

성충동 약물치료제도의 발전방안에 관한 연구

오 삼 광*

목 차

I. 서 론	1. 성충동 약물치료법의 제정과정
II. 성충동 약물치료제도의 비교법적 검토	2. 성충동 약물치료법의 주요내용
1. 독일	IV. 성충동 약물치료제도의 문제점과 발전방안
2. 미국	1. 문제점
3. 덴마크	2. 발전방안
III. 성충동 약물치료법에 관한 검토	V. 결 론

I. 서 론

최근 전 세계적으로 재범위험성이 높은 성폭력범죄자들을 대상으로 강력한 처벌과 보안처분을 확대 시행하고 각종 첨단기술이 도입된 제도들을 시행하고 있다. 우리나라 역시 갈수록 증가하고 있는 성폭력범죄의 재범을 방지하기 위하여 2000년 2월 3일 법률 제6261호로 ‘청소년의 성보호에 관한 법률’을 제정하여 아동·청소년을 대상으로 하는 성폭력범죄자의 신상정보가 공개되었다. 하지만 신상공개제도의 시행하였지만 그로 인한 범죄예방의 효과를 거두지 못하고 갈수록 성폭력범죄가 증가하여 2007년 4월 27일 성폭력범죄자의 재범방지를 위하여 위치추적이 가능한 전자장치를 성폭력범죄자의 신체에 부착시키는 것에 의해 성폭력범죄로부터 국민을 보호하는 것을 목적으로 한 ‘특정성폭력범죄자에 대한 위치추적 전자장치의 부착에 관한 법률’이 제정되어 2008년 9월 1일 시행하였다.

* 건국대학교 법과대학 강사, 법학박사

또한 2008년 1월에는 형사소송법의 개정으로 형사절차에서 아동피해자에 대한 보호대책이 강화되는 한편 치료감호법을 개정하여 소아성기 호증, 성적가학증 등 성적 성벽이 있는 정신성적 장애자로서 금고 이상의 형에 해당하는 성폭력범죄를 저지른 사람에 대한 치료감호가 신설되었고, ‘성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법’을 개정하여 13세 미만 아동 대상 성폭력범죄의 하한을 강간의 경우 징역 10년에서 무기징역까지 상향조정하였다.

이렇듯 우리나라는 성폭력범죄자에 대해 그동안 강력한 감시와 처벌 위주로 대응하여 왔지만, 갈수록 성폭력범죄가 줄어들지 않고 증가하자 최근에는 성폭력범죄자의 치료에 대해 관심을 갖기 시작하였다. 이러한 사회적 흐름 속에 2010년 7월 ‘성폭력범죄자의 성충동 약물치료에 관한 법률(성충동 약물치료법이라 한다)’이 국회를 통과하게 되었고, 2011년 7월 24일부터 시행되었다. 성충동 약물치료제도에서도 성폭력범죄자의 감시와 처벌이 아닌 성폭력범죄를 저지르는 근본적인 원인을 치료함으로써 성폭력범죄의 재범방지에 노력하고 있다.

그러나 처벌의 강화와 감시라는 경향을 나타내고 있는 성폭력범죄에 대한 정책의 일변도에 치료로의 정책의 변화는 성폭력범죄의 재범을 억제하는데 얼마나 큰 역할을 할 수 있을지 의문이다. 현재 시행되고 있는 성충동 약물치료제도는 법안의 발의 후 2년여를 거들떠보지도 않았지만 최근 발생하고 있는 아동·청소년 성폭력범죄에 대한 국민의 불안감과 공분을 잠재우기 위해 하루 만에 상임위와 법사위를 거쳐 본회의까지 통과시킨 졸속 입법으로 충분한 선행연구나 공청회 등을 거치지 않고 도입된 제도로서 많은 문제점을 안고 있다.

또한 지난 2011년 7월 24일 시행 후 지금까지 한 번도 성충동 약물치료가 시행된 적이 없는데, 16세 미만의 아동을 대상으로 성범죄를 저지른 성인인 성도착증 환자에게 정신건강의학과 전문의의 감정을 거쳐서 제한적으로 청구하도록 하는 법 집행 규정이 너무 엄격하다는 문제도

제기되고 있다. 이에 아래에서는 성충동 약물치료제도에 대한 외국의 입법례와 우리나라의 주요내용을 살펴보고, 현재 우리나라에서 시행하고 있는 성충동 약물치료제도의 문제점과 그에 따른 발전방안을 모색하고자 한다.

Ⅱ. 성충동 약물치료제도의 비교법적 검토

1. 독일

독일에서는 성폭력범죄의 원인으로 성충동이 심리학적 반응으로부터 발생되는 것으로 이해되고 있다. 그렇기 때문에 국가에서 성폭력범죄자의 재범을 감소시키기 위한 방법으로 의학적 치료를 필요로 하는데, 이러한 성폭력범죄자들의 처우에 있어서 가장 일반적인 의학적 방법으로 외과적 거세와 화학적 거세가 있다.

지금까지 거세(castration)를 형벌의 하나로 시행한 역사는 아주 깊다.¹⁾ 신체형을 중시했던 중세시대는 물론이고, 20세기에 들어서 물리적 거세는 인류가 시행하여 왔던 형벌 가운데 하나였다. 특히 나치시절 독일은 수천 명의 젊은이들에 대해 물리적 거세(physical castration)를 함으로써, 잔인한 형벌로 범죄를 다스렸다.²⁾ 제2차 세계대전 이후, 형벌로 물리적 거세를 집행함에 있어서 전 세계적으로 거의 모든 나라들이 반대하였고, 이에 따라 물리적 거세는 점차 형벌에서 사라지게 되었다³⁾

1) Matthew V. Daley, "A Flawed Solution to the Sex Offender Situation in the United States: The Legality of Chemical Castration for Sex Offenders", 5 *IND. HEALTH, L. REV.* 87, (2008), 99쪽.

2) Michael Bailey/Aaron S. Greenberg, "The Science and Ethics of Castration: Lessons from the Morse Case", 92 *NW U. L. REV.* 1225, (1998), 1232쪽.

3) 김희균, "상습적 아동 성폭력범에 대한 화학적 거세 도입 가능성에 대한 연구", 형사

독일은 1970년부터 성폭력범죄자에 대해서 징역형과 외과적 거세 중의 하나를 선택할 수 있게 하는 정책을 시행해 왔다.⁴⁾ 독일 거세법의 정식 법률명은 ‘자의적 거세 및 기타 치료방법에 관한 법률(Gesetz über die freiwillige Kastration und die andere Behandlungsmethoden)’로써 1969년 8월 15일(BGBI. I. S.1143)에 제정되어 시행되었으며, 2008년 12월 17일(BGBI. I. S.2586)에 개정되었다. 이 법률은 비정상적인 성충동을 가진 중범죄자를 대상으로 물리·화학적 거세를 시행하고, 성폭력 범죄자 뿐 아니라 살인, 상해 등의 중범죄자 중 일반인과 다르게 비정상적인 성적 충동이 있는 사람을 대상으로 동의를 받아 의사의 진단과 법원의 승인을 거쳐 외과적 거세를 시행하는 것을 주된 내용으로 하고 있다.

외과적 거세를 시행하는 경우에 본인의 동의와 의사의 진단이 있어야 하는데, 이러한 요건과 절차를 갖추지 않고 의사가 외과적 거세를 시행할 경우에는 상해죄로 처벌받도록 하고 있다. 이러한 외과적 거세는 25세 이상의 성인에 대해서만 시술을 허용한다.

독일법에서의 거세(Kastration)란 남성의 비정상적인 성적 충동에 대응하기 위한 조치로서 의도적으로 성호르몬을 제거하거나 지속적으로 기능하지 못하도록 하는 것을 뜻한다. 의사의 거세에 있어서 사전에 동의를 받아야 하며, 사후적인 효과 및 다른 치료방법의 가능성과 시술 후 부작용에 대한 사항과 다른 상황을 충분히 설명 받아야 한다. 또한 후견법원은 거세를 승인하기 위해서는 반드시 거세를 시행하는 대상자를 심문한 다음 승인을 하여야 그 승인은 유효하다.

독일에서 이러한 거세가 허용되는 범죄로는 형법상 14세 이하에 대한 성범죄·성적 강요죄·강간죄 및 동 치사죄·준강간죄·준강제추행죄·공연노출죄·모살·고살죄·신체침해죄·위험한 신체침해죄·피보호

법 연구 제21권 제4호(한국형사법학회, 2009), 275쪽.

4) 황성기, “상습적 성범죄 예방수단으로서의 거세(去勢)에 관한 헌법적 고찰”, 공법학 연구 제9권 제3호(한국비교공법학회, 2008), 130쪽.

자에 대한 가혹행위죄 중 신체침해죄·신체침해치사죄이다.⁵⁾ 하지만 독일에서 거세법은 적용되는 경우가 없기 때문에 사실상 사문화된 법으로 인식되고 있으며, 성폭력범죄를 예방하기 위한 형사제재로 적용되지 않고 있다. 최근 7세의 나탈리아 애스티(Natalie Aster)가 강간당한 다음 살해된 사건이 발생하여 독일 내에서도 아동성범죄에 대한 대책으로서 화학적 거세방안이 논의되었으나 입법에 이르지지는 못하였다.

2. 미국

현재 미국에서는 성폭력범죄자처우를 위한 하나의 방법으로 유죄를 받은 범죄자가 자기 스스로 형기를 단축시키기 위한 수단으로 약물의 사용이 신청되고 있다. 미국에서는 성적일탈 및 비정상적인 성충동 등을 억제하기 위한 방법으로 약물의 사용을 주정부에 부여하고 있다. 또한 범죄자들은 교정시설에서 나가기 위해서 화학적 거세나 의학적 거세를 선택할 수 있고, 아무런 거세방법을 선택하지 않고 교정시설에 있을 것인지의 여부는 범죄자에게 부여하고 있다.⁶⁾ 이와 같은 방침은 심각한 헌법상의 문제 및 윤리적인 문제를 야기하는 것만이 아니라 이러한 약물이 재범을 감소시킬 수 있다는 잘못된 추측에 근거하여 처우를 전개하는 것이 될 수도 있다는 것을 경고하고 있다.⁷⁾

미국에서는 성폭력범죄자들의 재범을 방지하기 위하여 다양한 법률적·제도적 장치를 마련하여 시행하여 왔으나 재범억제의 효과가 적은

5) 박상기, “소위 화학적 거세 ‘성폭력범죄자의 성충동 약물치료에 관한 법률’의 문제점”, 형사정책연구 제21권 제3호(한국형사정책연구원, 2010), 209쪽.

