

인공임신중절

Q&A



인도주의실천의사협의회
여성위원회

- Q. 인공임신중절(낙태)은 얼마나 자주 발생하는가?
- Q. 인공임신중절(낙태)에 공중보건학적으로 접근하고, 인공임신중절을 의료 행위로 보아야 하는 이유는 무엇인가?
- Q. 인공임신중절(낙태)이 허용되면 인공임신중절이 늘어나지 않겠는가?
- Q. 인공임신중절(낙태)을 허용하기보다 성교육, 피임교육을 장려하여 인공임신중절이 필요하지 않도록 해야 하지 않는가?
- Q. 인공임신중절(낙태) 대신 낳은 후 입양을 해도 되지 않는가?
- Q. 낙태죄를 폐지하는 것이 아니라 모자보건법에 허용사유를 추가하는 것은 어떤가?
- Q. 인공임신중절(낙태)은 태아의 생명권을 무시하는 기술이 아닌가?
- Q. 낙태죄가 폐지되면 생존력이 있는 만삭의 태아도 낙태가 가능해지고, 후기 낙태가 만연해지는 것이 아닌가?
- Q. 태아가 장애를 가졌다는 이유로 인공임신중절(낙태)을 허용하는 것은 장애 차별이 아닌가?
- Q. 인공임신중절(낙태)은 위험하다? 여성의 신체적 건강에 좋지 않다?
- Q. 인공임신중절(낙태)은 여성의 정신건강에 악영향을 미친다?
- Q. 외국에는 불법 뒷골목 낙태가 횡행한다지만 한국에서는 그래도 산부인과 전문의한테 안전하게 기술을 받는 것 아닌가?
- Q. 인공임신중절(낙태)이 허용되는 것이 여성의 건강 향상에 도움이 될까?

본 Q&A 는 각주 외에도 다음과 같은 자료를 참고하여 작성되었습니다.

인도주의실천의사협의회, 사건 2017헌바127 형법 제269조 제1항 낙태죄 위헌소원에 대한 의견서, 2018.

모두를 위한 낙태죄 폐지 공동행동, 낙태죄 폐지를 위한 연속기고 <그러니까 낙태죄 폐지>, 여성신문.

http://www.womennews.co.kr/news/series.asp?sr_id=605

모두를 위한 낙태죄 폐지 공동행동, 낙태죄 폐지를 위한 연속기고, 페미니스트 저널 일다.

<http://ildaro.com/8123>

<http://ildaro.com/8136>

<http://ildaro.com/8149>

성과재생산포럼 3차 포럼 <생명권 VS 선택권> 판 뒤집기> 자료집, 2016.

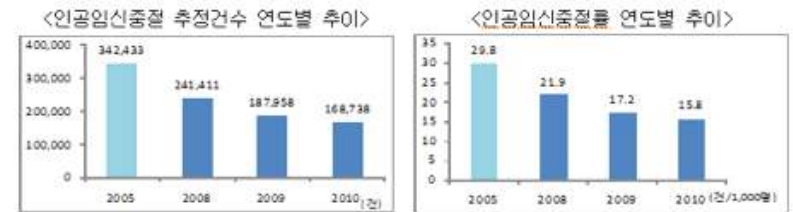
Abortion Myths Info - Finally the facts

<http://abortion-myths.info/mythen/gesellschaftspolitische-mythen/>

Q. 인공임신중절(낙태)은 얼마나 자주 발생하는가?

세계적으로 한 해 5,600만 건의 인공임신중절이 일어나고¹⁾, 이 중 2,500만 건이 고식적이고 비과학적인, 안전하지 못한 시술로 시행된다²⁾.

우리나라에서는 인공임신중절이 불법이므로 인공임신중절에 대한 공식적인 자료나 모니터링이 존재하지 않는다. 따라서 실제 낙태가 얼마나 일어나고 있는지에 대한 정확한 통계가 없고 조사연구를 통한 추정치가 제시되고 있을 뿐이다. 2005년 보건복지부 연구³⁾에서 한국의 연간 인공임신중절은 342,433건으로, 2011년 보건복지부 연구⁴⁾에서는 168,738 건으로 보고되어 인공임신중절률(1000명의 가입여성당 연간 인공임신중절 경험)은 29.8에서 15.8로 줄고 있다고 한다.



하지만 이 연구들은 3000명 여성의 표본추출 조사로 그 신빙성이 떨어지며, 산부인과학회 공청회에서 제시된 산부인과 개원의들에게서 나온 비공식적인 통계에 의하면 매일 3천 건의 낙태 시술이 행해지고 있다고 추정하고 있다.

1) Bela Ganatra et al., "Global, Regional, and Subregional Classification of Abortions by Safety, 2010-14: Estimates From a Bayesian Hierarchical Model," The Lancet 390, no. 10110 (November 2017): 2372-81.

2) Singh S, Maddow-Zimet I. "Facility-based treatment for medical complications resulting from unsafe pregnancy termination in the developing world, 2012: a review of evidence from 26 countries." BJOG 2015; published online Aug 19.

3) 위 12인(2005). 인공임신중절실태조사 및 종합대책수립, 고려대학교 보건복지부.

4) 손명세 외(2011). 전국 인공임신중절 변동실태조사. 보건복지부, 연세대학교.

Q. 인공임신중절(낙태)에 공중보건학적으로 접근하고, 인공임신중절을 의료 행위로 보아야 하는 이유는 무엇인가?

여성이 원치 않은/예상치 못한 임신에 직면했을 때, 그것이 건강이나 앞으로의 삶을 위협한다면, 그 상황을 타개할 수 있는 유일한 방법은 인공임신중절이다. 이런 맥락에서 인공임신중절은 “의료”의 사전적 정의인 “개인의 건강과 안녕을 위해 의사나 간호사, 그 외의 보건 의료인에 의해 행해지는 모든 행위”에 해당하고 할 수 있다⁵⁾. 따라서 인공임신중절을 제한하는 모든 법적, 제도적 장벽은 여성의 건강과 의료접근성을 저해하는 장애물로 간주할 수 있다.

매년 세계에서 3억 3,500만 건의 임신이 예상치 못하게 일어나고⁶⁾, 5,600만 건의 인공임신중절이 일어나는데 그 중 2,500만 건이 의학적으로 적절하지 않으며 안전하지 못하게 시행된다. 이로 인해 매년 700만 명이 인공임신중절 관련 합병증으로 치료가 필요하며⁷⁾, 해마다 47,000명이 사망한다.

