

전문가 의견서

사 건 2020구합104810 전역처분 취소청구의 소

제 청 법 원 대전지방법원

제 출 인 인도주의실천의사협의회

주소: 서울 종로구 율곡로17길 14 엘림빌딩 3층
전화: 02-766-6027, 팩스: 02-766-6025
웹페이지: <https://www.humanmed.org>
전자우편: dr.humanism@gmail.com

위 사건에 관하여 인도주의실천의사협의회는 2021년 6월 18일 첫 번째 의견서를 제출하였습니다. 이후 공시된 육군본부의 준비서면에 대한 보충 의견이 필요하다고 판단되어 다음과 같은 의견서를 작성합니다. 본 의견서는 지난 30여 년간 한국 사회의 보건 의료 문제에 참여해 온 의사 단체의 입장에서 의학적 관점을 바탕으로 작성하였습니다.

1. 피고는 2021. 6. 29.자 준비서면에서,

“ ‘심신장애’ 에 해당하는지와 어떠한 등급에 해당하는지는 「군인사법 시행규칙」 제53조 [별표 1]에 따라 의학적인 관점에서 객관적으로 판단하는 것으로 심신장애를 판단함에 있어 ‘객관적인 신체상태’ 만을 기준으로 하고 주관적인 목적은 무관하다” 고 주장합니다.

또한 “ 「군인사법 시행규칙」 제53조 심신장애 등급표는 치료 목적의 수술 이후에도 그 상태에 대해 심신장애 등급을 부여하고 있습니다. 그리고 실제로 치료 목적의 수술 이후의 상태에 대하여도 위에 따라 각각 그 상태에 상응하는 심신장애 등급을 부여하고 심신장애 전역 여부에 대한 심사를 받도록 하고 있” 다고 주장합니다.

이에 우리는 의학적으로 업무 수행 능력을 평가할 때 소위 ‘객관적인 신체상태’ 만을 기준으로 판단하는 일은 없으며, 원고가 받은 성별확정수술이 ‘주관적인 목적’ 이라는 주장 또한 이치에 맞지 않음을 설명 드립니다.

또한 피고가 심신장애 등급표를 오용함으로써 논리적이지 못한 방식으로 논지를 흐리고 있음을 밝히고자 합니다.

(1) 의학적으로 특정인의 업무 수행 능력을 평가하는 업무적합성은 어떠한 건강 상태가 해당 업무를 수행하는 데 미치는 기능적 영향을 기준으로 판단합니다. 원고가 받은 성별확정수술은 음경의 배뇨 기능을 온전한 상태로 유지합니다. 신체적으로 업무에 영향을 주지 않으므로 업무에서 배제해야 할 하등의 이유가 없습니다.

오히려 신체적 외양과 성기의 모양 및 구조를 바꿔주는 ‘성별확정수술’ 의 결과, 성별불쾌감/성별불일치로 겪는 어려움이 일부 교정되었다고 볼 수

있으므로 업무능력이 향상되었다고 판단함이 더욱 적절하리라 사료됩니다.

(2) 원고가 받은 성별확정수술은 ‘주관적인 목적’ 이 아니라 근거중심의 학에 기반한 객관적인 치료입니다.

의학은 과학적 연구와 임상시험을 통해 밝혀진 정보를 기반으로 합니다. 체계적인 연구 결과로 축적된 근거를 바탕으로 의학적 판단을 하는 행위인 ‘근거중심의학(Evidence-based medicine)’ 은 현대 의학의 중심 이론이며, 이는 의학적 의사결정의 기본 원리입니다. 심신장애 결정에 있어서 의학적 객관성은 피고가 주장하는 것처럼 신체 상태만이 아니라 근거중심 의학적 교과서와 임상지침에 따라 전반적인 의학적 상태와 업무적합성을 판단할 때에만 보장됩니다. 성별확정수술이 ‘성별불쾌감/성별불일치’ 에 대하여 행할 수 있는 적절한 의학적 조치라는 점은 과학적 사실로 인정되기에 충분하다고 판단되어 여러 의학교과서와 임상진료지침에 실려 있는 내용입니다.¹⁾ 이

1) ① Kaplan & Sadock’ s Synopsis Of Psychiatry 12판 (정신건강의학 교과서, 2021년 발간)
: 자신을 트랜스젠더라고 정체화한 성인을 치료할 때는 성별 이슈와 호르몬치료, 수술적 치료 등에 대해 면담해볼 수 있다. 호르몬 및 수술적 개입은 트랜스젠더에게서 우울감을 감소시키고 삶의 질을 향상시킬 수 있는 치료 방법이다.

② Lewis’ s child and adolescent psychiatry 15판 (정신건강의학 교과서, 2018년 발간)
: 법적으로 성인이 되면 성별 불쾌감을 겪고 있는 환자들은 질성형, 음경성형술, 음낭성형술, 가슴확대, 안면제건, 자궁절제술, 갑상선 연골축소성형 등 다양한 수술 중재를 받을 수 있다. 치료 과정 초기부터 일부 수술적 치료가 고려될 수 있다.

③ Berek & Novak’ s Gynecology 16판 (산부인과학 교과서, 2019년 발간)
: 성별 불쾌감(Gender dysphoria)의 주요 치료 방법은 선호하는 성별로 트랜지션(트랜스젠더가 생물학적 성별에 따른 신체를 본인이 인지하는 성별에 부합시키는 의료적 조치)하는 것인데, 그 방법으로는 지지적 면담, 호르몬 치료 그리고 성별확정수술이 있다

④ Speroff’ s Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility 9판 (산부인과학 교과서, 2020년 발간)
수술은 성별 정체성을 완성하거나 성별 불쾌감을 완화를 위해 의학적으로 필요하다고 여겨지지만, 많

처럼 밝혀져 있는 의학적 사실을 따르지 않으면서 성별확정수술이 ‘주관적 목적’에서 행해졌고, 신체상태만을 근거로 군복무가 불가능 심신장애라고 결정했다는 피고의 서면은 근거중심의학의 원칙에 위배되며 의학적 객관성이 결여된 주장입니다.

