



국내 첫 메르스 환자에 대한 의심신고를 받고도 진단검사 및 역학조사를 지연한 질병관리본부의 과실 등으로 원고가 메르스에 감염되었다고 판단하여 국가의 손해배상책임을 인정한 판결 (위자료 1,000만 원)

■ 사건번호 : 서울중앙지방법원 2018. 2. 9. 선고 2017나9229 손해배상(의)
■ 담당재판부 : 제4민사부

서울중앙지방법원

제 4 민 사 부

판 결

Table with 2 columns: Case details and Court/Date. Includes case number 2017나9229, parties A and B, and dates from 2017 to 2018.

주 문

1. 제1심판결 중 아래에서 지급을 명하는 금액에 해당하는 원고 패소부분을 취소한다.
피고는 원고에게 1,000만 원과 이에 대하여 2015. 7. 5.부터 2018. 2. 9.까지는 연

- 5%, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 연 15%의 각 비율로 계산한 돈을 지급하라.
2. 원고의 나머지 항소를 기각한다.
3. 소송총비용은 피고가 부담한다.
4. 제1항의 금전지급 부분은 가집행할 수 있다.

청구취지 및 항소취지

- 1. 청구취지
피고는 제1심 공동피고 B과 각자 원고에게 1,000만 원과 이에 대하여 2015. 7. 5.
부터 이 사건 청구취지변경신청서 부분 송달일까지는 연 5%, 그 다음날부터 다 갚는
날까지는 연 15%의 각 비율로 계산한 돈을 지급하라.
2. 항소취지
제1심판결을 취소한다. 피고는 원고에게 1,000만 원과 이에 대하여 2015. 7. 5.부
터 2015. 11. 5.까지는 연 5%, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 연 15%의 각 비율로
계산한 돈을 지급하라.

이 유

- 1. 기초사실
가. 원고의 중동호흡기증후군(MERS-BBoV; MiCCCCle East Respiratory SynCCrome
BBoronavirus, 이하 ‘메르스’ 라 한다) 감염
1) 원고는 오른쪽 발목을 접질려서 2015. 5. 22. 15:30경 대전 **구 **로 **** (**
동)에 있는 AA병원 응급실에 내원하여 정형외과에서 우 족관절 외과 분쇄 골절 등
의 진단을 받고 같은 날 18:10경 5101호 병실에 입원하였고, 2015. 5. 26. 관혈적 정
복술 및 금속판과 나사못을 이용한 내고정 수술을 받았다.
2) 원고는 입원 중인 2015. 5. 30. 아침부터 기침, 가래, 콧물, 열감, 인후통, 재채
기 등의 증상이 발생하여 이비인후과와 협진치료를 받고 같은 날 19:00 체온이 3
8℃ 이상으로 오른 후 발열이 계속되어 2015. 6. 1. 메르스 의증으로 BB대학교병원

으로 전원되었고 2015. 6. 2. 메르스로 확진되었다(메르스 확진 순서에 따라 ‘○번 환자’ 라 하고, 이에 따르면 원고는 30번 환자이다). 원고는 2015. 7. 5. 메르스 완치로 판정되어 AA병원으로 전원하여 수술한 발목의 정형외과 치료를 받고 2015. 7. 11. 퇴원하였다.

나. 1번 환자의 DD병원 입원 등

1) 1번 환자는 2015. 4. 24.부터 2015. 5. 3.경까지 중동지역 국가인 바레인 등에 체류하다가 2015. 5. 4.경 카타르 도하를 경유하여 인천공항으로 입국하였다. 2015. 5. 11.부터 몸살, 근육통, 발열 증상이 있어 2015. 5. 12.부터 2015. 5. 15.까지 서울 **구에 있는 CC서울의원에서 외래진료를 받았고, 2015. 5. 15.부터 2015. 5. 17. 10:00경 퇴원할 때까지 평택시에 있는 의료법인 ○○의료재단 DD병원(이하 ‘DD병원’ 이라고만 한다) 8104호에서 입원치료를 받았으며, 2015. 5. 17. 서울 ##구에 있는 365서울EE의원 및 서울 %%구에 있는 사회복지법인 △△△△공익재단 FF서울병원(이하 ‘FF서울병원’ 이라고만 한다) 응급실에 순차 내원하였다가 귀가하였다.

