

법의부검 342예에 대한 분석 (1987~1989)

서울대학교 의과대학 법의학교실

이 윤 성

An Analysis of 342 Forensic Autopsies (1987~1989)

Yoon Seong Lee, M.D.

Department of Forensic Medicine, Seoul National University College of Medicine

The post-mortem investigation (PI) system in a jurisdiction varies greatly with its legal and social systems and culture. Korean PI system considered as "judicial autopsy prime" is not well established. To develop our own system, it is necessary to overview the forensic autopsies performed in Korea.

Three hundred forty two forensic autopsies were performed prospectively, every 7 to 15 days among the cases of National Institute of Scientific Investigation (NISI), Ministry of Internal Affairs, during the period from October, 1987 to March, 1989. Cases were those registered to NISI on the author's duty day, not selected or rejected. For each case, autopsy protocols, autopsy reports and police's investigation reports were reviewed.

The postmortem hours prior to autopsy were about 60 hours in average, mainly due to the defective PI system. The commonest cause of death (COD) among the natural deaths was the circulatory diseases, followed by diseases of the digestive system. As to the manners of death (MOD), the proportion of the natural deaths was low, comparing to those reported in America and Japan, partly because of our PI system where the public prosecutors determine whether autopsy is necessary on the particular case or not.

For the proper application of medical knowledge to the practice of law, the independent institute and qualified specialist for the forensic medicine are mandatory. (**Korean J Pathol 1993; 27: 249~255**)

Key Words: Postmortem investigative system, Forensic autopsies, Cause of death, Manner of death, Violent death

서 론

검시제도(檢屍制度)는 법률제도와 문화에 따라 다르다. 우리 나라 검시제도는 이른바 사법부검우선제도에 속하여 부검 여부를 검찰이 결정하므로 범죄와 관련이

있거나 관련이 있을 것으로 의심되는 변사체에 대한 부검이 우선이다¹⁾. 그런데 여러 가지 원인으로 아직 법의학을 전문으로 하는 의사가 적고 검시제도도 확실하게 만들어지지 않아 우리 나라에 적당한 법의부검제도를 확립해야 할 상태이다.

검시제도는 한 나라의 인권 상태를 반영하기도 한다. 조선 시대만 하더라도 복검제(覆檢制)라는 비교적 우수한 검시제도를 가졌던 우리 나라가 최근 국제적으로 인권감시대상 국가였던 것과 법의부검이 지지부진 하였던 것은 우리 나라 검시제도가 제대로 만들어지지 않았음을 잘 말해주고 있다. 선진국으로 뛰어오를 이 즈음에 검시제도를 확립하고 법의제도에서 가장 중요

접 수: 1993년 2월 6일, 게재승인: 1993년 3월 6일

주 소: 서울특별시 종로구 연건동 28, 우편번호 110-799
서울대학교 의과대학 법의학교실, 이윤성

이 논문은 '90년도 서울대학교병원 임상연구비(90임상-191) 지원을 받았음.

한 역할을 맡을 법의전문 의사도 늘어나야 하는데, 의사 - 특히 병리의사- 들이 깊은 관심을 가져야 할 것으로 생각한다. 이에 우리 나라에서 시행하고 있는 법의부검에는 어떤 예가 있는지를 알아두는 것은 중요하고도 기본되는 일이라 할 수 있다.

저자는 1987년 10월부터 1989년 3월까지 국립과학수사연구소에서 시행한 부검 342예를 맡아 그 결과를 분석하여 보고함으로써 우리 나라 법의부검의 현실을 알리고, 나아가서 검시제도를 만드는 데 도움이 될 수 있는 제언을 하고자 한다.

재료 및 방법

1987년 10월부터 1989년 3월까지 경찰이 변사체로 국립과학수사연구소(국과수라 한다)에 부검을 의뢰한 예 가운데 7일에서 15일마다 저자가 당번을 맡은 날에 부검하여 보고한 342예를 대상으로 하였다. 당번인 날에 접수한 예는 임의로 선택하거나 거부하지 않고 모두 부검하였다.

모든 예에 대하여 경찰의 사건개요, 부검의뢰서, 부검기록서, 부검감정서를 검토하여 나이, 성별, 사망원인, 사망의 종류 따위를 정리하였다. 기왕에 작성한 부검감정서의 사망원인을 무시하고 세계보건기구(WHO)에서 만든 국제질병분류(ICD, International Classification of Diseases, 1975 revision)에 따라 다시 기본 분류(Three-digit categories)하였다. 병사인 예에서 계통에 따라 사망원인을 분류하였고, 손상과 중독은 다시 외인 보조분류표(E code)에 따라 분류하였다.