6) 이수정, “미국의 성폭력 범죄자 치료프로그램 실태연구”, 한국범죄학(대한범죄학회, 2007), 38쪽; 藤本哲也, “犯罪學の散歩道(158)小兒性愛者に對する藥物療法”, 尸籍時報 591號(2005), 49-57쪽.

7) 박상열, “성범죄자처우의 새로운 동향과 그 과제 -의학적 처우를 중심으로-”, 형사법의 신동향 통권 제24호(대검찰청, 2010), 377쪽.

것으로 밝혀지기 시작하면서 새로운 방지책에 대한 관심이 증대되었다. 그 대안으로 약물로 성폭력범죄자들의 성 충동을 없애거나 감소시킬 수 있으며, 그 결과 성적 행동에 극적인 변화를 가져올 수 있다고 판단하였다.

그리하여 미국의 많은 주에서는 거세법(Castration Law)을 통과시킬 것을 고려하게 되었는데, 처음으로 캘리포니아 주에서는 13세 미만의 소아에 대한 성폭력범죄에 대해 가석방 상태인 경우에 성충동 억제제(Depo Provera)를 주입할 수 있도록 규정하였다.⁸⁾ 캘리포니아 주의 거세법은 1996년 8월 23일 주 의회를 통과하였고, 1997년 1월 1일부터 효력이 발생되었다. 그 후 몬타나 주와 플로리다 주, 텍사스 주, 아이오아 주, 루이지애나 주에서는 1997년에 거세법이 통과 되었고 이들 주의 화학적 거세 대상자는 유죄판결, 피해자 연령, 상습범 등을 기준으로 선정된다. 오리건 주에서는 1999년에 거세법을 통과하였고,⁹⁾ 캘리포니아 주법과는 달리 범죄자에 대한 선고형의 일부로서 거세치료를 부과하는 방식을 요구하지 않는다. 오리건 법은 상습범의 재범방지에 화학적 거세의 효용성을 판단하기 위하여 ‘파일럿 프로그램’의 설치를 요구하며, 교정국은 40명 내지 50명의 사람들을 선택하여 ‘MPA¹⁰⁾와 같은 호르몬 또는 남성 호르몬 생성 억제 치료’를 받도록 한다.¹¹⁾ 그리고 2008년 6월 25일에는

8) Section 645 of the California penal code.

9) 전영실/강은영/박형민/김혜정/황태정/정유희, “성폭력범죄의 유형과 재범억제방안”, 연구총서(한국형사정책연구원, 2007), 574쪽.

10) 약물치료에 사용되는 대표적인 약물은 테스토스테론의 생성을 억제하기 위해 주로 사용되는 것은 메드록시프로게스테론 아세테이트(medroxyprogesterone acetate, MPA)이 가장 대표적이다. MPA는 성적공격의 징후가 호르몬의 불균형에 있다는 것에 근거하고 있다. 투약에 의해 성폭력범죄자의 성격기호가 변화되는 것은 아니지만 대상자의 육체적인 충동을 감퇴시켜 그것을 스스로 통제하는 능력을 증강시키도록 하는 것이다. 그러나 장기간 복용했을 때에 당뇨병, 담석, 혈전증, 암 등이 발병할 가능성이 있고, 단기간 복용 시에는 심각한 우울상태, 고혈압, 극단적인 체중의 증가, 그리고 피로감의 증대 등이 지적되고 있다(Melella, J./Travin, S./K, Cullen, “Legal and Ethical Issues in the Use of Antiandrogens in Treating Sex Offenders”, *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law*, Vol. 17(1989), 223-231쪽.

루이지애나 주지사(Bobby Jindal)가 강간법에 대한 약물치료를 승인하는 상원법안에 서명하였다.¹²⁾

3. 덴마크

덴마크는 1929년에 처음으로 외과적 거세법을 제정함으로써 유럽에서 외과적 거세를 합법화한 최초의 나라가 되었다. 1929년부터 1973년까지 덴마크 사법당국에 의하여 거세가 시행되었으나 외과적 거세에 대해서는 돌이킬 수 없는 비인간적인 시술이라는 비판이 제기되어 금지되었고, 1973년부터는 화학적 거세만을 적용하고 있으며, 행동치료가 실패한 이후에 실시된다.¹³⁾

덴마크에서 거세의 신청은 신청자의 ‘성적 본능으로 인해 자신이 범죄를 저지를 가능성이 있거나, 혹은 본인이 심각한 정신적 고통(mental suffering) 내지 사회적 어려움(social difficulties)을 겪을 정도인 경우에’ 허용될 수 있다. 거세의 대상자는 21세 이상이어야 하며 자발적인 경우에만 거세가 허용된다.

또한 거세대상자에 대해서는 외과의사에 의해서 시술의 성격과 시술 후 나타날 수 있는 결과나 부작용에 대한 사전고지의 상태에서 동의가 이루어져야 한다. 그리고 거세대상자가 의사표현 능력이 없는 경우에는 보호자가 동의할 수 있다.¹⁴⁾

덴마크에서 유일한 성범죄 교도소인 로헤르스터베스터 비정상범죄자 시설(The Herstedvester Institute for Abnormal Criminals)은 성범죄자들이 거세치료 전후에 치료처우를 위하여 이곳에 수용된다.

11) Or. Rev. Stat. Ann. § 144.625(1)(2006).

12) 박상기, 앞의 논문, 210쪽.

13) 강은영/황만성, “상습적 성폭력범죄자 거세법에 관한 연구”, 연구총서(한국형사정책연구원, 2010), 68쪽.

14) 황성기, 앞의 논문, 131쪽.

Ⅲ. 성충동 약물치료법에 관한 검토

1. 성충동 약물치료법의 제정과정

우리나라는 성폭력범죄를 저지르고 유죄선고를 받은 사람에 대하여 반드시 수강명령 또는 성폭력 치료프로그램의 이수명령을 부과하도록 하는 성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제16조 규정과 치료감호법 제2조 제1항에 따라 치료감호의 대상자를 소아성기호증 등 정신성적 장애를 가진 성폭력범죄자 포함하여 성폭력범죄자들의 재범 방지를 위한 치료에 많은 정책적 관심과 투자를 하고 있다. 하지만 최근 잇따라 발생하고 있는 성폭력범죄의 심각성에 따라 2008년 9월 8일 박민식 의원이 대표 발의한 화학적 거세법안은 다음날 소관 상임위원회인 국회법제사법위원회에 회부되었고, 11월 20일 제278회 국회에서 법제사법위원회 제19차 전체회의에서 상정, 제안 설명, 검토보고, 대체토론 후 법안심사 제1소위원회에 회부되었다. 본 법안은 화학적 거세라는 강력한 처벌을 담고 있는 듯하나, 실제로는 성폭력범죄자들의 치료에 중점을 두어 성폭력범죄의 재범을 억제하자는 취지로 발의되었다.

하지만 인권 침해의 우려, 약물 부작용의 우려, 예산·인력 등 사회적 자원의 비효율적 분배, 제도 실시의 여건 미비 등을 이유로 본회의에는 상정되지 못하였다. 그러나 최근 발생하여 온 국민을 경악하게 했던 조두순 사건¹⁵⁾과 김길태 사건 등을¹⁶⁾ 계기로 약물로 비정상적인 성충동

15) 조두순 사건을 살펴보면 2008년 12월 11일에 학교로 등교 중인 김나영(가명, 당시 8세) 양이 범인 조두순으로부터 유인당하여 교회 안 화장실로 납치되어 강간 상해를 당했다. 이로 인해 피해자의 신체는 심하게 손상되었다. 범인 조두순(당시 56세)은 징역 12년형을 선고 받았는데 형량이 가혹하다는 이유로 항소, 상고하였으나 모두 기각되어 12년형을 확정 받았다. 범인의 나이가 많고 술을 먹은 상태, 즉 심신 미약이 참작되어 형기가 줄어든 것이다. 대법원 2009. 9. 24. 선고, 2009도7948 판결.

16) 김길태는 2010년 2월 24일 (추정) 부산광역시 사상구 덕포동에서 집안에 있던 예비

을 가지고 있는 성폭력범죄자의 재범을 막기 위해 성충동 약물치료제도의 도입에 관한 논의가 활발하게 이루어지면서 2010년 6월 29일 박민식의 의원안보다 더욱 강화된 ‘성폭력범죄자의 성충동 약물치료에 관한 법률’¹⁷⁾이 국회 본회의를 통과하여,¹⁸⁾ 2011년 7월 24일부터 시행되었다. 그러나 충분한 공청회 및 법안의 검토가 이루어지지 않은 채 단순히 국민의 분노와 불안감을 해소시킬 목적으로 단 하루 만에 이루어진 입법은 그 세부적인 운영시스템에 대한 논의가 미흡한 상태에서 이루어졌고, 법안이 논의되는 과정에서 법안명이 변경되고, 상습성 요건이 삭제되고, 피해자의 범위가 확대되었을 뿐 아니라, 인권침해 논란을 막기 위해 규정했던 동의요건이 삭제되는 등 치료를 통한 재범방지라는 원안의 취지가 처벌강화 위주로 변경되었다.

또한 사람의 신체에 대하여 약물을 투여하는 치료법인 만큼 그 효과와 부작용에 대해 전문적인 사전 연구가 선행되었음에도 불구하고, 이를 생략한 채 통과되어 시행 후 많은 문제점이 있을 것으로 예상된다.¹⁹⁾

중학생을 납치·성폭행·살해하고 유기한 혐의를 받고 목비권을 행사하다가 자백한 범인이다. 2010년 6월 25일 재판부는 “과거에도 성폭행 범죄 전력이 있는데다 반인륜적, 반사회적 범죄를 거듭하는 점, 오로지 성적 욕구 충족을 위해 어린 피해자를 잔혹하게 살해한 점, 잘못을 전혀 반성하지 않는 점, 폭력적인 성향 등을 고려할 때 사회로부터 영원히 격리할 필요가 있다.”라는 이유로 사형을 선고하였다. 그러나 부산고등법원 형사2부는 지난해 2010년 12월 법무부 산하 국립법무병원 치료감호소에서 실시한 김길태의 정신감정 결과를 받아들여 사형을 구형한 원심을 파기하고 무기징역을 선고하였다. 그 후 2011년 4월 28일 대법원 형사1부는 피고인의 나이, 성행, 환경, 가족관계, 범행의 동기, 수단과 경과, 범행 후의 정황 등 양형의 조건이 되는 여러 사정들을 살펴보면 원심이 피고인에게 무기징역형을 선고한 것이 심히 부당하다고 할 수 없다고 판단하고, 무기징역을 선고한 원심을 확정하였다.

