

영국의 안락사 : ‘조력자살(Assisted Suicide)’ 과 관련된 주요 사건과 입법동향을 중심으로

이주희* 조한상**

국 | 문 | 요 | 약

최근 영국에서는 조력 자살의 문제가 커다란 사회적 문제로 대두되고 있다. 특히 세계 최대의 안락사 지원 병원으로 알려져 있는 스위스의 디그니타스 클리닉에서 115명 이상의 영국인들이 자살한 사실이 알려지면서 영국 내외에서 조력자살에 대한 찬반, 조력자살의 합법화, 조력자살의 대안이 될 수 있는 고통완화 치료의 개선 등에 대한 논쟁이 이루어졌다.

하지만 이러한 논의가 아직까지 조력자살에 대한 현행 영국법을 변화시키는 단계에 이르지 못하고 있다. 즉 조력자살은 영국에서 여전히 엄격하게 금지되고, 타인의 자살에 도움을 준 사람은 1961년 자살법 제2조 제1항에 의하여 형사처벌 된다.

다만 최근 영국에서는 조력자살에 대한 공공기소국장의 기소지침이 마련되어 누군가를 조력 자살로 기소하려고 할 때 고려하고자 하는 다양한 공익적 요소들이 일반인들에게 공개되어 있다. 이 기소지침은 조력자살을 원하는 사람들에게 자신의 의사결정과 그로 인한 법적 효과에 대하여 명확성과 예측가능성을 제공해 줄 것으로 기대되고 있다.

영국은 이른바 자살관여죄를 원칙적으로 ‘예외 없이’ 처벌하고 있는 국가로서, 독일이나 스위스와 같은 국가의 법제와 확연히 구별되며, 우리나라의 법제와 매우 유사하다. 이러한 점에 비추어 보면 우리나라에서 조력자살의 문제가 본격적으로 제기될 경우 영국의 경험과 고민은 우리나라의 안락사 연구와 법제도의 나아갈 길에도 많은 시사점을 줄 것이라고 생각한다.

❖ 주제어 : 안락사, 조력자살, 공공기소국, 조력자살 기소지침, 자살법

* 청주대학교 법과대학 조교수(형사법학), 법학박사

** 청주대학교 법과대학 조교수(헌법학), 법학박사

I. 서론

근대헌법이 제정된 이래로 인간의 생명은 절대적으로 보호되어야 하는 가치로 인정되어 왔다. 따라서 생명에 대한 가치판단, 생명과 다른 법익 사이의 이익형량은 원칙적으로 가능하지 않고, 가능해서도 안 된다는 것이 일반적인 생각이다. 심지어 생명은 스스로 포기하는 것조차 쉽게 허용되어서는 안 된다고 보는 것이 보편적인 견해였다고 하겠다.¹⁾

이처럼 마치 불가침의 영역처럼 여겨졌던 생명의 절대성 원칙은 오늘날 도전에 직면하고 있는 듯하다. 정치권력에 의한 무분별한 사형집행·집단학살·생체실험 등과 같은 문제는 적어도 문명국가라고 일컬어지는 다수의 국가에서는 그 수가 줄어들고 있는 양상이다. 그러나 새로운 측면에서의 도전이 폭발적으로 증가하고 있다. 가장 대표적인 것이 낙태의 문제, 배아줄기세포 연구의 문제, 불법적인 장기 매매 문제와 같은 것이다.

그런데 이러한 생명의 절대성 원칙에 대한 도전은 삶과 죽음의 기로에 서 있는 사람들 사이에서도 나타나고 있다. 사람들은 “오직 퇴행성 질병으로 죽어가기 위해 이전보다 더 오래 살게 되었다”²⁾는 현대 의학이 이루어 낸 기적의 가혹한 아이러니를 불평하고 있다. 사람들은 언제, 어디서, 어떻게 자신이 죽을 것인지를 결정할 수 있게 해달라는 목소리를 높이고 있다. 일부 사람들은 보호되어야 하는 생명과 보호 받을 필요 없는, 또는 보호하는 것이 바람직하지 않은 병들고 고통 받는 생명이 구분되어야 한다고 말하고 있다. 이들의 목소리가 수용된다면 스스로 포기하는 것조차 허용될 수 없다는 생명의 절대성 원칙에 커다란 균열이 발생하는 것이 된다.

주지하는 바와 같이 이러한 문제들은 보통 안락사라는 표제 하에 논의되고 있다. 그러나 안락사에 관한 논의는 생각보다 훨씬 복잡하고 까다롭다. 안락사의 개념 자체가 불명확할 뿐만 아니라 수많은 유사개념, 유형개념이 제시되고 있다. 구체적인 문제를 해결함에 있어서 고려해야 할 법익이나 가치들은 다종다양하다. 관련된 법적, 윤리적, 의학적 논점들은 실타래처럼 복잡하게 얽혀있기 때문이다.

1) 예를 들어 장영수, 헌법학, 2008, 홍문사, 604쪽 참조.

2) 이안 다우비긴(신윤경 역), 안락사의 역사, 섬돌, 2007, 195쪽.

최근 우리나라에서도 안락사에 대한 논의가 상당히 활발하게 이루어지고 있다. 그러나 아직까지는 우리의 논의가 지금 나타나고 있는, 그리고 조만간 발생하게 될 안락사의 문제에 효율적으로 대처할 수 있는 수준에는 이르지 못하고 있다고 평가할 수 있다. 만약 안락사 문제가 자연과학적 성격을 가진 것이라면 인위적 대조군의 설정과 이를 통한 실험을 통하여 그것의 해결책을 모색할 수 있을 것이다. 그러나 이것은 결코 가능하지 않다. 결국 가장 합리적인, 그리고 손쉬운 방법은 안락사의 문제가 활발하게 다루어지고 있는 외국의 논의를 조사하고 분석하여 우리의 논의에 참조하는 것이다.

현재 우리가 참조하기에 유용한 외국의 논의로는 영국의 사례를 들 수 있다. 특히 영국에서의 안락사 논란의 중심에는 이른바 조력자살(assisted suicide)의 문제가 존재하고 있다. 이하에서는 조력자살이란 무엇인지, 영국에서 나타나고 있는 조력자살의 대표적인 사례는 무엇인지를 검토하고자 한다. 또 조력자살을 둘러싼 각계각층의 주장과 의회 및 법원에서의 논쟁을 살펴보고자 한다. 마지막으로 최근 공표된 영국 공공기소국(CPS: Crown Prosecution Service)의 기소지침에 대하여 알아봄으로써, 우리나라의 안락사 논의에 대한 시사점을 모색해 보고자 한다.³⁾

II. 출발점: ‘안락사’와 ‘조력자살’

1. 안락사에 대한 개념정의의 혼란과 독립적 개념정의의 필요성

본격적인 논의에 앞서 일단 안락사란 무엇을 의미하는지 간단하게 검토하고 넘어가지 않을 수 없다. 현재 안락사 논의는 많은 혼란을 겪고 있으며, 이러한 혼란은 그것의 개념정의에서부터 출발하고 있다는 데에 대부분의 의견이 같은 목소리를 내고 있기 때문이다.

3) 영국의 조력자살의 사례와 법적 논의에 대한 소개는 영국 하원 도서관(House of Common Library)에서 발간된 S. Almandras, Assisted Suicide, 2010(Standard Note: SN/HA/4857)을 광범위하게 참조하였음을 밝혀 둔다.

하지만 문제는 좀처럼 사그라지지 않고 있다. 여러 가지 이유가 있을 수 있지만, 얼핏 보아서는 유사해 보이는 학자들의 안락사에 대한 개념정의는 꼼꼼하게 살펴보면 공통분모를 거의 찾을 수 없을 정도로 다양하다는 것이 가장 중요한 문제점이라고 본다. 심지어 논의를 통하여 도출해 내야 하는 결론을 슬그머니 자신의 개념정의 안에 담고 있다.⁴⁾ 이러한 상황이라면 안락사의 개념정의가 사람들에게 논의의 장을 마련해 주는 출발점이 되기는커녕, 자신과 의견이 다른 사람을 처음부터 논의에서 배제하는 역할을 하게 될 것이라고 예상할 수 있다.

따라서 안락사에 대한 개념정의는 가급적 ‘중립적’이어야 한다고 생각한다. 일반인들은 물론이고 학자들조차 안락사라는 사태에 포함된다고 생각하는 행위는 서로 차이가 난다. 이들 모두를 포섭하는 것은 불가능하겠지만, 가급적 많은 사람들이 안락사에 관한 논의의 장에 나서 대화와 토론을 이어갈 수 있는 개념정의가 필요하다

4) 현재 제시되고 있는 대표적인 개념정의를 보면 다음과 같다. “사기가 임박한 불치 또는 난치의 환자로 하여금 인간다운 죽음을 맞이하도록 하는 의료적 조치가 생명의 단축을 가져오는 경우(이상용, 안락사, 그 용어의 제음미, 비교형사법연구 제5권 제2호, 2003, 147쪽; 임웅, 적극적 안락사의 비범죄화론, 인도주의적 형사정책, 우범 이수성 선생 화갑기념논문집, 동성사, 2000, 146쪽)”, “다른 치료 방법이 없는 사람의 고통을 덜어주기 위해 인위적으로 죽음에 이르게 하는 것, 즉 죽임을 당하는 사람의 이익을 위해 작위 또는 부작위에 의해 죽음을 야기하는 것(권복규·김현철, 생명윤리와 법, 이화여대 출판부, 2009, 125쪽)”, “격렬한 고통에 허덕이는 불치 또는 빈사의 환자에게 그 고통을 제거 또는 감경하기 위하여 그를 살해하는 것(이재상, 형법각론, 박영사, 2008, 22쪽)”, “회복할 수 없는 죽음의 단계에 들어선 중환자의 고통을 덜어주기 위해 생명의 종기를 인위적으로 앞당기거나 그 가능한 연장조치를 중단해버리는 경우(김일수서보학, 형법각론, 박영사, 2007, 25쪽)”, “현대 의학상으로 구제의 가망이 전혀 없는 불치의 환자가 격렬한 육체적 고통으로 신음하는 경우에 그 육체적 고통을 제거하기 위하여 환자의 진지한 요청에 의해서 사기를 단축해 사망에 이르게 하는 경우(백형구, 안락사의 법·의학·학적 측면, 대한변호사협회지 제93호, 11쪽)” 등이다. 이들 개념정의는 모두 안락사가 ‘죽음’을 가져오는 행위임을 명확히 하고 있다. 그리고 대다수의 개념정의는 안락사가 ‘고통을 덜어주기 위하여’ 죽음을 가져오는 행위라고 이해하고 있다. 하지만 일부 견해는 안락사가 ‘인간다운 죽음’을 맞이하도록 하는 행위라고 표현하여, 고통이 없는 상태의 사람에 대한 안락사도 가능한 것처럼 말하고 있다. 또 많은 수의 개념정의는 ‘불치’ 또는 ‘치료방법이 없는’이라는 개념정표를 사용하고 있다. 그리고 이들 견해 중 일부는 ‘사기가 임박’, ‘빈사’, ‘죽음의 단계에 들어선’이라는 표현을 써서 안락사의 대상이 되는 사람이 이른바 ‘말기환자’일 것을 요구하고 있다. 하지만 일부 견해는 이러한 개념정표가 필요 없음을 명시적으로 밝히고 있기도 하다. 한편 일부 견해는 ‘환자의 진지한 요청’이라는 개념정표를 사용하고 있는 반면, 다른 견해들은 이를 사용하고 있지 않다. 일부 견해는 안락사가 ‘의료적 조치’에 의해 이루어지는 것임을 강조하는 반면, 다른 견해들은 이를 명시적으로 표현하고 있지 않다. 일부 견해는 안락사가 ‘죽임을 당하는 사람의 이익’을 위해 이루어지는 것임을 말하는 반면, 기타의 견해들은 이를 강조하지 않는다.