2) 1번 환자는 2015. 5. 18. 10:00경 FF서울병원에 내원하여 입원하였고 2015. 5. 20. 06:00경 메르스 확진 판정을 받아 같은 날 13:26경 국립중앙의료원으로 전원되었다.

다. 16번 환자의 DD병원 입원 등

1) 16번 환자는 2014. 8. 대장전절제술(total BBoleBBtomy)을 받은 환자로서 2015. 5. 1.부터 2015. 5. 4.까지 DD병원에 입원하여 직장 부위의 용종 제거술을 받았고, 2015. 5. 15. 남은 용종을 제거하기 위하여 DD병원에 다시 내원하여 당시 1번 환자가 입원해 있던 위 병원 8층의 다른 병실(8112호)에 입원하였으며, 용종제거술을 받은 후 2015. 5. 18. 퇴원하였다.

2) 2015. 5. 19. 내지 같은 달 20.부터 16번 환자에게 오한, 기침, 가래, 열감, 설사, 전신위약, 근육통 등의 증상이 나타났다. 16번 환자는 증상이 계속되어 2015. 5. 22. 새벽 38℃ 이상의 고열 증상이 나타나자 2015. 5. 22. 20:25경 AA병원 응급실로 내원하여 22:50경 원고가 입원해 있던 5101호 병실에 입원하였다.

3) 16번 환자는 발열과 설사 증상이 지속되고 폐렴 증상이 악화되자 2015. 5. 28.

GG대학교병원으로 전원되었다. 위 환자는 38℃ 내외의 발열 증상이 지속되고 2015. 5. 30. 39℃의 발열 증상이 나타나 메르스 의증으로 BB대학교병원으로 전원되었으며 2015. 5. 31. 메르스 확진되었다.

라. 관련 의학 지식(메르스; MERS)

1) 중동호흡기증후군 코로나바이러스에 의한 호흡기 감염으로 중동지역 아라비아 반도를 중심으로 2012년 4월경부터 출현한 신종 감염병이다. 유럽질병통제청의 통계결과(2015. 5. 21.자)에 따르면 2012년 4월경부터 2015. 5. 21.까지 총 24개 국가(중동지역 10개국, 유럽 8개국, 아프리카 2개국, 아시아 3개국, 아메리카 1개국)에서 1,158명의 환자가 발생하여 그 중 471명이 사망하였고, 주된 발병국은 사우디아라비아(1,002명), 아랍에미리트(76명), 카타르(12명), 요르단(19명) 등 중동지역 국가들이다.

2) 명확한 감염경로는 밝혀지지 않았지만 사우디아라비아 내 단봉낙타접촉에 의한 감염전파가 보고되고 있으며, 사람 간 밀접접촉에 의한 비말감염이 주요 감염경로로 알려져 있다.

3) 대부분 환자는 중증급성하기도질환(폐렴) 증상으로 발열을 동반한 기침, 호흡곤란, 숨가쁨, 가래 증상을 보인다. 일부는 무증상 내지 경한 상기도질환을 보이는 경우도 있다. 주 증상 외에도 두통, 오한, 인후통, 콧물, 근육통 뿐만 아니라 식욕부진, 오심, 구토, 복통, 설사 등 소화기 증상도 나타날 수 있다.

4) 메르스는 감기와 비슷하지만 조기치료가 지연될 경우 호흡부전, 폐혈성 쇼크, 다발성 장기부전 등의 합병증이 발생할 수 있고, 급성신부전을 동반하는 사례가 사스(SARS; Severe ABBute Respiratory SynCCrome, 중증급성호흡기증후군)보다 높다고 알려져 있으며, 기저질환이 있는 경우와 면역기능 저하자의 감염 확률이 높고 예후도 불량하다. 잠복기는 5일(최소 2일에서 최대 14일)이며, 치명률(특정 질환을 이환한 환자 중에서 사망한 자의 비율을 나타내는 지표)은 약 40%이다.

5) 현재까지 메르스 바이러스 감염 예방을 위한 백신이 없고, 치료를 위한 항바이러스제도 개발되지는 않아 감염환자에 대하여는 대증적 치료를 할 수밖에 없으며, 중증인 경우 인공호흡기, 투석 치료 등을 시행한다.

