

산전진단 : 성감별, 성선택 그리고 태아조직 이식

김상득

서울교대 강사, 본회 연구위원

1. 들어가는 말

구랍 30일 성감별을 의뢰한 임신부에게 성감별도 않고 “딸을 임신했다”고 속인 뒤 임신중절 수술을 한 모(某) 산부인과 병원의 한 의사가 구속되었다고 신문은 보도하였으나) 이를 눈여겨본 사람은 별로 없을 것이다. 또 부득이한 사유 없이 성감별을 행한 의사에게는 면허를 취소하도록 의료법은 규정하고 있지만, 이 법률은 우리 현실에서 잘 지켜지지 않는다. 실제로, 두 자녀를 둔 우리 부부의 경우에도 우리가 묻지도 않았는데, 출산 2-3개월을 앞둔 시점에서 담당 의사가 아들인지 딸인지 알려준 바 있으며, 주변의 대부분 산모들도 출산 이전에 이미 성별을 의사로부터 고지 받고서 출산한다. 그만큼 우리 나라에서는 성감별이 일상화되어 있으며, 나아가 국민들은 임신중절을 하나의 일상적인 관행으로 생각하고 있다. 심지어 기독교여성들

1) 동아일보, 1998년 12월 30일 자.

조차도 개인적 이해관계에 따라 성감별을 행하고 있으며, 심지어는 딸이란 이유로 아무런 죄의식 없이 임신중절을 행하기도 한다.

다른 한편으로 아예 자기가 원하는 성의 자녀를 마음대로 선택 임신하여 출산할 수 있는 의술도 개발되고 있다. 이미 한의약에서는 오래 전부터 아들을 낳는 한약이 개발되어 시판되고 있는 실정이다. 하지만 최근에는 X-염색체와 Y-염색체의 특색을 이용하여 특정 염색체를 지닌 정자와 난자를 채취 수정시켜 여자의 몸에 착상하는 임신전 성(性) 선택 의술이 연구·개발되고 있는 실정이다. 이는 특정한 성의 자녀를 갖고자 하는 인간의 바람을 현실화시켜주는 의술로 환영받고 있다. 많은 기독교 여성들도 특정 성의 자녀를 갖기 위해 헌신적으로 기도하고 있는 것이 우리의 현실이다.

성감별, 임신중절, 특정 성의 자녀 갖기 등 자녀 출산과 관련된 이러한 기독교인들의 자세는 과연 성경적으로 옳은가? 이러한 물음을 성경적인 관점에서 반성하는 기독교인은 그리 흔하지 않다. 하지만 우리는 이 물음을 신앙과 무관한 것으로 도외시할 수 없다. 왜냐하면 출생과 관련된 이러한 물음은 생명을 구원하는 기독교에 있어서 핵심적인 질문이기 때문이다. 기독교는 창조신앙에서 출발하며, 창조의 핵심은 역시 생명, 그것도 인간 생명의 창조이다. 이 물음을 기독교적으로 조망하자면 먼저 사실분석이 선행되어야 하며, 나아가 그것이 지닌 철학적인 의미 연관이 해명되어야 한다. 그리고 나서 이를 성경적으로 조망하는 가운데서 우리는 기독교적인 실천지침을 얻을 수 있을 것이다.

2. 산전진단

출산 전 태아의 성감별이나 임신 전 태아의 성 선택이 가능하게 된 것은 산전진단 의술 덕택이다. 산전진단은 말 그대로 태아가 출생하기 전에 이루어지는 모든 진단을 의미한다. 좁은 의미로는 임신 후 배아나 태아에 대한 진단만을 의미하지만 넓은 의미로는 배아 이전에 수정란을 형성하는 정자나 난자에 대한 진단을 포함한다. 여기서 산전진단이란 용어는 넓은 의미로 사용되고 있다. 물론 산전진단 의술은 초음파 검사, 양수 검사, 염모막 생검 등 다양하며, 또 각각의 산전진단술이 지닌 의학적 부작용과 같은 실천적 문제는 서로 다를 것이다. 하지만 이런 문제점들은 어디까지

지나 의학적 사실의 물음으로, 윤리적인 관점에서 보면 본질적 물음이라 보기 어렵다.

그러면 윤리적 관점에서 보아 중요한 점은 무엇인가? 그것은 이러한 산전진단 의술 배후에 숨겨진 철학적 전체가 갖는 의미 연관이다. 이 의미 연관을 찾자면 우리는 어떻게 해서 산전진단 의술이 개발되었고, 왜 산전진단을 실시하는가의 물음을 묻지 않을 수 없다. 산전진단 의술이 개발된 것은 한 마디로 말해 건강한 아이를 갖고자 하는 인간의 바람이다. 마치 이미 이 세상에 태어난 우리가 질병에 걸릴 경우 그 질병을 치료하고자 하듯이, 출산 전 태아의 이상 유무를 확인하고 치료하여 건강한 아이가 출생하도록 하기 위해 산전진단 의술이 개발되었다. 진단의 목적이 치료에 있듯이, 산전진단 역시 치료라는 의학적 동기에서 출발하였다.

정자와 난자가 결합하여 수정란이 형성되고, 이 수정란이 세포분열하여 여자의 자궁에 착상되어 약 9개월만에 새로운 인간 생명체가 이 세상에 출생하게 된다. 이를 의학적인 관점에서 보면 대략 정자/난자 단계, 임신 후 착상 이전 단계, 착상 후 출생 이전 단계 등 3단계로 구분된다. 각 단계에서 이루어지는 산전진단은 대상이 서로 다르다. 정자/난자는 수정란이나 태아와 그 존재론적 지위가 분명 서로 다르다. 착상 전 배아와 착상 후 태아의 존재론적 지위에 대해서는 서로 의견을 달리하기도 한다. 여기서는 일단 이 둘의 존재론적 지위가 서로 다르다고 가정하면, 각 단계의 산전진단은 서로 다른 윤리적 문제를 야기한다. 따라서 필자는 산전진단을 각 단계로 구분하여 논의하면서 그것이 갖는 철학적인 의미 연관을 따져보고자 한다.

각 단계의 산전진단이 지닌 윤리적 물음을 논하기에 앞서, 의학적 동기에서 출발한 산전진단 의술이 현재는 어떻게 사용되고 있는지를 먼저 살펴보아야 할 것이다. 왜냐하면 산전진단의술의 개발 동기보다 현재 그 의술이 어떻게 사용되고 있는나의 물음이 더 중요하기 때문이다. 산전진단은 크게 보면 다음 3가지 경우에 이루어진다.²⁾ (1)불임부부가 체외수정을 통해 아기를 갖고자 할 경우, 배아를 자궁에 이식하기 전에 배아의 염색체 이상 유무를 검사하기 위해 산전진단을 한다. (2)가족 중 유전적 질병을 갖고 있는 부부의 경우, 착상 후 산전진단이나 임신중절을 피하자면 배아의 유전적 질병 유무를 확인할 수 있어야 하기 때문에, 이런 부부는 체외수정을

2) S.Holm, "Pre-implantation Genetic Diagnosis", J.Harris & S.Holm, ed., *The Future of Human Reproduction: Ethics, Choice, and Regulation* (Oxford: Clarendon Press, 1996), p.178.

선택하여 산전진단을 실시한다. (3)특정 종류의 아이, 예를 들어 특정 성의 자녀를 갖고자 하는 부부가 산전진단을 실시한다.

(1)(3)은 착상 전에 이루어지는 산전진단이다. 유전적 질병이나 기타 태아의 질병이나 기형 유무를 진단하기 위한 진단은 착상 이후에도 이루어진다. 왜냐하면 태아가 어느 정도 발달해야 진단이 가능한 질병이 있기 때문이다. 물론 분자생물학의 발전으로 점점 질병을 발견할 수 있는 시기가 앞당겨지고 있지만 아직까지는 착상 전 산전진단만으로는 모든 질병의 유무를 확인하기는 어렵다. 또 아직까지 대부분의 임신은 자연적인 성교에 의해서 이루어지기에 착상 전 산전진단이 원칙적으로 불가능한 경우도 많다. 따라서 유전적 질병 유무를 확인하기 위한 (2)의 경우는 실제로 착상 후에도 많이 실시된다. (3)의 경우는 의학적인 동기에서 이루어지는 산전진단이 아니다. 즉, 현재에는 성 선택과 같은 사회·문화적인 동기에서 산전진단이 행해지고 있는 실정이다. 특정 성의 아이나 특정 성품의 아이를 갖고자 하는 욕구에서 비롯된 이러한 산전진단은 임신 전, 착상 전, 착상 후 모든 단계에서 이루어지고 있다. 성감별 및 성 선택과 연관된 (3)의 물음은 뒤로 미루고 여기서는 먼저 (1)과 (2)의 경우부터 살펴보자. (1)과 (2)는 엄밀한 의미에서 구분되기도 하나, 불임을 하나의 질병으로 간주하면, 이 둘은 한마디로 말해 의학적 산전진단에 속한다.