(3) 군인사법은 수술 이후에 심신장애 등급을 부여하는 경우, 항목명에서 ‘수술 후 상태에 대한 평가’임을 명시하고 있습니다. 예컨대 군인사법 시행규칙 비뇨기과 항목의 ‘316. 방광절제술을 시행한 경우’, ‘331. 부분 신장 적출술을 한 경우’를 보면 특정한 치료나 수술을 한 다음의 신체 상태를 평가하고 있다는 점을 분명하게 드러냅니다. 피고가 서면에서 예시로 든 항목도 마찬가지입니다. ‘요추 골유합술 후 상태’, ‘후방십자인대 재건술 후 상태’, ‘갑상선 절제술 후 상태’처럼 수술 이후의 상태에 대한 심신장애 항목임이 분명히 드러납니다.

반면에 피고는 원고의 심신장애 사유로 ‘음경 상실’과 ‘고환 결손’을 들고 있습니다. 그러나 이들 조항에는 수술적 치료 후 상태에 대한 평가를 의미하는 문구가 전혀 없습니다. 즉, 이 조항에서 ‘상실’과 ‘결손’은 자발적인 의사에 의한 치료보다는 사고 혹은 질병으로 인한 상태를 지시하는

은 트랜스젠더들은 수술을 원하지 않기도 한다. 트랜스젠더 여성의 성기수술은 음경절제술, 고환절제술, 질성형술, 음핵성형술, 외음부 성형술을 포함한다.

⑤ 임상진료지침 : 건강관리실무표준(세계 트랜스젠더 보건의료 전문가 협회에서 발간)

: 다양한 성별 불쾌감 치료법이 있다. • 성별표현 및 성역할 변화, • 호르몬 치료로 신체를 여성화/남성화하기, • 수술로 일차 내지 이차 성징 바꾸기 (유방/흉부, 외부 생식기, 내부 생식기, 얼굴 생김새, 신체 윤곽 등). 성별확정수술은 효과적이며 의학적으로 필요하다. 후속연구에 따르면 성확정수술은 주관적 안녕, 미용, 성 기능 등의 수술 후 성과에 명백히 긍정적인 효과를 미친다.

것으로 보입니다.

그러나 원고의 경우 명백히 치료 목적으로 수술을 받았습니다. 성별확정수술을 통해 여성의 해부학적 구조와 성적 기능을 획득한 것을 차치하고, 음경 상실과 고환결손이라는 단면적이고 정태적인 일부분만 부각시킨 것은 의학적 합리성과 전혀 상관없이 군인사법 조항을 왜곡하여 피고 측에 유리하게 해석한 것에 불과하다고 여겨집니다.

2. 피고는 2021. 6. 29.자 준비서면에서,

‘과거 병력 및 전문의 소견을 고려할 때 정신과(우울증) 약물을 장기간 복용하면 현 직위에서의 정상적인 임무수행이 제한될 것으로 예상된다’ 고 하였습니다.

우리는 먼저 원고의 전역심사위원회 심사표 상 심신장애 병명은 “음경 상실” 과 “고환 결손” 이며 우울증은 이에 포함되어 있지 않음을 밝힙니다.

이에 더하여 피고 측의 주장대로 우울증 및 정신과 약물의 복용으로 인해 현 직위에서 정상적인 임무 수행이 제한될 것이 예상된다고 하더라도 이는 보직 변경의 사유에 해당될 뿐 직업적 생존권을 침해하는 전역 사유가 되어서는 안 됩니다.

(1) 정신건강의학의 관점에서 보면 원고가 ‘정신과 진료를 받았고, 정신과 약물을 복용하였으므로 정상적 임무수행이 제한될 것’ 이라는 피고의 주장은 주관적이고 자의적인 예상일 뿐 과학적이지도, 의학적이지도 않습니다.

첫째, 피고는 ‘원고의 정신의학적 상태가 전역의 사유’ 라는 원래 심신장애 전역을 의결할 때에는 없었던 주장을 펼치면서도 군인사법에 의거한 심신장애 전역 심사 조항, 원고의 군복무 가능 여부에 대한 정신과 의사의 소견, 군복무 당시 원고의 심리검사 결과 혹은 기타 의학적 근거 등을 전혀 제시하지 않았습니다.

「군인사법 시행규칙」 제53조에는 정신의학적 상태 및 정신과 질병의 증상에 따른 다양한 심신장애 등급이 있습니다(<표 1> 참고). 피고가 정신과적 증상을 전역의 사유로써 고려하려면 이에 합당한 의학적 근거 및 이에 따른 군인사법 시행규칙을 적용했어야 합니다. 이는 전역의 근거로 ‘객관적인 의

학적 판단' 을 강조하였던 피고의 주장에도 위배됩니다.

둘째, 현재 다수의 군인들이 정신과적 질환을 치료하기 위해 정신과 약물을 복용하고 있습니다. 자료에 따르면 군병원 정신건강의학과에서 진료를 받은 군인의 외래 입원환자 진료건수는 2019년 한 해 동안 46,852건으로 이 중 상당수가 정신과 약물을 복용하고 있습니다.²⁾ 따라서 정신과 약 복용 여부가 전역사유가 된다는 피고의 주장은 전역심사위원회 심사표 상의 사실관계와도 맞지 않을뿐더러 현재 육군의 운영실태와도 맞지 않습니다.