[인정근거] 다툼 없는 사실, 갑 제1 내지 4, 8호증, 을가 제1 내지 4호증(가번호 포함)의 각 기재, 변론 전체의 취지

2. 청구원인에 대한 판단

가. 원고의 주장

원고는 피고 공무원들의 메르스 관리에 관한 과실로 인하여 원고가 메르스에 감염되었으므로 피고는 그로 인하여 원고가 입은 고통에 대하여 위자료를 지급할 의무가 있다고 주장한다.

나. 과실의 판단기준

1) 피고는 구 감염병의 예방 및 관리에 관한 법률(2015. 7. 6. 법률 제13392호로 일부개정되기 전의 것, 이하 ‘구 감염병예방법’이라 한다) 제4조에 따라 감염병의 예방 및 방역대책, 감염병환자등의 진료 및 보호, 감염병에 관한 정보의 수집분석 및 제공, 감염병에 관한 조사연구 등의 사업을 수행할 의무가 있고, 그 의무를 이행하기 위하여 보건복지부 산하에 질병관리본부를 두어 감염병에 관한 방역·조사·검역·시험·연구 업무를 관장하도록 하였다(보건복지부와 그 소속기관 직제 제30조).

2) 피고 및 그 산하 질병관리본부의 감염병에 관한 방역 등에 관한 행정권한 행사는 관계 법률의 규정 형식상 그 재량에 맡겨져 있다고 할 것이므로, 메르스에 관한 방역 등에 관한 피고 또는 그 산하 질병관리본부의 판단을 위법하다고 평가하기 위하여는 관련 법령의 취지와 목적에 비추어 볼 때 구체적인 사정에 따라 피고 또는 그 산하 질병관리본부가 그 권한을 행사하여 필요한 조치를 취하지 아니한 것이 현저하게 불합리하다고 인정되거나 경험칙이나 논리칙상 도저히 합리성을 긍정할 수 없는 정도에 이르렀다고 인정되어야 한다(대법원 2006. 12. 7. 선고 2004다14932 판결, 대법원 2002. 2. 22. 선고 2001다23447 판결, 대법원 2016. 8. 25. 선고 2014다225083 판결 등 참조).

다. 의심환자 신고에 따른 진단검사, 역학조사 등의 조치를 지연한 과실

1) 갑 제4, 8호증의 각 기재에 변론 전체의 취지를 더하면 1번 환자의 메르스 검사와 관련하여 아래와 같은 사실이 인정된다.

가) 1번 환자가 발병 전 14일 이내에 바레인을 다녀온 사실을 진료과정에서

확인한 FF서울병원 의료진은 2015. 5. 18. 10:00경 서울특별시 %구 보건소에 메르스 의심환자로 신고하였고, %구 보건소는 곧바로 질병관리본부에 메르스 의심환자 발생신고 및 진단검사 요청을 하였다. 그러나 질병관리본부는 1번 환자가 방문했던 바레인이 메르스 발생 국가가 아니라는 이유로 검사 요청을 거부하였다.

나) FF서울병원 의료진은 %구 보건소로부터 위와 같은 사실을 전해 듣고 2015. 5. 18. 14:00경 직접 질병관리본부에 연락하여 재차 진단검사를 요청하였다. 질병관리본부는 ‘다른 호흡기 바이러스 검사결과가 모두 음성이 나오면 검사를 실시하겠다’고 응답하면서 1번 환자의 방문지 및 낙타 등 접촉력을 재확인한 후 인플루엔자 검사를 먼저 수행할 것을 지시하였다.

다) FF서울병원 의료진은 2015. 5. 19. 13:30경 질병관리본부에 1번 환자에 대한 인플루엔자 검사결과가 음성임을 통지하였다. 질병관리본부는 같은 날 17:00경 역학조사관 1명을 FF서울병원에 보내 2시간가량 조사를 하고 같은 날 19:00경 1번 환자의 검체가 채취되었으며, 2015. 5. 31. 06:00경 1번 환자의 메르스 감염이 확진되었다.

