

조력사망에 관한 프랑스의 입법 동향

이 지 은*

I. 서언

II. 프랑스의 연명의료 및 완화의료에 관한 법률

1. 존엄한 죽음에 대한 권리
2. 레오네티 법(loi Leonetti)
3. 클레이-레오네티 법(loi Claeys-Leonetti)
4. 현행 법제의 문제점

III. 프랑스의 조력사망 합법화에 대한 논의

1. 조력사망(l'assistance médicalisée active à mourir)의 필요성
2. 조력사망에 관한 법률안 검토

IV. 조력존엄사 도입을 위한 연명의료결정법 개정안의 검토

1. 조력존엄사의 개념
2. 대상의 범위
3. 환자의 자율성 보장
4. 면책조항
5. 연명의료결정법의 일부개정 방식이 적절한가

V. 결어

I. 서언

현대 사회에서 죽음은 자연스러운 인간의 경험 혹은 인생의 일부로 수용되기보다는 회피와 부인의 대상으로 인식되는 경향이 있다. 그러나 노화로 인해 사회에서 소외되고 삶의 말기를 의료시설에서 보내는 사람들의 비율이 높아지면서 임종 환자의 존엄한 죽음에 관한 문제는 더 이상 터부시하거나 외면할 수

* 논문접수: 2024. 03. 18. * 심사개시: 2024. 03. 19. * 게재확정: 2024. 03. 29.

* 숭실대학교 법학과 부교수

없게 되었다. 의학의 발전으로 환자의 생명이 연장되는 것이 고통스러운 임종 과정의 지연으로 여겨질 때, 가족과 의료진의 헌신적 노력에도 불구하고 사망을 막을 수 없음이 분명하고 사망까지의 시간 동안 육체적·정신적 고통을 피할 수 없다는 것이 확실할 때, 환자의 의사와 무관하게 그 시간을 버티도록 하는 것이 환자에게 이로울 것인가? 이러한 문제의식에서 존엄사의 제도적 허용에 관한 논의가 시작되었다.

우리나라에서는 보라매병원 사건, 김할머니 사건 등에 대한 대법원 판결¹⁾ 이후 존엄사에 관한 논의가 본격적으로 전개되었고 2016년에 ‘호스피스·완화의료 및 임종 과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(이하 ‘연명의료 결정법’)²⁾이 제정되었다. 그리고 최근 연명의료결정법의 개정을 통해 ‘조력존엄사’를 합법화하려는 내용의 개정안이 발의되었다.³⁾ 개정안은 “말기환자로서 수용하기 어려운 고통을 겪는 환자들의 경우에는 본인이 희망하는 경우 담당의사의 조력을 받아 자신이 스스로 삶을 종결할 수 있도록 하는 조력존엄사를 도입함으로써 삶에 대한 자기 결정권을 증진하려는 것”을 목적으로 하여,³⁾ ‘조력존엄사’를 조력존엄사 대상자가 본인의 의사로 담당의사의 조력을 통해 스스로 삶을 종결하는 것(개정안 제2조 제10호)으로 정의하였다. 이는 소위 ‘의사조력자살’, 또는 ‘조력사망’의 합법화를 시도하고 있는 것으로 보인다.⁴⁾

-
- 1) 김할머니 사건에 관한 대법원 판결은 회복불가능한 사망의 단계에서는 환자의 의사결정을 존중하여 환자의 인간으로서의 존엄과 가치 및 행복추구권을 보호하는 것이 사회상규에 부합되고 헌법정신에도 어긋나지 아니한다고 판단하였다. 대법원 2009.5.21 선고 2009다17417 전원합의체 판결.
 - 2) 의안번호 2115986, 호스피스 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 일부개정법률안(2022.6.15. 안규백의원 대표발의). 개정안에서 ‘조력존엄사란 ‘조력존엄사대상자가 본인의 의사로 담당의사의 조력을 통해 스스로 삶을 종결하는 것을 말한다(개정안 제2조 제10호).
 - 3) http://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_D2T2G0V5I2T6C1U1L3E1I2D8W5Y4Z2.
 - 4) 생명을 단축하려는 목적으로 사망의 시기를 앞당기려는 환자에게 의사가 치명적 약물의 종류와 치사량을 알려주거나 직접 약물을 처방함으로써, 또는 약물을 환자가 이용할 수 있는 상태에 두어서 환자의 자살을 용이하게 하는 행위를 종래 ‘의사조력자살’이라고 널리 지칭하였다. 환자가 약을 복용하는 행위에 의해 사망이라는 결과가 발생한다는 점에서 고통을 제거하기 위해 적극적으로 환자를 살해하는 적극적 안락사와 구분된다. 자살에 대한 조력은 원칙적으로 법에 의해 허용되지 않는 행위라는 점, 의사가 약물을 처방한다고 해도

개정안 발의 전후의 여론조사에서는 조력존엄사 입법에 찬성하는 의견이 압도적으로 높은 것으로 나타났으나⁵⁾ 사회적 합의 없는 조력사망의 법제화에 반대하는 견해도 상당하다. 관계 기관 및 단체의 반대 논거로는 의사조력사에 대한 충분한 사회적 합의가 없다는 것,⁶⁾ 의료의 본질에 위배된다는 것, 삶에 대한 최종적 결정은 국가의 역할이 아니라는 것 등이 있다.⁷⁾

현재 조력사망을 합법화한 지역으로는 네덜란드, 벨기에, 룩셈부르크, 스위스, 독일, 오스트리아 등의 유럽국가가 있고 캐나다 및 미국의 여러 주에서도 임종환자에게 의사가 치명적 약물을 처방하여 환자의 자살을 용이하게 하는 행위를 허용하고 있다.⁸⁾ 벨기에 등 일부 유럽국가에서는 적극적 안락사까지도 허용하고 있으나⁹⁾ 프랑스에서는 환자의 존엄한 죽음에 대한 사회적 논의와 입법적 시도가 20년 이상 꾸준히 이루어져 왔음에도¹⁰⁾ 아직까지 조력사망은 허용하지 않고 있다. 2005년의 레오네티 법에 의해 환자의 의사에 반하는

환자가 실제로 사망 시기를 앞당기려는 하는 의도로 약을 복용할 것인가 여부는 확실치 않음을 고려하여, 이 논문에서는 '조력사망'이라는 용어를 사용하기로 한다.

- 5) 2021년 서울대학교병원에서 시행한 여론조사에서 76.3%가 의사조력자살의 합법화에 찬성하였고 개정안 발의 후 한국리서치에서 행한 조사에서는 82%가 찬성하였다. 상세한 내용은 장연화·백경희, “조력존엄사와 관련된 연명의료결정법 일부개정 법률안의 문제점과 그 개선방안”, 형사법의 신동향(제77권), 2022, 261-262면.
- 6) 김문정, “조력존엄사법”, 아직은 그때가 아니다”, 한국의료윤리학회지(제25권 4호), 2022, 349-351면.
- 7) 제400회 국회 제9차 보건복지위원회, “호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 일부개정법률안 검토보고서”, 2022, 18-20면.
- 8) 미국 전역에서 적극적 안락사는 금지하고 있다. 오리건 주, 워싱턴 주, 버몬트 주, 콜로라도 주 등은 조력사망만을 법적으로 허용한다. 환자가 증인이 참석한 가운데 서면으로 의사를 표한 후 다시 구두로 요청해야 하며 의사는 환자의 상태를 확인한다. 오리건 주에서 1997년에 조력사망이 합법화 된 이래 2020년까지 조력사망의 방법에 의해 1905명이 사망했다. l'Avis 139 du CCNE(프랑스 국가윤리자문위원회 의견서): Enjeux éthiques relatifs aux situations de fin de vie - autonomie et solidarité.pdf, <https://www.ccne-ethique.fr/>, p.47.
- 9) 벨기에는 2002년부터 질병 또는 사고로 완화된 수 없는 지속적인 신체적 정신적 고통을 겪고 있는 환자에게 적극적 안락사를 허용하였다. 미성년 환자의 경우에는 신체적 고통을 겪고 있으며 사망이 임박한 상태여야 한다는 좀더 제한적인 요건 하에서 허용한다. Avis 139(주 8) p. 45.
- 10) 프랑스 공공보건법(Code de la santé publique)에 따르면 임종(la fin de vie)이란 원인을 불문하고 중증의 치료불가능한 질환의 진행 또는 말기에 있는 사람의 사망 직전 시기(les moments qui précèdent le décès d'une personne "en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable qu'elle qu'en soit la cause.")을 의미한다.

연명의료가 금지되었고 2016년 클레이-레오네티 법에 의해 환자에게 고도의 지속적인 진정제 투여가 합법화되었다. 그러나 환자의 사망 시기 자체를 의료적 행위로서 앞당기는 처치는 환자가 원한다고 하여도 여전히 금지되고 있다.¹¹⁾

최근 몇 년간 프랑스에서도 의료진의 조력에 의한 사망을 제도적으로 허용하자는 주장이 거세어졌다. 회복의 희망이 없는 고통스러운 생존으로부터 환자를 해방시킬 수 있는 방법이 있는데도 왜 잔인한 임종과정을 견뎌내도록 하는가? 이러한 문제의식이 코로나로 인한 팬데믹 기간을 거치며 부각되면서¹²⁾ 질병 말기의 환자가 의사의 조력을 받아 사망에 이르는 것을 제도적으로 인정하자는 법률안이 더욱 적극적으로 제안되었다. 이 논문에서는 프랑스에서 임종환자의 존엄한 죽음과 관련하여 전개된 입법내용을 살펴보고, 최근 조력사망의 합법화를 시도하는 프랑스의 법률안들과 2022년 발의된 우리 연명의료 결정법 개정안을 비교·검토하여 시사하는 바를 찾고자 한다.

