

면지

면지

연구보고서 2003-16

# 검시제도의 효율적 운영에 관한 연구

---

연구위원 황적준(고려대학교 의과대학 교수)

---



# 목 차

I. 서	론	1
II. 검시제도 발전의 역사적 배경		3
1. 서양에서 검시제도 발전과정		3
2. 동양에서 검시제도 발전과정		6
3. 우리나라 검시제도의 발전과정		8
III. 외국의 검시제도와 그 현황		11
1. 영미법계 나라들의 검시제도		11
1) 영국		11
2) 미국		13
2. 대륙법계 나라들의 검시제도		15
1) 독일		15
2) 스코틀랜드		16
3) 네델란드		17
4) 일본		18
3. 검시 제도의 비교 고찰		19
IV. 우리나라 검시제도 현황과 문제점		23
1. 실무적 측면에서 본 검시 절차		23
1) 사건발생 및 초동조치		23

2) 현장 감식과 검안 .....	23
3) 변사발생 보고 .....	24
4) 압수수색 영장신청 .....	24
5) 부검 .....	24
2. 우리나라 검시의 실무적 문제점 .....	24
1) 현장감식과 검안에 부검의사가 참여하지 못한다. ....	25
2) 검안의사와 부검의사 간에 정보 교류가 없다. ....	26
3) 형식적인 검안이다. ....	26
3. 우리나라 검시의 제도적 문제점 .....	27
1) 검시(檢視) 관련 법규가 미흡하다. ....	27
2) 수사 공조체제가 없다. ....	28
3) 법의학 전문 인력을 양성할 수 없다. ....	28
4) 사망 신고 체제가 불합리하다. ....	30
5) 법의학 전공의사가 일할 자리가 없다. ....	31
V. 검시제도의 효율적 운영 방안 .....	33
1. 효율적 검시제도를 위한 단기 대책 .....	33
1) 검시 관련 법규를 정비한다. ....	33
2) 경찰공의 또는 보건소 의사를 검시에 활용한다. ....	34
3) 공동 입장으로 수사 공조 체제를 확립한다. ....	35
4) 감식·수사 경찰관에게 법의학 교육을 실시한다. ....	36
5) 변사체 부검이 분배되어야 한다. ....	37
2. 효율적 검시제도를 위한 중·장기 대책 .....	38
1) 전문성·독립성이 갖춘 검시(檢屍) 전담기구를 설립한다. ....	39
2) 권역별 범의감정기관을 설립한다. ....	40
3) ‘범의병리 전문의’제도가 도입되어야 한다. ....	42
4) 검시정책자문기구의 설립도 고려할 필요가 있다. ....	43

VI. 기타 변사자의 관리 .....	44
1. 대규모 재해 사망자의 관리 .....	44
2. 신원 불상 사망자의 관리 .....	45
VII. 고찰 : 효율적 운영 방안의 요약 .....	46
참고문헌 및 자료 .....	48
부    록 .....	50



# I. 서 론

과학기술과 지식의 폭증, 인구 증가, 정보 확산 등으로 인한 급격한 사회 변화가 현대 사회의 특징이다. 그 사회적 결과는 인류에게 물질적·정신적 풍요를 가져다주었으나 사회 구조가 점점 더 복잡해지면서 이해관계를 달리하는 다양한 조직체의 증가 현상으로 표출되었다. 이러한 현상은 인간 생활의 구석구석에까지 확산되어 사회를 전문화·분권화 조직체로 재편하면서 인간의 능률을 높이는 적극적인 역할을 하였으나 전통적인 사회제도에 근간이 되는 가치체계와 정책 방향이 변화를 일으키고 있다. 그 예로서, 과거에 복지국가가 지향하는 목표는 국민의 출생, 건강유지, 의·식·주 및 노인 문제 등을 국가적 정책과제로 추진하였으나 최근에 이르러서는 국민의 사망문제까지 포함하게 되었다.

국가가 국민의 죽음에 대해 어떠한 자세를 취하는 가는 대단히 중요한 의미를 가진다. 그 이유는 사회 구성원의 죽음이 가져오는 개인·가족·사회에 미치는 파급 효과가 매우 크기 때문이다. 따라서 사인을 정확히 밝히는 것은 복지국가가 지향하는 정책이며, 또한 정의와 자유로운 사회를 유지하기 위하여 범죄를 예방하고, 국민의 생명과 재산을 보호하고, 국민의 기본권 지키는 것도 법치국가가 하여야 할 필수적인 의무이다. 국민의 죽음에 대해 정확한 사인을 필요로 하는 또 다른 이유는 사망 원인이 국가적인 보건 정책 수립에 중요한 기초 자료가 될 뿐만 아니라 사망자 개인이나 이와 관계되는 사람들에게 국가나 사회가 부여한 모든 권리와 의무 사항을 합법적으로 정리할 수 있는 근거를 제공하여 주며, 그 죽음에 대해 인권 침해가 있었는지를 가려내는 국가적 의무와 노력에 정확한 근거를 제공하여 줌으로서 침해된 인권의 회복과 동시에 사회질서를 유지하는 데 기여하기 때문이다. 따라서 어느 나라나 죽음이 발생하면 이를 조사하여 그 죽음이 정당하고 개인의 권리가 침해되지 않도록 법률 체계에 맞는 효율적인 사인을 확인하는 제도 즉, 검시제도를 운영하고 있다.

사인을 밝히기 위한 ‘검시(檢視)<sup>1)</sup>제도’는 각국의 문화와 전통, 그리고 법률 체계에 따

라 검시에 관계하는 직종이 행사할 수 있는 재량과 의무에도 많은 차이가 있다. 법률 체계가 대륙법이든 영미법이든 간에 복지국가를 지향하는 국가가 검시 제도를 통해 추구하는 목적은 ‘정의로운 사회의 구현과 인권 옹호’이고, 우리나라의 검시 제도가 추구하는 목적도 기본적으로 동일하다. 그러나 실무적 측면에서 보면 ‘검시의 신속성, 전문성, 검시 기관의 독립성, 수사와 검시의 공조체제 확립’ 등에서 매우 비효율적이다. 이러한 비효율적인 검시제도를 운용하는 것은 국가가 기본적으로 국민의 생명권에 대한 보호를 경시하거나 포기하는 것이고, 또한 국민의 죽음에 대해 국가가 책임을 이행하지 않는 것으로 간주된다.

밀레니움(millennium)은 새로운 천년이라는 양적인 개념과 그간의 잘못된 관행과 정신을 고친다는 개선(改善)이라는 의미를 갖는다. 새로운 천년의 시대는 시작되었고, 세계의 흐름에 맞추어 정치, 경제, 사회, 문화 등의 사회 모든 분야에서 잘못된 것을 고치고 새롭게 태어나 21세기 선진국 형 민주국가로 도약할 시점이다.

따라서 본 연구의 목적은 우리나라 검시제도가 갖고 있는 문제점과 경찰의 수사 실무에 관련된 문제점을 분석하여, ① 단기적으로 현행 검시제도의 효율성을 제고하여 과학 수사 발전을 도모하고, ② 우리나라 검시제도의 개선 방안을 제시함으로써 복지국가를 지향하는 장기적 발전 방향을 제시하고자 한다.

---

1) 검시(檢視, postmortem investigation) : 죽음에 대한 법률적 판단을 위해 시체와 그 주변 현장을 종합적으로 조사하는 행위를 말한다. 한편 죽음에 대한 의학적 판단을 위해 시체를 검안하고 부검하는 행위를 검시(檢屍)라 한다. 검시(檢屍)는 검시(檢視)에 포함되는 과정이다.

## II. 검시제도 발전의 역사적 배경

### 1. 서양에서 검시제도의 발전과정

역사는 현재의 거울이다. 미래를 의도적으로 창조하기 위해서는 과거와 현재에 대한 확고한 인식 없이는 기대할 수 없고 현재에 바탕을 두지 않는 미래도 기약할 수 없다. 임상의학이 치료에서 시작하였다면, 법의학 역사는 사회질서유지로부터 그 근원을 찾을 수 있기 때문에 고대(古代)로부터 법체계와 밀접한 관계를 유지하여 왔다<sup>2)</sup>. 또한 최근세에 들어서 급속한 물질문명의 발달과 인구의 폭발적 증가 등 여러 가지 요인에 의해 범죄가 급증함에 따라 사회는 과학수사(scientific investigation)를 요구하고, 수사에서는 적법절차(due process), 그리고 재판 과정에서는 물적 증거를 중요시하는 법체계가 도입됨에 따라 법의학 발전의 필요성은 사회적 요구가 되었다. 이와 같이 법의학은 다른 어느 학문보다도 법체계와 검시제도의 확립 없이는 발전할 수 없는 성격을 지니고 있기 때문에 검시제도의 발전 과정을 돌이켜 보기 위해서는 법의학의 발전사를 동시에 조명하여야 가능하다.

인류가 집단생활을 시작하면서 그 집단의 질서를 유지하기 위해 필연적으로 규범과 제재가 필요하다는 것을 쉽게 짐작할 수 있다. 실제로 이러한 규범과 제재는 기원전 1700년경 바빌로니아의 함무라비 법전(Hammurabi code)과 기원전 1400년경 히타이트 법전(Hittites code) 같은 초기의 법률 체계에서 확인된다. 함무라비 법전은 부적절한 치료를 행한 의사들을 벌하는 규정들을 기록하고 있으며, 히타이트 법전은 상해(傷害)에 대해 적절한 법적 보상을 하도록 규정한 표(表)를 포함하고 있다. 또한 기원전 410년경 로마제국을 건국하면서 제정한 로마법에는 특수한 지식이나 지혜를 요하는 문제들에 대해 법정에서 판사에게 조언을 주는 역할을 담당하는 ‘고문(顧問) 제도’를 채택함으로써 재판에서 전문적인 지식이나 증거를 효율적으로 이용하기 시작하였다.

2) 법의학은 다른 기초의학과는 달리 의용의학에 속하면서도 예방의학과 함께 사회의학(社會醫學)으로 분류된다.

법의학(法醫學)의 학문적 기반이 조성되기 시작한 것은 13~16세기 경부터 이다. 13세기 중엽에 이탈리아 볼로그나(Bologna) 법정에서는 의학적 전문성을 효율적으로 이용하기 위해 의학 전문가 임명에 관한 규정을 채택하였고, 또한 자살 및 타살 자들에 대해 공개적으로 사후검사(死後檢査)를 시행한 것이 현대적 의미의 검시(檢視) 기원이다. 법의학에 관한 학술적 저작은 16세기 경에 이태리에서 나타나기 시작하였고<sup>3)</sup>, 특히 Paulo Zacchias(1584~1659)가 저술한 ‘법의학적 문제(Questiones Medicolegales)’는 가장 유명하고 오래된 법의학 서적으로 법의학이 학문으로 정립하는 데 큰 영향을 주었다. 이와 같이 초기 법의학의 발전은 주로 이태리에서 이루어지면서 시체를 검사할 때 필요한 법의학적 진단 기술도 동시에 발전하기 시작하였는데, 그 예로 1663년 Batholin에 의해 개발된 폐부유시험법(肺浮游試驗法)은 현재에도 부검 시 생·사산아(生死産兒)를 감별하는데 이용된다.

법의학 분야는 이태리에서 발전하기 시작하여 유럽 대륙으로 퍼진 후 대학에서 법의학 교육과 연구를 주도하면서부터 근대적 법의학으로 발전하는 기틀을 마련하기 시작한다. 특히 독일은 1532년 ‘Constitutio Criminalis Carolina’가 공포된 후 의과대학을 중심으로 법의학 분야의 교육이 시작되고, 당시 대학 교육은 ① 법정에서 요구하는 의학적 인 소견들과 견해에 관한 사항, ② 공중보건 관리 및 전염성 질환 관리, ③ 빈자들에 대한 의료보호 등 세 영역이 결합된 것이었다<sup>4)</sup>. 그 후 1650년에 Leipzig 대학에서 근대적 의미의 법학을 처음으로 강의한 이후부터 ‘**의과대학 부설 법의학연구소**’를 중심으로 병리학, 독물학, 혈청학, 탄도학, 지문, 미세증거, 교통의학, 보험의학 등 법의학에 관련한 모든 분야가 발전하면서 동시에 전문 인력을 양성하는 계기가 마련되었다. 그러나 이 영역들이 전문분야로 다시 세분화된 것은 19세기 후반으로 근대적 의미의 법의학 강좌가 처음으로 개설된 것은 1804년 비엔나(Wien) 대학으로 근대 실험법의학의 발상지가 되었다.

3) 나폴리 의사인 Giovanni Filippo Ingrassias는 ‘Constitutiones et capitula necro uiridictiones regii promeicatus officii’(1564), 그리고 시실리 의사인 Fortunatas Fidelis(1551~1630)는 ‘Derelationibus Medicorum’를 저술하였다.

4) 현대 의학 측면에서 보면 ①항은 법의학 교육과정이고, ② 및 ③은 예방의학 교육과정이다.

영국에서는 법의학의 학문적·공공봉사 측면에 있어서는 유럽대륙보다 그 발전이 매우 늦어서 18세기 후반 이전에는 법의학적 업적에 대한 증거를 찾을 수 없다. 그러나 12세기 말부터 ‘Coroner(檢視官)’라는 직책을 두어 왕실을 위한 재정을 확보하는 일을 담당하였다. 그들의 주 임무는 재정 확보의 일환으로 자살자, 유가족이 없는 사망자, 그리고 살인자의 재산을 몰수하거나 벌금을 징수하여 국고에 납입시키는 일이다. 그러나 재산을 압수하기 전에 변사체를 검사하여 사망 원인을 판단하였으며, 살인사건을 조사하여 법률적 판단을 하는 등 사법·행정·검시 업무를 총괄하였다. 왕실은 그들의 업무를 원활히 수행할 수 있도록 변사체가 발생하였을 경우 검시관에게 즉시 보고하도록 하였으며, 이를 이행하지 않으면 무거운 벌금을 부과하는 규정을 만들었다. 한편 1846년에는 Coroner’s Society(檢視官協會)가 창립되었고, 1887년에 ‘檢視官法(Coroner’s Act)’이 선포되었다. 이 법으로 인해 검시관 역할이 왕실의 재정을 확보하는 것이 아니라 사회의 이익을 위하여 국민의 죽음을 조사하는 것을 명문화함으로써 근대적 의미의 **전담 검시제도(專擔檢視制度)인 ‘검시관 제도(Coroner System)’**가 탄생하게 되었다<sup>5)</sup>. 그 후 1977년과 1980년에 형법, 검시관법 및 검시관 규칙이 개정되어 검시관의 권한이었던 살인자를 구금할 권리, 시체를 반드시 검사할 수 있는 권리가 삭제되고 증인으로부터 구두 증언을 들을 수 있었던 것이 서면 증언으로 대신할 수 있고, 범죄와 관련된 죽음은 검찰에 넘기게 함으로서 그 권한이 과거보다 축소된 상태에서 오늘에 이르고 있다.

미국은 영국인이 미국 대륙에 이주하기 시작했던 1600년 초부터 영국의 검시관제도를 자연스럽게 도입하였으며, 초기에 검시관은 자격에 관계없이 선거로 선출하였다. 검시관으로 당선된 사람은 의학적으로나 법학적으로 검시(檢視)에 대한 전문적 지식이 결여되어 검시업무를 제대로 수행할 수 없었고, 또한 이들이 고용한 의사마저도 법의학 지식이 없어서 죽음의 정확한 처리가 어려웠다. 검시관들의 사건처리 방식을 비난하는 원성이 높아지면서 사건 수사에 대해 전문 지식을 가진 과학자들에게 맡기자는 의견들이 대두되었다. 드디어 1877년에 마사추세츠 주에서는 각 지역마다 의사를 지명하여 사망의 원

5) 검시를 전담하는 직책을 둔 제도를 전담검시제도라 하며, 대표적인 것이 Coroner(檢視官)과 Medical examiner(法醫官 또는 法醫專門醫)이다.

인과 종류를 판정하는 ‘**법의학관(Medical Examiner)**’을 임명함으로써 **전담검시제도(專擔檢視制度)**는 새로운 전기를 맞게 되었다. 그러나 업무에 대한 규정이 마련되지 않아 당시의 법의학관은 부검을 결정할 권한이 없었다. 1915년 뉴욕 주는 주법을 개정하여 법의학관 사무소(Medical Examiner Office)를 개설하고 시장은 공개시험을 통해 병리학에 경험이 있는 의사를 법의학관을 임명하였으며<sup>6)</sup>, 법의학관은 ‘**법의학관법(The medical Examiner Law)**’에 따라 부검이 필요하다고 인정되는 주검에 대해 검시·검안·부검을 실시할 수 있는 권한을 부여하였다. 그러나 다른 주에서는 정치적으로 강력한 힘을 갖고 있던 검시관 제도를 법의학관제도로 전환하지 못하였고, 초기에 법의학관 제도를 채택하였던 주에서조차도 검시관 제도를 완전히 폐지하지 못하였다. 검시 제도의 개혁을 위해 1925년 ‘**국립조사위원회(National Research Council)**’가 설치되어 전국에 걸쳐서 검시관 및 법의학관 제도에 대해 조사를 실시하였다. 1928년 발표된 연구결과 보고서는 미국 전역에 검시관 제도를 폐지하고 법의학관 제도를 채택할 것과 범죄수사, 검시, 및 기소 등 모든 사법적 처리 과정에 법의학관 사무소가 의학적 지원을 할 것도 제안하였다. 또한 대도시 지역에는 법의학관 감독 하에 ‘**법의학 연구소**’를 설립하여 의과대학과 실질적인 업무관계를 맺도록 요청하였다. 1932년에도 국립조사위원회는 ‘**법의학 발전을 위한 가능성과 필요성**’ 이라는 연구보고서를 발표하면서 다시 한번 전국에 걸쳐 법의학관 제도를 채택할 것을 주장하였다. 당시 국립조사위원회가 제안한 내용들은 매우 유용한 것이었지만, 법의학관 제도를 전국적으로 확대하지는 못하였다. 그 후 법의학관 제도의 적합성이 인정됨에 따라 1954년 National Conference of Commissioner on Uniform State Law에서 ‘**표준사후검시법(Model Postmortem Examination Act)**’이 공표되면서 법의학관 제도는 각 주로 급속히 파급되어 현재 미국의 약 2/3의 주에서 법의학관 제도를 실시하고 있다.

## 2. 동양에서 검시제도의 발전과정

동양에서는 중국이 법의학과 검시 제도에 관한 한 유구한 역사를 갖고 있다. 고대 중

6) 당시에는 법의 병리학이라는 세부 전공이 없었다.

국에서 검시 업무의 중추적인 역할을 담당하였던 것은 지방행정관으로 최소 단위의 행정구역을 통치하면서 그 지방의 행정, 징세, 출생 및 사망신고, 혼인신고, 재판, 공공질서유지 등 모든 생활영역을 지배하였고, 또한 검안(檢案)을 직접 담당하는 직책인 검시관(檢屍官)을 두어 지방 행정관의 업무를 돕게 하였다. 역사상 의사로서 법률과 의학과를 관계를 처음으로 언급한 사람은 3세기경의 오보(吳普)로서 의학지식을 이용하여 형·민사사건을 해결하였던 사람이다. 법의학에 관한 세계 최초의 논문으로 평가되는 명원세록(明冤洗錄)은 6세기경에 나왔고, 1247년에 송자(宋慈)가 세원록(洗冤錄)을 출간하였는데, 이것은 세계 최초의 법의학 교과서로 평가받고 있다. 이 책은 모두 5권으로 구성되어 제1권은 법의학적 일반 검사, 손상, 사병(詐病), 개인식별, 낙태 등, 제2권은 흥기 및 그 사용법, 생전·사후손상의 감별 등, 제3권은 질식, 익사 등, 제4권과 제5권은 독물, 중독 등에 관하여 기술되어 있다. 1303년에는 왕흥(王興)에 의해서 무원록(無冤錄)이 출간되었고, 이 저서는 우리나라를 거쳐 일본에까지 전파되어 일본 및 우리나라 법의학 발전의 초석이 되었다.

근대에 들어서 중국은 1911년 손문이 주도한 신해혁명으로 중화민국이 수립되어 서양 의학이 도입됨에 따라 ‘해부에 관한 법’이 제정되었으나 정치적 혼란으로 인해 법의학 및 검시제도의 발전은 이루지 못한다. 그 후 1950년대에 중공 정권이 수립되어 정치·경제·사회 전반에 걸쳐 제도를 변화시키면서 법의학뿐만 아니라 검시 제도도 발전하게 되었다. 즉 위생부(衛生部)는 의과대학에 법의학과를 설치하여 검시를 전담하는 의사를 양성하도록 하고,公安부(公安部)는 ‘법의 연구소’를 설치하여 법의학적·법과학적 감정을 전담하면서 검시를 보조하는 인력과 법과학적 감정에 필요한 인력 양성을 담당한다. 또한 성·시·자치주의 경찰, 검찰, 법원은 독립적인 ‘지역 법의연구소’를 설치하여 사안에 따라 독립적으로 검시와 법의학적 감정을 시행하며, 사법청 산하에 ‘사법의학감정위원회’를 두어 각 경찰, 검찰, 법원에 소속된 ‘지역 법의연구소’의 기능을 지휘·감독하는 매우 독특한 검시제도를 채택하고 있다.

한편 중국과 우리나라의 영향을 받았던 일본의 법의학은 명치(明治)시대에 접어들어서 서양 법의학에 관심을 가지기 시작하여 1888년에 처음으로 동경대학 의학부에 재판 의학 교실이 설립된다<sup>7)</sup>. 그 이후 100여년이 경과하는 동안 전국의 모든 의과대학과 의

학부는 법의학교실을 의무적으로 개설하도록 하였다. 종전 후에는 연합군 사령부의 주도 하에 도쿄, 오사카, 교토, 요코하마, 나고야, 고베, 후쿠오카 등 7개 도시에 감찰의무원(監察醫務院)을 설치하여 검안과 행정부검(行政剖檢)을 전담하게 하였고, 사법부검(司法剖檢)은 의과대학 법의학교실이 담당하는 이원화된 검시 제도를 채택하고 있다.

### 3. 우리나라 검시제도의 발전과정

우리나라 법제사(法制史)를 통해 형법과 형사 제도를 조명해 볼 때 가장 괄목할 업적은 정조(正祖) 시대에 확립된 ‘심리(審理) 제도’이다. 심리(審理)라 함은 사죄(死罪)사건, 특히 살인 사건이 발생한 경우 죽은 자나 범죄 혐의가 있는 자에게 억울한 일이 없게 하기 위하여 진실을 명확히 밝히는 절차를 뜻하는 용어로서, 심리의 주체는 사죄삼복(死罪三覆)과 검험(檢驗)이다. 사죄삼복(死罪三覆)은 죽을죄를 지은 죄인을 신중히 재판하기 위해 시행하던 삼심(三審) - 초복(初覆), 재복(再覆), 삼복(三覆) - 제도로서 고려 문종(文宗) 원년(1047년)에 제도화되었고, 그 후 이조시대로 계승되어 세종(世宗)대에 이르러 새로 개편된 사죄삼복법(死罪三覆法)에 따라 심리가 시행되었으나 그 실효를 거두지 못하였다. 그러나 사죄삼복법(死罪三覆法)에 따라 검험과 심리제도가 정착된 것은 정조대로서, 정조는 한 사람이라도 억울한 자가 없도록 하기 위하여 각 도에서 올라온 사죄(死罪) 사건에 대한 옥안(獄案)을 직접 검토하였다.

이조시대에 사인을 확인하는 제도인 검험(檢驗)의 초검(初檢)<sup>8)</sup> 과정을 보면, 검시 책임자인 검관(檢官)은 율관(律官), 의관(醫官), 오작인(仵作人)<sup>9)</sup>을 대동하여 사건현장에서 용의자, 피해자의 친족, 증인, 관계되는 사람, 마을의 우두머리 등을 대상으로 싸운 곡절,

7) 독일, 오스트리아에서 법의학을 전공한 가타야마(片山國嘉)가 설립하였고, 1891년에는 재판의학이라는 명칭이 법의학으로 변경되었다.

8) 초검(初檢) : 살인 사건에 대한 최초의 시체 검안을 말한다. 사건이 발생하면 초검관은 - 그 곳의 지방행정관, 즉 서울이면 오부의 우두머리인 부관(部官), 지방이면 관찰사 - 무원록의 내용에 따라 시체를 검안한다.

9) 오작인(仵作人) ; 시체를 검안할 때 검관을 따라 다니며 시체 임검(臨檢)을 전담하는 사람이다.

원한의 유무, 살아 있을 때의 상처, 범행에 사용된 흉기의 크기와 습득 여부를 상세하게 조사·신문한 후에 검시(檢屍)를 실시하였다. 시체에 대한 조사는 당시의 법의학 서적인 무원록(無冤錄)<sup>10)</sup>에 기재된 격식에 준하여 시행하였으며, 검시를 마친 뒤에 증인에 대해 재조사하여 검시 소견에 어긋나거나 잘못된 것이 있으면 3차, 4차에 걸쳐 용의자와 증인을 조사하고 또 대질 심문하였다. 검시와 조사가 끝나면 사인(死因)을 검시대장에 기록하여 형조에 보고하고, 또한 동일 사건을 한성부에 이첩하여 복검을 청하였다. 지방에서도 역시 지방행정관이 검시에 참여할 사람들을 거느리고 이상과 같은 절차에 따라 검시를 시행하였다. 검시가 끝나면 순영(巡營)에 보고하고, 한편으로는 이미 정해진 검관(檢官)에게 복검을 청하였다. 한편 복검(覆檢)<sup>11)</sup>은 서울의 경우에는 한성부(漢城府)의 낭관(郎官), 그리고 지방에서는 인근 고을의 수령이 검시 책임자인 복검관(覆檢官)으로 선임되어 제2차 검시를 실시하는데<sup>12)</sup>, 검시 결과가 초검과 다를 경우에는 3검·4검까지도 시행하였다.