또한 정신과 약물 복용이 전역 사유가 된다면 실제 정신과 치료를 필요로 하는 다수의 군인들이 강제 전역이 두려워 적절한 치료를 받지 못하게끔 만들거나, 반대로 의학적 필요가 없음에도 정신과 약물을 복용하여 전역 사유를 만들도록 유인하는 선례가 될 수 있어 바람직하지 않습니다.

<표 1> 군인사법 시행규칙 심신장애 등급표 정신과 질병 예시

81. 주요 우울장애 및 그 밖의 기분장애
가. 고도: 현재 증상이 있고, 반복성 우울장애로 1개월 이상의 입원 치료 또는 1년 이상의 약물치료 등의 적극적인 치료를 했는데도 호전되지 않는 경우
나. 중등도: 현재 증상이 있고, 치료에 반응을 보이지만 사회적인 기능이 저하되어 있는 경우
다. 경도: 현재 증상이 호전되어 사회생활에 지장이 없는 경우

2) 한국일보 (2020). '정신과 진료 받은 군인 4년 새 30% 늘었다'
(<https://www.hankookilbo.com/News/Read/A2020102614370005022?did=NA>)

(2) 직업환경의학적 측면에서 특정인이 해당 업무에 적합한지를 평가할 때, 평가자는 직무 분석 및 업무적합성 평가를 수행함과 동시에 피평가자가 기존 직장내 고용상태를 유지할 수 있도록 적절한 법률적, 제도적 정보를 제공해줄 필요가 있습니다.³⁾ 이는 당사자의 직업적 생존권과 결부되어 있습니다. 예컨대 산업안전보건법 시행규칙 제116조 ‘질병자의 근로금지’를 보더라도 정신과 질환의 경우 ‘정신분열증’과 ‘마비성 치매’ 항목에 대해서만 매우 제한적으로 근로를 제한하고 있음을 알 수 있습니다.⁴⁾

특히 직업환경의학적 관점에서 정신질환에 대한 업무적합성 평가를 할 때는 합리적인 업무조정을 목적으로 이루어져야 하지, 불건강자를 색출하는 수단이나 고용상 불이익을 주는 도구로 이용하지 않도록 유념하는 것을 진료의 원칙으로 삼습니다.

따라서 전역심사위원회 심사표에도 없는 우울증을 전역사유의 하나로 본다고 가정하더라도, 총괄기능평가척도(Global Assessment of Function, GAF), 자살위험성평가, 정신과 전문의 면담 등 정신과적 평가와 함께 당사자의 업무내용에 대한 직업환경의학적 분석을 통하여 해당 직위 및 보직에 적합한 수행능력이 있는지를 판단함이 타당합니다. 이러한 절차적 정의가 실현되지 않은 것을 들춰치더라도 해당 직위 및 보직의 업무를 수행하는 것이 불가능하다는 판단이 고용 상 불이익을 주고 당사자의 생존권을 해치는 전역 사유가 되는 것은 비약적인 논리로 볼 수 있습니다.

3) 대한직업환경의학외래협의회, <업무적합성 평가의 법적-윤리적 측면>, [업무적합성 평가의 원칙과 실제], 14p. (법문에듀케이션, 2016)

4) 산업안전보건법 시행규칙 제116조 (질병자의 근로금지) 1. 전염될 우려가 있는 질병에 걸린 사람. 다만, 전염을 예방하기 위한 조치를 한 경우에는 그러하지 아니하다.

2. 정신분열증, 마비성 치매에 걸린 사람

3. 심장·신장·폐 등의 질환이 있는 사람으로서 근로에 의하여 병세가 악화될 우려가 있는 사람

4. 제1호부터 제3호까지의 규정에 준하는 질병으로서 고용노동부장관이 정하는 질병에 걸린 사람

② 사업주는 제1항에 따라 근로를 금지하거나 근로를 다시 시작하도록 하는 경우에는 미리 보건관리자(의사인 보건관리자만 해당한다), 산업보건의 또는 건강진단을 실시한 의사의 의견을 들어야 한다.

3. 피고는 2021. 6. 29.자 준비서면에서,

“이 정신과의원의 2017. 6. 3 자 진료일지에 따르면 원고는 성주체성 장애는 물론 우울증 등으로 인해 진료 및 약물치료를 실시하고 있었던 것으로 보입니다.” 라고 주장하면서 “정신건강의학과 관련 증세는 성주체성 장애, 성전환증과 밀접하게 관련되어 있던 것이고”, “심신장애로 인하여 현역으로 복무하는 것이 적합한지 여부를 판단함에 있어서는, 위 정신건강의학과 관련 증세 및 성전환자라는 사실을 함께 고려할 수 밖에 없다” 고 서술하였습니다.

우리는 이들 대목에서 피고가 의학용어를 심각하게 오용하고 있음을 밝히고, 또한 피고가 전문적 지식이 필요한 의학적 진단명을 자의적으로 붙였음을 지적하고자 합니다.

(1) 먼저 피고가 의학용어를 오용하고 있음을 지적합니다. 앞서 제출한 1차 전문가 의견서에서 이미 밝혔듯이 ‘성 주체성 장애(Gender identity disorder)’ 와 ‘성전환증(Transsexualism)’ 은 트랜스젠더를 병리화하였던 과거의 정신과 질병명입니다.

‘성 주체성 장애’ 는 2000 년에 갱신되었던 구판 ‘DSM-IV⁵⁾’ 까지 쓰인 질병 분류입니다. DSM 을 관장하는 미국정신의학회(APA)는 2013 년 개정하여 새로이 발표한 ‘DSM-5⁶⁾’ 에서 성 주체성 장애를 삭제하고 ‘성별 불쾌감(Gender dysphoria)’ 을 추가하였습니다.

