 신체감정제도하에서 이러한 신경계통 희귀질환의 경우 병증 및 치료기간, 장애 정도 등에 대하여 신체감정 단계에서 객관적으로 판단할 기준이 사실상 명확히 없음을 확인할 수 있다. 감정의가 누구냐에 따라서도 신체감정결과가 확연히 달라지는 것이 현실이다.

본 연구 과정에서, 이러한 문제점을 지적하는 감정의를 찾을 수 있었다. 사례자 7의 신체감정을

담당한 마취통증의학과 감정의는 “본 피감정인을 감정함에 있어, 치료 기간에 대하여 현 의료수준에서 정할 수 있는 근거가 없으며, 평균적인 치료 기간에 대한 연구 논문도 찾을 수 없었음. 상기 ‘i’항의 척수자극기의 재삽입 수술의 예상 치료비용은, 2010년에 이미 시행되어 있으므로 현재 삽입되어 있는 척수자극기의 기계 수명이 다하여 교체 시술을 하여야 할 2019년에, 재삽입술의 필요성을 다시 검토하여야 할 것임. 장애의 정도가 달라질 수 있는데 현 단계에서는 객관적으로 판단할 수는 없음.”이라고 신체감정의 문제점을 지적하였다.

또한 사례자 9의 감정의 역시 “치료기간에 대하여 현 의료수준에서 정할 수 있는 근거가 없으며, 신경정신과, 신경외과, 정형외과, 외과, 그리고 재활의학과와의 치료가 병행되어야 할 것임.”이라고 하였다.

현행 신체감정제도하에서는 시간적, 제도적 한계로 인하여 환자에 대한 추적 경과 관찰이 이루어질 수 없고, 그에 따라 환자의 실제 상태를 제대로 반영하지 못하는 신체감정 결과로 이어져 결국 판결에서도 이러한 신체감정 결과를 근거로 손해배상금이 책정되다 보니 피해자에게 합당한 보상이 이루어지지 않게 되고 있는 것이 관행처럼 굳어져 있다. 감정의는 신체감정에서 피감정인의 상태를 평가할 때 의학적 지식과 일반 상식에 비추어 객관성과 합리성을 유지하고자 노력해야 할 것이나, 통증 및 경련 등 신경계통 장애에 대한 판단의 상당 부분이 임상적 경험을 통해 이루어진다는 점에서 그 판단은 환자를 보다 더 오랜 기간 치료하면서 그 상태를 면밀히 관찰한 주치의의 소견도 반영하고, 경과관찰 및 추적관찰을 통하여 면밀하고 세심하게 환자의 상태를 파악하여 신체감정의 공정성을 꾀함과 동시에 환자의 상태가 제대로 반영된 합당한 평가와 판단을 하도록 더욱 신중해야 할 것이다.

2 재판 결과상의 문제점

1. 신체감정 결과와 재판 결과

아래 표는 본 연구에서 사례자들의 신체감정 결과와 재판 결과를 정리한 것이다.

● 기왕증, 장애율 및 노동능력상실률, 장애기간, 개호 인정 여부에 관하여⁶⁵⁾

65) 본 내용은 사례자 인터뷰 및 사례자가 제공한 자료를 바탕으로 작성되었음.

* 기록없음: 자료에 언급되지 않음

* 서류없음: 관련 자료가 없음

1) 사례자 2: 손해배상금 약 6600만 원

[표 4] 사례자 2의 신체감정 결과와 재판 결과

	1차 분당서울대병원 마취통증의학과	2차 연세대세브란스 신경외과	3차 고대구로병원 마취통증의학과	4차 이대목동병원 신경과	1심 판결
기왕증	50%	50%	50%	50%	50%
장해율 및 노동능력상실률	27%에 기왕증 적용하 여 13.5%	34%에 기왕증 적용하여 17%, 통증/간대성근 경련 중복장애 인정. (신경과에 서 경련 장해율 합산 바람)	14%에 기왕증 적용하여 7%, 통증/간대성근 경련 중복장애 인정. (신경과에 서 경련 장해율 합산 바람)	5%	11.68%에 기왕증 적용해 5.84% 복합장애 인정하 지 않음.
장해기간	영구장애	3년 한시장애	영구장애	3년 한시장애	영구장애
개호	간대성근경련 과 관련해 신경 과 판단 바람		간대성근경련과 관련해 신경과에 서 판단 바람	필요없음	인정받지 못함

2) 사례자 3 : 손해배상금 약 1억 4000만 원

[표 5] 사례자 3의 신체감정 결과와 재판 결과

	1차 고대구로병원 마취통증의학과	2차 고대안산병원 정형외과	3차 순천향대서울병원 마취통증의학과	1심 판결
기왕증	없음	30%	없음	추간판탈출증 30%
장해율 및 노동능력상실률	12%	없음	(맥브라이드) 상지12%, 하지 17%, 병합 27% (AMA) 상지 7.8%, 하지 2.8%	- 장해율: 3년간 25.43%, 3년 후 10.38% - 노동능력상실률 통증(AMA 6판): 상지7.8%, 하지 2.8% 추간판탈출증(맥브라이드): 24%에 기왕증 30% 적용
장해기간	어깨 한시장애 2년, 통증 영구장애	3년 한시장애	예측불가	통증: 영구장애, 추간판탈출증: 3년 한시장애
개호	필요없음	필요없음	필요없음	기록없음

3) 사례자 4 : 손해배상금 약 1200만 원

[표 6] 사례자 4의 신체감정 결과와 재판 결과

	가톨릭 여의도성모병원 마취통증의학과	가톨릭 여의도성모병원 정신건강의학과	(기록감정) 순천향대 병원 신경외과	판결
기왕증	25%	없음	75%	50%
장해율 및 노동능력상실률	(AMA 6판) 25%	(맥브라이드) 22%	서류없음	11.5% 정신과 : 3년간 25.12% 마취통증의학과 : 3년간 15.4%
장해기간	예측불가	3년 한시장애	5년 한시장애	3년 한시장애
개호	필요없음	필요없음	서류없음	기록없음

4) 사례자 5 : 2심 손해배상금 약 1억 4000만 원

[표 7] 사례자 5의 신체감정 결과와 재판 결과

	1차 아주대병원 마취통증의학과	2차 순천향대서울병원 정형외과	1심 판결	2심 판결
기왕증	40%	없음	40%	기록없음
장해율 및 노동능력상실률	(맥브라이드) 24%	(AMA) 20%	(AMA 6판) 12%	(맥브라이드) 28%
장해기간	예측불가	3년 한시장애	기록없음	기록없음
개호	1일 6시간	현재 필요없음	기록없음	기록없음

5) 사례자 6: 손해배상금 약 1억 1천만 원

[표 8] 사례자 6의 신체감정 결과와 재판 결과

	신체감정	판결
기왕증	50%(10대 때 뇌종양)	기록없음
장해율 및 노동능력상실률	상지 12%, 하지 20%, 총 32%	기록없음
장해기간	기록없음	기록없음
개호	기록없음	기록없음

6) 사례자 8 : 손해배상금 약 5300만 원

[표 9] 사례자 8의 신체감정 결과와 재판 결과

	고대구로병원 정신과	고대구로병원 마취통증의학과	1심 판결
기왕증	없음	없음	기록없음
장해율 및 노동능력상실률	(맥브라이드) 26%	(맥브라이드) 14%	정신과 26%, 마취통증의학과 3.52%, 복합 28.6%
장해기간	예측불가	영구장애	3년 한시장애
개호	필요없음	필요없음	기록없음

사례를 분석해 본 결과, 기왕증, 장해율 및 노동능력상실률, 개호 인정 여부에 관하여 신체감정 결과만이 객관적인 근거라는 이유로 재판 결과에 반영되며, 심지어 재판에서는 환자에게 불리한 신체감정 결과를 원용하는 경향을 확인할 수 있었다. 이러한 문제점에 관하여 아래 나. 장해율 및 노동능력상실 정도 인정에 관한 문제점 항목에서 상세히 기술하도록 한다.

가. 기왕증 판단에 관한 문제점

사례자 2의 경우, 원심은 사례자 2에 대한 신체감정에서 감정의가 밝힌 견해를 그대로 인용하여 사례자 2의 상병에 대한 기왕증의 기여도를 50%로 판정한 것으로 보인다.⁶⁶⁾ 그러나 사례자 2의 어떠한 기왕증과 사례자 2의 상병이 의학적으로 관련성이 있는지 어떠한 근거도 제시되어 있지 않으며, 원심이 근거로 삼은 사례자 2에 대한 신체감정 감정의 역시 구체적인 의학적 근거를 제시하지 않고 그저 아주 막연하고 불명확하게 단순히 “나는 몇 퍼센트로 본다”, “과거력이 있고 수상 후 악화된 것으로 보아 기왕증의 기여도는 50%로 판단됨”이라고만 기재되어 있을 뿐이다. 즉, 원심과 원심이 근거한 신체감정에서는 기왕증 판단에 대한 어떠한 과학적 근거도 제시하지 않은 채 막연하게 기왕증의 기여도를 50%로 인정하고 있다. 그러나 앞서도 살펴보았듯이, 사고로 인하여 발생한 사례자 2의 근경련은 확연히 인지되는바, 사고 전에 전혀 없던 증상이 사고 이후에 명확히 발생하여 보통 사람들도 바로 인지할 수 있는데 기왕증이 50% 영향을 미쳤다는 것은 일반적인 상식과 경험칙에도 부합하지 않는 결과라 할 것이다.

사례자 4의 경우 감정의에 따라 기왕증(이 사건 기여도)이 달라짐을 볼 수 있다.⁶⁷⁾ 즉, 기왕증에 관하여 판단할 수 있는 객관적이고 명확한 근거 및 기준이 없기에 감정의의 주관적인 판단으로 사고의 기여도가 결정되고, 판결에서도 그대로 적용된 것이다.

66) 표 4 참조

67) 표 6 참조

앞서 살펴본 바와 같이, 현행 제도하에서 기왕증의 정도는 관행상 신체감정의사의 주관적인 판단으로 이루어지고 있다. 그러나 사고로 인한 상병과 기왕증 간에 인과관계가 인정되고 그 비율이 정해지려면, 어느 정도의 영향을 받고 있는지가 의학적인 입장에서 객관적인 자료에 의하여 증명되거나 적어도 소명되어야 한다. 환자의 상병과 기왕증 사이의 관련성은 주로 자연과학의 영역에 해당하는 문제로서, 의학적인 견지에서 객관적으로 납득할 수 있는 과학적인 근거자료에 의하여 소명 내지 증명이 이루어져야 하는 것이다. 그러나 사례들을 분석해 본 결과, 환자가 교통사고 등을 당하기 전에 어떠한 질환을 가지고 있었는지, 그리고 그러한 질환이 환자의 상병의 발생 원인으로 작용하고 있는지 및 어느 정도 영향을 미치는지 등에 대하여 의학적으로 검증된 바도 없고, 특히 사건에서 이를 판단하기 위한 검증절차를 거치거나 기왕증의 정도를 판단하기 위하여 관련 의학적 자료들에 대한 검토도 전혀 이루어지지 않았다. 이처럼 막연하게 기왕증의 기여도를 인정하여 배상액을 결정하는 것은 부당하다 할 것이다.

나. 장애율 및 노동능력상실 정도 인정에 관한 문제점

앞에서 살펴본 바와 같이 재판과 신체감정 회신에서 장애판단의 기준으로 삼고 있는 맥브라이드장애평가표 및 AMA 방식은 여러 문제점이 있어 이것만을 기준으로 환자의 질환에 대해 장애를 판단하는 것은 타당하지 않다.

대법원도 “노동능력상실률은 단순한 의학적 신체기능장애율이 아니라 피해자의 연령, 종전 직업의 성질과 직업경력 및 기능숙련 정도, 신체기능장애 정도 및 유사 직종이나 타 직종에 전업가능성과 확률, 기타 사회적·경제적 조건 등을 모두 참작”하여 판단하여야 한다고 밝히고 있다.⁶⁸⁾

장애의 정도에 있어서는 “신체장애의 정도, 일상생활과 취업활동의 제한 정도”를 기본으로 하고 여기에 “사회의 장애에 대한 인식”을 고려하여 판단하는 것이 장애판단 기준을 두고 있는 여타 법령의 기본적인 태도인바, 환자의 상병과 정도에 대해서는 판례는 현행 법령에서 정한 신경계통의 장애영역을 중심으로 노동능력상실을 인정하고 있다. 최근 행정소송의 장애관련 판결을 보면 통증 자체를 장애로 인정하고, 신경계통의 기능 장애를 적용하여 국민연금법 장애등급 4급으로 인정하고 있다.⁶⁹⁾

사례자들의 신체감정 결과 및 재판 결과를 살펴보면 감정의마다 장애율 및 노동능력상실을 판단에 관하여 판단 결과가 다르며, 재판에서는 이러한 신체감정 결과만을 근거로 하여, 심지어 낮은 장애율을 인정하는 경향을 확인할 수 있다.

68) 대법원 2012. 4. 13. 선고 2009다77198,77204 판결

69) 서울행정법원 2011. 4. 13. 선고 2010구합35128 판결

민사소송절차에서의 신체감정 결과의 증명력에 관하여 판례는, “민사소송절차에서 신체감정에 관한 감정인의 감정 결과는 증거방법의 하나에 불과하고, 법관은 당해 사건에서 모든 증거를 종합하여 자유로운 심증에 의하여 특정의 감정 결과와 다르게 노동능력상실률을 판단할 수 있고, 또한 당사자도 주장·입증을 통하여 그 감정 결과의 당부를 다룰 수 있는 것”이라고 판시하고 있다.⁷⁰⁾

사례자 3의 신체감정의 역시 이러한 문제점을 지적하고 있다. 사례자 3의 3차 신체감정 사실조회서에는 다음과 같이 적시되어 있다. “맥브라이드 산정 방식에서 통증이 주소인 CRPS 환자들은 적합한 항목을 적용하기 어려워 통상 통증을 호소하는 부위를 기준으로 말초신경 손상의 항목을 적용합니다. 완전마비의 장애가 아니면 주로 부전마비를 적용하는 것을 원칙으로 하므로 통증이 증가되었다고 하여 노동능력 손실이 증가되는 경우는 드문 실정입니다. 감정의사에 따라 통증이 확산된 부위를 인정하는가 안 하는가에 따라서는 시점에 따라 맥브라이드 노동능력상실률의 변동이 가능합니다. 예를 들어 000환자의 경우 상지의 경우는 시점의 변화에도 유사한 노동능력 상실도를 보였을 것이고 하지의 경우 주로 이영양화를 보이는 지표 외에 주관적인 통증 호소나 이질통의 증감 등을 제외하고는 CRPS범주를 만족시키지 않는 항목들이 있다고 판단한 감정의는 피감정자가 하지의 가동관절 범위가 대체로 정상 범위에 있었으므로 말초신경 손상의 부전마비를 적용하기 어렵다고 생각하여 제외하였을 가능성이 있고, 통증에 주안점을 두고 해당 부위의 말초신경 손상, 부전마비를 적용한다면 노동능력상실률에 차이가 있을 수 있겠습니다.” 요컨대, 감정의에 따라 장애율 및 노동능력상실률이 완전히 달라질 수 있다는 것이다.

사례자 5의 2차 신체감정의는 맥브라이드 및 AMA 방식을 이용한 노동능력상실률 평가의 한계점을 다음과 같이 지적하고 있다. “노동력상실률의 부분은 AMA방식으로 판단하기는 어렵습니다. 맥브라이드 방식을 참조하시기 바랍니다.”, “맥브라이드 방식은 통증으로 인한 노동력 상실을 평가하는 항목이 존재하지 않아 실제 노동력 상실 정도를 평가하는 데 큰 한계가 있습니다.” 즉, 통증 및 근경련 장애로 인한 노동능력상실률 평가에 있어서 현재 객관적이고 정확한 평가기준은 사실상 없다고 볼 수 있다.

사례자 2의 경우 각 신체감정 결과 기왕증의 부당성은 별론으로 하고, 감정 의사들은 기왕증 50%를 적용하여 1차 신체감정 결과 장애율 13.5%, 2차 신체감정 결과 장애율 17%, 3차 신체감정 결과 7%, 4차 신체감정 결과 5%를 인정하였다. 사례자 2는 투병이 장기화되면서 병증이 더욱 악화되었고, 후유기능장애 등으로 더욱 장애상태도 심각해졌는데도 불구하고 오히려 장애율은 더 낮아지는 모순적인 결과를 확인할 수 있었다.⁷¹⁾

70) 대법원 2002. 6. 28. 선고2001다27777 판결.

71) 표 4 참조

더욱이 2차와 3차 신체감정 의사들은 모두 통증에 대해서만 장해율을 판단한 것이고, 간대성근 경련에 관하여는 신경과에서 판정한 장해율을 합산하라고 함으로써 신경병증 통증과 간대성근경련의 복합장해를 인정하였는데도 정작 1심 판결에서는 복합장해가 전혀 인정되지 않았다.

또한 사례자 2는 가장 마지막에 이루어진 신경과 신체감정에서 장해율을 5%밖에 인정받지 못하였고, 3년 한시장애 판정을 받았는바, 이는 심각한 문제점을 가지고 있었다. 4차 신경과 감정은 단 3분도 되지 않는 찰나의 시간에 사례자 2의 신체와 건강상태를 보고 감정이 이루어진 것으로 써, 의학적인 판단 근거가 전혀 제시되지 않은 자의적이고 합리성이 결여된 감정 결과라 할 수 있다. 10년 동안 호전되지 않고 있는 사례자 2의 질환은 이미 증상이 고정되었다고 할 수 있고, 4차 신체감정 이후 4년이 지난 현재 시점에서도 더욱 악화되어 호전을 기대할 수 없으므로 영구장해로 보는 것이 의학적으로는 물론 장해판단의 상식에도 부합하는 것이며, 다른 신체감정 의사들이 영구장해로 인정한 것과는 배치되는 결과인 것이다.

사례자 2의 1심 판결에서는 장해기간에 관하여는 다른 감정 의사들의 의견을 따라 영구장해를 인정하였음에도 정작 노동능력의 상실 정도에 관하여는 낮은 신체감정 결과를 따라 기왕증 50%를 적용하여 5.84%라는 현저히 낮은 노동능력상실률을 판정하였다. 이는 통증과 경련의 복합장해도 인정하지 않고, 사례자 2의 장애 및 노동능력 상실의 정도의 실제 상태를 전혀 반영하지 않은 결과라 할 수 있다.

사례자 3과 사례자 8의 경우를 살펴보면 더 심각한 문제를 확인할 수 있다. 사례자 3의 경우 장해율 및 노동능력상실률 판단에 있어서 신체감정 결과를 보면, 맥브라이드에 의하면 상지 12%, 하지 17%이지만 AMA를 적용하면 상지 7.8%, 하지 2.8%로 노동능력상실률이 현저히 낮아지는 것을 볼 수 있다.⁷²⁾

또한 사례자 8의 판결문을 보면 후유장해 및 노동능력상실률에 대해 다음과 같이 판시하고 있다.

[표 10] 2016가단5280469 판결문

3) 후유장해 및 노동능력상실률

가) 후유장해

① 우측 하지 부위 복합부위통증증후군으로 인한 노동능력상실률 3.52%, 영구장해[AMA 지침 제 6판 장애평가기준에 의할 때 CLASS 1, D등급에 해당하여 하지 부위에 11%의 장애가 인정되고, 이를 전신장애율로 환산하면 4.4%에 해당함. 4.4%*복합부위통증증후군의 책임범위 80%=3.52%]

72) 표 5 참조

사례자 8의 경우 신체감정에서는 맥브라이드 방식에 의하여 14%의 노동능력상실률을 인정받았으나, 1심 판결에서는 “ [AMA 지침 제 6판 장애평가기준에 의할 때 CLASS 1, D등급에 해당하여 하지 부위에 11%의 장애가 인정되고, 이를 전신장애율로 환산하면 4.4%에 해당함. 4.4%*복합부위통증증후군의 책임범위 80%=3.52%] ”라고 하였는바, 신체감정 결과에서는 전신장애율로 환산하지 않았는데도 불구하고, AMA를 적용하여 더 낮아진 노동능력상실률을 다시 한 번 전신장애율로 환산하여 적용함으로써 결과적으로 3.52%라는 현저히 낮은 노동능력상실률을 인정하였다.

사례자 5의 신체감정의도 지적하였듯이, 노동능력상실률의 인정은 AMA방식으로 판단하기 어려우며 맥브라이드 방식 역시 통증으로 인한 노동능력상실을 평가하는 항목이 존재하지 않아 실제 노동능력상실 정도를 평가하는 데 한계가 있음에도 불구하고, 요즘 실무에서는 특히 복합부위통증증후군(CRPS)의 경우 AMA 방식으로 노동능력상실률을 평가하고 있는 실정이다.

그런데 재판에서는 노동능력상실률을 평가하는 데 있어 큰 한계를 가지고 있는 AMA 방식을 적용해 노동능력상실률을 평가하면서 ‘전신장애율’이라는 개념을 적용하여 다시 한 번 환산함으로써 노동능력상실률이 현저히 낮아지게 될 뿐 아니라, 그로 인하여 피해자에게 더욱 불리한 결과를 인정하고 있어 심각한 문제가 아닐 수 없다. AMA 방식을 적용한 후 다시 한 번 ‘전신장애율’을 적용하여 환산한 결과로 판단하는 것에 대해 의학적으로 합당한 근거가 없는데도 이렇게 평가하는 것이 과연 적절한 것인지에 관한 연구 또한 없는 실정이다. 그리하여 한 법률사무소에서는 이러한 문제점에 관하여 통증의학회에 “사실조회를 한다면 답변이 가능한지”를 문의해보았고, 이에 통증의학회 측으로부터 추후 답변하겠다는 회신을 받은 상태이다.

다. 장애기간 판단에 관한 문제점

환자의 병증 및 후유장애 등에 관한 상태에 대한 추적 관찰이 제도적으로 뒷받침되어 있지 않은 탓에 감정의의 판단에만 근거해 ‘한시장애’만을 인정받은 환자들은 영구적으로 고통을 받아야 함에도 불구하고 재판에서 합당한 판결을 받지 못하고 있다. 피해 환자에게 실질적이고 합당한 보상이 이루어질 수 있도록 감정의는 물론이고 법원의 인식 개선 및 제도적 장치 마련이 절실히 요청되는 바이다.

사례자 4의 경우, 장애기간에 관하여 마취통증의학과 신체감정에서는 사실조회로부터 3년 치료 경과 본 후 영구적인지 개선 가능한 한시장애인지 결정하여야 한다고 하였고, 신경외과 기록감정에서는 수상 후 5년 한시장애를 인정하였다. 그리고 판결에서는 마취통증의학과 감정의의 평가에 따라 사실조회일로부터 3년 한시장애를 인정하였다. 그러나 감정의도 견해를 밝혔듯이 3년 치료

경과를 살펴본 후 영구적인지 개선 가능한지에 대하여 결정해야 한다고 판단하였음에도 불구하고 추후경과 관찰 없이 3년 한시장해로 판단하였는바, 이는 불합리한 관행이라고 볼 수 있다.

사례자들 대부분 손해배상 소송초기에 신체감정이 이루어졌는데, 증상이 사고 후 심지어 10년이 넘게도 계속되고 있는 질환에 대하여 장해를 판단하면서, 증상이 유지되고 있으므로 치료가 종결되지 않았다고 하고 그 연장선에서 아무런 근거 제시도 없이 향후 치료기간을 몇 년으로 보면서 한시장해를 인정한 것은 장해의 개념을 모르고 장해를 판단한 것으로 볼 수 있다.

따라서 발병 초기 상태만 진찰했을 뿐, 장기적인 환자 상태에 대한 합리적인 의학적 근거가 전혀 제시되지 않은 감정인의 소견에 따르기보다는 추후에 환자의 증상이 호전되어 있는지를 보는 것이 오히려 합리적일 것이다. 사례들을 살펴보면, 몇몇 감정인도 이러한 의견을 제시하고 있는 실정이다.

장해는 증상이 유지되고 있고 치료가 종결되지 않았다고 하더라도 더는 호전을 기대할 수 없는 시점, 즉 증상이 고정된 시점에서 판단하는 것인바, 사례자들의 경우를 보아도 알 수 있듯이 사고 후 현재까지도 호전되지 않고 있는 질환은 이미 증상이 고정되었다고 할 수 있고 향후 한시장해 받은 기간의 치료를 하더라도 호전을 기대할 수 없으므로 영구장해로 보는 것이 의학적으로는 물론 장해판단의 상식에도 부합하는 것이다.

라. 개호 인정 여부에 관한 문제점

통증, 경련과 같은 증증 희귀난치병 환자들은 현대 의학의 한계로 사실상 치료법이 없어 평생 투병해야 하는데, 사회적 인식과 제도적 장치의 미비 등으로 인하여 실질적으로 타인의 도움이 없으면 일상생활이 불가능한 것은 물론이고 생존 자체가 위협받기도 하는 것이 현실이다.

사례자들의 경우를 살펴본 바와 같이, 소송 초기에 이루어진 신체감정들은 장해로 인한 개호 필요성을 인정하지 않았으나, 사례자들은 대부분 투병 중 사실상 타인의 도움, 개호를 받으며 생활해 왔으며, 신체감정 이후에도 상태가 더욱 악화되어 개호가 없이는 일상생활이 불가능한 지경에 이르렀다.

현행 신체감정에서 개호 인정 여부에 관하여 판단함에 있어서 제도적 여건의 미비 등으로 인하여 지극히 한정된 시간에 짧게 이루어지는 감정인의 검진과 몇몇 기계 검사로 이루어지는 것이 관행처럼 굳어져 있다. 그러나 가령 뇌병변 장애, 신체의 마비 등 통상 확연히 개호가 인정되는 경우가 아니라고 할지라도 이러한 신경계통 희귀질환 환자의 경우도 병증의 악화 및 후유장애 등으로 인하여 타인의 도움 없이는 일상생활조차 제대로 영위할 수 없게 되어 개호의 필요성이 절실히

요청되는데도 불구하고 현행 신체감정에서는 환자의 상태 및 후유장애 등을 세심히 추적관찰하면서 개호의 인정 여부에 관한 판단이 이루어지지 않음으로 인하여 환자의 개호 인정이 거의 이루어지지 않고 있다. 개호가 필요한지의 여부는 관행처럼 기계적이고 형식적으로 개호 여부에 관하여 쉽게 판단할 것이 아니라, 건강한 일반인을 기준으로 하여 환자가 타인의 도움 없이는 스스로 일상생활을 수행하는 데 있어서 상당한 어려움을 겪고 있다면 그 환자가 어떤 부분들에 있어서 타인의 도움이 필요한지를 면밀히 고려하여 개호의 실질적인 필요성을 인정할 필요가 있다 할 것이다.

2. 약이나 시술 및 치료 부작용, 마약성 진통제 등 향정신성 의약품의 금단증상, 합병증, 후유장애 및 기능장애에 대하여

가. 감정의들의 견해

환자들은 이러한 신경계통 희귀질환으로 오래 투병함에 따라 병증의 악화, 후유장애 및 기능장애, 그리고 장기간의 약물 복용 및 몸의 전반적인 기능저하에 따른 합병증 등까지 겪고 있다. 이는 사례에서도 확인할 수 있었고, 감정의사들도 다음과 같이 지적하고 있다.

[표 11] 사례자 5의 신체감정회신서 중 일부 발췌

1. 후유장애에 대하여
 - 가. 현재 남게 된 구체적 후유증 및 객관적 근거
 - 1) 정신질환 : 향후 정신과적 감정 요망
 - 2) 치료과정에서 발생할 수 있는 합병증
 - : 약물 부작용에 의한 장기손상(간, 신장, 심장 등) 신경차단술 합병증(출혈, 기흉, 마비 등).
 - 나. 신경자극술 및 척수 내 약물주입기 삽입술 합병증(시술부위 감염, 재수술, 사망 등), 통증을 조절하기 위한 시술 중 발생했는지 여부가 판단의 기준
 - 3) 골감소증(demineralization)
 - : 통증으로 운동장애가 발생하면 해당 부위에는 골감소증이 발생하며 지속적으로 골다공증 약물 투여 및 외부충격에 의한 골절상도 가능
 - 방사선(단순 X-ray 및 골밀도검사)을 통해 확인 가능
 - 4) 통증의 확산
 - : 만성통증의 경우 특성상 적극적인 치료에도 불구하고 통증의 범위가 점차 신체의 다른 부위로도 확산 가능(하지 전체 및 상반신으로 확산 등)
 - ※ 만성통증 환자의 약 50%에서 불안과 우울증을 동반하며(통증 환자는 일반인보다 4배 높음) 불면증도 동반 하는데 암이나 다른 중환자에서보다 더 빈번히 나타난다는 연구 결과가 있음(참고문헌: Nicholson and Verma. Pain Med 2004; 5(SI): S9-S27/ Lepine and Briney. Hum Psychopharmacol Clin exp 2004; 19: S3-S7).
- 불안장애 우울증, 불면증 외에도 내분비계의 장애, 면역장애 등을 동반하고 통증이 심하고 오래 지속되면 전두엽과 시상 주, 뇌의 용적이 감소함.

따라서, 정상인에 비해 인지력 등이 감소하게 되며, 뇌 용적의 감소는 통증의 심한 정도와 통증의 기관과 관련이 있음(참고문헌: Apkarian et al. J Neurosci 2004; 24: 10410-5).

사례자 2의 경우, 2016년 이루어진 고대구로병원 마취과 신체감정 결과 감정의는 사례자 2에게 간대성근경련과 이에 수반하는 통증은 후유증으로 남게 될 가능성이 클 것으로 인정하고 있으며, 신체장애가 예상되는지에 대하여 간대성근경련과 통증으로 인하여 이상운동, 근육경련 및 통증, 강직이 지속될 것으로 판단했다

사례자 3의 경우, 1차 마취통증의학과 감정의는 “견갑상 신경병증으로 인한 신경병성 통증과 근 위축으로 인한 근력 저하와 기능저하가 후유증으로 남게 될 가능성이 크며 견갑상 신경병증으로 인한 증상은 개선될 가능성이 적으며 개선되더라도 그 정도가 크지 않을 것”으로 판단하였다. 또한 2차 마취통증의학과 감정의는 “만성적인 통증으로 인한 정신건강의학적으로 우울증 등이 발생할 가능성 있고 정신건강의학 전문의 소견이 필요할 것으로 사료되며 지속적인 통증으로 자율신 경계 등의 이상으로 전신 기관의 기능저하 발생할 가능성 있으나 예측하기 어려우며 객관적 증명은 증상에 따른 검사 등으로 가능할 것”으로 판단하였다.

사례자 5의 경우, 1차 마취통증의학과 신체감정의는 만성통증은 뇌기능, 면역체계, 자율신경계 이상과 함께 우울감과 같은 정신장애를 유발할 수 있다고 하였다. 2차 마취통증의학과 신체감정의는 후유증으로 “현재 환자가 호소하는 증상 부위, 좌측 상지, 허리, 양측 하지의 통증, 손과 발의 부종감, 우측 다리의 감각 이상 증상 등이 앞으로 지속될 것이며 경과에 따라 추가적인 증상이 발생할 수도 있으며, 영구적 척수자극기 삽입 후에도 지속적인 통증을 호소하고 있으므로 극적인 개선을 힘들 것으로 보이고, 예상되는 신체장애에 관하여 통증 자체가 장애가 될 수 있으며 이에 따른 정신과적 손상도 있을 수 있다”고 판단하였다.

사례자 7의 경우, 후유증에 관하여 “양쪽 하지의 작열통과 이질통 및 통각과민으로 인하여 양쪽 하지의 감각 및 운동기능의 저하가 오며, 객관적으로 통증 유무와 정도를 알 수 있는 방법이 없지만, 복합부위통증증후군의 경우에는 여러 검사 등을 통하여 종합하여 판단할 수 있다”고 하였으며, 예상되는 신체장애에 관하여 “양쪽 하지를 이용한 일상생활에서의 모든 행동(이동, 목욕, 옷 입고 벗기 등)에 장애가 올 수 있다”고 판단하였다.

사례자 8의 경우, 마취통증의학과 감정의는 피감정인은 지속적인 통증과 통증으로 인한 우측 하지의 기능저하가 지속될 것이고, 후유증은 여러 검사 등을 통하여 객관적으로 확인할 수 있다고 하였으며, 예상되는 신체장애에 관하여 지속적인 우측 하지의 통증과 통증으로 인한 기능저하가 예상된다고 하였다.

정신의학과 감정의는 피감정인에게 남게될 후유증에 관하여 경도의 우울 및 기분 과민함 등의 정서 증상과 기억력 장애, 사고 후 발생한 통증 및 지속적인 자신에 대한 부정적인 인지로 인한 사회적 활동 회피로 인한 환경 변화와 대인관계에 대한 적응능력의 장애가 수반될 수 있다고 판단하였다.

사례자 9의 경우, 마취통증의학과 감정의는 예상되는 신체장애에 관하여 복합부위통증증후군으로 인하여 오른쪽 하지의 무릎과 발목 관절에 강직이 남게 될 것이라고 판단하였으며, 정신의학과 감정의는 현재상태를 고려하고 치료 종결 후 남게 될 후유증은 완화된 사고의 재경험, 회피, 자율 신경계 과민성, 불안, 우울한 기분, 주의 집중력 및 기억력 저하, 감정 조절의 어려움, 대인 관계 위축, 퇴행 경향 등으로 예상된다고 하였다.

나. 사례자들의 인터뷰 내용

사례자 1은 “사고 초기에는 발등과 발목에 통증을 심하게 느끼고 있었으며 현재의 경우 통증은 오른 쪽 하지와 골반까지 통증을 느끼고 있으며 누군가가 발등을 건드리게 되면 심한 통증을 느끼며 통증 조절이 불가능하게 되어 병원 응급실을 가거나 통증의학과에 가서 약물 치료를 받고 있습니다. 통증으로 인하여 잠을 잘 못 자고 있으며 장기간 약으로 인해서 위기능도 나빠져 소화불량과 변비 복부팽만 등은 항상 느끼고 있으며 사람들이 많은 곳을 가면 누군가가 발을 밟을까봐 두려움에 답답함을 느끼며 잘 못 움직이게 됩니다. (중략) 더욱이 독한 마약성 진통제 등을 오래 복용하다 보니 위장장애 등도 심해져서 음식을 먹어도 심한 소화불량과 함께 변비, 복부 팽만 등을 겪고 있으며 투병이 길어짐에 따라 통증이 확산되어 가고 있고, 몸이 갈수록 쇠약해져 가고 있습니다.”, “먹는 약의 경우 환자 자신에게 맞는 약을 찾아 먹게 되는데, 이것도 오래 복용하다 보면, 약의 특성상 내성이 생겨서 복용량이 증가하게 되고, 그에 따라 부작용 등 몸이 더 나빠졌습니다. 그리고 약이 자기 자신에게 맞지 않으면 구토, 어지럼증, 발진 등 여러 가지 심한 부작용이 생겨 못 먹게 되는 경우도 있었습니다(ex: 리리카).”라고 답변하였다.

사례자 2는 “사고 후 병증이 더욱 악화되고 있는 것은 물론, 약으로 인한 부작용, 금단증상, 이상반응까지 겪고 있고, 사고 후 십 년이 넘는 장기간의 약 복용으로 인한 내성반응 때문에 이미 소용량으로는 약효가 거의 없는 상태입니다. 또한 금단증상 때문에 약을 줄이거나 끊는 것도 불가능하여, 상병으로 인한 통증, 경련 등과 약으로 인한 이차적 합병증까지 고통의 악순환을 매일 반복적으로 견디고 있습니다. 오랜 약 복용으로 인해 위경련, 구토, 설사 등 소화기능을 비롯한 장기 기능도 악화되어 음식도 제한적으로 섭취한 지 오래되었으며, 지난 수년 동안에 체중이 10kg

이상 줄어들어 현재 키 164cm에 체중이 40kg으로 꽤만 양상히 드러날 정도입니다. 또한 매일 밤 극심한 수면장애 및 통증, 경련 등의 고통을 견디지 못해 울기도 하고, 팔, 다리를 꼬집어가며 버티고 있습니다. 13년간 복용한 약의 극심한 부작용으로 인해 현재 마약성 진통제는 복용할 수 없고 항경련제인 리보트릴과 한방치료로 고통을 견디고 있습니다. 리보트릴의 복용설명서에는 약을 장기간 연용 시 또는 고용량 투여 시의 위험성에 관하여 기술하고 있는데, 저는 그 중 다음과 같은 부작용 및 이상반응들을 겪어 왔습니다. 현재 고통이 너무 심해 약을 끊는 것은 불가능하고, 줄여도 금단증상이 심각합니다.”라고 답변하였다.

사례자 3은 “2016년 3월 왼쪽 어깨 통증으로 척수신경자극기 영구적 삽입술 시행, 자극기 삽입으로 어느 정도의 통증제어는 되나 여전히 극심한 통증 있음. 2015년 12월경부터 조금씩 다리통증이 생기기 시작해서 2017년 1월 양쪽 다리 통증으로 척수신경자극기 영구적 삽입술 시행. 이 당시에는 양쪽 허벅지~무릎까지만 통증이 있어서 자극기 자극 범위가 양쪽 무릎까지만 오고 있으나, 2018년 8월경부터 다리의 통증이 발가락까지 번지면서 현재 자극기의 자극이 오지 않는 범위까지 확대됨. 현재 분당서울대병원 마취통증학과에서 무릎~발가락까지 번진 통증 해결을 위해서 계속해서 치료를 받고 있음(자극기 조정 혹은 추가 삽입 고려 중). 2017년 6월경부터 글씨를 쓰기 힘들 정도로 오른손에 힘이 취지지 않는 문제가 생겼으며 양쪽 손의 감각도 무뎠던 상태임. 극심한 우울증 및 불면증으로 정신건강의학과에서 1년 넘게 약물치료를 받았으나, 약의 효과가 전혀 없기 때문에 효과가 없는 약을 더 이상 처방할 필요는 없다고 해서 현재는 정신건강의학과 진료를 받고 있지 않음. 해결되지 않는 문제 중에 하나임.”라고 답변하였다.

또한 “사고 후 통증이 생긴지 2년여 정도가 지난 2017년 말경부터는 치아 통증도 문제가 되기 시작함. 치아 통증은 어깨/다리 통증이 있을 때 통증을 참기 위해서 이를 꼭 무는 버릇이 생기면서 치아 통증이 발생함. 치과에서는 근본적으로 해줄 수 있는 게 없다고만 함. 현재는 양쪽 다리 통증 때문에 돌발통이 발생하면 움직일 수도 없음. 심각한 변비와 ‘마약성 약을 언제까지 먹어야 하는지’, ‘마약에 중독되는 건 아닌지’등의 정신적 스트레스도 심함. 2017년 7월 재활의학과에서 입원치료를 시행한 적이 있는데, 복용 중이던 마약성 진통제/패치를 2일 정도 중단한 적이 있었는데, 이때 극심한 통증으로 더 이상 입원치료를 받을 수 없어서 병원에 요청해서 밤에 강제 퇴원한 적이 있음.”이라고 답변하였다.