II. 프랑스의 연명의료 및 완화의료에 관한 법률

1. 존엄한 죽음에 대한 권리

의학의 발달로 수명이 길어지면서 프랑스에서는 만성적 질병으로 인한 고령자의 사망, 그중에서도 병원 혹은 시설에서의 사망이 증가하였다. 죽음에 대한 막연한 두려움이 고통과 노쇠함을 동반하는 소위 “나쁜 죽음(mal mourir)”

11) 이 때문에 적극적 안락사 또는 조력사망을 원하는 일부 프랑스인들이 합법적 수단을 이용하기 위해 외국으로 이동한다는 현실적 문제점이 지적되었다. PROPOSITION DE LOI portant sur la fin de vie dans la dignité, présentée par Jean-Louis TOURAINE, ect., pp. 4-5. https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/115b0185_proposition-loi.

12) RAPPORT FAIT AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LA PROPOSITION DE LOI donnant le droit à une fin de vie libre et choisie, Par M. Olivier FALORNI, p.5, https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/115b4042_rapport-fond.

에 대한 공포로 변화하게 되자¹³⁾ ‘죽게 내버려두기(laisser mourir)’를 고집하는 것보다 환자의 자율적 선택을 존중하여 환자의 고통을 덜어주어야 할 필요성이 강조되기 시작하였다. 그리하여 임종 환자의 고통을 완화하고 연명의료의 무의미한 지속을 제한하기 위하여 등장한 법률은 통상 ‘존엄한 죽음의 권리(droit de mourir dans la dignité)에 관한 법률’로 일컬어진다.¹⁴⁾

연명의료의 비합리적인 측면과 임종기 환자에 대한 치료중단에 대한 논의는 초기에는 안락사의 비형법화라는 주제에 한정되어 있었다. 점차 무의미한 연명치료의 제한 절차에 있어 환자의 자율권 존중, 환자의 고통을 완화할 목적의 치료에 대한 논의도 깊이 있게 진행되면서 환자의 권리와 보건시스템의 질에 관한 2002년 3월 4일 법률, 소위 쿠쉬네법(loi Kouchner)은 진정치료(sédation) 및 완화의료(soins palliatifs)를 받을 권리를 공공보건법(Code de la santé publique)에 도입하였다.¹⁵⁾¹⁶⁾

환자의 권리와 임종기¹⁷⁾에 관한 2005년 4월 22일 법률(이하 ‘레오네티

13) Jean Leonetti, “Vivre ou laisser mourir. Respecter la vie, accepter la mort”, Editions Michalon, 2005, p.28.

14) 국내에서 존엄사는 통상 소극적 안락사를 의미하지만(이재상·장영민·강동범, 형법각론, 박영사, 2002, 22면) 이 논문에서는 말기 환자의 고통 완화를 비롯하여 환자의 존엄성과 자율성을 보장하고자 하는 취지의 프랑스 법률을 통칭 ‘존엄사법’이라고 서술하였다. 프랑스 내에서 조력사망 및 적극적 안락사를 지지하는 단체인 ADMD(Association pour le droit de mourir dans la dignité)의 명칭도 ‘존엄한 죽음’을 포괄적 의미로 사용하고 있다.

15) 쿠쉬네법 제3조에서 공공보건법(Code de la santé publique) L.1110-5조에 모든 사람은 고통을 완화하기 위한 치료를 받을 권리가 있고 의료진은 사망 시까지 존엄한 삶을 보장하기 위해 모든 수단을 시행한다는 내용을 삽입하였다.

16) 후술하는 레오네티 법이나 클레이-레오네티 법, 그 이후 제안된 법률안들은 모두 공공보건법의 개정을 통해 관련 조문의 내용을 변경하고 새로운 조문을 신설하는 것을 내용으로 한다. 가령 강화상 혹은 실무상 ‘레오네티 법’이라고 지칭하는 것은 레오네티 법의 발효 이후 공공보건법에 신설 또는 변경된 내용, 혹은 레오네티 법으로 인해 변경된 공공보건법을 지칭하는 것이다. ‘클레이-레오네티 법(LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie)’도 마찬가지이다.

17) 임종기(en fin de vie)란 죽음이 임박하여, 몇 시간 혹은 며칠 내에 죽음이 예상되는 사람에 관한 것이라 할 수 있다. 그러나 임종기라는 개념 자체가 유동적이기 때문에 임종기의 환자를 일률적으로 구분하는 것은 불가능할 것으로 보인다. 임종기란 여러 가지 요소를 고려해야 하는, 개별적(individuelle) 개념인데, 이중 가장 명백한 것은 치료불가능한, 즉 회복될 수 없는 질병이라는 것이다. 그리고 회복될 수 없다는 것만으로는 부족하고, 불가피한 죽음을 야기하여야 하는 것이다. Jean Leonetti(주 6), p. 114.

법¹⁸⁾)은 치료가 “불필요하거나 불균형하거나 인위적인 생명 유지 이외의 다른 효과가 없는” 것으로 나타날 때, 의사의 의무를 지키기 위해 불합리한 치료를 강제하는 것을 금지하였다.¹⁹⁾ 환자의 건강 상태에 대해 고지할 것을 요구하는 정보제공요구권과 치료거부권이 환자의 권리로 인정되었고, 환자가 진단 및 치료에 관한 정보를 얻은 후 자유로운 의사에 의해 동의하였을 것을 연명 치료 중단 요건으로 하였다. 레오네티 법²⁰⁾은 프랑스 공공보건법에 환자의 의사에 반하는 비합리적 연명의료를 금하고 의사에게 임종기 환자의 고통을 제거하도록 하는 명시적 규정을 둬으로써 의료행위의 주체로서의 환자의 지위를 인정하였다고 평가된다.²¹⁾ 그 후 클레이-레오네티 법²²⁾은 모든 사람은 가능한 최상의 완화의료를 받으며 임종을 할 권리가 있다는 원칙을 확립했다.²³⁾ 환자의 고통을 없애고 환자에게 불합리한 치료를 강제하지 않기 위해, 이 법률은 생명 연장 치료의 중단과 더불어 사망까지 지속되는 고도의 진정치료를 받을 권리를 인정하였다.²⁴⁾

2. 레오네티 법(loi Leonetti)

레오네티 법에서는 환자의 치료가 세 가지의 경우에 제한 또는 중단될 수 있

18) ‘레오네티 법’은 의사이자 국회의원이었던 장 레오네티(Jean Leonetti)가 발의하였던 2005년 4월 22일 2005-370호 법률(LOI n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie: loi leonetti)로서 공공보건법상 환자의 권리에 관한 규정을 대폭 개정하는 것을 그 내용으로 한다.

19) 임종환자의 치료과정에서 소위 “비합리적 연명의료(obstination déraisonnable)”라고 불리는 치료의 계속을 금지한다. 프랑스 공공보건법 L. 1110-5-1조.

20) 환자의 권리 및 임종에 관한 2005년 4월 22일 법률(LOI n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie)

21) RAPPORT FAIT AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LA PROPOSITION DE LOI donnant le droit à une fin de vie libre et choisie, Par Olivier , https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/115b4042_rapport-fond, p.11.

22) 환자 및 임종기 환자의 권리를 신설하기 위한 2016년 2월 2일 법률(LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie)

23) 프랑스 공공보건법 L. 1110-5조.

24) 프랑스 공공보건법 L. 1110-5-2조.

다. 첫째, 치료의 계속을 통해 환자가 얻을 이익이 없는, 즉 치료가 무용(inutile)한 경우이다. 둘째, 치료가 환자의 사망 시기를 지연시킬 뿐 환자를 불편하게 하고 환자의 존엄성에 반하는 부작용이 있어 환자의 이익과 손해에서 불균형을 보이는 경우이다. 셋째, 인위적 생명유지 외에 아무런 효과가 없는 치료인 경우이다(공공보건법 L.1110-5조).

성인(majeur)은 연명의료 후견인(personne de confiance)²⁵⁾을 지정할 수 있다(프랑스 공공보건법 L.1111-6조 제1항). 연명의료 후견인이란 환자 본인이 의사를 표현하고 정보를 받아들일 수 없는 상황에 있게 될 때 환자를 대신하여 의사와 의논할 자로서, 환자의 부모, 친지 혹은 담당의사가 연명의료 후견인이 될 수 있다.²⁶⁾ 환자가 선택한 연명의료후견인의 견해는 연명치료중단의 절차에서 다른 사람들의 견해보다 우선한다. 의료진은 연명의료후견인과의 상담 후에 완화의료의 제한 또는 중단 결정을 내린다.

3. 클레이-레오네티 법(loi Claeys-Leonetti)

가. 진정치료 요구권(droit à la sédation)의 신설

클레이-레오네티 법의 가장 중요한 내용은 “중증의 치료불가능한” 환자의 요청에 따라 사망까지 지속되는 고도의 진정치료(SPCJD: sédation dite profonde et continue jusqu'à décès)를 허용한 것이다. 그 요건을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 환자는 생명이 얼마 남지 않은 상황에서 치료로 완화되지 않는 고통을 겪고 있어야 한다. 둘째, 환자의 요청에 따라 치료를 중단하면 단기간에 사망할 것으로 예상되고, 그때까지 참기 힘든 고통이 야기될 가능성이 있어야 한다. 요

25) 이 논문에서는 “personne de confiance”를 “연명의료 후견인”으로 번역하였다.