고 말할 수 있다.

가급적 많은 수의 사람들이 수긍할 수 있는 중립적인 개념정의는 바로 역사적 고찰을 통해 이루어질 수 있다고 본다. 사실 대부분의 개념이라는 것은 역사적 배경과 현실 속에서 구체화된 것이다. 일정한 개념의 내용이라고 생각하는 것들이 때로는 새로 생겨나기도 하고 때로는 사라지기도 하는데, 이러한 과정 속에서 남게 된 침전물들이 바로 지금 우리가 일정한 개념의 의미라고 생각하는 것들을 구성하게 되는 것이다.

역사적으로 볼 때 안락사에 대응하는 서구어 euthanasia라는 단어는 훌륭한 죽음(good death)을 의미하는 그리스어에서 유래했다. 정치 문화가 서로 다른 여러 국가들은 당연히 ‘훌륭한 죽음’에 대해서도 상이한 정의가 내려졌다. 이러한 이유 때문에 안락사는 명예를 위해 또는 육체적·정신적 고통을 회피하기 위해 행하는 자살 또는 자살의 조력에서부터, 우생학적 근거에 입각한 나치의 대학살에 이르기까지 지칭하고 있는 의미의 스펙트럼은 너무나 광범위하다.

이들 의미 사이에는 오로지 ‘좋은 죽음’이라는 공통분모 이외에는 공통점이나 유사점을 찾기 어렵다. 따라서 안락사는 그때그때의 통시적·공시적 조건 하에서 인정되는 - 객관적인 것이든 주관적인 것이든 - ‘좋은 죽음’을 의미하는 것이라고 보는 것이 지금으로서는 가장 중립적인 개념정의라고 생각한다.⁵⁾

2. 안락사의 한 유형으로서 조력 자살

물론 이와 같은 개념정의가 제공하는 논의의 장은 지나치게 넓은 것이 사실이다. 결국 논의의 장을 일정하게 나누어 그 특성에 맞는 논의를 집중하게 함으로써 연구의 효율성을 높이는 작업이 필요하다. 즉 유형화가 필요하다.

현재 안락사는 다양한 방법으로 유형화되고 있다. 예를 들어 적극적 안락사와 소극적 안락사의 구분, 직접적 안락사와 간접적 안락사의 구분과 같은 것이다. 하지만 이러한 유형화는 그 구분 기준이 불명확할 뿐만 아니라, 구분의 실익에도 의문이

5) 자세한 내용은 이주화·조한상, 안락사란 무엇인가? - 역사적 고찰을 통한 개념짓기, 한양법학 제30집, 2010 게재예정 논문 참조.

제기되고 있는 것이 현실이다.⁶⁾

다만 안락사가 자의에 의한 것인지 아니면 타의에 의한 것인지를 분류는 가장 대표적이며 유용한 유형화라고 할 수 있다.⁷⁾ 자의에 의한 것인 경우 자살과 관련된 문제가 전면에 부각될 수밖에 없을 것이고, 타의에 의한 경우에는 이른바 도태적 안락사와 관련된 문제, 살인의 문제가 주로 부각될 것이다.

조력자살은 바로 자의에 의한 안락사의 범주에 속해 있는 문제라고 파악할 수 있다. 조력자살이란 말 그대로 ‘조력을 받은 자살’이라고 할 수 있다. 영국에서는 - 예외가 없는 것은 아니지만 - 주로 질병으로 고통을 받고 있는 말기 환자의 가족이나 친구 등이 자살을 도울 경우에 조력자살의 문제가 발생하고 있다.⁸⁾ 특히 자살에의 조력을 의사가 행하는 경우 의사조력자살(physician assisted suicide)라고 지칭하는 것이 보통이다.⁹⁾

3. 조력자살에 대한 영국 현행법의 태도: 1961년 자살법 (The Suicide Act 1961)

영국에서의 조력자살과 관련된 사례와 입법동향을 본격적으로 검토하기 위한 또 하나의 사전작업으로서 ‘조력자살’에 대한 종래의 영국법의 태도를 살펴보는 것이 필요하다. 그리고 이에 관한 논의는 먼저 ‘자살’에 대한 영국법의 태도를 검토하는

6) 대표적으로 1983년 미국 대통령 윤리문제 자문위원회는 적극적 안락사와 소극적 안락사의 구분에 대하여 작위와 부작위의 단순한 차이가 결코 무엇이 도덕적으로 바람직한 행위인가를 결정해 주지 못한다고 지적함으로써 행위와 무위를 구별하여 죽이는 것과 죽게 놔두는 것을 구분하는 태도의 효용이 크지 않음을 지적하고 있다(이인영, 안락사 유형별 규범해석과 사회적 인식도, 형사법 연구 제20권 제2호, 2008, 172쪽; 이상용, 안락사, 그 용어의 재음미, 비교형사법연구 제5권 제2호, 2003, 165쪽).

7) 자의적 안락사, 반자의적 안락사, 비자의적 안락사의 유형화에 대한 소개로는 Peter Singer, Practical Ethics(2nd. Edn.), Cambridge: Cambridge Univ. Press, 1993, 176쪽 이하 참조

8) 조력자살(assisted suicide)의 용례에 대한 보다 자세한 설명은 C. Paterson, Assisted Suicide and Euthanasia, Ashgate, 2008, p. 9 이하 참조.

9) 그러나 영국에서 이처럼 조력자살을 자살방조라는 측면에서 검토한다고 해서 모든 자살방조사례를 안락사의 범주 안에 포함시키고자 하는 것은 아니다. 대체로 안락사의 논의 속에 들어갈 수 있는 자살방조의 사례는 20세기 이후 의료기술의 발달에도 불구하고 치료가 불가능한 환자를 대상으로 하는 것이라고 보아야 할 것이다.

데에서 시작하는 것이 적절하다.

역사적으로 볼 때 기독교는 자살행위를 또 다른 살인행위, 즉 용납할 수 없는 범죄행위이자 십계명 중 여섯 번째 계명을 위반하는 죄악으로 보았다.¹⁰⁾ 하지만 이러한 기독교 전통은 타인의 권리 내지 법익의 침해를 범죄로 이해하는 근대형법이 확립되면서 후퇴하게 되었다. 베카리아(Cesare Bonesana Marchese di Beccaria)는 자신의 주저 ‘범죄와 형벌’에서 자살에 대해 다음과 같이 말했다. “자살은 엄밀히 말해 형벌을 과할 여지가 없는 범죄로 생각된다. 왜냐하면 그에 대한 처벌은 살아있는 결백한 자에게 과해지거나 싸늘하고 감각 없는 시체에 대해 과해질 수밖에 없기 때문이다.”¹¹⁾ 이 말은 근대형법의 자살관을 명시적으로 표현해 주고 있다고 할 수 있다.

이에 영향을 받은 대부분의 국가들은 일찍이 자살을 비범죄화 하였다. 하지만 영국은 예외여서 20세기 중반에 이르기까지 자살을 실행하거나 자살을 시도하는 것을 보통법상 범죄로 취급하였다.¹²⁾ 하지만 영국도 20세기 중반에 마침내 자살을 비범죄화 하는 성문법을 제정하였다. 이것이 1961년 자살법(The Suicide Act 1961)이다. 자살법은 제1조에서 “자살행위 자체를 범죄로 처벌하던 법의 지배(rule of law)는 이 법에 의해 폐지한다.”라고 규정하고 있다. 이로써 자살이나 자살 미수행위는 범죄를 구성하지 않게 되었다.

그러나 영국의 자살법은 타인의 자살에 관여한 자에 대한 가벌성까지 부정하고 있지 않다. 즉 자살법 제2조 제1항은 타인의 자살 또는 자살 미수행위를 조장하거나 조력하는 자의 형사책임에 대해 규정하고 있다.¹³⁾ 따라서 자살 또는 자살 미수행위

10) 교회법과 민사법에서는 자살을 엄한 벌로 다스렸다. 예컨대 13세기 파리에서 한 남자가 자살을 하자 지역 교구는 그의 시체를 길바닥에 끌고 다니며 사람들에게 보인 후 목매달게 했고, 왕실 관리는 형을 여러 번 반복하여 집행하라고 명령했다. 또 자살한 시체는 교회가 축성한 땅에 묻힐 수 없었고, 그의 소유지와 재산은 몰수당하기도 했다(자세한 내용은 이안 다우비긴[신윤경 역], 안락사의 역사, 섬돌, 2007, 39쪽 참조).

11) 체사레 베카리아(한인섭 신역), 범죄와 형벌, 박영사, 2006, 139쪽 이하.

12) 이처럼 상당히 오랫동안 자살에 대한 형사처벌을 유지한 것은 영국사회에 깊이 자리 잡고 있는 기독교 전통의 영향이었다고 풀이할 수 있다.

13) 1961년 자살법 제2조 자살관여에 대한 형사책임(Criminal liability for complicity in another's suicide)

(1) 다음과 같은 행위를 한 자는 범죄를 저지른 것이다.

그 자체는 더 이상 범죄가 아니지만, 타인의 자살 내지 자살미수를 원조한 제3자의 행위는 범죄가 된다.

한 가지 특징적인 것은 자살법 제2조 제1항에 의해 처벌되는 자살관련 행위에 대한 소송절차는 오직 공공기소국장(DPP: Director of Public Prosecutions)의 동의에 의해서만 또는 동의가 있어야만 가능하다는 점이다.¹⁴⁾ 결과적으로 공공기소국의 동의 여하에 따라 자살법 제2조 제1항의 범죄가 선택적으로 기소될 수 있게 함으로써 우리나라의 기소유예 제도와 유사한 효과가 발생할 것이라고 예상할 수 있다.¹⁵⁾

III. 영국의 조력자살 관련 주요 사례: 디그니타스로의 자살여행

1. 논란의 중심에 있는 스위스 디그니타스 클리닉(Dignitas clinic)

조력자살의 문제가 영국에서 사회적 문제로 대두된 데에는 자살을 목적으로 자살을 도와주는 병원이 있는 다른 나라로 ‘자살여행’을 가는 영국인들에 대한 언론보도가 큰 역할을 하였다. 2009년 기사 내용을 보면 그 때까지 이미 백여 명 이상의 영국인들이 스위스의 조력자살 센터인 디그니타스 클리닉에서 생을 마감했다고 한다.¹⁶⁾

디그니타스 클리닉은 안락사를 지원하는 전문 병원으로서 스위스 취리히에 그 본부를 두고 있다. 1998년 설립된 이래 2008년에까지 10년 동안 이 병원의 도움을 받아 생명을 종결한 사람은 총 947명에 이른다고 한다.¹⁷⁾ 해당자들을 국적별로 분

(a) 타인의 자살행위 또는 자살 미수행위를 조장하거나 조력하는 행위를 한 자,

(b) 타인의 자살행위 또는 자살 미수행위를 조장하거나 조력할 의도를 가지고 행위한 자

14) 1961년 자살법 제2조 제4항 참조.

