

인공수정의 입법에 관한 연구

연세대학교 보건대학원

보건의료법윤리학과

이 정 식

인공수정의 입법에 관한 연구

지도 한 동 관 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2000년 6월 일

연세대학교 보건대학원

보건의료법윤리학과

이 정 식

이정식의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원 한 종 칸 인

심사위원 손 병 세 인

심사위원 이 인 영 인

연세대학교 보건대학원

2000년 6월 일

감사의 글

내가 두려워서 하지 못하는 것들을 행할 수 있는 용기를 허락하시고, 내가 하기 원치 않는 것들도 성실히 수행할 수 있는 양심을 허락하시며, 지루한 것들이 재미있는 것이 되고, 하찮게 보이는 것들이 중요한 것으로 여겨지게 하여 주신 하나님께 감사를 드립니다.

처음 대학원 입학할 때부터 도움을 주시고, 바쁘신 중에서도 논문의 틀을 다듬어 주시며, 세심하게 여러 가지 문제점을 지적해 주신 한동관 의무부총장과 손명세 교수님께 감사드립니다.

특히 항상 웃는 얼굴로 논문의 처음부터 끝까지 하나하나 지도해 주신 이인영 교수님과 의료법윤리학과 학생들에게도 감사를 드립니다. 더욱이 보건대학원 입학해서 논문 제출할 때까지 함께하며 여러가지 도움을 주신 인천직십자병원 가정의학과 김충열 과장님께도 감사드립니다.

제가 잠시 자리를 비워도 바쁜업무 중임에도 불구하고 기꺼이 시간을 내어 주신 이상교 법무팀장님과 직장동료들에게도 감사를 드립니다.

이제까지 나아주시고 길러주시며 넉넉하고 후이주신 아버지, 어머니와 늦은 밤 몸도 무거운데 졸린 눈으로 자료정리와 입력을 해준 사랑하는 아내에게 감사하며, 그리고 항상 함께 하고 싶어서 아빠만 찾지만, 늦게 귀가하고, 바쁘다는 핑계로 같이 있어주지 못한 혜규, 태교도 잘 못해줬지만 건강한 모습으로 이제 막 세상에 나온 윤규에게도 사랑의 마음을 전하고 싶습니다.

2000년 7월

이 정 식 올림

차 례

국문요약	iv
I. 서 론	1
1. 연구 배경	1
2. 연구 목적	2
II. 연구 방법	3
1. 연구 방법	3
2. 연구 모형	3
III. 인공수정의 개념	4
1. 인공수정의 정의	4
2. 인공수정의 연혁	5
3. 인공수정의 유형	6
4. 인공수정의 의학적 적응증	10
5. 인공수정과 다른 의료행위의 차이점	11
IV. 우리 나라 인공수정 현황과 문제점	13
1. 우리 나라에 있어서의 인공수정 기술현황	13
2. 1995년도 유형 및 건수	14
3. 1997년도 유형 및 건수	15
4. 문제점	16
V. 인공수정 입법에 관한 각국의 형태와 내용 비교	23
1. 서설	23
2. 각국의 입법형태와 내용	23
3. 각 내용별 비교	29

VI. 인공수정에 관한 입법 방향	46
1. 입법의 필요성	46
2. 입법의 태도와 형태	47
3. 입법에 포함될 내용	48
 참고문헌	 51
=Abstract=	53
부 록	58
1. 인공수태 윤리에 관한 선언 (1993년 5월) - 대한의학협회	58
2. 사람의 정자·난자·수정란을 취급하는 연구에 관한 견해와 해설 (1985년 3월) - 일본산부인과학회	64
3. 독일의 수정란(배아)보호법 (1990년 12월 제정)	66
4. 스웨덴의 인공수정법 (1984년 12월)	71
5. 영국의 인간수정 및 태생학에 관한 백서 (1987년)	73

표 차 례

표 1. 인공수정의 유형	9
표 2. 보조생식술 시술기관과 건수	13
표 3. 1995년도 유형 및 건수	15
표 4. 1997년도 유형 및 건수	16
표 5. 시술 적응증 비교	32
표 6. 시술 관련자의 동의 형식 비교	35
표 7. 부모의 역할과 책임 비교	36
표 8. 시술 관련자의 정보보호 및 관리 비교	37
표 9. 시술시 임상검사 비교	39
표 10. 공여자의 지위 비교	40
표 11. 시술기관 및 시술의사에 관한 사항 비교	44

그 림 차 례

그림 1. 연구모형	3
------------------	---

국 문 요 약

종래에는 선천적인 이유에 의하거나 후천적인 이유에 의하여 부부의 일방 또는 쌍방에 불임의 원인이 있으면 임신은 불가능했었다. 자녀를 가질 수 없었던 부부들은 대부분 입양이나 혼인 외의 출산과 같은 변칙적인 방법을 사용하였다. 하지만 의학기술의 발달로 불임부부의 치유를 위한 인위적인 수태가 가능하게 되었다. 우리나라도 최근의 인공수정기술은 체외수정, 수정란 이식 등 놀랄 만큼 발달하여 불임치료 방법이 실용화되고 있다.

우리나라에서는 지난 1985년 처음으로 시험관아기가 탄생한 이래 많은 불임가정에게 희망을 안겨주었지만 인공수정된 아이의 법적 지위, 해당 부모로서 따르는 책임, 이식에 이용되는 정자, 난자, 모체의 제공이 상업화되는 점 등 매우 복잡한 사회적, 윤리적, 법률적 문제점이 새롭게 나타나기 시작했다. 세계 각국에서는 이와 관련된 법규가 제정되어 인공수정의 합법성, 인공수정의 허용 범위, 시술 관련자의 책임, 의무 규정을 구체적으로 제시하고 있으나, 우리나라는 사회적 합의나 입법적 검토도 있기 전에 이미 광범위하게 시행되고 있어 법제화가 요구되는 시점이다.

먼저 우리나라의 인공수정의 현황과 제도적·윤리적·종교적 문제점을 고찰하였다.

다음으로 외국의 관련 입법을 비교분석하여 우리나라의 입법방향과 내용에 관하여 검토하였다. 그 내용으로는 시술적응증, 시술 관련자의 동의형식, 부모의 역할과 책임, 시술 관련자의 정보보호 및 관리, 시술시 임상검사, 공여자의 지위, 시술기관 및 시술의사에 관한 사항을 비교 하였다.

마지막으로 입법의 필요성과 각국 입법의 태도 및 형태를 연구하고, 외국의 법률과 비교하여 입법에 포함되어야 할 내용을 다음과 같이 정리하였다.

가. 총칙

법의 목적

불임치료의 유일한 수단으로서 인공수정을 인정하고, 시술자의 윤리적 의무를 부여

인공수정과 관련된 개념의 정의규정

나. 인공수정의 시술

인공수정의 허용범위

최소 5년 이상의 불임부부

의학적 근거에 의한 불임으로 판정된 경우

인공수정시술의 요건

시술자격 규정

전문의사로 등록된 자

시술기관 규정 (정자은행 포함)

일정한 요건에 의한 특수시설(해당장비 포함) 갖춘 의료기관

제공된 정자와 수정란 등의 보관 기간 (1년으로 제한)

시술자와 시술기관의 감독관할 규정 (인·허가와 보수교육 등)

행정적 관할 기관 (보건복지부 또는 전문 산하기관)

정기적인 보고자료 관리와 시술정보 보관

인공수정시술의 절차 (동의서, 의학적 적응증, 윤리위원회 등)

불임부부 등록·심의, 동의서 작성, 윤리위원회 또는 심의기관

다. 정자제공자의 요건

정자제공자의 검사, 정보 관리, 동의서, 동일한 정자제공 횟수(10회)

라. 의사등 시술자의 의무

의학적 윤리의무 - 생명윤리에 도전하는 실험금지

안전유지 의무 - 각종 배아, 수정자, 정자 등 취급 주의의무

검사의무 - 제공자와 수혜자의 유전적 검사

영리목적 금지의무 - 상업화경향 방지 의무

정보보관 의무 - 정자제공자 및 인공수정과 관련된 기록보관(50년)

비밀준수 의무 - 의사·정자제공자·불임부부 등 시술관계자 비밀유지

마. 인공수정자의 지위

인공수정자의 지위 - 부부간의 자로 인정, 친생자와 같은 부양의무

정자제공자와 인공수정자와의 관계 - 인지청구권 불가

바. 벌칙

의무규정의 실효성 보장 (의료법과 연계 가능)

위와 같이 인공수정시술의 각 단계를 규제하는 것과 인공수정자의 법적 지위를 보호하는 두가지 법익이 중심이 되어야 한다. 시술기관과 의사의 자격기준을 설정하고 인공수정의 생명공학적 허용범위(생명윤리에 도전하는 실험금지)를 정하고, 제공된 정자와 수정란의 보관시한과 동일한 정자의 제공 횟수 제한, 인공수정시술과 관련된 기록보존, 비밀준수 의무, 안전유지 의무, 영리목적 금지의무 등이 제시되었다. 인공수정자의 지위를 부부간의 자로 인정하고 친생자와 같이 부양받을 권리를 인정하여 법적·제도적으로 보호해야 한다.

이러한 법률에 앞서 자체기관의 자율적 규제와 행정상의 지도·감독과 관련된 행정지침이 마련되어 절차적 규제가 있어야 하겠다.

이 연구와 더불어 점차 급속도로 변해가는 시대에 부응한 인공수정(人工受精)에 관한 立法을 기대한다.

핵심되는 말 : 인공수정, 보조생식술, AIH(Artificial Insemination by Husband), AID(Artificial Insemination by Donor)

I. 서 론

1. 연구 배경

생명에 관한 연구와 노력은 끊임없이 계속되고 있다. 얼마전 미국 유전 정보회사가 드디어 인간게놈(Genom) 해독을 완성했다고 발표했다. 어느 방향으로 어떻게 진행되고 있는지 알기도 전에 벌써 변해가고 있다. 이러한 발달은 의학기술에도 영향을 미쳐 불임부부의 치유를 위한 인위적인 수태가 가능하게 되었다. 종래에는 선천적인 이유에 의하거나 후천적인 이유에 의하여 부부의 일방 또는 쌍방에 불임의 원인이 있으면 임신은 불가능했었다. 자녀를 가질 수 없었던 부부들은 대부분 입양이나 혼인 외의 출산과 같은 변칙적인 방법을 사용하였다. 하지만 의학기술의 발달로 불임부부들은 자신의 혈통이 조금이나마 보전된 자식을 가질 수 있게 되었다. 나아가 독신녀에 대한 적용, 정자은행의 설치, 정자의 선택 등으로 인종개량의 문제가 대두되고 있으며, 심지어 장차 여성의 임신, 출산의 부담을 덜어주는 방향으로의 연구로 눈을 돌리기 시작하여 생명 탄생의 기전을 인공적으로 조절하기에 이르렀다(문국진, 1999).

우리나라에서는 지난 1985년 처음으로 시험관아기가 탄생한 이래 많은 불임가정에게 희망을 안겨주었지만 인공수정된 아이의 법적 지위, 해당 부모로서 따르는 책임, 이식에 이용되는 정자, 난자, 모체의 제공이 상업화되는 점 등 매우 복잡한 사회적, 윤리적, 법률적 문제점이 새롭게 나타나기 시작했다. 세계 각국에서는 이와 관련된 법규가 제정되어 인공수정의 합법성, 인공수정의 허용 범위, 시술 관련자의 책임, 의무 규정을 구체적으로 제시하

고 있으나, 우리나라는 사회적 합의나 입법적 검토도 있기 전에 이미 광범위하게 시행되고 있어 뒤늦게나마 인공수정이 가지고 있는 문제점들에 대한 해결책을 강구하기 위하여 법제화가 요구되는 시점이다.

따라서 이미 인공수정이 널리 시행되고 있는 세계 각 나라의 입법규정과 立法案 등에 대하여 검토한 후, 우리 나라에서 대두될 인공수정에 관한 제반 문제점을 정리하여 사회적 합의를 도출하고 이를 통하여 입법 방향을 제시하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 주된 목적은 의학기술의 인공수정에 대한 사회적 합의가 요구되는 시점인 바, 사회규범과 윤리의식을 토대로 인공수정의 합법성, 인공수정의 허용 범위, 시술 관련자의 책임, 의무 규정 등을 구체적으로 제시하고자 한다. 이를 위한 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 인공수정에 관한 개념과 현재 우리나라의 현황과 문제점을 살펴본다.

둘째, 각 나라의 입법형태와 구체적인 입법내용을 검토한다.

셋째, 이를 통하여 향후 제정되어야 할 인공수정 관련입법의 형태와 방향성을 제시한다.

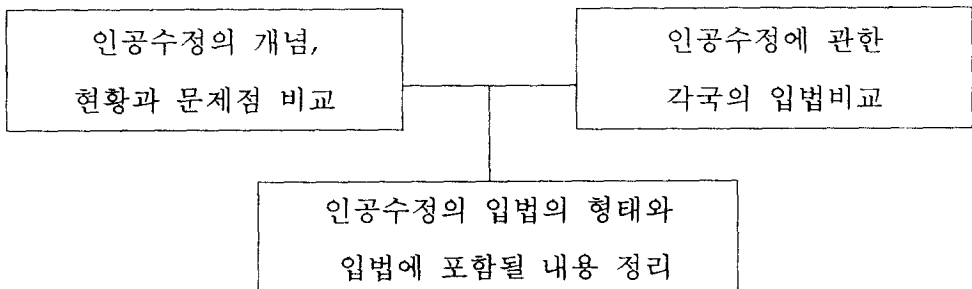
II. 연구 방법

1. 연구 방법

1단계는 인공수정의 개념적 검토로써 정의, 역사, 유형, 성질을 각종 문헌과 논문을 정리하였다. 2단계는 각종 전문기관의 자료를 수집하여 우리나라의 입장에서 시술되고 있는 인공수정의 현황과 문제점을 검토하였다. 3단계는 인공수정 입법의 각 국간 비교 분석하였다.

2. 연구 모형

인공수정의 개념과 유형 등을 정리하고 우리나라 현황을 파악한 후 문제점 도출을 하였다. 인공수정에 관한 각국의 입법내용을 비교하여, 향후 우리나라의 입법의 형태와 도출된 문제점들을 보완할 수 있는 입법에 포함될 내용을 연구하였다. 전체적인 연구모형은 그림 1.과 같다.



<그림 1. 연구 모형>

Ⅲ. 인공수정의 개념

1. 인공수정의 정의

이제까지 의학계와 일반사회에서 널리 통용되는 「인공수정」이란 말은 Artificial Insemination 라는 말을 우리말로 번역한 것으로서 Dorland의 의학사전이나 李宇宙의 의학대사전에서는 “인위적인 수단이나 방법을 써서 남자의 정자를 여자의 질 또는 경관에 넣는 것이다”라고 정의하고 있습니다. 인공수정은 생식의료기술의 한 분야로 생식기능의 결함으로 임신이 불가능한 경우에 인공적으로 임신을 유도하는 방법으로 의학적 기술로서의 인공수정은 남자의 정자(精子, Sperm)를 주사기로 사용하여 여자의 질(腔, Vagina), 경관(頸管, Cervical) 또는 자궁(子宮, Uterus)에 주입함으로써 임신을 가능케 하는 협의의 개념이다(김중호 1992). 그러나 광의의 인공수정이란 자연적인 성교(Sexual Intercourse) 이외의 인위적 조작(Manipulation)을 통해 이루어지는 수정으로서(이동익, 1994) 이러한 인공적 임신(Artificial Conception)에는 체내수정과 체외수정은 물론 대리모에 의한 임신까지 포함한다(고정명, 1991).

우리나라 학계에서는 인공수정이란 한자표현에 대한 차이로 人工受精 또는 人工授精이 학자에 따라서 사용되고 있다. 이 양자의 구별하는 견해를 살펴보면, 授精(Insemination, 注入의 概念)이란 정액을 여성 생식기내에 넣어 受精토록 하는 것을 가리키고, 受精(Fertilization, 可妊의 意味)이란 정자와 난자의 결합을 의미한다고 한다(이강희, 1989).

다른 문헌에는 受精이란 정자가 난자속으로 들어가 결합되는 것으로 난

자의 입장에서 표현이고, 授精이란 정자와 난자가 결합되건 안되건간에 단지 만나게 하는 것을 의미한다. 즉 정자의 입장에서 표현이라고 한다(문국진, 1999).

아직 적절한 용어로 정리되지 않고 있지만 종래의 태도를 취하여 본 논문에는 人工受精이라는 용어를 사용하겠다.

2. 인공수정의 연혁

인공수정은 동물을 대상으로 처음으로 시작되어 인간의 영역으로 확대되었다. 1799년 영국의 외과의사 John Hunter가 심한 요도하열증(Hypospadias)으로 인하여 질내 사정이 불가능한 남편의 정자를 아내의 질내에 주입하여 임신에 성공하였다고 한다. 그 후 1838년 프랑스의 Girault는 Hunter의 방법을 이용하여 14 Case 중 12 Case의 높은 임신성공을 발표하였으며 그 외에도 Pajot(1867)와 Marion Sims(1868) 등도 AIH(Artificial Insemination by Husband, 배우자간의 인공수정, 이하 AIH라 함)의 성공사례를 발표하였다. 1884년 Pancoast가 임질로 무정자증이 된 사람의 부인에게 학생(타인)의 정액을 이용하여 남아를 낳은 것이 최초의 AID(Artificial Insemination by Donor, 비배우자간의 인공수정, 이하 AID라 함)라고 1909년 Medical World지 4월호에 보고 되었다. 1911년 독일의 Rohleder, 1916년 스위스의 Meyer Ruegg 등이 보고한 바 있으며, 유럽의 경우는 1920년 이후 프랑스에서, 그리고 1943년 이후 영국에서 빈번히 AID가 시행되기 시작하였다. 또한 정자냉동기법의 발달은 1945년 Sherman이 냉동정자를 이용하여 인간에게 인공수정을 성공하였다. 인공수정기술은 더욱 발전하여 IVF(In Vitro Fertilization, 체외수정, 이하 IVF라 함)이 가능하게 되었다. 이

는 정자와 난자를 체외에서 수정시켜 다시 여성의 자궁에 착상시키는 수정 기법을 말한다. 1978년 Steptoe와 Edward는 인류 최초의 시험관 아기인 Brown양을 탄생시켰다(한국형사정책연구원, 1994).

우리나라에서는 1953년 4월 최초로 체내인공수정에 의해 여아가 탄생하였다. 그후 국내의학수준도 발전하여 1985년 아시아에서는 일본과 싱가포르에 이어 세 번째로 체외수정을 성공하여 인공수정이 널리 확산되었다(이강희, 1985).

3. 인공수정의 유형

인공수정에 대한 분류는 크게 체내인공수정과 체외인공수정으로 나누는 기준과 배우자간의 인공수정과 비배우자간의 인공수정으로 구분하는 기준이 있다. 또한 타인의 자궁을 빌려 주어 아이를 낳는 대리모도 포함된다.

3. 1 체내인공수정과 체외인공수정

먼저 수정란이 어디에서 형성되느냐는 기준에 의해서 체내인공수정과 체외인공수정으로 나눌 수 있다.

체내인공수정의 형태를 보면

첫째, 남편의 정액을 받아서 인공적으로 부인의 자궁 내로 주입시켜 수태시키는 경우(AIH),

둘째, 남편의 정자와 제3자(기증자)의 정자를 혼합하여 주입하는 경우(AIHD, Artificial Insemination with Husband and Donor)로서 부부의 정신적인 안정과 夫의 父性 推定에 관한 분쟁을 억제하기 위해서 이용되고 있으나 역시 남편의 생식능력이 없는 경우에 적용되므로 그 실질적인 효과는 다

음에 설명하는 AID와 다를 것이 없다.

세째, 남편이 아닌 제3자(기증자)의 정액을 인공적으로 부인에게 주입시켜 수태시키는 경우(AID, Artificial Insemination by Donor)로서 부부와 아무 관련 없는 제3자의 정액을 사용한다(이선오, 1988).

임상에서는 위와 같은 체내인공수정의 한 변칙적인 형태로서, 남편의 정자를 제3의 여성에게 주입시켜 임신하게 하는 방법을 시술하고 있는데 이것이 대리모이다.

체외 인공수정은 여성의 난자를 채취하여 시험관 내에서 정자와 수정을 시킨 후, 이 수정란을 다시 그 여성의 체내에 이식, 착상시키는 방법인데, 불임 해결을 위한 종합적인 치료 방법이다. 그렇지만 수정 단계와 그의 이식·착상 단계가 분리되기 때문에 관련되는 주체를 중심으로 부인의 난자에 남편의 정자를 체외에서 수정시킨 후 다시 부인의 체내에 이식·착상시키는 방법, 이식·착상만을 제3자의 여성이 맡아서 하는 경우, 정자를 남편의 것이 아닌 제3자의 것으로 사용했을 경우, 난자를 제3자의 여성이 제공했을 경우 등 여러 종류의 체외수정을 생각할 수 있다.