26) 연명의료후견인의 역할은 특정한 사무에 관하여 환자의 의사결정을 대신한다는 점에서 우리 민법상 후견인의 역할과 유사하다. 그러나 피후견인의 생명과 건강에 관한 중대한 신상행위에 있어서는 후견인의 대행이 인정되지 않는 것이 원칙이므로, 연명의료 후견인의 역할은 민법상 후견인의 역할과는 본질적으로 다르다.

큰대 사망시까지 고도의 지속적인 진정치료를 실행하기 위해서는 환자가 중증의 치료불가능한 질병으로 인해 사망에 임박했다는 사실과 고통의 지속성이 요구된다. 환자가 의사를 표현할 수 없는 경우, 진정치료를 시행하기 위해서는 연명치료를 거부하는 환자를 위해 치료를 중단하고자 하는 의사의 결정이 있어야 한다.²⁷⁾ 고도의 진정치료가 시행되는 장소는 병원에 한하지 않고 환자의 요청에 따라 가정, 의료시설, 혹은 노인을 수용하는 시설에서도 이루어질 수 있다.

나. 사전의료지시서의 대항성

클레이-레오네티 법이 레오네티 법에 비하여 진전된 내용 중 하나는 사전의료지시서의 대항성이 강화되었다는 것이다. 의료진이 사전의료지시서(directives anticipées)를 수용하지 않는 것은 협의절차의 결과 사전의료지시서가 환자의 의학적 상황에 명백히 부적합한 것으로 여겨지는 경우에만 가능하다.²⁸⁾ 한편 환자의 의사를 설명하는 연명의료후견인의 지위도 강화되었다. 사전의료지시서가 없는 경우, 의사는 연명의료후견인의 증언을, 연명의료후견인이 없으면 가족이나 친척의 증언을 청취할 의무가 있다.²⁹⁾

다. 치료의 부작용에 대한 고지 등

의사는 질병의 진행 또는 말기에 있는 환자의 치료 불가능한 고통에 대응하기 위하여 진통제 및 진정제를 사용한 치료를 하는데, 비록 그러한 치료가 생명을 단축하는 효과를 발생시켜도 가능하다. 이 경우 의사는 환자, 연명의료후견인, 가족에게 고지하고 상기의 사람들이 없는 경우 환자의 친우(des proches

27) 첫째, 중증의 치료불가능한 질병의 환자가 생명이 위태로운 상태에서 치료되지 않는 고통을 겪고 있을 때(공공보건법 제1110-5-2조 제1항 제1호), 둘째, 연명의료를 중단하기로 하여 여명이 얼마 남지 않은 상태에서 참을 수 없는 고통이 초래되었을 때(L. 1110-5-2조 제1항 제2호), 셋째, 환자가 자신의 의사를 표현할 수는 없으나 공공보건법 L. 1110-5-1조의 연명의료중단결정에 의해 의사가 치료를 중단하였을 경우, 환자는 사망에 이르기까지 의식을 저하시키는 고도의 진정치료를 받아야 한다(제1110-5-2조 제2항).

28) 프랑스 공공보건법 L. 1111-11조.

29) 프랑스 공공보건법 L. 1111-6조.

du malade)에게 고지한다. 이 절차는 의료기록(dossier médical)에 기입된다(공공보건법 L. 1110-5-3조 제2항).³⁰⁾

클레이-레오네티 법은 중증의 치료불가능한 질병의 진행단계 또는 말기에 있는 환자가 명시적으로 의사표시를 할 수 없는 경우, 의사는 환자의 의사를 알기 위해 사전지시서(공공보건법 L.1111-11조)가 없는 경우에는 연명의료후견인의 증언을 따르고, 그렇지 않은 경우 가족이나 친우의 증언을 따르도록 하였다(공공보건법 L.1111-12조).

비합리적 치료지속(l'obstination déraisonnable), 즉 연명치료의 개념은 크게 바뀌지 않았다. 그러나 인공적 영양 및 수분 공급도 중단될 수 있다고 명시적으로 규정하였다는 점에서 변화가 있었다(공공보건법 L. 1110-5-1.조).³¹⁾

4. 현행 법제의 문제점

가. 인식 및 평가

클레이-레오네티 법 이후 5년간 프랑스 국민의 인식에 대한 조사에서,³²⁾ 50세 이상의 국민의 약 60%가 존엄사법의 존재를 알고 있었고 존엄사법에 대해 모르는 경우에도 일부 규정에 대해서 인식하고 있는 비율은 높았다(79%). 국민이 존엄사법에서 알고 있는 내용은 연명의료후견인에 관한 것이었으며 고도의 진정치료와 사전의료지시서에 대해서도 과반수가 알고 있었다. 그러나 사전의료지시서를 작성하는 비율은 18%에서 5년간 5%가 더 증가했을 뿐이었다. 보건감찰국(l'Inspection générale des affaires sanitaires, IGAS)은

30) 2005년도 레오네티 법에서는 고지의 대상이 환자에 한정되어 있었으나 클레이-레오네티 법에서 고지 대상이 확대되었다.

31) 영양 및 수분 공급이 공공보건법 L.1110-5조 및 L.1111-10조의 의미에서의 치료에 해당하는가 여부의 문제가 논쟁이 되었으나 레오네티 보고서에서는 이를 긍정한다. Jean Leonetti, RAPPORT AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LA PROPOSITION DE LOI visant a renforcer les droits des patients en fin de vie, 2013.

32) Institut BVA, étude pour le Centre national des soins palliatifs et la fin de vie, 5 février 2021. <https://www.bva-group.com/sondages/fin-de-vie-le-regard-des-francais-sur-la-loi-du-2-fevrier-2016-5-ans-apres/>.

2018년 보고서에서 현행법을 긍정적으로 평가하여, 환자의 임종과정에서 발생하는 대부분의 문제에 적절한 대응을 할 수 있게 하며 의료 현장에서 존엄사법이 적용되는 사례가 증가하고 있다고 하였다.³³⁾ 국가윤리자문위원회(Comité consultatif national d'éthique, CCNE) 또한 클레이-레오네티 법률의 규정들이 환자 임종시에 발생하는 대부분의 복잡한 상황에 대응할 수 있다고 평가하였다.³⁴⁾ 그러나 여전히 다음과 같은 현행법의 문제점이 지적된다. 현행법의 한계를 이유로 조력사망의 도입을 주장하는 견해에 대해서는 III.에서 서술한다.

나. 완화의료의 문제점

2002년 쿠쉬네법은 진정치료(sédation) 및 완화의료(soins palliatifs)를 받을 권리를 공공보건법에 규정하였고 2005년 레오네티 법은 공공보건법 규정에 따라 치료가 중단될 때는 환자가 치료 중단 때문에 고통 받지 않도록 완화의료의 강화가 동반되어야 한다고 하였다.³⁵⁾ 클레이-레오네티 법은 환자의 요청에 의해 병원, 의료시설, 가정에서도 고도의 지속적 진정치료를 실행할 수 있다고 규정하고 있다. 인구의 고령화 및 다발성 질환의 확산추세로 보아 완화医료를 요하는 환자의 증가가 예측되지만 환자의 관리는 순조롭지 않을 것으로 보인다. 현행법상 고도의 진정치료가 이루어지는 장소는 병원에 한하지 않기 때문에 정부는 병원 외부에서도 진정치료 약물의 사용을 추적하는 등 관리 방법을 개선해야 할 필요가 있다.³⁶⁾

진정치료의 실무상 자료가 충분하지 않다는 지적이 있으며 의사는 환자의 고통을 임상증상에 기초하여 객관적으로만 측정한다는 사실적 문제도 있

33) IGAS, Évaluation de l'application de la loi du 2 février 2016 sur la fin de vie, avril 2018, p. 3.

34) 프랑스 국가윤리위원회 의견서 제129호(l'Avis 129 du CCNE, 18 septembre 2019).

35) 환자는 고통 완화 목적의 치료를 받을 권리가 있고 의료진에게는 환자가 사망시까지 존엄한 삶을 보장받을 수 있도록 할 수단의무가 있다(L.1110-5조)

36) RAPPORT(주 12), pp. 10-11.

다.³⁷⁾ 완화의료시설의 부족과 불균형도 지적된다. 프랑스의 완화의료 공급은 벨기에나 영국보다 불충분하며 완화医료를 위한 시설이 고르게 분포되지 않은 것도 문제이다. 도서지역에는 완화의료시설이 갖추어지지 않은 곳이 있는 반면 수도권에는 전체 완화의료 병상의 반 정도가 집중되어 있다.³⁸⁾

다. 사전의료지시서(directives anticipées)의 개선 필요성

중증의 치료불가능한 질환의 환자가 치료 중단을 요구할 때 의사는 치료 중단의 결과를 고지하고 환자의 의사를 존중해야 한다. 만약 환자가 의식이 없고 사전의료지시서도 존재하지 않을 경우, 의사가 환자의 검사, 수술, 치료에 관한 결정을 내릴 때, 전문성과 무관한 사안에서 가족과 친지의 의견³⁹⁾보다 우선하는 것은 환자가 지정한 연명의료 후견인의 의견이다. 응급하고 심각한 상황에서 사전의료지시서의 내용이 부적합한 경우에는 지시서를 따르지 않고 다른 의견(연명의료후견인 또는 친척 포함)을 참조할 수 있다.⁴⁰⁾

실제 프랑스 국민들은 사전의료지시서를 작성하는 것보다 연명의료후견인을 지정하는 방법을 더 선호하는 것으로 나타났다. 사전의료지시서의 작성과 해석은 독단적 방법으로서가 아니라 환자를 지원하는 절차 속에서 여러 명의 간병인의 관여와 성찰이 동반되는 것이 바람직하다고 본다.⁴¹⁾ 사전의료지시서의 형식을 서명된 문서에 제한하지 않고 시청각을 활용하는 저장장치로 매체를 확장하여 다양화하는 것이 기술적인 개선방안으로 제안된다.⁴²⁾

37) RAPPORT(주 12), pp. 11-12.

