

일본의 ‘안락사 사건’과 안락사에 대한 논의

김율리

1. 들어가며

2007년 초고령사회에 진입한 일본에서는 인간의 죽음을 둘러싼 다양한 논의가 진행되고 있다. 예를 들어 좋은 죽음이란 어떤 것인가, 병원에서 다양한 처치를 받으며 서서히 죽어 가는 과정에서 환자는 어떤 선택을 할 수 있는가, 죽어가는 과정에서 적절한 의료의 개입은 어디까지인가 등이다. 현재 의학 수준에서 더 이상 치료가 불가능한 환자가 죽음을 원할 경우 어떻게 해야 하는지에 대한 논의도 있다. 환자의 증세가 호전될 가능성이 극히 낮아서 병원에서 행하는 각종 의료적 개입이 환자를 근본적으로 치료하는 것이 아니라, 현상을 유지시키거나 때로는 환자를 더 고통스럽게만 할 경우

김율리(金律里) 도쿄대학 박사. 이화여자대학교 철학과를 졸업하고 도쿄대학 인문사회계연구과에서 석사 및 박사학위를 취득하였다. 전공은 생명윤리학, 생사학, 종교학이며, 연구분야는 인간의 삶과 죽음, 의료, 과학기술이다. 도쿄대학 사생학 응용윤리센터 특임연구원, 성신여자대학교 교양학부 강사를 역임했다. 주요 논문으로 「의사조력자살을 둘러싼 윤리적 쟁점: ‘조력존엄사’ 개정안을 중심으로」, 「미토콘드리아 치환과 강화의 기술로서의 미토콘드리아 조작술의 윤리적 법적 쟁점」(공저)이 있다.

<https://doi.org/10.29154/ILBI.2023.29.302>

어떻게 할 것인가. 게다가 환자가 극심한 육체적 고통 때문에 더 이상 삶을 지속하고 싶지 않다고 한다면, 의사는 약물을 통해 환자가 삶을 마칠 수 있게 해 주어야 하는가.

환자가 불치병으로 인해 극심한 고통을 호소하며 더 이상 삶을 지속하기를 원하지 않는다고 할 경우, 의사가 약물을 투약하여 사망에 이르게 하는 것을 일본에서는 일반적으로 안락사(安樂死)라고 한다. 안락사를 어떻게 정의하고 분류하는지에 대해서는 많은 논의가 있다.¹ 일본의사회의 『의윤리의 기초지식』(医の倫理の基礎知識)(2018년판)에 따르면, ‘안락사’는 극심한 고통으로 괴로워하는 환자를 치사약을 통해 죽음에 이르게 하는 행위다. 치사약을 의사가 직접 투여하는 경우를 적극적 안락사라고 하고, 의사가 처방한 치사약을 환자가 직접 복용하는 경우를 의사조력자살(physician-assisted suicide, PAS)이라고 한다. 일본존엄사협회도, “안락사는 의사 등 제3자가 약물 등을 사용해 환자의 죽음을 적극적으로 앞당기는 것”으로 정의하고 있다.² 본 논문에서는 일본에서의 일반적인 안락사 정의 및 구분에 따라, 안락사를 의사가 약물을 직접 투여하는 적극적 안락사와 의사가 치사약을 처방하고 환자가 직접 투약하는 의사조력자살의 두 가지³를 지칭하는 의미로 사용한다. 또한 경우에 따라서는 의사조력자살을 사용하는 점을 밝혀 둔다.

그런데 본문에 제시된 ‘안락사 사건’ 중에서는 안락사에 해당하지 않는 것도 있다. 해당 사건들은 왜 현재의 안락사 정의에 해당하는 안락사가 아닌지, 또 왜 이러한 사례들을 ‘안락사 사건’으로 칭하며 논의의 대상으로 하는지에 대한 이유는 다음과 같다. 이후 소개할 사례들은 일본에서 사회적 이슈가 되어 안락사에 대한 논의를 불러일으켰고 때로는 법정공방을 거치

1 기존 한국의 학술논문에서 안락사를 어떻게 정의하고 분류했는지에 대해서는 김천수, 「불법행위책임의 관점에서 본 안락사」, 『민사법학』 28호, 2005 등이 있다. 한편 안락사 개념 및 분류가 법학과 의학에서 다르며 안락사 개념 자체에 대한 불확실성이 법적 규율의 대상의 불확실성을 초래할 수 있다는 주장에 대해서는, 이상돈, 「안락사의 절차적 정당화: 안락사의 실태와 법적대응」, 『한일법학』 18권, 1999 등이 있다. 안락사라는 용어나 분류에 대한 고찰도 중요한 논의이겠지만 본 논문은 안락사라는 행위에 대한 법적, 철학적 논의를 목적으로 하고 있지 않다.

2 公益財団法人 日本尊厳死協会, <https://songenshi-kyokai.or.jp/qa> (최종 검색일: 2023. 7. 11.).

3 長尾和宏, 「終末期医療の在り方」, 『医の倫理の基礎知識』 2018年版, 日本医師会, 2018.

기도 하였다. 이러한 과정을 거치며 일본 사회에서는 안락사는 어떠한 행위를 치칭하며 어떤 요건을 갖추어야 하는지 개념을 정립해 갔다. 일본 내에서도 뿐만 아니라 네덜란드, 벨기에, 미국 등 다른 국가들에서도 해당 사회적 맥락에서 안락사에 대한 개념을 정립해 갔다. 특히 이들 국가는 일본과 달리 안락사 법제화를 통해 안락사를 합법적인 행위로 인정한다.

일본 사회에서 오랜 기간 안락사에 대한 논의를 해 온 결과 도출한 조건과, 안락사를 합법화한 국가들에서 현재 법적으로 가능한 안락사의 조건으로서 공통적으로 제시하고 있는 것은, 1. 환자가 고통을 겪고 있고, 2. 환자의 상태가 호전될 가능성이 극히 낮으며, 3. 환자가 죽음을 원하고 있을 때, 4. 의사가 의학적 판단 후 치사약을 투여 혹은 처방하는 것이다. 본론에 제시된 사례들 중에는 현재의 이런 조건들을 모두 충족하지 않았기 때문에, 현재적 관점에서 보면 안락사나 의사조력자살에 해당되지 않는 것이 있다. 그럼에도 해당 사건들의 재판과정에서 안락사가 어떠한 것인지를 둘러싼 공방이 오고 갔고, 때문에 특히 법학이나 철학, 윤리학 분야에서 안락사 판례, 안락사 사례로서 논의되어 왔다는 점, 미디어에 안락사 사건으로 보도되었던 것을 계기로 일본 사회에 안락사에 대한 논의를 불러일으켰다는 점에서 일본의 안락사 사건으로서 분석 대상으로 보는 것도 의미가 있을 것이다. 따라서 본고는 일본 사회에서 일어났던 안락사 사건과 그 특징을 검토하고, 현재 일본에서 안락사를 둘러싸고 어떠한 논의가 진행되고 있는지, 그리고 그 시사점은 무엇인지에 대해 탐구한다.

2. 일본에서의 안락사 사건

전후 일본 사회에서 사회적인 관심을 끌었던 안락사 사건을 가족 내에서 일어난 사건, 병원에서 의사에 의한 사건, 스스로 선택하는 죽음의 3가지 유형으로 나누어 검토해 보고자 한다.

1) 유형 1. 가족 내에서 일어난 사건

먼저 첫 번째 유형은 가족 내에서 일어난 사건이다. 다만 후술할 판결문에 명시되어 있듯이 안락사는 의사가 행하는 것이 원칙이다. 따라서 법적인 관점에서는 의사가 아닌 가족 구성원이 환자에게 약을 먹여 사망하게 하는 이 유형을 안락사가 아닌 가족 내 살인이라고 본다. 그럼에도 이 사건들을 안락사 사건으로 분류하여 검토하는 3가지 이유가 있다.

첫 번째는 재판과정에서 안락사의 조건이 제시되어 이후 논의에 중요한 기준이 되었다는 점이다. 특히 야마우치 사건(山内事件) 판결문은 안락사의 6가지 요건을 제시했다는 점에서 안락사 논의에 있어서 빠질 수 없다. 두 번째 이유는 첫 번째 이유와 관련된 것인데, 일본의 안락사에 관한 선행연구에서 ‘안락사 사건’, ‘안락사 판례’로 다루며 분석의 대상으로 삼아 왔다는 점이다.⁴ 세 번째는 해당 사건들이 안락사 구성요건을 일부 충족하고 있기 때문이다. 환자가 질병으로 괴로워하며 삶을 더 이상 지속하고 싶지 않다고 밝혔다는 점, 그것을 보다 못한 타인이 환자를 괴로움에서 해방시켜주기 위한 목적으로 죽음에 이르게 했다는 점에만 주목해서 볼 때 안락사의 구성요건에 해당하는 부분이 있다. 이러한 이유로 일본에서의 안락사 역사 논의에 있어서 반드시 언급되는 사건이므로 언급하도록 한다.

(1) 1946년 성길선 사건(成吉善事件)

뇌출혈로 전신불수가 된 56세 여성이 자신의 상태가 악화되고 있을 뿐 아니라 한국이 해방을 맞았음에도 귀국하기 어려운 상황을 비판하며 아들에게 죽여 달라는 부탁을 하였다. 어머니의 상황을 고민하던 아들은 어머니의 부탁을 들어주는 것이 마지막 효도라고 생각하여 어머니에게 청산가리를 먹여 사망하게 하였다.⁵

4 예를 들면 宮野彬, 「安楽死の判例研究」, 『鹿児島大学法学論集』 9(1), 1973; 山崎美佐子·永田勝太郎, 「我が国の安楽死問題と世界の動向」, 『日本歯科心身医学会雑誌』 10卷 1号, 1995; 三井美奈, 『安楽死のできる国』, 新潮社, 2003 등을 들 수 있다.

5 山崎美佐子·永田勝太郎, 「我が国の安楽死問題と世界の動向」, 42~46쪽.

이 사건은 처음에는 존속살인사건⁶으로 기소된 후에 촉탁살인사건으로 변경되었다. 성길선의 변호인 측은 ‘안락사 사건’에 해당한다고 하며 무죄를 주장하였으나 검찰 측은 다음과 같이 반박하였다. 외국의 경우 안락사를 특수한 형태의 살인으로 보아 위법성을 조각하는 경우가 있으나 일본은 그러한 주장을 할 수 있는 법률이나 판례가 없다. 일본 법률이 안락사를 인정하는지 금지하는지에 대해서는 의문의 여지가 있지만, 만에 하나 안락사를 인정할 수 있다고 한다면 최소한의 요건으로 안락사를 희망하는 자가 중증이거나 죽음이 임박한 사람이어야 한다. 그런데 환자가 중증이거나 죽음이 임박했음을 판단하여 필요한 처치를 할 수 있는 능력을 가지는 것은 오직 의사이다.⁷ 하지만 사망한 여성의 경우 5년간 의사의 진찰을 받지 않았고, 고통은 병으로 인한 극심한 육체적 고통이라기보다는 정신적인 고통이었다는 점을 들어 유죄를 주장하였다. 재판부도 정신적 고통은 죽음 이외의 방법으로 경감할 수 있다고 하며 변호인 측의 주장을 각하하였다. 결국 아들은 촉탁살인죄로 도쿄지방법원에서 징역 1년 집행유예 2년형을 선고받았다.

이 사건은 판결에서 안락사의 조건을 제시했다는 점에서 중요하다. 환자가 안락사를 원할 경우 첫째, 환자의 상태는 중증 혹은 죽음이 임박한 상태여야 하고, 둘째, 환자의 상태는 의사만이 판단할 수 있으며, 셋째, 육체적 고통으로 인한 안락사는 인정 가능하나 정신적 고통만으로 인한 안락사는 허용하기 어렵다고 한 것이다. 하지만 해당 사건은 이러한 조건을 모두 충족하지 않았기 때문에 안락사에 해당하지 않는다는 판결이 내려졌다.

6 일본형법 200조는 존속살인죄를 규정하고 있었으나 1995년 개정으로 해당 조항은 폐지되었다. 살인죄에 대한 처벌이 유기징역, 무기징역 혹은 사형인 데 비해 존속살인죄는 무기징역 혹은 사형으로 보다 형량이 무거웠는데, 가족 간의 살인을 가중처벌하는 것이 위헌이라는 판결이 1973년 선고되었다.

7 宮野彬, 「安樂死の判例研究」, 89쪽.

(2) 1961년 아마우치 사건(山内事件)과 안락사의 6가지 요건

뇌출혈로 쓰러진 후 전신불수가 되어 도움 없이는 아무것도 할 수 없게 된 52세 남성은 극심한 고통 때문에 빨리 죽고 싶으니 자신을 죽여 달라고 가족에게 요청한다. 와병 생활을 하던 남성은 상태가 점점 악화되었고 식욕도 감퇴해 몸이 쇠약해 갔으며 사지가 굳어서 움직이면 극심한 고통을 느꼈다. 환자를 계속 진찰해 왔던 의사에게 여명이 7일, 길어야 10일 정도라는 이야기도 들었다. 남성의 아들은 우유에 살충제를 타서 아버지가 먹게 하였고 아버지는 사망했다. 존속살인죄로 기소된 아들은 결론적으로 촉탁살인죄로 징역 1년 집행유예 3년형을 언도받았다.