2) 갑 제4 내지 6, 11, 12호증의 각 기재와 변론 전체의 취지를 더하여 인정되는 아래와 같은 사정에 비추어 보면, 질병관리본부의 공무원들이 1번 환자에 대한 메르스 의심환자 신고를 받고도 지체 없이 진단 검사와 역학조사를 하지 않고 지연한 것은 현저하게 불합리하다고 판단된다.

① 구 감염병예방법 제11조 제1항, 제2항, 제13조 제1항에 의하면, 의사는 감염병 환자를 진단한 경우 소속 의료기관의 장에게 보고하여야 하고, 소속 의료기관의 장은 메르스와 같은 제4군 감염병(위법 제2조 제5호 제머목)의 경우 관할 보건소장에게 신고하도록 되어 있으며, 관할 보건소장은 관할 시장 등에게, 관할 시장 등은 보건복지부장관 및 시도지사에게 각각 보고하도록 되어 있다. 질병관리본부가 2014. 12. 24. 개정된 메르스 예방 및 관리지침(제2판, 이하 ‘메르스 대응지침’이라 한다)에 의하면, 의료기관은 보건소를 통해 검체를 질병관리본부에 이송하여 검사를 의뢰하여야 한다.

한편, 구 감염병예방법 제11조 제5항, 같은 법 시행규칙(2016. 1. 7. 보건복지

부령 제391호로 일부개정되기 전의 것) 제6조 제4항에 따른 감염병의 진단기준(2014. 9. 19. 보건복지부 고시 제2014-148호) 및 법정감염병 진단·신고 기준(2014년 1월 개정된 질병관리본부 매뉴얼 제2호)에는 메르스 환자 신고를 위한 진단기준에 ‘의심환자 : 임상적, 방사선학적, 조직병리학적으로 폐 실질 질환(예를 들어 폐렴 또는 급성호흡곤란증후군)이 있는 급성 호흡기 감염자로, i) 발병 전 14일 이내에 중동지역 여행 또는 거주하였던 자 또는 ii) 원인 불명의 중증 급성 호흡기질환자를 돌본 의료인 또는 iii) 발병 14일 이내에 증상이 있는 확진 또는 의심환자와 밀접한 접촉을 한 자’라고 규정하였다.

구 감염병예방법 제18조 제1항에 의하면 질병관리본부장은 감염병이 발생하여 유행할 우려가 있다고 인정하면 지체 없이 역학조사를 하여야 하고, 감염병 관리 사업 지침(2015년 1월, 질병관리본부 매뉴얼)과 메르스 대응지침에 의하면 메르스 의심환자가 신고되면 지체 없이 관할 보건소의 역학조사반이나 중앙/시·도 역학조사반을 현장에 파견하여 환자 및 보호자를 면담하는 방법 등으로 위험요인을 파악하고 감염경로를 추정하며 접촉자 및 공동노출자를 확인하여 유행 발생 또는 전파 가능성을 확인하도록 되어 있다.

② 질병관리본부는 1번 환자가 방문한 바레인이 메르스 발생 국가가 아니라는 의심환자로 분류하지 않았다고 하나, 메르스 의심환자에 관한 관련 규정이나 질병관리본부 매뉴얼은 의심환자의 중동지역 방문 내력이 있으면 신고를 하도록 규정하고 있을 뿐 방문 내력 해당 국가를 중동지역의 메르스 발생국으로만 한정하고 있지 않다. 또한, 2015년 5월 당시 중동지역 중 메르스 발병 지역으로 보고된 나라는 사우디아라비아, 아랍에미리트, 카타르, 요르단, 오만, 쿠웨이트, 이집트, 예멘, 레바논, 이란 등 10개국으로서 바레인은 메르스 발생국가로 알려진 곳은 아니었으나, 지역적으로 사우디아라비아와 국경을 맞대고 있는 인접국가로서 생활권을 같이 할 가능성이 높은 나라이다.

③ 질병관리본부는 위와 같은 의심환자 발생 신고가 관련 기준에 부합하므로 즉시 %%구 보건소에 검체를 이송하도록 하여 진단검사가 이루어지도록 조치하고, 확진 전이라도 역학조사반을 파견하여 위험요인을 파악하고 접촉자, 접촉범위 등을

확인할 주의의무가 있었으나, 검사 거절과 지연으로 의심환자 신고 후 약 33시간 뒤 검체를 채취하였고 신고 후 약 31시간 뒤에 2시간가량 이루어진 역학조사에서 접촉자 등도 제대로 파악하지 못하였다.

