



의료행위 단계별 분쟁 예방 가이드라인: 내과를 중심으로

한국의료분쟁조정중재원

김성은

Guidelines for Preventing Medical Disputes at Each Stage of Care: Internal Medicine

Sung Eun Kim

Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency, Seoul, Korea

According to Medical Law, internal medicine is an essential medical course for the opening of a general hospital, and covers many departments of medical treatment under its jurisdiction. Due to the characteristics of the disease group and patients, patients with mild-to-severe disease are widely distributed. The uncertainty and difficulty in ensuring treatment outcomes, such as complex and multidisciplinary interventions for multiple diseases, have increased. As such, the increase in interventions in medical practice, specifically linked to patient survival, leads to an increase in the risk of medical accidents. Internal medicine also shows a high status in the initiation of mediation and medical evaluation. To help prevent and resolve medical disputes in the internal medicine field, this paper presents the current status of those disputes and the core legal principles of the Supreme Court for each medical practice, and suggests the author's opinion based on the experience of handling internal medicine cases. (**Korean J Med 2026;101:107-112**)

Key Words: Internal medicine; Medical dispute; Medical malpractice; Medical lawsuit; Medical accident prevention

서론

내과는 『의료법』 제3조의2에 따른 종합병원 개설 필수진료 과목의 법적 지위를 점하고 있고, 『내과분과전문의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정』 제4조에 따른 산하 분과는 9개이다. 내과는 고유 질환에 관한 복잡한 치료는 물론 타 진료과 치료에도 주진료과 수준의 개입을 자주 요구받게 되어 내과의사는 많은 협진과 응급 및 당직의료 상황에서 높은 분쟁 위험에 노출되어 있다. 본 논문에서는 한국의료분쟁조정중재원(이하 의료중재원)의 내과 분쟁 현황 및 대법원 판례, 자주 문제가 되

는 영역을 살펴봄으로써 분쟁 예방과 분쟁화[1]에 대비한 적정 관리 방안 수립에 기여하고자 한다.

본론

내과 분쟁 현황

의료중재원에 따르면[2] 내과의 5년간 평균 조정 개시율은 78.2%로 핵의학과 100.0%, 심장혈관흉부외과 85.0%, 소아청소년과 78.3%에 이어 네 번째로 높다. 이는 내과의 광범위한

Received: 2026. 1. 28 **Revised:** 2026. 3. 20 **Accepted:** 2026. 5. 7

Correspondence to:

Sung Eun Kim, Ph.D.

Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency, 30 Sowol-ro 2-gil, Jung-gu, Seoul 04637, Korea

Tel: +82-2-6210-0334, Fax: +82-2-6210-0197, E-mail: kse@k-medi.or.kr

Copyright©2026 The Korean Association of Internal Medicine

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Table 1. Medical dispute prevention checklist by clinical stage of medical practice