38) 완화의료 부서가 없는 26개 자치구(department)가 있고 인구 10만 명당 완화의료 단위 침대가 1개 미만인 자치구도 3개 있다. l'Avis 139 du CCNE(주 8).

39) 프랑스 공공보건법 L.1111-12조.

40) 프랑스 공공보건법 L.1111-11 및 L.1111-12조.

41) l'Avis 139 du CCNE(주 8), p.20.

42) l'Avis 139 du CCNE(주 8), p.21.

III. 프랑스의 조력사망 합법화에 대한 논의

1. 조력사망(l'assistance médicalisée active à mourir)의 필요성

프랑스에서는 중증의 치료불가능한 환자와 친지가 겪는 고통스러운 사건이 언론에서 강조되면서 존엄사에 관한 입법 논의가 급물살을 타곤 했다. 그 대표적인 예가 2000년대 초 뱅상 뢰베르(Vincent Humbert) 사건으로서 레오네티 법의 제정에 영향을 주었다.⁴³⁾ 클레이-레오네티 법이 통과된 이후에도 안 베르(Anne Bert)나 폴레트 긴차르(Paulette Guinchard)의 사건⁴⁴⁾이 조명을 받으면서, 치유불가능한 말기 질환의 경우 환자의 고통을 줄이기 위한 방안으로서 의사조력사망을 제도화해야 한다는 주장이 힘을 얻기 시작하였다.⁴⁵⁾ 심각한 신경퇴행성 질병을 비롯한 많은 불치병 환자들은 고통을 줄이기 위해 조력사망이라는 방법을 이용할 수 있기를 바란다는 조사결과가 있었다.⁴⁶⁾ 그리하여 현행법을 개정하여 의료진의 조력 하에 사망의 시기를 앞당기는 행위를 법제화하는 내용의 다양한 법률안이 발의되었다.

43) 19세의 소방관이 사고로 전신마비환자가 되어 의식을 회복했다가 대통령에게 죽을 권리를 달라는 탄원서를 제출한 후 모친 및 의사의 조력자살로 생을 마감한 뱅상 뢰베르(Vincent Humbert) 사건을 계기로 프랑스에서는 2000년대에 들어 임종 환자의 권리에 대한 적극적인 사회적 논의가 촉발되었다. Lucie Hacquille, *Question de l'Euthanasie la Loi Leonetti et Ses Perspectives*, L'Harmattan, 2013, p.124. et s.; 이지은, “사전의료지시서에 관한 프랑스의 입법 동향” 법학연구(제23권 2호), 2015, 120면.

44) 2001년부터 2002년까지 장관을 역임했던 폴레트 긴차르 킨슬러(Paulette Guinchard Kunstler)는 신경퇴행성 질환으로 고통을 겪던 중 2017년 3월 4일 스위스에서 조력사망으로 생을 마감하였다. 폴레트 전 장관은 2005년에 안락사의 합법화를 배제하려는 움직임을 공개적으로 지지한바 있다. 조력사망을 합법화하는 법률안을 발의한 마리 피에르 곤트리(Marie-Pierre de La Gontrie) 국회의원은 2021년 3월 11일 국회에서 폴레트 전장관을 언급하면서, 죽기 위하여 조국을 떠나야 하는 것은 폭력이며 현행 클레이-레오네티 법이 이런 상황에서 도움이 되지 못함을 역설하였다. https://www.senat.fr/interventions/crise_sume_ppl20-131_1.html.

45) RAPPORT(주 12), pp.9-10.

46) INED, *Les décisions médicales en fin de vie en France*, Population et sociétés, novembre 2012.

2. 조력사망에 관한 법률안 검토

가. 조력사망의 법제화를 내용으로 하는 법률안

클레이-레오네티 법의 한계를 극복하기 위해 2017년 이후 다수의 국회의원이 클레이-레오네티 법의 개정안을 발의하여 의사의 적극적 조력을 통한 사망을 합법화하고자 하였다.

먼저 2017년 10월 17일 국회의원 올리비에 팔로니(Olivier Falorni)가 발의한 “자유롭게 선택되는 임종의 권리를 부여하기 위한 법률안(proposition de loi donnant le droit à une fin de vie libre et choisie, 이하 ‘Falorni 법률안’)”은 행위능력을 가진 성인이 중증의 치료불가능한 질병의 진행 또는 말기의 단계에서 정신적·육체적 고통을 완화할 수 없거나 혹은 견딜 수 없다고 판단하면 신속하고 고통 없는 죽음을 위해 적극적인 의료적 조력을 받을 수 있는 권리를 확립하는 것을 목적으로 한다. 이 법률안에서 조력사망이란 자유롭게 요구사항을 표시할 수 있는 환자에게 의사가 치명적인 약을 처방하고 약의 관리를 돕는 것을 의미한다.⁴⁷⁾

이어 2017년 12월 20일 국회의원 카롤린 피아(Caroline Fiat)가 대표발의한 “존엄한 죽음을 위한 안락사와 조력사망에 관한 법안(proposition de loi relative à l'euthanasie et au suicide assisté, pour une fin de vie digne, 이하 ‘Fiat 법률안)’”에서는 모든 행위능력 있는 사람이 중증의 치료불가능한 질병으로 인해 완화될 수 없고 견딜 수 없는 고통에 노출되었거나 그가 용인할 수 없다고 판단하는 의존적 상태에 있다면 안락사 또는 조력사망을 허용하는 것을 인정한다.⁴⁸⁾

“존엄한 임종에 관한 법률안(proposition de loi portant sur la fin de vie

47) PROPOSITION DE LOI donnant le droit à une fin de vie libre et choisie, Par Olivier FALORNI, https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/115b4042_rapport-fond.

48) RAPPORT FAIT AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LA PROPOSITION DE LOI relative à l'euthanasie et au suicide assisté, pour une fin de vie digne, Par Mme Caroline FIAT, https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/115b0582_rapport-fond.

dans la dignité)”은 2017년 9월 27일 장-루이 투렌(Jean-Louis Touraine) 의원이 대표발의하였다. 이 법안은 행위능력 있는 성인이 육체적·정신적 고통을 야기하는 치료불가능한 질병의 진행 또는 말기의 단계에 있을 때 사망을 위한 적극적인 의료 조력을 받을 권리를 법제화하는 것을 목적으로 한다.⁴⁹⁾ Touraine 의원은 2021년 1월 26일 재차 “임종 환자의 권리 강화를 위한 법률안(proposition de loi visant à garantir et renforcer les droits des personnes en fin de vie, 이하 ‘Touraine 법률안’)”을 발의하였는데, 동 법률안은 사망을 위한 적극적인 의료적 조력을 공공보건법 내에 제도화하는 것을 목적으로 한다. 그러나 조력사망(l’assistance au suicide)이나 안락사(l’euthanasie)와 같은 행위를 명시적으로 정의하지는 않고 있다.

2020년 11월 17일 국회의원 마리-피에르 드 라 곤트리(Marie-Pierre de La Gontrie)가 대표발의한 “존엄하게 죽을 권리의 확립을 위한 법률안(proposition d loi visant à établir le droit à mourir dans la dignité, 이하 ‘Gontrie 법률안’)”은 현행법의 요건을 충족할 수 없는 환자의 자율성을 존중하여 임종 시 조력을 받아 사망하는 것을 합법화하는 목적으로 한다. 이 법안은 조력사망의 요건을 정의하고 그 실행의 절차와 기한을 정하고 있다.

2021년 1월 19일에는 국회의원 마린 브레니에(Marine Brenier)가 “임종기의 자유로운 선택과 프랑스에서 완화의료의 포괄적 접근을 보장하기 위한 법률안(proposition de loi visant à affirmer le libre choix de la fin de vie et à assurer un accès universel aux soins palliatifs en France, 이하 ‘Brenier’ 법률안)”을 대표발의하였다. 이 법률안은 치명적 약물을 의사가 환자의 요청에 따라 처방하고 약물의 관리를 보조하는 것을 사망에 대한 적극적 조력의 개념으로 받아들이고 이와 유사한 조력을 받을 수 있는 요건을 규정한다.

49) PROPOSITION DE LOI portant sur la fin de vie dans la dignité, présentée par Jean-Louis TOURAINE, ect. https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/115b0185_proposition-loi.

나. 법률안의 주요내용

클레이-레오네티 법의 개정을 촉구하며 조력사망의 합법화를 시도하는 법률안은 대부분 치료가 곤란한 상황에 직면한 임종기 환자의 고통을 줄이는 것을 목적으로 하여, 고통을 겪지 않고 사망을 앞당기는 목적으로 의료적 조력(assistance médicalisée)을 받기 위해 충족해야 할 요건을 명시하고 있다. 주요 내용은 다음과 같이 정리할 수 있다.