3. 2 배우자간의 인공수정과 비배우자간의 인공수정

인공수정의 시술시 누구의 정자, 난자를 이용하느냐, 그 수정란을 누구에게 착상시키느냐 하는 기준에 의해 구별하는 것이다. 남편이 성적 불능이기는 하나 생식능력이 있는 경우에 남편의 정액을 부인의 체내에 인공적으로 주입시켜 부인이 임신을 하는 경우(AIH)는 배우자간의 인공수정이라 부르며, 처의 수란관(輸卵管)의 기능상실 등의 이유로 임신이 불가능하고 남편이 생식능력이 있는 한 부인의 난포(卵胞)로부터 난자를 채취하여 남편의 정액에서 선별된 활동성이 강한 정자와 시험관 내에서 수정을 하여 임신을 시키는 경우는 체외 배우자간 인공수정이다.

한편, 부인이 본래 임신할 수 있고 남편에게 불임 원인이 있어서 임신이 안되는 경우와 또 부인의 수란관이 기능 발휘를 못함과 동시에 남편의 생식 불능으로 부부 이외의 제3자의 정자, 난자, 모체를 제공받아야 하는 비배우자간 인공수정이 있다.

비배우자간의 인공수정에서는 난자를 채취한 후 인공적으로 수정시키는 체외수정(IVF)의 과정과 수정란을 다시 모체의 자궁에 이식하는 배이식(ET, Embryo Transfer, 이하 ET라 함) 과정을 거치며 이렇게 태어난 자를 시험관아기(Test Tube Baby)라 부른다.

3. 3 대리모

부인의 자궁적출, 자궁유착 등으로 자궁이 없거나 제대로 기능을 할 수 없을 때는 절대적으로 임신이 불가능하다. 부인이 절대적으로 임신이 불가능한 경우는子を 갖기 원하는 불임부부를 대신하여 임신과 출산을 하여 주는 대리모를 구하지 않으면 안된다. 대리모는 불임부인으로부터 채취된 난자를 이식받아 그 남편의 정자에 의하여 체내에서 수정하게 하여 임신을 하거나, 체외수정된 부부의 수정란을 자궁에 이식받아 임신을 하여 불임부부를 위하여子を 출산하는 妻 이외의 부인을 말한다.

표 1. 인공수정의 유형

수정장소	정자제공자	난자제공자	임신녀	명 칭	비 고
체내수정	남편(AIH)	부인	부인	배 우 자 간 인공수정	
		비배우자	비배우자	대리모 1	성관계없는 씨받이
	비남편(AID)	부인	부인	비 배 우 자 인공수정	정자기증, 성관계 없는 시내리
		비배우자	본인	무배우자 체내수정	배우자없는 인공수 정
체외수정	남편	부인	부인	배 우 자 간 인공수정	
			비배우자	대리모 2	순수한 의미의 대 리모
		비배우자	부인	비 배 우 자 체외수정 1	난자기증체외수정
			비배우자	대리모 3	난자 기증 대리모
		비배우자 1	비배우자 2	대리모 4	난자제공자와 임신 녀가 다른 경우
	비남편	부인	부인	비 배 우 자 체내수정 2	정자기증 체외수정
			비배우자	대리모 5	정자기증 대리임신
		비배우자	부인	수정란 입 양	정자, 난자 기증
			본인	무 배 우 자 체외수정 1	
		비배우자 1	비배우자 2	무 배 우 자 체외수정 2	난자제공자와 임신 녀가 다른 경우

*참조 : 김상득, 생명의료윤리학, 철학과 현실사, 2000 ,78면

4. 인공수정의 의학적 적응증

4. 1 배우자간의 체내인공수정(AIH)

4. 1. 1 정자의 상태에 관계되는 경우

남자에게서 1회의 사정으로 대체로 약 3억개의 정자가 사출되며 이중 실제로 수정되는 것은 보통 한 개에 불과하다. 임신이 성립되기 위해서는 일정한 기준에 따르는 정자의 상태가 필수적이다.

기준 : 정액은 1ml 이상, 그리고 1ml 당 3천만~4천만 이상의 정자수와 80% 이상의 운동하는 정자를 필요로 한다.

- 1) 정자감소증 (1ml 당 2천만 이하) - 정자수와 관련된 경우
- 2) 정액과소증 or 희정액증 (Oligospermia : 0.3ml 이하의 정액)
- 3) 정자무력증 (Sperm asthenia) - 정자의 운동성이 나쁜 경우
4. 1. 2 정자의 자궁내의 상승이 방해되는 경우

정자와 경관점액의 부적합(poor cervical mucus)으로 정자의 상승이 전혀 되지 않거나, 상승하더라도 수가 적고 운동성이 나쁜 경우

4. 1. 3 성교장애 (Disturbance of Sexual Intercourse)

대체로 남녀의 성기이상이나 기능이상에 그 바탕을 두고 있다.

- 1) 남성 : 요도하열(Hypospadias), 발기불능(Impotence, astynia), 역행성 사정(retrograde ejaculation of semen)
- 2) 여성 : 이상 성감증, 과잉비만증, 질협착(vagina stenosis), 자궁경부 협착

4. 2 비배우자간의 인공수정 (AID)

기능성 불임으로서 전적으로 남편의 불임이 원인이 된다.

- 1) 무정자증(Azoosperma), 무정액증(Aspermatism), 정자사멸증(Necroz-

oosperma), 극단적인 정자감소증 등 절대적 남성불임인 경우

- 2) 남편에게 위독한 유전적 질환이 있어서 斷種(Sterilization)이 좋다고 판단되는 경우

4. 3 IVF (In Vitro Fertilization)

- 1) 난관폐쇄에 의한 여성불임, 난관수술을 시도하였으나 임신에 실패한 경우
- 2) 현저한 정자감소나 정자의 운동률 저하로 인한 남편불임
- 3) 남자 또는 여자의 혈액중에 항정자 항체가 존재하는 면역성 불임
- 4) 남녀 모두 불임인자가 발견되지는 않으나 장기간에 걸친 기능성 불임

4. 4 대리모

- 1) 자궁이상 - 자궁절제(Hyster-ectomy), 비정상자궁(예, Bicornuate uterus), 선천적 자궁결합(Mullerian aplasia - 예를 들면 난소나 난자가 없는 경우 등으로 난소의 부속물이 결실된 경우)
- 2) 난자이상
- 3) 임신의 경험을 하고 싶지 않을 때

5. 인공수정과 다른 의료행위의 차이점

인공수정은 의학적으로 평가할 때 최첨단에 속하는 이론과 의료기술이지만, 다른 의료행위와 구별되는 차이점이 있다. 그 내용은 다음과 같다.

첫째, 인공수정은 인간 생명 창조에 개입한다는 것이다. 즉 자녀를 갖

는 방법으로 인간 생명의 창조가 자연적인 성결함에 의하지 않고 인위적인 의료행위로 이루어진다는 데 그 특징이 있다. 따라서 인공수정은 단지 의료기술행위로 그치는 것이 아니라 사회적, 윤리적으로 미치는 파급효과가 매우 크다.

둘째, 인공수정 특히 비배우자 인공수정은 일부일처제에 입각한 결혼관계에 변화를 가져 오기 때문에, 이와 관련된 결혼, 성, 가정 등의 의미를 변화시키는 특성이 있다.

셋째, 배우자가 아닌 제3자의 정자나 난자, 수정란을 이용하여 인공수정을 하는 경우 윤리성과 도덕성의 문제를 내포하기 때문에 일반적인 의료행위와는 구별된다(이기영, 1986).

IV. 우리 나라 인공수정 현황과 문제점

1. 우리 나라에 있어서의 인공수정 시술현황

대한의사협회에서 1993년 5월에 '인공수태 윤리에 관한 선언'이 제정되어, 인준된 인공수태시술 의료기관은 그 시술내용을 연 1회이상 대한의사협회(또는 동 협회가 지정한 관련학회)에 보고 하도록 되어 있다. '한국 보조생식술 현황'이라는 조사보고서(대한산부인과학회지, 인공수태시술 의료기관 심사소위원회, 제42권 제4호, 제10호, 1999)에 의하면 아래와 같은 현황을 살펴볼 수가 있다.

1999년도 보고서에 의하면 1997년 12월 현재 대한의사협회에 인공수태시술 의료기관으로 인준되어 있는 92개의 전국 의료기관을 대상으로 설문지를 발송하여 이들 기관중 시술 성적을 보고한 34개의 의료기관 결과를 종합 분석하였고, 1998년 12월 현재 대한의사협회에 인공수태시술 의료기관으로 인준되어 있는 93개의 전국 의료기관을 대상으로 설문지를 발송하여 이들 기관중 시술 성적을 보고한 48개의 의료기관 결과를 종합 분석하였다.

표 2. 보조생식술 시술기관과 건수

년도	시술기관수	Case	시술기관당 case
1994	63	9,864	156.6
1995	34	8,912	262.1
1996	35	8,694	248.4
1997	48	16,622	346.3

위의 보고서에 의하면 해마다 전체 시술건수가 증가하는 것을 볼 수가 있다. 시술기관당 건수가 1994년 대비 1997년에는 221%의 증가율을 보이고 있다. 보고된 자료 뿐만 아니라 다른 곳에서도 시술되므로 실제 숫자는 훨씬 더 많이 증가 되고 있음을 알 수 있다.

2. 1995년도 유형 및 건수

1999년 보고된 ‘한국 보조생식술 현황’이라는 조사보고서(산부인과학회 지제42권 제4호, 1999)에 의하면 총 34개 기관에서 8,912 Case가 보고되었고 그 중에서 체외수정 및 자궁내 배아이식술(IVF-ET, In Vitro Fertilization and Embryo Transfer, ICSI를 병행한 경우는 제외)이 6,707 Case (75.3%)이고 난자세포질내 정자주입술(ICSI, Intracytoplasmic sperm injection, 이하 ICSI라 함)이 1,391 Case (15.6%)로 IVF-ET와 ICSI시술의 합이 총 8,098 Case(90.9%)로 대부분의 보조생식술이 신성배아를 이용한 IVF-ET로 이루어지고 있음을 알 수 있다.

또한 보조생식술의 시술 방법별로 배아 이식주기당 임상적 임신율을 보면 IVF는 28.8%, ICSI는 31.6%, GIFT(생식세포 난관내이식, Gamete Intrafallopian Transfer, 이하 GIFT라 함)는 34.4%였고, 배아 이식주기당 생존아 출산율은 IVF는 20.7%, ICSI는 19.5%, GIFT는 26.0%이었다.

표 3. 1995년도 유형 및 건수

유 형	건 수	비 율
체외수정 및 자궁내 배아이식술(IVF-ET, In Vitro Fertilization and Embryo Transfer)	6,707	75.3%
난자세포질내 정자주입술(ICSI, Intracytoplasmic sperm injection)	1,391	15.6%
생식세포 난관내이식(GIFT, Gamete Intrafallopian Transfer)	268	3.0%
냉동보존 배아이식(Cryopreserved ET, Cryopreserved Embryo Transfer)	334	3.7%
난자 공여시술(OD, Oocyte Donation)	212	2.4%
합 계	8,912	100%

3. 1997년도 유형 및 건수

1999년 보고된 ‘한국 보조생식술 현황’이라는 조사보고서(산부인과학회지 제42권 제10호, 1999)에 의하면 총 48개 기관에서 16,622 Case가 보고되었고 그 중에서 체외수정 및 자궁내 배아이식술(IVF-ET, In Vitro Fertilization and Embryo Transfer, ICSI를 병행한 경우는 제외)이 10,416 Case (62.7%)이고 난자세포질내 정자주입술(ICSI, Intracytoplasmic sperm injection)이 4,158Case (25.0%)로 IVF-ET와 ICSI시술의 합이 총 14,574 Case (87.7%)로 대부분의 보조생식술이 신성배아를 이용한 IVF-ET로 이루어지고 있음을 알 수 있다.

표 4. 1997년도 유형 및 건수

유 형	건 수	비 율
체외수정 및 자궁내 배아이식술(IVF-ET, In Vitro Fertilization and Embryo Transfer)	10,416	62.7%
난자세포질내 정자주입술(ICSI, Intracytoplasmic sperm injection)	4,158	25.0%
생식세포 난관내이식(GIFT, Gamete Intrafallopian Transfer)	181	1.1%
냉동보존 배아이식(Cryopreserved ET, Cryopreserved Embryo Transfer)	1,531	9.2%
난자 공여시술(OD, Oocyte Donation)	336	2.0%
합 계	16,622	100%

또한 보조생식술의 시술 방법별로 배아 이식주기당 임상적 임신율을 보면 IVF는 27.8%, ICSI는 26.8%, GIFT는 43.7%였고, 배아 이식주기당 생존아 출산율은 IVF는 20.6%, ICSI는 19.1%, GIFT는 27.1%이었다.

4. 문제점

4.1 제도적 문제점

인공수정시술과 관련하여 1993년 1월 보사부는 경희의료원 불임클리닉의 파행적인 운영과 관련하여 책임자를 AIDS 예방법 및 의료법위반으로 고발 하였으며, 위 사건을 계기로 전국의 불임클리닉을 일제히 조사한 결과 종합

병원 등 6곳에서 제공된 정자에 대해 AIDS 등의 질병검사를 하지 않고 시술했다는 것이 밝혀졌다. 위 사건 계기로 인공수정 법제화론 대두되었다. 다음은 중앙일보 1993년 1월 21일자 기사내용이다.

K의료원의 마구잡이 체외수정사건을 계기로 의료윤리에 대한 비판과 함께 체외수정(시험관아기시술)과 체내수정등 「인공수정」에 대한 법제화 필요성이 강하게 제기되고 있다. 85년 서울대병원에서 국내 첫시험관아기가 태어나 인공수정시대가 열린지 9년째 되고 있으나 의료계 일각의 비윤리와 무성의로 에이즈(후천성면역결핍증)등의 감염과 인공수정으로 태어난 아이들 간의 성장후 근친결혼에 따른 심각한 유전학적 폐해도 우려되고 있다.

의료전문가들은 “뒤늦은 감이 있지만 미국, 일본처럼 한사람의 정자제공 범위를 제한하는 등 엄격한 지침등 여러단계의 법제화가 시급하다”고 지적했다.

마구잡이 정자제공실태 불임시술은 현재 각 대학병원은 물론 서울 C병원, J병원, M병원등 20여곳 개인병원에서 시행되고 있고 서울대병원서만도 한달에 약20건쯤 인공수정이 이뤄지고 임신에 성공해 태어난 아이들이 연간 최소 1백여명이 되는 것으로 추산된다.

국내에서 이처럼 불임시술이 크게 성행하고 있는 가운데 지난해 미국에서는 한 산부인과 의사가 자신의 정액을 74명의 불임환자들에게 제공, 임신키 한 사실이 밝혀져 큰 물의를 일으켰다. 불임시술로 태어난 아이들이 산부인과 의사의 비만형 체격으로 커나감에 사건의 전모가 드러나기 시작한 것이다.

국내서도 정자제공을 꺼리는 일반적 풍조때문에 일부 대학및 종합병원에서는 실습중인 의대생들이나 심지어 병원부근 구두닥이 청년의 정액을 받아 제공해온 것은 공공연한 비밀이다. 실제 서울소재 의대생 이모군(24)은 "산

부인과 실습도중 교수의 권유로 정액을 세차례 제공하고 1회에 8만원씩 사례비를 받은 적이 있다"고 털어놨다. S의대 장○○교수(산부인과)는 "인공수정에 관한 한 우리나라는 무법천지"라고 지적하고 "이 때문에 최근 일본사람들이 넓은 의미의 법망을 피해 국내에 들어와 다른 사람의 자궁을 빌려 대리모임신을 하는 등, 비윤리적 의료수요의 온상이 되는 등 기현상까지 빚고 있는 실정"이라고 말했다. 검사부실과 무성의 의료감시업무를 총괄하고 있는 보사부는 마구잡이식 정자제공 및 검사부실에 따른 에이즈감염등 각종 위험과 비윤리성에 대해 아무런 대책도 없는 실정이다. 또 학계에서도 정자은행의 운영등 인공수정에 대해서는 85년 제정한 "산부인과학회 윤리강령"외에 이렇다할 지침, 세칙이 없는 실정이다.

미국의 경우 1)한사람이 제공한 정자로 10명이상 임신시키지 못한다 2)인공수정때 시진, 문진, 혈액(에이즈, 매독, 간염, 빈혈등 검사의 철저) 3)제공받은 정자를 6개월이상 얼려놓은 뒤 6개월됐을 때 정자제공자를 직접 불러 에이즈안전검사를 한 뒤 체외및 체내수정을 할 것등을 불임학회 가이드라인으로 정하고 형사법으로 환자의 동의없는 불법행위를 통제하고 있다.

급변하는 시대상황에 맞춰 어떤 형태로든 법제화가 시급하다는 지적의 소리가 높다. 특히 에이즈의 국내감염이 크게 늘어나는 추세이고 시험관아기, 대리모 임신등으로 태어난 아이를 둘러싸고 외국처럼 재산상속, 친자확인소송 문제가 늘어날 전망이어서 인공수정의 범위와 윤리성, 이에 따른 법적 해석등에 대해 체계적인 대책이 필요하다고 의학전문가들은 지적하고 있다.

진료행위에 대해서는 병원의 자율규정에 맡긴다는 기존의 원칙론에서 벗어나 불임시술과 관련해 법적 제도적 대책이 시급하다고 지적되어, 대한의사협회는 1993년 5월에 '인공수태 윤리에 관한 선언'을 제정 선포하였다. 그러

나 보건복지부(당시는 보건사회부)는 ‘인공수태 윤리에 관한 선언’에 강제성을 부여하기 위해 위반시 자격정지 등의 행정처분을 받도록 하는 의료법시행령 개정안을 제출하였으나 법제화는 되지 못하였다. 다만 의료법 제53조 1항 1호의 “의료인의 품위손상행위”에 관한 규정을 적용하도록 하고, 그에 대한 행정처분의 내용으로 1년이하의 자격정지를 부과하고 있다. 의료계에서는 자율적 윤리선언에 대하여 행정당국의 지나친 간섭은 윤리선언 자체의 의미를 퇴색시키는 것이라고 반발하였다.

‘인공수태 윤리에 관한 선언’의 강제화에 대해 이것이 과연 법리상 타당하나에 대해 의문이 제기되었지만, 어떤 형태로든 위반사실에 규제가 필요하다는 것에 대해서는 각계의 의견이 일치하고 있다. 의사단체에서 자율적으로 강력한 제재규정을 마련케하는 방안과 다른입장에서 입법의 형태로 제재하는 방안이 요구되는 시점이다.

또한 일본인들이 대리모 시술을 위해 국내병원을 찾는 경우가 많다고 한다. 일본의 경우 의사협회에서 대리모 시술을 금지하고 있고, 다른 동남아 국가들은 의료수준이 낮아 인공수정이 불가능하지만, 우리나라에서 제약없이 시행되고 있기 때문이다(일본의 대중잡지 <포커스>지는 1993년 10월초 주요 기사로 “일본인 쇄도하는 서울의 대리모 병원 번성”이라는 제목으로 차병원을 소개하였다. 중앙일보, 1993.11.22.).

4. 2 윤리적 문제점

첫째, 정자를 제공하는 남자나 정자은행과 관련된 문제점이다. 정자 제공자의 유전병이나 정자은행의 관리상 하자나 수정시 과실 등을 예상하지 못하는 문제가 발생할 수 있고, 정자 기증에 의해 기형아나 질병에 감염된 아이의 탄생으로 생기는 법적 책임과 윤리적인 문제가 생길 수 있다. 또한 정자제공의 횟수가 제한없이 많이 시행될 때 수많은 이복형제가 태어날 수 있

고, 또 이들이 나중에 그 아버지를 알지 못한 채 결혼하게 되면 근친결혼이 될 것이고, 이것은 근친혼을 금지하는 전통적 성윤리에 위배된다.

둘째, 우생학적 문제가 된다. 단순한 불임치료의 차원이 아니라, 우생학적 동기에서 건강하고 지적 수준이 높은, 또는 미적으로 아름다운 아이를 얻고자 하는 인간의 욕망으로 인해 예상하지 못하는 상업화 경향에 이를 수 있다. 미국의 「페어팩스 크리오」 정자은행은 냉동정자 판촉목적으로 지난 1992년 9월 치료용 정자부족을 겨냥해 들어온 공여자 목록에는 인종, 혈액형, 신장, 눈동자 색깔, 직업, 취미까지도 자세히 기록되어 있다. 이런 광고문은 미국 불임학회 회원인 국내 비뇨기과, 산부인과 의사들에게 수시로 전달되고 있어 이미 우리나라도 상업화 경향에 이르고 있다.

또한 유전자 조작기술의 발달로 선별적인 출산이 가능해지면 우성의 정자, 난자만을 편취할 수 있게 되므로 실험후 버려지는 배아에 관한 문제점도 지적될 수 있다.

셋째, 태어난 아이와 관련된 문제들이다. 부부의 동의하에 인공수정을 통해 아이를 갖게 되었다 하더라도 후에 이혼한 경우 두 부부가 아이의 양육과 교육을 책임지려 하지 않을 때이다. 이렇게 되면 친권문제와 양육에 관한 문제가 생기게 된다.