의학적이고 안전한 인공임신중절만 가능하다면 전체 모성사망의 13% 가 줄어든다. 이러한 현실을 보았을 때 안전하지 않은 인공임신중절을 예방하기 위해서라도 의료체계 내에서 인공임신중절을 공식적으로 논의해야 한다. 세계산부인과학회 FIGO는 ‘여성의 신체 자율성에 대한 존중과 안전하지 않은 인공임신중절을 예방할 의무를 고려했을 때, 안전한 인공임신중절을 제공하는 것은 의료인의 의무’임을 명시했다.⁸⁾

5) Barot S, Cohen S. “The global gag rule and fights over funding UNFPA: The issues that won’t go away”. Guttmacher Policy Review. 2015;18:2 .
6) World Health Organization. “Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. 2nd ed.” WHO; 2012.
7) Singh S, Maddow-Zimet I. “Facility-based treatment for medical complications resulting from unsafe pregnancy termination in the developing world, 2012: a review of evidence from 26 countries.” BJOG 2015; published online Aug 19.
8) FIGO Committee for the Study of Ethical Aspects of Human Reproduction and Women’s Health. “ETHICAL ISSUES in OBSTETRICS and GYNECOLOGY by the FIGO Committee for the Study of Ethical Aspects of Human Reproduction and Women’s Health,” January 14, 2013, 1–148.

Q. 인공임신중절(낙태)이 허용되면 인공임신중절이 늘어나지 않겠는가?

흔히 인공임신중절이 쉬워지면 인공임신중절률이 높아질 것이라는 통념이 있지만, 공식적 및 통시적으로 인공임신중절의 허용 정도와 인공임신중절률은 상관관계가 없음이 밝혀져 있다.

2016년 5월 세계보건기구(WHO)에서 발표한 연구에 따르면, 인공임신중절률은 인공임신중절을 금지하는 나라보다 허용하는 나라에서 오히려 더 낮다. 전 세계에서 인공임신중절률이 가장 낮은 곳은 북미와 북서부유럽인데(각각 17, 18/가임기여성 1,000명 당), 이곳은 인공임신중절이 합법적으로 완전히 허용되는 지역이다. 반면 대부분이 불법인 아프리카와 남미의 인공임신중절률은 가임기여성 1,000명 당 34, 44이다⁹⁾. 성·계생산 건강과 권리를 보장하고 출산·양육에 대한 사회적 책임을 공유하는 나라일수록 원치 않는 임신은 줄어들고 임신중단을 불가피하게 만드는 사회경제적 조건은 개선되기 때문이다.

인공임신중절률에 영향을 미치는 것은 인공임신중절의 합법 여부가 아니라 낮은 피임률, 성 차별 사회구조, 미성년 또는 비혼인 부모에게 가해지는 편견과 차별, 과도한 양육비용, 실질적인 보육 지원 제도의 부재 등이다. 위와 같은 조건에서는 아무리 불법으로 규제해도 인공임신중절을 막을 수 없다. 짧지 않은 임신 기간과 남은 생애 전반이 걸려 있는 문제인 만큼(때로는 생계 문제와 밀접하게 연결되어 있다) 차라리 처벌받더라도 인공임신중절을 하는 것이 낫다는 판단을 하게 되기 때문이다. 이러한 판단은 여성 혼자만의 선택이 아니다. 상대 남성과 가족, 친지 등 주변 사람들의 영향과 광범위한 사회적 경제적 문화적 영향이 개입되어 있다. 인공임신중절률을 낮추기 위해서는 단순히 인공임신중절을 불법화하는 대신 인공임신중절을 발생시키는 근본적인 원인을 해결하려는 노력이 필요하다.

낙태죄는 인공임신중절을 음성화했을 뿐 실제 인공임신중절률을 감소시키지는 못했다. 낙태죄가 폐지되면 일시적으로 인공임신중절률이 증가하는 것처럼 보일 수는 있으나, 그것은 불법이라는 이름 아래 감춰졌던 수치가 표면상으로 드러나면서 생기는 착시현상에 불과하다..

9) Guttmacher Institute , Induced Abortion Worldwide, 2016.

Q. 인공임신중절(낙태)을 허용하기보다 성교육, 피임교육을 장려하여 인공임신중절이 필요하지 않도록 해야 하지 않는가?

임신은 언제나 통제 하에 있지 않다. 이러한 생각은 다음과 같은 잘못된 가정을 하고 있다:

- 100% 성공률의 피임법이 있으며 언제나 완벽한 피임시도가 가능하다
- 여성은 현실에서 언제나 성관계에 대한 거부권을 가지고 있다
- 여성이 임신을 원치 않으면 성관계를 가지지 않아야한다

여러 연구가 영국, 미국에서 인공임신중절을 시술받은 여성의 절반에서 2/3 가량이 피임수단을 사용했으나 임신했다는 조사를 발표했다¹⁰⁾¹¹⁾. 완벽하게 사용한다 해도 어떤 피임법도 100% 효과를 보장하지 않으며 성관계의 상대가 되는 남성이 피임법을 적절히 사용하지 못할 수도 있다. 성관계 역시 언제나 동의하에 이루어지지 않으므로, 많은 여성들은 성관계 그 자체 혹은 피임을 사용하지 않은 성관계를 강요당해서 인공임신중절을 필요로 하게 된다. 또 많은 사람들은 피임에 접근할 수조차 없다. 전 세계에서 2억 명 이상의 여성들이 피임에 대한 접근이 전혀 불가능한 상황에 놓여 있으며¹²⁾, 아이러니한 것은, 낙태반대론자들이야말로 피임법에 대한 접근권을 낮추기 위한 활동- 사후피임약에 대한 반대, 통합적 성교육과 피임교육에 대한 반대 -을 가장 활발히 벌이고 있는 조직이라는 것이다.

100% 성공률의 피임방법이 존재하지 않는 이상, 예상치 못한 임신은 존재할 수밖에 없고, WHO 추산 한 해 3억 3,500만 건의 임신이 예상치 못하게 일어난다. 불규칙한 주기, 약물 사용, 의학적 상태 등 건강 문제로 인해 피임을 할 수 없는 상황에 놓여 있는 여성들도 있다. 인공임신중절 시술은 문란이나 부도덕의 결과가 아니라, 여성의 몸에서 일상적으로 일어날 수 있는 사건인 예상치 못한 임신에 대한 마지막 비상구이다. 건강과 안전은 어떤 상황에서든 인간으로서 보장받아야 하는 권리이므로 이 마지막 비상구를 통과하는 데 있어서도 예외가 될 수 없다.

10) <https://www.bpas.org/about-our-charity/press-office/press-releases/women-cannot-control-fertility-through-contraception-alone-bpas-data-shows-1-in-4-women-having-an-abortion-were-using-most-effective-contraception/>

11) Guttmacher Institute, About Half of U.S. Abortion Patients Report Using Contraception in the Month They Became Pregnant, 2018.