단계	범칙 개념/의의	활용 가능 체크리스트	분쟁 쟁점/착안사항
진단	문진, 시진 촉진, 청진 및 각종 임상 검사 등 결과에 따라 질병 여부를 감별하고 그 종류, 성질, 진행 정도 등을 밝혀내는 치료법이 선택되는 중요한 의뢰행위 ^[6]	진찰(시진, 문진, 촉진, 타진 등)의 적절성 필요 검사 시행 여부 검사 방법 및 시기의 적절성 진단 방법 선택, 판독 및 진단의 적절성 약결과 회피를 위한 조치 여부 및 이행의 적절성	검사 필요성의 심되거나 단순 처방만으로 진료 종결 감별 위한 촉진 및 타진 미흡 적시 진원, 진의 ⁸⁾ 임원실, 응급실 없는 소규모 의료기관에서 주말 직전 또는 주말 임박하여 고위험 시술 응급 상황 대비 요양 방법 지도 설명 미이행 등
투약	중대한 부작용 발생 가능성 및 증상 악화를 막거나 원상 회복에 필요한 사항을 환자에게 고지(진료상 설명 의무) 부작용 발생 시 필요한 조치가 무엇인지 환자 스스로 판단, 대처할 수 있도록 구체적인 정보 제공, 설명 및 지도 필요 ^[7]	약제 효능, 효과 부합성 투약 전 이상 여부 문진 및 확인 투약 전 환자 확인, 약제 확인, 투약 전/중 용량, 시간, 경로, 환자 (재)확인 등 투약 후 경과 관찰 등	DUR 미사용, 타원에서 진원 시 기지 질환, 복용약 미확인, 외진 후 결과 미확인(특히 요양병원), 수액 과량, 과속 주입, 주사 후 경과 관찰 누락 후 귀가 중 실신, 낙상 등
주사	신체적 영향이 크고 고도의 주의/기술을 요하므로 부작용 발생에 대비하여 주의 깊은 관찰 필요 ^[8]	주사 전 투약력, 음식 및 약제 알레르기 문진 주사 방법, 약제 선택, 주사 시기 적절성 주사 후 경과 관찰 ⁹⁾	처방과 주사 시점 긴 공백 시(중증 질환 회자별 주사 등) 중간 기간 치료 경과 미확인
마취 ^[9]	마취 환자 수술 중 이상 여부 확인, 수술 후 안전한 의식 회복까지 관찰 필요 ^[10]	마취 전 약제 이상 반응 문진(환자 평가) 마취 방법, 약제 선택, 마취 시간, 마취제 양, 주입 속도 확인 무자격자 업무 위임 금지 회복 전 담당의 이탈 금지	약결과 가능성 증가 시(혈관 확보 반복 실패 등) 의료진 미교체, 혈관 외 누출 가능성 미설명 회복실 미운영, 낙상 방지 활동 미흡, 회복실 내 의료진 미배치 등
수술	수술 시기는 증상, 체력 등에 비추어 객관적으로 판단 수술 기법, 수술 방법은 수술 당시 의료 기술 수준에 비추어 결정 ^[11]	수술 및 시술 중/후 약결과 예방 조치 시행, 협진 필요 분야 전/중/후 적정 조치 여부, 지연성 약결과 발현 위험성 높은 경우 적정 조치 및 관련 설명 수술 전후 낙상 등 안전사고(안전사고의 범주에 낙상사고, 투약사고, 케펠사고를 포함 하기도 함) ^[12] 설명 의무 ^[13] , 요양 방법 지도 설명 의무 상세한 수술 기록, 수술, 응급 조치, 전원을 위한 인적, 물적 자원 구비, 응급 상황 시 적정 전원 조치 여부 등	처방 실수 및 투여 전 미확인, 과량 주입 진정약제 부작용 미설명 수술 중 또는 회복 전 마취의 및 담당의 의료기관 이탈 수술/마취기록지 부실 기재(시작 및 종료 시간 미기재, 활력징후 일부 공란 등) 등 서면 동의(설명 의무) 누락 또는 미흡, 형식적 설명, 환자의 의사능력이 충분함에도 보호자에게만 설명하고 결정 요구 수술 전 동의 사항 변경 시 환자에게 미설명, 수술에 임박하여 설명 지양 또는 금지, 수술 후 외진 시 결과 확인 육창 관리 및 보호자 상시 소통(특히 요양병원) 야간 및 새벽 시간 담당의 조치 사항 설명 등 ⁶⁾
경과 관찰 및 진원	적절한 치료가 이루어지면 신속히 전문적 치료가 가능한 병원에 전원 조치 이 경우 환자나 법정대리인 등에게 증상, 전원 필요성, 미진원 시 예상 위험 등 설명하여 환자가 선택권 행사 ^[14]	진원, 전의 판단, 결정, 설명, 선택 시기의 적절성 야간 및 새벽 누락 없는 환자 감시, 징후 체크, 사실 기반 진료기록 전원 필요성, 대상, 절차 등에 관하여 환자측과 상의/설명 여부(설명 불가능한 긴급한 전원은 예외) 전원 대상 병원에 환자 상태를 설명하고 신속한 기록 제공 환자는 의료인 등에게 전원되는 의료기관에 진료기록 송부 요청 가능, 응급 환자 이상 시 이송받는 병원에 의무기록 의무 제공	협진 누락 및 지연, 구급차 미구비로 인한 진원 지연, 진원 필요성 미설명 등으로 환자측 선택권 상실 환자 상태 설명 누락, 중환자 전원 구급차에 의료진 미탑승(환자 상태 고려하여 개별 판단 필요) ¹⁵⁾