15) 참고로 지난 10년간 잉글랜드와 웨일즈 지역에서 발생한 자살법 제2조 제1항에 해당하는 자살관련 행위에 대한 경찰통계를 살펴보면, 2006년과 2007년 사이에 13건이 발생하여 최고조를 이루었고, 2001년과 2002년에는 불과 4건이 발생하였다. 매년 일정한 수치를 나타낸 것은 아니지만 십년간 발생건수를 평균해 보면 매년 약 8.6건씩의 자살관련행위가 있었던 것으로 평가할 수 있다. 자살과 타살의 구별이 어렵고, 자살관련 행위의 암수율이 높다는 점을 감안할 때 실제로 발생하는 자살 관련행위의 수는 훨씬 많을 것이라고 예상할 수 있다.

16) 여러 언론 보도 중에서 대표적인 것은 Guardian 2009년 6월 22일자.

류해 볼 때, 영국은 독일에 이어 두 번째로 높은 비율을 차지하고 있고 최근까지 모두 115명 이상의 영국인들이 디그니타스 클리닉의 도움을 받아 자살한 것으로 알려져 있다.

디그니타스 클리닉으로의 자살여행을 다룬 언론보도를 통해 나타난 가장 큰 문제점은 디그니타스 클리닉에서 자살한 사람들 중에는 불치병환자나 말기질환자가 아닌 통상적인 치료가 가능한 사람들도 포함되어 있다는 사실이다. 영국의 유력 일간지 가디언(Guardian)이 입수하여 보도한 해당 영국인 115명 중 114명에 대한 디그니타스 클리닉의 건강기록 문서를 보면, 암, 운동뉴런증(motor neurone disease), 다발성 경화증(multiple sclerosis)과 같은 불치병 환자도 있지만 크론병, 염증성 장질환, 사지마비, 류마티스성 관절염 그리고 치료가 가능한 신장질환과 같이 치명적이라고 할 수 없는 질병을 가진 사람들도 다수를 차지하는 것으로 나타났다.¹⁸⁾ 또한 조력에 의한 사망(assisted death)을 엄격하게 금지하고 있는 영국 현행법의 태도 역시 영국인들이 죽기 위해 스위스로 자살여행을 가도록 만드는 주된 원인이라는 점에서 문제점으로 지적되고 있다. 이러한 태도를 계속 유지하는 한 아마도 영국인들의 자살여행은 계속 증가하게 될 것이라는 것이다.

이러한 문제들과 관련하여 영국에서는 활용 가능한 대응책들을 마련하라는 주문의 목소리가 커지고 있다. NHS(National Health System)가 지금보다 개선된 임종 치료(end-of-life care)를 제공해야 한다고 주장하는가 하면, 영국인들에 의한 Dignitas clinic의 사용감소를 목적으로 한 조력 사망의 새로운 법적 권리에 대한 논쟁이 본격화되었다. 또한 엄격한 현행법을 완화하는 입법 작용의 필요성을 강조하는 견해도 있다.

재미있는 사실은 스위스에서도 디그니타스 클리닉의 문제점을 인식하고 이를 해소하기 위한 움직임을 자체적으로 모색하기 시작하였다는 것이다. 무엇보다 ‘자살여행지’로서의 오명을 벗기 위해 외국 환자들, 특히 불치병으로 고통 받고 있다고 할 수 없는 환자들, 디그니타스 클리닉을 이용하는 것을 막기 위한 다양한 규제조

17) 디그니타스 클리닉의 홈페이지 <http://www.dignitas.ch>/참조.

18) Guardian 2009년 6월 22일자 참조. 이와 관련하여 Dignitas의 설립자인 Ludwig Minelli는 2009년 4월 자살은 불치병 환자나 중대한 장애를 가진 자에게만 제한해서는 안 되는 “이주 좋은 기회”라고 표현함으로써 논란을 불러일으킨 바 있다(Times 2009년 4월 3일자).

치를 마련하고 있다. 먼저 2009년 7월 발표된 취리히 주정부의 법안을 살펴보면, 조력 자살의 실행방법, 자살을 도와줄 수 있는 조력자의 범위 그리고 조력의 대가의 정도 등을 제한하고 있을 뿐만 아니라 상담요건과 의사확인절차 등을 도입함으로써 외국인들의 체류연장으로 인한 경제적 부담을 늘려 이른바 ‘성급한 자살(quickie suicide)’을 방지하고자 한다.¹⁹⁾ 나아가 스위스 정부(Swiss cabinet)는 2009년 10월 의회에 디그니타스 클리닉을 포함한 조력자살 단체(assisted dying groups)와 관련한 두 개의 제안을 제출하였다. 하나는 이러한 단체의 활동에 대한 규제를 강화하는 것이고 또 다른 하나는 단체의 활동을 전면 금지하는 것이다. 이 중에서 스위스 의회는 후자보다는 덜 급진적이라고 할 수 있는 전자를 선호하여 조력자살 단체가 따라야 하는 엄격한 가이드라인을 제정하는 쪽으로 가닥을 잡고 있다.²⁰⁾

2. 대표적 사례들

(1) Dianne Pretty(2002)

조력자살과 관련된 여러 가지 사례 중에서 세간에 알려진 첫 번째는 2002년에 있었던 Dianne Pretty 사건이었다. 운동뉴린증으로 오랫동안 고통을 받아 온 그녀는 고통스럽고 굴욕적인 죽음을 앞두고 있었다. 이러한 비인간적인 죽음을 피하기 위해 그녀는 자살하기를 원하였다. 하지만 그녀는 누군가의 도움이 없이는 스스로 목숨을 끊을 수 없는 상태였다. 결국 죽기 위해서는 남편의 도움을 받을 수밖에 없었지만, 만약 남편의 도움을 받아 목숨을 끊을 경우 사랑하는 남편이 자살법 제2조

19) 이 법안을 공표한 취리히 법무장관 Markus Notter에 의하면 “스위스로의 자살여행이 금지되는 것은 아니지만 그에 대한 통제는 강화될 것이다; 외국 환자들을 위한 이른바 ‘성급한 자살’은 불법화될 예정”이라고 한다(Sunday Telegraph, 2009년 7월 19일자).

20) 그 주요한 내용으로는 1. 환자는 자신이 앓고 있는 질병의 치료가 불가능하고 몇 달 안에 사망할 가능성이 있다는 것을 입증하는 의학적 소견을 두 명의 의사로부터 받아야 한다. 2. 이 때 의사들은 죽어가고 있는 환자가 죽음에 대한 자신의 바람을 평가할 수 있는 정신적 능력을 가지고 있다는 것을 진술하고 환자가 이러한 바람을 상당 기간 가지고 있었다는 증명해야 한다. 3. 또한 조력자살 단체가 죽기를 기다리는 환자들로부터 이익을 얻는 것을 막고 사후의 있을지도 모르는 조사와 기소를 용이하게 하기 위하여 조력자살 단체에게 사안 전체를 기록하도록 한다(Guardian, 2009년 10월 28일자).

제1항에 해당하는 자살관여행위로 기소되고 처벌될 수 있다는 사실은 그녀를 주저하게 만들었다.

결국 Dianne Pretty는 남편이 그녀의 자살을 도와주더라도 남편을 기소하지 않겠다는 약속을 해 줄 것을 공공기소국장에게 요청하였으나, 공공기소국장은 이러한 약속의 제공을 거부하였다. 이에 그녀는 영국 대법원에 유럽 인권협약(European Convention on Human Rights)상 보장된 자기결정권(제2조), 비인간적이고 모멸적인 처우금지(제3조), 사생활권(제8조) 및 양심의 자유(제9조), 차별금지(제14조) 등을 근거로 하여 공공기소국장의 결정에 대한 사법적 심사를 구하였다.²¹⁾ 하지만 대법원은 만장일치로 그녀의 청구를 기각하고 말았다.²²⁾ 마지막 수단으로 그녀는 유럽 인권재판소(European Court of Human Rights)에 제소하였지만, 유럽 인권재판소도 그녀의 편을 들어주지 않았다.²³⁾

이러한 일련의 사법절차가 종료된 지 2주도 채 지나지 않은 2002년 5월 Dianne Pretty는 호스피스 병동에서 숨을 거두고 말았다. 그녀의 남편은 그 죽음이 그녀가 예상하고 두려워했던 것처럼 고통스럽고 굴욕적이었다고 전했다.

(2) Gilian March(2006)

21) 그녀는 "① 인권협약 제2조는 그녀에게 조력을 받아 자살할 수 있는 권리를 부여하는(entitling) 자기 결정권(right to self-determination)을 보호하고, ② 공공기소국장이 약속을 거부함으로써 그녀의 고통 제거를 막는 것은 인권협약 제3조에 규정된 비인간적이고 모멸적인 처우(inhuman and degrading treatment)에 해당하며, ③ 인권협약 제8조와 제9조에 규정되어 있는 사생활권(right to privacy)과 양심의 자유(freedom of conscience)가 정당한 이유 없이 침해되고 있고, ④ 몸이 건강한 사람은 자살권을 행사할 수 있는데 반해 그녀는 장애로 인해 조력이 없는 자살권을 행사할 수 없으므로 조력을 받아 자살하는 것을 금지하는 것은 인권협약 제14조에 반하는 차별(discrimination)"이라는 것이었다.

22) 그 이유로 영국 대법원은 무엇보다 인권협약 제2조는 삶과 죽음에 대한 자기 결정권이나 죽음을 선택했을 때 조력을 받을 권리를 부여하고 있다고 해석할 수 없고, 집행부는 의회의 동의 없이 법이나 법의 집행을 생략 또는 유보할 수 있는 권한을 가지고 있지 않기 때문에 공공기소국장은 아직 벌어지지 않은 범죄가 기소의 대상이 되지 않는다고 약속할 수 있는 권한을 가지고 있지 않는다는 점을 들었다(Pretty v DPP and Secretary of State for the Home Department[2001] UKHL 61 참조).

23) 유럽 인권재판소는 만장일치로 정부가 Pretty 부인에 대한 남편의 조력 제공을 허용하지 않은 것은 유럽 인권협약을 침해한 것으로 볼 수 없다고 판결하였다(Pretty v United Kingdom 2346/02[2002] ECHR 427 참조).