사망의 종류는 사망원인과 함께 사건개요를 참고하여 병사, 자살, 타살, 사고사, 미상으로 나누었다. 병사는 단순히 질병을 원인으로 사망한 예이며, 비록 주요 사망원인이 질병이라도 외인이 개입하여 사망을 초래하거나 유발하였다면 외인사로 분류하였다. 외인사에서는 외인으로 작용한 방법에 따라 나누어 살펴보았다.

모집단인 국립과학수사연구소 전체 부검과 비교하기 위하여, 이 연구에 대상 가운데 1988년에 한 부검 254예를 국립과학수사연구소 연보에 분류하는 방법에 따라 다시 분류하고, 같은 기간에 다른 의사들이 시행한 국과수 부검과 비교하여 차이가 있는지를 분석하였다. 또 다른 나라에서 시행한 법의부검과 비교하기 위하여 일본 東京都監察醫務院과 미국 메릴랜드주 총법 의관실(Office of the Chief Medical Examiner, State of Maryland, USA)에서 보고한 검시례를 검토하였다.

결 과

1. 법의부검 상황

연구 기간에 부검을 맡은 날은 모두 53일이었는데

부검 수는 적은 날에는 한 건이었으나 가장 많은 날은 하루에 15건이었으며 하루 평균 6.4 ± 3.1 건이었다. 부검대상 주검의 나이를 알 수 있는 338예에서 평균 나이는 32.8 ± 15.6 살로 신생아부터 78살까지이었다. 남녀 비율은 남자가 248예, 여자는 94예로 남자가 여자보다 2.64배 많았다. 부검할 때 사후경과 시간을 알 수 있는 293예에서 평균은 3.0 ± 3.9 일, 시체가 발견되고 부검까지 걸린 시간은 296예에서 평균 59.5 ± 44.0 시간이었다.

2. 사망원인

사망원인을 세계보건기구 국제질병분류 기본분류에 따라 나누면 Table 1과 같았다. 손상과 중독이 가장 많아 전체의 71.9%를 차지하였다. 질병 가운데에는 순환기계통 질병이 18.2%로 가장 많았고 그 다음이 소화기계통이었다.

3. 사망의 종류

법의부검 대상으로는 전체 342예에서 병사가 92예

Table 1. Causes of Death of 342 Forensic Autopsies

Three-Digit Categories	No.
I. Infectious and Parasitic Diseases	4
II. Neoplasms	3
III. Endocrine, Nutritional and Metabolic Diseases, and Immunity Disorders	1
IV. Diseases of the Blood and Blood-forming Organs	0
V. Mental Disorders	0
VI. Diseases of the Nervous System and Sense Organs	2
VII. Diseases of the Circulatory System	59
VIII. Diseases of the Respiratory System	3
IX. Diseases of the Digestive System	16
X. Diseases of the Genitourinary System	0
XI. Complications of Pregnancy, Child-birth, and the Puerperium	4
XII. Diseases of the Skin and Subcutaneous Tissue	1
XIII. Diseases of the Musculoskeletal System and Connective Tissue	0
XIV. Congenital Anomalies	0
XV. Certain Conditions Origination in the Perinatal Period	1
XVI. Symptoms, Signs and Ill-defined Conditions	15
XVII. Injury and Poisoning	233
TOTAL	342

로 26.9%이었고, 외인사는 모두 241예였으며 심한 부패로 사망의 종류를 알 수 없었던 9예를 포함한 250예에서 타살이 73예로 전체의 21.3%, 자살이 41예로 12.0%, 사고사가 가장 많아 102예로 전체의 29.8%이었고, 그리고 미상이 34예로 9.9%이었다(Table 2). 다른 나라 보고와 비교할 때 병사 부분이 적고, 타살과 사고사 부분이 많았다.

이들을 연령군으로 나누어 보면 법의부검 대상은 30대가 가장 많았고, 20대에 이어 40대, 10대, 50대의 순서였다(Table 3). 50대에서는 병사가 가장 많았고, 20대에서는 자살, 그리고 10대에서는 타살이 가장 많았다(Fig. 1).

4. 외인사에 쓰인 방법(Table 4)

외인사로 분류된 241예가 사용한 방법으로 기계적 손상 95예(39.4%), 기타 손상 18예(7.5%), 질식 31예(12.9%), 익사 22예(9.1%), 중독 69예(28.6%), 의료사고 6예(2.5%)이었다.