5) American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition Text Revision (DSM-IV-TR) American Psychiatric Association. Washington, DC.

6) American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.

‘성별 불쾌감’은 개인이 경험하거나 표현하는 성별 정체성과 지정 성별 간의 현저한 불일치로 인해 불쾌감을 느끼며, 이로 인하여 임상적으로 의미 있는 스트레스가 존재하거나 기능적인 장애가 발생했을 때 진단하게 됩니다. 예컨대, 트랜스젠더는 성별 정체성과 지정 성별이 일치하지 않는 경우이지만 만약 불쾌감이나 기능의 장애가 없다면 이를 ‘성별 불쾌감’으로 진단할 수 없습니다. 즉, 성별 정체성과 지정 성별의 불일치 자체는 질병이 아닙니다. 이로 인하여 불쾌감과 고통이 발생할 경우 그 불쾌감과 고통을 질병으로 진단할 가능성이 생기는 것입니다.

‘성전환증(Transsexualism)’도 마찬가지입니다. 세계보건기구(World Health Organization, 이하 WHO)가 1990년에 발표한 ICD-10⁷⁾에 포함되어 있었으나 2018년, 개정된 ICD-11⁸⁾에는 트랜스젠더가 정신과적 질병이 아님을 공표하였습니다. ‘성전환증’이 삭제된 ICD-11에는 DSM의 ‘성별 불쾌감’에 상응하는 개념으로 ‘성별 불일치(Gender incongruence)’가 추가되었으나 이는 질병명이 아닙니다.⁹⁾

즉, 피고는 트랜스젠더에 대하여 현재 의학에서 사용되지 않는, 무려 30년 전의 개념을 가져와 병증으로 곡해하고 있습니다.

7) World Health Organization. (1992). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. World Health Organization.

8) World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision (<https://icd.who.int/en>)

9) 한국표준질병·사인분류 (Korean standard classification of disease and cause of death, KCD)에 남아있는 ‘성전환증’의 진단적 의미는 인의협 1차 의견서 참고

(2) 피고는 전문적 지식이 필요한 정신의학적 진단을 자의적으로 내리고 있습니다.

2017년 6월, 이 정신과 의원에서 시행한 원고의 심리검사 보고서에 따르면 원고는 기타의 진단 없이 ‘성 정체감 장애’를 진단받았습니다. 심리검사 보고서에는 원고가 우울감, 불안감, 예민성, 사회적 소외감, 정서적 불쾌감, 자살 사고 등을 호소하였다고 기록되어 있습니다. 그러나 이 정보만을 바탕으로 원고가 ‘과거부터 우울증을 앓았다’고 단정하는 것은 전적으로 정신의학에 대한 무지에서 비롯된 주장입니다.

정신과 질병 분류체계인 DSM-5은 흔히 우울증이라 불리는 병적 상태를 ‘주요우울장애 (Major depressive disorder)’라고 명명합니다. 즉, 평소 우울감과 무기력, 소외감 등을 느끼며 살아간다고 해서 모두 주요우울장애로 진단하는 것이 아닙니다.

주요우울장애를 진단하려면 첫째, 아래 <표 2>와 같이 9가지 증상 중에서 5가지 이상의 증상이 2주 이상 존재해야 합니다. 둘째, 그러한 증상으로 인하여 임상적으로 의미 있는 고통이나 대인관계, 직업을 포함한 주요 영역의 기능 저하가 동반되어야 합니다. 이 기준에 모두 해당해야만 주요우울장애가 진단될 수 있습니다.

<표 2> DSM-5에서 주요우울장애(Major depressive disorder)의 진단기준

<p>A. 다음의 증상 가운데 5가지(또는 그 이상)이 2주 연속으로 지속되며 이전의 기능 상태와 비교할 때 변화를 보이는 경우, 증상 가운데 적어도 하나는 (1) 우울 기분이거나 (2) 흥미나 즐거움의 상실이어야 한다.</p> <p>주의점: 명백한 다른 의학적 상태로 인한 증상은 포함되지 않아야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none">1. 거의 하루 종일 우울한 기분이 거의 매일 이어지며, 이는 주관적 느낌 (예컨대 슬픔, 공허감, 아무런 희망이 없음)이나 객관적 관찰 소견(예컨대, 자주 눈물을 흘림)으로 확인된다.2. 거의 하루 종일 거의 모든 활동에 대한 흥미나 즐거움 감소된 상태가 거의 매일 이어짐.3. 체중 또는 식욕의 심한 감소나 증가4. 거의 매일 반복되는 불면이나 과수면5. 정신운동의 초조 (예: 안절부절 못함) 또는 지체 (예: 생각이나 행동이 평소보다 느려짐)6. 거의 매일 반복되는 피로감 또는 활력 상실7. 무가치감, 또는 지나치거나 부적절한 죄책감이 거의 매일 지속됨.8. 사고력 또는 집중력의 감퇴, 결정을 못 내리는 우유부단함이 심해져 거의 매일 지속됨.9. 죽음에 대한 생각이 되풀이되어 떠오르거나, 특정한 계획이 없는 자살 사고가 반복되거나, 자살을 시도하거나, 구체적인 자살 계획을 세움. <p>B. 증상이 사회적, 직업적, 또는 다른 중요한 기능 영역에서 임상적으로 현저한 고통이나 손상을 초래한다.</p> <p>C. 삽화가 물질의 생리적 효과나 다른 의학적 상태로 인한 것이 아니다.</p>

원고의 과거 정신의학적 상태를 제한적인 의무 기록만 가지고 확정할 수는 없습니다. 다만 원고가 느꼈던 우울감 등의 증상이 ‘성별 불쾌감/성별 불일치’로 인한 증상인지에 대해서는 감별해볼 수 있을 것입니다. 많은 경우 성별 불쾌감/성별 불일치를 겪는 트랜스젠더는 혐오, 차별 등의 사회적 경험과 자신의 성별 정체성에 대한 고민 등으로 인하여 우울감, 자살 사고를 느낄

수는 있습니다.