사례자 4는 “합병증으로 다리 부종이 엄청 심합니다. 그리고 악관절장애가 와서 음식을 먹기도 힘듭니다. 이빨도 부러지고 어금니도 없습니다. 그래서 발음도 힘들고 밥을 먹기도 힘든 상태입니다. 사고 후에 병증이 계속 악화되었고 합병증도 심해서 일상생활이 혼자서는 하기 힘듭니다. 아 이알코돈 등의 마약진통제와 마약펌프를 체내에 넣어서 하루살이처럼 연명하고 있습니다. 약물부

작용도 계속 겪고 있고 몸 상태가 계속 나빠지고 있기 때문에 인생이 이미 포기상태입니다. 그래서 자살시도도 세 번이나 했지만 목숨이 질려서 다시 살아났고 지금은 어머니를 두고 먼저 떠날 수가 없어서 죽지 못해 버티고 있습니다. 마약성진통제 등은 금단증상이 매우 심해서 절대 끊을 수가 없습니다. 매일 통증이 너무 심하니 만성통증 때문에 수면기능도 잃어버렸고 앞에서 대답한 것처럼 여러 가지 합병증도 겪고 있습니다. 그리고 사고로 인해 우울증도 겪고 있습니다. 사고 후에 이런 고통 등을 오래 겪다 보니 기억력과 인지기능도 떨어지는 걸 느낍니다.”라고 답변하였다.

사례자 5는 “위장장애, 야뇨증 등이 심하고 마약진통제 등을 오래 복용하다 보니 부작용 때문에 체온조절이 안 됩니다. 그래서 땀 조절도 안 됩니다. 그리고 통증 때문에 심각한 수면장애도 겪고 있습니다. 통증이 심할 때 전혀 잘 수 없다보니 낮에 쪽잠으로 간간이 버팁니다. 몸의 기능도 점점 나빠지고 있습니다. 사고 당시와 현재를 비교했을 때 후유장애도 겪고 있고 통증 확산에 따른 기능장애도 겪고 있어서 혼자서는 일상생활도 힘든 부분이 많은데 관행상 인정해주지 않으니 포기했습니다. 환자들보고 죽으라는 것이나 다름없습니다. 마약진통제를 처음에는 복용했으나 부작용도 너무 심하고 내성으로 인해 약효도 점점 떨어지는 것을 느끼고 몸이 점점 더 나빠져서 마약진통제는 최대한 안 먹으려고 노력하며 버티고 있습니다. 그러나 고통이 덜해서 먹지 않는 것이 아닙니다. 사실상 불치병이라 더 이상 쓸 약이 없습니다. 통증이 너무 심하니 마약진통제 등을 복용하기는 했으나 딱히 도움이 되는지도 모르겠고 금단증상도 겪었습니다. 통증이 다리까지 확산되어서 걷는 것도 힘들어지고 있고 운동도 힘든 지경입니다. 내분비계, 면역력 떨어짐, 만성피로 등은 말할 것도 없고 온 몸이 종합병원 수준입니다. 정말 마인드컨트롤만으로 버팁니다.”라고 답변하였다.

사례자 6은 “통증이 허리, 다리까지 확산되고 다리에 힘이 빠지며 근력이 너무 떨어졌습니다. 앞에서도 말했듯이 사고 후 CRPS로 투병하며 마약을 복용하고 위험한 시술 등을 받으며 오랜 시간 버텨서 몸이 완전히 나빠졌고 합병증으로 위암까지 걸려서 일상생활도 사실상 제대로 할 수 없는 상황입니다. 젊은 나이인데 일도 할 수 없어서 경제적으로도 너무 힘들어 하루에 10만 원에 달하는 간병인을 구할 수도 없어 그냥 죽어가는 것밖에 할 수 없습니다. 일반인은 상상할 수 없는 통증이기에 몸 안에 마약펌프까지 심어서 물핀이 계속 주입됩니다. 말기 암 환자들이 쓰는 물핀이 계속 몸 안에 들어가니 상식적으로도 위가 나빠지고 다른 장기기능도 나빠질 수밖에 없습니다. 전반적인 몸의 기능이 나빠졌고 매일 죽음을 생각하면서도, 그래도 기도하면서 버팁니다.”라고 답변하였다.

또한 “투병 초기에 마약진통제도 힘들어서 줄여보기도 했지만 어지러움 등 금단증상이 심하고 일단 고통이 너무 심하니 포기하고 계속 약을 복용하고 마약펌프 및 시술로 버팁니다. CRPS는 통

증이 워낙 심하니 수면마취를 하여 신경을 차단하는 케타민 치료를 주로 받았었는데 이 치료가 너무 위험해서 환자들이 치료 중이나 치료 후에 쇼크 등으로 의식불명에 빠지거나 사망하는 사고가 계속 발생하자, 이제는 병원에서 부담이 되니 케타민 주사약을 조절하는 방식을 환자가 절대 조절하지 못하고 간호사만 조절하도록 방식도 바꿨습니다. 제가 아는 환우들만 해도 케타민 치료 후에 3명이 사망하였는데, 한 명은 주사실에서 쇼크가 와서 주사 맞다 죽었고, 한 명은 집에 간 후에 쇼크가 와서 죽었고, 한 명은 집으로 갈 때 쇼크가 와서 교통사고로 사망하였습니다. 그래서 병원에서 케타민 치료를 더는 잘 해 주려고 하지 않습니다. 예전에는 케타민 치료와 펌프가 동시에 가능했는데 이제는 불가능하게 되었습니다. 사실상 치료법도 없는 불치병이기에 환자들은 그만큼 목숨을 걸고 치료 아닌 치료를 받으며 버텨야 하는 것이 현실입니다. 그리고 저 역시 이렇게 죽어가고 있습니다. 또한 합병증으로 통증확산뿐만 아니라 인지력도 감소하고 면역력도 심하게 떨어지고 만성피로, 불안장애, 우울증, 수면장애, 불면증 등을 다 겪고 있습니다.”라고 답변하였다.

사례자 7은 “전동휠체어를 타야 할 정도로 후유장애, 기능장애가 심하다. 마약진통제, 마약 패치 등을 계속 써서 부작용으로 구토, 설사도 심해서 음식도 잘 못 먹고 신장기능, 간기능 다 악화됨. 너무 아파서 약을 끊을 수도 없다. 약을 먹어도 견딜 수 없는데 그마저도 끊으면 도저히 견딜 수 없음. 통증이 계속 확산되고 양쪽 하지를 이용한 일상생활에서의 모든 행동들, 이동, 목욕, 옷 입고 벗기 등, 장애가 와서 거동도 혼자서는 힘들. 통증이 점점 심해져서 2010년 1월에 강동성심 병원 마취통증의학과를 방문하여 골스캔 검사를 시행하였고, 복합부위통증증후군이라는 진단하에 47일간 입원하여 통증치료를 받았음. 통증치료 중에 우울증으로 자살충동을 느끼면서 정신과 치료를 병행하였음. 약물 내성이 생기고 면역력이 떨어지고 전반적인 몸의 기능이 악화되었다. 호흡곤란을 겪기도 함. 수면기능도 잃었다.”라고 답변하였다.

사례자 8은 “지속적인 오른쪽 다리 통증이 있고 통증이 확산되며, 그래서 다리기능이 떨어지고 있음. 사고 후 6개월 이후에도 보행에 어려움이 계속되고 2016년 2월부터는 가해자에 대한 원망이 커졌으며 우울감, 절망, 기억력저하, 식욕저하, 무기력, 불면 등이 심해지고 가슴이 답답하면서 간헐적으로 호흡곤란이 발생함. 사고 당시 남편이 부르는 소리가 간헐적으로 들리는 증상이 계속되고, 사고와 병적인 다리 상태를 상징하는 구두를 보면 정신적으로 고통을 받음. 스스로 더 이상 쓸모없는 사람이라고 느꼈고, 사소한 일에도 과민해지고 가족들에게 화를 내고 욕을 하기도 했음.”이라고 답변하였다.

사례자 10은 “마약성 진통제, 리리카 등 약물 복용으로 인해 간, 신장, 위장 등 장기기능도 나빠지고 만성피로상태임. 마약 패치를 붙였을 때는 3일째 실신한 적도 있습니다. 몸의 전반적인 기능이 50프로 정도 떨어진 것 같습니다. 현재 좌측 팔목, 팔꿈치, 어깨에 3대관절 영구 후유장애 받

있습니다. 마약성진통제와 패치를 하였을 때 자살충동이 너무 생깁니다. 복용하거나 패치를 했을 때 2일 정도는 통증은 감소가 어느 정도 있습니다. 그러나 3일째 되는 날 자살하고 싶은 마음밖에 없습니다. 음식을 먹지 않았음에도 구토증상 두통에 시달려 있으며 먹는 거, 화장실 등 모든 것을 못하게 됩니다. 그래서 자살하고 싶은 생각이 듭니다. 이 통증을 그냥 내팽개치고 죽고 싶은 마음 밖에 없습니다. 약으로 인하여 통증은 감소될 수 있으나 자주 마약성 진통제나 패치를 하면 자살 밖에 생각나지 않습니다.”라고 답변하였다.

이렇듯 환자들은 오랜 투병으로 인한 합병증과 후유장해를 호소하고 있으며, 투병기간이 길어 질수록 그 정도는 더욱 심해져 몸의 전반적인 기능이 모두 저하되는 것을 알 수 있다. 더욱이 신체감정의사들도 이러한 희귀난치성 질환의 후유장애 및 기능장애, 합병증, 약물의 부작용 등에 관하여도 지적하고 있다. 그러나 사례자들의 판결을 보면 신체감정결과만을 근거로 하여 신체감정 당시의 환자들의 몸 상태에 대한 판단만을 할 뿐, 심각한 후유장애 및 합병증 등에 대한 보다 면밀한 검토는 전혀 이루어지지 않은 채 판결이 이루어지고 있다.

앞에서 살펴본 바와 같이, 현행 신체감정제도상 불합리한 점들이 많음에도 불구하고 정작 환자의 상태를 오랫동안 곁에서 지켜본 주치의 등의 소견들은 제대로 반영하지 않은 채, 객관성을 담보한다는 이유로 감정의의 감정 결과만을 반영한 재판 결과는 오히려 공평타당한 손해의 부담이라는 손해배상제도의 형평성에 반하는 모순이 초래되기도 한다. 이러한 희귀난치병 병증의 특성상 앞으로도 계속 병증이 악화되고, 환자들이 장기간 약물 복용으로 인한 합병증 등까지 겪으면서 점점 몸이 쇠약해져 가며, 그에 따라 경제활동은 물론 일상생활도 타인의 도움 없이는 제대로 영위하기 힘들어지는 경우들이 많음에도 불구하고 이러한 환자들의 실상은 전혀 반영되지 않는 것이다. 따라서 환자들은 장애 및 개호 인정도 제대로 받지 못해 터무니없이 낮은 배상액을 받고서 신체적 고통은 물론 경제적, 정신적 고통까지 이중, 삼중의 고통을 감당해야만 한다.

다. 희귀난치병 온라인 커뮤니티 환우들의 경험

2009.04.08. 작성

제목: 약 부작용까지 요새 들어서는 정말 살고 싶은 생각이 없네요

정말 통증은 통증대로 심해지고, 거기다 약 부작용때문에 눈도 초점을 못맞추고 바로 앞에있는 거까지 안 보이는 상황이니 참 난감합니다. 정말 통증은 나아지질 않는 걸까요. 이 병과 같이 한 세월이 6년이나 지났는데 나아질 기미가 없네요. 아파서 사회생활도 못하고 의사는 약 줄이라고 하고 저보고 어떻게 하라고. 저는 뭐 약 먹고 싶어서 먹나요? 먹으면 부작용이 생기지만 아프니

어쩔 수 없이 먹는거 아닙니까!!! 어떻게 살아야 할지 정말 답답합니다.

2009.04.09. 작성

줄여요 그럼 갑자기 줄이는 게 아니라 조금씩 그리고 부작용까지 참아가면서 먹는건 아니라고 생각되는데 지금은 약으로 될 수 있어도 조금만 지나면 후회하실 꺼예요 지금보다도 더요

2009.04.09. 작성

이런저런 상황에 지치고 화가 나실듯 해요, 겨룩 자신에게 화가 나겠지요, 이렇게 냅두리하며 풀어보라시고 실컷 한번 화내고 소리쳐보고, 후련해진 마음으로 다시 힘나서 열심히 투병하십시오.

2009.04.09. 작성

의사도 참 무책임합니다. 처음에 처방을 내리긴 자기가 내렸을 거면서... 미리 잘 상담 좀 해주고... 조절 좀 해주지... 처음엔 분명 부작용 말도 안 꺼냈을 꺼자나요... 같은 환자 입장에서 화나요.. ㅠ.ㅠ 힘내세요!

2009.04.09. 작성

의사들 자기가죽임 글케 막 약 주지 못할 걸.. -- 일단 환자로부턴 호전됐어요라는 소리 들으려 그런 의사들도 있으니. 원... 초기에 의사들이 약에 대한 경각심과 스스로 이겨내도록 힘을 북돋아주어야 할 것을..... 아 저두 화나네요...

2011.04.22. 작성

제목: 약 부작용은 시작되었고

이미.. 약 부작용으로.. 곳곳에 멍이 들고 출혈이 나기 시작되었습니다. 멍이 나도.. 쉽게 없어지지 않고.. 집에서 쓰러지기라도 하면... 기억이라도 나지만.. 길거리에서 쓰러지면... 기억도 안나는 시점... 그런 시점에까지 와 버리고.. 약은 약대로 먹어야 하고.. 입에 털어놔야 하는 약은 늘고.. 더 이상 약은 못 먹겠다고.. 제 몸은 짜증만내고.. 화내면서... 눈물만 났더니.. 온몸이 타들어갈 듯 싶네요.. 이젠 어디 가서 살아야할지.. 어디서 나는 살아야할지 막막합니다.. 울고만 싶어지네요..

2014.05.20. 작성

저도 약을 오래먹으니 몸이 붓네요.

2009.09.21. 작성

제목: 정말 나날이 통증은 더 심해지네요!!

정말 통증두 힘든데..이것도 병이라고 합병증이 생기네요 두통에 속쓰림 소화불량 어지러움 정말 여러가지 많네요!!! 약 시간이 되면 언제나 다리와 손에 통증은 떠나지 않고 다시 저에게 찾아오네요!!! 정말 정말 힘이 드네요!! 매일 머리 속에 죽음이란 단어 포기라는 단어가 떠나질 안네요!!! 사람들을 보면 웃고는 있지만 속은 정말 무너지는 느낌!! 가족들도 모르는 젤 가까운 사람들도 모르는 통증~~언제 끝날까요!!

2009.09.21. 작성

미투라는 말씀밖엔..... TT의사도 가족도 절대 알 수 없는 그 고통... 통증의 고통은 역시 같은 환우들만이 알겠죠... 끝없는 싸움 저두 차라리 때론 사형이 행복할 수도 있지 않나싶다는.... 끝없는 종신행이라면..... --TT

2009.09.21. 작성

그러게 말입니다.. 가족이라도 나눌 수 없는 통증과 그로 인한 심적인 고통들이 가져오는 우울감을 절망감 고립감이 얼마나 힘든 병인지.....그래도 부디 힘내십시오

2009.01.24. 작성

제목: 이젠 위경련까지 오네요TT

날씨가 쌀쌀해져서 오는 통증은 그나마.. 참겠는데...요. 언제부턴가 위경련까지 조금씩 저를 괴롭히고 있네요 아궁-.;; 아올러 이런 위경련 때문에 자다 깨다 반복하다가요 수면유도제 두 알로 겨우.. 지친 마음에 울음을 참으며 잠을 자기 시작하네요무섭습니다TT

2009.01.24. 작성

약물 과용으로 위도 안 좋아지더군요 잘 살펴보세요,,, 통증제를 먹으니 어지간히 위가 아파도 모르겠네요.

2009.01.24. 작성

예..약을 오래 복용하다보면 위가 다 망가지는 것은 어쩔 수 없나 봅니다..통증으로 시달려 힘들어하는 환자에게 어려움을 가중시키는 요인 중 하나인가 봅니다. 저는 약을 끊은 지가 1년6개월이 되었지만, 아직도 위가 아프기 전으로 돌아가질 못했습니다.

2009.01.24. 작성

위 아픈 거보다 갑자기 변하는 간수치가 너무 무서워요

2008.11.17

제목: 약물과 시술도 내성이 생기지 않나요

환자님들 생각 어때요 내성이 생기지 않나요 약도 그렇고 시술도 그런 것 같아요 이것도 개인차가 있는지...

2008.11.17. 작성

생겨요 간단한 예로 처음에 뉴론틴 100mg으로 시작해서 점점 늘리죠...그리고 먹으면 졸린데 먹다보면 그런 거도 모르고.... 원래 내성 생겨요 약이라는 게

2008.11.17. 작성

당연히 생기죠

2008.11.05

제목: 혹시 저 같은 사람들도 있나요

통증부분은 빼기로 하고 찡고 가렵고... 물려져서 발진이 일어나고.... 아휴

2008.10.27

제목: 피부를 파고 있어요

온몸을 두꺼운 층 말고...가장 얇다고 표현해야 할까? 이를테면 얼굴,,코입구..귀속.....겨드랑이.....가렵고 건조해지면서 긁어주면 부스럼도 생겨..... 또는 금새 예민해지는... 공격은 며칠 지속적으로 공격해오다가 잠잠. 부위를 옮겨다니면서...이쪽에서 저쪽으로 다시 이쪽으로..이놈들 게릴라 공격 잘 아시죠 공격하고 쉬다 다시 공격하고...가려우면서도 살짝 쏘아대기 시작하면 아휴 TTT긁지도 못하고 떼어내고 .. 쥐어 뜯어내고 싶은 마음TTTT제일 걱정되는 것은 피부에 이런 식으로 영향을 미친다면 코입구에서 점점 코 깊은곳으로 ...그러다 목구멍이 가려우면 어찌지요

힘내야 하는데 자꾸만 TTTTTTTTTT

2008.09.18. 작성

제목: 저도 모든 시술을 거절하고 있어요

제가 지금 병원 열심히 다녀서 차단술 ... 케타민등에 매달렸다면 ... 지금 상태보다 좋아졌을까? 아니 나빠졌을까? 이게 궁금합니다 저는 적당한 약만 먹고 시술은 일체 거절하고 있어요 몇 번 해 보니 약발이 대두되는 느낌이라서....(양약과 때로는 한약..... 양약은 가급적 적게 먹는쪽(양)으로) 그리고 나 혼자만의 운동과 정신요법, 물리요법 등등을 많이 하고 있어요 행운인지 몰라도 지낼만 합니다 하지만 치료를 받았다면 더 나은 생활도 할 수 있을텐데... 라는 미련도 있네요 과연 그렇게 될것인가? 참 알 수 없는 것이라 답답합니다 병원에 열심히 다니신 분들 의견은 어떤지 궁금하네요

2008.09.18. 작성

가장 강력한 진통제도 아주 약간 밖에 효과 없는 거 보면 약으로 인한 근본적 치료는 힘든 거 같아요

2008.09.18. 작성

님은 잘 선택하신 거라 말씀드립니다....효과 없고 부작용 생길 경우 그래도 각종 시술 계속하면 장기적으로 결국 이겨낼 수 있는 몸의 자생력이 무너집니다... 결국 약에 의해 몸 다 망칩니다.. 결국 시술 등도 진통제들이기에 초기에 많은 효과를 본 경우 아니라면 결국 몸만 망칩니다..님 짐처럼만 계속 그렇게 관리하시면 더 조아지실겁니다....통증은 결국 몸의 자생력이 조아져야 이겨내는 힘이 생기는 건데 양약을 오래쓰면 결국 그 면역력과 자생력마저 무너뜨리거든요.. 즉 몸이 스스로 통증을 이겨내고자 하는 능력마저 상실하게 되는거죠,,,,, 답답함 미련버리시고 짐처럼 한방치료도 잘 맞는다면 추천합니다....파이팅...

2008.10.03. 작성

병원치료한지 4년째 되는데요님께서 잘 선택하신 거 같아요 저는 진통제 계열은 아예 안 듣고 케타민이나 미다졸람에 의존하고 있어요 요즘 들어선 미다도 잘 안 듣고 펜토랑 또 다른 하얀색 마취제 쓰고 있어요 척수신경자극기도 달아봤는데 효과없어서 떼어냈고 이제는 무얼 할지도 모르겠네요 TT

2008.09.17. 작성

제목: 치료를 받아도 점점 악화된다면.... 어떻게 해야 합니까

예를 들어 차단술도 일시적으로 효과 있는듯 하다가 다음에 안먹히네요

왜 그러는 겁니까?

2008.09.17. 작성

음... 어떻게 생활하냐에 따라 달라져요 저같은 경우는 치료만 했을 때는 점점 악화되었지만... 운동이나 음식관리를 하면서 관리를 하다 보니 점점 좋아지고 있습니다....저 같은 경우는 치료도 잘 안 먹혀서....그냥 저 혼자 관리하고 있습니다....

2008.09.17. 작성

잇분 음식관리에 대해서-----혹시 기름지고 콜레스톨 많은 음식을 안 드시는지요

2008.09.18. 작성

콜레스톨 많은 음식은 물론이거니와 맵고 짠 음식은 안 먹습니다...그러면서 점점 입맛이 변하면서....지금은 잘 안 먹기도 하고 못 먹어요....맛이 없어서...

2008.09.17. 작성

식이요법 정말 중요합니다...장기적으로 몸의 면역력과 자생력을 키워주지요..암, 당뇨 등만 음식관리하는 게 아니죠..인스턴트 기름진 음식 등등 몸에 나쁜 음식이 통증에도 조율리 만무하니까요..그리고 통증환자들은 으레 진통제를 장기복용하는 경우가 많기에 위 간 등 내부장기들의 기능이 저하됩니다....흔히 쉽게 하는말일수도 있지만 물도 마니 섭취하고 식이요법을 운동에 병행하시는게 장기적으로 몸에 도움이 되니까요.....글고 통증 외에 다른 병들까지 걸리면 안되니 더더욱 중요하다고 할수도 있지요.

2008.07.14. 작성

제목: 내 몸을 관찰해보니 외부환경에 대응하는 속도가 엄청 느린것 같아요

날씨나 온도...등 외부조건에 내 몸이 대응하는 속도가 엄청 느려졌고 이상해진 느낌입니다 갑자기 화근거릴 때가 있고 추울 때도 있고,,우리 몸도 24시간 리듬이 있나 봅니다 이 리듬이 그때 그때 박자를 못 맞추니...몸이 이상해지고 그런 상황이 좀 지나면 아파지는 것 같고,,자율신경이 어긋난 기분입니다

2008.04.11. 작성

제목: 속 다 버렸어요

아휴 속이 너무 버려서.... 열심히 위장치료를 해도... 막막합니다 약을 또 먹어야 하고... 이래 저래..... 미치겠어요

2008.04.11. 작성

그 심정.....속 다 버리고 물만으로 연명하던 때.... 위장약도 결국은 속 버려요..오래 쓰면..... 몇년간 달고 살았더니 기능 약화시켜 위가 운동을 안 하게 되더군요.. 양의들은 잘 몰라요.. 검사상 약만주 죠... 속같은 경운 전 한방으로 나왔답니다.... 철저한 식이요법과 물론 1년여에 걸친 인내심도 필요했지만.... 저 같은 경우 그 덕에 살아났어요..... 진통제를 끊었는데.... 물론 사투였지만.... 저 같은 경우 샘들이 포기하지 않고 잡아주셔서 가능했던 것 같고..... 하여간음식두 잘 관리해 드셔야 할 거예요..... 위가 마니 약해져있으니... 맘이 아픕니다....그 고통알기에.. TT

2008.04.11. 작성

바로 잊분 방법 좀 나열해주세요 죽겠네요

2008.04.12. 작성

그러게요,,,,,,,,,,,,, 다들

2008.03.22. 작성

제목: 뉴론틴을 끊으니.....

머리가 어지럽고 캄박거리고 이상한것들이 수그러 들었는데.....그다음부터는 어떻게 해야 할지...약먹어서 속은 다 버리고...

2008.03.22. 작성

걱정됩니다. 현명하게 잘 해나가시겠지요..... 뉴론틴은 의사와의 상의 하에 점차로 줄여야하고 갑자기 끊으면 굉장히 힘들 수 있습니다. 통증도 문제구요..... 많이 지치고 힘드신가 봅니다. 힘내세요

2008.03.23. 작성

갑자기 끊으시면 힘드실텐데... 병원에서 상의하에 줄이시고 다른 방법을 구하셔야 해요

2008.03.24. 작성

뉴론틴 부작용에 갑자기 끊으면 극단적인 경우 급사의 가능성이 적혀있더라고요 윗분이 말씀하셨지만 점차 양을 줄여야 된다고 하고 반대로 다시 복용하시면 점차 양을 늘려야 한다고 하더라고요

2019.03.14. 작성

제목: 펜타닐 패치

얼마 전 통증을 견디지 못해 펜타닐 패치를 붙였습니다. 처방만 받고 그동안 아파도 꼭 참고 쳐다도 안 봤었는데 아프니 붙이게 되더라고요 마약성 진통제는 그동안 가끔식만 경구 투여로만 그것도 거의 안먹으려 노력했는데..... 무튼 패치붙이고 다음날은 쉬는 날이어서 집에서 쉬는데 잠자리에서 일어나서 움직이려고 하는데 숨이 가쁘고 정신없이 어지럼증과 메스꺼움이 오더라고요 이러다가 숨넘어가서 죽지 싶더라고요 화장실가려고 일어나면 골이 쏘아지는 느낌의 어지럼증에 발도 못 먹고 하루종일 누워 있었네요 무기력한 내 모습에 아주 견딜 수 없을 정도로 우울한 날이었습니다.

2019.03.15. 작성

저는 듀로제식 패취했는데 2일정도 통증 감소되려다 머리 아프고 어지럽고 구토할거 같기도 했네요 자살충동도 생키구요 ㅜㅜ

2019.03.18. 작성

저도 펜타닐 패치를 붙인 적이 있는데 이튿날 될 때쯤 머리 아프고 어지럽고 구토를 많이 해서 일단 끊었어요

2007.03.01. 작성

제목: 병증 있는 부위에 힘이 빠지는 원인이 궁금합니다.

2007.03.01. 작성

최우자간에 빠지는 것은 맞는데 이유는 모르겠어요...근육도 빠지고 힘도 빠지고 혈액순환도 안되는 것 같고...

2007.03.02. 작성

그러게요. 저리고 무거워지고 힘이 빠지고.. 그러다 근력이 약해지고 반대편보다 작아지고..... 거기다가 활동량도 줄고 해서 힘은 더욱 약해져요.....

2007.03.02. 작성

힘이 빠지니 위에 증상이 나타나는 것 같구요 힘이 빠지는 원인은 또다른 무언가가 있을 듯 합니다.

2007.03.02. 작성

맞아요 모두님들이

2013.10.02. 작성

제목: 기억이 흐려지고 있어요

약을 너무 오래 먹었나보다 기억이 점점 흐려지고 있다. 심지어 몇 달 전 무언가를 했는데 그것에 대한 기억이 전혀 나지 않는다 상대방이 알려줘서 멍청하게 속으로 '아 그랬구나' 내 스스로가 너무 멍청하고 답답하다 난 이제 어떻게 해야 하지?

2013.10.02. 작성

제목: 급통시 응급실 찾아 몰핀 펜타닐 주사액 등은 몸을 망친다고 합니다

2007.1.12. 작성

제목: 자고시퍼라....

누워서 잠을 자려고 하면 찾아오는 고통의 이유는 무엇일까요?? 기본 취침시간 4시에 일어나는 시간은 7~8시 사이 어떻게 하면 정상적으로 잠을 잘 잘 수 있을지 알려주세요

2007.01.12. 작성

통증 때문이라면 잘 때라도 통증이 안 오는 행동이나 그런 조치를 취하시면 될 듯. 저도 3시간 씩름 하다 그때야 잠이 드는데.

2007.02.08. 작성

남편도 밤에 잠을 못잡니다. 1~2시간 자다 깨기를 반복하고 통증 때문에 폭 자지를 못하더라구요. 낮엔 잠이 와서 힘들어 하고 옆에서 보면 안스러워요. 정말 방법이 없는 건지. 잠이라도 제대로 잘 수만 있다면 덜 힘들텐데...

2017.02.24. 작성

제목: 수면제 조심하세요

수면제를 먹지 않으면 잠을 못자서 다음날 아무 일도 할 수 없기에 일 년 넘게 집에서 스틸녹스 주황색 6.2mg 하나 또 스틸녹스흰색 10mg 하나 그리고 센시발10mg 세알을 먹고 잠을 자면은 3시간에서 4시간정도 잠이 듭니다. 그러면 답날 생활하기가 편해서 지난 명절 전후하여 갑자기 통증이 악화되어 며칠 입원한 적이 있습니다. 그날 밤 23시 30분경 제가 당직 간호사 옆으로 오더니 잠시만 앉아 있어도

되냐고 양해를 구하고 앉더니 계속 그러고 있어서 간호사가 들어가라고 하니 그대로 일어나서 들어가서 입원실 불을 켜고 믹스커피를 10개정도 냉수로 보이는 물에 타더니 마시더라 겁니다. 다시 밖으로 나와서 간호사도 없는 간호사실을 뭘 찾는지 뒤지더니 엘리베이터를 타고 7층 식당으로 올라가 주방을 뒤지고 등등 cctv 찍혔겠죠? 답날 오전에 원장 수간호사등이 몰려와 뭘 찾으신 거냐고 묻는데 전혀 기억이 없는 겁니다. 커피건도 옆에 환우님의 증언으로 알았고 참, 컵라면도 먹었다는 증언까지, 무슨 이런 머같은 일이 일어날 수 있는지 그때의 아무것도 기억하지 못하는 제 심정은 어땠을까요? 원장은 장기간 수면제 복용으로 오는 부작용 같다고.....

이런 기가 막힌 일이 있는 후 답날 바로 퇴원 했습니다.그리고 스틸녹스 10mg을 끊고 한두 시간도 안 되는 잠을 청하며 지내고 있습니다. 그냥 올립니다. 지금 생각해도 실소만 나옵니다.

2006.11.21. 작성

제목: 그 아무 것도 하고 싶지 않다.

A 병원에서 시술 받는 것도 그때뿐이거나 아무 반응 없거나, 더 이상 바늘주사를 찌를 곳도 없다 처방해주는 약들도 다 부질없어진다.. 아니 없다 B 병원가서 물리치료 받는 것과 이 병원에서 의 약과 마약패치.. 병원 오고 가는 것만으로도 지친다..

이놈의 약들은 줄지도 않는다. 이 병원 저 병원 처방해준 약 한번 먹으려 모으면 도대체 몇 개 인지..시술해도.. 약 먹어도 나아지는 반응 없다하니 정신과 가란다.

최종으로 가야하는 곳은 정신과인가? 정신과 선생과 무슨 말을 하라는 건가..1시간 대기하며 5분 대면하고 기껏 수면제 주면서..

처방해준 수면제 먹어도..안 먹어도 매일 5분,10분 이상 자기가 힘들다..눈이 떠지는 것을 어찌라는 건지..정신까지 말짱하다 다시 눈을 질끈 감아도 쉽게 들지 않는다. 이런저런 생각들이 또 머리 속을 어지럽힌다.

이젠 날씨까지 추워져 통증이 온다..감기도 심하게 걸렸다 머리도 아프다.. 약도 하도먹어 위도

아프다.. 대체 안 아플 때는 언제쯤이면 올까? 언제쯤이면 일반사람들과 편하게 웃으며 지낼 날이 올까? 언제쯤이면 내 자리를 찾을 수 있을까? 다 필요없다라고 생각된다.

2011.06.19. 작성

제목: 아파도.....내 몸은 더 나락으로 떨어진다

좋아지긴 커녕 조금씩 그냥 하루하루 살아가는 나한테... 나 자신은 사실 처음부터 받아들이지를 않았던 건지도 모른다 그러면 처음부터 받아들이지를 말든지..... 아픈 날 내가 가지고 논 것 같다는 생각에..... 이런저런 잡생각과 사고 날의 트라우마는 매번 나를 잠에서 괴롭히곤 한다 통증전용진통제16알을 털어 넣었다.. 이젠 웬만큼 통증 약을 털어놔도... 아무렇지도않다.. 예전에는 마구 어지럽기까지 했는데..... 중독이 심해졌는지... 이젠 일반진통제는 50알 이상을 먹어야.. 떨림과 강직에서 벗어날 수 있네요.이러다가 몸 망치고.....오래살 수 있을지.....산다는 것도 구차해지는 그런 날.....차라도 끌구 나가서.....바닷속으로 끼어들고 싶네요.....

2016.08.02

제목: 증상의 전이에 대해 궁금합니다

발목 내측(관절경)과 외측(인대봉합)수술을 받고 감염이 생겨 발목내외측에 관절액을 뽑는 주사를 맞은 후 내측에서 생긴 발목통증을 몇 달을 계속 참다가 종아리까지 갑자기 타들어가는 통증을 느껴 급하게 통증의학과를 찾아가 나름 초기치료를 하고 있는 환자입니다.

현재 발목내측의 조이고 뒤틀리는 듯한 통증, 화끈한 통증을 몇 달째 겪고 있습니다.(처음에 밤낮 없이 몇 주를 끙끙대고 버텼더니 이젠 그냥 원래 내 것이라니 하고 참아집니다)

원래는 종아리까지 타들어가는 느낌과 발이 검붉게 변했었는데 보름 전 교감신경차단술을 받고 원래환부의 붉은 감이 열어지고(그래도 반대발보다 밝은 붉은색으로 붉어요) 통증부위도 줄어들었어요(이젠 발만 화끈거려요)... 양 팔도 7월초쯤에 잠에서 깨서 미치게 뒤틀리다 잘 정도로 화끈거림이 있었는데 약 먹으면서 곧 사라져서 이 증상도 낮고 있구나 했었습니다.

이틀 전부터 반대발 외측복사뼈 뒤쪽으로 종아리까지의 화끈거림이 양팔과 함께 나타나고 있어요...제가 피부가 좀 검은 편이라 붉어져도 잘 티가 안 나서 조금 붉어진 것 같은데 아직 모르겠어요..붓기는 없는 것 같고 만지면 이상한 감각은 있는데 아픈 정도 아니에요..날씨가 워낙 더워선 풍기는 있어야겠고 팔에 바람이 닿으면 팔이 화끈거리고 악순환의 반복이에요..

갑자기 화끈한 통증이 이리저리 옮겨 다니는데 전이는 아닌 것 같다가도 괜히 무서워서 쏘니다 정확하게 crps의 전이가 궁금해서 여쭙니다.

2016.08.03. 작성

음 개인편차가 너무 심해서 어떻게 설명드릴지 어려워요.... 저의 경우는 오른쪽 다리였는데 지금은 통증이 골발까지 움직였고 오른쪽 팔도 조금 아프고 그래요. 그런데 다른 분들은 또 저와 다르기에.... TT

2016.08.04. 작성

새벽에 팔이 아려 졌네요 TT 답변 감사드립니다... 1달 전엔 자다가 극심하게 올라왔었는데 이번엔 잔잔하게 몇 일 동안 쫓길 아리네요...(낮엔 좀 버틸만한데 유난히 새벽에 꽤 정도로 아리네요 TT) 교수님께서 아프냐고 물으셔서 만지고 1초 뒤에 아린 느낌이 피부 속에서 심하게 나타나긴 하는데 순간 통증이 없어서 그냥 아니오라고 답해버렸어요... 일시적인 거라 생각하고 버텨보겠습니다

2016.08.04. 작성

정말 개인마다 다르겠지만 저는 다리에서 상체로 배 가슴 목 순서대로 저리더니 팔까지 올라왔고 얼굴까지 마비증상이 왔어요 손이 꼬인 상태로 경직되기도 해서 응급실가고 그랬는데 전이된 거라고 하더라고요 척수도 부었고.. 한번에 퍼진 게 아니라 서서히 그리고 원래 통증부위인 하반신은 항상 아프지만 상체는 아팠다 안 아팠다 그리고 통증의 강도가 매일 달라서 전이된 건지 잠시 아픈 건지 많이 헷갈렸었어요TTT

2016.08.04. 작성

다리처럼 색이 변하지도 않았지만 팔이 다 부었고 힘을 쓸 수도 없고 통증이 극심하여 다리 때문이 아닌 상체 때문에 주사를 계속 맞아가며 많이 울었어요. 교수님이 퍼지기 전에 자극기 삽입술 빨리 하자하자 했는데 미루고 미루다 결국 다 퍼지고 수술했네요.. 팔에 전이가 되서 통증은 말도 못하고 팔 자체를 사용하지 못하다 보니까 재활병원 입원중이었는데 상지치료까지 받았어요 지금은 팔에 통증은 줄었지만 한번씩 아프고 팔의 근력이 다 빠졌어서 힘을 잘 못쓰네요.

2016.08.07. 작성

전 통증이 오른팔이지만 왼팔 오른다리 왼다리 발바닥 무릎 돌아다니면서 통증이 심하게 느낄 때가 자주있어서 저는 이제는 .. 자극기를 심어야하나 생각하지만 통증은 약먹으면 사라지면 언제 또 어디가 아플까 걱정하기도 힘듭니다.

2017.08 작성

제목: 내 몸의 고통스런 변화들

딱 십년을 주기로 몸상태가 급변합니다. 내게 젊음은 없었고 앞으로도 기대할 수 없을 것 같습니다. 그리고보면 내게 젊음이란 십대 어린시절과 겹치는 것 같습니다. 그땐 건강 했습니다. 체격도 거의 180센티의 키에 가까워 국민학교 땐 억지로 농구를 했고 고학년들도 쉽사리 건들지 못했습니다. 논밭을 텅굴고 산등성이이 헤짚고 한나절은 달려도 지치질 않았습니다. 거의 4-5미터 되는 언덕을 뛰어 내려도 거뜬한 멀쩡한 튼튼한 다리를 타고 났습니다. 스므살땐 한 20분도 안 되어 관악산 정상을 정복했던 것 같습니다.

그러다 스물한살 때 인생이 바뀌었습니다. 훈련소에서 다친 허리가 문제였습니다. 군에 필요도 없는 놈이 왜 부대에 죽치고 있느냐며 빨리 수술하며 나가라는 말에 고맙다고 서둘러 수술을 했습니다. 그뒤로 병원과 한의원 그리고 여기저기 민간요법을 찾아 다니며 20대를 보냈습니다. 20대 말부터 30대에 접어들면서 낫겠다는 건 포기를 했습니다. 그 대신 적응을 하면서 보냈습니다. 그 무렵 국가를 상대로 한 지루한 소송도 시작돼 2007년에 마무리 되었습니다. 다른 돕는 사람은 다 되는데 정작 나는 떨어지고 절망하다 구사일생으로 구제를 받았습니다.

근데 문제가 발생했습니다. 15년 전에 수술한 허리 디스크가 악화되어 요추뼈가 서로 거의 달라붙어 쇠를 박고 나사못으로 고정하는 골유합수술을 받은 게 잘못되었는지 수술 후 호전이 없더니 갑자기 손발 혈관이 검게 변하며 부풀어 오르며 몸을 주체할 수 없더니 불에 타는 통증이 시작되어 전신으로 번져 참다 못해 실신지경이 되었습니다. 그렇게 응급실을 전전하다가 몇개월을 입원하였습니다. 통증은 희한하여 인두로 지지며 불로 태우는 듯하다가, 살에서 뼈를 뽑아내거나 거꾸로 쇠꼬챙이로 쑤서대는 듯하다가, 찬바람이 나거나 기온이 안맞으면 발과 몸통을 냉동시키듯 시린 통증이 지속돼 한여름에도 에어컨 선풍기 바람을 못쐬고 이불을 몇겹을 덮고 그해 여름을 났습니다. 다음해 서울대병원에서 척수에 전기자극기도 이식했습니다. 그렇게 하여 병원 전전하다 진단된 병이 복합부위통증증후군2형입니다. 그후 약은 늘어만 갔고 물핀피 같은 마약 진통제와 주사 그리고 패치를 달고 살았지만 효과는 금새 사라지고 없었던 혈관질환과 간질환이 따라다녔습니다. 뒷보다 생활이 깨져버렸습니다. 매일 주사 맞으러 병원과 응급실 가는 게 일이고, 거의 일주일의 2-3일 3-4일 이상은 꿈이 겨울 잠 자듯 꿈쩍도 하지 못하고 식음전폐하고 겨울이불 뒤집어 쓰고 간신히 숨만 쉬어야 하는 생활이 반복된다는 것. 평상시도 간신히 움직이지 사는 게 사는 게 아니었습니다. 죽음 직전에 이러한 고통스런 통증은 마지막이라고 생각했습니다.