우리나라의 검시제도는 고려 문종 때부터 제도화되기 시작하여 이조시대로 계승되었고, 세종 대에는 관련 법규가 정비되었다. 또한 정조대에 이르러서는 사죄삼복법(死罪三覆法)에 따라 검관, 율관, 의관, 오작인, 형조 서리 등으로 구성된 수사, 현장 감식과 시체 검시를 담당하는 검시 및 수사 전문 인력을 복수로 운용하는 매우 효율적인 검시제도를 갖고 있었다. 그 제도 즉, 검험(檢驗)에서 주목할 점은 ① 검시(檢視)는 무원록이라는 법의학 서적에 근거하여 이루어졌고, ② 검시(檢視) 관련 법규에 의해 복검(覆檢)이 제도화되었을 뿐만 아니라, ③ 검시를 전담하는 전문 인력이 있었다.

한편 우리나라에서 근대 법의학은 1925년 4월 경성제국대학 의학부의 佐藤武雄 교수가 처음으로 강의하였으며<sup>13)</sup>, 한국인으로는 최동(崔棟) 교수가 1930년 세브란스 의학

10) 무원록(無冤錄) : 중국 원(元) 나라 때 편찬된 법의학서(法醫學書)로서, 왕여(王與)가 송나라 때의 세원록(洗冤錄)과 평원록(平冤錄) 등을 참고하여 1308년에 편찬하였다. 우리나라에서는 고려 말기에 수입하여 사용하였으나 세종 때에 왕명에 의해 최치운(崔致雲) 등이 주해(註解)를 더하고 음훈(音訓)을 붙여 신주 무원록(新主無冤錄)을 편찬하였다.

11) 복검(覆檢) : 제2차 시체 검안을 말한다.

12) 원래 복검관으로 지정된 수령이 없을 경우 이웃 고을의 수령에게 요청한다.

13) 일본법의학회 : 「日本法醫學會總會 50回の歩み」, 127, 1966

전문학교에서 강의한 것이 처음이다. 그러나 1935년 4월에 경기도 경찰부 형사과에 법의·이화학실 및 형사사진실을 신설하고 변사체에 대한 법의학적 해부 감정과 독극물에 대한 이화학적 감정을 실시하는 동시에 범죄현장 사진 및 개인식별 사진 제작 등 현대적 감식 및 수사 업무가 시작되었다. 또한 미군정 하에서 1946년 4월 경무부 수사국에 감식과를 설치하여 지문감정 업무를 관장하고 동시에 경기도 경찰부 법의·이화학실과 형사사진실을 통합하여 '법의학 실험소'를 설립하고 법의 및 이화학적 감정을 전담하였으며<sup>14)</sup>, 1948년 11월 대한민국 정부가 수립되면서 법의학 실험소가 치안국 감식과로 개편되었다가 1955년 국립과학수사연구소로 독립되면서 법의학과가 개설되었다<sup>15)</sup>.

해방 후 개설되었던 대구의과대학 법의학교실은 6·25 동란과 더불어 유명무실하게 되었고, 또한 한국의 의학교육은 독일식 교육에서 미국식 제도로 전환하게 되면서 법의학교실의 설립과 검시제도의 도입이 도외시된 채 국립과학수사연구소에 개설된 '법의학과' 만이 한국 법의학의 명맥(命脈)을 유지하여 왔다. 우리나라 의학교육이 미국식 의학교육으로 바뀌면서 의과대학 교육과정에 법의학 강좌가 없어지거나 한 학기에 4~5시간 정도의 교육이 전부였다. 미국의 각 의과대학이 한 학기에 4~5시간 정도의 법의학 강좌만 개설한 이유는 의사 본인이 치료한 환자가 병사한 경우에만 사망진단서·시체검안서를 발부하며, 그 외의 죽음에 대해서는 반드시 법의관 또는 검시관 사무소에 신고하도록 법으로 규정하고 있기 때문이다. 이에 비해 우리나라의 모든 의사는 병사 및 변사를 막론하고 모든 시체의 검시를 할 수 있도록 규정하고 있다. 이러한 현실에도 불구하고 아직까지 의과대학 법의학 교육과정은 미국식 교육을 고수함으로써 법의학 지식이 결여된 의사가 배출되고 있는 것이 현정이다. 그러나 1976년 9월 고려대학교 의과대학에 법의학교실이 창설되고 이어서 서울의대, 경북의대, 전남의대, 카톨릭의대 등에도 법의학교실을 창설하여 법의학 교육기관의 면모를 갖추게 되었고, 또한 1976년 11월 27일에는 대한법의학회가 창립되어 학술 연구에 대한 토론의 장이 마련되었다.

14) 김만달 : 韓國法醫學史考. 한국법의학회지 1:1-3, 1977

15) 국립과학수사연구소 연보 2002년

### III. 외국의 검시제도와 그 현황

세계 여러 나라에서 채택하고 있는 검시제도는 두 가지로 나눌 수 있다. 영국과 미국 등에서 채택하고 있는 영미법(Anglo-Saxon Law)계의 전담검시제(專擔檢視制), 그리고 독일, 덴마크, 소련, 일본 및 우리나라를 비롯하여 대부분의 아시아 국가에서 채택하고 있는 대륙법(European Continental Law)계의 겸임검시제(兼任檢視制)이다.

전담검시제를 채택하고 있는 나라들은 지방자치단체가 검시관(檢視官) 또는 법의관(法醫官)을 임명한다. 이들은 변사체에 대한 현장 조사에서부터 부검의 결정, 증인의 심문 등 광범위한 권한을 갖고 죽음을 처리할 수 있으므로 사인(死因)은 물론 수사에 필요한 죽음에 관련된 정보를 신속하게 제공할 수 있다. 한편 대륙법계의 겸임검시제는 나라에 따라 차이는 있으나 대부분 검찰이나 경찰 등 수사당국이 검시의 일차적인 주체가 된다. 모든 변사사건은 수사 당국에 신고가 되어 검시가 시행되며, 범죄와 관련이 있거나 가능성이 있는 경우는 수사 당국의 요청에 의해 법원의 허가를 얻어 사법부검이 시행되며, 범죄와 관련이 없다고 판단되는 경우 그 나라의 제도나 관습에 따라 처리된다.

#### 1. 영미법계 나라들의 검시 제도

##### 1) 영국<sup>16)</sup>

전통적인 검시관제도(Coroner system)는 영국의 잉글랜드와 웨일즈에서 기원하였다. 초기에는 검시관의 업무가 광범위하고 목적도 달라서 검시관 업무의 일부만이 검시(檢視)이었다. 그러나 1887년 ‘검시관법(Coroner’s Act)’이 제정되면서 검시의 목적을 ‘사

16) 영국은 잉글랜드(England), 웨일즈(Wales), 스코트랜드(Scotland)를 합하여 대영제국(United Kingdom of Great Britain)을 형성한다. 그러나 스코트랜드는 겸임검시제도를, 잉글랜드와 웨일즈는 전담검시제도를 채택하고 있다.

회의 이익을 위하여 사망을 조사하는 것'이라고 명문화함으로써 근대적 의미의 검시관제도가 탄생하고 업무도 전문화하였다.

검시관(檢視官)은 검시관법, 시행령, 및 시행세칙에 의하여 그 직무를 수행하기 때문에 누구에게도 간섭과 지시를 받지 않고 독립적으로 죽음을 조사할 수 있는 심판관으로서<sup>17)</sup> 지방의회에서 경비를 부담하는 임명직이다. 그들은 죽음에 관련된 모든 주변 사항과 시체 등을 조사하는 것이 주 업무이며, 자격은 건전한 지식을 소유한 사람이면 누구나 가능하지만 주로 법조인 출신이 많고 지역에 따라 법의학 전공 의사가 맡고 있다. 검시관에게 직접 보고하여야 할 사망의 종류는

- ① 폭력이나 외인(外因)으로 인한 죽음
- ② 원인 불상으로 갑작스럽게 급사한 경우
- ③ 교도소나 이에 준하는 장소에서 사망한 경우이다.

또한 '출생과 사망등록에 관한 법'에 의하면<sup>18)</sup>, 병사인 경우 의사가 교부한 사망진단서를 첨부하여 사망 등록을 할 수가 있고, 사망 등록소의 담당자는

- ① 사망 당시에 의사가 진료하지 않았던 경우
- ② 사망진단서에 기재된 사망 원인이 불분명한 경우
- ③ 사망진단서를 발부한 의사가 사망 전·후 14일 이내에 진료한 사실이 없는 경우
- ④ 사인이 불명인 경우
- ⑤ 외인사(外因死)
- ⑥ 수술 중에 또는 마취에서 회복 전에 사망했다고 의심되는 경우
- ⑦ 업무상 재해이거나 업무로 인한 중독의 의심이 있는 경우

17) 검시관은 임명직으로 주 의회가 보수를 지급하지만 공무원은 아니다. 주로 법조인 출신이 많으며, 지역에 따라 의사가 맡는 경우도 있다.

18) 우리나라의 사망신고제와는 달리 영국의 경우 출생과 사망등록에 관한 법에 의하여, 사망을 등록한 다음 매장이나 화장에 대한 허가를 받아야 한다.

에는 검시관에게 보고하도록 법으로 규정하고 있다. 따라서 검시관의 업무에는 사망 등록에 필요한 정보 즉, 사망자의 신원과 언제, 어디서, 어떻게 죽었는가에 대한 조사와 더불어 증인 심문도 포함된다. 죽음이 범죄와 관련이 있다고 판단되는 경우에는 경찰에 통보하고, 시체에 대한 의학적 검사는 법의학을 전공한 의사에게 부검을 의뢰한다. 부검 결과에서 죽음에 대한 조사가 더 필요하지 않는 병사(또는 자연사)일 경우에 검시관은 사망 등록소에 사망 확인을 통보하고 유가족은 사망등록소로부터 매장허가증을 교부받아 매장할 수 있다. 범죄 혐의가 있다고 판단하는 경우, ① 살인·과실 치사 등 가해자가 있는 경우, ② 교도소나 경찰서의 유치 중에 사망한 경우, 그리고 ③ 작업장에서 업무 중에 사망한 경우는 관련법에 따라 공개적으로 죽음을 조사하는 심리를 개최한다. 따라서 검시관은 관련된 증인을 소환할 수 있으며, 또한 사망에 관련된 이해 당사자인 가족, 사망자의 대리인, 사망자의 생명보험 수혜자, 보험증권을 발행한 보험회사, 경찰 등 타당한 이해관계가 있는 사람들도 심리과정 중에 증인에게 질의를 할 수 있다. 검시관에게는 소환에 응하지 않는 증인을 처벌할 권한을 포함하여, 개인으로부터 많은 정보를 요청·수집할 수 있는 권한도 있다. 반면에 검시관은 죽음에 대한 조사결과를 가족에게 알려주어야 하고, 죽음에 대한 조사 과정에서 얻은 정보를 공개하여 향후 비슷한 사고를 예방하는 데에 도움을 주어야 한다.

이와 같이 부검실무 면에서 보면 검시관은 법의학을 전공한 의사가 아니기 때문에 범죄 혐의가 있다고 판단되는 주검인 경우 각 의과대학의 법의학 교수나 사법부검의 경험이 풍부한 내무부 병리의사(pathologist of Home Affairs)에게 부검을 의뢰하고, 범죄와 관련이 없다고 판단되는 경우에는 보건성 산하 병원의 병리의사에게 의뢰한다.

## 2) 미국

미국은 대륙에 이주하기 시작했던 1600년 초부터 영국의 검시관 제도를 자연스럽게 도입하였다. 그러나 검시관 제도를 운용하는 과정에서 드러난 여러 가지 문제점을 해결하기 위해 1918년 뉴욕 주에서 처음으로 법의관법(medical examiner law)을 제정하여 병리 전문의에게 검시의 책임과 권리를 부여하는 ‘법의관제도(medical examiner system)’를 실시하였다<sup>19)</sup>. 현재 미국의 51개 주(州) 중에서 23개 주가 법의관 제도를 실시하고, 11개 주에

서는 검시관 제도를, 나머지 16개 주에서는 지역에 따라 검시관 또는 법의관 제도를 채택하고 있다. 이와 같이 미국 검시제도의 특징은 검시를 전담하는 직책으로 법의관(法醫官)과 검시관(檢視官)이 공존하는 것이다.

법의관 제도는 각 주마다 다소 차이는 있으나 주 전체를 총괄하는 ‘주법의관사무소(State Medical Examiner)’, 몇 개의 군(郡)을 묶어 관할하는 ‘지역법의관사무소(District Medical Examiner)’, 또는 각 군마다 독립적으로 운용되는 ‘군법의관사무소(County Medical Examiner)’ 등 다양한 형태로 운용된다. 매릴랜드 주의 경우를 보면 주 법률에 검시법(postmortem examination law)이 있고, 그 법률에 따라 존스홉킨스 의대 병리학 주임교수, 매릴랜드 의대 병리학 주임교수, 매릴랜드주 경찰국장, 볼티모어시 보건장관, 주 보건부 대표 등으로 ‘법의평위원회’를 구성하고 있다. 법의평위원회는 주 총법의관(state chief medical examiner)을 비롯하여 지역 법의관을 추천하고, 주지사가 임명한다. 따라서 법의관은 경찰이나 검찰에서 독립적이기 때문에 누구도 법의관 고유 업무에 대해 간섭하거나 압력을 가할 수 없고, 예산이나 인사에 관련된 사항도 모두 총 법의관이 행정 책임자이다. 한편 법의관이 다루어야 할 죽음도 주(州) 법으로 규정하고 있다. 그 규정에 해당하는 죽음은 법의관으로 하여금 직접 사건 현장을 조사하고 시체를 검사하여 부검이 필요하다고 판단되면 부검을 집행할 수 있는 권한이 부여된다. 이 제도가 도입된 초기에는 임상 또는 병리전문 의사가 법의관으로 임명되었으나, 법의병리 전문의(專門醫) 제도가 도입된 1959년부터는 법의병리 전문의로 바뀌게 되었고, 또한 검시관제도를 실시하는 주에서도 검시관이 채용하는 부검 의사는 법의병리 전문의 자격증을 갖고 있는 의사로 대체하고 있다. 주(州)마다 다소 차이는 있으나

- ① 범죄와 관련된 모든 죽음
- ② 모든 사고사
- ③ 자살
- ④ 평소 건강하던 사람이 갑자기 사망하는 경우

---

19) 법의병리학(forensic pathology)은 병리학의 세부 전공분야 중 하나이며, 당시에는 법의병리 전문의 제도가 없었다.

- ⑤ 임종시 의사가 입회하지 않은 죽음
- ⑥ 교도소 및 구치소 내 사망
- ⑦ 경찰 연행과 관련된 사망
- ⑧ 사망상황에 의심이 있는 경우
- ⑨ 인공유산
- ⑩ 중독사
- ⑪ 공공에 치명적 영향을 주는 전염병으로 인한 사망
- ⑫ 근무 중에 사망한 경우 등을

법의학관이나 검시관이 반드시 조사하여야 할 죽음으로 규정하고 있다. 법에 규정된 죽음은 법의학관 또는 검시관 사무소에 반드시 보고하여야 하며, 검시관 사무소에서는 법의학을 훈련받은 조사관이, 그리고 법의학관 사무소는 경찰과 함께 법의학관이 직접 사건 현장, 시체 및 사망 상황에 대한 조사를 담당한다. 시체를 검사한 후 부검이 필요한 경우 법의학관 또는 검시관이 직접 부검 집행을 결정하고 시체해부는 법의학관 전문의(또는 법의학관)가 집도한다. 이와 같이 죽음에 대한 조사를 법의학관(또는 검시관)이 경찰과 함께 담당하고, 이들은 법의학 지식과 상호 신뢰를 바탕으로 수사 공조체제를 구축하여 정보를 주고받으면서 죽음의 진실을 밝히기 위하여 노력한다. 또한 장의사는 장례 예식장에 옮겨진 시체에서 사망진단서에 기재된 사망 원인과 일치하지 않는 소견이 관찰되는 경우에 즉시 법의학관 또는 검시관 사무소에 신고하면 법의학관 전문의에 의해 재검사가 이루어진다.

## 2. 대륙법계 나라들의 검시제도

### 1) 독일

독일은 전형적인 대륙법계 나라로서 형사소송법에 따라 의과대학 법의학교실에서 사인 규명을 위한 실무뿐만 아니라 법의학 교육, 전문 인력 양성 및 법의학 전 분야에 대

한 연구 기능을 담당한다. 모든 시체에 대한 검안(檢案)은 의사의 의무이며, 사망자가 병사인지 변사(또는 외인사)인지를 판단한 후 변사가 의심될 경우에 ‘시사망등록소(municipal registrar of death)’에 신고한다<sup>20)</sup>. 사망등록소는 죽음에 대해 조사를 할 수 있도록 경찰에 통보하고, 경찰은 검찰에 보고한다. 경찰에 보고된 변사체는 의과대학의 ‘법의학 연구소’로 옮겨져 법의병리 전문의사에 의해 2차 검안을 시행한다. 경찰 수사와 2차 검안 결과는 검사에게 보고되고, 담당 검사는 더 이상의 조사가 필요 없는 경우에 매장을 허가한다. 그러나 부검이 필요한 경우에는 반드시 2명의 법의병리 전문의사가 부검을 시행하며, 법의 부검에는 통상적으로 검사나 판사가 참여한다. 한편 독일의 화장법은 화장하기 전에 반드시 법의학 전문의사가 2차 검안을 하도록 규정하고 있으며, 1981년 뒤셀도르프에서는 이 의무가 보건소에서 의과대학의 법의학 연구소로 이관하였다.

## 2) 스코틀랜드

스코틀랜드는 대영제국에 속하면서도 잉글랜드 및 웨일즈와는 달리 대륙법에 기초한 검시제도를 채택하고 있다. ‘출생·사망·결혼등록에관한법(제24조, 1965)’에 의하면, 경찰공의(police surgeon)는 모든 죽음에 대해 검안을 한 후 반드시 사망진단서를 작성하고 사망등록소에 보고하여야 하며, 사망 등록소는

- ① 사인이 불명확한 죽음
- ② 교통사고 등 사고에 의한 죽음
- ③ 산업재해에 관련된 근로자의 죽음
- ④ 중독사 또는 약물에 의한 죽음이 의심되는 경우
- ⑤ 마취 중에 사망한 경우
- ⑥ 유산에 의한 임신부의 사망
- ⑦ 직무상 태만이나 과실에 따른 사망
- ⑧ 교도소나 경찰서 유치장에서 사망한 경우

20) 질병 이외의 다른 원인으로 사망한 주검을 뜻하며, 법률용어로 변사(變死)를 의미한다.

⑨ 폭력에 의한 사망

⑩ 화재, 화상, 폭발로 인해 사망한 경우

등은 반드시 검사에게 신고할 의무가 있으며, 검사는 이러한 죽음에 대해 그 사망 원인을 조사할 법적 책임이 있다.

경찰공의는 지방 경찰서와 계약을 맺은 임상의로로서 평상시에는 환자를 진료하지만, 이 들은 일정 수준의 법의학 교육을 받았기 때문에 ① 변사체가 발생할 경우 사건현장에 참여하여 검시(檢視)를 돕는 역할을 하며, ② 학대아, 강간, 폭행 피해자 등에 대한 생체(生體) 검사, ③ 음주 운전이 의심되는 경우 알코올을 측정하는 임상 법의학적 업무도 담당한다. 따라서 검사는 경찰공의(police surgeon)가 검안한 결과에 따라 범죄와 관련이 있거나 의심이 있는 주검일 경우에는 의과대학의 법의병리 의사에게 부검을 의뢰한다. 경찰공의제도는 사건 현장조사와 시체에 대한 검시(檢視) 뿐만 아니라 생체에 대해서도 비교적 전문적인 임상 법의학적 판단을 내릴 수 있는 장점을 최대한 이용하는 효율적인 제도이다. 한편 실무적인 측면에서 죽음에 관련된 조사는 대부분 경찰이 맡아서 수행하며, 조사는 범죄에 관련된 증인의 진술과 사망자를 치료하였던 의사, 경찰공의, 여러 분야의 전문가가 제출한 보고서, 감정서 등이 포함된다. 검사는 경찰의 수사보고서를 검토를 한 후 형사소송법 절차에 따라 구속 수사할 것인지를 결정하고 기소여부를 판단하기 때문에 검사가 범죄 수사과 기소의 주체이며, 범죄 수사에 있어서 경찰에 대한 지휘권을 가진다.

### 3) 네델란드

대륙법계의 검임검시제도를 실시하고 있는 네델란드는 병사라는 확실한 증거가 없는 죽음, 목격자가 없는 죽음, 사망한 채 발견된 죽음, 감옥이나 경찰 보호소 또는 정신병원에서 사망한 경우는 검시의 대상이 된다. 검안은 ‘지방자치 의사(municipal health officer)’가 실시하며, 병사인 경우에는 검안 의사가 사망진단서를 발부하여 죽음을 처리하지만 그 외의 모든 변사체는 검찰청에 통보한다. 부검은 검사의 요청에 의해 형사담당 판사가 그 타당성을 결정하고 법무부 산하의 ‘법의검사소(Medico-legal Laboratory of

the Ministry Justice)’에 근무하는 법의학을 전공한 국가병리의사(State Pathologist) 또는 의과대학 법의학 교수가 시행한다. 한편 중앙에 설치된 법의검사소는 각 지방자치단체가 운영하는 법의사무소(Bureau of forensic services)의 검시 업무도 관장하며, 국가병리의사는 법무부에 고용되어 있으나 업무는 독립성을 보장받는다.

#### 4) 일본

일본의 검시 제도는 검안 및 행정해부(行政解剖)를 주로 담당하는 감찰의무원(監察醫務院)과 사법해부(司法解剖)를 주로 하는 의과대학 법의학 교실로 이원화되어 있고, 사망자 처리에 관련된 법규는 의사법, 형사소송법 및 사체해부보존법 등이 있다. 사체해부보존법에는 사망진단서(또는 시체검안서), 변사체 신고, 시체 해부 등에 관한 사항과 고베, 후쿠오카, 도쿄, 요코하마, 나고야, 오사카, 교토 등 5개 도시에서 미국식 법의관제도인 감찰의무원을 운영하도록 규정하고 있다. 한편 의사법 21조는 의사는 사체 또는 임신 4개월 이상의 사산아를 검안하여 이상이 있다고 인정될 때는 24시간 이내에 관할 경찰서에 신고하도록 규정하고 있다. 따라서 감찰의가 반드시 검사하여야 할 죽음의 종류는 다음과 같다.

- ① 익사
- ② 질식사
- ③ 추락사
- ④ 교통사고에 의한 사망
- ⑤ 폭발물에 의한 사망
- ⑥ 중독사
- ⑦ 저체온사
- ⑧ 화재사
- ⑨ 감전사
- ⑩ 외상 및 외상 합병증에 의한 사망
- ⑪ 의료과오와 관련된 사망
- ⑫ 임상 진단을 내리지 못한 사망, 질병의 원인이 규명되지 못하고 임상경과가 빨리

진행되어 사망한 경우, 임상 진단이 없는 식중독으로 사망한 경우

- ⑬ 질병 치료 중에 질병과 관계없거나 원인 불명의 의학적 소견으로 사망한 경우 등이다.

경찰은 신고된 주검을 검시(檢視)하여야 할 책임이 있기 때문에 시체의 의학적 검사를 위하여 일반 ‘임상의사 또는 경찰의(警察醫)’ 입회 하에 검시(檢視)를 수행하고, 감찰의무원이 있는 지역에서는 감찰의가 죽음에 대한 조사에 참가한다<sup>21)</sup>. 입회한 의사 또는 감찰의의 판단에 의하여 부검이 필요 없는 경우에는 시체검안서가 작성되고 그 결과에 따라 지역 경찰서 조사계는 매장 또는 화장을 허가한다. 부검이 필요하다고 인정되고 범죄와 관련이 없는 주검인 경우에는 감찰의가 부검을 한다<sup>22)</sup>. 그러나 변사체 신고를 받은 경찰은 범죄와 관련이 있거나 또는 의심이 있는 경우에는 검사에게 보고하고, 검사는 의사의 입회 하에 시체에 대해 검시를 시행한 후<sup>23)</sup> 형사소송법에 의한 사법해부 절차를 거쳐 의과대학 법의학교수에게 사법부검을 의뢰한다.

한편 일본 경찰은 1959년 9월 이후부터 각 시도 경찰본부에 “형사조사관(刑事調査官)”이라는 매우 효율적인 직책을 검시에 활용하고 있다. 이들은 감식과 수사 경험이 풍부한 경찰관으로 대학에서 일정기간 법의학 전반에 대해 교육을 이수한 후 제일선에서 변사체의 신고를 받고, 사건 현장을 조사하며, 필요에 따라서 시체의 의학적 검사에 입회하는 의사 또는 감찰의의 의견을 듣고 사법 해부의 필요성 여부를 판단한다.

### 3. 검시 제도의 비교 고찰

법률 체계가 어떠한 간에 복지국가를 지향하는 나라가 채택하는 검시 제도의 궁극적인 목적은 인권 옹호와 정의 사회의 구현이다. 각 국가들이 검시에서 중점을 두는 목

21) 이를 행정검시라 한다.

22) 이를 행정해부라 한다.

23) 이를 사법검시라 하며, 사법경찰과 또는 검찰사무관이 그 업무를 대신할 수 있다.

표는 ① 검시의 신속성, ② 검시 책임자를 포함하여 검시 종사자의 전문성, ③ 수사와 검시의 통합성, ④ 검시기관의 독립성이며, 그 목표를 추구하기 위해 법률체계, 정치체제 및 사회 여건에 따라 다양한 형태의 검시제도가 운용되고 있다.