17) 국회 입법과정에서는 ‘상습적 아동성폭력범의 예방 및 치료에 관한 법률’이었으나 공포단계에서 현재의 법률명으로 바뀌었다.

18) 제정 2010. 7. 23. 법률 제10371호, 시행일 2011. 7. 24. 재석 180명 중 찬성 137명, 반대 13명, 기권 30명으로 법률이 제정되었다.

19) 박상기, 앞의 논문, 207쪽.

2. 성충동 약물치료법의 주요내용

성충동 약물치료법과 관련하여 우리 형법 제10조 제1항은 “심신장애로 인하여 사물을 변별할 능력이 없거나 의사를 결정할 능력이 없는 자의 행위는 벌하지 아니한다.”라고 규정하고 있다. 또한 제2항은 심신장애로 인하여 전항의 능력이 미약한 자의 범죄행위에 대해서는 형이 감경된다. 따라서 성충동 약물치료법에서는 16세 미만의 미성년을 대상으로 한 성폭력범죄자들 중 소아성기호증, 성적가학증 등 성적 성벽이 있는 정신성적 장애자와, 정신과 전문의가 자신의 행위를 스스로 통제할 수 없다고 판명된 성도착증환자는 형법상 심신장애자에 해당되어 형을 받지 않거나 감경 받게 됨과 동시에 성충동 약물치료의 치료대상자가 된다.

치료감호법 제2조는 형법 제10조 제1항에 따라 벌할 수 없거나 제2항에 따라 형이 감경(減輕)되는 심신장애자로서 금고 이상의 형에 해당하는 죄를 지은 자, 마약·향정신성의약품·대마, 그밖에 남용되거나 해독(毒毒)을 끼칠 우려가 있는 물질이나 알코올을 식음(食飲)·섭취·흡입·흡연 또는 주입받는 습벽이 있거나 그에 중독된 자로서 금고 이상의 형에 해당하는 죄를 지은 자, 소아성기호증(小兒性嗜好症), 성적가학증(性的加虐症) 등 성적 성벽(性癖)이 있는 정신성적 장애자로서 금고 이상의 형에 해당하는 성폭력범죄를 지은 자 중 어느 하나에 해당하면 치료감호시설에서 치료를 받을 필요가 있고 재범의 위험성이 있는 자를 말한다.

2.1 입법목적

이 법은 16세 미만의 사람에 대하여 성폭력범죄를 저지른 성도착증환자로서 성폭력범죄를 다시 범할 위험성이 있다고 인정되는 사람에 대하여 성충동 약물치료를 실시하여 성폭력범죄의 재범을 방지하고 사회복귀를 촉진하는 것을 목적으로 제정되었다(제1조).²⁰⁾

2.2 대상자 및 대상범죄

성충동 약물치료 대상자는 16세 미만의 사람에 대하여 성폭력범죄를 저지른 성도착증 환자로서 성폭력범죄를 다시 범할 위험성이 있다고 인정되는 사람과 성도착증 환자란 치료감호법 제2조 제1항 제3호에 해당하는 사람²¹⁾ 및 정신건강의학과 전문의의 감정에 의하여 성적 이상습벽으로 인하여 자신의 행위를 스스로 통제할 수 없다고 판단된 사람으로만 19세 이상의 사람을 말한다(제2조 제1호, 제4조).

미국의 경우와 비교해 보면 피해자의 연령을 구분하지 않는 주 외에 피해자를 보통 12~13세를 대상으로 하는 연령대보다 상당히 넓어 전통적인 의미의 소아성기호증 증상을 보이는 범죄자가 아닌 다른 범죄자도 해당한다고 볼 수 있어 적용범위가 넓어지게 된다.²²⁾

일반적인 성도착증이란 어떤 사람에게 성적으로 각성된 사고, 환상, 충동, 행동 등이 6개월 이상 동안 재발되어 사회적·직업적 역할을 수행하는데 있어서 임상적으로 심각한 고통 및 손상을 수반하는 성적 일탈행위로 규정된다.²³⁾ 이러한 성도착증의 유형으로는 노출증(Exhibitionism), 물건도착증(Fetishism), 신체일부도착증(Partialism), 접촉도착증(Frotteuism), 소아기호증(Pedophilia), 성적피학증(Sexual Masochism), 성적가학증(Sexual Sadism), 복장도착증(Transvestic fetishism), 관음증(Voyeurism), 다른 분류에 속하지 않은 도착 등이 있다.²⁴⁾

20) 원안은 13세 미만의 사람에 대한 성범죄자를 대상으로 하였다.

21) 치료감호법 제2조 제3호에 해당하는 사람은 소아성기호증(小兒性嗜好症), 성적가학증(性的加虐症) 등 성적 성벽(性癖)이 있는 정신성적 장애자로서 금고 이상의 형에 해당하는 성폭력범죄를 지은 자이다.

22) 설민수, 앞의 논문, 39쪽.

23) 조운오/이미정, “성범죄자의 성적 일탈경험과 자기합리화에 관한 연구”, 한국공안행정학회보 제34호(한국공안행정학회, 2009), 337쪽.

24) 허경미, “성도착사범 처벌의 한계에 관한 연구”, 한국공안행정학회보 제42권(한국공안행정학회, 2011), 340쪽.

여기서 성폭력범죄란 ‘아동·청소년의 성보호에 관한 법률’ 제7조 아동·청소년에 대한 강간·강제추행 등의 죄, 성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제3조 특수강도강간 등부터 제12조 통신매체를 이용한 음란행위까지의 죄 및 제14조 미수범의 죄(제3조부터 제9조까지의 미수범만을 말한다), 형법상의 강간, 강제추행, 준강간, 준강제추행, 미수범, 강간 등 상해·치상, 강간 등 살인·치사, 미성년자 등에 대한 간음, 업무상 위력 등에 의한 간음, 미성년자에 대한 간음, 추행, 강도강간 및 해상강도가 부녀를 강간한 죄와 앞의 범죄로서 다른 법률에 따라 가중 처벌되는 죄를 말한다.

2.3 요건 및 치료기간

성충동 약물치료란 비정상적인 성적 충동이나 욕구를 억제하기 위한 조치로서 성도착증 환자에게 약물 투여 및 심리치료 등의 방법으로 도착적인 성기능을 일정기간 동안 약화 또는 정상화하는 치료를 말한다(제2조 제3호). 약물치료의 요건은 비정상적 성적 충동이나 욕구를 억제하거나 완화하기 위한 것으로서 의학적으로 알려진 것일 것, 과도한 신체적 부작용을 초래하지 아니할 것, 의학적으로 알려진 방법대로 시행될 것으로 3가지 요건을 모두 갖추어야 한다(제3조).

성충동 약물치료기간은 법원이 치료명령 청구가 이유 있다고 인정하는 때에는 15년의 범위에서 치료기간을 정하여 판결로 치료명령을 선고하여야 한다(제8조). 치료명령을 받은 사람의 형 집행이 종료되거나 면제·가석방 또는 치료감호의 집행이 종료·가종료 또는 치료위탁으로 석방되는 경우 보호관찰관은 석방되기 전 2개월 이내에 치료명령을 받은 사람에게 치료명령을 집행하여야 한다(제14조 제1항, 제2항, 제3항).

생각건대, 약물치료는 성호르몬의 조절을 통해서 성기능을 일시적으로 약화시키는 기능을 하고 있기 때문에 성충동 약물치료를 시행함에

있어서 인지행동치료이나 심리치료 프로그램을 반드시 병행하여야 하며, 대상자들이 약물효과에만 의존하지 않고 자발적인 성충동 조절능력을 향상시켜 재범을 방지하고자 하는 노력을 해야 할 것이다.

2.4 부과절차 및 치료명령 집행

성충동 약물치료명령을 선고하고 집행하는 절차는 첫째, 검사는 치료명령 청구대상자에 대하여 정신건강의학과 전문의의 진단이나 감정을 받은 후 치료명령을 청구하여야 한다(제4조 제2항). 치료명령의 청구는 당해 사건의 공소제기와 동시에 하거나 항소심 변론종결시까지 할 수 있다(제4조 제3항).

둘째, 법원은 치료명령 청구가 이유 있다고 인정하는 때에는 15년의 범위에서 치료기간을 정하여 판결로 치료명령을 선고하여야 한다(제8조 제1항). 법원은 검사가 청구한 치료명령 대상자의 정신건강의학과 전문의의 진단 또는 감정의견만으로 치료명령 피청구자의 성도착증 여부를 판단하기 어려울 때에는 다른 정신건강의학과 전문의에게 다시 진단 또는 감정을 명할 수 있다(제9조).

셋째, 치료명령은 검사의 지휘를 받아 형 또는 치료감호와 치료명령이 병과된 경우 형 또는 치료감호를 먼저 집행하고, 출소 2개월 전부터 보호관찰관이 치료명령을 집행하도록 한다(제13조 제1항, 제14조 제3항).²⁵⁾ 치료명령은 ‘의료법’에 따른 의사의 진단과 처방에 의한 약물투여, ‘정신보건법’에 따른 정신보건전문요원 등 전문가에 의한 인지행동 치료 등 심리치료 프로그램의 실시 등의 방법으로 집행한다(제14조 제1항). 보호관찰관은 치료명령을 받은 사람에게 치료명령을 집행하기 전에 약물치료의 효과, 부작용 및 약물치료의 방법·주기·절차 등에

25) 출소 2개월 전부터 치료를 실시하는 이유는 성 충동 조절 호르몬 투약 시 최초 약 2주간은 남성호르몬이 과다 분비될 수 있기 때문이다.

관하여 충분히 설명하여야 한다(제14조 제2항).

넷째, 치료명령의 집행은 치료기간이 지난 때, 치료명령과 함께 선고한 형이 사면되어 그 선고의 효력을 상실하게 된 때, 치료명령이 가해제된 사람이 그 가해제가 취소됨이 없이 잔여 치료기간을 지난 때에 그 집행이 종료된다.