(1) ‘조력’의 허용범위

프랑스 현행법은 조력사망에 의해서든 안락사에 의해서든 환자의 죽음을 의도적으로 지원하는 것, 의료진이 고의적으로 환자의 사망을 초래하는 것을 금지하고 있다.⁵⁰⁾ 입법자는 무의미한 연명의료에 대한 거부로서 연명의료를 중단하는 것, 그리고 경우에 따라 “사망에 이를 때까지 고도의 지속적 진정치료(sédation dite profonde et continue jusqu’à décès)”를 하는 것을 우선적으로 인정하였을 뿐이다. 이에 상기(上記) 법률안들은 현행법의 한계를 지적하며 ‘조력사망(aide médicale active à mourir)’⁵¹⁾을 인정하고 있다.⁵²⁾

Touraine 법률안과 Falorni 법률안에서는 사망을 위한 의료진의 적극적 조력을 환자가 요구할 수 있다고 하였다(Falorni 법률안 제1조, Touraine 법률안 제1조). 그런데 Fiat 법률안과 Gontrie 법률안에서는 조력사망 외에 적극적 안

50) 공공보건법 R.4127-38조에 따르면 의사는 고의로 죽음을 초래해서는 안 된다.

51) ‘사망에 대한 적극적 의료 지원’으로 번역할 수 있을 것이나 이 논문에서는 의미의 통일성을 위해 ‘조력사망’이라는 용어를 사용하였다. ‘assistance médicalisée active’에 대해서도 마찬가지다.

52) ‘의사조력자살’은 “의사가 삶을 마치기를 희망하는 환자에게 자살의 수단과 방법을 제공하여 환자의 자살을 도와주는 행위를 하는 것”으로 폭넓게 정의되기도 하고, 불치의 질병으로 참을 수 없는 고통 하에 있을 때 그의 요청으로 의사가 치명적인 약물을 처방하고 환자가 그 약물을 복용하거나 스스로 주사를 놓아 사망하는 것”으로 정의되기도 한다. 김선택, “의사조력자살의 합법화: 세계적 동향”, 한국의료법학회지(제26권 1호), 2018, 28면; 장한철, “의사조력자살의 허용을 위한 법적·정책적 고찰”, 법과 정책연구(제18권 4호), 2018, 58-59면에서는 의사조력자살을 “일반적으로 말기상태의 환자가 극심한 통증에 시달리고 있는 상태에서 환자 스스로가 존엄성을 유지하면서 생명을 끊는 데 필요한 수단이나 그것에 관한 정보를 의사가 제공함으로써 환자의 죽음을 용이하게 하는 것”으로 정의한다.

락사도 허용하면서, 적극적 안락사의 실행자는 의사에 한한다고 하였다(Fiat 법률안 제1조, Gontrie 법률안 제1조).⁵³⁾ Gontrie 법률안에 따르면 조력자망 (suicide assisté)은 환자의 명시적 요청에 따라 의사 등의 사람들이 치명적 약물을 처방하고 관리에 도움을 주는 것으로, 안락사(euthanasie)는 환자의 명시적 요청에 따라 의사가 환자의 생명을 고의로 종결시키는 것으로 정의된다.

모든 법률안에서 치명적 약물의 처방과 관리 지원을 허용 가능한 조력행위에 포함하고 있다.⁵⁴⁾ 한편 Brenier 법률안에서는 의료인이 환자의 집에서 조력행위를 하는 것을 허용하였다(Brenier 법률안 제1조).

(2) 환자의 요건

개정안들은 조력자망을 요구할 수 있는 환자의 요건을 정하기 위해 “완화의료 및 지원에 접근할 권리가 필요한 상태의 모든 환자”라고 규정하는 공공보전법 L.1110-9조를 보완하여 환자의 행위능력이나 건강상태와 관련된 몇 가지 요소를 삽입함으로써 조력자망의 대상이 될 환자의 범위를 정하고 있다.

(가) 환자의 상태

조력자망을 받기 위한 요건으로서 환자는 중증의 치료불가능한 질환의 진행단계 및 말기단계에 있어야 하며 행위능력이 있는 성인이어야 한다.⁵⁵⁾ 다수의 법률안은 환자의 요건에 신체적 고통과 정신적 고통이 모두 포함된다고 하여 적용범위를 넓히고 있다.⁵⁶⁾ 질환의 원인이 질병에 의한 것일 수도 있고 사

53) Gontrie 법률안 제1조 첫째, “조력자살(suicide assisté)”은 환자의 명시적 요청으로 의사가 치명적 물질을 처방하고 의사 또는 동의한 자에 의해 약품 관리를 지원하는 것을 의미한다. 둘째, “안락사(euthanasie)”는 환자의 명시적 요구에 따라 의사가 의도적으로 환자의 생명을 종결시키는 것을 의미한다. RAPPORT FAIT au nom de la commission des affaires sociales (1) sur la proposition de loi visant à établir le droit à mourir dans la dignité, Par Mme Michelle MEUNIER, p.30.

54) Fiat 법률안에서는 조력자살 행위와 별개로 안락사를 허용하되 의사에 의해서 행해지는 안락사만을 허용하였다(Fiat 법률안 제1조).

55) Falorni 법률안 제1조; Touraine 법률안(2) 제1조; Gontrie 법률안 제2조 등.

56) Touraine 법률안 제1조.

고에 의한 것일 수도 있으며 단기간에 생명이 위험해진다는 진단이 없어도 된다.⁵⁷⁾

Gontrie 법률안은 사망이 임박한 질병 말기 환자가 아니더라도 중한 질환이나 사고로 환자 스스로 견딜 수 없다고 판단한 신체적 정신적 고통을 겪고 환자의 존엄성과 양립불가능한 의존상태에 있는 경우도 조력사망이 허용된다고 하였다.⁵⁸⁾

(나) 환자의 능력

환자는 민법상의 능력이 있어야 하므로 18세 이상이어야 한다.⁵⁹⁾ 환자가 민법상의 행위능력을 가지는 성인이라는 요건은 모든 법률안에서 동일하다. 그런데 피성년후견인의 경우 사망에 대한 적극적 의료적 지원을 할 수 있는 요건은 명시되어 있지 않다. 그러나 사망 시까지 지속되는 고도의 진정치료를 받을 수 있는 요건을 충족한 상태라면 조력사망을 요청할 수 있을 것으로 본다.⁶⁰⁾

(다) 환자의 의사 확인

사망을 위한 적극적 의료적 조력은 궁극적으로 자신의 요구를 표명할 능력이 있는 환자를 대상으로 실행된다. 조력사망의 요구는 환자의 사전의료지시서 내에 명시적으로 작성된 경우에 한해 연명의료후견인에 의해 의사에게 전달될 수 있고, 의료진은 환자와의 면담을 통해 환자의 요구가 “자유롭고 명료하며 숙고를 거친 것”임을 확인하여야 한다(Falorni 법률안 제3조). Brenier

57) Falorni 법률안 제1조; Gontrie 법률안 제2조; Brenier 법률안 제2조.

58) 신경퇴행성 질환이나 인지장애로 인해 신체의 마비가 진행되어 환자가 용인할 수 없는 의존적 상황 속에서 자율성을 상실할 것이라는 두려움이 실존적 고통을 야기할 때 현행법은 환자에게 도움이 되지 않는다고 비판받는다. RAPPORT(주 53), p.11.

59) Falorni 법률안 제1조; Gontrie 법률안 제2조; Brenier 법률안 제1조.

60) 진정치료(SPCJD)의 실행에 관한 권고안에서 최고보건위(Haute Autorité de santé, HAS)는 민법전 제459조에 따라, “피성년후견인은 그의 상태가 허용하는 한, 자신과 관련된 결정을 스스로 내린다”고 하였다.

법률안에서는 환자가 조력사망을 요청하였을 때, 환자의 의학적·신체적·정신적 상황을 확인할 의료진의 의무를 규정한다(Brenier 법률안 제2조).

환자는 원하는 경우 완화의료에 대한 정보를 제공받아야 한다. 안락사나 조력사망은 최후의 수단으로서만 가능한 선택임을 상기시키기 위해서이다(Falorni 법률안 제3조). 조력사망을 실행하기로 결정하는 경우 연명후견의료인은 두 명의 증인 앞에서 환자의 요청이 자유롭고 명료한 상태에서 숙고를 통하여 명시적으로 이루어졌음을 확인해야 한다(Touraine 법률안 제3조).

의사를 명시적으로 표시할 상태가 아닌 사람의 의사를 존중하기 위하여 사전의료지시서의 법적 체계를 정비하는 시도가 이루어졌다. 환자가 사전의료지시서에서 조력사망을 요구할 의사를 밝혔으나 현재 의사를 표시할 수 있는 상태가 아닌 때에는 연명의료후견인이 적극적 의료적 조력사망을 요구할 수 있도록 하거나(Gontrie 법률안 제8조), 환자의 의사에 관하여 연명의료후견인 및 가족의 증언을 참조하도록 하되 그 증언 간에 우선순위를 두거나(Gontrie 법률안 제7조; Brenier 법률안 제7조),⁶¹⁾ 환자는 정당한 사유 없이도 언제든지 본인의 요청을 철회할 수 있도록 하는 방안(Brenier 법률안 제2조)이 제기되었다.

(3) 절차적 요건

법률안들은 조력사망이 가능하기 위한 절차적 요건을 규정하면서 절차와 기한을 명시하였다. Falorni 법률안에서는 공공보건법에 L. 1111-10-1조를 신

61) 환자의 사전의료지시서가 없고 연명의료후견인도 지정되지 않은 때 의사는 환자의 의사를 확인하고 존중하기 위해 가족의 증언을 요구하는데, 그 우선순위는 다음과 같다(Brenier 법률안 제7조).

