

난임시술 현황과 대응과제

- 생식세포 기증 시술을 중심으로

이수형
김은애·이기평·오윤지·박민정·한상희·김경덕



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



■ 연구진

연구책임자	이수형	한국보건사회연구원 연구위원
공동연구진	김은애	이화여자대학교 연구윤리센터 특임교수
	이기평	한국법제연구원 연구위원
	오윤지	파리12대학 사회과학연구소 박사
	박민정	재단법인 한국공공정자은행연구원 연구교수
	한상희	한국보건사회연구원 연구원
	김경덕	동국대학교 법과대학 대우교수

연구보고서 2023-49

난임시술 현황과 대응과제

- 생식세포 기증 시술을 중심으로

발행일	2023년 12월
발행인	이태수
발행처	한국보건사회연구원
주소	[30147] 세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)
전화	대표전화: 044)287-8000
홈페이지	http://www.kihasa.re.kr
등록	1999년 4월 27일(제2015-000007호)
인쇄처	에코디자인

© 한국보건사회연구원 2023
ISBN 978-89-6827-999-7 [93510]
<https://doi.org/10.23060/kihasa.a.2023.49>

발|간|사

전 세계적으로 보조생식술로 인한 출산이 증가하고 있다. 우리나라 역시 2006년부터 시행해 온 정부의 난임부부시술비지원사업과 2017년 난임시술비의 건강보험 적용으로 난임시술(체외수정, 인공수정 시술) 건수는 매년 증가하고 있다. 보조생식술이 보편화됨에 따라 자가 생식세포를 이용한 보조생식술 이외에 생식세포 기증 등, 제3자 개입을 통한 보조생식술에 대한 요구도 증가하고 있다.

공여시술을 통해 출산한 가족에서는 임신·출산 모와 생물학적 모, 법적·사회적 모가 갈을 필요가 없거나, 생물학적 부와 법적·사회적 부가 갈을 필요도 없다. 따라서 기증자-수증자-태어난 아이 간의 관계를 어떻게 설정할 것인지, 기증자와 수증자의 권리와 책임을 어떻게 규정할 것인지, 태어난 아이의 권리는 어떻게 보장할 것인지가 중요한 쟁점으로 대두되며 이 과정에서 의학적, 윤리적, 법률적 문제들이 발생한다. 따라서 신중한 제도 설계가 필요하다.

우리나라는 법적으로 생식세포를 기증받아 아이를 출산하는 공여시술을 허용한다. 그러나 공여시술에 관한 법·제도는 매우 미흡하며, 현행법 체계에서 난임부부가 공여시술을 받기란 실질적으로 어렵다. 또한 정부의 난임부부 지원제도는 자가생식세포를 이용한 난임부부에 집중되어 있다.

이 연구는 실제 의료기관 현장에서 허용되고 있는 공여시술 이용 현황과 문제점을 파악하여, 이들이 안전한 환경에서 시술받을 수 있도록 현재의 법과 제도의 개선 방안을 모색하였다. 특히 기증자와 수증자의 권리 및 책임, 태어난 아동의 권리에 초점을 두어, 공여시술 관련 법·제도 상의 문제점을 파악하고, 공여시술 이용 실태 및 공여시술에 대한 사회적 인식 수준을 조사하여, 안전한 공여시술 환경 조성을 위한 법·제도의 개선 방

안을 제시하였다. 이 연구 결과는 향후 안전한 공여시술 환경 조성 및 정책 개발 근거자료로 활용될 것으로 예상된다.

이 연구는 이수형 연구위원의 책임하에 이화여자대학교 김은애 교수, 법제연구원 이기평 박사, 파리 12대학 오윤지 박사, 한국공공정자은행 박민정 박사, 우리원의 한상희 연구원, 동국대학교 김경덕 교수의 참여로 수행되었다. 이 연구를 추진하는 과정에서 아낌없는 고결과 응원을 보내 주신 각 분야의 전문가들께 깊이 감사드린다. 특히 공여시술 이용 실태와 문제점 파악을 위한 질적 조사와 온라인 조사에 참여해 주신 난임부부께 깊은 감사의 마음을 전하다. 마지막으로 본 보고서의 내용은 우리 연구원의 공식적인 견해가 아니라 연구자 개인의 견해를 밝혀 둔다.

2023년 12월
한국보건사회연구원 원장
이 태 수



Abstract	1
요 약	3
제1장 서 론	7
제1절 연구의 배경 및 목적	9
제2절 연구의 내용 및 방법	13
제3절 용어 설명	16
제2장 난임 및 생식세포 기증 시술 현황	19
제1절 난임 진료 및 시술 현황	21
제2절 생식세포 기증 시술 및 보관 현황	26
제3장 국내 생식세포 기증 시술 법·제도 현황	33
제1절 국내 생식세포 기증 시술 법·제도 현황	35
제2절 국내 생식세포 기증 시술 법·제도 문제점	48
제4장 생식세포 기증 시술 이용 실태 및 기증 시술에 대한 사회적 인식	55
제1절 생식세포 기증 시술 이용 실태	57
제2절 생식세포 기증 시술에 대한 사회적 인식	79
제3절 소결	106

제5장	국외 생식세포 기증 시술 법·제도 현황	109
제1절	영국	111
제2절	프랑스	124
제3절	독일	136
제4절	대만	148
제5절	시사점	161
제6장	생식세포 기증 시술 법·제도 개선 방안	167
제1절	주요 연구 결과	169
제2절	생식세포 기증 시술 법·제도 개선 방안	175
참고문헌		189
부 록		201
부록 1	생식세포(난자/정자) 공여시술에 관한 인식 및 경험 조사: 난임부부	201
부록 2	생식세포(난자/정자) 공여시술에 관한 인식 조사: 일반인	215

표 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



〈표 1-1〉연구 범위	12
〈표 1-2〉보조생식술 관련 주요 용어	16
〈표 2-1〉연도별 시술유형별 시술현황(2018~2021년)	23
〈표 2-2〉의료기관 종별 시술현황(2021년)	23
〈표 2-3〉지역별 시술현황(2021년)	24
〈표 2-4〉연령별 시술현황(2021년)	24
〈표 2-5〉난임원인별 시술현황(2021년)	25
〈표 2-6〉인공수정 정자 공여시술 현황(2013~2022년)	28
〈표 2-7〉체외수정 난자, 정자 공여시술 현황(2013~2022년)	29
〈표 2-8〉배아 생성 및 이용 현황(2013~2022년)	30
〈표 2-9〉동결보존 생식세포 현황(2013~2022년)	32
〈표 3-1〉보조생식술과 관련한 「생명윤리법」 주요 조문 내용	35
〈표 3-2〉보조생식술과 관련한 「모자보건법」 주요 조문 내용	37
〈표 3-3〉보조생식술 관련 대상자 조건 및 허용 가능한 보조생식술	41
〈표 3-4〉난임시술 건강보험 급여 지원제도 (2023.10.23. 기준)	42
〈표 3-5〉난임부부 시술비 지원사업 개요 (2021년 12월 말 기준)	43
〈표 3-6〉난자 또는 정자 공여자의 조건 및 공여 기준 (대한산부인과학회 보조생식술 윤리지침 version 9.0 기준)	45
〈표 4-1〉공여시술 시도자 및 경험자 일반적 특성	58
〈표 4-2〉공여시술 과정에 대한 시술자들의 의견 (N=31)	61
〈표 4-3〉난자 공여시술 시 우려되는 점(n=18)	63
〈표 4-4〉정자 공여시술 시 우려되는 점(n=13)	63
〈표 4-5〉제3자 난자 공여시술을 고려하였으나, 시술받지 않은 이유(n=107)	64
〈표 4-6〉제3자 정자 공여시술을 고려하였으나, 시술받지 않은 이유(n=60)	65
〈표 4-7〉질적 조사 참여자 특징	67
〈표 4-8〉생식세포 기증 시술에 대한 사회적 인식 조사 개요	80
〈표 4-9〉일반인 및 난임부부 일반적 특성	81

〈표 4-10〉 보조생식술(체외수정, 인공수정) 이용 계획 또는 경험 (n=1,012)	84
〈표 4-11〉 공여시술에 관한 이해 정도	86
〈표 4-12〉 공여시술을 이용한 여성의 비혼 출산에 대한 의견	88
〈표 4-13〉 성별 비혼 여성 및 난임부부의 공여시술 인식 비교	91
〈표 4-14〉 연령별 비혼 여성 및 난임부부의 공여시술 인식 비교	91
〈표 4-15〉 '기증자의 익명성'과 '태어난 아이의 권리'에 관한 인식	92
〈표 4-16〉 제3자의 생식세포를 기증받아 가족을 형성할 의사가 없는 이유(복수 응답) ...	95
〈표 4-17〉 본인의 생식세포(난자, 정자)를 제3자의 임신·출산 목적으로 기증할 의사가 없는 이유	98
〈표 4-18〉 난임부부와 일반인의 성별 생식세포(난자, 정자) 기증·수증 의사	100
〈표 4-19〉 난임부부와 일반인의 연령별 생식세포(난자, 정자) 기증·수증 의사	100
〈표 4-20〉 난임부부와 일반인의 성별 생식세포(난자, 정자) 기증·수증 의사	102
〈표 4-21〉 현행 공여시술 관련 법·제도 개선 필요도	104
〈표 4-22〉 공여시술과 관련하여 가장 시급히 개선되어야 할 사항	105
〈표 5-1〉 프랑스의 보조생식술 전체 활동 변화(2018~2021년)	130
〈표 5-2〉 프랑스의 보조생식술 현황(2021년)	130
〈표 5-3〉 배아 보호법: 주요 내용	137
〈표 5-4〉 독일내 정자은행의 정자 기증자 요건 및 실비 보상금	145
〈표 5-5〉 대만의 인공생식 관련 법규	149
〈표 5-6〉 대만의 난임부부 시술비 지원사업 주요 내용(2023년 기준 9월 기준)	152
〈표 5-7〉 2020년 인공생식 치료주기 유형	154
〈표 5-8〉 2020년 대만 국적을 가진 대상자 인공생식 치료주기 유형	155
〈표 5-9〉 국가별 보조생식술 주요 내용 비교(영국, 프랑스, 독일, 대만, 한국)	164

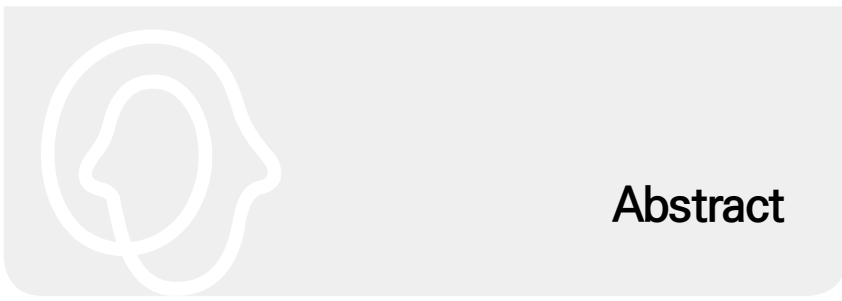
그림 목차

KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



[그림 1-1] 연구수행체계	13
[그림 2-1] 연도별 불임 진단자 추이 (2012~2022년)	21
[그림 2-2] 연도별, 연령별 난임진료 및 난임시술 이용 (2018~2021년)	22
[그림 2-3] 연령별 시술현황(2021년)	25
[그림 2-4] 연령별 난임원인 시술현황(2021년)	26
[그림 2-5] 인공수정 정자 공여시술 현황(2013~2022년)	27
[그림 2-6] 체외수정 난자, 정자 공여시술 현황(2013~2022년)	28
[그림 2-7] 배아 생성 및 이용 현황(2013~2022년)	30
[그림 2-8] 동결보존 생식세포 현황(2010~2022년)	31
[그림 3-1] 난자 기증 절차	46
[그림 3-2] 정자 기증 절차	47
[그림 4-1] 공여시술 경험 현황	60
[그림 4-2] 난자 또는 정자 공여시술 시 우려되는 점	62
[그림 4-3] 보조생식술(체외수정, 인공수정) 인지 여부 및 인지 경로	83
[그림 4-4] 공여시술 인지 여부 및 인지 경로	85
[그림 4-5] 비혼 출산 사회 인식 변화	88
[그림 4-6] 난임부부의 공여시술에 관한 인식	90
[그림 4-7] 제3자의 생식세포를 기증받아 가족을 형성할 의사	93
[그림 4-8] 제3자 생식세포를 기증받아 가족 형성 시 기증받고 싶은 대상	93
[그림 4-9] 제3자의 배아를 기증받아 가족을 형성할 의사	96
[그림 4-10] 본인의 생식세포(난자, 정자)를 제3자의 임신·출산 목적으로 기증할 의사 ..	97
[그림 4-11] 시술 성공 후 잔여 생식세포 및 배아 사용 계획 (N=134)	102
[그림 5-1] 영국의 연령별 평균 신선배아 이식당 임신율 (자가생식세포 이용)(1991~2021)	115
[그림 5-2] 영국의 신규 난자 정자 기증 등록 현황(2019~2019)	117
[그림 5-3] 독일의 보조생식술 현황(2017~2022년)	142
[그림 5-4] 독일의 기증 정자를 이용한 IVF 및 ICSI 시술건수(2020년)	143





Abstract

The Current Status and Challenges of Gamete Donation Procedures

Project Head: Lee, Suehyung

This study has explored the current status, challenges, and potential improvements in gamete donation procedures. To achieve this, we assessed the status and issues of gamete donation procedures both domestically and internationally, conducting an investigation into the realities of gamete donation procedures and societal acceptance.