21. 임신 전 산전진단

정자와 난자가 결합하여 수정란을 형성하는 것을 우리는 수정 혹은 임신이라 부른다. 따라서 정자/난자에 대한 진단은 임신 전에 이루어지는 것이기에, 우리는 이를 임신 전 산전진단이라 부를 수 있을 것이다. (1)의 경우 임신 전 산전진단은 불임의 치료를 목적으로 하고, (2)의 경우에는 유전적 질병의 발견을 목적으로 한다. 물론 이는 체외수정을 전제로 하여 이루어지지만, 체외수정이 제기하는 윤리적 문제는 일단 여기서 제외하고 임신 전 산전진단이 제기하는 윤리적 물음만을 다루고자 한다.³⁾

(1)과 (2)는 모두 정자와 난자에 대한 산전진단은 일차적으로 건강한 수정란을 얻

3) 체외수정이 제기하는 윤리적 물음에 관해서는 김상득, "인공수정의 윤리", 『신앙과학문』, 2권 2호(1997, 여름), pp.93-108을 참조하라.

기 위해서 이루어진다. 물론 체외수정을 용이하게 하기 위한 작업도 물론 병행될 것이다. 이 경우 산전진단은 그로 인해 정자와 난자 혹은 수정란에 미치는 부작용을 제외한다면 별다른 문제가 없어 보인다. 물론 아직 임신 전 산전진단이 태어나 출생한 아이에게 어떤 부작용을 미치는지는 의학적으로 검증된 바가 없다. 이는 마치 가임 여성이나 남자가 임신을 앞두고 보약을 복용하여 몸을 건강하게 만드는 것과 차이가 없기 때문이다. 더군다나 사람은 누구나 건강한, 정상적인 자녀를 갖기를 소망하며, 이는 인간의 기본권에 속하기에 이를 금지하기는 어려울 것이다. 또한 피임이 윤리적으로 허용 가능하다면, 원하지 않는 유전자를 지닌 정자와 난자의 결합을 인위적으로 방해하는 것 역시 윤리적으로 허용 가능할 것이다. 물론 단순한 유전적 질병의 예방 차원을 넘어 우생학적인 이유에서 임신 전 산전진단이 이루어진다면, 이는 의학적인 이유를 넘어서는 사회·문화적인 이유에 기인한 산전진단으로 분류된다. 이는 유전공학이나 체외수정과 관련된 복잡한 물음을 야기하지만, 여기서는 일단 논외로 하고자 한다.

2.2 착상 전 산전진단 : 배아학

그러면 착상 전 산전진단은 어떠한가? (1)과 같은 불임부부의 경우나 (2)와 같은 유전병을 지닌 가계인 경우, 일단 염색체 이상 여부를 진단함으로써 착상 후 산전진단을 피할 수 있는 장점이 있다. 하지만 착상 전 산전진단을 행하는 과정에서 일부 수정란은, 산전진단을 받지 않았다면 괜찮았을 텐데 산전진단을 받음으로 말미암아 그 부작용으로 인해 파괴될 것이고, 또 염색체 이상 수정란 역시 폐기처분 될 것이다. 수정란이 많다면 이런 부작용은 문제가 되지 않겠지만 소수인 경우, 불임부부는 딜레마에 봉착하게 된다. 특히 아직까지 체외수정은 그 비용이 엄청나기 때문에 이런 딜레마는 무시할 수 없을 것이다.

무엇보다 착상 전 산전진단은 여성의 신체 밖 페트리 접시에서 이루어진다. 이렇게 되면, 착상 전 산전진단은 복잡한 동의 물음을 야기한다.⁴⁾ 즉, 착상 전 산전진단에는 많은 동의가 요구되는데, 동의의 주체가 누구인가의 물음이 제기된다. 산전진

4) S.Holm, "Pre-implantation Genetic Diagnosis", *The Future of Human Reproduction: Ethics, Choice, and Regulation*, p.182.

단을 받을 것인가, 산전진단 후 어느 배아를 착상시킬 것인가, 진단의 결과 염색체 이상으로 밝혀진 배아에 대한 결정권은 누가 갖는가? 배아가 도덕적 지위를 지닐 경우 동의 물음은 대리 결정의 물음으로 귀착되고, 배아가 도덕적 지위를 지니지 않을 경우에는 이 배아에 대한 소유권과 처분권을 누가 갖느냐의 물음으로 귀착된다.

일반적으로 태어나 배아의 대리인은 산모이다. 그러나 이 경우 이 배아는 여성의 신체 내에 있지 않기에, 여성이 신체적 자율권에 근거하여 이런 권리를 주장할 수 없다는 데 문제의 어려움이 발생한다. 이 경우에는 배아 형성에 기여한 남자와 여자가 동등한 권리를 지니게 된다. 그래서 남자와 여자의 의견이 다를 때, 누구의 의사에 따라야 하는가 라는 딜레마가 발생한다. 이에 대해 그 배아를 착상시킬 자는 여전히 여성이기 때문에, 여성이 그 권리를 지녀야 한다는 논변이 가능하다. 하지만 체외수정 시에 배우자가 아닌 제3자가 정자나 난세포를 기증하거나 혹은 대리모가 가능하다면 이런 주장은 설득력이 없게 된다. 이런 경우에도 배우자 이외의 정자나 난자 기증자는 직접 관여하여서 안 된다는 일반 규칙이 적용되어야 하는지는 불분명하다. 왜냐하면 정자나 난자 기증자도 어떤 종류의 착상 전 산전진단-예를 들어, 성 선택을 위한 산전진단-에 대해 염려하는 것이 합당할 수 있기 때문이다.

동의 물음이, 배아에게 도덕적 지위가 부여되어 대리 결정의 물음으로 귀착된 경우부터 살펴보자. 일반적으로 미성년자인 경우 그 부모가 대리인이 된다. 물론 여기에서도 배아의 부모가 누구이냐, 부모 중 누가 우선권을 지니느냐의 물음이 발생할 수 있다. 하지만 대리 결정에 있어서 중요한 사항은 누가 대리인이 되느냐의 물음이 아니라, 누가 대리인이 되든, 그 대리인이 어떤 표준에 따라 대리 결정을 내리느냐의 물음이다. 이렇게 되면 우리는 바람직한 대리 결정의 표준이 무엇인지를 묻지 않을 수 없다. 다른 경우도 마찬가지이겠지만, 특히 미성년자의 경우 대리결정은 아마 무엇이 그 환자에게 최선의 이익이 되는가에 따라 이루어져야 할 것이다. 이를 우리는 '환자의 최선의 이익 표준'(patient's best interests standard)이라 부를 수 있다.⁵⁾ 이 표준을 수용해도 대리인이 누구냐에 따라 대리 결정의 내용이 달라질 수 있음을 인

5) 이 밖에도 대리 결정의 표준으로는 대리 판단 표준(substituted judgment standard)과 순수 자율성 표준(the pure autonomy standard)이 있다. 대리 결정의 표준에 관한 자세한 논의는 T.L.Beauchamp & J.F.Chilcress, *Principles of Biomedical Ethics* (Oxford: Oxford University Press, 1994), pp.171-180를 참조하라.

정하지만, 완전히 대리인에게 전적으로 위임하는 것보다 선택의 폭은 훨씬 줄어들 것이다.

하지만 동의가 대리 결정의 물음이 아니라 소유권 내지 처분권과 연관되면 상황은 달라진다. 이는 곧 배아를 하나의 소유물로 간주하기 때문에 배아의 소유주가 누구이냐의 물음을 낳는다. 배아가 하나의 소유물이기에 그 소유권자가 마음대로 처분할 권리를 지니게 되어, 대리결정의 표준과 같은 물음은 발생하지 않는다. 배이는 정자와 난자의 결합체이기에, 정자 제공자와 난자 제공자가 그 소유주가 된다. 배우자가 아닌 제3자가 정자나 난자를 기증할 경우, 그 제공자가 공동 소유주가 되고, 비(非)제공자는 소유주에서 제외된다. 이렇게 되면 처분권자는 결국 정자와 난자 제공자 공동의 의사 결정에 맡겨지게 된다. 여기에서 남자와 여자는 완전히 동등권을 갖게 되고 두 사람의 합의 외에는 제3의 표준을 찾아보기 어렵다. 나아가 비(非)배우자가 관여될 경우, 정자나 난자를 제공하지 못한 배우자는 의사결정에서 완전히 소외되는 현상이 발생한다. 그 배아가 착상되어 한 아이로 출산할 경우 그 아이에 대한 양육을 책임지는 배우자가 배아의 산전진단 결정에서 제외된다는 것은 상식적으로 납득하기 어렵다. 비배우자가 정자나 난자를 제공할 때 이미 비배우자는 소유권을 포기한 것으로 간주하면 이런 어려움은 해결된다.

착상 전 산전진단의 경우 이해 당사자가 다양하다. 체외수정의 특성으로 인해 배우자, 정자/난자 제공자, 예비 대리모, 예비 부부 등이 서로 다를 수 있다. 서로 다를 경우, 배아의 대리인은 누구이며, 어떤 표준에 따라 결정을 내려야 하는가 혹은 유권자가 누구인가? 뾰족한 윤리적 해결책이 없으며, 단지 관련 당사자들에게 의사 결정에 필요한 충분한 정보를 제공한 이들이 이 정보를 가지고 사려 깊게 논의한 다음 신중하게 결정하는 길이 최선일 것이다. 이는 말은 쉽지만 이해당사자들의 가치관 차이로 인해 쉽지가 않을 것이다. 따라서 우리는 다른 대안을 생각할 수밖에 없다.