Gilian March는 다발성 경화증 환자였다. 이미 예전에도 두 번 이상 자살을 시도한 전적이 있는 그녀는 플라스틱 가방을 얼굴에 덮어쓰고 줄로 목을 졸라맨 상태로 귀가한 남편, David March에 의해 발견되었다. 남편은 바로 신고하는 대신 부인의 목에 감겨 있는 목줄을 다시 잘 매준 다음에야 비로소 경찰에 전화를 걸었다. 부인에 대한 모살죄로 체포된 그의 죄명은 이후 조력자살로 변경되었고, 2006년 10월 David March는 조력자살에 대한 유죄를 스스로 인정하였다. 그에게는 자유형 9개월의 선고유예가 내려졌다.²⁴⁾

(3) Raymond Cutkelvin(2006)

2006년 Raymond Cutkelvin은 수술이 불가능한 췌장암 진단을 받았다. 이에 그는 자살을 결심하고 스위스의 디그니타스 클리닉에서 2007년 자살하였다. 당시 Raymond Cutkelvin은 동성애자로서 동성 파트너(civil partner)인 Alan Rees와 함께 스위스로 갔다. 이로 인해 Alan Rees는 조력 자살 혐의로 체포되었고 현재 경찰 보석(police bail) 중이다.²⁵⁾

이 사건에서 한 가지 주목할 점은 다른 조력자살 사건과 달리 이 사건에는 가족도 아니고 친구도 아닌 제3자가 연루되어 있다는 사실이다. 문제가 된 사람은 Michael Irwin으로, 은퇴한 전직 의사이자 조력자살의 합법화를 지지하는 운동가로 활동 중인 그는 Raymond Cutkelvin의 자살 비용 1500파운드를 디그니타스 클리닉에 기부함으로써 타인의 자살에 원조했다는 혐의를 받고 경찰의 조사를 받았다. 경찰 보석 중에 그는 재력을 가진 부자들은 원하는 대로 할 수 있고, 가난한 사람들은 형사처벌을 두려워해야 하는 영국의 현실을 비판하면서, 자신은 앞으로도 돈이 없어 디그니타스 클리닉으로 가지 못하는 사람들을 계속 도울 것이라고 말했다.²⁶⁾

(4) Daniel James(2008)

24) 이 사건에 대해서는 Guadian, 2006년 10월 19일자 참조; 유럽 인권협약과 영국법의 관계에 대한 간략한 설명으로서 J. Munro, *Constitutional Law*, 3rd ed., Thomson, 2005, p. 4 참조.

25) BBC website, 2009년 7월 19일자.

26) Times, 2009년 7월 31일자.

력비훈련 중에 입은 부상으로 흉부 아래의 사지가 마비된 23세의 청년 Daniel James는 2008년 9월 디그니타스 클리닉에서 자신의 삶을 마감하였다. 스스로 몸을 움직일 수 없었던 그는 부모의 도움을 받아 여행준비를 할 수 밖에 없었다. 그의 부모는 자식의 자살을 위한 여행에도 동행하였다.

결국 부모에 대한 기소 여부가 문제되었다. Daniel James의 부모가 아들의 자살 행위를 도왔다는 것을 뒷받침해 주는 증거가 충분히 있었을 뿐 아니라 행위의 중대성에 비추어 볼 때 기소는 불가피한 것처럼 보였다. 그러나 놀랍게도 공공기소국장은 부모를 기소하기 위한 충분한 증거가 있음에도 불구하고 이러한 기소는 공익을 위한 것이라고 할 수 없으므로 더 이상 아무런 조치도 취하지 않겠다고 밝혔다. 이때 기소의 필요성을 부정하는 공익적 요소로서 공공기소국장은 Daniel James의 자살이 부모의 영향을 받은 것이 아니라 전적으로 그 자신의 확고한 의사에 의한 것이었다는 점을 지적하였다.²⁷⁾

(5) Sir Edward and Lady Downes(2009)

2009년에는 황혼기에 접어든 영국인 노부부의 자살이 세간에 보도되었다. 해당자는 유명한 지휘자 Sir Edward와 그의 부인 Lady Downes였다. 2009년 7월 디그니타스 클리닉에서 함께 자살한 두 사람 중 불치병에 걸려 죽음을 앞두고 있었던 것은 부인인 Lady Downes였다. Sir Edward는 노쇠하여 시력과 청력에 문제가 있었지만 불치병에 걸린 것은 아니었다. 바로 이러한 점이 Sir Edward의 명성과 함께 이 사건을 유명하게 만들었다.

두 사람의 죽음 이후 스위스 취리히까지 동행했던 두 자녀는 부모의 죽음에 그들이 어떠한 역할을 하였는지 여부와 관련하여 경찰의 심문을 받았지만 기소는 이루어지지 않았다.²⁸⁾

27) CPS press release, 2008년 12월 9일자. 나아가 자살법 제2조 제4항에 의해 이 사건의 기소에 대한 동의 여부를 결정한 공공기소국장은 자신의 결정을 영국 공공기소국(CPS) 웹사이트에 올려 놓았다. 이로써 Daniel James 사건은 조력자살 사건에 대한 불기소결정을 내리는 이유가 무엇인지를 대중에게 알린 첫 번째 사건이 되었다.

28) Independent, 2009년 7월 15일자.

(6) Debbie Purdy(2009)

Debbie Purdy는 치료방법이 없는 다발성 경화증을 앓고 있는 여성으로 휠체어에 의지하고 있다. 그녀는 자신의 상태가 견딜 수 없을 정도가 되면 디그니타스 클리닉에서 죽기를 희망하고 있고, 그녀의 남편은 그 때가 되면 기꺼이 그녀를 도와줄 용의를 가지고 있었다. 필요하다면 감옥형도 감수할 각오도 섰다. 하지만 자신으로 인해 남편이 형사처벌 받는 것을 원하지 않았던 Debbie Purdy는 공공기소국장에게 기소 여부를 미리 결정하여 알려줄 것을 청구하였다. 이에 대해 영국 공공기소국은 조력자살의 기소와 관련한 특별한 지침을 만들지는 않지만 기소 여부에 대하여 각 사례마다 개별적으로 검토하겠다고 밝혔다.

이러한 공공기소국의 태도와 관련하여 Debbie Purdy는 앞에서 첫 번째 사례로 소개한 Dianne Pretty와 유사한 방법을 취하였다. 즉 대법원에 공공기소국의 결정에 대한 사법적 심사를 제기한 것이다. 한 가지 중요한 차이점이라면, Dianne Pretty는 공공기소국에게 남편에 대한 ‘불기소를 약속’해 달라고 주장한 반면, Debbie Purdy는 공공기소국에 대하여 조력자살 사건의 기소여부와 관련된 구체적인 ‘정보를 제공’해 달라는 취지였다.

몇 년에 걸친 소송 끝에 그녀의 주장은 영국 대법원에 의해 받아들여졌다. 대법원은 공공기소국장에게 조력자살 행위에 대한 기소 여부를 결정할 때 고려하고자 하는 요소들과 관련하여 조력자살 범죄만을 위한 지침을 마련할 것을 내용으로 하는 규율명령(ruling ordering)을 내린 것이다. 그 결과 - 뒤에서 설명하는 바와 같이 - 현재 영국에서는 조력자살 사건에 대한 기소지침이 마련되어 공표되어 있다.

(7) Kay Gilderdale and Frances Inglis(2010)

가장 최근에 알려진 조력 자살 사례로는 Kay Gilderdale 사건이 있다. Kay Gilderdale은 17년간 심각한 근육통성 뇌척수염으로 고통받아온 그녀의 딸 Lynn이 죽고 난 후 조력자살 및 모살 미수로 공공기소국에 의해 기소되었다. 이 사건을 보도한 신문 기사를 보면 사건의 경과는 다음과 같다.

‘2008년 12월 Lynn은 더 이상 고통을 참을 수 없고 자신의 몸은 이미 망가졌으

므로 자신의 죽음을 도와달라고 엄마를 설득하였다. Kay Gilderdale은 딸에게 딸이 매일 직접 자기 자신에게 투여하는 양보다 두 배가 많은 양의 모르핀을 건네주었다. 그럼에도 Lynn이 죽지 않고 고통스러워하면서 깨어났을 때, 전직 간호사였던 Gilderdale은 진통제와 항우울제를 갈아서 Lynn에게 투여하였다. 또한 색전증(embolism)을 유발하기 위해 주사 세 개 분량의 기포를 딸에게 주입하였다. 이후 조사에 의하면 Lynn의 죽어가던 28시간 동안 Kay Gilderdale은 안락사 전문가가 운영하는 웹사이트의 방문을 비롯하여 자살기법을 연구한 것으로 밝혀졌다. 전화통화 기록은 그 시간 동안 그녀가 죽을 권리를 위한 단체(The right to die organisation)인 Exit과 연락을 취했다는 것을 보여주었다. 이러한 행위들에 기초하여 공공기소국은 그녀를 모살 미수로 기수하였다. 모살 기수로 기소하지 않은 이유는 과연 약물주사 또는 기포주사가 모르핀에 의한 Lynn의 죽음에 기여하였는지 여부가 독극물 검사를 통해 입증되지 못하였기 때문이다.²⁹⁾

Kay Gilderdale은 조력자살 기소에 대한 유죄를 인정하였고 12개월의 조건부 석방을 선고받았다. 그러나 모살 기수 기소에 대해서는 유죄를 부정함으로써 배심재판을 받게 되었다. 이 재판에서 배심원들은 만장일치로 그녀에게 무죄를 선고하였다.³⁰⁾

Kay Gilderdale 사건과 유사성이 있지만 전혀 다른 방향으로 전개된 사건으로는 Francis Inglis 사건이 있다. Francis Inglis는 Kay Gilderdale 사건의 평결이 있기 며칠 전 헤로인 주사로 심각한 장애를 가진 아들, Tom Inglis를 살해한 혐의를 받고 모살죄로 기소되었다.³¹⁾ Tom은 2007년 달리는 구급차에서 떨어진 다음 뇌손상을 입고 의사소통을 할 수 없는 상태였다. Francis Inglis는 자신의 행위가 악의가 아닌 모정에서 나온 것이라고 주장하면서 유죄를 부인하였지만, 배심원들은 그녀의 유죄를 인정하였다. 그녀는 9년간 가석방이 금지된 종신형(life imprisonment)을 선고받

29) Times, 2010년 1월 25일자.

30) 배심원의 평결이 내려진 후 이 사건의 재판을 담당했던 판사는 Kay Gilderdale이 조력 자살에 대한 유죄를 인정했음에도 불구하고 공공기소국이 모살 기수에 대한 기소를 유지한 이유에 대하여 의문을 제기하였다. 재판관의 의문제기는 BBC News website, 2010년 1월 25일자 참조. 이에 대한 공공기소국장의 답변에 대해서는 CPS press statement, 2010년 1월 26일자 참조.

31) Guardian, 2010년 1월 20일자.

았다.