Table 1. Continued

단계	범칙 개념/의의	활용 가능 체크리스트	분쟁 쟁점/착안사항
감염 및 안전 관리	<p>감염은 발생 원인이 다양하고 완전한 예방은 현대 의학 기술상 불가능</p> <p>감염증 원인균이 감염 가능성이 높다고 하여 그 감염증이 예방 의무를 다하지 않은 과실로 인하여 발생했다고 추정할 수 있을 정도의 개연성이 담보되고 고 보기 어려움^[15]</p>	<p>일회용품(주사 등) 관리 여부, 표준 감염 예방 조치 준수, 표준적 항생제 처방, 의료폐 기물 관리, 안전 예방 교육, 시설물 관리, 특수병원 보호 조치(창문, 욕상, 난간 등), 인권 보호 조치 등</p>	<p>감염 예방 조치 미기록, 응급 검사 결과 설명 누락, 학회 처방지침 미준수, 검사 시기, 결과 통보, 처방 미흡¹⁶</p> <p>낙상(침상, 보행 중), 출입문, 계단, 난간, 손잡이, 청소 등 미흡 관련 사고</p> <p>신체 보호대 지침 준수 및 기록, 보호자 설명(특히 요양병원, 면회 여러 번 투수병실 등)</p>

DUR, drug utilization review.

"In the case of changing the main doctor, the difficulty of changing the main doctor in the field is fully understood. However, in some cases, the change of the main doctor may help both the patient and the medical staff. Therefore, it is necessary to consider specific internal hospital system maintenance by adjusting the workload (setting the limit of work) between medical staff."

"In particular, small medical institutions without patient recovery rooms need to reorganize the hospital's internal system and train the customer response department to return home after checking for abnormalities (staying in the hospital for a certain period of time) after injection."

"If the doctor in charge who received the report in the hospital ordered the prescription at night and early in the morning and did not face the patient, the patient does not know the doctor's prescription. Accordingly, misunderstandings or disputes may arise separately from the treatment process."

"In accordance with Article 39 of the Enforcement Regulations of the Emergency Medical Services Act, at least two people, including at least one emergency medical technician, must be on board an ambulance, etc. However, this is an exception when a doctor or nurse is on board."

"In particular, even though the reading was performed after the emergency examination during the weekend, the medical doctor or on-call doctor may omit or delay notification or explanation to the patient about the reading result."

진료적 특성과 함께 『의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률』(이하 의료분쟁조정법) 제27조 제9항 자동개시제도의 영향도 작용한 것으로 보인다. 자동개시제도란 환자 사망, 1개월 이상 의식 불명, 중증장애(일부 제외)로 인한 조정 신청이 있는 경우 피신청인(통상 보건 의료인)의 조정 절차 참여 의향과는 관계없이 절차가 시작되는 구조를 뜻한다. 이처럼 피신청인의 의사와 무관하게 절차가 개시되므로 내과와 같이 중환자, 고령자를 많이 다루는 진료과는 조정 개시율이 높아지게 된다. 이에 따라 내과의 최근 5년간 자동 개시 사건 감정은 총 696건(34.4%)으로 진료과 중 가장 많았고, 이어서 신경외과 262건(13.0%), 외과 207건(10.2%), 정형외과 187건(9.2%) 등의 순이었다. 법원과 수사기관의 감정 의뢰(수탁 감정) 처리에서도 내과의 5년간 평균 감정 시행 비율이 전체 진료과 중 16.8%으로 가장 높고, 이어서 정형외과 15.4%, 신경외과 9.9%, 산부인과 7.8% 등을 보인다. 내과의 연간 조정 사건은 2024년 289건, 평균 조정 신청 금액은 126,277,857원이며 조정 신청 금액을 의료행위 종결 분류별로 나누어 보면 치료 종결 11,203,422원, 장애 903,848,884원, 사망 177,964,857원, 치료 중 64,489,241원이다. 이 중 140건이 합의되었고 평균 합의액은 7,513,255원이며^[2] 의료행위 종결 분류별 평균 합의액은 치료 종결 3,221,918원, 장애 37,500,000원, 사망 8,377,142원, 치료 중 6,899,429원 등이다.

의료행위 단계별 대법원 판례 및 체크리스트

주지하다시피 의료분쟁 예방을 위한 단일한 해결책은 존재하지 않는다. 만약 특정 치료에 한정된 표준적인 분쟁 예방법이 존재한다 하더라도 개별 기관의 인력 및 시설 규모, 중벌, 의료인의 숙련도, 기저 질환과 연령, 질환의 종류와 정도, 경과 및 순응도 등에 따라 다양한 양상을 보일 수밖에 없다. 이에 따라 의료기관별, 과목별 분쟁 예방 전략의 수립과 관리, 대응 방안을 어떻게 정립할 것인지에 관한 고민이 요구된다. 즉 분쟁은 주치의의 노력만으로는 예방 및 해결에 한계가 있으며, 의료기관 규모나 의료행위의 복잡성과 난이도가 증가할수록 그 관리의 필요성 또한 확대되기 때문이다. 따라서 각 의료기관은 학계가 이드라인과 동향, 의료기관평가인증원의 환자 안전 보고 학습