In South Korea, where there is no separate law comprehensively addressing assisted reproductive technology, donor procedures are generally conducted in accordance with the Bioethics Act. Furthermore, due to the lack of a clear legal basis, medical institutions proceed with procedures within the confines of limited laws and the ethical guidelines provided by the Korean Society of Obstetrics and Gynecology. Consequently, despite adopting a conservative stance, the reality persists that donor and infertile couples in need of donation procedures undergo these procedures without legal protection.

To comprehensively address the multifaceted issues related to assisted reproductive technology, it is imperative to establish a separate legal framework capable of effectively managing the

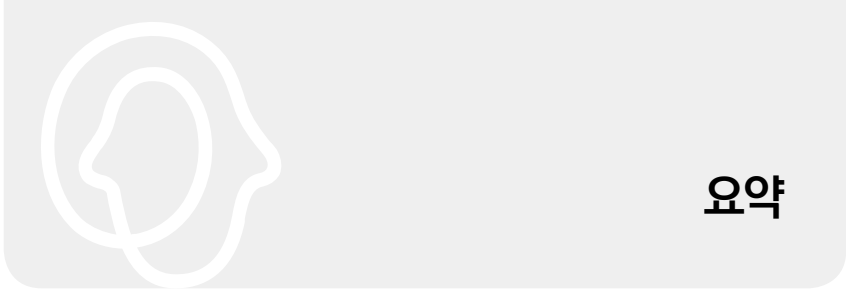
Co-Researchers: Kim, Eunae·Lee, Kipyong·Oh, Yoonji·Park, Minjung·Han, Sanghee·Kim, Kyoungduk

2 난임시술 현황과 대응과제: 생식세포 기증 시술을 중심으로

entirety of assisted reproductive technology. Even when immediate legislation is challenging, efforts should be directed towards establishing clear legal grounds for the parent-child relationship resulting from the procedure, emphasizing the recipient's responsibilities as a parent, providing minimal information to those wishing to receive the donation procedure, and focusing on protecting the anonymity of donors while ensuring the rights of children.

From a systemic perspective, there is a need to establish an anonymous donation system, formulate legal foundations for sperm donor protection, implement a registration and management system for donor information, and evaluate realistic compensation for donors. Additionally, developing practical guidelines applicable within medical settings and establishing a legal basis for effectively managing and supervising artificial insemination institutions operating outside the current legal framework are essential.

Keyword : Infertility, Assisted reproductive technology, Third-party reproduction, Oocyte donation, Sperm donation, Gamete donation, Artificial insemination, In vitro fertilization



요약

1. 연구의 배경 및 목적

이 연구는 기증자와 수증자의 권리 및 책임, 그리고 태어난 아동의 권리에 중점을 두어, 생식세포 기증 시술과 관련된 법과 제도상의 문제점을 파악하고, 공여시술의 현황 및 사회적 인식 수준을 분석하여, 안전한 공여시술 환경 조성을 위한 법과 제도의 개선 방안을 모색하였다.

2. 주요 연구결과

우리나라 난임 진단자는 지속해서 증가하고 있으며 특히 남성 난임 진단자는 2012년 41,407명에서 2022년 85,657명으로 10년 사이 106.9%나 증가하였다.

전체 난임 시술 건 중 타인의 생식세포(난자, 정자)를 이용한 공여시술 건수는, 전체 시술 건의 1% 내외에 불과하나 체외수정 정자 공여시술은 건강보험 직후 2019년 587건, 2020년 660건, 2021년 643건, 2022년 649건으로 증가하는 경향을 보였다.

현재 우리나라는 보조생식술 전반을 다루는 법률은 없다. 생명윤리법과 모자보건법에서 일부 관련사항을 다루고 있으나 모자보건법에서의 보조생식술 관련 규정은 정부의 난임극복사업의 근거 마련을 위한 것으로, 근본적으로 보조생식술과 직접적인 관련이 없다. 생명윤리법 또한 배아생성 의료기관, 즉 체외수정 시술기관에서 ‘인간과 인체유래물 등과, 배아나 유전자 등’의 연구나 이를 취급할 때 인간의 존엄과 가치에 대한 침해를 방지하기 위해 제정된 법이기에 보조생식술 전반을 다루기에는 한계가 있다.

공여시술 이용 실태 조사 결과, 공여시술 경험자들은 시술과정에서 많은 어려움을 겪고 있었다. 공여시술 가능 의료기관 및 공여시술 관련 정보를

4 난임시술 현황과 대응과제: 생식세포 기증 시술을 중심으로

찾기 어려우며, 시술 가능 의료기관을 찾았다 하더라도 난자 공여시술의 경우 수증자가 기증자를 직접 찾아야 하는 구조로 인해 실질적으로 시술을 받기 어려운 상황이다. 시술 가능한 의료기관이 많지 않아 의료기관 선택이 제한적이며, 공여시술과 관련하여 충분한 상담을 받기 어렵다. 공여시술 경험자는 시술과정에서의 어려움뿐만 아니라, 가족 또는 지인의 동의 철회로 시술이 중단될 가능성에 대한 두려움, 주변과 사회의 부정적 시선, 자신 때문에 아이를 갖지 못한다는 죄책감, 시술 실패로 인한 절망감 등의 정신적 고통을 호소하였다. 그럼에도 기증자를 찾을 수 있다면 아이를 출산할 때까지 시술을 계속하고 싶어 했다.

생식세포 기증 시술에 대한 사회적 수용성은 낮지 않았다. 생식세포 기증 시술에 대한 사회적 인식 조사 결과, 타인의 생식세포를 기증받아 가족을 형성할 의사는 난임부부는 45.9%, 일반인은 48.4%로 높았다. 타인의 임신·출산 목적으로 본인의 생식세포를 기증할 의사도 난임부부는 48.4%, 일반인은 51.6%로 높았다. 난임부부와 일반인 모두 익명의 기증자로부터 생식세포를 기증받는 것을 선호하였고, 기증 또한 형제/자매, 친인척보다는 익명의 기증자에게 기증하는 것을 선호하였다. 기증자의 권리와 태어난 아이의 권리를 묻는 질문에, 공여시술 경험자, 난임부부, 일반인 모두 전적으로 태어난 아동의 생물학적 부모의 알 권리보다 기증자의 익명성이 보장되어야 한다는 보았다. 그러나 태어난 아이의 권리와 기증자의 권리가 상충한다면 태어난 아동의 권리가 우선되어야 한다고 생각하였다.

공여시술과 관련한 현행 법·제도 중 가장 시급히 해결해야 할 사항으로 공여시술 경험자는 ①‘익명 형태의 난자, 정자 공여시술 의료기관 관리·감독 강화’, ②‘정자 공여시술처럼 난자 기증 시술도 익명 기증 형태의 시술로 전환’, ③‘난자처럼 정자 기증·수증 관리체계 필요’를 선택하였다. 난임부부는 ①‘익명 형태의 난자, 정자 공여시술 의료기관 관리·감독 강

화’, ②‘보조생식술 전반을 아우르는 법제도 필요’, ③‘정자 공여시술처럼 난자 기증시술도 익명 기증 형태의 시술로 전환’을 선택하였다. 공여시술 경험자, 난임부부 모두 익명에 기반한 공여시술 체계 구축을 가장 시급히 해결해야 할 과제로 선정하였다.

3. 결론 및 시사점

공여시술은 타인의 생식세포를 활용하여 새로운 생명을 창출하는 보조 생식술의 한 형태로, 시술과정에서 기증자-수증자-태어난 아이 간에 다양한 윤리적, 법적, 의학적 문제가 발생한다. 외에도 기증자의 조건, 기증자의 보호, 기증자의 권리 및 책임, 수증자의 범위, 수증자의 권리 및 책임, 태어난 아이의 권리 등과 관련하여 다양한 윤리적, 법적, 의학적 이슈가 발생한다.

이러한 문제에 대한 명확한 법적 근거가 부족한 상황에서 의료기관은 제한된 법과 대한산부인과학회의 윤리지침에 따라 시술을 시행하고 있다. 법적 근거의 부재로 인해 의료기관은 보수적인 입장을 취하고 있으며, 공여시술이 필요한 난임 부부와 기증자는 법적인 보호를 받지 못한 채 시술을 받고 있는 상황이다.

보조생식술 전반의 문제를 다룰 수 있는 별도의 법적 체계를 마련해야 한다. 즉각적인 법 제정이 어렵다면 현재 법하에서 시술로 인해 태어난 아이와 부모 간의 관계에 대한 명확한 법적 근거를 수립하고, 수증자의 부모로서의 책임을 강조하며, 공여시술을 받고자 하는 자에게 최소한의 공여시술 정보를 제공하고, 아동의 권리를 보장하면서도 기증자의 익명성을 지키는 방안을 마련해야 한다. 시스템 측면에서는 익명 기증 체계를 신속히 구축하고, 정자 기증자를 보호하기 위한 법적 근거를 마련하며, 기증자 정보 등록관리 시스템을 구축하고, 기증자에 대한 현실적인 실비

6 난임시술 현황과 대응과제: 생식세포 기증 시술을 중심으로

보상기준을 검토해야 한다. 더불어 의료현장에서 적용 가능한 실무지침과 가이드라인을 마련하고, 현재 법적 틀 밖에 있는 인공수정 시술 기관을 관리하고 감독하기 위한 법적 근거를 마련해야 한다.

주요 용어 : 난임, 보조생식술, 생식세포 기증, 난자 공여시술, 정자 공여시술

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제 1 장

서론

제1절 연구의 배경 및 목적

제2절 연구 내용 및 방법

제3절 용어 설명



제 1 장 서론

제1절 연구의 배경 및 목적

1. 연구의 배경

1978년 첫 시험관 아이 시술을 시작으로 약 40년간 전 세계적으로 천만명이 넘는 아이가 보조생식술로 태어났고(Doulgeraki와 Iliodromiti, 2023, p.1). 가족 개념 변화, 생명과학의 발전으로 보조생식술로 인한 출산은 꾸준히 증가할 것으로 예상된다.

우리나라 역시 2006년부터 시행해 온 정부의 난임부부시술비지원사업과 2017년 난임시술비 건강보험 적용으로 난임시술(체외수정, 인공수정)이 급격히 증가하였다. 2021년에는 전체 출생아 중 시술로 태어난 아이가 8.1%에 달할 정도로¹⁾ 보조생식술은 임신과 출산의 한 방식으로 자리잡게 되었다. 그러나 우리나라에서 보조생식술은 주로 의학적 이유로 자연 임신이 어려운 난임부부가 자가 생식세포를 이용하여 가임능을 획득하는 방식으로 발전해 왔다.