12) Guttmacher Institute, Investing in Contraception and Maternal and Newborn Health, 2017.

Q. 인공임신중절(낙태) 대신 낳은 후 입양을 해도 되지 않는가?

여성들이 인공임신중절을 하는 이유는, 그들은 임신 상태와 출산을 원하지 않으며, 나아가서는 아기를 낳은 뒤 포기하지를 원치 않기 때문이다. 호주의 한 연구, "We Women Decide"에서, 출산 후 입양을 위해 아기를 포기한 여성들은 결정 이후 지속된 고통과 정서적 어려움에 대해 말했다. 대조적으로 대부분의 인공임신중절을 결정한 여성들은 그들의 선택을 후회하지 않는다.

입양은 심리적으로 그리고 절차적으로 어려운 방법이기 때문에, 아주 적은 비율의 여성들만이 입양을 선택한다. 북미에서는 임신한 여성의 2%만이 입양을 결정한다¹³⁾. 오늘날 대부분의 여성들은 인공임신중절을 선택하거나 편부모가 된다. 여성에게 아기를 낳아서 포기하는 입양을 강요하는 것은 옳지 않다. 여성에게는 불임 부부 혹은 아이를 간절히 원하는 사람들을 위해 아이를 낳아야 할 의무가 없다. 게다가 건강한 신생아를 위한 '입양 시장'은 아이들을 상품화시키고, 아무도 원하지 않은 나이 많거나 장애를 가진 아동들의 불평등과 가난을 지속시키고 있다.

모든 아이들은 다 사랑 받는 아이가 되어야 한다. 미국에서는 40만 명 이상의 어린이들이 학대와 방치의 상황에서 보육 시설에 있다. 매년 20,000명 이상의 아이들이 입양되지 못하고 보육 시설에서 나오고, 10,000명의 아이들이 위탁가정에서 입양되기를 기다리고 있다.¹⁴⁾

한국은 2016년 기준, 4,592명의 요보호아동이 등록되어 있는데, 이 중 243명만이 입양되었고, 나머지는 시설이나 위탁가정, 소년소녀가정에서 자라고 있다.¹⁵⁾

낙태반대론자들이 주장하는 '낙태가 아니라 입양'이라는 구호는, 지금 당장의 현실에서 어린 아이들이 누구에게도 돌봄받지 못해 학대받고 버려지고 방임되며, 입양이 대안이 되지도 못하는 현실을 외면하고 있다.

13) Daly, Kerry J, Michael P Sobol. 1994. Adoption in Canada. Canadian Social Trends, Spring, no. 32. <http://www.familyhelper.net/ad/adres.html>

14) Adopt U.S. Kids - Meet the Children

<https://www.adoptuskids.org/meet-the-children/children-in-foster-care/about-the-children>

15) http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1421

Q. 낙태죄를 폐지하는 것이 아니라 모자보건법에 허용사유를 추가하는 것은 어떤가?

모자보건법 14조 1항은 ①본인이나 배우자가 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우, ②본인이나 배우자가 전염성 질환이 있는 경우 ③간간 또는 준간간에 의하여 임신된 경우 ④법률상 혼인할 수 없는 혈족 또는 인척 간에 임신된 경우 ⑤임신의 지속이 보건의학적 이유로 모체의 건강을 심각하게 해치고 있거나 해칠 우려가 있는 경우에 한해, 의사가 배우자(사실혼 관계 포함)의 동의를 받아 인공임신중절수술을 할 수 있다고 규정하고 있다.

모자보건법상 허용한계(이하 예외조항)는 국가가 태어나지 않아도 되는 태아와, 임신중절을 해도 되는 여성을 선별하겠다는 차별적인 의도를 담고 있다. 여성들의 임신중절을 원칙적으로 금지하되 예외조항에 해당하는 경우에는 임신중절을 권장함으로써, 국가에 필요한 인구와 국가가 배제하고 싶은 인구를 가려내고 있는 것이다. 이처럼 낙태죄와 예외조항이 동시에 작동할 때 국가의 인구통제를 완성시킨다. 국가가 낙태죄와 예외조항을 통해 설명하고 있는 것은 단 하나, 여성은 임신중절을 하려면 국가의 허락을 받아야 한다는 것뿐이다.

임신중절을 원하는 여성은 예외조항에 해당하더라도 이를 증명할 수 있을 때, 그리고 배우자(또는 법적 보호자)의 동의가 있을 때에만 합법적인 인공임신중절수술을 받을 수 있다. 낙태죄는 임신중절을 한 여성만 처벌하는데, 예외조항은 여성의 배우자의 동의를 요구하고 있다는 사실도 의미심장하다. 왜 본인의 결정이 아닌 배우자의 동의가 강제되는지, 왜 예외조항은 배우자가 있는 기혼여성만을 전제하고 있는지 생각해 볼 필요가 있을 것이다.

한편, 낙태죄의 존재 자체가 의사들로 하여금 합법적인 인공임신중절수술마저 기피하게 만든다. 의사들은 위험을 감수하지 않으려고 예외조항 해당 여부와 배우자(또는 법적 보호자)의 동의 여부를 더욱 엄격하게 따진다. 이처럼 허용사유를 증명하기 위해서는 부수적인 시간과 노력, 비용이 소요된다. 인공임신중절은 시행하는 시기에 따라 그 시술법이 달라지며 시행시기가 늦어질수록 위험도가 증가하므로, 허용범위를 설정하고 이를 증명하기 위해 시간을 지체시키는 것은 의학적으로도 의료윤리적으로도 적절하지 않다.

가령 성폭력 피해로 인해 임신한 경우에 병원에서는 최소한 가해자를 고소했다는 고소사실 확인서를 요구한다. 이와 같이 피해사실을 피해자 본인에게 입증하게 하거나, 심한 경우 판결을 받아올 것을 요구함으로써 시술 시점을 지연시키는 문제들이 계속 발생하고 있다¹⁶⁾. 이러한 지연은 피해자의 건강을 위협하며, 만약 피해자가 고소를 원하지 않거나 배우자에게 피해 사실을 알리고 싶지 않아 동의를 받을 수 없는 상황이라면 불법 임신중절을 할 수밖에 없는 것이다. 만약 모자보건법에 사회경제적 사유가 추가되게 된다면 소득을 증명하고 사유를 확인하며 사정과정, 서류작업, 대기와 재방문은 결국 인공임신중절 시술을 받기까지의 시간을 지연시키는 것과 다름없다.