1. 배우자, 사실혼배우자, 동거계약(pacte civil de solidarité)의 상대방
2. 성인자녀(들) 공동으로
3. 부모가 공동으로
4. 형제자매(들) 공동으로
5. 조카(들) 공동으로
6. 삼촌, 이모, 고모 공동으로
7. 사촌(들) 공동으로

설하여 환자의 조력사망 요청에 대해 여러 명의 의사가 합의체(collégialité)를 구성하여 검토할 것을 요건으로 하였다.⁶²⁾ Brenier 법률안에 따르면 조력사망의 요청을 받은 의사는 환자의 의학적·신체적·정신적 상황을 확인한 다음 치료 가능성 및 조력사망의 대안을 고지하여야 하며, 환자의 요청으로부터 늦어도 4일 이내에 의사가 서면으로 소견을 제출하도록 하였다(동법률안 제2조). Gontrie 법률안에서도 의사가 환자의 요건이 충족되었는지 확인한 후 연명의료후견인의 의견을 참조하여 4일 이내에 의견을 제출하도록 하였다. 단, 조력사망의 실행은 본인의 신청으로부터 2일이 경과하여야 가능하고 환자는 정당한 사유 없이도 본인의 요청을 언제든지 취소할 수 있다(동법률안 제2조).

환자는 그의 상황에서 가능한 완화의료에 대한 정보를 제공 받아야 한다. 환자와의 면담 후 최대 4일의 기간이 지난 후 의사는 연명의료후견인의 참석 하에 환자의 건강상태에 관한 결론을 포함하는 보고서를 환자에게 제공한다.

Touraine 법률안에서는 조력사망의 결정과 그 실행에 관한 의사의 보고서는 환자의 의료기록에 보관되며 의사는 보고서를 환자의 사망으로부터 15일 이내 국가감독위원회에 제출하도록 하였다(동법률안 제3조). Gontrie 법률안에서는 의사는 환자의 사망일로부터 8일 내 국가조정위원회(commission nationale de contrôle)에 보고서를 제출하도록 하였다(동법률안 제3조).

(4) 조력자에 대한 보호

사망에 조력하는 행위를 한 자를 보호하기 위하여 다수의 법률안에서 환자의 요청에 의한 조력사망 실행절차의 결과 사망한 것을 자연사로 간주하는 규정을 두고 있다.⁶³⁾ Gontrie 법률안은 간접적으로나마 환자가 겪는 질환의 결과로 사망하였다고 여겨질 수 있도록 조력사망의 결과 발생한 죽음은 자연사로 간주한다고 규정하였다(동법률안 제3조). Brenier 법률안은 환자가 보고서를 제출하

62) 이 조문은 벨기에 법률의 영향을 받은 것으로, 조력사망의 요청을 받은 담당 주치의는 다른 의료진 두 명에게 문의하여 보충적 정보를 제공할 것을 요청할 수 있다. RAPPORT(주 12), p.25.

63) Falorni 법률안 제4조; Gontrie 법률안 제3조; Touraine 법률안 제5조; Brenier 법률안 제8조.

여 위원회의 감독을 마친 것을 요건으로 하여 조력사망의 결과를 자연사로 간주한다고 규정한다(동법률안 제3조). Touraine 법률안에서는 이 규정의 내용과 부합하지 않는 조항은 무효로 간주된다고 하였다(동법률안 제4조).

Fiat 법률안은 조력사망 및 안락사를 실행한 사람의 형법상 면책조항만을 두고 있다(동법률안 제1조).

조력사망의 실행을 원하지 않는 의사를 보호하기 위하여 양심조항을 두었다.⁶⁴⁾ 이 경우 환자는 조력행위의 요구를 수용할 수 있는 다른 전문가에게 요구하여야 한다(Falorni 법률안 제5조). Touraine 법률안에서는 의사에게 조력행위를 수행할 의무가 없음을 밝히고, 다만 관계인에게 그의 거부의사를 밝히고 2일 이내에 다른 의사에게 서류를 전달해야 한다고 하였다(동법률안 제1조).⁶⁵⁾

(5) 완화의료에 대한 접근성 강화

환자의 완화의료를 받을 권리를 강화하고 완화의료의 접근성을 높이는 방안이 강구되었다.⁶⁶⁾ Gontrie 법률안에서는 주민 인구에 비례하여 완화의료시설을 갖춘 의무를 부과하고 있다(동법률안 제9조). Touraine 법률안에서는 임종기의 환자는 완화의료에 접근할 수 있는 보편적 권리를 가지고 있음을 천명하고, 각 영토의 행정구역은 주민 인구수에 비례하여 완화의료장비와 이동장치를 갖춘 의무가 있다고 규정하였다. 그리고 이 권리의 실현 여부를 모니터링한 보고서를 국회에 제출하도록 하였다(동법률안 제7조).

IV. 조력존엄사 도입을 위한 연명의료결정법 개정안의 검토

최근 우리나라의 연명의료결정법 개정안(이하 ‘개정안’)에서는⁶⁷⁾ 조력사

64) Falorni 법률안 제5조; Touraine 법률안 제1조; Fiat 법률안 제4조.

65) Brenier 법률안 제4조; Fiat 법률안 제4조.

66) Gontrie 법률안 제9조; Touraine 법률안 제7조.

67) 의안번호 2115986, 호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한

망의 개념을 현행법에 도입하는 한편,⁶⁸⁾ 의사의 조력행위가 형법상 자살방조죄에 해당하지 않도록 하였다. 그러나 조력존업사의 대상이 되는 환자의 범위가 어떠한지 의사의 조력행위는 무엇인지는 개정안에서 구체적으로 밝히지 않고 하위법령에 위임하거나 조력존업사심사위원회의 판단에 맡기고 있다. 이에 다음과 같은 문제에 대해 프랑스 존업사법의 최근 동향을 참고하여 검토할 필요가 있다.

1. 조력존업사의 개념

개정안은 연명의료결정법 제2조에서 조력존업사대상자와 조력존업사의 개념을 신설하고 있다. 여기서 “조력존업사란 조력존업사대상자가 본인의 의사로 담당의사의 조력을 통해 스스로 삶을 종결하는 것”이라 정의하는데, 이때 의사의 조력 행위가 약물의 처방, 지급, 관리 등 구체적으로 어느 범위에서 이루어지는가를 개정안에서는 명확히 하지 않은 채로 대통령령에 위임하고 있다.⁶⁹⁾

개정안의 조력존업사의 개념은 존업사 및 안락사의 개념과도 관련된 문제이다. 직접적 안락사는 적극적 작위의 형태로, 피해자의 고통을 제거하기 위해 의도적으로 살인하는 것으로서 적극적 안락사라고도 한다. 환자의 의사에 따라 생명을 단축시키는 부작용이 있는 진통제를 투여하는 것은 간접적 안락사

법률 일부개정법률안(2022.6.15. 안규백의원 대표발의).

68) 첫째, 조력존업사대상자 및 조력존업사의 정의를 신설하고(개정안 제2조제10호, 제11호), 둘째, 조력존업사를 희망하는 사람은 조력존업사심사위원회에 대상자 결정을 신청하도록 하고, 이를 심의·결정하기 위해 보건복지부장관 소속 조력존업사심사위원회를 두도록 하였다(개정안 제20조의2·제20조의3). 셋째, 조력존업사대상자로서 대상자 결정일부터 1개월이 경과하고, 대상자 본인이 담당의사 및 전문의 2인에게 조력존업사를 희망한다는 의사표시를 한 경우에 한하여 조력존업사를 이행할 수 있도록 하였다(개정안 제20조의4). 넷째, 조력존업사를 도운 담당의사에 대해서는 형법에 따른 자살방조죄의 적용을 배제하며(개정안 제20조의7), 다섯째, 관련 종사자가 조력존업사 및 그 이행에 관하여 업무상 알게 된 정보를 유출하는 경우 처벌을 받도록 하였다(개정안 제32조).

69) 의사는 사망에 이르게 할 수 있는 약물을 조력존업사 대상자에게 처방하고, 대상자는 이를 스스로 복용하는 형태로 진행될 것으로 예상하면서, 이를 적극적 안락사의 일종으로 보는 견해에, 장연화·백경희(주 5), 266면.

에 해당한다. 그리고 소극적 안락사는 일명 부작용에 의한 안락사로서 생명연장을 위한 적극적 조치를 하지 않는 것을 의미한다.⁷⁰⁾ 이중 소극적 안락사를 소위 존엄사로 보는데 현행 연명의료결정법상의 연명의료중단이 여기에 해당한다. 위와 같은 구분기준에서 보면 개정안의 ‘조력존엄사’는 의사의 조력을 통해 사망에 이르게 되므로 조력행위가 무엇인가에 따라 직접적 안락사나 간접적 안락사에 포함될 것이다.⁷¹⁾

프랑스의 존엄사법의 개정과정을 보면, 레오네티 법에서 환자의 연명의료 중단권리를 인정한 후 클레이-레오네티 법에서 “사망시까지 지속되는 고도의 진정치료”를 환자의 권리로 인정한바, 현행 프랑스법은 소극적 안락사와 간접적 안락사를 합법적으로 인정하고 있다고 할 수 있다. 고도의 지속적 진정치료를 환자의 권리로 인정하는 과정에서 대두한 문제는 첫째, 환자의 인식기능을 상실시킨다는 것, 둘째, 사망절차를 가속화할 수 있다는 부작용 때문이었다. 위와 같은 치료를 합법화하는 것이 일종의 안락사를 허용하는 것이 아닌가 하는 우려가 있었기에 클레이-레오네티 법에서는 고도의 진정치료는 엄격한 요건 하에서만 가능하도록 하였다.⁷²⁾

그런데 우리 개정안에서는 고도의 완화치료의 법적성질에 대한 논의 없이 곧바로 ‘조력존엄사’의 개념을 신설하고 있다. 개정안에서 의사의 “조력”은 생명단축의 부작용이 있는 진통제의 사용부터 의사의 치명적 약물 투약까지 포괄하는 개념이 될 수 있으므로 그 범위와 요건을 명확하게 하여야 한다.