비배우자간 체외수정과 산전진단이 허용 가능하다면, 이러한 동의 물음은 배아 형성 이전에 합의를 통해 해결되어야 할 것이다. 존 롤스(J. Rawls)가 말한 대로 이러한 물음에 대해서는 정의로운 결과를 찾아보기 어렵다. 다시 말해, 누가 어떤 결정을 내리는 것이 바람직한가의 물음은 영원히 해결할 수 없는 하나의 숙제이다. 오히려 이러한 경우 우리는 어떤 절차가 바람직한가를 물어야 할 것이다. 공정한 절차

에 의해 대리인이 결정되고, 그리고 그 대리인이 공정한 절차를 통해 어떤 대리 결정을 내리면 우리는 그 결정을 존중해주어야 한다. 예를 들어, 비배우자가 난자를 기증할 경우 배아에 대해서 어떠한 권리도 행사하지 않겠다고 배우자와 합의하였다면 그 자율적 합의는 존중되어야 하며, 또 산전진단에 대해 배우자 상호간에 진단에 앞서 대리결정권자를 여자에게 일임하도록 합의를 하였다면 역시 그 합의는 존중되어야 한다는 것이다. 따라서 체외수정이나 산전진단에 앞서 의료관계자는 이해당사자들이 자율적인 합의에 이를 수 있도록 충분한 정보를 제공하여야 한다. 뿐만 아니라 동의가 필요한 다양한 물음들에 대해 관련 당사자들이 합의하기 이전에는 체외수정이나 산전진단이 이루어져서는 안될 것이다.

이런 딜레마보다 더 근본적인 윤리적 물음은 바로 착상 이전의 배아의 도덕적 지위 물음일 것이다. 즉, 착상 전 산전진단은 수정란, 4배아 혹은 8배아 세포 단계의 배아를 대상으로 진단을 하는 것이기에, 염색체 이상이 발견되거나 유전적 질병이 발견되면 이 배아가 파괴된다. 혹은 산전진단의 부작용으로 이런 배아가 파괴되기도 한다. 만약 인간 생명체의 출발점을 수정 순간으로 잡게 되면 이 역시 인간 생명체를 죽이는 셈이 되어, 착상 전 산전진단은 착상 후 산전진단과 별 차이가 없게 된다. 그러나 현재 많은 나라에서 임신 후 14일 이내에는 배아 실험과 잉여 배아의 파괴가 허용되고 있는 실정이다.⁶⁾

2.3. 착상 후 산전진단

착상 후 산전진단은 산모 신체 내에 있는 배아나 태아에 대한 진단을 말한다. 따라서 이 경우에는 앞서서와 같은 동의 물음은 쉽게 해결될 수 있다. 왜냐하면 배아

6) 위낙 위원회 보고서는 인간 배아에 대해 다음과 같은 입장을 취하고 있다. 체외수정을 통해 얻어진 인간 배아는 수정 후 14일이 넘도록 여자에게 이식되지 않는 한 결코 살아있다고 볼 수 없다. 수정 후 14일 이후부터의 배아는 연구를 위한 실험체로 이용될 수 없다. 이 14일에는 배아가 냉동된 시간은 포함되지 않는다. 체외수정을 통해 얻어진 살아있는 인간 배아를 실험체로 이용하는 것은 형사상 처벌의 대상이 된다. 연구에 이용된 배아는 여자에게 이식되어서는 안 된다. United Kingdom, Department of Health and Social Security, "Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology "The Warnock Committee Report", T. L. Beauchamp & L. Walters, ed., *Contemporary Issues In Bioethics* (California: Wadsworth Publishing Company, 1989), p.499.

나 태아는 분명 여자의 신체 내에 있기에, 산모는 신체적 자율성에 근거하여 이에 대한 권리를 행사할 수 있기 때문이다. 학술적으로는 임신 후 8주까지의 생명체는 배아라 부르고, 그 이후부터 출산까지의 생명체를 태아라 부르지만 착상 후 산전진단을 착상 전 산전진단과 대조하여 태아 진단이라 부를 수 있을 것이다. 태아 진단이 가능한 것은 태아연구의 발전 때문이라 할 수 있다. 다시 말해, 착상 후 산전진단은 태아 연구를 전제로 하여 얻어졌다고 할 수 있다.⁷⁾ 현재 초음파 검사, 양수검사, 융모막 생검 등의 착상 후 산전진단술이 실시되고 있다.

산전진단은 정상적인 건강한 아이의 출산을 목적으로, 태어나 유아의 질병을 태중에서 진단하여 치료하는 데 그 목적이 있다. 태아가 출산 전에 비정상적이거나 질병에 걸려있다는 사실이 밝혀지면 어떻게 하는가? 두 가지 경우가 가능하다. 하나는 치료가 가능한 질병인 경우이다. 이 경우 의사와 산모는 태중 치료를 통해 건강한 아이를 얻을 수 있을 것이다. 다른 하나는 치료 불가능한 비정상이 밝혀진 경우이다. 이 경우 정상적인 건강한 아이를 얻을 수 있는 길은 없다. 대부분의 경우 예비 부모는 임신중절을 통해 이런 비정상적 태아를 아예 제거해 버림으로써 문제를 해결하고 있다. 착상 후 산전진단은 이런 양면성을 지니고 있다. 전자의 경우에 산전진단은 도덕적으로 전혀 문제가 없고, 오히려 태아에게 선을 베푸라는 선행 원칙의 적극적인 실천에 속한다.

하지만 후자의 경우는 상황이 다르다. 물론 일부에서는 이 후자의 경우를 고려해서까지 산전진단을 적극 옹호하기도 한다. 현실적으로 산전진단이 종종 임신중절이라는 결과를 낳지만, 앞으로 태아연구를 통해 치료 방법이 개발되면 산전진단은 태아에게 적극적인 선을 제공한다는 것이다. 한 걸음 양보해서 산전진단으로 인해 임신중절이 이루어진다 해도, 이는 산전진단이 잘못이라는 증거는 되지 않는다고 이들은 주장한다. 즉, 산전진단을 통해 얻어진 정보가 태아를 위해 사용되는가의 물음과

7) 태아 연구란 태아를 실험대상물 하는 연구를 말하는데, 그 목적에 따라 분류하면 태아 발달에 관한 연구(fetal development studies), 양수검사와 같은 태아 진단술 개발을 위한 연구(fetal diagnosis research), 태아의 질병 치료를 위한 의약품 개발과 같은 약리학적인 연구(pharmacological studies), 체외수정과 같은 생식의료 기술 개발을 위한 배아 연구(embryo research), 태아의 조직을 제3자에게 이식시키는 태아조직 이식(fetal tissue transplantation) 등으로 대별된다. 이에 관한 자세한 논의는 R.H.Blank, "Fetal Research", *Encyclopedia of Applied Ethics Vol. 2* (New York: Academic Press, 1996), pp.280-281을 참조하라.

상관없이 정보 제공 자체가 산전진단의 중요한 목적이라는 것이다. 산전진단은 걱정이나 염려로부터 예비 부모를 해방시켜 준다. 적극적인 진단의 사실과 그 사실에 근거한 후속 행위의 선택은 분명 구분되어야 한다. 부모나 의사가 무엇을 하기로 결정할 것인가의 물음은 산전진단으로부터 자동적으로 귀결되는 것이 아니다. 오히려 이러한 결정은 윤리적, 사회적 입장에 의해 이루어진다. 이러한 접근법은 태아의 관점이 아니라 부모의 관점에서 양수검사 실시의 목적으로 규정하고 있다. 유전적 질병과 연관될 경우 임신부나 그 가족에게 태아의 현재 건강상태와 앞으로의 예상 성장 상황을 알려주는 행위를 유전 상담(genetic counseling)이라 하는데, 산전진단은 이런 유전상담을 가능하게 한다. 뿐만 아니라 유전상담은 예비 부모들의 불안과 염려 등을 해소해 주는 일종의 '심리학적 상담' 역할까지 감당한다. 이런 의미에서 산전진단은 예비 부모에게 출산 결정에 필수적인 다양한 정보를 제공하는 '출산 상담'(reproductive counseling)일 따름이다.⁸⁾

물론 산전진단 자체가 임신중절을 논리적으로 함축하는 것은 아니다. 하지만 비정상적인 태아인 경우 산전진단은 임신중절로 귀결되는데, 이 둘의 관계는 실천적 필연성을 지닌다는 데 문제의 심각성이 도사리고 있다. 즉, 태아의 존재론적 지위를 인정하게 되면, 임신중절은 도덕적으로 그르게 되는데, 태아가 기형인 경우, 산전진단과 임신중절은 실천적 필연성의 관계에 처하게 된다. 심지어 그리 심각하지 않은 기형이거나 혹은 태중이나 출산 후 치료가 가능한 질병으로 진단 받았음에도 불구하고, 일부 예비 부모들은 성급하게 임신중절을 결정한다.⁹⁾ 특히 한국인의 경우 장애인에 대한 잘못된 의식 탓으로 이런 경우가 비일비재하다. 즉, 한국인들은 장애를 마치 신이 내린 저주 내지 천벌로 생각하며, 심지어 유전되지 않는 장애가 많음에도 불구하고 장애인을 지닌 형제자매와의 결혼마저 꺼려하는 것이 우리의 실정이다.

뿐만 아니라 아직 착상 후 산전진단의 부작용을 무시할 수 없다는 문제점도 지닌다. 대표적인 산전진단술인 양수검사와 융모막 생검은 정상 태아를 사망하게 할 위험이 있는 검사이다. 정상 임신 1천명 가운데 약 10명은 융모막 생검 후 유산되고 양수 검사 후 1천명 가운데 5명이 유산될 수 있다.¹⁰⁾ 그래서 많은 부부들은 이런

8) E.T.Juengst, "Prenatal Diagnosis and the Ethics of Uncertainty", T.A.Mapps & J.S.Zembyak, ed.