영미법 체계의 국가에서 검시 업무를 전담하는 직책은 법의관(法醫官)과 검시관(檢視官)이다. 이 들은 관련 법규인 ‘검시관법’ 또는 ‘법의관법’에 의하여 그 직무를 수행하기 때문에 누구에게도 간섭과 지시를 받지 않고 죽음에 관련된 모든 주변 사항과 시체 등을 독립적으로 조사할 수 있다(표 1). 검시관의 자격은 건전한 지식을 소유한 사람이면 누구나 가능하기 때문에 검시 전문성에는 다소 문제가 있지만, 법의관은 반드시 법의병리 전문의 자격증을 소지한 의사이어야 한다. 법률에 규정된 죽음은 법의관 또는 검시관 사무소에 반드시 보고하여야 하며, 검시관 사무소에서는 법의학 훈련을 받은 조사관이 사건 현장, 시체 및 사망 상황에 대한 조사를 담당한다. 그러나 법의관은 증인 소환과 심문 등의 독립적인 수사권은 없기 때문에 경찰과 함께 사건 현장, 시체 및 사망 상황에 대해 조사한다. 시체를 검사한 후 부검이 필요하다고 인정될 경우 법의관 또는 검시관은 부검 집행을 결정하고, 검시관은 지역 내 의과대학 법의학 교수 또는 법의학을 전공한 의사에게 시체해부를 의뢰하지만 법의관은 직접 시체해부를 집도한다. 이와 같이 죽음에 대한 조사는 경찰과 법의관(또는 검시관)이 함께 담당하고, 이들은 신뢰를 바탕으로 긴밀하게 정보를 주고받으며 죽음의 진실을 밝히기 위해 공조체제를 구축하고 있다. 특히 검시관 제도는 의문스런 죽음에 대하여 공개적으로 조사 심리를 하도록 법으로 규정하고 있기 때문에 죽음에 관련된 이해 당사자들의 분쟁과 죽음에 대한 조사를 둘러싼 오해의 소지를 없앨 수 있는 장점을 지닌다. 따라서 검시관이나 법의관 제도를 운용하는 나라에서는 부검을 시행하는 율이 매우 높기 때문에 많은 인력과 예산을 필요로 한다.

대륙법에 근거한 나라의 검시제도에서는 수사 책임자인 검사가 검시의 주체이다. 검시(檢視)는 법률적으로 검사의 업무이지만 변사사건을 실제로 집행하는 직책은 사법경찰관이며, 그 집행에는 반드시 의사의 검시(檢屍)가 요구된다. 사건 현장의 조사는 정확한 법의 부검을 시행하고 의학적 판정을 하기 위하여 반드시 필요하다. 그러나 법의병리 전문의사가 사건 현장의 조사와 검시(檢屍)에 참여하는 것은 경찰이나 검찰의 요청이 있

는 경우에 한하기 때문에 영미법 체계의 검시제도에 비해 부검율이 낮다. 이와 같이 대륙법 체계의 검시 제도는 분명한 결함이 있기 때문에 선진 여러 국가들은 다양한 방법으로 제도를 보완하고 있다<표 1>.

<표 1> 검시 제도 비교

법률 체계	영 미 법		대 륙 법		
검시 체계	전담 검시제		겸임 검시제		
검시 제도	검시관 제도	법의관 제도	사법검시 위주	행정검시 위주	
검시 책임자	검시관	법의관	검 사	행정검시	사법검시
검시 집행자	검시관 조사관	법의관 경찰관	경찰관	경찰관	
부검 시행자	법의·병리 전문의	법의관	의 사	감찰의 경찰공의	법의·병리 전문의
부검 결정권자	검시관	법의관	판 사	행정 책임자	판 사

예를 들어 스코틀랜드의 경우에는 ‘출생·사망·결혼 등록에 관한 법 (1965)’에 따라 법의학 교육을 받은 경찰공의(police surgeon)가 모든 죽음을 검안한 후 반드시 사망진단서를 작성하고 사망등록소에 보고하여야 하며, 사망 등록소는

- ① 사인이 불명확한 죽음
- ② 교통사고 등 사고에 의한 죽음
- ③ 산업재해에 관련된 죽음
- ④ 중독사
- ⑤ 자살의 의심이 있는 죽음
- ⑥ 마취 중에 사망한 경우
- ⑦ 유산에 의한 임신부의 사망
- ⑧ 직무상 태만이나 과실에 따른 사망

- ⑨ 교도소나 경찰서 유치장에서 사망한 경우
- ⑩ 버려진 신생아의 사망
- ⑪ 폭력에 의한 사망
- ⑫ 익사
- ⑬ 소아가 질식으로 사망한 경우
- ⑭ 식중독 및 감염성 질환으로 인한 사망
- ⑮ 화재, 화상, 폭발로 인해 사망한 경우 등은

반드시 검사에게 신고할 의무가 있으며, 검사는 이러한 죽음에 대해 그 사망 원인을 조사할 법적 책임이 있다. 또한 교도소나 직장에서 사고로 사망한 경우에는 관련법에 의하여 검사는 판사 앞에서 공개적으로 조사를 하도록 하는 제도적 장치도 있다. 대륙법 체계의 국가에서는 전문적인 의학 지식이 부족할 수밖에 없는 검사의 검시 업무를 보완할 수 있는 사항들을 관련법에 명시함으로써 의무적으로 법의학적 검사를 시행하도록 제도를 보완하고 있다. 그 예로 독일은 의과대학 법의학교실에서 사인 규명을 위한 검시 실무뿐만 아니라 법의학 교육, 전문 인력 양성 및 법의학 분야에 대한 연구 기능을 담당하도록 규정하고 있다. 한편 일본은 검안 및 행정해부(行政解剖)를 담당하는 감찰의무원과 범죄와 관련된 주검 즉, 사법해부(司法解剖)를 주로 하는 의과대학 법의학 교실로 이원화되어 있고, 사망자 처리에 관련된 법규는 의사법·형사소송법·사체해부보존법 등이 있으며, “형사조사관(刑事調査官)”이라는 매우 효율적인 직책을 검시에 활용하고 있다.

사인을 확인하는 과정에서 의학적 검사는 반드시 전문성이 요구되는 업무이므로 검시에 관여하는 직책은 어떠한 권력이나 정치적 영향으로부터 독립성이 유지되어야 한다. 영미법 체계의 검시관 제도와 법의관 제도는 관련법에 의해 독립적으로 운용되기 때문에 공정성·독립성이 문제되지 않는다. 이에 비하여 대륙법체계의 검시제도에서는 죽음에 대한 조사의 책임이 수사 당국에 집중되어 있기 때문에 당연히 시체의 의학적 검사의 결과 판정에 전문성과 독립성의 확보가 필연적으로 요구된다. 따라서 대륙법에 기초한 나라들은 검시의 많은 부분을 의과대학이 담당하게 함으로써 수사와 재판, 그리고 정치적인 영향으로부터 독립성을 확보하고 있다.

## IV. 우리나라 검시제도 현황과 문제점

우리나라에서 검시(檢視)의 책임자는 형사소송법 제222조 제1항의 규정에 따라 검사(檢事)이다. 그러나 현실적으로 검사는 검시해야 할 변사 사건의 대부분을 사법 경찰관에게 위임하고 있으므로 검시를 실제로 집행하는 직책은 거의 모든 사건에서 사법경찰관이다. 검시(檢視)가 비록 법률적 행위일지라도 그 집행에는 반드시 의사의 검시(檢屍)가 필요하다. 검시는 법률적으로 검사의 업무이지만 집행은 사법 경찰관이 수행하고, 검시의 실무는 의사가 수행한다. 또 검사가 변사체의 부검이 필요하다고 판단하더라도 법원의 영장이 있어야 하므로 법률적으로 부검 여부는 판사가 결정하게 된다. 이와 같이 우리나라는 변사체에 대한 조사가 지휘·집행·실행·부검 여부 판단의 결정에서 서로 다른 직책이 관여하기 때문에 책임이 분산되어 있다.

### 1. 실무적 측면에서 본 검시 절차

우리나라에서 시행되는 검시 절차를 실무적인 측면에서 개관하여 보면 다음과 같다.

#### 1) 사건발생 및 초동조치

2001. 9. 공동주택에서 부패된 여자 시체가 발견되었다. 최초 발견자가 112신고를 하고, 관할 파출소에서 경찰관이 출동하여 현장을 확인한 후 경찰출입통제선을 설치하여 현장을 보존하고 관할 경찰서에 보고한다.

#### 2) 현장 감식과 검안

보고 받은 관할 경찰서 형사과장은 당직, 강력, 감식반 형사들과 사건현장에 출동하고, 현장에서 형사과장으로부터 초동수사 지시를 받는다. 이때 관할 경찰서에서 자체적으로 현장 감식을 할 것인지, 지방경찰청 현장감식반에 감식을 요청할 것인지를 결정하고, 시

체의 조사를 위해 경찰공의를 부른다. 사건현장에 도착한 경찰공의는 감식반과 함께 시체를 조사하고, 강력반 형사들은 최초 발견자 또는 신고자를 대상으로 기초 수사를 한다. 경찰공의는 시체를 검안한 후 사인은 부검해봐야 알 수 있고, 시체 상태로 보아 3-4일전에 사망한 것으로 추정된다는 의견을 제시하고 돌아가 사체검안서를 작성하여 경찰에 제출한다.

### 3) 변사 발생 보고

담당형사는 ‘변사사건 발생보고서’를 작성하여 전송 또는 서면으로 지방경찰청과 관할 검찰청에 보고한다. 검사는 보고내용을 검토하여 경찰에 대행검시를 지휘하거나 검사의 필요성이 있다고 판단되면 직접 현장에 나와 담당형사로부터 설명을 듣고 검시(檢視)를 지휘하고, 사인규명을 위해 부검을 지시한다.

### 4) 압수수색 영장신청

담당형사는 관계인의 진술조서, 현장사진, 경찰공의의 사체검안서 등 자료를 첨부하여 변사자의 시체에 대한 압수·수색·검증영장신청서를 검찰청에 송부하고 검사는 검토 후 법원에 압수·수색·검증영장을 청구, 이를 발부받아 경찰서에 보낸다.

### 5) 부검

담당형사는 검증영장을 집행하여 부검 의뢰서와 함께 시체를 국립과학수사연구소로 운반하고 부검을 의뢰한다. 국립과학수사연구소는 당일 내지는 다음날 부검을 시행하고, 부검 후 15일정도 경과하면 경찰은 부검감정서를 송부 받아 변사자의 사인 등을 확인한다.

## 2. 우리나라 검시의 실무적 문제점

우리나라는 변사체에 대한 조사가 지휘, 집행, 실행, 부검 여부 판단의 결정에서 서로

다른 직책이 관여하기 때문에 책임 분산이 문제점으로 지적되고 있다. 그러나 제도적 문제 보다는 검시(檢視)에 관여하는 다양한 직종들이 갖고 있는 법의학적 지식과 전문적 교육 수준에 상당한 차이가 있고, 이로 인해 상호 유기적인 관계가 형성되지 못하여 발생하는 실무적 문제가 더욱 크기 때문에 검시의 본래 목적에서 벗어나 오류를 범할 개연성은 상존하고 있다. 따라서 우리나라 검시제도는 우선 실무적 측면에서 제도가 보완되어야 한다.

### 1) 현장감식과 검안에 부검 의사가 참여하지 못한다.

사건현장에는 증거의 보고라고 하는 범죄의 흔적과 변사체가 있다. 사건현장에서 증거를 수집하는 ‘현장감식과 변사체 검시’는 수사의 가장 기본적인 절차이며 동시에 출발점이기 때문에 반드시 현장감식 전문가와 법의학을 전공한 의사가 협조 하에 이루어져야 한다. 현장감식에서 사망에 관련된 기본적인 증거 자료 수집을 소홀히 함으로써 무죄가 선고되어 사회적으로 문제가 되었던 몇 가지 사건이 있었다. 일심에서 유죄판결이었으나 항소심 중에 진범이 밝혀짐으로서 현장감식의 문제점이 크게 들어난 ‘김순경 사건’, 초기에 사망시각을 추정 할 수 있는 사후변화를 간과하여 「정황증거는 있으나 직접증거가 없다」는 이유로 항소심에서 무죄판결이 난 ‘치과의사 모녀살해사건’, 역시 사망시각을 추정하지 못하여 상소심에서 무죄판결이 난 ‘듀스 김성재 사망사건’ 등이다. 이들 사건은 모두 초동수사에서는 중요하게 생각하지 않았던 변사자의 사망 시각이 사건에서 중요한 역할을 하게 되었고, 사망시각을 추정할 수 있는 사후변화를 사건현장에서 파악하지 못하였다. 사건 현장이 훼손되거나 변사체가 옮겨진 상태에서 확인·수집된 자료는 아무 의미가 없을 뿐더러 사안의 진실을 밝히는데 혼선만 초래한다. 시체에서 관찰되는 사후변화를 발견 당시의 상태 그대로 변경됨이 없이 사건현장에서 법의학적 지식에 의해 판단하고 수집되어야 하는데 현실은 그러하지 않다. 실제로 우리나라의 검시는 검사의 수사지휘에 의해 사건현장과 변사체에 대한 조사를 법의학적 지식이 매우 제한적인 경찰과 경찰공의가 담당하고, 법의학 전문 의사는 사건현장조사에서 배제된 채 단지 부검만을 담당한다. 그러므로 사건현장에 현장감식 전문팀과 법의학자가 공동으로 검시에 참여하여 법의학적 지식 및 이론과 현장경험의 접목을 통해 사건을 분석하고 연구하여 경찰의 과학 수사능력을 향상시켜야 한다.

## 2) 검안의사와 부검의사 간에 정보 교류가 없다.

현장 조사시에 변사체 검안(檢案)은 통상적으로 임상 의학을 전공한 경찰공의가 담당한다. 이들은 임상 의학을 전공한 의사이기 때문에 법 의학을 전공한 의사들보다는 법 의학 지식의 수준이 매우 제한적일 수밖에 없다. 검안 의사가 관찰한 죽음에 관련된 시체현상(屍體現像)과 사건 현장의 정보는 사망 원인, 사망의 종류 및 사망시간 추정에 중요한 단서를 제공한다. 그럼에도 불구하고 검안 의사의 제한된 법 의학 지식으로 인해 검안 시 중요한 정보를 얻지 못하거나, 얻었다 하더라도 단지 시체검안서에서 요구하는 사항만을 기재한 채 경찰에 제출하기 때문에 흔히 죽음에 관련된 정보는 사장된다. 부검 의사는 영안실 냉장고에서 하루 이상 경과된 시체를 처음 대하면서 현장에 대한 정보를 경찰관으로부터 듣기는 하나 부족한 정보를 가지고 부검하기 때문에 과학 수사에 필요한 정보를 충분히 제공하지 못한다.

## 3) 형식적인 검안이다.

검안 의사는 시체 검안에 많은 시간을 뺏기면서도 건당 20,000원의 현실성 없는 검안 비용을 받기 때문에 자신의 업무에 대해 직업적 자부심을 가지고 못하고 경찰의 요청에 어쩔 수 없이 응하거나 회피하는 경향이다. 따라서 검안은 시체검안서를 작성하기 위한 형식적인 절차에 불과하며, 또한 검안 의사를 구하지 못할 경우에는 시체를 영안실에 안치한 후에 해당 병원의 의사로 하여금 사건 현장을 보지 못한 채 검안을 하는 경우가 많고, 특히 부검이 예상되는 변사체에 대하여는 시체검안서가 형식적 첨부 서류에 그치는 경향이다. 이미 언급한 바와 같이 현행 검시 제도 하에서 검시의 목적을 달성하기 위해서는 초동수사에 참여하는 검안 의사의 법 의학 수준을 높이는 것은 물론 자신감과 긍지를 갖고 업무를 수행할 수 있는 여건이 조성되어야 한다.

### 3. 우리나라 검시의 제도적 문제점

각 국가들은 검시 책임자를 포함하여 모든 검시 종사자들이 전문성을 갖고 긴밀하게 공조체제를 구축하여 사건 수사, 현장 조사, 검시 등을 신속하게 시행함으로써 죽음에 대한 국가적인 감시와 역울한 죽음을 없애기 위해 국가적인 노력을 기울인다. 그 예로 일본에서는 검찰의 제도를 실시하여 사법검시 위주에서 행정검시 우선으로 전환하였다. 변사자의 검안을 법의학 지식이 있는 검찰의로 하여금 검안하게 규정하고, 또한 검찰의가 직접 해부할 수 있는 재량권을 주어 보건정책, 민사적 책임, 의학발전 및 후진양성을 위한 교육 등의 목적을 충실히 실현하고 있다. 그러나 대륙법계의 법률 체계를 갖고 있는 우리나라는 검시에 관한 한 문제점들이 노출되고 있음에도 불구하고 이를 관장하는 행정부서나 학계에서 제도적으로 검시를 개선·보완하려는 노력은 미흡한 실정이다.

#### 1) 검시(檢視) 관련 법규가 미흡하다.

현재 우리나라에서 검시(檢視)에 관련되는 법규는 ‘형사소송법’, ‘의료법’, ‘사법경찰관리집무규칙’, ‘시체해부및보존에관한법률’ 등이다. 그러나 어느 법규에도 변사 신고나 법의학적 검사가 필요한 ‘사망의 종류’를 언급하고 있지 않다. 형사소송법(제222조 ①항)은 변사자 또는 변사의 의심이 있는 시체에 대한 검시 책임자를, 사법경찰관리집무규칙(제33-36조)은 변사자 보고·현장보존·증거물 및 시체검안서 확보 등 검시 절차를, 의료법(제24조)은 변사체 신고의 의무를 규정하고 있다. 한편 시체해부및보존에관한법률(제2조 ①항)에는 시체 해부를 할 수 있는 자격과 경우를 명시하고 있으나, 검시 대상이 되는 변사의 종류 - 즉, 사망의 종류 -를 명시한 법규는 어디에도 없다. 따라서 변사 신고가 누락될 가능성이 있고<sup>24)</sup>, 부검의 시행 여부를 판단할 적절한 기준을 찾기 어렵다. 검시(檢視)의 범위는 반드시 범죄와 관련된 변사체에 국한하지는 않는다. 최근 들어 직업병이나 산재로 인한 사망, 보험과 관련된 죽음 등에 대한 사망 원인 규명의 필요성이 점점 높아지고 있다. 그런데 현실적으로 범죄와 관련이 없는 죽음은 흔히 단순 변사나

24) 일반인뿐만 아니라 의사조차도 변사(變死)라는 개념을 잘 알지 못하고 있다.

사고사로 처리하여 부검하지 않고 사건이 종결되므로 민사재판에서는 그 사망 원인의 규명이 어려워 결국 피해 당사자의 불이익으로 돌아갈 개연성이 있다.

## 2) 수사 공조체제가 없다.

우리나라 검시제도는 수사와 부검이 별개로 진행되는 제도이다. 부검을 통해 사인을 결정하고 시체의 소견을 해석하여 사인과 사망의 종류를 확인하는 것은 부검의사의 몫이고, 현장에 대한 검시조사와 증거물의 수집은 수사를 담당하는 감식전담 경찰의 몫이다. 그러나 현 실정은 부검의사가 사망에 이른 상황이나 사건현장에 대한 충분한 정보를 얻지 못한 채 부검실에 옮겨진 시체만 부검하기 때문에 시체에서 관찰되는 소견을 충분히 해석할 수 없는 경우가 많다. 이는 마치 치료의사가 환자의 병력을 모르고, 또 이에 따른 적절한 진찰이나 검사를 하지 않고 병명을 진단하려는 경우와 같다. 경찰도 시체의 소견을 정확히 이해하지 못하고 그것이 자살인지, 타살인지, 사고사인지, 언제, 어떻게 죽었는지 알 수 없는 경우가 많다. 이런 점을 서로 이해하고 정보를 공유하면서 실제적 진실을 찾고자 하는 노력이 과거에 비해 진일보 하긴 했으나 정보공유가 충분히 이루어지지 않는 것이 현실이다. 부검만 하면 수사에 필요한 죽음에 관한 온갖 정보가 쏟아져 나오는 것이 아니다. 현장 상황이나 사망력에 대한 정보 없이는 부검을 하고도 수사에 필요한 정보를 제공하지 못하는 경우가 적지 않다. ‘범죄현장은 수사의 시작이요 끝이다’라는 수사 격언이 있듯이 검시 전문가도 마찬가지로 ‘변사현장은 검시의 시작이요 끝이다’라고 말할 수 있는 만큼 사건현장은 죽음의 진실을 풀어내는 중요한 장소이다. 그럼에도 불구하고 우리나라의 검시는 제도적으로 수사초기에 법의학을 전공한 의사에게 사건현장을 개방하고 있지 않다.

## 3) 법의학 전문 인력을 양성할 수 없다.

검시제도를 효율적으로 운용하기 위해서는 다양한 직종의 전문가들이 필요하다. 가장 많이 필요한 분야는 법의병리학 전문의사(forensic pathologist)이지만 법치의학 및 법정신의학을 전공한 의사도 필요하다. 직종을 확대하면 법인류학자, 법독물학자, 법유전학

자, 생물학자, 법곤충학자, 식물학자 등이 과학적 범죄 수사를 위해 요구되고, 이 외에도 현장 감식에 필요한 탄도, 지문, 미세증거(trace evidence), 섬유, 모발, 음성, 화재, 교통공학 등 감식학(criminalistics) 전 분야에 걸쳐 전문가가 필요하다.

영미법계의 국가에서는 부검을 의과대학의 법의학 교수 또는 법의병리 전문의에게 의뢰하고 있는데 비해 대륙법계의 국가에서는 일반의사 누구에게나 부검을 의뢰할 수 있게 되어있다. 그러나 몇 개의 국가에서는 범죄와 관련된 시체는 반드시 의과대학의 법의학 교수에게 의뢰하도록 하고 있다. 검찰의를 갖고 있는 일본의 경우도 범죄와 관련이 있다고 생각되는 사법해부는 검찰을 통하여 법의학 교수에게 의뢰하고, 행정해부는 검찰의가 맡고 있다. 검찰의의 자격을 위한 특별한 시험이 있는 것은 아니지만 의과대학의 법의학 교실에서 2년 이상 수련 받은 경력을 필요로 한다. 이와 같이 일본은 우리와 법률 체계와 교육제도 면에서 비슷한 점이 적지 않지만 모든 의과대학에 법의학 교실을 개설하도록 법으로 규정하고 있다. 또한 대도시를 중심으로 설립된 검찰의무원은 검시·검안·부검 등 실무를 담당하고, 검찰의무원이 없는 나머지 지역의 의과대학 법의학 교실은 검시·검안·부검 업무뿐만 아니라 그 업무를 통해 얻어진 증거물, 시체, 범죄와 관련된 각종 정보를 교육·연구 자료로 활용하여 법의학 전 분야에 걸쳐 집중적인 연구와 전문가 양성에 주도적인 역할을 하고 있다.

우리나라의 시체해부 보존법(제2조1항)에는 시체해부에 관하여 상당한 지식과 경험이 있는 의사, 치과의사 또는 한의사로서 보사부장관이 적당하다고 허가한 자가 시체해부를 하도록 규정하고 있을 뿐 상당한 지식과 경험에 대한 확실한 기준이 없다. 시체해부보존법 제6조, 제7조에 의한 해부의뢰 시 의사의 자질에 대한 기준이 없기 때문에 의사라면 누구나 해부를 할 수 있다. 이러한 이유로 현재 우리나라는 법의학적 검사와 판단 능력을 갖춘 법의병리학을 전공한 의사가 부족하고<sup>25)</sup>, 또한 체계적으로 법의학을 교육할 기관도 충분하지 못한 것이 현실이다. 우리나라에서 법의병리학 전문의사의 양성은 오로지

25) 2003년 2월 현재 전국 의과대학의 법의학 교수는 9명이고, 국립과학수사연구소에서 근무하는 법의학 전문 의사는 27명이다.

의과대학에 맡겨진 상태이며, 전국 41개 의과대학 중에 법의학교실을 개설하여 법의학 교수가 있는 의과대학은 5개이다<sup>26)</sup>. 그러나 실제로 부검을 포함하여 검시 업무를 수행하고 있는 대학은 국립과학수사연구소 분소가 없는 경북 지역의 경북의대 법의학 교실 뿐이다<sup>27)</sup>. 나머지 의과대학은 국립과학수사연구소가 부검을 독점하고 있기 때문에 일년 내내 한건의 부검도 할 수 없고, 그로 인해 법의학 교육에 필요한 ‘시체’를 확보할 수 없기 때문에 실제로 교육기관의 역할을 수행하지 못하고 있다. 또한 법인류학자, 법독물학자, 법유전학자, 생물학자, 법곤충학자, 식물학자, 그리고 과학수사에 요구되는 탄도, 지문, 미세증거(trace evidence), 섬유, 모발, 음성, 화재, 교통공학 등 현장 감식 전문가를 양성하는 전문 교육기관은 한 곳도 없다.

미국에서는 법의병리학(forensic pathology)을 해부병리학의 세부전문(subspeciality) 과목으로 인정하기 때문에 법의병리 전문의 자격증을 획득하여야 검시업무를 할 수 있다. 의과대학을 졸업한 후 해부병리학이나 임상병리학 수련 과정을 마치고 해부병리 또는 임상병리학 전문의 자격을 획득한 의사가 ‘미국병리위원회(American Board of Pathology)’ 또는 ‘졸업후의학교육연계위원회(Liaison Committee on Graduate Medical Education)’가 인정하는 기관에서 1~2년간 법의병리학 수련을 마치고 시험에 통과하여야 법의병리 전문의 자격증을 받는다. 따라서 법의관 제도를 채택하고 있는 미국은 검시를 주 업무로 하는 법의관 사무소(medical examiner’s office)에서 법의병리 전문 인력을 양성하는 역할도 담당한다. 그러나 우리나라는 일본처럼 법의학 전문가를 의과대학에서 양성하지도 않고, 미국처럼 검시를 주 업무로 ‘국립과학수사연구소’에서 조차도 전문가 양성을 위한 교육프로그램이 전혀 없다.