2018년 봄 딱 만 십년이 지났습니다. 그보다 더한 통증이 기다리고 있었습니다. 그해 전부터 몸이 떨리고 뒤틀리고 변색되고 감각이 이상해지고 하는 증상은 있었는데, 통증의 다른 양상이라 생각

하는 정도였습니다. 그러다 지금부터 몇 주 전 갑자기 한 쪽 다리가 감각이 없어지고 힘이 풀리고 반대로 발목 부위는 굳는 느낌에 발바닥에는 거친 자갈이 깔린 느낌이 들고 손발이 전기에 감전된 듯하고 머리는 깨질듯하며 몽롱해지기 시작했습니다. 그때 일시 현상이라 생각하고 며칠 지나면 되돌아가겠지 했습니다. 그러니 증상은 장딴지에서 점점 무릎과 허벅지까지 그리고 다른 쪽 다리로 번지며 통증은 더 심해졌습니다. 팔도 손목 이하 말단에서 오른 손을 중심으로 번져갔습니다. 그리고 미칠 것 같은 증상 또 하나는 마치 2-30분가량 쏘그리고 앉아 있으면 다리가 저려 손을 댈 수 없듯이 그런 증상이 함께 나타나 사람을 무아지경?으로 돌아버릴 것처럼 만든다는 것입니다. 여기에 같은 시점에 발생한 구토와 헛구역질이 겹치니 살아서 느낄 수 있는 고통으로 이보다 더한 게 있을 까합니다.

예전엔 자살을 말하는 환우들에게 그래도 내일의 희망과 소망을 버리지 말자고, 그러면서 버텨보자, 좋은날을 기다려보자 했습니다. 그런데 이젠 자신이 없습니다. 말린 자신이 없습니다. 신앙만 아니면 죽음도 자유라고 말하고 싶습니다.

십년을 버티니까 더 혹독한 고통이 기다리고 있으리라곤 꿈에도 생각하지 못했습니다.

2017.08.31. 작성

제목: 옥시코돈이나 진통제 드시는 분들은 꼭보셔야 할 기사내요.

2017.09.01. 작성

잘 읽었습니다. 감사합니다. 요약하자면 옥시코돈 먹다보면, 안 먹을 때에는 오히려 더 통증을 강하게 느끼게 되어 약에 점점 의지하게 되는데그 다음은 차마 적기 어렵네요. 알고 먹어야 겠지만, 먹지 않으면 살 수 없을 만큼 아픈 분들에게는 아는 게 고통이겠습니다.

2017.05.01. 작성

제목: 하소연...입니다.. ⅢⅢ

이 망할 병에 걸리고.. 긍정적으로 살아 볼려고 엄청나게 노력했습니다. 병명을 모를땐 고칠 수 있을꺼야 라는 기대를 안고 가볍게 운동한다구 하다가 통증에 정신을 잃고.. 너무 아파 침대에서 정신을 잃고... 불면증으로 인해 몇일을 못자서 수면제 먹었는데 졸피뎀 부작용에 소름이 돌았던 적도 있습니다 정말이지 이 병은 저주네요.... 일상 생활도 못하고 있다가 약물펌프 하고 나니 조금 나아져 일상생활을 할까?정도로 되니.. 시간이 지나다보니 주위에서도 점점 지쳐가는 거 같고 충분히 괜찮은 거 같은데 피병같이 저런대네요

약물펌프하고 나아지니깐 제가 아프다고 하면 "왜? 치료받았는데 아파? 오바하네?" 라는 눈치

입니다 또 괴로워하고 있으면 "비 올려나 보다..../비도 안오는데 왜? 아파?? " 라네요 ㅠㅠ 이해해주고 정말 열심히 돌봐준 가족들도 지치게 되고... 그 가족이 아파서 힘들어 하면...제가 어떻게 해줄 수 없다보니 나 때문에 아픈가? 싶고.. 스트레스를 안받아야 한다니...제가 옆에 있으면 안될 꺼 같은 마음이 듭니다

돈을 벌어 생활비를 충당해야 하는데 돈을 벌지 못하니 갈수록 힘들어지기만 하구요... 이런저런 문제들이 복합적으로 저를 더욱 힘들게 하네요...어떻게든 살 길이 있다고 하는데 저는 잘 모르겠어요 ㅠㅠ

2017.05.02. 작성

글 읽기만 해도 지구라는 너른 땅에 손바닥만한 땅에 겨우 온몸을 웅크리고 위태롭게 앉아 계시는 기분입니다. 긴병에 효자없다는 속담만큼 절묘하고 서러운 속담이 또 있던가요? 세상없이 외롭고 고독하고 절망스러운 병이 이 병이지요. 가족과 의료인이 서글프게 할 때는 정말 마음 붙일 곳이 없어요. 가장이 이런 상황이니 그 자괴감이 말할 수 없지요....

그래도 세상이 아무리 굴절되어 있거나 그렇게 보일 때라도, 내 세상은 내가 지켜가며 뻔뻔하게 당차게 잘 살아야지요. 내가 없으면 천하가 없잖아요.

2017.05.02. 작성

제가 하고 싶은말? 저에 대해 대변하는 거 같아요~ 이 병을 모를 땐 정말이지 아들이 땀을 뻘뻘 흘리며 휠체어를 밀고 치료를 받을 수있도록 도와 줬는데요.. 처음 진단내려졌을 때 암병보다 더 무서운 병이라고 말을 해도 안 나올수도 평생 안고 살 수도 있다고해도 속으로 뭐그렇게까지 했는데, 요즘은 실제 상황이 되었네요~ 그래도 살아있음에 감사하며 힘을 내세요~정말이지 일상 생활이 힘드네요~ 양쪽무릎, 양어깨, 뒷목이아프고, 왼쪽팔이시리네요, 왼쪽은 다 통증으로 확산된 거 같은데 물리치료와 약밖에 없는 이현실을 견디며 기도하며 나아갑니다.

2017.03.30. 작성

제목: 몰핀 약물펌프 부작용이 많은가요?

오늘 일일입원실에서 의사쌤이 회진 중에 몰핀펌프 이야기를 하셨었어요 통증으로 넘 힘들어 하니까 한번 생각해 보라고 근데 쌤 가고 나서 간호사언니가 절대 그거 하지 말라고 하네요 두통도 심하고 누워서 잠도 못 자게 허리가 아프다고 불편한 것도 말도 못하고 환상통으로 힘들어하는 환자들도 본인이 안한다고 언니가 친하니까 말해주는 건데 솔직히 누구말이 맞는지 모르겠네요 하신 분들 많이 힘든가요

2017.04.17. 작성

솔직히 부작용 없는 약은 없지만 진짜 물핀은 마지막 제제예요 물핀의 일반 부작용은 마약성 진통제 중 가장 강한 아편계 진통제로 호흡곤란 가려움 구토, 어지러움, 변비, 설사 등이 있는데 저 같은 경우 몸에서 물핀 제제로 바뀌는 옥시넵 20 맞다가 정신을 못 차린적이 있어서 그 이후로는 낮은 용량으로 가끔 맞고 있어요 저도 평균 7 넘는데 제가 약을 하도 달고 살아서 새벽에 그냥 울다 지쳐 잠드네요ㅠ

3. 민사소송절차에서의 신체감정결과의 증명력

현행 교통사고 등으로 인한 손해배상청구소송 절차에 의하면, 환자들은 대부분 소송 초기에 신체감정을 받게 되고, 법원은 그 감정결과를 토대로 판결을 한다. 그러나 대부분 소송초기에 신체감정이 이루어지기 때문에 환자들의 실상이 제대로 반영되지 않는 실정인데, 이러한 신체감정 결과만이 피해 상태를 증명하는 객관적 근거로써 재판에 그대로 반영되고 피해액이 결정된다.

아래의 대법원 판례를 보면, “민사소송절차에서의 신체감정결과의 증명력에 관하여 민사소송절차에서 신체감정에 관한 감정인의 감정결과는 증거방법의 하나에 불과하고, 법원은 당해 사건에서 모든 증거를 종합하여 자유로운 심증에 의하여 특정의 감정결과와 다르게 노동능력상실률을 판단할 수 있고, 또한 당사자도 주장·입증을 통하여 그 감정결과의 당부를 다룰 수 있는 것”이라고 판시하고 있다.

또한 “노동능력상실률은 단순한 의학적 신체기능장애율이 아니라 피해자의 연령, 종전 직업의 성질과 직업경력 및 기능숙련 정도, 신체기능장애 정도 및 유사 직종이나 타 직종에 전업가능성과 확률, 기타 사회적·경제적 조건 등을 모두 참작하여 경험칙에 따라 정한 수익상실률로서 법관의 자의가 배제된 합리적이고 객관성 있는 것임을 요한다.”라고 판시하고 있다.

[표 12] 대법원 2002.6.28. 선고 2001다27777 판결

【판시사항】

[1] 민사소송절차에서의 신체감정결과와 증명력

[2] 법원의 신체감정촉탁을 받은 의사가 감정을 잘못하여 적은 액수의 손해배상액을 인정받았음을 이유로 그 의사를 상대로 한 손해배상청구를 배척한 사례

【판결요지】

[1] 민사소송절차에서 신체감정에 관한 감정인의 감정결과는 증거방법의 하나에 불과하고, 법원은 당해 사건에서 모든 증거를 종합하여 자유로운 심증에 의하여 특정의 감정결과와 다르게 노동능력상실률을 판단할 수 있고, 또한 당사자도 주장·입증을 통하여 그 감정결과의 당부를 다룰 수 있는 것이다.

[2] 교통사고로 인한 손해배상청구소송에서 법원의 신체감정촉탁을 받은 의사가 피해자에게 향후 후유장애가 남지 않을 것이라고 회보하여 이를 기초로 하는 조정에 갈음하는 결정이 확정된 후, 피해자가 후유장애가 존재한다고 주장하면서 의사를 상대로 손해배상청구소송을 제기하고 그 재판과정에서 실시한 신체감정결과 후유장애가 존재한다는 감정결과가 제출된 경우, 종전 감정 의사의 손해배상 책임을 부정한 사례.

[표 13] 대법원 2012.4.13. 선고 2009다77198, 77204 판결

【판시사항】

[1] 노동능력상실률을 정하는 방법

[2] 교통사고로 복합부위통증증후군의 장애가 발생한 피해자의 일일수입 손해액 산정 방법이 문제된 사안에서, 복합부위통증증후군 또는 그와 유사한 통증장애에 대한 판단 기준을 제시하는 내용이 없는 맥브라이드표를 유추적용하여 복합부위통증증후군에 의한 노동능력상실률을 평가한 신체감정 결과를 그대로 채택한 원심판결에 자유심증주의의 한계를 벗어난 위법이 있다고 한 사례

【판결요지】

[1] 노동능력상실률은 단순한 의학적 신체기능장애율이 아니라 피해자의 연령, 종전 직업의 성질과 직업경력 및 기능숙련 정도, 신체기능장애 정도 및 유사 직종이나 타 직종에 전업가능성과 확률, 기타 사회적·경제적 조건 등을 모두 참작하여 경험칙에 따라 정한 수익상실률로서 법관의 자의가 배제된 합리적이고 객관성 있는 것임을 요한다.

[2] 교통사고로 복합부위통증증후군의 장애가 발생한 피해자의 일일수입 손해액 산정 방법이 문제된 사안에서, 복합부위통증증후군 또는 그와 유사한 통증장애에 대해서 따로 판단 기준을 제시하는 아무런 내용이 없어 기존 항목 중 어떤 항목을 어느 정도로 유추적용하는지에 따라 판정 결과에 현저한 차이가 발생하는 맥브라이드표를 사용하여 복합부위통증증후군 환자의 노동능력상실률을 평가하는 것은 합리적이고 객관적이라고 보기 어려움에도, 맥브라이드표만을 유추적용하여 복합부위통증증후군에 의한 노동능력상실률을 평가한 신체감정 결과를 그대로 채택한 원심판결에 자유심증주의의 한계를 벗어난 위법이 있다고 한 사례.

따라서 법원은 기왕증, 장애율, 노동능력상실률, 개호 인정 여부에 관하여 신체감정결과만을 그대로 적용할 것이 아니라 자유심증주의에 따라 신중한 판단을 하여야 할 것이다. 노동능력상실률은 단순한 의학적 신체기능장애율이 아니라 피해자의 연령, 종전 직업의 성질과 직업경력 및 기능숙련 정도, 신체기능장애 정도 및 유사 직종이나 타 직종에 전업가능성과 확률, 기타 사회적·경제적 조건 등을 모두 참작하여 경험칙에 따라 정한 수익상실률로서 법관의 자의가 배제된 합리적이

고 객관성 있는 것으로 판단하여야 할 것이다. 장애율, 개호 인정 여부에 관하여도 마찬가지로 이러한 환자의 상태 및 상황 등을 종합적으로 고려하여 환자의 실상이 제대로 반영되어 합당한 판결이 이루어지도록 신중히 판단하여야 할 것이다.

3 제도적 개선방안

1. 장애 및 개호 인정의 필요성

재판에서는 신체감정 결과만을 객관적인 근거라는 이유로 보상이 이루어지는데, 앞에서 살펴본 바와 같이 이러한 관행은 환자의 실상을 제대로 반영하지 못한다. 이 때문에 재판에서 턱없이 낮은 손해배상액이 책정되고, 결과적으로 환자들은 실질적인 보상을 받지 못하고 있다. 그러나 이러한 희귀난치병 환자들은 투병으로 인하여 병증이 중증으로 악화되어 갈수록 타인의 도움 없이는 기본적인 일상생활도 제대로 영위하지 못해 사회로부터 고립되고 학업이나 경제적 활동마저도 어렵게 되는 실정이다. 따라서 이러한 희귀난치병의 장애 인정 및 개호 문제에 대한 사회적 논의가 절실히 요청된다.

현재 한국에서 개호 인정은 팔, 다리 등 신체의 일부가 절단되거나 뇌병변 장애, 하반신 마비 및 전신 마비 등의 경우에만 가능한 것이 현실이다. 그러나 이러한 희귀난치병의 경우 통증의 양상이 사지와 전신에 ‘칼로 베거나 송곳으로 찌와 살을 후비거나 톱으로 자르는 듯한 통증, 화끈거리거나 전류가 흐르는 듯한 통증 등 다양한 유형의 통증들의 반복’으로 나타나므로, 환자는 일상생활이 불가능할 만큼 심각한 고통을 겪고 있으나 일반인의 눈에는 쉽게 인지되지 못한다. 따라서 환자는 손해배상청구소송 중 신체감정에서 낮은 장애율을 받게 되는 경우가 다반사이며, 통증으로는 국가장애 인정도 받기 힘들어 결국 개호 인정을 받지 못하는 실정이다.

다만, 최근 행정소송에서는 장애 관련 판결에서 통증 자체가 장애로 인정되는 추세이다. [서울행정법원 2011. 4. 13. 선고 2010구합35128 판결에서는 ‘통증장애’ 부분에 대해서 신경계통의 기능장애를 적용하여 국민연금법 장애등급 4급으로 인정한 바 있음. 특히, 소송당사자인 원고는 국가유공자예우법상 ‘통증장애’와 다른 파생장애를 종합하여 상이등급 3급(평생 동안 육체노동에 종사할 수 없는 자)로 인정되었음]. 서울행정법원의 판례(2010구합35128)에서는 신경병증 통증의 발생 및 악화 기전을 실시하면서 “노동능력상실률 40%에 해당하는 국민연금법 시행령 [별표 2] 장애등급기준 4급10호 ‘정신 또는 신경계통이 노동에 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애가 남은 자’에 해당한다”고 판시하고 있다.

그러나 손해배상청구소송에서는 여전히 ‘통증’이나 ‘근경련’은 그 자체로는 심각한 장애요소로 인정되지 않고 있다. 본 연구의 사례자 2의 재판과정을 살펴보면 이러한 문제점이 여실히 드러난다. 사례자 2가 3차 신체감정 시에 받은 추가감정사항 회신에서는 간대성근경련과 신경병성 통증을 각 별개로 인정하여 중복장애로 산정할 수 있는지에 대한 질문에 대하여, “본 사건에 대해 통증이 장애를 이루는 큰 요소임을 감안하여 간대성근경련의 장애율 판정에 중복되지 않는 통증에 관해서만 분리하여 신체감정을 시행하였다”고 명확히 밝히고 있는바, 통증이 독자적인 장애요소를 인정하고 있다. 그런데 원심은 간대성근경련의 장애율만 판단하고 통증장애에 대한 판단을 누락하였다.

CRPS를 비롯한 신경병증 통증은 임상적으로 또는 객관적으로 확인이 된 것이며, 이로 인하여 육체적 활동이나 노동을 요하는 직업수행은 물론 일상생활마저 불가능할 정도인바, 그 자체로써 ‘주된 증상’이나 ‘독자적인 질환’으로서 의미를 가지는 경우이다. 따라서 이러한 통증은 노동능력상실을 초래하는 장애로 인정되어야 한다. 그러나 현행법 제도하에서는 이러한 통증은 환자 본인 외에는 알 수 없는 주관적인 증상이라는 이유로 장애 인정이 매우 어렵고, 그에 따라 환자들이 개호 인정을 받기도 거의 힘든 실정이다.

근경련 또한 정상적인 일상생활을 불가능하게 하는 희귀난치병으로써 독자적인 장애요소임에도 불구하고 현행 손해배상청구소송에서 장애의 심각성이 인정되지 않고 있다. 따라서 경련의 병증 역시 개호 인정이 거의 불가능한 상황이다. 사례자 2의 경우 ‘신경병증 통증’과 더불어 사고 후 13년째 지속적으로 악화되고 있는 ‘간대성근경련증’으로 인해 정상적인 생활에 상당한 제한이 초래되고 있는바, 가령 ‘자동차손해배상보장법 시행령 [별표 2] 신체장애등급’에 의하면, 사례자 2의 상병은 9급15호 ‘신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람’으로 볼 수 있으며 노동능력상실률 40%에 해당한다고 보는 것이 타당하다.

이렇듯 신경계통 통증 및 근경련은 타인의 도움 없이는 평범한 일상을 영위하기 힘들 만큼 심각한 장애요소임에도 불구하고, 이러한 사정이 재판에 제대로 반영되지 않아 장애 및 개호 인정이 이루어지지 않고 있다.

따라서 통상적으로 확연히 개호가 인정되는 경우가 아니라 할지라도, 환자에게 개호가 필요한지의 여부는 환자의 병증과 장애의 정도를 고려하고, 그로 인하여 환자가 일상생활 전반에 걸쳐 수행하는 데 있어서 어떤 부분에서, 어느 정도로 타인의 도움이 필요한지를 실질적으로 판단해야 하는 것이 지극히 상식적이고 타당하다 할 것이다.

2. 노동능력상실률 인정 방법에 관하여

신경계통 통증 및 경련 관련 장애(노동능력상실) 정도 판정에 관한 법령에서는 일상생활과 근로 활동 장애의 주된 원인이 되는 희귀질환에 있어서 통증을 고려하여 종합적으로 장애정도를 평가하고 있다. 현행법은 30여 개의 법령에서 장애판정에 대한 규정을 두고 있는데, 자동차손해배상보장법, 국가배상법, 근로기준법, 산업재해보상보험법, 장애인복지법, 국민연금법, 국가유공자등예우및지원에관한법률 등이 있다. 예를 들어, 국가배상법, 자동차손해배상보장법, 산업재해보상보험법에서 명시하고 있는 내용은 다음과 같다.

[표 14] 국가배상법 시행령 [별표 2] 신체장애등급과 노동능력상실률표

등 급	신 체 장 해	노동능력상실률(%)
제7급	4. 신경계통의 기능에 현저한 장애가 남아 경이한 노무 이외에는 종사하지 못하는 자	60
제9급	14. 신경계통의 기능에 장애가 남아 종사할 수 있는 노무가 상당한 정도로 제한된 자	40
제12급	12. 국부에 완고한 신경증상이 남은 자	15
제14급	9. 국부에 신경증상이 남은 자	5

비고: 6. 각 등급의 신체장애에 해당되지 아니하는 장애는 그 노동능력상실률에 따라 당해 등급의 신체장애로 본다.

[표 15] 자동차손해배상보장법 시행령 [별표 2] 후유장애의 구분

장애 급별	신체장애 내용	노동능력상실률(%)
5급	7. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 사람	80
7급	4. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 손쉬운 노무 외에는 종사하지 못하는 사람	60
9급	15. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람	40
12급	12. 국부에 뚜렷한 신경증상이 남은 사람	15
14급	10. 국부에 신경증상이 남은 사람	5

〈비고〉

12. “신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 것”이란 신경계통의 기능 또는 정신기능의 뚜렷한 장애로 노동능력이 일반인의 4분의 1 정도만 남아 평생 동안 특별히 쉬운 일 외에는 노동을 할 수 없는 사람을 말한다.
13. “신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 것”이란 노동능력이 어느 정도 남아 있으나 신경계통의 기능 또는 정신기능의 장애로 종사할 수 있는 직종의 범위가 상당한 정도로 제한된 경우로서 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 경우를 말한다.
 - 가. 신체적 능력은 정상이지만 뇌손상에 따른 정신적 결손증상이 인정되는 경우
 - 나. 전간(癲癇) 발작과 현기증이 나타날 가능성이 의학적·타각적(他覺的) 소견으로 증명되는 사람
 - 다. 사지에 경도(輕度)의 단마비(單麻痺)가 인정되는 사람

[표 16] 산업재해보상보험법 시행령 [별표 6] 장애등급의 기준

제1급

3. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 항상 간병을 받아야 하는 사람

제2급

5. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 수시로 간병을 받아야 하는 사람

제3급

3. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 평생 동안 노무에 종사할 수 없는 사람

제5급

8. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 쉬운 일 외에는 할 수 없는 사람 : 노동능력이 일반인의 4분의 1 정도만 남아 평생 동안 특별히 쉬운 일 외에는 노동을 할 수 없는 사람

제7급 : 노동능력상실률 60%

4. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 쉬운 일 외에는 하지 못하는 사람 : 노동능력이 일반인의 2분의 1 정도만 남은 사람, 뇌신경과 척추신경의 외상이나 그 밖의 원인에 따른 신경통의 경우에 쉬운 일 외의 노동에 항상 지장이 있는 정도의 동통이 있는 사람, 작열통(灼熱痛)에 대하여는 준하여 결정

제9급 : 노동능력상실률 40%

15. 신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람 : 취업가능한 직종의 범위가 상당한 정도로 제한된 사람으로서 경도의 사지의 단(單)마비가 인정되는 사람, 작열통(灼熱痛)에 대하여는 준하여 결정, 노동능력이 어느 정도 남아 있으나 동통 때문에 취업가능한 직종의 범위가 상당히 제한된 사람

제12급 : 노동능력상실률 15%

15. 국부에 심한 신경증상이 남은 사람 : 노동능력은 있으나 신경계통의 기능이 의학적으로 인정되거나 이러한 이상 소견에 해당하는 자각증상이 의학적으로 인정되는 경우, 일반적으로 노동능력은 있으나 상처를 입은 부위의 심한 동통 때문에 때로는 노동에 지장이 있는 사람

제14급 : 노동능력상실률 5%

10. 국부에 신경증상이 남은 사람 : 상처를 입은 부위에 항상 동통이 있거나 신경손상으로 동통 외의 이상감각 등이 발견되는 사람

[표 17] 산업재해보상보험법 시행규칙 [별표 5] 신체부위별 장애등급 판정에 관한 세부기준

5. 신경계통의 기능 또는 정신기능의 장애

가. 중추신경계(뇌)의 장애

- 3) 영 별표 6에서 "신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 평생 동안 노무에 종사할 수 없는 사람"이란 2)에 따른 장애 정도에는 미치지 않지만 고도의 신경계통의 기능 또는 정신기능의 장애로 대 뇌소증상, 인격변화 또는 기억장애 등이 남아 평생 동안 어떤 노동에도 종사할 수 없는 사람을 말한다.
- 4) 영 별표 6에서 "신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 특별히 쉬운 일 외에는 할 수 없는 사람"이란 신경계통의 기능 또는 정신기능의 뚜렷한 장애로 노동능력이 일반인의 4분의 1 정도만 남아 평생 동안 특별히 쉬운 일 외에는 노동을 할 수 없는 사람을 말한다.
- 5) 영 별표 6에서 "신경계통의 기능 또는 정신기능에 뚜렷한 장애가 남아 쉬운 일 외에는 하지 못하는 사람"이란 중등도의 신경계통의 기능 또는 정신기능의 장애로 노동능력이 일반인의 2분의 1 정도만 남은 사람을 말한다.
- 6) 영 별표 6에서 "신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람"이란 노동능력이 어느 정도 남아 있으나 신경계통의 기능 또는 정신기능의 장애로 취업가능한 직종의 범위가

상당한 정도로 제한된 사람으로서 다음의 어느 하나에 해당하는 사람을 말한다.

- 가) 신체적 능력은 정상이지만 뇌손상에 따른 정신적 결손증상이 인정되는 사람
 - 나) 전간(癲癇)발작과 현기증이 나타날 가능성이 의학적·타각적(他覺的) 소견으로 증명되는 사람
 - 다) 경도의 사지의 단(單)마비가 인정되는 사람
 - 7) 노동능력은 있으나 신경계통의 기능 또는 정신기능의 감각장애, 추체로(錐體路)증상과 추체외로(錐體外路)증상을 수반하지 않는 정도의 마비, 뇌위축 및 뇌파 이상 등이 의학적으로 인정되거나 이러한 이상 소견에 해당하는 자각증상이 의학적으로 인정되는 경우에는 제12급을 인정한다.
 - 8) 노동능력은 있으나 신경계통의 기능 또는 정신기능의 장애에 대한 의학적 소견이 인정되는 경우 또는 두통·현기증·피로감 등의 자각증상이 의학적으로 인정되는 경우에는 제14급을 인정한다.
- 나. 척수의 장애 - 생략-
- 다. 말초신경의 손상에 따른 장애는 손상을 입은 신경이 지배하는 신체 각 부위의 기관에서의 기능장애에 해당하는 등급을 준용한다.
- 라. 실조(失調)·현기증 및 평형기능장애 - 생략-
- 마. 동통 등 감각이상
- 1) 뇌신경과 척추신경의 외상이나 그 밖의 원인에 따른 신경통의 경우에 쉬운 일 외의 노동에 항상 지장이 있는 정도의 동통이 있는 사람은 제7급을 인정하고, 노동능력이 어느 정도 남아 있으나 동통 때문에 취업가능한 직종의 범위가 상당히 제한된 사람은 제9급을 인정하며, 노동능력은 있으나 때로는 노동에 지장이 있는 정도의 동통이 있는 사람은 제12급을 인정한다.
 - 2) 작열통(灼熱痛)에 대하여는 1)의 규정에 준하여 결정한다.
 - 3) 일반적으로 노동능력은 있으나 상처를 입은 부위의 심한 동통 때문에 때로는 노동에 지장이 있는 사람은 제12급을 인정하고, 상처를 입은 부위에 항상 동통이 있거나 신경손상으로 동통 외의 이상감각 등이 발견되는 사람은 제14급을 인정한다.

[표 18] 국가유공자등예우지원에관한법률 시행령 [별표 3] 상이등급구분표

4급	장애율 60	신경계통의 기능장애로 특별히 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 사람
5급	장애율 40	신경계통의 기능장애로 취업상 상당한 제한을 받는 사람
6급 1항	장애율 30	신경계통의 기능장애로 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 사람
6급 2항	장애율 20	신경계통의 기능장애로 취업상 부분적으로 제한을 받는 사람 ·정신장애 또는 신경계통의 기능장애로 노동능력을 일반평균인의 3분의 1 이상 상실하여 손쉬운 노무 외에는 종사하지 못하는 사람 ·전신성 말초신경병으로 양쪽 수부 또는 양쪽 족부에 뚜렷한 근위축 및 근약증이 있는 사람 ·복합성 부위 통증 증후군에 해당하는 골다공증, 관절 구축, 근위축과 같은 소견이 객관적으로 확인되는 사람
7급	장애율 10	신경계통 기능장애로 취업상 정도의 제한을 받는 사람 ·국소부위에 완고한 신경장애가 있는 사람 ·전신성 말초신경병으로 양쪽의 손가락 전체 또는 양쪽 발의 발가락 전체에 뚜렷한 근위축 및 근약증이 있는 사람 ·복합성 부위 통증 증후군에 해당하는 이학적 소견 및 객관적 검사 소견에서 이상 소견이 관찰되는 사람

〈준용방식〉 동통 등 감각이상

- 가) 뇌신경과 척추신경의 외상 그 밖의 원인으로 인한 신경통의 경우에 손쉬운 노무외의 노동에 항상 지장이 있는 정도의 동통이 있는 사람은 5급(4112)을 인정하고, 노동능력이 어느 정도 남아 있으나 동통으로 인하여 취업가능한 직종의 범위가 부분적으로 제한된 사람은 6급 2항(4114)을 인정한다.
- 나) 작열통(灼熱痛, Causalgia)에 대하여는 가)의 규정에 준하여 결정한다.
- 다) 통상적으로 노동능력은 있지만 때로는 강한 동통이 지속되어 노동에 지장이 있는 사람은 7급(4115)을 인정한다.

[표 19] 통증경련장애에 대한 현행 법령의 신체장애 규정 비교 예시

○ 통증경련장애에 대한 현행법령의 신체장애 규정 비교(예시)

1. 현행법에서 규정하고 있는 장애(해)는 영구 장애(해)를 의미함.
2. 국민연금법 시행령 4급(최하등급) “신경계통이 노동의 제한을 가할 필요가 있는 정도로 장애”를 기준으로 하여 볼 때(서울행정법원 : ‘통증 장애 자체’에 대해서 4급을 인정)
3. 이를 산업재해보상보험법 시행령에 비추어 보면, 7급 4호 “신경계통의 기능 또는 정신기능에 장애가 남아 쉬운 일 외에는 하지 못하는 사람(뇌신경과 척추신경의 외상이나 그 밖의 원인에 따른 신경통의 경우에 쉬운 일 외의 노동에 항상 지장이 있는 정도의 동통이 있는 사람. 작열통에 대하여는 준하여 결정)” 또는 9급 15호 “신경계통의 기능 또는 정신 기능에 장애가 남아 노무가 상당한 정도로 제한된 사람(취업가능한 직종의 범위가 상당한 정도로 제한된 사람으로서 경도의 사지의 단 마비가 인정되는 사람 : 작열통에 대하여는 준하여 결정. 노동능력이 어느 정도 남아있으나 동통 때문에 취업가능한 직종의 범위가 상당히 제한된 사람)”에 해당하고, 이를 노동능력상실률로 환산하면 “7급 60~55% 또는 9급 40~35%에 해당함.
4. 이를 불법행위와 관련한 준거법이라 할 국가배상법, 자동차손해배상보장법에 비추어 볼 때에도, 각각 “7급 (4호 신경계통의 기능에 현저한 장애가 남아 경이한 노무 이외에는 종사하지 못하는 자, 4호 신경계통 또는 정신계통의 기능에 장애가 남아 손쉬운 노무 외에는 종사하지 못하는 사람)내지 9급(14호 신경계통의 기능에 장애가 남아 종사할 수 있는 노무가 상당한 정도로 제한된 자, 15호 신경계통의 기능 또는 정신 기능에 장애가 남아 손쉬운 노무 외에는 종사하지 못하는 사람)”에 해당함을 알 수 있고, 이 경우 노동능력 상실률로 환산하면 “7급 60~55%(노동능력의 2분의 1 이하 상실) 또는 9급 40~35%(노동능력의 5분의 2이상 상실)”에 해당함을 알 수 있음.

* 현재 장애 평가 방법으로 활용하고 있는 ‘맥브라이드 평가방식’은 정형외과적인 영역에 치우쳐 있을 뿐만 아니라, 그 비과학성과 비현실성이 지적되고 있음. 특히, ‘통증장애’에 대해서는 규정조차 없을 뿐만 아니라, 다른 법령들에서 공통적으로 ‘관절 기능의 장애’와 ‘신경계통의 장애’를 구별하고 있음에도, ‘맥브라이드 평가 방식’의 ‘관절 운동장애(강직장애)’에 관한 규정을 ‘신경계통장애(통증장애)’에 준용하는 것은 합리적이지 못하며 이는 법적 체계의 정합성과 법의 이념인 형평성을 훼손하는 것임.⁷³⁾

5. 통증 장애에 대해서는 국가유공자등예우및지원에관한법률에서도 확인할 수 있는데, 동법 시행령 [별표3]은 “정신장애 또는 신경계통의 기능장애로 특별히 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 사람”을 4급으로, “정신장애 또는 신경계통의 기능장애로 취업상 상당한 제한을 받는 사람”을 5급으로, “정신장애 또는 신경계통의 기능장애로 손쉬운 노무 외에는 종사할 수 없는 사람”을 6급 1항으로 규정하고, 동법 시행 규칙 [별표4]에서는 그 예로 “노동능력을 일반평균인 의 3분의 2이상 상실한 사람, 노동능력을 일반평균인 의 2분의 1이상 상실한 사람, 노동능력을 일반평균인의 5분의 2이상 상실한 사람”을 들고 있음.

* 이와 관련하여, 국가 보훈처는 해당 상이등급별 ‘장애율’에 대하여 아래와 같이, 상이등급 4급의 장애율 구간은 “60~80%”, 상이등급 5급의 ‘장애율’구간은 “40~60%”, 상이등급 6급 1항의 장애율 구간은 “30~40%”라고 밝히

고 있음. 이에 의하면, 시행규칙 [별표 4]와 일치하지 않음(이는 노동능력상실률이 아닌 '신체장애율'로 수치화하고 있기 때문. 실제로 3급 이상은 노동능력상실률 100%에 해당함).

상이 등급	1급 1항	1급 2항	1급 3항	2급	3급	4급	5급	6급 1항	6급 2항	7급
장애율	100	100	95	90	80	60	40	30	20	10

* 이에 의하면 시행규칙 [별표 4]와 일치하지 않게 되는바, 그 원인은 보훈처가 14등급의 장애등급체계를 7등급 체계로 단순화하면서 발생한 것에 있음을 지적하면서, 아래와 같이 4급, 5급, 6급의 각각의 상이등급을 다시 2등급으로 세분화하여야 한다는 의견이 제기되고 있음(보훈처가 사용하고 있는 상이등급평가방법 중 상이등급 '4급'은 '산재법과 자배법의 4급과 5급'을, 5급은 '산재법과 자배법의 6급과 7급'을, 6급 1항은 '산재법과 자배법의 8급과 9급'을 포함하는 것이라는 점에서 불합리성을 지적하며, 상이등급을 14등급체계인 산재법과 자배법과 통일하거나 더욱 세분화할 것을 제시하고 있음).

* 국가유공자예우법 상이등급체계⁷⁴⁾

국가유공자예우법 상이등급체계		개선 방향		
장애율	상이등급	신체장애율	노동능력상실률	비고(산재법, 자배법)
100%	1급1항	95%~100%	100%	1급
100%	1급2항			
95%	1급3항			
90%	2급	90%~95%	100%	2급
80%	3급	80%~90%	100%	3급
60%	4급	70%~80%	90%	4급
		60%~70%	80%	5급
40%	5급	50%~60%	70%	6급
		40%~50%	60%	7급
30%	6급1항	35%~40%	50%	8급
		30%~35%	40%	9급
20%	6급2항	25%~30%	30%	10급
		20%~25%	20%	11급
10%	7급	15%~20%	15%	12급
		10%~15%	10%	13급
		5%~10%	5%	14급

73) 권영복, “국가보훈제도에 있어서 전공사상군경의 법적 보호에 관한 연구.” 동국대학교 대학원, 2009, 158면 이하 상위 등급체계의 문제점 및 개선 방안 참조.

74) 국가보훈처 2007년 국제 보훈 워크숍 자료집, (권영복, “국가보훈제도에 있어서 전공사상군경의 법적 보호에 관한 연구.” 동국대학교 대학원 박사학위 논문, 2009, 162면 주)296에서 재인용.

손해배상청구소송에서는 이러한 법령들의 신경계통의 장애 영역 판단을 고려할 필요가 있다. 신경병증 통증은 이미 많은 환자들이 호소하고 있는 ‘실존하는 현상’이다. 즉, 실체가 엄연히 존재하는 ‘독자적인 장애요소’이다. 근경련 또한 통증과 별개의 장애로서, 통증과 경련을 함께 앓고 있는 경우에 병합장애 인정의 필요성이 있다. 즉, 신경병증 통증 및 근경련은 신경계통의 기능장애를 초래하여 일상생활과 노무에 있어서도 상당한 노동능력의 상실을 가져오는 장애요소라 할 수 있다.

제5장 현행 손해배상청구소송에 있어 신체감정제도 및 관련 법제도 대응방안

1 신체감정제도 전반에 관한 해결방안

제4장 제1절에서 살펴본 현행 신체감정제도의 문제점을 바탕으로 그 개선방안에 관하여 살펴보고자 한다.

첫째, 현행 신체감정제도의 문제점 중 비용문제와 관련하여 사례에서 살펴본 바와 같이 신체감정에 소요되는 비용이 보통 수백만 원, 몇 차례 신체감정을 받는 경우에는 천만 원이 훌쩍 넘어 환자가 도저히 신체감정 비용을 감당할 여력이 없어서 신체감정 자체를, 나아가 소송 자체를 포기하는 환자들도 많다는 사실을 알 수 있었다. 경제적으로 힘든 환자들에게는 소송구조 등의 제도 보완 및 개선을 통하여 신체감정에 소요되는 비용을 우선 부담해주는 제도적 차원의 지원이 절실히 요청된다.

둘째, 신체감정의 반려 및 회신의 장기화와 관련하여 감정촉탁서 상에 ① 감정회신일의 구체적 명시, ② 감정의사로서의 활동경력이 승진이나 업적관리에 도움이 되는 방안 마련, ③ 풍부한 경험에 있는 인적자원(퇴직교수)의 활용을 고려해 볼 수 있을 것이다.⁷⁵⁾

셋째, 신체감정은 법관의 심증형성에 결정적인 영향을 미치고, 실제로 현행 손해배상 재판에서 신체감정 결과만을 근거로 재판 결과가 이루어지고 있기에 신체감정은 환자가 합당하고 실질적인 배상을 받는데 있어서 가장 중요한 지표로 작용한다고 볼 수 있다. 따라서 신체감정 전반에 걸쳐 보다 더 합리적이며 신뢰할 수 있는 제도적 차원의 개선이 시급히 요청된다. 신체감정의 신뢰성과 정확성 및 합리성을 제고하기 위해서는 복수감정을 활성화하는 것이 도움이 될 것이다. 실제로 일본의 지방재판소에서도 의료감정에 복수감정을 도입하여 큰 성과를 거두고 있다. 복수 감정을 활성화하면 감정인들이 감정을 본래의 직무 외에 부수적으로 부담해야 하는 업무라고 생각하기보다 본래의 직무로 파악하는 경향이 있고, 감정의도 의사이기 전에 사람이다 보니 자칫 선입견이 개입

75) 신강욱, “의료감정제도에 관한 실증적 연구.” 연세대학교 대학원, 2018.8, 97면

된 자의적이고 주관적인 판단을 하게 될 우려가 큰 것도 사실인데 감정인이 복수로 지정되어 있을 경우에는 감정의의 정신적 중압감이 적어지고, 보다 신중한 판단이 이루어질 수 있다는 장점이 있다.