Table 2. Issues and implications of recent Supreme Court cases

사건 번호	법리적 쟁점	핵심 요지 및 판단 기준	시사점/임상적 함의
대법원 2023. 8. 31. 선고 2022나219427 사건	진료상 과실로 인한 손해배상 책임이 성립하기 위한 요건	민사 소송에서 의료과실 인정을 위해서는 의료과실의 존재와, 그로 인하여 악결과가 발생했다는 점에 관하여 개인적 ¹⁶⁾ 의 증명 필요 진료상 과실과 손해 사이의 인과관계가 추정되더라도 의료행위를 한 측에서 환자들의 손해가 진료상 과실로 인하여 발생한 것이 아니라는 것을 증명하여 추정 반복 가능	민사 소송상 대법원의 주된 판단 기준 변화에 관하여 새롭게 법리를 정립 본 대법원의 새로운 법리가 향후 환자들이 불리하게 작용하는지 등에 관하여서는 향후 검토가 필요하며 환자에게 개인성의 증명을 요구하였다는 점에 주목할 필요(단 형사 소송의 경우 민사 소송과 동일한 법리가 적용되지는 않음)
대법원 2024. 12. 12. 선고 2023도10286 사건	의사가 고도의 지식 및 기술을 요하여 반드시 의사만이 할 수 있는 의료행위 자체가 아닌 의료행위 과정에서 수반되는 진료의 보조 행위인 간호사에게 지시 또는 위임할 수 있음	의사가 현장에 일일이 임회할 필요 없이 일반적인 지도/감독만으로 간호사에 의한 골수 채취 검사 인정 간호사가 의사의 지시 및 위임에 따라 수행할 수 있는 진료 보조 행위를 판단할 때에는 해당 행위가 진단, 치료 등의 본질적, 핵심적 부분인지, 시행 부위, 구체적인 방법과 난이도, 요구되는 의료지식과 기술 수준, 발생 가능한 부작용이나 후유증의 내용, 위험성의 정도, 임상적의학적 의사-간호사 간 실질적 의료분업 현황, 의료산업 발전 양상, 의료 환경의 변화, 의로서 비스 수요자의 인식 및 요구 등을 종합적으로 고려할 필요가 있음 또한 간호사가 진료의 보조 시 경우에 따라서는 의사가 현장 임회 없이 일 반적 지도 및 감독으로 충분할 수도 있음	의료행위의 수준, 환자 상태, 간호사 숙련도 등 고려 간호사의 진료 보조행위 확대 가능 간호법 하위법령(2025. 6. 21. 시행) 및 전문간호사 관계조문에 따른 진료 지원 업무 범위 마련 방향과 추이 고려 필요 진료 지원 업무 등의 구체적인 기준 및 내용 등은 간호법 하위법령에 규정 되어야 하나 아직 구체적인 조문이 임명되지 않은 상황 향후 간호법 시행령/시행규칙에 규정될 것으로 보이는 간호사의 세부 자격 및 진료 지원 업무 내용의 구체화 수준 등에 따라 임상 현장에서 상위의 로인-하위 의료인 간 업무 지시와 위임 등에 관한 큰 변화가 있을 것으로 보임에 따라 의료기관별 운영 체제 정비 수요가 발생할 수 있음
2022. 1. 27. 선고 대법원 2021가265010 사건	의사의 설명 의무는 의료행위가 행해질 때까지 적절한 시간적 여유를 두고 이행되어야 하며 설명 후 곧바로 의료행위를 한 경우 설명의 의무가 이행되었다고 볼 수 없음	수술 당일 설명 등 환자가 수술에 대하여 실질적인 숙고와 선택이 불가능했다면 설명 의무 이행으로 볼 수 없음 설명 의무는 적절한 시간적 여유를 두고 이행되어야 함. 환자가 의료행위에 응할 것인지 합리적으로 결정할 수 있기 위해서는 그 필요성, 위험성 등을 스스로 숙고하고 필요 시 가족 등 주변 사람과 상의하고 결정할 시간적 여유가 주어져야 하기 때문임	응급 상황이나 설명이 불가능한 상황 등 특별한 사정이 없는 한 수술 및 시술 설명 의무는 적절한 시기를 두고 미리 이행 필요 단 대법원은 적절한 시간적 여유를 두고 설명 의무를 이행하였는지 여부는 개별적, 구체적으로 판단해야 한다고 제시 이에 의료기관은 진료과 및 의료행위별 등 운영 특성에 맞추어 설명 시기를 개별화, 구체화하여 시스템을 지속적으로 정비해 나갈 필요도 있을 것임