#### 4) 사망 신고 체계가 불합리하다.

우리나라에서 개인이 사망할 경우 흔히 변사에 대한 개념이 부족한 임상 의사가 유가

26) 법의학 개설되어 있는 의과대학은 고려의대, 서울의대, 경북의대, 전남의대, 가톨릭의대 등 5개 대학이다.

27) 경북지역은 국립과학수사연구소 분소가 없기 때문에 경북의대가 부검을 전담하고 있다.

족이나 관련자의 진술에 근거하여 사망진단서를 작성하고, 이것을 교부받은 유가족이 직접 행정관청(동사무소, 면사무소, 구청 등)에 사망 신고를 한다. 우리나라에서 2001년에 사망한 사람은 약 24만 3천명이고<sup>28)</sup>, 그 중에 외인(外因)에 의한 사망(즉, 변사자)은 전체 사망의 34,020명(14%) 정도이다. 또 2001년에 수사 대상이 된 변사자는 26,088명이고, 살인 사건 피해자는 1,051명이다<sup>29)</sup>. 외국의 통계에 의하면 한 지역에서 검시의 대상이 되는 죽음은 전체 사망자의 15~40%라고 한다. 따라서 우리나라에서 검시를 해야 할 죽음을 최소 15%라고 하더라도 2001년 전체 사망자 중 36,450명은 변사체이고, 2001년 통계청 발표에서 변사자는 34,020명이다. 그러나 2001년 경찰청이 발표한 통계에 의하면 수사 대상이 되는 변사자는 26,088명으로 8,000명 정도가 검시 대상에서 누락된 것으로 추산된다. 이와 같이 법의학적 지식에 한계가 있는 임상 의사의 사인에 대한 판단에는 항상 오류가 있을 가능성이 있지만 현재 우리나라는 법의병리 전문의사가 다시 검증할 수 있는 제도적 장치가 없다. 더욱이 ‘인우증명서’에 의한 사망 확인이 가능한 현실에서는 도서·벽지뿐만 아니라 대도시에서도 유가족이나 이웃(특히, 동장)의 증명에 의한 사망원인도 인정하고 있기 때문에 비록 적은 수의 죽음일지라도 타살이 병사 또는 사고사로 둔갑하는 경우가 없다는 보장은 어렵다.

##### 5) 법의학 전공 의사가 일할 자리가 없다.

우리나라에서 대표적인 검시 기관은 국립과학수사연구소 법의학부이고, 그 외에 5개 의과대학의 법의학교실이 검시 업무를 수행할 수 있는 능력과 인력을 갖고 있다. 국립과학수사연구소가 2001년에 시행한 부검은 서울 본소가 2,709건, 중부 본소가 488건, 서부 본소 660건, 남부 본소가 482건으로 총 4,399건이고<sup>30)</sup>, 5개 의과대학 법의학 교실과 경찰공의가 담당할 부검을 모두 합하여도 우리나라 전체 부검 건수는 6,000건을 넘지 못한다. 외국의 예를 보면, 변사자 중에서 부검을 하는 경우는 33~66% 정도로서 이 비율대로라면 우리나라는 8,600~24,000건의 부검이 시행되어야 한다. 따라서 우리나라에서

28) 통계청, 사망원인 통계, 2001년

29) 경찰청, 범죄분석, 2001년

30) 국립과학수사연구소년보 2002년, 589쪽

부검을 거치지 않고 처리되는 변사자는 아무리 적게 잡아도 2,600건 정도로 추산된다. 이러한 현실에도 불구하고 검사와 부검을 할 수 있는 기관들이 법의학을 전공한 의사에게 제공될 수 있는 일자리는 아무리 많이 잡아도 30~40곳에 불과하다. 우리나라에는 검시 전문의를 양성하는 제도가 전무할 뿐 아니라 현실적으로 의과대학생이 졸업 후에 검시를 평생의 업으로 하기에는 그 여건이 너무나도 열악하고, 또한 업무의 어려움은 차치하고라도 봉급수준이나 사회적 처우에 대한 이야기를 털어놓으면 10명 중 9명이 포기하고 마는 실정이다.

## V. 검시제도의 효율적 운영 방안

우리나라 검시제도의 문제점은 이미 학계나 실무자들에 의해 수없이 제기되었고 그 개선방안도 제시되었다. 하지만 정작 큰 문제는 개선하려는 의지가 없다는데 문제가 있다. 검시의 책임자인 검찰이나 검시를 집행하는 경찰, 그리고 검시 실무를 담당하는 법의학 전공자들은 각자의 당위성만을 내세우는 사이에 우리나라 검시의 현실은 더욱 열악해져 의문사진상규명위원회가 지적하였듯이 아직도 국민의 사망에 대해 국가가 책임을 충실히 이행하려는 개선 의지가 보이지 않고 있다. 따라서 검시제도의 개선은 검시 관련 이해 기관의 의견 조정 및 사회적 공감대 형성, 인적·물적 자원 확보 등의 여건 조성이 쉽지 않기 때문에 현재의 검시제도를 효율적 운영하기 위해서는 단기적 방향과 중·장기적인 방향으로 나누어 추진하여야 한다.

### 1. 효율적 검시제도를 위한 단기 대책

#### 1) 검시 관련 법규를 정비한다.

우리나라에서 시행되는 검시(檢視)는 형사소송법 제222조에 근거한 「변사자의 검시」이다. 의료법(제24조, 변사체의 신고)은 시체를 검안한 의사는 변사의 의심이 있을 경우에 신고하여야 할 의무를 규정하고 있으나 ‘변사자 또는 변사의 의심이 있는 죽음의 종류’를 구체적으로 명시한 조항이 없다<sup>31)</sup>. 우리나라에서 시체 검안에 관여하는 경찰공의나 일반 의사는 법의학을 전공하지 않은 임상 의사들이므로 제한적인 법의학적 지식이나 자의적인 기준으로 ‘변사’를 판단하고, 그 들이 발행한 사망진단서(또는 사체검안서)에 오류가 있어도 쉽게 매장이나 화장할 수 있기 때문에 병사(病死)가 변사로, 변사가 병사로 바뀔 개연성은 항상 존재한다.

31) 이에 비해 ‘사법경찰관리집무규칙 제11조(수사사무보고)’는 사법경찰관이 관할지방검찰청 검사장 또는 지청장에게 보고하여야 할 22개 범죄 조항을 명시하고 있는 것과는 대조적이다.

그러므로 우리나라 형사소송법·의료법·시체해부및보존에관한법률 등 검시 관련 법규에

- ① 사인 불명의 사망
- ② 범죄행위와 관련된 사망
- ③ 외상이 있는 사망
- ④ 중독이 의심되는 사망
- ⑤ 산업현장에서 사망
- ⑥ 정확한 진단을 받지 못한 사망
- ⑦ 병원에서 치료·시술 중 발생한 사망
- ⑧ 각종 감금·수용시설에서 발생한 사망
- ⑨ 입양아의 사망
- ⑩ 자살이 의심되는 주검 등

법의학적 검사를 반드시 실시해야 할 사망의 종류를 명시하여 변사 신고를 의무화하여야 한다. 또한 ‘호적법’ 및 ‘장사등에관한법률’도 개정하여 법의학적 검사가 필요한 주검이 제대로 처리되지 않은 채 사망 신고나 매장·화장되지 않도록 하여야 한다.

## 2) 경찰공의 또는 보건소 의사를 검시에 활용한다.

검시를 반드시 하여야 하는 사망의 종류를 관련 법규로 규정하더라도 시체를 검안한 의사가 법의학을 전공하지 않았다면 그 효용성은 떨어질 수밖에 없다. 따라서 ‘사법경찰관리직무규칙’과 ‘의료법’을 개정하여 법의학을 전공한 의사가 반드시 현장조사와 더불어 검시·검안하도록 규정하여야 한다<sup>32)</sup>. 이렇게 함으로써 초동 수사에서부터 오류에 빠지는 위험을 막고, 법의병리 전문의사에 의하여 작성된 전문적인 소견을 근거로 수사 책임자가 법의 부검의 시행 여부를 정확히 판단할 수 있게 한다.

32) 의료법(제24조)과 사법경찰관리직무규칙 제34조(검시의 주의사항) ③항은 전공에 관계없이 의사면 누구든지 검안하고 시체검안서를 작성할 수 있다.

그러나 법의병리 전문의사가 절대적으로 부족한 것이 우리의 현실이다. 우리나라에서 법의 검시업무를 전담하는 국립과학수사연구소에 근무하는 법의병리학을 전공한 의사는 그 정원이 서울 본소가 13명, 중부 분소가 3명, 남부 분소가 3명, 서부분소가 3명으로 모두 22명이고, 공중보건의 5명을 포함하면 모두 27명이다<sup>33)</sup>. 법의학교실이 개설되어 있는 5개 의과대학에 법의학 교수가 9명뿐이다. 따라서 충분한 전문 인력이 확보할 때까지는 현재 각 경찰서에서 검시 업무를 담당하고 있는 경찰공의<sup>34)</sup> 또는 각 지역 보건소에서 근무하는 의사를 1~2년간 집중적으로 법의학 실무·이론 교육을 실시하고<sup>35)</sup>, 그 과정을 이수한 의사들에게 변사체의 검시·검안을 전담할 수 있는 자격을 주는 방안을 고려할 수 있다.

### 3) 공동 입장으로 수사 공조 체제를 확립한다.

의문사진상규명위원회 보고서는 의문사 사건을 발생시킨 요인을 우리나라 검시제도에 있음을 지적하고 있다<sup>36)</sup>. 변사자 또는 의문사한 사람의 구체적인 사망 원인은 물론이고, 사인을 확인하는 과정이 적법한 절차와 합당한 방법으로 이루어지지 않았다는 것이다. 그 보고서는 진정 제14호 장준하 사건은 처음부터 전문가의 검시가 없어서 사망 원인조차 확인할 수 없었고, 진정 제3호 신호수 사건과 진정 제25호 김성수 사건은 전문성을 갖추지 않은 부검 의사의 부검감정서를 신뢰할 수 없고, 진정 제7호 최종길 사건은 전문성을 갖춘 의사가 부검을 하였으나 부검 의사가 사건현장조사에 공동 입장하지 않아 사건과 관련된 정황 정보를 충분히 얻지 못한 것이 부검감정서 자체를 불신한 이유라고 하였다.

의문사진상규명위원회가 지적한 바와 같이 우리나라 검시제도의 문제점은 검시(檢視) 과정 전반에 걸쳐 산재되어 있다. 그러나 사건 발생 초기부터 현장감식 요원과 법의학을 전공

33) 서울 본소에 근무하는 공중보건의는 3명, 남부 분소에 2명, 서부 분소에 1명이다. 그 중 해부병리를 전공한 의사는 2명이고, 나머지 4명은 해부병리학을 전공하지 않은 일반의사이다.

34) 전국 경찰서에서 경찰공의로 임명된 의사는 234명이며, 이들은 모두 임상의학을 전공한 의사들이다.

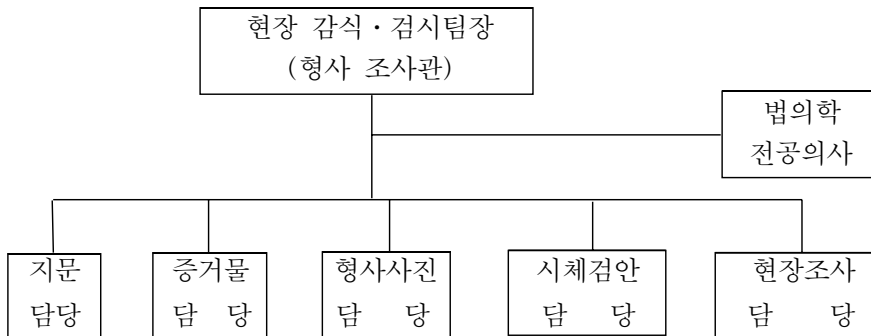
35) 보건소에 근무하는 의사 중 정규직 의사에게 법의학 교육을 시행하는 것이다.

36) 의문사진상규명위원회보고서 1차, 1권, 312쪽

한 의사가 사건현장에 공동으로 참여하여 시체 조사만큼은 법의학 전공 의사의 판단과 도움을 받았다면 최종길 사건과 같은 의문사는 발생하지 않을 것이다. 그러므로 법의학 실무·이론 교육 과정을 이수한 경찰공의나 일본처럼 형사조사관(刑事調査官)을 양성하여 사건현장에 공동 입장하는 제도를 확립한다면<표 2>, 다음과 같은 성과가 있을 것으로 기대된다.

- ① 현장 감식전문 경찰관은 현장증거물 수집과 현장분석에 전념하여 조기에 사건을 해결할 수 있는 수사 정보를 제공할 수 있고
- ② 공동 입장한 법의학 전공 의사가 부검에 참여하여 사건현장에서 파악한 사후변화를 부검을 통하여 확인할 수 있으므로 사망시간 추정, 정확한 사인과 사망에 이르게 된 과정을 재구성할 수 있으며
- ③ 사건현장에서 얻어진 경험을 정기적인 연구회 모임을 통하여 분석·토의 발표함으로써 정보를 공유하고 개선 발전시킬 수 있을 것이다.

<표 2> 현장 감식·검시팀 구성도



#### 4) 감식·수사경찰관에게 법의학 교육을 실시한다.

감식·수사 경찰관이 현장에서 취급하는 변사사건은 타살, 자살, 사고사, 산업재해에 따른 죽음, 보험과 관련된 죽음, 전염병이나 식품위생에 관련된 죽음 등 모든 변사 사건의 현장에 입장하여 감식과 검시 업무를 수행한다. 법의학 교육을 철저히 받은 경찰관은 초기

에 정확한 검시로 그 발생 원인을 분석하고, 법의학 전문가의 부검을 통하여 정확하고 공정한 의학적 판단으로 국민의 인권을 지키고 억울한 죽음을 방지할 것이다. 일본의 형사조사관은 감식과 수사 경험이 풍부한 경찰관으로 일정기간 법의학 전반에 대해 교육과정을 이수한 후 제일선에서 변사체의 신고를 받고, 사건 현장을 조사하며, 필요에 따라 시체의 의학적 검사에 입회하는 의사 또는 감찰의사의 의견을 듣고 사법 해부의 필요성 여부를 판단할 수 있다. 따라서 경찰 수사권의 독립에 대비하여 형사조사관 제도의 도입도 고려할 필요가 있다.

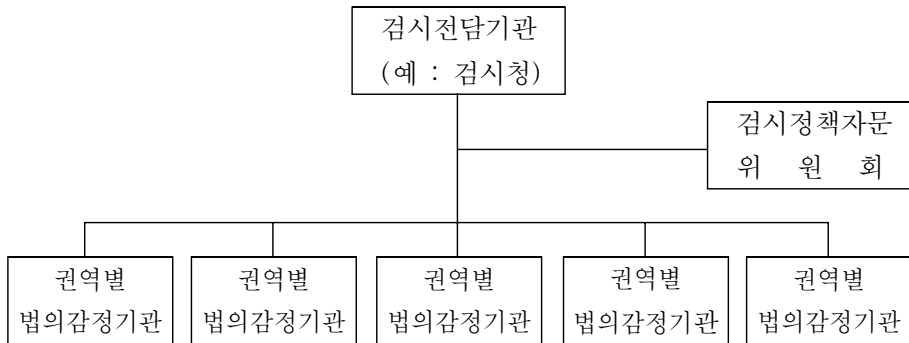
#### 5) 변사체 부검이 분배되어야 한다.

우리나라 의료법은 변사 또는 변사체의 의심이 있는 경우에 의사는 경찰에 신고하고, 사법경찰관직무규칙은 시체를 검안한 의사는 경찰이나 검사에게 시체검안서나 사망진단서를 제출하도록 규정하고 있다. 검안한 의사의 판단에 오류가 있을 경우 수사 초기부터 경찰이나 검사의 판단을 그르치게 한다. 사건 현장조사나 검시 초기에 가장 중요한 역할을 담당하는 의사들에 대한 법의학 교육은 의과대학에서 시작되어야 한다. 장차 검시 업무를 수행할 예비 후보인 의과 대학생들에게 체계적이고 구체적인 법의학 교육이 이루어져야 함에도 불구하고 우리나라 의과대학의 법의학 교육은 제도적으로 미흡한 것이 현실이다. 의과대학에서 법의학 교육은 성범죄, 교통사고, 폭행 피해자 등과 같이 생체에 대한 법의학적 검사를 하는 ‘임상법의학’과 죽음의 원인과 사망의 종류를 규명하는 ‘법의 병리학’ 교육이 동시에 이루어져야 한다. 현재 우리나라에는 41개의 의과대학이 있지만, 이 가운데 법의학교실과 전담 법의학교수를 두고 있는 대학은 5개교에 불과하다. 거의 모든 의과대학에서 실시하고 법의학 교육은 법의병리학에 한정되어 있으며 그나마 한 학기에 14~16시간 정도이다. 일부 대학은 법의학에 관심이 있는 병리학 전공 교수가 법의학 강의를 담당하고 있으며, 그나마 법의학 교육을 아예 실시하고 있지 않는 대학도 3개교가 있다. 극히 일부 대학을 제외하고는 대부분의 의과대학 학생들은 부검 실기에 참여하기는커녕 단 한 건의 부검도 보지 못하고 법의학 이론 교육만 받고 졸업하게 된다. 이유는 매우 간단하다. 국립과학수사연구소 서울 본소와 중부·남부·서부 본소와 각 지방경찰 경찰공의가 우리나라에서 발생하는 변사 사건 부검의 대부분을 처리하기 때문이다. 따라서 법의학교실과 법의학 전공 교수를 갖고 있는 의과대학 중 경북의대 법

의학교실을 제외한 나머지 대학에서는 일년 내내 한 건의 부검도 하지 못하므로 법의학을 전공할 학생과 의사들을 교육하기 위한 ‘**법의학 교육 프로그램(training program of forensic medicine)**’을 마련할 수 없다. 또한 대부분의 의과대학 법의학교수는 성범죄, 교통사고, 폭행 피해자 등 생체에 대한 법의학적 검사를 처리할 기회가 없어서 단지 과거의 경험·지식으로 밖에는 달리 교육할 방법이 없다. 현재와 같은 우리나라 의과대학의 법의학 교육 수준으로는 학생들이 대학을 졸업하고, 의사가 된 다음 실무에 접했을 때 올바른 법의학적 판정을 기대할 수 없다. 법의학 전문 의사는 사건의 현장과 사망자에서 나타나는 단편적인 사실들을 분석·평가하여 총체적으로 종합할 수 있는 능력을 소유하여야 하며, 그렇게 함으로써 일련의 사실들을 종합하여 사건을 재구성할 수 있는 지식과 능력을 갖춘 전문가가 된다. 그러므로 법의학교실과 전담 법의학교수를 두고 있는 의과대학 법의학 교실에도 ‘**변사체 부검이 분배되어야**’ 체계적이고 구체적인 법의학 교육을 위한 ‘**법의학 교육 프로그램**’을 구축할 수 있고, 이 프로그램을 이용하여 의과대학과 검시 전담기관이 중심이 되어 현재 30여명인 법의학 전문 의사를 향후 10년 내에 200명 수준으로 그 수를 늘리고, 또한 관련 분야인 법치의학, 범유전학, 법인류학, 법곤충학 등 사건을 재구성할 수 있는 지식과 능력을 갖춘 전문 인력을 양성할 수 있다.

## 2. 효율적 검시제도 구축을 위한 중·장기 대책

국립과학수사연구소는 국민의 인권 보호에 관한 한 최후의 보루로서 그 기능과 역할을 충실히 수행하고 있지만 효율적인 검시 제도의 미비로 인해 큰 사회적인 사건마다 의혹과 공정성 시비는 그치지 않는다. 한 주검에 대해 의학적 판정을 하는 검시기관은 공정성과 독립성이 유지되어야 한다. 또한 변사자의 사인을 정확하게 규명할 책임과 의무는 지역 주민이 갖는 건강권과 마찬가지로 국가가 책임져야 할 자연권에 대한 보호이다. 따라서 우리나라 검시제도의 문제점에서 지적하였듯이 효율적인 검시제도를 구축하여 지역 주민이 갖는 자연권을 보호하기 위해서는 현행 법체계의 범위 내에서 제도를 개선하고 그 제도를 효율적으로 운영하여야 한다(표 3).



### 1) 전문성·독립성을 갖춘 검시(檢屍) 전담기구를 설립한다.

우리나라 검시제도는 여러 법의학자들의 주장처럼 ‘검시 체계의 단일화와 검시의 전문화’가 선행되어야 한다. 검찰이 국가 소추권을 독점하고 있는 대륙법 계열인 우리나라에서 별도의 검시관이나 법의관을 두는 것은 사법구조로 보아 허용되기 어려운 점이 있을 수 있다. 그러나 법의학 전문가가 아닌 검사가 주도하는 비효율적인 검시제도로 인해 죽음의 실체적 진실을 규명하는 데 문제가 발생한다면 그 제도를 통해 국가가 추구하려는 ‘정의로운 사회 구현과 인권 옹호’라는 목적에 도달하기는 어려울 것이다. 따라서 검사의 검시(檢視) 권한을 이양하지 않더라도 전문성과 독립성을 갖춘 ‘검시 전담기관’을 설립하여<sup>37)</sup>, ① 검사가 주관하는 검시 업무를 보완하고, ② 경찰이 수사 업무를 수행하는 데 전문적인 자문 역할을 하여 수사 방향을 제시하고, ③ 재판에서 전문적인 감정과 증언을 할 수 있게 한다면 국민들에게는 정당한 법의 적용과 운영을 보장할 수 있을 것이다<sup>38)</sup>.

현재 경찰청의 지휘·감독을 받는 국립과학수사연구소는 ‘범죄수사에 관한 법의학·법화학·이공학 분야 등에 대한 과학적 조사·연구·분석·감정 및 교육훈련에 관한 사항을 관장’하는 우리나라의 대표적인 법의학 실무기관이다<sup>39)</sup>. 국립과학수사연구소 직제는 ‘검시 업무를 담당하는 법의학부’와 ‘과학 수사에서 요구되는 법화학·이공학 분야의 업

37) 예 : 검시청(檢屍廳) 등

38) 의문사진상규명위원회 보고서 1권, 314쪽

39) 행정자치부와 그 소속기관 직제 제45조

무를 관장하는 법과학부'로 나누어져 있으며<sup>40)</sup>, 각 분야에 관련된 분석 및 감정 업무는 신뢰할 수 있는 수준이다. 그러나 과다한 업무로 인해 과학적 조사·연구 및 교육훈련에 관한 한 법의학부나 법과학부 모두가 그 기능을 충실히 수행할 여건이 마련되어 있지 않다. 따라서 국립과학수사연구소의 법의학 전담부서를 분리하여 전문성과 독립성이 보장되는 '검사전담기관(예 : 검시청 등)'으로 전환하여 검사업무 뿐만 아니라 실질적인 연구와 교육훈련 기능을 갖도록 한다. 한편 법화학·이공학 분야의 업무를 관장하는 법과학부는 경찰청 과학수사과와 통합하여 '과학수사 전문기관'으로 발전시킨다면 일본의 경찰과학수사연구소 또는 미국의 연방수사국 범죄연구소(FBI Crime Laboratory)와 같이 법과학적 검사 기법을 연구하는 기능뿐만 아니라 수사업무를 지원하는 감식학 실무기관의 역할을 수행 할 수 있다<표 3>.

## 2) 권역별 법의감정기관을 설립한다.

1954년에 런던에서 개최된 '법의학 교육에 관한 심포지움'에서 주민의 복지를 위해 지방자치단체가 지역 보건소를 설립할 의무가 있는 것과 마찬가지로 지역 주민의 법적 문제에 대해 의학적 판단을 제공할 수 있는 '법의감정기구'를 설립하여야 할 의무가 있다고 하였다.

'법의감정기관'의 업무가 시체의 의학적 검사에만 국한하지 않고 성폭력에 대한 검사, 보험 업무에 관련한 사항에 대한 의학적 판정, 교통사고 생존 피해자 등 환자의 법적 권리를 보호하는 서비스 업무를 포함하기 때문이다. 따라서 법률체계와 관계없이 검시제도를 효율적으로 운용하는 선진국에서는 지방단체가 재정을 지원하는 '지역별 법의감정기관'을 설립하여 운영하고 있다. 영미법계열 국가에서는 법의관 사무소(예 : 미국) 또는 검시관 사무소(예 : 영국)가 법의감정기관의 기능을 수행하지만, 대륙법 계열 국가 중 스코틀랜드와 독일은 지역 의과대학 내에 있는 법의학 연구소를 '지역 법의감정기관'으로 지정하여 검시 업무를 전담시키며, 시설 및 재정적 지원은 지방자치단체에서 부담한

40) 국립과학수사연구소 법의학부는 ① 법의학과 ② 생물학과 ③ 범죄심리과 ④ 문서사진과, 법과학·이공학 분야를 관장하는 법과학부는 ① 약독물과 ② 마약분석과 ③ 화학분석과 ④ 물리분석과 ⑤ 교통공학과로 구성되어 있다.

다. 또한 오스트리아, 이탈리아, 프랑스, 루마니아, 이집트, 호주, 인도 등은 지방자치단체가 의과대학 또는 대학이 없는 지역은 종합병원과 연계하여 ‘범의감정기관을 설치하여 검시업무, 임상법의학적 업무 및 교육·연구 등을 수행하고 있다. ‘범의감정기관’의 명칭은 나라마다 다르다. 그러나 그 기능과 업무는 거의 유사하여

- ① 지역에서 발생한 변사체의 검안을 책임지며, 그 검안 소견과 부검의 필요 여부에 대한 의견을 첨부하여 경찰에 제시하고, 검사의 부검 시행 여부의 결정에 도움을 준다.
- ② 검사의 지휘에 따라 범의 부검을 시행하며, 그 감정서를 작성한다.
- ③ 유가족에 대한 상담, 성폭력, 자동차 사고 상담, 아동학대, 노인병에 대한 법률적 상담, 기타 법률에 관련한 증거물 채취 및 의학적 판정 등의 임상 법의학적 업무를 담당한다.
- ④ 권역별 응급의료센터와 연계하여 항공기 사고, 지진, 대량의 화재 등 대량 재해 발생 시 사망자의 신속한 신원확인 및 사인확인을 담당한다.
- ⑤ 의과대학과 연계하여 법의학 실무를 담당할 전문인력 양성과 법의학 교육을 담당하고, 각 지역의 특수한 환경에 대한 임상 법의학적 연구를 수행한다.
- ⑥ 경찰과 수사 공조체제를 갖고 범죄 현장 조사에서 법의학·법과학적 문제 등에 대해 기술적 자문을 하는 역할을 한다.