그러나 원고는 이러한 감정을 느끼면서도 군인이 되겠다는 꿈을 갖고 부사관 학교에 진학하여 부사관 임명·실무 과정을 마쳤습니다. 임관 후에는 직업군인으로써 보직 업무를 무리 없이 수행하였습니다. 이는 대인관계, 직업 활동 등 기능 영역에서 임상적으로 현저한 고통이나 손상을 초래하는 주요 우울장애 진단의 기준과는 다른 양상입니다.

이처럼 정신의학적 진단을 확정함에 있어서는 충분한 지식과 경험이 있는 정신과 의사가 증상 및 기능 수준 등을 다각도에서 분석하는 과정이 필요합니다. 피고와 같은 비의료인이 과거의 의무 기록만을 근거로 하여 선부르게 정신의학적 진단을 자의적으로 내려서는 안 됩니다. 원고가 느낀 우울감 등의 증상만 가지고 과거부터 주요우울장애가 있었다고 확인하며 심신장애 결정에 반영하겠다는 피고의 주장은 의학적으로 옳지 않습니다.

4. 피고는 2021. 6. 29.자 준비서면에서,

“원고는 성전환수술 후 고환결손 등 심신장애가 있음은 물론 호르몬 치료와 정신건강의학과 관련 증세의 치료를 계속하여야 하므로, 기갑병과의 하사로서 현역으로 복무하는 것이 적합하지 않다고 할 것입니다. (중략) 만일 남성에서 여성으로 성전환수술 이후 적절한 호르몬 치료를 받지 못할 경우 남성호르몬 부족으로 인해 테스토스테론 결핍 증후군과 같이 기분의 변화, 우울증, 지적능력 및 공간 지각력의 감소, 피로감, 일의 수행능력 감소, 기력감소, 체력이나 지구력 감퇴 등을 보일 수 있고, 여성 호르몬 부족으로 목표하였던 성별에 도달하지 못함으로 인한 심리적 문제가 발현될 수 있습니다” 라고 주장합니다.

우리는 피고의 이러한 서술이 호르몬 치료가 실제 의료현장에서 사용되는 방식에 무지함을 보여주며, 더불어 모든 의학적 치료에는 부작용이 동반될 수 있다는 상식 또한 무시한 주장임을 밝힙니다.

(1) 피고는 ‘적절한 호르몬 치료를 받지 못할 경우’ 발생할 수 있는 부작용을 원고의 전역 근거로 주장했습니다. 그러나 트랜스젠더가 시행 받는 호르몬 치료는 일반적으로 안전하고 불편감이 적습니다. 드물게 발생할 수 있는 심각한 부작용은 주기적인 검진을 통해서 최소화할 수 있습니다. 호르몬 치료의 안전성은 다양한 연구를 통해 증명되어 의학 교과서에도 명시되어 있는 의학적 사실입니다.¹⁰⁾

더군다나 원고는 실제 호르몬 치료를 지속하고 있는 중이었으며, 특별한

10) Hugh, S. et al. (2020). Speroff's Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. In: Philadelphia: Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins.

부작용을 호소한 적도 없습니다. 만약 호르몬 치료로 인해 드물게 발생할 수 있는 심한 부작용이 관찰되었다면 이에 합당한 의학적 검사 및 평가와 군인 사법 시행규칙 등의 절차를 통하여 군복무 여부가 결정되어야 할 것입니다.

(2) 모든 의학적 치료 후에는 부작용이 발생할 수 있습니다. 호르몬, 약물 혹은 수술적 치료 등 종류를 막론하고 부작용이 없는 치료란 존재하지 않습니다. 예컨대 쉽게 구할 수 있는 진통제인 타이레놀을 복용하면 아래 <표 3>와 같은 부작용이 발생할 수 있습니다. 이 중에는 ‘뇌혈관사고(뇌졸중)’, ‘속(아나필락시스)’, ‘심근경색증’, ‘스티븐스-존슨증후군’ 과 같이 사망에 이를 수 있는 부작용도 있습니다. 피고 측의 논리대로라면 타이레놀을 복용하는 모든 군인은 복무를 제한하고 강제 전역을 해야 타당합니다. 따라서 특정 약물이나 특정 치료에 드물게 수반되는 부작용을 근거로 군복무를 제한한다는 것은 앞뒤가 맞지 않는 주장이라 할 수 있습니다.