시스템 게재 정보와 같은 개별 사건 원인 분석 보고서[3] 및 변화된 제도 등을 어떻게 수집 및 적용하여 분쟁 예방 체계를 구축할 것인지 방향성을 마련할 필요가 있다. 여기에는 원내 보고 체계[4] 및 의사결정 절차(대응 부서, 의사결정 권한, 경영진과의 공동 논의 등)나 참여 범위(의료진 외 QI부서, 법무부서, 원무부서 참여 여부, 권한 및 책임 등), 법적 분쟁 전개 시 의료중재원 혹은 소송에 관한 사항을 어떻게 판단하고 지원할 것인지 등이 포함될 수 있을 것이다.

이에 내과 영역의 경우 의료행위별 분쟁 예방 준칙이나 가이드라인에 대한 학회별 지침, 최신 지견 등에 기초하여 대응 전략을 개별적으로 수립해야 할 것이며, 이를 위하여 다음의 일반적인 기준에서의 의료행위 단계별[5] 대법원의 판단 기준, 체크리스트와 실제 사건에서 접할 수 있는 쟁점을 제시한다(Table 1, 2). 이는 전문 영역별, 의료기관별, 과목별 관리 및 대책 수립에 일정 부분 참고가 될 수 있을 것이다[6-16].

그 외 대법원 주요 판례

앞서 기술 내용에 더하여 최근 몇 년 간의 유의미한 대법원 판례 일부를 표 2와 같이 소개한다.

결론

의료사고와 분쟁을 예방할 수 있는 단일하거나 절대적인 원칙은 존재하지 않는다고 봄이 합당하다. 그러나 의료법의 체계나 의료기관별 규모에 비추어 실제 사건을 접하다 보면 분쟁 발생이나 악화를 막거나 피해를 최소화할 수 있었음에도 악결과로 인하여 환자측과 의료인 모두 고통받는 경우를 적지 않게 접하게 된다. 물론 명백한 과오에 의한 경우도 일부 있으나 많은 경우[17] 의료기관별, 진료과별, 영역별 혹은 진료과-관계(행정/관리) 부서 간 구체적인 시스템이나 역할 분담이 있었다면 충분히 예방하거나 피해를 최소화할 수 있는 사건도 있었을 것으로 생각된다. 본고의 제시 내용 중 대부분은 완전히 새로운 것은 아니며 많은 병원은 이미 시스템화하고 있을 것이나 지역 거점 역할 수행병원과 같은 중대형 병원에도 시스템화되지 않은 영역도 있을 수 있다. 따라서 각 영역별로 자신의 진

료 영역에 비추어 전-중-후 단계별로 어느 단계에 어떠한 관리 및 대응 시스템이 필요할지 면밀히 살펴본다면 개선의 여지가 있을 수 있다. 또한 대형병원의 경우에도 진료과별, 세부 분야별 의료인의 고충이나 시스템적 정비 소요가 있음에도 구체적으로 인지되거나 원내에서 공론화되지 못하였을 수 있으므로 표면화되지 않은 분쟁 리스크 경감 방안과 관리 대책에 대하여 의료진과 경영진, 법무 관계자, 원무 관계자 간의 끊임없는 분쟁 예방 노력과 관심이 필요하다고 할 것이다.

세계적인 경영학의 거장인 W. Edwards Deming은 일반적으로 사고는 잘못된 시스템에서 기인하므로 시스템을 개선하면 많은 사고를 예방할 수 있다고 하였다(Accidents are not random; they are the product of a system. Change the system, and you prevent the accident). 위 insight는 전 산업에 스며들어 시스템 중심의 조직 운영에 밑바탕이 된 것으로 평가된다. 이러한 개념을 의료 제공과 진료과 운영에 접목해 본다면 최선의 의료적 노력에도 불구하고 발생할 수 있는 악결과 영역은 논외로 하더라도 시스템의 마련과 재정립을 통한 분쟁 예방은 관계자들의 전사적 노력으로 개선 가능한 부분이 있을 것이다[18]. 환자와 사회를 위한 의료진의 노고가 그에 합당한 대우와 신뢰를 받을 수 있도록 보다 많은 고민과 관심이 필요한 영역이라고 생각된다.