둔기 손상은 단순한 폭행부터 각목, 야구방망이, 쇠파이프 따위로 때린 것까지 여러 가지였으며 대부분 타살이며 3예에서는 사망의 종류를 결정할 수 없었다. 예기로 인한 손상은 대부분 타살이며 한 예는 사고사였다. 교통사고 손상, 추락이나 넘어져 생긴 손상은 대부분 사고로 분류하였다. 감전사 3예와 동사 9예도 모

두 사고사이며, 화재로 사망한 6예 가운데 자살과 타살이 각각 2예, 사고사와 미상이 각각 1예 있었다. 의사(hanging)는 9예 모두 자살이었으며, 액사(manual strangulation)와 교사(ligature strangulation)는 모두 타살이었고, 코와 입 막음(smothering)은 자살 1예와 타살 2예가 있었다. 기도가 막히거나(choking), 막힌 공간에서 질식(suffocation)한 8예는 모두 사고사이었다. 익사 22예에서 사망의 종류를 알 수 없었던 예는 열일곱으로 이는 신원을 알 수 없어 상황 조사가 부족한 때문이었다.

중독사 가운데에는 일산화탄소 중독이 46예로 가장 많았는데 모두 연탄가스 중독이며, 대부분 사고사로 분류되었지만 자살 3예와 타살 2예가 포함되었다. 청산중독은 17예가 있었는데 모두 자살이었다. 그밖에 살충제[EPN], 제초제[Paraquat], 무기산[hydrogen fluoride] 중독이 1예씩 있었다. 한편 의료사고는 연구 기간에 6예 있었다.

5. 담당 의사에 따른 사망원인 차이(Table 5)

다른 의사들이 판단한 사망원인과 저자의 진단 사이에 차이가 있는지를 알기 위하여 저자가 부검한 342예 가운데 1988년에 부검한 254예를 같은 기간에 다른 의사들이 부검하여 진단한 사망원인을 비교하였다. 국립과학수사연구소 연보에서 보인 방법으로 분류하여

Table 2. Comparison of forensic cases as to manner of death

Source(years)	Total cases	Natural diseases	Suicide	Homicide	Accident	Others
San Antonio (1983~1987)	8,081(100%)	3,677(45.5%)	871(10.8%)	1,354(16.8%)	2,008(24.8%)	171 (2.1%)
Maryland(1989)	6,158(100%)	3,469(56.3%)	534(8.7%)	552(9.0%)	1,198(19.5%)	405 (6.6%)
Tokyo(1987)	7,105(100%)	4,401(61.9%)	1,386(19.5%)	102(1.4%)	972(13.8%)	63 (3.4%)
Present Cases	342(100%)	92(26.9%)	41(12.0%)	73(21.3%)	102(29.8%)	34*(9.9%)

*: including 9 cases of severe decomposition.

Table 3. Manners of death by age

Age	Natural	Suicide	Homicide	Accident	Unknown	Total
0~ 9(%)	4(21.1)	0(0)	5(26.3)	7(36.8)	3(15.8)	19(100)
10~19(%)	1(2.3)	6(13.6)	18(40.9)	12(27.3)	7(15.9)	44(100)
20~29(%)	15(17.2)	18(20.7)	17(19.5)	26(29.9)	11(12.6)	87(100)
30~39(%)	28(31.1)	9(10.0)	18(20.0)	30(33.3)	5(5.6)	90(100)
40~49(%)	19(39.6)	5(10.4)	10(20.4)	10(20.4)	4(8.3)	48(100)
50~59(%)	15(57.7)	0(0)	1(3.8)	8(30.8)	2(7.7)	26(100)
60~69(%)	7(43.8)	2(12.5)	1(6.3)	6(37.5)	0(0)	16(100)
70~79(%)	2(25.0)	0(0)	3(37.5)	3(37.5)	0(0)	8(100)
Total	91(26.8)	40(11.8)	73(21.5)	102(30.1)	32(9.4)	339(100)

비교한바 자유도(df) 5에서 $\chi^2=31.8$ 로 유의한 차이가 있었다. 특히 질식과 미상에서 커다란 차이를 보였다.