그렇다면 Francis Inglis 사건이 Kay Gilderdale 사건과 다른 점은 무엇일까? 왜 Francis Inglis 사건에서는 조력자살이 문제되지 않은 것일까? 두 사건의 가장 큰 차이점은 바로 죽은 당사자의 의사표시의 유무라고 할 수 있다. 즉 Kay Gilderdale 사건에서 죽음에 대한 Lynn 본인의 의사결정이 명시적으로 표현되어 있었던 데에 반하여, Francis Inglis 사건의 경우에는 Tom의 의사소통능력은 파괴되어 있었다. 공공기소국과 배심원은 전자의 경우에는 조력자살이 문제될 수 있지만 후자의 경우에는 조력자살이 아닌 살인죄에 해당한다고 본 것이다.

IV. 조력자살과 관련된 여론의 동향과 합법화의 시도

1. 조력자살 찬반 단체들과 그 주장

이러한 조력자살의 사례가 공개되면서 조력자살을 둘러싼 논쟁은 매우 뜨겁게 전개되고 있다. 여러 가지 주요 논쟁점 중에서 가장 기본적인 것은 아무래도 조력자살의 찬반과 관련된 것이 아닐까 한다. 어떠한 태도를 취하느냐에 따라서 조력자살과 관련한 현행법에 대한 평가나 조력자살의 허용 여부, 범위, 방법 등에 대한 생각이 달라지기 때문이다. 현재 조력자살의 찬반론에는 많은 이해당사자들이 참가하고 있다.

그 중에서 ‘죽음의 존엄성 단체(Dignity in Dying)’는 조력자살에 찬성하는 캠페인 단체이다.³²⁾ 이 단체는 모든 사람들은 고통이 최소화된 존엄한 죽음에 대한 권리를 가진다는 믿음을 전제로 하여 각 개인은 스스로 죽음을 통제할 수 있고 조력에 의한 사망을 선택할 수 있다고 주장한다. 그리고 환자의 선택권이 존중될 수 있는 방향으로 법을 개정할 것을 요구한다.

이에 반하여 ‘살인 아닌 돌봄 연맹(Care not Killing)’은 그 명칭에서도 알 수 있

32) ‘죽음의 존엄성 단체’의 목표에 대한 더 자세한 내용은 <http://www.dignityindying.org.uk/about.html> 참조.

듯이 안락사와 조력자살에 반대하는 단체들의 모임이다.³³⁾ 장애인 권리단체, 종교 단체, 고통완화 치료를 담당하는 전문 의료인들이 주된 구성원이다. 이 연맹은 고통 완화 치료의 양적·질적 개선에 주력할 것을 주된 활동 목표로 삼고 있으며, 조력자살을 엄격하게 금지하고 있는 현행법의 태도를 지지한다.

이러한 사회 내 캠페인 단체들 외에 의료종사자들도 조력자살의 찬반과 관련하여 어떠한 입장을 취하고 있는지를 밝히고 있다. 먼저 영국 의료협회(BMA: British Medical Association)는 모든 형태의 조력 사망에 반대한다는 입장에 서 있다. 2005년에 잠시 동안 조력 사망에 대한 중립적인 자세를 견지하는 정책을 발표하기도 하였으나 2006년 바로 철회한 뒤, 영국 의료협회는 자발적 안락사, 비자발적 안락사, 의사조력자살의 합법화를 모두 반대하고 있다. 협회는 개선된 고통완화 치료가 그에 대한 대안이 될 수 있을 것이라고 보고 있다.³⁴⁾

한편 왕립 간호대학(RCN: Royal College of Nursing)은 2009년 7월 조력 자살에 반대했던 예전의 태도와는 달리 중립적인 입장을 취하기로 결정하였다.³⁵⁾ 왕립 간호대학 구성원들을 대상으로 한 여론수렴의 결과로 나오게 된 이 결정에 대하여 그 과정의 부적절성 및 여론수렴에 응답한 소수의 구성원들의 대표성 등이 문제되기도 하였지만, 현재 왕립 간호대학은 조력자살의 합법화에 대하여 찬성도 반대도 하지 않기로 한 것이다. 이러한 결정으로 인해 야기될 수 있는 혼란을 막기 위하여 왕립 간호대학은 중립적 지위로의 입장 변화가 조력 자살에 대한 '묵시적' 지지를 의미하는 것이 아니며, 간호사들에게 이러한 '논쟁적 주제'에 대하여 환자와 논의하라는 것도 아니라고 선을 그음으로서 그 의미의 확대해석을 경계하고 있다.³⁶⁾

2. 법 개정을 위한 시도들

33) 이 단체의 업무에 대한 개관은 그 웹사이트인 <http://www.carenotkilling.org.uk/about/> 참조.

34) 조력 사망과 관련된 영국 의료협회의 다수의 토론보고서와 가이드라인은 http://www.bma.org.uk/images/endlifedecisionsaug2009_tcm41-190116.pdf 참조.

35) 이 결정에 대해서는 http://www.rcn.org.uk/newsevents/news/article/uk/royal_college_of_nursing_moves_to_neutral_position_on_assisted_suicide;
http://www.rcn.org.uk/newsevents/news/article/uk/assisted_suicide_frequently_asked_questions 참조.

36) Times, 2009년 7월 30일자.

영국 의회에서도 조력자살 문제와 관련한 법 개정 작업이 진행되었다. 이러한 노력은 상원(House of Lord)에서 ‘말기질환자의 조력사망에 관한 법(The Assisted Dying for the Terminally Ill Bill)’이 발의된 2004년으로 거슬러 올라가게 된다.³⁷⁾ 법안의 목적은 말기 질환의 결과 참을 수 없는 고통을 받고 있는 의사결정권을 가진 성인(competent adult)의 지속적이고 사려 깊은 요청이 있을 때에는 죽는 데 대하여 의학적 조력을 받을 수 있도록 하는 것과 고통완화 치료로 인해 고통을 받고 있는 사람을 위한 규정을 만드는 데에 있었다. 이 법안은 상원에서 2006년 최종적으로 부결되었다.³⁸⁾

이후 조력자살에 대한 입법적 시도는 2009년에 제정된 ‘검사와 정의에 관한 법률(The Coroners and Justice Act 2009)’의 입법과정에서 다시 나타났다. 이 때 타인의 자살이나 자살미수행위를 원조하는 행위를 엄격하게 금지하는 1961년 자살법의 개정을 목적으로 하는 법률안은 모두 두 가지였다. 그 중 하나는 조력사망이 합법화 되어 있는 곳으로 여행하는 것을 도와주는 행위는 1961년 자살법 제2조 제1항에서 금지하고 있는 자살관여행위에 해당하지 않는다는 예외조항을 도입하는 것을 주된 골자로 하고 있다.³⁹⁾ 나머지 하나는 전자의 법률안과 마찬가지로 1961년 자살법 제2조 제1항에 대한 예외규정을 둘 것을 주장한다는 점에서는 같지만, 그 내용이 보다 구체적이고 허용되는 조력 사망에 대한 절차적 요건을 규정하고 있다는 점에서 차이가 있다고 할 수 있다.⁴⁰⁾

37) <http://www.publications.parliament.uk/pa/ld200304/ldbills/017/04017.iii.html>

38) 이 법안을 발의한 Lord Joffe는 2008년 한 신문과의 인터뷰에서 이 법안을 부활시킬 계획이라고 밝혔다-Times, 2008년 10월 30일자.

39) Patricia Hewitt 의원이 하원에서 발의한 이 법안은 미발표 법안이다.

40) 이 법안은 상원에서 ‘검사와 정의에 관한 법률안(The Coroners and Justice Bill)’에 대한 위원회가 열리는 동안, Lord Falconer가 제안한 것이다. 이 개정안은 다음과 같은 조문을 삽입하는 것을 목적으로 하고 있다.

“(1) 개인(“D”)에 의한 행위는 다음과 같은 경우 다른 성인(“T”)의 자살 또는 자살 미수의 고무 또는 조력을 할 수 있는 것으로 취급되지 않는다.

(a) 그 행위는 오로지 또는 원칙적으로 조력 사망이 합법인 국가 또는 지역으로 T가 여행하는 것을 가능하게 하거나 돕기 위한 목적으로 이루어진 것이다.

(b) 그 행위 이전에, 두 명의 공인된 의사가, 서로 독립적으로, T가 말기질환을 가지고 있으며, (2)항에 따른 선언(Declaration)을 할 수 있는 능력을 가지고 있다는 것을 확인하였다.

(2) T의 선언은 다음과 같은 요건을 갖추어야 한다.

이 두 법안은 조력자살의 현실과 괴리되어 규범력이 문제시되는 1961년 자살법의 개정을 피하고 있다는 점에서 긍정적으로 평가할 수 있을 것이다. 그러나 이 법안들 역시 의회에서 부결되어 성공을 거두지 못한 채 사라지고 말았다.

V. Debby Purdy 사건과 대법원의 판결

1. Debby Purdy 측의 주장

앞에서 살펴본 여러 가지 조력자살의 사례 중에서 Debby Purdy 사건은 매우 중요한 의미를 가지고 있다. 조력자살 사건 처리와 관련하여 2010년 공공기소국의 기소지침이 만들어지는 계기를 마련한 것이 바로 이 사건이기 때문이다.

전술한 바와 같이 Debby Purdy는 자신의 자살행위를 도와준 남편이 형사처벌 되는 것을 원하지 않았다. 그러나 그렇다고 해서 그녀가 남편에 대한 기소를 면제해 달라거나 자신의 죽을 권리를 인정해 달라거나 또는 조력자살을 합법화하라고 요구한 것은 아니었다. 단지 조력자살을 이유로 누군가에 대한 기소 여부를 결정할 때 공공기소국장이 고려하고자 하는 공익적 요소들이 무엇인지에 대한 기소지침을 마련하여 정보를 제공해 달라는 것이었다. 지금 상황에서는 그녀의 남편이 그녀의 자

(a) T에 의하여 자유롭게 서면으로 작성되었고 서명되었다(또는 그렇지 않으면 T가 서명할 수 없을 경우 녹음되고 진짜임이 증명되었다).

(b) 선언은 다음과 같은 것을 진술하고 있다.

i) T가 (1)(a)항에 따른 확인의 내용을 읽거나 충분한 정보를 제공받았다.

ii) T는 사망에 있어서 조력을 얻기 위한 목적으로 (1)(a)항의 범위에 해당하는 국가 또는 영역으로의 여행을 결정하였다.

(c) T는 T에 의하여 선택된 독립된 증인들에 의하여 목격되었다.

(3) “독립된 증인”은 다음과 같은 사람을 의미한다.

(a) T의 사망으로 어떠한 이익도 얻을 가능성이 없는 사람

(b) T의 가까운 친척이나 친구가 아닌 사람

(c) T를 보살피는 일에 개입하지 않은 사람

(4) D는 (1)(a)항에 해당하는 국가 또는 지역 안에서, T가 합법적 수단으로 자살을 감행할 때(D의 조력에 의한 감행을 포함함), T와 함께 있었다는 이유로 T의 자살 또는 자살미수를 고무하거나 조력할 수 있는 행위를 한 것으로 취급되지 않는다.“

살 의도를 알면서 스위스로 가기 위해 필요한 의학적 정보를 수집해 주거나, 비행기 티켓을 사 주거나, 같이 동행을 해 주었을 때 자살관여행위로 기소되어 처벌될 것인지를 알 수 없어 어떠한 결정도 내릴 수 없었기 때문이다.