요약

내과 영역은 치료의 복잡성으로 인하여 가장 많은 분쟁 발생과 조정 및 감정이 이루어지는 진료과목이다. 현재 이루어지고 있는 의료기관별 분쟁 예방 활동에 더하여 본고에서 제시한 의료행위 단계별 대법원 판례와 실무 고려사항을 참고하여 개별 실정에 맞는 분쟁 예방 전략을 구조화, 시스템화하여 적용 및 개선해 나갈 필요가 있다. 이에 많은 분쟁에 해당하는 치료 과정이나 절차에 관한 의료기관별, 진료과별, 진료 영역별 프로세스 마련 등 시스템 차원의 접근에 노력을 투입한다면 일정 부분 효과가 있을 것으로 생각된다. 어떠한 의료인이나 의료기관에서는 오래 전부터 시행하여 온 분쟁 예방 정책이 어떠한 의료기관에서는 완전히 새롭게나 생소할 수 있다. 본고가 의료기관의 시스템 중심 분쟁 예방 활동과 전략 수립에 도

움이 되기를 바라며, 분쟁 예방에 대한 끊임없는 점검과 개선을 통하여 내과 의료진의 희생과 노고에 대한 개인적, 사회적 신뢰가 더욱 공고해지기를 바란다.

중심 단어: 내과; 의료분쟁; 의료과실; 의료소송; 의료사고 예방

CONFLICTS OF INTEREST

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

FUNDING

None.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

SE Kim, as a first author and a corresponding author, contributed to drafting and revising the manuscript.

ACKNOWLEDGEMENTS

None.

REFERENCES

1. Kim K. The Study on the civil liability for the medical accident damage relief [Master thesis]. Asan (KR): Sunmoon University, 2013.
2. Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency. Medical dispute mediation and arbitration statistical yearbook 2024 [Internet]. Seoul (KR): Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency, c2025 [cited 2025 Apr 15]. Available from: https://www.k-medi.or.kr/web/lay1/bbs/S1T27C96/A/25/view.do?article_seq=13283&cpage=1&rows=10&condition=&key-word=.
3. Lee W, Kim SY, Lee MJ. Application of malpractice cause analysis tools for preventing repeat medical accident. *Korean J Med Law* 2014;22:21-42.
4. Hwang SY, Bae HA. The necessity of ethical education and a system for reporting medical errors: a study of disputes arising from medical errors. *Korean J Med Ethics* 2008;11:37-44.
5. Kim KH. A study on the introduction of liability compensation insurance to prevent medical dispute. *J Arbitr Stud* 2018;28:43-59.
6. The Supreme Court sentenced on April 14, 1995, 94Da29218, The Supreme Court sentenced on February 27, 1998, 97Da38442.
7. The Supreme Court sentenced on April 29, 2005, 2004Da64607.
8. The Supreme Court sentenced on December 9, 1975, 75Da1028, The Supreme Court sentenced on May 9, 1997 97Da1815.
9. Kwon MI. The types of medical accidents and strategies for prevention: focused in medical accidents occurred in anesthetic and surgical fields. *Korean J Anesthesiol* 2007;53:555-564.
10. The Supreme Court sentenced on November 25, 1994, 94Da35671, The Supreme Court sentenced on April 26, 1994, 92Do3283.
11. The Supreme Court sentenced on May 24, 1983, 82Do289.
12. Lee YM. Safety accident occurrence to perceptions of patient safety culture of hospital nurses. *J Korea Acad-Ind Cooper Soc* 2012;13:117-124.
13. Kim SH, Park H. A study on preventive strategies of medical accident through analyzing medical disputes - centered on foreign patients-. *Korean J Med Law* 2012;20:95-120.
14. The Supreme Court sentenced on December 21, 2006, 2006Da41327, The Supreme Court sentenced on July 9, 2015, 2013Da33485.
15. The Supreme Court sentenced on September 27, 2024, 2024Da204665.
16. Kim KY. Changes in medical liability and new challenges for medical law. *Korean J Med Law* 2025;33:25-76.
17. Hwang MS. The legal scheme for resolving conflicts between patients and physicians. Seoul: Korean Institute of Criminology and Justice, 2005:198.
18. Ahn SI. Liability for malpractice claims of psychiatrist [Master thesis]. Seoul (KR): Yonsei University, 2021.