2. 대상의 범위

개정안은 조력사망의 대상이 될 수 있는 환자를 ‘조력존엄사대상자’라 하고 이를 “말기환자에 해당하는 사람으로서 제20조의3에 따른 조력존엄사심사위

70) 이재상·장영민·강동범(주 14), 22면.

71) 보건복지위원회의 검토보고서에서는 조력존엄사를 “의사 처방에 따라 환자가 직접 투약”하는 행위에 한정하고 있는 것으로 보인다. 보고서(주 7), 13면.

72) 이지은, “존엄사의 법제화와 완화의료-프랑스 레오네티 법 개정 논의를 중심으로-”, 법학논총(제34권), 2015, 16-17면.

원회의 심사를 거쳐 신청이 인용된 사람”이라고 하고 있다. 이에 따르면 조력
 존엄사를 하고자 하는 사람은 말기환자임을 증명하는 서류를 첨부하여 심사위
 원회에 신청을 해야 하는데(개정안 제20조의2), 심사위원회는 ① 환자가 말기
 환자에 해당할 것, ② 수용하기 어려운 고통이 발생하고 있을 것, ③ 신청인이
 자신의 의사에 따라 조력존엄사를 희망하고 있을 것이라는 세 가지 요건을 충
 족하면 신청자를 조력존엄사대상자로 결정한다(개정안 제20조의 3 제2항).⁷³⁾

임종 단계에서 환자의 고통을 단축하고자 하는 개정안 본래의 목적을 생각
 하면 절차에 지나친 시간이 소요되는 것을 재고하여야 할 것이다. 프랑스의 최
 근 개정안이 환자의 요청부터 실행 결정까지 4일 이내의 짧은 기간을 두고 있
 음을 참고할 필요가 있다.

3. 환자의 자율성 보장

조력존엄사의 법제화에서 무엇보다 문제되는 것은 환자의 자율성을 존중
 하는 것이다. 환자의 존엄성을 유지하기 위하여 삶과 죽음에 대한 자기결정권
 을 보장하는 것이 존엄사 논의의 출발이었음을 생각해 보면, 환자의 선택은
 외부의 영향으로부터 독립적이며 환자 자신이 충분한 의사결정능력을 갖추
 었음을 전제하여야만 한다. 질병으로 인한 고통, 연명의료에 소요되는 비용,
 환자 가족의 어려움 등은 환자의 자율적 선택에 장애가 될 것이므로 환자의 자
 유로운 의사결정이 가능하기 위해서는 완화의료의 보편화를 위한 노력이 있
 어야 한다.

한편 환자가 결정을 번복하고자 할 때 그 의사 또한 존중받아야 한다. 그러나
 개정안에서는 환자의 의사 철회에 대해 규정을 두고 있지 않으며⁷⁴⁾ 환자의 의

73) 연명의료결정법상 말기환자란 여명이 수개월 남은 환자인데, 환자가 의사로부터 약물의
 처방을 받기 위해서는 심사위원회의 결정으로부터 다시 1개월이 경과하여야 하므로(개정
 안 제20조의 4) 제도의 실질적 효과에 의문을 품게 한다. 이에 대한 지적으로, 이지는,
 “조력사망에 대한 고찰”, 의료법학(제23권 2호), 대한의료법학회, 2022, 90-91면.

74) 이에 대하여 국회 보건복지위원회의 검토보고서에서도 지적한 바 있다. 보고서(주 7),
 22면.

사결정에 영향을 미칠 수 있는 요인에 대해 고려하지 않고 ‘신청인이 자신의 의사에 따라 희망하고 있을 것’을 요건으로 하고 있을 뿐이다(개정안 제20조의3 제2항 제3호). 그러므로 존엄사를 요구하는 환자의 신체적, 정신적 상태에 대한 의사의 확인, 환자의 의사철회를 존엄사의 실행절차 중에 반영할 수 있도록 하는 규정들이 추가적으로 요구된다.

4. 면책조항

개정안에서는 조력존엄사에 협조한 의사에게 형법상 자살방조죄의 적용을 배제하는 조항을 신설하고 있다.⁷⁵⁾ 이에 대하여 형사처벌조항을 추가로 두자는 견해와 형법상 면책 외에도 윤리적, 민사적, 종교적 문제에서도 의사를 보호해야 한다는 견해가 있다.⁷⁶⁾

의사가 조력행위를 거부하는 경우에는 어떻게 될 것인가? 질병의 치유와 고통의 완화가 의료의 본질적 가치라고 본다면 조력사망의 이행에 앞서 의사가 균형 있는 판단을 하는 것은 쉽지 않은 일이다. 개정안은 의사가 조력존엄사의 이행을 돕기를 거부할 때에는 해당 의료기관의 장은 윤리위원회의 심의를 거쳐 담당의사를 교체하도록 한다(개정안 제20조의 5). 그런데 의사 본인의 신념과 양심에 비추어 조력행위를 할 수 없다고 판단하였음에도 윤리위원회의 심의를 거치도록 하는 것은 의사의 직업적 사명에 대한 침해일 수 있다.⁷⁷⁾

생각건대 의사는 본인의 윤리적 신념에 의거하여 조력존엄사의 실행을 거부할 수 있어야 하고 조력행위에 대해서 민사적으로도 면책될 수 있어야 한다. 최근 프랑스에서 다수의 법률안이 행위자를 보호하기 위하여 조력사망 실행의 결과 환자가 사망한 것을 자연사로 간주하는 규정을 두고 있는데, 이러한 방안 에 대해서도 검토할 필요가 있다.

75) 개정안 제20조의7(「형법」 적용의 일부 배제) 제20조의5 제1항에 따라 조력존엄사대상자의 조력존엄사를 도운 담당의사에 대해서는 「형법」 제252조제2항을 적용하지 아니한다.

76) 보고서(주 7) 24면, 보건복지부와 대한의사협회의 견해 참조.

77) 한편 심의에 소요되는 기간을 정하지 않아 절차가 지체되는 경우 환자의 고통을 덜고자 하는 조력존엄사 본래의 취지에도 반할 우려가 있다.

5. 연명의료결정법의 일부개정 방식이 적절한가

개정안이 연명의료결정법의 일부개정법률안 형태로 발의되었으나, 개정안의 내용이 연명의료결정법의 입법취지와 충돌하므로 단일법에 포함될 수 없다는 견해가 있다.⁷⁸⁾ 조력존엄사는 환자 본인이 의사의 조력을 받아 적극적으로 삶을 종결하는 것인데 연명의료결정법은 임종기 환자에 한하여 무의미한 연명의료를 중단하는 것으로, 입법취지가 상이하어 법의 일관성을 저해한다는 것이다.⁷⁹⁾ 그러나 조력존엄사의 취지에 반대하는 것이면 모르되, 이를 제도화할 것이라면 독립된 법안으로 발의되기보다는 연명의료결정법의 일부로서 신설되는 것이 더 바람직하다고 본다. 그 이유로는 첫째, 사망이 확실한 환자의 고통을 완화 또는 단축한다는 취지에서 조력존엄사와 연명의료중단의 취지는 맥락을 같이 한다. 둘째, 환자의 자율성을 존중하기 위해서는 완화의료의 보장 및 환자의 사전적 의사표시 확보가 중요한데, 사전의료의향서나 연명의료 결정의 대행에 관한 내용은 모두 연명의료결정법에서 다루고 있다.

프랑스의 존엄사법 전개 과정을 보면, 공공보건법상 환자의 권리와 보건시설의 이용에 관한 L.1110-1 조 이하의 내용을 변경함으로써 연명의료 중단 및 완화의료에 대한 환자의 권리를 법적으로 인정하게 되었으며, 현재 진행중인 조력사망의 제도화에 관한 법률안도 공공보건법상 관련 규정을 개정하거나 필요한 규정을 신설하는 내용으로 이루어져 있다. 그러므로 연명의료결정법의 개정을 통해 대상 환자의 범위 및 절차를 정하는 규정을 두는 것이 법체계의 일관성 측면에서 오히려 유리할 수 있다고 생각된다.

78) 보건복지부는 조력존엄사는 의사가 생명단축에 적극적으로 개입하는 것으로 국가의 생명 존중 의무와 상충되고, 현행 연명의료결정제도와 방향성이 달라 단일법에 포함되면 법의 일관성을 저해할 우려가 있다고 하였고, 대한의사협회는 단일법에 상이한 특성의 제도를 포함하여 혼선을 초래할 수 있다고 하였다. 보고서(주 7), 18면.

79) 김문정(주 6), 348면.