4. 3 종교적 문제점

카톨릭의 도덕 신학에서는 여성의 출산을 자연법 윤리에 의해 설명한다. 즉 출산은 자연법에 의한 것이므로 인위적으로 자연의 과정을 변경할 수 없다는 입장이다. 이때 자연법을 어기는 것은 바로 하나님의 법을 어기는 것이다. 1987년 2월 22일 교황청 신앙교리성에서 발표한 훈령 「생명의 선물」에서 로마 카톨릭 교회의 전통적 입장을 명백히 찾아 볼 수 있다. 비록 오늘날 인간 생명의 시초와 인간의 주체성에 대해 여러 형태의 논란이 있지만,

인간의 생명은 난자가 수정되는 순간부터 하나의 새로운 인간 생명이 시작됨을 재확인 하고 있다. 또한 훈령에서 인간의 출생은 부모와 자녀 모두의 인격적 존엄성이라는 특수성 때문에 반드시 혼인 안에서만 이루어져야 한다는 입장이다.

최근에는 배우자간 인공수정의 가능성은 어느 정도 열어두고 있는 것과 달리, 비배우자간 인공수정의 경우에는 여전히 강력히 반대하고 있다. 파이우스(Pius)교황 12세는 1949년 카톨릭 의사들에게 인공수정 반대성명을 내면서 다음의 4가지 이유를 제시하였다.

첫째, 무엇보다 비배우자간의 인공수정은 부부의 육체와 생식행위에 대한 의무와 권리는 다른사람에게 양도 될 수 없다. 즉 이는 결혼 언약을 파기하는 것이며, 정자기증은 간음이 된다.

둘째, 부부가 아이를 갖는 것이 그들의 권리하는 이유로 인공수정이 정당화 될 수는 없다. 그것이 주관적인 선한 의지라 하더라도 비배우자간의 인공수정이 부부와 아이가 갖는 권리로 보장하게 하지는 못한다. 또한 일차적으로 비배우자간의 인공수정으로 출생한 자녀와 부모사이에는 확고한 혈통의 연대는 물론 도덕적·사법적 연대도 없다.

셋째, 인공수정은 정액채취를 수음에 의존하는 데 자위행위는 자연에 위배되며 본질적으로 악한 행위이다.

넷째, 비배우자간의 인공수정으로부터 파생되는 사회혼란을 우려하지 않을 수 없다. 예를 들어 정자기증자는 정자판매자(극단적인 표현으로 Sperm sales-man이라 한다)라고 할 수 있으며, 수많은 아이들의 익명의 생물학적 아버지가 되는 것이다. 그렇다면 동일한 기증자의 직계후손들 사이에서 확인 할 수 있는 가능성도 있으며, 무엇보다도 있어서는 안되는 일이라고 하였다.

1987년 3월 10일 로마 교황청은 「인간생명의 기원에 대한 존중과 생식

의 고귀함에 대한 훈령」을 발표하여 인류학과 생명의학 분야에서의 기술 조작에 대해 경고하면서 대리모, 정자은행, 인간배아에 관한 실험에 대해 경고하였다. 특히 인간배아에 대하여 “난자는 수정되는 순간부터 아버지의 것도 어머니의 것도 아닌, 한 생명으로 시작된다”고 하며(이동익, 1994), 인공 자궁, 인간복제, 인간과 동물세포간의 수정, 인간배아를 동물자궁에 착상시키는 일 등의 시도나 계획들에 대해 비윤리적이라는 입장을 표하였다.

기독교(개신교)도 인공수정을 반대하는 기본 태도는 로마 카톨릭 교회와 마찬가지로 인간생명의 존엄성에 기초를 두고 그 논리를 전개한다.

그러나 기독교 상황윤리학자 중 한사람인 Joseph Fletcher는 비배우자간의 인공수정을 긍정적으로 받아들인다. 그는 카톨릭교회의 자연법이나 개신교의 율법주의에 반기를 들고 오직 사랑만이 기독교윤리의 절대적 규범이며 다른 모든 법규는 상대적이라고 보았다. 결혼이란 생물학적인 동반관계를 초월하는 인격적 사랑의 관계이며, 부모라는 지위는 대를 잇는 육체적·유전적 관계를 넘어서는 부모와 자식간의 도덕적 관계라고 보았다. 비배우자간의 인공수정에 긍정적 역할을 보다 강조하는 입장에서는 생식행위의 본질은 육체적 행위 자체보다는 부부간의 인격적 관계에 있다고 보고 있다.

V. 인공수정 입법에 관한 각국의 형태와 내용 비교

1. 서설

인공수정과 관련된 법은 각 나라의 문화적·사회적 특수성에 비추어 제정되거나 개정되고 있다. 먼저 독일, 영국, 스웨덴, 미국, 일본의 입법배경과 형태를 중심으로 살펴보고, 그 다음으로 인공수정과 관련된 법규에서 중점적으로 다루어야 할 부분인 비배우자 인공수정을 시술받은 불임부부에 관한 사항, 불임부부가 지켜야 할 조건(시술 관련자의 동의형식, 부모의 역할과 책임, 시술 관련자의 정보보호 및 관리), 정액공여자에 관한 사항(시술시 임상 검사, 공여자의 지위), 시술기관 및 시술의사에 관한 사항을 각국의 입법내용과 우리나라의 인공수태윤리에 관한 선언(1993년 5월, 대한의학협회)을 비교 하겠다.

2. 각국의 입법형태와 내용

2. 1 독일

독일에서는 1984년 연방법무성 산하에 벤다위원회 (Benda-Kommission)를 설치하여 체외수정, 유전자분석, 유전자치료에 관한 문제점을 검토하기 시작한 이래 위 위원회의 연구결과인 벤다보고서(Benda-Bericht)에 의해 수정란의 보호를 위한 법안(Diskussionsentwurf eines Gesetzes zum Schutz von Embryonen)이 마련되었다. 이후 동 법안은 1990년 12월 국회의 의결을 거

쳐 1991년 1월부터 특별형법인 「수정란(배아)보호법」 (Gesetz zum Schutz von Embryonen)으로 확정되었다.

위 법안에서는 수정란보호를 위한 전제로서 수정란의 범위를 규정하고 있다. 즉 동법 제8조 제1항은 수정란(Embryo)을 「핵융합 이후 수정되어 분화능력이 있는 사람의 난자라고 규정하며, 하나의 개체로 발전할 수 있는 수정란으로부터 채취된 미분화된 모든 세포」를 의미한다고 하고 있다.

이밖에 분화능력이 있는 수정란으로부터 채취된 미분화하는 세포도 수정란의 범주에 포함시키고 있다. 그리고 정자와 난자가 핵융합한 이후의 모든 수정란은 분화능력이 있는 것으로 간주한다. 다만 핵융합 이후 24시간 이내에 수정란이 단세포상태를 벗어나지 못할 경우에만 분화능력이 없는 것으로 간주하여 동법의 보호대상에서 제외하고 있다(제2항).

수정란보호법에 따르면 인공수정행위는 의사만이 시술할 수 있도록 정하고 있어(제9조), 인공수정 시술에 대한 일정한 요건을 제시하고 있다.

수정란 보호법에서는 인공수정의 기술을 남용하는 행위(제1조)나 수정란을 매각하는 등 상업적 목적으로 이용하는 행위(제2조), 그리고 동의없는 수정 및 사망후의 인공수정시술행위(제4조) 등에 대한 처벌규정을 두고 있다.

먼저 인공수정의 기술을 남용하는 행위의 구체적인 유형으로서

- ① 부녀에게 다른 부녀의 미수정의 난자를 이식한 자
- ② 일회의 배란주기 내에 4개 이상의 수정란을 부녀에게 이식한 자
- ③ 난자를 채취한 부녀에게 임신 이외의 목적으로 수정시키는 자
- ④ 정자이식(배우자 난관내 이식법 : 기프트법)을 이용하여 일회의 배란주기 내에 4개 이상의 난자를 수정하는 자
- ⑤ 일회의 배란주기 내에 부녀에게 이식되어야 하는 것보다 많은 난자를 수정하는 자
- ⑥ 수정란이 자궁에 착상하기 이전에 이를 다른 부녀에게 이식하거나

또는 수정란을 채취하는 자,

⑦ 출산 후의 자녀를 제3자에게 영구히 입양시키려는 부녀(대리모)에 대하여 인공수정을 하거나, 사람의 수정란을 이식하는 자를 3년 이하의 자유형 또는 벌금에 처하도록 정하고 있다. 제2항에서는 난자를 채취한 부녀에게 임신을 야기할 목적없이 사람의 정자나 난자에 주입되도록 인위적으로 강제 한 자와 사람의 난자에 정자를 인위적으로 주입하는 자에 대해서도 위의 처벌을 인정하고 있다. 그러나 제1항 1호, 2호, 6호의 난자 혹은 수정란을 채취한 부녀 및 난자 혹은 수정란이 이식된 부녀나 제1항 7호의 대리모 및 출생한 자녀를 영구히 친자로 양육하려는 자는 처벌하지 않고 있다(제1조 제3항).

두번째로 수정란을 매각하는 등 상업적 목적으로 이용하는 행위(제2조)에 대하여 처벌규정을 두고 있다. 상업적인 목적으로 수정란을 매각하거나 제공하는 등의 행위를 한 자를 처벌하고 있다. 즉 동법 제2조 제1항은 체외수정으로 생성되거나, 자궁에 착상되기 전에 부녀에게서 채취된 사람의 수정란을 매각하거나, 이를 임신유지 이외의 목적으로 제공, 취득 또는 이용한 자는 3년 이하의 자유형 또는 벌금에 처하도록 정하고 있다. 이는 수정란 생성의 취지를 임신으로 규정하고 그 이외의 목적으로 사용되지 않고, 남용할 소지를 억제하고자 한다. 그리고 임신 이외의 목적으로 사람의 수정란을 체외에서 계속 배양시킨 자도 위 제1항과 같은 처벌을 받는다.

마지막으로 당사자의 동의가 없는 인공수정행위나 수정란이식, 그리고 사망후의 인공수정을 금지하고 있다. 즉 동법 제4조는 수정된 난자를 배출한 부녀와 수정에 사용될 정자를 배출한 남자의 동의 없이 인공수정한 자나 부녀의 동의 없이 그 부녀에게 수정란을 이식한 자, 그리고 고의로 사망후의 남자의 정자로 인공수정한 자에게 3년 이하의 자유형 또는 벌금형을 부과하고 있다. 이는 혈통의 유지 및 번식과 관련하여 정자 및 난자의 제공자에게

자기결정권을 인정한 것으로 보이며, 동의여부를 추정하기 어렵고, 추정이 가능하더라도 자녀의 정상적인 양육을 보장하기 위해 위와 같은 처벌을 인정한 것으로 보인다.

수정란보호법에서는 인공적으로 조작, 인공적으로 조작된 유전정보를 가진 인간의 생식세포수정은 보다 중하게 처벌한다(제5조). 복제 및 복제에 의해 조작된 배아를 이식하는 자도 처벌한다(제6조).

또한 대리모에 의한 인공수정이나 수정란의 이식행위를 처벌하고 있다(제1조 제1항 7호). 그러나 본 규정은 대리모에 의한 인공수정의 시술자나 수정란이식시술자에 대한 처벌규정으로 대리모 자신이나 출생을 위탁한 부모는 처벌대상이 되지 않는다. 그로 인하여 영업목적으로 자궁을 대여하는 행위가 이루어진다 하더라도 대리모는 처벌되지 않는다.

2. 2 영국

영국의회에서는 1982년 생명윤리에 관한 「영국생명윤리위원회」(Committee on Bioethical Issues - 일명 Warnock 위원회)를 설립하여 인간의 생명을 다루는 생식의학 및 유전공학의 법적 윤리적 논의를 공식화하였다. 그후 1984년 본 위원회의 보고서(일명 Warnock 보고서) 등을 기초로 「수정란연구에 관한 입법」(Legislation on Human Infertility Services and Embryo Research)에 관한 문서를 작성하여 각 기관에 배포하였다.

1987년 각 기관의 의견을 반영하여 「인간수정 및 태생학에 관한 백서」를 발표하였다. 이후 1989년 유전자치료자문위원회(GTAC)를 설립하여 유전자연구에 대한 지침을 제공하고 있다. 이를 계기로 영국의회는 1990년 「수태 및 수정란보호법」을 제정하였다.

위 백서는 수정후 14일이 지나거나, 초생층(Primitive Streak)이 형성된 후의 수정란에 대한 실험 및 기타 이용을 금지하고 있으나 임신목적으로 수정

란을 보존하는 등의 연구는 허용되어야 한다고 명시하고 있다.

수태 및 수정란보호법에서는 인공수정 시술행위(정자를 난자에 투입시키는 시술을 포함하는 기술), 보관(배아 및 생식세포의 저장), 연구는 관할 관청으로부터 허가를 받은 기관만 할 수 있으며, 이외에 체외수정 및 배아 조작, 보관, 사용하는 것을 금지하고 있다(제3조, 제5조). 인간수정란을 다른 종의 자궁에 이식하거나 동물수정란을 인간의 자궁에 이식하는 방법, 또 인간수정란의 세포를 이종의 수정란세포와 융합시키거나 인간과 동물 사이의 수정과 같이 異種간의 수정에도 금지해야 할 것이라고 언급하고 있다(제11조, 부칙2조). 최장보관기간에 대하여 정자와 난자는 10년, 배아는 5년으로 규정하고 있다(14조). 남편이 동의하지 않았음의 표시가 없으면 인공수정에 의해 출생한 아이는 부부사이의 아이로 보아야하고 정자제공자는 아이의 아버지가 아닌 것으로 본다(제28조).

대리모를 사적으로 또는 비상업적으로 이용하는 자는 처벌의 범위에서 제외되고 대리모를 조장하는 자 및 대리모 자신, 대리모를 의뢰하는 부부는 처벌의 대상에서 제외된다. 그러나 대리모를 상업적 목적으로 시술하는 자 및 기관에 대해서는 형사처벌이 있어야 할 것이라고 밝히고 있다. 또한 대리모와 대리모 의뢰부부에 의하여 강제로 해서는 아니된다(제35조).

2. 3 스웨덴

스웨덴에서는 1977년 친자법 개정작업을 계기로 1981년 인공수정의 문제점을 검토하기 위한 특별조사위원회를 설치하였으며, 1983년 연구결과보고서가 공표되었다. 그 후 이 보고서에 따라 「인공수정자법」이 1984년 제정되었다. 그 후 체외수정(IVF)이 증가하면서 스웨덴 국회는 1988년 6월 「체외수정법안」을 의결하였다. 이 두법에 따르면 인공수정이 가능한 예는 혼인중의 부녀 또는 사실혼관계에 있는 여성에게만 가능하도록 규정하고 있다(인공

수정법 제2조, 체외수정법 제2조). 또한 이 때 사용되는 정자의 제공자는 남편이나 사실혼관계의 남자에 제한되며 이들의 동의가 전제되어야 한다. 또한 동 법률은 당사자에게 인공수정을 위한 의학적 적응증이 있는지 여부와 자녀의 양육환경에 대한 조사를 시술자의 의무(인공수정법 제3조 제2항)로 하여 윤리적인 측면을 강조하고 있다. 만일 상습적으로 또는 영리를 목적으로 인공수정을 하거나, 난자를 보존한 자에게 벌금 또는 최고 6개월 이내의 징역에 처할 것을 규정하고 있다(인공수정법 제7조, 체외수정법 제4조).

2. 4 미국

미국에서는 1964년 Georgia주에서 인공수정에 관한 법안이 최초로 통과된 이래 이를 계기로 여러 주에서 인공수정법이 제정되었으며, 1973년에는 통일법전국위원회의(the National Conference of Commissioners on Uniform Stat Laws)에서 통일친자법(Uniform Parentage Act)이 제정된 바 있다. 그 후 체외수정의 문제가 대두되면서 1973년 11월 보건교육성은 「연구에 있어서의 인간생명의 보호를 위한 지침 초안」을 발표하고, 1975년 행정규칙을 제정하여 시험관수정을 기혼자에게만 행하도록 제한하고, 수정란을 수정후 14일 이상 시험관내 보관하지 못하도록 규정한 바 있다.

2. 5 일본

일본에서는 정자의 냉동보존과 그 이용이 본격화되면서 인공수정이 성행하게 되자 여러 의과대학에서 헌장 및 기본방침을 수립하여 자치적으로 통제해 왔다. 이후 인공수정에 관한 통일된 지침을 마련한 것은 1983년 10월 일본 산부인과학회에서 결정한 「체외수정·수정란이식에 관한 기준」으로서 사실상 법적 역할을 해오고 있다.

인공수정과 관련하여 이 지침에 따르면 시술자가 임상응용에 임할 때에

는 동물실험에 의한 안정성 확인(Quality Control)을 충분히 하고, 의사가 전체적인 조작과 처리에 책임을 질 수 있는 상황에서 시술하여야 하며, 피시술자에게 방법 및 예상되는 결과에 대하여 충분히 설명하고 동의를 얻어야 하며, 체외수정 단계에서 머문 것에 대해서는 그 취급에 충분히 주의를 하여야 하며, 피시술자는 합법적으로 결혼한 부부로 하며 비배우자 간에는 금지해야 한다고 정하고 있다. 위 기준에 따르면 시술자를 제한하여 생식의학에 관한 고도의 지식과 기술을 습득한 의사로서 주의의무를 다하여 조작 및 처리를 하여야 하며, 수정란은 생명윤리의 기본이므로 신중히 취급해야 하며, 이 방법을 실시할 때 유전자조작을 하지 못하도록 되어있다. 동 학회는 1985년 3월 인공수정의 허용범위, 정자·난자·수정란의 취급 및 취급하는 자의 의무, 연구후의 수정란처리, 연구자의 보고의무에 관한 규정을 마련하여 체외수정의 실질적 규제법으로서 역할을 해오고 있다.

3. 각 내용별 비교

인공수정과 관련된 법규에서 중점적으로 다루어야 할 부분은 비배우자 인공수정을 시술받은 불임부부에 관한 사항, 불임부부가 지켜야 할 조건(시술 관련자의 동의형식, 부모의 역할과 책임, 시술 관련자의 정보보호 및 관리), 정액공여자에 관한 사항(시술시 임상검사, 공여자의 지위), 시술기관 및 시술의사에 관한 사항이다. 이 부분에 대한 우리나라의 인공수태윤리에 관한 선언(1993년 5월, 대한의학협회)과 각 나라의 입법을 각 내용별로 비교해 보겠습니다.

3. 1 비배우자 인공수정을 시술받는 불임부부에 관한 사항

· 시술 적응증

인공수정 시술이 불임치료 목적을 위한 수단으로 채택되기 때문에 그 시술 적응증의 근거가 법률의 한 항목으로 제시되어 있다.

스위스 「의학아카데미의 의료윤리지침과 실시강령에 따른 IVF시술지침」은 ‘치료의 다른 방법이 성공적이지 못하고 확실히 불가능할 때, 그리고 성공의 가능성이 확실하고 어머니와 아이의 건강에 위험을 가져오지 않는다고 의사가 판단할 때’라고 시술의 적응증을 규정하였다.

Norway의 「인공생식절차에 따른 어린이지위에 관한 법」은 ‘인공수정(Artificial Insemination)은 단지 남편이 불임이거나 심각한 유전병의 소지자일 때만 수행될 수 있으며, 체외 수정은 부인이 불임일 때만 실시될 수 있고 부부의 생식체(生殖體, gametes)로만 시술된다’고 규정하였다. 이 규정 결국 기증된 정자를 이용한 인공수정은 허용되지만 여성의 난자를 기증받아 체외 수정시키는 것은 허용하지 않는 다는 것으로 해석된다.

스위스 Vaud주의 보건위원회에서 발표한 「인공수정 지침」은 ‘IVF, ET, 인공수정시술은 기혼 부부가 자연적 수정이 불가능할 때 임신을 위해서만 실시될 수 있다’고 규정하였다.

스위스 Geneva의 「IVF, ET의 실시를 통제하는 조건에 관한 법률」에 따르면 IVF와 ET의 허가결정은 유산에 대한 대안으로서 입양을 이용하는 기준과 같고 따라서 자연적 수정이 불가능한 경우 여성이 임신하기 위해서만 그 시술이 가능하다.

Mexico의 「건강 조사분야에서 건강에 대한 일반법의 실시를 위해 마련한 건강을 위한 내부부의 규칙」에는 ‘다른 어떤 방법으로 해결될 수 없는 불임 문제의 해결을 위해서, 그리고 그 부부의 도덕적, 문화, 사회적 의사가 존중될 때에만 보조수정(Assisted Fertilization)이 가능하다’고 규정되어 있다

Israel의 「인공수정 실시지침」에서도 비배우자간 인공수정(AID)의 경우 익명의 기증자의 정자이거나 남편의 정자와 혼합된 정자를 이용한 인공수정은 정상적, 과학적 방법으로 부인이 그녀 남편만의 정자로 임신될 수 없다는 것이 분명한 경우에만 수행된다. 한편, 「보건법」은 IVF에서의 난(卵)의 채취는 불임 치료를 받고 있는 여성에 한해서, 그리고 담당의사가 난(卵)의 채취가 그 여성의 치료에 유익하다고 판단할 때 만이라고 정하였다.