이와 같이 각 국가가 운영하는 ‘지역 범의감정기관’의 특징은 의과대학과 밀접한 관계를 갖고 체계적으로 법의학 교육과 법의학 실무를 담당할 전문 인력을 양성하고, 또한 경찰과 공조체제를 유지하여 현장 조사뿐만 아니라 법의학적 문제의 조사와 연구 기능을 갖는다는 점이다. 우리나라도 부산, 대전, 광주 지역에 ‘권역별 범의감정기관’ 형태의 국립과학수사연구소 분소가 운영되고 있으며 2005년도에는 경기 동부와 강원권의 검시 및 과학수사 감정 업무를 담당할 동부 분소를 개청할 예정이라고 한다. 그러나 국립과학수사연구소(즉, 본소 및 분소)가 의과대학 법의학 교실과 연계하지 않은 채 현재와 같은 방식으로 운영된다면 법학을 전공할 인력을 양성은 말할 것도 없고 과학수사에서 요구되는 법과학 전문분야의 발전도 기대할 수 없다. ‘권역별 범의감정기관’이 의과대학과 연

계할 당위성은 다음과 같다. 즉, 각 의과대학의 법의학교실은 검시에 필요한 전문 인력과 부검에 필요한 모든 시설을 확보하고 있을 뿐만 아니라 그 인력들은 이미 대학으로부터 임금을 받고 있기 때문에 ‘권역별 법의감정기관’을 설립할 때 필요한 막대한 재정적 부담과 인력 확보 문제가 해결되므로 국가는 ‘권역별 감정기관’의 운영에 소요되는 재정과 행정 지원만 부담하면 된다(표 3).

### 3) ‘법의병리 전문의’ 제도가 도입되어야 한다.

현재 국립과학수사연구소에 근무하는 법의학 전공 의사나 의과대학 법의학 교수들이 법医学을 전공한 과정을 보면 미국의 법의관이 되는 과정과 크게 다르지 않으나, 차이점은 법의병리 전문의로 인정받을 수 있는 제도가 없다. 우리나라는 대학을 졸업한 후 의과대학 부속병원 또는 종합병원에서 4년간 해부병리 수련과정을 마치고 시험에 합격하면 해부병리학 전문의 자격을 부여한다. 그 후 해부병리 전문의가 국립과학수사연구소 등 검시 관련 기관에서 1~2년간 검시·부검 업무를 수행하면 관례적으로 법의학 전공 의사로 인정을 하고 있다<sup>41)</sup>. 이에 비해 미국은 ‘해부병리 전문의’ 자격을 취득한 후 ‘의학교육연계위원회(Liaison Committee on Graduate Medical Education)’가 인정하는 검시(檢視) 관련 기관에서 1~2년간 법의병리학 수련 과정을 마치고 국가가 주관하는 시험에 통과하여야 ‘법의병리 전문의’ 자격을 취득하고, 법의관(medical examiner)으로서 검시·부검 업무를 담당할 수 있다. ‘유럽 법의학회’(European Council of Legal Medicine)가 1999년에 ‘법의학 교육과정’을 개정하는 취지문에 ① 사건현장에 참여하여 현장조사와 증거물 채취할 수 있는 지식과 기술, ② 모든 법의병리학적 기술과 법의학적 판정을 할 수 있는 지식, ③ 과학적이고 논리적 견해와 결론으로 권위 있는 검시 감정서를 작성할 수 있는 교육 등이 포함된 교육과정을 이수한 의사에 한하여 ‘법의학 전문의’ 자격을 인정하도록 권장하고 있다.

41) 국립과학수사연구소에 근무하는 27명의 의사 중 해부병리 전문의는 22명이고, 법치의학 전공 의사가 1명, 해부학 전공 의사가 1명, 나머지 3명은 일반의사이다.

법의학 전공 의사를 양성할 수 있는 제도가 확립되지 않은 우리나라는 검시·부검 업무를 담당할 법의학 전공 의사의 인력 수급은 수련 중인 해부병리학 전공의(resident)의 수에 좌우된다. 우리나라에서 2002년도에 해부병리 전문의 자격을 취득한 40명 중 단 1명만이 현재 법의학 수련과정 중에 있다. 한편 2003년도 전국 41개 의과대학 부속병원과 기타 종합병원에서 해부병리학 수련과정을 밟고 있는 1년차 전공의는 모두 18명이며<sup>42)</sup>, 해부병리 전문의 자격을 취득하는 시점인 2007년에 각 의과대학 부속병원과 종합병원에서 필요로 하는 ‘해부병리 전문의(專門醫) 수요’도 충족시키지 못하는 인력이다. 법의학 전공 의사를 양성할 수 있는 제도가 마련되지 않고 현재의 상태가 지속된다면 향후 5년 내에 법의학 전공 의사의 인력 수급은 사회적 문제로 부각될 것으로 예상되기 때문에 ‘법의병리 전문의’ 제도의 도입은 서둘러야 한다. ‘법의병리 전문의’ 제도의 도입에 앞서 반드시 해결되어야 할 문제는 법의학 교실이 개설된 5개 의과대학이 법의 부검을 할 수 있어야 한다. 그 이유는 시체가 곧 법의학 교육을 위한 필수적인 자료이고, ‘법의학 교육프로그램’을 확정지을 수 있는 근간이 되기 때문이다. 이러한 문제들이 해결된다면 ‘법의병리 전문의’ 제도는 자연스럽게 도입될 수 있다<sup>43)</sup>.

#### 4) 검시정책자문기구의 설립도 고려할 필요가 있다.

국민에게 제공되는 검시 업무의 질을 개선하고, 법의학·법과학·감식학 등 실무를 담당할 전문 인력의 수급 계획, 법의학 교육의 개선, 법의감정기관의 업무 표준화, 그리고 모든 사망의 원인·종류를 분석하여 각종 범죄 및 사고, 산업재해를 예방을 하기 위한 정책 자문이 필요하다. 따라서 미국 매릴랜드주의 법의평위원회와 같은 자문 기구(예 : 검시정책자문위원회)를 중앙 정부에 설립할 필요가 있으며, 그 구성은 법의학 교수를 포함하여 경찰청, 검찰청, 보건복지부, 교육인적자원부, 재정경제부, 행정자치부 등 유관 부처가 참여할 수 있다.

42) 대한병원협회 2003년도 전공의 현황 자료에 의함.

43) 법의병리 전문의 제도의 장점은 의과대학 졸업 후 곧바로 법의병리 수련과정으로 들어가기 때문에 해부병리 전문의 과정을 이수할 필요가 없다.

## VI. 기타 변사자의 관리

### 1. 대규모 재해 사망자의 관리

대량재해(mass disaster)란 동일 사건에서 12명 이상의 희생자가 발생하는 경우를 말한다. 대량재해가 발생할 경우 관련 부서의 일상 업무 수준을 넘는 다수의 사상자가 발생하여 구호, 진료, 장례 및 행정절차 등에 다양한 직종이 관여한다. 따라서 대량재해의 관리는 일상 업무에 대한 부가적인 일이 아니라 비상시를 대비하는 전문 분야이다. 대량재해 시 각 나라마다 의료기관, 소방본부, 군, 경찰 및 행정기관이 담당하는 긴급 구난계획을 계획을 가지고 있다. 우리나라의 경우 대량사상자 발생시 환자수송, 수혈, 투약, 응급수술 등에 대해 효율적인 임상적 기준은 마련되어 있으나, 사망자는 흔히 배제되거나 또는 간략하게 그 처리 원칙만 있어서 수백 명이 사망할 경우에는 실제 사고처리에서 큰 혼란을 초래한다. 또한 사망자의 신원확인이 필요한 경우 대처 방안에 대한 구체적인 지침은 전혀 언급이 되어 있지 않다.

지역별 또는 재난의 종류별로 ① 종합적인 재난 관리와 재정 및 설비 지원을 위한 행정지원팀, ② 생존자의 구조를 위한 전문적인 자원 봉사자를 포함한 응급구조와 각 지역의 응급진료를 담당할 응급의료팀, ③ 사망자가 발생하였을 경우 사인규명과 신원확인을 위한 법의학자, 법치의학자, 지문전문가, 방사선 전문의, DNA 전문가 등 법의학 팀, ④ 시신의 탐색과 발굴을 위한 팀, ⑤ 장례지원과 시체 안치, 유족의 상담 등을 담당할 인력, ⑥ 재해의 발생 원인을 규명할 경찰 수사팀 등으로 구성되는 통합 재난 구호·관리 시스템을 구축하여 향후 발생할 수 있는 대량재해에 대처하도록 한다(부록 : 미국군 사망자 신원확인 체계).

## 2. 신원 불상 사망자의 관리

의문사진상규명위원회에 접수된 사건 중 행려사망자로 분류되어 신원불상으로 매장되는 경우가 있다. 이런 문제는 각 경찰별로 신고·접수된 가출인 또는 실종자를 종합할 수 있는 관리 체계의 미비, 변사체의 신원 확인을 위한 법의학적 검사체계의 미비와 특징적인 자료의 미확보, 그리고 신원불상 사망자와 가출인 또는 실종자를 대조할 수 있는 통합 검색을 위한 전산 시스템의 미비에 기인한다.

신원 불상자의 신원을 확인하기 위한 노력은 법의학 서비스의 일환이며, 범죄로 인해 사망한 경우에 신속한 신원 확인은 범죄 수사에 있어서도 매우 중요하다. 또한 개인적으로는 재산이나 법적 지위의 상속, 연금, 생명보험, 배상, 배우자의 대응 등 법적, 사회적, 금전적 문제 처리 등을 할 수 있게 해 주고, 장례 의식, 사망신고 및 사망자 통계처리 등 사망에 따른 행정적 처리를 정확하게 할 수 있도록 하여 준다. 신원 불상 사망자의 정확한 신원을 확인하기 위해 정보를 수집할 경우에는 반드시 경찰과 법의학 전문의사가 공동으로 사건현장에 임장하여 법의학적 검사를 하도록 하여야 하며, 또한 두개골 및 치아의 특징에 대한 법치의학적 검사가 필요한 경우에는 법치의학을 전공한 의사도 함께 임장하여야 한다. 가출인 또는 실종자 신고 접수를 받을 때 키, 몸무게 등 신체적 특징, 피부의 문신, 얼굴의 정면 및 측면 사진, 정확한 과거의 치과병원 치료 기록 및 방사선 사진의 첨부, 수술을 받았을 경우 수술명과 수술 소견, 실종 이전에 촬영한 모든 방사선 사진 기록, 유전자 기록 등 향후 신원확인에 필요한 모든 정보를 수집하여야 한다. 따라서 신원 불상 사망자의 신체 특징과 대조할 수 있도록 표준화된 정보를 보관하는 제도적 장치가 마련되어야 한다. 즉, 신원불상 사망자에서 얻은 신체적 특징과 가출인 또는 실종자로부터 수집한 정보를 서로 대조할 수 있도록 자료를 표준화하고, 각종 자료의 신속하게 검색을 할 수 있도록 통합 전산 시스템의 구축이 필요하다(부록 : 미국 군 사망자 신원확인 체계).

## VII. 고 찰 : 효율적 운영 방안의 요약

1. 법의학적 검사가 필요한 다음과 같은 죽음의 종류를 의료법, 형사소송법 또는 관련 법에 구체적으로 명시하여야 한다. 또한 사법경찰관리집무규칙(제34조)에 변사 의심이 있는 경우에는 반드시 법의학자가 사체를 확인하고 필요시 부검을 시행하는 규정을 두어야 하고, 정확한 사인의 확인 절차가 없이 사망 신고 접수 및 매장이나 화장이 허용될 수 있는 법적 미비점을 보완하기 위하여 ‘호적법’ 및 ‘장사등에관한법률’의 개정이 필요하다.

- ① 사인 불명의 죽음
- ② 폭력을 비롯한 범죄행위와 관련 죽음
- ③ 외상이 있거나 다양한 외인에 의한 죽음
- ④ 중독에 의한 죽음
- ⑤ 산업 현장에서의 죽음
- ⑥ 병원에 도착하기 전까지 정확한 진단을 받지 못하고 죽은 경우
- ⑦ 병원에서 시술 중에 사망한 경우
- ⑧ 각종 감금·수용 시설에 사망한 경우
- ⑩ 입양아의 죽음

2. 법의학 실무를 담당할 전문 인력을 양성할 수 있는 법의학 교육 프로그램이 제정되어야 하며, 법의학 실무를 담당할 전문 인력이 일정 수준 이상의 자질을 소유하였는지를 검증할 수 있는 법의학 전문의 제도가 신설되어야 한다.

3. 검사의 목표는 정부의 모든 복지 서비스와 같은 맥락에서 제공될 수 있도록 하여야 한다. 따라서 법의학 발전과 사망확인제도의 개선 방안을 효과적으로 추진하기 위하여 중앙 정부에 검시정책자문위원회(가칭)와 검시전담 기능을 갖는 검시청(가칭)을 설립하여야 한다.

4. 지방자치단체가 지역 주민에게 법의학 서비스를 제공할 수 있도록 권역별 법의감정기관을 설립하여야 한다. 이 기관은 체계적인 법의학 교육과 법의병리 전문의사의 양성, 법의학적 문제의 조사 연구 등을 위하여 각 지역의 의과대학과 유기적인 연관을 갖도록 하여야 한다.

5. 신원 불상 사망자의 정확한 신원 확인을 위한 정보를 수집하기 위하여 경찰의 현장 조사와 함께 반드시 법의병리 전문의사에 의하여 법의학적 검사를 하도록 하여야 한다. 신원불상 사망자에서 얻은 신체적 특징의 정보와 가출인 또는 실종자로부터 입력된 정보를 서로 대조할 수 있도록 자료를 표준화하여 신속하게 검색을 할 수 있도록 전산 시스템의 구축이 필요하다.

6. 권역별 법의감정기관은 지역 응급의료센터와 연계하여 각종 재해 발생 시 신속하게 생존자의 응급 구조와 사망자의 사망확인, 사망의 원인을 규명하고, 경찰 수사와 함께 신속한 재해 발생 원인을 규명하고 재난에 대처하는 공조시스템을 구축하여야 한다.

7. 일선 수사경찰관, 응급구조요원, 장례전문가, 경찰공의 등 변사체를 취급하는 직종을 위한 법의학 교육 프로그램도 활성화되어야 한다.

## 참고문헌 및 자료

1. Hanzlick R and Combs D : Medical examiner and coroner systems ; history and trends. JAMA 1998 279(11) : 870-874
2. 김형태: 검시제도의 법적 검토. 법의학의 현 상황에 대한 법적 비판. 제24회 대한 변호사협회·대한의사협회 공동세미나. 검시제도의 법적·의학적 검토. 1996. 5-16.
3. Mant AK : The evaluation of the coroner's system and the present status in Great Britain. Forensic Sci Gazette 1971 2(4) ; 1-6.
4. The Office of the Medical Examiner of the city of New York : Report by the Committee on the Public ealth, New York Academy of Medicine. Bull Ny Acad Med 1967 43 : 241-249.
5. 박의우 : 일본의 검시제도. 대한법의학회지. 1992; 16(2): 68-71.
6. 박의우, 문국진: 각국 법의제도의 역사적 고찰. 대한법의학회지. 1983; 12(7): 3-10.
7. 이윤성 : 법의관제도. 대한법의학회지. 1992; 16: 62-67.
8. 황적준 : 우리나라 법의학의 현황-법의학 교육과 검시제도에 대해 -. 대한법의학회지. 1992; 16(1): 1-6.
9. Combs DL, Parrish RG, Ing R: Death investigation in the United States abd Canada, 1995. U.S. Department of health and human services.
10. Davison AM, McFarlane JH, Clark JC: Differences in forensic pathology practice between Scotland and England. Med Sci Law 1998; 38(4): 283-288.
11. Dean P: Death and its investigation. in Clinical forensic medicine. Derek Virtue, Datanet. ed. MeMclay WDS. 1996. pp 1271-286.
12. Funayama M, Kuroda N, Matuo M: The Tokyo medical examiner's office; Introduction of the medical examiner system in Tokyo and statistical observation over four decades. Am J Forensic Med Pathol. 1993; 14(3): 257-261.
13. Shoji M: History and present status of the Tokyo metropolitan medical

- examiner system. *Forensic Science International* 1996; 80: 23-31.
14. Wilks M, Knight M: The practitioner's obligations. in *Clinical forensic medicine*. Derek Virtue, Datanet. ed. McMclay WDS. 1996. pp 39-58.
  15. Program requirements for graduate medical education in forensic pathology -July, 1995-Miami-Dade county medical examiner office resident manual.
  16. <http://members.ozemail.com.au/~iofm/>. Department of forensic medicine.
  17. <http://reconstructiveandinvestigativefm.20m.com/> Survey committee report on medico-legal practices in India 1964.
  18. <http://www.crownoffice.gov.uk/> The Crown Office and Procurator Fiscal Service.
  19. <http://www.homeoffice.gov.uk/ccpd/coroner.htm>. The work of the coroner: Some Questions Answered.
  20. <http://www.irm.unizh.ch/eclm/files/syllabus.pdf>. Syllabus of postgraduate Specialization in Legal Medicine-Amendments of May 29th, 1999-Zurich. European Council of Legal Medicine.
  21. <http://www.white-house-clinic.co.uk/services.htm>  
The white house of medico-legal services.
  22. <http://www.xs4all.nl/~formedbc/prof.html>. Forensic page of Barend A.J. Cohen. revised December 2, 2001.
  23. 역주 欽欽新書 1권, 박석무·정해염 역주, 현대실학사
  24. 국역 심리록, 1권, 민족문화추진회
  25. Mant A.K. : Talyor's Principles and Practice of Medical Jurisprudence, Churchill Livingstone, 1984

## <부록> DNA를 이용한 미 국군 사망자 신원식별 과정에 관하여

### 1. 미 국군 전사자 신원식별 체계의 발달사

지난 수세기 동안 미국은 수많은 전쟁에 직접 혹은 간접적으로 참전하여 왔다. 멀리는 19세기 자국내의 남북전쟁(the Civil War)으로부터 스페인 내전, 제 1·2차 세계대전, 한국전쟁, 베트남전쟁, 각종의 국지적 분쟁시의 특수부대에 의한 군사작전, 냉전시대의 스파이 전, 그리고 현대전의 기술 시험장이었던 걸프전에 이르기까지 실로 많은 전쟁에 참여하였고, 또 그만큼 많은 희생이 있었다, 이들 희생자들, 특히 전사자들은 군인으로서의 임무를 다한 가치를 높게 인정받는다. 또한 군은 이들의 신원을 잘 파악하여야 올바른 운영행정이 이루어져 이를 기반으로 작전 및 정책들을 수행할 수 있고, 또한 무엇보다 전사자에 대한 군대로서의 적절한 조치들, 예컨대 명예로운 전사에 대한 보상, 가족들에 대한 통보, 여러 사건, 사고들에 대한 올바른 조사 활동 등을 취할 수 있는 것이다. 이를 위해서는 적절한 신원확인 작업이 무엇보다 우선 선행되어야 한다. 미국인 군인들에 대한 신원확인을 위한 군사적 체계를 수많은 전쟁경험을 통하여 확립해 왔고, 현재에는 과학기술의 발달로 분석방법의 첨단화를 이루고 있다.

지난 두 세기동안의 미군 사망자들에 대한 신원 식별작업은 관련 기술과 행정체계의 발달에 의해 많은 발전을 이루어 왔다. 19세기 말, 미국은 정부차원으로 전쟁에서 사망한 병사들을 적절하게 매장하기 위한 방법을 강구하기 시작하였다. 남북전쟁이 발발하자, 미 정부는 이들 전사자들에 대한 신원 확인작업과 이들 전사자들에 대한 기록들이 한 단위가 아닌 여러 단위에 걸쳐 분산적으로 수행되는 것을 알게 되었다. 또한, 부상자들이 병상에서 죽어간 경우 이들을 사망으로 처리해야 함에도 불구하고 체계적인 관리가 이루어지지 않아 그냥 부상자로 남아있는 경우가 발생하기도 하였다. 이러한 사망자들에 대한 체계적인 관리가 요구되었지만, 당시의 발달정도에 비해서 이러한 체계의 수립은 어려운 것이었다, 이 때부터 전사자들의 신원확인을 위하여 병사들에게 자신의 이름과 계급 등이 적힌 메달을 만들어 부착하기 시작하였다. 1906년 정부방침으로 이것이 의무화되어 목걸이에 이러한 메달을 걸어 부착하였다. 이것이 현대적인 군용 주기표(일

명 ‘군번줄’)의 시초인 것이다.

1898년 미국-스페인전에서의 전사자들에 대한 시신이 처음으로 국내로 송환되는 작전이 수행되었다. 19세기 즉, 남북전쟁에서의 전사자들은 그 이전의 방법과 마찬가지로 그들이 사망한 장소에 그냥 매장되는 것이 일반적이었다. 미-스페인전에서는 야전에 매장되었던 많은 유해들이 재발굴되어 본국의 묘지로 이장되는 정책이 적용되었다. 이러한 것은 이 전에 비하여 많은 발전을 본 것이다. 제1차 세계대전시에도 이러한 정책이 적용되어, 유럽에서 전사한 많은 미군들의 유해들이 즉시 본국으로 송환되어 신원확인 및 통보작업이 이루어 졌고, 국립묘지로 안장되었다. 이러한 전사자들에 대한 발굴과 확인, 식별임무를 수행하기 위한 일환으로 묘지 등록국(Grave Registration Service)이 그 활동을 시작하게 되었다.

제2차 세계대전 당시 미국은 전사자 유해에 대한 확인작업과 본국으로의 신속한 송환이 무엇 보다 중요함을 인식하였다. 타국에서 숨진 미군들을 고국의 땅에 묻히도록 하자는 생각이었고, 이는 의회의 논의를 거쳐 미 육군 사령관의 책임으로 주어졌다. 전사자들의 시체상태는 전투의 치열한 정도에 따라 육안으로 식별이 가능한 경우에서, 신체의 일부만이 남은 정도로 손상된 경우까지 다양하며, 손상이 심할수록 특별한 방법으로 신원을 파악하여야 하였다.

이를 목적으로 몇 개의 군사연구소들이 활동하였다. 이들 연구소에 종사하는 이들은 주로 인류학자와 해부학자들이었다. 이들 연구소들은 2차대전 당시 활동하다 1951년의 회에서 정한 기한이 지나 해체되었다.

20세기 말 지문분석법, 치아분석법, 고고 인류학적 인식법, 방사선을 이용한 연대측정법등의 과학적 분석법들이 발달함에 따라 이를 군사적인 식별임무에 활용하기 시작하였다. 2차대전 끝이어서 발발한 한국전, 그리고 베트남 전에서 많은 미군 전사자들이 발생하였다. 이들 중에는 특수임무를 띄고 작전에 참가하였다가 현재까지 생사가 파악되지 않는 실종자들도 상당수 있다. 그러나 많은 경우 미국과의 적대관계와 냉전시대라는 시대적 상황에 의하여 적절하고 치밀한 방법에 의한 발굴과 신원확인 작업이 이루어지지 못한 채로 십 수년의 세월이 지났다. 따라서 이들 시신들은 그 당사자가 죽기 직전의, 혹은 죽은 직후의 정황증거를 참작한 식별이 쉽지 않다는 특징이 있다. 특히 폭발이나 충격에 의한 절단, 해체되어 일부만이 발굴된 경우, 고온에 의해 손상, 독성물질에 의해

시체가 심각하게 훼손된 경우 그 당사자의 신원확인이 결코 용이치 않다,

1980년대 DNA를 이용한 유전자 감식법의 발달에 힘입어, 이들 신원식별작업에 DNA를 활용한 보다 과학적이며 효율적인 방법을 채택할 것이 논의되었다, 특히 1985년 폴리메라제 연쇄 반응(The Polymerase Chain Reaction: PCR)기법에 의한 DNA 분석법이 제시되었고, 1989년부터 살인사건에 이 방법이 적용되기에 이르렀다. DNA를 이용한 방법은 기존의 법의학적 분석법들에 비해 보다 정확한 결과를 제공하며, 그 분석대상이 되는 표본이 심각하게 훼손된 경우에도 기존의 방법을 이용해서는 얻을 수 없었던 결과들을 제공한다. 이러한 이유로 DNA 분석법은 식별작업에 큰 도움이 된다고 할 수 있다.

미 국방부는 이처럼 발달한 DNA 법을 군사적 신원식별작업에 체계적으로 도입하기 위하여, 국방부 차원의 DNA 표본채취, 표본의 보관, 유해의 과학적 분석을 위한 적절한 연구소와 기관들을 설립토록 하였다. 1988년 미 국군 병리학 연구소(the Armed Forces Institute of Pathology: AFIP)내에 미 국군 의학 검사관 사무소(the Office of the Armed Forces Medical Examiner: OAFME)가 설치되었다. OAFME의 주 임무는 국방부의 신원식별작업과 다른 연방 기관들이 의뢰한 사건들에 대한 DNA 분석을 제공하는 것이었다. 하지만, 이러한 일련의 체계가 제대로 자리를 잡은 것은 90년초 걸프전에서였다. 걸프전의 경험을 살려, 미 국군은 각 육, 해, 공군 및 해병대에 복무하는 현역군인과 군속들에 대한 체계적인 DNA 표본수집 작업에 돌입하고, 이것은 1996년 국방부의 명령에 의거하여 의무적인 절차로 확립되었다. 이제 미군 신병들은 훈련소에 입대하면서 DNA 표본이 채집, 보관되어 후일 필요한 경우의 자료로 활용된다.