보조생식술이 보편화됨에 따라 자가 생식세포를 이용한 보조생식술 이외에 생식세포 기증 등, 제3자 개입을 통한 보조생식술에 대한 요구도 증가하고 있다. 실제로 남성 난임 증가와 무정자증 혹은 기타 난임 요인 증가²⁾로 정자 공여시술이 필요한 남성 난임 환자가 증가하고 있으며, 난소

1) 박세미. (2022.7.6). 난임시술 지원, 가장 효과 큰 저출산 대책. 조선일보.
<https://www.chosun.com/national/welfare-medical/2022/07/05/H5ZDSSLL3FATVHM4HJZ25UU7A/>에서 2023. 5. 5. 인출.

기증저하, 난소 부전증 등의 이유로 난자 공여시술이 필요한 여성 난임 환자도 증가하는 추세이다.

공여시술을 통해 출산한 가족에서는 임신·출산 모와 생물학적 모, 법적·사회적 모가 같을 필요가 없거나, 생물학적 부와 법적·사회적 부가 같을 필요도 없다. 따라서 기증자-수증자-태어난 아이 간의 관계(대리모를 통한 출산일 때 기증자-수증자-대리모-태어난 아이 간의 관계)를 어떻게 설정할 것인지, 기증자와 수증자의 권리와 책임을 어떻게 규정할 것인지, 태어난 아이의 권리는 어떻게 보장할 것인지가 중요한 쟁점으로 대두되며 이 과정에서 의학적, 윤리적, 법률적 문제들이 발생한다. 따라서 신중한 제도 설계가 필요하다.

우리나라는 법적으로 생식세포를 기증받아 아이를 출산하는 공여시술을 허용한다. 그러나 공여시술에 관한 법·제도는 매우 미흡하며, 현행법 체계에서 난임부부가 공여시술을 받기란 실질적으로 어렵다.

‘생명윤리 및 안전에 관한 법률’은 보조생식술과 관련하여 난자 기증자와 배아와 관련한 일부 사항을 다루고 있으며, 정자 기증 및 수증과 관련된 전반적인 권리 및 규정은 미흡하다. 익명 형태의 공여시술이 불가능한 것은 아니지만, 난자 공여시술은 대부분 지정 형태로 이루어지기에 기증자를 찾기 어려워 시술을 받기란 어렵다. 정자 공여시술은 익명 시술이 가능하나, 정자 기증·수증과 관련한 법·제도 미비로 인해 윤리적, 법률적 분쟁의 소지가 있다.

2020년 한국에서 활동하는 외국인 연예인이 비배우자 정자 공여시술을 통한 자발적 비혼 출산을 공개하면서 일각에서는 비혼 여성 출산뿐만 아니라 다양한 가족 형태와 출산 문제에 적용될 수 있는 법과 제도 개선의 필요성이 제기²⁾되었다. 2022년에는 국가인권위원회에서는 대한산부

2) 일반적으로 무정자증은 전체 남성의 약 1%, 난임 남성의 10~15%에서 확인된다고 함 (Esteves, S. C., & Agarwai, A. (2013)). 남성 난임 환자가 증가함에 따라 무정자증으로 공여시술이 필요한 대상자 또한 증가할 것으로 예상됨.

인과학회에 비혼 여성 시험관 시술을 제한하는 윤리지침 개정을 권고한 바도 있다⁴⁾. 최근에는 저출산 위기 해결 방안으로 비혼 출산이 언론에서 계속해서 보고되고 있다. 비혼 출산이 언급될 때마다 현행 보조생식술의 법제도 정비의 필요성이 언급되지만, 이후 크게 변화되는 것은 없다.

보조생식술을 이용한 비혼 출산은 미혼자, 동거 커플, 동성 커플 등의 대상자 설정 문제와 대상자 확대에 의한 기증자-수증자-대리모-태어난 아이와의 관계에서 발생하는 다양한 법적, 윤리적, 의학적, 사회적 이슈로, 부부 간 공여시술보다 더 많은 사회적 합의와 논의가 필요하다.

비록 공여시술 건수가 전체 시술 건의 1% 내외⁵⁾에 불과하나, 한 해에 약 천 명 내외의 난임부부가 시술을 받고 있으며⁶⁾, 공여시술에 대한 수요도 계속해서 증가할 것으로 예상된다.

‘공여시술 대상 범위’ 확대 논의에 앞서, 실제 의료기관 현장에서 허용되고 있는 난임부부의 공여시술 상의 문제점을 점검하고, 이들이 안전한 환경에서 시술을 받을 수 있도록 현재의 법과 제도를 개선할 필요가 있다.

-
- 3) 한수현. (2020. 11. 23.). 법률신문. 방송인 사유리 ‘비혼 출산’ 공개... 한국서는 불법인가. <https://www.lawtimes.co.kr/news/165877?serial=165877>. 2023. 5. 5. 인출.
- 4) 이러한 문제 제기에 대한산부인과학회는 “△제3자의 생식능력을 이용하여 보조생식술로 출산하는 것은 정자 기증자 및 출생아의 권리 보호를 포함하여 논의해야 하는 중대한 문제이므로, 이에 대한 사회적 합의와 관련 법률의 개정이 우선되어야 하며, △독신자의 보조생식술을 허용하는 국가들은 동성 커플의 보조생식술도 허용하고 있어, 독신자뿐만 아니라 동성 커플의 보조생식술 허용에 대한 사회적 합의도 선행되어야 한다는 점 등을 근거로, ‘윤리지침’을 현행과 같이 유지하겠다”는 입장을 밝혔음(국가인권위원회 보도자료, 2022.9.30.). 보건복지부는 “비혼자 보조생식술을 명시적으로 금지하는 법령은 없다”고 입장을 표명하였고 여성가족부는 “비혼출산·동거 등 다양한 방식의 가족 형성과 보조생식술을 이용한 비혼 단독출산에 대한 사회적 공감대를 확인하고 이를 뒷받침할 정책환경을 조성하기 위해 법·윤리·의학·문화적 쟁점에 대한 논의를 진행할 예정”이라고 밝혔음(김치연. (2022.7.3.). 시험관시술은 부부만?...인권위, 산부인과학회에 지침 개정 권고. 연합뉴스, <https://www.yna.co.kr/view/AKR20220701167400004>. 2023. 5. 5. 인출.).
- 5) 비배우자 정자 및 난자 공여시술 건은 2018년 798건, 2019년 933건, 2020년 982건, 2021년 888건, 2022년 905건임 (해당 수치는 제2장, 〈표 2-6〉, 〈표 2-7〉에서 비배우자 생식세포(난자, 정자)를 이용한 시술 건수를 합친 수입)
- 6) 불법 정자, 난자 매매로 인한 시술 건과 해외에서 이루어지는 시술 건을 포함하면 이보다 더 많을 것으로 추정됨.

2. 연구목적 및 연구범위

지금까지 생식세포 기증 시술에 관한 연구는 주로 비배우자 인공수정에 대한 출생자 신분 귀속 및 알 권리에 대한 입법 관련 연구나(김인화 외, 2017, p. 243), 생식세포 기증 및 수증 관리체계 일환으로 다루졌다. 실제 공여시술 대상자가 겪는 어려움과 우려하는 점을 파악하여 문제를 해결하는 연구는 거의 없었으며, 공여시술에 대한 사회적 인식을 통해 법과 제도를 개선하려는 연구 또한 제한적이였다.

본 연구는 난자 또는 정자를 기증받아 아이를 출산하는 공여시술, 즉 생식세포 기증 시술 관련 법·제도 상의 문제점을 파악하고, 생식세포 기증 시술 현황과 사회적 인식 수준을 파악하여, 안전한 공여시술 환경 조성을 위한 법·제도 개선 방안을 모색하고자 한다.

개선 방안은 기증자와 수증자의 권리 및 책임, 태어난 아동의 권리를 중심으로 살펴보며, 대리모를 통한 공여시술은 고려하지 않는다.

<표 1-1>연구 범위

유형	배아(유전적 연관성)		임신·출산 (생명학적 연관성)	비고
	정자	난자		
1	의도부	의도모	의도모	배우자간 보조생식술
2	의도부	기증자	의도모	비배우자간 보조생식술
3	기증자	의도모	의도모	비배우자간 보조생식술
4	기증자	기증자	의도모	비배우자간 보조생식술
5	의도부	의도모	대리모	배우자간 보조생식술
6	의도부	대리모	대리모	비배우자간 보조생식술
7	의도부	기증자	대리모	비배우자간 보조생식술
8	기증자	의도모	대리모	비배우자간 보조생식술
9	기증자	대리모	대리모	비배우자간 보조생식술
10	기증자	기증자	대리모	비배우자간 보조생식술

주: 의도부, 의도모: 임신출산을 하려는 남녀

자료: 김은애, 유수정. (2018), 완전대리모/자궁대리모가 개입된 배우자간 보조생식술에서 법적 부모 결정 문제: 서울가정법원 2018. 5. 9.자 2018브15 결정 관련 사례에 대한 논의를 중심으로, 한국의료윤리학회지, 제21권 제3호(통권 제56호), pp.219-240.

제2절 연구의 내용 및 방법

본 연구의 연구수행체계는 [그림 1-1]과 같으며, 구체적인 연구내용 및 방법은 다음과 같다.

[그림 1-1] 연구수행체계

연구 단계	연구내용 및 방법	
1	<p>난임 및 생식세포 기증 시술 현황 파악</p> <p>(난임시술 평가자료, 배아생성 및 보관 현황 자료)</p>	<p>국내 생식세포 기증 시술 법·제도 현황 및 문제점 파악</p> <p>(관련 법, 지침 등 고찰)</p>
2	<p>생식세포 기증 시술 이용 실태 및 문제점 파악</p> <p>(대상자) 공여시술을 고려해 본 적이 있거나 경험한 난임부부 198명 (방법) 온라인 조사</p>	<p>생식세포 기증 시술에 대한 사회적 인식 및 개선 요구도 파악</p> <p>(대상자) 만19~59세 성인남녀 1,012명 (대상자) 난임부부 610명 (방법) 온라인 조사 (방법) 온라인 조사</p>
3	<p>주요국 사례 고찰을 통한 시사점 도출</p> <p>(영국, 프랑스, 독일, 대만)</p>	
4	<p>결론 및 개선 방안 도출</p>	
달성 목표	<p>생식세포 기증 시술 실태 파악 및 법·제도 개선 방안 제시</p>	

첫째, 난임 및 생식세포 기증 시술 현황을 살펴보았다. 난임 진료 시술 현황과 생식세포 기증 시술 및 보관 현황을 통해 우리나라 난임 시술의 특성과 난임 시술 중 생식세포 기증 시술 규모를 파악하였다. 규모 파악을 위해 난임 일반 사항은 ‘2022년 난임시술 의료기관 평가 결과 및 난임 시술 현황’(보건복지부·건강보험심사평가원) 자료를, 생식세포 기증 시술 일반 사항은 ‘배아생성 및 보관 현황 자료(보건복지부)’를 이용하였다.

둘째, 국내 생식세포 기증 시술 법·제도 현황과 문제점을 파악하였다.

국내 생식세포 기증 시술 법·제도 현황은 보조생식술의 일반적인 특성과 함께 살펴보았다. 보조생식술 일반사항은 법, 조직, 허용 가능한 보조생식술 및 대상자, 공적자금 지원 여부, 시술정보 수집 및 관리 중심으로, 생식세포 기증수증 일반사항은 생식세포 기증 대상 및 조건, 기증·수증 절차, 실비보상, 기증자 등록 관리, 부모 됨과 태어난 아동의 권리 구분하여 살펴보았다. 해당 내용은 보조생식술과 관련한 주요 관련 법과 관련 지침을 이용하여 정리하였다. 국내 생식세포 기증 시술 법·제도 문제점은 의료 4인, 생명윤리 3인, 법학 2인, 학계 2인 총 11명의 전문가 의견을 수렴하여 정리하였다.

셋째, 생식세포 기증 시술 이용 실태와 생식세포 기증 시술에 대한 사회적 인식 수준을 조사하였다. 생식세포 기증 시술 실태조사를 통해서도 현행 생식세포 기증 시술 상의 문제점을, 생식세포 기증 시술에 대한 인식 조사를 통해서도 현행 법·제도 개선 요구도를 파악하였다.