그러나 마찬가지로 앞에서 설명한 것처럼 공공기소국장은 조력자살에 대한 일반적인 기소지침을 마련하지 않고 지금까지와 마찬가지로 조력자살에 대한 기소여부는 사례마다 개별적으로 검토하여 결정하겠다고 밝힘으로서 그녀의 요구를 거부하였다. 그녀는 공공기소국장의 이러한 결정이 법률의 명확성 원칙에 반할 뿐만 아니라⁴¹⁾ 유럽 인권협약에서 보장하고 있는 생명권과 사생활 및 가정 생활권을 침해하는 것이라고 보았다.⁴²⁾ 이러한 주장에 기초하여 Debby Purdy는 공공기소국장의 결정에 대한 사법심사를 청구하였다.

2. 원심과 항소심의 판단

Debby Purdy의 청구에 대한 원심 판결은 2008년 10월 29일에 내려졌다.⁴³⁾ 1심 판결은 공공기소국장이 조력자살 사건에 대한 기소 지침을 마련하지 않는 것을 법에 저촉된다고 볼 수 없다는 입장을 취했다. 그 이유로 1심 법원은 Debby Purdy 측의 주장과는 달리, 유럽 인권협약 제8조 제1항에 의해 보장되는 사생활 및 가정 생활권은 문제가 된 공공기소국장의 결정에 의해 침해되지 않는다고 밝혔다. 인권협약 제8조 제1항은 오로지 개인의 생활방식에 대한 간섭을 금지하고 있을 뿐이며 개인이 원하는 죽음 방식에 대한 간섭에 대해서는 언급하고 있지 않다는 것이다.

나아가 만약 사생활 및 가정생활권이 관련되어 있다고 하더라도, 자살관여행위를 금지하고 있는 현행 자살법(The Suicide Act 1961)에 의해 가해지는 해당 권리에 대한 공권력에 의한 간섭은 예측가능성과 명확성을 갖춘 법률에 의한 것이므로 유럽 인권협약 제8조 제2항에서 허용하는 간섭의 예외가 될 수 있다고 보았다.⁴⁴⁾

41) Sky News website, 2008년 10월 2일자.

42) The Times, 2008년 10월 2일자.

43) R v DPP ex p Purdy (2008) EWHC 2565(Admin).

44) 유럽 인권협약 제8조: “(1) 누구나 자신의 사생활과 가정생활, 자신의 주거와 자신의 통신을 존중받을 권리를 가진다. (2) 법에 부합하고 민주주의 사회에서 국가안전, 공공복리, 나라의 경제발전을

이러한 원심판결에 대해 제기한 Debby Purdy의 항소는 2009년 2월 19일 기각되었다.⁴⁵⁾ 항소심은 그녀와 그녀의 남편이 처해 있는 상황에 대해서는 호의적인 태도를 보였지만, 법적인 판단에 있어서는 그녀의 손을 들어 주지 않았다.

항소심의 판결이유를 보면 다음과 같다. 항소심 역시 그녀의 요구가 장래에 남편이 자신의 죽음을 도와줄 경우 남편에 대한 기소를 면제해 달라는 것이 아니라는 점을 인정하였다. 하지만 결국 그녀가 진정으로 바라는 것은 남편의 불기소가 아니냐고 반문한다. 그리고 이러한 그녀의 바램은 현실적으로 기소를 면제해 주거나 기소의 위험을 감소시켜 달라는 요청이라고 이해할 수 있고 이러한 요청은 받아들여 줄 수 없다는 입장을 취하였다.

3. 상고심의 판단

조력자살 사건에 대한 기소지침 제정 및 공개를 거부한 공공기소국장의 결정은 마침내 대법원의 심사 대상이 되었다. 2009년 7월 31일 선고된 대법원의 판결은 많은 사람들을 놀라게 하였다. 대법원이 원심과 항소심을 깨고 Debby Purdy의 청구를 받아들였기 때문이다. 그리하여 대법원은 공공기소국장에게 ‘Ms Purdy 사건이 전형적인 예가 될 수 있는 사건에 있어서 1961년 자살법 제2조 제1항을 적용하여 기소에 동의할지 여부를 결정할 때 고려하고자 하는 요소와 사정들을 확인할 수 있는 특별한 지침을 마련하라.’⁴⁶⁾는 규율명령을 내렸다.

주문에 이어 대법원은 판결을 내리기까지 검토했던 이 사건의 중요 사안(key issue)들을 열거하였다. 먼저 대법원은 전술한 Dianne Pretty 사건에 대한 이전 결정과는 달리, Debby Purdy 사건은 유럽 인권협약 제8조 제1항에서 규정하고 있는 개인의 사생활권과 관련되어 있다는 것을 인정하였다. 따라서 국가의 공권력에 해당하는 공공기소국장이 협약상의 권리와 양립할 수 없는 방법으로 행위 한다면 그것

위하여, 무질서 내지 범죄를 예방하기 위하여, 보건 내지 도덕을 보호하기 위하여 또는 타인의 권리와 자유를 보호하기 위하여 필요한 경우를 제외하고, 공권력은 이러한 권리 행사에 개입해서는 안된다.”

45) R v DPP ex p Purdy (2009) EWCA Civ 92.

46) R v DPP ex p Purdy (2009) UKHL 45 at para 56.

은 불법이라는 것을 인정하였다.⁴⁷⁾

나아가 대법원은 Debby Purdy가 제기한 문제와 관련된 현행법 조항은 자살관련 행위를 금지하고 있는 1961년 자살법 제2조 제1항이 아니라, 자살관련행위라는 범죄에 대한 기소동의권을 공공기소국장에게 주고 있는 자살법 제2조 제4항이라고 것을 지적하였다. 즉 Debby Purdy의 남편이 그녀에게 조력을 제공한 경우 남편에 대한 기소에 동의를 할 것인지 여부에 관한 세부 지침의 제공에 있어서 공공기소국장에게 기대되는 재량권의 행사방식이 개인들이 자신의 행위를 스스로 규율할 수 있을 정도로 충분히 명확하게 규율되지 않는다면, 그것은 유럽 인권협약 제8조에 위배되는 개인 사생활권의 침해가 될 수 있다고 보았다.⁴⁸⁾

왜냐하면 그녀가 원하는 것은 그녀의 사생활에 영향을 미치는 결정을 내릴 때 필요한 정보의 제공인데, 현재는 그러한 정보가 결여되어 있기 때문이다. 예를 들어, 앞에서 소개한 럭비사고로 심각한 척수손상을 입은 David James의 부모와 지인들에 대한 불기소결정의 이유를 공개한 것을 제외하면, 다른 조력자살 사건에서 공공기소국장이 어떤 경우에 기소결정을 내리고 또 어떤 경우에 불기소결정을 내리는지 그 이유에 대해서 알려진 바가 없다는 것이다. 대법원은 이러한 상황에서 개인은 정보에 입각한 사생활에 대한 결정을 내릴 수 없게 된다고 보았다. 또한 이것은 Debby Purdy 사건에만 국한된 것이 아니라, 그녀와 같은 상황에 놓여있는 사람들의 공통된 문제라는 것을 긍정하였다.⁴⁹⁾

이로써 영국 국민들은 조력자살의 기소와 관련된 정보를 얻게 되었다. 즉 조력자살의 기소를 뒷받침해 주는 공익적 요소와 기소를 어렵게 만드는 공익적 요소가 무엇인지를 알 수 있게 된 것이다. 이제 조력자살을 원하는 사람들은 이러한 정보에 기초하여 자신의 의사결정과 실현의 결과에 대한 명확성과 예측가능성을 어느 정도 보장받게 되었다고 할 수 있다.

하지만 Debby Purdy 사건에 대한 영국 대법원의 판결을 조력자살의 합법화로 해석해서는 안 된다. 이것은 분명한 오해이다.⁵⁰⁾ 대법원의 판결은 오로지 조력자살과

47) R v DPP ex p Purdy (2009) UKHL 45 at para 29.

48) R v DPP ex p Purdy (2009) UKHL 45 at para 42-43.

49) R v DPP ex p Purdy (2009) UKHL 45 at para 30-31.

50) 우리나라의 일부 언론의 보도를 보면 이러한 오해가 나타나고 있다. 예를 들어 동아일보 2009년

관련한 기소여부를 결정할 때 공공기소국장이 고려하고자 하는 공익의 요소에 관한 지침을 제정하라는 것일 뿐, 조력자살의 합법화는 물론 조력자살의 합법화 여부에 대해서는 검토한 바가 없다는 점에 주의해야 한다.

Ⅵ. 2010년 영국공공기소국의 기소지침

1. 잠정적 지침

대법원의 판결 이후 공공기소국장은 2009년 9월말까지 조력자살의 기소와 관련한 잠정적인 지침을 마련하겠다고 말하였다. 그리고 2010년 봄 최종지침을 공표하기 이전에 충분한 여론 수렴을 하겠다고 덧붙였다. 이것은 조력자살이라는 사안의 민감성과 입법적 틀의 부재로 인한 어려움을 고려한 것이다.

조력자살의 기소지침 제정과 관련하여 이 지침이 영국 내에서 발생한 조력자살 사례만을 대상으로 할 것인지 아니면 그간 문제시되었던 스위스에서 벌어진 조력자살의 경우에도 적용될 것인지가 의문시되었다. 이 점에 대해 공공기소국장은 새로운 지침이 어디에서 행해지는지 여부와 상관없이 모든 조력자살에 적용될 것임을 분명히 하였다.⁵¹⁾

2009년 9월 23일, 공공기소국장은 조력자살 사건의 기소 여부를 결정할 때 고려하고자 하는 요소들을 규정한 잠정적 지침을 공표하였다. 이 때 그는 잠정적 지침이 기소에 대한 어떠한 보증을 해주는 것이 아니며, 또한 조력자살 또는 안락사를 합법화하는 것도 아니라는 점을 강조하였다.⁵²⁾

잠정적 지침에 나타난 기소를 유리하게 하는 요소는 다음과 같다. 이 중에서 (1)에서 (8)까지의 요소는 다른 요소와 비교할 때 더 큰 비중을 갖게 된다.

9월 25일자는 이 판결에 대하여 “꽃 48년 만에 안락사 허용”이라는 제하의 기사를 내어 놓은 바 있다.

51) Telegraph, 2009년 8월 4일자.

52) CPS press release 2009년 9월 23일자.