Biomedical Ethics (3rd. ed., N.Y.:McGraw-Hill, Inc.), p.502.

9) Angus Clarke, "Genetic Counseling", *Encyclopedia of Applied Ethics* Vol. 2, p.387.

10) J.Thorp, Jr., "Prenatal Diagnosis and Therapy", 제이 홀맨 엠틀/박재형 옮김, 『의료윤리의 새로운

검사를 하지 않으려 한다. 반대로 모체혈청 태아 단백검사나 초음파검사는 양수검사와 같은 추가적인 검사가 요구되는 위양성 모체 태아단백치를 보인 경우를 제외하면 위험하지는 않기 때문에 검사를 반대하지 않으나 이것을 해야 할 이유가 충분하지 않다.

이상과 같은 위험과 부작용으로 인해 우리는 과연 착상 후 산전진단이 누구를 위한 진단인가라고 묻지 않을 수 없다. 태아가 도덕적 지위를 지닌다는 것을 받아들이면, 장애를 빌미로 하여 태아를 죽이는 임신중절은 분명 도덕적으로 그르다. 그렇다면 태아진단을 통해 태아 자신이 얻을 수 있는 이득은 전혀 없게 된다. 임신중절을 해악의 예방 혹은 치료라고 부르는 것은 부적합하다. 태아 환자는 치료 불가능한 위해로 인해 이미 고통받고 있다는 근거에서 실시되는 임신중절은 예방적인 것도 치료적인 것도 아니며 오히려 안락사의 한 형태에 해당한다.¹¹⁾ 이는 결국 안락사가 도덕적으로 허용가능한가의 물음에 대한 답변에 따라 임신중절 및 산전진단의 정당성이 달라지게 된다는 것을 의미한다.

3. 성감별의 윤리

왜 성감별을 불법으로 규정하고 있는가? 법 논리에 앞서 우리는 왜 성감별이 윤리적으로 허용불가능한가의 물음을 제기해야 할 것이다. 이 물음에 답하자면 우리는 성감별이라는 의료관행에 대한 지식이 필요하다. 성감별의 윤리를 직접 논하기에 앞서 성감별과 관련된 의술에 대해서 간단하게 살펴보자. 흔히 사용하는 성감별 방법은 초음파검사이다. 이는 초음파검사가 간편하고 비(非)침습적일 뿐 아니라 감별을 위한 기술습득이 용이하기 때문이다. 양수천자나 용모막 생검을 통하여 얻어진 임신 조직 세포의 핵형분석을 통한 성감별법도 종종 이용된다. 초음파검사, 양수천자, 용모막 생검 등의 의술은 성감별에만 이용되는 것이 아니라 태아의 이상 유무를 진단하는데도 이용된다. 따라서 이런 의술을 우리는 산전진단의술이라 부른다.

사실 앞에서 열거한 성감별술을 비롯하여 모든 산전진단 의술의 개발은 의학적인

문제들, (서울: 예영, 1997), pp.76-77.

11) E. T. Juengst. "Prenatal Diagnosis and the Ethics of Uncertainty", *Biomedical Ethics*, p.500.

이유에서 이루어졌다. Duchenne 근위축증, 혈우병(A형, B형), Lesch-Nyhan 증후군 등 X 염색체 의존성 질환의 경우에는 태아성감별이라는 산전진단이 꼭 필요하다.¹²⁾ 문제는 비의학적인 이유에서, 즉, 사회·문화적 이유에서도 산전진단이 이루어진다는 점이다. 비의학적인 이유의 성감별 밀바탕에는 성 선택의 이념이 자리잡고 있다. 다시 말해, 사람들은 자기가 원하는 성의 아이를 갖고 싶어한다. 이는 모든 인간의 공통된 본성일 것이다. 이러한 인간 본성은 선택임신을 가능하게 하는 의술의 개발을 가져다주었다. 선택임신은 수정란의 유전적 성이 결정되기 이전에 시행하는 일차적 성 선택 방법과 유전적 성 결정 이후에 시행하는 이차적 성 선택 방법이 있다.¹³⁾ 일차적 성 선택의 물음은 뒤로 미루고 여기서는 이차적 성 선택의 물음부터 살펴보자. 비의학적인 이유에 의한 성감별 산전진단은 이차적 성 선택과 실제에 있어서 밀접한 관련성을 지닌다는데 문제의 심각성이 도사리고 있다. 이차적 성 선택의 방법이 바로 임신중절술이기 때문이다. 다시 말해, 현대 의술은 산모가 원하는 성의 태아가 아닌 경우 임신중절을 통해 성을 인위적으로 조작하고 있다. 물론 성감별과 임신중절 사이에는 논리적 필연성 관계는 없지만, 실천적 개연성 관계가 아주 높다는데 문제가 있다.

성감별과 임신중절 사이의 실천적 개연성이 높은 이유가 무엇인가? 그것은 성감별에서 태아가 딸로 밝혀지는 경우 임신부의 80-90%가 임신중절을 원하고 있다는 사실에 기인한다. 소위 남아선호사상 탓으로 성감별이 이루어지고, 한 걸음 더 나아가 남아선호사상 탓으로 임신중절이 행해지고 있다는 점이다. 그리고 이는 결국 남녀성비의 불균형을 가져오며, 성비 불균형은 자연의 질서를 파괴하게 된다. 그래서 일부 학자들은 태아 성감별 자체를 하나의 인권유린으로 간주한다.¹⁴⁾ 하지만 우리는 이 논리에 전제된 두 가지 명제를 간과하여서 안 된다. 하나는 임신중절이 도덕적으로 그르다는 명제요, 다른 하나는 자연의 질서가 존재한다는 점이다. 뿐만 아니라 이 논리에서 남아선호사상이 성감별과 관련된 모든 문제의 뿌리라는 점을 잊어서 안 된다.

성감별에 반대하는 자들은 두 전제를 긍정적으로 수용한다. 하지만 이들은 남아

12) 손영수, "태아성감별의 임상적 문제점", 『의료와 법률』, 3호(1997년 봄호), 12쪽.

13) 일차적 성 선택을 그냥 임신전 태아의 성 선택(fetal sex preselection)이라 부르고, 이차적 성 선택을 임신후 태아의 성 선택(postconception fetal sex selection)이라 부르기도 한다.

14) 진교훈, "한국의 남아선호사상", 『의료와 법률』, 제3호, 10쪽.

선호사상이 모든 문제의 뿌리라는 점은 무시하고, 오히려 역으로 남아선호사상이 강하기 때문에 더욱 성감별이 허용되어서는 안 된다는 논변을 펴고 있다. 이는 실천적으로는 의미 있는 주장일지 모르나 논리적으로는 마차를 말 앞에다 두는 오류를 범하고 있다. 즉, 남아선호사상만 없어도 비의학적인 이유의 성감별은 아예 일어나지 않고, 설사 일어나도 전혀 문제시되지 않는다는 점이다. 한 걸음 양보하여 남아선호사상을 뿌리 뽑을 수 없다는 현실을 받아들인다 해도, 성감별 자체를 불허하는 것은 문제의 본질을 호도하고 있다. 왜냐하면 남녀성비 불균형의 원인은 성감별이 아니기 때문이다. 성감별 후에 임신부는 임신중절을 할 수도 있지만 그렇지 않을 수도 있으며, 그 가능성은 반반이다. 즉, 자연의 질서인 남녀 성비 균형의 원인은 임신중절이지 성감별 자체는 아니기 때문이다. 따라서 성감별을 비난하기에 앞서 우리는 우리 사회에 만연된 남아선호사상을 없애고, 임신중절 관행을 근절시켜야 한다.

사실 자기 태중에 있는 아이의 성을 알고자 하는 욕구는 산모의 본능적인 기본적인 욕구이다. 이것은 인간의 알 권리에 해당된다. 개인의 기본권인 알 권리를 국가는 해방할 수 없으며, 이 알 권리는 의사로 하여금 임신부에게 태아의 성을 알려줄 의무를 낳는 완전한 권리이다. 즉, 의사는 산모의 자율성을 존중해야 한다. 산모의 자율성을 능가하는 도덕적 요구사항이 없다면 성감별은 윤리적으로 문제가 없게 된다. 우리는 여기서 성감별이란 의료행위의 특성을 묻지 않을 수 없다. 성감별은 이미 2.3에서 지적하였듯이 산전진단을 통해 이루어지며, 산전진단 자체가 태아에게 해악을 미친다는 점이다. 즉, 모든 의료행위와 마찬가지로 성감별이란 의료행위 역시 태아에게 부작용을 일으킬 수 있음을 부인할 수 없다. 따라서 성감별은 생명의료윤리학에서 말하는 악행금지의 원칙에 어긋난다는 것이다. 이렇게 되면 성감별이란 의료행위에 있어서 산모와 그 가족의 자율성 존중과 태아에 대한 악행 금지 사이에 상충이 일어난다. 어느 원칙이 우선하는가?

여기서 일단 성감별과 감별된 성의 고지 물음은 서로 구분되어야 할 것이다. 성감별 행위 자체가 아니라 감별된 성의 고지 행위는 이런 반론에 해당되지 않는다. 다시 말해, 감별된 성의 고지 자체는 태아에게 악행이 되지 않는다는 점이다. 이렇게 되면 의학적 이유에서 이루어진 산전진단을 통해 밝혀진 태아의 성을 의사가 산모에게 고지하는 것은 윤리적으로 아무런 문제가 없게 된다. 물론 여기서도 의학적 이유에 근거한 산모의 산전진단 요구가 정말로 의학적 이유에서인지, 아니면 태아의

성을 알고자 하는 동기가 숨어있는지의 물음이 대두될 수 있지만, 이는 산전진단을 요구하는 산모 자신 외에는 아무도 알 길이 없다.