2.5 치료비용

우리나라보다 먼저 성충동 약물치료를 시행하고 있는 미국은 처음에는 각 주에서 치료비용을 부담하였으나 갈수록 치료대상자가 증가하여 많은 주에서 재정적인 부담을 많이 느끼고 있다. 우리나라의 경우 치료비용을 대상자가 부담하도록 하는 것을 원칙으로 규정하고 있는데, 치료명령을 받은 사람이 치료비용을 부담할 경제력이 없는 경우에는 보호관찰관에게 치료비용국가부담신청서, 소득금액증명서 또는 소득이 없어 소득신고를 하지 않은 경우에는 그 사실을 확인할 수 있는 자료, 재산세 납부증명서, 국민기초생활보장법에 따른 수급권자인 경우 그 사실을 확인할 수 있는 자료, 그밖에 일정한 수입원이나 재산이 없음을 확인할 수 있는 자료 등을 제출하여 치료비용 국가 부담 결정을 받아야 하며,²⁶⁾ 보호관찰관이 치료명령을 받은 사람에 대하여 치료비용 국가 부담 결정을 한 때에는 매 치료행위마다 예산으로써 비용의 전부를 지급하여야 한다고 규정하고 있다.²⁷⁾

26) 성폭력범죄자의 성충동 약물치료에 관한 법률 시행령, 제26조 제4항.

27) 성폭력범죄자의 성충동 약물치료에 관한 법률 시행령, 제26조 제7항.

Ⅳ. 성충동 약물치료제도의 문제점과 발전방안

1. 문제점

1.1 법적 성격 문제

1.1.1 이중처벌의 문제

성폭력범죄자에 대한 성충동 약물치료는 로마법에서부터 시작하여 유럽 및 영미의 입법정신에 깃든 보안처분의 한 유형으로 생각할 수 있다. 지나치게 성호르몬이 분비되거나 정신장애의 한 유형으로 성에 대한 지나친 충동 및 환상 등으로 성폭력범죄의 상습성이 심각하게 우려되는 경우 향후 그로부터 사회적 안전을 도모하고, 대상자의 누범을 방지하기 위하여 약물치료 명령을 도입하는 것이 세계 여러 나라의 입법 정신이라고 볼 수 있다.²⁸⁾

성충동 약물치료의 궁극적인 목적은 재범의 위험성이 있는 상습성폭력범죄자로부터 아동·청소년을 보호 내지 방위한다는 목적을 가지고 있지만, 그 본질에 있어서는 성폭력범죄자에 대한 개인적 차원에서의 치료 내지 성폭력범죄 억제수단으로서의 속성을 가지고 있다. 이처럼 성충동 약물치료가 처벌수단인가 아니면 치료수단인가 하는 법적 성격에 관한 논의는 그 헌법적 근거 내지 한계를 결정하는 데 있어서 중요할 뿐만 아니라, 성충동 약물치료가 적용될 수 있는 실체적·절차적 요건을 설정하는데 있어서 중요한 요소가 된다.²⁹⁾

일반적으로 범죄자에게 부과되는 형사처분에 대한 기존의 구분에 의하면 성충동 약물치료의 법적 성격은 형벌이 아니라 보안처분에 해당한

28) 허경미, “성범죄자에 대한 약물치료명령에 관한 연구”, 교정연구 제49호(한국교정학회, 2010), 181쪽.

29) 황성기, 앞의 논문, 132쪽.

다고 볼 수 있을 것이다. 성충동 약물치료가 과거의 성폭력범죄에 대한 형사처벌적 성격이 아니라 장래의 재범위험성을 근거로 하여 재범을 방지하기 위한 조치이다. 그러나 상습 아동·청소년성폭력범죄자의 경우 징역형이나 선고형을 처벌하지 않고 성충동 약물치료를 실시하는 것은 쉽지 않을 것이다. 그렇다면 결국 약물치료의 시행 전에 자유형을 선고 받고 형 집행 중이거나 치료감호·보호감호의 집행 중에 있는 자에 대하여도 본인의 동의 없이 사후적으로 약물치료 선고를 할 수 있도록 한 것은 이중처벌의 금지원칙에 반하는 것이다.³⁰⁾

이에 대하여 약물치료가 형벌이 아니므로 이중처벌에 해당하지 않는다는 반론이 제기될 수 있지만 이중처벌이란 반드시 형벌에 의한 것뿐만 아니라 성충동 약물치료와 같이 피고인의 신체에 대한 사실상의 제재는 형벌과 유사한 성격을 지니는 특수성을 가지고 있는 것을 외면하기 어렵다. 이처럼 약물치료는 인간의 존엄성이나 인격권에 대한 침해적 조치로서 구금보다 오히려 더 본인에게 불리한 처벌로 볼 수 있는 문제점이 있다.³¹⁾

하지만 성충동 약물치료의 목적을 16세 미만의 사람에 대하여 성폭력 범죄를 저지른 성도착증 환자로서 재범의 위험성이 있다고 인정되는 사람에 대하여 성충동 약물치료를 실시하여 재범을 방지하고 사회복귀를 촉진하는 것이라고 분명하게 함으로써 약물치료명령이 보안처분이라는 점을 명시하고 있다. 또한 우리나라에서는 형벌과 보안처분의 관계에 있어서 이원주의 입장을 택하고 있고, 치료감호에서는 대체주의의 입장을 취하고 있기 때문에 이중처벌금지의 원칙에 위배된다는 비판은 문제가 되지 않을 것이다.

그리고 대법원 판례³²⁾에서도 형벌과 치료감호처분은 신체의 자유를

30) 과거 사회보호법상의 보호감호처분에 대하여 헌법상의 이중처벌금지 원칙에 반하는 성격을 지닌다는 비판을 받아 2005년 8월에 폐지되었다.

31) 박상기, 앞의 논문, 219쪽.

32) 대법원 2006. 5. 11. 선고, 2004도6176 판결.

박탈하는 수용처분이라는 점에서 유사하기는 하나 그 본질과 목적 및 기능에 있어서 서로 다른 독자적 의의를 가진 제도인바, 명시적인 배제 조항 등이 없는 이상 어느 한 쪽의 적용 대상이라는 이유로 다른 쪽의 적용 배제를 주장할 수 없다는 입장이다.

1.1.2 자기결정권의 침해

자기결정권이란 개인이 자신의 삶에 관한 중대한 사항에 관하여 스스로 자유롭게 결정하고 그 결정에 행동할 수 있는 권리를 의미한다. 성충동 약물치료법에서 문제되는 것은 대상자의 동의를 필요로 하지 않는다는 것이다. 이렇게 대상자의 자발적 동의 규정을 삭제한 이유는 성충동 약물치료명령을 법률안에서는 결정의 형식으로 되어 있었던 것을 법원의 판결을 요하는 것으로 변경하여 그 절차를 강화하였기 때문에 대상자의 자발적 동의를 필요로 하지 않는다고 설명하고 있다.³³⁾ 헌법상 자기결정권은 인간이 가지고 있는 고유한 본질이다. 즉, 개인의 자율성과 이에 의해 개성을 신장시키는 적극적 의미를 갖는 것이라는 점에서 충분한 판단능력을 가진 개인을 전제로 한다고 보아야 한다.³⁴⁾

헌법상 국가안전보장·질서유지·공공복리를 위하여 필요한 경우에 제한할 수 있다. 그렇기 때문에 성폭력범죄자의 경우 치료라는 공익적인 측면을 위해 자기결정권을 제한할 수 있다. 하지만 공익을 위하더라도 자기결정권을 제한하는 경우에 대상자의 자발적 동의가 우선적으로 전제되어야 그 정당성을 확보할 수 있을 것이다. 이러한 의미에서 성충동 약물치료법에서 대상자의 동의를 삭제한 것은 헌법상 기본권인 자기결정권을 침해한 것으로 볼 수 있을 것이다.

33) 법무부, 성폭력범죄자의 성충동 약물치료에 관한 법률 제정 설명자료(2010. 6. 29)

34) 황태정, “자기결정의 자유와 한계에 관한 형법적 관점”, 한국사회연구 제12권 제1호 (경기대학교 사회과학연구소, 2009), 202쪽.

1.1.3 적법절차의 원리 위반 여부

헌법 제12조 제1항은 “누구든지 적법한 절차에 의하지 않고는 보안처분을 받지 아니한다.”라고 규정하고 있고, 보안처분에 대하여도 적법절차의 원칙이 적용됨을 명시적으로 선언하고 있다. 성충동 약물치료와 관련된 적법절차의 문제는 치료의 부과명령주체와 관련되어 나타난다. 이 법률에서는 원칙적으로 약물치료명령의 부과는 법원이 하도록 하고 있지만 예외적으로 치료감호 집행중이거나 보호감호의 집행 중 가출소되는 자에 대하여 치료감호위원회도 성충동 약물치료명령을 부과할 수 있도록 규정하고 있다(제25조 제1항). 이와 관련하여 우리나라 헌법재판소는 사회보호법 위헌소송에서 위헌이 아니라고 판시하였다.³⁵⁾ 성충동 약물치료와 관련하여 처음 적용하는 것은 법원의 판결로 하고, 이후 집행, 치료명령의 가해제 신청, 치료과정의 관리·감독은 행정부 내의 합의제기관에서 하도록 하고 있다. 이러한 체계는 위헌의 소지는 없을 것으로 보인다. 생각건대, 약물치료의 최초 단계에서 적용하는 것은 법원의 판단으로 하되, 그 이후 치료의 종료여부를 결정하거나 치료과정의 관리·감독하는 주체를 행정부 내의 합의제 기관으로 하더라도 적법절차에 위배되지는 않는다.³⁶⁾

35) 헌법재판소 2005. 2. 3. 선고, 2003헌바1 결정에서 “사회보호위원회의 구성이나 심사, 의결 및 결정 절차에 비추어 보면 사회보호위원회는 독립성과 전문성을 갖춘 특별위원회로서 준사법적 성격을 겸유하는 점, 판사·검사 또는 변호사의 자격이 있는 자와 의사의 자격이 있는 자로 구성된 사회보호위원회로 하여금 재범의 위험성이 상존하는지 여부를 판단하도록 한 것은 정신의학적 평가와 법률적 평가의 불가결적 연계성에 기초한 합리적인 조치로서 그 정당성을 인정할 수 있는 점, 치료감호의 종료에 대한 피치료감호자 측의 신청권이 보장되어 있고 그 절차에의 참여권이 피치료감호자 측에게 어느 정도 보장되어 있으며, 피치료감호자 측이 신청한 치료감호의 종료청구가 기각될 경우 이에 대한 행정소송이 가능한 점 등을 고려할 때, 이 사건 법률조항이 사회보호위원회에 치료감호의 종료 여부를 결정할 권한을 부여한 것이 적법절차에 위배된다고 할 수 없다.”라고 판시하고 있다.