- (1) 피해자는 18세 이하이다.
- (2) 정보에 입각한 결정에 도달하는 피해자의 능력은 인정된 정신적 질병 또는 학습능력 장애에 의하여 부정적인 영향을 받았다.
- (3) 피해자는 자살을 행함에 있어서 분명한, 확고한 그리고 정보에 입각한 의도를 갖지 않았다. 예컨대 피해자의 병력이 그의 또는 그녀의 자살하고자 하는 의도가 일시적이거나 또는 변화할 수 있다는 것을 암시할 때 그러하다.
- (4) 피해자는 명백하게 그 또는 그녀가 자살하기를 의도한다는 것을 피의자에게 나타내지 않았다.
- (5) 피해자는 개인적으로 피의자의 조력에 있어서 그 또는 그녀 자신의 주도권을 요청하지 않았다.
- (6) 피해자는 회복의 가능성이 존재하지 않는 ① 말기의 질병, ② 극심하고 치료 불가능한 육체적 장애 또는 ③ 극심한 퇴행성의 육체적 조건을 가지지 않았다.
- (7) 피의자는 완전하게 동정심에 의하여 동기 부여되지 않았다. 예컨대 피의자는 그들 또는 그들과 밀접하게 관련된 사람이 어떠한 방식으로 피해자의 죽음으로부터 이익을 얻게 되기 때문에 동기가 부여되었다.
- (8) 피의자는 피해자가 자살하도록 설득하거나 압력을 가하거나 또는 악의적으로 고무하거나 또는 피해자의 그러한 결정에 있어 부적절한 영향력을 행사하였다. 그리고 또 다른 사람이 그렇게 하지 않도록 하기 위하여 합리적인 조치를 취하지 않았다.
- (9) 피해자는 그 또는 그녀 스스로가 조력이 되도록 하는 육체적으로 행위를 할 수 있었다.
- (10) 피의자는 피해자의 배우자, 파트너 또는 가까운 친척 또는 가까운 개인적 친구가 아니었다.
- (11) 피의자는 피해자와 모르는 사이이고, 그 또는 그녀가 자살하도록 돕기 위하여 피해자에게 예컨대 웹사이트 또는 광고를 통한 특별한 정보 제공에 의하여 조력하였다.
- (12) 피의자는 서로 알지 못하는 한 명 이상의 피해자에게 조력을 제공하였다.

- (13) 피의자는 피해자 또는 피해자와 가까운 사람으로부터 그의 조력에 대한 보수를 지급받았다.
- (14) 피의자는 요양/간호소 환경 하에 피해자를 돌봄에 대한 보수를 지급받았다.
- (15) 피의자는 피해자가 일반인이 있을 수 있다고 생각하는 것이 합리적인 공공장소에서 자살을 하려 한다는 것을 알고 있었다.
- (16) 피의자는 그것의 원칙적인 목적이 다른 사람들이 자살하는 것을 허용하는 물리적인 환경(유로이든 아니든)을 제공하는 것인 조직 또는 그룹의 구성원이다.

이에 반하여 기소에 불리하게 작용하는 요소들은 다음과 같다. 이 중에서 (1)에서 (7)은 가중적으로 평가된다.

- (1) 피해자는 자살 하고자 하는 명확한, 확정된 그리고 충분히 정보가 제고된 의도를 가지고 있었다.
- (2) 피해자는 명백하게 피의자에게 그 또는 그녀가 자살하려는 의도를 나타냈다.
- (3) 피해자는 개인적으로 피의자의 조력에 대한 그 또는 그녀 자신의 주도권을 요청하였다.
- (4) 피해자는 회복의 가능성이 없는 ① 말기 질병 또는 ② 극심하고 치료 불가능한 육체적 장애 또는 ③ 극심한 퇴행성의 육체적 조건을 가지고 있었다.
- (5) 피의자는 전적으로 동정심의 동기를 가졌다.
- (6) 피의자는 전후 사정을 볼 때 장기간의 그리고 힘이 되는 관계를 맺고 있는 피해자의 배우자, 파트너 또는 가까운 친척 또는 개인적인 친구였다.
- (7) 피의자의 행동들은, 비록 위법의 범위에 들어가기에 충분할 지라도, 단지 부수적인 조력 또는 영향이었거나 또는 피의자가 제공한 조력은 그 또는 그녀의 통상적인 법적 고용의 결과였다.
- (8) 피해자는 그 또는 그녀 스스로가 조력이 되도록 하는 육체적으로 행위를 할 수 없었다.
- (9) 피의자는 피해자가 그의 또는 그녀의 자살로 귀결될 일련의 행위를 만류하기 위한 노력을 하였다.

- (10) 피해자는 합리적인 정도의 공인된 치료 및 보호의 선택 가능성을 고려하고 모색하였다.
- (11) 피해자는 이전에 자살을 시도하였고 다시 시도할 가능성이 높았다.
- (12) 피의자의 행위들은 피해자의 입장에서의 자살을 하고자하는 확고한 의도에 직면하여 마지못한 조력으로서 특징지어 질 수 있다.
- (13) 피의자는 완전히, 자살의 상황 또는 시도 조력을 제공함에 있어서 그리고 그 또는 그녀의 입장에 대한 질문에 대하여, 경찰에 협조하였다.

기소 여부를 결정할 때 이러한 요소들을 어떻게 활용할 것인가와 관련하여 잠정적 지침은 공익을 결정하는 것이 단순히 각각의 측면에 요소들의 수를 추가하거나 또는 어떠한 쪽이 더 많은 수를 갖는지에 의해 좌우되지 않는다는 것을 분명히 하고 있다. 즉 각각의 사례는 그 자체의 사실과 가치에 따라 검토되어야 하므로, 검사들은 각 사례의 상황에 있어서 각각의 공익적 요소들이 갖는 중요성을 결정해야 하며, 그 후에 전체적인 평가를 해야 한다는 것이다. 이 때 오직 하나의 요소가 반대의 성격을 가진 다수의 다른 요소들에 비해 더 큰 비중을 가질 수도 있음을 허용하고 있다.

2. 여론 수렴

공공기소국장이 언급한 바와 같이, 영국 공공기소국(CPS)은 잠정적 지침을 발표함과 동시에 조력자살이라는 위법행위를 기소하는데 유리한 또는 불리한 공익적 요소들에 대한 관점들을 모색하기 위한 여론 수렴을 시작하였다. 여론 수렴의 응답자들이 할 일은 잠정적 지침 안에 특정된 요소들에 동의하는지, 어떠한 부가적 요소들이 필요한지, 그리고 요소들의 비중에 차이를 둔 것이 적절한 것인지에 대하여 의견을 표명하는 것이었다.

여론 수렴은 2009년 12월 16일에 종료되었다. 그 요지는 최종 지침과 함께 2010년 2월 25일에 공표되었다. 여론 수렴에 응한 전체 4170건 중에서 4000건이 일반인의 응답으로, 나머지는 건강관리 전문가들, 종교 지도자들, 학자들, 변호사들, 정치

인들 그리고 100개 이상의 조직들의 응답으로 구성되었다.

공공기소국장은 여론 수렴의 응답의 결과로서 지침에 야기된 변화들을 요약하여 다음과 같이 발표하였다.

여론 수렴의 결과를 볼 때, 우리가 정확하게 중요한 공익적 요소의 다수를 특정하였고 이들을 지침 안에 규정하였다는 것에 대하여 일반인들이 동의한다는 것은 분명하다. 그러나 기소에 불리한 요소들이 피해자의 행동과 성격들에 초점을 두어서는 안 되며, 피의자의 행위와 역할에 집중되는 것이 보다 적절할 것이라는 강력한 의견이 제기되었다. 나는 그러한 접근에 동의하고 지침의 초점은 변경되었다.

이러한 변화의 결과로서, 피해자의 건강과 장애와 관련된 요소들은 지침에서 제거되었다. 덧붙여, 피해자에 대한 피의자의 관계와 관련된 요소들 - 즉 피의자가 피해자의 배우자, 파트너, 친척 또는 가까운 개인적 친구이었다는 요소 - 또한 제거되었다. 기소에 유리한 그리고 불리한 공익적 요소 양자로부터 이러한 두 가지 요소가 제거되었기 때문에, 지침은 완화된 것도 아니고 강화된 것도 아니다.

피해자가 자살을 하고자 하는 “자발적인, 분명한, 확고한 그리고 정보에 입각한 결정”에 도달하였다는, 피해자에만 관련된 하나의 요소는 남아있다. 비록 응답자의 다수가 기소에 불리한 요소로서 이것을 지지하지는 않았지만, 나는 이 요소가 어떠한 조력 자살 케이스에서건 핵심적이라는 입장을 가지고 있다.

또한 기소에 유리한 하나의 새로운 요소가 있다. 이것은 피해자에 대한 피의자의 이전의 폭력 또는 학대가 자살하고자 하는 피해자의 결정에 영향을 미친 상황과 관계된다.

우리는 건강관리 전문가와 관련된 요소를 확대하였고 나아가 일정 범위의 권위자들을 포함하였다.

우리는 이제 보다 초점이 맞추어진, 딱 들어맞는 접근을 하고 있다.

결론적으로, 요소들의 비중에 대한 판단은 더 이상 필요하지 않고, 비중에 대한 판단은 제거되었다.⁵³⁾

53) CPS press release 2010년 2월 25일자.

3. 최종적 지침

여론 수렴의 결과를 반영한 최종 지침은 2010년 2월 25일 공표되어 즉각 발효되었다. 무엇보다 눈에 띄는 것은 최종 지침에서 자살행위와 살인행위를 명확하게 구별하고 있다는 점이다. 즉 최종 지침에 의하면 자살은 피해자가 스스로 자신의 생명을 끊는 것인데 반하여, 다른 사람의 생명을 종결시키는 행위는 단순히 피해자의 의사에 따라 그러한 행위를 했다고 하더라도 모살(murder) 또는 고살(manslaughter)에 해당하는 살인이 된다.

이어서 최종 지침은 기소에 유리하게 작용하는 경향을 가진 공익적 요소들을 열거하고 있다.

- (1) 피해자는 18세 이하이다.
- (2) 피해자는 정보에 입각한 자살의 결심에 도달할 수 있는 능력(2005년 the Mental Capacity Act에 의해 정의된 바와 같음)을 가지고 있지 않다.
- (3) 피해자는 자발적인, 분명한, 확고한 그리고 정보에 입각한 자살의 결심에 도달하지 않았다.
- (4) 피해자는 분명하게 그리고 명백하게 자살을 할 그의 또는 그녀의 결정을 피의자와 의사소통하였다.
- (5) 피해자는 개인적으로 또는 그 또는 그녀 자신의 주도 하에 피의자의 고무 또는 조력을 원하지 않았다.
- (6) 피의자는 전적으로 동정심에 의하여 동기 부여되지 않았다. 예컨대 피의자는 그 또는 그녀 또는 그 또는 그녀와 긴밀한 관계를 가지고 있는 사람이 피해자의 죽음으로 인하여 일정한 방법으로 이익을 얻을 수 있다는 가능성에 의하여 동기가 부여되었다.
- (7) 피의자는 피해자가 자살하도록 압력을 행사하였다.
- (8) 피의자는 어떤 다른 사람이 피해자가 자살하도록 압력을 가하지 않게 하기 위하여 합리적인 조치를 취하지 않았다.
- (9) 피의자는 피해자에 대한 폭력이나 학대의 전력을 가지고 있다.