생식세포 기증 시술 이용 실태는 온라인 조사와 질적 조사를 병행하여 진행하였다. 온라인 조사는 ‘생식세포 기증 시술을 고려해 본 적이 있거나 실제 공여시술을 경험한 난임부부’를 대상으로 기증한 대상자, 공여시술 시 우려되는 점, 공여시술 과정에서의 심리적 부담감, 공여시술을 고려했으나 시술받지 않은 사유 등을 조사하였다. 질적 조사는 ‘공여시술을 받은 난임 여성’을 대상으로 공여시술 결정계기/배경, 공여시술 과정상의 어려움, 공여시술 과정에서의 우려 점, 시술 과정에서의 정신적, 경제적 어려움, 기증자 정보 공개 및 아동의 부모의 알 권리 등을 조사하였다.

생식세포 기증 시술에 대한 사회적 인식 조사는 일반인과 난임부부를 대상으로 온라인 조사로 진행하였다. 해당 조사에서는 공여시술에 대한 인식뿐만 아니라 공여시술로 가족을 형성할 의사와 타인의 임신·출산을

목적으로 본인의 생식세포를 기증할 의사, 태어난 아이와 기증자의 권리, 현행 법·제도 상의 문제점과 법·제도 개선 요구도 등을 파악하였다.

넷째, 국내 생식세포 기증 시술 법제도 개선을 위한 시사점 도출을 위해 국외 생식세포 기증 시술 법·제도 현황을 조사하였다. 조사 국가는 아래 선정 기준에 따라 영국, 프랑스, 독일, 대만으로 하였다.

- ① 보조생식술과 관련하여 최근 주요 이슈가 있는 나라
- ② 보조생식술과 관련하여 우리나라와 유사한 문화적 공감대가 있는 국가
- ③ 아동의 권리 또는 기증자, 수증자의 권리와 책임의 관점에서 보조생식술 체계 잘 갖추어진 국가

영국은 1979년 세계 최초로 체외수정을 통한 출생을 성공시킨 국가로, 보조생식술 시행에 대해 매우 오래된 역사와 체계적인 법체계를 가지고 있다. 프랑스는 최근 법 개정(2021년)을 통해 보조생식술 이용 대상자 범위를 확대하고(미혼 여성과 여성 커플까지 확대), 태어난 아동의 권리를 강화하는 법적 근거를 마련하였다. 독일은 보조생식술에 있어 매우 보수적인 입장을 취하고 있으나 2018년 법 개정으로 통해 아동의 권리를 강화하였다. 우리나라와 비슷한 문화적 공감대를 형성하고 있는 대만은 생식세포 기증과 관련하여 우리보다 체계적인 법체계를 갖추고 있다.

국가별로 연구진을 두어 각 국의 법령, 지침, 관련 선행연구 자료를 바탕으로 최대한 상세히 정리하였다. 자료는 국내 법·제도 개선을 위한 시사점 도출을 위해 국내 법·제도와 동일한 틀로 정리하였다.

다섯 번째, 앞의 연구 결과를 종합하여 기증자와 수증자의 권리 및 책무, 태어난 아동의 권리를 중심으로 생식세포 기증 시술 관련 법·제도 개선 방안을 제시하였다.

제3절 용어 설명

보조생식술 관련 법(「생명윤리 및 안전에 관한 법률」과 「모자보건법」)과 관련 지침(「산부인과학회 보조생식술 윤리지침」, 「배아생성의료기관 표준운영지침」)에서 사용되는 보조생식술 관련 용어는 출처가 어디냐에 따라 같은 의미라도 용어가 다르거나, 같은 의미일 것 같은 용어라 하더라도 의미가 다른 경우가 있다.

예를 들어, ‘생식세포 기증’은 ‘난자 또는 정자 기증’을 의미하나 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」에서는 ‘생식세포 기증’이란 표현을, 「보조생식술 윤리지침」에서는 ‘정자 또는 난자 공여’라는 표현을 사용한다. 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」과 「배아생성의료기관 표준운영지침」에서는 ‘체외수정 시술 기관’을 ‘배아생성의료기관’으로, 「모자보건법」에서는 ‘인공수정 시술 의료기관과 체외수정 시술 의료기관’을 모두 포함하여 ‘난임시술 의료기관’으로 표현한다.

의미의 차이 때문에 용어를 통일할 수 없어서 본 연구는 용도에 맞게 보조생식술 관련 용어를 사용하였다. 다만, 5장 ‘생식세포 기증 시술 이용 실태와 생식세포 기증 시술에 대한 사회적 인식’ 파트에서는 공여시술과 생식세포 기증 시술을 같이 사용하였다.

〈표 1-2〉 보조생식술 관련 주요 용어

- 보조생식술 (assisted reproductive technology, ART)
(광의): 인간의 난자 또는 정자를 체외로 채취하여 임신을 도와주기 위해 행하는 여러 종류의 시술
(협의): 인간의 난자를 체외로 채취하여 임신을 도와주기 위해 행하는 여러 종류의 시술
- 불임 또는 난임 (infertility):
부부가 피임하지 않고 12개월 동안 정상적인 부부생활을 하였음에도 임신이 되지 않은 상태
- 생식세포:
난자와 정자

- 수정 (fertilization): 정자가 난자에 들어가 접합자를 형성하는 과정
- 배아 (embryo): 수정이 된 때부터 수정 후 8주까지의 접합자 분열 산물
- 체외수정 (in vitro fertilization, IVF): 난자를 채취하여 체외에서 정자와 수정시키는 행위
- 인공수정 (artificial insemination): 임신을 위해 남성의 정자를 자궁 또는 질, 난관내로 직접 주입해 주는 시술
- 자궁강내 정자주입술 (Intrauterine insemination, IUI): 임신을 위해 남성의 정자를 처리하여 여성의 자궁강 내로 직접 주입해주는 시술
- 배우자 인공수정 (artificial insemination with Husband, AIH): 임신을 위해 배우자의 정자를 처리하여 인공 수정하는 시술
- 공여 정자 인공수정 (artificial insemination with donor sperm, AID): 임신을 위해 비배우자의 정자를 처리하여 인공수정하는 시술
- 난자 공여 (oocyte donation) 타인의 난임 치료 또는 연구용으로 자신의 난자를 공여하는 행위
- 대리모 (gestational surrogacy): 타인에게 유래된 난자 및 정자를 통해 생성된 배아를 이식받는 여성

출처: 대한산부인과학회 보조생식술위원회,
대한산부인과학회 보조생식술 윤리지침, 2021.1.1.(version 9.0)

- 배아생성의료기관
'배아생성의료기관'은 생명윤리 및 안전에 관한 법률 제22조제1항에 임신목적으로의 체외수정을 위하여 난자 또는 정자를 채취·보존하거나 이를 수정시켜 배아를 생성하고자 보건복지부장관으로부터 지정받은 의료기관을 말한다.
- 난임시술 의료기관
'난임시술 의료기관'은 모자보건법 제11조의3에 따라 의료기관 중 보조생식술 등 난임시술이 가능한 의료기관으로 보건복지부장관이 지정한 의료기관을 말한다.
- 체외수정
체외수정이란 난자를 채취하여 체외에서 정자와 수정시키는 행위를 말한다
- 기증자
기증자란 타인의 임신목적으로 체외수정을 위해 자신의 난자 또는 정자의 채취 또는 보존기간이 지난 잔여배아 및 잔여생식세포의 제공에 동의할 의사를 밝힌 자를 말한다.
- 수증자
수증자란 임신목적으로 배아를 생성하는 체외수정술에 타인의 생식세포를 제공받아 이용하기 위해 배아 생성 등의 동의서를 작성하고 실제 배아를 생성한 사람을 말한다.
- 잔여 난자
잔여 난자란 체외수정에 이용하고 남은 인간의 난자를 말한다
- 잔여 정자
잔여 정자란 체외수정에 이용하고 남은 인간의 난자를 말한다.

18 난임시술 현황과 대응과제: 생식세포 기증 시술을 중심으로

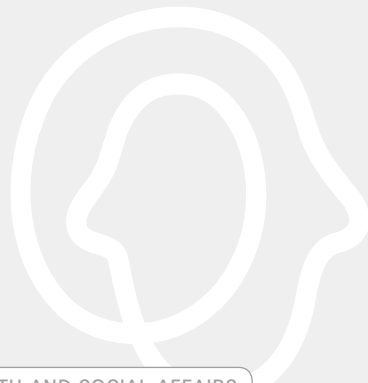
- 잔여 배아
잔여 배아란 체외수정으로 생성된 배아 중 임신의 목적으로 이용하고 남은 배아를 말한다. 즉 더 이상 임신목적으로 이용계획이 없고 연구목적으로의 이용에 대한 동의를 받았거나 폐기 예정인 배아를 말한다.
- 익명화
익명화란 개인정보 중 개인식별정보를 영구적으로 삭제하거나, 개인식별정보가 전부 또는 일부를 해당 기관의 고유식별기호로 대체하는 것을 말한다. 다만, 개인정보의 익명화 기준과 방법의 적절성은 개인정보 수준에 따라 다를 수 있다.

자료: 보건복지부·국가생명윤리정책원. (2022. 6). 배아생성의료기관 표준운영지침.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제2장

난임 및 생식세포 기증 시술 현황

제1절 난임 진료 및 시술 현황

제2절 생식세포 기증 시술 및 보관 현황



제 2 장 난임 및 생식세포 기증 시술 현황

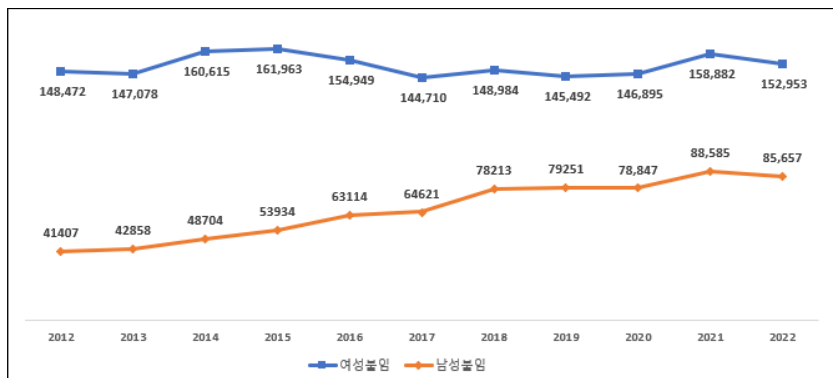
제1절 난임 진료 및 시술 현황

우리나라의 난임 진단 실인원은 증가 추세를 보이며, 난임시술로 태어난 아이 수도 증가하고 있다. 건강보험통계연보에 따르면, 난임으로 진단 받은 여성은 2012년 148,472명이었으며, 2022년에는 152,953명으로 증가하였다. 특히 난임으로 진단받은 남성은 2012년 41,407명에서, 2022년 85,657명으로 10년 동안 무려 106.9% 증가하였다.

난임시술로 인한 출생아 비율도 2018년 전체 출생아 중 2.8%였으나, 2019년에는 8.8%, 2020년에는 10.6%, 2021년 5월에는 12.3%로 매년 증가하고 있다(손해용, 황수연, 2021.7.14.).

[그림 2-1] 연도별 불임 진단자 추이 (2012~2022년)

(단위 : 명)



주: 298 질병분류로 불임진단 코드(상병코드)가 N46 남성 불임, N97 여성불임증인 진료실인원 기준
자료: 국민건강보험공단·건강보험심사평가원. (2005~2022). 건강보험통계연보

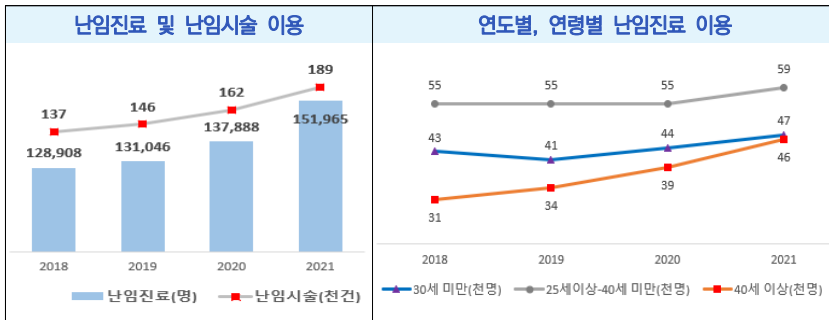
22 난임시술 현황과 대응과제: 생식세포 기증 시술을 중심으로

난임진료 및 난임시술 건수도 증가하고 있다. ‘2022년 난임시술 의료기관 평가결과 및 난임시술 현황 자료’에 따르면, 난임 진단자 중 난임시술(진료)을 받은 사람은 2018년에 128,908명에서 2021년에는 151,965명으로 1.2배 증가하였다. 난임시술 건수도 2018년에는 137건이었으나, 2021년에는 189건으로 1.4배 증가하였다.