고찰

검시제도는 그 나라의 법률제도나 사회구조 그리고 문화에 따라 다르다. 문헌에 따르면 적어도 조선시대

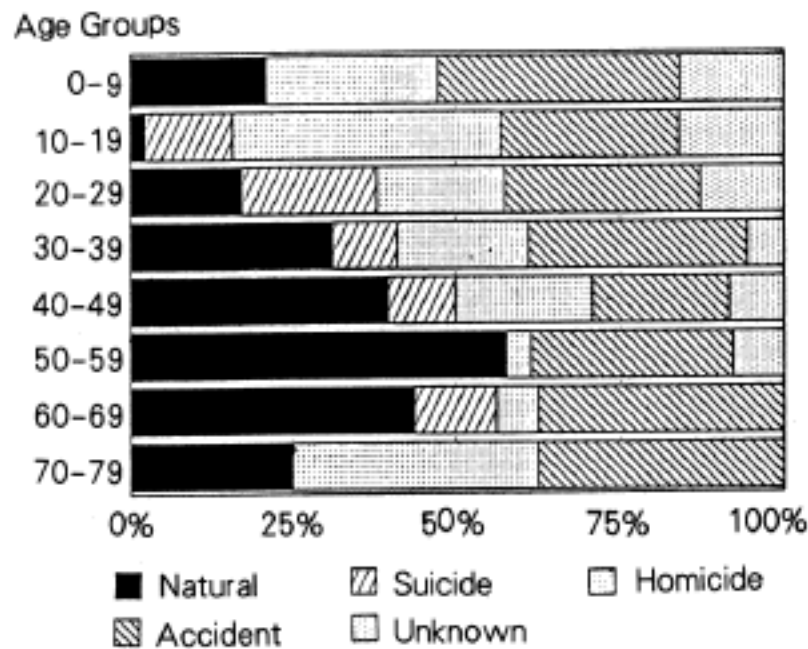


Fig. 1. Proportions of the manners of death at age groups.

Table 5. Differences* in cause of death(NISI, 1988)

Causes of death	Author	Other	Total
Asphyxia	45(17.7)**	145(8.1)	190(9.3)
Injuries	67(26.4)	632(35.3)	699(34.2)
Temperature abnormalities	9(3.5)	58(3.2)	67(3.3)
Poisonings	49(19.3)	295(16.5)	344(16.8)
Natural diseases	75(29.5)	621(34.7)	696(34.0)
Others	9(3.5)	40(2.2)	49(2.4)
TOTAL	254 (12.4%)	1791 (87.6%)	2045(100.0)

*: $\chi^2=31.8$, df=5.

** : Numbers in parenthesis denote percentage.

Table 4. Agents employed as to manner of death

Agents	Suicide	Homicide	Accident	Others	Total
MECHANICAL INJURIES; 95(39.4%)					
Blunt Force Injury	0	29	0	3	32
Sharp Force Injury	1	26	1	0	28
Motor Vehicle Accident	0	1	14	0	15
Falls	1	0	14	3	18
Explosives	1	0	1	0	2
OTHER INJURIES; 18(7.5%)					
Electrocution	0	0	3	0	3
Excessive cold	0	0	9	0	9
by Fire	2	2	1	1	6
ASPHYXIA; 31(12.9%)					
Hanging	9	0	0	0	9
Strangulation	0	11	0	0	11
Smothering	1	2	0	0	3
Choking	0	0	4	0	4
Suffocation	0	0	4	0	4
DROWNING; 22(9.1%)	3	0	2	17	22
POISONINGS; 69(28.6%)					
Carbon Monoxide	3	2	40	1	46
Cyanides	17	0	0	0	17
Others	3	0	3	0	6
MEDICAL ACCIDENTS; 6(2.5%)					
	0	0	6	0	6
TOTAL	41	73	102	25	241*

*: excluding 9 cases of severe decomposition.

에는 복검제(覆檢制)라 하여 한 번사체에 대해 두 번 이상 검안하여 억울한 죽음이 없도록 한 노력을 볼 수 있다. 그러나 암울한 일제강점시기를 거쳐 혼란한 현대사를 지나면서 우리 사회는 큰 변화를 겪었고 인권에 대한 관심이 열어지면서 검시제도는 실종되고 말았다고 할 수 있다. 우리 나라에서 검시제도가 제대로 이루어지지 않은 이유 가운데 하나는 의학교육제도가 갑자기 변한 탓도 있다.

어려운 실정에서도 국과수는 우리 나라에서 법의부검을 수행하고 있는 기관 가운데 꾸준히 가장 많은 법의부검을 맡고 있으며 법의부검을 위해 만든 유일한 정부 기관이다. 1955년에 설립되어 현재 일년에 2,000건 정도의 부검을 맡고 있다. 다만 국과수가 주로 서울 지역과 일부 경기도 지역의 부검을 시행하고, 다른 지역 부검은 그 지역에 있는 경찰공의, 의과대학에서 맡고 있으므로 국과수에서 시행한 부검이 우리나라 전체 부검을 반영한다고 볼 수는 없다. 대도시 지역과 전원 지역에서 생기는 법의부검 대상이 다를 것이기 때문이다. 그렇지만 달리 법의부검을 검토할 기관이 없고, 국과수 부검이 우리나라 법의부검에 가장 대표적인 것으로 판단되어 이 연구를 시작하였다.