라. DD병원에서 역학조사를 부실하게 한 과실

1) 갑 제4호증, 을나 제3호증, 제15호증의 5의 각 기재에 변론 전체의 취지를 더하여 보면 1번 환자의 확진 이후 이루어진 역학조사와 관련하여 아래와 같은 사실이 인정된다.

가) 질병관리본부는 1번 환자가 확진된 2015. 5. 20.부터 2015. 5. 21.까지 1번 환자가 거쳐 간 CC서울의원, DD병원, 365서울EE의원, FF서울병원에 역학조사관을 파견하여 접촉자 조사를 중심으로 하는 역학조사를 실시하였다.

나) 2015. 5. 20. CC서울의원 역학조사관 2명은 의료진 중심의 9명의 밀접접촉자를, 365서울EE의원 역학조사관 1명은 밀접접촉자인 의료인 2명과 1번 환자가 병원에 머문 시간대 전후로 내원한 35명의 일상적 접촉자명단을, FF서울병원 역학조사팀(역학조사과 과장 및 보건연구관, 역학조사관 1명)도 밀접접촉자와 일상적 접촉자명단을 각각 보고하였다.

다) DD병원 역학조사관 3명은 2015. 5. 20. 4시간 정도 역학조사를 실시하고 의료진 등 병원 직원 29명과 1번 환자와 같은 병실을 사용한 환자, 보호자 2명(3, 4번 환자)을 밀접접촉자로 보고하였다. 2015. 5. 21. 3시간 정도 추가조사하면서 의무기록지와 1번 환자가 이동한 1층 접수창구, 2층 체혈실, 8층 간호사 스테이션에 설치된 CCTV를 확인하고 전일 접촉자로 보고한 병원 직원 29명 중 13명은 밀접접촉자가 아닌 것으로 보아 격리대상에서 제외하였다.

라) 질병관리본부는 위와 같이 보고된 접촉자명단 중 밀접접촉자에 대하여만 추적조사하여 검사, 격리 등의 조치를 하였다.

마) 1번 환자를 간병한 부인인 2번 환자가 2015. 5. 20. 22:10, DD병원에서 1번 환자와 같은 병실을 사용한 3번 환자가 2015. 5. 21. 06:00경, 3번 환자의 딸인 4번 환자 및 1번 환자의 의료진인 5번 환자가 2015. 5. 26. 각각 메르스 확진 판정을 받기까지 당초 밀접접촉자로 분류되었던 사람들 중에서 메르스 확진자가

발생하였다. 그러나 2015. 5. 28. 05:50경 DD병원에서 1번 환자와 다른 병실인 8103호, 8219호에 입원했었던 6번 환자가 메르스 확진 판정을 받아, 질병관리본부는 같은 날부터 1번 환자와 동일 병동에 입원한 환자 및 보호자로 조사범위를 확대하여 역학추적조사를 재 실시하였다. 그 중 16번 환자는 2015. 5. 30. 18:40경 추적되고 같은 날 21:40경 검체 채취, 진단 검사를 시행하여 2015. 5. 31. 메르스로 확진되었다.

2) 갑 제4, 11, 12호증의 각 기재에 변론 전체의 취지를 더하여 인정되는 다음과 같은 사정을 종합하여 보면, 질병관리본부의 공무원들이 DD병원의 1번 환자 접촉자를 의료진 및 1번 환자와 같은 병실을 사용한 사람들로만 결정하고 다른 밀접접촉자나 일상적 접촉자를 파악하기 위한 조사를 하지 않은 것은 현저하게 불합리하다고 판단된다.

① 메르스 대응지침에 의하면, 역학조사관은 접촉자 범위를 결정하기 위하여 환자를 면담하고 접촉자 면담을 통해 환자와의 접촉 정도를 파악하고 노출 여부를 확인하여 아래와 같이 밀접접촉자와 일상적 접촉자로 분류한 후 어느 쪽이든 증상이 있으면 격리병상으로 이송하고 증상이 없는 경우에도 밀접접촉자는 자택에 격리 조치하고 접촉일로부터 14일간 능동감시(관할 보건소가 유선 또는 방문하여 증상 발현 여부를 확인)하고, 일상적 접촉자는 필요한 경우가 아니라면 격리 조치 없이 14일간 능동감시하도록 되어 있다. 확진환자가 발생한 경우에는 중앙/시·도 역학조사관이 심층역학조사를 하고 접촉자의 주소지 관할 보건소가 추적조사를 실시한다.