연령별로 살펴보면, 모든 연령대에서 시술 대상자 수가 증가했지만, 특히 40세 이상 시술 대상자의 비중이 크게 늘면서, 시술 대상자의 평균 연령도 상승하였다.

[그림 2-2] 연도별, 연령별 난임진료 및 난임시술 이용 (2018-2021년)

(단위: 명, 건)



주: 아래 「2022년 난임시술 의료기관 평가 결과 및 난임시술 현황」 자료 p.1의 <그림 1>과 <그림 2>를 인용하여 저자가 재구성함. <그림 1>의 경우 막대그래프를 꺾은선 그래프로 저자가 다시 그림. 자료: 보건복지부·건강보험심사평가원. (2023). 「2022년 난임시술 의료기관 평가 결과 및 난임시술 현황」

시술유형별 시술현황을 살펴보면, 전체 시술건 중 체외수정 시술이 차지하는 비중은 73.8%에서 81.4%로 증가하여 높은 비중을 보였다. 연도별 살펴보면, 체외수정 시술은 증가하는 반면 인공수정 시술은 감소하는 추세를 보였다.

〈표 2-1〉 연도별 시술유형별 시술현황(2018~2021년)

(단위: 건, %)

구분	2018년	2019년	2020년	2021년	합계	2018년 대비	
합계	137,697 (100.0%)	146,354 (100.0%)	163,188 (100.0%)	189,373 (100.0%)	636,642 (100.0%)	37.66%	
체외 수정	신선배아	71,285	76,220	87,212	101,407	336,124	42.26%
	동결배아	30,370	34,170	42,792	52,795	160,3074	73.84%
	합계	101,655 (73.8%)	110,390 (75.4%)	130,004 (79.7%)	154,202 (81.4%)	496,251 (77.9%)	51.69%
인공수정	36,042 (26.2%)	36,964 (25.3%)	33,184 (20.3%)	35,171 (18.6%)	140,361 (22.0%)	-2.42%	

주: 아래 2019~2022년 연도별 내부공개용 자료 내 수치를 이용하여 저자가 구성한 내용
 자료: 보건복지부·건강보험심사평가원, (2019-2022). 연도별 '난임시술 평가 및 통계관리 결과보고서'

의료기관 종별, 지역별로 살펴보면, 2021년에 시행된 시술 중 약 61%가 의원급 의료기관에서 진행되었다. 또한 총 시술 건의 68.5%가 서울 및 경기·인천 지역에 위치한 의료기관에서 시행되었는데, 서울 지역 의료기관에서는 약 40.4%, 경기·인천 지역 의료기관에서는 약 28.1%의 시술이 이루어졌다.

〈표 2-2〉 의료기관 종별 시술현황(2021년)

(단위: 기관, 건, %)

종별	기관수	시술유형별 건수			기관당 평균건수 (B/A)
		합계	인공수정시술	체외수정시술	
전체	251	189,373(100)	35,171(100)	154,202(100)	881
상급종합	23	2,572(1.4)	414(1.2)	2,158(1.4)	112
종합병원	25	30,765(16.2)	3,401(9.7)	27,364(17.7)	1,231
병원	58	40,685(21.5)	9,669(27.5)	31,016(20.1)	702
의원	109	115,351(60.9)	21,687(61.7)	93,664(60.7)	1,058

자료: 보건복지부·건강보험심사평가원, (2023). 「2022년 난임시술 의료기관 평가 결과 및 난임시술 현황」, p.12

24 난임시술 현황과 대응과제: 생식세포 기증 시술을 중심으로

〈표 2-3〉 지역별 시술현황(2021년)

(단위: 기관, 건, %)

지역별	기관수	시술유형별 건수			기관당 평균건수 (B/A)
		합계	인공수정시술	체외수정시술	
계	215	189,373(100)	35,171(100)	15,4202(100)	881
서울	42	76,585(40.4)	11,135(31.7)	65,450(42.4)	1,823
경기인천	55	53,236(28.1)	10,572(30.1)	42,664(27.7)	968
강원권	6	1,699(0.9)	690(2.0)	1,009(0.7)	283
충청권	29	11,242(5.9)	3,103(8.8)	8,139(5.3)	388
전라권	19	10,525(5.6)	2,144(6.1)	8,381(5.4)	554
경상권	59	35,024(18.5)	7,021(20.0)	28,003(18.2)	594
제주	5	1,062(0.6)	506(1.4)	556(0.4)	212

자료: 보건복지부·건강보험심사평가원. (2023). 「2022년 난임시술 의료기관 평가 결과 및 난임시술 현황」, p.13

인공수정의 경우 30~35세 연령군의 시술 건수가 42.0%로 가장 많았고 그 다음으로 35~39세 연령군과 40~44세 연령군에서 많았다. 체외수정의 경우 35~39세 연령군의 시술 건수가 35.9%로 가장 많았고, 40~44세가 31.4%, 30~34세가 21.0%로 시술 건수가 많았다.

〈표 2-4〉 연령별 시술현황(2021년)

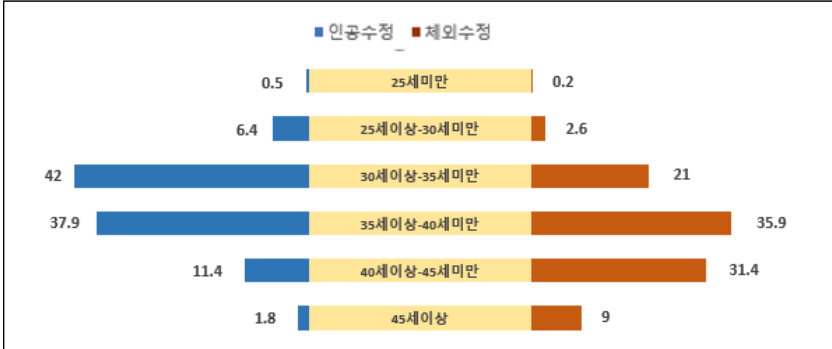
(단위: 건, %)

연령별	전체	인공수정시술	체외수정시술
계	189,373(100)	35,171(100)	154,202(100)
25세 미만	401(0.2)	159(0.5)	242(0.2)
25세~29세	6,243(3.3)	2,240(6.4)	4,003(2.6)
30세~34세	47,203(24.9)	14,780(42.0)	32,423(21.0)
35세~39세	68,647(36.2)	13,344(37.9)	55,303(35.9)
40세~44세	52,403(27.7)	4,021(11.4)	48,382(31.4)
45세 이상	14,476(7.6)	627(1.8)	13,849(9.0)

자료: 보건복지부·건강보험심사평가원. (2023). 「2022년 난임시술 의료기관 평가 결과 및 난임시술 현황」, p.14

[그림 2-3] 연령별 시술현황(2021년)

(단위 : %)



자료: 보건복지부·건강보험심사평가원. (2023). 「2022년 난임시술 의료기관 평가 결과 및 난임시술 현황」, p.14

인공수정의 경우 원인불명 난임이 44.8%로 가장 많았고, 남성요인 16.7%, 배란기능장애 13.9%, 복합요인이 11.8% 순으로 많았다. 이에 반해 체외수정은 복합요인이 23.6%로 가장 많았고 난소기능저하 22.1%, 원인불명난임 21.8%, 남성요인이 12.4% 순으로 많았다.

〈표 2-5〉 난임원인별 시술현황(2021년)

(단위: 건, %)

구분	전체	인공수정시술	체외수정시술	
계	189,373(100)	35,171(100)	154,202(100)	
단일요인 (78.6%)	남성요인	25,015(13.2)	5,864(16.7)	19,151(12.4)
	배란기능장애	16,164(8.5)	4,893(13.9)	11,271(7.3)
	난소기능저하	35,876(18.9)	1,819(5.2)	34,057(22.1)
	난관요인	8,262(4.4)	711(2.0)	7,551(4.9)
	자궁요인	8,134(4.3)	1,247(3.5)	6,887(4.5)
	자궁내막증	3,628(1.9)	622(1.8)	3,006(1.9)
	원인불명	49,362(26.1)	15,774(44.8)	33,588(21.8)
	기타요인	2,312(1.2)	85(0.2)	2,227(1.4)
복합요인	40,620(21.4)	4,156(11.8)	36,464(23.6)	

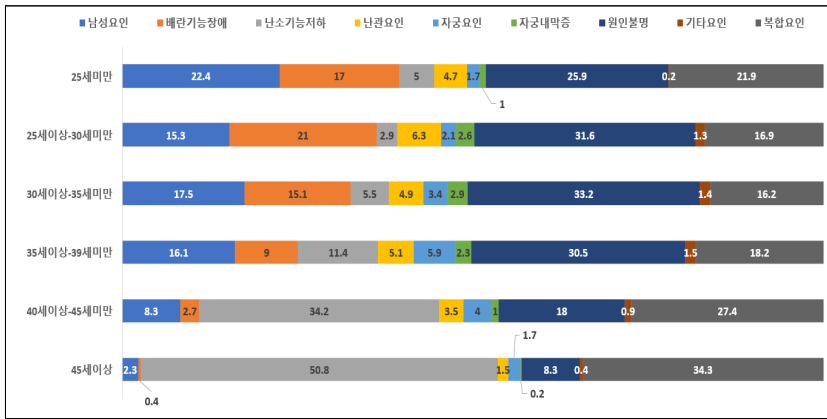
자료: 보건복지부·건강보험심사평가원. (2023). 「2022년 난임시술 의료기관 평가 결과 및 난임시술 현황」, p.15

26 난임시술 현황과 대응과제: 생식세포 기증 시술을 중심으로

연령별로 난임원인을 살펴보면, 20, 30대의 시술자는 원인불명과 남성, 또는 배란요인 비중이 높은 반면, 40대 시술자는 난소기능저하와 복합요인 비중이 높았다.

[그림 2-4] 연령별 난임원인 시술현황(2021년)

(단위 : %)



자료: 보건복지부, 건강보험심사평가원. (2023). 「2022년 난임시술 의료기관 평가 결과 및 난임시술 현황」, p.18

제2절 생식세포 기증 시술 및 보관 현황

우리나라에서 생식세포 기증 시술 현황은 현재 두 가지 자료원에서 확인할 수 있다. 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 제26조(잔여배아 및 잔여난자의 제공) 및 동법 시행규칙 제22조(잔여배아 및 잔여난자의 제공)에 따라 매년 보건복지부가 국가생명명윤리정책원에 위탁하여 배아생성의 료기관을 대상으로 수집하는 ‘배아 보관 및 제공 현황’ 자료와 「모자보건법」 제11조의6(통계관리 등)에 따라 매년 보건복지부가 건강보험심사평가원에 위탁하여 난임시술 지정 의료기관을 대상으로 수집하는 ‘난임시

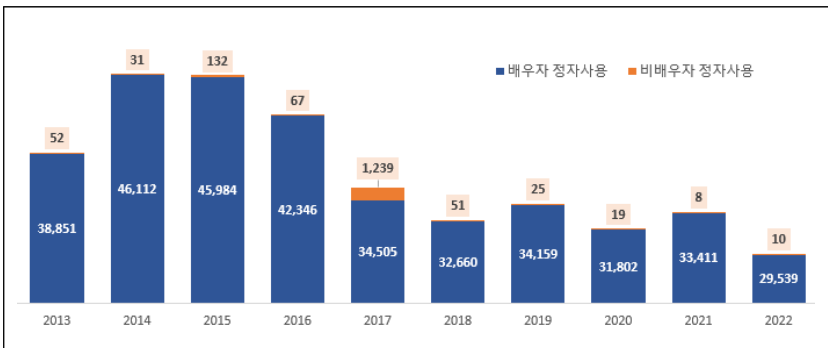
술 기록' 자료가 있다. 본 절에서는 보건복지부 공개하는 '배아 보관 및 제공 현황 조사결과' 자료를 이용하여 생식세포 기증 시술 및 보관 현황을 살펴보고자 한다.