그리고 복수감정을 실시하다는 것은 단순히 감정인의 숫자만을 늘려서 복수로 감정한다는 것을 의미하지는 않는다. 일본의 사례와 같이 복수감정을 시행하고 있는 지방재판소는 그 지역의 종합 병원들과 협의회 등의 협력체계를 구축하고서 긴밀한 협조와 논의를 통해 감정의 신뢰성을 제고하고 있다.⁷⁶⁾

넷째, 신체감정 가이드 마련과 관련하여, 객관성과 편의성 제고를 위하여 법원과 의료계만 참여하여 만든 가이드라인이 아닌, 직접 당사자인 환자들의 목소리도 같이 담고 함께 논의하여 환자들의 실상을 제대로 반영할 수 있는 보다 합리적이고 체계적인 감정 가이드라인이 마련되어야 할 것이다. 나아가, 이러한 가이드라인을 바탕으로 하여 법원과 의료계가 공조하여 감정교육의 실시가 이루어져야 할 것이다.

다섯째, 감정 관련 기관 설립 및 감정포털 개발이 절실히 요청된다. 현행 제도하에서는 각 법원에서 특정 감정촉탁병원의 특정 감정 의사에게 몇 건이 촉탁되었는지 서로 알지 못하는 상태에서 무작정 감정 촉탁을 하게 된다. 의료기관 입장에서는 감정 의사가 진료, 연구, 학회 업무 등 바쁜 일정으로 소화할 수 있는 감정 건수가 제한적이기에 수용범위를 넘는 감정 촉탁 건에 대하여는 반송처리할 수밖에 없게 된다. 감정 촉탁 단계에서부터 감정 촉탁이 제대로 이루어지지 않고 이 병원 저 병원 반송되는 과정에서 재판은 계속 지연되고, 소송당사자인 환자들은 소송과정에서 큰 스트레스를 받게 되며 신체적 고통에 이어 정신적 고통까지 감당해야 한다.

따라서 궁극적인 해결방안으로 신체감정과 관련하여 컨트롤타워 역할을 하는 기구를 설립해서 신체감정을 비롯한 의료감정에 대한 관리 및 감정 현황에 대한 정보제공, 감정 촉탁 기관 선정에 도움제공, 통계처리 역할 등을 담당하게 함으로써 집중적인 체계적인 감정관리가 이루어져야 할 것이다. 프랑스는 이를 위하여 이른바 ‘특임판사’제도로 감정인 및 감정업무 관리라는 특별임무를 수행하는 판사제도를 시행하고 있다. 특임판사 제도는 특임판사에게 관리업무를 집중시킨 것이다. 이에 따라 감정인과 감정 업무에 대해 강화되고 통일된 관리가 가능해졌으며 모든 지방법원에 특임판사가 의무적으로 임명되어 있다. 특임판사의 임무는 단순한 관리, 감독업무를 넘어서서 감정인의 소통창구로서 도우미 역할과 감정인 등록 및 선임업무를 지원하고 있으며, 본안 판사에게 감정인의 자질과 능력 등에 관한 정보를 전달하여 유능한 감정인을 선임할 수 있도록 하고 있다. 또한 특임판사는 예납금의 납부확인, 감정인 기피신청에 관한 판결, 감정인 의무 소홀시 감정인의

76) 위의 글, 107면.

교체, 감정인의 업무를 증가시키거나 감소시키는 업무, 감정서 제출기한의 연장, 다른 전문가에게 기존 감정의 보완을 명하는 조치, 감정인 보수결정 등에 이르기까지 감정절차 및 감정 업무 전반에 대해 관리하는 역할을 한다.

또한 행정력의 부족으로 감정접수 및 감정회신에 상당한 시간이 소요되는 점과 관련하여 대법원에서 감정포털을 만들어 직접 의사가 전산으로 신속히 감정촉탁을 받고 회신하게 하는 것도 바람직한 방법이 될 수 있을 것이다.⁷⁷⁾

불법행위에 관한 손해배상소송에서 관행이라는 명분하에 피해자인 환자의 실상을 제대로 살피지 아니하고 외면한 채 편의상 기존의 불합리한 관행대로 판단이 이루어진다면 법의 이념과 형평의 원칙에 반한다고 할 것이다. 행정소송과 민사소송의 절차 및 제도가 상이하다고 할지라도 그 대상은 모두 환자이고 사람이라는 점을 간과해서는 안 될 것이다. 또한 치료의학과 감정의학이 서로 다른 목적성을 띠고 있기에, 치료의학의 출발점은 환자에 대한 이해에서부터 시작하고, 감정의학은 손해배상소송의 특성상 보상성 환자를 가려내기 위한 명분하에 편견에서부터 시작할 수밖에 없다고 한다면, 과실 없는 선의의 피해자인 환자가 그 폐해와 고통을 고스란히 떠안게 될 것이다. 치료의학과 감정의학 모두 존엄한 인간을 대상으로 한다는 점을 간과해서는 안 될 것이다.

2 합리적인 장애평가방법 및 노동능력상실률(장애율) 인정방법에 대하여

현행법은 30여 개의 법령에서 장애판정에 대한 규정을 두고 있다.⁷⁸⁾ 예컨대, 자동차손해배상보장법, 국가배상법, 근로기준법, 산업재해보상보험법, 장애인복지법, 국민연금법, 국가유공자등예우및지원에관한법률 등을 들 수 있다. 이들 법령은 일본의 근로기준법을 참고하여 우리나라의 근로기준법에서 채택한 기준을 기초로 각 법령에서 정한 개별적인 등급표에 따라 노동능력상실 정도를 등급화하여 적용하고 있다.⁷⁹⁾

자동차의 운행으로 사람을 사망 또는 부상케 하거나 재물이 멸실 또는 훼손된 경우에 손해배상을 보장하는 제도를 확립하여 피해자를 보호함을 목적으로 제정된 ‘자동차손해배상보장법’이 있고, 동법에서는 ‘후유장애 판단기준’을 규정하고 있다. 신경계통의 희귀난치질환은 자동차손해배상보장법상의 ‘신경계통의 장애영역’으로 판단하는 것이 타당하다 할 것이다.

77) 위의 글. 113면

78) 본 연구보고서 ‘제4장 제3절 2.노동능력상실률 인정 방법’항목에 있는 <표> 참조.

79) 대부분은 14등급체계이며 일부 법령에서는 6등급, 7등급, 4등급 체계를 사용하고 있다.

통증, 경련 환자에 대하여 적절하고 정확한 장애평가가 이루어져야 한다고 하는 이유는 공적·사적 보험제도, 손해배상 및 손실보상 등 손해전보제도, 사회보장과 사회보상 등 생명·신체에 대한 위험과 관련한 급부, 급여를 규정한 대부분의 법령들이 이러한 장애평가방법에 의존하고 있기 때문이며, 정확한 장애평가가 이루어지지 않고서는 정당한 급부나 급여 또는 실질적인 급부나 급여가 불가능하기 때문이며, 이는 헌법을 정점으로 하는 실정법과 이들이 근간으로 하고 있는 법의 근본적인 이념인 정의 내지 형평성문제로 이어지기 때문이다.

공법과 사법, 손해배상과 손실보상, 사회보장과 사회보상 등 많은 현행 법령들이 ‘신경계통의 장애의 내용으로’ 또는 ‘신경계통의 장애를 준용하여’ 통증경련장애에 대한 법적 평가를 하고 있는 바, 국민의 효과적인 권리구제를 그 목표로 삼고 있는 법치국가에서 현행법에 존재하는 장애평가 체계를 무시한 채 오늘날의 의학현실에 부합하지 않고 특정 유형의 질환 내지 장애가 누락되어 있는 맥브라이드식 및 AMA의 장애평가방법에만 의존하여 장애를 평가하고, 평가항목에 없는 유형의 장애에 대해서는 장애를 부정하는 것은 타당하지 않다. 또한 손해배상과 관련한 법령인 자동차 손해배상보장법, 국가배상법에서는 장애유형으로 ‘신경계통의 장애’에 대하여 예시하고 있는바, 교통사고 등의 후유증으로 손해배상을 다투는 재판에서 이러한 희귀난치질환에 대한 후유장애 판단의 법원이 되는 법령으로 ‘자동차손해배상보장법’의 장애판정기준을 원용할 수 있을 것이다.

나아가, 관련 판례는 국민연금법상 장애급여와 관련하여 통증장애의 인정여부가 문제된 사안에서 “장애평가기준을 정한 규정을 예시규정(例示規定)으로 이해하여 통증장애에 대하여 직접적인 규정을 두지 않은 경우에도 ‘신경계통의 장애’로 판단할 수 있다”고 판시한 바 있다.⁸⁰⁾

따라서 맥브라이드장애평가표에 통증에 관한 규정이 없으므로, 예컨대 국가배상법이나 자동차 손해배상보장법과 같은 현행 법령의 장애등급표를 우선 적용하여 장애를 인정하는 것이 법원의 판결에도 부합하고 법치주의 이념에도 부합한다.

요컨대, 현행 관련 법령들은 신경병성 통증 및 경련 등을 야기하는 희귀질환에 대하여 노동능력 상실에 따른 장애를 인정하고 있고, 법원 역시 통증에 대해 직접적인 규정이 없는 경우에도 신경계통의 질환에 관한 규정을 준용하여 장애를 인정할 수 있다는 입장인바, 교통사고라는 불법행위가 문제되는 사건에서만 맥브라이드장애평가표에 없다는 이유로 장애를 인정하지 않거나 다른 규정을 적용하여 장애를 인정하는 것은 형평성에 반하는 부당한 것이다.

대법원 역시 복합부위통증증후군(CRPS) 또는 그와 유사한 통증장애에 대해서 따로 판단기준을 제시하는 아무런 내용이 없어 기존 항목 중 어떤 항목을 어느 정도로 유추적용하는지에 따라 판정

80) 서울행정법원 2011. 4. 13. 선고 2010구합35128 판결 참조

결과에 현저한 차이가 발생하는 맥브라이드표를 사용하여 복합부위통증증후군 환자의 노동능력상실률을 평가하는 것은 합리적이고 객관적이라고 보기 어려움에도 불구하고 맥브라이드표만을 유추 적용하여 복합부위통증증후군에 의한 노동능력상실률을 평가한 신체감정 결과를 그대로 채택한 것은 자유심증주의의 한계를 벗어난 것으로 위법하다고 판시하였다.⁸¹⁾

이러한 신경계통 희귀난치질환의 경우, 단순히 부수적으로 통증을 야기하고 평생 동안 삶의 질을 저하시키거나 노동능력의 상실을 초래하지 않는 보통의 질환들과는 달리, 통증이 주된 장애의 내용을 이루고 이로 인해서 삶 자체가 피폐해지고 노동능력의 상실이 초래되고 있는바, 환자가 상병으로 인해 겪고 있는 통증 및 경련 등에 대해서는 국가배상법이나 자동차손해배상보장법의 장애등급표를 준용하여 노동능력상실을 인정해야 할 것이다.

아울러, 희귀난치질환으로 분류되어 있는 통증 및 경련질환을 가진 상당수 환자들이 일상생활과 직업 활동 자체에 어려움을 겪고 있는데, ‘산업재해보상보험법’ 등 재해보상관련 법률과 ‘자동차손해배상보장법’ 등 손해배상관련 법률에서 규정하고 있는 ‘다른 유형의 장애들’과 형평성이 재고되어야 할 것이다.

3 외상으로 인한 희귀난치병에 관한 노동능력상실률 및 개호 인정 가능성

- 복합부위통증증후군(CRPS) 관련 판례를 중심으로

가. 복합부위통증증후군에서 노동능력상실률 및 개호를 인정한 사례

[표 20] 복합부위통증증후군에서 노동능력상실률 및 개호를 인정한 사례

순번	선고일	사건번호	사고내용	가해자 책임	노동능력상실률	개호비
1	2009. 10. 15.	서울고법 2006 나27989 (확정)	교통사고(보행자 사고)-우측 제1, 2, 3 중족골분쇄골절, 우측족관절외상후 강직, 우완관절부염좌, 경추부염좌 및 요추부염좌 등의 상해	60% (피해자 과실 포함)	100%: 복합부위통증증후군으로 인한 사지마비, 일상생활 기본동작의 제한 등을 보이는바, 이는 두부, 뇌, 척수 손상의 운동실조증 또는 대마비성 실조증 III-D항에 해당	일상생활 동작이 혼자서 불가능하므로 목욕, 외출, 체위변경, 의복착탈, 배변 및 배뇨처리, 물리치료, 병원방문 및 응급실 이송을 위해 신체재감정일(2008. 12. 19.)로부터 3년간 성인 1인의 개호가 필요

81) 대법원 2012. 4. 13. 선고 2009다77198, 77204 판결 참조.

순번	선고일	사건번호	사고내용	가해자 책임	노동능력상실률	개호비
2	2009. 9. 30.	서울고법 2009 나 21029 (2009 다85922 상고기각)	교통사고(자동차 추돌)-경추 제5-6번 추간판탈출증, 경추 염좌, 뇌진탕, 다발 성타박상 등	60%	56%:맥브라이드 장해 평가표 말초신경 I-A-4-b항 준용(경추고 정술 후 상태, 뇌진탕후 증후군 등 나머지 장해 들을 포함한 복합장해 율은 70.68%)	원고가 우측 상지마비, 양측 하지 근력저하 등 의 상태에 있으나 계속 하여 위와 같은 상태로 있는 것이 아니라 호전 과 악화가 반복되고 있 는 점, 복합부위통증증 후군의 증상인 극심한 통증이나 운동장애로 인해 대중교통을 이용 한 이동이 쉽지 않은 면 은 있지만 그 외 식사나 배설, 체위변경 등에 있 어서는 개호를 필요로 한다고 보기 어려운 점 등에 비추어 보면, 여명 기간 동안 1일 성인 4시 간의 개호 인정
3	2009. 9. 17.	서울고법 2009 나 15161 (상고없이 확정)	교통사고(피해자가 오토바이운전 중 자 동차에 충격)-뇌경 막하출혈, 뇌부종, 우측상완신경총손 상, 견봉쇄골 및 오 구-왜 인 대 파 열, 하악골절, 좌측과두 돌기골절, 족부절단 등의 상해	65%	(노동능력상실률은, 우 상지, 우하지, 치과, 성형 외과로 구분하였는데, 복합부위통증증후군과 골절, 절단 등 다른 장애 의 구별이 기재되어 있 지 않음) 총 47.59%	입원기간 중 일부만 인정(퇴원 후는 청구 가 없었던 것으로 보 임)
4	2009. 12. 3.	서울고법 2008 나 19739 (2010 다651 심리불속행 기각)	교통사고 (피해자 오토바이를 충격)-좌측견갑부 염좌, 좌측하퇴부 좌상 등의 상해	60%	42.04% : 상지의 경우 31%(맥브라이드장해 평가표상 말초신경 I-A-1-a항목 준용), 하 지의 경우 16%(말초신 경 II-A -2-a항목 준 용)	1일 4시간 성인여자 1인 의 개호를 인정 : 복합부 위통증증후군으로 인 하여 극심한 통증 및 하 지의 위약감과 좌상지 를 전혀 사용하지 못함 에 따라 휠체어에 의하 여 이동하여야 하는 등 의 상태에 있으나 그 외 식사나 배설, 체위변경 등에 있어서는 개호를 필요로 한다고 보기 어 려운 점 등 고려

순번	선고일	사건번호	사고내용	가해자 책임	노동능력상실률	개호비
5	2012. 8. 14.	성남지원 2009 가단30334 (2015 다8902 파기환송 되어 2019나5151 진행중)	교통사고 (승용차 충격으로 경추부 염좌 등의 상해를 입힘)	50%	CRPS로 인한 노동능 력상실률은 36%, 정신 과 노 동 능 력 상 실 른 18%	기왕개호비는 인정하 지 않았고, 병원방문, 장거리 이동시, 아이돌 보기, 가정생활 등을 위 하여 감정일인 2010. 10. 7.부터 향후 3년간 1일 4시간의 개호가 필 요함을 인정
6	2013. 7. 25.	대법원 2013 다34525	교통사고 (인도에 주차된 자 동차를 후진하다가 인도 쪽으로 걸어 오던 원고 좌측 손 목 부분을 자동차 수미로 충격하여 인 대손상을 입힘)	40%	75%	온종일 곁에서 관찰과 도움을 줄 정도는 아니 고 일상생활에서 간헐 적으로 도움을 주는 정 도로써 사고일부터 하 지 부분에 척수자극기 를 추가로 삽입한 시점 까지는 1일 2시간, 그 다음날부터 여명기간까 지는 1일 4시간 인정
7	2014. 4. 24.	대법원 2012 다32751 (서울고법 2012 나 59853)	교통사고 (피고가 음주상태로 중앙선 침범하여 원고 운전의 택시 좌측 앞부분 충격) - 좌측 고관절 후 방탈구 대퇴골두 골 절, 좌측 원위 요 골 골절, 우측 제2 중수골 골절, 좌측 경골 근위부 골절, 안면 찰과상, 우측 제4, 5, 6, 7 늑골 골절, 간헐중, 치 아손상 등의 상해	복합통증 부위증후 군에 관련된 손해는 50%로 제한	정형외과·정신과 중복 장해: 57.36% (정형외과 : 맥브라이 드 노동능력상실평가 표 절단-Ⅲ-1항, 직업 계수 6(일반도시노동자) 의 48%, 영구장해 인정. 정신과 : 두부, 뇌, 척수 -Ⅶ-B-2-a항, 직업 계수 6(일반도시노동 자)의 18%, 감정일로 부터 3년간 한시장해) 정형외과 : 48%	원고는 1일 6시간의 개 호가 필요하다고 주장 하였으나, 재판부는 척 수자극기 영구삽입술 을 받은 날이 속한 달의 마지막 날인 2008. 7. 31.까지는 1일 6시간 의, 그 다음날인 2008. 8. 1.부터 여명 종료일 까지는 1일 2시간의 성 인 남녀 1인의 개호가 필 요함을 인정.
8	2015. 11. 12.	수원지방 법원 2013나 51626 (2020 다 217267 파기환송후 상고)	의료사고 (원고의 우측 무릎 에 슬관절 치환술 을, 좌측 무릎에 반 월상연골 절제술을 시행)	60%	우측 무릎 : 슬관절 치환 술 및 관절강직에 대해 15%의 영구장해, 2년 까지는 맥브라이드표 슬관절강직, 슬관절, 완전강직, 완전신전위 에서 관절강직/사1-1 을 적용하여 30%의 한	개호비는 향후치료비 중 15년 후 인공관절치 환술 안의 항목으로 인 정됨. (각 치료비=입원비+ 물리치료비+개호비)

순번	선고일	사건번호	사고내용	가해자 책임	노동능력상실률	개호비
					시장해, 좌측 무릎 : 장애판정일 부터 2년간 관절염 항목 의 II-B를 준용하여 21%의 한시장해	
9	2017. 6. 15.	대법원 2017 다213999 (파기환송)	의료사고 (자가골이식수술)	정확한 사안은 알 수 없음	마취통증의학과적 및 정신건강의학과적 중 복장해에 따른 21.68%	사고 직후부터 74일 동 안 1일 도시 성인여성 1 인 8시간의 개호가 필요
10	2018. 5. 11.	대법원 2018 다200297	정확한 사안은 알 수 없음	정확한 사안은 알 수 없음	맥브라이드의 후유장 해에 대한 종합평가표 두부·뇌·척수의 IX -B-2항, 직업장해계 수 6(일반옥외노동자) 을 적용하여 원고에 대 하여 33%의 노동능력 이 상실	순천향대학교 서울병 원장에 대한 신체감정 촉탁 결과 등을 근거로, 원고는 단하지보조기 를 착용하면 독립적인 보행이 가능하나 오래 걸으면 통증이 발생하 고, 무릎 신전근의 약화 로 보행 시 잠김 (locking) 현상이 나타 나므로, 이동, 계단 보 행, 위생관리, 목욕, 옷 입고 벗기, 식사 등 일상 생활 동작을 수행할 때 안전을 위해 여명종료 일까지 매일 성인 1인의 4시간 개호가 필요하 고 인정
11	2019. 7. 25.	대법원 2019 다226432 (중앙지법 2018 나 39234)	교통사고 (도로에서 선행사 고로 쓰러진 남편 을 돌보고 있던 원 고를 충격하여, 원 고는 좌측 무릎뼈 골절 등의 상해를 입음)	40%	복합부위통증증후군 으로 인한 원고의 노동 능력상실률은 5.2%(영 구장해)	사고일로부터 2개월 까 지만 1일 8시간 성인 여 성 1인의 개호가 필요. 그 이후의 개호는 배척 함.

나. 복합부위통증증후군에서 노동능력상실률은 인정하였으나 개호비는 인정하지 않은 사례

[표 21] 복합부위통증증후군에서 노동능력상실률은 인정하였으나 개호비는 인정하지 않은 사례

순번	선고일	사건번호	사고내용	가해자 책임	노동능력상실률	개호비
1	2006. 7. 13.	대법원 2005다 51808	택시뒷좌석에 승차하고 있던 승객을 하차시키던 중 승객이 완전히 하차하기 전에 다시 차량을 운전하여 출발하다가 차량 우측 뒷바퀴로 승객의 우측 다리 뒤꿈치를 충격하여 우측부 및 족관절부 좌상 및 염좌상 등의 상해를 입게 함	100%	① 우측 상지 및 하지의 동통, 관절운동 장애: 맥브라이드 장애등급표 관절강직부문 견갑관절 I - A - 1, 고관절 I - 2와 보통인부의 직업계수 5를 적용하여 각 55%와 43% ② 적응장애, 혼재성 불안 및 우울반응 : 맥브라이드 장애등급표 두부, 뇌, 척수부문 VII - B - 2 - b와 보통인부의 직업계수 5 1년간 한 시적으로 이 사건 사고의 기여도 1/2을 참작한 13% 합산하여 77.68%	청구없음
2	2009. 7. 10.	서울고법 2009나 2875 (상고없이 확정)	교통사고 (차량의 우측 뒷바퀴로 원고의 우측 발등을 역과)-우측 족관절염, 우측족부좌상 등의 상해	40% (피해자 과실 포함)	28%: 맥브라이드표 관절강직 고관절 항목 I - 3 항(직업계수: 6)의 35% 중 80%를 준용하여 20%	청구없음
3	2010. 3. 18.	서울고법 2008나 91878 (향후 치료비 부분 파기환송)	교통사고 (자동차 충돌) 경추, 요추, 좌측 견관절, 좌측 골반부 염좌, 교감신경 반사 영양장애 의증 등의 상해	70%	20%: 하지통증에 대하여 맥브라이드표 척추손상 VI-B항목을 준용	청구 없음
4	2010. 6. 18.	서울고법 2010나 15419 (상고없이 확정)	산재사고 (경량철골절단작업 중 우측 팔이 베이는 사고) -우측 전완부 심부 열상, 우측 요측 수근골건, 원회내근 파열, 우측 척골신경 손상의 상해	45%	35%: 맥브라이드표 말초신경 I - 3-a를 준용	청구 없음

순번	선고일	사건번호	사고내용	가해자 책임	노동능력상실률	개호비
5	2010. 11. 10.	대구고법 2009나 2225 (상고없이 확정)	교통사고 (자동차충돌)-경부, 요추염좌, 제4-5 요추간 및 제5요추 0제1천추간 수핵탈출증	90%	22.56% (계산근거는 기재되지 않음)	청구 없음
6	2011. 7. 21.	서울고법 2010나 125507 (상고없이 확정)	교통사고 (보행자사고)-좌측 족관절 주관절 염좌 및 찰과상, 좌측 수부마멸창, 좌측 제3수지 중위지 개방성 골절 등의 상해	40%	4.91% - 맥브라이드 유추적용: 관절강직-수지-VI-B-3항 (2,3,4,5 수지 복합장애)	배척: 배변 및 배뇨, 착탈의, 보행 등이 자유롭게 못하였음을 인정하기에 부족
7	2012. 1. 13.	서울고법 2009나 2172 (상고)	교통사고 (오토바이 옆에 있다가, 자동차와 충격된 오토바이에 깔림)	40%	30% -맥브라이드 유추적용 ① 좌측하지는 말초신경하지II-A -1-a 직업계수 6의 26% ② 좌측상지는 관절강직관절II-A -4 직업계수6의 21% 중 4.5%의 각 장애정도와 유사하다고 보고, 위 각 장애율의 중복장애율인 29.33%를 기준으로 하여 30%의 노동상실률을 적용	배척: 감정촉탁결과에서 들고 있는 옷을 입을 때 불편하고, 병원 방문 및 응급실 이송 시에 개호가 필요하다는 사유만으로는 일상생활에서 개호인이 필요하다고 보기는 어렵고, 앞서 본 아주대 병원장에 대한 신체감정촉탁결과에 의하면 원고에게는 개호인이 필요 없을 뿐 아니라, 앞서 본 복합부위통증증후군의 일반 내용이나 이 사건 사고 후 원고의 치료 경과 및 후유장애의 정도 등을 종합하면, 원고의 주장과 같이 원고에게 일상생활에서 개호인이 필요하다고 보기는 어려움

순번	선고일	사건번호	사고내용	가해자 책임	노동능력상실률	개호비
8	2012. 4. 13.	대법원 2009다 77198,77 204(서울 고법 2007나 23397 (본소), 2007나 23403 (반소)	피해차량의 뒷범퍼 부분을 가해차량의 앞범퍼 부분으로 들 이받아 피고로 하 여금 경추부 및 요 추부 염좌 등의 상 해를 입게 함	70%	맥브라이드표를 유 추적용하여 73% (이 부분만 파기환송 됨)	피고는 현재 수면, 식 사, 위생관리 등 기본적 인 생명유지를 위한 활 동에는 문제가 없는데, 다만 극심한 통증으로 인해 대중교통 이동이 어려우며 자가운전은 위험하기 때문에 이동 을 위해 도움이 필요한 상태인 사실은 인정된 다. 그러나, 그와 같은 사정만으로는 피고가 개호를 필요하다고 인 정하지 않음
9	2013. 4. 26.	대법원 2011다 29666	의료사고 (음경배부신경 부 분절제술로 인하여 복합부위통증증후 군 발생)	인정	청구 없음	청구 없음
10	2014. 7.24.	대법원 2013다 43956, 43963	버스 하차 중 상해 를 입어 사고일로 부터 180일이 지나 기 전 좌측 하지 기 능 장애가 시작	정확한 사안은 알 수 없음	사고일로부터 약 3년 6 개월 후 40%	청구 없음
11	2015. 2. 26.	대법원 2012다 70777	교통사고 (사고부위인 원고의 우측 하지에 통증 과 부종이 지속적 으로 발생하였다가 점차 그 증상이 좌 측 하지로 확산)	정확한 사안은 알 수 없음	맥브라이드 장애평가 표를 유추적용하여 원 고의 노동능력상실률 은 5%에서 10% 정도라 는 감정평가에 근거하 여 영구적으로 5%의 노동능력을 상실하였 다고 판단	청구 없음
12	2015. 6. 11.	대법원 2015다 4078	교통사고 (낮 시간에 원고가 횡단하고자 하는 횡단보도 초입에서 발생)	90%	19%	청구 없음

순번	선고일	사건번호	사고내용	가해자 책임	노동능력상실률	개호비
13	2018. 8. 1.	대법원 2018다 229564	교통사고 (가해 차량이 좌회전을 하던 중 피해자가 차도에서 있는 것을 미처 보지 못하고 피해자를 역과)	90%	100% (일부 파기환송 후 심리불속행 기각)	청구 없음
14	2019. 5. 30.	대법원 2015다 8902	교통사고 (갑이 차량을 운전하다가 병이 운전하던 차량을 충격하는 바람에 병에게 복합부위통증증후군이라는 후유장애가 발생)	인정하였으나 기왕증을 이유로 파기환송	인정하였으나 기왕증을 이유로 파기환송	청구 없음

다. 복합부위통증증후군 관련 판례에 나타난 신체감정 제도의 한계

1) 형평성의 문제

복합부위통증증후군에서 노동능력상실률 및 개호비를 인정한 사례를 살펴보면, 노동능력상실률과 개호비가 비례관계에 있다거나 의학적으로도 어떠한 상관관계가 보이지 않는다. 노동능력상실률이 100%인데도 3년간 성인 1인의 개호만을 인정하기도 하고(서울고등법원 2009. 10. 15. 선고 2006나27989), 노동능력상실률이 56% 인데 여명기간동안 1일 성인 4시간의 개호를 인정하기도 한다(서울고등법원 2009. 9. 30. 선고 2009나21029). 뿐만 아니라 노동능력상실률이 47.59%인데도 입원기간 중 일부만 인정되고(서울고등법원 2009. 9. 17. 선고 2009나15161), 노동능력상실률이 42.04%인데도 1일 4시간의 개호를 인정한다(2009. 12. 3. 선고 2008나19739). 또한 노동능력상실률이 73% 인데도 개호가 배척된 사례도 있다(대법원 2012. 4. 13. 선고 2009다77198, 77204).

이러한 형평성 논쟁이 나오는 이유는 노동능력상실률에 관하여는 앞서 살펴본 바와 같이 평가기준으로서 한계와 문제점이 있는 점은 별론으로 하고, 일단 맥브라이드표, A.M.A. 진단 기준이 존재하나, 개호의 경우에는 전적으로 감정의의 의견과 판사의 자유심증주의가 가장 큰 역할을 하기 때문일 것이다. 특히 개호 인정에 관한 판단에 있어서는 환자의 상태를 오래도록 관찰하고 보아온 주치의의 소견은 객관성이 결여되었다는 이유로 배척되고, 절대적으로 감정의의 소견이 가장 강력한 증거로써 작동하며, 개호가 인정된다고 하였을 때 그 내용을 보고 재판부의 판사가 자유심증주의를 통하여 그 내용의 인정 여부를 결정하고, 개호의 시간 및 금액 또한 결정할 수 있는

권한을 가지고 있기에 그 판단에 주관성이 개입될 여지가 훨씬 크다.

우리 대법원은 일관적으로 의사의 감정 결과에 개호의 여부 및 정도에 관한 판단이 포함되어 있다고 하더라도 이는 어디까지나 전문가로서의 의학적 소견을 제기한 것에 불과할 뿐이고 법원이 반드시 그 의견에 기속되는 것은 아니라고 판시하고 있다.⁸²⁾ 따라서 감정의의 의견 또한 하나의 의견일 뿐 가장 강력한 판단 기준은 판사의 자유심증주의인 것이다. 그렇기에 개호 인정에 관한 문제는 늘 형평성 논란을 불러일으킨다. 앞서 살펴본 바와 같이 환자의 상태를 면밀하고 세심히 추적 관찰함으로써 일반인에 비추어 보았을 때 환자가 일상생활을 수행하는 데 있어서 어느 부분에서 어느 정도의 타인의 도움이 절실히 필요한지를 살펴볼 필요성이 절실함에도 불구하고 현행 제도 하에서는 이러한 통증 장애에 대한 사회적 인식조차 아직 제대로 정립되어 있지 않은 탓에 의료계, 법조계, 일반인의 경우에도 가령, 팔, 다리 등 신체의 절단 환자, 뇌병변 환자 등 통상의례적으로 확연히 장애라고 인식되어 개호가 필요하다고 여겨지는 병증의 경우에만 장애 및 개호를 인정하는 실정이고, 그에 따라 제도적 평가 기준의 정립 및 장치의 마련도 이루어지지 않고 있는 까닭이다.

2) 개호 인정의 소극성 문제

감정의의 의견이 하나의 의견에 불과하다고 하더라도, 대법원의 입장처럼 법관은 자유심증주의에 따라 환자에게 개호가 필요한지의 여부에 관하여 여러 가지 사정을 종합적으로 고려하여 신중히 판단하여야 하는데도 만일 감정의가 개호를 인정하지 않는다는 판단을 하였을 때 법관은 의례적으로 신체감정 결과만을 객관적인 근거라고 하여 개호를 인정하지 않는 것이 관행처럼 굳어져 왔다. 즉, 현행 제도하에서는 관행상 개호 인정 여부에 관하여 법관의 자유심증주의의 영역이 들어가기 위해서는 우선적으로 감정의가 개호 인정 가능성을 어느 정도 설시를 해주어야만 가능하다는 전제조건이 붙어있게 된다. 따라서 법관의 자유심증주의의 전제조건은 감정의가 개호를 인정해야 할 것이 붙어있어 진정한 자유심증주의라고 볼 수 없게 된다. 더욱이 감정의가 개호를 인정하는 의견을 낸다고 하더라도 법관의 자유심증주의는 이에 관하여 소극적이고 엄격한 태도를 발휘하기 위한 명목으로밖에 사용되지 않는 것이다.

이 때문에 외상으로 인한 복합통증부위증후군을 비롯한 신경병증 통증 및 간대성 근경련 등의 희귀난치병 환자들이 일상생활을 제대로 영위하지 못함에도 겉으로 보기에는 가령, 신체 마비나 절단 장애처럼 확연히 장애로 인지되지 않기에 개호는 쉽게 배척되는 결과를 낳는다. 따라서 감정

82) 대법원 1998. 12. 22. 선고 98다46747 판결

의의 단계에서부터 개호가 배척되면, 당연히 재판부의 자유심증주의는 발휘될 여지 자체가 없어지게 되는 심각한 문제점이 있다. 그리하여 그 폐해는 고스란히 피해 환자의 몫으로 돌아가게 된다.

이 때문에 앞서 살펴본 바와 같이 경제적, 사회적 약자에 처한 환자들은 개호가 절실히 필요한 데도 현행 시스템 하에서는 개호를 인정받기도 힘든 실정이기에 과도한 신체감정비, 인지대 및 송달료, 변호사 비용 등 각종 소송비용을 우려한 나머지 애초에 개호 비용 자체 청구를 하지 않고 있는 실정이다. 위 제2절에 나타난 복합부위통증증후군에서 노동상실률은 인정하였으나 개호비는 인정하지 않는 사례 총 14 중 11개가 아예 개호비 청구를 하지 않는 사안이라는 점에서, 환자들이 이미 개호비에 관하여는 매우 소극적인 태도를 취하고 있음을 알 수 있다.

라. 자유심증주의를 통한 희귀난치병 환자들에 대한 개호 인정 필요성

개호가 필요한 주요 신체 장애로는 사지 마비, 하반신 마비, 보행장애, 보행 불가능, 중증 뇌좌상, 양측하지 강직성마비, 배변·배뇨 장애, 정신장애, 양안실명 등을 들 수 있다. 식물인간이나 정신이상의 경우에는 그 필요성이 쉽게 인정되나, 사람의 일상생활은 앉고, 서고, 눕고, 일어나며, 걷는 동작의 연속이고, 시종 연결되는 위의 동작을 완수하여 일상생활을 영위하기 위해서 개호의 필요가 있다고 볼 수 있으므로, 개호인은 식물인간이나 사지가 마비되어 거동이 온전히 불가능한 환자에게만 인정되는 것은 아니다.⁸³⁾

이에 우리 대법원은 개호란 식물인간이나 사지가 마비되어 거동이 불가능한 사람에게만 인정되는 것이 아니라, 부상의 후유증으로 언어나 앉아서 하는 일상생활 및 목발을 짚고서의 보행은 가능하나, 좌측하지가 대퇴부에서 절단되어 있고, 우측하지도 슬관절부에서 완전강직되어 굴곡운동이 불가능한 뻗정다리여서 여명기간동안 의족을 혼자 착용할 수 없고, 의족을 착용한 후 바닥에서 일어날 때나 서 있다가 앉을 때에 그리고 대변 시에 누가 붙잡아 주어야 하며, 음식도 타인이 갖다 주어야 하고 자력으로 차려서 먹지 못할 뿐 아니라, 의복 중 상의는 혼자 입을 수 있으나 하의는 타인의 도움 없이는 착용이 불가능하여 이들을 도와줄 원고 주거지인 농촌지역에 거주하는 성인여자 1인의 개호인이 필요하다고 인정한 바 있다.⁸⁴⁾

외상으로 인한 희귀난치병 환자들의 경우에도 영구적인 통증과 근경련, 마비, 강직 등의 후유 기능장애의 고통으로 인하여 누군가의 도움이 없이는 걷기, 이동하기, 식사 챙기기, 의복 착의 및 탈의, 목욕, 머리 감기, 화장실 가기 등 일상생활의 전반에 걸쳐 혼자서는 일상의 동작들을 여느

83) 사법발전재단, 위의 책, 262-263면

84) 대법원 1991. 2. 26. 선고 90다15419 판결

일반인처럼 수행하기조차 힘든데도 불구하고 법원은 감정의가 인정하지 않으면 개호를 적극적으로 인정하지 않는다.

특히 판례들을 살펴보면, 감정의가 제시한 의견에 구속되지 않는다고 하면서 법원은 오히려 자유심증주의를 토대로 하여 더 협소하게, 피해환자에게 더욱 불리하게 판단하는 태도를 보이지 이를 절대로 적극적으로 인정하지는 않는다. 교통사고 후유증으로 복합부위통증증후군을 얻게 된 원고에게 좌·우측 상지 통증 및 하지 통증 때문에 배뇨, 배변, 착탈의 목욕, 식사, 이동 등에 지장이 있고, 신체감정촉탁결과에서도 일상생활의 보조역할을 수행하는 하루 8시간 정도의 개호가 필요하다고 보았으나, 재판부는 원고의 대한 개호는 온종일 곁에서 관찰과 도움을 줄 정도는 아니고 일상생활에서 간헐적으로 도움을 정도인 점이기에 1일 4시간의 개호가 필요하다고 축소하였다. (대법원 2013. 7. 25. 선고 2013다34525 판결 참조)

따라서 이제는 자유심증주의를 통하여 적극적으로 희귀난치병 환자들에게도 개호를 보다 적극적으로 인정해야 한다. 판례에서 복합통증부위증후군에 관하여 극심한 자각적 증상에 비하면 경미한 외상을 원인으로 발생할 수도 있고, 그 발생빈도는 외상환자 약 2,000명당 1명에 불과하며, 골절환자의 경우에도 전체 환자 중 1~2%에 불과하다는 연구보고가 있는 등 희귀하면서도 그 위험도나 결과의 중한 정도는 대단히 높은 질환이라고 정의⁸⁵⁾하고 있는 것과 다르게 현실에서는 일상생활 거동이 불가능한 외상으로 인한 희귀난치병 환자들에 대하여 신체감정에서는 물론이고 재판에서도 환자에게 너무나 소극적이고 불리하게 개호 부분이 파악되고 있다. 법원이 개호를 적극적으로 인정해 준 사례는 전무하며, 가사 감정의가 개호를 인정한다고 하더라도 이를 오히려 배척하거나 축소해왔던 것이 오늘날의 법원의 태도였다.

이제는 이러한 외상으로 인한 수많은 희귀난치병 환자들이 극심한 자각적 증상을 보이고 타인의 도움 없이는 일상생활을 할 수 없을 정도의 상황에 처하여 있다는 점에 관하여 법관들의 인식변화가 절실히 필요하다. 그리고 그러한 인식변화를 바탕으로 하여 진정한 자유심증주의를 발휘해야 할 때다. 손해의 공평 타당한 분담이 오히려 피해자에게 불리하게 적용된다면 이는 법의 정신에도 반하는 것이다.