<표 3> 타이레놀의 부작용

<p>발진·발적(충혈되어 붉어짐), 가려움, 구역·구토, 식욕부진, 변비, 부종(부기), 배뇨(소변을 똬)곤란, 목마름(지속적이거나 심한), 어지러움, 불안, 떨림, 불면, 뇌혈관사고(뇌졸중), 감각이상, 심근경색증, 허혈성 대장염(급성 복통, 장출혈 등). ① 속(아나필락시스) : 복용후 바로 두드러기, 부종(부기), 가슴답답함 등과 함께 안색이 창백하고, 손발이 차고, 식은땀, 숨쉬기 곤란함 등이 나타날 수 있다. ② 피부점막안증후군(스티븐스-존슨증후군), 중독성표피괴사용해(리엘증후군): 고열을 동반하고, 발진·발적(충혈되어 붉어짐), 화상과 같이 물집이 생기는 등의 심한 증상이 전신피부, 입이나 눈점막에 나타날 수 있다. ③ 급성 전신성 발진성 농포증(AGEP), 발열, 홍반, 다수의 작은 농포와 같은 중증 피부 이상반응이 나타날 수 있다. ④ 천식 ⑤ 간기능장애: 전신의 나른함, 황달(피부 또는 눈의 흰자위가 황색을 띄게 됨)등이 나타날 수 있다. ⑥ 간질성폐렴: 기침을 동반하고, 숨이 차고, 호흡곤란, 발열 등이 나타난다. ⑦ 고정발진</p>

5. 피고는 2021. 6. 29.자 준비서면에서,

“트랜스젠더 군인은 군대 내에서 배제 및 차별, 소수자 스트레스 등을 경험하고, 한국에서 복무 경험이 있는 다수의 트랜스젠더들은 군대 내에서 성소수자 비하 발언 및 이를 용인하는 문화, 성별 정체성이 알려질 것에 대한 두려움을 경험한 것을 알 수 있습니다.”, “원고의 위 정신건강의학과 관련 증세가 완치되지 않은 상황에서 이러한 사정들은 원고의 관련 증세를 악화시킬 수밖에 없다고 할 것” 이라고 하였습니다.

군대 내에 차별이 만연하다는 점을 근거로 전역조치를 정당화하는 것은 ‘차별 당할 것이 염려되어 차별을 했다’ 는 문장처럼 비논리적인 주장입니다.

원고는 군인이 되기를 열망하여 부사관 학교에 진학하였고, 전역심사 과정에서 군복무를 지속하고자 하는 강한 의지를 보여주었습니다. 따라서 원고가 군에서 경험한 가장 심각한 수준의 차별은 육군의 강제 전역 조치일 것으로 사료됩니다.

일상생활에서 경험하는 스트레스의 정도를 평가할 때, 의사들은 흔히 사회 재적응 평가척도(Social readjustment rating scale, 이하 SRS)¹¹⁾를 씁니다. SRS에서 원고가 경험한 ‘해고, 파면’ 은 50점에 해당하며 이는 49점인 징역, 44점인 중병, 증상보다 심각한 수준의 스트레스에 해당합니다.

성별확정수술 치료를 받은 트랜스젠더는 수술 결과를 자연스럽게 수용하고 자신감을 가질 수 있도록 수술 후에 사회적, 심리적 지원이 매우 중요하다고 알려져 있습니다. 그러나 원고는 수술 후 정서적 지원을 받기는커녕 강

11) 홍강의 et al. (1982). 사회 재적응평가척도 제작. 신경정신의학회지 21(1), 123-135.

제 전역이라는 심각한 단계의 스트레스에 직면했습니다.

피고가 정말 원고가 경험할 수 있는 군대 내에서의 배제와 차별, 소수자 스트레스를 고려했다면, 이에 상응하여 시행했어야 할 조치는 강제 전역이 아니라 트랜스젠더 친화적인 군 문화 조성이었을 것입니다.

2020년 국가인권위원회에서 실시한 트랜스젠더 혐오차별 실태조사에 따르면 트랜스젠더의 57%가 혐오와 차별로 인하여 구직을 포기한 경험이 있습니다. 직장에서 일을 하는 트랜스젠더의 44%가 트랜스젠더 정체성으로 인하여 직장에서 부당한 대우나 어려움을 경험한다는 보고도 있습니다. 트랜스젠더는 직장에서 흔히 차별을 경험하고 구직을 포기하기도 합니다. 이처럼 트랜스젠더가 일상적으로 경험하는 사회적 낙인은 그 자체만으로 건강을 위협하는 부정적 요인입니다.¹²⁾ 트랜스젠더에 대한 차별은 정신건강에 극히 부정적인 영향을 미치며 우울증, 불안장애 등 각종 정신건강 문제를 초래합니다.¹³⁾

반면, 트랜스젠더에게 포용적인 사회에서 트랜스젠더의 자살율은 감소합니다.¹⁴⁾ 트랜스젠더의 삶도 더 건강해집니다.¹⁵⁾ 성소수자를 배제하는 것이 아니라 차별하지 않고 포용하는 정책이 성소수자들뿐만 아니라 그들이 속한 집단 전체의 건강과 안녕을 향상하는데 도움이 됩니다.¹⁶⁾

피고는 “트랜스젠더 군인은 군대 내에서 배제 및 차별을 경험하므로 관

12) Meyer, I. H., et al. (2003). Prejudice as stress: Conceptual and measurement problems. *American Journal of Public Health*, 93(2), 262-265.

13) Valentine, S. E., et al. (2018). A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. *Clinical Psychology Review*, 66, 24-38.

14) Perez-Brumer, A., et al. (2015). Individual-and structural-level risk factors for suicide attempts among transgender adults. *Behavioral Medicine*, 41(3), 164-171.

15) Du Bois, S. N., et al. (2018). Examining associations between state-level transgender policies and transgender health. *Transgender health*, 3(1), 220-224.

16) Mulé, N. J., et al. (2009). Promoting LGBT health and wellbeing through inclusive policy development. *International journal for equity in health*, 8(1), 1-11

런 증세를 악화시킬 수밖에 없다” 는 이유로 원고의 전역사유를 정당화하려고 했습니다. 그러나 트랜스젠더 역시 다른 모든 사람들과 동일하게 군인을 자신의 직업으로 선택할 권리가 있습니다.