성감별의 경우, 악행금지와 자율성 존중 중 어느 원칙이 우선하는가? 여기에는 우선 태아의 존재론적 지위에 관한 철학적 물음이 연관되어 있다. 즉, 태아도 도덕적 권리를 지녀 해악의 담지자가 될 수 있는가의 물음이다. 만약 태아가 도덕적 주체가 될 수 없다면 악행금지라는 개념 자체가 태아의 경우 성립되지 않기 때문이다. 도덕적 주체로 태아를 인정하게 되면, 성감별 의료행위로 인해 태아가 받게되는 해악이 무엇이며 그 정도가 어떠한가의 사실적 물음이 제기된다. 이에 대한 해명이 없이는 자율성 존중과 악행금지에 대한 가치 평가가 불가능할 것이기 때문이다. 따라서 성감별의 도덕성은 그것이 태아에게 미치는 해악이 어느 정도이냐에 따라 그 평가가 달라질 것이다.

4. 임신 전 성 선택의 윤리

사실 이미 앞에서 언급했듯이, 성감별은 이차적인 성 선택 방법인 임신중절과 밀접한 연관성을 가지기 때문에 윤리적으로 문제시되고 있다. 그러면 일차적인 성 선택은 윤리적으로 문제가 없는가? 다시 말해, 우리 인간은 의학을 발달시켜 임신 전에 태아의 성을 자유롭게 선택할 자유를 지니는가? 이미 인공수정이나 유전자 검사를 통해 이는 어느 정도 실현 가능한 의술이다. 아니 동양에서는 이미 오래 전부터 아들을 낳는 한약이 유통되고 있으며, 심지어 교인들도 이를 애용하고 있다. 한의학에 의한 임신 전 태아의 성 선택과 서양 의학에 의한 성 선택은 어떤 차이가 있는가? 물론 방법적인 측면에서 차이가 있을 수 있으나, 일단 그 동기 면에 있어서는 동일하다.

이에 반대하는 사람들은 자연의 질서를 그 이유로 들고 있다. 태아의 사전 성 선택이 남아선호사상과 결합되면 여성에 비해 남아 초과 현상이 벌어진다는 것이다. 남성 초과 현상이 인간의 성 본능과 결합되면, 전쟁과 같은 사회적 재앙을 가져오기 십상이다. 반대로 찬성하는 측은 이차적 성 선택보다 일차적 성 선택이 산모 본인에게 신체적 피해를 주지 않을 뿐만 아니라 인간은 누구나 자기가 원하는 성의 자녀

를 낳을 권리를 지닌다는 점을 주장한다. 사실 이차적 성 선택에 비해 일차적 성 선택은 임신중절을 예방해 주기에 산모에게 해악을 주지 않는 장점이 있을 뿐만 아니라 태아의 존재론적 물음을 야기하지 않는 장점이 있다. 여기서 우리는 임신전 성 선택을 다시 돌로 새분할 수 있다. 하나는 한의학처럼 아예 정자나 난자의 성 유전자를 검사하여 임신시키는 순수한 의미의 임신 전 성 선택이요,¹⁵⁾ 다른 하나는 수정된 배아의 유전자 검사를 통해 원하는 특정 성의 수정란만 착상시키는 임신 전 성 선택이다. 후자의 경우 현대 의술 하에서는 많은 수정란을 만들어 그 중 남성 배아를 선별하여 그 배아만 착상시키고 나머지 수정란을 폐기처분하기에, 일차적 성 선택 역시 배아의 존재론적 지위 물음을 야기하는 것이 사실이다. 하지만 착상되기 이전의 배아와 착상 후의 태아 사이에 존재론적 지위 차이가 있다는 명제를 받아들이면, 현대 의술 하에서도 사전 성 선택은 이차적인 성 선택에 비해 상대적인 장점을 지닌다. 나아가 의술이 발달하여 아예 정자와 난세포를 조작하여 남아 수정란을 만들 수 있다면 정말로 임신 전 성 선택은 이차적인 성 선택에 비해 훨씬 더 많은 장점을 지니게 될 것이다. 하지만 순수한 의미의 임신 전 성 선택은 이런 배아나 태아의 존재론적 지위 물음을 전혀 야기하지 않는다. 왜냐하면 정자와 난자는 유전적 측면에 있어서 이 둘이 결합된 수정란과는 그 존재론적 지위가 분명 다르기 때문이

15) 임신 전 태아의 성을 결정하는 몇몇 의술이 이미 제안되었다. 현재 이러한 의술은 예상되는 부모 자신이 직접 역할을 수행하는 의술과 어느 정도의 의술적 간섭-가장 결정적인 간섭은 여성의 인공 수정이다-이 요구되는 의술로 크게 나누어진다. 전자의 범주에는, 예상되는 어머니의 식이요법, 배란 시기에 관련된 성교의 타이밍(시점), 성교의 자세, 여성 질의 산도를 변경시키기 위한 관주법 등이 포함된다. 분명 두 번째 범주에 속하는 방법들이 더 확실하다. gynospem- 즉 딸을 낳는, X 염색체를 지닌 정자-를 androsperm- 즉 아들을 낳는, Y 염색체를 지닌 정자-를 분리시키는 서로 다른 여러 가지 방법이 여기에 속한다. 무게와 운동성에 있어서 X 염색체를 지닌 정자와 Y 염색체를 지닌 정자는 차이가 나기 때문에, 채색(staining), 여과(filtering), 원심분리(centrifugation) 등의 방법을 통해 우리는 이 둘을 분리할 수 있다. 그러므로 여성은 X 혹은 Y 염색체를 집중적으로 많이 지닌 정자 샘플과 인공적으로 수정할 수 있다. 이런 방법 중 어느 것도 아직은 널리 이용되고 있지 않다. 또한 이런 방법들 역시 여전히 개발 중에 있으며, 인간에게 있어서의 그 효율성도 아직 충분히 입증된 바가 없다. 이에 관한 논의는 Christine Overall, *Ethics and Human Reproduction: A Feminist Analysis* (Boston: Allen & Unwin, 1987), pp.18-19 참조하라. 한편 한의학에서는 남아와 여아의 형성을 토양, 즉 체질의 문제로 보고 남아를 담을 수 있는 체질을 복돋아주는 처방이 성 관계 이전에 여자의 체질에 따라 서로 다르게 행해지며, 또 성 관계 후에 여아를 남아로 바꾸어줄 수 있다고 믿고 轉女爲男方이란 한약을 남아를 원하는 여성이 복용하였다고 한다.

다.

이렇게 되면 산모와 그 가족의 태아 성 선택권과 사회적 성비불균형의 상충을 어떻게 해결할 것인가가 문제로 부각된다. 과연 임신 전 성 선택이 성비 불균형을 가져오는가, 이는 하나의 예측으로 경험적인 문제요 확률의 문제이다. 물론 일시적으로는 남아선호사상이나 사회적인 성차별로 인해 성비 불균형이 문제될 수 있으며, 그로 인해 선의의 피해를 보는 당사자들이 발생할 것이다. 하지만 장기적인 관점에서 보면 이는 자연의 질서에 따라 '보이지 않는 손'에 의해 자동 조절되지 않을까? 한 예로써, 남성의 비율이 높아지면 여성의 값어치는 상대적으로 올라갈 것이고, 또 사회적으로 여성을 우대하는 제도적 장치를 마련할 것이기 때문에, 남녀성비 불균형은 하나의 '자살적 예언'에 지나지 않을 것이다.

성비 불균형이 임신 전 성 선택에 대한 반대 이유라면, 이를 줄일 수 있는 제도적 장치가 마련된다면 일차적 성 선택은 윤리적으로 문제가 없게 된다. 예를 들어, 현실적으로 우리 나라에는 아직 남아선호사상이 강하게 남아 있기 때문에, 자녀가 없는 부부는 아예 제한하고 두 번째 자녀부터만 성 선택의 기회를 부여한다면, 성의 불균형 문제는 발생하지 않을 것이다. 이럴 경우 선호하는 성은 대부분의 경우 첫 번째 자녀의 성과는 다른 성일 것이기 때문이다. 그리고 선택임신의 성공률을 인지하고 원하지 않은 유전적 성의 태아가 임신된 경우에도 임신중절을 시행하지 않겠다는 규제조항도 필요할 것이다. 물론 이 경우에도 첫 자녀를 갖는 데에 대한 법적 규제의 정당성 물음이 제기되겠지만, 원하는 성의 자녀를 가질 인간의 권리는 절대적 권리가 아니라 하나의 조건부적 권리이기 때문에, 성비 불균형 해소와 같은 정당한 이유가 있다면 이런 제한은 정당화될 것이다.