이 사건이 안락사 논의에 있어서 주목할 만한 점은, 판결문에서 살인의 위법성 조각 사유로서 안락사의 6가지 요건이 제시되었다는 점이다. 고의로 타인을 죽게 했다는 점에서 보면 안락사는 살인에 해당하지만, 아래의 여섯 조건을 모두 충족하는 경우에는 그 행위가 정당화될 수 있다는 것이다.

- ① 환자가 현대의학의 지식과 기술에서 볼 때 불치병에 걸렸으며 죽음이 목전에 닥쳤을 것
- ② 환자의 고통이 심하고 누가 봐도 그 정도가 심함을 알 수 있을 것
- ③ 오직 환자의 극심한 고통의 완화를 목적으로 할 것
- ④ 환자의 의식이 명료하며 의사를 표시할 수 있는 경우에는 본인의 진지한 촉탁 또는 승낙이 있을 것
- ⑤ 의사가 행하는 것을 원칙으로 하되 그것이 어려울 경우에는 수궁할 만한 특별한 사정이 인정될 것
- ⑥ 그 방법이 윤리적으로도 타당한 것으로 인정할 수 있을 것⁸

판결문에서 해당 사건은 ①, ②, ③에는 해당한다고 하였다. 환자의 신체

8 名古屋高等裁判所, 昭和37(う)496, 1962년 판결.

가 병환으로 쇠약해져 있었고, 육체적인 고통을 호소했으며, 의사가 죽음이 임박했다고 진단했기 때문이다. 이 점은 앞서 본 성길선 사건과 다른 점이다. 그럼에도 성길선 사건과 마찬가지로 결과적으로 촉탁살인죄라는 판결이 내려진 이유는 ⑤와 ⑥이 결여되어 있다는 점이다.⁹ 즉, 의사가 아닌 환자의 아들이 행했으며(⑤), 우유에 살충제를 타는 방식을 윤리적으로 타당한 방법이라고 하기 어렵다(⑥)는 것이다. 따라서 위의 여섯 조건을 모두 충족해야 하는 안락사에 해당하지 않는다고 하였다.

(3) 분석

안락사를 허용해야 한다는 주요 논거는 ‘환자의 상태가 현재 의학 수준에서 더 이상 개선될 수 있는 가능성이 낮으며 환자가 고통을 호소하며 죽는 것을 원한다는 것’이다. 극심한 고통을 느끼는 환자가 스스로 삶을 끝내고 싶어 할 때 그 결정을 직간접적으로 도와야 한다는 것이다. 위의 두 사건에서도 환자들은 전신불수 상태였고 이에 육체적 혹은 정신적 고통을 느끼며 죽기를 원했다. 이를 보다 못한 가족이 환자를 죽게 하였다. 지금처럼 환자의 고통을 경감시키는 완화의료가 발전되지 않았던 당시 상황에 비추어 볼 때, 야마우치 사건 판결문에서 제시된 안락사의 여섯 조건과 같은 엄격한 요건하에 환자의 고통해소를 위한 처치로서 불가피하게 적극적 안락사를 고려할 수밖에 없었다고 할 수 있다.¹⁰ 성길선 사건과 야마우치 사건, 그리고 후술할 유형 2의 사건들이 유죄가 선고되었음에도 실행보다는 집행유예가 선고되고 1심에서 종결된 경우가 많은 것도¹¹ 이러한 이유에서일 것이다.

위의 두 사건 이외에도 1945년부터 1990년대까지의 안락사 사건은 주

9 판결문에서 조건 ④에 대해서는 ‘일단 제쳐놓고’(しばらくおくとしても)라고 하며 따로 언급하지 않고 있다.

10 양천수, 「연명의료중단을 통한 생명의 처분 가능성: 일본의 논의를 예로 하여」, 『인권법평론』 24호, 전남대학교 공익인권법센터, 2020, 152쪽.

11 마루야마 마사오, 「일본에서의 종말기 의료를 둘러싼 최근의 동향」, 『서강법학연구』 12권 1호, 2010, 26쪽.

로 병든 가족을 다른 가족구성원이 ‘안락사’시키는 사건이 대부분이었다.¹² 이는 “일본에서는 전후 오랜 기간 자택간호가 당연했기 때문에 ‘의사가 행하는 윤리적인’ 안락사는 있을 수 없”¹³었기 때문이다. 환자는 병원이 아닌 집에 머물렀고 가족이 간병을 했다. 고통을 호소하며 죽고 싶다고 하는 환자를 늘상 옆에서 지켜보며 괴로움과 무력감을 느낀 끝에 결국 환자의 요청에 응한 것이다. 죽음에 사용된 약물도 농약, 쥐약 성분으로 사용된 청산가리 등 당시에 비교적 쉽게 입수할 수 있는 것이었다.

2) 유형 2. 병원에서 의사에 의한 적극적 안락사

앞서 본 사례가 가족의 손에 의한 사건이었다면, 이 사건들은 의사가 병원에 입원해 있던 환자에게 약물을 직접 주입하여 사망시킨 ‘적극적 안락사’ 사건이다. 환자가 고통을 느끼고 있었고 의사가 약물을 주입해 환자를 죽게 하였지만, 환자 본인의 요청에 의한 것이 아니라는 점이 특징적이다.

(1) 1991년 도카이대학병원사건(東海大学病院事件)과 안락사의 4조건

다발성골수종으로 입원해 있던 58세 환자의 아들이, 아버지가 고통스러워하는 모습을 보고 있기 힘들다고 의사에게 간청하자, 고민하던 의사는 링거와 요도관을 제거했다. 환자는 호흡곤란 등으로 괴로워했고 이를 보던 아들은 아버지를 편안히 해 달라고 의사에게 거듭 부탁했다. 환자 가족의 성화에 의사는 염화칼륨 20ml를 환자에게 주사해 사망시켰다.¹⁴

이 사건의 판결에서는¹⁵ 안락사를 “회복의 가망이 없고 죽음을 피할 수 없는 상태에 있는 말기환자가 극심한 고통에 시달릴 때, 그 고통을 제거·완

12 예를 들어 1975년 가고시마현에서 폐결핵, 자율신경실조증, 좌골신경통 등으로 괴로워하며 죽고 싶다고 하던 아내를 남편이 살해한 사건, 1975년 고베에서 고혈압으로 쓰러진 어머니가 발작을 일으키며 괴로워하자 장남이 살해한 사건 등이 있다. 厚生労働省 社会保障審議会(後期高齢者医療の在り方に関する特別部会), 「第5回 社会保障審議会 資料」, 2006. 12. 12.

13 三井美奈, 『安楽死のできる国』, 167쪽.

14 横浜地方裁判所, 平4(わ)1172号, 1995년 판결.

15 横浜地方裁判所, 平4(わ)1172号, 1995년 판결.

화하기 위해 죽는 시기에 영향을 미치는 조치를 하고, 나아가 그 고통에서 벗어나게 하기 위해 적극적으로 죽음을 맞이하게 하는 조치를 취하는 것”이라고 정의하였다. 그리고 의사에 의한 안락사가 허용되기 위해서 다음과 같은 4가지 요건을 제시하였다.

- ① 환자가 견디기 어려운 극심한 육체적 고통으로 고통스러워하고 있을 것
- ② 환자는 죽음을 피할 수 없고 그 죽음의 시기가 임박했을 것
- ③ 환자의 육체적 고통을 제거, 완화하기 위한 방법을 다 썼으며 다른 대체수단이 없을 것
- ④ 생명의 단축을 승낙하는 환자의 명시적인 의사표시가 있을 것

재판부는 의사가 위의 조건 중 ④의 환자의 명시적인 의사표시를 확인하지 않았기에 촉탁살인죄가 아닌 살인죄에 해당된다고 판결하였고, 해당 의사는 징역 2년 집행유예 2년의 형을 언도받았다. 이 사건은 의사가 병원에서 환자에게 약물을 직접 주입해 사망하게 한 직접적 안락사 사건이었고 의사가 유죄판결을 받았다는 점에서 사회적인 주목을 받았다.

(2) 1996년 게이호쿠병원 사건(京北病院事件)과 1998년 가와사키협동병원 사건(川崎協同病院事件)

유사한 사건으로 1996년 게이호쿠병원 사건도 있다. 교토 게이호쿠병원(현 교토시립병원)에 48세 남성 환자가 위암으로 입원, 수술 후 다시 간암이 발견되어 재입원을 하였다. 이 환자에게 오랜 지인으로 알려졌던 의사가 근육완화제를 투여하여 사망시켰다. 진료기록에 기입을 하지 않았으나 내부고발로 의사는 살인용의로 서류송검(書類送検)되었다. 의사는 살해의 의도가 없었다고 하며, 환자의 경련을 완화시키기 위해 약물을 투여했다고 했다. 의사가 투여한 근이완제가 치사량에는 미치지 못한다고 하여 결과적으로 기소에는 이르지 않았다.

1998년 가와사키협동병원 사건도 있다. 기관지 천식 발작을 일으켜 심폐정지 상태인 58세 남성 환자가 응급실에 실려 왔다. 심폐소생술 등 구명조치가 행해졌으나 환자의 의식은 돌아오지 않았다. 의사는 환자의 의식이 돌아오지 않을 가능성이 높다고 가족에게 설명하였고,¹⁶ 가족들은 협의 끝에 의사에게 기도확보를 위해 삽입했던 튜브를 제거해 달라고 하였다. 하지만 환자가 사망하지 않고 고통스러운 호흡을 지속하자 의사는 진정제를 투여하였다. 환자의 호흡이 진정되지 않자 의사는 간호사에게 지시하여 근육이완제를 투여하였고, 환자는 사망하였다.

살인죄로 기소된 의사는 재판에서, 사망한 환자는 말기 환자였으며 환자 본인의 의사를 추정할 수 있는 환자 가족의 요청에 따라 튜브를 제거했으므로, 이는 법률상 허용되는 치료중지에 해당한다고 주장하였다.¹⁷ 하지만 도쿄고등재판소는 환자의 상태를 정확하게 파악할 수 있는 뇌파 측정 등의 검사가 행해지지 않았기에 환자가족은 의사에게 충분한 정보를 제공받았다고 보기 어렵다고 보았다.¹⁸ 즉, 튜브 제거는 합법한 치료중지¹⁹에 해당하지 않는 살인에 해당하는 행위이며, 직접적인 사인이 된 근육이완제 투여와 함께 살인죄에 해당하는 행위라고 하였다. 최고재판소도 같은 판결을 내렸다. 치료중지 및 약물투여를 통해 환자를 사망하게 한 의사는 최종적으로 징역 1년 6개월 집행유예 3년의 유죄판결을 받았다.²⁰

(3) 분석

위의 사건들과 유형 1의 차이는 환자가 있는 곳이 병원이라는 점이다. 유형

16 이에 대해 가와사키협동병원 측은 “환자의 상태와는 동떨어진 단정적 평가”이며, 해당 의사는 환자 가족들에게 “잘못된 설명”을 한 것이라고 해명한다. 가와사키협동병원 원장 大山美宏, 「「気管チューブ抜去・薬剤投与死亡事件」への声明」, 2010. 10. 가와사키협동병원 웹페이지 https://www.kawasaki-kyodo.jp/medical_safety/process(최종 검색일: 2023. 7. 11.)

17 最高裁判所, 平成19(あ)585, 2009년 판결.

18 東京高等裁判所, 平成17(う)1419, 2007년 판결.

19 치료중지는 존엄사 혹은 연명의료중지에 해당하는 행위로, 이는 본 논문의 대상인 안락사, 의사조력자살과는 다른 주제이므로 상술하지 않는다.

20 松田純, 『安楽死・尊厳死の現在: 最終段階の医療と自己決定』, 中央公論新社, 2018.

1의 사건들이 발생한 1950년대의 경우 자택사망 비율이 80% 이상이었다.²¹ 2016년 후생노동성 인구통계동태에 따르면 1951년 82.5%였던 재택사 비율이 1970년에는 56.6%, 1980년에는 38%까지 감소한다. 1990년에는 재택사 비율이 21.7%인 반면 병원, 진료소에서 사망하는 비율은 75%로, 재택사와 병원사의 비율이 역전된다. 사망 장소가 자택에서 병원 등의 의료시설로 변화한 것이다.²² 죽음을 맞이하는 장소가 의료시설이라는 것은, 임종 전의 환자가 집이 아닌 병원에 머물며 의료관계자의 모니터링과 그 결과에 따른 적절한 조치를 받는다는 것이다. 유형 1의 경우는 환자가 집에서 머물며 가족의 케어를 받았고 환자의 고통을 감지하고 대응을 하는 것은 가족이었다. 하지만 유형 2의 경우는 이것이 의료진이 된 것이다.