연구 기간에 부검은 하루에 평균 6.4 ± 3.1 건으로 적은 날에는 한 건이었으나 가장 많은 날은 하루에 15건이었다. 서울만 하더라도 1991년 사인원인통계연보에 따르면 연간 사망자 수는 37,000이 넘는다²⁾. 이 가운데 검시 대상이 되는 변사자는 외국의 예를 보건대 전체 사망자의 15% 정도로 일년에 5,550에 이를 것으로 추정된다. 실제로 국과수가 담당하고 있는 경기도를 포함하면 변사자 수는 10,000건이 넘는 것으로 추정할 수 있다. 그런데 국과수가 일년에 처리하고 있는 변사자는 모두 법의부검 대상으로 2,000건 정도이다. 이는 변사자 가운데 경찰이 수사한 결과를 검찰이 판단하여 부검이 필요없다고 생각한 변사자는 경찰공의의 검안 결과만으로 처리하고 국과수에 신고되지 않기 때문이다. 발생한 변사체를 검시전담의사가 검안하여도 모두 부검하는 것은 아니므로 법의부검만 보면 변사자가 10,000이면 부검 대상은 4,000에서 6,600 정도일 것이고, 검시제도가 제대로 이루어지면 부검 수는 지금 국과수가 맡은 것보다 더 늘어날 것으로 예상할 수 있다. 국과수에서 맡은 부검을 제외하고 우리나라에서 법의부검 대부분은 경찰공의가 담당하는데 그 환경은 매우 열악하다. 먼저 부검을 맡는 경찰공의라는 직책을 일반 개원의사가 겸직하는데 경찰이 공식적으로 임명하는 직책도 아니며, 의사라는 자격 말고는 달리 자격이나 훈련과정도 없으며, 물론 보수도 없다. 따라서 경찰공의 가운데에는 법의학적인 지식이나 경험도 없이 그저 경찰이 원하니까 돕는다는 정도로 법의부검을 하는 의사도 적지 않다. 경찰도 스스로 수사한 결과에 사망원인이 맞는지 확인하는 정도로 법의부검을 생각하므로 기대하는 것이 적을 수 밖에 없다.

결국 부검해야 별로 얻는 것이 없지만 수사에 구색을 갖추는 정도로 생각하여 부검을 의뢰하는 경우가 적지 않다. 부검 환경도 주검이 안치된 병원 영안실 시체냉장고 앞에서, 제대로 된 조명이나 기구도 없이 부검하는 일이 대부분이다. 현재 국과수는 대개 국과수 부검실에서 부검을 하므로 그렇지 않으나 이 연구기간에는 영안실 부검이라는 상황을 벗어나지 못한 상태였다.

부검 대상 주검의 나이를 알 수 있는 338예에서 평균 나이는 32.8 ± 15.6 살로 신생아부터 78살까지 었다. 남녀 비율은 남자가 248예, 여자는 94예로 남자가 여자보다 2.64배 많았다. 부검할 때 사후경과 시간을 알 수 있는 293예에서 평균 3.0 ± 3.9 일, 주검이 발견되고 부검까지 걸린 시간은 296예에서 평균 59.5 ± 44.0 시간이었다. 사람 몸은 죽음 직후부터 사후변화가 일어난다. 사후변화가 적을수록 사망상황에 관한 정보를 많이 얻을 수 있다는 것은 지극히 당연하다. 사후변화, 예컨대 부패가 심하면 사망상황을 알기 어려울 뿐더러 심지어 사망원인을 밝힐 수 없을 수도 있다. 사망원인을 밝히지 못한 경우에 대부분은 부패한 주검이었다. 그런데 사망한 지 오래되어 발견한 때는 어쩔 수 없다고 하더라도, 주검을 발견한 지 약 이틀 반인 60시간이 지나서야 부검이 이루어졌다는 것은 아무래도 그 책임을 우리 나라 검시제도에 돌릴 수 밖에 없다. 일단 변사체를 발견하면 경찰은 스스로 수사를 시작하고, 부검이 필요하다고 생각하면 그제서야 검찰의 지휘에 따라 부검을 의뢰하며, 때로는 법원의 영장을 받고서야 부검을 할 수 있으므로 부검은 늦어진다. 외국의 예를 들면 대개 검안은 2시간 이내에 부검은 24시간 이내에 이루어진다. 변사체를 발견하면 경찰은 수사를 시작하는 한편 곧바로 검시전담의사한테 보고하여 검안하도록 한다. 검안한 의사가 스스로 판단하여 부검이 필요하면 부검시설로 주검을 옮겨 부검하도록 하므로, 변사체 자체에 대한 수사가 독립해서 일찍 시작하게 된다. 더욱이 수사의 일부를 검시전담의사가 맡으므로 책임있는 법의부검이 이루어질 수 있다.