장애 여부와 장애 정도는 피해자와 그 가족의 생계에 직접적인 영향을 미친다. 상실수익에 그치지 않고, 이를 토대로 피해자와 그 가족들의 위자료도 달라진다. 개호비 인정에 있어서도 일상적인 생활동작의 가능성 여부를 판단하는 하나의 기준이 된다. 평생 극심한 통증에 노출되어 말 그대로 하루살이 환자로 살아야 하는 통증, 경련 환자에 대한 장애평가에 있어서, 가령, 외모에

85) 서울고등법원 2013. 4. 5. 선고 2010나87865 판결

3cm, 5cm의 반흔이나 선상흔이 있는 사람에 대한 장애평가와 비교해 보아도, 후자(後者)보다 못한 전자(前者)의 현실, 심지어는 전혀 장애로 인정되고 있지 못하는 전자(前者)의 현실에 비추어 볼 때, 더욱이 피병 환자로 보이기 일쑤인 신경계통 통증, 근경련 환자들에 대한 사회적 인식과 올바른 이해를 정립하기 위해서도 선입견이 배제된 법에 의한 합당한 판결이 내려지도록 해야 한다.

4 복지제도 보완의 필요성

사례자 1은 다음과 같이 답변하였다. “가족의 도움과 회사의 배려로 통증이 심해지면 병원을 바로 갈 수 있어 8년 동안 회사를 다닐 수 있지만 몸의 한계가 와서 이제 회사를 퇴직하게 되었습니다. 신체적 고통, 정신적인 어려움뿐만 아니라 경제적으로도 앞으로는 힘들어질 것을 생각하면 더욱 힘듭니다. 약물을 매일 복용해도 항상 통증이 있기에 이러한 고통을 견디며 하루를 버텨내는 일상에 대한 정신적인 스트레스 또한 너무 큼니다. 하지만 사회적 편견은 정신과를 다니면 이상하게 보기에 쉽게 갈 수 없는 것도 문제라고 생각합니다.”

사례자 6은 “배상금 받은 것으로 얼마 버티지도 못했고 오랜 투병으로 일을 할 수 없는 몸상태여서 기초생활수급자 신청도 해보려고 했으나 아버지라는 부양의무자가 같은 주소지에 있다는 이유만으로 거절당했습니다. ‘긴 병에 효자없다’는 말이 있듯이, CRPS 병의 특성상 가족도 시간이 지나면서 지치고 이해해주지도 못합니다. 아버지도 저를 포기하셨고 저는 방치되는 상태이고 죽는 순간까지 혼자 버틸 수밖에 없습니다.” 라고 답변하였다.

앞에서 환자 사례들을 중심으로 논의한 바와 같이, 이러한 희귀난치병의 고통은 일상생활의 평온마저 깨뜨리고, 인간다운 삶을 파괴하며, 나아가 인간의 기본권과 생존권마저도 위협할 만큼 심각한데도 불구하고, 현행 복지제도 하에서는 환자들이 다른 중증의 질환들에 비해 장애 및 개호인정을 받기도 어려운 실정이다. 따라서 이러한 희귀난치병의 고통으로 인하여 복지정책의 사각지대에 놓이게 된 소외층을 구제할 제도의 마련이 시급하다. 기초생활 수급 제도의 빈틈 때문에 기본적으로 생존에 필요한 생활 보장조차 못 받는 취약계층에 대한 실질적인 지원 및 복지 사각지대에 대한 점점이 절실히 요청되는 바이다.

제6장 환자들의 목소리

1 희귀난치병 환자이자 소송당사자로서 겪었던 어려움

사례자 1은 “현재 신체감정 후 1심 대기 중에 있으며 소장을 받은 후 소송기간이 너무 길기 때문에 힘들며 오직 한 번의 신체감정과 한 번의 판단으로 신체의 통증에 대해 판단을 하는 것이 답답합니다. 사고로 피해자가 되어 평생을 이렇게 극심한 고통을 견디면서 싸워야하고, 젊은 시절을 보통 사람들처럼 평범하게 보내지도 못하고 병원을 오가며 하루하루 힘들게 버티고 있어서 너무 억울하고 힘들었습니다. 그리고 보험사가 환자를 미행하며 몰래카메라를 찍어 제출하는 것을 보며 충격을 받으며 이 자료가 증거자료로 제출되는 것도 스트레스와 함께 항시 주변을 의심하게 되고, 환우의 컨디션이 어떤 때 다른 날에 비해 통증이나 고통의 정도가 덜하다고 해도 그것이 일반인처럼 아프지 않은 것이 아닌데, 이러한 과정을 무시하고 고통을 참고 일반인처럼 살아가야하니 까 버티고 있는 것인데 멀쩡해 보인다고, 일을 했다고, 보험회사에 유리한 그런 자료를 가지고 판단을 하게 되는 것이 판결에 영향을 줄까 답답합니다.”라고 답변하였다.

사례자 2는 다음과 같이 답변하였다. “저는 사고로 인하여 신경병증 통증과 간대성 근경련으로 투병하고 있는데, 외국에서는 희귀난치병에 대해 영구장애 및 개호의 필요성을 인정하며 환우들의 실상을 반영한 판결이 내려지는 등 관심과 노력이 커지고 있음에 비해 여전히 한국에서는 피병으로 오해받기도 하며 사회적 인식의 벽을 깨뜨리는 것조차 힘든 실상입니다.

저의 1심 판결의 결과는 다음과 같은 부당함이 있었습니다. 피해자의 손해액 판단(확인)의 기초가 되는 ‘장애여부와 장애정도, 사고와 장애 사이의 인과관련성 및 그 정도’는 ‘정확한 사실관계, 객관적인 의학지식과 보편타당한 의료상식’에 근거하여야 하는 바, 어떠한 왜곡이 없어야 하고 객관적, 과학적 지식에 반하는 자의적 주장이나 합리적, 의학적 근거가 결여된 추측에 의해서 이루어져도 아니 됩니다. 그런데 1심의 판결은 ① 근로가능기간이 사회일반의 경험법칙에 위배되고, ② 저의(원고의) 상병에 대한 기왕증의 기여정도에 있어서도 의학적인 근거 없이 자의적이며, ③ 장애(노동능력상실)의 내용 및 정도에 대한 판단에 있어서도 통증 등 장애의 내용이 일부 누락되고 장애의 정도도 다른 법령에서 유사 질환에 대해서 인정되고 있는 것과 형평성이 맞지 않는 바,

이는 법령위반, 판단유탈 등 심리미진 등에 해당한다고 볼 수 있을 것입니다.”

사례자 3은 “2017년 1월 고대구로병원 마취통증의학과에서 신체감정 시행 시 관절범위 검사를 위해서 마취한 상태에서 왼쪽어깨 및 양쪽다리 관절 꺾기를 의사 두 명이 시행했음, 마취 상태에서 통증상태 및 관절범위를 알아보기 위해서 이 검사를 했다고 하는데 특히 왼쪽 어깨는 극심한 고통과 관절범위가 나오지 않는데 이러한 무리한 검사로 이후 몇 개월 통증이 더욱 심해지는 부작용을 겪음... CRPS 환자에게 굳이 이러한 검사를 해서 통증을 더 유발 혹은 심각하게 할 필요가 있는지 의문임. 신경근육전기진단검사는 두 번 하였는데, 1차 검사 시 검사를 제대로 하지 못했다고 의사가 재검사를 해야 한다고 해서 두 번 검사하게 됨, 해당 검사도 통증 환자에게 통증을 유발시키는 힘든 검사임.

또한 몇 년 걸쳐서 진료한 의사가 아닌 신체감정 당시 몇 시간만으로 환자를 제대로 감정을 할 수 있는지 의문임. 돌발통이 있는 때와 없는 때 환자의 통증 강도는 크게 차이가 있기 때문에 적어도 마취통증의학과 신체감정은 며칠간의 입원을 통해서 정확한 감정이 이루어져야 할 것으로 생각됨. 재판을 맡고 있는 판사도 일반적인 환자 등과 다르게 CRPS 환자의 특수성에 대해서 이해를 충분히 하는 판사가 생기기를 바라고 있음.

2016년 4월 법무법인 ○○에 최초로 사건을 의뢰해서 소송을 시작하였으나, 고대구로병원의 신체감정결과에 동의할 수 없는 상황에서 ○○에서는 해당 신체감정결과로 사건을 종결하려는 의도로 청구취지를 작성하여 이대로 소송이 끝나면 불합리한 신체감정결과로 보상을 받을 수 없다고 판단하여 2018년 3월 변호사를 ○○○로 변경하게 됨. ○○○에서 다행히 재신체감정을 법원에 신청하여 받아들여지면서 순천향대병원에서 재신체감정을 진행하면서 소송이 길어지게 됨.”이라고 답변하였다.

사례자 4는 “사고 후에 고통이 너무 심하고 사람들의 편견 때문에 너무 힘들고 소송 과정도 너무 스트레스를 받아서 결국 우울증까지 겪고 있습니다. 통증이 너무 심한데 피병환자로 취급받는 현실이 너무 억울합니다. 또 저의 몸상태를 전혀 반영하지 않은 신체감정도 판결도 너무 억울합니다.”라고 답변하였다.

사례자 5는 “죽을 만큼 힘들었습니다. 지금도 죽지 못해서 하루하루 버티면서 살고 있습니다. 힘들었던 모든 내용을 다 적으면 책 한 권은 나올 것입니다.”라고 답변하였다.

사례자 6은 “사고 당시 저는 만 22세로 아버지와 함께 소송을 의뢰할 변호사들을 찾아다니다가 그 의료전문변호사 사무실에 가서 변호사를 신뢰하고 맡겼는데, 제가 경제적으로도 힘든 상황이었기 때문에 제 모든 고통을 이야기하자 변호사가 ‘돈, 돈, 거린다’는 투의 말을 해서 엄청난 상처를 받았습니다. 그리고 신체감정의사가 ‘상지 12%, 하지 20%, 총 32%’의 장애율을 주었는데, 제

가 10대 때 뇌종양으로 투병했던 기록이 있다는 이유로 기왕증이 50%나 적용되었습니다. 말도 안 된다고 생각했지만 힘없는 저로서는 그냥 받아들일 수밖에 없었습니다. 이런 관행들이 모두 불합리하다고 생각합니다.”라고 답변하였다.

사례자 7은 “피병, 사기 환자 취급받고 멸절한 사람 취급받아서 힘들었음. 병원을 오갈 때 거동이 힘들어서 전동휠체어를 타고 지하철을 타서 아들이 도와줬는데 사람들이 ‘멸절한 데 왜 전동차를 타느냐, 집구석에나 처박혀 있지’라는 말들을 했음. 아들이 정신적 충격 및 상처를 받아서 결국 더는 도와줄 수 없게 되었음. 그 후로는 조카와 같이 병원을 다니고 있음. 지하철 타고 왕복 4시간이 걸리는데 정말 힘들.”이라고 답변하였다.

사례자 8은 “사고 후에 2017년 겨울쯤 집에 혼자 있다가 계속되는 자살충동으로 소주를 충동적으로 마시고 나서 집에 있던 락스를 마셔 자살시도를 함. 2018년 초, 사고 기억이 반복적으로 떠오르고 사고를 상징하는 단서를 보면 너무 고통스럽고 가까이 다가오는 자동차에 두려움을 느끼며, 자극에 과민해지고 우울감, 불면, 기억력 저하, 자살충동에 대해 신체감정을 했고 2018년 3월에 보호병동에 입원함.”이라고 답변하였다.

사례자 10은 “저도 일명 땅콩회항 박창진 사무장처럼 이슈되어 승소 받고 싶었습니다. 박창진 사무장은 죽음문턱까지 다녀오지 않았습니니다. 저는 젓소 발길질에 2회 걸쳐 뇌진탕을 입었습니다. 젓소는 500kg 이상 됩니다. 그 발길질에 대부분 사망한다고 합니다. 공무원연금공단 관계자들이 직접 저처럼 당했다면 살아있지 않을 수도 있습니다. 진실을 밝히고자 언론에 이슈가 되지 않아서 너무 억울했습니다. 저도 언론에 이슈되어 승소하고 싶었습니다. 객관적인 자료를 가지고 제시고 법원 감정인으로 계신 박사님을 찾았기에 기뻐으나 채택을 안 해줘 너무 억울했습니다. 어떤 변호사님은 이렇게 말을 한 적 있습니다. 공단에 돈이 없어서 불승인 한 것이라고 말입니다. 저는 1심에서 복합부위통증증후군이 추가상병에 있었다면 노동능력상실률 반영이 되었을 것인데 상고심에서 후유장애, 복합부위통증증후군 추가상병이 발생되었는데 대법원은 1심과 2심 자료만 가지고 재판을 진행하니 너무나도 억울합니다.”라고 답변하였다.

2 소송 과정에서 불합리한 관행으로 인한 고통

사례자 1은 “가장 불합리한 점은 자기 자신도 모르게 소송이 진행된다는 것입니다. 준비도 없이 어느 날 갑자기 피고보험회사로부터 소장을 받게 되고, 받아서 내용을 확인해 보면, 거짓으로 소장을 작성하였다는 점에서 엄청난 충격을 받았습니다. 저는 고3때 사고로 인하여 원하는 대학진

학도 할 수 없었고, 사고 후 투병으로 정상적인 생활을 할 수 없었을 만큼 고통을 받았고, 투병하면서 대학공부를 마치고, 일도 해야 했어서, 또래의 젊은 일반 사람들의 평범한 일상을 빼앗겼는데도 오히려 피고 보험회사가 피해자인 저에게 거짓말까지 하며 채무부존재소송을 제기한 것에 대하여 너무 힘들었습니다. 피해자만 고통받아야 하는 현실에 너무 힘듭니다. 또한 현재 소송이 진행되고 있는데 소송으로 인하여 정신적인 스트레스까지 감당해야 해서 너무 힘들고, 신체감정 병원이 계속 반려된다는 점 등이 환자의 입장에서 불편하다고 생각합니다.”라고 답변하였다.

사례자 2는 “현행 신체감정 시스템 하에서는 관행상 환자의 병증에 대한 추적관찰이 전혀 이루어지지 않은 채 짧은 시간 안에 감정이 진행되었다보니 환자의 몸 상태가 정확히 반영되지 않은 감정결과를 받게 됩니다. 특히 신경병증 통증과 같은 희귀난치병 환자들은 원래의 병증에 더해 약물 부작용 및 합병증으로 인해 시간이 지날수록 병증이 더욱 심각해짐에도 불구하고 장애 및 개호 인정을 받기가 어려운 실정입니다. 또한 재판에서는 신체감정 결과만을 객관적인 근거로 삼는데, 신체감정 과정에서 환자의 실상을 제대로 반영하지 못하는 불합리함으로 인해 환자들은 실질적인 보상을 받지 못합니다. 특히 젊은 희귀난치병 환자의 장애 인정 및 개호 문제는 전혀 논의되고 있지 않는 실정입니다. 젊은 환자들의 경우에는 이러한 희귀난치병으로 고통 받지 않았다면 사회에 충분히 기여할 수 있는 인재로 성장할 수 있음에도 불구하고, 병마와 싸우며 타인의 도움 없이는 기본적인 일상생활도 제대로 영위하지 못해 사회로부터 고립되어 학업이나 경제적 활동도 포기할 수밖에 없게 됩니다.”라고 답변하였다.

사례자 3은 “CRPS 환자에 대한 이해가 신체감정 의사, 보험사, 판사 모두가 부족한 것 같음. 단순한 장애율 뿐 아니라 극심한 고통에 대한 환자 이해가 없으며, 특히 AMA 방식의 장애율은 CRPS 환자에게 아주 불합리한 방식으로 생각됨.”이라고 답변하였다

사례자 4는 “선진국을 비롯한 다른 여러 나라들에서는 CRPS를 제대로 인정해주는데 한국에서는 여전히 CRPS환자를 피병환자 취급하는 경우가 너무 많아서 이로 인해 자살을 하는 환우들도 보았습니다. 저 역시 그런 고통 속에서 지금 죽지 못해 억지로 버티고 있습니다. 그리고 의사들도 환자들의 고통을 진정으로 이해하고 공감해주기보다 각자의 이해관계에 따라 환자를 이용하는 경우도 많았습니다. 저 역시 의사에게 방송출연을 권유받은 적이 있습니다.”라고 답변하였다.

사례자 5는 “소송 재판과정이 너무 길고 신체감정 과정에서 검사 및 편견 등으로 스트레스도 심했고 경제적인 고통도 겪었습니다. 1차 때는 검사상의 한계로 CRPS로 확진받지도 못했습니다. 점점 통증이 확산되어 발가락 감각이상으로 걸을 때 소름이 끼칠 정도여서 사진을 첨부해 제출하기도 하고 온갖 노력을 다 했음에도 불구하고 의사들로부터도 피병환자, 사기환자 취급을 받았습니다. 심지어 주치의로부터 ‘확진 주지마’라는, 인격적 모욕감이 드는 말까지 들어야 했습니다. 그래

서 그 때 변호사님께서 주치의부터 당장 바꾸라고 하셨고 그 후에 또 각종 노력을 다 하여 1년 6개월 만에 CRPS 확진 판정을 받았습니다. 그 세월의 고통은 이루 다 말할 수 없습니다.”라고 답변하였다.

사례자 6은 “저는 재판에서 1억 1천만 원을 배상받았는데, 경제적으로 너무 어려웠기 때문에 소송 중 치료비조차 없어서 변호사에게 치료비용을 가불받았는데 소송 끝나고 배상금 정산을 할 때 변호사가 높은 이자를 떼고 돌려주었습니다. 그래서 막상 제 손에 들어온 돈은 3천만 원이었습니다. 일도 못하는데 상식적으로 이 돈으로 얼마나 더 버틸 수 있을까요.

법에 관해 몰랐기 때문에 변호사에게 ‘그래도 항소라는 것이 있는데 한번 더 싸우고 싶다’며 항소를 원했으나 변호사가 ‘항소하면 돈을 더 못 받으니까 그만하라’는 식의 말을 했습니다. 소송진행과정에서도 어떤 식으로 재판이 어떻게 진행되는지 등을 알고 싶었고 의뢰인으로서 변호사와 당연히 소통하고 싶었지만 변호사와 소통이 불가능했습니다. 의료전문 변호사라고 하여 더욱 믿었는데 그 뒤에 깨달았습니다. 겪어보지 않은 고통에 대한 전문가는 환자밖에 없고 변호사도 그저 환자들을 돈벌이 수단으로 보는구나 하는 걸 깨닫고 너무 힘들었습니다. 그리고 저는 심지어 신체 감정을 또 받을 수 있는 기회가 있다는 사실도 변호사가 알려주지 않아서 몰랐습니다. 제 변호사가 피고 보험회사 측 변호사인 건 아닌지 헛갈릴 정도였습니다. 변호사는 저에게 ‘1억 1천만 원도 많이 받은 것이니까 빨리 끝냅시다. 도장 찍으세요.’라고 했습니다. 너무 어리고 아버지도 저도 법에 무지했기에 당연히 그렇게 해야되는 줄 알고 끝냈습니다.”라고 답변하였다.

사례자 7은 “소송 중에 보험회사 측으로부터 피병환자 취급받고 사회적 편견으로 인해 너무 억울했음. 소송과정에서 비용도 너무 부담이 컸음. 8년 동안 민사소송, 행정소송 등으로 싸우면서 죽을만큼 힘들었음.”이라고 답변하였다.

사례자 10은 “1심부터 3심 상고심 갈 때까지 저처럼 수술하고 그러면 후유장해가 발생할 수 있음을 판사는 깨달아야 합니다.”라고 답변하였다.

3 희귀난치병 투병 중 사회적 인식과 편견 등으로 인한 정신적 고통

사례자 1은 “사회적인 인식으로 보면 CRPS환자들의 경우 고통이 일반인은 상상할 수조차 없는 지옥같은 죽음의 고통인데도, 일반인들이 이 병에 대한 인식이 잘 없다 보니, 고통을 참으며 살아가려고 노력하는 것인데도, 겉으로 보기에 멀쩡해 보인다는 이유로 피병 환자 취급을 받기도 하고, 고통의 심각성에 대하여 오해를 수없이 받기도 해서 편견으로도 너무 힘든 경우가 많습니다.

통증이 정말 심하고 지속되는 환우들의 경우 항시 통증이 있어 괴로워하며 아무것도 못하고 지내고, 극심한 고통 속에서도 환우 자신의 의지와 노력, 운동치료, 약물의 도움으로 어떻게든 일상생활을 해나가려고 피눈물나는 노력을 하며 하루하루 버티며 살아가고 있는데도 암과 달리, 이러한 희귀난치병의 고통에 대해서는 일반인의 이해를 구하기 힘듭니다. 많은 환우들이 일상생활을 하기 위해 노력을 하지만 사회에서는 ‘피병 아니냐’, ‘어디가 아픈데 그리 엄살을 피우느냐’, ‘전혀 아파보이지 않는다’ 등등 여러 가지 말로 환우들에게 상처를 주고 있습니다. 저 또한 모르는 사람들이 보면 통증 환자로 보이지 않고 건강한 사람으로 보이고 있으며 위의 말을 자주 듣고 있습니다. 그리고 사회적 제도로도 일반적인 회사에 취직하여 일을 하기가 힘들기 때문에 금전적으로 힘들어지고 사회적으로 고립이 되어 사회생활이 힘들어지게 되는 경우도 환우 카페를 운영하면서 수없이 봐 왔기에 이러한 희귀병 환자들을 위한 법적 제도를 만들어 주셨으면 좋겠습니다.”라고 답변하였다.

사례자 2는 다음과 같이 답변하였다. “사람들은 저와 같은 환자들이 사람들과 함께 이야기 나누고 웃고 있으면 그동안에는 아프지 않은 것이라 보통 생각합니다. 그러나 환우들은 매일 고통과 싸워야 하기에, 매일 누워만 있을 수 없기에, 참고 견디고 버티며 홀로 총성 없는 전쟁터에서 전투를 벌이고 있음을 저 역시 겪어 보고 알았습니다.

사람들은 이렇게 말합니다. ‘소위 시한부 말기 암도 아닌데 온종일 끊임없이 쉬지 않고 고통이 계속될 수 있을까? 그런 고통을 안고 어찌 웃고 어찌 견뎌 낼 수 있단 것일까? 그래도 당장 죽을 병은 아니지 않은가? 극한의 고통을 견디는 난치병 환자라면서 잘 웃고 이야기도 잘 하고 심지어 아파 보이지도 않네?’ 몇 해 전 유명오디션 프로그램에서 우승하였던 울랄라세션의 리더였던 고임윤택 씨의 경우에도 말기 암 환자였음에도 불구하고, 죽음 전까지도 열정을 다하여 본인의 꿈을 펼치는 모습에, 일부 사람들은 ‘환자 맞냐, 말기 암 환자가 어떻게 저리도 밝고 활기차게 활동할 수 있냐. 거짓말 아니냐, 죽을 만큼 아프면 저렇게 못 다닌다’ 등등 수많은 비난과 악플을 쏟아내기도 했습니다. 저와 같은 난치병 환자들의 경우에는 비교적 흔한 ‘암 환자’와 달리 익숙하지 않은 병이라서 더욱 심한 편견들과도 싸워야 합니다.

당장 시한부는 아닐지라도 매일 말기 암 환자와 같이 극한의 고통을 견뎌내야 하는 난치병 환자들에게는 사회와 사람들의 편견으로 인한 또 다른 고통이 존재합니다. 그러한 고통을 매일 견뎌야 하는 사람들이 있습니다. 그렇게 삶과 죽음의 모호한 경계에서 살아가고 있는 사람들이 있습니다. 오늘 하루가 마지막 하루라고 생각해야만 오늘 하루를 버텨낼 수 있는 사람들이 있습니다. 내일을 기약하고 생각하기에는 오늘 하루를 버텨내기도 너무 힘든 사람들이 있습니다. 보통 사람들은 일 년 중 어찌다 며칠만 아파도 누워서 죽고 싶을 만큼 너무 아프다고도 합니다. 그런데 살고 싶은데

도 죽고 싶을 만큼 극심한 고통을 매일 견디며 이 하루를 살아내야 하는 사람들도 있습니다. 희귀 난치병 환자의 이름으로. 그러나 저도, 난치병 환자들도, 건강한 여느 사람들과 뒤섞여 이 세상에서 함께 살아가고 있는 사람입니다.”

사례자 3은 “겉으로는 멀쩡해 보이지만 극심한 통증으로 다른 사람들 생각에는 피병이라고 생각하는 것 같음, 지인이 아프다고 얘기해도 인정하지 않음. 왜 회사 생활을 못하는지 이해하지 못한다고 함.”이라고 답변하였다.

사례자 4는 “저는 사고 후에 투병하면서 제가 이렇게 추해진 모습을 보여주기 싫습니다. 사람들의 편견 때문에도 너무 힘들었고 매일매일 전쟁터에서 전투를 치르는 것 같습니다. 이제 손으로 펜을 잡고 글쓰기도 힘들고 식사를 챙기기도 힘들고 합병증 때문에 입 안이 붓고 이빨도 빠져서 하루에 한 끼도 못 먹을 때도 많습니다. 그래서 사고 전에 98킬로그램이었는데 현재 체중이 20킬로나 빠졌고 몸상태가 계속 악화되고 있습니다. 그래서 저는 다 포기하고 해탈한 채 버팁니다.”라고 답변하였다.

사례자 5는 “별의별 모욕과 편견 섞인 말을 다 들었습니다. 현재는 포기상태입니다.”라고 답변하였다.

사례자 6은 “저는 투병 중, 소송 중 ‘피병환자다’, ‘네 정신력의 문제다’, ‘통풍 아니냐’ 등등 수없이 피병 취급을 받아서 인간에 대한 기본적인 신뢰마저도 완전히 잃어버렸습니다. 그리고 일반인들이 이러한 불합리한 과정과 관행을 모르고 심지어 판사와 변호사들도 이러한 병에 대한 인식조차 없기 때문에 이해시키는 것도 너무 힘들어서 포기했습니다. 이런 정신적인 고통 때문만이라도 수없이 자살하고 싶었습니다.”라고 답변하였다.

사례자 10은 “대부분 피병처럼 생각하고 있습니다. 지금도 그러합니다. 보기엔 멀쩡해보입니다. 일반인들의 이런 편견 때문에 스트레스가 너무 큼니다. 저는 너무 아픈데도 일반인들이 주변에서 이해를 못 해주고 가족조차도 이해를 못 해줍니다.”라고 답변하였다.

4 사고 후 소송 상대방인 보험회사 측의 합의 종용이나 협박성 행태 등으로 인한 고통

사례자 1은 “통증으로 인하여 한 달에 2번에서 6번까지 병원에 다니면서 10년 넘게 지불보증으로 치료를 받고 있었으나 갑자기 보험회사에서 소장을 보내며 거짓으로 계속 치료를 받고 있다고 하며 소송을 진행하였을 때 큰 분노와 허탈감을 느끼게 되었습니다. 이로 인한 스트레스로 한동안 더욱 고생을 하였으며, 보험회사가 거짓으로 소장을 작성 했을 때 보험회사 측에 큰 실망과 함께

환멸을 느끼게 되었습니다. 그리고 병원에서 진료받고 나온 환자를 미행하여 촬영을 하고 그것을 증거자료로 제출 했을 때 큰 충격을 받았습니다. 그 뒤로 집에 갈때나 어디를 갈 때 항상 뒤를 조심하게 되고 상대방 보험사에서 내 집을 알고 있으며 미행을 했다는 것에 불안감을 느끼고 항상 조심하고 의심하게 되었습니다. 집에 들어갈 시에는 항상 뒤를 보고 현관 출입문에서 문밖을 지켜 보게 되며 불안한 감정을 어떻게 해야 할지 가장 걱정입니다.”이라고 답변하였다.

사례자 2는 “이 사건 사고 이후 2년이 지난 시점에 피고 측 보험회사는 저의 치료비 지불보증을 일방적으로 중단하고 치료도 끝나지 않은 저에게 합의금을 제시하며 합의를 종용하였는데 제가 병증이 더욱 심해지는 와중이라 거절하자, 피고 측 직원들이 재차 찾아와 눈으로 확연히 인지되는 경련을 보고도 합의금을 받고 그만 합의를 하자고 재촉하였고, 제가 이를 계속 거절하자 소송하라며 저에게 정신적 위해를 가하였습니다. 사고 전 유학 준비중이었던 저는 법을 전공하지 않았기에 법 관련 지식이 거의 없었고 투병 중에 소송까지 준비해야 하는 상황에서 피해자임에도 불구하고 두려움과 인간적 모욕감마저 겪게 되었습니다. 그리하여 저는 투병 중 힘든 상황임에도 불구하고 저와 같은 희귀난치질환 환우들의 고통과 실상을 알리고 실질적으로 도움을 주는 법조인이 되어야겠다는 신념과 의지로 로스쿨 및 변호사시험 도전을 시작하게 되었습니다.”이라고 답변하였다.

사례자 4는 “통증이 너무 심한데 인정받지 못하고 피병환자 취급받아서 너무 힘들었습니다.”이라고 답변하였다.

사례자 5는 “너무 아픈데 상대측 보험회사에서는 합의를 종용했습니다. 그래서 제가 ‘합의하면 합의금은 얼마입니까?’ 물었더니 보험회사 직원이 ‘100만 원 드립니다.’라고 해서 너무 충격을 받았습니다. 통증이 너무 심한데 저와 같은 교통사고 환자들은 보험회사로부터 사기환자 취급을 당하기 때문에 이러한 정신적 고통까지 감당해야 합니다. 그래서 엄청난 소송비용과 스트레스를 감당하지 못해서 소송을 포기하는 환자들도 엄청 많은 것입니다. 저는 독해서 버텼습니다. 독하지 않으면 살아남을 수가 없습니다.”라고 답변하였다.

사례자 6은 “저희 집은 지상에서 계단을 2개 내려와야 하는 1층 아닌 1층인데, 휠체어에서 내려서 계단 2개 내려가는 것을 보험회사 측이 고용한 파파라치가 사진을 찍어서 제 변호사 사무실에 보내고 협박을 했습니다. 피병환자 취급을 해서 정신적으로 충격이 너무 컸습니다.

더 충격적이었던 것은 제 변호사가 이 사진을 보고 그 어떠한 상담 및 조언도 해주지 않고 ‘왜 이런 사진이 찍혔냐’며 같이 고민해주지도 않고 오히려 화를 냈습니다. 그래서 제가 ‘아무리 극심하게 아파도, 도와주는 사람도 없는데 집 안에는 들어가야 하지 않느냐, 그래서 고통을 참고 들어가고 있는 그 순간을 찍어서 저게 아픈 환자 맞느냐’라고 하는데 상식적으로 무슨 말을 하겠습니까’라며 변호사한테 법적으로 도와달라고 했습니다. 그런데 변호사가 본인도 모르겠다고 하여 결

국 저와 싸웠습니다. 정말 다 포기하고 싶었습니다. 너무 아픈데 믿었던 변호사에게 배신까지 당하는 이런 현실에 죽고 싶었습니다.”라고 답변하였다.

사례자 7은 “강동성심병원에 입원해 있는 중에 ‘복합부위통증증후군 제1형’의 진단 하에 척수자극술을 시행받으려 하였으나, 보험회사에서 인정하지 않으므로 수술을 받지 못하고 퇴원하였음. 보험회사 측에서 합의를 강요당하고 궤병환자 취급을 하면서 강제로 퇴원시켜서 억울했음. 나는 아픈 것을 참으면서 일상생활도 억지로 하는 것인데 보험회사로부터 궤병 취급을 받아서 심하게 상처를 받았음.”이라고 답변하였다.

사례자 10은 “행정재판으로 제가 직업이 공무원이라는 게 부끄럽습니다. 일반 근로자라면 후유장애보상금이라도 받을 수 있습니다. 그런데 공무원은 퇴직해야 후유장애보상을 신청할 수 있습니다. 그리고 저는 소송이 끝나고 공무원연금공단 직원과 통화를 하였습니다. 외상 후 스트레스와 복합부위통증증후군과 어떤 병이 위중한 병이냐고 물었더니 당연하다는 듯 복합부위통증증후군을 말하였습니다. (그럼에도 불구하고) 복합부위통증증후군이 발생되었다면 공무원연금공단도 대수롭지 않게 생각하는 게 문제인 거 같습니다. 또한 같은 직원들이 제가 법을 이용해서 돈을 받아먹는 사람이라는 유언비어를 퍼뜨려서 고소하기까지 했습니다. 그렇지만 증거불충분으로 무혐의처분이 나왔습니다. 이 모든 과정이 다 힘듭니다. 국민신문고에 진정까지 했습니다.”라고 답변하였다.

5 희귀난치병 환자로서 직접 겪고 느낀 점들과 개선방안 등에 관하여

사례자 1은 “아직 소송이 진행 중이고 소송 1심에 대한 결과도 받아보지 못하였기에 신체감정에 대한 이야기만 하자면 정부에서 신체감정을 위한 병원을 지역별로 만들거나 지정하여 운영하였으면 좋겠습니다. 서울이나 수도권에 있는 환자들의 경우 가까운 병원에 선택될 확률이 높지만 지방에 있는 환우들의 경우 신체감정 병원이 잘 잡히지도 않으며 먼 곳으로 지정되어 신체감정을 받으러 가는 길 자체가 고통으로 다가오게 됩니다.

신체감정을 기다리는 시간도 오래 걸리고 일을 할 경우 언제 신체감정이 잡힐지 모르고 급작스럽게 잡혀 진행을 할 경우 일을 함에 있어서 지장을 받게 됩니다. 일도 경제적인 힘듦 때문에도 일반인과 다르게 고통을 참으며 일을 겨우 해나가다가 사실상 불치병이기에 투병이 길어짐에 따라 결국 도저히 더는 몸이 버티지 못해서 그만두게 되는 것입니다. 아예 일도 할 수조차 없이 중증의 환우들도 수없이 많이 보았고, 저 역시 일할 수 있는 몸이어서 일을 한 것이 아니라, 한 번뿐인 인생이기에 후회없이 살아내고 싶었고, 경제적으로도 힘들었기에 일을 해야만 했던 것입니다.

또한 신체감정비용, 변호사 선임비용 등 소송비용 일체에 대한 소문을 들으면 큰 비용을 갑작스럽게 내게 되기 때문에 환자들에게는 비용에 대한 문제도 너무 힘든 문제입니다.

저는 다행히 최소한의 검사비용으로 신체감정을 진행하였지만 수많은 환자들은 갑자기 400~500만 원 이상의 비용을 한 번에 지불해야 하기 때문에, 더욱 변호사 선임비용도 착수금으로 수백만 원의 돈을 지불해야하기에 비용적인 문제도 크게 작용할 수 있습니다. 더구나 앞에서 말했다시피 사회적인 편견으로도 힘들게 되어 정신적으로도 힘들어지고, 일도 못하고, 고통이 더욱 심해져 거동도 힘들어지면 간병인 없이 일상생활도 힘들어지는데, 장애나 간병인 지원도 인정되지 않아 더욱 힘들게 됩니다. 복지제도에 있어서도 우리같은 환자들을 위해 이러한 것을 정부에서 새로운 기준을 만들어 활용하여 환자들에 대한 부담을 줄여주셨으면 좋겠습니다.”라고 답변하였다.

사례자 2는 “투병 중에 수년간 통증 환우 카페(온라인 커뮤니티) 운영자로서 환우들과 함께 그 아픔을 공유하면서 제게 마지막 인사를 남기며 스스로 생을 마감한 환우들도 있습니다. 문득 어느 환우의 언니가 환우 카페에 남겼던 말이 떠오릅니다. ‘사랑하는 동생은 비록 이렇게 스스로 고통을 끝내고 하늘로 갔지만, 나는 동생의 고통을 오랜 기간 곁에서 함께하고, 지켜보면서 동생의 마지막 선택을 이해하게 되어 버렸다. 그러나 다른 환우들에게는 이러한 선택을 하는 일이 없도록 기적들이 일어났으면 좋겠다.’

저도 겪어보지 못했다면 보통 사람들처럼 이렇게 생각하고 말했을지도 모릅니다. 시한부 말기 암 환자도 아니면서 젊는데 그런 약한 말을 하느냐고, 병원 가서 약 먹고 치료하면 낫는 것 아니냐고, 말기 암 환자도 살려고 발버둥 치는데 안락사를 하고 싶다고 말하느냐고 등등의 말들을 했을지도 모릅니다. 그런데 젊음에도 불구하고 고통을 견디지 못해 스스로 생을 마감하는 환우들을 보면서, 그리고 저 역시 난치병 환자가 되어 십 년 넘게 투병하면서, 의사도 가족도 결코 이해하지 못할 그들의 심정을 알 수 있었습니다.

일 년, 이 년 짧게 아픈 병이 아니라 영구적으로 죽는 날까지 고통 받는 병과 싸우는 이러한 환우들에게는, 말기 암 등으로 인해 시한부 판정을 받는 환자들처럼 사랑하는 사람들과 마지막 시간을 아름답게 채워가며 삶을 정리할 시간과 기회조차 허락되지 않아, 오히려 죽는 날까지 육신의 고통을 약으로 버텨내다가 부작용이나 합병증 등으로 더 고통 받거나 심지어는 스스로 생을 마감해야 하는 ‘한’만 안고 하늘로 떠나가기도 합니다.

몇 해 전 행복 전도사라고 불리던 유명하신 분이 희귀난치병으로 인해 남편과 함께 동반자살로 생을 마감하신 일이 있었습니다. 항상 소외된 사람들, 환자들에게 희망을 전해주시던 분의 자살은 분명 충격적인 일이었습니다. 그때 사람들의 반응 중에는 평생을 행복을 강의하고 관련 책들도 쓰신 분이 자살을 한 것이 기만이고 위선이라는 비난도 있었습니다. 행복 전도사로 살아온 분이 정

작 본인의 병의 고통 앞에서 도망쳐 버릴 수가 있냐는 비난도 있었습니다.

그러나 과연 그 사람의 고통을 직접 겪어 보지 못했으면서 타인의 고통과 인생을 어찌 그리 쉽게 판단할 수가 있을까요. 그녀는 유서에 수백 가지의 고통을 겪어 본 환자들만이 자신의 심정과 선택을 이해할 것이라고 썼다고 합니다. 그녀의 선택은, 오래도록 계속되는 육신의 고통은 보통 사람들이 말하는 ‘희망’만을 가지고서 끝까지 버텨내라고만 하기에는 환자들에게 참으로 가혹한 현실이란 것을 반증해 주고 있습니다. 그만큼 난치병의 고통과 싸우며 하루하루를 살아내는 것이, 견디고 버텨내는 것이 일반 사람들은 상상조차 할 수 없을 만큼 힘들고 처절한 현실이라는 것입니다.

고귀한 생명을 다루는 의사의 메스가 누군가 한 사람의 심장에 다시금 뜨거운 피를 흐르게 할 수도 있고 자칫 심장을 멈추게 할 수도 있는 것처럼, 어쩌면 법조인의 글과 말 한마디가 누군가의 인생에 미치는 영향도 정말 중대할 수 있으리라 생각합니다. 법조인도, 의사도 사람이기에 겪어 보지 못한 난치병의 고통의 크기를 결코 가늠할 수 없을 것입니다. 난치병을 안고서 하루살이로 버티다 끝내 꿈도 펼쳐보지 못한 채 극심한 고통을 스스로 거두어가는 환자들이 늘어나고 있음에도 장애 인정은 커녕 피해자가 오히려 더 고통 받고, 환우들의 처절한 실상이 외면되고 있는 현실을 볼 때마다 아무런 도움도 되지 못하는 저 자신이 너무 무력함을 느낍니다.