미국 Texas주의 법은 좀 더 구체적인 조건을 제시하고 있다. IVF시술은 피수정자의 난(卵)과 그 배우자의 정자로만 행해지는 경우 최소한 연속적인 5년 기간의 불임 또는 불임 이력을 가진 환자와 환자 배우자가 자궁 내막 증식증이나 과정액증(寡精液症, Diethylstilbestrol)에 걸린 때, 난관의 제거, 막힘이나 정액이 부족한 때와 다른 불임치료로는 도저히 성공적인 임신을 하는 것이 불가능한 경우로 한정하고 있다.

유럽통합체위원회의 권고는 서문에서부터 인공수정의 진단이나 치료의 목적을 명시한 뒤 시험관 내 혹은 자궁 내의 살아 있는 배(胚, embryos) 또는 자궁 내외의 태(胎, fetus)에의 어떤 개입도 그 개입의 목적이 태어날 아이의 복지, 아이의 성장과 출생을 용이하게 하는 것이 아니라면 허가되지 않는다고 못박고 있다. 즉 시험관 내, 자궁 내, 배(胚)와 자궁 내 태(胎)의 치료는 분명하고도 정확히 진단된 배(胚)의 질병이 있을 때만 허용된다. 그리고 유용한 물질을 채취할 목적으로 의도적으로 살아 있는 배(胚)와 태(胎)를 보관하는 것은 금지된다.

우리나라의 경우는 <비배우자 인공수정을 시술받는 불임부부에 관한 사항>에서 시술적응증으로 '1) 비가역적인 무정자증으로 진단된 불임남성, 2) 남성측 불임요소와 연관된다고 믿어지는 희소정자증 또는 부적절한 정액상 태나 질환을 가진 배우자, 3)남편이 유전적 질환을 가진 경우, 4) 부상, 수술, 약물투여, 방사선 치료 및 정신과적 문제 등으로 인하여 2차적으로 발생한

교정불가능한 사정기능장애와 이상정자 등 남성결함이 인정되는 경우, 5) 남편이 Rh양성이고 부인이 Rh음성이며 심히 감작(Rh-isoimmunization)이 된 경우 6) 기타 의학적인 근거하에 불임남성으로 판정된 경우'이며, <체외수정 및 배아식식술지침>에서는 '현대의학적 근거하에 양측난관의 부존재 등과 같이 체외수정 및 배아이식의 방법 이외에는 임신의 성립이 불가능하다고 판정된 경우를 최우선적인 적응증으로 하고 또한 상기 외에도 자궁내막증, 희소정저증 및 기타 원인 불명의 불임증 등에서 다른 방법으로 임신성립에 계속 실패한 경우에는 체외수정 및 배아이식수술의 적응증이 된다' 고 명시되어 있다.

표 5. 시술 적응증 비교

국 가	내 용
스위스 (Vaud주)	IVF는 자연 수정이 불가능한 기혼부부의 불임치료
의료윤리강령 (Vaud)보건위원회	시술은 성공가능성과 母·兒건강에 위험이 없을 때 IVF, ET, 인공수정은 기혼부부가 자연수정이 불가능한 경우
스위스 (Geneva)	인공수정은 자연적 수정이 가능하지 않은 경우
노 르 웨 이	인공수정(AID)은 남편이 불임, 유전병의 소지자일 때 허용
이 스 라 엘	IVF시술시 란의 채취는 불임여성치료에 유익한 경우
미 국 (Texas주)	최소 5년 불임 이력이 있거나 불임을 야기하는 질병중인 경우
유럽통합체 위원회	배(胚)에의 개입은 아이의 출생을 용이케 하는 경우
멕 시 코	다른 방법으로는 불가능한 불임문제의 해결시에만 가능
한 국	의학적인 근거하에 불임으로 판정된 경우

3. 2 불임부부가 지켜야 할 조건

3. 2. 1 시술 관련자의 동의 형식 비교

정자 공여자의 기증 동의뿐만 아니라 인공수정 시술 수혜자인 여성과 그 남편이 시술 이전에 서면으로 동의하고 그 동의서가 다른 기록과 함께 보존하는 것은 모든 국가에서 요구하고 있다.

미국 Missouri주는 「인공수정 동의 요건」이란 법률에서 ‘남편의 동의는 서면으로 그 부인과 그에 의해 서명되어야 한다’고 규정하였다.

Ohio주는 기혼 여성의 비배우자간 인공수정시 그 여성과 그 남편이 인공수정에의 동의는 서류상으로 서명할 때만 실시할 수 있다고 하였다.

Norway에서도 인공수정 시술 전 여성과 그 남편의 서면 동의서가 제출되어야 한다.

스위스 Vaud주에서는 IVF, ET, AID 시술 전 부부는 의사로부터 시술 과정상의 모든 의료, 심리, 법적 측면에 대한 의사의 고지를 받은 후 서면 동의를 받아야 한다고 하였다.

Neuchatel 주에서도 역시 ET시술을 받기 전 부부는 부가될 수 있는 위험에 대한 의사의 고지를 받은 후 서면 동의를 받아야 한다고 하였다.

Israel의 「보건법」에서도 기증자의 정자나 정자은행으로부터의 정자와의 수정시 부인과 남편의 자필 동의서가 있는 경우에만 그 여성의 자궁 내로 이식되고 기증 여성의 난 역시 이식될 부인과 그 남편의 사전 동의서가 없다면 남편의 정자와 수정되어질 수 없으며, 이 동의는 단일 각서의 형태로 해당 의사의 앞에서 서면으로 접수된다. 또 기증을 위해 여성으로부터 채취된 배는 그 기증 여성이 기증에 동의한 경우에만 다른 여성에게 이식되어질 수 있다고 규정하고 있다.

New Zealand의 법 규정은 인공수정시술시 남편의 동의가 필요한 상황을 나열했다. 그것은 다음과 같다. 기증 정자에 의한 인공수정, 기증 정자 이

식 과정, 난의 수정을 위해 이용되는 정자가 남편 이외 다른 남자의 것인 기증란(寄贈卵)이나 기증배(寄贈胚)의 이식 과정, 기증정자(寄贈精子)의 난관 내부로의 이식 과정시, 난관으로 전이되는 정자가 남편이외의 다른 남자의 것인 기증란의 난관 내부로의 이식과정이다.

호주 New south wales주에서는 기증자가 정자 수령시 의료상의 증서에 서명하지 않았을 경우, 또 지정한 어떤 인물에 의해 그 정자가 의료적으로 적정하다는 증서에 서명되어 있지 않다면 그 정자가 인공수정 용도로 사용되지 못한다고 「Human Tissue법」에 정하였다. 더 구체적으로 기증자가 신체적 불능 또는 문맹의 이유로 증서에 서명할 수 없는 경우 증서의 효력과 성질이 설명된 증서에 그 사람이 marking을 하게 하고 법적으로 지정된 다른 인물이 그 mark making의 증인이 되어서 증서를 보증하도록 하고 있다. 서명이 신체적으로 불리한 기증자는 기증자에 의해 위임된 사람이 기증자 대신 증서에 서명하고 법에 지정된 사람이 그 서명을 보증하도록 하고 있다.

시술 수혜자나 그 배우자의 시술 동의는 공통적으로 서면 동의서로 표현되는데 그 정확한 양식을 제시하고 있는 국가도 있다. 이 요건 또한 의사와 관련 수혜자의 의무 사항으로서 보관 관리 대상이기도 하다. 부가적인 차이점으로는 스위스에서는 예측할 수 없는 위험에 대한 인지 내용을 동의 양식 속에 포함하고 있다는 점이고 호주에서는 기증자나 수혜자, 배우자가 자필 서명이 가능하지 않은 신체상의 장애가 있을 경우를 대비한 법률 규정이 상세히 제시되고 있다는 점이다.

우리나라의 경우는 <비배우자 인공수정을 시술받는 불임부부에 관한 사항>에서 ‘부부는 비배우자 인공수정 시술의 과정을 이해하고 부부간에 시술에 대한 충분한 협의를 거친 후 남편의 동의하에 합의가 이루어져야 한다’, <체외수정 및 배아시술지침>에서는 ‘시술대상 부부는 체외수정 및 배아이식

의 시술과정과 예상성공률 및 발생가능한 합병증 등을 이해하고 부부간에 시술에 대한 충분한 협의를 거친 후 시술에 동의하여야 한다'고 명시하고 있다.

표 6. 시술 관련자의 동의 형식 비교

국 가	내 용
미 국(Missouri주)	인공수정시 남편 동의는 부인과 함께 서면 제출
(Ohio주)	인공수정 시술 수혜 부부의 서면 동의 양식을 제시.
스위스 (Vaud주)	시술시 의사로부터 고지받은 후 서면 동의
(Neuchatel주)	부가될 수 있는 위험에 대한 의사告知 받은 후 서면 동의
호 주 (New south wales)	공여자 서명, 의사 보증서는 수정 시술에 필수 요건
노 르 웨 이	인공수정 시술전 수혜여성과 남편의 동의서 제출
이 스 라 엘	수혜여성과 남편 자필동의서는 단일각서로 의사가 접수
뉴 질 랜 드	모든 형태의 인공수정에서 남편의 동의
한 국	시술의 과정을 이해하고 부부간에 시술에 대한 충분한 협의를 거친 후 남편의 동의하에 합의

3. 2. 2 부모의 역할과 책임

1987년 독일의 고등법원의 판례에서는, 인공수정의 동의 이후 이혼한 부부중 남편이었던 남자가 태어난 아이의 부양비 지출을 거부하는 訴에서 법정은 그 남자의 부성 추정 거부를 받아들이긴 하였지만 父性 여부를 막론하고 인공수정시술시의 약정이 인공수정아에게도 효력을 미치기 때문에 부양

의 의무는 계속된다고 판시하였다. 즉 인공수정예의 서면 동의 이후 태어난 아이는 법적으로 그 부부의 아이로 간주되므로 친생자의 경우와 같이 부모로서 교육이나 부양의 책임이 적용된다.

우리나라의 경우는 ‘출생아를 정상적으로 양육할 능력이 있어야 하며, 법적, 재산적, 도덕적 지위 및 그 외의 모든 조건을 친자와 동등하게 하여야 하고, 신생아의 부모로서 도덕적, 사회적 및 법적 문제를 포함한 모든 책임을 져야 한다’고 규정되어 있다.

표 7. 부모의 역할과 책임 비교

국 가	내 용
독일고등법원판례 (1987년)	인공수정예의 서면 동의 이후 태어난 아이는 법적으로 그 부부의 아이로 간주되므로 친생자의 경우와 같이 부모로서 교육이나 부양의 책임
한 국	출생아를 정상적으로 양육할 능력이 있어야 하며, 법적, 재산적, 도덕적 지위 및 그 외의 모든 조건을 친자와 동등 신생아의 부모로서 도덕적, 사회적 및 법적 문제를 포함한 모든 책임 부과

3. 2. 3 시술 관련자의 정보보호 및 관리

인공수정시술에 관련된 수혜자 뿐 아니라 란이나 정자, 모체의 기증자의 신분은 철저히 보호되어야 하고 반면, 필요한 경우 어떤 종류의 정보는 후일에 열람이 가능하도록 잘 관리되어야 한다.

스위스 Vaud주의 의학아카데미 윤리지침은 IVF와 ET의 data보호와 정보의 기록은 IVF와 ET기법을 증진시키고 어떤 남용을 막기 위한 것이라고 명시하고, 우선 기증 정자로의 인공수정의 경우 기증자의 匿名性이 보장되어야 한다고 하였다. Neuchatel주에서도 정자 제공자와 수혜 부부와의 익명성의 절대적 보장을 요구하고 있다.

표 8. 시술 관련자의 정보보호 및 관리 비교

국 가	내 용
스위스 (Vaud주)	공여자의 익명성을 보호하도록 시술자의 의무
스위스(Neuchatel)	공여자, 수혜 부부간 익명성, 시술자의 신원보장
스 웨 덴	70년간 coding화된 기록과 수정 동의서를 보관
미 국 (Ohio주)	아이가 21살이 될 때까지 해당기록을 비밀로, 그 기간 내열람은 법원의 요청으로 수혜자와 배우자에게만 가능.
한 국	공여자의 신분에 대한 비밀보장에 보장에 동의 공여자의 부성부인에 대하여도 수혜자는 법적 이의를 제기하지 않는 것에 동의

Sweden의 보건복지부의 규정은 다음과 같다. 정자 관리상의 기록은 Coding하여서 기증자의 신분이 권한이 없는 사람에는 알려지지 않도록 하고, 수정을 실시하는 병원은 기증자와 수혜여성의 Coding된 기록, 각각의 수정날짜와 어떠한 수정이 임신을 일으켰는 지에 대해 Coding된 기록을 피수정여성 남편의 수정동의양식과 정자기증자의 기록표 양식과 함께 마지막 수정 이후 최소 70년간 보관하여야 한다. 미국 Ohio주는 「인공수정에 대한 법」에서 인공수정수혜자와 그 남편의 서면동의서와 정보는 AID의 결과 태

어난 아이가 21살에 이를 때까지 구속력이 있는 조사나 의사의 요청에 의해서만 수혜자와, 그 여자가 결혼한 경우 그 남편에게 공개될 수 있다고 규정했다.

시술 수혜자나 기증자의 기록에 대한 보호는 인공수정 관련 법규의 공통적인 의무 규정이며 이 사항은 시술담당자의 의무 사항이기도 하다. 한편 기록 보관 의무기간을 명시하고 있는 규정은 스웨덴과 미국 오하이오주의 법으로서 스웨덴은 70년간, 오하이오주는 아이의 나이가 21살이 될 때까지로 지정하였는데, 이는 아이가 성장하는 동안 겪을 수 있는 심리적, 사회적 갈등으로부터 최선의 이익을 보장한다는 원칙에 의해서이다.

3. 3. 정액공여자에 관한 사항

3. 3. 1 시술시 임상검사 비교

인공수정 시술 받기를 원하는 여성이나 기증자 뿐만 아니라 그 여성의 남편까지도 심리학적인 상태를 포함한 의학적 진찰을 받아야 한다. 감염이나 유전적 질병의 위험을 피하도록 하기 위해서, 그리고 부부가 진정으로 아이를 원하는 지를 의사가 판단할 수 있기 위해서이다.

Italy의 의료법 규정에서는 기증자가 에이즈바이러스검사를 받도록 하는 원칙 이외에도 virus 잠재기간을 고려하여 기증일로부터 90일이 경과된 이후 기증자가 에이즈바이러스검사를 받은 후에 정자를 이용하고 여성 자신의 sex partner에 의해 기증된 정자도 역시 에이즈검사를 해야한다고 지시하였다.

스위스 Neuchatel주 「인공수정에 대한 지침」에서도 의사 책임하에 모든 감염과 유전적 질환을 막도록 기증자의 진찰과 적정 검사를 실시하도록 되어 있다.

Sweden도 기증자가 에이즈바이러스검사를 받을 것과 의심스런 질병이 없다는 점을 증명하도록 하고 있다.

임상검사의 의무규정은 각국의 인공수정 관련 법규의 필수적인 사항으로서 특히 에이즈바이러스가 정자 속에 포함되어 있다는 점 이외에도 유전적 질환의 screening test는 의사의 책무 속에서 의무화하고 있다. 예를 들어 이태리는 90일이 경과된 후에 기증자의 혈액 검사를 지시한 점이 특이하고 스웨덴에서는 이상의 검사 결과의 증명을 보관하도록 고지하고 있다.

우리나라의 경우 간염, 매독, 후천성 면역결핍증 등 정액을 매개로 전파될 수 있는 질환이 없다고 판정받아야 한다.

표 9. 시술시 임상검사 비교

국 가	내 용
이 태 리	에이즈검사는 기증일로부터 90일 경과
스위스(Neuchatel주)	감염병, 유전적 질환 파악 위해 기증자 진찰, 검사 필수
스 웨 덴	에이즈검사와 다른 질병이 없다는 증명을 시술 요건
한 국	간염, 매독, 후천성 면역결핍증 등 정액을 매개로 전파될 수 있는 질환이 없다고 판정받아야 한다

3. 3. 2 공여자의 지위 비교

인공수정을 취급하는 각 국의 법규는 원칙적으로 모체를 제외한 정자나 난의 기증자에 대해 인공수정의 결과 태어난 아이와 아무 관련이 없다는 확고한 입장을 갖고 있다.

미국 Missouri주의 「인공수정에 대한 주법(洲法)」에서 기증자의 부인이

아닌 다른 기혼 여성에게 면허가 있는 의사에 의해 인공수정 시술된 경우에 정자 제공자는 법적으로 임신된 아이의 생부가 아닌 것으로 다뤄진다. 또한 여성이 인공수정의 결과 임신했고, 남편의 동의 없이 시술받은 기혼 부인이거나 결혼하지 않은 여성일 때, 임신된 아이는 정자 기증자의 아이라는 권리와 의무가 없다. Ohio주에서도 AID 시술시 기증자는 인공수정 결과 임신된 아이의 생부(生父)로 간주되지 않을 뿐더러 임신된 아이도 기증자의 친생자(親生子)로 간주되지 않는다고 하였다.

표 10. 공여자의 지위 비교

국 가	내 용
미 국 (Ohio주)	AID시술시 정자 기증자는 임신된 아이의 생부가 아님
(Missouri주)	정자제공자는 법적으로 임신된 아이의 생부가 아님
뉴 질 랜 드	인공수정시의 정자기증자와 卵을 산출한 여성은 수정이후 임신된 아이의 부모가 아님 태아를 배태하여 임신한 여성이 그 아이의 모
한 국	공여자는 아이에 대해 친자관계 등을 청구할 수 없음을 동 의

New Zealand의 「어린이지위에 관한 법」에서도 인공수정으로 임신하는데 이용된 정자를 산출한 남자가 그 임신한 여성의 남편이 되었을 때만 임신된 아이가 그 정자제공자의 아이라는 권한과 의무를 갖지만 그 남자가 그 여자의 남편이 되기 이전의 의무와 권리를 포함하지는 않는다고 규정하고 있다.

해당 규정이 있는 모든 국가에서 정자나 난의 기증자는 정확히 부성이나

모성의 범주밖에 두고 있다.

우리나라의 경우에도 공여자는 아이에 대해 친자관계 등을 청구할 수 없음을 동의 해야한다. 기증자에 대해 인공수정의 결과 태어난 아이와 아무 관련이 없다는 것을 인정한 것이다.

3. 4 시술기관 및 시술의사에 관한 사항

인공수정이 한 생명의 생성과 배(胚), 태(胎)에 개입하므로 그 기술은 전문적이고 당연히 어떤 종류의 전문 훈련을 받고 이 시술을 면허받은 사람에게만 한정해야 한다.

유럽의회위원회는 태와 배의 처리는 인가된 병원이나 공식적 권한을 가지고 감독되는 실력있는 연구 팀에 의해 수행될 것, 그리고 임신을 종결짓는 의료 팀과 치료 목적의 수정란을 다루는 의료 팀사이의 전체적인 독립을 보장할 것과 그러한 시술을 허가받은 믿을 만한 의료 팀이 국가적으로 등록되어 있도록 할 것을 권유하고 있다.

Norway의 법 조항에는 인공수정과 IVF 시술은 단지 주의 보건 계획에 속하기 때문에 구체적으로 그 보건 기구에 허가된 기관에 의해서만 그 시술이 수행될 수 있고 각 인준된 인공수정, 시술 기관은 보건부의 해당 규정에 따라 그 시술에 대한 서면 보고서를 제출할 의무가 있으며, 이의 위반자는 구금이나 벌금형을 받는다.

미국 Missouri주에서는 주법(洲法) ‘인공수정, 동의 요건, 의사의 의무, 법에 따른 의사 실패의 효력’이란 조항에 의사의 의무로서 동의서의 서명과 수정 날짜를 확인하고 기록 보관의 의무가 있는 사무국에 남편의 동의서를 제출하고 기록해야 한다는 항목이 있다. 그리고 이 기록의 보관에서의 의사의 실수나 오류가 인공수정자와 그 아버지와의 친자 관계에는 영향미치지 않는다고 명시되어 있다.

Ohio주의 「기증자에 의한 인공수정과 관련한 법」에서 의사의 준수사항으로 첫째, AID 시술 결정에 있어 의사는 적절하다고 판단되는 기증자의 정액을 사용해야하며 그에 앞서 시술수혜자로부터 서면동의를 획득할 의무가 있다. 둘째, 시술 수혜자와 그 여성이 결혼한 경우 그 남편에게 의사가 고지할 사항은 기증자나 그 동족에의 유전 내력, 기증자의 혈액형, Rh 혈액형 여부를 포함하는 의료 내력, 기증자의 인종, 눈과 머리 색깔, 연령, 신장, 체중, 기증자의 교육 정도와 재능, 기증자의 종교적 배경이다. 셋째, AID 시술 후에는 한 여성마다 각각의 기록에 그 날짜와 지정된 정보를 넣어야 한다. 그리고 담당 시술의사는 시술수혜자의 이름과 함께 그 남편에 대한 정보, 그 기증자에 관련된 정보, 또 인공수정에 관련된 다른 자료를 비치해야 할 의무를 갖는다.