예외조항에 아무리 많은 허용 사유를 추가한다 하더라도, 형법의 낙태죄와 모자보건법의 예외조항은 국가로 하여금 국가이익에 따라 낙태를 해도 되는 인구와 하지 말아야 하는 인구를 선별하고 통제할 수 있도록 용인하는 법이다. 그러나 인간은 모두 존엄한 삶의 주체이지 국가 발전의 도구가 아니다. 낙태죄 폐지 운동의 의의는 예외조항을 늘려 생명의 가치와 위계를 재확인하려는 것이 아니라, 주체적 인간들의 몸에 대한 통합적 자율권과 건강권, 인권 등을 보장하는 것에 있다.

16) [성폭력으로 인한 임신피해자, 어떻게 지원할 것인가] 자료집, 성폭력피해자 인공임신중절 지원방안 토론회, 2013.07.05. 국회 성평등정책연구포럼, 전국성폭력상담소협의회 공동주최

Q. 인공임신중절(낙태)은 태아의 생명권을 무시하는 기술이 아닌가?

낙태반대론자들은 늘 태아의 생명권이 사회 전반적으로 절대적인 가치로 합의된 것처럼 주장해 왔다. 태아의 생명권은 대체로 정자와 난자가 수정되는 순간을 생명의 탄생으로 여겨 부여된다. 그러나 생명의 시작은 단면적이지 않고, 수정부터 탄생까지 과정의 연속성이 다음 단계로의 진행을 보장하지도 않으며, 수정 초기의 배아는 결코 모체와 떨어뜨려 독립적으로 생각할 수 없다. 아래에서 ‘수정’을 생명의 시작으로, 태아를 생명체로 보는 관점이 얼마나 사회적으로 합의되지 않았으며, 이미 태아의 생명권을 고려하지 않는 의학적, 법적, 사회적 사례들이 상식적으로 받아들여지고 있는지 살펴보도록 하겠다.

임신한 여성이 자궁의 임신으로 진단받을 경우 배아가 자궁 밖에서 지나치게 커져 여성의 생명을 위협하기 전 수술적 방법으로 제거되는데, 이 경우 배아의 생명권이 거론되는 일은 없다.

보조생식기술이 발달하며 난임 기술을 위해 체외수정으로 수정란이 만들어지는 경우가 늘고 있으나, 체외수정으로 만들어진 배아는 ‘생명권’을 가진 잠재적 인간으로 취급되지도 않으며 모두 자궁으로 이식되지도 않는다. 착상 전 유전자 진단(PGD: preimplantation genetic diagnosis)을 통해 판별한 상급 배아 중 일부분만이 이식되며, 나머지는 동결보존되거나 폐기되는 것이다. 체외수정 기술에서는 보통 성공률을 높이기 위해 여러 개의 배아가 동시에 이식되는데(2015년부터 최대 3개로 제한), 이렇게 자궁내로 이식된 배아가 착상에 성공하면 다수의 태아가 자궁 안에 생존하게 된다. 그러면 보통 임신 10-13주 사이에 일부의 태아를 남기고 나머지는 제거하는 선택유산(selective abortion) 기술을 하게 되어, 의사가 염화칼륨 등의 물질을 주사로 태낭 내에 직접 주입하거나 초음파유도 태낭흡입술을 시행한다.¹⁷⁾ 이러한 태아에 대한 선택 유산은 소위 ‘태아의 생명권’을 침해하는 행위로 법률적, 사회적으로 불법으로 규정되지 않으며 이기적이라고 간주되지도 비난받지도 않는다. 낙태죄의 객체인 태아가 자궁에 존재하는 경우인데도 낙태라고 명명되지 않고 선택유산이라는 이름으로 정당하게 용인되며, 정부의 지원까지 받고 있다. 이는 기존의 ‘태아의 생명권’이라는 개념이 얼마나 일관성이 없는지를 보여주고 있다.¹⁸⁾¹⁹⁾

법적 그리고 사회적으로, 생명은 공식적으로 탄생과 함께 시작되며 그 순간부터 개인은 독립된 존재로서 기본권을 가지게 된다. 탄생 이전의 생명권은 주관적이다. 우리나라의 형법은 폭행으로 인해 유산이 발생한 경우 살인죄, 폭행치사죄 혹은 영아살해죄를 구성하지 않는다. 이로 인해 폭행으로 유산한 임신부는 폭행범을 상해죄로 기소할 수밖에 없었으며, 대법원은 이를 상해로 볼 수 없다고 판시하여 폭행으로 유산이 일어났음에도 폭행범이 무죄가 된 판례가 있다.²⁰⁾

우리나라에도 ‘합법적인’ 인공임신중절을 할 수 있는 ‘인공임신중절의 허용한계’ 조항이 있는데, 이를 다루고 있는 모자보건법 14조 1항은 ①본인이나 배우자가 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우, ②본인이나 배우자가 전염성 질환이 있는 경우 ③강간 또는 준강간에 의하여 임신된 경우 ④법률상 혼인할 수 없는 혈족 또는 인척 간에 임신된 경우 ⑤임신의 지속이 보건의학적 이유로 모체의 건강을 심각하게 해치고 있거나 해칠 우려가 있는 경우에 한해, 의사가 배우자(사실혼 관계 포함)의 동의를 받아 인공임신중절수술을 할 수 있다고 규정하고 있다. 정말로 ‘태아의 생명권’이 존재한다면, 예외조항은 ‘임신의 지속이 모체의 생명을 심각하게 해치는 경우’를 제외하고 아무 것도 정당화할 수 없다. 본인이나 배우자에게 ‘유전학적 장애’ 또는 ‘전염성 질환’이 있는 경우, ‘강간 또는 준강간에 의한 임신’인 경우 태아의 생명권이 덜 소중하다고 할 수 있는가?