36) 송광섭, “최근 형사제재입법의 동향과 그 효용성, 그리고 형벌의 본질”, 동아법학 제49호(동아대학교 법학연구소, 2010), 237쪽.

1.2 약물부작용 문제

성충동약물치료의 요건으로 비정상적인 성적 충동이나 욕구를 억제하거나 완화하기 위한 것으로 의학적으로 알려진 것을 요구하고 있는데, 여기에서 ‘의학적으로 알려진 것’이라는 요건의 불명확성이 약물치료에 의한 부작용과 그로 인한 신체침해의 가능성을 내포하고 있다.³⁷⁾

우리나라에서는 치료에 사용할 약물을 성호르몬의 생성을 억제·감소시키는 약물 또는 성호르몬이 수용체에 결합하는 것을 방해하는 약물 중 법무부장관이 정하여 고시한다³⁸⁾라고 하여 아직 어떠한 약물이 사용될 지 결정하지 않았다.

현재 외국에서 많이 사용되는 약물은 메드록시프로게스테론 아세테이트(medroxyprogesterone acetate, MPA)와 데포 프로베라(Depo Provera)³⁹⁾이다. MPA는 미국에서 여성의 피임약으로 널리 사용되었고, 남성 성폭력범죄자의 이상 성행위에 대한 치료제로 사용되어져 왔지만 유럽, 캐나다 등에서는 사용되고 있지 않다.

하지만 MPA는 뼈 농도의 감소, 과도한 체중 증가, 두통 및 권태감 등의 부작용이 나타나고, 가끔 정맥혈전색전증, 근육 뻣뻣함, 담석 등이 생길 수 있고, 졸음증, 발한, 악몽, 연하곤란, 고혈당, 저혈당, 불면 등이 나타날 수 있다.⁴⁰⁾

37) 김현우/임유석, “성폭력범죄자에 대한 성충동 약물치료의 문제점 및 개선방안”, 사회과학연구 제18권 제2호(동국대학교 사회과학연구원, 2011), 97쪽.

38) 성폭력범죄자의 성충동 약물치료에 관한 법률 시행령, 제8조 제1항.

39) 데포 프로베라(Depo Provera)는 미국 FDA가 승인한 피임약으로 한 번 여성의 몸에 주사하면 약 3개월 간 피임효과가 있는 것으로 알려져 있는데, 이 피임약에 보고된 부작용이 너무 많다. 그래서 FDA는 이 약을 20년간 피임약으로 쓰는 것을 금지했었고, 많은 부작용을 줄여서 1992년부터 다시 사용승인하게 되었다. 하지만 아직도 여전히 피임약 중 위험한 약으로 분류되어 있다.

40) Bradford J. M., “The hormonal treatment of sexual offenders”, *Bull Am Acad Psychiatry Law* Vol 11(2)(1983), 159-169쪽.

또한 인간의 뇌하수체에 직접 작용하여 테스토스테론 생성을 억제하는데 문제는 약물의 부작용이 뇌까지도 나타날 수 있다는 것이다. 테스토스테론의 생성과 억제는 뇌와 밀접한 관련이 있기 때문이다. 뇌기능 장애가 가벼운 경우(Minimal Brain Dysfunction, MBD)라도 반사회적 행동, 분노통제 메커니즘(mechanism)의 불균형, 그리고 뇌의 화학적 이상 상태를 유발하는 것과 같은 심각한 현상을 초래할 수 있다.

그리고 순간적으로 폭발하는 분노, 격정성의 원인이 되어 배우자 구타, 어린이 학대, 자살, 공격성 그리고 동기 없는 살인 등의 행동을 초래할 수 있다. 따라서 성충동 약물치료의 효과는 단순히 테스토스테론 생성 억제를 통한 성폭력범죄 예방으로 끝나는 것이 아니다.⁴¹⁾ 그럼에도 불구하고 당사자의 동의를 받지 않은 상태에서 최대 15년이라는 기간 동안 약물투여를 한다는 것은 큰 문제가 아닐 수 없다.

비록 약물들의 부작용이 대상자의 생명에 지장을 줄 만큼 중대하지 않으며, 부작용이 일시적이라는 점과 치료를 중단했을 경우 성적 능력이 회복된다는 점에서 약물치료가 필요하겠지만 성충동 약물치료의 적용 대상자는 이미 성 에너지가 과도하거나 성에 대한 다른 특성을 지니고 있어 정신적·육체적으로 많은 문제점을 안고 있는 사람들이다. 전문가들 중에는 성도착증의 경우 유전적 요인이나 뇌의 구조적 손상, 뇌의 생화학적 이상의 결과일 수도 있기 때문에 치료가 가능하다고 한다. 국가는 제도를 시행함에 있어서 사용되는 약물의 부작용에 대한 적극적인 연구를 통해 부작용을 최소화 할 수 있는 방안을 모색해야 할 것이고, 이는 꾸준한 연구를 통해 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

41) 조철욱, “아동 성폭력 범죄자의 화학적 거세에 관한 고찰”, 치안정책연구 제24권 제2호(치안정책연구소, 2010), 119쪽.

1.3 약물치료 적용대상의 문제

성충동 약물치료제도는 지나치게 적용범위를 확대하고 있다. 약물치료는 모든 성폭력범죄자에게 효과가 있는 것이 아니라 성도착증이 원인이 되어 성폭력범죄를 저지른 범죄자에게 일정한 효과가 있기 때문에, 그 적용범위를 엄격하게 한정하여 실시할 필요가 있다.⁴²⁾ 그러나 현행 성충동 약물치료법은 초범자에 대해서도 성충동 약물치료를 허용하도록 하고 있다. 처음 법안이 발의 되었을 때에는 상습적 성폭력범죄자만을 대상으로 하였으나 이러한 요건을 삭제하고 재범의 위험성이 인정되는 초범자에 대해서도 약물치료를 허용한 것이다.⁴³⁾

재범자에 대한 약물치료에 대해서도 약물치료의 성격이나 그 효과에 대해서 문제점이 지적되고 있는데 초범자에 대해서까지 재범위험성이 인정된다고 해서 약물치료를 허용하는 것은 과도하다고 보는 견해가 지배적이지만 다른 한편으로는 성폭력범죄자는 검거 시 초범이라 할지라도 범죄는 처음이 아닌 경우가 대부분이고, 통계자료에 의하면 성폭력범죄자는 최소 15회 이상 범행이 있는 후에야 신고가 접수되고, 신고 후에도 2~3차례 범행이 추가로 발생한 후 비로소 검거된다고 한다. 이러한 측면에서 볼 때, 표면적으로는 초범이지만 초범이라고 할 수 있을지 의문이다. 심지어 이러한 성폭력범죄는 피해 아동에게 평생 씻을 수 없는 치명적인 상처를 안겨주는 범죄임에도 의사표현에 서툰 아동이 법적으로 유용한 증거를 제시하기 어려울 뿐만 아니라 검거도 어려운 실정이다. 그렇기 때문에 초범도 재범위험성이 있으면 약물치료의 대상이 된다는 법률의 내용도 어느 정도 타당하다고 생각된다.

현재 우리나라는 재범위험성을 판단하는 객관적인 기준이 미비하다.

42) 이현정, “성폭력범죄의 양형에 관한 연구”, 성균관대학교 대학원 박사학위논문(성균관대학교 출판부, 2010), 87쪽.

43) 성폭력범죄자의 성충동 약물치료에 관한 법률 제4조 제1항.

또한 그러한 기준을 마련하는 것이 대단히 어렵고, 논란의 대상이 될 수도 있다. 따라서 소아성기호증과 재범위험성의 판단문제를 해결하기 위해서는 초범의 경우 대상자의 동의를 전제로 약물치료를 하고, 재범의 경우 동의 없이 치료를 하는 방안이 적합할 것이다.⁴⁴⁾

1.4 약물 · 심리치료의 병행문제

성도착증 환자나 인격장애 중 성폭력범죄와 관련이 있는 반사회성 인격장애자는 교육 및 치료를 실시하지 않으면 출소 후 재범을 일으킬 수 있는 소지를 충분히 가지고 있다. 따라서 재범을 방지하기 위해서는 출소 전 · 후를 막론하고 치료기관에 의해 교육 및 치료를 실시해야 한다.

우리나라 성충동 약물치료법 제2조 제3호는 성충동 약물치료란 비정상적인 성적 충동이나 욕구를 억제하기 위한 조치로서 성도착증 환자에게 약물 투여 및 심리치료 등의 방법으로 도착적인 성기능을 일정기간 동안 약화 또는 정상화하는 치료를 말한다고 규정하고 있다. 또한 제14조 제1항은 치료명령은 ‘의료법’에 따른 의사의 진단과 처방에 의한 약물 투여, ‘정신보건법’에 따른 정신보건전문요원 등 전문가에 의한 인지행동 치료 등 심리치료 프로그램의 실시 등의 방법으로 집행한다고 규정하고 있다.

현재 세계 각 국에서 시행하고 있는 성폭력범죄자에 대한 치료프로는 범죄를 유발시키는 욕구를 변화시키는 것을 목표로 여러 가지 치료 방법들을 병행하여 사용하고 있다. 이러한 치료방법에는 인지행동치료, 사회기술 훈련, 성적 각성의 교정 등 복합적으로 사용하고 있다. 하지만 아직까지 이러한 치료프로그램이 성폭력범죄의 재범을 방지하는 데 효과적 인지에 대한 연구는 거의 없는 실정이다.⁴⁵⁾

44) 조철옥, 앞의 논문, 122쪽.