V. 결어

전 세계적 추세에서 볼 때, 존엄사 혹은 안락사에 대한 논의는 연명의료중단의 문제에서 조력사망의 문제로 진행되고 있다. 최근 프랑스에서 존엄사를 주제로 한 논쟁은 사회 각계의 참여한 입장 차를 보이는 가운데 조력사망을 합법화하는 내용의 다양한 법률안들이 검토되고 있다. 2000년대 이후 연명의료중단에 대한 레오네티 법, 고도의 완화의료에 대한 클레이-레오네티 법을 거쳐 현재 의사조력사망의 법제화 문제는 8년 이상 국회에서 논의중이다. 서구 유럽의 다수 국가에서 조력사망 혹은 적극적 안락사가 이미 법제화가 완료되어 시행중임에도 불구하고 프랑스에서 조력사망의 법제화 작업은 완만한 속도로 진행중인바, 개정안의 내용이 앞으로 법 개정 절차에서 어떻게 수정되고 반영될지 지켜보아야 할 것이나, 프랑스의 법률안들에서 공통적으로 다루는 문제와 해결안은 현재 우리 입법과정에도 시사하는 바가 상당하다.

우리나라에서 임종 환자의 연명의료 중단과 완화치료는 연명의료결정법의 제정을 통해 제도화되었으나 아직도 해결해야 할 문제가 많이 남아 있다. 여론 조사에 의하면 존엄사 입법에 대한 찬성의견이 높다고 하나, 이것이 환자가 여명을 단축하는 결정을 실제로 내리게 되는 시점의 자율성을 담보한다고 볼 수는 없다.

죽음에 대한 공포를 의학으로 해결할 수 없듯이 조력사망의 윤리적 문제는 법으로 해결될 수 없다. 고통스러운 임종에 대한 일반인의 두려움과 타인의 생명을 단축하는 행위에 참여해야 할 의료인들의 두려움은 쉽사리 접점을 찾지 못한 채 평행선을 달릴 것으로 예상된다. 그러므로 조력사망의 법제화에 앞서 대상 환자의 범위와 실행절차를 명확하고 엄정하게 하는 방안이 먼저 강구되어야 한다. 무엇보다 환자의 자율성에 근거한 의사결정이 가능할 수 있도록 완화의료의 접근성 강화가 선행되지 않는 이상 사회적 합의를 이끌어내기는 어려울 것이다.

[참고 문헌]

- 김문정, “조력존엄사법”, 아직은 그때가 아니다”, 『한국의료윤리학회지』 제25권 4호, 2022.
- 김선택, “의사조력자살의 합법화: 세계적 동향”, 『한국의료법학회지』 제26권 1호, 2018.
- 이재상·장영민·강동범, 『형법각론』, 박영사, 2002
- 이지은, “사전의료지시서에 관한 프랑스의 입법 동향”, 『법학연구』 제23권 2호, 2015.
- _____, “조력사망에 대한 고찰”, 『의료법학』 제23권 2호, 대한의료법학회, 2022.
- _____, “존엄사의 법제화와 완화의료-프랑스 레오네티 법 개정 논의를 중심으로-”, 『법학논총』 제34권, 2015.
- 장연화·백경희, “조력존엄사와 관련된 연명의료결정법 일부개정 법률안의 문제점과 그 개선방안”, 『형사법의 신동향』 제77권, 2022.
- 장한철, “의사조력자살의 허용을 위한 법정책적 고찰”, 『법과 정책연구』 제18권 4호, 2018.
- 제400회 국회 제9차 보건복지위원회, “호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률 일부개정법률안 검토보고서”, 2022.
- Camille Bourdair-Mignot and Tatiana Gründler, “Revisiter l’accompagnement des vieux en fin de vie, une ambition à portée de main ?”, La Revue des droits de l’homme Actualités l’Avis 129 du CCNE, 18 septembre 2019.
- en fin de vie, par Jean-Louis TOURAINE,
https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/115b3806_proposition-loi.
- Jean Leonetti, “Vivre ou laisser mourir. Respecter la vie, accepter la mort”, Editions Michalon, 2005.
- Jean Leonetti, RAPPORT AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LA PROPOSITION DE LOI visant a renforcer les droits des patients en fin de vie, 2013.
- l’Avis 136 du CCNE: L’évolution des enjeux éthiques relatifs au consentement dans le soin, publié le 07 juillet 2021.

l'Avis 139 du CCNE: Enjeux éthiques relatifs aux situations de fin de vie - autonomie et solidarité.pdf, <https://www.ccne-ethique.fr/>.

Lucie Hacquille, Question de l'Euthanasie la Loi Leonetti et Ses Perspectives, L'Harmattan, 2013.

Proposition de loi n°3755 visant à affirmer le libre choix de la fin de vie et à assurer un accès universel aux soins palliatifs en France par Marine BRENIER.

https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/dossiers/choix_fin_de_vie

PROPOSITION DE LOI portant sur la fin de vie dans la dignité, présentée par Jean-Louis TOURAINE, ect.

https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/textes/115b0185_proposition-loi.

PROPOSITION DE LOI relative à l'euthanasie et au suicide assisté, pour une fin de vie digne, Caroline FIAT <https://www.senat.fr/leg/pp120-131.html>.

PROPOSITION DE LOI visant à établir le droit à mourir dans la dignité, présentée par Marie-Pierre de LA GONTRIE PROPOSITION DE LOI.

PROPOSITION DE LOI visant à garantir et renforcer les droits des personnes
RAPPORT FAIT au nom de la commission des affaires sociales (1) sur la proposition de loi visant à établir le droit à mourir dans la dignité, Par Mme Michelle MEUNIER

<https://www.senat.fr/dossier-legislatif/pp120-131.html>.

RAPPORT FAIT AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LA PROPOSITION DE LOI donnant le droit à une fin de vie libre et choisie, Par Olivier FALORNI, https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/115b4042_rapport-fond.

RAPPORT FAIT AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES SUR LA PROPOSITION DE LOI relative à l'euthanasie et au suicide assisté, pour une fin de vie digne, Par Caroline FIAT

https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cion-soc/115b0582_rapport-fond.

국회의안정보시스템

http://likms.assembly.go.kr/bill/billDetail.do?billId=PRC_D2T2G0V5I2T6C1U1L3E1I2D8W5Y4Z2.

[국문초록]

조력사망에 관한 프랑스의 입법 동향

이지은 (숭실대학교 법학과)

세계적 추세에서 볼 때, 환자의 존엄사에 대한 논의는 연명의료중단의 문제에서 점차 조력사망의 허용 여부와 그 요건에 대한 문제로 진행되고 있다. 미국의 여러 주와 캐나다, 벨기에, 네덜란드 등 서구유럽 국가에서는 의사의 조력을 통하여 사망시기를 앞당기는 치료를 제도화하였다. 프랑스에서는 오랜 시간 동안의 문제 제기과 검토 끝에, 다른 유럽 국가에 비해서는 완만한 속도로 관련 법제에 대한 논의가 이루어지고 있다.

프랑스에서는 20세기 후반부터 존엄사에 대한 사회적 논의와 입법적 시도가 활발히 이루어져 왔다. 2005년의 레오네티 법에 의해 환자의 의사에 반하는 무의미한 치료의 지속이 금지되었고 2016년 클레이-레오네티 법 이후 환자에게 강도 높고 지속적인 진정제를 사망시까지 투여하는 것을 합법화하였다. 그러나 이웃하는 다수의 유럽국가와 달리 프랑스에서는 사망 시기 자체를 앞당기는 처치는 환자가 원한다고 하여도 여전히 금지되고 있다. 임종기의 환자가 의사의 조력을 받아 고통 없이 사망에 이르는 것을 허용할 것인가에 대한 실존적이고 보편적인 질문이 최근 중요한 문제로 부각되면서 다수의 국회의원들이 조력사망을 합법화하는 내용의 법률안을 제출하였다. 이 논문에서는 프랑스에서 존엄한 죽음에 대한 환자의 권리(droit de mourir dans la dignité)와 관련하여 전개된 입법과정을 살펴보고 최근 조력사망의 합법화를 시도하는 프랑스의 법률안들을 우리 연명의료결정법 개정안과 비교·검토하고자 한다.

주제어: 연명의료결정법, 조력사망, 완화의료, 클레이-레오네티 법, 조력존엄사법

Legislation on Aid in Dying in France

Jieun Lee

Associate Professor, College of Law, Soongsil University

=ABSTRACT=

From a global trend, discussions on the patient's death with dignity are gradually progressing from the issue of withdrawal of life-sustaining treatment to the issue of whether to allow assisted death and its requirements. Several states in the United States and Western European countries such as Canada, Belgium, and the Netherlands have institutionalized treatment to accelerate the time of death through the assistance of doctors. In France, after a long period of raising and reviewing issues, discussions on related legislation are taking place at a slower pace than in other European countries.

In France, social discussions and legislative attempts on death with dignity have been actively conducted since the late 20th century. The Leonetti Act of 2005 prohibited the continuation of meaningless treatment against the will of patients, and after the Clay-Leonetti Act of 2016, it was legalized to administer intensive and continuous sedatives to patients until death. However, unlike many neighboring European countries, treatment that speeds up the time of death itself is still prohibited in France, even if the patient wants. As the existential and universal question of whether to allow dying patients to die painlessly with the help of a doctor has recently emerged as an important issue, a number of lawmakers have submitted legislation to legalize assisted death. This paper examines the legislative process developed in relation to patients' rights to dignified death in France, and compares and reviews French legislation that attempts to legalize assisted death with the amendment to the Korean Life-Sustaining Treatment Act.

Keyword : Life-sustaining treatment, death with dignity, Aid in dying, Claeys-leonetti method, palliative care