- (10) 피해자는 육체적으로 그 또는 그녀 스스로 조력을 구성하도록 행동을 수행할 능력이 있었다.
- (11) 피의자는 피해자와 모르는 사람이었고 예컨대 웹사이트 또는 광고를 통한 특별한 정보 제공에 의하여 자살하거나 자살을 시도하도록 피해자를 고무하거나 조력하였다.
- (12) 피의자는 서로 알지 못하는 한명 이상의 피해자에게 고무 또는 조력을 제공하였다.
- (13) 피의자는 그 또는 그녀의 고무 또는 조력에 대하여 피해자 또는 피해자와 가까운 사람으로부터 보수를 지급받았다.
- (14) 피의자는 의사, 간호사, 그 밖의 건강관리 전문가, 전문적 간병인(유급이건 아니건 간에) 또는 교정 공무원과 같은 권위 있는 사람으로서 그 또는 그녀의 지위 안에서 행위 하였고, 피해자는 그 또는 그녀의 보호 하에 있었다.
- (15) 피의자는 피해자가 일반인이 존재할 수 있다고 생각하는 것이 합리적인 공적 장소에서 자살을 하려는 의도를 가지고 있다는 것을 알고 있었다.
- (16) 피의자는 타인이 자살하는 것을 허용하는 물리적 환경을 (유료 또는 무료이건 간에) 제공하는 것이 목적인 단체 또는 그룹의 운영진에 포함된 사람이거나 피고용인(유급이건 아니건 간에)으로서의 지위를 가지고 행위 하였다.

반면 기소에 불리하게 작용하는 경향을 가진 공익 요소들도 언급하고 있다.

- (1) 피해자는 자살하고자 하는 자발적인, 명확한, 확고한 그리고 정보에 입각한 결정을 하였다.
- (2) 피의자는 전적으로 동정심에 의하여 동기가 부여되었다.
- (3) 피의자의 행동들은, 비록 위법의 범위에 들어가기에 충분할 지라도, 단지 부수적인 고무 또는 조력이었다.
- (4) 피의자는 그 또는 그녀의 자살이라는 결과를 가져올 일련의 행위를 피해자가 하지 않도록 설득하기 위하여 노력하였다.
- (5) 피의자의 행위들은 자살을 하려는 피해자의 입장에서의 확고한 의도에 직면하

여 마지못해 한 고무 또는 조력으로서 특징지어 질 수 있다.

- (6) 피의자는 피해자의 자살을 경찰에 알렸고 자살 또는 그 시도의 상황에 대한 그들의 질문, 또는 고무 또는 조력을 제공함에 있어서 그 또는 그녀의 입장에 대한 질문에 전적으로 그들에 협조하였다.

공공기소국장은 최종 지침에서 다시 한 번 이러한 공익적 요소들의 활용과 관련한 주의사항을 강조하고 있다. 다시 말해서 기소에 유리 또는 불리하게 작용하는 요소들은 그 비중에 있어 차이가 없으며, 공익을 평가하는 것은 단순히 각 측면에 요소들을 더하고 어떠한 것이 더 많은 수를 가졌는지를 심사하는 “tick box” 시험이 아니라는 것을 확인해 주는 것이다.⁵⁴⁾

VII. 결론 : 영국의 논의가 우리에게 주는 시사점

이상으로 영국의 조력자살 사례와 그에 대한 사회적 논란 및 제도적 변화에 대하여 살펴보았다. 이러한 영국의 논의상황을 간략하게 정리하고 영국의 사례가 우리에게 시사해 주는 바를 정리해 보면 다음과 같다.

최근 영국에서는 조력 자살의 문제가 큰 사회적 문제로 대두되었다. 특히 세계 최대의 안락사 지원 병원으로 알려져 있는 스위스의 디그니타스 클리닉에서 115명 이상의 영국인들이 자살한 사실이 알려지면서 영국 내외에서 조력자살에 대한 찬반, 조력자살의 합법화, 조력자살의 대안이 될 수 있는 고통완화 치료의 개선 등에 대한 논쟁이 이루어졌다.

하지만 이러한 논의가 아직까지 조력자살에 대한 현행 영국법을 변화시키는 단계에 이르지 못하고 있다. 즉 조력자살은 영국에서 여전히 엄격하게 금지되고, 타인의 자살에 도움을 준 사람은 1961년 자살법 제2조 제1항에 의하여 형사처벌 된다. 다만 최근 영국에서는 조력자살에 대한 공공기소국장의 기소지침(Policy for

54) 최종지침에 대한 사항은 CPS, Policy for Prosecution in respect of Cases of Encouraging or Assisting Suicide, February 2010 참조.

Prosecutors in respect of Cases of Encouraging or Assisting Suicide)이 마련되어 누군가를 조력자살로 기소하려고 할 때 고려하고자 하는 다양한 공익적 요소들이 일반인들에게 공개되어 있다. 이 기소지침은 조력자살을 원하는 사람들에게 자신의 의사결정과 그로 인한 법적 효과에 대하여 명확성과 예측가능성을 제공해 줄 것으로 기대되고 있다.

일차적으로 이러한 영국의 경험은 우리나라의 안락사에 대한 논의가 지나치게 협소하였음을 깨닫게 해 준다. 현재 우리나라의 안락사 논의는 대체로 의사에 의한 연명치료 중단에 집중되어 있으며, 이러한 점은 안락사에 대한 개념정의 자체를 왜소화하는 결과까지 낳고 있다. 가족이나 친구에 의한 적극적인 자살 조력행위, 불치병이나 말기질환자가 아닌 통상적으로 치료가 가능한 사람에 대한 자살 조력행위에 대한 연구나 검토는 아직까지 찾아보기 어려운 것이 사실이며, 이에 대한 연구는 시급하다고 말할 수 있다.

우리의 안락사 논의를 조력자살에 대한 논의로 확대할 경우,⁵⁵⁾ 영국의 경험과 고민은 우리의 논의에 보다 직접적인 자료를 제공해 줄 것으로 기대할 수 있다. 영국은 이른바 자살관여죄를 원칙적으로 ‘예외 없이’ 처벌하고 있는 국가로서, 독일⁵⁶⁾이나 스위스⁵⁷⁾와 같은 국가의 법제와 확연히 구별되며, 우리나라의 법제와 매우 유사하다. 어찌 보면 우리 법제가 경험해야 할 길을 영국이 앞서서 걸어 나아가고 있다고 할 수 있는 것이다.

다만 본 연구는 영국의 현실과 동향을 사실적으로 소개하는 데에 집중하였으며,

55) 그러나 이때에도 안락사의 범주 안에서 논의될 수 있는 자살방조사례는 주로 현재의 의학기술로는 치료가 불가능한 환자를 대상으로 하는 것이 될 것이다. 하지만 안락사의 정의를 어떻게 내리느냐에 따라서 통상적으로 치료가 가능한 사람에 대한 자살방조사례 역시 안락사의 논의 안에서 검토되어질 수 있을 것이다.

56) 현행 독일형법은 제16장 생명에 대한 죄에 해당하는 범죄로 모살, 고살, 경한 고살 그리고 촉탁에 의한 살인죄만을 규정하고, 자살교사 또는 방조를 의미하는 자살관여죄에 대한 규정은 두고 있지 않다.

57) 스위스형법은 모살, 고살 등의 살인죄 및 촉탁에 의한 살인죄 이외에 자살관여죄를 처벌하는 규정을 두고 있다. 즉 스위스 형법 제115조에 의하면 “이기적인 동기로 사람을 자살하도록 유인하거나 또는 자살에 조력을 제공한 자는 자살이 실행되거나 미수에 그치는 경우 5년 이하의 자유형 또는 벌금에 처한다.” 따라서 모든 자살관여행위가 가벌적인 것이 아니라 이기적인 동기에 의한 자살관여행위에 대해서만 가벌성을 인정하고 있기 때문에, 본문에서 문제되었던 디그니타스 클리닉과 같은 선의에 의한 안락사 조력 병원이 존립할 수 있는 것이다.

영국에서의 학문적 논의의 성과를 분석하고 정리하는 데에까지는 충분히 이르지 못하였음을 부인하기 어렵다. 본 연구가 보다 깊이 있는 후속연구의 시발점이 되기를 기대한다는 말로 모든 논의를 마무리하고자 한다.

참고문헌

- 권복규·김현철, 생명윤리와 법, 이화여대 출판부, 2009
- 김일수·서보학, 형법각론, 박영사, 2007
- 이재상, 형법각론, 박영사, 2008
- 장영수, 헌법학, 홍문사, 2008
- 이상용, 안락사, 그 용어의 재음미, 비교형사법연구 제5권 제2호, 2003
- 이인영, 안락사 유형별 규범해석과 사회적 인식도, 형사법 연구 제20권 제2호, 2008
- 이주화·조한상, 안락사란 무엇인가? - 역사적 고찰을 통한 개념짓기, 한양법학 제30집, 2010(계재 예정)
- 임웅, 적극적 안락사의 비범죄화론, 인도주의적 형사정책, 우범 이수성 선생 화갑기념논문집, 동성사, 2000
- 이안·다우비긴(신윤경 역), 안락사의 역사, 섬돌, 2007
- 체사레 베카리아(한인섭 신역), 범죄와 형벌, 박영사, 2006
- Almandras, S., Assisted Suicide, House of Common Library(Standard Note: SN/HA/4857), 2010
- CPS, Policy for Prosecution in respect of Cases of Encouraging or Assisting Suicide, February, 2010
- Munro, J., Constitutional Law, 3rd ed., Thomson, 2005
- Paterson, C., Assisted Suicide and Euthanasia, Ashgate, 2008
- Singer, P., Practical Ethics, 2nd. ed., Cambridge: Cambridge Univ. Press, 1993

Assisted Suicide and Euthanasia in the UK

Lee, Joo Hee* Cho, Hansang**

It is generally recognized that "Assisted suicide" means assisting the victim to take his or her own life. Today the assisted suicide has become a important public issue in England. The main reason for that is a newspaper story which reported that over 100 British citizens have ended their lives at the Dignitas Clinic, a center for assisted suicide in Switzerland. This report provoked the intense debate about several topics, for example, for and against the assisted suicide, legalization of the assisted suicide or improvement in palliative care etc.

However, this discussion has failed to change the english law that prohibits the assisted suicide completely. As a result, the assisted suicide is regarded as a crime and the one who gives helps in suicide should be charged and punished according to Suicide Act 1961 S. 2 (1) until now.

But recently the DPP(Director of Public Prosecutions) published an assisted suicide-specific policy in England. The policy sets out a variety of public interest factors prosecution for assisted suicide. It is expected that this policy is sufficiently accessible to the individual who takes a decision that affects their private life such as assisted suicide, and sufficiently precise to enable him to understand its scope and foresee the consequences of his actions so that he can regulate his conduct without breaking the law.

England is known as a country that imposes punishment on assisting suicide. In this respect the english law is very similar to korean law, distinguished from the german or swiss regulations. Therefore the experiences and worries with reference to the assisted suicide in England must be immensely useful in

* Assistance Professor at Cheongju Univ.

** Assistance Professor at Cheongju Univ.

improving the korean law system and in researching this topic, when there is going to arouse the problem of assisted suicide in korean society.

❖ Key words : Euthanasia, Assisted Suicide, Crown Prosecution Service,
The Policy for prosecuting cases of Assisted Suicide, Suicide Act