45) 조은경, “아동대상 성범죄자의 재범 억제를 위한 화학적 거세 법안 제정에 대한

현재 우리나라의 성충동 약물치료제도가 정당성을 받기 위해서는 치료를 목적으로 대상자의 현재와 과거의 심리를 심층적으로 분석하여 심리치료를 병행해야 재범을 방지하는 데 효과가 클 것이다. 성충동 약물치료의 경우 약물치료를 중단하였을 때 성기능이 회복되기 때문에 주된 초점이 맞춰져야 할 부분은 대상자에 대한 심리치료가 우선적으로 시행되어야 하며, 약물치료는 보조적인 수단으로 시행되어야 할 것이다.⁴⁶⁾

현재 우리나라의 교정시설에서 성폭력범죄자에 대한 인지행동치로나 심리치료 등의 프로그램 실시상황은 매우 열악한 실정이다. 프로그램을 받는 대상자의 인식의 부족과 체계적이지 못한 시행 때문에 많은 혼란을 겪고 있다. 또한 프로그램의 실시주체도 보건복지부, 법무부, 여성가족부 등 3개 부처가 각기 다른 프로그램을 운영하여 예산과 인력을 낭비하였다. 법무부에서 2008년부터 13세 미만 아동·청소년 성폭력 범죄 초범자와 누범자 중 상대적으로 재범률이 높은 범죄자를 대상으로 출소 전 90시간의 교화프로그램을 실시하고 있는데, 효과에 대한 검증은 아직 이루어지지 않고 있다. 그리고 성폭력범죄자에 대한 치료감호의 실시로 공주국립법무병원에서는 인성치료, 충동·분노 조절 프로그램 등 인지행동치료를 실시하고 있지만, 이 역시 실시만 하고 있을 뿐 재범 방지에 효과가 있을지는 의문이다.⁴⁷⁾ 그리고 인지행동치료는 모든 심리현상을 인지적 요인만으로 설명하려는 단순화 현상에 빠진다는 한계가 있다. 즉, 일반적으로 지능이나 학력이 낮고 심리적인 내성능력이 현저하게 부족한 사람에게는 효과가 없는 것으로 알려져 있다.⁴⁸⁾

소고”, 상습적 아동 성폭력범의 예방 및 치료에 관한 법률안에 대한 공청회(국회법제사법위원회, 2009), 29쪽.

46) 이경환, “약물치료 프로그램의 인권적인 고려 -최근 입법된 소위 ‘화학적 거세법’에 대한 비판적 고찰-”, 상습적 아동·청소년 성폭력범에 대한 효과적인 치료방안을 위한 토론회 자료(대한의사협회, 2010), 54쪽.

47) “아동 성범죄, 재범을 막아라... 공주 치료감호소 ‘긴장의 24시’ 르포”, 국민일보 쿠키뉴스, 2010년 3월 18일자.

48) 권석만, 현대 이상심리학(학지사, 2003), 88쪽.

앞으로 성충동 약물치료대상자는 치료감호소에서 실시하고 있는 프로그램을 이수한 후 약물치료와 심리치료를 받게 될 것이다. 이 때 받게 되는 치료는 범죄의 원인에 대한 심리적인 평가와 더불어 생물학적인 평가의 필요성이 절실하며, 유전적 요인, 뇌와 생화학적 요소 등과 같은 생물학적인 요소를 고려하지 않고 단순히 남성호르몬의 생성억제를 위한 약물투여와 인지행동 프로그램의 사용은 제도의 실패를 초래할 수 있다.⁴⁹⁾ 따라서 성도착증 환자가 원래부터 가지고 있었던 유전적 요인이나 뇌 구조에 대한 생화학적 요소에 대한 생물학적인 평가가 이루어져 종합적인 프로그램이 마련되어야 할 것이다.

1.5 대상자 동의의 문제

성충동 약물치료제도가 국회를 통과되기 전에는 성충동 약물치료를 부과하기 위해서는 당사자의 동의를 요건으로 하고 있었다.⁵⁰⁾ 이렇듯 대상자의 동의를 요구할 것인지의 문제는 성충동 약물치료법의 도입에 있어서 가장 필수적인 쟁점에 해당함에도 불구하고, 갑작스럽게 입법이 추진되면서 당사자의 동의를 필요로 하지 않는 강제적인 성충동 약물치료법이 도입되었다. 이에 대해 법무부에서는 ① 성충동 약물치료법은 치료감호의 한 형식으로 법원의 결정에 의하여 강제집행 되는 것인데, 동의를 요하는 것은 현행 형사법체계에 맞지 않으며, ② 동의의 자발성·진정성에도 의문이 있을 수 있고, ③ 사법절차에 따라 치료명령이 선고되고, 약물치료 중단 시 성기능이 회복 되는 점에서 동의가 불필요하며, ④ 미국 캘리포니아, 플로리다, 몬태나, 아이오아 주 등 많은 입법례가 동의를 요구하고 있지 않다고 그 근거를 제시하고 있다.

49) 조철옥, 앞의 논문, 126쪽.

50) 한상훈, “성범죄자에 대한 화학적 거세와 치료감호의 필요성 검토”, 한국형사법학회 2010년 하계학술대회 자료집(한국형사법학회, 2010), 72쪽.

이와 반대로 미국을 제외한 유럽 대부분의 국가와 캐나다에서는 당사자의 자발적 동의를 요구하고 있으며, 동의를 요하지 않고 있는 미국의 경우에도 그로 인한 위헌성 문제가 계속 제기되고 있고, 많은 학자들은 대상자의 동의를 조건으로 해야 한다고 주장하고 있다.⁵¹⁾

또한 우리나라에서도 대상자의 동의 없는 약물치료는 인간의 존엄과 가치로부터 도출되는 자기결정권에 대한 중대한 침해를 가져올 뿐만 아니라, 신체 기능의 일부를 일시적으로 불능화 하는 조치로, 그 목적 및 효과와 부작용에 대해 정확한 이해를 수반한 대상자의 동의가 필요하다는 입장이 다수의 견해⁵²⁾이다.

이렇듯 성충동 약물치료가 대상자의 인권적 측면에서 비판의 대상이 되는 본인의 동의를 필요로 하지 않게 규정하고 있어서 국제적으로 우리의 인권수준에 대한 평가에서 부정적인 결과를 초래하지 않을지 우려된다. 그리고 국민의 여론을 의식하여 단 하루 만에 통과된 졸속입법을 통해 대상자의 동의를 삭제한 것은 중대한 오류로 지적될 수 있다.

2. 발전방안

2.1 치료프로그램 전문 인력 양성

성폭력범죄의 원인은 사회적 현상에 의한 경우도 있지만, 생리적인 원인과 정신적인 장애에 의한 경우가 많기 때문에 성충동 약물치료를 실시함에 있어 정신의학적 또는 심리치료적 접근과 함께 이루어질 때 효과적이다. 하지만 우리나라는 아직까지 이들을 교정할 약물치료를 시행하는 의사 이외 교정을 담당할 공무원, 심리치료에 관여하는 임상심

51) 이경환, 앞의 논문, 52쪽.

52) 김희균, 앞의 논문, 281쪽; 조은경, “아동대상 성범죄자의 재범 억제를 위한 화학적 거세 법안 제정에 대한 소고”, 상습적 아동 성폭력범의 예방 및 치료에 관한 법률안에 대한 공청회(국회법제사법위원회, 2009), 28쪽; 황성기, 앞의 논문, 134쪽.

리사, 음악치료사, 미술치료사 등 각계의 전문가가 부족한 실정이다. 여기서 심리치료를 하는 의사는 남자의사여야 하는데, 여성의사인 경우 남성인 성폭력범죄자들이 여자의사들에게 마음을 터놓고 상담하기 어렵고 남자의 상태를 파악하기 어렵기 때문이다. 그렇기 때문에 성폭력범죄가 발생하면 남자 정신과 의사들은 범죄자의 상담과 치료를 전담하고, 여자 정신과 의사들은 피해 여성의 상담과 치료를 전담하여야 한다.⁵³⁾

또한 이렇게 양성된 전문 인력들을 관리하고, 학문적, 임상적 관심사를 공유할 수 있는 체계적인 조직이 필요하다. 전문가 자격으로 일정수의 집단에 대해 프로그램을 진행하게 되면 1급, 전문가의 자격을 갖추고 있지만 일정 수 이상의 집단에 대한 진행 경력이 쌓이지 않았거나 준전문가로서의 자격을 갖추고 있다면 2급 등의 자격을 부여하여 경력에 따른 차별 관리가 필요하겠다. 그리고 성폭력범죄자들에 대한 심층평가와 치료를 담당할 수 있는 전문가 양성을 법무부 교정국 이외에 보건복지부와 정신과 의사협회 등의 다양한 전문가 집단과의 연계를 통해 제도적으로 공조할 수 있는 틀이 마련되어야 하며, 성충동 약물치료를 시행하고 있는 다른 나라들로부터 새로운 프로그램이나 치료기법을 도입하여 우리 실정에 맞게 발전시켜 시행해야겠다.

2.2 전문감정인 관리

성충동 약물치료가 정착되기 위해서 가장 먼저 고려해야 될 사항은 성도착증 환자를 어떤 진단 기준으로 누가 평가하는가이다. 이를 위해서는 정신건강의학과 전문의 중에서 이 분야에 전문적 지식을 가지고 감정을 할 수 있는 충분한 수가 마련되어야 하는데, 현재 정신건강의학과 여러 분야 중 이 분야에 대해서 전문적인 지식을 가지고 꾸준한 연구를 해온 전문가가 많이 부족한 실정이다.

53) 보도자료, “국회 통과한 성범죄자 화학적 거세법”, 신동아, 2010년 8월 25일자.

미국의 경우 성폭력범죄자들을 재범방지의 목적을 가지고 교정당국과 연계해 개인병원을 개원한 뒤 30년째 성폭력범죄자들만 치료하는 정신과 의사가 있다. 이 병원에서는 성폭력범죄자만을 대상으로 섹스 중독자 프로그램을 진행하고, 성폭력범죄자들은 출소 후 일주일에 한 번씩 병원에 와서 인지행동치료를 받고, 4주에 한 번씩 호르몬주사를 근육이 많은 신체 부위에 투여한다.⁵⁴⁾

우리나라는 아직까지 미국과 같이 이 분야에 대한 국가의 지원이 전무한 상태이고, 성폭력범죄자만을 전문적으로 치료하는 정신과 의사가 거의 없을 뿐만 아니라, 인지행동치로나 행동심리치료 등 아동·청소년 성폭력범죄자들의 치료에 대한 준비도 미흡한 상태이다. 심지어는 성충동 약물치료에 있어서 어떠한 약물을 투여할지 법무부장관이 성호르몬의 생성을 억제·감소시키는 약물 또는 성호르몬이 수용체에 결합하는 것을 방해하는 약물 중에서 정하여 고시하고, 정신건강의학과 전문의, 비뇨기과 전문의 등 관계 전문가의 의견을 들어야 한다고 규정할 뿐 어떠한 약물을 투여할지 확실치 않은 상태이다.⁵⁵⁾⁵⁶⁾

이 경우에 정신건강의학과 전문의, 비뇨기과 전문의 등 관계 전문가⁵⁷⁾와 법무부장관 사이에 상호 긴밀한 협조가 관계가 이루어져야 한다. 특히 관계 전문가의 의견은 적극적으로 반영이 될 수밖에 없기 때문에, 자문단에 대한 사전교육과 관리가 철저히 이루어져 성도착증 환자의 평가에 대한 신뢰성을 확보해야 한다.