1. 생식세포 기증 시술 현황

2018년에는 32,711건 중 51건, 2020년에는 31,821건 중 19건, 2022년에는 29,549건 중 10건으로, 인공수정(자궁내정자주입술, IUI) 시술 건 중 비배우자 정자(즉, 타인의 정자를 이용하여 시술한 시술) 건은 전체 시술 건 중 극히 일부에 불과하다. 그러나 '배아 보관 및 제공 현황 조사'는 인공수정만을 시행하는 의료기관에서 발생한 시술 건은 포함하지 않는다. 또한 자료가 시술기관의 자가보고 형태로 수집되기 때문에 정확하지 않을 수 없어 현재 수치는 실제 발생 건수를 대표하지 않는다.

[그림 2-5] 인공수정 정자 공여시술 현황(2013~2022년)

(단위 : 건)



자료: 아래 2013·2015·2022년도 자료 내 수치를 이용하여 저자 작성

1. 보건복지부. (2013-2022). 배아 보관 및 제공 현황

28 난임시술 현황과 대응과제: 생식세포 기증 시술을 중심으로

〈표 2-6〉 인공수정 정자 공여시술 현황(2013~2022년)

(단위: 건, %)

구 분	총 시술 건(%)	배우자 정자 사용(%)	비배우자 정자 사용(%) (정자 공여시술)
'13	38,903(100)	38,851(99.9)	52(0.1)
'14	46,143(100)	46,112(99.9)	31(0.1)
'15	46,116(100)	45,984(99.7)	132(0.3)
'16	42,413(100)	42,346(99.8)	67(0.2)
'17	35,744(100)	34,505(96.5)	1,239(3.5)
'18	32,711(100)	32,660(99.8)	51(0.2)
'19	34,184(100)	34,159(99.9)	25(0.1)
'20	31,821(100)	31,802(99.9)	19(0.1)
'21	33,419(100)	33,411(99.9)	8(0.02)
'22	29,549(100)	29,539(99.9)	10(0.03)

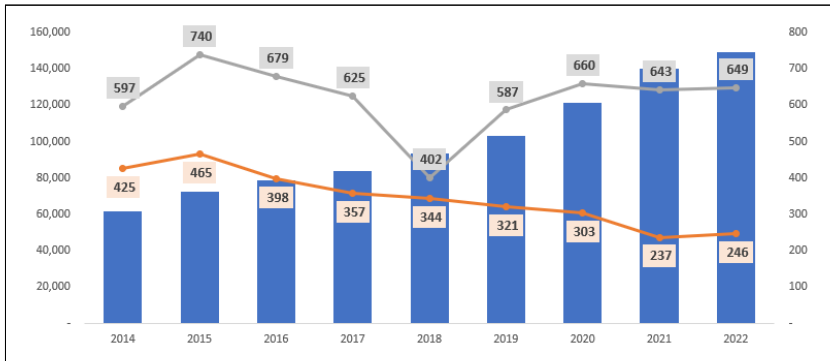
자료: 아래 2016·2019·2022년도 자료 내 수치를 이용하여 저자 작성

1. 보건복지부. (2013-2022). 배아 보관 및 제공 현황: 자궁내정자주입술 시술 현황

체외수정 시술 건 중 타인의 난자 또는 정자를 기증받아 시술한 시술 건은 1%에 불과하다.

〔그림 2-6〕 체외수정 난자, 정자 공여시술 현황(2013~2022년)

(단위: 건)



자료: 아래 2015·2016·2019년도 자료 내 수치를 이용하여 저자 작성

1. 보건복지부. (2013-2022). 배아 보관 및 제공 현황

타인의 난자를 이용한 체외수정 시술 건은 2015년 이후 계속해서 감소하여 2021년에는 237건으로 나타났다. 타인의 정자를 이용한 체외수정 건은 타인의 난자를 이용한 체외수정 시술 건 보다 많았으나, 2016년 이후 시술 건수는 큰 차이가 없었다.

〈표 2-7〉 체외수정 난자, 정자 공여시술 현황(2013~2022년)

(단위: 건, %)

연도	총 체외수정 시술 건	배우자 난자, 정자 이용	비배우자 난자 이용	비배우자 정자 이용	비배우자 난자, 정자 사용
2013	53,978(100.0)	53,036(98.3)	389(0.7)	552(0.0)	1
2014	62,722(100.0)	61,699(98.4)	425(0.7)	597(1.0)	1
2015	73,603(100.0)	72,396(98.4)	465(0.6)	740(1.0)	1
2016	80,068(100.0)	78,988(98.7)	398(0.5)	679(0.8)	1
2017	84,931(100.0)	83,947(98.8)	357(0.4)	625(0.7)	-
2018	94,008(100.0)	93,261(99.2)	344(0.4)	402(0.4)	1
2019	105,311(100.0)	103,403(98.2)	321(0.3)	587(0.6)	-
2020	122,633(100.0)	121,611(99.2)	303(0.2)	660(0.5)	-
2021	141,236(100.0)	140,001(99.1)	237(0.2)	643(0.5)	-
2022	151,098(100.0)	149,409(98.9)	246(0.2)	649(0.4)	-

자료: 아래 2015·2016·2022년도 자료 내 수치를 이용하여 저자 작성

1. 보건복지부, (2013~2022). 배아 보관 및 제공 현황

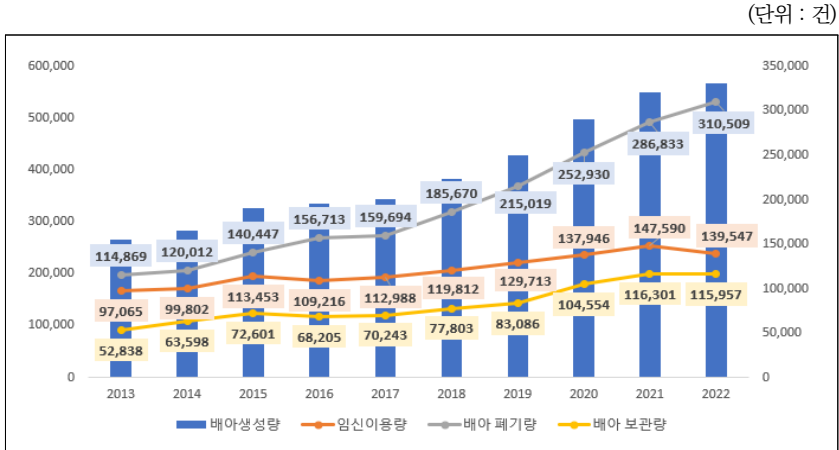
2. 배아 및 생식세포 보관 현황

체외수정 시술을 위한 신규 배아생성량, 임신이용량, 배아 보관량의 절대적인 건수는 증가하였다. 그러나 총 생성된 배아량을 기준으로 보면 임신에 사용된 배아 수는 줄어든 반면, 폐기된 배아 수는 증가하고 있음을 확인할 수 있다. 실제 2013년 생성된 총 배아 중 임신에 사용된 배아는 36.7%, 폐기된 배아는 43.4%이었으나, 2022년에는 생성된 총 배아 중

30 난임시술 현황과 대응과제: 생식세포 기증 시술을 중심으로

임신에 사용된 배아는 24.6%, 폐기된 배아는 54.8%이었다.

[그림 2-7] 배아 생성 및 이용 현황(2013~2022년)



자료: 아래 자료 내 각 연도별 수치를 이용하여 저자 작성

1. 보건복지부. (2013~2022). 배아 보관 및 제공 현황

<표 2-8> 배아 생성 및 이용 현황(2013~2022년)

(단위: 건, %)

연도	배아 생성량	임신 이용량	배아 폐기량	연구 제공량	배아 보관량
2013	264,772 (100.0)	97,065 (36.7)	114,869 (43.4)	0	52,838 (20.0)
2014	283,412 (100.0)	99,802 (35.2)	120,012 (42.3)	0	63,598 (22.4)
2015	326,501 (100.0)	113,453 (34.7)	140,447 (43.0)	0	72,601 (22.2)
2016	334,687 (100.0)	109,216 (32.6)	156,713 (46.8)	0	68,205 (20.4)
2017	342,925 (100.0)	112,988 (32.9)	159,694 (46.6)	0	70,243 (20.5)
2018	383,287 (100.0)	119,812 (31.3)	185,670 (48.4)	0	77,803 (20.3)
2019	427,818 (100.0)	129,713 (30.3)	215,019 (50.3)	0	83,086 (19.4)
2020	497,133 (100.0)	137,946 (27.7)	252,930 (50.9)	0	104,554 (21.0)

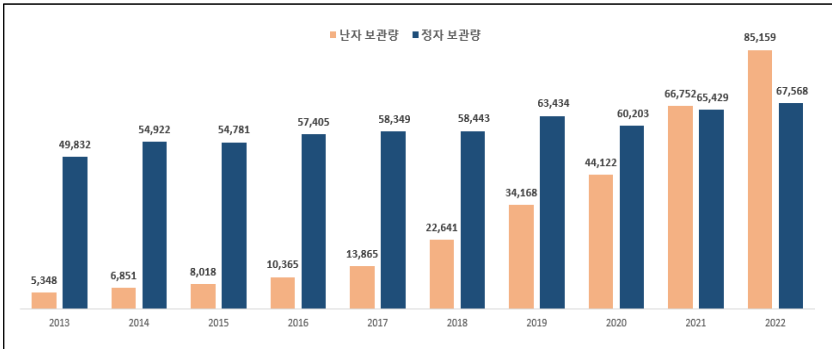
연도	배아 생성량	임신 이용량	배아 폐기량	연구 제공량	배아 보관량
2021	550,724 (100.0)	147,590 (26.8)	286,833 (52.1)	0	116,301 (21.1)
2022	567,020 (100.0)	139,547 (24.6)	310,509 (54.8)	0	115,957 (20.5)

자료: 아래 자료 내 각 연도별 수치를 이용하여 저자 작성
1. 보건복지부. (2013~2022). 배아 보관 및 제공 현황

난자와 정자 보존도 지속적으로 늘어나고 있다. 2016년에는 10,365개였던 보존 난자는 2018년 22,641개로 2년 동안 2.5배 이상 증가하였고, 2020년에는 44,122개, 2022년에는 85,159개로 약 16배 가량 증가하였다. 정자 또한 2013년에는 49,832 vial에서 2022년 67,568 vial (또는 straw)로 증가하였으나 증가 속도는 난자 보존보다 크지 않았다.

[그림 2-8] 동결보존 생식세포 현황(2010~2022년)

(단위: 건)



자료: 아래 2016·2019·2022년도 자료 내 수치를 이용하여 저자 작성
1. 보건복지부. (2013~2022). 배아 보관 및 제공 현황

32 난임시술 현황과 대응과제: 생식세포 기증 시술을 중심으로

〈표 2-9〉 동결보존 생식세포 현황(2013~2022년)

(단위 : 개, 명, 건)

연도	난자			정자			
	기관수	환자수	난자 보관량	기관수	환자수	정자 보관량	
2013	39	471	5,348	101	11,645	49,832(v)	
2014	47	738	6,851	111	12,580	54,922(v)	
2015	48	790	8,018	111	12,292	54,781(v)	
2016	57	1055	10,365	114	11,909	57,405(v)	
2017	58	1484	13,865	116	11,883	58,349	48,147(v*)/10,202(s*)
2018	65	2265	22,641	123	11,475	58,443	47,312(v)/11,131(s)
2019	78	3497	34,168	124	12,271	63,434	49,046(v)/14,388(s)
2020	81	4381	44,122	125	11,077	60,203	47,208(v)/12,995(s)
2021	91	6453	66,752	131	11,767	65,429	51,063(v)/14,366(s)
2022	97	8015	85,159	130	12,537	67,568	53,285(v)/14,283(s)

주: * 정자 보관량 단위는 vial(v), straw(s)

자료: 아래 2016·2019·2022년도 자료 내 수치를 이용하여 저자 작성

1. 보건복지부. (2013-2022). 배아 보관 및 제공 현황



제3장

국내 생식세포 기증 기술 법·제도 현황

제1절 국내 생식세포 기증 기술 법·제도 현황

제2절 국내 생식세포 기증 기술 법·제도 문제점



제 3 장

국내 생식세포 기증 시술 법·제도 현황

제1절 국내 생식세포 기증 시술 법·제도 현황

1. 보조생식술 일반

가. 법령

우리나라는 보조생식술 전반을 규정하는 전문적인 법률은 없으나 보조생식술과 관련하여 「생명윤리 및 안전에 관한 법률(이하 ‘생명윤리법’이라 함)」과 「모자보건법」이 존재한다.