두 번째, 이 사건들에서 환자 본인의 의사는 고려되지 않았다. 유형 2의 (1) 도카이대학병원 사건의 경우는 환자 가족의 요청에 의해, (2) 게이호쿠 병원 사건의 경우는 의사 개인의 판단에 따라 환자를 사망시켰다. 병원 내에서 의사에 의해 시행되었기 때문에 방식도 의사가 직접 약물을 주입하는 ‘직접 안락사’였다.²³ 환자 본인이나 가족의 간절한 요청 없이 의사의 판단만으로 환자에게 약물을 투여하는 것에 대해서 “일본에서는 ‘치료는 의사가 결정한다’라는 풍조가 아직도 강하다.”²⁴라는 분석도 있다. 하지만 이 사건들은 일본에서도 드문 사건이며 고통스러워하는 환자에게 의사 독단으로 치사약을 투여하는 것을 정당한 의료행위로 볼 수 있는지는 의문의 여지가 있다.

이외에도, 유형 1에서 제시된 안락사의 여섯 조건과 유형 2의 안락사의 네 조건은 유사해 보이지만 안락사를 인정하는 기본 사상에서 차이가 있다

21 厚生労働省医政局指導課, 「在宅医療の最近の動向」, https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/h24_0711_01.pdf(최종 검색일: 2023. 7. 11.).

22 黒田浩一郎, 「我が国における戦後の死亡場所の変化: その実態」, 『神戸女学院大学論集』 39(3), 1993.

23 현재 안락사가 합법화된 국가들 중에는 환자의 자기결정권 존중, 의사의 심적 부담 완화 등의 이유로 직접 안락사가 아닌 의사조력자살의 형태만 허용하는 국가가 많다.

24 三井美奈, 『安楽死のできる国』, 172쪽.

는 점도 주목할 만하다.²⁵ 아마우치 사건은 고통으로 괴로워하는 환자를 도와준 이타적 동기에 의한 행위임을 근거로 안락사를 긍정한 한편, 도카이대학병원사건의 경우는 환자의 자기결정권 즉, 극심한 고통을 완화하기 위한 방법이 없음을 죽음을 앞둔 환자가 인지하고 자신의 죽음의 시기를 앞당기는 것에 동의했음을 축으로 하여 합법화 요건을 구성했다는 것이다.²⁶ 충분한 설명에 기반한 동의(informed consent)가 일본 의료계에서 1980년대 후반부터 강조되기 시작하여 이후 급속히 퍼졌다는²⁷ 상황에 비추어 볼 때, 시대의 흐름에 맞추어 과거와 상이한 논리구성으로 안락사 정당화 요건을 명시한 것은 흥미로운 점이다.

3) 유형 3. 스스로 선택하는 안락사

세 번째 유형은 인터넷, 소셜미디어를 사용해 환자 스스로 가능한 안락사 방법을 찾고 활용해 죽음에 이르는 것이다.

(1) 스위스 안락사 단체를 통해 죽음을 맞이한 여성

다계통 위축이라는 난치성 신경질환을 앓고 있던 고지마 미나(小島ミナ)는 2018년 스위스의 한 안락사 단체를 통해 의사조력자살로 삶을 마감했다. 질환이 서서히 진행되며 자신의 신체를 제어할 수 없함에 절망감을 느낀 고지마는 여러 차례 자살을 시도하기도 하였다. 그러다가 스페인을 중심으로 활동하는 일본의 저널리스트 미야시타 요이치(宮下洋一)가 쓴 『안락사를 이룰 때까지』(安樂死を遂げるまで)²⁸를 읽고 스위스의 안락사 단체 라이프 서클에 대해 알게 된다. 인터넷을 통해 정보를 수집하고 안락사 단체에 가입 후, 이메일로 라이프 서클과 연락을 취하며 진단서 등 필요한 서류를 준비한다.

25 마루야마 마사오, 「일본에서의 종말기 의료를 둘러싼 최근의 동향」, 27쪽.

26 마루야마 마사오, 「일본에서의 종말기 의료를 둘러싼 최근의 동향」, 27쪽.

27 町野朔, 「インフォームド・コンセントの誕生と成長」, 『医の倫理の基礎知識』 2018年版, 日本医師会, 2018.

28 宮下洋一, 『安樂死を遂げるまで』, 小学館, 2017.

고지마가 안락사를 위해 스위스로 도항하기까지의 여정과 실제로 스위스에서 삶을 마감하는 순간까지의 과정은 다큐멘터리로 만들어져 방영되었다.²⁹ 2019년 6월 2일 NHK에서 방송된 스페셜 다큐멘터리 ‘그녀는 안락사를 선택했다’(彼女は安楽死を選んだ)가 그것이다. 방송 방영 후 일본 사회는 안락사에 대한 논쟁으로 들끓었다. 장애인 단체인 일본자립생활센터(JCIL)는 “그렇게 [난치병, 불치병을 가지고 몇 년이고 시설이나 병원에서 생활하면서] 살아도 의미가 없으니까 죽는 것을 선택하는 것이 좋다는 보도를 본다면, 실제로 그렇게 생활하고 있는 사람들은 어떻게 생각하겠는가?”라고 하며, 해당 영상에 대한 비판 성명문을 발표하기도 하였다.³⁰

환자의 증상이 죽음을 선택할 수밖에 없을 정도로 심각하지 않았던 것도 논란점이었다. 휠체어를 탔지만 호흡, 연하, 언어, 인지기능에는 큰 문제가 없었기 때문이었다. 이에 대해 고지마는 일본에서 안락사가 가능했다면 좀 더 버텼겠지만 그것이 불가능하기 때문에 장시간 비행기를 타고 스위스까지 가야 하고, 그만큼의 기력이 남아 있을 때 할 수밖에 없었다고 말했다. 일본에서도 안락사가 합법화되면 자신처럼 해외에서의 안락사를 위해 다소 이른 죽음을 선택하는 사람이 줄지 않겠느냐는 의견도 남겼다.

이외에도 공영방송에서 사람이 죽는 장면을 여과 없이 내보낸 것에 대한 비판, 의사조력 ‘자살’을 미화했다는 점도 비판을 받았다. 호전을 기대할 수 없는 병에 걸렸을 경우 의료의 힘을 빌려 자살을 하면 고통에서 해방될 수 있다고 생각하게끔 다큐멘터리에서 그렸다는 비판이 일었고, 유사한 일이 일어날 수 있음을 경고하는 학자들도 있었다. 그리고 그 경고는 현실이 되었다. 이 다큐멘터리 내용이 트리거가 되어 한 환자가 사망한 사건이 일어났다.

29 그녀의 수기를 기반으로 해서 저널리스트 미야시타 요이치가 안락사 문제를 포괄적으로 다룬 『安楽死を遂げた日本人』, 小学館, 2019가 이어서 출간되었고, 이 책은 2020년 한국에도 번역되었다. 미야시타 요이치, 박재이 역, 『11월 28일, 조력자살』, 아토포스, 2020.

30 DPI 日本会議, 「NHK スペシャル「彼女は安楽死を選んだ」(2019年6月2日放送)における幫助自殺報道の問題点についての声明」, 2019. 6. 24., <https://www.dpi-japan.org/>(최종 검색일: 2023. 6. 15.).

(2) 교토 ALS 환자 촉탁살인사건

2011년 통칭 루게릭병으로 알려진 근위축성측색경화증으로 진단받은 하야시 유리(林優里)는 병세가 진행됨에 따라 24시간 자택 케어를 받고 있었다. 하지만 하야시는 담당 의사가 자신의 상황을 이해하지 못하고, 재택의료 지원팀 사람들이 자신을 “손이 많이 가는 귀찮은 물건 취급”한다고 생각했다. 늘 누군가의 도움을 받아야 하는 “굴욕적이고 비참한 매일이 계속 이어진다”고 하며 “한순간도 참을 수가 없”는 감정을 느낀다³¹고 자신의 트위터에 표현하였다. 2018년 4월 개설한 본인의 트위터 계정에는 “해외에서 안락사를 하기 위해” SNS 활동을 시작했다고 하며, 이후 자신의 병 상태나 안락사에 대한 희망을 적었다. 하야시가 안락사에 대한 결의를 굳혔다고 추정되는 계기는 NHK의 다큐멘터리 ‘그녀는 안락사를 선택했다’였다. 다큐멘터리를 보고 스위스행을 희망했지만 병의 진행상황, 이동을 도와준 사람이 살인방조죄로 기소될 수도 있다는 변호사의 조언 등을 통해 스위스에서의 안락사는 단념했다. 하지만 계속 안락사를 희망했다.

“안락사를 선택한 미나 씨의 ‘인간은 언제 죽어도 지금은 아닌 것 같은 생각이 든다’라는 말을 주치의와 지원자에게 하고 싶다. 그래서 지금 결정해줬으면 좋겠다. 지금이라고!”

#음식거부 #ALS

(2019년 9월 6일 트위터)

하야시의 트위터를 보고 의사가 안락사를 도와주겠다고 직접 연락을 취했다. 하야시는 의사가 요구한 금액 130만 엔을 입금했고, 미야기 현의 호흡기내과의 오쿠보 요시카즈(大久保愼一)와 도쿄의 비뇨기과의 야마모토 나오키(山本直樹)는 교토 하야시의 자택에 2019년 11월 방문한다. 집에는 간병

31 하야시 유리의 트위터 계정, <https://twitter.com/tangoleo2018>, 2019년 9월 17일 트위터(최종 검색일: 2023. 6. 15.).

인이 24시간 상주하였는데 의사들은 간병인을 방에서 나가게 한 후 위루를 통해 약물을 투여해 하야시를 사망시키고 자리를 떠났다. 이상을 감지한 간병인이 주치의에게 연락했고 주치의는 경찰에 연락을 했다. 병원으로 옮겨진 하야시는 사망이 확인되었다.

이 사건은 처음에는 ‘교토 안락사 사건’으로 보도되었다. 불치병으로 오랜 기간 고통받아 온 환자를 의사가 약물을 주입해 사망시켰기 때문이다. 하지만 ‘촉탁살인사건’으로 변경 보도되었다. 이 사건은 일부 국가들에서 법제화되어 시행되고 있는 안락사에 해당되지 않는 단순한 촉탁살인사건이고 다만 살해한 사람의 직업이 의사였고 죽은 사람이 환자였다는 지적³² 때문이다. 여성을 사망하게 한 두 명의 의사가 환자의 주치의도 아니었고 환자를 진료한 적도 없으며, 여성이 의사들에게 대가로 금전을 지불했다는 점 등으로 미루어 볼 때 일반적인 안락사의 조건에 해당하지 않는다.³³

불치병 환자를 의사가 약물로 사망하게 한 살인사건으로 관심을 모은 이 사건은 용의자 체포로 일단락되는 듯했다. 하지만 아마모토 용의자가 자신의 어머니, 오쿠보 용의자 셋이서 공모하여 2011년 정신질환으로 입원 중이었던 당시 77세였던 아버지를 살해했다는 혐의로 다시 체포되어 세간의 주목을 다시 끌었다.³⁴ 또한 아마모토 용의자는 고령 치매 환자를 병원에서 자연스럽게 죽은 것처럼 보이게 하는 기술을 알려주는 책을 출판했다는 것이 알려지며 더욱 화제가 되었다.

(3) 분석

먼저 이 두 사건의 특징을 살펴보겠다. 첫 번째 특징은 인터넷을 사용하여

32 安藤泰至, 「「死にたい」と「生きたい」はコインの裏表: 生命をめぐる深い問いかけを踏まえ安楽死論議を」, 『公益財団法人ニッポンドットコム』, 2020. 11. 12.

33 안락사를 허용하고 있는 국가들의 경우 2인 이상의 의사가 환자의 그동안의 의료기록을 검토하고 환자의 현 상황을 직접 진료하는 등 일련의 의료과정을 거쳐 심사를 통해 안락사 가능 여부를 판단한다. 단지 환자가 원한다고 해서 의사가 죽음에 이르게 하는 약물을 투여 혹은 처방하는 것이 아니다.

34 「父親の「遺体なき殺人」どう立証 ALS事件の元医師 12日に初公判」, 『産経新聞』, 2023. 1. 10.

정보를 주고받으며 일본 현행법으로 실행이 어려운 ‘안락사’를 개인 간 거래로 시행했다는 것이다. 고지마의 경우 인터넷을 통해 일본에서는 불가능한 의사조력자살에 대한 정보를 접하고 직접 해당 단체와 연락도 취할 수 있었다. 그리고 원했던 대로 스위스에 가서 의사조력자살로 삶을 마감하였다. 이 사건이 미디어를 통해 보도되자 평소 안락사를 희망하고 있던 하야시에게 큰 영향을 끼쳤다. 하야시는 소셜미디어를 통해 자신의 상황을 발신하고 다른 사람들과 소통을 하고 있었다. 이러한 과정에서 안락사에 대한 정보와 다양한 케이스들을 접할 수 있었을 뿐 아니라 자신을 죽게 한 일면식도 없는 의사들과도 연락이 닿게 되었던 것이다.