임신 전 태아 성 선택의 자유옹호론자들은 더 근본적으로 성비 불균형이 왜 사회적으로 문제가 되느냐고 반문할지도 모른다. 즉, 성 선택 반대론자들은 성비가 균형 잡힌 사회가 그렇지 않은 사회에 비해 낫다는 전제를 갖고 있으나, 옹호론자들은 이 전제를 의심한다. 어느 하나의 성이 과다하다 해도 전혀 문제가 일어나지 않을 수 있다. 예를 들어, 여성이 많으면 일부다처제를 통해 해결할 수 있으며, 남성이 많으면 일처다부제를 통해 해결할 수도 있다. 또한 독신자가 늘어나면 성비불균형은 전혀 문제가 되지 않는다. 이것은 결혼제도의 파괴요, 비윤리적인 인권 유린이라고 반문할 수 있을지 모르나, 적어도 인본주의 윤리학 내에서는 결혼 제도란 어디까지나

인간의 편리를 위해 만들어 놓은 사회적 제도에 지나지 않기 때문에 전혀 문제가 되지 않을 것이다. 이렇게 되면 결국 결혼제도나 성에 대한 세계관의 물음이 임신 전 태아의 성 선택에 결정적인 영향을 미친다고 볼 수 있다.

따라서 성비 불균형에 근거한 임신 전 성 선택 반대 논변은 그 설득력이 약하다. 오히려 철학적 관점에서 보면 성 선택의 배후에 숨겨진 전제가 문제시된다. 다시 말해, 특정 성의 자녀에 대한 바람은 다른 목적을 실현하기 위한 수단에 지나지 않는다. 즉, 선택은 언제나 상위 목적을 전제로 하기에, 특정 성 선택 역시 하나의 수단적 선호(*instrumental preference*)에 지나지 않는다는 논변이다.¹⁶⁾ 상속, 일꾼의 필요성, 노후대책, 가계존속 등의 목적을 위해 특정 성을 선호하게 된다는 것이다. 하지만 이는 서구 사회에서, 그리고 이제는 우리 나라에서조차 상당히 약화되었기에 이런 수단적 선호는 그 근거가 터무니없다고 하겠다. 뿐만 아니라 부모의 특정 성 선택이 반드시 부모나 그 밖의 다른 사람의 어떤 목적 실현을 위한 수단의 의미만 지니는 것이 아니다. 실제로 많은 부모들이 그들의 자식을 위해 특정 성을 선택한다. 비이 기적 동기에서 특정 성을 선택하기에, 우리는 칸트의 정언명령-인간은 언제 어디서나 목적으로 대우받아야 한다.을 어겼다고 비난할 수 없다.

이런 관점에서 보면 특정 성의 선택은 선택받은 성이 더 가치롭다는 성차별주의적 전제가 깔려있다는 주장 역시 합당하지 못하다. 이 주장이 설득력 있으려면 선택에 의해 가치가 결정된다는 가치 주관주의를 받아들여야 하는데, 이는 아직 가치론에서 확정된 이론이 아니기 때문이다. 또 대부분의 성 선택은 문화적 특성에 기인하거나 아니면 개인의 단순한 바람에 불과하기 때문이다. 예를 들어, 아들을 두 명 둔 부모가 세 번째 자식으로 딸을 갖고자 하는 선택은 결코 딸이 더 가치롭다는 성차별에 근거한 선택이 아니라, 그저 아들과 딸을 모두 키워보고 싶은 부모의 단순한 바람이다. 이를 성차별주의자로 매도하는 것은 언어도단이다. 특히 부모가 살고 있는 사회 문화가 특정 성을 우대한다면, 그 반대 성의 자녀를 가진 부모와 그 반대 성의 자식은 사회로부터 불이익을 당할 것이다. 이런 부당한 사회의 문화 풍토를 개선시키지 않은 채 일방적으로 임신전 성 선택의 자유를 부인하는 것은 또 다른 억압이요 운명의 강요에 불과하다.

16) M. D. Bayles, *Reproductive Ethics* (Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1984), p.35. 여기서는 Christine Overall, *Ethics and Human Reproduction*. p.20에서 재인용.

혹자는 이러한 성 선택은 특정 성에 대한 편견을 강화시킨다는 반론을 펼치 모른다. 물론 그럴 가능성을 배제할 수 없다. 그러면 성 선택이 이루어지지 않는다면, 특정 성에 대한 편견이 해소되는가? 오히려 역으로 생각하면 성 선택을 자유에 맡겨 특정 성의 희소 가치가 높아지면 차별 받는 성이 역차별 대우를 받을 수 있으리라는 기대는 터무니없는 것일까? 실제로 인도에서는 여성 우대 고용정책과 아들 없는 부부에게 경제적으로 보상하는 제도를 채택하고 있다.¹⁷⁾ 성 선택의 길이 있는데 단순히 '그런 의술을 이용하여서는 안 된다'는 도덕적 충고만으로는 충분하지 않다. 왜냐하면 이런 충고는 성 선택의 방향을 결정하는 근본적인 뿌리를 파헤쳐 다루지 못하고 있기 때문이다. 성 선택이 가져다 줄 미래상에 대한 모든 논의는 하나의 사고 실험에 불과하다. 오히려 그 뿌리인 성차별적인 문화를 바꾸고, 의식을 바꾸고, 인간에 대한 세계관을 바꾸어야 한다. 이를 위한 적극적인 차별철폐조치가 요구된다.

5. 산전진단과 태아조직 이식

산전진단과 연관된 또 다른 물음은 태아조직 이식의 윤리성 물음이다. 물론 산전진단이 직접 태아조직 이식(fetal tissue transplantation)을 낳는 것은 아니다. 하지만 태아연구의 결과로 태아조직 이식 수술이 발달하게 되었다. 태아조직 이식이 가능하하면 태아의 조직이 필요한데, 산전진단은 본의 아니게 태아 조직을 얻는데 이용될 가능성이 많으며, 또 실제로 그렇게 이용되고 있다. 태아조직 이식이란 임신중절된 태아의 조직을 제3자에게 이식시키는 것을 말한다. 성인의 조직과 달리 태아조직 세포는 아주 빨리 증식하여 특정 세포형으로 분화될 수 있는 특징을 지닌다. 그런데 성인의 중추신경계는 회복하고 재생하는 능력이 제한되어 있다. 따라서 대뇌나 척수 신경이 손상을 받거나 퇴행성 질병에 걸려 신경세포가 죽어 없어지게 되면 -예를 들어, 파킨슨씨병, 헌팅턴씨병, 알츠하이머씨병 등- 한 번 죽은 신경은 스스로 회복할 수 없게 된다. 이런 질병에 걸린 환자의 신경계에 태아의 조직 세포가 이식되면, 다시 중추신경계가 회복될 수 있다는 것이다.¹⁸⁾ 태아조직 이식은 의술에 있어서 혁

17) Dharma Kumarr, "Should One to Be Free to Choose the Sex of One's Child?", R. Chadwick, ed., *Reproduction and Genetic Control* (London & New York: Routledge, 1987), pp. 179-180.

명적인 전기를 마련할 수 있을 것이다. 그래서 현재 태아조직 이식에 대한 다양한 연구가 활발하게 진행되고 있으며, 또 실제로 행해지고 있다.¹⁹⁾ 하지만 이 의술은 그에 못지 않게 아직 해결되지 않은 몇 가지 윤리적 문제를 안고 있다.

태아조직 이식은 이식되는 장기가 태아의 조직 세포라는 점을 제외하고는, 장기 이식의 의술과 유사하다. 그래서 일부 학자들은 태아조직 이식이 장기이식과 같기에 특별한 윤리적 물음을 야기하지 않는다고 주장한다. 의학적인 물음을 논외로 한다면, 태아조직 이식은 장기이식과는 다른 뚜렷한 특징을 지닌다. 태아조직 이식은 태아 본인에게 혹은 그 태아의 미래 '인간'에게 아무런 도움이 가능하지 않는다는 점에 있어서 장기이식과 구분된다. 다시 말해, 태아조직 이식은 태아의 죽음을 전제로 한다. 바로 이 점에 있어서 몇 가지 윤리적 문제가 발생한다. 우선적으로 제기되는 물음은 조직이식에 필요한 태아를 어떻게 얻는가 이다. 이론적으로 태아조직을 얻을 수 있는 방법은 네 가지이다.²⁰⁾ 첫째는 자연 유산된 태아로부터 얻는 길이다. 둘째는 의도하지 않은 임신을 중절시켜 얻은 태아이다. 셋째는 연구나 치료를 목적으로 의도적으로 임신하여 태아를 중절시키는 방법이다. 넷째는 체외에서 수정된 배아이다. 첫째와 둘째는 불가피한 이유로 임신 중절된 태아의 조직을 이용하는 방법이고, 셋째와 넷째는 태아조직을 얻기 위해 의도적으로 배아를 생성하거나 임신 중절하는 방법이다. 예를 들어, 자연유산된 태아나 산모의 생명을 구하기 위해 중절된 태아를 태아조직 이식에 이용하여 제3자의 질병을 치유하는 것을 생각해 볼 수 있다. 이미 이런 태아는 태아조직 이식에 선행하여 임신 중절되었다. 이를 다른 사람의 질병을 구하거나 생명을 구하는 데 이용하는 것은 그 자체로 보면 별다른 윤리적 문제를 야기하지 않는 선한 일이다.

하지만 치료나 연구를 목적으로 임신하여 태아를 낙태시킨다면 중대한 문제가 발생할 수 있다. 이런 일이 실제로 일어났다는 보고된 증거는 없지만, 의사에게 다른 사람에게 조직이나 장기를 이식하기 위해 임신할 수 있느냐고 문의한 여성들은 있다. 한 경우는 딸이 알츠하이머병을 앓고 있는 아버지에게 태아의 신경조직을 이식

18) 파킨슨병의 태아조직 이식 치료법의 이론적 근거와 현재의 상황에 관한 자세한 논의는 B. C. Warf, "Fetal Tissue Research and Transplantation", 『의료윤리의 새로운 문제들』, pp.110-113을 참조하라.