54) 보도자료, “성범죄자 화학적 거세 과연 효과 있나”, 주간동아, 2010년 3월 31일자.

55) 성폭력범죄자의 성충동 약물치료에 관한 법률 시행령, 제8조 제1항 및 제2항.

56) 미국 메릴랜드 주 존스홉킨스 병원에서는 루프론 데포(Lupron Depot)라는 약물을 투여하는데, 이 약물은 여성호르몬의 생성을 유도함으로써 결과적으로 남성호르몬의 활성을 막고 성욕을 감퇴시키는 역할을 한다. 여성호르몬을 즉각 투여하는 것보다는 부작용이 적어서 우리나라에도 이와 같은 방법으로 약물치료를 하는 방안을 모색해 볼 필요가 있을 것이다.

57) 성충동 약물치료제도의 전문가에 대한 의사협회, 대한 소아청소년정신의학회, 대한 신경정신의학회, 대한 비뇨기과학회 소속 의사, 범죄학·형사정책학 교수 등이다.

2.3 성도착판정의 진단 기준 마련

지금까지 알려진 모든 연구에 의하면 재범위험성이 있는 소아성기호증을 가진 사람은 자발적으로 치료를 받겠다는 성폭력범죄자를 상대로 해서도 단지 대면조사나 정신분석학자들이 개발한 수치적계산표로 판별할 수 있는 방법은 없다.⁵⁸⁾ 하지만 현재까지 알려진 성도착증 환자의 진단 기준은 자극에 대한 성기의 변화도(Penile Plethysmograph, 음경체적계)⁵⁹⁾와 정신과에 보편적인 정신질환 진단 및 통계 편람에 의한 면담 검사와 PCL-R(Psychopath Check List-Revised, 사이코패스 진단도구),⁶⁰⁾ Abel 척도⁶¹⁾ 등으로 성도착증 환자를 판정하고 있다. 아직까지는 우리의 현실에 맞는 진단 방법이 없고, 외국에서 서양인을 대상으로 만들어진 행동적 진단 기준을 적용하고 있는 실정이다. 그렇기 때문에 이러한 진단 방법을 적용했을 때 얼마나 실효성이 있을지 의문이다. 이에 우리 현실에 맞는 진단 기준과 진단과정을 마련하는 것이 가장 시급히 해결해야 할 문제이다.

또한 성도착의 환자에 대한 진단은 정신과 전문의의 진단에 의해 법관이 결정하는데 이러한 규정은 1인의 정신과 전문의가 진단을 해도

58) 설민수, 앞의 논문, 53쪽.

59) PPG는 청각적·시각적 성적자극에 대한 음경내 혈류량 변화를 측정하여 성도착증을 판별하는 기구로, 아동성폭력범죄자는 아동사진에 높은 반응을 보인다.

60) 캐나다 범죄심리학자 로버트 헤어 박사가 고안한 PCL-R(사이코패스 진단도구)는 크게 대인관계와 생활방식, 반사회적 특성, 정서적 문제 등 4가지 요인을 평가해 사이코패스를 분류하는 검사 도구로, 반구조화 된 면담 기법을 사용하여 20개 항목을 평가해 사이코패스 여부를 판단한다. 각 항목에 대해 0~2점을 주도록 되어 있으며, 피검자들의 직접적인 보고에 의해서만 문항을 평가하지 않도록 하고 있다. 참고로 우리나라 연쇄성폭력범죄자의 경우 평균 14.5점이며, 부녀자 10명을 살해한 연쇄살인범 강호순은 26~27점을 받았고, 조두순은 29점을 받았다고 한다.

61) Abel 척도는 다양한 장면을 배경으로 같은 옷을 입고 있는 성인과 아동의 사진을 보여주고, 사진에 나타난 인물에 대한 성적 관심 정도를 응답하게 하여 피검자의 성적관심을 평가하는 검사이다.

아무런 문제가 없는 것으로 해석될 수 있다. 이 분야에 있어서 전문가라 할지라도 잘못된 판정을 할 우려는 배제할 수 없다. 1인의 전문가가 잘못된 판정을 했을 경우 그에 따른 책임이나 사회적 비난 등을 감당하기 어려울 뿐만 아니라 판단에 있어서 심리적 부담감을 가지기 때문에 객관적이고 합리적인 판단을 내리기 어려울 것이다. 이러한 문제를 해결하기 위해서는 성도착증 환자의 진단을 할 때 정신과 전문의로 구성된 진단위원회의 규정을 두어 최소 3인 이상의 전문가가 진단을 하게 하는 방법이 있을 수 있고, 각기 다른 3개 기관의 전문가 1인이 각각 진단하는 등 최대한 잘못된 판정의 위험성을 제거해야겠다.

현재 우리나라는 성충동 억제 약물에 대한 용량, 치료지침, 부작용 정도를 알 수 있는 과학적 임상연구가 없는 상태이다. 외국의 경우를 참고할 수는 있으나 그것은 외국인에 대한 임상연구일 뿐, 우리나라 사람에게 그 효율성과 안정성을 입증할 수 있는 임상적 연구가 반드시 필요하다. 이런 연구를 위해서는 수년간 데이터를 모으고 분석하여 재범률을 측정하는 등 제대로 된 연구 디자인을 처음부터 만들어 매년 분석해야 하며 이를 수행할 수 있는 전문가들로 구성된 팀을 형성하여 자문, 임상실험 등을 할 수 있도록 배려해야 하겠다.

또한 성충동 약물치료의 목적이 성적 충동의 억제를 통한 재범의 방지에 있다면, 필수적으로 약물치료 대상자의 성폭력범죄행위가 성적 충동이나 욕구에 의한 것인지 아니면 기타 요인(약물, 알코올, 반사회적 성향, 폭력적 성향 등)에 의한 것인지에 대한 판단이 필요하겠다.⁶²⁾

그리고 처음부터 법원에서 치료명령이 내려지지는 않았지만 가석방과 연계되어 약물치료를 성폭력범죄자 본인이 원하여 하게 되는 경우 선별 기준과 약물투여 효과 및 재범 위험도를 평가하는 기준 역시 새로 만들어져야 할 것이다.

62) 황성기, 앞의 논문, 141쪽.

2.4 재범위험성에 대한 평가기준마련

성폭력범죄자의 재범위험성 평가가 성충동 약물치료 대상자 선별에 중요한 요소가 되고 있다. 현재 성폭력범죄자에 대한 전자감시 대상자를 판정할 때에 한국 성폭력범죄자 위험성 평가기준인 KSORAS(Korea Sex Offender Risk Assessment)라는 것을 개발하여 적용하고 있다. KSORAS는 총 15개의 위험요인을 바탕으로 평가되는데, ① 피의자 연령, ② 피의자 혼인관계, ③ 최초 경찰입건 연령, ④ 성폭력범죄의 유형, ⑤ 성폭력범죄의 횟수, ⑥ 다른 폭력범죄의 횟수, ⑦ 총 시설수용기간, ⑧ 수용기간 동안의 문제행동여부, ⑨ 피해자 유형, ⑩ 피해자의 나이, ⑪ 피해자의 성별, ⑫ 피해자의 수, ⑬ 피해자와의 연령차, ⑭ 현저한 폭력사용여부, ⑮ 범행에 대한 책임 수용 등을 평가하여 이 척도에 의한 평가점수는 0-29점이며, 13점을 기준으로 하였을 때 재범예측력이 최대가 되는 것으로 평가된다.

이 평가기준에 의하면 성폭력범죄자의 재범예측률이 86.1%에 달한 것으로 평가되었다.⁶³⁾ 외국의 경우 성폭력범죄자의 재범위험성 평가한다는 것은 단순히 성폭력범죄자가 얼마나 위험한 지에 대한 평가뿐만 아니라 재범 위험성의 정도 및 치료프로그램을 통해 치료되어야 할 위험요인, 보호관찰관이나 교도소 수감 중 교도 및 감독하는데 있어서 어떤 점에 관심을 기울여야 할지에 대한 방향을 제시하는 역할까지 포함한다.⁶⁴⁾

일반적으로 성폭력범죄 재범위험성 평가표는 성폭력범죄자의 범죄 경력이나 피해자와의 관계처럼 객관적인 측정이 가능한 위험요인들을 대입하여 재범위험성을 평가한다. 미국, 영국, 캐나다, 호주 등지에서 개발되어 사용되고 있는 평가도구 중 Static-99는 성폭력범죄 재발위험성 간편 평가(Rapid Risk Assessment for Sexual Offender Recidivism : PRASOR)와, 구조화된 단계적 임상판단(Structured Anchored Clinical)을

63) 보도자료, “성폭력 재범위험성 평가 어떻게?”, 서울신문, 2009년 12월 30일자.

64) 조철욱, 앞의 논문, 123쪽.

보완한 것으로 가장 높은 재범예측력을 가지고 있다. Static-99는 아동 성폭력범죄만을 대상으로 하는 것이 아니라 모든 성폭력범죄자와 살인, 강도 같은 폭력범죄자의 재범위험성 평가 도구이기 때문에 우리나라의 재범위험성 평가척도를 개발하기 위한 좋은 참고가 될 것으로 판단된다.

현재 우리나라는 아직까지 우리 현실에 맞는 재범위험성 평가 기준이 없다. 즉, 외국의 평가기준으로 재범위험성을 판단하여 대상자를 판별할 뿐 다른 방향을 제시할 수 있는 평가기준이 없는 실정이다. 성충동 약물 치료의 재범위험성 평가는 전자감시와 달리 대상자에게 성호르몬의 생성을 억제·감소시키는 약물을 강제적으로 투여하기 때문에 인권침해나 신체의 완전성을 훼손당할 소지가 존재하기 때문에 전자감시 대상자의 재범위험성 평가기준보다 더 전문적이고 객관적이며 합목적적인 평가기준이 필요하므로 새로운 평가기준 마련과 평가과정이 요구된다.