생명체로서 탄생할 수 있을 수도 있고 아닐 수도 있는 ‘잠재적인’ 생명체의 생명권은 임신한 여성의 실질적인 존재보다 더 가치 있을 수 없다. 태아의 생명권에 대한 주장이 강해질수록, 임신한 여성은 인권을 잃고 생명의 탄생을 위한 인큐베이터로만 여겨지게 된다. 아일랜드, 엘살바도르, 폴란드, 이탈리아와 같이 인공임신중절이 금지되어 있거나 낙태반대론자들이 강력한 발언권을 가진 나라에서, 여성의 생명을 위해 반드시 인공임신중절이 필요한 상황임에도 불구하고 의사가 인공임신중절을 거부하여 여성이 사망에 이른 사례들이 보고되어 있다.²¹⁾

생명이 언제 시작되는가보다 더욱 의미 있는 논점은 언제부터 지각력(sentience, 감각과 자기지각)이 존재하는가일 것이다. 많은 낙태반대론자들은 태아가 고통을 느끼기 때문에 생명으로 간주되어야 되고, 이 때문에 낙태는 살인이라고 이야기한다. 이러한 주장의 의생명과학적 근거는 희박하다. 태아는 생존력이 생기기 전까지 고통을 느끼지 못한다. 말초신경에서 느낀 감각이 뇌로 전달되고, 뇌의 피질과 시상에서 그 신호를 처리하는 과정은 24주 이전에 완성되지 않는다.²²⁾ 실상 고통을 느낀다는 것은 단순히 신호의 전달 뿐만 아니라 “불쾌한 자극에 대한 의식적인 지각 하에 생기는 감정적이고 정신적인 경험”이며, 이는 29주 이후에나 생기게 된다.²³⁾

위의 여러 사례를 살펴보면 태아의 ‘생명권’은 결코 절대적이지 않다는 것을 알 수 있다. 아직 탄생하지 못한 태아의 생명은 늘 상대적이었으며, 이미 의료, 법률 등의 사회 전반에서 충분히 상대적으로 여겨지고 있다. 따라서 태아의 생명권은 인공임신중절을 허용하지 말아야 할 근거가 될 수 없다.

17) 위, 2007. 쌍태임신에서 임신 제2삼분기에 시행된 맞춤형 선택적 유산에 관한 연구. Korean Journal of Obstetrics and Gynecology. 50(12). 1657-1664.

18) 김선혜, ‘보조생식기술시대’에 낙태논쟁. 성과계생산포럼, 2016.

19) 고경심, 사건 2017헌바127 형법 제269조 제1항 낙태죄 위헌소원에 대한 참고인 의견서, 2018.

20) 대법원 2007.6.29. 선고 2005도3832

21) FIDH Worldwide Movement for Human Rights, The prohibition on abortion constitutes violence against women, 2014 (<https://www.fidh.org/en/issues/women-s-rights/16526-the-prohibition-on-abortion-constitutes-violence-against-women>)

22) Derbyshire SWG. Can fetuses feel pain? BMJ: British Medical Journal. 2006;332(7546):909-912.

23) Lee SJ, Ralston HJ, Drey EA, Patridge JC, Rosen MA. Fetal Pain: A Systematic Multidisciplinary Review of the Evidence. JAMA 2005;294(8):947-954

Q. 낙태죄가 폐지되면 생존력이 있는 만삭의 태아도 낙태가 가능해지고, 후기 낙태가 만연해지는 것이 아닌가?

낙태반대론자들은 인공임신중절에 사유나 주수 제한이 없는 캐나다 같은 나라에서는 출생 직전까지 임신중절이 가능하고 만연하다는 루머를 퍼뜨렸다. 그러나 그렇지 않다. 캐나다에서는 사유와 주수 제한 없이 인공임신중절이 이루어지고 있으나 인공임신중절률은 세계에서 가장 낮은 수준인 가입여성 1000명당 14건에 불과하며, 임신 22주(마지막 월경시작일로부터 22주) 이후의 인공임신중절은 전체 인공임신중절 중 0.59%만을 차지하고 있고 90.6%의 인공임신중절 시술이 임신 12주 이내에 이루어진다²⁴).

인공임신중절이 합법화되어 있는 유럽 국가들에서는 3분기에서의 낙태가 아주 드문 예외적인 경우에만 이루어진다. 여성이 심각한 질병을 앓고 있을 때, 태아에게 태어났을 때 치명적인 심각한 기형(무뇌증, 척추이분증, 주요 심장질환, 염색체이상, 팔다리결손 등)이 있을 때 등과 같은 경우이다. 태아의 기형을 종합적으로 파악하는 정밀초음파 검사는 일반적으로 20주경에 시행되기 때문에, 대부분의 경우 태아 기형으로 인한 조기 인공임신중절은 불가능하다. 낙태죄 폐지론자들은 이런 드문 후기 인공임신중절의 비극적인 필요성을 알고 있기 때문에 "가능한 한 빨리, 필요하다면 가능한 늦게까지"라는 입장을 견지한다.

낙태죄 폐지가 목표로 하는 것은 여성들에게 낙태에 대한 접근을 가능한 한 빨리 허용하는 것이며, 낙태를 원하는 모든 여성들은 가능한 한 빨리 낙태를 하려고 노력할 것이다. 후기 인공임신중절은, 예를 들어, 여성이 돈을 모으는 동안 시간이 지연되거나, 그가 임신했다는 것을 알지 못했을 때, 임신 중에 예기치 못한 심각한 일이 일어나 더 이상 임신을 유지할 수 없는 상황 등과 같은 절박한 상황에서만 이루어진다. 후기 인공임신중절이 빈번하게 또는 '일상적'으로 발생하고 있다고 말하는 것은 여성과 의사 모두에 대해 모욕적이다.

Q. 태아가 장애를 가졌다는 이유로 인공임신중절(낙태)을 허용하는 것은 장애 차별이 아닌가?

현재 모자보건법 제 14조에는 '우생학적 사유 또는 유전학적인 정신장애나 신체질환이 있을 경우' 임신중절을 허용하는 조항을 명시하고 있다. 앞서 밝혔듯이, 이것은 국가가 일부 인구를 배제하고 '정상' 인구를 유지하기 위한 장치로 작용해왔다. 이러한 차별적 장치는 불평등한 사회구조를 떠받치고 강화하고 있으며²⁵, '경제성장'과 '사회발전'에 도움이 되지 않는 인구를 관리하고 통제한다는 명목으로 한센인, 시설수용장애인들에게 피임과 낙태를 강요했던 역사와도 일맥상통한다.

이명박 전 대통령이 대통령 후보 당시 "근본적으로 낙태를 반대하지만 장애아 낙태는 용납될 수 있다"라고 한 발언 등을 볼 때²⁶, 결국 낙태죄의 핵심은 생명존중이 아니라 어떤 생명은 '용납'되고 어떤 생명은 '용납되지 않는'지를 차별하여 국가가 통제하는 것이다. 평등한 인공임신중절권을 주장하는 것이 장애를 차별하는 것이 아니라, 인공임신중절을 불법화한 중에도 우생학적 사유를 들어 '낙태'를 해도 되는 국민과 하지 않아야 할 국민을 차별하고 있는 현행 형법과 모자보건법이 장애를 차별하는 것이다.