Swiss의 Vaud주의 '인공수정 지침'에 의하면 IVF와 ET는 적절한 기술과 시설을 보유하는 의료 단위에서만 실시된다. Jeneva에서도 'IVF와 ET를 통제하는 조건 규정'에 따라 전문의에 등록된 의사의 책임 아래 국가위원회의 특별허가를 받은 의료 기관에서만 IVF와 ET시술이 수행되어야 한다고 밝혔다.

스위스 Neuchatel주의 '인공수정에 대한 의학아카데미 윤리지침'은 IVF와 ET는 의학 아카데미의 권고에 해당하는 조건을 갖춘 Clinic에서 의사의 지시에 따라 수행되어야 하고 의사가 의학아카데미의 중앙의학윤리위원회에 그 진료 팀을 등록하고 인공수정과 배이식(胚移植) 시술 실시에 대한 연례 보고서를 제출하도록 되어 있다. 모든 란(卵), 배(胚)에의 개입이 그 부모의 동의가 있어야만 착수되므로 그 부부에게 시술의 효과, 그 성공율과 비용에 관한 정보를 고지함이 의사의 의무이다. 또한 'AID, IVF에 대한 의사지침'에 따라서 卵의 채취로 IVF를 실시하는 의사는 전 과정에 관리책임이 있다. 담당 의사는 각 경우 그 시술의 임신 여부와 관계없이 주(洲)의사에게 소정

양식에 의거, 보고하도록 되어 있고, 시술 해당 부부의 신원이 아닌 의료적, 사회적 사실, 그 방법에 관해 주 의사에게 직접 고지할 권한이 있다.

Portugal의 정자은행에 관한 법률에도 정자의 수집, 보관은 보건부의 허가가 있는 Clinic의 의사의 직접적 감독과 책임 하에서만 수행된다.

미국 Louisiana주에서는 IVF시술 의사의 자격을 다음과 같이 규정하고 있다. 미국출산협회와 미국 산과, 부인과 의과대학의 기준에 부합하고 이 주에서의 의료면허가 있고 동 기관과 대학에 의해 설정된 기준에 따라 IVF 훈련과 기술을 소유한 의사에 의해 감독되는 의료 기관만이 IVF를 시술할 수 있다. 의사의 책임중 하나로 수혜자가 그 부정, 모성 주장에 실패할 어떤 경우 의사가 IVF 수정란의 임시보호자가 될 자격을 갖는다. 또한 IVF시술 의사 또는 시술 기관은 시험관 내에서의 수정란 안전 보관에 직접적인 책임을 진다.

Sweden의 보건국의 일반 규정에 따르면 수정 실시 이전 담당의사는 그 남편의 서면 동의를 인증(認證)해야 하며 그 남편이 살아 있는 사람이고, 상이한 기증자로부터의 정자를 섞지 않았으며, 동일한 월경 주기에서 그 여성이 기증자로부터의 정자를 수정받지 않는 점을 증명해야 한다. 그리고 의사는 기증자에게 결과적으로 산출된 아이에게는 누가 기증자인지 알 권한이 없다는 점을 알려야 한다. 또한 의사는 기증자에게 그 기증자가 부수적으로 혈액종류를 제공하거나 검사를 받을 수도 있다는 점을 고지해야 한다. 한편 수정을 실시하는 병원도 여성의 수정 기록표에 수정에 대한 서면 동의서를 보관해야하며 정자공여자와 수혜받는 여성, 이 두 개의 신상 기록부를 보관하고 있어야 한다고 하였다.

Norway에서도 인공수정(Artificial Fertilization)은 사회부 장관이 인정한 기관에서만 수행되고 그 기관들은 장관에게 활동에 관한 서면 보고서를 제출한다. 역시 인가된 장소에서만 수정란을 냉동시킬 수 있으며 인공수정 치

료 결정은 부부의 의학적 심리학적 평가에 기초하여 의사에 의해서만 행해진다. 그리고 의사는 적당한 정자 기증자를 선택할 수 있다.

표 11. 시술기관 및 시술의사에 관한 사항 비교

국 가	내 용
노 르 웨 이	보건 기구에 허가된 기관에 의해서만 시술
미 국 (Missouri주)	의사의 확인, 기록 보관의무, 남편의 동의서 제출 요구
(Louisiana주)	의료 면허를 소지한 자, 지정 기준의 훈련 받은 자
(Ohio주)	의사는 적정 제공자를 선택, 수혜자로부터 서면동의 공여자의 신상 정보등의 기록을 보관할 의무 시술 수혜자와 그 남편, 시술에 관한 정보를 보관할 의무
스위스 (Jeneva주)	전문의로 등록된 자만, 국가위원회 허가 받은 기관
(Vaud주)	적절 기술과 시설을 보유한 의료 단위에서만 시술
(Neuchatel주)	의사는 전 과정의 관리책임, 洲책임자에 일정사항 보고의무, 시술 수혜자 부부에게 해당 사항 고지 의무
포 르 투 갈	보건부 허가가 있는 공·사립시술소의 의사의 감독
스 웨 덴	의사는 수혜자남편의 서면 동의받고 기록부 보관할 의무
이 스 라 엘	의사 독자적인 판단으로 정자 선택, 관련자 인지도킬 의무 산과, 부인과의 전문의만이 시술 자격이 주어짐
유럽통합체 위원회	등록된 병원, 공식적 권한이 부여된 기관만이 시술
한 국	전문의사와 특수시설(해당 장비를 포함)을 갖춘 의료기관 공여자의 신상정보(검사기록)등의 기록을 보관할 의무 동일공여자로부터 정액은 10회 이하 임신에 한하여 사용

Israel 보건법은 시술 의사가 채취된 난(卵)을 수정시킬 때 의사는 정자의 선택시 행정 부서장으로부터 인정된 정자은행으로부터 얻어진 정자만을 이용해야한다. 즉 AID에 이용되는 정자의 선택시 배우자의 인지나 개입 없이 의사 독자적인 선택에 따라야 한다. IVF시술은 책임 의사가 각 절차와 그 중요성을 관련자들에게 설명하고 개인별로 각 사항의 인지 및 동의를 받아 들인 이후에야 실시될 수 있다고 지시하였다. 그리고 인공수정 시술 의사의 자격으로서 산과, 부인과의 전문의 면허를 가진 의사나 그러한 자격을 얻기 위해 훈련을 받은 사람에 한정하였다. 의사의 책무로서 인공수정 실시 이전에 그 피수정 여성의 자연적 임신 실패 이유를 조사, 판단하고 인공수정 수행시 이미 임신해 있지 않다는 것을 증명해야 한다.

시술담당자의 자격과 책임 요건은 인공수정에 관련한 법규를 제정한 모든 국가에서 명문화하고 있는 규정으로서 공통적으로 국가 해당부처에 등록된 시술소나 면허가 있는 의사, 또는 적정 훈련을 쌓은 자로 지정하고 있으며, 관련 부서와의 긴밀한 보고 활동을 통해 국가 차원에서 통제 관리가 가능하도록 하고 있다. 구체적으로 의사의 책무에 대해 행정 시행령을 정한 국가가 있고 의사의 양심과 의무 사항에 대한 간단한 제한을 제시하는 데 그치는 국가가 있는 등 국가별로 차이가 많다.

우리나라의 경우도 전문의사와 특수시설(해당 장비를 포함)을 갖춘 의료기관이어야하고, 공여자의 신상정보(검사기록)등의 기록을 보관할 의무가 있고, 동일공여자로부터 정액은 10회 이하 임신에 한하여 사용해야 한다고 명시되어 있다.

VI. 인공수정에 관한 입법 방향

1. 입법의 필요성

가족의 기능을 사회학적인 측면에서 보면 자녀의 출산과 애정 그리고 정서적 안정 등을 내용으로 한다(김영모, 1991). 우리나라는 예로부터 조상숭배와 가계계승(家系繼承)을 중히 여겨 자녀출산의 의미가 큰 비중을 차지하였다. 이로 인해 첩제도(妾制度)나 씨받이 등이 있었으나 사회의 변화로 점차 없어지고, 앞서 살펴본 바와 같이 인공수정방법이 활성화 되고 있다. 불임부부에게는 큰 희망이 되었지만 제도적 미비로 인해 이에 따르는 문제점도 나타나고 있어 입법이 요구되고 있다.

첫째, 불임부부들은 자신의 자녀를 갖기 위해 모든 노력을 기울이기 때문에 인공수정이 사회에 미치는 영향을 감안하여, 그들의 개인적 욕구를 어느 범위내에서 규제할 필요성이 있게 된다.

둘째, 인공수정은 자신의 혈연자 또는 반혈연자를 갖게 된다는 점에서 혈연위주의 가족개념에 잘 부합되므로 적절한 선에서 인공수정으로 태어난 아이에 대한 지위를 보장해주는 법적 조치가 필요하다.

셋째, 현행 의료법은 인공수정에 대한 의료인의 위법행위를 단순히 의료법 제53조 1항 1호는 “의료인의 품위손상행위”에 대하여 1년이하의 자격정지로 추상적인 규제를 하고 있다. 1993년 5월 대한의학협회의 ‘인공수태 윤리에 관한 선언’을 정하여 내부적, 자율적 통제로서 인공수정 기술을 관리하고 있다. 위 윤리선언은 단지 해석상의 기준이고 권고사항일 뿐 실효성을 가지기 어려우므로 입법적인 통제가 요구된다.

2. 입법의 태도와 형태

2. 1 입법의 태도

입법의 태도는 크게 3가지의 입장으로 나눌 수 있다(곽동현, 1987).

첫째, 인공수정을 개개인의 자율 의지에 맡기는 태도(Non-decision Making), 둘째, 인공수정을 입법으로 완전히 금지하려는 태도(Regulation), 셋째, 위 두 태도를 절충하여 인공수정을 입법으로 인정하되, 일정한 요건하에서만 허용하려는 태도(Legal control) 등이 있다.

처음의 태도는 인공수정기술 당사자라고 할 수 있는 의사와 불임부부의 자유의사 내지는 그 윤리적·사회적 양식에 맡기는 태도이다. 그러나 개인의 이익과 사회전체의 이익이 충돌될 때 개인의 이익을 위해 합의를 저버리기 쉬우므로 개개인의 자율적인 윤리를 기대하기는 쉽지 않다.

두번째 태도는 인공수정이 해마다 증가하고 보편화된 현실정을 무시한 태도로서 입법제도의 설득력이 없다. 만약 입법화 되면 불법적·음성적으로 실시될 것이고 따라서 전면적으로 금지하는 법규가 실효성을 가질지 의문시 된다.

그러므로, 생식보조기술을 이용해서라도 자녀를 갖을 수 있는 불임부부의 욕구를 충족시킬 수도 있고, 다른 한편으로는 출산의 자유를 당사자에게 허용할 수 있는 입법의 형태가 이루어져야 하겠다. 이를 위해 사회에 미치는 제영향 등을 고려하여 전문가들로 구성된 각 단체(의료계, 법조계, 종교인)의 의견을 충분히 수렴하여 입법하는 세번째의 태도가 타당하다 할 수 있다.

2. 2 입법의 형태

위와 같이 인공수정에 관한 입법의 수용이 요구되면 어디에 위치 시킬 것인가가 문제된다. 첫째는 민법을 개정하여 포함 시키는 방법이고, 둘째는

인공수정과 관련된 의료법이나 모자보건법을 개정하여 추가하는 방법이고, 마지막으로 셋째는 인공수정에 관한 특별법을 새롭게 제정하는 것 등이 있다.

민법은 일반적인 생활관계를 규율하는 일반법이기 때문에 인공수정과 같은 특별한 문제를 자세하게 다룰 수 있을 것인지를 신중히 고려해봐야 할 것이고, 인공수정에 관한 사항은 현대 과학의 발전과 국민의식의 변화에 따라 문제상황이 달라질 수 있으므로 이렇게 가변성이 예상되는 사항을 민법에 규정한다는 것은 타당하지 않다. 그리고 인공수정기술 자체의 규제에 관한 사항을 민법으로 규제할 사항이 아니다. 인공수정의 성질상 의료법이나 모자보건법에 규정한다는 것도 관련 법규가 가지는 기본 구조와 체계에 비추어 적절하지 못할 것이다. 따라서 현 단계에서는 민법 개정 또는 의료법이나 모자보건법에 규정하는 것 보다 특별법을 제정하는 것이 합리적일 것이다.

3. 입법에 포함될 내용

특별법에서 다루어야 할 내용은 아래와 같은 사항들이 포함되어야 할 것이다.

가. 총칙

법의 목적

불임치료의 유일한 수단으로서 인공수정을 인정하고, 시술자의 윤리적 의무를 부여

인공수정과 관련된 개념의 정의규정

나. 인공수정의 기술

인공수정의 허용범위

최소 5년 이상의 불임부부

의학적 근거에 의한 불임으로 판정된 경우

인공수정기술의 요건

기술자격 규정

전문의사로 등록된 자

기술기관 규정 (정자은행 포함)

일정한 요건에 의한 특수시설(해당장비 포함) 갖춘 의료기관

제공된 정자와 수정란 등의 보관 기간 (1년으로 제한)

기술자와 기술기관의 감독관할 규정 (인·허가와 보수교육 등)

행정적 관할 기관(보건복지부 또는 전문 산하기관)

정기적인 보고자료 관리와 기술정보 보관

인공수정기술의 절차 (동의서, 의학적 적응증, 윤리위원회 등)

불임부부 등록·심의, 동의서 작성, 윤리위원회 또는 심의기관

다. 정자제공자의 요건

정자제공자의 검사, 정보 관리, 동의서, 동일한 정자제공 횟수(10회)

라. 의사등 기술자의 의무

의학적 윤리의무 - 생명윤리에 도전하는 실험금지

안전유지 의무 - 각종 배아, 수정자, 정자 등 취급 주의의무

검사의무 - 제공자와 수혜자의 유전적 검사

영리목적 금지의무 - 상업화경향 방지 의무

정보보관 의무 - 정자제공자 및 인공수정과 관련된 기록보관 (50년)

비밀준수 의무 - 의사·정자제공자·불임부부 등 기술관계자 비밀유지

마. 인공수정자의 지위

인공수정자의 지위 - 부부간의 자로 인정, 친생자와 같은 부양의무
정자제공자와 인공수정자와의 관계 - 인지청구권 불가

바. 벌칙

의무규정의 실효성 보장 (의료법과 연계 가능)

위와 같이 인공수정시술의 각 단계를 규제하는 것과 인공수정자의 법적 지위를 보호하는 두가지 법익이 중심이 되어야 한다. 시술기관과 의사의 자격기준을 설정하고 인공수정의 생명공학적 허용범위(생명윤리에 도전하는 실험금지)를 정하고, 제공된 정자와 수정란의 보관시한과 동일한 정자의 제공 횟수 제한, 인공수정시술과 관련된 기록보존, 비밀준수 의무, 안전유지 의무, 영리목적 금지의무 등이 제시되었다. 인공수정자의 지위를 부부간의 자로 인정하고 친생자와 같이 부양받을 권리를 인정하여 법적·제도적으로 보호해야 한다.

이러한 법률에 앞서 자체기관의 자율적 규제의 형태로서 해당 학회차원 또는 의사협회의 차원에서 윤리지침 등이 구비되고, 그에 따라 위반시의 자율 징계에 대한 내용이 포함 되어야 할 것이다. 또한 행정상의 지도·감독과 관련된 행정지침이 마련되어 절차적 규제도 있어야 하겠다.

이 연구와 더불어 점차 급속도로 변해가는 시대에 부응한 인공수정에 관한 입법을 기대한다.

참 고 문 헌

- 고정명. 인공출산의 법리와 실제. 교문사, 1991
- 교황청 신앙교리성. 인간생명의 기원과 출산의 존엄성에 관한 훈령 : 현대세계의 몇가지 의문에 대한 대답들. 맹광호역, 1987
- 곽동헌. 인공수정에 대한 견해 : 민법학의 현대적 문제. 매석고창현박사회갑기념, 1987
- 김민중. 인간의 생명에 대한 유전공학적 조작의 법률문제. 한남대 과학기술법 연구소, 1998
- 김민중. 의료분쟁의 법률지식. 청림출판, 1994
- 김상득. 생명의료윤리학. 철학과 현실사, 2000
- 김영모 등. 현대사회학. 한국복지정책연구소, 1991
- 김일순, 손명세, 김상득. 의료윤리의 네원칙. 계축문화사, 1999
- 김중호. 의학적 관점에서의 인간생명의 존엄성 문제. 카톨릭대학교. 신학과사상, 1992
- 노재현. 인공수정에 관한 법적 연구. 중앙대학교 대학원 석사논문, 1993
- 대한산부인과학회. 조사보고서 한국 보조생식술의 현황 : 1995년. 대한산부인과학회지, 1999 ; 42(4)
- 대한산부인과학회. 조사보고서 한국 보조생식술의 현황 : 1997년. 대한산부인과학회지, 1999 ; 42(10)
- 문국진. 생명윤리와 안락사. 여문각, 1999
- 법무부. 외국의 유전공학 관련법제. 법무부 법무심의관실, 1998
- 법제연구원. 인공수정의 법적 규율. 국내입법의견조사, 1994

- 성민선. 인공수정에 대한 사회적 논의와 실정법적 고찰. 서울대학교 보건대학원 석사논문, 1995
- 신현호. 인간유전공학에 관한 형법적 연구. 고려대학교 대학원 석사논문, 1998
- 양혜란. 생식과 비배우자 인공수정에 관한 기독교 윤리적 이해. 이화여자대학교 대학원 석사논문, 1995
- 이강희. 인공수정자의 친자법상 지위. 가족법연구. 한국가족법학회, 1989
- 이강희. 체외수정에 관한 법률문제. 사법행정, 1985. 11.
- 이기영. 인공수정에 관한 입법론적 연구. 이화여자대학교 대학원 석사논문, 1986
- 이동익. 생명의 관리자. 카톨릭대학교 출판부, 1994
- 이선오. 법적측면에서 본 인공수정. 연세대학교 대학원 석사논문, 1988
- 장윤석. 인공수정과 체외수정. 대한의학협회지, 1986 ; 29(3)
- 정 신. 인공수정에 관한 각국 입법례의 비교 연구. 서울대학교 보건대학원 석사논문, 1994
- 한국형사정책연구원. 의료와 형법. 제10회 형사정책세미나, 1993
- 한국형사정책연구원. 생명공학의 형법적 한계. 한국형사정책연구원, 1994
- Butter, Irene H. Premature Adoption and Routinization of Medical Technology : illustration from childbirth technology. Journal Social Issues, 1993 ; 49(2)
- Harrison, Robert F. Aims and Objectives in the infertility Clinic : The Practical Issues. International Journal of Fertility, 1991 ; 36(4)
- 中谷. 人工受精體外受精と法的規制の限界. 特輯/生命醫學の進歩と倫理. 産婦人科の世界, 1987. 10.

= Abstract =

A Study on Legislation of Artificial Insemination

Jung-Shik Yi, M.D.
Graduate School of
Health Science and Management
Yonsei University

(Directed by Professor Dong-Gwan Han, M.D., Ph.D.)

Due to development of medical technology, artificial conception became possible to treat those infertile couples. Also in Korea, the technology of artificial insemination (AI) has been developed astonishingly to include such techniques as external fertilization and grafting of embryo transfer (ET), making AI practical.

Although infertile couples could have a hope since the birth of the first test-tube baby in 1985 in Korea, very complicated social, ethical and legal problems arose such as legal status of the baby obtained through artificial insemination(AI), responsibilities of the parents, and commercialization of providing sperms, embryos and surrogate mothers for the transplantation use. In many countries around the world, laws

relating to these problems have already legislated to specifically address the legality of artificial insemination, extent of allowing AI, responsibility for performing artificial insemination, and provisions on responsibility; however, we need legalization of AI in Korea since it is being performed extensively before reaching social agreement or examining legally.

First, the current situation of artificial insemination in Korea and systematic, ethical and religious ramifications of artificial insemination(AI) is discussed in the present paper.

Next, by comparing and analyzing legalization of AI in other countries, the direction and content of legislation were examined. As for the content, the adaptability of performing AI, the format of agreement by the person performing AI, the roles and responsibilities of the parents, protection and handling of information pertaining to the related data of the person performing AI, clinical examination at the time of performing AI, status of the donor, and items related to the place and person performing AI are compared in the current paper.

Lastly, the need of legislation and attitude and format of legislation in different countries were studied and by comparing laws of other different countries, the content needs to be included in the legislation is summarized as follows.

A. General provisions

Purposes of the law

Accept AI as the only mean of treating infertility, stipulate the

definition of the concept related with AI by assigning ethical duty to the person performing AI.