2004년 제정된 「생명윤리법」은 ‘인간과 인체유래물 등을 연구하거나, 배아나 유전자 등을 취급할 때 인간의 존엄과 가치를 침해하거나 인체에 위해(危害)를 끼치는 것을 방지하기 위해 제정된 법이다. 따라서 ‘인간과 인체유래물 등과, 배아나 유전자 등’을 적용 대상으로 하며, 윤리적 측면에서 이를 취급하고 연구하는 것에 초점을 두고 있다.

「생명윤리법」은 총 9개의 장과 70개 조항으로 구성되어 있으며, 이 중 보조생식술과 관련된 조항은 ‘제4장 배아 등의 생성과 연구’에 관한 조항이다.

〈표 3-1〉 보조생식술과 관련한 「생명윤리법」 주요 조문 내용

조문	주요 내용
1장 제1조(목적)	인간과 인체유래물 등을 연구하거나, 배아나 유전자 등을 취급할 때 인간의 존엄과 가치를 침해하거나 인체에 위해(危害)를 끼치는 것을 방지함으로써 생명윤리 및 안전을 확보하고 국민의 건강과 삶의 질 향상에 이바지함

36 난임시술 현황과 대응과제: 생식세포 기증 시술을 중심으로

조문	주요 내용
1장 제2조(정의)	인간대상연구, 연구대상자, 배아, 잔여배아, 잔여난자, 체세포핵 이식행위, 단성생식행위, 체세포복제배아 단성생식배아, 배아줄기세포주, 인체유래물, 인체유래물연구, 인체유래물은행, 유전정보, 유전자검사, 개인식별정보, 개인정보, 익명화
보조생식술 관련 조항 : 제4장 배아 등의 생성과 연구	
제1절 인간 존엄과 정체성 보호 (제20~제21조)	인간복제의 금지, 이종 간의 착상 등의 금지
제2절 배아생성의료기관 (제22~제28조)	배아생성의료기관 지정 등, 배아의 생성에 관한 준수사항, 배아의 생성 등에 관한 동의, 배아의 보존 및 폐기, 잔여배아 및 잔여난자의 제공, 난자 기증자의 보호 등, 배아생성의료기관의 준수사항 등.
제3절 잔여배아 연구 등 (제29~제32조)	잔여배아 연구, 배아연구계획서의 승인, 체세포복제배아등의 연구, 배아연구기관 등의 준수사항
제4절 배아줄기세포주 (제33~제35조)	배아줄기세포주의 등록, 배아줄기세포주의 제공, 배아줄기세포주의 이용

자료: 생명윤리 및 안전에 관한 법률, 법률 제17783호. (2021a). https://www.law.go.kr/법령/생명윤리_및_안전에_관한_법률; 관련 내용 저자 재구성.

보조생식술과 관련하여 「생명윤리법」은 체외수정을 위하여 난자 또는 정자를 채취·보존하거나 이를 수정시켜 배아를 생성하려는 의료기관을 배아생성의료기관으로 지정하고 있으며(「생명윤리법」 제22조), 배아의 생성 등에 관한 동의 등을 적절하게 관리하기 위하여 배아생성의료기관에 관한 ‘표준운영지침’을 정하고 배아생성의료기관에게 그 준수를 권장(「생명윤리법」, 제28조)하고 있다.

‘모성(母性) 및 영유아(嬰幼兒)의 생명과 건강을 보호하고 건전한 자녀의 출산과 양육을 도모하기 위해 제정된 「모자보건법」은 2006년 정부의 난임 부부 시술비 지원사업의 법적 근거를 마련하기 위해 2009년 「모자보건법」 제 11조(난임극복 지원사업) 신설을 시작으로, 2015년, 2016년 2차례의 개정을 통해서 현재와 같은 보조생식술과 관련된 내용을 포함하게 되었다.

「모자보건법」 내 보조생식술 관련 내용은 정부의 난임부부 시술비 지원사업의 법적 근거 마련을 위해 생성된 조문이기 때문에 조항 대부분이

난임부부의 인공수정과 체외수정 시술과 치료, 난임시술 의료기관 지정 및 취소, 난임시술 통계관리, 난임부부를 위한 지원정책 등에 국한되어 있다. 「모자보건법」내 보조생식술과 관련한 조항은 다음과 같다.

〈표 3-2〉 보조생식술과 관련한 「모자보건법」 주요 조문 내용

조문	주요 내용	기타
제1조(목적)	(목적) 모성(母性) 및 영유아(嬰幼兒)의 생명과 건강을 보호하고 건전한 자녀의 출산과 양육을 도모함으로써 국민보건 향상에 이바지함	
제2조(정의)	(정의) 임신부, 모성, 영유아, 신생아, 미숙아, 선천성이상아, 인공임신중절수술, 모자보건사업, 산후조리업, 난임, 보조생식술	
보조생식술 관련 조항 : 제11조		
제11조	(난임극복 지원사업) 국가 및 지방자치단체의 난임극복 지원사업 내용	
제11조의2	(난임시술의 기준 고시) 난임시술 의료기관의 보조생식술 등 난임치료에 관한 의학적·한의학적 기준 고시	2015.12.22. 일부개정
제11조의3	(난임시술 의료기관의 지정 등) 보조생식술 등 난임시술이 가능 의료기관의 난임시술 의료기관으로의 지정, 3년마다 평가와 이에 따른 지정 취소, 평가결과 공개	
제11조의4	(난임전문상담센터의 설치, 운영 등) 중앙난임전문상담센터의 설치·운영 관련 사항	2016.12.30. 일부개정
제11조의5	(청문) 지정의료기관의 지정 취소 시 청문 절차	
제11조의6	(통계관리 등) 난임극복 지원을 효율적으로 하기 위하여 보조생식술 등 난임시술현황 및 그에 따른 임신·출산 등에 대한 통계 및 정보 등의 자료 수집·분석 및 관리	2015.12.22. 일부개정

자료: 「모자보건법」, 법률 제18612호. (2022). <https://www.law.go.kr/법령/모자보건법>; 관련 내용 저자 재구성

나. 조직

보조생식술 전반을 규정하는 별도의 법률이 없듯이, 보조생식술을 통합적으로 관리하는 조직도 존재하지 않는다.

「생명윤리법」상 관리는 보건복지부 생명윤리과에서 하나 「생명윤리법」 제61조(위임 및 위탁 등)에 따라 보건복지부장관은 법에 의한 권한

일부를 질병관리청에 위탁하여 관리하고 있다. 이외에도 기관생명윤리위원회 등록, 평가, 인증과 관련된 업무는 재단법인 국가생명윤리정책원에 의해 수행되며, 기관생명윤리위원회의 위원 교육은 사단법인 대한기관윤리심의기구협의회(KAIRB)에 위탁하여 관리한다.

「생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행령」

(시행 2021.12.30. 법률 제32268호, 2021.12.28. 일부개정)

제24조(위임 및 위탁)

① 보건복지부장관은 법 제61조제1항에 따라 다음 각 호의 권한을 질병관리청장에게 위임한다.<개정 2020. 9. 11., 2021. 12. 28.>

1. 삭제<2020. 9. 11.>
2. 법 제22조제1항에 따른 배아생성의료기관의 지정, 같은 조 제4항에 따른 변경사항 신고 수리, 같은 조 제5항에 따른 휴업·폐업 신고 수리와 같은 조 제6항에 따른 보관 중인 배아·생식세포와 관련 서류의 이관
3. 법 제29조제2항에 따른 배아연구기관의 등록 및 같은 조 제3항에 따른 배아연구기관의 폐업 신고 수리
4. 법 제31조제3항에 따른 체세포복제배아등의 연구기관 등록
5. 법 제33조제1항에 따른 배아줄기세포주의 등록
6. 법 제34조제2항에 따른 배아줄기세포주의 제공현황 보고 접수
7. 법 제35조제3항에 따른 배아줄기세포주 이용의 승인 또는 변경승인 사실 보고 접수
8. 법 제41조제1항에 따른 인체유래물은행의 허가 및 같은 조 제3항에 따른 변경·휴업 또는 폐업의 신고 수리
9. 법 제48조제2항에 따른 유전자치료기관의 신고 및 변경신고 수리
10. 법 제49조제3항에 따른 유전자검사기관의 신고·변경신고 수리, 같은 조 제4항에 따른 휴업·폐업의 신고 수리, 같은 조 제5항에 따른 신고 사항의 직권 말소와 같은 조 제6항 전단에 따른 폐업여부에 대한 정보 제공의 요청
11. 법 제54조에 따른 명령이나 그 밖에 필요한 조치, 출입 검사, 질문 또는 수거
12. 법 제55조제1항에 따른 폐기명령
13. 법 제55조제2항에 따른 시설의 개선명령 또는 사용금지 명령
14. 법 제56조에 따른 등록 등의 취소 또는 업무의 정지명령
15. 법 제57조에 따른 청문의 실시
16. 법 제58조에 따른 과징금의 부과·징수
17. 법 제59조에 따른 수수료의 징수

자료: 생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행령, 제32268호. (2021b). https://www.nhis.or.kr/lm/lmxsrv/law/lawFullView.do?SEQ=376&SEQ_HISTORY=23108

생명윤리 및 안전에 관한 법령에 따른 위탁업무 수행기관 지정

[시행 2022. 2. 9.] [보건복지부고시 제2022-35호, 2022. 2. 9., 일부개정]

「생명윤리 및 안전에 관한 법률」(이하 "「생명윤리법」"이라 한다) 제61조제2항, 제10조제4항, 제13조제1항제2호, 제14조제1항 및 제2항, 제49조의2 제1항 내지 제3항, 같은 법 시행령 제24조제2항에 따른 위탁업무 수행기관 또는 단체를 다음과 같이 지정한다.

1. 기관생명윤리위원회 등록기관 : 재단법인 국가생명윤리정책원
2. 기관생명윤리위원회 위원 교육기관 : 사단법인 대한기관윤리심의기구협의회(KAIRB)
3. 기관생명윤리위원회 평가·인증기관 : 재단법인 국가생명윤리정책원

자료: U-lex 홈페이지. (2022). <https://url.kr/sjfa9u>에서 2023. 10.23. 인출.

「모자보건법」상 관리는 보건복지부 출산정책과에서 하며, 「모자보건법」 및 시행규칙에 따라 '난임시술 의료기관 평가업무'와 '난임시술의 통제관리 업무'는 '건강보험심사평가원'과 사회보장정보원'에서, '난임전문상담센터 설치 및 운영'은 '국립중앙의료원'에서 위탁·관리한다.

「모자보건법 시행규칙」

(시행 2023.2.10. 보건복지부령 제937호, 2023.2.10. 일부개정)

제11조(난임시술 의료기관 평가업무의 위탁)

보건복지부장관은 법 제11조의3제4항에 따라 난임시술 의료기관의 평가에 관한 업무를 다음 각 호의 기관 또는 단체에 위탁할 수 있다.

1. 「국민건강보험법」 제62조에 따른 건강보험심사평가원
2. 정부가 설립하거나 운영비용의 전부 또는 일부를 지원하는 법인 중 의료기관의 평가와 관련된 업무를 담당하는 비영리법인
3. 그 밖에 의료기관 평가업무를 수행할 수 있는 인적·물적 자원을 갖추고 있다고 보건복지부장관이 인정하는 비영리법인
17. 법 제59조에 따른 수수료의 징수

제12조의4(난임전문상담센터의 설치·운영의 위탁)

① 보건복지부장관과 시·도지사는 법 제11조의4제3항에 따라 난임전문상담센터의 설치·운영을 다음 각 호의 기관에 위탁할 수 있다.