인터넷을 통한 전 세계 정보의 용이한 취득과 자유롭게 국경을 넘나들 수 있는 이동의 자유는 안락사 문제와 관련해서는 이른바 ‘자살 투어리즘’ 문제를 초래하였다. 안락사가 허용되지 않은 국가에 거주하는 환자가 외국인 안락사를 허용하는 스위스에 도항하여 죽음을 맞이하는 것이다. 스위스는 인접국이자 안락사가 금지된 독일 국민들이 안락사를 원할 때 찾고 있으며, 고지마와 같이 지리적으로 멀리 떨어진 국가의 환자들도 방문하고 있다. 최근에는 한국인도 스위스의 의사조력자살단체를 통해 사망한 사건이 알려져 있다.³⁵

물론 안락사를 원하는 누구나 스위스에만 가면 의사조력자살로 삶을 마감할 수 있는 것은 아니다. 고지마의 다큐멘터리 영상에도 등장하듯이 스위스의 의사조력자살 단체에 회원으로 가입해야 하며, 환자 본인의 주치의로부터 진단서와 그동안의 의료기록을 영어로 번역하여 해당 단체에 송부하고 허가를 얻어야 하는 등 절차가 있다. 또한 해당 단체에 회원가입이나 회원자격 유지 등에 일정 비용이 들며 처방, 약물, 기타 사무 비용 및 사후처리 등의 명목으로 수천만 원 가량 드는 것으로 알려져 있다. 스위스까지 도항하여 며칠간 체재하는 비용 또한 든다. 장시간 비행을 버틸 수 있는 체력

35 신아연, 『스위스 안락사 현장에 다녀왔습니다』, 책과나무, 2022; 유영규·임주형 외, 『그것은 죽고 싶어서가 아니다』, 북콤마, 2020; 「[단독] 스위스서 삶 끝낸 한국인 최소 10명… 그 길, 300명이 걷고 있다[금지된 죽음, 안락사]」, 『서울신문』, 2023. 7. 9. 등 단행본과 특집기사 등으로 사건이 알려졌다.

도 요구된다. 이런 모든 조건을 클리어한 고지마같은 케이스가 드문 것이라고 할 수 있다. 하지만 다양한 정보의 범람은 일정 조건을 갖추고 여력이 된다면 안락사가 허용되는 국가에 가서 스스로 죽음을 맞이할 수 있는 가능성을 열어 주었다. 또한 이런 드문 사례들이 미디어, 인터넷을 통해 알려지며 그 파급력이 커지고 있다. 이러한 점에서 유형 3의 사례들은 앞선 유형 1과 2와 다르다. 환자가 살고 있는 국가의 법률과 의료시스템에서 벗어난 것이기 때문이다.

두 번째 특징은 환자 본인이 스스로 죽음을 결정하고 적극적으로 행동에 옮겼다는 것이다. 물론 기본적으로 두 환자 모두 현재의 의료 수준에서는 근본적인 치료가 불가능한 상태라는 진단이 있었고 치사약을 제공한 것도 의사였다. 고지마의 경우 외국인에 대한 안락사도 가능한 스위스에서 정해진 절차에 따라 의사가 처방한 치사약을 입수할 수 있었다. 하야시의 경우는 결과적으로 불법적인 행위였지만, 환자의 강한 의지에 따라 의사는 약물을 제공하는 역할을 하였다. 앞서 본 유형 1, 유형 2와는 다른 점이다.

두 환자 모두 해외 유학 경험이 있는 40대 후반의 미혼 커리어우먼이었다는 점도 주목할 만하다. 후술하겠지만 이러한 특징은 해당 인물들이 전통 가족의 해체로 인한 핵가족화를 지나 현재 다수를 차지하고 있는 1인 가구로, 병(病)·로(老)·사(死)를 혼자 감당하고 결정해야 하는 고독한 개인을 상징한다고도 할 수 있다.

3. 안락사를 둘러싼 일본 사회의 논의

앞서 살펴본 사건들을 거치며 일본 내에서는 안락사에 대한 논의가 끊임없이 진행되어 왔다. 안락사를 법제화하려는 시도도 있었으나 실패로 돌아갔다.³⁶ 약물을 통해 적극적으로 단시간 내에 죽음을 맞게 하는 안락사뿐 아

36 산부인과 의사였던 오타 덴레이(太田典礼)에 의해 1976년 설립된 일본안락사협회(1983년 일본존엄

니라, 일반적으로 존엄사라고 칭하는 것, 즉 연명의료를 개시하지 않거나 중단하는 것도 일본에서는 법제화되지 않았다.³⁷ 늙고 병들어 죽어 가는 과정에서 의료가 과도하게 개입하는 것은 자연스러운 흐름을 억지로 막으려 한다는 점에서 바람직하다고 할 수 없지만, 그렇다고 해서 치료행위를 중단하거나 약물을 투여해 죽음의 시기를 앞당기는 것은 안 된다는 것이다. 하지만 과도한 의료의 준거가 명확치 않고, 편안하고 자연스러운 죽음에 대한 기준은 사람마다 다를 수가 있다. 이미 초고령사회에 진입한 일본에서 건강하게 나이 들어가서 편안한 노후생활을 보내며 자연스러운 죽음을 맞이하는 것에 대한 논의는 끊이지 않고 있다.

여기서는 일본 사회에서의 안락사 담론을 다각적으로 살펴본다. 먼저 후생노동성의 입장에 대해 간략히 살펴보고, 의료계와 법조계, 생명윤리학과 같은 전문가 집단의 입장을 검토한다. 그리고 여론조사 결과나 언론 보도, 대중서의 내용을 통해 안락사에 대한 일반 여론을 들여다본다.

1) 후생노동성의 가이드라인

2018년 후생노동성이 발표한 『인생의 최종단계에서의 의료·케어 결정 프로세스에 관한 가이드라인』(人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン)³⁸에서는 말기 의료에서 가장 중요한 원칙을 “의사 등 의료종사자로부터 적절한 정보 제공과 설명이 이루어지고, 이를 바탕으로 의료·

사협회로 명칭 변경)를 중심으로 안락사 법제화의 움직임이 있었는데, 1978년 학자들이 중심이 된 ‘안락사 법제화를 지지하는 모임’에서 성명을 발표한다. 2005년 국회에서 안락사가 아닌 존엄사 합법화 논의가 진행될 때도 대학교수, 법조인 등이 중심이 되어 ‘안락사 및 존엄사 법제화를 지지하는 모임’을 결성하였다.

37 일본이 “국가가 제정한 실증적이고 공식적인 규범보다는 사회에서 살아 움직이는 비공식적인, 그렇지만 자발적인 규범으로 법적 문제를 해결하기를 좋아하는 법문화” 때문에 “가이드라인이라는 일종의 ‘연성법’(soft law) 형식으로 문제를 규율”하는 경향이 있다는 법학적 해석도 있다. 양천수, 「연명의료중단을 통한 생명의 처분 가능성: 일본의 논의를 예로 하여」, 144쪽 참고. 한국은 2016년 2월 호스피스 완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률(연명의료결정법)이 제정되어서, 연명의료중단 이른바 ‘존엄사’가 합법화되었다.

38 厚生労働省, 『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』, 2018. 이 가이드라인은 2007년 5월 발표한 ‘종말기 의료 결정 프로세스에 관한 가이드라인’(終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン)을 일부 개정하고 명칭을 변경한 것이다.

케어를 받는 본인이 다전문 직종의 의료·돌봄 종사자로 구성된 의료·케어 팀과 충분한 대화를 통해, 본인에 의한 의사결정을 기본으로 하여 인생의 최종 단계에서의 의료·케어를 진행하는 것”이라고 하고 있다. 하지만 “생명을 단축시킬 의도를 가진 적극적 안락사는 본 가이드라인에서는 대상으로 하지 않는다.”³⁹라고 하며, 해당 가이드라인은 말기의 연명의료와 관련된 것이며 안락사는 이에 해당되지 않는다고 명확히 선을 긋고 있다. 가이드라인의 해설에는 다음과 같이 설명하고 있다.

질환에 동반되는 참기 힘든 고통은 완화케어에 의해 해결해야 하는 과제입니다. 적극적 안락사는 판례 등에 의해, 극히 제한된 조건하에서 인정될 수 있는 경우가 있다고 되어 있습니다. 그러나 그 전제에는 참기 힘든 육체적 고통이 요건이 되어 있는데, 본 가이드라인에서는 육체적 고통을 완화시키는 케어의 중요성을 강조하고, 의료적인 견지에서는 완화케어를 한층 충실히 하는 것이 무엇보다도 필요하다는 입장입니다. 때문에 적극적 안락사는 무엇인가, 그것이 적법한 요건은 무엇인가라는 문제를 이 가이드라인에서 명확히 할 것을 목적으로 하지 않고 있습니다.⁴⁰

간단히 말하면 환자의 육체적인 고통 제거를 위해서는 안락사 허용보다는 완화의료의 확충이 중요하다는 것이다. 다만 ‘종말기 의료’에 대한 현재의 가이드라인이 ‘적극적 안락사’를 대상으로 하지 않는다는 것이, 말기 의료의 선택지에 안락사는 포함될 수 없다는 것을 의미하는지, 아니면 ‘현재’의 가이드라인에서는 안락사를 대상으로 하지 않는다는 것을 의미하는지 명확지가 않다. 일본 정부 차원에서 안락사에 대한 실태조사를 시행한 적도 없으며,⁴¹ 이에 대해 공식 입장을 밝힌 문서를 찾아보기 어렵다. 따라

39 厚生労働省, 『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン』, 2018.

40 厚生労働省, 『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン 解説編』, 2018.

41 土本武司, 「安樂死をめぐる世界の情勢, わが国の状況: 法律家の立場から」, 『医療』 60卷 4号, 2006.

서 안락사에 대한 일본 정부나 정부 부처의 입장은 알 길이 없는데, 안락사에 대한 사회적 합의나 법제화를 위한 구체적인 움직임이 없는 상황에서는 당연한 것이라고 할 수 있다. 하지만 안락사 합법화에 찬성하는 일반 여론이 높은 현실에 비추어 볼 때, 추후 찬성 여론이 결집되어 일정 규모의 사회적인 행동으로 나타날 경우 정부 차원에서 어떠한 대응을 해 갈지 관심이 가는 부분이다.

2) 의료계, 법조계의 입장

일본의사회의 『의사의 직업윤리지침』(医師の職業倫理指針)에서는 도카이대학 병원 사건에 대한 요코하마 지방법원의 판결문에 제시된 안락사의 4조건을 언급하면서 다음과 같이 적고 있다.

그러나 일본에서는 구체적으로 [안락사를 시행한 의사가 필자 가필] 무죄가 된 재판례가 없다. 또 후생노동성, 일본의사회의 가이드라인에 보이듯이, 최근의 완화의료의 발달을 고려한다면 육체적 고통을 제거하기 위해 굳이 (적극적) 안락사를 행할 필요가 있는 경우는 생각하기 어렵다. 법률가 중에도 (적극적) 안락사를 합법이라고 하는 견해는 소수이다. 어쨌든 윤리적으로 의사는 (적극적) 안락사에 가담하면 안 된다.⁴²

환자의 고통제거를 위해서는 안락사가 아닌 완화의료를 시행하는 것이 후생노동성 및 일본의사회의 가이드라인에 따르는 것이며 의사의 직업 윤리상으로도 안락사를 행해서는 안 된다는 입장이다. 또한 법원에서 안락사 합법화 조건을 제시하긴 했으나 피소된 의사들은 유죄선고를 받았다고 하며, 환자나 환자가족의 요청과 의학적 판단에 의해 안락사를 시행했다고 해도 의사가 법적으로 보호받기 어려움을 주지시키고 있다.

228쪽.

42 日本医師会, 『医師の職業倫理指針』第3版, 2016, 29쪽.

안락사에 대한 의료종사자의 회의적인 입장에 대한 조사 결과도 있다. “자신이 통증을 동반한 말기 상태(죽음의 시기가 6개월보다 짧은 기간)의 환자가 되었을 경우”에 “모든 고통으로부터 해방되어 안락하게 되기 위해 의사에 의한 적극적인 방법으로 생명을 단축시키는 방법”을 선택하겠다는 사람은 일반시민이 14%였던 데 반해, 의사 3%, 간호사 2%, 개호시설 직원 3%였다.⁴³ 말기 환자에 대한 적극적 안락사에 찬성하는 비율이 일반시민보다 의료종사자가 훨씬 낮았다는 점이 주목할 만한 부분이다.⁴⁴

일본 의료계뿐 아니라 법조계에서도 안락사 문제를 터부시하는 경향이 강하다는 주장도 있다.⁴⁵ 형사법학자 쓰치모토 다케시는 일본에서 안락사 논의가 저조한 두 가지 이유를 들고 있다. 첫 번째는 안락사라는 용어가 ‘살 가치가 없는 생명’을 말살한 나치의 안락사 정책처럼 장애인 등 사회적 약자의 배제를 연상시킨다는 것이다. 두 번째는 의료관계자들의 외부 간섭에 대한 거절반응이다. 의료현장은 의사가 모든 것을 결정할 수 있는 성역인데 안락사 문제는 그것을 흔들 수 있다는 것이다. 첫 번째 지적인 안락사가 약자에 대한 배제 즉 우생사상과 연관될 수 있다는 우려는 일본 사회에서 강한 편이라고 할 수 있는데, 이에 대해서는 후술한다.