B. Performing of artificial insemination

The range of permitting AI

Couples infertile for at least 5 years

Cases judged to be infertile according to medical basis

Requirements for performing of AI

Provision on the person performing AI

Persons registered as specialists

Provision on the places of performing AI (including sperm banks)

Medical facilities that are facilitated with special equipments (included applicable equipments) according to certain requirements

Time of keeping provided sperms and fertilized embryo (limit to 1 year)

Regulation of supervision on the person and place performing AI (Approval, permission, compensation training, and others)

Administrative jurisdiction office (The Ministry of Health and Welfare or its affiliated special office)

Management on regular reporting data and keeping information related to performing AI

Procedure of AI (Consent form, medical adaptability, ethical committee, and others)

Registration · deliberation of infertile couple, preparation of consent form, ethical committee or deliberation committee

C. Requirement of sperm donor

Examination of the sperm donor, information management, consent form, the same number of providing sperm (10 times)

D. Responsibilities of the person such as doctors performing AI

Duty of medical ethics - barring the testings challenging life ethics

Duty of maintaining safety - Duty of taking caution in handling various embryos, fertilized embryos and sperms

Duty of inspection - Genetic testing on the provider and receiver

Duty of barring from for profit purposes - Duty of preventing toward commercialization

Duty of maintaining information - Maintaining information pertaining to the sperm donor and AI (50 years)

Duty of keeping secrecy - Maintaining secrecy by such people including the doctor, sperm donor, and infertile couple

E. Status of persons receiving AI

Status of the persons getting AI - Accepted as a couple, has the duty to support

The relationship between sperm donor and person getting AI - Not permitting the right of filiation demand

F. Penal clause

Guaranteeing of practicality of duty regulation

As shown above, regulating each stage of AI and protecting the protecting the legal status of the person performing AI should be the center of the benefit and protection of the law. we set the qualification standard of the place and doctor performing AI, defined the

bioengineering permitting range (prohibiting tests challenging life ethics) of AI, and suggested the limiting of the times of keeping the provided sperms and fertilized eggs and the number of times of supplying sperms of a same donor, preserving the records related with AI, duty of keeping secrecy, duty of maintaining safety, and duty of barring for profit purposes. Also, the status of the person receiving AI to be husband and wife and by accepting the duty to be supported as a legitimate child, the child needs to be protected legally and systematically.

Before making the legislation for AI, voluntary regulation of the organization and administrative guidelines related with administrative direction and management should be prepared for procedural regulation.

With this study, legislation for AI that is keeping up with ever rapidly changing era is expected.

Key Words : Artificial insemination, Assisted reproduction technology, AIH(Artificial Insemination by Husband), AID(Artificial Insemination by Donor)

부록 1. 인공수태 윤리에 관한 선언 (1993년 5월)

- 대한의학협회

<비배우자간 인공수정시술지침>

인공수정에 있어서 비배우자 인공수정이란 배우자가 아닌 제3자로부터 공여된 정액을 여성의 생식기(질, 자궁강)내에 임신을 목적으로 직접 주입시키는 시술로서 다음과 같은 기준에 의하여 시행한다.

제1항 비배우자 인공수정을 시술받는 불임부부에 관한 사항

가. 시술 적응증

- 1) 비가역적인 무정자증으로 진단된 불임남성
- 2) 남성측 불임요소와 연관된다고 믿어지는 희소정자증 또는 부적절한 정액상태나 질환을 가진 배우자
- 3) 남편이 유전적 질환을 가진 경우
- 4) 부상, 수술, 약물투여, 방사선 치료 및 정신과적 문제 등으로 인하여 2차적으로 발생한 교정불가능한 사정기능장애와 이상정자 등 남성 결함이 인정되는 경우
- 5) 남편이 Rh양성이고 부인이 Rh음성이며 심히 감작(Rh-isoimmunization)된 경우
- 6) 기타 의학적인 근거하에 불임남성으로 판정된 경우

나. 불임부부가 지켜야 할 조건

- 1) 부부는 비배우자 인공수정 시술의 과정을 이해하고 부부간에 시술에 대

한 충분한 협의를 거친 후 남편의 동의하에 합의가 이루어져야 한다.

2) 시술대상 부부는 비배우자 인공수정으로 태어난 출생아를 정상적으로 양육할 능력이 있어야 하며, 법적, 재산적, 도덕적 지위 및 그 외의 모든 조건을 친자와 동등하게 하여야 한다.

3) 비배우자 인공수정으로 수태된 배아 및 신생아의 부모로서 도덕적, 사회적 및 법적 문제를 포함한 모든 책임을 져야 한다.

4) 정액공여자의 신분에 대한 비밀보장에 동의해야 하며, 정액공여자의 부성부인에 대하여도 수혜자는 법적 이의를 제기하지 않을 것에 동의하여야 한다.

5) 자연임신에서와 같이 임신중 유산, 이상임신 및 합병증 등이 있을 수 있고 분만 및 출산아에도 이상이 있을 수 있음을 이해하여야 한다.

제2항 정액공여자에 관한 사항

가. 정신적 및 육체적으로 건강한 젊은 남성으로서 간염, 매독, 후천성 면역결핍증 등 정액을 매개로 전파될 수 있는 질환이 없다고 판정받아야 한다.

나. 정액검사소견이 정상범위에 속해야 한다.

다. 정액제공자의 신분은 비밀에 부쳐지며 공여정액이 비배우자 인공수정시술 뿐 아니라 의학분야의 연구에도 이용될 수 있고, 그 결과의 공개를 요구할 수 없음에 동의해야 한다.

라. 정액제공자는 어떠한 경우라 할지라도 비배우자 인공수정시술로 태어난 신생아에 대해 친자관계 등을 청구할 수 없음에 동의해야 한다.

마. 정액제공자는 한민족의 혈통을 가진 자로 한다. 다만 피시술자 부부중 일방이 한민족이 아닌 경우에는 예외로 한다.

제3항 시술기관 및 시술의사에 관한 사항

가. 대상 불임부부에 대해서 비배우자 인공수정에 관련된 제반사항을 설명하여야 하며, 제1항의 '나'가 포함된 시술동의서를 받아 보관해야 한다.

나. 정액공여자의 혈액형, 신체적 특성, 정액검사소견, 병력청취결과와 제2항 '가'의 검사 결과를 비치하여야 하고, 제2항의 내용이 포함된 정액공여동의를 받아야 한다.

다. 시행의사는 정액공여자에 대하여 필요하다고 인정되는 경우 검사를 반복 시행한다.

라. 시술시에는 신선정액 또는 냉동정액을 이용하며, 현대 의료수준에 입각하여 시행하여야 한다.

마. 어떠한 경우에도 정액공여자의 신분의 비밀은 보장되어야 하며, 정액공여자에 대해서도 시술결과를 공개해서는 안된다.

바. 동일공여자로부터의 정액은 10회 이하 임신에 한하여 사용하여야 한다.

사. 이 시술은 생명의 존엄성에 입각하여 정액관리 등에 최선을 다하여야 한다.

<체외수정 및 배아식시술지침>

체외수정 및 배아식이란 난소내에 있는 난자를 체외로 채취하여 인위적으로 받은 정액과 시험관(배양접시)내에서 수정이 되게 한 후 그 수정란(배아)을 자궁강내에 이식하여 임신하게 하는 인공수태방법으로 다음과 같은 기준에 의해 시행한다.

제1항 조건 및 적응증

가. 현대의학적 근거하에 양측난관의 부존재 등과 같이 체외수정 및 배아 이식의 방법 이외에는 임신의 성립이 불가능하다고 판정된 경우를 최우선적인 적응증으로 한다.

나. 상기 외에도 자궁내막증, 희소정자증 및 기타 원인불명의 불임증 등에서 다른 방법으로 임신성립에 계속 실패한 경우에는 체외수정 및 배아이식 수술의 적응증이 된다.

다. 시술대상 부부는 체외수정 및 배아이식의 시술과정과 예상성공률 및 발생가능한 합병증 등을 이해하고 부부간에 시술에 대한 충분한 협의를 거친 후 시술에 동의하여야 한다.

제2항 비배우자 생식세포 공여

비배우자의 난자, 정자, 수정란을 공여받아 체외수정 및 배아이식수술을 하는 경우에는 비배우자 인공수정의 시술지침에 준하여 시행하여야 한다.

제3항 시술기관 및 시술의사에 관한 사항

가. 시술기관은 체외수정 및 배아이식시술에 필요한 충분한 시설과 설비를 갖추어야 한다.

나. 사람의 난자, 정자, 수정란을 취급하는 자는 원칙적으로 산부인과학, 생식생리학, 발생학 기타 관련 영역의 의학지식과 기술을 익힌 의사이어야 하고, 시술협력자는 시술의 중요성을 충분히 인식할 수 있는 사람이어야 한다.

다. 시술의사는 대상불임부부에 대해서 체외수정 및 배아이식에 관련된 제반사항을 설명하 여야 하며, 제1항 '다'의 내용이 포함된 시술동의서를 받아야 한다.

라. 시술시 유전자조작을 하지 아니한다.

* 유전자조작이란 유전자공학 cloning, 이종간 hybrid 및 chimera 등을 인공적으로 행하는 것을 말한다.

마. 시술시에는 현대 의료수준에 입각하여 시술하여야 하며, 생명의 존엄성과 가치를 존중하여야 한다.

<인공수태시술 의료기관의 요건>

인공수태시술을 시행하기 위해서는 다음 전문인력과 특수시설(해당 장비포함)을 갖춘 의료기관이어야 한다.

1. 인공수정

가. 인 력

- 1) 산부인과 전문의(시술담당책임의사)
- 2) 시술협력자(생물학 등 인공수정 관련분야의 지식을 습득한 자로서 시술의 중요성을 충분히 인식하고 있는 자)

나. 시 설

- 1) 불임증 진단에 필요한 시설
- 2) 배란유도 및 배란유도과정 추적검사에 필요한 시설
- 3) 냉동정액을 사용하는 경우 정자보관시설(냉동보존기, 액체질소탱크 등)

2. 체외수정 및 배아이식

가. 인 력

- 1) 산부인과 전문의(시술담당책임의사)
- 2) 그외 생식생리학, 발생학 기타 관련영역의 의학지식과 기술을 익힌 의사
- 3) 시술협력자(생물학 등 인공수태 관련분야의 지식을 습득한 자로서 시술의 중요성을 충분히 인식하고 있는 자)

나. 시 설

- 1) 불임증 진단에 필요한 시설
- 2) 배란유도 및 배란유도과정 추적검사에 필요한 시설
- 3) 난자흡인 및 정액채취에 필요한 시설(난자흡인실, 정액채취실, 초음파장비, 원심분리기, 입체현미경, 도립현미경, 무균실험실 등)
- 4) 난자와 정자의 배양 및 수정에 필요한 시설(탄산가스 배양기 등)
- 5) 배양액제조 및 정액관리 시설(삼투압측정기 등) 단, 다수 의료기관이 공동시설로써 관리운용가능
- 6) 난자, 정자, 수정란을 냉동보존하는 경우 해당 필요시설(냉동보존기, 액체질소탱크 등)

부록 2 사람의 정자·난자·수정란을 취급하는 연구에 관한 견해와 해설 (1985년 3월) - 일본산부인과학회

1. 연구의 허용범위

정자·난자·수정란은 생식의학발전을 위한 기초적 연구 및 불임증 진단치료의 진보에 공헌하는 연구에 한하여 취급할 수 있다.

(해설) 실험동물에서 얻은 연구결과가 그대로 곧 사람의 생식현상에 적용되어서는 안된다. 사람의 생식현상의 특수성을 인식하는 것이 필요하고, 생식의학 전반에 대하여 폭넓은 연구가 요구된다. 그러므로 장래의 임상응용의 가능성도 충분히 고려하여 연구자로서의 양식에 입각하여 시행되어야 한다. 예컨대 연구에 쓰여진 정자·난자·수정란을 임신에 사용해서는 안 된다.

2. 정자·난자·수정란의 취급에 관한 조건

정자·난자·수정란은 제공자의 승낙을 얻고, 제공자의 프라이버시를 침해하지 않는 한도에서 연구에 이용될 수 있다.

1) 비배우자간에 있어서의 인공수정에 관한 연구는 그 목적을 설명하고 충분한 이해를 얻고서 행해져야 한다.

(해설) 비배우자간에는 주로 정자와 난자의 수정과정 및 수정란에 관한 연구를 한다.

2) 수정란은 2주 이내에 한하여 연구에 이용할 수 있다.

(해설) 사람이 개체로서 발육할 수 있기 위한 이전의 시기 즉 수정후 2주 이내를 연구허용기간으로 정하고 있다.

3) 상기 기간내의 발생단계에 있는 수정란은 냉동보존할 수 있다.

(해설) 분화능력이 있는 세포를 보존하기 위하여 냉동보존은 가장 좋은 방법으로 이용되는데, 수정란의 특수성을 고려하여 보유기간은 상기의 기간을 초과해서는 안된다.

3. 연구후의 처리

연구에 사용한 수정란은 연구후 연구자의 책임하에 법에 의하여 처리한다.

(해설) 본 항에서 법이라 함은 사체해부보존법을 지칭하며, 연구를 위하여 사체 또는 수술에 의하여 생체로부터 분리된 지체 등의 보존은 가능한 것이다. 보존의 필요가 없게 된 경우에는 일반사회의 통념에 반하지 않게 적절히 처리하여도 무방하다.

4. 정자·난자·수정란을 취급하는 자

사람의 정자·난자·수정란을 취급하는 책임자는 원칙으로 의사로 하고, 연구협력자는 그 연구의 중요성을 충분히 인식하고 있는 자로 한다.

(해설) 본 항에 있어서 의사라 함은 산부인과, 생식생리학, 발생학 기타 관련영역의 의학지식과 기술을 익힌 의사를 말한다. 연구협력자는 반드시 의사일 필요는 없으나 상기 의사의 지도·감독하에 연구에 임하는 자를 지칭한다.

5. 연구자의 등록보고서

사람의 정자·난자·수정란을 취급하는 연구를 본학회회원이 행하는 경우에는 학회지정의 서식에 준하여 이를 보고한다.

(해설) 인공수정의 사회적 의미를 고려할 때 본학회가 이 분야의 연구실시 상황을 파악하는 것은 당연한 것으로서 학회원이 이 분야의 연구를 개시할 경우에는 소정의 서식에 의해 본학회에 등록·보고하여야 한다.

부록 3. 독일의 수정란(배아)보호법(ESchG : Gesetz zum Schutz von Embryonen) - 1990년 12월 제정

제1조 (생식기술의 남용적 이용) (1) 다음의 행위를 하는 자는 3년이하의 자유형 또는 벌금에 처한다.

1. 부녀에게 다른 부녀의 미수정의 난자를 이식하는 자,
2. 일회의 배란주기내에 세 개 이상의 수정란을 부녀에게 이식하는 자,
3. 난자를 채취한 부녀에게 임신이외의 목적으로 수정시키는 자,
4. 정자이식을 이용하여 일회의 배란주기내에 세 개 이상의 난자를 수정하는 자,
5. 일회의 배란주기내에 부녀에게 이식되어야 하는 것보다 많은 난자를 수정하는 자,
6. 수정란가 자궁에 착상하기 이전에 이를 다른 부녀에게 이식하거나 또는 수정란의 생명을 유지하는데 도움이 되지 않는 목적으로 이용하기 위해 수정란을 채취한 자,
7. 출산후의 자녀를 제3자에게 영구히 입양시키려는 부녀(대리모)에 대하여 인공수정을 하거나, 사람의 수정란을 이식하는 자,

(2) 난자를 채취한 부녀에게 임신을 야기할 목적없이 다음의 행위를 한 자도 제1항과 마찬가지로 처벌한다.

1. 사람의 정자나 난자에 주입되도록 인위적으로 강제한 자,
2. 사람의 난자에 정자를 인위적으로 주입하는 자,

(3) 다음의 각호에 해당하는 자는 처벌하지 않는다.

1. 제1항 1호, 2호, 6호의 경우에 난자 혹은 수정란을 채취한 부녀 및 난자 혹은 수정란이 이식된 부녀,

2. 제1항 7호의 경우에 대리모 및 출생한 자녀를 영구히 친자로 양육하려는 자,

(4) 제1항 6호와 제2항의 경우에 미수범은 처벌한다.

제2조 (수정란의 남용적 이용) (1) 체외수정으로 생성되거나, 자궁에 착상되기 전에 부녀에게서 채취된 사람의 수정란을 매각하거나, 이를 임신유지 이외의 목적으로 제공, 취득 또는 이용한 자는 3년 이하의 자유형 또는 벌금에 처한다.

(2) 임신이외의 목적으로 사람의 수정란을 체외에서 계속 배양시킨 자도 제1항과 같다.

(3) 본조의 미수범은 처벌한다.

제3조 (성선택의 금지) 사람의 난자를 성염색체에 의해 선별된 정자로 인공수정하는 자는 1년 이하의 자유형 또는 벌금에 처한다. 다만 정자의 선별이 이미 생성된 자의 성별에 따른 유전질환을 예방할 목적으로 의상에 의하여 실시되거나, 유전질환이 주법이 정한 관할당국에 의해 중대한 것으로 공인된 때에는 그러하지 아니하다.

제4조 (동의 없는 수정, 배이식 및 사망후의 인공수정) (1) 다음의 자는 3년 이하의 자유형 또는 벌금에 처한다.

1. 수정될 난자를 배출한 부녀와 수정에 사용될 정자를 배출한 남자의 동의 없이 인공수정한 자,
2. 부녀의 동의없이 그 부녀에게 수정란을 이식한 자,
3. 고의로 사망후의 남자의 정자로 난자를 인공수정한 자,

(2) 제1항 제3호의 경우에 인공수정이 시도된 부녀는 벌하지 아니한다.

제5조 (사람의 생식계세포의 인위적 변경) (1) 사람의 생식계세포(Keimbahnzelle)의 유전인자를 인위적으로 변경한 자는 5년 이하의 자유형 또는 벌금에 처한다.

(2) 인위적으로 변경된 유전인자를 가지는 사람의 생식세포(Keimzelle)를 수정에 사용한 자도 제1항과 마찬가지로 처벌한다.

(3) 본조의 미수범을 처벌한다.

(4) 제1항은 다음 각호의 경우에는 적용하지 아니한다.

1. 생식세포가 수정에 이용되지 않을 경우로써 체외에 있는 생식세포의 유전인자에 대한 인위적 변경
2. 죽은 수정란, 사람 또는 사체로부터 채취한 신체에 고유한 생식세포의 유전인자에 대한 인위적 변경, 단 a) 생식세포를 수정란, 수정란 또는 사람에 이식하거나, b) 생식세포로부터 생식세포가 생성되는 경우에는 예외로 한다.
3. 생식세포의 유전인자의 변경을 의도하지 아니한 접종, 광선요법, 화학요법 및 기타요법

제6조 (복제인간) (1) 사람의 수정란을 다른 수정란, 사람 또는 사체와 같은 유전인자를 갖도록 인위적인 조작을 한 자는 5년 이하의 자유형 또는 벌금에 처한다.

(2) 제1항에 규정된 수정란을 부녀에게 이식한 자도 제1항의 형과 같다.

(3) 본조의 미수범은 처벌한다.

제7조 (잡종인간) (1) 다음 각호의 행위를 시도한 자는 5년 이상의 자유형 또는 벌금에 처한다.

1. 적어도 한사람 이상의 수정란을 이용하여 여러 가지 유전인자를 갖는 수정란을 하나의 세포결합체로 결합시키는 자
2. 수정란의 세포와 다른 유전인자를 가지며, 수정란과 더불어 계속 분화·발전할 수 있는 세포를 사람의 수정란과 결합시키는 자,
3. 사람의 난자를 동물의 정자로 수정함으로써, 또는 동물의 난자를 사람의 정자로 수정함으로써 분화가능한 하나의 수정란을 생산하는 자,

(2) 다음 각호의 행위를 시도한 자도 제1항과 마찬가지로 처벌한다.

1. 제1항의 행위에 의하여 생성된 수정란을 a)부녀 또는 b)동물에 이식하는 행위
2. 사람의 수정란을 동물에 이식하는 행위

제8조 (개념정의) (1) 이 법에서 수정란(Embryo)이라 함은 핵융합 이후 수정되어, 분화능력이 있는 사람의 난자를 말하며, 나아가 경우에 따라서는 분열할 수 있으며, 하나의 개체로 발전할 수 있는 수정란으로 부터 채취된 미분화된 모든 세포를 말한다.

(2) 핵융합 이후 최초의 24시간 이내에는 수정된 사람의 난자는 분화·발전할수 있는 것으로 간주한다. 다만 이 기간이 경과하기 전에 난자가 단세포상태를 벗어나지 못할 것이 확실한 때에는 그러하지 아니하다.

(3) 이 법에서 '생식계세포'라 함은 수정란에서 부터 그 수정란이 유래하게 된 사람의 난자 또는 정자까지 이어지는 세포발달선상에 있는 모든 세포를 의미하며, 나아가 정자의 주입 또는 투입에서 부터 핵융합을 완료하는 수정에 이르기까지의 난자를 의미한다.

제9조 (의사의 유보사항) 의사 이외에는 다음 각호의 행위를 할 수 없다.