극한의 고통을 매일 견뎌내야 하면서도 오히려 담담히 오늘을 마주하는 사람들이 있습니다. 어느 환우분이 담담히 건네신 한 마디가 너무 가슴이 아픕니다. ‘결국에는 제가 할 수 있는 것은 아무것도 없기에 그저 기도만 할 뿐, 이러다 못 견디거나 잘못되면 그거라도 감사할 따름이죠, 고통을 더 겪지 않아도 되니까요. 이렇게 담담하지라도 않으면 못 살 거예요.’ 너무 담담하셔서 더 아픈 말이었습니다. 담담히 내뱉으며 고통을 견뎌내는 하루, 그렇게 담담해지기까지 그 가늠할 수 없을 만큼의 고통의 무게와 아픔, 슬픔, 두려움 등을 너무 잘 알기에 안타까웠습니다. 보통 사람들은 결코 헤아릴 수조차 없을 만큼의 아픔을 겪는 환우들이 늘 하던 말이었기에 가슴이 먹먹해졌습니다. 그리고 저 역시도 ‘고통을 더는 겪지 않아도 되니까’라는 말에 너무 공감하기에 할 말을 잃었습니다.

저 역시 건강했더라면, 이런 고통을 겪어보지 못했다면, 보통 사람들처럼 살아왔다면, 담담히 내뱉는 환우 분의 그 말에 담긴 아픔의 의미를 단 일 퍼센트도 헤아릴 수 없었을 것입니다. 아마 저도 그분께 ‘곧 나을 거예요, 잘 될 거예요, 힘내세요.’라는 위로를 건네는 것으로 답을 대신했을 지도 모릅니다.

특히 젊은 시절 투병하는 환자들의 경우에는, 장기간 투병생활이 이어짐에 따라 가족도 지쳐 외면하게 되고 사람들의 이해를 받기도 힘들어지며, 사회적 편견과도 싸워야 하고, 일은커녕 일상생활도 힘들어지며 경제적 자립도 불가능해져서 이중, 삼중의 고통을 겪어야만 합니다. 심지어 복지

의 사각지대에서 아무런 도움도 받지 못한 채 죽어가는 젊은 환우들의 실상까지 솔하게 보아왔습니다.

그러나 저 역시 이 길을 정신력과 의지만으로 끝까지 걸어가기에는 하루하루를 극심한 고통과 싸워나가야 하는 환자임을 더욱 절감하는 요즘입니다. 저의 이야기가 단 한 분께라도 가슴에 남아 훗날 이런 고통 겪는 환우들의 지옥 같은 투병 길이 너무 힘들지 않도록, 외롭지 않도록 환우들에 대한 진정한 ‘관심’, ‘공감’ 그리고 ‘이해’를 부탁드립니다.

아울러, 환자도 한 인간으로서 헌법 제10조에서 천명하고 있는 바처럼 ‘인간으로서의 존엄과 가치’에 상응하는 정도의 일상생활이 독자적으로 가능할 것을 꿈꾸며 행복을 추구하는 권리를 가지는 존재라는 점을 부디 생각해 주시기를 부탁드립니다. 그런데 안타깝게도 저와 같은 환자들의 삶은 행복을 꿈꾸는 것은 사치가 되어 버릴 만큼 육신의 고통을 견디며 하루를 넘기는 것이 얼마나 힘든지를, 일상의 평온이 파괴되고 종국에는 인간의 존엄성마저 무너져 버리게 되는 경우도 많음을 인지하여 주시기를 부탁드립니다.

희소난치병 환자인 사람들도 비록 종일 육신의 고통을 견디며 살아가야 하지만, 환자라는 이름으로 불리기 전에, 사건 번호 안의 원고, 피고로 불리기 전에, 삶을 사랑하는 가운데 꿈과 희망을 품고서 보통의 건강한 사람들보다도 어떠한 면에서는 더 치열하게 하루를 버티고 살아가는 한 사람이라는 것을, 뜨거운 피가 가슴에 똑같이 흐르는 한 사람이란 것을, 그 환자의 삶도 참으로 소중한 한 사람의 인생이란 것을 기억해 주셨으면 합니다.

인간은 마음속에 편견과 선입견이라는 두 마리 개를 키우고 산다는 말이 있습니다. 그러나 공동체에서 사람들이 함께 살아가기 위해서는 우리는 서로 역지사지(易地思之)하며 살아가야 할 것입니다. 인간다움의 가장 중요한 표식이 역지사지의 능력이 아닐까 생각합니다. 상대방의 입장에 서서 생각해 볼 수 있는 정신적 여유와 마음의 눈과 귀, 타인의 상황에서 같이 느껴보는 공감능력과 이해, 나아가 사적인 감정과 이해관계를 초월하여 객관적이고 보편적인 입장에 서서 자신을 되돌아보고 성찰할 수 있는 능력 말입니다. 영어 속담인 ‘put yourself in someone else’s shoes’도 역지사지와 일맥상통하는 말일 것입니다. 체로키 인디언속담에 ‘다른 사람의 모카신(Moccasin)을 신고 두 달 동안 걸어보지 않고서는 그를 판단하지 말라’라는 말이 있습니다. 동서고금을 막론하고 공동체에서 사람들이 법과 제도의 틀 아래 함께 더불어 살아가는 기본이 ‘역지사지’의 정신이 아닐까 생각합니다. 훗날 희귀난치병 환우들을 보실 때 역지사지의 의미를 다시금 되새겨 주시기를 부탁드립니다.”라고 답변하였다.

사례자 3은 “CRPS 환자들이 겉으로는 보기에 크게 아파보이지 않으나, 환자 본인은 하루하루 견디기 힘든 통증으로 어렵게 생활하고 있습니다. 일반인, 의사, 감정 의사, 보험사, 변호사, 판사

모두 CRPS라는 병을 좀 더 잘 이해할 수 있도록 이러한 질문지로 연구결과를 만들려고 하시는 점 감사드립니다. 이 연구가 우리 환자들의 인식 개선에 많은 도움이 되길 희망합니다.

특히 복지제도 개선이 되어서 환자들이 경제적으로도 국가의 도움을 많이 받을 수 있었으면 좋겠습니다. 단 몇 분의 신체감정으로 장애율을 산정해서 해당 장애율로 보상을 하는 것이 아니라 제대로 된 신체감정으로(입원 신체감정 등) 제대로 된 장애율 산정 및 보상이 필요하다고 생각합니다. 보험사, 판사들도 희귀난치병 환자들을 좀 더 이해하고 내 가족이라고 생각해서 보상과 판결이 이루어진다면 지금보다는 훨씬 나은 환자 대우가 될 것 같습니다.”라고 답변하였다.

아래 내용은 사례자 3이 소송 중 재판부에 전한 글 중 일부를 발췌한 것이다.

존경하는 판사님께.

안녕하세요. 저는 이 사건의 피해자 000 입니다.

제가 이 글을 판사님께 쓰는 이유가 의아하실 것 같습니다.

그런데, 저는 판사님께 이 사건의 당사자 피해자로서 저의 얘기를 직접 하고자 합니다.

(중략) 왼쪽 어깨 통증으로 인한 고통뿐 아니라 왼쪽 팔은 거의 사용이 불가능 합니다. 무거운 물건은 들 수 없고, 가벼운(휴대폰과 같이) 물건이더라도 들고 있으면 금방 떨어뜨려 버립니다. 왼쪽 팔은 지면에서 10도 정도 밖에 들어 올릴 수 없어서 옷을 입고 벗을 때도 팔을 들 수 없어서 불편합니다.

손에도 문제가 있어서 펜으로 글씨를 쓰는 것도 힘이 들어서(손에 제대로 힘이 쥐지지 않고 글씨를 쓸 때 손이 부들부들 떨려서) 어디(은행, 관공서 등)에 가서 뭔가 작성을 해야 하면 다른 사람에게 부탁을 해야 합니다.

양쪽 다리 통증은 온도에 특히 민감해서 여름에도 선풍기, 에어컨을 틀 수 없고 9월부터 6월까지 내복을 입고 있습니다. 겨울에는 아예 외부 활동이 불가해서 겨울에는 정말 어찌다가 동네 마트에나 가는 수준입니다. 지금은 발바닥/발가락까지 통증이 번져서 통증이 심하면 제대로 걷기도 힘든 상황입니다.

통증이 올 때마다 이를 꼭 깨물게 되는데 이것 때문에 치통도 문제가 되고 있지만 이것도 어디에서도 해결이 안 되고 있습니다. 치과를 여러 차례 찾아가서 치통 해결 방법을 문의했지만 치과에서도 해결 수 있는 게 없다고 마취통증학과 치료를 받으라고만 합니다. 마취통증학과 교수님은 신경이 문제이기 때문에 방법이 없다고 합니다. 이런 상태로 2년이 지났고 지금 딱딱한 음식은 씹을 수 없고 치통도 또한 심각한 문제입니다.

통증으로 인해서 정상적인 수면을 할 수 없게 되고, 점점 더 우울감에 빠져들고 가끔은 극단적인 선택까지 하고 싶다는 생각에 휩싸이기도 합니다. 이런 부분에 도움을 받고자 정신건강의학과에서 정말 강한 약들을 처방 받아서 복용하였지만 전혀 도움이 되지 않았습니다. 의사 분 말씀으로는 처방약을 건강한 사람이 먹으면 2~3일은 잠들어서 일어나지도 못할 정도의 강도까지 처방하였다고 하시는데 저는 아무런 도움을 받지 못했습니다. 단순 우울증이나 불면증으로 인해서 수면을 하지 못하는 게 아니라 통증 때문에 잠을 잘 수 없는 상황이기 때문에 근본 원인인 통증이 해결되지 않으면 저는 그야말로 숙면은 이 병을 갖고 살고 있는 한 이루어질 수 없는 소망 같은 게 되어버렸습니다.

한마디로 교통사고 이전의 저와 교통사고 이후의 저는 180도 다른 삶이 되었습니다.

저는 이 교통사고로 인해서 입은 피해에 대해서 정당한 손해배상을 받기 위해서 소송을 진행한 것입니다. 신체감정으로 ama방식, 맥브라이드 장해평가법 등으로 저에 대해서 노동능력 상실, 일상생활능력 상실에

대해서 퍼센트(%)로 계산을 하고 있습니다.

그런데 저는 이 교통사고 후 통증으로 인해서 더 이상의 사회생활을 할 수 없는 상태입니다. 하루에도 몇 번씩 찾아오는 극심한 돌발통증으로 평범한 직장생활을 할 수 없어서 사고 이후에 저는 모든 사회생활을 그 만두고 집에만 있습니다. ama방식, 맥브라이드 장해평가법으로는 몇 십 혹은 겨우 몇 퍼센트이겠지만 실제 (체감)은 100%나 마찬가지 입니다. 저와 같은 CRPS 병을 가지고 있는 환자라면 저의 말에 모두 동감할 것입니다.

사고 전에는 사회생활을 하면서 좀 더 나은 인생을 살기 위해서 돈을 벌었으나, 사고 이후에는 가정경제에 마이너스만 되고 있고 아무런 일도 할 수 없다는 생각에 심한 좌절감이 들기도 합니다.

사람들이 저에게 '꿈이 뭐냐'고 물어본다면 사고 전에는 매번 다른 대답이었을 겁니다. 돈을 많이 벌고 싶다, 성공하고 싶다, 여행을 가고 싶다, 좋은 차를 사고 싶다... 등등. 그런데, 지금 저에게 그 질문을 한다면 저는 100번 물어봐도 100번 똑같은 대답을 할 겁니다. "제발 하루라도 이 통증에서 벗어나고 싶어요, 하루라도 통증 없이 잠을 잘 자고 싶어요." 정말 이게 제 소원입니다.

솔직히 이 상태로 제가 얼마나 더 버틸 수 있을지 모르겠습니다. 가족에게 미안해서 가능한 내색을 하지 않으려고 하나.. 정말 제 심정은 제가 이 병을 이 통증을 얼마나 더 견뎌내고 버틸 수 있을지 모르겠습니다.

이 병이 가장 무서운 건 언제 이 병이 치료가 될지, 이 통증이 언제 끝날지 모른다는 점입니다. 다리가 부러지면 기브스를 하고 몇 주면 뼈가 붙겠을 것이고, 관절이 문제가 생기면 인공관절이라도 넣어서 대체를 할 수 있겠지만 이 병은 현재 치료가 되지 않고 다만 극심한 통증을 조금 완화시키는 것 밖에 방법이 없다는 것입니다. 10년 뒤에, 20년 뒤에, 30년 뒤에라도 이 병이 낫는다는 보장만 있다면 희망을 가지고 버티겠지만 지금으로서는 아무런 희망이 없이 오히려 통증 부위가 더 번지지 않을까 통증이 더 심해지지 않을까 걱정만 할 뿐 암담한 심정입니다.

가끔은 이런 생각도 합니다. 마약성 진통제를 먹고, 마약성 패치를 붙이고 있기 때문에 혹시 다른 병으로 제 몸에 다른 곳에 문제가 생겼지만 마약성 진통제 때문에 그 통증을 알지 못해서 너무 늦게 다른 병이 발견되지 않을까 하는 걱정까지 하게 되기도 합니다. 절대 평범하고 건강한 사람은 하지 않는 걱정이 저에게는 일상적인 걱정입니다.

판사님, 이 병을 앓고 있는 저와 같은 사람은 이러한 소송으로 무리한 보상을 바라고 있는 것은 아닙니다. 이 교통사고가 나지 않았으면 생기지 않을 병원비와 그로 인해서 경제활동을 할 수 없게 되어서 생긴 손해에 대해서 그리고 신체적, 정신적 피해에 대해서 피해자로서 정당한 손해배상을 받고자 할 뿐입니다. 그리고, 이 병을 앓고 있는 다른 환자들께서 저 이후에 소송을 진행하게 될 경우에 그 환자들께서 좀 더 판사님들이 이 병을 이해하고 판결을 내려주실 수 있는 선례를 만든다면 그건 또 더 좋은 일이라 할 것입니다.

사례자 4는 “인간은 법 앞에 평등합니다. 변호사도 판사도 환자도 다 사람입니다. 그런데 사고 후 투병 중에, 저 같은 희귀난치병 환자는 사회적 약자로서 인간적인 모욕감마저 견뎌야 했습니다. 인간은 상하가 없습니다. 다 평등합니다. 법치까지는 바라지도 않습니다. 저는 재판에 출석도 했는데 재판부는 전혀 신경도 쓰지 않았습니다. 제가 그 돈 받았다고 힘든 소송과정까지 다 겪은 게 아닙니다. 건강하면 무엇이든지 제 능력껏 일하며 살 수 있음에도 불구하고 사고 후 희귀난치병으로 투병하면서 삶이 모두 파괴되었습니다. 그런데도 제가 가장 힘들었던 부분은 사람 취급을 받지 못했다는 것입니다. 제가 바라는 건 환자도 사람으로 대접해달라는 것입니다.”라고 답변하였다.

사례자 5는 “재판에서 신체감정 결과만을 반영하는 것은 틀에 끼워맞추는 관행이고 불합리한 것입니다. 신체감정에서도 검사가 획일적, 기계적으로 이루어지기 때문에, 환자들의 통증, 고통 등이 기계 검사로 정확히 다 측정되는 것도 아닌데 추적관찰도 하지 않고 한두 번 신체감정으로 제대로 몸상태를 파악할 수 없기 때문입니다. 저 같은 환자들은 추적관찰이 절실히 필요함에도 불구하고 이러한 제도적 뒷받침이 이루어지지 않아 불합리한 관행이 계속 반복되는 것 같습니다. 고통은 다 환자의 몫입니다. 그리고 후유장애, 합병증 관찰도 필요하고 장애나 개호 인정 등도 필요합니다. 사람들은 제가 웃으면 안 아프고 께병이라고 생각합니다. 의사들조차도 께병이라고 생각하는데, 우리 같은 환자들이 어떻게 싸우겠습니까. 꺾어보지 않으면 모릅니다. 소송하는 동안의 스트레스도 일반인은 상상할 수 없을 정도입니다. 저도 소송 도중에 수없이 포기하고 죽고 싶었습니다. 매일 너무 아프기 때문에 ‘썬다’는 것이 의미가 없습니다. 일반인에게 ‘썬다’는 표현이 저희 같은 환자들에게는 그저 부러울 따름입니다. 매일 아프기 때문입니다.

신체감정을 받고 나오는 길에 병원 앞에서 평평 울었습니다. 의사들 판단에 내 고통이 매겨지는 것이 너무 모욕적이었습니다. 정말 사고 후에 이러한 병으로 고통받으면서 인간으로 태어나서 겪을 수 있는 모든 고통을 겪었습니다. 제가 지금 버틸 수 있는 건 다 포기하고 이게 제 팔자라고 생각하고 오늘만 버티는 것입니다. 어쩔 수 없어서 다 내려놓은 것입니다. 그럼에도 불구하고 저는 여력이 된다면 환우들을 돕고 싶은 마음이 있습니다. 저와 같은 환우들을 위해 이렇게 연구를 진행하는 변호사님들께 정말 감사합니다. 환자로서 제 도움이 필요하시면 언제든지 연락주시기 바랍니다.”라고 답변하였다.

사례자 6은 “재판기간도 너무 길고 판사도 이해를 못 해주는 것 같습니다. 그리고 저는 환자도 재판에 나가서 이 현실을 알려야 한다고 생각했는데 변호사가 ‘이런 소송에 환자가 나가면 판사가 싫어한다’며 법정에 나가지 못하게 했습니다. 그래서 법으로도 보호받지 못하는 현실에 더욱 좌절하여 다 포기했습니다. 또한 당시에는 기왕증, 항소 등 법정 용어도 몰랐고, 저와 아버지가 법에 무지한 사람이어서 변호사가 질문에 대답도 제대로 해 주지 않았고, 어떨 때는 짜증을 내기도 했습니다.

저와 같은 중증의 환자들에게는 환자들의 상태에 따라 법적으로 장애와 간병을 인정하여 복지카드 등을 발급한다던지 해서 환자가 최소한의 인간적인 생활이라도 할 수 있도록 대책을 마련해주셨으면 좋겠습니다. 그리고 소송이 끝나고 나면 투병기간이 길어지면서 몸 상태가 더 나빠지는데 이러한 상태를 관찰하지도 않고 반영하지도 않는 법에 실망했습니다. 이제는 아무런 희망도 없습니다.

그리고 제가 법 지식이 없으니 아무 것도 몰라서 변호사 말만 믿고 들었습니다. 다른 환자들은

저와 같은 피해를 입지 않았으면 좋겠습니다. 저는 지금 이 병의 고통과 제 삶이 그냥 제 팔자라고 생각하고 억지로 버티고 있습니다. 자살시도도 이미 실패했는데 매일 고통이 너무 심하고 살아갈 수가 없으니 죽음과 자살만 생각하고 있습니다. 저는 이러한 잘못된 관행과 법, 제도 등이 바뀌지 않을 거라고 생각합니다. 저와 환자들의 모든 고통은 죽어야 끝납니다. 일반인, 의사, 법조인들은 아마 상상조차 할 수 없을 것입니다. 오직 통증을 겪어본 환자들만 알 것입니다.

제가 얼마 안 되는 그 돈 받겠다고 그 오랜 시간동안 여러 가지 상처와 배신감과 수치심을 느끼며 버틴 것이 아닙니다. 이 사고가 나기 전에는 저도 꿈이 있어서, 보건계열에서 일하기 위해 정말 열심히 살고 있었습니다. 그런데 이 사고 후 지금까지 말한 모든 고통을 겪으며 이제는 단 한 마디밖에 할 수 없습니다. ‘어쩔 수 없다. 관행은 바뀌지 않을 것이고 카르텔은 무너지지 않을 것이다.’라는 것입니다. 그렇지만 이렇게 고립되어서 죽어가는 저희들을 위해 변호사님도 중증의 환자인데 이렇게 연구하시고 노력해주셔서 진심으로 고맙습니다.”라고 답변하였다.

사례자 7은 “통증환자를 피병취급 좀 하지 말았으면 좋겠음. 보험회사, 법조인 모두 제발 우리 같은 통증환자의 고통을 조금만이라도 이해하고 인정하려고 노력해줬으면 좋겠음. 사고 후에 10년 넘게 치료를 계속 받고 있음에도 불구하고 인정조차 못 해주는 이 사회에서 오늘도 버텨야 하는 것이 억울하고 한스럽다. 주치의가 사고 후에 CRPS 진단을 내려줬음에도 불구하고, 건강보험공단에 사진을 5번이나 보냈는데도, 주치의의 소견과 몸상태에 대한 사진 자료 등을 다 무시한 채 장애 인정도 해 주지 않아 너무 억울함. 보험회사든 건강보험공단이든 법조인이든 일반 사람들이든, 본인 또는 자기 자식이 이 고통을 겪어봐야 그제서야 나와 같은 환자들의 고통과 심정을 알게 될 것임.”이라고 답변하였다.

사례자 10은 “판사님 제발 행정소송한 당사자가 증거자료를 제출하는데 있어서 잘 살펴주시기 바랍니다. 예를 들어서 객관적인 자료가 없어서 패소하여 다시 항소하여 그 객관적인자료를 입증하려고 하는데 막아서는 판사 당신은 판사자격이 있으신가요. 상고심 대법원에 판사님들 1심과 2심 자료만 가지고 재판은 너무 선부른 재판입니다. 대법원에 후유장애진단서 및 복합부위통증증후군등 투병중인 진단서가 제출되면 2심 고등법원으로 파기환송하여 다시 재판이 이루어졌으면 좋겠습니다. 그리고 파기환송 안된다면 재심을 통해 다시 한 번 상고심에 제출한 서류를 꼼꼼히 살펴봐주시길 바랍니다. 변호사님들 돈에만 욕심 채우지 마시고 당사자편에 서서 귀를 기울여 주시기 바랍니다.

또한 제가 바라는 점은 환자들 상태와 합병증 후유장애 등을 추적관찰이 필요하다고 생각합니다. 환자 몸상태와 실상을 전혀 반영하지 않은 판결도 합당하지 않다고 생각합니다. 사회시스템에 대한 환멸까지 느낍니다. 희귀난치병 환자들은 육체적 고통은 물론이고 경제적, 정신적 고통을 겪

게 됩니다. 그래서 향후 상태를 추적하여 실태를 파악하고 치료비, 장애, 개호 등을 인정해 줄 필요가 있다고 생각합니다. 지금 이런 고통은 피해자 환자 몫이고 국가나 사회가 관여하지 않고 있는 게 문제라고 생각합니다.”라고 답변하였다.

6 희귀난치병 온라인 커뮤니티 환우들의 목소리

1. 신체적 고통과 사회적 인식 및 제도적 장치의 부재, 편견 등으로 인하여 경제적 고통, 정신적 고통까지 이중, 삼중의 고통을 겪는 환우들

2018.03.21. 작성

제목: 너무 오래 아파도 가족들도 힘들어 하지만 환자인 당사자는 더 힘들다

오래된 환우인데요, 가족들도 힘들어하네요. 아픈 내색도 못하고 이해 받는 건 반도 안 되고 차마 환자인 난 더 힘들다고 하늘에다가 외치고 부르짖게 됩니다. 마음은 화로 가끔이 아니라 자주 끓어 오르고 혈압도 간신히 유지하고 몸 상태는 안 좋아지는데 어찌라는 겁니까? 너무 오래 아픈 게 죄인 것 같네요. 사랑하는 사람한테도 나 보다 더 아파할 수는 없으니깐요. 말을 더 아끼게 되고 그저 약으로, 달래고 나 자신을 위로하는 수밖에 없어요. 이렇게 아프지 않았다면 꿈도 많았는데 그 꿈 중 하나씩 그래도 잊지 않고 잡고 이룬 것도 있지만 오래된 아픔은 가끔 그 꿈마저도 사치라고 느껴지게 하네요. 진짜 지겹네요. 이 병

2018.03.22. 작성

마음이 너무 아프네요. 저는 복합부위통증증후군 때문에 운동을 포기한 상태입니다. 운동이 제한 때문에 너무 힘드네요.

2018.03.22. 작성

긴병에 효자 없다는 속담이 생긴 이유가 있구나. 정말 맞구나 싶을 때가 많지요. 특히나 우리 통증은 보이지 않으니, 외로운 병입니다. 꿈 중에 버려야 할 게 있다면 차라리 빨리 버리고 가능해진 새 꿈을 가져보는 것도 권하고 싶네요. 슈퍼맨 닥터리(이승복)는 올림픽 금메달리스트가 꿈이었는데 눈앞에 두고 체조 연습 중 부상으로 사지 마비가 되죠. 그래서 그는 재활의학과 의사를 꿈 꾸었어요. 이뤘지요. 자신처럼 장애를 입고 생을 포기하고 싶은 수많은 환자들에게 산 희망을 주는 특별한 의사. 힘내세요. 외롭고 참담하고 때로 두려울 지언정 절망하지는 마세요.

2018.04.15. 작성

절망됩니다 아무도 없고, 외롭고 혼자서는 아무 것도 할 수 없는 제 자신이 싫습니다. 자꾸만 심해져 가는 몸이 지쳐 가네요. 언제까지 이려고 살아야 하나, 밖으로 드러나는 병이 아니라면 혼자 견뎌지만, 손,발 이런 종류다 보니 움직이기가 힘드니 어찌면 좋아여.

2018.08.05. 작성

전 정말 죽고 싶습니다. 혼자 뭘 아픈 거 견뎌야 하고 가족도 없이 이번에 차에서 떨어져 인대 파열 되고 어떻게 해야 하죠. 붓기가 안가서요. 물리치료 다니는데 못 걸어요.

2014.03.13. 작성

제목: 아파서 정말 죽겠다

언제까지 병원을 다녀야 하는지 모르겠다. 발이 괜찮아졌다 싶음 손이 아프고 언제쯤 좋아질 수 있을까 나는 병원가는 날 이외엔 집에만 틀어박혀 답답하다 병원 가는 날엔 한강을 보면서 내 자신이 한심함을 느낀다. 이대로 죽는다면 좋을 텐데 다 끝나는 건데 고통도 없이 차 타면 블록 넘을 때마다 끊어내고 싶은 충동 차 문 닫을 때도 아저씨한테 살살하라 해야 하고 병원 가는 날엔 사람들이 너무 많아 부딪힐까 봐 조마조마 한 번이라도 치는 날엔 아파죽는 다 오른 손까지 수술해 전동휠체어를 타고 간 지도 얼마 안 되어 손이 아프다 전동을 탄 이유도 사람들에게 맡기면 휠체어도 못 몰아 발을 다치게 해 내가 직접 하는 거다 그러므로 다행히 발은 안 전하다 동네도 기적으로 휠체어를 타다 가까운 데는 걸어다닌다 사람들이 가까이 오지 않는 한... 어찌다 누가 뛰어오거나 하면 겁부터 난다 다칠까봐 이래서 살겠나? 누가알까 왜 이렇게 됐을까 자책감도 들고 사람들 만나는 것도 두렵다 이러다 외톨이가 되는 건 아닌지 예전 같진 않더라도 일상생활이라도 할 수 있는 날이 올까 왜 수술을 했는지 너무 후회스럽다 다 떠났다 내 곁에서 내가 이렇게 되고 나서 아무도 없다 아프다는 이유로... 아픈 것도 서럽고 외롭고 살고 싶지 않다. 수면제 몇 알을 먹으면 죽는 걸까 생각한다. 누가 곁에 있음 위안이 될 텐데...

2014.03. 작성

다 공감됩니다... 이 고통... 하지만 우리 죽겠다는 생각만큼은 하지 말아요.. 세상에 안 되는 병이 아니라 모르는 것일 뿐입니다. 모른다는 건 기적이 일어날 수 있는 것이고요. 또 통증 환자들 중 오랜 투병 끝에 좋아지신 분들도 있으니 글쓴 분께서도 그리되실 거예요. 저도 아직 막막한 가운데 있지만 같이 기도하겠습니다...

조금만 더 살아내자는 맘으로 우리 조금만 버텨 봅시다..

2014.03.14. 작성

나도 다닐 때 사람이나 어떤 물체에 부딪히고 다칠까 봐 피해 다니고 무서워서 자전거나 그런 것이 달려오면 식은 땀이 나고 그랬습니다. 오랜 세월 나으려는 열망으로 노력하고 약에 의지하지 않으려고 애쓴 결과 좋아진다고 믿고 싶네요 힘내세요

2014.03.16. 작성

힘들어하는 나에게 아무 도움을 줄 수 없어 미안한 마음입니다. 아프면 건강한 사람과 소통하며 사는 게 불가해지지만, 혼자는 아닙니다. 우리가 있지 않습니까? 같은 고통 같은 심정을 갖고 오늘을 함께 살아내는 우리가 있습니다.

님은 마음도 몸도 지옥 같은 고통이십니다. 통증이 찾아오는 몸에 사는 영혼이 온전하기는 불가능하지만, 그 마음에 찻잔 하나만큼이라도 따뜻하고 웃음을 담을 수 있는 공간을 마련해보세요. 음악이든 글을 읽든 저처럼 글을 쓰든...

우리 환우들은 띄어쓰기 오타 이런 거 엉망이어도 다 읽습니다. 발 아니면 손이 아픈 게 우리인 걸 누구나 아닌가요. 스스로를 달랠 구석을 마련하고 자꾸만 사랑한다고 소중한다고

2014.03.18. 작성

손도 발도 수술해서 일상 생활 글도 못 씁니다. 이러기 전엔 정확해서 완벽한 사람이었습니다. 실수는 용납도 안 되는 꼼꼼하고 핸드폰 전화 못 걸 정도로 아픔. 수도꼭지도 못 틀고 밥 차려 먹지도 못하고....

2018.08.11. 작성

제목: 하루하루가 지옥

언제쯤 고통스런 나날이 없어질까 죽으면 끝날지 아침에 눈 뜨면 잠들 때까지 아프고 살 수가 없다 제발 하느님 데려가라 해도 안 데려 가시네요 너무 사는 게 지옥같아요 사람들한테도 상처받고 가족들한테도... 혼자 일상생활도 못하는 내 자신이 너무 비참하네요 안 좋은 일들만 저는 왜 생기는지 옆에 좋은 사람들이 있는 것도 복인듯.... 외롭고 아프고 죽을 때까지 돈만 드는 병 이제 끝내고 싶고 아프고 싶지 않습니다 환우들 더우신데 고생들 하시네요

2018.08.12. 작성

사는 게 지겹죠?..... 아프고 아프고.. 자고.. 내 인생은 망가지고 있고..

2018.08.13. 작성

참담한 심정... 뭐라고 위로할 수 있을까요? 이렇게 토로하고 그래도 힘내세요.

2018.08.16. 작성

나도 힘내기가 너무나 힘들지만 부디 힘내세요... ㅠㅠ

2018.08.18. 작성

힘내라는 말 외에 무슨 할 수 있는 말이 없네요. ㅠㅠ

2018.10.15. 작성

제목: 왜 장애로 인정 안될까요?

이 병 때문에 정상인이 사고로인하여 매일 통증과 일상생활을 할 수 없는데 왜 장애가 인정되지 않나요? 대체 어느 기준으로 판단을 합니까? 답답하네요. 솔직히 국민연금공단에서 죽어야 인정이 될까요?

2018.10.16. 작성

그렇게 말입니다. 답답하고 부조리한 게 참 많은 게... 딱 우리에게만 국한된 건 아닙니다. 하지만 억울하고.... 나아지는게 정말 더딥니다. ㅠㅠ

2018.10.25. 작성

정말 분통 터집니다 현재의 장애인분들만큼 힘들게 살고 있는데 저도 건강보험 공단에 전화로 따졌더니 돌아오는 대답은 현행 관련법에 통증으로 인한 장애 인정 자체가 없다고 하더라구요.

2018.10.27. 작성

저는 교통사고로 말초신경 손상으로 왼손을 전혀 못 쓰고 담당 의사 선생님께서 1~2급이라고 쓰기까지 했는데. 우리나라 현행법상 말초신경은 돌아 올수 있다고 장애 진단이 안 된다네요. ㅠ
ㅠ. 왼손을 전혀 못 쓰고 있는지 5년째인데요.

2018.10.27. 작성

그 후 crps 진단은 4년째입니다. 그래서 더욱 안 나오는거 같아요. ㅠㅠ

2018.10.31. 작성

저두 현재 상완신경총 손상으로 상지기능 관절 장애로 국민연금공단에 국가 장애 신청하였습니
다 2년 전 복합부위통증증후군 후유장애진단 받을 때 제출했으면 국가장애인 되었을텐데TT 근
전도 검사 다시 해오라고 하네요TT 널 서울 가네요 근전도 검사하러요 지방이다보니 근전도 검
사 3차례 했는데 상완신경총 손상되었는지도 모르더라고요 널 강남세브란스 가네요

2018.11.01. 작성

답답합니다, 정말, 044 202 3287 보건복지부 전화입니다, 지속적으로 전화해서, 장애인정받게
일하라고 전화해야 됩니다.

2015.05.01. 작성

제목: 저 어떻게 살죠

미혼에 부모님 두 분 다 돌아가시고 형제들하고 연락 끊고 산지 십수 년 이상에 이번에 알렸더니
전화 자체를 거부해 버리네요. 양 발에 병 걸려 휠체어 생활에 요즘 약 자체가 안 듣고 지금 입원
해있는 병원 자체에서 나이롱으로 몰면서 환자와 이간질시키는데 병원에서 쫓아낼 듯해요. 어떻
게 살죠? 휴업 급여 및 가지고 있던 돈 병 치료하면서 비급여로 다 써서 돈도 없는데 미치겠네요

2015.05.09. 작성

의지할 곳이 없으니 어찌죠? 보험은요? 참 큰일 났네요 어찌죠?

2015.05.16. 작성

살고 싶지 않네여 발 수술 후 한 쪽 심하고 조금은 낫지만, 손도 양쪽을 폭행 당하고 죽고 싶어요

2012.09.17. 작성

제목: 어머니가 인정해 주셨습니다.

드터 어머니 돌아가시자마자 뒷정리하고 자살할거라는 말을 인정해주셨습니다.
그동안 적잖게 그런 말을 해도 일부러 회피하시는지 못 들은 척하시거나 지나가는 말처럼 '억지
죽음해서 쓴다냐' 라고 말리시던 분이 이런 말씀을 하시네요 "그래. 애미로서 이런 말 할 말이 아
니다만 자꾸 죽는다니 하는 말이다" "죽으려면 깨끗하고 좋은 옷 입고 곱게 죽어라" "그리고 죽어
서도 내 옆에 같이 있어라." 그런 애길 하는 어머니이나 저나 눈물이 내려는 걸 참아냈습니다.
아무런 희망없이 집에 번데기처럼 은둔해 고통을 참아내는 날들이 지겨워 하루면 몇 번씩 죽음을

꿈꾸는데 어머님도 인정해주심으로 죽음에 대한 실제적인 생각들이 좀더 구체화 된 거 같습니다. 90먹어 육체는 쇠약할 대로 쇠약하고 정신조차 맑지 않으신 노모에게 할 말은 아니라는 거 압니다. 그러나 세상에 속내를 털어놓은 사람이 단 한 사람도 없고 말해봐야 이해도 못 할 사람뿐인 세상에서 어머님 말고는 말할 사람이 없었습니다. 그나마 어머님보다 먼저 갈 순 없어서 아직 살아 있지만 어머님 때문에 살아 있는 것이 지겨워 같이 죽자는 소릴 입안에서 뱅뱅 돌리곤 했던 적이 한 두 번이 아니었습니다. 세상에 돌도 없는 불효자라는 거 압니다. 하지만 많이 힘드네요

2012.09.17. 작성

그 심정 충분히 이해해요.. 저두 차마 부모님께 말씀 못 드리지만..그런 맘으로 버팁니다.... 가끔은 차라리 말기암처럼 시한부라면 정리라도 이별의 시간이라도 가족이랑 가질텐데..한스러운 때도 있을만큼 ..불효자아니예요..자책마시고..여기서라도 다 털어놓으세요.. T T

2012.09.18. 작성

누군가에게라도 그럼 말이라도 해서 속을 비워내야 살 수 있고, 그래서 말해놓고 불효라는 생각에 가슴을 치는 그 마음이 느껴집니다.....

2012.06.01. 작성

제목: 하루 하루.....

매일의 경계가 어디인가.....오지 않는 잠.....잘 수 없는 잠.....자꾸만 깨는 잠.....약을 먹으면 자는지 깨어 있는지 몽롱하고..... 어질어질.....

자야 할때 깨어 홀로 있고, 깨어 살아야 할 때 몽롱한 채 살아 움직이는 사람들을 보며 난 멈춰 있다. 내가 살아있긴 하는 걸까.....오늘과 내일이 하루 같고 어제가 오늘인것 같다.

2011.09.28. 작성

제목: 가난이 죄인가 아픈 게 죄인가

돈이 없어 치료를 못 받는 상태....약을 먹어도 호전 없는 내 몸....죽는 건 아무 것도 아니라고 비웃듯 시도 때도 없이 찾아오는 고통...두려운 나날들...바람이 말하더군요 이제 그만 살라고.. 세상이 묻더군요....그렇게 해서 어떻게 살 거냐고...

내가 죽으면 깨끗이 끝나는 현실. 아픔을 알아 달라는 것도 아닌데 동정을 원하는 것도 아닌데....다들 내 탓만 하는 거 같아 원망스러워 눈물이 흐르고..단 하루만 안 아팠으면...그리고 그 상태로 먼저 떠난 나 키우던 강아지가 기다리고 있는 저세상으로 가서 이제 와서 미안하다고 기

다리게 해서 미안했다고... 이젠 영원히 곁에 있을거라고 울면서 속죄하리.. 아.... 그 얼마나 좋으려나... 인터넷은 되는 내 노트북 팔면 한 달 약 값 되려나.... 그리고 그 후엔? 하하하 그냥... 단 한번에... 약을 삼키리.. 날 기다리는 할머니와 강아지 위해....

2011.09.28. 작성

할 말이 마땅찮은 것이, 표현을 어떻게 해야 할지, 안쓰럽고 가슴이 아픕니다.
어떻게 방법이 없을까요.? 형 내시구요. 잘 이겨내셨으면 좋겠습니다. 도움이 되지못해 미안합니다.

2011.10.11. 작성

어느 누구도 자존심 때문에 글쓰기가 마음 아픔이 있을 터인데 아프지 않았으면 가난하지 않으리라 봅니다 결국 아픔은 묻히고 가난이 표면에 보이기에 더욱더 힘들어지지 않나요

2011.10.19. 작성

조금 더 힘을... 통증이 심하다 하여도 저승보다... 이승이... 좋을 것이라 생각합니다.

2011.12.15. 작성

가슴이 아프네요. 등록되지 않으셨나요? 급여한도에서 그리 비싸지 않을텐데요.. 치료와 약을 따로 받으시면 별로 비싸지 않습니다. 기운 내세요. 저도 울고 싶네요

2012.05.03. 작성

죄송합니다. 어떤 말을 어떻게 드려야 할지 몰라서 그래도 힘든 나날 속에 작은 행복도 존재하기 마련이니 너무 절망적이지는 않을 겁니다

2013.02.08. 작성

수급자나 희귀난치병으로 안 되셨나요 아님 후원 단체나 알아 보세요 도움 되었음 하네요 저도 절실해서 잘 알아요 그동안은 돈이 있어 치료를 받았지만 남들 때문에 다쳐 이 고생을 하네요 다른 사람들 말들은 다 도움이 안 되시겠어요 그냥 말 뿐 실질적인 말이어야지

2015.05.16. 작성

요즘은 어떠신지 궁금 그래도 어머니랑 계시니 허전하지는 않을 듯해요

2017.01.10. 작성

어디신지 같은마음인데 친구 같이 연락하고 지냄 안될지

2006.10.24. 작성

제목: 의료진과 실랑이를 벌이다

어느 중증환자가 병원에서 진료받는 과정에서 치료하는 선생님들과 아주 가벼운 실랑이(?)가 벌어졌다고 하네요 참고로 이 환자는 엄청 힘든 나날을 보내고 있는 중증환자입니다 척추 자극술도 설치하기가 어려운가 보네요 한 두 군데가 아니고 온몸으로 퍼지고 통증도 이만저만 아닌 모양입니다 저보고 그러네요 "이대로 죽었으면 정말 좋겠습니다" "세상 모든 것이 싫어지고 괜히 짜증만 나고 성격이 이상하게 변했다" "밤에는 잠을 못 자 뜯눈으로 날 새는 것은 당연하고....통증이 심해 참다 참다 못 참으면 약을 더 먹게 되고...그런 식으로 하루 이틀을 보내다 보면 비몽사몽상태로 잠깐 조는 것이 전부라고 하네요" 참 가슴 아픈 환우입니다

치료는 열심히 받는데 증세는 호전이 되지 않으니 약간 짜증스런(?)투로 의료진들에게 한마디 했나봅니다 주치의 선생님께서 그 마음을 충분히 헤아리고 좋은 말투로 다음과 같이 말하더라고요 "암 같으면 죽든지 살든지 둘 중에 하나이지만 이병은 그것도 아니고 평생을.... (줄임)"

2006.09.21. 작성

제목: 이것도 아니고 저것도 아니고....