안락사에 대한 법적해석도 애매한 부분이 있다. 앞서 언급한 안락사 사건 판결문의 안락사의 여섯 조건과 네 조건은, 제시된 조건을 전부 충족한다면 살인행위의 위법성이 조각된다고 하였다. 하지만 “아직 일본 최고재판소는 어떤 경우에 치료행위중지가 정당화되는지를 정면에서 판단한 판결을

43 厚生労働省, 『終末期医療に関する調査等検討会報告書: 今後の終末期医療の在り方について』, 2004, 7쪽.

44 다만 후술할 다른 여론조사와 비교해 볼 때 일반시민의 안락사 찬성률이 극히 낮다는 것은 의문스럽다. 이에 대해서 두 가지 가능성을 생각해 볼 수 있는데, 첫 번째는 이 보고서의 통계가 2004년 이전의 것이라는 점이다. 일련의 안락사, 존엄사 사건들이 언론에 보도되며 연명의료 중단, 환자의 자기결정권, 죽음 권리 등에 대한 대중적인 관심과 논의가 증가하는 것은 이 조사 이후이다. 두 번째는 ‘안락사’라는 용어를 직접 사용하지 않고 “의사”가 “적극적인 방법으로 생명을 단축시키는 방법”이라는 표현을 썼다는 점이다. 설문조사에서 어떠한 용어와 표현을 사용해 문항을 설계하느냐에 따라 다른 응답과 결과가 나오는 것은 잘 알려진 사실이다.

45 土本武司, 「安樂死をめぐる世界の情勢, わが国の状況: 法律家の立場から」, 228쪽.

내리지 않고 있”⁴⁶으며, 안락사의 네 조건을 제시한 요코하마 지방법원의 판결문에서도 다음과 같이 한정하고 있다.

현대의료를 둘러싼 제 문제 중에서 생명의 질을 묻거나 혹은 자연사, 인간다운 존엄 있는 죽음을 요구하는 의견이 나와서, 생명 및 죽음에 대한 국민 일반의 인식도 변화하고 있으며, 안락사에 관해서도 신사조가 생겨날 수도 있다고 보이는데, 이러한 생명 및 죽음에 대한 국민의 인식의 변화 혹은 장래의 상황을 전망하며 확립된 불변한 것으로서의 안락사의 일반적 허용요건을 제시하는 것은 곤란하다고 할 수밖에 없다. 그래서 여기에서는 현재의 단계에서의 안락사가 허용되기 위한 요건을 고찰한다.⁴⁷

즉, 판결문에 제시된 안락사의 네 요건은 판결 당시의 상황을 고려했을 때의 요건일 뿐 안락사 일반의 허용요건이 아니라는 점을 명시하고 있다.

이상을 요약하면, 안락사에 대한 의료전문가나 법률전문가의 입장은 부정적인 시각이 강한데, 이러한 경향은 추후 안락사의 법제화에 대해 논의될 경우에 제동을 거는 역할을 할 것이라 보인다.

3) 생명윤리학계의 입장

한편 일본의 생명윤리학계도 안락사 합법화에 대해 회의적인 시각을 보이고 있다. 안락사 합법화에 대한 회의론은 크게 두 가지로 분류해 볼 수 있는데, 하나는 ‘안락사를 합법화해서는 안 된다’라는 의견, 다른 하나는 ‘합법화되기 어렵다’라는 것이다. 또한 합법화 논의 이전에, 안락사라는 행위 자체가 약자배제라는 우생사상을 근저에 가지고 있으므로 윤리적으로 용납되기 어렵다는 주장도 제기되고 있다.

안락사 법제화를 반대하는 의견 중 하나는 고마쓰 요시히코(小松美彦)에

46 양천수, 「연명의료중단을 통한 생명의 처분 가능성: 일본의 논의를 예로 하여」, 154쪽.

47 横浜地方裁判所, 平4(わ)1172号, 1995년 판결.

의해 제기되고 있다. 고마쓰가 안락사 법제화에 반대하는 이유는 크게 두 가지다. 첫 번째로 안락사 법제화는 국가가 특정한 죽음의 방식을 승인하는 것이며 경제정책과 얽힌다면 강제에 가까운 것이 될 가능성이 있기 때문에 위험하다. 또한 법제화가 되면 안락사에 대한 사회적 논의가 줄어들게 될 수 있다. 안락사는 한 사람의 삶의 종결방식에 대한 고민과 결단인데, 법률이 생긴다고 전부 해결되는 것은 아니다. 법제화를 하지 않고 개개의 구체적인 문제를 많은 사람이 논의하는 것이 진정한 사회라고 고마쓰는 주장한다.⁴⁸

안도 야스노리(安藤泰至) 또한 “‘연명치료’는 좋지 않은 것이고, 의료가 과잉 제공되고 있으며, 과잉 의료를 거절하고 자연스럽고 평온한 죽음을 원하는 것이 좋은 것이라는 하나의 방향으로 유도되는”⁴⁹ 것은 위험하다고 지적한다. 안도는 안락사의 허용조건 중 하나인 ‘환자가 죽음을 원한다’는 것에 의문을 제기하며 안락사 법제화에 반대한다. 안도는 “인간이 ‘살고 싶다’라고 하는 것은 ‘인간으로서 살아갈 의미나 가치를 가지고 살고 싶다’는 것이며, 거꾸로 말하면 의미나 가치를 갖고 살 수 없는 상황에 빠졌을 때 인간은 ‘죽고 싶다’라고 생각”⁵⁰하므로, 말기 환자가 죽고 싶다고 하는 것은 살고 싶지 않다는 의미와 동치가 아니라고 설명한다. 따라서 말기 환자가 죽고 싶다고 할 때 죽을 수 있는 방법을 허용하는 것보다는 살아갈 의미와 가치를 갖게 해 주는 것이 중요하다는 것이다. 질병이나 장애가 진행되면 할 수 없는 것이 늘어나고 삶의 질이 저하되며 살 의미가 없어진다고들 하는데, 삶의 질이라는 것은 본인의 주관적인 평가이며, 병이나 장애의 진행 정도에 따라 적절한 의료적 도움을 받고 주위의 서포트를 받는 등의 대처를 통해 삶의 질은 향상될 수 있다.⁵¹

48 小松美彦·香川知晶·市野川容孝 外, 『生を肯定する:いのちの弁別にあらがうために』, 青土社, 2013, 125~126쪽.

49 安藤泰至·島蘭進 外, 『見捨てられる〈いのち〉を考える』, 晶文社, 2021, 30쪽.

50 安藤泰至·島蘭進 外, 『見捨てられる〈いのち〉を考える』, 34쪽.

51 安藤泰至·島蘭進 外, 『見捨てられる〈いのち〉を考える』, 35~36쪽.

한편 아리마 히토시(有馬齊)는 자기결정, 환자의 권리, 의료비 상승 등의 용어로 죽을 권리를 긍정하는 입장과, 사회적 약자에 대한 위협을 주요 주장으로 하는 죽을 권리 개념에 회의적인 입장에 대해 각각 분석한 후, 안락사 합법화의 메리트는 사람들이 당초 생각한 것보다 작은 반면 리스크는 부정할 수 없다고 한다.⁵² 안락사 합법화는 환자의 자기결정권을 보장해 주고 의료비를 절감할 수 있는 등의 이점이 있으나, “기능장애자나 고령자, 저소득자라는 사회적 약자에게 리스크를 강요”⁵³할 수 있으므로, ‘약자에 대한 배제’로 이어질 가능성이 있다고 보는 것이다.

일본의 생명윤리학계에서는 현재의 안락사 논의는 나치의 강제적 안락사와 차이가 있다고 하면서도, 그 사상적 기반인 우생사상과 안락사 합법화의 친연성에 주목하는 경향이 강하다. 모리시타 나오키(森下直貴)와 사노 마코토(佐野誠)는 나치가 시행한 강제 안락사의 사상적 기반을 닮았다고 평가 받는 법학자 카를 빈딩(Karl Binding, 1841~1920)과 정신과 의사 알프레드 호헤(Alfred Hoche, 1865~1943)가 1920년 발표한 『살 가치가 없는 생명을 종결시키는 행위의 해제』(*Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens*)(이하, 『해제』)라는 짧은 논문집을 일본어로 번역하고 논평을 붙인 연구서를 냈다.⁵⁴ 모리시타는 “본인에게도 주위 사람이나 사회에게도 무거운 짐”이라는 말이 『해제』의 사상의 핵심이며, 그 말에는 절대적으로 “도움이 되지 않는” 누군가가 있다는 것이 표명되어 있다고 한다.⁵⁵ 본인 스스로에게도, 주위 사람들과 사회에게도 도움이 되지 않는 생명을 특정 기준으로 선별하는 것이 우생사상인데, 이는 나치가 시행한 안락사의 사상적 토대였을 뿐 아니라 현재의 안

52 有馬齊, 『死ぬ権利はあるか: 安楽死, 尊厳死, 自殺幫助の是非と命の価値』, 春風社, 2020, 384쪽. 하지만 아리마는 안락사 합법화에 완전히 부정적인 입장은 아닌 듯 보인다. 책의 맨 마지막에 고통이 한도를 넘어서 아주 큰 경우를 제외하고는 안락사 합법화로 실현될 수 있는 이점은 없다고 하고 있기 때문이다. 501쪽.

53 有馬齊, 『死ぬ権利はあるか: 安楽死, 尊厳死, 自殺幫助の是非と命の価値』, 502쪽.

54 森下直貴・佐野誠, 新版 『「生きるに値しない命」とは誰のことか: ナチス安楽死思想の原典からの考察』, 中央公論新社, 2020. 구판(舊版)은 『「生きるに値しない命」とは誰のことか: ナチス安楽死思想の原典を読む』, 窓社, 2001.

55 森下直貴, 佐野誠, 「Ⅱ. 「生きるに値する命」とは, 誰のことか: 老成学の見地から」, 新版 『「生きるに値しない命」とは誰のことか-ナチス安楽死思想の原典からの考察』, 킨들북.

락사와도 맞닿아 있다는 주장이다.

일본 생명윤리학계의 이러한 우려는 사회적 사건과도 무관하지 않다. 2016년 사가미하라(相模原)의 지적장애인 복지시설인 쓰쿠이야마유리원(津久井やまゆり園)에 전직 직원이 무단침입하여 입소자 19명을 살해, 입소자 및 직원 26명에게 부상을 입힌 사건이 있었다. 사형이 확정된 우에마쓰 사토시(植松聖)는 “자신의 생명을 희생해서라도 반드시 해야 한다고 생각”해서 범행을 저질렀으며 “의사소통이 되지 않는 분들은 안락사를 시켜야 한다고 생각한다.”⁵⁶라고 하였다. 어떠한 조건에 처한 사람을 ‘살 가치가 없는 생명’으로 간주하여 ‘안락사’를 시켜야 한다고 확신한 청년이 저지른 범죄가 일본 사회를 경악케 한 같은해, 후술할 하시다 스가코의 ‘나는 안락사로 죽고 싶다’는 인터뷰가 나왔다. 그리고 몇 년 지나지 않아 스위스에서 안락사를 선택한 여성의 이야기가 다큐멘터리로 보도되었고, 이에 영향을 받은 다른 여성이 의사들에게 돈을 건네고 약물을 투여받아 사망하는 사건이 일어난 것이다.

한편 아이타 가오루코(会田薫子)는 재판 판결문에서 제시된 안락사 4조건 중 하나인, ‘현재 의료수준에서 사용할 수 있는 어떠한 방법을 써도 환자의 고통을 경감시킬 수 없다’라는 조건 때문에 일본의 안락사 합법화는 어려울 것이라고 본다.⁵⁷ 완화의료의 발전으로 현재 임상 현장에서는 환자의 고통을 경감시킬 수 있는 약물, 처치가 충분히 가능하기 때문이다. 그러나 완화의료의 발전되었다고는 해도 모든 환자의 모든 고통을 완화시킬 수 있는 것은 아니다. 효과 좋은 진통제나 마약성 진통제를 투여하면 일시적으로 통증은 사라지겠지만 통증이 완전히 사라지는 것은 아니기 때문이다.

일본의 안락사 문제는 현대 일본의 종말기 의료체제의 빈곤에 기인한다는 비판도 있다.⁵⁸ 일본의 안락사 사건 중 특히 도카이대학병원사건의 경

56 「相模原知的障害者施設殺傷事件」自分の生命を犠牲にしても、やらないといけなかった、『日刊ゲンダイ』, 2022. 7. 24.

57 会田薫子, 『長寿時代の医療・ケア』, 筑摩書房, 2019, 274~275쪽.