1. 인공수정
2. 사람이 수정란을 부녀에게 이식
3. 사람의 수정란 및 사람의 정자가 주입 및 인공적으로 투입된 사람의 난자의 보관

제10조 (자발적인 협력) 누구도 제9조에 규정된 의사의 행위에 가담하거나, 협력하여야 할 의무를 갖지 않는다.

제11조 (의사의 유보사항에 대한 위반) (1) 의사 아닌 자로서 다음 각호의 행위를 한 자는 1년 이하의 자유형 또는 벌금에 처한다.

1. 제9조 제1호에 위반하여 인공수정을 시도하거나,

2. 제9조 제2항에 위반하여 사람의 수정란을 부녀 및 인공수정에 사용할
정자를 제공한 남자는 처벌하지 아니한다.

제12조 (벌칙금) (1) 제9조 제3호에 위반하여 사람의 수정란 또는 난자를 보
관한 자는 질서위반행위로 처벌한다.

(2) 질서위반행위는 5,000마르크 이하의 벌칙금에 처한다.

제13조 (효력발생) 이 법은 1991. 1. 1. 부터 시행한다.

부록 4. 스웨덴의 인공수정법 (1984년 12월)

제1조 본 법에 있어서 인공수정이란 인공적으로 여성의 체내에 정자를 주입하는 것을 말한다.

제2조 인공수정은 혼인중의 여성 또는 혼인과 유사한 관계에 있는 여성에 대해서만 할 수 있다. 인공수정의 기술을 받을 경우 혼인중인 남편 또는 내연의 남자로부터 서면에 의한 동의를 받아야 한다.

제3조 ① 남편 또는 내연의 남자 이외의 사람의 정자를 사용하여 행해지는 인공수정은 산부인과전문의의 감독하에 국공립병원에서만 가능하다.

② 인공수정기술담당책임의사는 인공수정의 실시에 앞서서 피수술자 부부의 신체적·정신적 건강상태 및 그 생활환경조사를 하여 피수술자에게 인공수정을 실시하는 것이 타당한지의 여부를 판단하여야 한다. 만일 인공수정담당 의사에 의해 인공수정으로 태어나는 자가 장래 양호한 환경에서 양육될 수 없다고 판단된 경우 인공수정은 시행될 수 없다. 피수술자가 인공수정을 거부당한 경우 피수술자부부(내연의 부부를 포함한다)는 사회청에 대하여 이의를 신청할 수 있다. 사회청이 한 결정에 대하여는 누구도 이의를 신청할 수 없다.

③ 정자제공자의 선택결정은 인공수정담당기관의 전권사항으로 한다. 정자제공자의 개인자료는 병원의 특별 카드에 기재되어 70년간 보존하여야 한다.

제4조, 제3조에 정한 인공수술의 방법으로 胚胎된 자가 상당한 판단력을 갖는 연령에 달한 때 병원에 보관되어 있는 정자제공자의 개인자료를 입수할 권리를 갖는다. 인공수정자로부터 청구가 있는 사회복지위원회는 인공수정자가 정자제공자의 개인자료를 입수하는데 협력하여야 한다.

제5조 子の 부성에 관한 분쟁에 있어서 법원이 필요하다고 인정한 경우 법

원은 인공시술을 한 자 또는 그에 관한 자료를 보관하고 있는 자에 대하여
관련자료의 제출을 구할 수 있다.

제6조 누구도 사회청의 허가없이 냉동보존정자를 스웨덴 국내에 반입할 수
없다.

제7조 상습적으로 또는 영리를 목적으로 본 법의 규제에 반하여 인공수정을
하거나, 난자를 보존한 자는 벌금 또는 최고 6개월 이내의 징역에 처한다.

본 조의 규정은 1985년 3월 1일부터 시행한다.

제4조의 규정은 본법 시행전에 정자를 제공한 자에 대하여는 효력이 발생하
지 않는다.

부록 5. 영국의 인간수정 및 태생학에 관한 백서 (1987년)

I. 서 론

· 배 경 :

1. 정부는 1982년에 Mrs. Mary (현재는 Baroness) Warnock을 회장으로 하는 조사위원회를 설립하였다. 동 위원회의 설립취지는 인간 수정 및 태생학과 관련된 의학 및 과학의 최근의 발전현황 및 잠재력을 고찰하고 여기에서 발생하는 법적·윤리적 문제를 살피며, 이에 대응하는 방안을 마련하기 위한 것이다.

2. 동 위원회의 보고서가 1984년 발간되었는데, 이에 따르면 불임치료시술 및 인간배아에 대한 연구는 허용되지만 독립기구나 법에 의해 통제되어야 한다. 동 보고서는 대리모의 법적 지위, 인간의 정자·배아의 저장 및 처리, 인공수정자의 신분, 기타 불임서비스에 관한 내용을 담고 있다.

3. Warnock보고서에 대한 반응으로 다양한 반대의견이 제시되었다. 그러나 상업목적의 대리모기관(Commercial Surrogacy Agencies)의 활동을 금지하는 것에 대하여는 폭넓은 의견의 일치가 있었다. 정부는 1985년 대리모협정법(Surrogacy Arrangements Act 1985)을 제정하였다.

4. 그러나 기타의 문제들에 대해서는 의견의 일치가 없어서 정부의 법안이 제출되기 전에 각계의 자문이 필요하였다. 인간의 불임서비스 및 배아연구에 관한 입법(Legislation on Human Infertility Service and Embryo Research)이라는 자문문서가 1986년 12월 각 기관에 배포되었다.

5. 자문기간은 1987년 6월 종료되었다. 정부는 동 입법을 의회에 제출하기로 결정하고, 입법의 내용에 관한 백서를 작성하였다. 동 백서는 인간배아연구에 관한 자문과정에서 적시된 문제점을 수록하고 있다.

6. 정부는 의료과학기술이 급속히 발전하고 있어서 이에 상응하는 배아연구에 관한 법을 마련하는 것이 쉽지 않다는 점을 인식하고 상·하원이 법안을 충분히 토의할 수 있는 시간을 할애하였다. 여기서 토의된 내용은 법안을 작성하는데 좋은 자료가 될 것이다.

· Embryo의 정의

7. 본 법의 내용을 살펴보기 전에 Embryo(배아, 수정란)란(卵) 용어의 정의를 하는 것이 중요하다. 보통 Embryo는 수정시작 후 8주까지의 수태의 산물로 본다. Warnock위원회는 배아단계를 수정직후 6주 까지로 간주하였다. 일부 의견은 전배아(Pre-embryo)라는 용어를 사용하여 수정후 14일까지의 성장기간으로 이해하고 있다. 용어상의 이러한 차이점외에도, 대부분의 성장단계가 수시간 또는 수일에 걸쳐 일어나기 때문에 명확히 정의하기가 쉽지 않다. 예를 들어, 수정이란 즉각적인 사건(Instant Event)이 아니고 약 24시간에 걸쳐 계속된 과정으로 수태된 난자가 분열하는 순간까지 계속되는 것이다.

8. 정부는 법이 시험관에서 수정된 배아에 적용되어야 한다고 제안하고 있다. 세포분열이 시작하면 수정과정이 종료되었다는 증거로서 간주될 수 있다. 법은 부녀의 자궁에 이식되기까지 적용된다. 이는 연구가 허용되더라도 부녀는 이식되지 않은 배아는 신체밖에 놓여 있는 전기간동안 통제되어야 하는 것을 뜻한다. 시험관수정이 아닌, 예를 들면 자궁세척 방식에 의해 얻어진 신체밖의 배아는 신체밖에 존재하는 전기간동안 법이 적용된다. 그러나 이식(배아를 자궁벽에 착상시키는 과정)이 시행중이거나 이미 종료된 경우의 배아에는 법이 적용되지 않는다.

II. 허가기관

9. Warnock보고서는 윤리적 문제를 야기시키는 불임치료법과 인간의 배아 연구는 법적 허가기관(Statutory Licensing Authority : SLA)에 의해 통제되어야 한다고 건의하였다. 이 기관은 정부나 보건기관 또는 연구소 등으로부터 독립되어야 한다. 이 기관은 비전문가의 회장을 임명하여야 하고 광범위한 이해관계를 가지고 있는 구성원들로 이루어져야 한다. 인간배아와 관련된 연구를 금지해야 한다고 하는 일부 견해는 시험관수정(IVF)이나 배아연구에 대한 법적 통제가 국가에 의해 이루어져야 한다고 주장하고 있다. 또 다른 견해는 전문가의 자율규제방안을 주장하고 있다. IVF기술이나 배아연구의 자율통제는 과거 2년 반동안 자율허가기관(Voluntary Licensing Authority : VLA)에 의해 수행되어 왔다. 이 기관은 왕립산부인과 의과대학(Royal College of Obstetricians and Gynaecologists)과 의학연구위원회(Medical Research Council) 공동으로 1985년에 설립되었다. 동 기관은 이러한 연구에 종사하는 연구소로 하여금 허가 및 승인을 신청하도록 요구하고 있다.

10. 본 자문문서에 반응을 보인 대다수의 사람들은 동 위원회와 독립적인 Statutory Licensing Authority의 설립을 찬성했다. 예를 들면, 생명논리 문제에 대한 가톨릭주교공동위원회(Catholic Bishops Joint Committee on Bio-Ethical Issues)는 VLA의 일부 실험의 타당성에 대하여 강한 유보자세를 보여 주었다. VLA의 임무는 일시적인 성격을 가지므로 법적인 기관의 설립이 요구되고 있다.

· 독립적 허가기관(Independent Statutory Licensing Authority : SLA)

11. 따라서 정부는 독립적인 허가기관(SLA)이 설립되어야 한다고 결론지었고 상세한 내용

12. 의회는 인간배아연구에 있어서의 SLA의 역할을 분명하게 규정할 필요가 있다.

· 허가기관의 활동영역

13. 정부는 Warnock보고서의 건의내용, 즉 윤리적인 문제를 야기시키는 배아실험을 규제하고 감시할 필요성을 수용하고 있다. 이것은 신체 밖에서의 생명의 인공적인 창조, 혹은 기증된 정자로 인한 윤리적인 문제 등을 포함한다. SLA는 아래와 같은 분야에서 그 역할을 수행한다.

- 시험관내에서 창조된 인간배아 또는 부녀의 자궁으로부터 얻은 인간배아와 관련한 연구

- 기증된 배아의 치료

- 나중 단계에서 사용하기 위한 인간의 정자 및 배아의 저장(이 방법은 저온 보존법을 이용하여 냉동하는 것으로 최근 개발된 것임)

- 동물의 난자에 인간의 정자를 투입시키는 진단실험방법

14. Warnock보고서가 발간된 이후 개발된 나팔관내 정자이식(GIFT : Gamete IntraFallopian Transfer)과 같은 최신 치료기술은 제3자에 의해 기증된 정자를 사용하는 한 SLA의 통제하에 있게 될 것이다. 새로운 윤리적 문제를 야기하나 아직까지 그 결과를 예상할 수 없는 치료법의 개발에 융통성 있게 대처할 수 있기 위하여 SLA에 규정을 변경할 수 있는 권한이 부여될 필요가 있다.

· 허가기관의 기능(Functions of SLA)

15. SLA는 아래 기능을 보유한다.

- 위에서 개략 설명한 치료기술(IVF, AID 및 난자/배아기능을 포함)과 관련 있는 불임치료 서비스를 제공하는 자에게 허가권을 부여하고

- 인간배아 및 생식세포의 저장을 허가하고

- 인간 정자를 난자에 투입시키는 법을 포함하는 기술의 사용을 허가하고

- 불임 및 인간배아 연구분야에 있어서 의학적·과학적인 개발현황에 대해 장관에게 보고하거나 장관이 요청하는 기타 다른 문제에 대해 보고하고
- 불임 치료장비에 대한 자료, 치료와 관련된 활동에 대한 자료, 인간정자 또는 배아에 대한 자료를 수집하고
- 장관이나 의회에 제출할 SLA활동에 대한 보고서를 준비하고
- SLA가 맡고 있는 실습부분에 대해 지침을 작성하고
- 인공수정자에 대한 정보기록부를 유지하고, 법에 명시된 바에 따라 등록 관청에 제출한다.

· 허가기관(SLA)의 구성 및 운영

16. SLA의 의장 및 구성원은 사회복지장관에 의해 선임된다. 동 장관은 특정 상황하에서는 임기를 종료시킬 수 있는 권한을 가진다. 법안에 따르면, 회장은 반드시 전문가일 필요는 없다. 즉 그는 유자격 의사이거나, 배아를 이용하는 업무와 연관된 과학자일 필요는 없다. SLA의 구성원은 장관에 의해 그 수가 결정될 것이다(약 15명~20명). 법안에 의하면 적어도 구성원의 반가량은 비전문가이어야 하고, 적어도 1/3은 관련 연구경험이 있는 과학자나 의사 즉 구성원이어야 한다.

17. 구성원은 각 계층을 대표하는 방식으로 임명될 필요는 없지만 광범하고 균형있는 견해나 경험을 가진 자로 선임되어야 한다. 법률, 간호, 사회사업, 철학 및 종교뿐 아니라 의학, 과학분야를 망라하여야 하며 소비자의 이익도 대표되어야 하며, 남성과 여성이 균형있게 선발되어야 한다.

18. SLA의 허가활동과 관련하여 취득하는 수수료가 SLA의 경비중 많은 부분을 충족시킬 것이지만 공공기금으로부터 기부금도 받을 수 있다는 조항도 마련할 것이다.

19. SLA는 자체 허가업무를 도울 자격있는 전문직원과 기타 행정 및 보조

요원을 자체적으로 임명할 것이다. 또한 SLA의 기능 수행에 필요하다면 자문소위원회를 설립할 수 있으며, 그 소위원회에 SLA의 멤버가 아닌 관련 지식과 경험을 가진 자를 임명할 것이다.

III. 허가권한

· 서비스 제공허가(Licences for Service Provision)

20. Warnock위원회는 SLA가 규제하고 있는 불임서비스(즉, SLA의 활동영역내에 포함되는 치료시술을 이용한 서비스)를 제공하는 병원이나 이러한 서비스 제공 또는 배아저장에 이용되는 설비를 허가할 것을 건의하였다.

정부는 병원과 설비에 대한 SLA의 적법한 통제의 중요성을 인정하고 있지만, 장애가 되는 관료주의의 폐해가 생기지 않도록 할 필요가 있다. 더욱이 의사와 구역담당 직원과의 책임분할이 명백하게 이루어져야 한다. 중요한 점은 허가를 얻은 자가 자신에게 부여된 의무를 명백히 이해하고 있어야 하고, 허가조건에 따라 서비스가 제공되도록 노력하여야 한다.

21. 따라서, 정부는 규제되고 있는 불임서비스의 매 프로그램에 대해 SLA가 허가해야 한다고 결론지었다. 허가는 프로그램을 담당하고 있는 사람, 대개는 임상위가 되며, 특정구역 내에서 그의 지휘하에 있는 서비스와 관련한다. 한 임상위가 한 장소 이상의 곳에서 서비스를 제공하거나 또는 동일 장소라 하더라도 다수의 임상위가 개별적인 프로그램을 수행할 경우, 별도의 허가를 득해야 할 것이다. 또 SLA는 아무런 임상학적 서비스가 제공되지 않는(또는 연구가 수행되지 않는)장소에 위치한 시설에 정자 또는 배아저장을 맡고 있는 각 개인에게도 허가권을 부여할 수 있는 권한을 가질 것이다. 허가는 SLA가 규정한 조건에 맞게 이루어지며, 허가를 얻은 자는 모든 조건들이 충족될 수 있도록 책임을 진다. 허가는 SLA의 재량이나 사안에 따라 5년 또는 2년이하의 기간 동안 부여되며 기간만료시 갱신할 수 있을 것이다.

22. 정부는 허가권 부여시 적용되는 상세한 기준을 법적으로 명시할 필요는 없다.

23. 따라서 SLA는 허가시 신청자의 경험이나 자격, 지역의 적합성 여부, 기록유지 방법, 검토 및 평가절차, 정자·배아의 보관 및 처리에 따른 제반설비를 주의의무를 다하여 검토하여야 한다. 허가를 득한 자가 규제되고 있는 치료방법을 이용하여 환자를 치료할 경우, 다른 여러 치료방법들을 충분히 고려해야 한다.

24. 허가기능과 관련하여 SLA는 신청서 양식을 결정해야 하고, 제출되어야 할 정보를 결정할 권한을 가지며, 장관의 승인을 받아 수수료를 부과하며, 규제되고 있는 불임서비스 제공에 이용되는 제반시설을 검토해야 하며, 기타 필요한 사항을 검사할 권한을 가진다. 권한을 위임받은 SLA직원에게는 출입권한이 부여되며, 범죄행위지로 추정되는 장소에 출입할 수 있다.

25. 허가결정은 SLA관리의 제청에 따라 이루어진다. SLA는 허가조건에 위배하거나, 허가를 득한 자가 허위정보를 제공하였거나 또는 허가를 득한자의 요청이 있을 경우에는 허가를 조정, 취소, 유예 또는 재검토할 권한을 가진다. SLA가 허가를 거부할 경우, 관련허가를 득한 자에게 이를 통보할 필요가 있다. SLA의 결정에 불복할 경우, 장관에 의해 임명된 독립 심사위원회에 이의를 제기할 수 있다. 비상시에는 SLA는 허가를 득한 자에게 통보함으로써 3개월까지 허가를 일시 중지시킬 수 있다.

· 실습법규

26. SLA는 규제되어야 할 불임서비스와 관련한 실습법규를 제정하여 의회에 제출할 의무가 있다. 동법규에는 기증자 심사, 기증자로 부터의 승낙취득, 제공된 정자 및 배아의 사용, 상담, 의료원 및 간호직원을 위한 적절한 훈련 및 경험에 대한 가이드 라인이 포함될 수 있다. 적절한 이유없이 동법규를 위반할 경우, 허가를 수정 또는 취소할 수 있다.

· 범법행위

27. SLA의 허가없이 인간배아를 신체밖에 저장하거나 사용, 생산하는 행위는 금지된다. 마찬가지로 SLA의 허가없이 제3자가 기증한 정자를 인공적인 방법으로 신체내에서 배아를 생산하는 행위는 금지된다. 또 특정한 허가를 득할 목적으로 고의로 허위정보나 잘못된 정보를 제공하는 행위는 금지된다.

IV. 배아연구

28. Warnock보고서가 발표된 이래 배아연구는 대 토론의 주제가 되었다. 배아연구를 찬성하는 입장은 배아연구가 의료적 이익을 준다고 한다. 예를 들면 불임치료 자체의 개선 및 유전적 질환을 검사하는데 도움이 된다는 것이다. 배아연구를 반대하는 입장은 배아는 임신의 관점에서 보면 태아, 영아 및 성인과 똑같은 신분을 가지며, 생명에 대한 궁극적인 파괴를 초래하는 연구가 수행되는 것은 옳지 못하다고 주장한다. Warnock보고서는 인간배아와 관련한 연구를 지지하는 측과 반대하는 측이 제시한 기본 주장들을 상세히 밝히고 있다.

29. 배아연구를 둘러싼 주요 논쟁은 건강한 아이를 갖도록 배아를 이용하는 것과 기타 다른 목적에 이용하는 것(예 : 질병에 대한 지식의 향상)이다. 인간배아와 관련된 모든 연구에 반대하는 입장은 배아의 파괴를 초래하는 절차는 어떤 상황하에서도 허용되어서는 안된다고 한다. 그러나 배아를 손상시키지 않는 또는 배아에 적극적인 이익을 가져다 주는 절차는, -그러한 절차들이 연구계획의 일부분이라 하더라도-생명에 대한 중대한 위험을 초래하는 것이 아니므로(예를 들면, 한 여성에게 이식하기 전에 배아를 각각 다른 영양액 속에 넣어 발육상태를 관찰하는 것)허용될 수 있을 것이다.

30. 따라서 정부는 의회에 제출할 대안으로 법안을 마련하는데 있어 아래의 지침을 고려할 것이다.

- 연구의 금지

부녀의 자궁에 이식하기 위해 배아를 보존하는 목적외의 또는 배아의 적합성 여부를 확인하기 위한 목적외의 인공시술은 범칙행위이다.

- 연구의 허가

그러나 이와 같은 연구의 제한은 임신목적으로 배아를 보존하는 것을 금지하는 것이 아니며, 정당한 연구는 허용된다는 사실이 명시되어야 한다.

- 연구용 배아사용에 대한 시간제한

31. 지금까지 어떤 배아도 8일 또는 9일 이상 시험관내에서 보관되지 않았으나 실제로는 이보다 오랜 기간동안 배아의 보존이 가능하다. Warnock위원회는 보존기간을 법으로 규정하여 이 기간이상 배아를 연구에 이용하는 것을 범법행위로 할 것을 건의하였다. 동 위원회는 이런 시간제한을 어디까지 할 것인가를 토의하였는 바, 초기배아의 성장은 계속적인 과정으로써 독자적인 삶으로 성장할 잠재력이 있는가를 확인하는 것은 실제로 불가능하다고 보았다. 동보고서는 그러한 제한이 책정될 수 있는 여러 단계들을 검토하였고, 그 결과 시간제한을 초생층(primitive streak)이라고 알려지고 있는 특징이 나타나는 때와 연관시키기로 결론을 내렸다. Warnock위원회는 이 때가 배아의 개체적인 성장이 시작하는 때로 간주하였다. 이때가 일란성 쌍생아가 나타날 수 있는 가장 최후의 단계이며, 배아로서 계속 성장할 지 여부, 비정상적으로 성장할지 여부를 판단할 수 있는 단계라고 한다.