최근의 장애여성운동진영을 포함한 여성운동진영에서는 질병/장애/빈곤/연령/혼인여부를 떠나 모든 인간이 성적 자유를 누릴 권리, 임신/출산 또는 피임/인공임신중절을 선택할 권리를 가진다는 성적 권리, 재생산권리 담론으로 낙태죄 폐지 이슈를 바라보고 있다. 태아의 장애유무와 상관없이 인공임신중절은 죄가 아니며, 여성의 장애유무와 상관없이 재생산권은 모든 여성에게 주어져야 하는 것이다. 인공임신중절은 임신한 여성 개인의 관점에서 바라보아야 하는 일이다. 인공임신중절을 결정하는 것은 여성 당사자이고 중절의 사유에 '이 사유는 부적절하다'라고 말할 권리는 누구에게도 없다.

장애여성운동은 낙태죄 폐지를 차별이라고 말하지도, 낙태죄 폐지에 반대하지도 않는다. 오랜 시간 동안 재생산권을 누리지 못하고 피임, 임신, 출산 등을 국가정책에 의해 통제당한 당사자로서, 국가가 낙태죄를 통해 여성들의 출산 여부를 통제하려는 것이 얼마나 잘못된 것인지 가장 잘 알고 있기 때문이다.

낙태죄 폐지를 함께 주장하고 있는 [장애여성공감]의 진은선 활동가의 발언으로 글을 마친다. "국가의 관점에서는 저는 운이 좋게 태어난 생명이고 또한 저는 같은 장애를 가진 태아를 낳으면 안 되는 몸으로 규정된 장애여성입니다. 그런데 "너는 아이를 낳으면 안 돼"라는 말을 수 없이 들었던 몇 년 전과는 또 달리 의료기술이 발전함에 따라 "너는 이제 장애가 없는 아이를 낳을 수 있으니 안심하고 노력하라"는 메시지를 받습니다. 이 두 가지는 타인의 의해 제 몸이 판단되고 강요된다는 점에서 같은 경험입니다. 저는 또 한 번 묻고 싶습니다. 단 한번이라도 장애가 있는 사람들의 삶에 대해서 상상해보신 적이 있습니까?"

25) [x젠더, 재생산을 말한다] 재생산권리, 페미니즘과 장애정치: 만남을 통해서 길을 찾자, 나영정, 인권을, 2016.2.3.

26) 비마이너 [장애아 낙태? '여성의 재생산권' 중심으로 다시 보자!] 2014.12.8. <http://beminor.com/detail.php?number=7714>

24) Abortion Rights Coalition of Canada, 2017

<http://www.arcc-cdac.ca/backgrounders/statistics-abortion-in-canada.pdf>

Q. 인공임신중절(낙태)은 위험하다? 여성의 신체적 건강에 좋지 않다?

약물적 수단이든 수술적 수단이든 인공임신중절에서 응급실 방문이 필요한 합병증의 발생 비율은 1% 미만이다.²⁷⁾ 아주 드물게 심각한 합병증이 생기는 경우만 아니라면, 자연유산 및 인공임신중절은 미래의 임신이나 전반적인 건강상태에 위험을 가하지 않는다. 인공임신중절을 받는 것은 유방암 위험성을 높이지도, 미래의 가임력을 떨어뜨리지도 않는다.

2000-2009년 사이 미국의 유산관련 사망률은 100,000건 당 0.7건이었다. 같은 기간 미용성형수술의 사망률 0.8-1.7, 치과치료의 사망률 0-1.7, 마라톤을 달리다 사망할 확률 0.6-1.2와 비교하더라도 이 수치는 결코 위험한 수치가 아니라는 것을 알 수 있다.²⁸⁾ 8주 이내의 이른 주수에 시행되는 약물적 중절의 경우에는 그 안전성이 훨씬 높아진다. 지난 16년간 미국의 미페프리스톤 관련 합병증 발생비율은 0.05% , 사망률은 10만 명 당 0.6건이었다. 같은 기간 출산관련 모성사망률은 10만 명 당 9건이었다²⁹⁾.

우리나라에서 임신중절이 출산보다 위험하게 인식되는 이유는 순전히 불법이기 때문이다. 우리나라는 낙태죄가 있기 때문에 약물을 이용한 인공임신중절은 잘 알려져 있지 않고(미페프리스톤은 도입되어 있지 않고, 미소프로스톨은 식약처에서 임신중절 적응증을 허가 받지 못하였다), 불법 임신중절은 여전히 소파술이나 흡입술 같은 외과적 수술을 통해 터무니없는 비용으로 위험하게 이뤄지고 있다. 불법이기 때문에 임신중단을 한 여성들은 수술 후 부작용을 겪거나 의사소과가 나더라도 병원에 책임을 묻기 어렵고, 상급병원으로의 이송 역시 지연된다.

WHO 발간자료와 산부인과학 매뉴얼에는 의료행위로서의 안전한 인공임신중절방법에 대한 분명한 임상지침(clinical guideline)이 존재한다. 전 기간 동안 약물적 임신중절이 가능하고, 6~14주에는 흡입술(vacuum aspiration)이, 12주 이후부터는 D&E(경부확장 후 흡입술)가 권고된다. 한국에는 가이드라인도 존재하지 않고, 산부인과 교육과정에서 인공임신중절 수단이 제대로 교육되지도 않는다. 결국 인공임신중절을 위험하게 만들고 여성의 건강에 위해를 끼치는 것은, ‘인공임신중절이 불법인 상황’ 일 뿐이다.

27) Ushma D Upadhyay et al., “Incidence of Emergency Department Visits and Complications After Abortion,” *Obstetrics & Gynecology* 125, no. 1 (January 2015): 175-83

28) Elizabeth G Raymond et al., “Mortality of Induced Abortion, Other Outpatient Surgical Procedures and Common Activities in the United States,” *Contraception* 90, no. 5 (November 1, 2014): 476-79

29) Cleland K, Smith N. “Aligning mifepristone regulation with evidence: driving policy change using 15 years of excellent safety data”. *Contraception* 2015;92:179-81.

Q. 인공임신중절(낙태)은 여성의 정신건강에 악영향을 미친다?

인공임신중절에 관한 오해 중 하나는 여성에게 우울증 등의 정신과적 후유증 혹은 장애를 남길 수 있다는 믿음이다. 소위 ‘낙태후증후군’이라고 명명하기도 하는데 이는 낙태반대론자들이 고안한 주장일 뿐 정신의학계에서 공식적으로 채택된 진단명이 아니다. 그동안 축적된 신뢰할만한 연구결과들은 다음과 같이 결론내린다 : 인공임신중절 자체가 정신건강에 부정적인 영향을 미친다는 근거는 희박하다.