58 牛島謙, 「安楽死と日本」, 『四日市大学論集』 10(2), 1998, 307~308쪽.

우, 수도권외 대학병원으로 높은 수준의 치료시설이 있지만, 말기의료를 위한 적절한 체계가 조직되지 못했고 말기환자나 가족에 대한 케어가 불충분했으며 팀 의료도 충분히 기능하지 못했다. 말기의료에 대한 전반적인 미비는 단지 ‘사건’이 일어났던 도카이대학병원만의 문제가 아니라는 것이다.⁵⁹

안락사 합법화에는 유보적인 입장을 취하지만 만일 합법화될 경우 초고령사회에서 악용될 것에 대한 우려의 목소리도 많다. 초고령사회 일본은 2030년에는 인구의 3분의 1이 65세 이상 고령자가 될 것이라고 예측된다. 이른바 ‘2030년 문제’라고 불리는 인구의 고령화, 저출산으로 인한 노동인구 감소, 경제성장 둔화, 의료비 증가, 사회보장재정 부담 등의 문제를 목전에 두고 있다.

이러한 사회경제적 상황에서 고령자에 대한 부정적인 이미지나 혐오도 증가해 ‘민폐노인’(老害)이라는 단어도 빈번히 등장하고 있다. 이는 일부 노인에 대한 비판적인 의미이지만 고령자 전체에 대한 멸칭으로도 사용되며 노인혐오를 드러내는 데 사용되기도 한다. 젊은 층이 주로 사용하는 소셜 미디어에서는 노인을 향한 거침없는 혐오 표현이 쏟아지고 있으며, 코로나 19로 인한 팬데믹 이후 심각성을 더하고 있다.⁶⁰ 이와 관련해 최근 예일대 조교수 나리타 유스케가 ‘고령자는 민폐노인이 되기 전에 집단자결, 집단학살을 하는 게 좋다’는 극단적인 주장을 하며, 일본의 사회문제 해결책의 하나로 ‘안락사 합법화, 강제’를 들고 있어서 파문이 일고 있다.⁶¹

고령자의 증가는 경제발전의 둔화를 가져올 뿐 아니라 연금, 의료보험 재정에 악영향을 끼친다는 인식은 고령자를 일종의 사회의 짐으로 보게 한다. 앞서 언급한 고마쓰와 안도는 결과적으로 인류사상 최악의 집단학살로 이어진 나치의 우생사상도 처음에는 1차 대전 패전 후 경제적 곤경에 처

59 牛島謙, 「安楽死と日本」, 307~308쪽.

60 이윤주, 「일본 대중문화에 투영된 초고령사회의 노인 인식」, 『日本語文学』 93호, 한국일본어문학회, 2022, 285쪽.

61 「成田悠輔「高齢者は集団自決した方がいい」NYタイムズが発言報じて世界的大炎上「この上ないほど過激」」, 『Yahoo!ニュース』, 2023. 2. 14. 해당 발언을 한 유튜브 영상. 「【成田悠輔×堀江貴文】高齢者は老害化する前に集団切腹すれぱいい？成田氏の衝撃発言の真意とは」, Youtube, 2022. 2. 1.

한 독일에서 경제적 능력이 없는 노숙자, 약물중독자, 환자, 장애인을 ‘사회적 짐’으로 여기며 배제하는 것에서 시작했다고 본다. 물론 파시즘 국가에서 자행된 강제적인 안락사와 현재 논의되는 안락사를 동일선상에 놓고 유사성에만 집중하는 것은 단순한 시각일 것이다. 하지만 현 시점에서 안락사 합법화를 이룬 일부 국가들에서 당초에는 극심한 고통을 수반한 불치병에 걸린 환자들에게만 제한적으로 안락사를 시행하다가 법률 개정을 통해 정신적 고통, 장애, 늙음을 이유로 한 안락사도 허용하게 된 사례들을 볼 때, 만일 초고령사회 일본에서 안락사가 합법화될 경우 악용될 소지가 매우 높다는 우려의 목소리가 존재한다.

4) 안락사에 대한 일반 여론

(1) 안락사 허용에 대한 높은 찬성 의견

안락사 자체나 안락사 합법화에 대한 비판적인 시각이 존재하는 한편 안락사를 허용해야 한다는 의견도 많은 공감을 얻고 있다. NHK 방송문화연구소의 2015년 보고서 「일본인은 생명을 어떻게 보는가: ‘생명윤리에 관한 의식’조사에서」에 따르면 존엄사(연명의료중단)에 대한 허용도는 84%, 안락사(불치병으로 극심한 고통을 호소하는 환자가 죽음을 희망할 경우 의사가 환자를 사망시키는 것)에 대한 허용도는 73%이다.⁶² 2014년 주간문춘에서 독자 1143명을 대상으로 설문조사를 한 결과도 안락사, 존엄사 모두 찬성한다는 의견이 68.8%(786명)로 NHK 조사 결과와 유사하다.⁶³ 참고로 안락사, 존엄사 둘 다 반대한다는 의견은 117명(10.2%)이었다. 물론 이러한 여론조사를 근거로 일본인의 대부분은 안락사에 찬성한다고 결론내리는 것은 위험하다는 지적도 가능할 것이다.⁶⁴ 안락사에 반대하는 비율도 상당히 존재하며 앞서 보았

62 NHK放送文化研究所, 「日本人は“いのち”をどうとらえているか」, 『放送研究と調査』, 2015. 4.

63 『週刊文春』 2014년 11월 20호.

64 堀江宗正, 「日本人の死生観をどうとらえるか: 量的調査を踏まえて」, 『臨床死生学・倫理学研究会(東京大学大学院人文社会系研究科死生学・応用倫理センター, 主催: 上廣死生学・応用倫理講座)』, 2014.

듯이 전문가나 학계의 입장은 반대의견이 강하기 때문이다. 그럼에도 일본의 일반 여론은 앞서 본 전문가집단이나 학계의 입장과는 다소 온도차이가 있는 것은 분명해 보인다.

(2) 하시다 스가코의 발언이 일으킨 관심

일본 사회에서 안락사에 대한 관심을 높인 사건들에 대해서는 앞서 서술하였는데, 2016년 12월 『문예춘추』에 ‘나는 안락사로 죽고 싶다’는 제목으로 실린 하시다 스가코의 인터뷰가 큰 반향을 일으켰다. 해당 인터뷰 내용을 기반으로 2017년 발행된 『안락사로 죽게 해 주세요』(安楽死で死なせて下さい)⁶⁵ 역시 세간의 주목을 끌었다. 인터뷰에서 하시다는 “80세를 지났을 때부터 혹시 치매라면 안락사가 제일 낫겠다고 생각하고 있”는데, 이는 “주위에 폐를 끼치고 싶지 않기 때문에 머리가 멍한 상태로 살고 싶지 않”⁶⁶기 때문이라고 하였다. 또한 『안락사로 죽게 해 주세요』에서는 이하와 같이 서술하고 있다.

치매에 걸려 사리분간도 못하는 채로 살아가고 싶지는 않다. 의식은 또렷하더라도 몸을 움직이지도 못하는 상태로 살아가고 싶지도 않다. 또 아무 즐거움 없이 살아가고 싶지도 않다. (중략) 더는 다른 사람들에게 폐를 끼치고 싶지 않다. 제 앞가림도 못해 대소변 시중은 물론이고 하나부터 열까지 주변 사람의 도움을 받아야 하는 신세가 되기 전에 죽고 싶다. 그리고 죽는 방법과 시기 정도는 내가 직접 선택할 수 있기를 바란다. 다른 사람들에게 폐를 끼치기 전에 죽으려면 방법은 안락사밖에 없다.⁶⁷

4. 16., 3쪽.

65 하시다 스가코, 김정환 옮김, 『나답게 살다 나답게 죽고 싶다: 품위 있는 죽음을 위한 종합 일기』, 21세기북스, 2018.

66 『文藝春秋』, 2016년 12월호.

67 하시다 스가코, 김정환 옮김, 『나답게 살다 나답게 죽고 싶다: 품위 있는 죽음을 위한 종합 일기』, 20~21쪽.

스스로 죽는 방법과 시기를 결정해서 타인에게 폐를 끼치지 않고 죽을 수 있는 방법인 안락사로 죽고 싶다는 하시다의 희망사항에 공감하는 일반 의견도 있었다. 예를 들어 문예춘추는 하시다 인터뷰에 대한 후속 기사(『文藝春秋』, 2017년 3월호)에서 다음과 같은 독자의견을 소개하고 있다.

일본은 안락사, 존엄사 논의와 실시에 대해서 유럽과 비교했을 때 두세 걸음 뒤쳐져 있다. 이것은 정치가의 태만이다. 하시다 씨의 주장이 사회적인 파장을 불러오기를 간절히 바란다.(75세 남성)

지금이야말로 각오를 하고 네덜란드처럼 안락사에 대한 논의를 해야 합니다. 용기 있는 발언을 한 하시다 선생님에게 경의를 표합니다.(67세 남성)

이렇듯 안락사에 공감하는 의견도 있었으나 하시다의 발언은 일본 사회에 큰 논쟁을 불러일으켰고, 결국 하시다는 ‘안락사 선언’을 철회한다는 인터뷰도 하였다. 안락사에 대한 이야기를 하면 주변이 시끄러워진다는 이유에서이다.⁶⁸

(3) 변화하는 가족 형태와 죽음의 모습

문예춘추에서는 앞선 조사 이외에도 각계 지식인, 전문가에게 ‘일본은 안락사를 허용해야 하는가’라는 테마로 설문조사를 실시했다. 답변한 60명 중 33명이 ‘안락사에 찬성’한다고 하였다. 앞서 본 NHK, 문예춘추 일반 독자 대상 조사보다는 다소 낮은 비율이나 반수를 넘은 높은 수치다. 찬성하는 이유 중 가장 많은 것이 ‘인간에게는 자신의 죽음을 선택할 권리가 있다’는 주장, 또 하나는 ‘주변 사람에게 폐를 끼치고 싶지 않다’라는 것이었다.⁶⁹

‘자신의 죽음을 선택할 권리’에 대해서 앞서 분석한 일본의 안락사 사건의 세 유형을 중심으로 하여 접근해 보기로 한다. 유형 1은 자택에서 가족

68 「橋田寿賀子さん「安楽死、もうあきらめました」」, 『朝日新聞』, 2018. 3. 5.; 「橋田寿賀子さんは“安楽死宣言”撤回 著名人たちの終活事情」, 『日刊ゲンダイ』, 2018. 3. 8.

69 『文藝春秋』, 2017년 3월호.

에 의해, 유형 2는 환자 본인 혹은 가족의 부탁에 의해 의사가 시행하거나 또는 의사 독단으로 시행되었다. 가장 최근 사건인 유형 3은 독신인 개인이 스스로의 판단으로 의료의 힘을 빌려 시행했다. 안락사 사건 유형의 변화가 의미하는 것은 죽음에 있어서 가족의 개입이 떨어지고 개인의 결단과 의료의 도움이 중요해진 것이라고 할 수 있다.

전후의 급속한 산업화, 도시화는 공동체로서의 이예(家)나 혈연관계의 결속을 약화시켰으며, 자신이 태어난 출생가족과 결혼으로 만든 생식가족을 분리시켰다.⁷⁰ 즉 일본의 전통적인 가족제도인 ‘이예(家) 제도’가 서서히 붕괴하였고 1970년대에는 부부와 자녀로 이루어진 핵가족이 새로운 가족 형태로 정착되었다. 그러나 최근에는 다시금 두드러진 변화가 나타났다. 부부와 자녀로 구성된 가족은 2005년 29.8%, 2010년 27.9%, 2020년 25.1%로 점차 감소하는 한편 단독세대는 2005년 29.5%, 2010년 32.4%, 2020년 38.1%로 증가하고 있다.⁷¹ 또한 50세 시점에서 한 번도 결혼한 적이 없는 사람의 비율인 생애미혼율은 급증하고 있다.⁷² 1인가구와 생애미혼율의 증가는 고령자 단독가구의 증가로도 이어졌다. 후생노동성의 2019 국민생활 기초조사에 따르면, 고령자가구의 49.5%가 혼자 살고 있으며, 46.6%는 부부만 살고 있다.⁷³

1인가구의 증가로 죽음의 순간에 혼자였다가 뒤늦게 발견되는 ‘고독사’도 주목받기 시작했는데, 2010년 내각부의 고령사회 백서에서는 ‘고령자의 사회적 고립이 낳는 문제’로 ‘고립사(고독사)의 증가’를 들고 있다. 지방자치단체마다 고독사에 대한 정의가 다르기 때문에 일본 전국의 고독사에 대한 통계는 없지만,⁷⁴ 사인불명이나 사고 사망자의 해부를 하는 도쿄도 검찰의

70 落合恵美子, 『21世紀家族へ』(第3版), 有斐閣, 2004.

71 総務省統計局, 『国勢調査』, 2020.

72 2005년 남성 16.0% 여성 7.3%, 2010년에는 남성 20.1% 여성 10.6%, 2020년에는 남성 26.6% 여성 17.8%로 증가추세에 있다. 厚生労働省, 『厚生労働白書』, 2015.