이들 각 기관들의 체계와 운영형태를 알아보면 다음과 같다.

## 2. 신원식별 체계를 이루는 미 국방부 산하 기관들

### 1) 미 국방부 미군 신원식별 작전 체계<sup>44)</sup>

미군의 신원식별을 위한 지휘체계는 우선 미 국방부 차관(The Deputy Secretary of Department Defense)밑의 DNA 신원식별 체계를 군에 활용하기 위한 정책개발 업무

44) <부록 2> 미 국방부 명령 제5154.24호 참조

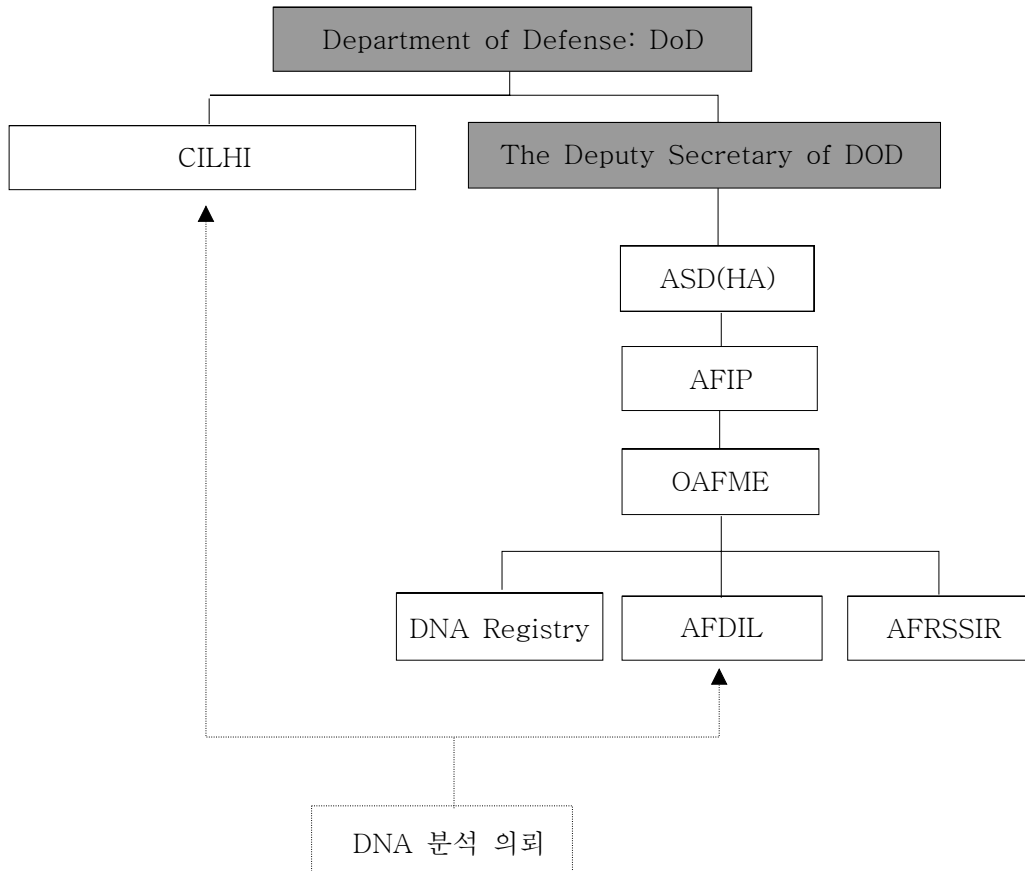
를 위임받은 보건담당 국방부 차관보(The Assistant Secretary of Defense [Health Affairs]: ASD(HA))의 지휘, 통제를 받는다. AFIP는 우선 지휘관 위원회(the Board of Governors)가 구성되고, 책임자로 소장(director) 1인, 부소장(deputy director) 2인, 준소장(associate director) 1인으로 구성된다. 이들은 모두 ASD(HA)에 의해 선출된다.

다음으로는 미 국군 의학 검사관(the Armed Forces Medical Examiner: AFME)이다. 이들은 법의병리학자들(forensic pathologists)로서 해당분야 전문가들이고, AFIP에서 병리학적, 법의학적 분석을 담당하는 의학박사(M.D.)학위 소지자들로 구성된다. 이들은 AFIP 위원회의 동의를 얻어 연구소장이 임명한다. 이들의 임기는 4년이며 연임할 수 있다. 이들은 ASD(HA)의 지휘하에 활동하며, 법의학적 분석과 연구를 위한 AFIP에 대한 지휘권을 갖는다. 또한 AFME들은 미군 소속의 모든 대원들에 대한 사망소식을 접할 수 있고, 이들에 대한 소정의 장소에서의 부검을 비롯한 법 분석을 수행할 수 있다.

AFME의 중앙사무소가 미 국군 의학 검사관 사무소(The Office of the Armed Forces Medical Examiner: OAFME)이며, AFIP산하에 설치되어 있고, 국방부 DNA 등록소(The DoD DNA Registry), DNA 분석을 위한 미 국군 DNA 식별연구소(The Armed Forces DNA Identification Laboratory: AFDIL), 신원식별용 DNA 표본이 보관되는 미 국군 유해식별용 표본 보관소(The Armed Forced Repository of Specimen Samples for the Identification of Remains: AFRSSIR)가 이에 속해 있다. AFIP는 AFME의 활동을 지원하기 위해 AFRSSIR의 자료와 AFDIL의 분석기술을 이용한 과학적 전문기술들을 제공한다.

하와이 미 국군 중앙 신원식별 연구소(The United States Army Central Identification Laboratory, Hawaii: CILHI)는 주로 과거 미군 전사자 혹은 실종자들에 대한 발굴 및 분석작업을 수행한다. DNA 기술의 발달로 이를 이용한 훼손이 심각하거나 기간이 오래된 유해들의 신원식별이 가능해지면서 CILHI의 발굴, 탐사작전에 의하여 발굴된 유해들의 신원식별이 상당부분 가능해지고 있다. CILHI의 유해들은 AFDIL의 분석팀에게 보내져 유전자 검사를 통한 신원식별 과정을 거치게 된다.

이를 그림으로 도시하면 다음과 같이 나타낼 수 있다. 음영으로 표시된 것은 지휘책임자를 의미한다.



## 2) 미 국군 병리학 연구소(The Armed Forces Institute of Pathology: AFIP)

미국 메릴랜드(Maryland)주 Rockville에 위치한 AFIP는 미 국방부와 여타의 연방기관들에 생의학학적 분석과 관련된 정보의 제공과 분석, 상담, 교육, 연구업무를 담당한다. 총 22개 科(departments)에 120명 이상의 병리학자들이 근무하고 있다. 이들 각 科의 구성은 과장(chairperson)과 작게는 2인에서, 많게는 5~6인의 세부전공의들로 구성되어 있고 이들은 대부분 민간인, 혹은 군의관 출신의 의학박사(medical doctor: MD) 자격을 갖추고 있다. AFIP의 각 전공 분야별로 구분된 科는 다음과 같다.

■ 근육·골격·생식기부(Musculoskeletal and Reproductive)

- 피부병리과(Dermatopathology)
- 요생식기과(Genitourinary)
- 부인·흉부과(Gynecologic and Breast)
- 정형외과(Orthopedic)
- 연조직과(Soft Tissue)

■ 심폐·호흡기 질병부(Heart, Lung, and Aero-digestive Diseases)

- 심혈관과(Cardiovascular)
- 간·위장과(Hepatic and Gastrointestinal)
- 구강·악골안면과(Oral and Maxillofacial)
- 내분비선·이비인후 병리학(Endocrine and Otorhinolaryngologic-head and Neck Pathology)
- 폐·내장기과(Pulmonary and Mediastinal)

■ 환경의학부

- 환경·독성물과(Environmental and Toxicologic)
- 전염성·기생충 질병과(Infectious and Parasitic Disease)
- 방사선병리과(Radiologic Pathology)
- 수의병리과(Veterinary Pathology)

■ 특수의학 연구소(Special Medicine Laboratory)

- 세포과(Cellular)
- 혈액병리과(Hematopathology)
- 의약·분자 유전학 센터(Center for Medical and Molecular Genetics)
- 소아과(Pediatrics)
- 안과(Ophthalmic)
- 신경병리과(Neuropathology)

■ 법의학·법과학부(Legal Medicine and Forensic Science)

- 미 국군 의학 검사관 사무소(Office of the Armed Forces Medical Examiner: OAFME)
- 법의학과(Legal Medicine)

이들과 함께 전문화된 업무를 수행하는 부서들이 다음과 같이 설치되어 있다.

■ 전문업무부(Specialized Services)

- 수납·보존센터(Center for Accessions and Repository)
- 고급 의학교육센터(Center for Advanced Medical Education)
- 전염병 연구센터(Center for Research and Epidemiology)
- 과학편찬센터(Center for Scientific Publication)
- 원격의료(Telemedicine)

■ 비 CAP<sup>45)</sup> 연구소(Non CAP offices and departments)

임상·연구업무 사무소(Office of Clinical and Laboratory affairs)

이들 부서들 중 신원식별작업 및 각종 법의학적, 법과학적 분석과 관련하여 주목할 곳이 바로 미 국군 의학 검사관 사무소, 즉 OAFME이다. OAFME의 주 임무는 미 국방부 차원의 군사사건, 사고와 관련하여 사망한 대원들의 법의학적 식별, 분석업무이다. 이러한 임무를 담당하는 이들이 미 국군 의학 검사관 체계(the Armed Forces Medical Examiner System: AFMES)를 이루는 검사관들이며 이들의 중앙사무소가 OAFME이다. 이에 대한 자세한 내용은 다음과 같다.

45) CAP: College of American Pathologist의 약자, 미국 병리학자 협회

### 3) 미 국군 의학 검사관 사무소(The Office of the Armed Forces Medical Examiner: OAFME)

생물학적 분석방법과 DNA를 이용한 신원식별법의 기술적 발달과 더불어, 미군은 이들 기술들을 활용할 수 있는 체계를 군에 도입하기 시작하였다. 특히 1985년 폴리메라제 연쇄반응(the Polymerase chain reaction: PCR)법의 발달과 더불어 DNA를 이용한 식별법은 법의학적 분석에 적용되는 표준으로 자리잡기에 이르렀다. 이러한 가운데 1988년 OAFME가 AFIP산하에 설립되었다. 가장 최신의 법의학적 식별, 분석기술을 활용하여 국방부와 여타의 연방기관들에게 필요한 분석을 제공하는 것이 OAFME의 주요 임무이다. 89년에 최초의 국군 의학 검사관이었던 의학박사 Richard Froede에 의해 DNA 방법이 신원식별작업에 구체적으로 적용되기 시작하였다. 하지만, DNA를 이용한 방법이 체계적으로 자리를 잡으며 신원식별법의 선두에 나서기 시작한 것은 걸프전이 발발한 90년 초가 되어서였다. 이와 아울러 육군 소속의 프로그래머들은 DNA 기술의 발달로 걸프전에서의 미군 유해자료에 대한 DNA를 이용한 신원식별작업이 체계적으로 이루어졌다.

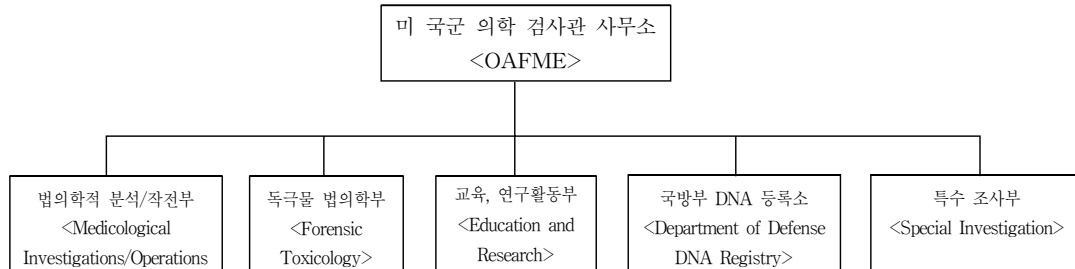
전술한 바와 같이 OAFME의 주된 임무는 군사임무를 띤 작전중이나 훈련 중 사망한 미 국군 대원들의 사망원인과 과정에 대한 체계적인 조사 작업으로 요약할 수 있다. 물론 민간인이라 할 지라도 이러한 사건들과 연관된 경우에는 조사대상이 된다.

일반적으로, 의학 검사관은 범인에 의한 희생자가 발생하는 범죄수사의 법의학적 분석에 있어서 핵심적인 역할을 담당한다. 범죄현장을 탐사하고, 사망자가 발생한 경우 시체에 대한 검시작업을 수행하며, 생물학적, 의학적 증거들을 수집하여 재판에 이용할 수 있도록 하는 역할이 모두 이들의 몫이라 할 수 있다. 이들은 대부분 법의병리학(Forensic pathology) 관련 전공의들이다. 법의 병리학의 주 관심사는 피해자에게 상해가 가해짐으로 발생하는 신체상의 구조적, 기능적 변화를 연구하는 것이다. 이들은 의사로서뿐 아니라 법의학 연구소에서 수련과정을 겪는다, OAFME는 이러한 의학 검사관체계(medical examiner system)를 군사업무에 적용한 미 국군 의학 검사관체계(the Armed Forces Medical Examiner System: AFMES)의 중앙사무소이다.

OAFME의 전신은 AFIP의 법과학과(Department of Forensic Science)이다. OAFME

는 AFIP의 작전지휘하에 있다. 1991년 이후, OAFME는 주요 업무를 다음과 같이 5개로 분할하였다.<sup>46)</sup>

### < OAFME의 부서현황 >



각 부서의 책임자는 의학 검사관 주사보(The chief deputy medical examiner)가 맡는다. 이들은 육, 해, 공군의 각 장성급 군의관들의 동의를 얻어 국군 의학 검사관들의 임명으로 선출되며, 이들 의학 검사관들은 세계 곳곳의 미군소속의 의학 검사관 사무실에서 근무하고 있다. OAFME의 임직원들은 각 군에서 선발된 해당 전공분야 군의장교들과 민간인 출신의 의학 박사들로 구성된다. 주된 분야는 법의병리학(forensic pathology), 독극물 법의학(forensic toxicology), 법의인류학(forensic anthropology), 법과학적 사진술(forensic photography), 범죄과학(criminalistics), DNA기술(DNA technology)등 다양하다.(각 부서별 구체적인 인원배치는 알려져 있지 않다.)

이러한 발달된 기술을 활용하여 OAFME는 각종의 법의학적 상담을 비롯하여 각종 사건, 사고 현장에서의 조사활동을 수행해 오고 있다. 전문화된 기술과 체계적인 활동으로 인하여 여타의 다른 연방기관들, 즉 연방수사국(FBI), 미 국무부, 법무부, 알콜·담배·총기국, 마약단속국(DEA)등과 같은 기관들이 OAFME에서 제공하는 기술들을 유용하게 이용하고 있다.

OAFME는 분석활동들과 아울러 교육과 연구활동에도 힘쓰고 있다. OAFME에서 제공하는 법의병리학과정을 통해 각 군에 복무하는 해당 분야 임원들은 많은 전문지식을 얻을 수 있다. 또한 George Washington 대학의 법과학 대학원과정을 들으며 법의

46) DNA 등록소를 제외한 각 부서의 구체적인 업무와 인원은 파악되지 않음.

학 특별연구원 활동을 수행할 수도 있는 프로그램이 제공되고 있다. 법의학에 관심 있는 대학원학생은 OAFME의 DNA 등록소나 독극물 법의학부에서 제공하는 교육 과정에 참석할 수도 있다.

OAFME의 5개 부서 중 DNA를 이용한 신원식별 체계의 핵심을 이루는 곳이 바로 국방부DNA 등록소(the Department of Defense DNA Registry: DoD DNA Registry)이다. DNA 등록소의 주 업무는 미군의 신원식별을 위한 각종의 DNA자료들에 대한 저장 및 검색을 위한 기술적 지원과 시스템 구축업무이다.<sup>47)</sup> DNA 등록소와 함께 DNA 식별법을 이용한 업무의 주된 부분을 담당하는 두 개의 기관 중 하나가 DNA 식별과 관련된 분석과 연구를 담당하는 미 국군 DNA식별 연구소(the Armed Forces DNA Identification Laboratory: AFDIL)이고, 또 하나는 미 국군유해식별용 표본 보관소((The Armed Forced Repository of Specimen Samples for the Identification of Remains: AFRSSIR)이다. 이들에 대한 구체적인 내용은 다음과 같다.

#### 4) 미 국군 DNA 식별 연구소(the Armed Forces DNA Identification Laboratory: AFDIL)

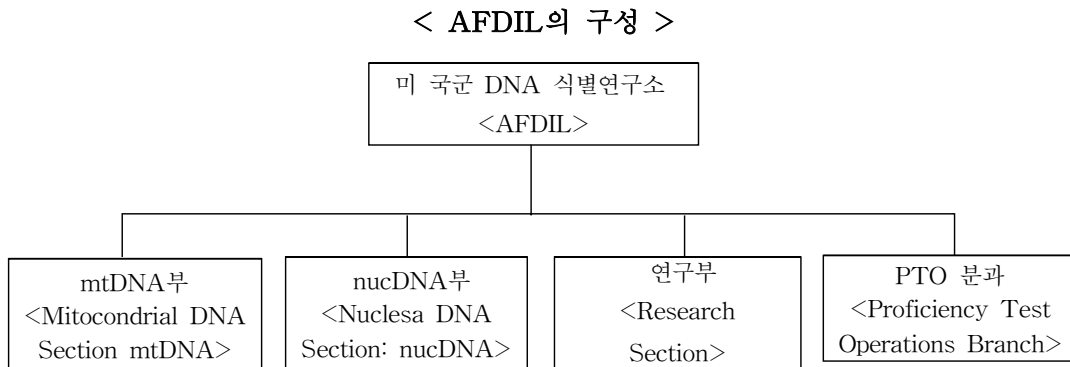
앞서 서술한 바와 같이 DNA 기술이 군의 신원 식별작업에 구체적으로 적용되기 시작하면서 이러한 식별작업에 관한 연구, 분석작업을 전문적으로 수행할 부서가 필요하게 되었다. 이를 담당하기 위하여 1991년 중반, Mitchell M. Holland 박사의 지휘로 AFDIL이 설립되었다. Holland 박사는 현재 AFDIL의 과학 연구소 소장(the Scientific Laboratory Director)직을 맡고 있다.

DNA 식별법이 기존의 생물학적 증거를 이용한 식별법으로 불가능했던 사건들을 해결해 주면서 1991년 12월, 미 국방부 차관(Deputy Secretary of DoD)은 DNA를 이용한 신원식별법이 군에 활용되기 위한 미 국방부의 정책개발 업무를 담당할 권한을 보건담당 국방부 차관보(ASD(HA))에게 공식적으로 부여하였고, 국방부 DNA 등록소가 OAFME 산하에 설립되기에 이른다. 여기에는 AFDIL과 함께 DNA 표본을 전문적으로 관리, 보관하기

47) DNA 등록소의 자세한 부서형태와 근무자들에 대해서는 파악이 되지 않음.

위하여 1992년 6월에 설립된 미 국군 유해식별용 표본 보관소(The Armed Forces Repository of Specimen Samples for the Identification of Remains: AFRSSIR)가 포함된다.

AFDIL에 대한 구체적인 내용은 다음과 같다.



미군에 법의학적 검사체계를 구축한 것이 의학검사관체계이고, 구체적으로는 AFIP 산하의OAFME라면, DNA 식별법의 개발과 적용이 구체적으로 이루어진 것은 AFDIL의 공로라고 할 수 있다. 이러한 이유로 AFDIL의 DNA를 이용한 식별기술은 군내에서 뿐 아니라 여타의 연방 기관들이 신뢰할 정도로 앞서있다.

AFDIL의 구체적인 업무구성과 특징은 크게 다음과 같다.

① mtDNA(미토콘드리아 DNA) 부(the mitochondrial DNA section: mtDNA section)

DNA는 우리가 누구인지를 결정하는 유전자를 운반하는 분자 구조물이다. DNA의 특정한 유전정보를 통해, 개인의 유일한 특성인 머리카락과 안구의 색채, 성별, 성격 등이 결정된다. 따라서 각 개인의 유일한 DNA 정보를 활용한 식별작업은 이전의 많은 방법들에 비해 보다 정확한 결과를 제공하여 준다. 또한 DNA는 유전되는 특성이 있으며, 부모의 DNA는 많은 부분 자식의 DNA와 공통되는 부분을 갖게 된다.

DNA에는 nuclear DNA(nucDNA)와 mitochondrial DNA(mtDNA)의 두 가지 형태가 있다. nucDNA는 세포핵에 존재하고, 따라서 육체가 부패하면, 따라서 이것도 부패하여 소멸하게 된다. 반면에 mtDNA는 세포벽 또는 세포의 미토콘드리아(mitochondrial)에 존재하

므로, 오랜 기간 생존한다. 따라서 이를 인간의 뼈에서도 채집이 가능하다. 또한, mtDNA는 모계를 따라 계승되므로, 어머니나 외할머니의 것과는 같지만 아버지나 할아버지의 것과는 같지 않다는 특징이 있다. 만일 AFDIL의 mtDNA부의 주 임무는 하와이 미 국군 중앙 신원식별 연구소(The United States Army Central Identification Laboratory, Hawaii: CILHI)의 유해신원식별 업무를 지원하는 것이다. AFDIL은 PCR법을 이용한 mtDNA법을 활용하여 최근 CILHI등에 의하여 발굴되고 있는 미군유해들에 대한 신원식별작업을 수행하고 있다.

mtDNA부는 크게 6개 팀, 총 29명의 직원으로 구성되어 있다. 6개의 팀 중 5개가 사건담당이고, 1개는 최근에 설치된 데이터베이스(DB)담당이다. 만일 CILHI가 보내온 유해가 한국전 전사자라면, 각 사건팀은 이 유해들로부터 mtDNA자료를 추출, 분석하여 유해에 대한 신원식별작업을 수행하고 DB팀은 이들 유해에 대한 DNA자료와 15,000여 개의 한국전 전사자관련 가족들의 표본자료로부터 일치하는 자료를 검색한다. mtDNA부에서 본격적인 PCR분석을 실시한 1994년 이후, 약 85%에 달하는 유해 자료들에 대한 결과들이 밝혀졌다. 1999년 6월까지, mtDNA부는 2차대전과 한국전, 베트남전 전사자들의 유해들 중 이들 가족들과 일치하는 154개의 유해들을 찾아내었다.

② nucDNA 부(the nuclear DNA section: nucDNA section)

nucDNA부의 주 임무는 OAFME의 DNA를 이용한 신원식별작업을 지원한다. 대부분의 작업들이 군의 사건, 사고들과 관련된 것이지만, FBI나 교통국 등 여타의 타기관들도 사건을 의뢰하는 경우가 있다. nucDNA부의 식별업무는 5명의 직원이 담당하며 다음과 같다.

- DNA 분석주임 <기술주임>(chief DNA analyst <technical Leader>) 1인
- 수석 분석가(senior analyst) 1인
- DNA 분석가(DNA analyst) 2인
- DNA 기술전문(DNA Technologist) 1인

nucDNA부는 1991년부터 활동을 시작하였다. 이들이 담당했던 사건들은 군사작전과 관련된 사고뿐 아니라, 여객기 사고, 폭발, 화재 혹은 범죄에 의한 실종, 사망자 확인작

업등이 포함되어 있다.

또한, nucDNA부는 AFRSSIR의 DNA표본들이 분석에 필요한 적절한 품질상태를 유지하기 위한 조치로서, 이들 표본들에 대한 품질관리를 담당하는 QC팀(the Quality Control Team)을 93년부터 운영하고 있다. 이들은 AFRSSIR에 보관된 표본과 AFDIL에 대한 품질관리를 위하여 여러 가지 시약개발과 샘플링 검사 등을 수행하고 있다. QC팀은 3명으로 구성되며 다음과 같다.

- DNA 기술전문 - 팀감독관(DNA Technologist-Team Supervisor) 1인
- DNA 기술자(DNA technician) 2인

샘플링 검사에 사용되는 표본들은 AFDIL과 미국 국립표준기술연구소(the National Institute of Standard and Technology)가 함께 추출하여 이상여부를 분석한다.

### ③ 연구부(the Research Section)

AFDIL 연구부의 주된 임무는 앞서의 두 부서가 담당하는 DNA 인식작업과 관련한 새로운 기술개발과 검토작업, 그리고 각종 규약(protocol), DNA 식별과 관련된 생물학적 시스템의 개발 등이다. 연구부의 구성은 다음과 같다.

- 연구부 주임<Ph.D.>(the section chief) 1인
- 전임 연구기술주임(research technologist) 2인
- 기타 직원들<포스트 닥터, 석, 박사들>

연구부에서 최근 완결된 기술개발과 관련된 프로젝트들은 다음과 같다.

- ① Validation of new automated DNA sequencing instruction and chemistry,
- ② Design, optimization, and validation of new “mini” primer sets for amplification of highly degraded mtDNA.
- ③ Development of a strategy for high-throughput sequencing of the entire control region of human mtDNA.
- ④ Validation of methods for decontamination, extraction, and amplification of DNA from hair roots and shafts.

이들 프로젝트에는 앞서의 mtDNA와 nucDNA부의 과학자들이 참석하기도 한다.