2008년 미국정신의학회의 연구 결과, 계획되지 않은 임신을 한 성인 여성이 조기임신중절을 한 경우 출산을 한 경우와 비교해 정신건강 문제의 상대적 위험은 더 크지 않았다. 이 연구는 또한 인공임신중절 후 부정적인 심리적 반응을 예측할 수 있는 요인들을 확인했는데, 인공임신중절에 대한 낙인, 인공임신중절에 대한 비밀 유지의 필요성, 인공임신중절 결정에 대한 사회적 도움이 낮은 상태, 이전의 정신과적 병력, 낮은 자존감과 같은 성격요인 등이 꼽혔다.³⁰⁾ 인공임신중절 자체는 문제가 없지만 인공임신중절에 대한 사회적 낙인이나 인공임신중절의 범죄화로 인한 비밀 유지의 필요성 등이 오히려 인공임신중절을 경험하는 여성에게 부정적인 심리반응을 유발하는 요인이 되고 있음을 주목할 필요가 있다.

원치 않은 임신은 그 자체로 부정적인 심리반응을 유발하게 되지만 인공임신중절을 선택한다고 해서 정신건강에 추가적인 문제가 유발되는 것은 아니라고 볼 수 있다. 오히려 인공임신중절을 선택할 수 없을 때 여성은 부정적인 심리반응을 경험한다. 2017년의 연구에 따르면 인공임신중절을 받은 여성에 비해 인공임신중절을 거부당한 여성들이 불안감, 낮은 자존감, 삶의 만족도 저하와 같은 부정적인 심리경험에 처할 위험이 더 높았다.³¹⁾

원치 않은 임신에 대해 인공임신중절을 시행한 여성이 가장 흔하게 보고하는 감정은 안도감이다. 슬픔 등의 부정적인 감정도 보고되지만 삶의 다른 일반적인 사건과 마찬가지로 특별한 조치 없이 시간이 지남에 따라 경감된다. 미국의 2015년 연구에 따르면 연구에 참여한 여성의 99% 가 인공임신중절을 결정한 것을 후회하지 않는다고 보고했고 압도적 다수가 3년이 지난 시점까지 추적했을 때에도 옳은 결정이라고 느꼈다.³²⁾ 2000년의 연구에서도 72% 의 여성이 인공임신중절 후 자신의 결정에 만족했다고 보고했다.³³⁾

결론적으로 인공임신중절이 정신건강을 위협한다는 주장은 근거가 없으며 인공임신중절을 안전하게 선택할 수 있고 적절한 지지를 받을 때, 사회적 낙인으로부터 자유로울 때 원치 않은 임신을 한 여성의 정신건강은 더욱 증진될 수 있다.

30) Brenda et al., “Report of the APA Task Force on Mental Health and Abortion” *American Psychological Association*, 2008

31) Biggs et al., “Women’s Mental Health and Well-being 5 Years After Receiving or Being Denied an Abortion: A Prospective, Longitudinal Cohort Study”, *JAMA Psychiatry*. 2017 Feb 1;74(2):169-178.

32) Rocca et al., “Decision Rightness and Emotional Responses to Abortion in the United States: A Longitudinal Study” *PLoS One*. 2015 Jul 8;10(7):e0128832

33) B Major et al., “Psychological Responses of Women After First-Trimester Abortion”, *Arch Gen Psychiatry*. 2000 Aug;57(8):777-84

Q. 외국에는 불법 뒤틀목 낙태가 횡행한다지만 한국에서는 그래도 산부인과 전문의한테 안전하게 시술을 받는 것 아닌가?

인공임신중절은 ‘불법’이기에 산부인과 커리큘럼에서도, 임상실습에서도, 수련과정에서도 의료인에게 교육되지 않는다. 태아가 사망한 케이스나 자연유산, 일부 ‘합법적인’ 임신중절의 케이스밖에 접해보지 못하다가, 수련을 마치고 임상에 나가서야 인공임신중절의 실태와 최신지견들을 접하게 된다.

가장 안전하며, 의학적 가이드라인에서 권고되는 흡입술이나 약물적 임신중절을 의학교육에서 배울 기회는 없고, 자궁천공이나 유착을 일으킬 수 있어 사용을 줄이라고 권고하는 큐렛을 이용한 소파술이 아직까지 임상에서 시행되는 인공임신중절의 대부분을 차지한다. 2005년 보건복지부 보고서에 따르면 한국의 인공임신중절은 월경조절술(흡입술)이 21%, D&C (경부확장 후 소파술) 47%, D&E 32%, 약물요법 1%를 차지하고 있었다.³⁴⁾

인공임신중절은 불법이기에 현재 어떠한 진료가 행해지고 있는지, 진료의 질과 위생/안전은 보장되고 있는지, 제대로 된 프로토콜과 가이드라인에 따르고 있는지, 부작용은 어떤 것이 있고 상급기관으로 이송체계는 제대로 마련되어 있는지, 의과대학과 학회에서 제대로 교육을 하고 있는지, 아무런 조사, 평가, 관리감독이 없는 상황이다. 낙태죄 때문에 음성화되어, 정부의 관리감독 책임도, 의료인의 자정능력도 미치지 않는 사각지대에 있는 것이다.

인공임신중절 그 자체가 아니라, 인공임신중절의 불법화로 인한 부족한 교육과 소홀한 관리 감독으로 인한 부적절한 의료행위로 여성의 건강은 위협받고 있다.

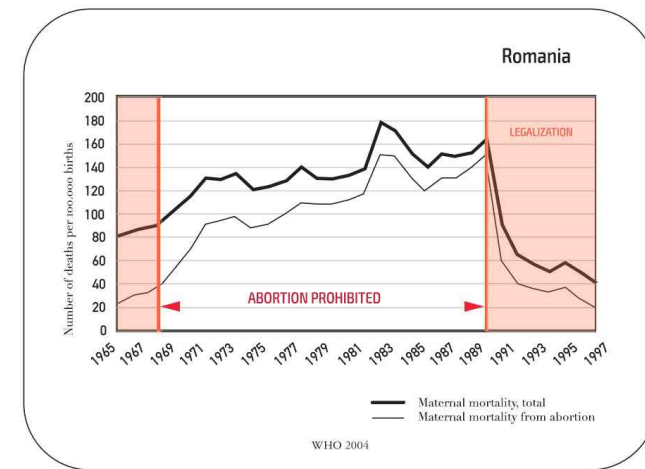
34) 김해중 외, 인공임신중절 실태조사 및 종합대책 수립, 보건복지부, 2005

Q. 인공임신중절(낙태)이 허용되는 것이 여성의 건강 향상에 도움이 될까?

낙태반대론자들은 낙태를 더 엄격히 금지하면 낙태가 근절될 것이라고 주장하지만, 역사적으로 그러한 의견은 틀렸다는 것이 밝혀져 있다. 이런 주장은 또한 불법적이고 위험한 인공임신중절로 죽어 간 여성들의 비극적인 역사와 현실을 지워버리고 있다.