73 厚生労働省, 『国民生活基礎調査』, 2019.

74 우에노 지즈코, 이주희 옮김, 『집에서 혼자 죽기를 권하다』, 동양북스, 2022. 전자책, 전체 330쪽 중 140쪽.

무원이 공표한 데이터에 의하면 2018년 도쿄에서 1인 가구 65세 이상이 자택에서 사망한 수는 3,882명이라고 한다.⁷⁵ 또한, 2021년 후생통계요람⁷⁶에 따르면, 노인개호시설, 노인홈 등 고령자시설에서의 사망률은 2017년 10%, 2018년 10.7%, 2019년 12%, 2020년 13.2%로 증가추세에 있는 한편, 병원에서의 사망률은 2000년에 78.2%, 2005년에는 79.8%로 정점을 찍은 이후에 감소하기 시작하여 2020년에는 68.3%를 기록했다.

또 하나 특징적인 것은 자택사인데, 1960년에 70.7%였던 것이 계속 감소하여 2005년에 12.2%로 최저를 기록한 후에 비슷한 비율을 보이다가 2017년에는 13.2%, 2020년에는 15.7%로 미세한 증가를 보였다. 이는 고령 인구의 증가와 병원의 세분화로 요양이 필요한 환자나 고령자는 일반병원이 아닌 다른 시설에 입소하게 되어 병원에서의 사망률이 감소한 것으로 보인다. 노인개호시설에서의 사망률이 증가추세에 있는 것은 병원에서의 사망률이 낮아지는 것과 맞물려 있다고 볼 수 있다. 자택사의 미세한 증가 이유는 통계 숫자에서 이유를 찾기 어려우나, 고독사의 증가나 재택간호의 증가로 추정된다. 고령자개호시설의 부족으로 정부차원에서 재택의료를 장려하고 있다는 것을 한 요인으로 추측해 볼 수 있다.⁷⁷

내각부의 2020년 고령사회백서⁷⁸에 따르면, 혼자 사는 60세 이상의 50% 이상이 고립사(고독사)를 가까운 문제로 느낀다고 한다. 노쇠해져 병원에서 홀로 죽음을 맞이하거나 그도 여의치 않아서 자택에서 고독사하는 것에 대한 두려움이 고령자 1인 가구에는 있는 것이다. 고립된 개인에게 안락사, 즉 자신의 의사표시가 가능할 때 의료체제 속에서 누군가가 지켜보는 속에서 죽음을 맞이할 수 있다는 것은 이상적인 죽음 방식일 수도 있다. 이러한 측면에서 본다면 안락사에 찬성하는 일반 여론은 더욱 높아질 수도 있

75 内閣府, 『高齢社会白書(全体版)』, 2020.

76 厚生労働省, 『厚生統計要覧』, 2021.

77 정부의 장려가 아니라도 세계적으로 고령자 간병의 흐름은 시설에서 주택으로 이동하고 있다. 우에노 지즈코, 『집에서 혼자 죽기를 권하다』, 전자책, 전체 330쪽 중 114쪽.

78 内閣府, 『高齢社会白書(全体版)』, 2020.

을 것이다.

(4) ‘폐를 끼치지 않는 죽음’

일반 여론이 안락사에 찬성하는 또 다른 이유인 ‘주변 사람에게 폐를 끼치고 싶지 않다’는 것도 주목할 만하다. 노령으로 인해 거동이 불편하거나 장애가 있어 돌봄이 필요한 경우 가족과 주변 사람에게 피해를 끼친다는 의식이 일본에서는 강하다. 정년은퇴 후의 경제적 어려움을 자기 책임으로 돌리는 의견도 적지 않은⁷⁹ 일본에서 아무리 가족일지라도 케어를 받는 것에 대한 심리적 장벽이 존재한다고 볼 수 있다. 스위스에서 의사조력자살을 선택한 고지마 미나도 자신을 집에 들여서 돌보고 있는 언니 부부에게 ‘나=방해꾼, 주변을 불행하게 만드는 사람’⁸⁰이라고 표현하며 고마움과 동시에 불편함을 크게 느끼고 있었다. 전문 의료팀에게 재택의료 서비스를 받던 하야시 역시 ‘손이 가는 귀찮은 존재 취급 받는’⁸¹ 것이 ‘굴욕적이고 비참’하다고 자신의 트위터에 토로하였다.

점점 쇠약해져 가는 신체, 혼자 힘으로 자유롭게 움직이지 못하고 타인의 케어를 필요로 하는 것에 대한 거부감, 불안, 불편함은 사람에 따라서는 받아들이기 힘든 현실일 수 있다. 이러한 사회문화적 배경에서 심신이 더 쇠약해지기 전에 스스로 죽음을 결정해 주위에 폐를 끼치지 않고 의료의 도움을 받아 깨끗하게 세상을 떠나는 방법은 긍정적으로 비칠 수도 있을 것이다. 특히 간병살인, 노노개호, 고독사가 더 이상 놀라운 뉴스가 아닌 일본에서 더 늙고 병들어 주위에 민폐를 끼치기 전에 누군가가 지켜보는 곳에서 죽고 싶은 것에 대한 욕망은 더 커질 수 있다고 보인다.

이상을 종합하면, 안락사 합법화에 부정적인 학계의 의견, 이와 상충하는 일반의견의 대립 상황에서 요개호 인정자가 300만 명을 넘길 것으로 예

79 선데이마이니치취재반, 한상덕 옮김, 『탈, 노후빈곤』, 21세기북스, 2016.

80 미야시타 요이치, 『11월 28일, 조력자살』, 60~61쪽.

81 하야시 유리의 트위터(<https://twitter.com/tangoleo2018>, 최종 검색일: 2023. 7. 11.).

측되는 2030년⁸²을 향해 가는 시점에서, 일본 정부와 일본 사회에서 죽음을 둘러싼 논의는 어떠한 방향으로 흘러갈지 귀추가 주목된다.

4. 결론

앞서 살펴보았던 안락사 사건들은 중병이나 불치병에 걸린 환자가 육체적·정신적 고통을 호소하며 죽기를 원할 때 의사나 가족이 인위적으로 환자를 죽게 하는 것이었다. 여명이 얼마 남지 않았기에 자연적인 죽음을 기다리기 보다는 스스로 선택에 의해 그 시기를 앞당기는 것이다. 그럼으로써 고통으로부터 보다 빨리 해방될 수 있고 스스로 삶과 죽음에 대한 통제권을 갖는 것이다. 이러한 측면에서 보면 안락사라는 행위 자체 그리고 그것을 한 사회의 제도 안에서 적절한 요건을 갖추고 시행할 수 있게 하는 안락사 법제화는 필요하다고 생각할 수 있다. 한국에서 최근 발의된 조력존엄사법도 이러한 이해에서 등장한 것이다.

환자의 자기결정권, 고통에서의 해방, 품위 있는 죽음을 보장하기 위해 안락사가 필요하다는 의견 이외에, 자살과 고독사와 같은 비극적인 죽음을 막기 위해서 오히려 제도화된 안락사가 필요하다는 의견도 있다. 죽음의 현장에 누군가가 있는 것이 나을 수 있다는 것이다. 하지만 자살 원인은 건강 문제, 경제적 문제가 가장 큰 비중을 차지한다는 점,⁸³ 최근 65세 이상 고령자가 자택에서 사망한 채 발견되는 사례가 증가한다는 점⁸⁴에 비추어 볼 때, 자신의 선택에 따라 병원에서 의료의 힘을 빌려 사망하게 하는 것이 문제의 해결책인가에 대해서는 쉽게 수궁하기 어렵다.

본문에서 살펴보았던 일본에서는 이미 이른 시기부터 안락사 사건이 이슈가 되며 다양한 논의가 있었고, 최근에는 하시다 스가코 인터뷰, NHK

82 厚生労働省社会保障審議会(介護保険部会), 「介護分野の最近の動向」, 2016. 2. 17.

83 厚生労働省, 『令和2年中における自殺の状況』, 2020.

84 内閣府, 『高齢社会白書(全体版)』, 2020.

다큐멘터리, 교토 ALS 사건이 미디어를 통해 연속적으로 노출되며 안락사에 대한 관심이 높아졌다. 2007년 인구의 20% 이상이 65세 이상인 초고령 사회에 진입, 2025년에는 전체 인구의 3분의 1이 65세 이상이고 연간 사망자 수가 153만 명에 달하는 ‘초고령 다사(多死)사회’가 될 것이라고 예측되는⁸⁵ 일본에서 의료와 복지, 개호는 절박한 사회문제다. 이런 상황에서 불치의 질병, 혹은 노령을 원인으로 하는 안락사를 허용해 의견이 힘을 얻고 있는 것을 여론조사 결과가 보여 주고 있다. 일본에서 안락사를 둘러싸고 추후 어떠한 움직임이 일어날지, 일본보다 빠른 속도로 고령화가 진행되는 한국사회는 지켜보아야 할 것이다.

85 시바하라 케이이치, 장학 옮김, 『초고령사회 일본, 재택의료를 실험하다』, 청년의사, 2021.

- Country,” 2023. 2. 28., https://www.eia.gov/dnav/ng/ng_move_expc_s1_a.htm(최종 검색일: 2023. 3. 14.).
- Johnson, Chalmers, *MITI and the Japanese Miracle: The Growth of Industrial Policy, 1925~1975*, Stanford: Stanford University Press, 1982.
- OECD World, “The Best Place to Explore Trade Data,” <https://oec.world/en>(최종 검색일: 2023. 3. 12.).
- Okimoto, Daniel, *Between MITI and the Market: Japanese Industrial Policy for High Technology*, Stanford: Stanford University Press, 1989.
- Pene-Lassus, Mailys, “Japan Should Exit Sakhalin Energy Projects: Ukraine 1st Deputy PM,” *Nikkei Asia*, 2022. 5. 25., <https://asia.nikkei.com/Politics/Ukraine-war/Japan-should-exit-Sakhalin-energy-projects-Ukraine-1st-deputy-PM>(최종 검색일: 2023. 3. 30.).
- “Russia Will Replace Sakhalin-2 Project Operator with New Firm,” Reuters, 2022. 7. 1., <https://www.reuters.com/business/energy/russia-will-replace-sakhalin-2-project-operator-with-new-firm-2022-06-30/>(최종 검색일: 2023. 3. 12.).
- Samuels, Richard, *The Business of the Japanese State: Energy Markets in Comparative and Historical Perspective*, Ithaca: Cornell University Press, 1987.
- Shell, “Shell Intends to Exit Equity Partnerships Held with Gazprom Entities,” 2022. 2. 28., <https://www.shell.com/media/news-and-media-releases/2022/shell-intends-to-exit-equity-partnerships-held-with-gazprom-entities.html>(최종 검색일: 2023. 3. 12.).
- Yennie-Lindgren, Wrenn, “New Dynamics in Japan – Russia Energy Relations 2011~2017,” *Journal of Eurasian Studies* 9(2), 2018.

일본의 ‘안락사 사건’과 안락사에 대한 논의 | 김율리

- 「[단독] 스위스서 삶 끝낸 한국인 최소 10명… 그 길, 300명이 걷고 있다 [금기된 죽음, 안락사]」, 『서울신문』, 2023. 7. 9.
- 김천수, 「불법행위책임의 관점에서 본 안락사」, 『민사법학』 28호, 2005.
- 마루야마 마사오, 「일본에서의 종말기 의료를 둘러싼 최근의 동향」, 『서강법학연구』 12권 1호, 2010.
- 미야시타 요이치, 박제이 역, 『11월 28일, 조력자살』, 아토포스, 2020.
- 선데이마이니치취재반, 한상덕 옮김, 『탈, 노후빈곤』, 21세기북스, 2016.
- 시바하라 케이이치, 장학 옮김, 『초고령사회 일본, 재택의료를 실험하다』, 청년의사, 2021.
- 신아연, 『스위스 안락사 현장에 다녀왔습니다』, 책과나무, 2022.
- 양천수, 「연명의료중단을 통한 생명의 처분 가능성: 일본의 논의를 예로 하여」, 『인권법평론』 24호, 2020.
- 우에노 지즈코, 이주희 옮김, 『집에서 혼자 죽기를 권하다』, 동양북스, 2022, 전자책.
- 유영규·임주형 외, 『그것은 죽고 싶어서가 아니다』, 북콤마, 2020.
- 이상돈, 「안락사의 절차적 정당화: 안락사의 실태와 법적대응」, 『한일법학』 18권, 1999.
- 이윤주, 「일본 대중문화에 투영된 초고령사회의 노인 인식」, 『日本語文學』 93호, 2022.
- 하시다 스가코, 김정환 옮김, 『나답게 살다 나답게 죽고 싶다: 품위 있는 죽음을 위한 종말 일기』, 21