#### ④ PTO분과 (The Proficiency Test Operations Branch: PTO branch)

1993년 미국 병리학 등록소(the American Registry of Pathology: ARP)와 CAP는 공동으로 국방부 DNA 등록소 산하에 PTO분과를 설치할 것에 대한 합의각서를 채택하였다. 이의 주 내용은 부모에 대한 일치성(Parentage Identity: PI)과 법의학적 일치성(Forensic Identity: FID)의 파일럿 스터디를 위해 ‘기술적으로 숙달되게’ 검사하기 위한 표본(proficiency test specimen)을 제조하는 것이었다. PI 연구는 모친, 자식, 부친으로 주장하는 자를 포함하는 것이었고, FID 연구는 혈액, 침, 정액이나 또는 이들의 흔적, 모발과 같은 증거적 표본(evidentiary specimen)과 용의자나 피해자의 혈흔과 같은 참고적 표본(reference specimen)에 대한 것이었다.

#### ⑤ 기타 활동

앞서의 부서들이 담당하는 업무 외에 AFDIL이 수행하는 주요 업무로 민간 의뢰인에게 DNA 식별 업무를 제공해 주는 것이다. AFDIL의 DNA 식별능력은 높은 수준이다. 특히 DNA 표본이 오래되고 퇴화된 경우의 분석은 세계적인 수준이다. AFIP는 AFDIL이 자신의 주요업무인 OAFME와 CILHI에 대한 지원업무를 저해하는 일이 아닌 사건들에 대해서는 연방기관이나 비 연방기관에서 의뢰하는 업무를 맡아야 함을 정책적으로 인정하였다.

따라서, AFDIL의 발달된 DNA 인식기술이 필요하다면 이들에게 분석업무를 의뢰할 수 있으며, 이에 대한 체계와 비용 등이 구체적으로 명시되어 있다, 민간인 의뢰의 경우는 ARP를 통해 의뢰요금이 청구된다. 의뢰가 들어올 경우 다음의 4인이 이를 받아들일지 여부를 결정한다.

- DNA 등록소의 의학 검사관 부국장(Chief Deputy Medical Examiner and Director, DoD DNA Registry)
- DNA 등록소의 프로그램 부감독(Deputy Program Director, DoD DNA Registry)
- AFDIL의 과학연구소장(Scientific Laboratory Director, AFDIL)
- AFDIL의 nucDNA와 mtDNA부의 분석주임들(Chief DNA Analysts of the nucDNA or mtDNA Sections, AFDIL)

이들에 대한 자세한 절차와 내용에 대한 규약은 <부록1>을 참조한다.

5) 미 국군 유해식별용 표본 보관소(The Armed Forced Repository of Specimen Samples for the Identification of Remains: AFRSSIR)

메릴랜드주 Gaithersburg에 위치한 AFRSSIR은 미군의 전사자 신원식별을 위한 생물학적 표본을 보관, 처리하기 위한 저장소이다. 이곳은 과거 혈액채취 자료로부터 DNA표본에 이르는 모든 미군들의 신원식별용 자료들이 채집, 보관되는 곳이다. 앞서 서술한 바와 같이 1991년 국방부 차관보에 의해 ASD(HA)에게 정책적인 권한이 위임되면서 DNA를 이용한 신원식별을 위한 행정체계가 하나씩 완성되어 갔다.

유해의 신원식별을 위한, 혹은 군인이 후일 만약의 사태로 인하여 전사하여 신원식별이 요구되는 경우를 대비하여 체계적인 DNA 표본이 채집 작업이 수행되었다. 그리고 이들 표본들의 수가 늘어나면서 이들을 체계적으로 관리하기 위한 컴퓨터 시스템이 DNA 등록소의 연구자들에 의해 개발되고, 이들 표본을 안전하고 효율적으로 보관하기 위한 저장소가 필요하게 되었다.

1992년 4월, ASD(HA)는 현역군인과 예비군을 포함한 군인들의 DNA 표본을 채집하기 위한 각 군 대표단을 구성하였고, 1992년 6월 AFRSSIR이 설립되었다. 초기의 AFRSSIR에는 켄터기주의 Fort Knox 훈련소에서 구강 면봉(buccal swab)법과 혈액 추출법으로 채집된 미 육군 훈련병들의 표본들이 보존되었다. 1992년 10월에 이르러서는 모든 육군 훈련소에서 표본이 채취되었고, 이에 뒤따라서 해군과 공군, 해병대에서도 DNA 표본추출작업을 시작하기에 이르렀다.

1993년 1월에는 ASD(HA)에 의해 이들 표본들의 적절한 운용과 보관에 대한 시행령들이 발표되었고, 93년 5월에는 미 육군 군의장군이 실무임원의 자격으로 DNA 등록소에 참여하였다. 94년 3월에는 ASD(HA)는 각 군별로 DNA 표본채취에 대한 구체적인 제도와 절차를 확립하라는 지시를 내리고, 이를 시행토록 하였다. 1994년부터 99년에 이르기까지 르완다, 하이티, 보스니아, 남미, 코소보 등 해외에 배치된 군인들에 대해서도 표본이 채집되었다.

이러한 수집 작업들은 현역으로 입영하는 훈련병 및 복무중인 현역들, 그리고 예비군에 이르기까

지 광범하게 시행되기에 이르렀고, 미 국방부 명령 제5153.24호(DoD Directive No. 5154.24) -<부록 2> 참조-에 의해 1998년 12월 31일 까지 군에 소속된 모든 현역대원들에 대해, 1999년 12월 31일 까지 예비군에 소속된 모든 대원들에 대해 의무적인 표본수집이 시행되었다.

2000년 3월까지, AFRSSIR에는 각 군에 소속된 현역대원, 해안경비대, 국방부 소속 민간인 직원들에 이르는 3백만개가 넘는 DNA 표본들이 보관되고 있다. 이들 표본들은 때로는 군사 활동을 지원하는 민간 연구기관과 정부기관들에 의해서도 채집되는데, 특히 해당자가 해외에 근무하는 경우에 매우 효과적인 업무체계라고 할 수 있다. 이들 표본들은 AFDIL의 유해확인작업, 사망자신원파악, 기타 각종의 DNA를 이용한 생물학적, 생리적 식별작업들에 사용되기 위하여 엄격한 감독하에 운용되고 있다.

#### 6) 하와이 미 국군 중앙 신원식별 연구소(The United States Army Central Identification Laboratory, Hawaii: CILHI)

제 1, 2차 세계대전과 한국전, 베트남전 등에서 실종되거나 사망 장소가 불분명한 군대원들의 발굴과 이에 따른 분석작업을 지원하는 임무를 주로 실행하는 것이다. CILHI의 주 업무이다. CILHI의 임무는 최근 50년 사이의 분쟁지역이었던 아시아지역을 비롯하여 유럽, 중동, 아프리카, 러시아에 이르기까지 세계전역의 모든 지역에서 수행된다. 이들 발굴 작업은 주로 전문적인 교육을 받은 군인들에 의하여 진행되며, 민간인 과학자들이 한 팀을 이루어 전문적인 영역에 대한 자문과 분석을 담당한다.

이제 CILHI의 활동을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

### 3. 하와이 미 국군 중앙 신원식별 연구소(The United States Army Central Identification Laboratory, Hawaii - CILHI)

#### 1) CILHI에 대하여

CILHI는 미군의 전사자들의 신원을 파악하기 위하여 설립된 기관이다. CILHI는 전쟁 혹은 미군이 수행한 각종의 군사작전을 포함한 모든 과정에서 사망하거나 실종된 군인

들의 신원을 파악함을 목적으로 한다. 이들의 활동은 군사작전의 범주에 속하며 주된 임무는 다음의 세 가지로 정리 할 수 있다.

- ① 미국이 직, 간접적으로 참전 혹은 관여했던 전쟁 및 군사작전들 혹은 사고 등 - 제2차 세계대전, 한국전, 베트남전, 냉전시대의 첩보전, 니카라과 침공작전, 걸프전을 비롯한 여타 세계 각지에서 벌어졌던 분쟁 등의 전쟁 및 군사작전과 각종의 국내, 외에서 발생한 테러 혹은 사고 등으로 인한 사망 등-의 이유로 사망하거나 행방불명되어 현재까지 그 신원이 밝혀지지 않은 미국 육, 해, 공군의 대원 및 군속들, 특수한 경우 이와 관련된 민간인들을 대상으로 한 유해발굴, 신원파악, 식별작업
- ② 주로 미육군소속의 사령관의 지시를 받는 각종의 인도주의적인 군사임무들
- ③ 이러한 활동들과 관련하여 각 군 사령관이 요구하는 기술적인 문제에 대한 자문

CILHI의 활동무대는 세계전역이며, 극지방과 사막, 고산지대와 열대림을 포함하는 극한환경에서도 작전을 수행한다. 최근 CILHI의 활동은 과거 베트남전 관련 주요 미군 전사자 매장지, 실종자의 예상 실종지역이며, 베트남, 라오스, 캄보디아 등을 그 주요 대상국으로 한다. 베트남전 당시 전사한 미군들에 대한 유해발굴작업 및 행방불명된 군인들의 신원파악작업이 주된 작업내용이다.

## 2) CILHI의 역사

19세기 말, 미국은 정부차원으로 전쟁에서 사망한 병사들을 적절하게 매장하기 위한 방법을 강구하기 시작하였다. 남북전쟁이 벌어진 후, 미 정부는 이들 전사자들에 대한 신원확인작업과 이들 전사자들에 대한 기록들이 한 단위가 아닌 여러 단위에 걸쳐 분산적으로 수행되는 것을 알게 되었다. 또한, 부상자들이 병상에서 죽어간 경우 이들을 사망으로 처리해야 함에도 불구하고 체계적인 관리가 이루어지지 않아 그냥 부상자로 남아있는 경우가 발생하기도 하였다. 이러한 사망자들에 대한 체계적인 관리가 요구되었지만, 당시의 발달정도에 비해서 이러한 체계의 수립은 어려운 것이었다.

1898년 미국-스페인간의 전쟁에서의 전사자들에 대한 시신이 처음으로 국내로 송환되

었다. 이전의 남북전쟁까지 전사자들은 그들이 사망한 그 장소에 매장되는 것이 일반적이었지만, 미-스페인전에서는 야전에 매장되었던 많은 유해들이 재 발굴되어 본국의 묘지로 이장되는 정책이 적용되었다. 이러한 것은 이전에 비하여 많은 발전을 본 것이다. 제1차 세계대전시에도 이러한 정책이 적용되어, 유럽에서 전사한 많은 미군들의 유해들이 즉시 본국으로 송환되어 신원확인 및 통보작업이 이루어 졌고, 국립묘지로 안장되었다. 이러한 전사자들에 대한 발굴과 확인, 식별임무를 수행하기 위한 일환으로 묘지 등록국(Grave Registration Service)이 그 활동을 시작하게 되었다.

제2차 세계대전 당시 미국은 전사자 유해에 대한 확인작업과 본국으로의 신속한 송환이 무엇보다 중요함을 인식하였다. 타국에서 숨진 미군들을 고국의 땅에 묻히도록 하지는 생각이었고, 이는 의회의 논의를 거쳐 미 육군 사령관의 책임으로 주어졌다. 전사자들은 전투의 치열한 정도에 따라 육안으로 신원이 확인되는 경우에서 도저히 신원을 확인할 수 없을 정도로 손상된 경우까지 다양하다고 하겠다. 이러한 상황을 감안한다면 이들 전사자의 신원을 파악하고 식별하는 문제가 발생한다. 이러한 식별작업을 목적으로 몇 개의 군사연구소들이 활동하였다. 이들 연구소에 종사하는 이들은 주로 인류학자와 해부학자들이었다. 이들 연구소들은 2차 대전 당시 활동하다 1951년 의회에서 정한 기한이 지나 해체되었다.

1950년 한국전쟁이 발발하고 이에 참가한 미국은 2차 대전당시의 경험을 살려 전사자들에 대한 식별작업을 수행할 연구부대를 일본의 코쿠라에 설립하였다. 이 부대는 미군뿐 아니라 한국전에 참가한 국제연합군을 모두 작전 대상으로 하였다. 이 부대는 역시 같은 이유로 1956년까지 활동 후 해체되었다. 베트남전이 발발한 후 미국은 전문적인 사체관리를 위한 2곳의 사체보관소를 남베트남지역에 설립, 운영하였다. 이들 사체보관소들은 미군들의 유해에 대한 식별임무를 수행하였다. 미군이 철수하면서 이들은 72년과 73년에 각각 철수하였다. 이와 때를 같이하여 새로운 형태의 연구소가 태국에 설립되었다, 이것이 바로 태국-미 육군 중앙 신원식별 연구소, 즉 CIL-THAI(The United States Army central identification laboratory-Thailand)이다. CIL-THAI는 현재의 Hawaii로 위치를 옮기기 전의 CILHI의 전신 연구소이다. CIL-THAI의 주 임무는 역시 베트남 전에서 전사한 대원들의 사체 혹은 유해에 대한 탐색, 발굴, 신원확인 작업이었다. 그러나 역시 75년 월남이 패망하면서 연구소를 미국 영토내로 옮겨야 하였다, 결국 1976년 하와이 주 호놀룰루에 CILHI가 설립되었다. CILHI는 그 설립을 통하여 CIL-THAI에서 수행하였던 임무만이 아닌 새롭고 확대된 영역으로의

임무가 부여되었다.

이들 임무들은 현재까지 미군이 참전한 모든 전쟁에서 전사, 혹은 행방불명된 군인들 중 현재까지 발견되지 않은 이들에 대한 작업은 물론, 분쟁지역에서 미군에 대한 테러로 인하여 사망한 군인들에 대한 탐사, 발굴, 신원확인 작업을 그 주된 내용으로 하고 있다. 이들 임무를 수행하기 위하여 기존의 40명에서 1992년 170명으로 인원이 확대되었고, 비슷한 시기 지금의 위치인 Hickam AFB로 이전하게 된다. CILHI는 현재 177명의 군인과 민간인 연구원들로 구성되어 그 활동을 수행하고 있다.

### 3) CILHI의 사망자 자료관리

남베트남에 설치되었던 두 곳의 사체보관소가 철수하면서, CIL-THAI에는 이들 두 곳의 사체보관소에 누적되었던 약 55,000여명에 대한 자료가 이전되었다. Camp Samae San에 CIL-THAI가 설립되던 당시만 해도 사망자들에 대한 자료의 관리 혹은 분석업무는 CIL의 주된 기능은 아니었다. 그러나 CIL의 유해 발굴팀이 남베트남 전역에서 미군들의 발굴 작업을 수행하면서, 사체보관소에서 이전된 각종 자료들의 의학적 치의학적 기록들이 상당히 필요하기에 이르렀다. 이러한 이유로 이들 자료를 관리하고 검색, 저장, 유지하기 위한 직원이 필요하게 되었고, 이것이 CILHI 내의 사망자 자료 분석부(the casualty data analysis section)로 발전된 것이다.

특히 1976년 하와이로 이전되면서 CILHI에서의 기록실은 하나의 작전부의 역할을 수행하게 되었다. 유해가 발굴되면 이들이 발견된 곳에 대한 지역을 파악하고, 이들을 분석하여 사망자 명단에서 일치하는 이를 찾는 것은 무척이나 힘든 작업이다. 이러한 과정에서 각종의 과학적인 방법이 동원되고, 사체 보관서에서의 자료가 참고되며, 심지어 증언과 목격담 등이 참고되기도 한다.

사망자 자료 연구에서는 사망자의 이름과 함께 이들이 어떠한 상황에서 사망하게 되었는가 하는 정황 설명이 함께 고려된다. 예컨대 어떤 특별한 비행기 사고에서의 사망자의 유해가 발견되어 이것을 분석한다고 하면, 우선 기록된 자료중 이 비행기 사고와 관련된 사망자 자료를 참고하여 이와 관련된 자들의 자료가 분석된다. 일부분의 정보만이 획득되면 이들 정보에 근거하여 가장 잘 맞는 기록에 해당하는 자를 찾게 되는 것이다,

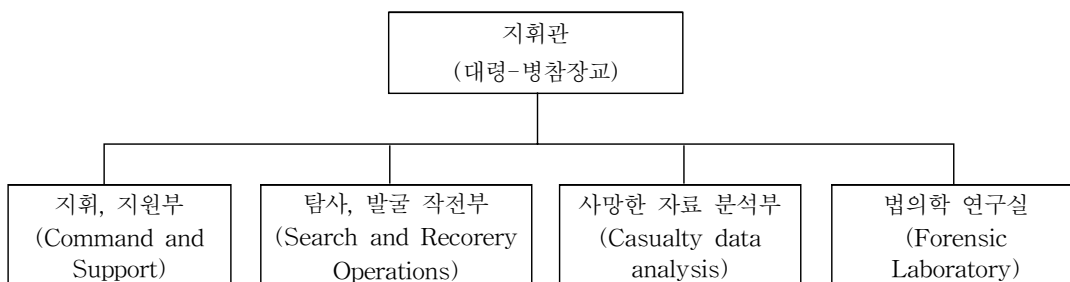
이 과정에서 의학적, 생태학적 특성에 대한 과학적인 연구를 통하여 이들 각 유해에 대한 신원확인 작업을 할 수 있으며, CILHI의 과학담당 직원들에 의하여 이러한 작업이 수행된다.

#### 4) 작전 체계

CILHI는 군소속 연구소이므로, 그 활동이 군사작전에 해당한다.

따라서 이에 합당한 군사적 체계를 갖추고 있다. 이러한 관계로 CILHI는 다음과 같은 4개의 주요 부서로 나누어진다.<sup>48)</sup>

#### <CILHI의 구성체계>

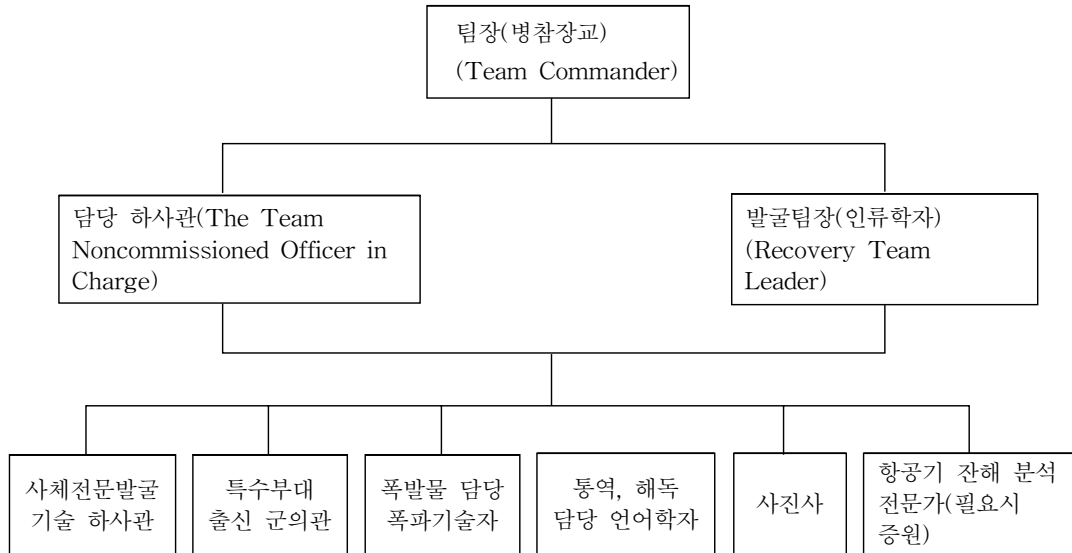


CILHI에는 13개의 탐사 발굴팀을 운영하고 있다. 이들 팀들은 전 세계를 돌며 작전을 수행한다. 이들 작전은 CILHI의 법의학자들과 인류학자들에 의한 과학적인 자문을 얻어 수행된다. 각 팀은 발굴의 특성을 고려하여 군인과 학자 등 각 분야 전문가들로 구성되어 있으며 이들은 발굴지역의 해당 담당자들과도 유기적인 협력관계를 유지한다.

각 탐사 발굴팀의 구성은 다음과 같다.

48) 이들의 구체적인 업무형태와 인원들은 파악 되지 않음.

### <CILHI 발굴팀의 구성도>



#### 5) 발굴 작업과정

CILHI에서의 전형적인 임무과정은 우선 사망자 자료기록에서 한 기록을 선택하는 것으로 시작된다. CILHI는 아직 확인되거나 발견되지 않은 군인들의 개인적인 의학적, 치의학적 기록들을 보존하고 있다. 또한 여기에는 실종자에 대한 임무일지, 목격자 기록 등과 같은 상세한 정보가 포함되어 있으며, 이들은 발굴팀이 발굴작업을 위한 준비를 위한 첫 출발점이 된다.

실종자에 대한 정보가 주어지면 다음으로는 발굴 작업에 필요한 장비를 결정하여 현장으로 출발한다. 이제 현장에 도착한 대원들은 해당 발굴장소를 돌아다니며, 목격자를 인터뷰한다. 이들 목격자들은 대개 그 지역에 대해 많이 알고 있는 토박이나 당시의 경험을 가진 사람들이다. 대원들은 이들의 증언들과 CILHI에서 제공된 사망자 자료기록들을 비교, 확인하여 발굴작업에 정확성을 기하게 된다.

발굴할 장소가 정해지면, 대원들은 발굴 장소를 조사한 후 우선 작업과 관련된 협상에 들어간다. 즉 베트남에서 작업을 한다면 발굴 팀은 베트남 정부 요원과 함께 작업을

수행하기 위한 지불할 대가에 대한 협상을 한다. 협상이 끝난 후에 팀은 사고 현장에 들어가 발굴팀장과 인류학자의 지시에 따라 발굴 작업을 시작하게 된다. 발굴은 모든 유해가 발굴될 때까지 진행된다. 또는 팀 소속 인류학자가 더 이상 모든 발굴 가능성이 없어졌다고 결정할 때까지 계속된다.

이러한 과정으로 발굴된 모든 유해들과 관련 증거물들은 주석을 달아 하와이의 CILHI소속 연구소로 보내진다. 이 자료를 받는 즉시로 유해를 식별하기 위한 작업에 들어간다. 법의학 관련 인류학자와 치의학자들은 분석의 기준이 되는 기술적 절차에 따라 사망자의 개인적 특징을 확립하는 증거들을 찾아낸다. 또한 과학자들은 최신 컴퓨터와 전자 현미경, 방사선장비 등 첨단 분석 도구들을 사용하여 유해에 대한 생물학적 분석을 시행한다.

#### 6) 생물학적 증거를 이용한 신원 확인 과정-방법과 절차

발굴된 유해는 대부분 일부 골격만이 남아있거나, 그렇지 않으면 완전하지 못한 유해들이다. 따라서 신원확인을 위해서는 이러한 일부의 자료를 가지고 어떤 사람인지를 결정할 수밖에 없다. 신원을 얼마나 정확하게 식별할 수 있을지는 그들 골격의 파편정도, 골격으로부터 얻을 수 있는 이용 가능한 신체특성에 관한 기록, 유해의 상태에 따라 달라진다. 골격으로부터 법의학자가 결정할 수 있는 신체적 특성은 인종, 성별, 나이, 키, 근육 조직, 생존시 얻었던 크고 작은 상처들의 존재 여부 등이다. 하지만, 이것들이 직접 신원을 증명하지는 못한다. 이들은 신원 확인을 하도록 도와주는 역할을 할 뿐이다. 인종적, 신체적 특성을 결정하기 위해서는 다음과 같은 과정을 거친다.

- ① 인종(race)의 결정 : 두개골 구조를 살펴보면 그 사람의 인종을 알 수 있다. 즉 두개골에서의 눈과 코의 위치, 그리고 이들의 위치와 전체적인 크기 등에 대한 비율은 인종에 따라 다양하다. 두개골 실험, 혹은 두개골의 어떤 한 부분들을 실험하여 유해가 어떤 인종의 것인지 결정할 수 있다.
- ② 성별(sex)의 결정 : 골반 구조를 이용하여 성별을 알 수 있다. 여성의 골반 구조는 남자와 달리 출산을 하기 때문에 남성과 비교해서 좀 더 넓은 골반을 가지고 있다. 또 여성의 골격은 남성에 비해 좀 더 작다. 이러한 증거를 통해 성별을 결

정할 수 있다.

- ③ 나이(age)의 결정 : 두개골의 상태를 보면 그 사람의 나이를 알 수 있다. 출생할 때 두개골은 부드럽고 중앙 부분이 연골로 구성된 구조를 가지고 있다. 이 연골은 유아기에는 개방된 상태인데, 나이가 들어감에 따라 이것이 폐쇄되고, 그 위를 두개골이 덮게 된다. 이 결과 나이가 많은 성인의 경우에는 두개골의 중앙 부분에 눈에 보이는 선이 존재한다. 두개골이 아닌 다른 부분에도 이러한 연골이 존재한다. 즉 팔이나 다리의 뼈는 20대 중반까지 성장을 계속한다. 성장과정에서 두개골의 중앙부분과 유사한 틈이 뼈의 끝 마디부분에 발생하고, 성장함에 따라 이 틈은 닫히게 된다. 법의학자들은 나이를 미리 알고 있는 사람들의 두개골을 여러 번 실험하여 뼈의 틈이 닫힌 정도와 나이와의 관계를 통계적인 방법을 이용하여 일정한 대응 관계를 성립시켜 놓았다. 즉 뼈가 길고 틈이 길고 넓으면 젊은 사람이고 틈이 다 닫혀 있으면 나이가 든 사람이다. 그러나 이것을 가지고 정확한 나이를 알 수는 없기 때문에 여기에는 어느 정도의 오차가 생기게 된다.
- ④ 신장(height)의 결정 : 사람의 신장은 뼈의 길이를 가지고 알 수 있다. 키가 큰 사람은 다리와 팔의 뼈 길이가 길고 작은 사람은 이와 반대이다. 나이의 경우와 마찬가지로 법의학자들은 키가 이미 알려진 사람들의 골격을 조사하여 기록을 해 놓았으므로 이와 비교하여 그 골격주인의 키를 조사하게 된다. 하지만 이 과정에서도 나이의 추정과 마찬가지로 약간의 오차가 발생하게 된다. 이러한 분석에는 역시 통계적인 방법이 적용된다.
- ⑤ 근육조직(musculature)의 결정 : 이는 뼈에 붙어있는 근육을 조사하는 것이다. 오른손잡이의 경우에는 오른 팔의 근육이 왼팔의 근육보다 더 강화되어 있다. 왼손잡이의 경우에는 이와 반대인 것과 같은 사실을 이용한다.
- ⑥ 생존시의 상처(previous injury) 조사 : 신체 일부가 생존시 심각한 손상을 입어 이것이 뼈에 자국을 남기는 경우가 있다. 외상에 의한 상처일 수도 있고, 때로는 이로 인한 감염에 의한 상처일 수도 있다. 이러한 경우 시간이 지남에 따라 그 사람의 뼈에 자국을 남기게 되는 것이다. 이러한 상처들에 대한 증거를 수집함으로써 유해의 신원확인에도 도움을 얻을 수 있다. 이들 흔적들은 거의 사라지지 않으므로 좋은 증거가 된다.

