

# 의사 처방전과 다르게 조제한 약사의 책임 정도는?

글\_김성천 팀장<한국소비자원 법제연구팀·법학박사>

의약 분업 이후 의료 분쟁으로 약화(藥禍) 사고가 적지 않게 발생한다. 약화 사고란 의사의 처방 실수, 약사의 조제 실수나 잘못된 복약 지도, 의약품의 문제로 환자가 사망 또는 상해를 입는 것을 말한다. 대표적인 사례는 약 명칭을 잘못 인지해 피해가 발생하는 경우다. 약화 사고의 책임은 원인에 따라 처방 오류는 의사가, 조제 오류는 약사가 지게 된다. 의사의 경우 처방상의 주의 의무를 위반하고, 약사의 경우 처방전 확인 의무 또는 설명 의무를 위반하는 것으로 판단돼 업무상 과실치사죄 등 형사처분은 물론 불법 행위에 의한 손해배상책임 등 민사 책임을 진다.

종합병원에서 받은 처방전과 다르게 용량이 작게 조제한 약을 먹은 환자가 뇌경색 진단을 받은 경우 약사에 손해배상책임이 있다는 제주지방법원의 판결(2014가합5513)을 소개한다.

## 사건 개요

### 처방전과 다르게 조제한 약을 복용한 환자 뇌동맥 경색 진단

환자 K는 2001년 심장판막치환술을 받은 뒤 혈액 항응고제인 와파린타트륨(와르파린) 등을 계속해 복용해 왔다. K는 2013년 4월 J병원에서 처방전을 발급받았다. 처방전에 1일 1회 용량으로 와파린 5mg 1tab 기재된 것을 약사가 와파린 2mg 1tab으로 조제해 투약을 지시했다. 이후 K는 투약 20일 만에 의식을 잃고 쓰러져 응급실에 갔고, 뇌 MRI 촬영 등의 검사 결과 급성우측중대뇌동맥 경색 진단을 받았다. K와 가족들은 약사를 상대로 5억 7762만 원의 손해배상을 청구하는 소를 제기했다.

## 판결

### 약사의 중대한 과실을 인정하나 손해배상책임을 60%로 제한

제주지방법원은 “약사가 처방전과 다른 약을 조제했을 뿐만 아니라 조제기록부에도 와파린 5mg 1tab으로 기재하는 등 기록 과장, 복약 지도 과장, 약제 용기 또는 포장에 용량 등을 기재하는 과정에서 처방전과 다른 조제 사실을 확인하지 못한 중과실을 범했다”고 판단했다. 또한 “환자의 담당의는 PT(INR) 수치에 따라 와파린의 용량을 조절했는데, 이 사건 이전에는 와파린 6mg(2mg 3tab) 복용하던 터라 기존 처방약과 알약의 숫자도 다르고 비교가 불가능해 보인다”며 “와파린 2mg이나 5mg의 외형적 크기나 색깔에 별다른 차이가 없어 보인다”고 판단했다.

다만 재판부는 환자가 처방전대로 약을 처방받아 복용했다고 하더라도 뇌동맥 경색이 발병할 위험이 없다고 단정할 수 없고, 환자는 10년 넘도록 혈액 항응고제 등 다량의 약을 복용했으며, 심장판막치환술 등 기왕증이 재산상 손해 확대에 적지 않게 기여했을 것으로 판단돼 손해배상 책임을 60%로 제한하고 약사에게 1억 9천여만 원의 손해배상책임을 인정했다.