트랜스젠더의 군복무를 금지한 해당 처사는 한 인간이 일을 할 권리를 박탈한 것이며, 수술적 치료를 받은 트랜스젠더에게 필수적이라 할 수 있는 정서적인 지원과 사회적 지원을 모두 끊어버리고 스스로 수용감을 느낄 수 있는 기회를 박탈한 것입니다.

<표 4> 사회 재적응 평가척도(SRRS:Social Readjustment Rating Scale)

순위	생활사건	점수
1	자식의 죽음	74
2	배우자의 죽음	73
3	부모의 죽음	66
4	이혼	63
5	형제 자매의 죽음	60
6	혼외정사	59
7	별거 후 재결합	54
8	부모의 이혼 및 재혼	53
9	별거	50
10	해고, 파면	50
11	정든 친구의 죽음	50
12	결혼	50
13	징역	49
14	결혼약속	44
15	중병, 중상	44

6. 피고는 2021. 6. 29.자 준비서면에서,

“전문가 의견서(갑 제25호증) 중 성별확정수술의 효과 부분은 각 연구의 실험군 및 대조군의 설정, 방법론의 선택 등에 따라 결과가 달라질 수 있어 그대로 수용하거나 일반화시키기 어렵다고 할 것이며, 이는 성전환자의 계속 복무 여부가 정책적 판단의 영역임을 반증한다고 할 것입니다.”,

“이러한 연구들은 모두 한 국가의 또는 소수의 집단을 기준으로 하고 방법론의 차이에 따라 다른 결과를 도출할 수 있다는 점에서 그대로 믿기 어렵고, 이하의 ‘성전환수술을 받은 성전환자에 대한 장기 추적조사 결과를 기재한 스웨덴에서의 코호트 연구’와 같이 성전환수술 이후에도 통제군보다 더 높은 사망률과 정신의학적 발병수준을 보이게 된다는 연구결과도 있어, 이를 일반화시키기 어렵다고 할 것입니다.” 라고 하였습니다.

피고의 주장대로 모든 과학적 연구는 방법론에 따라 결과가 당연히 달라집니다. 심사자 및 동료 연구자의 지적을 거쳐 그러한 방법론적 오류를 최소화한 논문만이 공인된 학술지에 게재됩니다. 의학교과서와 임상진료지침은 모두 이런 논문을 근거로 하여 의학적 사실이라는 증거가 충분히 검증되었다는 컨센서스가 이루어진 최신 과학의 요체입니다.

우리가 검토한 모든 의학 자료들은 성별확정수술이 성별 불쾌감 및 성별 불일치를 감소시키고 삶의 질을 향상시킬 수 있다고 서술하고 있는 바, 엄연히 이러한 의학적/과학적 판단을 거쳐 정책적 판단이 이루어져야 함에도 계속 복무 여부에 대하여 피고가 ‘온전히 정책적 판단의 영역’ 이라고 서술하는 것은 정책적 판단이 사회 전반과 동떨어져 독존할 수 있다는 주장에 다름 아닐 것입니다.

또한 피고의 논리를 따르다면, 피고가 우리 주장을 반박하기 위해 인용한 ‘성전환수술을 받은 성전환자에 대한 장기 추적조사 결과를 기재한 스웨덴에서의 코호트 연구(Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden)¹⁷⁾’ 도 마찬가지로 의미 없을 것입니다.

그러나 우리는 의사로서, 또 과학자로서 책무를 다하기 위하여 이러한 논리적 반박에 그치지 않고, 피고 측이 이 논문을 어떤 식으로 왜곡하였는지를 살펴본 후, 해당 논문의 실제 의의를 밝혀 최종적으로 우리의 주장을 다시 한 번 말씀드리고자 합니다.

(1) 피고는 해당 논문에서 “성전환수술 이후에도 통제군보다 더 높은 사망률과 정신의학적 발병수준을 보이게 된다”는 결과가 나타났으므로 성별확정수술의 효과가 없다고 주장하였습니다. 이는 피고측이 연구 집단과 통제군의 의미에 무지한 탓에 발생한 오류입니다.

다시 한 번 정의하건대, 성별확정수술은 트랜스젠더가 겪는 성별 불쾌감/성별 불일치를 완화하기 위한 의학적 치료입니다. 위 논문은 성별확정수술을 받은 트랜스젠더의 사망률과 발병률의 절대값을 측정하는 것이 목적입니다. 연구 방법으로 성별확정수술을 받은 트랜스젠더와 무작위로 선정된 일반 스웨덴 인구를 비교하는 방법을 선택하였습니다.

만약 성별확정수술의 효과를 검증하기 위한 연구였다면 애초부터 성별불쾌감의 완화를 위하여 성별확정수술을 받은 트랜스젠더와 성별불쾌감을 겪지만 성별확정수술을 받지 않은 트랜스젠더로 나누어 두 집단 간의 차이를

17) Dhejne, C. et al. (2011). Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden. PLoS One. 2011 Feb 22;6(2)

비교하는 방법을 이용해야 합니다.

그러나 해당 논문은 연구 설계 시점부터 성별확정수술의 효과를 판단하기 위한 연구가 아니었습니다. 이는 저자들도 논문에 밝히고 있는 내용이며, 논문에는 성별확정수술의 효과에 대해 다음과 같이 쓰여 있습니다.

“성별확정수술은 반세기 이상 시술되어왔으며, 트랜스젠더의 성별불일치에 대한 치료로서 세계적으로 공인된 것이다”

“최근의 체계적 문헌고찰과 메타분석 중 약 80%의 연구에서 성별확정수술 후 성별불일치, 삶의 질, 심리학적 증상에 있어서 개선이 보고되었다.”