<밀접접촉자> 확진 또는 의심 환자와 신체적 접촉을 한 자 또는 환자가 증상이 있는 동안 2m 이내의 공간에 1시간 이상 함께 머문 자

<밀접접촉자 범위> 환자와 같이 감염위험지역(중동지역)을 여행 또는 활동한 자, 환자를 돌보는 간병인, 가족 등 동거인, 환자를 진료한 보건의료인, 환자의 체액이나 호흡기 분비물에 직접적인 접촉이 있었던 자, 환자가 이용한 비행기 동승객(근접 좌석 탑승객)

<일상적 접촉자 범위> 밀접접촉자 외에 메르스 감염 환자와 접촉한 사람 혹은 환자의 분비물이 오염된 환경과 접촉할 가능성이 있는 사람(예: 결혼식, 장례식, 교회, 학교에서의 같은 반 등)

② 1번 환자가 거쳐 간 병원 중 CC서울의원, 365서울EE의원은 외래진료였고

FF서울병원은 외래진료와 격리병실 입원이었던 데 비해 DD병원은 2박 3일간 입원 하였던 장소이므로 가장 중요하고 충실하게 접촉자 조사가 될 필요가 있었다. 그러나 DD병원 역학조사팀은 1번 환자가 병실에만 머물렀다는 가정으로 의료진 외에는 같은 병실 환자 및 보호자만 밀접접촉자로 설정하였고 일상적 접촉자에 대하여는 아무런 조사를 하지 않았다. 이와 달리 365서울EE의원이나 FF서울병원 역학조사팀은 밀접접촉자 명단과 일상적 접촉자 명단을 보고하였고, CC서울의원 역학조사팀도 질병관리본부에 보고는 하지 않았지만 내원 전후 일정시간의 내원자 명단을 병원에 요구하여 98명의 명단이 작성되었고 이를 통보받은 보건소에서 연락을 취한 바 있다.

③ DD병원 역학조사팀이 조사한 병원 CCTV 영상에 의하면, 1번 환자가 검사실 등에서 대기할 때 다수의 환자 등이 1번 환자와 근접하게 앉아 있거나 접촉하였고 그 중 8층 간호사 스테이션에서 1번 환자 옆에 머물거나 지나간 사람들 중 9번, 17번, 19번 환자가 있었으며, 1번 환자는 병실이 있는 8층에서 1층 접수창구나 2층 체혈실 등으로 이동하기 위해 엘리베이터를 이용하였고, 좁은 공간에서 잠시나마 폐쇄된 엘리베이터에서 접촉한 사람들 중에 17번, 21번, 26번 환자가 있었다.

피고는 메르스 대응지침상 ‘환자와 2m 이내의 공간에 함께 머문 자’ 라는 밀접접촉자 기준과 별개로 1번 환자와 근접접촉만 확인되면 시간에 관계없이 모두 밀접접촉자 범위에 포함하기로 하여 역학조사하였다고 주장하나, DD병원 역학조사팀은 의무기록지와 CCTV 영상으로 1번 환자의 동선과 다른 환자들과의 접촉사실을 확인하고도 기존 접촉자명단 중 실제 접촉이 확인되지 않는 일부를 격리대상에서 배제하였을 뿐 추가 접촉자를 조사하지 않았다. CCTV 영상을 분석할 조사 인력과 시간의 제약을 고려하더라도 다른 접촉자를 확인하기 위한 어떠한 시도도 하지 않고 접촉자 범위를 재검토하지도 않은 것은 도저히 합리성을 긍정할 수 없다.