암 걸려서 낫든지 죽든지 둘 중에 하나인데 이것은 죽는 것도 아니고 살아서 갖은 고통을 느끼라는 병. 생각해 보니 내 자신 너무 기구하게 되어버렸다 한숨만 쉬어지네

2006.10.08. 작성

제목:힘을 내며 열씨미 살아가고 있으나 점점 힘이 들어요.

가끔 가다는 웃으면서 다니는 평범한 사람들이 부럽고 길거리에서 통증을 참아가며 어디서 쉴 곳을 찾아 두리번거리는 내 자신을 보면 마음 한편이 아프면서 꼭 살아야 하나라는 마음이 들고요 지난주 검사를 받을 때도 혼자 외롭게 누워서 받는 내 자신을 보면 이 병은 강인한 정신을 가지지 않으면 점점 자기 자신이 스스로 무너진다는 것을 느끼고 있어요

몇 년째 이 병을 가지고 살아가면서 그냥 죽어버리면 편하지 않을까 라는 생각도 하지만 주변 사람들을 생각하면 그러지도 못하고 힘들어요 아무 생각 없이 살아보기도 하고 자기 자신을 극한으로 몰아 부치도록 일을 해보기도 하고 여러 가지 일들을 해 보았지만 여전히 기회를 노리고 찾아오는 통증은 말 못할 고통이고 주변 사람들은 이병을 모르기 때문에 오히려 무시하는 사람들도

있고 엄살피운다고 하는 사람들에게는 죽이고 싶거나 같이 이병에 걸려 고생 좀 해봐야 한다고 생각도 하고

저주도 걸기도 합니다. 다른 환우 여러분도 이런 생각이신지는 모르지만 그래도 힘내서 열심히 이겨내요 그냥 너무 힘들고 해서 뉘두리 좀 했어요..... 이렇게 쓰니 그래도 마음은 편해지네요

2. 교통사고 후 재판 과정에서 고통을 겪는 환우들

2008.06.09. 작성

제목 : 교통 사고 후 재판

아.....힘드네요. 모든 게 싫어지고 병도 싫고 모든게 다 이겨내려고 힘쓰는데도

정말 여러가지로 힘드네요. 이 병 처음 알았을 때에는 무슨 병인지 모르면서

제가 소송을 하면서 느낀 것은 소송 본인이 지쳐 가는 것 그리고 너무너무 힘든 것. 오늘 이제
는 끝까지 한번 해 보려고요. 다시는 누구든 교통사고로 이 병이 생기었다면 빨리 재판을 해도 끝
낼 수 있도록 힘들어도 끝까지 해야 되겠지요? 앞으로도 소송 하실 분들을 위해서도.

2008.06.09. 작성

저도 이제 슬슬 소송 시작하게 되는데 벌써부터 마음이 힘드네요. 그래도 넘처럼 해보는데 까지 해봐야겠쥬? 힘내자구요!

2008.06.09. 21:16 작성

그래요 환우님도 앞으로 힘들겠지만 힘내세요. 저도 마음속으로 기도할게요 참고로 저는 지금 1년 6개월 재판 중입니다.

2008.06.09. 22:27 작성

저도 소송으로 가야 되려나 봅니다. 그런데 많이 두렵네요... 처음이라서요.. 경험자분들 많은 경험담이나 조언 부탁드립니다.

2008.06.09. 23:52 작성

여기 글 다신 모든 분들 힘내십시오~!!! 이후에 재판판례까지 염려하며 열심히 하시고자 하는 마음.....그런 마음이 님을 많이 지켜주리라 믿습니다.

2008.07.06. 04:05 작성

저는 의료소송이라 더 힘들면 어찌죠?? 다들 힘내시자구요~~!

2008.06.02. 작성

제목 : 교통사고 후 이병으로 소송

이 병과 싸우면서 하루에도 몇 번씩 일을 하면서도 통증이면 아.....그만두고 싶다는 생각과 소송 생각이 하루에도 열번 이상은하루하루가 지겹다. 소송은 피가 마르는 것 같다. 보험회사는 증거 자료도 없이 힘들게 한다. 재판부가 바뀌면서 이제 2차 화해 조정 결정문이 송달됐다. 이 소송을 하면서 흰 머리도 많이 생기고 있다 아 이 소송이 끝나면 정신과를 필히 가야 되겠다. 신체감정 검사를 받으면서 정신과 선생님이 필히 치료 받으라고 ... 이 세상에 기적이 생겨 압과 더불어 모든 희귀병 치료제가 생겼으면 얼마나 좋을까? 이제 또 2주를 기다려야 하는 나 보험회사가 어떻게 나올는지.

2008.06.02. 22:17 작성

힘내세요~!!! 어려운 문제입니다.

2008.06.03. 06:57 작성

마음 조절이 중요합니다 비록 이 문제 말고도 소송문제는 기간이 길어요

3. 환자의 고통에 대한 의사의 이해 부족과 편견 및 약물의 심각성에 대한 경각심 부족 등으로 인하여 고통을 겪는 환우들

2008.12.01. 작성

제목 : 저 아래 병원조심이라는 글에 어느분이 댓글을 달았는데 옮겨 봅니다

차라리 운동하라고 어쩔 수 없으니 참을 만큼 참으라고 해 줬으면 좋겠어요.. 보호자 입장에서 그 많은 약들을 먹고 몽롱해져 있는 거 보면 정말 의사 선생님이 야속하답니다. 어차피 낫는 것도 아니라면서 임시방편으로 수많은 약을 먹이는 거 보면 기가 찹니다. 이제 통증이 문제가 아니라 그 약에 따른 부작용과 폐인이 되어가는 환자가 문제랍니다.

너는 나을 수 없으니 이 약 저 약 몽땅 ~~~~먹으라 식으로 환자에게....마약을 처방하더라고요. 처방전을 계산하러 가니 마약이 있다고 구내약국으로 가라고,,,그래서 깜짝 놀랐어요 누구처럼 성질 번치더군요(이유는 아래에서 찾아보세요) 거절하고 그냥 병원을 옮겨버렸지요. 의사가 환

자가 어느 상태인지도 정확히 알고 처방해야 되는 거 아닙니까? 그때부터 마약을 먹었으면 난 지금 얼마나 독한 약을 먹어봤을까?

그렇지 않아도 약물에..

병원을 옮겼더니 약부터 달라지네요 그리고 나를생략.....그러다 시간이 좀 흘러.. 병원을 한 두 군데 더 거치고 B병원에 가서 주치의에게 그 이야기를 했더니 처음에는 아무 말 안 하지만 주치의 얼굴을 통해서 느끼는 감이 있잖아요 "허허 참"이라는 말이 금방 나올 것 같은... 다음에 몇 달 있다가 B병원에 또 갔더니 (참고로 주로 다니는 병원이 있고 간혹 가는 병원이 있음) 그래서야 저와 지난번 나누었던 대화를 기억하고서(그때는 그런 이야기를 안 했는데) 저보고 환자분(나)이 선택을 잘했다고 솔직히 이야기하네요 (지금껏 다른 의사들은 내용을 알고도 모두 침묵해버리던데) "0000도 안하기 잘했고 XXXX도 안하기 잘했습니다"(처음 나열했던 병원주치의 말 안 들어주길 잘했다는 이야기입니다) 딱 두 번 나를 본 의사(B병원)가 수없이 나를 본 의사보다 내 몸을 더 파악하고 있었고 지금도 그런 생각하면 성질 뽐칩니다. 꺾어보니 알겠네요 지금 그 병원 다니는 환우들 보면 씁쓸합니다 나 같은 기분은 느끼지 않는지...

환우님들 정성 다하고 우리보고 마음 아파하는 의사를 만나야 합니다

2008.12.02. 01:05 작성

약도 안 주고 치료도 잘 안 해 주고 어리니까 운동하라고 구박하고.. 치료 계속하고 마약 쓰다 보면 심장박동이 이상해지니까 알아서 하라는ㅜㅜ.... 지금은 감사하지만요... 어떻게 보면 약간의 치료는 있을 수 있지만 자기 관리가 가장 중요한 거 같아요...

2008.12.02. 21:57 작성

약물을 돈보다 더 아껴 써야 된다는 생각이 들더군요 약물에 지나친 의존은 금물이라는 것이 정답 같아요 그런 의사들도 피하고...

2008.12.03. 10:20 작성

맞아요 그렇게 생각합니다. 저 댓글 제가 달았는데요.. 그제 답답할 뿐입니다. 환자의 의지가 전혀 없습니다. 약물복용 3년째인데요.. 이제 정상인 아닌 듯 합니다.. 그 병원이 어느 병원인지 다들 알고 계신 듯한데.. 쪽지라도 주세요

2008.10.09. 작성

병원이라고 모두 병원(?)으로 보면 안 될듯환자를 돈으로 보는 병원도 나쁘지만 약물(특히

진통제)등을 폭탄 붓듯이 처방해대는 병원이 더 야속하지 않나요

오늘 내일 낫는 병도 아니고 평생 안고 가는 듯한 병인데.... 약만 점점 높아지면 나중에는 어떻게 하라고... 제가 다니는 병원은 좀처럼 약 안줍니다 뒷 좀 달라고 하면... 안 된다고.. 때로는 아직은 먹을 때가 아니라고.. 그때는 야속했지만 꺾어보니 이 사람이 환자를 생각하는 의사더군요

2009.08.08. 작성

제목 : 어젠 병원에서 울었습니다

어젠 녀 서러워서 병원에서 울었습니다!!! 저 아파서 병원 오는 거지 놀러간 거 아닌데.... 녀 하시네요!!생각은 하고 있었지만 정말 매번 가는 병원이지만 왜 매번 똑같은 소리 반복하시는지 참고 참고 하다가 도저히 서러워서 얘기를 했습니다. 교수님은 안 제셔서 간호사분께 서러움을 얘기했어요!! 녀 힘들어서 녀 아파서 매일 잘 때마다 기도한다고 잠에서 깨어나지 않게 해주세요 아파서 죽고 싶다고!! 그걸 아시냐구 그랬어요!!!

2009.08.13. 23:07 작성

그 심정 .. 녀두 잘 알죠..근데 병원 가서 의사 간호사 붙잡고 그래봐야..오히려 나중엔 짜증나는 환자로 정신과 돌려요.. 이 악물고 독해지세요...!! 아셨죠.. 병원은 이용하는 거고 꼭 독기라도 잡으세요...

2009.08.13. 23:10 작성

아픈 거 우울증 때문이라고 그렇게 몰아요.. 나중엔.. 정말이지 의사가 걸려봐야 알텐데..... 아마 약만 더 늘겠죠...우울증 약에 각종 약들.. 약에 의존도 마시고 ... 녀 혼자만 아니니... 일케 그런 고통들 술하게 꺾어내는 같은 통증환자들.. 결국 맘까지 다쳐버리죠... 결국 건강한 사람들.. 의사건 친구건 가족이건 알 수 없어요.... 서럽다 생각하심 끝없어요..그걸로 오히려 자신만을 위할 사람은 자신밖에 없다 생각하시구...아픈건 차라리 아파본 사람만이 아니까 일케 와서 토해내시고 .. 마인드 컨트롤 다시 맘 강하게...!!

2009.08.13. 23:14 작성

저두 한참을 밖에서 산책하며 억울한 것들 다시 억누르고 반드시 이겨내서 차라리 복수라도 하겠단 심정으로 맘 다잡고 있습니다.. 절대 울지도 마세요.. 의사 앞에서 그래봐야 더 서러워집니다.. 고통 절대 몰라요.. 머리로 약만 줄 줄 알았지... 친구의사들도 몰라요. 녀의 속맘도 다 털어놓지도 마시구요.. 아셨죠..그 맘 잘 알기에 참 ... 이런 통증 환자들의 고통 애환 알아줄 의산 없다는

거.. 명심하세요.. 그래야 기대도 안하게 되고 나중엔 오히려 담대해집니다.. 님고통 알아줄 친구 하나 있다면 그 분 앞에서 울고 위로 받으시는 게 훨씬 님 정신건강에도 좋아요...!!

2009.08.17. 00:15 작성

그렇게 울으셔서 좀 풀리셨나요.... 참 병원에서 이럴 때는 정말 더욱 서럽죠

2010.02.03. 19:04 작성

이곳 분들이라면 다 공감하실 거예요... 사람들의 한 마디.. 정신과 가봐... 정신과 의사들 약 처방이나 하지 멀 알겠어요.. 참.. 겪어보지도 못한 고통을 책에서 배운대로만 그 잣대로 날 분석질 판단질... 통증은 무조건 우울증? 그답은 약? 생각만 해도 치떨리네요.. 저두.... 어쩔수없어요... 건강한 사람들이랑은 어찌됐건 다른 세상에 살고 있는데 그거마저도 견디고 평범한 사람들인냥 살지 않음 바로 정신과겠죠.. 정말 암 환자에 비교당하며 그 고통 이해 못 받을때도 많고... 웃으면 안 아프니 웃는다 하고 아파서 힘겹다 하면 정신력 운운하고 ...참... 니가 한번만 아파봐라...!!--저두 성격 무지 좋았는데 이리 되더라구요...

2010.02.03. 21:13 작성

다 환자 탓인 양, 환자가 마음이 약해, 또는 조절을 못해서라고 하면, 그래서 정신과 가라고 하면 다 화나죠.. 정신과에서 제대로 들어주지도 않고, 오히려 이상한 사람 취급하면 더 화나죠,,,,,,,,, 울분을 어떻게든 풀어버리고 웃으실 수 있기를 기원합니다,

2017.04.08. 작성

제목: 병원에서 황당한 일 겪었네요

입으로 무언가를 먹어본지가 몇 달인지도 모르고 당장 진통제조차 먹을 수 없으니 통증이 미치게 만들더군요 근처 응급실 다니며 진통제 맞다가 0000병원 신경과(제 다발성경화증으로) 입원했습니다 토을 입원이라 주말엔 레지던트만 보고 일반진통제 아류판만 맞으며 약으로 참고 있었어요 치료에 안 좋을까봐 근데 미친 교수라는 놈이 당신 같은 마약중독자는 안 받는다고 당장 나가라고 그러고 나가는 통에 저는 반신마비고 부모님이 자초지종을 물었대요 3년 전 응급실 다닌 거. 3년 전 판 의사 진료 기록 보면 마약 진통제만 썼다고..

그럼 이번엔 일반진통제로 버틴 건 안보이나 했더니 암말 없네요 진통제나 먹을 수 있게 소화기 내과로 전과시키라 했더니 검사 다 한 후 내장이 음식조차 통증으로 느끼는데 해결법을 모른대요 신경과는 안 받는다면서 TTT 마약중독자가 아니라 너무 아픈 것뿐인데 의사라는 작자들이 환자를

이렇게 서럽게 해도 되나요 이젠 병원이 더 무섭네요

2017.04.09. 17:57 작성

0씨 성을 가진 의사입니다. 한 명밖에 없죠 근데 다른 교수들도 레지던트들도 다 마약중독자 취급하고 강제퇴원 시키더군요 아픈데 퇴원했어요 얼마나 서러웠는지

2017.04.09. 18:03 작성

오늘 너무 죽을 꺼 같아서 응급실로 갔더니 저에게는 일반진통제마저 주지 말라고 차트에 써놨다고 너무 억울하고 분한데 어떻게하죠? 결국 보라매 병원 응급실 갔더니 신속하게 통증 관리 해주더군요

4. 끝나지 않는 고통으로 인해 죽음을 생각하는 환우들

2010.09.30. 작성

제목 :

죽는 게 아니라 쉬러 가는 거라는 걸 고통을 더는 견뎌낼 힘도 바닥이 나서 쉬러 가는 거란 걸 쉬러 가는 길.....

그치만 너무나도 살고왔는데..... 고통에서 빠져나오려 발버둥치다 이젠 오히려 신이 그 모습 넘 안쓰러워 데려가시는 거란 걸 여러분만이 알겠네요 그 맘..... 전 아무래도 더는 안 될 듯합니다.. 더는 버틸 힘이 힘내란 말이 젤 싫은 말이 젤 아픈 말이 되어버린 지금..... 쉬러 가는 길 살고왔기에 넘두 끈찍히 노력해왔기에 더더더더 한만 안고 숨이 막힙니다.... 이제는 그만 쉬러 가야 하나봅니다.....

2010.09.30. 09:58 작성

마음 아픕니다

2010.09.30. 23:40 작성

누구실까요. 누구신지 짐작 가시는 분 계시다면 달려가 보시면 좋겠어요... 뭐라고 말해야 하는데 무슨 말도 할 수 없는 답답한 마음입니다..... 이 말도 많이 들어보셨겠지만., 가족들 부모님 생각해보세요., 어찌해야 할지 모르겠습니다.

2010.10.01. 07:33 작성

이것이 진정 우리들이 처한 현실 인가 생각을 하니 마음이 답답하군요.....환우님 다시 한 번 시각 하는 심정으로 용기와 힘을 가져보십이.....

2010.10.01. 21:19 작성

그 맘 충분히 이해합니다 저 역시 그랬으니까요 지금 현실이 싫어서 지금 내 처한 상황이 싫어서 벗어날려고 발버둥쳤는데....어떡해 할 수 없다는 것을 알아버렸어요 죽을 수도 살수도 없다는 것을...그냥 숨 쉬고 있으니까 산다는 것을...하지만 지금은 열심히 살려고 노력 중이에요 지금 이 힘든 시기만 견디면 또 용기 내서 살 수 있으니까 힘내세요..

2010.10.02. 07:49 작성

그래도 힘내세요. 저도 방법이 없다고 진통제를 하루에 먹는 것을 한 끼에 먹을 수도 있다고 하더군요. 그렇게는 안되야 하는데 걱정입니다. 그래도 아이들 위해서 힘내고 있습니다. 파이팅 아자아자 ~~~

2010.10.29. 19:39 작성

죽음이란 것도 용기가 필요한 것인데, 그 결정하기 전에, 정말로 살 용기도 한번 내보는 것은 어떨런지요. 부디 반드시 살아보겠다는 용기를 내시길 바랍니다. 저 또한 진정으로 죽고 싶은 용기가 없어서, 꼭 살아야 할 용기를 갖고, 살아야 할 이유를 만들어 가는 중입니다 .부디 힘내시길...

2010.06.16. 작성

제목 : 자꾸 좌절돼요

언젠부터가 알게 됐어요 이 병에는 희망이 없다는 것을....처음에 이 병에 잘 몰랐을 때 제가 운동하고 참으면 되는 줄 알았어요 근데 제 착오였나봐요 아무리 발버둥쳐도 안 된다는 것을 몇 년 후에 알게 되었네요 더 번지지 않기만 바랄 뿐이지요 요즘은 자꾸 좌절이 되네요 아무리 발버둥쳐도 안 된다는 것을 알았어요 미래와 희망이 없다는 것을....이 병이 참 무섭죠 시간이 갈수록 좋아져야 하는데 더 악화되고 자꾸 좌절만 되고 제 미래가 무섭다는 생각이 자꾸 들어 요즘 미치겠어요 미래가 안 보이니 미치겠어요 어떻게 버텨야 할지 모르겠어요 님들은 어떻게 버티세요

2010.07.04. 00:23 작성

님과 같은 심정을 모든 환우 분들이 겪고 있을 겁니다. 저 역시 무엇을 포기하고 무엇을 잡아야

할지도 모른 채 하루가 한 달이 되고, 1년이 되는군요. 비록 제 자신도 어찌질 못하고 있지만 현재 남께서 할 수 있는 최소한의 무언가를 해 보기 위해 노력해 보세요. 이리 말하면서도 괴롭군요. 오늘 지인들이 얼굴 함 보자 해서 갈등하다 나갔지만, 역시 무겁네요. 약을 먹어야 하니 술도 못하고, 붙잡는 손을 놓고는 돌아서는 길 또한 무겁기만...

2010.04.22. 작성

제목 : 이젠 그만하고 싶네요...

너무 힘드네요 더 이상 어떻게 살아야 할지 어떻게 버텨야 할지 모르겠네요 이젠 정말 이 세상 끈을 놓고 싶네요 참다 참다 화김에 가슴속에 있는 말을 해버렸어요

나 너무 힘들다고...그만하고 싶다고... 나를 이해해 주는 사람은 아무도 없는 거 같아요 어떻게 할까요 가족 때문에 너무 힘들어요 서로 눈치보는 것도 싫고 마냥 희생하는 것도 싫고... 더는 못하겠어요 그만하고 싶어요

2010.04.23. 02:57 작성

억지로라도 잠시 웃어볼래요? 나도 좀전까지 혼자 방문을 잠구고 울었어요... 그런데.. 내가 가장 사랑하는 사람만 떠올라요... 내가 가장 사랑하는 어머니... 그 생각에 다시금 입술을 깨물니다... 남과 저는 꼭 살아야만 하니까요... 희생? 그런 거 없습니다! 남만 건강해지면 됩니다! 몸보다는 먼저 마음부터!!! 힘내요! 저도 지켜볼 께요!

2010.04.23. 18:45 작성

누군가 이런 말을 했습니다. 없어진다면 누가 알아줄 줄 아느냐고??? 맞는 말입니다. 남께서 지금 괴로워서 많은 생각을 하고 고통을 받고 계시더라도 이 순간을 지나고 나면 추억으로 남습니다. 환우들 다 괴롭고 힘들 거라고 생각합니다. 그로 인해서 많은 스트레스와 어려움을 겪고 있지만 무조건 이유 불문하고 이겨내야만 합니다. 반드시 이겨내야 합니다. 그게 승리하는 것이고 남을 아프게 만든 것으로부터의 싸움에서 이기는 것입니다. 이겨내지 못하고 진다면 그건 지금까지 버텨온 것이 의미가 없다고 본인 스스로가 인정하는 것밖에 안 되는 것입니다. 꼭 이겨내십시오...

2010.04.24. 00:11 작성

이 병이 지독히 외롭고 힘든 싸움이기때. 가족과 갈등이 있으면 정말로 견잡을 수 없이 힘든 법입니다., 그러니 얼마나 힘드시겠습니까....그래도 이겨내야지요! 나를 치료해야 할 의사가 나를

피병이라 하고 욕하더라도, 가장 곁에서 이해해주고 방패가 되돼 줘야할 가족이 날 몰아세우고 힘들게 해도 그래도 살아야 하지 않겠습니까? 자신은 이 세상에 유일한 소중한 존재니까요. 아프고 괴롭고 비참할수록 자신을 사랑하고 보듬으세요, 위로해줄 아무도 없을수록 자신을 스스로 나아 주시고 다독이고 위로하세요. 이렇게 이겨내다보면 다 살아질만 할 겁니다. 시간이 흐르면...

2010.02.03. 작성

제목 : 저 너무 힘들어요

저 너무너무 힘들어요 그냥 너무 힘들어서 울어 버리기엔 날이 너무나 밝고 죽어버리기엔 날이 너무나 추워요

좋아진다고요 믿어도 될까요 아무리 치료해도 갈수록 플러스 되는 아픔이 두렵고 아무리 밝아지려 노력해도 흐르는 식은땀에 움직이는 것조차 힘겹고 마음에서 온다고요 뭐가 마음에서 오죠 마음이 흉터를 만들고 마음이 제 살을 찢어나요 왜 알지도 못하는 사람들이 말로 상처 주면서 마음을 다스리라니요 매일 밤마다 음악 소리 보다 더 크게 들리는 머리 속의 소리에 머리라도 벽에 쳐박고 싶고 진땀을 뺀 통증을 한번이라도 느껴본다면 위로랍시고 정신과를 권하는 그런 사람들이 내게 얼마나 큰 상처를 남겼는지 그게 왜 상처일 수 밖에 없는지 알거나 할까요 . 아니 아니다 소용 없고 그냥 혼자 있는 게 편한 거지 혼자 남겨지고픈 건 아닌데 오늘 하루가 빨리 갔으면 좋겠어요

내일 보는 햇살에 또 다시 기운이 날지도 모르지만 그렇다고 이병이 사라지는 것도 아니고 어제처럼 오늘처럼 내일이 이어진다면 너무 너무 힘이 든데 곁엔 아무도 없어요 아니 스스로 혼자 있는 편함이 원한 것일지라도 너무나 힘이 들어요 힘들다 .. 나 지금 눈물이 자꾸만 떨어지는데 누가 좀 닦아 주세요 누구 없나요.. 뭐 인생은 혼자라니까 스스로 닦아야겠죠 .. 이젠 슬퍼할 기운도 떨어지네요

2009.04.06. 작성

제목 : 이밤 그대로 잠들고프다

내일 아침이 내겐 오지 않기를.....그러기 전에 포기할 수 없는 슬픔 고독한 여정 ... 마침내 이뤄내기 전엔 끝나지 않을 거기에 제발차라리 아침이 아침이 나에게만 빗겨 가기를..... 그랬음

2009.04.07. 22:55 작성

많은 이들이 같은 고통을 느끼고 있습니다. 그래서 순간순간마다 많은 생각과 고통을 이겨내며

버티고 있죠. 저 역시도 두 아이의 아빠로서 한 가정의 가장으로서 몸이 아파 자유롭지 못하지만 최선을 다하려고 노력하는 중입니다. 맘 같아서야 이것저것 다하고 싶지만 그럴 수 없는 현실이 안타깝지만 그렇다고 포기할 수는 없지 않습니까. 가족이 있는데... 나 혼자가 아니라는 걸 알면 더 힘들지만 또 한편으로는 기댈 수 있는 가족이 있어 이겨내야 한다는 힘을 얻을 수 있다고 봅니다. 절대 희망을 버리지 마세요^^

2009.04.08. 08:25 작성

제발 힘을 내시기 바랍니다

2009.04.12. 22:04 작성

저의 어머니를 보면서 저희 가족들도 혹시나 그런 생각하실까 싶어 노심초사 합니다. 부디 좋은 생각만 하시길 바랍니다. 환자 본인도 너무 힘드실테지만, 옆에서 지켜보는 가족들 역시 힘들답니다. 하루 하루 간 줄이면서 혹시 우울증에 걸리면 어쩌나.. 너무 아파 삶을 포기 하고자 하시면 어쩌나... 저희 가족들 모두 축을 세워서 어머니를 감시하고.. 또 우울하면 더 아프시니까 많이 웃게 드릴려고 노력하고... 그런 가족들 생각하시면서 조금만 더 힘을 내세요..

2008.5.28. 작성

제목 : 마지막 이유.....

하루가 지나면 하루만큼 멀어져간다.. 이 세상에서

하루가 지나면 하루만큼 가까워져간다... 저 하늘과...

내가 오늘 하루도 꼭 행복해야만 하는 마지막 이유가 아닐까.....존재의 이유가 사라진 지금 이 마지막 이유라도 붙잡고서 하루를 보낸다 지치고 지치고 지친 영혼 고단한 육신에서 자유로이 훨훨 하루라도 빨리 보내주고 싶지만 오늘 하루도 이 세상에서 숨쉬는 마지막 이유를 빌어 그렇게 견딘다...

하루가 지나면 하루만큼 멀어져가는 세상이기에 난 오늘하루도 꼭 행복해야만 한다... 행복하고 싶다.. 소중한 사람들에게 웃어야만 하는 이유도.....하루가 지나면 하루만큼 멀어져가기에.... 이 세상과... 사랑하는 그들과.... 그럼에 오늘 하루 난 웃으며 행복해야만 한다.....

2008.01.24. 작성

제목 : 아프고, 힘들고, 지치고.....이제는 쉬고 싶다.

삶과 죽음도 종이 한 장 차이인데.....아침에는 눈을 뜨지 않기를. 나에게 평안을 주세요... 당신

의 뜻이라면 그렇게 해주세요.

2008.01.24. 14:33 작성

가슴이 아픕니다. 견디고 싸우는 것보다 포기하는 것이 얼마나 쉬운 일인지요. 매일이 전쟁인 것을! 그래도 그건 아니라는 것을 우리의 마음 한켠에서는 알고 있기에. 남또한 잘 견뎌주시리라 믿습니다. 어떤말로도 힘이나 위로가 될 수 없다는 것을 압니다. 하지만, 우리 모두 영혼의 밑바닥의 작은 불씨라도 모아 살라봅시다.님을 위해 진정 매일 기도하겠습니다. 힘내십시오!

2008.01.24. 15:16 작성

우리 중 누구든 안 해본 적 없는 생각일지도 모릅니다. 그래서 가슴이 더 저리고 그래서 해 줄 말이 더 없습니다. 그래도 어찌겠습니까? 내일 아침이면 또 눈이 떠지겠지요. 그리고 눈을 뜨지 못하는 그런 시간들보다는 눈을 뜨고 싸워내는 편이 분명 행복한 것이라고 굳게 믿습니다. 어떤 이들에게는 자신이나 가족이 살아있기만 하는 것이 얼마나 큰 소망인지요? 이대로 영원히 잠들고 싶은 마음 알지만, 다시 한 번 더 일어나 싸울 힘도 신은 분명히 주셨다고 믿습니다. 만신창이일 지라도 남은 아픔입니다, 처절하게 고통과 싸워온 시간들이 눈부십니다. 이번에도 산을 넘어설 수 있을 겁니다. 모두 남은 응원합니다. 저도 매일 남은 위해 정성껏 기도하겠습니다. 힘내세요

2012.11.18. 작성

제목 : 남은 시간

견뎌낼 수 있는 시간이 얼마 없는 듯합니다 무얼 해야할 지..... 암것도 할 수 없지만..... 가족에게 말할 수도 없는 얘기..... 고통..... 그래도 삶에 대한 마지막까지의 애정과 그리움..... 최선을 다한 제 자신에게 스스로 박수를 보내며 모든 분들 고통 다 가져갈 수 있음 그리고 싶네요..... 남은 고통이네.... 견디질.....

2011.05.28. 작성

제목 : 옆에서 바라보다 함께...

통증에 시달리는 남편을 바라보며 고통스런 나날을 보냈는데 그 맘고생이 너무 심했는지 저 역시 비정형 안면통에 걸리고 말았네요 희귀병으로 보호도 받을 수 없는 이 고통 벌써 5년째 이렇고 있는데 늘 슬픕니다. 그 찰라의 순간만 피했다면...

5. '안락사가 소원'이라는 환우들

2009.07.08. 작성

제목 : 너무 아파서 수면제며 통증약이라도 많이 먹고 약물 과다복용으로 죽고 싶은 생각이 드네요

매일 살아간다는 것이 아픔입니다 매일 먹는 수면제와 통증약이라도 먹고 죽으면 아프지는 않겠지요 약물 과다복용으로 내가 병으로 죽거나 약물 과다복용으로 심장마비로 죽는 게 소원입니다. 아니면 안락사하는 주사약을 놓고 죽는 게 소원입니다

안락사 주사약을 약국에서 팔면 얼마나 좋을까요 죽으면 아프지 않을텐데요 요즘에는 죽는 사람들이 부럽습니다 너무 많이 아파서요 제가 이 세상에 안 태어났으면 얼마나 좋았을까요 안 태어났으면 아프지는 않았을 텐데요 내 뜻하고는 상관없이 태어나고 또 언제까지 아프게 될지도 모르는 것이고요 이제 약물 과다복용으로 병으로 죽던 심장마비로 죽던 죽는 게 내 소원이 되어버렸어요

어쩔 땐 약 많이 먹어서 병이 생기면 어쩌나 싶다가도 어쩔 때는 이 아픔이 끝나지 않는다면 약을 많이 먹고 약물 과다복용으로 병으로 죽고 싶다는 생각이 많이 듭니다 이렇게 아픈 나를 위해서 안락사 주사약을 팔아서 내가 죽고 싶을 때 죽을 수 있으면 얼마나 좋을까요 죽으면 아프지 않을 텐데요 사는 게 너무 아파서 고통이에요 죽고만 싶은데 그것 또한 쉽지 않네요

2009.09.28. 15:32 작성

우리 통증 있는 사람들이 힘을 합하여, 대통령님에게 부탁을 하는 것입니다 어떤 부탁이냐하면, 통증 있는 사람들에게 안락사를 시켜주는 법을 마련해 주십사 요청해 보면 안 될까요 애완견들도 안락사를 시키던걸요 저는 안락사하는 것이 소원입니다 어쩌면 죽을 때까지 통증을 겪는 것보다 저는 안락사를 원합니다 통증이 심한 사람들은 안락사를 요청하면 안락사를 시켜주는 나라도 있다고 들은 것 같아요 저는 안락사 하는 강아지가 부러울 따름입니다 마취제 주사를 맞으면 안락사 주사약이 된다고 하더라고요 마취제 양을 많이 넣어서 주사하면 안락사 주사약이 되어서 강아지들을 안락사시킨다고 하더라고요 그럼 편안히 죽습니다

2009.07.08. 19:45 작성

님의 마음을 이해할 수 있을 거 같습니다... 솔직히 저도 요즘에 그런 생각 많이 합니다.. 아주 구체적인 방법까지 생각하기도 하구요... 이러다가 저 자신도 통제할 수 없을 거 같아 어떤 땐 순간 겁이 날 때도 있어요.... . 이병 이전에도 사는 게 너무 고통이었는데. 이 병 때문에 더욱더 처참하게 바뀌었어요... 문득 내 미래를 생각해보면 아직 미혼이지만 결혼한데도 누군가의 짐이 될 것이며... 또한 자신도 없습니다. 물론 누가 올 것 같지도 않구요. 하루하루 비참해지고 비굴해지

는 저 자신을 견딜힘이 점점 소진되어 갑니다. 하지만 가족들에게도 그 누구에게도 내색할 수도 표현할 수도 없었습니다.

2009.07.08. 19:56 작성

어차피 변치 않는 현실에 서로에게 상처만 될 것이란 걸 알기 때문이에요.... 불과 몇 달 전 건강하고 젊은 20대 후반 사촌 동생이 목을 매 스스로 목숨을 끊었습니다. 예뻐서 인기도 많았던 아이였는데... 자신의 처지를 비관하며 그렇게 세상을 떠났습니다. 충격이었어요.. 그리고 너 같은 애가 죽으면 나는 어떻게 사나 하는 생각도 들었습니다. 아직 젊은데 남은 미래를 고통 속에서 지낼 걸 생각하면 정말 슬프습니다. 의사는 그냥 평생 고통을 껴안고 사는 방법 밖에 없다네요. .. 저도 제 자신의 앞을 알수 없을 것만 같습니다. 그리고 저를 아는 가족들도 저의 선택을 어느 정도는 이해해주지 않을까 하는 기대도 해봅니다.

2009.07.08. 21:45 작성

이 카페 회원인 제로입니다. 죽고 싶다는 생각이 드신다면 이 생각도 해 보시죠. 내가 여기서 죽으면 과연 누가 알아 줄까..... 알아주는 사람 없을 겁니다. 더욱 이병에 걸리겠금 원인 제공한 사람들이 있다면 그 사람들은 더욱 기뻐하겠죠. 눈에 가시 같은 놈이 알아서 사라졌다고요. 스스로 죽는다면 그런 놈들한테 비웃음만 사고, 다하면 묘에다 침도 뱉겠조,..... 저도 그런 생각을 가진 적이 있지만 잘 견디고 있습니다. 왜냐고요. 제가 이병에 걸리겠금 원인제공 한 놈들이 이 나라의 안전을 책임지는 제복을 아직도 입고 활동하고 있기 때문이죠.

2009.07.08. 21:50 작성

그런 놈들이 버젓이 있는데 여기서 죽으면 그런 놈들에게 지는 거기 때문에 죽을 힘을 써서라도 살아남아서 그놈들의 뒤통수를 쳐주려고 이렇게 살아갑니다. 당한 게 억울해서 죽지는 못하겠으니까요. 죽을 생각이 드신다면 이 악물고 견디세요, 두번이고 세번이고 견디고 견뎌서 원인 제공한 놈들이 죽었을 때 그놈들 묘에 가서 비웃어 주세요. 아시겠조.

2009.07.09. 03:31 작성

억울하시죠??그럼 더 살아서 복수하세요...저는 지금 어떻게 하면 복수를 할까 고민중??이랍니다...저요 전 곰군이에요...그리고 약은 과다 복용하면 안 죽어요...더 고생만 하고 몸만 망가지구요...죽을 생각도 해봤지만 억울해서 못 죽죠...끝까지 사세요 그게 좋은 거예요....

2009.07.09. 20:48 작성

저두네요.. 하지만 약조차 쓸 수 없기에 이제 자칫 쇼크라도 와 식물인간이 되어 다시 가족한테
집이 될까봐 그게 두려워 약물로 죽진 못하네요.. 누군들 죽고 싶을까요.. 피눈물 나는 노력이라도
안 했더라면 억울치나 않을걸.. 남들이 머라건 결코 제 고통 대신 겪어줄거 도 아니고 아무리 가족
생각해 버틴다 해도 오래되니 내가 왜 그래야만 하는지 ... 정말 넘 ... 그냥 고통이 어서 끝나기
만.. 나두 끝이 보이네요..... 그 누구도 알아주지 않는다 해도 난 치열하게 여기까지 온 것이고
하늘은 알 테니..... 고통이 쉬이 끝나지 않을 거란 거 제 몸이라 알기에... 더 이상을 발악하
도..... 난 살고 싶지.. 하루살이도 아닌 하루 버티기 정말이지 ...

2009.07.09. 20:49 작성

안락사..... 나두

2009.07.10. 16:14 작성

토닥토닥~~ 많이 힘드시죠.. 오죽하면 그런 생각이 다 드셨을까요... 뭐라 드릴 말씀이 없어요..
다만 저도 자식을 둔 부모 마음에서 혹여 그런 생각을 내 아이가 한다면.... 엄마도 같이 죽고 싶을
거예요. 그래도 이렇게 살아 줘서 얼마나 고맙고 감사한지.. 이런 마음을 갖고 있는 부모님을 배신
하지는 마셨으면 해요.. 행여라도 위험한 일은 하시지 마세요.. 부탁드립니다..

2009.07.11. 00:41 작성

산다는 것에 대해 자주 철학적이 되려고 하네요.....! 이런 말 하고 싶진 않지만.. 어차피 사
람은 누구나 죽는 것인데. 물론 행복하게 살고싶은 게 모든 생명체의 본능이겠지만. 때론 사는 것이
죽는 것보다 고통이라면 언젠가 다가올 죽음을 앞당기는 것이 과연 둘을 맞을만한 잘못인가요?
자꾸자꾸 요즘은 이런 생각 저런 생각 저도 머리가 복잡합니다. 아무쪼록 글쓴님들 부디 힘내시길
바래요... !!!

2009.07.11. 00:45 작성

언젠가 병원에서 전신마취를 한 적이 있는데.... 언젠지도 모르게 의식이 없어지고 깨어보니 수
술은 끝나고. 정말 마취하듯이 죽을 수 있다면 얼마나 행복할까.. 생각 많이 했습니다. 그런 게 안
락사인가요.._쩍.