또한 지금까지의 재범위험성 평가는 전문가들이 정신의학적 진단을 이용하는 경우가 많았다. 그러나 이런 방법은 전문가의 의견에 지나치게 의존하게 되고 그 평가의 타당도 역시 검증되지 못한 채 사용되어져 왔는데, 이런 한계점을 보완하기 위해서는 정신의학적 진단도 중요하지만 통계적인 방법과 실증적 연구를 통해 그 타당성이 입증된 보험통계의(actuarial) 예측법⁶⁵⁾을 이용하는 것이 좋을 것이다.⁶⁶⁾ 성충동 약물치료는 그 자체만을 대상으로 시행하는 것이 아니라, 반드시 성폭력범죄자에 대한 과학적·체계적 재활심리치료나 교정프로그램과 연계된 형태로 이루어져야 할 필요가 있다.

65) 보험통계의 예측법은 기본적으로 역동적(dynamic)요인에 더하여 정적(static)요인을 포함한 평가 방식이다. 현재 대부분의 위험성 평가 도구들은 역동적 위험 요인을 바탕으로 정적 요인을 함께 평가하는 방식으로 이루어진다(Kroner, D. G./Mill, J. F./Reitzel, L. R./Dow, E./Aufderheide, D. H./Railey, M. G., "Directions for Violence and Sexual Risk Assessment in Correctional Psychology", *Criminal Justice and Behavior*, 34(2007), 906-918쪽.

66) 이수정/고려진/박혜란, "한국 성범죄자 위험성 평가 도구 개발 및 타당도 연구", 형사정책연구 제19권 제1호(한국형사정책연구원, 2008), 312쪽.

V. 결 론

우리나라는 그동안 성폭력범죄를 심각한 사회 문제로 인식하여 강력한 법적·제도적 장치를 마련하였다. 그리하여 성폭력범죄자들에 대한 감시와 처벌만을 강조하여 법정형을 높이거나 신상공개제도, 전자감시제도 등을 도입하여 시행하여 왔으나 갈수록 성폭력범죄가 지난 10년간 꾸준히 증가하자 강력한 처벌만 가지고는 더 이상 성폭력범죄를 예방할 수 없다는 인식과 더불어 성폭력범죄의 근본적인 원인을 분석하고 재범을 방지하기 위하여 범죄자들에 대한 치료에 관심을 갖기 시작하였다.

이러한 흐름에 따라 16세 미만의 사람에 대하여 성폭력범죄를 저지른 성도착증 환자로서 성폭력범죄를 다시 범할 위험성이 있다고 인정되는 사람에 대하여 성충동 약물치료를 실시하여 성폭력범죄의 재범을 방지하고 사회복귀를 촉진하는 것을 목적으로 하는 성충동 약물치료제도가 도입되었다.

성충동 약물치료제도는 시행 이후 아직까지 단 한 차례도 시행 되지 않았지만 대상자 동의의 문제, 약물·심리치료의 병행문제, 약물치료 적용대상의 문제, 약물부작용 문제 등 많은 논란이 예상되지만, 심리치료와 약물치료를 병행하여 성폭력범죄자들의 자발적인 성충동 조절능력을 향상시킴으로써 재범을 방지하는데 큰 도움이 될 것으로 예상된다.

성충동 약물치료제도가 효과적으로 시행되기 위해서는 시술의 효과와 안정성을 확보할 수 있는 전문적인 시스템과 성폭력범죄자들을 체계적으로 관리할 수 있는 것이 우선되어야 하겠다. 이 제도의 시행은 그동안 성폭력범죄자들에게 처벌과 감시 위주의 대응에서 치료나 관리적 모델을 제시하는 최초의 시도이기 때문에 큰 의미를 가진다.

이처럼 성폭력범죄 예방과 재범방지를 위해 어렵게 도입된 대책들이 제 기능을 하기 위해서는 현실에 맞는 법규정의 재정비와 관련 기관들의 노력이 절실히 필요하겠다.

(투고일 2011년 12월 31일, 심사(의뢰)일 2012년 1월 12일, 게재확정일 2012년 2월 8일)

주제어 : 성폭력, 성충동 약물치료, 성도착증, 아동 성범죄

참고문헌

1. 단행본

권석만, 현대 이상심리학, 학지사, 2003.

藤本哲也, 犯罪學の散歩道, 日本加除出版株式會社, 1996.

2. 논문

강은영/황만성, “상습적 성폭력범죄자 거세법에 관한 연구”, 연구총서, 한국형사정책연구원, 2010.

김현우/임유석, “성폭력범죄자에 대한 성충동 약물치료의 문제점 및 개선방안”, 사회과학연구 제18권 제2호, 동국대학교 사회과학연구원, 2011.

김희균, “상습적 아동 성폭력범에 대한 화학적 거세 도입 가능성에 대한 연구”, 형사법 연구 제21권 제4호, 한국형사법학회, 2009.

박상기, “소위 화학적 거세 ‘성폭력범죄자의 성충동 약물치료에 관한 법률’의 문제점”, 형사정책연구 제21권 제3호, 한국형사정책연구원, 2010.

박상열, “성범죄자처우의 새로운 동향과 그 과제 -의학적 처우를 중심으로-”, 형사법의 신동향 통권 제24호, 대검찰청, 2010.

설민수, “아동 대상 성폭력범죄자에 대한 성충동약물치료의 실효성과 합헌성, 그리고 그 한계”, 법조 제59권 제10호, 법조협회, 2010.

송광섭, “최근 형사제재입법의 동향과 그 효용성, 그리고 형벌의 본질”, 동아법학 제49호, 동아대학교 법학연구소, 2010.

이경환, “약물치료 프로그램의 인권적인 고려 -최근 입법된 소위 ‘화학적 거세법’에 대한 비판적 고찰-”, 상습적 아동·청소년 성

- 폭력범에 대한 효과적인 치료방안을 위한 토론회 자료, 대한 의사협회, 2010.
- 이수정/고려진/박혜란, “한국 성범죄자 위험성 평가 도구 개발 및 타당도 연구”, 형사정책연구 제19권 제1호, 한국형사정책연구원, 2008.
- 이현정, “성폭력범죄의 양형에 관한 연구”, 성균관대학교 대학원 박사 학위논문, 성균관대학교 출판부, 2010.
- 전영실/강은영/박형민/김혜정/황태정/정유희, “성폭력범죄의 유형과 재범억제방안”, 연구총서, 한국형사정책연구원, 2007.
- 조은경, “아동대상 성범죄자의 재범 억제를 위한 화학적 거세 법안 제정에 대한 소고”, 상습적 아동 성폭력범의 예방 및 치료에 관한 법률안에 대한 공청회, 국회법제사법위원회, 2009.
- 조윤오/이미정, “성범죄자의 성적 일탈경험과 자기합리화에 관한 연구”, 한국공안행정학회보 제34호, 한국공안행정학회, 2009.
- 조철옥, “아동 성폭력 범죄자의 화학적 거세에 관한 고찰”, 치안정책연구 제24권 제2호, 치안정책연구소, 2010.
- 한상훈, “성범죄자에 대한 화학적 거세와 치료감호의 필요성 검토”, 한국형사법학회 2010년 하계학술대회 자료집, 한국형사법학회, 2010.
- _____, “상습적 아동 성폭력범의 예방 및 치료에 관한 법률안에 대한 토론문”, 상습적 아동 성폭력범의 예방 및 치료에 관한 법률안에 대한 공청회, 국회법제사법위원회, 2009.
- 황성기, “상습적 성범죄 예방수단으로서의 거세(去勢)에 관한 헌법적 고찰”, 공법학연구 제9권 제3호, 한국비교공법학회, 2008.
- 황태정, “자기결정의 자유와 한계에 관한 형법적 관점”, 한국사회연구 제12권 제1호, 경기대학교 사회과학연구소, 2009.
- 허경미, “성도착사범 처벌의 한계에 관한 연구”, 한국공안행정학회보

- 제42권, 한국공안행정학회, 2011.
- _____, “성범죄자에 대한 약물치료명령에 관한 연구”, 교정연구 제49호, 한국교정학회, 2010.
- 藤本哲也, “小兒性愛者に對する藥物療法”, 尸籍時報 591號, 日本加除出版株式會社, 2005.
- Bradford J. M., “The hormonal treatment of sexual offenders”, *Bull Am Acad Psychiatry Law*, Vol 11(2), 1983.
- Kroner, D. G./Mill, J. F./Reitzel, L. R./Dow, E./Aufderheide, D. H./Railey, M. G., “Directions for Violence and Sexual Risk Assessment in Correctional Psychology”, *Criminal Justice and Behavior*, 34, 2007.
- Matthew V. Daley, “A Flawed Solution to the Sex Offender Situation in the United States: The Legality of Chemical Castration for Sex Offenders”, 5 *IND. HEALTH. L. REV.* 87, 2008.
- Melella. J./Travin. S./K. Cullen, “Legal and Ethical Issues in the Use of Antiandrogens in Treating Sex Offenders”, *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law*, Vol. 17, 1989.
- Michael Bailey/Aaron S. Greenberg, “The Science and Ethics of Castration: Lessons from the Morse Case”, 92 *NW. U. L. REV.* 1225, 1998.

[Abstract]

A Study on the Scheme for Development of the Drug Treatment System for Sex Drive

Sam-Kwang Oh*

Strong punishment and security-measure have recently expanded and been enforced for sexual violence criminals having a high risk of recidivism all around the world, and systems into which all sorts of state-of-the-art technologies are introduced have been enforced.

Korean society has understood the sexual violence crime as a serious social problem for the years and provided a strong legal and institutional strategy.

So sexual violence criminals were strongly punished with a focus on their monitoring and punishment alone, but government has begun to take an interest in the treatment of sexual violence criminals, not strong punishment for them, as sexual violence crimes have continuously increased for the past 10 years. With this trend, the sex-drive drug treatment system was introduced with an aim of preventing the recidivism of sexual violence crimes and promoting their criminals' rehabilitation by providing sex-drive drug treatment for those recognized as having a risk of committing sex violence crimes again as the sexual perversion patients committing sexual violence crimes aged below 16 years.

It is anticipated that the sex-drive drug treatment system will have many controversies such as the problem of the subject's consent, the concurrent

* Part-time lecturer, College of Law, Konkuk University.

problem of drug and psychical treatment, the problem of those subject to the application of drug treatment,, the problem of side effects of drug and the like.

But it is anticipated that the improvement of sexual violence criminals' ability to control the sex drive through the concurrent practice of psychical and drug treatment will be greatly helpful to prevent their recidivism.

Key Words : Sexual Violence, Drug Treatment System for Sex Drive, Paraphilia, Child Sexual Offense