위의 ①~⑥의 증거들을 이용한 작업은 이제는 고전적인 방법이 된 것들이다. 또한 이러한 자료들을 이용하더라도 신원을 직접 밝혀주지는 않는다. 대신 어떠한 사람일 것이라는 것을 짐작할 수 있도록 도와주는 역할을 한다. 예컨대 어떤 이가 위의 증거를 통해서 백인이며, 나이는 22세 6개월~22세 사이, 키는 72인치~74인치 사이, 오른손잡이, 그리고 오른쪽 팔이 부러진 적이 있다는 것이 밝혀졌다고 하자. 그러면 신원이 확인되지 않은 유해 중에서 이러한 기록을 가지고 있는 유해들을 우선적으로 선별할 수 있을 것이다. 더 정확히 신원을 파악하기 위해서는 다음의 증거를 이용한 분석이 더 필요하다.

⑦ 치아구조의 연구 : 모든 사람은 서로 다른 치아 구조를 가지고 있다. 즉, 사람들은 모두 29개의 치아를 가지고 있는데, 이들의 치아구조와 나열관계는 각 개인에 따라 각각 특이한 형태를 띄고 있는 것이다. 미국은 전 국민들에 대한 치아의 X-ray 사진자료를 가지고 있다, 하지만, 이것은 꽤 요즘의 일이므로 과거에 전사한 군인들의 자료는 없는 것이 단점이다. 이전에 갖고 있던 치의학적 기록들은 모두 종이에 기록되었던 것들이다. 예컨대 충치가 있는 치아가 몇 번인지 그리고 아말감으로 치료를 한 치아는 몇 번인지 등 부분적인 것들에 대한 기록만을 갖고 있었다. 이러한 기록들을 바탕으로 각 개인들에 대한 각기 다른 치아구조들을 이용하여 신원확인을 한다. 발굴된 유해의 치아는 만일 있다면 X-ray 사진과 비교하고, 그 외 치과에서 치료한 자료 등을 이용하여 비교하게 된다. CILHI에는 미국인들의 치아와 관련된 모든 기록이 컴퓨터에 기록되어 있다. 따라서 치아가 발견된다면 법의학 관련 치의학자들은 일련의 실험을 통해 어떤 치아가 치료를 받은 것인지, 치아 구조가 어떤지를 결정한다.

⑧ DNA를 이용한 확인 : 어떤 실종자 가족이 유해의 신원확인을 통해 가족을 찾고자 한다면, 이들은 실종자가 복무했던 군의 실종자 담당자와 연락을 취한다. 가족들의 DNA 표본이 필요하다고 판단되면 이들은 AFIP와 연락을 취하고 지정된 서식을 작성하게 된다. 그러면 AFDIL에서는 이들 신청자 가족들에게 DNA 표본채취를 위한 키트(kit)를 보내준다. 이 키트를 이용하여 혈액표본을 채취한 뒤 이를

지정된 양식에 맞게 포장하여 AFIP의 DNA 등록소에 우편으로 보낸다. 이들 표본들은 AFRSSIR에 보관되며, DNA 등록소의 DB로 저장되고, AFDIL에서의 분석을 통해 유해중에 일치하는 것이 있는지를 검사하게 된다. AFDIL은 제출된 DNA표본으로부터 실종자의 가계(家系)에 대한 DNA 지도와 목록을 작성한다. 그리고 발굴과정에서 발견된 유해들에 대한 mtDNA조사를 통해 신원 확인 과정에 들어간다.<sup>49)</sup> 즉, 이러한 신원 확인 과정은 발굴된 유해와 제출되어 있는 신청자들의 DNA정보를 일치시켜 가는 과정이라 할 수 있다. 이를 통해 일치하는 DNA가 있으면, 이를 가족들에게 통보되는 것이다.

- ⑨ 발굴당시 정황 증거의 이용 : 때로 유해의 발굴위치와 상태, 그리고 여타의 지리적 상황들은 신원확인에 결정적인 증거가 될 수 있다. 예컨대 1인승 항공기가 추락한 경우, 사고 장소에서 뼈 조각, 치아, 크기를 알 수 있는 군화, 시계, 벨트 장식 등을 발견하였다고 하자. 그러면 이 습득물들은 조종사가 항공기 밖으로 이탈하지 않았다는 것을 알려주므로, 항공기의 종류와 여타의 정황들이 실종당시 신고된 자료들과 일치한다면, 그때의 탑승자는 쉽게 신원이 파악되는 것이다. 물론 비행기에 탑승한 사람이 여러 명인 경우에는 뼈 조각과 같은 습득물에서 DNA를 추출하거나 혈액을 추출하여 신원 확인 과정을 거치게 된다.

## 7) 신원확인 결과의 처리

골격과 치아 실험, 가능한 DNA조합 등을 이용한 각종의 법의학적 조사와 발견당시의 환경 등 정황증거가 수집되어 유해에 대한 신원이 파악되면, 확인된 결과들은 다시 여러 과정을 통해 검토되어진다. 우선 발굴팀은 유해에 대한 기록들을 보고서로 작성하여 이를 하와이의 CILHI 본부의 과학자들에게 전송해 준다. 이들은 이 보고서를 읽고, 작업 과정과 여러 증거들을 전문가들의 자문을 들어가며 재검토한다. 검토결과 잘못된 점이 발견되면 이는 다시 발굴팀으로 돌려보내고, 그렇지 않으면 다음 단계로 넘어가게

49) CILHI 자체내의 유해의 DNA를 이용한 신원식별작업은 이루어지지 않는 것으로 파악된다. CILHI가 발굴한 유해들은 분석을 위하여 AFDIL로 보내지는 것으로 파악된다.

된다.

다음단계는 대학이나 각종 법의학적 조사 기관 등에 의한 확인, 검토과정이다. CILHI는 자신들이 검토한 결과 하자가 없는 자료들에 대하여 국방부와 협력하고 있는 대학이나 각종 범죄 조사기관의 법의학자 등에게 검토를 의뢰한다. 이들은 CILHI와 직접적으로 접촉하면서 의견을 교환하고, 이들 과정에 대한 검토와 하자 여부들을 지적하고, 직접 CILHI의 연구소에서 작업을 할 수도 있다. 모든 결과가 만족스러우면 이들은 CILHI의 의견에 대한 추천여부를 덧붙이게 된다. 그리고 나서 이 최종 보고서는 군 위원회에 보내져 위원회의 장교들의 검토를 거친다. 위원회의 승인을 받게되면, 마지막 승인을 위해 국방부로 보내지고, 여기서 최종적으로 승인된 확인결과가 가족들에게 통보되어지는 것이다. 가족들은 실종자가 근무하던 군의 전사자 담당 사무관(casualty officer)으로부터 신원 확인 과정과 습득물에 대한 설명을 듣게 되며, 이때 가족은 이 결과들에 대하여 의견을 받아들일 수도 있고, 다른 의견을 요구할 수도 있으며 받아들이지 않을 수도 있다. 만약 가족들이 여러 결과에 대하여 다른 의견을 제시하거나 동의하지 않으면 CILHI는 전문가들과 의논하는 과정을 거쳐 재검토 과정을 거치게 된다. 가족이 결과에 대하여 동의하면, 발굴된 유해는 가족들의 품으로 돌아가게 되는 것이다.

## <부록 1> AFDIL의 사건 의뢰절차(원문)

### Procedures

#### 1. Acceptance Procedure/Criteria

a. When inquiries are received by AFDIL from outside agencies, they will be documented by the receiving party on an Outside Casework Request Record Form.

b. Personnel authorized to accept an inquiry are:

- 1) Chief Deputy Medical Examiner and Director, DoD DNA Registry
- 2) Deputy Program Director, DoD DNA Registry
- 3) Scientific Laboratory Director, AFDIL
- 4) Chief DNA Analysts of the nucDNA or mtDNA Sections

c. Acceptance of outside casework cannot be granted or denied through phone conversation. The outside agency will be asked to submit a written request. Included in the written request should be a short history of the case, any evaluation of the evidence previously made (including previous DNA testing performed), the type(s) of evidence available, and the reference source(s) available. The written request should be addressed to the Scientific Laboratory Director, DoD DNA Registry, 1413 Research Boulevard, Rockville, MD 20850.

d. Outside Casework Board meetings will be convened as necessary to consider outside casework requests. Ad hoc meetings or electronic mail coordination may be called in addition to regularly scheduled meetings.

This committee will be composed of:

- 1) Chief Deputy Medical Examiner and Director, DoD DNA Registry
- 2) Deputy Program Director, DoD DNA Registry
- 3) Scientific Laboratory Director, AFDIL
- 4) Chief DNA Analysts, Nuclear or MtDNA Sections
- 5) AFIP Legal Counsel
- 6) Other Designated Personnel

e. The Administrative Officer, DoD DNA Registry, will serve as recorder for the Committee.

f. Recommendation for acceptance of an outside casework request will be made by the mutual consent of the committee, and follow formal review by the AFIP Legal Counsel. Recommendations will be forwarded through the Armed Forces Medical Examiner or his designee; Director, Center for Advanced Pathology; The Director, AFIP; to the Assistant Surgeon General, Force Projection, Office of the Surgeon General (US Army) for final approval.

g. Acceptance of outside casework will be granted according to the following general criteria:

- 1) "Outside casework" is considered any service casework other than that required to support the OAFME, CILHI or AFIP Surgical Pathology specimens where the patient identity is in question. Outside casework will not interfere with the successful completion of OAFME or CILHI casework.
- 2) Outside casework must offer potential benefits in terms of consultation, research, and

education and outweigh the expenditure of resources and the risk of adverse publicity.

- 3) Cases of Federal interest will receive greatest consideration.
- 4) Cases which cannot be performed by other laboratories, for technical or other reasons, will be considered.
- 5) Cases where the quality assurance of previous testing by other agencies is in question will receive consideration. In addition, cases will be considered that may permit AFDIL to evaluate the technical quality of certain DNA testing procedures.

h. Acceptance of casework requests will be based upon the following tiered classification algorithm:

- 1) Primary Mission Cases (OAFME, CILHI, AFIP Surgical Pathology)
- 2) Cases of Scientific Interest
- 3) Case of Historic Interest
- 4) Urine Drug Testing Cases
- 5) Forensic Identity (Criminalistic) Cases
- 6) Trace Evidence (Criminalistic) Cases
- 7) Traditional Parentage Cases

i. Outside casework involving Congressional or media interest will be referred to the Assistant Surgeon General, Force Projection, Office of the Surgeon General (U.S. Army), Falls Church, VA, for approval.

## 2. Casework Management

- a. Once an outside case has been accepted, the case will be assigned to a DNA Analyst.
- b. The Analyst will promptly notify the agency of acceptance, and direct the agency on how and when to submit the evidence.
- c. In the event that the requirements of the OAFME increase over expected levels (i.e., a mass disaster), outside casework may be suspended, and the submitting agencies will be notified of any delays in case processing.

## 3. Reimbursement Of Outside Casework

- a. The AFIP Resources Management Directorate will establish an account suitable for the acceptance of funds from Federal agencies through the establishment of an appropriate MOA/MOU.
- b. Reimbursement from non-Federal agencies will be sent to American Registry of Pathology account #1037
- c. Billing for casework will be coordinated with the Deputy Program Director and the Resource Manager in conjunction with submission of final reports to the requesting agency.

<부록 2> 미 국방부 제5154.24(the Department of Defense  
Derective No. 5154.24) 1996년 10월 28일(원문)



Department of Defense  
**DIRECTIVE**

NUMBER 5154.24  
October 28, 1996

Administrative Reissuance Incorporating Through Change 2, November 24, 1998  
ASD(HA)

SUBJECT: Armed Forces Institute of Pathology (AFIP)

- References: (a) DoD Directive 5154.24, "Armed Forces Institute of Pathology (AFIP)," April 10, 1992 (hereby canceled)
- (b) Sections 131, 136, 176, 177, 2012, 2601, 4711, 5013, 9711 of title 10, United States Code
- (c) DoD Directive 5154.11, "Joint Committee on Aviation Pathology," September 12, 1988 (hereby canceled)
- (d) DoD Directive 6010.16, "Armed Forces Medical Examiner System," March 8, 1988 (hereby canceled)
- (e) through (h), see enclosure E1.

1. REISSUANCE AND PURPOSE

This Directive:

1.1. Reissues reference (a) for the administration and management of AFIP in accordance with reference (b), and cancels references (c), (d) and (e).

1.2. Designates the Secretary of the Army as the DoD Executive Agent (EA) for AFIP.

2. APPLICABILITY

This Directive applies to the Office of the Secretary of Defense, the Military Departments, the Unified Combatant Commands, the Defense Agencies, and the DoD Field Activities.

3. POLICY

It is DoD policy that:

3.1. AFIP shall be a joint entity of the three Military Departments, subject to the authority, direction, and control of the Assistant Secretary of Defense for Health Affairs (ASD(HA)).

3.2. AFIP shall consist of the following:

3.2.1. A Board of Governors (BoG), established and operated in accordance with reference (b) and DoD Directive 5105.18 (reference (f)).

3.2.2. A Director, two Deputy Directors, and one Associate Director (the Director, Center for Advanced Pathology) appointed by the ASD(HA) on the basis of high professional qualifications in the field of pathology and demonstrated medical administrative ability.

3.2.3. An Armed Forces Medical Examiner (AFME), appointed by the Director, with the concurrence of the BoG, from among qualified, board-certified, forensic pathologists for a four-year term, which may be renewed.

3.2.4. A staff of professional, technical, administrative, and clerical personnel.

3.2.5. A Scientific Advisory Board (SAB) established by the ASD(HA), in accordance with DoD Directive 5105.4 (reference (g)). The SAB shall advise the Director of the AFIP and shall meet at least semiannually to provide peer review and guidance for the AFIP Scientific Program. Board members shall be nominated by the Director, reviewed by the BoG, and approved by the ASD(HA).

3.3. Administrative issues, proposed budgets, and staffing requirements shall be presented by the Director of the AFIP to the BoG for review. Budgets approved by the BoG shall be presented by the EA to the Defense Health Program as part of the planning, programming, and budgeting execution system process. Approved staffing requirements shall be incorporated in a joint staffing document by the EA with appropriate participation of the other Military Departments. Military members assigned to AFIP shall be responsible to the Director of the AFIP for performance of duty.

3.4. The AFIP mission and functions shall be to:

3.4.1. Serve as a national and international resource of pathology knowledge and experience supporting both the military and civilian sectors, including functioning as the chief reviewing authority on the diagnosis of pathologic tissue for the Armed Services, and conducting experimental, statistical, and morphological research and investigation in the field of pathology concentrating on subjects at the forefront of the field of pathology.

3.4.2. Support the AFME System, subject to the authority, direction, and control of the ASD(HA), under the direction of the AFME, according to applicable authorities under 10 U.S.C. (reference (b)), to conduct scientific forensic investigations for determining the cause and manner of death under appropriate circumstances, forensic toxicology services (including the drug testing quality control programs, proficiency testing programs, and consultation services to the Department of Defense for the military drug testing program), other forensic science services, and consultation and support to other Government Agencies.

3.4.2.1. The AFME shall have the authority to order a medicolegal investigation, to include an autopsy, of the death of any Service member on active duty or member of the Reserve components on active duty for training where the Federal Government has exclusive jurisdiction, and where the circumstances surrounding the death are suspicious, unexpected, or unexplained.

3.4.2.2. Any civilian who dies in an area of exclusive U.S. jurisdiction under the control of the Department of Defense may be the subject of a medicolegal investigation, to include autopsy, when requested by competent authority, in accordance with applicable statutory authority under (reference (b)).

3.4.2.3. In areas where the United States does not have exclusive jurisdiction, but

where the AFME believes a medicolegal investigation is needed in relation to the death of any Service member or other person with a relationship to the Department of Defense sufficient to establish a DoD interest in a medicolegal investigation, the AFME shall seek the assistance and cooperation of authorities who exercise such jurisdiction for the conducting of such investigation.

3.4.2.4. When requested by another Federal Agency, acting pursuant to appropriate authority, the AFME is authorized to provide assistance to such Agency, to the extent otherwise allowed by law, in the conduct of medicolegal investigations, including autopsies.

3.4.2.5. When requested by appropriate civil authorities to assist in conducting other medicolegal investigations, including autopsies, the AFME is authorized to provide support to eligible organizations outside the Department of Defense, consistent with 10 U.S.C. 2012 (reference (b)).

3.4.2.6. Consent of the next of kin is not required for any medicolegal investigation carried out under any applicable compulsory authority.

3.4.2.7. The AFME shall receive notification of the deaths of all Service members on active duty and active duty for training, and shall have the authority to review all medical records, investigative reports, photographs, evidence, x-rays, medical and dental records, and all retained pathologic materials on any autopsy performed in a DoD medical facility.

3.4.3. Provide, under the direction of the AFME, scientific expertise related to identification of remains through the Armed Forces Repository of Specimen Samples for Identification of Remains and the Armed Forces DNA Identification Laboratory (AFDIL).

3.4.3.1. The Armed Forces Repository of Specimen Samples for the Identification of Remains shall store deoxyribonucleic acid (DNA) reference specimens and maintain a database to assist in their retrieval for human remains identification. The repository shall implement special rules and procedures to assure the protection of privacy interests in the specimen samples and any DNA analysis of those samples in accordance with subsection 3.5., below. The repository shall develop, purchase and distribute unique DNA collection supplies to DoD active and Reserve component units for collecting DNA reference specimens.

3.4.3.2. The Military Services, and not the repository, are responsible for implementing mandatory requirements for all military personnel to provide a specimen sample for the repository, and for providing guidance for collection of new accessions entering the Military Services; of all Military Service residual active component personnel by December 31, 1998; and all Military Service residual Reserve component personnel by December 31, 1999. The Military Services shall ensure that Service members, as well as DoD civilian employees and contractor personnel who accompany U.S. military forces, are not deployed without collection of a DNA reference specimen. Under the procedures established by the Military Services, the provision of specimen samples by military members shall be mandatory.

3.4.3.3. Provision may be made, as appropriate, for the accession to the repository of specimen samples from those civilian employees and contractor personnel who participate in operational deployments.

3.4.3.4. The AFDIL shall perform necessary DNA testing for human remains

identification from current and prior conflicts and other authorized casework in accordance with the AFIP mission of consultation, education, and research.

3.4.4. Contract with the American Registry of Pathology for cooperative efforts between AFIP and the civilian medical profession, according to guidelines in 10 U.S.C. 176 (reference (b)), and under such conditions that support AFIP mission and that have been reviewed by the BoG and approved by the ASD(HA).

3.4.5. Support DoD medical quality assurance programs and risk management activities by maintaining appropriate records and data systems and providing to ASD(HA) statistical and other informational reports concerning all administrative claims and legal actions arising from allegations of negligence by the DoD medical system and adverse professional actions taken against DoD healthcare providers, by rendering secondary medical opinion on medical legal claims on request from the Military Services or other Federal Agencies, and by providing continuing medical education in risk management to Federal healthcare providers.

3.4.6. Maintain medical illustration services for collecting, preparing, duplicating, printing, publishing, exhibiting, referencing, and filing of medically important illustrative material, except original motion picture footage. That service may be made available to the medical services of the Military Services, other Federal Agencies, and qualified individuals in accordance with (reference (h)).

3.4.7. Maintain the National Museum of Health and Medicine to:

3.4.7.1. Collect, preserve, and interpret the national collection of medical artifacts, pathological and skeletal specimens, and archival resources to be utilized for instruction, research, public health, environmental medicine, medical intelligence, and medical surveillance by qualified and authorized persons.

3.4.7.2. Develop and present exhibitions and public programs and participate in informational activities that are relevant to DoD functions and that improve the understanding of medical history, medical science, disease prevention, and health education.

3.4.8. Maintain Repository and Research Services to access and track all case records and materials provided to AFIP into a permanent repository and central database, including pathologic material received from military medical treatment facilities closed under base realignment and closure, and to carry out collaborative research efforts with outside agencies in the areas of public health, epidemiology, and other fields of significant pathologic interest.

3.4.9. Provide educational programs in pathology and other areas of medicine for military and civilian participants throughout the United States and foreign countries, and maintain a medically current collection of study materials, which may be made available to military and civilian physicians through interlibrary loans.

3.5. The Armed Forces Repository of Specimen Samples for the Identification of Remains shall implement special rules and procedures to ensure the protection of privacy interests in the specimen samples and any DNA analysis of those samples. These special rules and procedures shall include at least the following:

3.5.1. Specimen samples may be used only for the following purposes:

3.5.1.1. Identification of human remains;

3.5.1.2. Internal quality assurance activities to validate processes for collection, maintenance and analysis of samples;

3.5.1.3. A purpose for which the donor of the sample (or surviving next-of-kin) provides consent; or

3.5.1.4. As compelled by other applicable law in a case in which all of the following conditions are present:

3.5.1.4.1. The responsible DoD official has received a proper judicial order or judicial authorization;

3.5.1.4.2. The specimen sample is needed for the investigation or persecution of a crime punishable by one year or more of confinement;

3.5.1.4.3. No reasonable alternative means for obtaining a specimen for DNA profile analysis is available; and

3.5.1.4.4. The use is approved by the ASD(HA) after consultation with the General Counsel of the Department of Defense.

3.5.2. A routine destruction schedule shall be followed, under which samples will be retained for not more than 50 years. A procedure shall also be established and maintained under which individual specimen samples will be destroyed upon the request of the donor following the conclusion of the donor's complete military service or other applicable relationship to the Department of Defense. (Complete military service is not limited to active duty service; it includes all service as a member of the Selected Reserve, Individual Ready Reserve, Standby Reserve or Retired Reserve.) Upon receipt of such a request, the sample shall be destroyed within 180 days and notification of the destruction sent to the donor.

3.5.3. No duplicate specimen samples shall be held separately from the central repository.

3.6. The AFIP shall serve as the proponent agency for the Joint Committee on Aviation Pathology (JCAP), which shall be concerned with the role of pathology as applied to aviation and flight safety in coordination with the Military Services of the United States, the United Kingdom, and Canada. The JCAP shall include two representatives from each U.S. Military Service, appointed by the Secretaries of the Military Departments, and two representatives each from the Military Services of the United Kingdom and Canada. The Director, AFIP shall appoint two AFIP representatives to serve as members, one of whom will serve as Secretary, with the consent of the JCAP. The AFIP, shall provide administrative support and maintain permanent records for JCAP. Technical information may be disseminated through the JCAP in the form of technical reports, publications in scientific journals, lectures, and workshops.

3.7. AFIP shall staff a Clinical Laboratory Improvement Program (CLIP) Office that shall serve as the DoD Clinical Laboratory Improvement Amendment program manager to provide quality assurance, develop regulations, certify appropriate clinical laboratory testing sites,

oversee the performance of clinical laboratory proficiency testing, perform complaint inspections, and establish and monitor programs to provide CLIP compliance.

#### 4. RESPONSIBILITIES

4.1. The Assistant Secretary of Defense for Health Affairs, under the Under Secretary of Defense for Personnel and Readiness, shall monitor compliance with this Directive. Authorities of the ASD(HA) under this Directive may be redelegated to the Executive Agent.

4.2. The Secretary of the Army, as the DoD EA for the AFIP, shall:

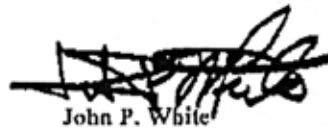
4.2.1. Administer the budget, personnel, information, facilities, and other resources required to support the mission and functions of AFIP.

4.2.2. Ensure that the Director, AFIP, shall subject to the authority, direction and control of the ASD(HA), have authority, direction, and control of AFIP, and shall report to the ASD(HA).

4.3. The Secretaries of the Military Departments shall support the activities of the AFIP, as carried out under this Directive, and provide personnel support as established in the Joint Manning Document.

#### 5. EFFECTIVE DATE

This Directive is effective immediately.



John P. White  
Deputy Secretary of Defense

#### ENCLOSURE -1 1. REFERENCES, continued

- (e) DoD Directive 6465.2, "Organ Disposal After Autopsy," July 25, 1986 (hereby canceled)
- (f) DoD Directive 5105.18, "DoD Committee Management Program," January 18, 1990
- (g) DoD Directive 5105.4, "Department of Defense Federal Advisory Committee Management Program," September 5, 1989
- (h) DoD Directive 4000.19, "Interservice, Interdepartmental, and Interagency Support," April 15, 1992



연구보고서 2003-16

## 검시제도의 효율적 운영에 관한 연구

---

2003년 12월 발행

2003년 12월 인쇄

발행인 : 김 홍 권

발행처 : 치 안 연 구 소

경기도 용인시 구성읍 언남리 88번지

인쇄처 : 대 한 문 화 사

(TEL : (02)2268-0458)

---

이 책의 무단 복제를 금합니다.

이 책자에 게재된 내용은 연구자 개인의 의견이며

치안연구소 공식 견해가 아님을 밝혀둡니다.