- 세기북스, 2018.
- 会田薫子, 『長寿時代の医療・ケア』, 筑摩書房, 2019
- 有馬斉, 『死ぬ権利はあるか: 安楽死, 尊厳死, 自殺幫助の是非と命の価値』, 春風社, 2020.
- 安藤泰至・島蘭進 外, 『見捨てられる〈いのち〉を考える』, 晶文社, 2021.
- 牛島謙, 「安楽死と日本」, 『四日市大学論集』 10(2), 1998.
- NHK放送文化研究所, 「日本人は“いのち”をどうとらえているか」, 『放送研究と調査』, 2015. 4.
- 落合恵美子, 『21世紀家族へ』 (第3版), 有斐閣, 2004.
- 黒田浩一郎, 「我が国における戦後の死亡場所の変化: その実態」, 『神戸女学院大学論集』 39(3), 1993.
- 小松美彦・香川知晶・市野川容孝 外, 『生を肯定する いのちの弁別にあらうために』, 青土社, 2013.
- 厚生労働省, 『終末期医療に関する調査等検討会報告書』, 2004. 7.
- 厚生労働省 社会保障審議会(後期高齢者医療の在り方に関する特別部会), 「第5回 社会保障審議会資料」, 2006. 12. 12.
- 厚生労働省医政局指導課, 「在宅医療の最近の動向」, https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/h24_0711_01.pdf.
- 厚生労働省, 『厚生労働白書』, 2015.
- 厚生労働省社会保障審議会(介護分野の最近の動向), 「介護分野の最近の動向」, 2016. 2. 17.
- 厚生労働省, 『人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン』, 2018.
- 厚生労働省, 『人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン 解説編』, 2018.
- 厚生労働省, 『国民生活基礎調査』, 2019.
- 厚生労働省, 『厚生統計要覧』, 2021.
- 総務省統計局, 『国勢調査』, 2020.
- 土本武司, 「安楽死をめぐる世界の情勢, わが国の状況: 法律家の立場から」, 『医療』 60(4), 一般社団法人 国立医療学会, 2006.
- 内閣府, 『高齢社会白書(全体版)』, 2020.
- 長尾和宏, 「終末期医療の在り方」, 『医の倫理の基礎知識』 2018年版, 日本医師会, 2018.
- 日本医師会, 『医師の職業倫理指針』 第3版, 2016.
- 日本医師会, 『医の倫理の基礎知識』 2018年版, 2018.
- 堀江宗正, 「日本人の死生観をどうとらえるか: 量的調査を踏まえて」, 『臨床死生学・倫理学研究会(東京大学大学院人文社会系研究科死生学・応用倫理センター, 主催: 上廣死生学・応用倫理講座)』, 2014. 4. 16.
- 町野朔, 「インフォームド・コンセントの誕生と成長」, 『医の倫理の基礎知識』 2018年版, 日本医師会, 2018.
- 松田純, 『安楽死・尊厳死の現在: 最終段階の医療と自己決定』, 中央公論新社, 2018.
- 三井美奈, 『安楽死のできる国』, 新潮社, 2003.
- 宮下洋一, 『安楽死を遂げるまで』, 小学館, 2017.

宮下洋一, 『安楽死を遂げた日本人』, 小学館, 2019.

宮野彬, 「安楽死の判例研究」, 『鹿児島大学法学論集』 9(1), 1973.

宮本顕二・宮本礼子, 「我が国の高齢者終末期医療の現状と課題」, 『日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌』 27巻 3号, 2017.

森下直貴・佐野誠, 『「生きるに値しない命」とは誰のことか: ナチス安楽死思想の原典を読む』, 窓社, 2001.

森下直貴・佐野誠, 新版 『「生きるに値しない命」とは誰のことか: ナチス安楽死思想の原典からの考察』, 中央公論新社, 2020.

山崎美佐子, 永田勝太郎, 「我が国の安楽死問題と世界の動向」, 『日本歯科心身医学会雑誌』 10(1), 1995.

最高裁判所, 平成19(あ)585, 2009년 판결.

東京高等裁判所, 平成17(う)1419, 2007년 판결.

名古屋高等裁判所, 昭和37(う)496, 1962년 판결.

日本 最高裁判所, <https://www.courts.go.jp/>

横浜地方裁判所, 平4(わ)1172号, 1995년 판결.

公益財団法人 日本尊厳死協会, <https://songenshi-kyokai.or.jp/qa>(최종 검색일: 2023. 7. 11.).

DPI日本会議, 「NHK スペシャル「彼女は安楽死を選んだ」(2019年6月2日放送)における幫助自殺報道の問題点についての声明」, 2019. 6. 24., <https://www.dpi-japan.org/>(최종 검색일: 2023. 6. 15.).

大山美宏, 「「気管チューブ抜去・薬剤投与死亡事件」への声明」, 2010. 10., https://www.kawasaki-kyodo.jp/medical_safety/process(최종 검색일: 2023. 7. 11.).

安藤泰至, 「死にたい」と「生きたい」はコインの裏表: 生命をめぐる深い問いかけを踏まえ安楽死論議を」, 『公益財団法人ニッポンドットコム』, 2020. 11. 12.

「父親の「遺体なき殺人」どう立証 ALS事件の元医師 12日に初公判」, 『産経新聞』, 2023. 1. 10.

『週刊文春』, 2014년 11월 20号.

『文藝春秋』, 2016년 12월호, 2017년 3月号.

「橋田寿賀子さん「安楽死, もうあきらめました」」, 『朝日新聞』, 2018. 3. 5.

「橋田寿賀子さんは“安楽死宣言”撤回 著名人たちの終活事情」, 『日刊ゲンダイ』, 2018. 3. 8.

「相模原知的障害者施設殺傷事件「自分の生命を犠牲にしようとしても、やらないといけなかった」」, 『日刊ゲンダイ』, 2022. 7. 24.

林優里, <https://twitter.com/tangoleo2018>, 「成田悠輔「高齢者は集団自決した方がいい」NYタイムズが発言報じて世界的大炎上「この上ないほど過激」」, 『Yahoo!ニュース』, 2023. 2. 14.

「【成田悠輔×堀江貴文】高齢者は老害化する前に集団切腹すればいい? 成田氏の衝撃発言の真意とは」, Youtube 2022. 2.

연구논단

일본 지방청년의 진로 선택 시 성별에 따른 지역 간 이동의 차이 | 박지한

이 논문은 대졸 지방청년들 사이에서 진로 선택의 이유 및 출신지역과 관계 맺는 방식이 성별에 따라 다르다는 점을 설명하고자 한다. 여성이 남성보다 본인이 나고 자란 지역에서 대학에 진학하고 취업하는 추세가 나타나지만, 기존 연구에서는 이러한 지리적 이동의 패턴이 발생하는 이유를 충분히 설명하지 못했다. 이 연구에서는 규슈 지역에서 고등학교와 대학을 졸업한, 20대 청년 남녀 20명과 2021~2022년에 온라인 인터뷰한 결과를 토대로, 진학, 취직, 유턴의 시점에서 나타나는 남녀 간의 차이를 분석했다.

지방권의 청년여성은 대학에 진학하거나 첫 직장을 구할 때, 개인의 관심사나 능력만큼이나 가족관계를 중시하고 부모의 의견에 따라 출신지역에 남으려는 경향을 나타냈다. 또한, 결혼이나 출산이라는 사적인 일을 계기로 출신지역에 돌아오길 희망했다. 반면, 지방권의 청년남성은 대학이나 회사의 소재지에 관계없이 개인적인 관심과 능력에 따라 진로를 선택하는 경향을 보였다. 그리고 대도시에서 경력을 쌓아 자기 사업을 할 수 있을 때 지방에 돌아오거나, 축제와 같은 지역사회의 공적인 장에 이에(家)의 대리인으로 참여하는 등 넓은 의미에서 공적인 영역—일터와 지역공동체—에 관여함으로써 출신지역과의 관계를 유지하고자 했다.

이로써, 이 연구는 지방청년 남녀에 대한 상이한 기대나 가치관을 재생산하여 대졸 청년여성을 지방에 긴박(緊縛)하는 문화적인 힘이 작동하며, 그 결과 성별화된(gendered) 로컬 트랙이 형성될 가능성이 있다는 점을 시사한다.

주제어: 지방청년, 지모토 지향, 현내 대학 진학 및 취업, 성별, 로컬 트랙

우크라이나 전쟁과 러-일 간 에너지 관계: 사할린 프로젝트 사례를 중심으로 | 임은정

러시아가 우크라이나를 침공하고 전쟁을 일으킨 것에 대해 그 어느 나라보다 비판적이면서 제재를 단행한 일본이지만, 사할린 프로젝트는 계속 참여하고 있어 그 배경에 대한 의구심이 커지고 있다. 본 연구는 글로벌 정치경제 전반에 걸쳐 그 여파가 계속되고 있는 우크라이나 전쟁이 러-일 간 에너지 관계에 미친 영향을 파악하고자 사할린 프로젝트 사례를 집중 조명한다. 에너지 안보를 위한 공급 다변화, 가격 안정성 확보, 그리고 중국과 러시아 사이에서의 지전략적 판단이라는 명분으로 정권, 정부, 산업계, 전문가 집단으로 구성된 일본의 가스관 “보상의 서클”은 사할린 프로젝트를 대러시아 제재와 분리하며 사업 계속을 정당화하고 있다. 이러한 결정이 결국 어떤 결과를 초래하게 될지는 향후 전쟁의 결과가 어떻게 날 것인가와 같은 미래 상황에 따라 달라질 수 있겠지만, 이익을 공유하는 다양한 행위자들의 연합체에 의해 추진된 결정인 만큼 앞으로도 쉽게 반복되기 어렵다는 것이 본 연구의 결론이다.

주제어: 우크라이나 전쟁, 러일관계, 에너지 안보, 보상의 서클, 사할린 프로젝트

일본의 ‘안락사 사건’과 안락사에 대한 논의 | 김울리

본 논문에서는 전후부터 현재까지 일본 사회에서 이슈가 되었던 ‘안락사 사건’을 3가지 유형으로 나누어 각각의 특징을 분석한 후 현재 일본에서 안락사를 둘러싼 논의를 검토한다. ‘안락사 사건’의 첫 번째 유형은 고통을 호소하는 환자 본인의 요청에 의해 가족구성원에 의한 것, 두 번째는 병원에서 환자 본인의 요청 없이 의사에 의해 시행된 것, 세 번째는 인터넷, 소셜미디어를 통해 환자 스스로 안락사 방법을 찾아 수행한 것이다. 이러한 안락사 사건의 유형 변화는 사회 변동, 의료환경의 변화 등에

의한 요인도 있지만 무엇이 좋은 죽음인지에 대한 논의의 확대, 환자의 자기결정권 강조에 의한 측면도 있다. 일본은 2030년 인구의 3분의 1이 고령자라고 예측된다. 일본 사회에서 삶을 종결하는 방식에 대한 논의가 어떤 방향으로 나아가는지 검토하는 것은 일본보다 빠른 속도로 초고령화가 진행되는 한국 사회가 직면한 문제해결에 단초를 제공할 수 있을 것이다.

주제어: 안락사, 좋은 죽음, 자기결정권, 초고령사회, 일본 사회

The War in Ukraine and Russo-Japanese Energy Relations: Focusing on the Case of the Sakhalin Project | LIM Eunjung

Japan has been more critical of Russia's invasion and war in Ukraine than any other countries and has imposed sanctions, but its continued involvement in the Sakhalin Project has raised questions about its motives. This study focuses on the case of the Sakhalin Project to understand the impact of the war in Ukraine, which continues to reverberate throughout the global political economy, on the Russo-Japanese energy relations. In the name of supply diversification for energy security, price stability, and geostrategic calculation between China and Russia, the "circles of compensation" in the field of gas composed of politicians, government agencies, industry, and experts have justified the continuation of the Sakhalin project by decoupling it from sanctions against Russia. While the ultimate consequences of the decision may depend on future events, such as the outcome of the war, the conclusion of this study suggests that the decision, having been made by a coalition of actors with shared interests, is unlikely to be easily reversed in the future.

• **Keywords:** War in Ukraine, Russo-Japan Relations, Energy Security, Circles of Compensation, Sakhalin Project

Euthanasia Trials and Controversy about Euthanasia in Japanese Society |

KIM Yulie

This paper analyzes the "euthanasia trials" that have attracted attention in Japanese society from the postwar period to the present, categorizing them into three types and examining the characteristics of each. It then investigates the current debate over euthanasia in Japan. In the first type of euthanasia trial, euthanasia is performed by a family member at the request of a patient experiencing excruciating pain. In the second type, it is performed by a doctor at a hospital without the patient's request. In the last type, the patient themselves searches for methods of euthanasia through the internet and social media. The change in the types of euthanasia trials is partly due to changes in the society and the medical environment, but it can also be attributed to an increased discussion of what constitutes "good death" and the emphasis on patient's right to self-determination. By 2030, it is expected that 30% of Japan's population will be the aged. Examining the direction in which the debate on "how to die" and "good death" will progress in Japanese society would provide a clue for solving problems faced by South Korea, which is experiencing more accelerated population aging than Japan.

• **Keywords:** euthanasia, death with dignity, right to a self-determined death, super-aged society, Japanese society