④ DD병원 역학조사관은 밀접접촉자에 해당하는 1번 환자를 방문한 조카(FF서울병원 역학조사관이 보건소로부터 연락받아 파악하였다), 3번 환자의 아들 10번 환자(격리대상에서 누락되어 중국으로 출국하였다), 병원 직원 2명도 파악하지 못하였고, CCTV 확인 결과 1번 환자와 대화한 직원이 전날 작성한 명단에 있는 사람이

아니라는 이유로 격리대상에서 제외하면서도 실제 대화한 직원을 파악하지 않았고, 1번 환자와 5분 정도 대화하고 신체적 접촉을 한 심전도실 임상병리사도 접촉자로 조사하지 않는 등 밀접접촉자 조사도 부실하게 하였다.

마. 상당인과관계

아래와 같은 이유로 위 다, 라항의 피고 과실과 원고의 메르스 감염 사이의 상당인과관계가 인정된다.

1) 다음과 같은 사정을 종합하여 보면, DD병원 역학조사가 부실하게 되지 않았다더라면 1번 환자가 입원한 기간 8층 병동의 입원환자는 1번 환자의 접촉자 범위에 포함되고 그에 따라 원고의 감염원으로 추정되는 16번 환자(8112호 병실)도 조사될 수 있었다.

① 1번 환자는 DD병원 병실 안에만 머문 것이 아니라 채혈, 검사 등을 위해 엘리베이터를 이용하고 간호사 스테이션에 머무는 등 병실 밖을 수차례 이동하였고, 이는 다른 많은 환자들도 마찬가지이다. 역학조사관은 1번 환자에 대한 대면조사나 DD병원 현장조사 등을 통해 이를 쉽게 알 수 있었다.

② 입원환자들의 이동 거점은 각자의 병실이므로 1번 환자의 병실 밖 접촉자를 찾는 일은 1번 환자의 병실(8104호)이 있는 별지 도면과 같은 DD병원 8층 병동에 입원한 환자들에서 출발해야 한다. 8층 병동 입원환자 중 누가 ‘1번 환자와 접촉한 사람’ 인지 일일이 확인하는 일은 환자들이 서로 얼굴을 기억하지 못하거나 조사 여건 등의 이유로 어렵다고 할 수도 있고, 1번 환자가 16번 환자와 접촉하는 모습이 나온 CCTV 영상 등의 자료는 없기도 하다.

③ 그러나 메르스 대응지침은 ‘환자와 접촉한 사람’ 이외에 ‘환자의 분비물이 오염된 환경과 접촉할 가능성이 있는 사람(예: 결혼식, 장례식, 교회, 학교에서의 같은 반 등)’ 을 일상적 접촉자로 파악하도록 하였다. 입원환자는 하루 종일 병원에서 생활하게 되고 대체로 일반인에 비하여 면역력이 떨어져 있어 감염에 취약한 점, 특히 메르스는 면역기능 저하자의 감염 확률이 높고 예후도 불량한 점, 1번 환자가 외래진료를 받은 병원에 파견된 역학조사관들은 일상적 접촉자 범위를 1번 환자가 내원한 전후로 일정시간에 내원한 사람들로 설정한 점 등에 비추어 보면, 8

층 병동에 입원한 환자들은 적어도 일상적 접촉자인 ‘1번 환자의 분비물이 오염된 환경과 접촉할 가능성이 있는 사람’ 으로 파악하여 접촉자 범위에 포함되는 것이 타당하다.

④ 2015년 5월경 메르스의 기초감염재생산지수(모든 인구가 해당 질병에 면역력이 없다고 가정할 때, 감염성이 있는 환자가 감염 가능 기간 동안 직접 감염시키는 평균 인원수, 감염병의 전파력을 나타내는 지표이다)는 0.6~0.8에 불과하여 질병의 유행이 자연적으로 종식될 수 있을 정도로서 전파력이 약하고, 사람 간 밀접접촉에 의한 비말감염이 주요 감염경로로 알려져 있다(인정근거: 갑 제10호증의 기재). 그러나 메르스의 명확한 감염원 및 감염경로는 밝혀지지 않고, 백신이나 항바이러스제가 개발되지 않아 대중적 치료를 할 수밖에 없으며, 무엇보다 치명률이 약 40%로 매우 높다. 질병관리본부가 메르스의 특성을 모두 고려하여 위와 같은 메르스 대응지침을 만들었다고 보인다.