32. 이와 다른 입장으로 가장 초기단계에서는 정자와 난자의 융합에 의해 생산된 유전물질이 인간으로 성장해 갈 것인지 여부를 입증하는 것은 가능하지 않으며, 불임환자가 어린아이를 가질 수 있는 가능성을 높여 주며, 유전질환의 위험을 감소시키는 이점이 있음을 감안하여 초기 배아의 연구를

금지해서는 안된다는 주장이 있다.

33. 의회는 인간배아를 이용한 연구를 금지 또는 허용여부를 언제 결정하는가와 관련된 기본원칙에 대해 독자적인 견해를 가져야 한다. 만약 연구가 허용된다면, 정부는 법으로 최장의 시간제한을 책정해야 하고, 이 시간을 초과하는 연구는 허용되지 않을 것이다. 수정후 14일이 경과하거나 Primitive Streak이 나타나는 시점을 허용시점으로 보는 것이 일반적인 견해이다. 따라서 이 시점이후의 사용은 범법행위가 될 것이다.

34. 이 기간은 난자와 정자가 수정의 시점으로부터 만 14일(성장이 정지된 상태에서 보관된 기간을 제외하고)로 한다. 라이선스취득자는 이 시간을 기록할 의무가 있다.

· 기타의 연구통제

35. 연구의 허용은 엄격한 통제하에 이루어져야 한다. 이식을 위한(또는 적합성여부를 평가하기 위한) 배아보존과 기타 절차들은 SLA가 발급한 프로젝트 라이선스에 명시된 것에 한하여 허용된다. 라이선스는 프로젝트가 진단, 불임치료를 목적으로 하는가, 과학적으로 적절한가, 라이선스 신청자가 인간의 배아를 남용하지 않고 프로젝트의 목적을 달성할 수 있을 것인가 등을 충분히 검토한 후에 부여된다. 그리고 배아기증자의 서명날인 없이는 인공수정할 수 없다.

V. 금지된 연구

36. 인간배아와 관련된 연구에 있어 윤리적으로 우려되는 현상이 나타날 수 있다. Warnock위원회는 Ectogenesis(배아를 시험관내에서 오랜 기간동안 보존하는 방법), Cloning, 배아의 유전적 구성을 조정하는 기술에 관하여 토의하였다. 동 위원회는 이러한 분야에 있어 어떠한 발전도 배제되어야 하며,

SLA는 라이선스를 부여할 수 없는 연구에 대한 지침을 마련할 것을 건의하였다. 정부는 새로운 생식의학기술의 발전에 시의적절히 대응하여 금지조치에 예외를 인정하는 신속성을 발휘해야 한다.

· 배아의 유전자 조작

37. 초기 배아의 유전자구조의 분석을 통해 인간이 인위적으로 제조될 수 있다는 점이 우려되고 있다. 누구라도 이것을 시도하고자 희망하겠지만 아직은 이것이 성취될 전망은 요원하다. 그럼에도 이와 같은 기술은 사회가 용납할 수 없는 것으로 법안에 의해 금지될 것이다.

38. 장차 세포핵 교체방법에 의해 유전적으로 동일한 개체를 둘이상 인공적으로 생산하는 것이 가능할 것이다. Warnock Report(Paragraph 12.11 및 12.14)는 현재 인간배아에 대해 조작이 이루어지고 있는 것은 아니지만, 이러한 결과의 예측이 가능하다는 점을 밝히며, 법안은 그러한 실험을 범법행위로 간주해야 한다고 주장한다.

· 종의 창조

39. 법안은 인간배아를 다른 종의 자궁에 이식하거나 동물배아를 인간의 자궁에 이식하는 방법을 금지하는 조항을 포함할 것이다. 또한 인간배아의 세포를 이종의 배아세포와 융합시켜 키메라(괴물)를 생산해 내는 그 어떠한 절차도 금지되어야 할 것이다. 그러나 아직은 유전형질을 변경하는 어떤 시도도 이루어지고 있지 않다.

40. 마지막으로 법안은 금지된 연구기술을 추가조항으로 기술해야 한다.

· 이종간 수정

41. 현재로서 정부가 파악하고 있는 이종간 수정은 이른바 생쥐실험

(Hamster test)에서 파악되고 있다. 이 테스트는 인간의 정자의 질을 조사하기 위해 Hamster의 난자에 인간의 정자를 침투시키는 것이다. 인간의 정자에 의해 수정된 Hamster난자는 생물학적으로 세포단계(two-cell stage)이상으로 성장할 수 없다고 Warnock보고서는 밝히고 있다. 그러나 유전공학의 계속적인 발전으로 이종간 수정이 혼종(Hybrid)개발의 위험을 초래할 수 있으므로 금지되어야 한다는 것이 동 위원회의 입장이다.

42. 인간 생식세포를 이용한 혼종의 창조를 금지할 필요성에 대해서 전반적인 의견의 합일이 있기 때문에 법안은 인간의 난자를 이종의 정자와 융합시키는 것을 금지해야 한다. 이런 금지된 행위를 하는 시도는 라이선스 조건의 위반이며, 따라서 범죄행위로 취급되어야 한다. 그러나 동기술이 수정이 종료하기 전에 수정의 과정을 진단하고 판단하기 위해 이용될 경우 허용될 수 있을 것이다.

VI. 인간정자 및 배아의 보관 및 통제

43. 인간의 정자, 난자 및 배아는 최근 저온보관법, 즉 냉동법이라고 불리는 방법에 의해 상당기간 성장을 일시 정지시켜 보관할 수 있다. 정자를 이런 방법으로 흔히 보관하고 있다. 배아의 경우도 비록 생존률이 상당히 낮지만 이런 방법으로 보관하고 있다. 난자를 저온으로 보관하는 것은 많은 문제점을 야기시켰지만 냉동된 난자로 임신시킨 사례들이 최근에 발견되고 있다.

44. 정자 및 배아를 냉동보존하는 데에는 여러 이유가 있다. 예를 들면 기증된 정자는 AIDS를 일으키는 바이러스를 발견하기 위해 수개월간 보관될 필요가 있다. 체외수정을 위해서는 임신성공율을 높이기 위해 다수의 배아가 필요한데 이를 위해 잉여수정란을 일시 보관할 필요가 있다.

45. 그밖에 건강한 정자를 수정에 이용하기 위해 사전에 정자를 냉동보존할 수 있다.

46. 정자 및 배아의 보관, 특히 장시간 보관의 경우 윤리적, 법적인 문제를 야기시킬 수 있다. 예를 들면, 시간이 지난후, 기증자의 행방을 찾을 수 없거나, 사망한 경우 보관된 정자 및 배아의 사용 또는 처리와 관련하여 문제가 생기게 된다. 즉 남편이 죽은 후 생전에 남편이 남겨둔 정자로 미망인이 수태하기를 원하거나, 부녀가 보관된 배아를 자신의 자궁에 이식하기를 희망할 경우 상속권과 관련한 문제가 발생할 수 있다.

47. Warnock보고서는 정자 및 배아를 냉동법에 의해 보관하는 것은 Licence 취득 후에 허용되어야 한다고 결론지었다. 장기 보관에 따른 문제가 생길 수 있으나 배아의 보관을 전면 금지하는 것은 의사가 환자에게 서비스를 제공할 수 없게 하거나, 특정 연구작업을 수행하지 못하게 할 위험이 있다. 또 그러한 금지행위는 여러 이유로 인해 한 치료 사이클 동안에 한 여성에게 이식될 수 없었던 생존가능한 배아를 소멸토록 하는 결과를 초래한다.

48. 인간의 정자 및 배아를 일시 정지된 상태에서 보관하는 것은 SLA의 허가를 얻어야 한다.

· 보관시설의 허가

49. 치료 또는 연구의 일환으로 보관시설을 운영하고자 하는 경우 관련 당국에 허가를 신청해야 한다. 치료 또는 연구계획과는 별도로 시설을 운영하기를 희망하는 자는 이에 국한하는 Licence를 신청해야 할 것이다. 법안은 Licence를 취득한 자는 보관과 관련한 특정 조건을 충족시킬 필요가 있다. 예를 들면, 취급하고 있거나 보관하고 있는 정액제공자 및 배아의 출처에 대해 혼란이 일어나지 않도록 적절한 기록을 보관하는 등의 조건이 충족되어야 한다.

· 사용 또는 처리권

50. 보관된 정자의 취급에 대해 Warnock위원회는 기증자의 희망에 따라 이루어져야 한다고 건의하였다. 만약 제공자가 사망하거나 행방을 알 수 없다면, 사용 또는 처리권은 소위 보관당국(Storage Authority)에 귀속된다. 양측 파트너가 사망하거나, 그들 사이에 아무런 의견일치가 없거나 또는 법적인 최장보관기간이 내도할 경우 보관된 배아의 사용·처리권은 Storage Authority에 귀속된다고 Warnock위원회는 주장하고 있다.

51. 그러나 기증자에 의해 특별히 인정되지 않는 한 보관당국에게 사용·처리권이 주어지는 안된다고 하는 반대 의견이 대두되고 있다. 정부는 이 견해를 지지하여, 법안은 정자 및 배아가 보관되는 동안에는 기증자의 희망이 훨씬 존중되어야 한다는 명백한 입장을 보이고 있다.

· 보관기간(Storage time)

52. Warnock 위원회는 배아보관에 따른 효과를 현재 정확히 알 수 없기 때문에 배아는 10년이상 보관해서는 안된다고 건의하였다. 동 위원회는 정자 및 배아의 보관에 대해서는 최장보관기간을 결정하지 않았지만 정자 및 배아를 5년주기로 재검사 할 것을 건의하였다.

53. 정부는 정기적인 재검사는 중요하다고 생각하여 SLA에 지침을 주어야 한다고 주장한다. 정부는 장기보관에 대해 우려하면서도 성공적인 체외수정을 위해 부부가 더 이상의 난자를 취득할 필요없이, 그리고 새로운 배아를 만드는데 수반되는 불확실성 없이 두 번째 자녀를 가질 수 있도록 특정보관기간을 정해야 한다는 입장을 취하고 있다. 정부는 장기보관이 가져올 이점보다는 법적·윤리적 문제가 더 심각하다는 점을 지적하고 있다.

54. 법안은 배아가 최장 5년간 보관될 수 있고, SLA의 결정에 따라 더 짧은 기간동안 보관될 수 있다고 규정하고 있다. 정자는 최장 10년간 보관될 수 있으며, 장관은 이러한 시간 제한을 조정할 수 있을 것이다.

· 기증자의 동의

55. 인공수정과 관련한 여러 복잡한 문제로 인해 정액 및 난자 제공자의 동의는 보장되어야 한다.

56. 정자 및 난자 제공자의 동의에 의해서만 보관될 수 있으며, 동의서에 명시된 목적에 따라 보관책임이 있는 Licence Holder에 의해서만 사용될 수 있다. 제공자에게는 이용될 기술이나 결정에 따른 법적 문제에 대한 정보가 제공되어야 한다. 이들이 원한다면 카운셀링도 해주어야 한다.

57. 기증자는 정자 및 배아가 사용되기 전에 동의를 수정하거나 철회할 권리를 가진다. 이것은 Licence Holder에게 통보되어야 한다. 아무런 통보가 없거나, 기증자가 사망했을 경우 Licence Holder는 당초의 동의서가 여전히 유효한 것으로 간주한다. 기증자의 특정 희망에 따라 정자 및 배아를 사용 또는 처리할 수 있으나, 기증자의 희망사항이 명백하지 않다면, 보관장소에서 소멸되도록 내버려 둔다.

58. 기증자의 동의없이 배아를 다른 여성에게 이식하거나 파괴해서는 안된다. 기증자 사이에 의견이 일치하지 않으면 Licence Holder는 보관기간의 종료시까지 배아를 계속 보관할 필요가 있지만, 이 시간이후에도 합의가 없으면 배아는 소멸되도록 내버려 두어야 한다.

· 배우자의 사망이후 정자 및 배아의 사용

59. 남편이 사망후 자신의 정자로 수태하거나, 보관중인 배아를 이식하기 원하는 경우 미망인의 동의만으로 인공수정이 용인될 수는 없다. 부부사이에 합의가 있었다 하더라도 이는 금지되어야 한다.

60. 따라서 부부의 동의가 있다하더라도 제공자 사망후에 정자 및 배아를 다른 여성에게 이식하는 것도 허용될 수 없다.

· 라이선스보유자 부재시 보관된 정자 및 배아의 취급

61. 보관책임을 맡고 있는 라이선스 보유자가 사망하거나, 그의 라이선스를 상실한 때는 SLA가 다른 라이선스 보유자에게 통제권을 이동시키거나, 적절한 대책이 수립될 때까지 SLA가 통제권을 가진다.

· 정자 및 배아의 공급

62. Licence보유자가 적법한 Licence를 보유하지 않은 다른 사람으로부터 배아를 받거나 또는 공급하는 행위는 금지된다.

◦ 정자 및 배아의 판매

63. 정부는 인간의 정자 및 배아의 판매 및 구매는 상업목적에 이용되지 않도록 통제되어야 한다는 Warnock보고서의 건의를 받아들이고 있다. 따라서 SLA는 상업목적의 거래를 허용해서는 안되며, 단지 적절한 비용의 지불은 인정될 수 있다.

VII. 대리모

64. 대리모에 대한 Warnock위원회의 건의내용은 대중의 상당한 관심을 불러 일으켰다. 1985년 1월, Baby Cotton사건에 대한 일반인들의 우려이후, 정부는 상업적 대리모기구의 설립을 금지하는 조치를 취했다. 1985년 대리모협정법에 의하면, 제3자가 상업적 대리모협정계약에 참여하거나 제의 또는 동의하는 것은 범법행위이며, 대리모 서비스의 광고도 금지된다.

· 계약의 집행

65. Warnock위원회는 대리모협정이 인정될 수 없다고 여기고, 법이 이 문제를 분명히 규정할 것을 건의하였다. 최근의 법(S.85(3) of the Children Act

1975-England 및 Wales에만 적용됨)에 따르면, 부모의 권리나 의무는 타인에게 양도되거나 이전될 수 없다. 따라서 대리모가 아기를 양도하는 협정이 영국법원에서 인정될 수 없다. 그러나 대리모에게 지불된 금액은 의뢰한 부모에 의해 회수될 수 없고, 의뢰한 부모가 그 협정을 파기할 경우 대리모는 지불된 경비를 회수할 수 없다.

· 비상업적 서비스

66. Warnock위원회는 비상업적 대리모서비스가 엄격한 통제하에서 허용될 수 있는가에 대하여 여러 의견을 물었다. 대부분의 응답자는 대리모는 당사자의 이해관계와 밀접히 관련하고 있어서 적절히 제한되어야 한다고 주장한다.

67. Warnock위원회의 의견을 지지하는 입장은 비상업적 서비스의 존재는 대리모의 증가를 촉진시키며, 자녀의 이익을 보장할 수 없다고 주장한다.

○ 범죄책임의 범위

68. Warnock보고서는 상업적이건 비상업적이건 대리모기구를 운영하거나, 대리모 임신을 고의적으로 돕는 행위는 형사적 책임을 진다고 건의하였다. 그러나 동 보고서는 상호간 사적으로 이루어지는 대리모협정에 대하여는 형사책임을 면제된다고 하고 있다.

69. 사적 대리모협정이 대리모에 대해 어떤 법적 효과를 가지는가에 대하여는 의견의 대립이 있다.

70. 비합법적인 대리모협정에 대해 어디까지 책임의 범위를 확대할 수 있을 것인가에 대하여도 의견의 대립이 있다. 1985년의 ACT에 의하면 오직 제3자만이 책임이 있다. 대리모와 의뢰한 부모는 비록 그 협정이 상업적인 것이라 하더라도 처벌을 받지 않는다. 이런 상황은 자녀의 이익을 위해서라도 직접

적인 관련이 있는 당사자가 처벌되어서는 안된다고 주장한다.

71. 대리임신을 조장하는 의사, 변호사 또는 다른 전문가들에 대해서도 형사처벌을 적용해야 하는지에 대해서는 분명한 견해가 없다. 그러나 상업적 대리모협정에 적극 가담한 전문가는 책임이 있는 것으로 보아야 한다.

· 대리모에 대한 결론

72. 대리모의 법적 책임의 확정에 관하여는 의견의 일치를 보지 못하고 있다.

73. 정부는 법이 사적 또는 비상업적으로라도 대리모시술을 조장해서는 안된다고 결론지었다. 법안은 비상업적 대리모 서비스를 허가해 주는 규정을 포함하지 않을 것이며, 대리모협정의 일환으로 취해진 어떤 계약도 인정될 수 없다는 것을 명시해야 한다. 그러나 상업목적이 아닌 대리모시술을 형법의 범주에 포함시킬 수는 없다.

74. SLA는 대리모시술에 관해 계속 검토하고 그 결과를 장관에게 보고할 책임을 진다.

· 상담, 정보 및 등록

- 상 답

75. Warnock위원회는 모든 불임부부 및 정자·배아의 기증자에게 상담을 해주도록 건의한다. 부부를 위한 상담은 두가지가 있다. 첫째는 그들로 하여금 취할 수 있는 모든 선택권을 이해하도록 하여 부부가 치료에 임할 때 직면하게 될지 모르는 스트레스나 위험성을 이해시켜 올바른 결정을 할 수 있도록 한다. 둘째, 인공수정으로 인한 윤리적·법적 문제를 설명하는 것이다.

76. 상담은 자격있는 전문가에 의해 이루어져야 한다.

77. 기증자에 대한 정보는 기록·보존되어야 하며, 동 정보의 누설은 금지된다.

· 보관된 정보의 유형

78. 기증된 정자 및 배아에 대한 검사(유전정보 등)는 제공자에게 통보되며, 기타 정보도 필요할 경우 제공자에게 통보될 수 있다.

· 인공수정자에 의한 정보 입수

79. 정자·난자·배아 기증에 의해 태어난 자녀는 자신의 출생에 관한 정보를 지득할 권리를 가지는가에 대해 의견이 나뉜다. 일부의 견해는 부모가 인공수정자에게 유전적 정보를 알려 줄지 여부를 선택할 수 있어야 하고, 이에 대한 조회권리는 없어야 한다고 주장한다. 그러나 지배적인 의견은 수정자가 부모에 대한 정보를 알 권리를 가져야 한다고 주장한다.

80. 생식세포의 제공을 익명으로 하지 않는 경우 기증자가 자원하지 않을 것이라는 우려가 있으나 최근 스웨덴에서의 경험에 비추어 이 견해를 전적으로 지지할 수는 없다.

81. 정부는 기증에 의해 태어난 자녀가 그들이 원한다면 유전적 부모를 알 수 있도록 해야 한다는 견해에 공감하고 있다. 정부의 견해는 18세이상의 성인은 자신이 정자 및 배아의 기증에 의해 기증자의 유전적 정보를 확인할 권리를 가진다.

82. 시술기관은 기증자의 신원에 대한 정보를 보존할 의무를 진다.

· 출생에 대한 정보

83. 인공수정자의 출생은 SLA에 보고해야 한다. 이때 시술기관은 인공수정자의 기록을 보관하여 자녀의 권리를 보호할 수 있도록 하여야 한다.

· 정자기증의 수적 통제

84. Warnock위원회는 한 기증자로부터 10회이상 기증받을 수 없다고 건의하였고, 이는 중앙등록부의 점검을 통해 통제될 수 있을 것이라고 보았다. 이에 대해 정부는 특정 개인의 기증 회수를 제한하는 것은 바람직하지만 법에 의하기 보다는 SLA의 시술지침에 일임하는 것이 효과적이라고 생각하고 있다.

· 인공수정자의 법적 신분 및 등록

85. 법은 인공수정자를 출산한 부녀에게 부모로서 법적 지위를 인정할 것이다.

86. 1987년 가족법 개정령 제27조는 전반적으로 Warnock위원회의 건의내용과 일치하는 바, AID의 경우 부부의 동의가 있으면 인공수정자에 대한 부모로서의 법적 지위는 동 부부에게 인정된다.

87. 인공출생자라는 사실을 호적대장에 기록할 이유는 없지만 필요시 SLA가 보관하는 출생자에 대한 기록을 언제나 열람할 수 있도록 해야 한다.

VIII. 결 론

88. 본 백서는 세계적으로 문제되고 있는 생명공학을 광범위하게 다루었다. 이 내용을 법으로 수용하기 위하여는 보다 많은 검토가 이루어져야 한다. 무엇보다 생명공학기술은 날로 발전하고 있어서 법이 이에 시의적절히 대응할 수 있어야 한다. 동 백서가 제안하는 내용을 충분히 토론할 기회가 상·하원에 주어지기를 바란다.