2013.03.22. 작성

제목 : 제가 전신마취 되어 있을 때 누군가가 목숨을 끊어준다면 그게 제일 편한 죽음일 것 같아요..

저도 정말 살 용기가 없어 너무도 힘들었습니다. 제가 견디는 건 하나님이 날 버리지 않을 거란 그 실낱같은 믿음 때문이랄까요 현실을 그냥 보지 않으려고 해요 힘드니까 더 죽고 싶으니까. 전 신 화상 환자들을 생각하면서 견디고 있어요 전.

7 소결

희귀난치병 환자로서, 그리고 소송당사자로서 사례자들은 “소송과정에서 비슷하거나 동일한 어려움을 겪었다”며 “겪어 보지 못한 타인의 고통과 삶에 대하여는 그 누구도 그 입장이 되어 실제로 겪어 보지 않는다면 공감할 수 없을 것”이라고 호소하였다.

그럼에도 불구하고 현행 손해배상 재판에서 소송당사자인 환자가 직접 재판에 참여하는 일은 극히 드물다. 희귀난치병의 고통으로 인하여 재판 출석이 힘든 점도 크게 작용하겠지만, 이러한 재판과정은 변호사만 변론에 출석하는 것이 관행처럼 굳어져 있기에 환자이자 소송당사자인 환자들이 설령 재판에 출석하여 직접 목소리를 전달하고 싶어도 변호사가 말리기도 하여 사실상 서면으로만 이루어지는 것이 현실이다. 법조인과 의사가 담당 분야에서 전문적인 지식과 경험을 갖춘 것처럼, 이러한 환자의 고통과 실상에 대해서는 사실상 환자들 자신이 전문가인데, 정작 환자들의 목소리를 실질적으로 담고 있는 연구조차도 극히 드문 실정이다.

더욱이 사례들을 통하여 확인할 수 있는 바와 같이, 환자들은 첫째, 병증과 후유장애 및 합병증 등으로 인한 고통에 이어 신체감정 과정에서 겪는 신체적 고통, 둘째, 경제 활동은 물론이고 타인의 도움 없이는 일상생활도 힘들어짐에 따라, 감당하기 어려운 신체감정 비용과 변호사 비용을 포함한 소송비용 일체 및 지속적으로 부담하게 되는 치료비, 간병비 등의 지출로 인한 경제적 고통, 셋째, 사고 후 보험회사로부터의 인격적 모욕을 비롯한 사회적 편견 및 소송과정 전반에 걸쳐 겪게 되는 일반인의 이러한 병증에 대한 인식의 부재로 인한 여러 가지 정신적 고통, 심지어 사회적 단절까지 겪으며 고립되는 것이 현실이다. 일반인은 상상조차 할 수 없는 극한의 고통을 겪고 있는 이들이 사회에서 목소리를 밖으로 내기란 쉽지 않은 것이다.

앞으로는 이러한 환우들의 실상에 관하여 그들의 목소리를 직접 듣고 그들의 입장을 반영함으로써 사회적 인식과 제도의 개선을 위해 노력해야 할 것이며, 손해배상재판에 있어서 공평타당한 손해의 분담이 합당히 이루어져 역으로 피해자인 환자에게 손해가 더 크게 돌아가는 일은 없도록

하여 진정한 법의 이념을 구현해야 할 것이다. 객관성과 공정성을 담보로 하여 오히려 피해자인 환자에게 고통이 더욱 가중되는 일이 관행이라는 이름으로 되풀이되어서는 안 될 것이다.

제7장 결론

1 문제점 및 해결방안에 관하여

소위 ‘자살을 부르는 병’이라고 불릴 정도로 극심한 고통을 수반하는 이러한 희귀난치병은 ‘현대 의학의 한계’로써, 고통을 견디지 못하고 자살하는 환자가 늘어나고 있을 만큼 심각한 사회문제임에도 불구하고 아직까지 우리나라에서는 사회적 인식의 부재와 제도적 장치의 미비로 인해 제대로 된 해결책이 마련되지 않고 있다. 통증 등의 장애에 대하여 축적된 임상경험과 전문적 의학지식을 가지고 있는 의사들이 사실상 드문 상황에서, 이러한 신경병증 통증 및 근경련 장애와 관련한 장애 인정 여부와 기준에 대한 논의에는 의사들만 참여할 뿐 정작 실질적 당사자인 환자들의 의견은 전혀 반영되지 않고 있는 실정이다. 즉, 현행 제도하에서는 환자들이 소송의 직접 당사자인데도 불구하고 신체감정은 물론이고 재판에서도 평가의 대상이자 객체로서 수동적으로 임하게 될 수밖에 없는 구조적 한계를 가진다. 또한 현재 통증 의학계의 견해는 통증 장애의 유형에 따라 그것이 영구적으로 계속될 수 있음을 지적하고 있으며, 의료계의 입장에서 관심을 가지고 연구를 진행하고 있으나, 실질적으로 환자의 입장에서 그들의 실상을 면밀히 추적관찰하고 연구하는 시도와 노력은 사실상 없는 실정이다.

사고 등으로 인한 손해배상 판결에 있어서 후유장애의 평가방법과 후유장애의 정도 및 기간, 노동능력 상실의 정도, 개호 인정 여부, 그리고 후유장애에 대한 피해자의 책임부담과 관련하여, 인간의 인식능력의 한계와 현재 과학기술 수준의 한계로 인하여 일정 부분 불가피한 것으로 인정된다고 할지라도, 본 연구를 통하여 살펴본 바와 같이 여러 가지 한계점과 문제점들을 확인해 볼 수 있었다. 이는 직접 당사자인 피해자의 입장에서 보면 중대하고도 심각한 문제라고 할 수 있을 뿐 아니라, 동종 또는 유사한 처지에 있는 당사자에게 미칠 영향은 상당히 클 것이다. 따라서 사고 등으로 인하여 확률적으로 드문 희귀 질환에 걸렸다는 이유로 가해자와 피해자 사이의 손해의 공평 타당한 분담이라는 명목하에 오히려 피해자에게 불리한 판결이 이루어진다면 이는 진정한 법의 정신에도 반하는 것이다. 즉, 만일 불법행위에 관한 손해배상소송에서 관행이라는 명분하에 피해자인 환자의 실상에 관하여 신중히 구체적 타당성을 기하여 제대로 살피지 아니하고 외면한 채

편의상 기존의 불합리한 관행이 계속된다면, 과실 없는 선의의 피해자인 환자가 그 폐해와 고통을 고스란히 떠안게 될 것이고, 이는 법의 이념과 형평의 원칙에 반한다고 할 것이다.

앞서 살펴본 문제점들에 관하여 정리해보자면 다음과 같다. 첫째, 희귀난치병에 있어 장애라는 것은 영구적인 것이지 한시장애란 존재할 수 없다는 것이다. 그리하여 일정 기간 경과로도 통증 및 경련 등 증상이 사라지지 않고 지속적으로 고통에 시달리고 있으며, 더욱 그 양상이 심각해지고 있는 실제의 임상적 사례들을 볼 때, 희귀난치성 통증 및 근경련 장애에 대하여 영구장애를 인정해주어야 하는데도 불구하고 영구장애 인정을 배척하고 한시장애로 판단하는 것은 심각한 문제라 할 수 있다. 한시장애는 그 자체로 장애가 아니며, 치료비와 휴업 손해의 문제로 해결해야 할 것이다. 환자에 대한 면밀한 추적관찰 및 검토 없이 한시장애를 관행처럼 인정할 것이 아니라, 일정 기간을 단위로 주기적으로 환자의 후유 기능장애 정도 여부에 대하여 판정하여 통상적으로 근로가 가능한 연령 동안 손해(상실수익)를 배상하도록 의료계와 법원은 함께 연구하고 제도 개선을 위하여 지속적으로 노력해야 할 것이다.

둘째, 손해에 대한 책임분담과 관련하여서도 문제이다. 법원은 “가해행위와 피해자 측의 요인이 경합하여 손해가 발생하거나 확대된 경우에는 그 피해자 측의 요인이 체질적인 소인 또는 질병의 위험도와 같이 피해자 측의 귀책사유와 무관한 것이라고 할지라도, 그 질환의 태양, 정도 등에 비추어 가해자에게 손해의 전부를 배상하게 하는 것이 공평의 이념에 반하는 경우에는 법원은 손해배상액을 정하면서 과실상계의 법리를 유추 적용하여 그 손해의 발생 또는 확대에 기여한 피해자 측의 요인을 참작할 수 있다.”고 한다. 그러나 통증, 근경련 등의 장애가 외상에 의하여 신경계통의 교란이 발생하여 초래된 것인데 다른 외과적 장애 유형과 달리 통증 및 근경련 장애에 있어서만 애당초 피해자가 기왕증을 가지고 있지도 않았고, 특별히 이를 유발할만한 체질적, 기질적 요인을 발견할 수 없음에도 불구하고, ‘기왕증의 수치’가 어떠한 근거에 의하여 산정된 것인지 전혀 그 근거를 제시하지 않은 채 기왕증이라는 명목하에 과거에 경험한 질병과 사고와의 관련성을 높게 단정하는 것은 부당하다 할 것이다. 앞서 살펴본 바와 같이 기왕증의 사전적 정의는 ‘환자가 과거에 경험한 질병’을 말한다. 즉, 가령 사고로 인하여 비로소 이러한 희귀난치성 질환을 얻게 되었고, 이러한 병증이 과거에 경험한 병증이 아님에도 불구하고 과거의 질환과 사고로 인한 희귀난치성 질환 사이의 관련성에 관한 의학적인 근거가 전혀 없는데도 기왕증의 이름으로 사고로 인한 질병에 있어서 사고의 기여도를 낮게 판정하는 것은 상식적으로도 타당하지 않다고 할 것이다.

요컨대, 불법행위로 인한 손해배상에 있어 손해에 대한 공평 타당한 분담의 측면에서 피해자의 과실과 관련하여 이를 상계하여 손해액을 삭감하고, 피해자의 기왕증이나 과거 병력 등이 사고로 인한 후유장애에 기여한 정도를 고려하여 손해액을 삭감하기도 한다. 그런데 이러한 기여도의 평

가는 신체감정 의사나 법관의 판단에 오로지 맡겨지고 있기에, 이에 대한 객관적이고 정확한 판단은 사실상 불가능에 가까워 의사나 법관에 따라 제각각이어서 다분히 주관적이고 심지어는 자의적인 판단결과가 초래될 수 있다.

그러므로 오히려 외과적 다른 장애 유형과 다른 신경계통의 장애 유형의 특수성이 적극 고려되어야 할 것이며, 과거 병력이 없는 이상 그 원인이 사고 등으로 인한 것이고, 외상과 통증 장애 사이의 직접적 관련성을 인정해야 할 것이다. 또한 기왕증 및 사고의 기여도를 판단함에 있어서도 구체적이고 타당한 의학적 근거도 없이 과거에 병원 치료받은 이력이 있다는 이유만으로 과거의 질병과 사고로 인한 질병 사이에 어떠한 의학적 관련성이 있는지에 대한 객관적이고 면밀한 의학적 검토 및 근거 제시도 없이 막연히 추측으로 이루어진 감정의의 기왕증 판단만으로 재판에서 사고의 기여도가 인정되어서는 안 될 것이다. 같은 사고에도 다른 사람은 멸절한데 피해자 당신만 이러한 병에 걸렸느냐고 비난하면서, 이러한 희귀난치성 질환과 과거 병력 사이에 그 어떠한 의학적 관련성 및 특별한 체질적 요인도 발견되지 않은 피해자에게 다시 책임을 부담시킨다면 오히려 손해의 공평 타당한 분담이라는 법의 이념을 구현하지 못하는 결과를 초래하는 것이라 할 것이다.

셋째, 앞서 살펴본 바와 같이 노동능력상실률에 관한 판단에 있어서 이러한 신경계통 희귀 난치 질환의 경우에 보통의 질환들이 단순히 부수적으로 통증을 야기하고 평생 삶의 질을 저하시키거나 노동능력의 상실을 초래하지도 않는 것과 달리, 통증 및 근경련이 주된 장애의 내용을 이루고 이로 인하여 환자의 일상생활은 물론이고 삶 자체를 피폐화하고 경제 활동에 있어서도 심각한 노동능력의 상실을 초래하고 있는바, 환자가 상병으로 인해 겪고 있는 통증 및 경련 등에 대해서는 그 한계와 문제점이 지적되고 있는 기존의 맥브라이드 방식이나 AMA의 방식만 사용할 것이 아니라, 국가배상법이나 자동차손해배상보장법 등의 장애등급표를 준용하여 환자가 이러한 병으로 인하여 잃게 되는 실질적인 노동능력상실을 인정해야 할 것이며, 그리하는 것이 법의 이념에도 부합한다 할 것이다.

노동능력상실은 피해자가 치료 후에도 신체에 정신적, 육체적 훼손상태가 존재하여 노동능력이 상실 또는 감소된 것을 말한다.⁸⁶⁾ 이러한 신경병성 통증 및 경련 등을 야기하는 희귀난치성 질환에 대하여 현행 관련 법령들에서 장애율표와 관련하여 세부 기준을 제시하고 있는데, 신경계통의 장애를 두어 포섭하거나 통증 장애를 직접 규정하기도 함으로써 노동능력상실에 따른 장애를 인정하고 있고, 법원 역시 통증에 대해 직접적인 규정이 없는 경우에도 신경계통의 질환에 관한 규정을 준용하여 장애를 인정할 수 있다는 입장을 취하고 있는바, 교통사고라는 불법행위가 문제시

86) 신강욱. “의료감정제도에 관한 실증적 연구.” 연세대학교 대학원 (2018.8), (사법연수원, 손해배상소송(2014) 92면 주) 31면에서 재인용

되는 사건에서만 맥브라이드 장애평가표에 없다는 이유로 장애를 인정하지 않거나 오히려 당사자에게 불리한 장애평가표를 적용하여 장애를 인정하는 것은 형평성에 반하는 것으로서 부당하다 할 것이다. 그러므로 장애 정도를 판정하는데 있어서 맥브라이드 방식 등을 준용 내지 유추하여 할 수 없다면, 불법행위와 관련한 상실수익(일실회익) 인정을 위한 판단 근거인 국가배상법이나 자동차손해배상보장법 등의 장애율표를 다른 법령의 장애율표 등과 비교하여 이를 기준으로 노동능력 상실 정도를 인정하도록 해야 할 것이다.

대법원은 “노동능력상실률은 단순한 의학적 신체기능장애율이 아니라 피해자의 연령, 종전 직업의 성질과 직업경력 및 기능숙련 정도, 신체기능장애 정도 및 유사 직종이나 타 직종에 전업가능성과 확률, 기타 사회적·경제적 조건 등을 모두 참작”하여 판단하여야 한다고 밝히고 있는바(대법원 2012. 4. 13. 선고 2009다77198,77204 판결), 이러한 신경계통 희귀난치성 질환의 경우, 통증 및 근경련에 대해서 국가배상법 또는 자동차손해배상보장법의 장애등급표를 준용하여 실질적인 노동능력상실 정도를 적절히 평가하고, 피해자의 직업의 특성과 경력 및 신체기능 장애 정도 및 유사 직종이나 타 직종에 전업 가능성과 그 확률, 기타 사회적 경제적 조건 등을 모두 종합적으로 고려함으로써 환자의 실상을 실질적으로 반영하여 합당한 노동능력상실률을 신중히 판정해야 할 것이다.

요컨대, 불법행위에 관한 손해배상소송에서 노동능력상실률을 정하기 위한 보조자료의 하나인 의학적 신체기능 장애율에 대한 감정인의 감정 결과는 사실 인정에 관하여 특별한 지식과 경험을 요하는 경우에 법관이 그 특별한 지식, 경험을 이용하는데 불과한 것이며, 궁극적으로 노동능력상실의 정도는 앞에서 열거한 피해자의 제반 조건을 모두 참작하여 경험칙에 따라 규범적으로 결정될 수밖에 없는 것인바(대법원 2004. 2. 27 선고 2003다6873 판결), 법관의 자의가 배제된 합리적이고 객관성 있는 기준 마련 및 체계적인 제도 개선을 위하여 의료계와 법조계가 함께 지속적인 관심을 가지고 노력해나가야 할 것이다.

넷째, 개호와 관련하여 사례자들의 경우를 살펴본 바와 같이 주치의의 의견은 전혀 반영되지 않고, 오로지 짧은 시간 동안의 감정의의 검진 및 몇 가지의 검사만으로 이루어진 신체감정 결과만을 객관적인 근거라고 하여 환자에게 실질적으로 개호가 절실히 필요한 상태임에도 불구하고 관행적으로 신체감정과 재판이 이루어지는 것은 불합리하고 법의 정신에도 반하며 상식적으로도 부당하다 할 것이다. 또한 사례들을 통하여 확인한 바와 같이 이러한 희귀난치성 병증으로 인하여 환자들은 실질적으로 타인의 도움이 없으면 사회생활은커녕 일상생활조차 영위하기 힘들고, 병증의 악화, 후유장애 및 합병증 등으로 인하여 생존 자체가 위협받기도 하는데, 사회적 인식과 제도적 장치의 부재 등으로 인하여 환자들은 신체적, 정신적 고통에 이어 경제적 고통까지 감당해야

하는 현실이다. 더욱이 이러한 희귀난치병 환자들은 현대의학의 한계로 사실상 치료법이 없어서 평생 투병해야 하고, 장기간 투병이 이어지면서 병증의 악화 등으로 인하여 개호가 절실히 필요하게 되는데도 불구하고 관행상 신체감정 및 재판에서도 개호를 인정받기 힘든 실정이다.

최근 치매 등으로 인한 노년 간병 문제는 심각한 사회적 문제로 논의되고 있는 반면에 이러한 희귀난치병 환자들에 관한 개호 문제는 전혀 논의되고 있지 않은 실정이다. 특히 젊은 환자들은 사고로 인하여 이러한 희귀난치성 질환으로 투병하지 않았다면 다른 일반인들처럼 얼마든지 사회에 충분히 기여할 수 있는 인재로 성장할 수 있음에도 불구하고 일차적으로 병마와 싸우고, 이차적으로 사회적 편견 등으로도 더 고통받게 되며, 장기간 투병이 이어지면서 타인의 도움 없이는 기본적인 일상생활도 힘들어짐에 따라 꿈도, 경제적 자립도 포기할 수밖에 없게 되어 사회적 고립까지 겪어야 한다. 실제로 이러한 희귀난치병의 투병과정을 견뎌 끝에 자살하는 환자들이 늘고 있어 안타깝고 심각한 문제가 아닐 수 없다.

가령, 하반신 또는 전신 마비, 뇌병변 장애, 신체의 일부 절단 등 일반인의 관점에서 확연히 장애라고 인식되는 경우가 아닐지라도 환자에게 개호가 필요한지의 여부는 환자의 병증과 장애의 정도를 고려하고 그로 인해 환자가 일상생활을 영위하는 데 있어서 타인의 도움이 어느 부분에서 어느 정도로 필요한지를 실질적으로 판단해야 하는 것이 타당하다고 할 것인바, 이를 위하여 사회적 관점에서의 장애의 개념에 대한 인식의 전환과 이해가 선행되어야 할 것이다. 장애의 개념이나 정의 및 범주는 나라별로, 시대별로도 규정하는 바가 다르며, 사회정책과도 밀접하게 연관되어 있어 누가 정의하느냐에 따라 다르기 때문에 한마디로 답하기는 어렵다. 장애가 단순히 한 사람의 신체적 제약이라는 시각으로 본다면 의학적으로 가장 명료하게 정의할 수 있을 것이다. 그러나 장애는 한 개인의 신체적 제약의 문제로 이해될 수는 없다. 개인은 사회와 끊임없이 소통하면서 자신의 생활을 영위해 나가기 때문이다.⁸⁷⁾

따라서 장애는 이상생리·건강이상·손상·기능적 제한·장애·사회적 불리나 제한 등을 모두 포함하는 개념으로 보아야 한다. 즉, 정상적인 신체의 생리과정이나 발달과정 또는 해부학적 구조물의 작용을 방해하는 것부터 사회정책이나 장벽에 의해 역할 수행의 제한이나 서비스 또는 기회 접근의 제한 등도 모두 포함하는 개념인 것이다. 단순히 개인의 문제만이 아니라 개인에 영향을 미치는 사회적인 문제도 포함하는 넓은 의미로 확대되고 있는 것이다.⁸⁸⁾

그리고 개호 인정과 관련하여 환자가 단순히 섭식과 배변, 배뇨와 같은 아주 기초적인 일상동작

87) 신강욱, 위의 책, 25면

88) 박병배·조요한·공민호·김혜원·윤정로·이평복, “암, 혈액질환, 복합부위통증후군의 장애인정 검토에 대한 연구”, 보건복지부 장애등급판정기준 개선 연구, 2013, 6면

이 불가능한 경우에만 개호를 인정할 것이 아니라, 정상적인 일반인에 비추어 볼 때 현저한 노동 능력상실을 보여 일상생활에 상당한 어려움을 겪고 있다면, 인간은 헌법 제10조에서 밝힌 바처럼 ‘인간으로서 존엄과 가치’에 상응하는 정도의 일상생활이 독자적으로 가능하여야 하는 존재라는 점을 분명히 인식하여 판결에 있어서도 100% 노동능력상실을 기준으로 비율적인 방식으로 개호비를 인정하는 것을 적극 고려해야 할 것이다.

다섯째, 신체감정은 법관의 심증 형성 및 재판 결과에 결정적이고 중대한 영향을 미치고, 실제로 현행 손해배상 재판에서 신체감정 결과만을 근거로 하여 여러 개의 신체감정 결과가 있는 경우에는 그중 환자에게 가장 불리한 결과를 적용하는 경향이 있는 현실임을 비추어 볼 때 신체감정은 환자가 합당하고 실질적인 배상을 받는 데 있어서 가장 중요한 지표로 작용한다고 볼 수 있는바, 따라서 아래와 같이 보다 더 합리적이며 신뢰할 수 있는 신체감정 전반에 걸친 제도적 차원의 개선이 이루어져야 할 것이다.

현행 신체감정제도의 문제점 중 비용문제에 관련하여 사례자들의 사례에서 살펴본 바와 같이 신체감정에 소요되는 과중한 비용으로 인하여 도저히 신체감정 비용을 감당할 여력이 없어서 신체감정 자체를, 나아가 소송 자체를 포기하는 환자들이 많은 현실임을 고려할 때, 경제적으로 힘든 환자들에게는 소송구조 등의 제도 보완 및 개선을 통하여 신체감정에 소요되는 비용을 우선 부담해주는 제도적 차원의 지원이 절실히 요청된다.

신체감정의 반려 및 회신의 장기화와 관련하여서는 감정촉탁서상에 ① 감정회신일의 구체적 명시, ② 감정 의사로서의 활동경력이 승진이나 업적관리에 도움이 되는 방안 마련, ③ 풍부한 경험이 있는 인적자원(퇴직 교수)의 활용을 고려해 볼 수 있을 것이다. 신체감정의 신뢰성과 정확성 및 합리성을 제고하기 위하여 복수감정을 활성화하는 것이 도움이 될 것이다.

또한 신체감정 가이드 마련과 관련하여, 객관성과 편의성 제고를 위하여 법원과 의료계만 참여하여 만든 가이드라인이 아닌, 직접 당사자인 환자들의 목소리도 담고 함께 논의하여 환자들의 실상을 제대로 반영할 수 있는 보다 합리적이고 체계적인 감정 지침이 마련되어야 할 것이며, 나아가 이러한 지침을 바탕으로 하여 법원과 의료계가 공조하여 감정 교육의 실시가 이루어져야 할 것이다. 신체감정을 받는 환자들이 신체감정의 결과가 부당하여 다투고자 하여도 힘든 실정이고, 재감정의 기회를 얻는 것 역시 쉽지 않으며, 심지어 감정병원의 반려 등으로 인하여 더는 감정병원을 찾지 못하여 법원이 허한 재감정의 기회조차 실현할 수 없게 되기도 하는데도 불구하고 재판에서는 한 두 차례의 신체감정 결과만을 따르는 실정이다 보니 환자는 결국 합당한 손해배상을 받을 수 없게 된다. 이러한 불합리한 관행이 계속 반복된다면 그 피해는 오로지 환자가 감당해야만 한다.

따라서 법원과 의료계가 상호 협력적인 동반관계를 구축하지 못하고 상호 간 인식의 차이를 보

이며 환자들의 목소리가 반영되지 않는 불합리한 관행이 계속되는 우리나라 현실에서 신체감정제도의 개선을 위하여 궁극적으로는 신체감정 전반을 시행하는 체계적인 신체감정 전문기관의 설립이 절실히 요청된다. 신체감정 관련하여 컨트롤타워 역할을 하는 전문기관을 설립하여 신체감정을 비롯한 의료감정에 대한 관리 및 감정 현황에 대한 정보제공, 감정 촉탁 기관 선정에 도움제공, 통계처리 역할, 그리고 장기적으로 환자들의 실상에 대한 추적관찰을 담당하게 함으로써 환자 사례 연구를 통한 데이터 확보 및 집중적이고 체계적인 감정관리가 이루어져야 할 것이다. 더욱이 신체감정 전문기관 설립 및 제도적 차원의 개선을 위하여 이제는 법원과 의료계의 목소리만 조율할 것이 아니라 실질적으로 직접 당사자인 환자들의 실상을 그들의 목소리로 듣고 파악하여 현행 제도의 문제점 및 개선방안에 관하여도 환자들과 같이 계속 논의를 해나감으로써 법원, 의료계는 물론이고 직접 당사자인 환자의 목소리가 제대로 반영되어 환자들로서도 공히 납득하고 신뢰할 수 있는 제도를 마련해나가야 할 것이다.

여섯째, 앞서 사례들 및 판례들을 살펴본 바와 같이 장애, 노동능력상실률 및 개호 여부 판단에 관하여 감정의가 제시한 의견에 구속되지 않는다고 하면서 법관은 오히려 자유심증주의를 토대로 하여 피해환자에게 더욱 불리하게 판단하는 경향을 보이며 절대로 적극적으로 인정하지는 않고 있다. 즉, 타인의 도움 없이는 일상생활에서조차 거동이 힘든 외상으로 인한 희귀난치병 환자들에 대하여 신체감정에서는 물론이고 재판에서도 환자에게 너무나 소극적이고 불리하게 장애 및 노동능력의 상실 정도와 개호 부분이 평가되고 있는 것이다. 특히 실무상 법관이 개호를 적극적으로 인정해 준 사례는 전무하며, 가사 감정의가 개호를 인정한다고 하더라도 이를 오히려 배척하거나 축소해왔던 것이 관행적인 법원의 태도였는바, 따라서 이제는 대법원의 입장도 그러하듯이 자유심증주의를 통하여 적극적으로 외상으로 인한 희귀난치병 환자들에게도 여러 가지 사정들을 종합적으로 고려하여 장애 및 노동능력의 상실 정도와 개호를 보다 적극적으로 인정해야 한다. 이제는 극심한 고통으로 인하여 타인의 도움 없이는 일상생활을 할 수 없을 정도로 힘든 현실을 겪고 있는 외상으로 인한 수많은 희귀난치병 환자들에 대하여 법관들의 인식 변화가 절실히 필요하다. 그리고 법관은 그러한 인식 변화를 바탕으로 하여 법률 전문가로서 다른 전문 분야에 관한 소송에서도 진정한 자유심증주의의 원칙에 의하여 신체감정 결과의 사실관계와 감정 내용이 타당한지에 대하여 신중히 판단하여야 할 것이다.

2 연구를 마치며

외상으로 인한 희귀난치질환 피해환자들은 신체감정, 재판과정에서 평가 및 판단의 대상이자 객체이기 전에 병의 고통을 실제로 몸소 직접 겪는 주체이자 소송의 직접 당사자이다. 그럼에도 불구하고 이러한 환자들은 일반인은 상상조차 할 수 없을 정도로 극심한 고통에 시달리며 혼자서는 일상생활을 제대로 영위하기도 힘들어지고, 삶 자체가 피폐해짐에 따라 경제적으로 궁핍해지고 사회로부터 고립되어 사회적 약자로서 그들의 목소리조차 밖으로 내기도 힘든 실정이다. 수차례 언급했듯이 피해환자 입장에서 이루어진 연구 또한 사실상 전무한 실정이다.

그러나 병증의 고통에 있어서는 누구보다도 환자들이 바로 전문가라고 할 수 있다. 환자들의 목소리와 실상을 외면하고 배제한 채 의료계, 법조계가 주축이 되어 이루어지는 토론과 협의의 장은 진정 누구를 위한 것인지 이제는 고민해 보아야 한다. 손해배상에 있어서 가해자와 피해자 사이의 공평, 타당한 손해의 분담이라는 법의 이념이 제대로 구현되고 있는지, 가해자 보험 회사 측의 목소리가 더욱 크게 반영되고 있는 것은 아닌지, 의료계, 법조계도 편의상 관행처럼 굳어져 온 논리와 방식만을 기계적이고 획일적으로 따르고 있는 것은 아닌지, 진정성 있는 고민을 시작해야 할 것이다. 그리고 이제는 진정한 법의 이념을 구현하기 위한 첫걸음으로 환자들의 목소리부터 경청해야 할 것이다. 나아가, 피해환자들이 더는 객체로 머무를 것이 아니라 직접당사자인 주체로서 토론 등에도 직접 참여할 수 있도록 당사자들에게 의견 제시의 기회를 제공하여야 할 것이다.

본 연구에 참여한 사례자들과 희귀난치병 온라인 커뮤니티 환우들은 불합리한 관행과 편견 등으로 인한 고통을 호소했다. 누구나 언제든지 사고 등으로 인하여 미래의 이러한 희귀난치병 환자가 될 수 있다. 역지사지의 입장에서 그 누구도 겪어보지 못한 타인의 고통과 삶에 관하여 함부로 평가해서는 안 될 것이며, 한 사람의 인생을 좌지우지할 수 있는 평가라면 더욱 신중을 기하여야 할 것이다. 불합리한 관행이 계속된다면 그 폐해는 고스란히 피해환자의 몫으로 돌아갈 것이며, 이는 법의 정신에도 반하는 것이다. 법은 사람을 위하여 존재한다는 지극히 당연한 명제가 도외시되어서는 아니 될 것이다.

의학계의 발전이든, 법조계의 발전이든, 사회발전에 있어서 무엇이든지 단정적인 것은 없다. 더욱이 인간은 헌법 제10조가 천명하듯이 인간으로서 존엄과 가치를 가지는 존재이다. 그렇기에 우리 사회는 본 연구가 다룬 외상으로 인한 희귀난치병과 관련한 문제들의 경우에도 환자들에 대하여 지속적인 세심하고 면밀한 추적 관찰을 통하여 여러 데이터들이 쌓이는 과정 안에서 여러 오류들과 문제점들을 발견하는 과정을 거치며, 그 한계점들을 개선해 나가기 위하여 심도 있게 연구 및 논의 등을 거듭해 나가야 할 것이다. 이러한 과정이 선행되지 않은 개선방안의 노력들은 그 기

초가 부실하여 결국 곧 무너지게 될 건물과 다를바 없을 것이다. 더욱이 존엄한 존재인 인간의 문제를 다루는 데 있어서 가치 지향적인 사고는 필수인 것이다.

본 연구에서 인터뷰 사례들과 희귀난치병 온라인 커뮤니티의 글 등을 통해 확인해 본 바와 같이 이러한 희귀 난치질환들은 현대의학의 한계로써 치료법도 없기에 환자들은 희망을 놓지 않는 것과 별개로 결국 이 고통은 죽음으로써 끝나는 고통이라는 데 입을 모은다. 본 연구의 공동연구자 중 1인 또한 법조인이기 전에 투병 중인 환자로, 소송당사자이자 환자로서 직접 겪은 고통들을 사례자들 역시 마치 복사, 붙여넣기 한 것처럼 긴 투병 세월의 고통을 쏟아내는 모습을 보며 실질적으로 그들의 고통을 덜어줄 수 없어 가슴이 너무 답답하고 무력해졌다.

‘어디 하소연할 곳도 없었다, 아무도 이해조차 해주지 않는다, 공감은 바라지도 않는다, 소송 중 보험회사, 의사, 변호사, 판사 등 때문에도 너무 힘들었다, 마치 보상을 노리는 사기 환자, 피병 환자 취급받으며 인격적 모욕감까지 정말 힘들었다, 나도 사람인데 사람이 아닌 것 같았다, 매일 울었다. 아파서 울었고, 사람들의 편견으로 상처받아 울고, 울고 또 울다 이제 눈물도 말라버렸다, 그냥 이미 죽지 못해 버틴다, 매일 죽음도 생각한다, 몸은 망가져 가고 일도 할 수 없고 일상생활도 힘든데 아무도 이해조차 해주지 않는다, 멀쩡해 보인다고, 정신력만으로 이겨낼 고통이 아닌데 정신력으로 이겨내고 긍정적으로 희망을 가지라는 말에 지친다’ 등 환우들의 토로에 공동연구자 1인도 환자로서 모두 경험했기에 공감할 수 있었다. 환우들이 겪고 있는 고통들이 직접 겪어보지 않으면 상상조차 할 수 없을 만큼 힘든 고통이고 삶의 무게임을 알기에 힘내라는 말은 건넬 수 없었다. 힘내라는 말은 환자들에게 사실상 오히려 더 힘든 말임을 알기에, 대신 “힘내지 마세요, 너무 애쓰지도 마세요, 그래도 조금만 더 버텨주세요.”라는 말로 마음을 전하였다. “바뀌지 않겠죠, 그럴 힘도 없어요, 이것이 관행이랍데요. 이 모든 고통은 죽어야 끝나죠.”라고 대답하는 환자들의 마지막 외침에, 형용할 수 없는 먹먹함으로 인터뷰를 끝낼 때마다 한참동안 멎해졌다.

본 연구가 당장 환우들을 위한 법 제도들의 개선 및 사회적 인식의 변화를 만들어 낼 수는 없을 것이다. 그러나 교통사고, 산재 등 외상으로 인한 희귀난치질환 환자들은 앞으로도 계속 생겨날 것이고, 합리적인 해결방안에 대한 사회적 요청 또한 계속될 것이다. 안타깝게도 많은 환자들이 안락사를 간절히 바라기도 하며, 더는 고통을 견디지 못하여 스스로 삶을 거둬으로써 고통을 끝내는 선택들이 늘어가고 있는 것이 현실이다. 그러나 귀하지 않은 사람은 없다. 귀하지 않은 삶 역시 없다. 신체적 고통은 물론이고, 경제적 고통, 사회적 편견 등으로 인한 정신적 고통까지 겹겹의 고통들과 싸우며 사회적으로 고립되어 가는 피해환자들의 고통의 목소리와 실상을 이제는 더 이상 외면해서는 안 될 것이다. 현대의학으로 치료법이 없는 고통이라면 의료계와 법원은 더욱 더 피해 환자들의 고통의 목소리에 귀를 기울이고, 그들이 실질적으로 보다 합당한 손해배상을 받을

수 있도록 인식을 전환하여 불합리한 관행 및 법제도 등을 개선해 나가야 할 것이다. 이에 본 연구를 통해 피해 환자들을 대변하여 문제를 제기했고, 사회에 그들의 목소리를 전달함으로써 이렇듯 존엄한 인간이자 귀한 삶의 주체인 환자들의 고통과 실상에 대한 사회적 이해를 돕고 사회적 편견과 인식의 전환을 도모하며 나아가 불합리한 관행 및 법제도 등의 개선에 있어서 밑거름이 되기를 간절히 바라며 연구를 마친다.

〈참고문헌〉

〈국내문헌〉

- 강성수, 『전문가 감정 및 전문심리위원 제도의 개선방안에 관한 연구』, 대법원 사법정책연구원, 2016
- 국가보훈처, 『2007년 국제 보훈 워크숍 자료집』, 2007
- 권영복, “국가보훈제도에 있어서 전공사상군경의 법적 보호에 관한 연구” 동국대학교 대학원, 2009
- 박병배·조요한·공민호·김혜원·윤정로·이평복, “암, 혈액질환, 복합부위통증증후군의 장애인정 검토에 대한 연구” 보건복지부 장애등급판정기준 개선 연구, 2013
- 박영호, 「의료감정제도의 관한 비교법적 고찰-우리나라와 미국, 일본, 독일 제도를 중심으로」 "의료분쟁해결을 위한 감정의 역할", 한국의료분쟁조정중재원, 2015
- 신강욱, “의료감정제도에 관한 실증적 연구” 연세대학교 대학원, 2018
- 오기태, “교통사고 피해자에 대한 손해배상에 대하여” 동의대학교 대학원, 2010 황현호, “현행 신체감정의 실태와 문제점”, 『인권과 정의』, 대한변호사협회, 2002. 12,

〈국외문헌〉

- C.P.Panayiotopoulos, 『The atlas of epilepsies』. New York:Springer, 2010

〈참조 판례 - 하급심 및 선고일자 순〉

- 서울행정법원 2011. 4. 13. 선고 2010구합35128 판결
- 수원지방법원 성남지원 2012. 8. 14. 선고 2009가단30334 판결
- 서울고등법원 2009. 7. 10. 선고 2009나2875 판결
- 서울고등법원 2009. 9. 17. 선고 2009 나 15161 판결
- 서울고등법원 2009. 9. 30. 선고 2009나21029 판결
- 서울고등법원 2009. 10. 15. 선고 2006나27989 판결
- 서울고등법원 2009. 12. 3. 선고 2008 나 19739 판결
- 서울고등법원 2010. 3. 18. 선고 2008나91878 판결
- 서울고등법원 2010. 6. 18. 선고 2010나15419 판결
- 대구고등법원 2010. 11. 10. 선고 2009나2225 판결
- 서울고등법원 2011. 7. 21. 선고 2010나125507 판결
- 서울고등법원 2012. 1. 13. 선고 2009나2172 판결

서울고등법원 2013. 4. 5. 선고 2010나87865 판결
수원지방법원 2015. 11. 12. 선고 2013나51626 판결
대법원 1998. 12. 22. 선고 98다46747 판결
대법원 2002. 6. 28. 선고 2001다27777 판결
대법원 2006. 7. 13. 선고 2005다51808 판결
대법원 2012. 4. 13. 선고 2009다77198, 77204 판결
대법원 2013. 4. 26. 선고 2011다29666 판결
대법원 2013. 7. 25. 선고 2013다34525 판결
대법원 2014. 4. 24. 선고 2012다32751 판결
대법원 2014. 7. 24. 선고 2013다43956, 43963 판결
대법원 2015. 2. 26. 선고 2012다70777 판결
대법원 2015. 6. 11. 선고 2015다4078 판결
대법원 2017. 6. 15. 선고 2017다213999 판결
대법원 2018. 5. 11. 선고 2018다200297 판결
대법원 2018. 8. 1. 선고 2018다229564 판결
대법원 2019. 5. 30. 선고 2015다8902 판결
대법원 2019. 7. 25. 선고 2019다226432 판결

제4회 공익·인권 분야 연구 결과 보고서

인 쇄 2020년 7월
발 행 2020년 7월
발 행 처 서울지방변호사회
발 행 인 회장 박 중 우
주 소 06595 서울시 서초구 법원로1길 21(변호사회관)
전 화 02) 6200-6200
팩 스 02) 6234-0353
홈 페이지 [http : //www.seoulbar.or.kr](http://www.seoulbar.or.kr)
인 쇄 경성문화사(02-786-2999)
* 비 매 품

제4회 공익·인권 분야 연구 결과 보고서



서울지방법변호사회

06595 서울시 서초구 법원로1길 21 변호사회관
대표번호 02)6200-6200 www.seoulbar.or.kr