19) R. H. Blank, "Fetal Research", *Encyclopedia of Applied Ethics Vol. 2* (New York: Academic Press, 1998), p.281에 나타난 <표 1>을 참조하라.

20) *Ibid.*, p.285.

하기 위해 아버지의 정자로 임신하여 태아를 중절시킬 수 있느냐고 문의한 경우이고, 다른 한 경우는 임신녀가 말기 신장병으로 죽어 가는 자기 남편에게 신장을 기증하기 위해 태아를 중절시킬 수 있느냐고 문의한 경우이다.²¹⁾ 태아에게 도덕적 지위를 부여할 경우, 이는 결국 칸트의 정언명법을 어기게 된다. 즉, 인간은 언제 어디서나 수단이 아니라 목적으로 대우받아야 함에도 불구하고, 태아조직 이식에 이용되는 태아는 순수하게 수단으로 이용되고 있기 때문이다.

태아조직을 얻기 위한 이러한 의도적인 임신이 문제시될 뿐만 아니라, 태아조직 이식은 임신중절 물음과 밀접하게 연관되어 있다. 즉, 이미 임신된 태아를 태아조직을 얻으려는 목적에서 선불리 임신 중절시킬 수도 있다. 장기이식을 위해 뇌사를 죽음의 기준으로 인정하자는 실용주의적 논변이 여기에도 작용하여, 태아조직 이식을 위해 임신중절을 정당화하자는 논변이 제시될 수도 있다. 특히 산전진단의 결과 태아에 중대하지 않은 사소한 이상이 발견되었음에도 불구하고 태아조직 이식이란 미명 아래 선불리 임신중절을 결정할 산모가 늘어나지 않을까 염려된다. 이 연결고리를 어떻게 차단할 것인가?

뿐만 아니라 태아 연구나 태아 이식에 적합한 조직을 얻으려는 목적으로 일상적인 임신중절 방법을 변경하거나 또는 그 시기를 조정하는 것이 윤리적으로 허용가능한가의 물음도 제기된다. 일부에서는 산모에게 위해가 없고 그리고 산모에게 충분한 정보가 제공되어서 자율적으로 동의하였다면, 이러한 임신중절 방법이나 시기 조절은 문제가 없다고 주장한다. 산모에게 위해가 돌아갈 개연성이 높은 임신중절 절차를 공개적으로 옹호하는 자는 아직 없다. 임신중절 방법이나 시기는 연구 필요성이 아니라 산모의 의학적 필요성에 근거해서 이루어져야 한다는 데 대해서 이견의 여지가 없다. 다만 태아조직 이식의 요구가 절실할 경우, 이 합의가 실제 의료 관행에서 지켜질 수 있는지는 의문스럽다. 즉, 이식 집도의는 가능한 한 이식에 적합하고 건강한 태아 조직을 원할 것인데, 이를 위해 산모에게 무언의 강요가 행사되지 않을까? 이처럼 태아조직 이식은 임신중절뿐 아니라 임신 중절 시기 결정과도 밀접하게 관련되어 있다. 이 연결고리가 차단되지 않으면 태아조직 이식은 또 다른 태아 학살의 빌미를 제공할 것이다. 그래서 미국 국립보건원의 인간 태아조직 이식 연구 위원회는 임신중절 행위와 태아조직 사용 행위의 연결관계를 끊을 수 있는 규제 조

21) Ibid., p.285.

항을 제시하고 있다.²²⁾

태아조직 이식에는 착상 전 산전진단에서처럼 동의의 물음이 제기된다. 태아는 말이 없다. 그러면 태아 조직을 이용하는 데 동의가 필요한가? 태아를 도덕적 지위를 지닌 인간으로 볼 경우, 대리 결정의 물음이 발생한다. 누구의 동의가 필요한가? 논리적으로 보아 가장 적합한 대리인은 물론 산모이다. 산모가 태아의 가장 가까운 가족이며 또 여자는 신체적 자율권과 자신의 생산물을 처분할 권리를 지닌다는 사생활 논증(privacy argument)을 받아들이면 역시 산모가 대리인이 되어야 마땅하다. 반면에 이에 반대하는 자들은 산모는 결코 대리인이 될 수 없다는 반론을 편다. 이들은 사생활 논증에 대해, 일단 임신 중절되면 그 태아는 이제 더 이상 여자의 일부분이 아니기 때문에 산모는 신체적 자율권을 행사할 수 없다고 주장한다. 게다가 여성이 임신 중절하였다면 그녀는 이미 태아를 보호하겠다는 의도를 포기한 것이기에, 대리인의 자격이 없다는 것이다. 이와는 다른 각도, 즉 페미니스트적 관점에서 보아도 여성이 딜레마 상황에서 고통스럽게 임신중절을 선택하였는데, 태아 조직에 대해서도 대리인으로 선택권을 부여한다면 이는 고통을 가중시키는 가혹한 행위이다. 여성이 갖는 정서적 부담을 줄여주고 또 여성이 받게 되는 해악을 예방하기 위해서도 여성이 대리인이 되어서는 안 된다는 것이다. 임신중절된 태아가 제3자를 위해 이식용으로 이용된다는 정보를 아는 것 자체가 산모에게는 그리 달가운 것이 아니기 때문이다.²³⁾

그러면 누가 태아조직 이식에 요구되는 동의의 주체가 될 수 있는가? 산모보다 더 적합한 대리인이 있는가? 이에 대해 우리는 미국 국립보건원이 제안한, 임신중절에 대한 결정은 태아조직의 사용가능성이 논의되기 전에 이루어져야 한다, 산모는 태아조직의 수여자를 결정할 수 없다, 태아조직을 제공하는 산모와 수여자는 서로 알지 못해야 한다 등의 규정을 의미 있게 받아들여야 할 것이다. 산모가 중절된 태아에 대한 권리를 지닐 경우 임신중절을 조장할 소지가 그렇지 않은 경우보다 훨씬 더 많을 것이다. 따라서 이러한 규정을 받아들여, 병원윤리위원회나 국가의 자문위원회 등에서 자연 유산된 태아나 혹은 불가피하게 중절된 태아를 태아조직 이식에 사용할 수 있는 권한을 위임하는 방안을 우리는 생각해 볼 수 있다.

22) B.C.Warf, "Fetal Tissue Research and Transplantation", 「의료윤리의 새로운 문제들」, pp.117-118.

23) R. H. Blank, "Fetal Research", *Encyclopedia of Applied Ethics* Vol. 2, pp.286-287.

6. 기독교 세계관으로 본 산전진단

지금까지 필자는 산전진단과 관련된 몇 가지 윤리적 물음을 철학적으로 천착해 보았다. 이제까지 필자는 의학적 부작용 및 실천적 함축-예를 들어, 임신중절을 제외하면 산전진단은 윤리적으로 문제가 없다는 논변을 폈다. 그러면 이러한 논의를 기독교 세계관의 입장에서도 수용할 수 있는가? 이 물음을 논하자면 몇 가지 신학적 주제가 먼저 전제되어야 한다. 가장 중요한 전제는 “태아는 인간 생명체이다”라는 명제이다. 이 전제는 산전진단의 대상이 되는 태아의 존재론적 지위에 관한 입장으로 생명윤리에서 아주 중요한 출발점이 된다. 이 출발점에 의해 그 밖의 모든 논의가 진행되기에, 이 명제 자체는 하나의 세계관적 입장이지, 사실적으로 혹은 논리적으로 입증 불가능하다. 여기서는 이를 그냥 받아들이고자 한다.

태아가 인간이기에 이를 고의로 중절시켜 죽이는 행위는 살인이다. 그리고 태아는 수단이 아니라 그 자체 목적으로 대우받아야 한다. 이 둘을 받아들여지게 되면 일단 이차적인 성 선택인 임신중절, 태아조직 이식을 위한 의도적인 임신과 중절, 착상 후 기형아 검사를 위한 산전진단 등은 모두 도덕적으로 그르게 된다.

하지만 질병 치료를 목적으로 하는 산전진단, 성감별, 일차적인 성 선택, 자연 유산된 태아를 이용한 태아조직 이식 등은 기독교세계관에서 논쟁거리이다. 일부 학자들은 이를 하나의 선한 구조로 받아들일 수 있다고 주장하며, 필자도 이에 부분적으로 동의한다. 물론 이러한 것들이 악용될 가능성, 즉 우상을 숭배하는 방향으로 이용될 수 있음을 우리는 부인하지 않는다. 그렇다고 해서 이 자체가 지닌 선한 방향을 우리가 아예 포기하는 것은 바람직하지 않다고 생각한다. 파킨슨씨병과 같은 불치의 병을 앓고 있는 환자가 태아조직 이식을 받으면 분명히 건강하게 살 수 있고, 또 산부인과 병원에는 자연유산이나 불가피하게 임신 중절된 태아 조직이 준비해 있다면, 이를 이용하여 한 생명을 건강하게 살리는 것은 선하지 않는가? 악용의 연결고리를 끊을 수 있는 제도적 장치가 마련되어야 할 것이며, 그리고 제도적 장치가 마련되기 이전에는 태아조직 이식이 행해져서는 안될 것이다. 예를 들어, 태아조직 이식을 위한 임신이나 임신중절을 방지하자면, 태아 조직 수혜자가 누구인지 밝혀져

서는 안되며, 또 산모에 대한 보상도 금지되어야 한다. 그러자면 태아조직을 정의롭게 분배할 수 있는 공적 제도가 마련되어야 할 것이다.