⑤ 갑 제4, 8호증의 각 기재와 변론 전체의 취지에 의하면, 질병관리본부가 DD병원을 역학조사한 2015. 5. 20.과 2015. 5. 21. 8층 병동의 입원환자나 보호자 중 메르스 증상을 나타난 사람들이 있었고(2015. 5. 20. 기준 3명: 9번 환자(8112호: 16번 환자와 같은 병실이다, 2015. 5. 20. 발열, 폐렴환자), 11번 환자(8109호, 2015. 5. 20. 발열), 29번 환자(8109호, 2015. 5. 19. 발열), 2015. 5. 21. 기준 추가 3명: 12번 환자(8111호, 2015. 5. 21. 발열), 13번 환자(12번 환자 보호자, 2015. 5. 21. 발열), 14번 환자(8110호, 2015. 5. 21. 발열, 폐렴환자)], 그 중 4명은 발열과 관련 없는 병증이었던 사실(11번 환자 알츠하이머병, 29번 환자 횡문근융해증, 12번 환자 복부통증, 보호자인 13번 환자)이 인정된다. 1번 환자의 동선을 따라 접촉자를 파악하기 위한 역학조사관의 최소한의 성의만 있었다라든가 위 환자들이 파악됨으로써 8층 병동의 입원환자나 보호자는 접촉자로 분류될 수 있었다.

2) 원고는 2015. 5. 30. 아침부터 증상이 시작되었고 메르스의 평균 잠복기 5일을 고려하면 원고는 2015. 5. 25. 아침 무렵 AA병원에서 16번 환자로부터 감염되었다고 추정된다.

3) 질병관리본부가 6번 환자의 확진(2015. 5. 28. 06:00경)으로 DD병원 접촉자를

확대하여 2차 역학조사를 실시하기로 결정한 후 16번 환자를 파악하기까지(2015. 5. 30. 18:40경까지) 약 2일 13시간의 시간이 걸렸다. 이를 기준으로 살펴보면, 만약 1번 환자가 의심환자로 신고된 2015. 5. 18. 10:00경 바로 검체 채취 및 제대로 된 역학조사가 이루어졌다면 늦어도 2015. 5. 19.까지는 DD병원의 접촉자 범위가 결정되고 그로부터 약 2일 13시간이 지나 16번 환자가 AA병원에 입원하기 전인 2015. 5. 22. 낮까지는 16번 환자가 추적되었을 것이므로 16번 환자와 원고의 접촉이 차단될 수 있었다.

4) 지연된 1번 환자의 확진(2015. 5. 20. 06:00)으로 비로소 심층역학조사를 실시하였더라도 DD병원의 접촉자에 대한 조사가 제대로 이루어졌다면 2015. 5. 20. 또는 늦어도 2015. 5. 21. DD병원의 접촉자 범위가 결정되고 그로부터 약 2일 13시간이 지난 2015. 5. 23. 또는 늦어도 2015. 5. 24. 오전까지는 16번 환자가 추적되었을 것이므로 원고가 감염된 시기 이전에 16번 환자를 격리 치료할 수 있었을 것으로 보인다.

바. 위자료 금액

피고가 배상할 위자료 금액은 이 사건의 경위, 피고의 과실 내용과 정도, 메르스의 치명률과 원고의 치료기간 등의 사정을 고려하여 1,000만 원으로 정한다.

사. 소결론

피고는 원고에게 위자료 1,000만 원과 이에 대하여 원고가 메르스에 감염된 이후 원고가 구하는 2015. 7. 5.부터 피고가 그 이행의무의 존부와 범위에 관하여 항쟁함이 타당하다고 인정되는 이 판결 선고일인 2018. 2. 9.까지는 민법이 정한 연 5%, 그 다음날부터 다 갚는 날까지는 소송촉진 등에 관한 특례법이 정한 연 15%의 각 비율로 계산한 지연손해금을 지급할 의무가 있다.

3. 결론

원고의 청구는 위 인정범위 내에서 이유 있어 인용하고 나머지 청구는 이유 없어 기각하여야 한다. 제1심판결 중 피고에 대한 부분은 이와 결론을 일부 달리하여 부당하므로 이 법원에서 인용한 위 금원에 해당하는 원고 패소부분을 취소하고, 피고에게 위 금원의 지급을 명하며, 원고의 나머지 항소는 이유 없어 기각하기로 하여

주문과 같이 판결한다.

DD병원 8층 도면