사망원인에 따라 나누어 보면 법의부검 대상에서 손상과 중독이 질병보다 훨씬 많다(Table 1). 질병 가운데에는 예측하지 못한 갑작스러운 죽음의 결과를 보이는 순환기계통 질병이 가장 많았다. 순환기계통 질병 가운데에는 심장과 관련된 것이 가장 많으며, 그 다음에 뇌혈관 질환이 많았다. 평소에 건강하였거나 아무런 증상이 없었다가 갑자기 사망하거나 대단치 않은 유발요인으로 사망하는, 이른바 내인성 급사에서 가장 많은 원인 질병은 어느 지역이나 민족에서도 대개 심장에 관련된 질병이나 뇌혈관 질병으로 모두 순환기계통에 속한다. 이 연구에서 지방간(fatty liver)을 동반한 알코올성 간질환이 내인성 급사로서 법의부검에 상당히 많았다.

사망의 종류는 법의학에서 가장 흔히 쓰이는 병사, 자살, 타살, 사고사, 미상으로 나누었다. 병사는 단순

히 질병을 원인으로 사망한 예이며, 비록 주요 사망원인이 질병이라도 외인이 개입하여 사망을 초래하거나 유발하였다면 외인사로 분류하였다. 외인사에서 자살은 죽을 뜻을 가지고, 죽으려고 스스로 저지른 행위의 직접적인 결과로 사망한 것을 의미하며, 타살은 다른 사람의 행위로 사망한 것으로 행위가 고의거나 태만이거나, 작위이거나 부작위이거나 상관하지 않는다. 사고사는 ① 자연재해, ② 사망자의 실수, ③ 교통사고, 의료사고, 스포츠사고처럼 행위자의 의사와 전혀 무관한 사고들을 포함하였다. 가장 어려운 부분은 과실치사에 해당하는 것들이었다. 사망하게 된 원인은 행위자의 의사가 개입하지 않은 과실로 사고사의 성격을 갖지만, 결과는 그 행위로 남을 사망케 한 치사에 해당하므로 타살이라 할 수도 있다. 이에 대하여 구별하는 원칙으로 삼은 것은 행위가 불법이거나 일반적으로 위험이 있음을 알고 있는 상태에서 발생한 과실치사는 타살로 분류하고 그렇지 않으면 사고사로 분류하는 것이다. 예컨대 총이 위험하다는 사실을 충분히 알 만한 어른이 총을 오발하여 남을 죽였다면 타살이지만, 총이 위험하다는 사실조차 모르는 어린아이가 오발하였다면 사고사로 보는 것이다. 이는 위험에 대한 인식이 있는지를 기준으로 타살과 사고사를 구별하는 것이다³⁾. 한편 미상은 외인사 가운데 어느 하나를 결정할 수 없는 것과 이들에면 부패로 병사인지 외인사인지도 알 수 없는 것을 포함하였다.

사망원인 가운데 질병이 차지하는 비율이 상대적으로 낮고, 사망의 종류에서 병사가 26.9%인 것은 다른 나라에서 나온 통계에 비하여 매우 낮다. 비교적 병사가 차지하는 비율이 낮은 것으로 보이는 미국의 San Antonio에서 45.5%이고⁴⁾, Maryland에서는 56.3%⁵⁾, 일본 東京에서는 무려 61.9%⁶⁾이었다. 이들과 비교할 때, 검시전담의사가 있는 미국이나 일본에서 병사가 전체 범의부검에서 차지하는 비율은 1/2에서 2/3 정도인데 우리 나라에서는 전체에서 병사는 1/3도 안된다. 이러한 차이는 미국이나 일본 검시제도가 우리 나라와 다른 것에 가장 큰 원인이 있다고 할 수 있다. 미국은 이른바 검시전담제도로 변사체나 의사가 죽음을 증명할 수 없는 주검을 발견하면 모두 범의관(Medical Examiner)이나 검시관(Coroner)한테 보고해야 하며, 이들이 부검 여부를 결정하고, 제대로 갖춘 시설에서 부검을 시행하여 사망원인이나 사망의 종류를 판단한다. 이들은 주(state), 지역(county), 또는 시(city)에서 임명하거나 선출되는 직책으로 검시를 전담하며 검시에 대한 일정한 훈련을 받은 사람이어야 하고 충분한 경험을 갖고 있다. 이들이 주검에 대한 수사를 담당한다⁷⁾. 일본에서는 특별한 사건 말고는 검찰이 수사권을 경찰에 위임하였으므로 일반 형사 사건은 일차적으로 경찰이 수사한다. 도쿄에서는 범죄와 분명히 관련된 주검일 때에는 의과대학 법의학고실에서 부검하지만, 보통 변사체를 발견하면 주검에 대