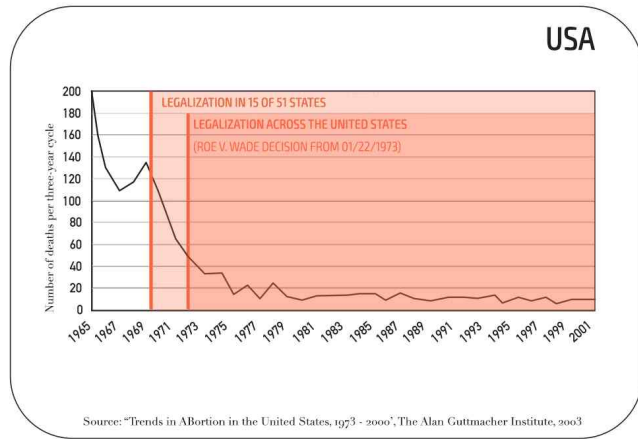
그러나 애초에 각국에서 인공임신중절을 허용하게 된 계기부터가 여성의 건강을 보호하기 위한 공중보건의 목적이었다는 점을 보면, 인공임신중절과 건강권의 관계가 드러나게 된다. 아래 몇 가지 사례를 보면 인공임신중절의 허용이 여성의 건강권을 향상시킨다는 것이 명확해진다.

루마니아 : 차우세스쿠 정권하에서, 1968년 ‘인력이 국력’이라는 기치 하에 이혼, 피임과 인공임신중절이 법으로 금지되었고, 인공임신중절이 발각된 경우 산모와 수술한 의사까지 감옥에 가뒀다. 효과는 금방 나타났다. 출산율은 급격히 증가했고, 한 반의 학생 수는 28명에서 36명으로 늘어났다. 하지만 생활고를 견디지 못한 여성들은 어쩔 수 없이 불법 낙태 시술소를 이용하게 되었고, 많은 여성들이 비위생적인 공간에서 불법 시술자에게 시술을 받다가 목숨을 잃었다. 인공임신중절 관련 모성사망률은 최대 800% 까지 늘어났다. 1989년 차우세스쿠 처형 후 가장 먼저 인공임신중절이 합법화되자, 1년만에 인공임신중절 사망률은 1/4 이하로, 모성사망률은 절반 이하로 감소하였다.³⁵⁾



35) World Health Organization/European Regional Office (WHO/ERO) “European Health for All Database”, 2009

미국 & 남아프리카 공화국 : 미국에서는 인공임신중절이 합법화되면서 1970~1976년 사이 인공임신중절 사망률이 5,000건 당 30에서 5로 줄었다. 1996년 인공임신중절이 합법화된 남아공에서도 인공임신중절로 인한 감염이 반으로 줄었고, 1994~2001년 사이 인공임신중절 관련 사망이 91% 감소하였다.³⁶⁾



반면 인공임신중절을 불법화하면 안전하지 못한 낙태가 늘 수밖에 없다. 전 세계 모성사망의 8-18%가 안전하지 못한 인공임신중절에 의한 것이며, 2014년 인공임신중절과 관련된 사망자 수는 22,500명에서 44,000명에 이른다. 이들 중 대부분이 인공임신중절이 불법인 지역에서 발생한 것이다.

인공임신중절이 불법화되거나 접근성이 낮아지면 이는 안전하지 못한 인공임신중절만 만들어 내고, 더 많은 죽음을 초래할 뿐이다. 많은 여성들이 자격 있는 의료인에게서가 아니라 암암리에 비위생적인 환경에서 시술을 받거나, 쇠꼬챙이나 독초를 자궁에 삽입하거나, 배를 때리거나, 정체를 알 수 없는 약이나 독초를 먹거나, 높은 곳에서 뛰어내려 배를 가격한다. 인공임신중절관련 합병증으로 매년 700만 명이 고통받고, 이들 중 500만 명만 치료를 받을 수 있으며, 47,000명의 여성이 사망한다. 안전한 인공임신중절만 가능하다면 전체 모성사망의 13% 가 줄어든다.³⁷⁾

우리나라에서도 2010년 초 프로라이프의 인공임신중절 시술의사 고발 후 단속과 처벌로 인해 시술을 거부하는 병원이 늘면서 인공임신중절 비용이 수십 배 증가하거나 중국이나 일본

으로 원정 인공임신중절을 가는 사례³⁸⁾, 인공임신중절을 앞선해주겠다고 유인해서 성폭행을 한 사례³⁹⁾, 인터넷을 통해 가짜 인공임신중절 약을 유통시킨 브로커들의 사례와 근거 없는 임신중절 정보들이 난무했다. 이런 상황에서 청소년이나 저소득층 등 사회적 약자일수록 더 위험한 선택을 하거나 원하지 않는 출산을 하게 되고, 그것이 다시 이들의 건강을 더 저하시키는 결과를 낳는다.

인공임신중절이 불법인 상황에서 여성들은 의무기록을 남기지 않아 의료사고의 책임을 물을 수 없도록 강요당하거나, 완전히 회복되지 않은 상황에서 집으로 돌려보내진다. 부당하게 높은 비용 역시 이들의 의료접근권을 낮추고 민간요법 등의 안전하지 못한 상황에 노출시킨다. 인공임신중절을 앞선한다는 명목 하에 사기를 당하거나 성폭행을 당하는 경우도 있다. 의료인 역시 인공임신중절이 불법인 상황에서는 합병증과 후유증에 대한 대처, 상급의료기관으로의 의뢰는 소극적일 수밖에 없다. 법과 현실의 부조리가 낳은 이러한 인공임신중절의 건강 불평등에 대해, 여성의 건강권으로서의 인공임신중절권이라는 보편적 가치가 필요한 시점이다.

36) Grimes, D. A. et al., "Unsafe abortion: the preventable pandemic" The Lancet 368, no. 9550 (2015): 1908-1919.

37) Say Let al., "Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis", Lancet Glob Health. 2014 Jun; 2(6):e323-33.

38) [불법 시술 단속 강화에 '풍선효과' 中-日로 '낙태 원정' 간다] 동아일보 2010.4.8. <http://news.donga.com/Society/3/03/20100408/27425956/1&top=1#csidx29cb92a78fddfc2a0776bc6b2119168>

39) [낙태 도와주겠다'며 20 대 임신부 성폭행] SBS 2010.6.20. 뉴스 https://news.sbs.co.kr/news/endPage.do?news_id=N1000760550&plink=COPYPASTE&cooper=SBSNEWSEND