이러한 논변은 성감별에도 적용될 수 있다. 일부 학자들은 태아 성감별 자체가 자연법에 위배되는, 즉 자연의 질서에 어긋나는 행위로 자연의 조화를 파괴시킨다고 주장하지만 이는 논리적으로 설득력이 없는 주장이다. 성감별 자체는 자연 현상에 대한 하나의 정보에 불과하기 때문이다. 자연 현상에 대해 알고자 하는 인간의 욕구는 과학을 낳았으며, 우리는 그 과학의 혜택으로 엄청난 문명의 이기를 누리고 있다. 다른 자연 현상에 대한 앎은 허용하면서 굳이 임신부 배속의 태아에 대한 앎은 허용되어서 안 된다면 그만한 이유가 있어야 한다. 성감별이 임신중절로 이어지기 때문이라고 답한다면 이는 문제의 본질을 왜곡하고 있다. 사실상 정보가 악용되는 사례는 우리 주위에 엄청나게 많이 있다. 남녀성비 불균형을 시정하는, 그래서 자연의 질서를 유지하는 가장 확실한 법률적 대처 방안은 성감별 자체에 대한 제재가 아니라 임신중절의 형법의 실제적인 집행이다.²⁴⁾ 성감별하는 의사는 면허가 취소되는 반면에, 임신중절을 시술하는 의사는 버젓이 거리를 활보하는 것이 우리들의 현실이 아닌가? 물론 성감별을 요구하는 환자나 성감별 결과를 알려주는 의사의 마음속에는 다른 동기가 숨어 있는지는 알 수 없지만, 성감별 자체는 가치 중립적이다. 기독교 세계관의 용어로 말한다면, 성감별의 구조는 선하나 그 방향은 하나님을 경외하는 방향이 될 수도 있고, 우상을 숭배하는 방향으로 나아갈 수도 있다. 혈우병과 같이, 특정 성에만 국한되어 나타나는 질병의 경우 태아 성감별은 유전적 질병의 조기 발견과 치료에 획기적인 전기를 마련해 준다.

오히려 우리는 세계관을 기독교적으로 바꾸어야 하며, 우리들의 실제 행동을 기독교적으로 바꾸어야 한다. 성감별이 임신중절로 이어지는 근본적인 이유는 남아선호사상과 우리들의 남존여비 관행이다. 남아선호사상이 근절되지 않는 근본 이유는 우리의 문화의식, 즉 여전히 아들이 부모를 모시는 것을 당연하게 여기고 딸을 출가 외인으로 여기는 문화풍토에 기인한다. 남아선호 사상 배후에는 일종의 노후대책의 물음이 짙게 깔려있다. 딸집에 가서 밥을 얻어먹으면 불편하고, 며느리가 해주는 밥을 먹는 것이 편하다는 기독교인이 아직도 다수를 차지하는 현실에서 누가 아들을 낳고 싶은 마음을 가지지 않겠는가? 삶의 현실을 개혁하지 않은 채 의식의 개혁만

24) 이석연, 「태아성감별금지규정의 위헌성」, 『의료와 법률』 제3호, 21쪽.

부르짖어봐야 메아리 없는 외침에 불과할 것이다. 결혼식이 끝난 다음 드러지는 폐백의 경우 신랑 측 부모와 가족들만이 큰절을 받고, 신부 측의 경우 가족은 고사하고 신부 부모조차도 큰절을 받지 못하고 있다. 이는 '거룩한 성전'인 교회에서 행해지는 결혼식의 경우에도 예외가 아니다. 교회에서 이런 관습을 타파하지 않고 남아 선호사상은 잘못되었다고 아무리 외쳐봐야 공염불에 불과하다.

일차적인 성 선택에 대해서도 우리는 다시 생각해 보아야 할 것이다. 임신중절은 나쁘지만 피임은 도덕적으로 허용 가능하다는 명제를 받아들이면 우리는 일차적인 성 선택에 대해 긍정적인 태도를 취할 수 있다. 배우자간 인공수정이 윤리적으로, 기독교 세계관적으로 문제가 없다면 굳이 일차적 성 선택에 대해 반대할 이유가 없다. 물론 이미 성 선택에서 밝혔듯이, 우리 국민들의 의식과 문화에 맞는 규제조항이 필요할 것이다. 제도적 보완장치가 마련되고, 또 국민건강에 책임을 지고 있는 의사들의 세계관과 관행이 바뀌어야 일차적 성 선택은 그 본래적인 의미를 찾을 수 있을 것이다. 하지만 인간 생명의 주권이 하나님께 있고, 나아가 성의 결정 역시 하나님께 있다는 교리를 받아들이면, 일차적인 성 선택 역시 기독교 세계관의 관점에서 문제가 될 수 있다. 이렇게 되면 체외수정조차 불가능하게 된다. 왜냐하면 체외수정은 인간생명을 새롭게 구성하는 것이고, 일차적인 성 선택은 단지 인간 생명의 일부를 선택하는 것에 불과하기 때문이다. "인간은 하나님의 동역자이다"라는 신학을 받아들이면 일차적인 성 선택에 대해서 관대해질 수 있다. 일차적 성 선택이 기독교 세계관적으로 허용가능한가의 물음은 결국 인간의 자유 범위가 어디까지인가라는 어려운 신학적 문제와 연결되게 된다. 이 후자의 물음에 따라 전자의 물음에 대한 답변도 달라질 것이다.

산전진단 자체가 문제가 아니라 그것을 이용하는 인간 마음이 문제이다. 사실 수많은 기형아가 출생하고 있으며, 태아연구를 통해 그 원인을 밝히고, 나아가 산전진단 및 치료술을 개발하여 이를 태중에서 치료할 수 있다면, 이는 정말로 의술의 혁명을 이룰 것이다. 하나님은 치료를 원하시고, 그 자녀가 건강하게 자라기를 원하신다. 기독교는 이제 출생에 대해 눈을 돌려야 한다. 생명의 종교이면서 정작 생명의 시작에 대해서 눈감고 있는 우리들의 실정이 안타깝다. 우리는 하나님이 주신 생명을 건강하게 관리할 문화명령을 부여받은 자이다. 이 문화명령을 소극적으로 지키겠다는 자세가 아니라 적극적으로 실현하겠다는 마음을 갖고 출생과 관련된 의술을

기독교적으로 조망하고자 하는 의지와 안목이 필요하리라 생각한다. 사실적 정보에 근거하여, 그 의미 연관을 따져 하나님을 경외하는 방향으로 산전진단이 이루어지도록 제도적 보완장치를 서두를 필요가 있다. 무엇보다 인간 마음의 변화, 특히 건강과 생명을 관리하는 의사들의 기독교 세계관 회복이 시급하다. 오늘날 기독교인들은 기도와 말씀이란 교회 영성은 풍부할지 모르지만, 생활 영성은 아직 미천하다. 일상 생활 속에 일어나는 현실을 기독교적으로 조망하는 생활 영성이 그 어느 때보다 절실하게 요청되는 시점에 우리가 서 있다.²⁵⁾

25) 지금까지 필자의 입장은 어디까지나 윤리학적 논의이지 법적인 논의가 아님을 밝혀둔다. A가 윤리적으로 허용가능하다는 명제에서 곧바로 A는 법적으로 허용되어야 한다는 주장이 귀결되지는 않는다. 따라서 법적 허용가능성 물음은 제도의 공익성을 고려해서 새로운 차원에서 논의되어야 할 것이다.

“
토론토대학 명예교수 유재신 목사의
저술을 만나보실 수 있습니다
”

지난 20년 동안 한국의 종교와 문화에 대해 영어로 저술하여 세계에 소개해온 캐나다 토론토 대학 명예교수인 유재신 목사(동부교회 시무)의 저술(편저 포함)에 관심이 있는 분은 기학연으로 연락주시길 바랍니다. 유 목사님은 특히 한국의 전통종교와 기독교와의 관계에 대해 많은 관심을 가지고 연구해온 분이기에 이 분야에 흥미를 가지신 분에게 도움이 될 것입니다. 현재 기학연을 통해 구입할 수 있는 책들은 다음과 같습니다.

■ **Korea and Christianity (23,000원) *양장**

이 책은 한국기독교의 전과정을 개관할 수 있도록 편집된 것으로 기독교가 한국에 전래되었던 때부터 현재에 이르기까지, 각 시대에 중요하게 대두되었던 문제와 주제를 다루고 있다.

■ **The Founding of Catholic Tradition in Korea (13,000원)**

이 책은 한국 천주교 역사에 대한 가장 한국학자들의 대표적인 논문들을 영어로 편집한 책이다.

■ **Early Buddhism and Christianity (13,000원), 이 책의 번역본: 『불교와 기독교』 (8,000원)**

유재신 교수의 학위논문인 본서는 초기 불교와 기독교에 대한 비교연구를 담고 있다.

■ **Unconditional Love**

일제 시대 때 함경남도에서 태어나서 교회의 지도자가 되었던 유재신 목사 부친의 이야기로부터 해방 후 월남한 일, 육이오 전쟁의 체험과 목회 사역을 거쳐, 북미 유학생들과 토론토 대학에 한국학과를 창설하고 한국관련 서적을 출간하기까지의 인생 역정에 대한 자서전이다.

■ **Korean Folk Tales (6,000원)**

한국전래 설화 20여 편을 아름다운 그림과 함께 엮은 책이다.