한 수사를 東京都警察醫務院에 맡기므로 부검 결정, 부검 시행, 사망원인 규명과 같은 일은 검찰의 무원 의사들의 책임이자 권리이다⁸⁾. 이와같이 변사체에 대한 일차적인 책임이 검시전담의사한테 있으므로 조금이라도 의심이 있으면 부검을 해서 사망상황에 관련된 정보를 더 많이 얻으려 하며, 더 정확하게 사망상황을 다시 구성하도록 노력한다. 따라서 이들 나라에서 범의부검 가운데 병사가 차지하는 비율은 높다.

언뜻보면 범죄의 의심도 없는 주검을 부검한다는 일이 불필요한 것으로 여겨지지만, 조금이라도 의심이 있는 주검에 대하여 최선을 다해 수사한다는 의미를 가진다. 부검을 생략하였다가 나중에 문제가 생기면 더 이상 알아볼 수도 없으므로 해결할 수 없고 영원히 의문만을 남기는 수가 많다. 또 범의부검은 반드시 범죄와 관련된 주검만 대상이 되는 것이 아니고, 정확한 사망원인을 밝혀 재해 예방, 민사소송 처리, 보건정책 수립에 기초적인 자료로 사용하는 등 국민의 죽음은 조금도 소홀히 할 수 없는 것이다.

외인사에서 사용된 방법을 알 수 있는 241예 가운데 기계적 손상이 39.4%로 가장 많았는데 예기손상이나 둔기손상은 주로 타살에 사용되었다. 교통사고나 추락 따위는 대개 사고사이었다. 그외에 감전사나 동사도 모두 사고사였다. 의사(hanging)는 모두 자살이었으나 교사와 액사는 모두 타살이었다. 익사체에서 사망의 종류를 알수 없는 경우가 가장 많았는데 이는 우선 신원도 확인할 수 없고, 따라서 죽음에 관련된 정보를 얻을 수 없기 때문이었다. 중독에서는 역시 연탄가스때문에 일산화탄소 중독이 가장 많았는데 대부분 사고사였다. 청산염은 중독사 가운데 자살에 가장 많이 사용한 방법이었었는데 연구대상이 주로 도시지역에서 생긴 예이었기에 두드러진 현상인 것으로 생각한다. 자살 방법으로는 청산염 중독과 의사가 가장 많이 사용되었다. 타살 방법에는 아직 때리거나 칼을 사용하는 기계적 손상이 많았다(Table 4).

부검을 담당하는 의사 사이에 진단에 차이를 보이는 이유 가운데 가장 큰 것은 범의부검의사에 대한 수련 기준이 없기 때문인 것으로 생각된다. 다른 전문의 분야는 나름대로 전공의를 두고 수련과정에 이수해야 할 지식과 기술을 정하여 이에 따른 수련을 마치고 시험에 합격하여야 전문의 자격을 준다. 법의학에는 아직 전문의제도가 없고 수련기준도 없다. 따라서 부검을 맡은 의사들은 스스로 알게된 방법이나 짧은 연수에서 배우거나, 선배들이 해온 방법대로, 관행에 따라 또는 재량으로 사망원인을 판단하므로 의사에 따라 진단이 다를 수 있는 것으로 생각된다. 물론 범의부검담당 의사가 한가지로 규격화한 의견이나 경험을 가질 수는 없으며, 또 그래서도 안되는 것은 당연하다. 그렇지만 법의학도 과학의 한 분야인 만큼 객관성과 재현성만은 유지하여야 할 것으로 본다. 또 다른 이유는 부검담당 의사 사이에 이른바 정도관리(quality control)가 이

루어지지 않기 때문이다. 지금은 그렇지 않지만 저자가 부검을 할 당시에는 부검당당 의사들이 서로 독립된 기관처럼 서로 영향을 주거나 받지 않았다. 의사끼리 부검에 대한 의견을 교환하는 것이 필요없는 영향이나 압력을 없애기 위한 한 방편이기도 하겠으나 서로 의견을 교환하지도 않고 그렇다고 달리 공개적으로 의견을 발표할 장소도 없어 비판을 받을 기회가 없으면 자칫 객관성을 잃거나 무리한 진단을 내리는 외풍으로 빠질 수도 있다. 다행히 지금은 서로 부검에 대한 의견을 교환하거나 토의하고 비판할 수도 있게 되었다고 한다.