(2) 성별 불쾌감을 겪는 트랜스젠더는 성별확정수술 후에 정신적으로 건강해지고 삶의 질이 개선됩니다. 해당 논문은 트랜스젠더가 아닌 다수자들에 비해서 트랜스젠더가 우울증 등 정신과적 질병의 유병률이 높다고 밝힙니다. 이처럼 트랜스젠더에게 우울증의 유병률이 높고 자살의 위험성이 높으며, 이러한 위험은 그들이 경험하는 혐오와 차별에 의해 악화된다는 것은 이미 알려진 사실입니다.

논문의 결론 부분을 보면 “성별확정수술을 받아도 트랜스젠더의 높은 발병률과 사망률을 완화하기에는 충분하지 않으므로, 진전된 돌봄이 필요하다”고 서술되어 있습니다.

트랜스젠더에게 적대적인 환경은 당사자에게 스스로에 대한 혐오감과 우울감, 불안감을 증대시켜 정신건강을 악화시키지만¹⁸⁾ 그와 반대로 트랜스젠더가 사회적 지지를 받게 되면 자신의 정체성을 올바르게 확인할 수 있으며 소수자로서의 스트레스가 감소합니다. 성별확정수술은 그 자체로 효과적이지

18) Institute of Medicine. (2011). The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding. *10*, 13128.

만, 수술을 받은 트랜스젠더가 수술 결과를 자연스럽게 수용하고 자신감을 가질 수 있도록 사회적, 심리적 지원이 매우 중요하다는 것을 이 논문은 이야기하고 있습니다.

(3) 피고는 준비서면에서 “위 연구에 따르면, 성전환수술을 받은 성전환자는 사망률, 자살로 인한 사망, 자살시도, 정신의학적 발병이 일반인에 비해 더 높은 수준임을 알 수 있고, 이는 성전환수술(성별확정수술) 등이 성별불일치감을 완화하기는 하지만 그것만으로는 성전환자들로부터 발견되는 높은 수준의 발병률과 사망률을 완화하기에는 충분하지 않음을 반증한다고 할 것입니다” 고 주장하였습니다.

피고는 해당 논문을 성별확정수술의 효과를 반박하겠다는 목적으로 첨부한 것으로 보입니다. 그러나 위에 인용된 준비서면의 일부처럼 성별확정수술의 효과를 인정하는 동시에 성별확정수술의 효과를 축소하면서 트랜스젠더의 사망률, 자살시도, 정신과 질병의 발병률 등 일반적으로 트랜스젠더에서 높다고 알려진 보건지표들을 사용하여 성별확정수술의 효과가 충분치 않다는 식의 주장을 합니다.

이는 논리적으로 타당하지 못할뿐더러 주장 자체만으로도 특정 집단에 대한 차별과 혐오를 부추깁니다. 왜냐면 피고 측의 논리를 따라가게 되면 특정 집단의 사망률이나 정신과 질환 이환율이 높다는 것이 전역사유가 되어버리는 결론에 이르기 때문입니다.

예컨대 2020년 보건복지부에서 출판한 자살예방백서¹⁹⁾에 따르면 남성의 자살률은 여성에 비하여 2.6배 높습니다. 피고 측의 논리대로라면 남성이 여

19) 중앙자살예방센터 (2020). 2020 자살예방백서. 보건복지부

성에 비해 명백히 더 높은 자살 위험성이 있으므로, 남성은 군인으로 복무하면 안 됩니다. 흡연자는 비흡연자에 비하여 자살률이 2배 이상입니다.²⁰⁾ 피고 측 논리대로 자살률에 따라 특정 집단의 군복무를 제한하는 것이 가능하다면 흡연자와 남성은 군대에서 강제 전역되어야 마땅합니다.

(4) 해당 논문의 저자들은 논문의 ‘한계(limitation)’ 부분에서 다음과 같이 밝힙니다.

“우리의 연구는 1970-80년대 스웨덴에서 행해진 트랜스젠더에 대한 정신의학적·신체적 치료 결과를 반영한다. 성별확정수술, 정제된 호르몬 치료, 정신의학적 치료의 수준은 더 높은 관심과 함께 발전하였으므로 연구에서 밝혀진 트랜스젠더의 발병률, 사망률 등의 결과는 진전되었을 것이다.”

이 연구의 대상에는 40년에서 50년 전에 성별확정수술 등의 의학적 치료를 받은 트랜스젠더도 포함되어 있습니다. 트랜스젠더를 대상으로 한 수술적 치료와 호르몬 요법은 다른 모든 의학 분야의 기술과 마찬가지로 지난 반세기 동안 비약적으로 발전했습니다. 이러한 사실은 논문을 저술한 저자들이 이미 논문 속에서 논문을 읽을 독자들에게 주의를 당부하고 있는 내용이기도 합니다.

따라서 피고의 주장은 반세기 전에 시행된 치료의 결과를 현재에 그대로 적용시키려는 것도 모자라 논문의 내용마저 왜곡한 것입니다.

해당 연구 논문의 결론에서 주장하는 것처럼 한국사회도 트랜스젠더에 대한 진전된 돌봄을 필요로 합니다. 대한민국 군대 역시, 우리가 본 의견서

20) Poorolajal, J. et al. (2016). Smoking and suicide: a meta-analysis. PLoS One. 2016; 11(7)

를 통하여 기술한 과학과 의학의 최신지견을 반영해 트랜스젠더 및 다른 많은 성소수자가 직업 선택의 자유를 제한받지 않고, 자유롭게 복무할 수 있도록 환경을 가꾸어야 할 것입니다. 때문에 원고의 복권은 군대 내의 트랜스젠더 및 성소수자들에 대한 차별을 완화시키고, 그들의 건강을 증진시키는 첫 걸음이 되리라 믿어 의심치 않습니다.