이상에서 알 수 있듯이 우리 나라에는 아직 뚜렷한 검시제도가 없어 법의부검이 제대로 이루어지지 않으며, 의학이 법의 적용에 원활하게 또는 충분히 쓰이지 못하고 있다고 할 수 있다. 요컨대 검시를 전담할 기구나 기관이 국과수 말고도 더 많아져야 한다. 그래서 변사체가 모두 이러한 기관에서 검시되어야 한다. 다만 예산이나 인사에 관해서 수사기관이나 다른 정부기관으로부터 독립되어야 하며, 검시를 전담할 경험과 지식이 있는 전문의사가 있어야 하겠다. 검시전담의사는 기준에 따른 지식과 경험을 갖추도록 하며, 부검은 제대로 장비를 갖춘 부검시설에서 관할하는 지역에서 발생하는 변사체에 대한 검시를 책임지고 수행하도록 하는 것이다.

그렇지만 현실적으로 한꺼번에 제도를 고치기는 어렵다. 그래서 여러 상황이 어려운 현재에는 우선 인구가 많은 몇 지역만이라도 중심 기관을 만들고 기왕에 있는 시설과 인력을 최대한 이용하는 방법도 있다. 국과수가 관장할 수 없는 지역에 대하여, 의과대학을 검시전담기관으로 지정하는 것이다. 의과대학은 예산과 인사에서 독립되고 권위를 유지할 수 있기 때문이다. 의과대학에 자격있는 검시전담의사를 교수로 임명하여 교육과 함께 법의부검을 통한 사회봉사를 겸하도록 하는 것이다. 부검시설은 기왕에 의과대학이나 의과대학 부속병원에 있는 부검실을 활용할 수 있다. 각 지역에는 경찰공의를 그대로 활용하되, 어느 기간 훈련을 받도록 하며, 정식 직책으로 임명하여 맡은 지역에서 변사체가 발견되면 검안을 하며, 그 내용을 의과대학에 있는 중심 기관으로 보고함으로써 부검 여부를 지시받고, 부검이 결정되면 주검을 사망에 관련된 정보나 검안 결과와 함께 이 기관으로 옮기도록 한다. 검안에 따른 보수를 경찰공의에게 주도록 한다. 중심 기관은 모든 변사체를 등록하고 법의학적인 판단을 하며, 필요하면 부검을 시행하며, 경찰공의를 훈련하고, 수사기

관과 수사에 대한 협력을 한다. 독물검사와 같은 부검에 따르는 검사들은 검사 시설을 의과대학에 만들거나, 아니면 지금처럼 국립과학수사연구소에 의뢰할 수도 있겠다. 이 정도라면 제도를 크게 고치거나 예산을 많이 투자하지 않아도 법의부검이 원활하게 이루어질 수 있으며, 의학이 사회에 기여할 수 있는 또 하나의 방법이 된다고 생각한다.

결 론

저자는 1987년 10월부터 1989년 3월까지 국립과학수사연구소에서 342예의 법의부검을 시행했는데, 우리나라 법의부검의 상황을 돌아보고 검시제도 정립에 도움이 될 수 있는 제안을 하기 위하여, 이들을 부검상황, 사망원인, 사망의 종류, 외인사에 사용된 방법에 따라 검토하였다. 여러 가지 결과에서 우리 상황에 맞는 바른 검시제도를 시행하여야 할 것으로 판단되었으며, 원칙적으로 제도, 인력, 시설, 예산이 뒷받침하는 제대로 된 검시제도에서 검시전담의사가 검시하는 상황이 되어야 비로소 법의학이 목적하는 바 인권 옹호와 국민보건 향상에 이바지할 수 있을 것으로 판단하였다.

*이 연구를 할 수 있도록 도와주신 고 이광호 전서울의대학장, 윤중진 국립과학수사연구소장, 이정빈 교수, 황적준 교수께 감사드립니다.

참 고 문 헌

- 1) 문국진. 우리 나라 검시제도의 문제점. 대한법의학회지 1991; 15: 1-2.
- 2) 통계청, 1991년 사망원인통계연보(인구동태신고에 의한 집계). 1992: 17.
- 3) Dixon A. Personal Communication.
- 4) Di Maio DJ, Di Maio VJM. *Medicolegal Investigative Systems. In; Forensic Pathology. Elsevier, New York, 1989: 1-20.*
- 5) Office of the Chief Medical Examiner, State of Maryland: *Annual Report-1989. Baltimore, 1991: 1-10.*
- 6) 東京都監察醫務院. 監察醫務院 死因調査 統計年報, 昭和 63年版. 東京. 1989: 1-9.
- 7) 이윤성. 법의판제도. 대한법의학회지 1992; 16: 62-7.
- 8) 박의우. 일본의 검시제도. 대한법의학회지 1992; 16: 68-71.