1. 법 제11조의3제1항에 따라 지정된 난임시술 의료기관을 운영하는 법인
2. 그 밖에 난임전문상담센터의 업무를 수행할 수 있는 인적·물적 자원을 갖추고 있다고 보건복지부장관이 인정하는 비영리법인
- ② 보건복지부장관과 시·도지사는 제1항에 따라 난임전문상담센터의 설치·운영을 위탁하는 경우에는 그 수탁기관 및 위탁내용을 고시하여야 한다.
- ③ 제1항 및 제2항에서 규정한 사항 외에 난임전문상담센터의 설치·운영의 위탁에 필요한 사항은 보건복지부장관이 정한다.

제12조의6조(통계관리 업무의 위탁)

보건복지부장관은 법 제11조의6제3항에 따라 통계관리 업무를 다음 각 호의 기관에 위탁할 수 있다.

1. 「국민건강보험법」 제62조에 따른 건강보험심사평가원
2. 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」 제29조에 따른 사회보장정보원
3. 그 밖에 통계관리 업무를 수행할 수 있는 인적·물적 자원을 갖추고 있다고 보건복지부장관이 인정하는 비영리법인

자료: 「모자보건법」 시행규칙, 보건복지부령 제937호. (2021c). https://www.law.go.kr/법령/모자보건법_시행규칙에서_2023.10.15._인출.

다. 허용 가능한 보조생식술 및 대상자

허용 가능한 보조생식술의 범위와 대상자에 대한 명확한 규정은 없다.

「생명윤리법」 제24조에 따르면, 체외수정 시술은 시술 대상자와 시술 대상자의 배우자(배우자가 있는 경우)의 서면동의를 받으면 가능하다. 따라서 해당 법령에 따라 배우자가 없는 미혼자도 체외수정 시술이 가능하다. 그러나 대한산부인과 보조생식술 윤리지침(2021.1.1. Version 9.0) 은 원칙적으로 보조생식술 대상자를 사실혼을 포함한 부부로 규정하고 있으므로, 시술의료기관에서는 보조생식술을 부부에 한정하여 시행하고 있다.

「모자보건법」에서도 난임을 ‘부부(사실상의 혼인관계에 있는 경우를 포함)가 피임을 하지 아니한 상태에서 부부간 정상적인 성생활을 하고 있음에도 불구하고 1년이 지나도 임신이 되지 아니하는 상태(「모자보건법」 제2조)’로 정의하고 있어 사실상 체외수정, 인공수정 시술 대상자를 부부로 한정하고 있다.

(표 3-3) 보조생식술 관련 대상자 조건 및 허용 가능한 보조생식술

구분	생명윤리법 (21.12.30)	배아생성의료기관 표준운영지침 (2022.6.)	대한산부인과학회 보조생식술 윤리지침 (version 9.0)	모자보건법 (22.6.22)
대상자	임신목적으로 체외수정을 시행하고자 하는 자	임신목적으로 체외수정을 시행하고자 하는 자 (시술대상자와 그 배우자(배우자가 있는 경우))	임신목적으로 체외수정 및 배아이식을 하고자 하는 자 (원칙적으로 부부 (사실혼 포함))	난임시술을 하고자 하는 자 (사실혼 포함 부부)
허용 가능한 보조생 식술	체외수정 (타인의 난자 또는 정자를 이용한 경우 포함)	체외수정 (타인의 난자 또는 정자를 이용한 경우 포함)	체외수정, 정자공여시술, 난자공여시술, 대리모(부부간의 정자와 난자로부터 형성된 배아를 타인의 자궁에 이식하여 임신하는 경우), 착상전 유전자 검사	임신을 목적으로 자연적인 생식과정에 인위적으로 개입하는 의료행위로서 인간의 정자와 난자의 채취 등 보건복지부령으로 정하는 시술, (그러나 난임시술비를 지원받을 수 있는 체외수정과 인공수정에 한함)

자료: 아래 자료 토대로 저자 재구성

1. 생명윤리 및 안전에 관한 법률, 법률 제17783호. (2021a). https://www.law.go.kr/법령/생명윤리_및_안전에_관한_법률;_관련_내용_저자_재구성.
2. 「모자보건법」, 법률 제18612호. (2022). <https://www.law.go.kr/법령/모자보건법>.
3. 대한산부인과학회 보조생식술위원회. (2021. 1. 1.). 대한산부인과학회 보조생식술 윤리지침(version 9.0)
4. 보건복지부·국가생명윤리정책원. (2022. 6.). 배아생성의료기관 표준운영지침, pp.1-13
5. 김명희 외. (2019). 생식세포 및 배아의 안전한 보관활용을 위한 관리체계 구축, p.37

보조생식술의 허용 범위는 「생명윤리법」에서는 주로 배아를 생성하는 체외수정으로 규정하고 있다. 한편 산부인과 윤리지침(2021.1.1. Version 9.0)에서는 보조생식술을 좁게는 ‘인간의 난자를 체외로 채취하여 임신에 도와주기 위해 행하는 여러 종류의 시술’로, 넓게는 ‘인간의 난자 또는 정자를 체외로 채취하여 임신을 도와주기 위해 행하는 여러 종류의 시술’로 정의하면서, 체외수정 및 배아이식, 정자 공여시술, 난자 공여시술, 대리모 시술, 착상전 유전자 검사에 대한 지침을 제시하고 있다.

라. 공적자금 지원 여부

난임시술에 대한 공적 지원은 난임시술 건강보험 적용과 지자체 난임 시술비 지원사업으로 이원화되어 있다.

2017년 10월부터는 건강보험이 난임시술에 적용되어, 적용 대상이 되면 누구나 시술비를 지원받을 수 있다. 대상자는 법적 또는 사실혼 부부 중 난임 진단을 받은 자로, 신선배아이식 9회, 동결배아이식 7회, 인공수정 5회까지 지원받을 수 있다.

기증된 난자 또는 정자를 이용하여 시행되는 공여시술의 경우, 해당 시술을 받은 난임부부에게 발생하는 비용은 건강보험이 적용된다. 예를 들어, 난자 공여시술 과정에서 기증자에게 소요되는 비용(검사비, 난자채취 비용 등)은 건강보험이 적용되지 않지만, 난임부부가 직접 부담하는 시술 비용(수정, 배아 이식 등)은 건강보험이 적용된다.

〈표 3-4〉 난임시술 건강보험 급여 지원제도 (2023.10.23. 기준)

구분	내용		
적용 대상	① 법적 또는 사실혼 부부 ② 건강보험(의료급여) 가입자 ③ 난임 진단 시 난임 적용증에 해당하는 자		
지원 내용	구분		지원횟수
	체외수정	신선배아	9회
		동결배아	7회
	인공수정		5회
			본인부담률
			만40세 미만: 30% 만45세 이상 50%
* 공난포가 나오면 보험적용 횟수로 차감하지 않으며, 비용의 30%를 본인부담함 (만 45세 이상인 경우 50%)			

자료: 국민건강보험의료비지원실. (2023. 2.). 난임진료 건강보험 급여적용 제도 안내, pp.5-53 내용을 이용하여 저자 재구성

2006년 난임부부의 의료비 부담 완화를 목적으로 일정 소득 이하 난임 부부를 대상으로 시작한 난임부부 시술비 지원사업은 2017년 난임시술에

건강보험이 적용된 이후에도 계속되었다. 그러나 2022년 1월부터는 지방사업으로 이양되어 현재는 각 지자체별로 자율적으로 시행하고 있다.

〈표 3-5〉 난임부부 시술비 지원사업 개요 (2021년 12월 말 기준)

구분	내용				
지원 대상	① 기준중위소득 180% 이하인 가구 ② 기초생활보장수급자(생계, 의료, 주거, 교육) 및 차상위계층 가구의 경우, 기준중위소득 관계없이 당연 선정				
지원 범위	인공수정, 체외수정 시술비 중 일부 본인부담금, 전액본인부담금, 비급여 3종(배아동결비, 유산방지제, 착상보조제)				
지원 횟수 및 금액	구분	횟수*	금액*		
			44세 이하	45세 이상	
	체외수정	신선배아	9회	최대 110만원	최대 90만원
		동결배아	7회	최대 50만원	최대 40만원
인공수정	5회	최대 30만원	최대 20만원		
* 횟수: 건강보험 횟수 적용되는 시술에 대한 지원 ** 금액: 회당 최대 비용					

자료: 정부24 홈페이지. 난임부부 시술비 지원.

<https://www.gov.kr/portal/service/serviceInfo/SME000000100>에서 2023.10.23. 인출

마. 시술정보 수집 및 관리

보조생식술과 관련한 정보 수집관리 또한 이원화되어 있다.

「생명윤리법」 제26조와 시행규칙 제22조제4항에 따라 배아생성의료기관은 해당 연도 잔여배아 및 잔여난자의 보존 및 제공에 대한 사항을 다음 해 2월까지 보건복지부장관에게 제출하여야 한다. 국가생명윤리정책원에 위탁하여 수집·조사된 자료는 시술기관의 '배아보관 및 제공 현황' 파악을 위해 활용된다.

「모자보건법」 제11조의6(통계관리 등)에 의거 보건복지부는 건강보험 심사평가원에 보조생식술 등 난임시술현황 및 그에 따른 임신·출산 등에

44 난임시술 현황과 대응과제: 생식세포 기증 시술을 중심으로

대한 통계 및 정보 등의 자료를 수집·분석, 관리업무를 위탁하고 있다. 해당 법에 따라 건강보험심사평가원은 지정평가에 필요한 기관평가자료는 3년에 1번, 난임시술현황 자료는 매년 수집한다. 수집내용은 난임시술 의료기관의 인력, 시설, 장비와 시술 대상자별 난임원인, 이전 시술 이력, 시술관련 상담 및 교육실시 여부, 배란유도 방법, 생식세포 채취 방법, 배아 수정 및 이식 방법, 시술 결과 등이다.

2. 생식세포 기증·수증 일반

가. 생식세포 기증수증 체계

1) 기증 대상 및 조건

기증자 대상 및 조건에 대한 명확한 규정은 없다. 다만, 대한산부인과 보조생식술 윤리지침(version 9.0)에 의해 정자, 난자 기증자가 정의되고 있다,

윤리지침에서는 정자 공여자는 신체적, 정신적으로 건강한 자로 정액 검사 소견시 이상 소견이 없는 자이며, 정자 공여자와 수증자의 배우자(아내)가 팔촌 이내의 혈족이 아니어야 한다고 규정하고 있다.

난자 기증자는 신체적, 정신적 건강한 만 19세 이상의 출산 경험이 있는 여성이나, 출산 경험이 없다 하더라도 기관생명윤리위원회의 심의를 거쳐 승인받으면 기증할 수 있다고 규정하고 있다. 또한 불임 부부의 친족이 난자를 공여하는 경우는 남편의 정자와 수정시킬 난자를 남편의 8촌 이내의 혈족이 아니어야 한다고 명시하고 있다.

〈표 3-6〉 남자 또는 정자 공여자의 조건 및 공여 기준

(대한산부인과학회 보조생식술 윤리지침 version 9.0 기준)

구분	내용
남자	<p>가. 신체적·정신적으로 건강한 만19세 이상의 출산 경험이 있는 여성만이 난자를 공여할 수 있다. 다만, 출산 경험이 없는 여성은 기관생명윤리위원회의 심의를 거쳐 승인을 받은 경우에만 난자를 공여할 수 있다.</p> <p>나. 본인의 불임치료를 위하여 채취한 난자의 일부를 다른 여성의 불임치료 목적으로 공여하는 경우에는 기관생명윤리위원회이 심의를 거쳐 승인을 받은 경우를 원칙으로 한다.</p> <p>다. 불임 부부의 친족이 난자를 공여하려는 경우, 남편의 정자와 수정시킬 난자를 남편의 8촌 이내의 혈족인 여성이 공여하는 경우에는 공여를 승인하여서는 아니된다.</p> <p>라. 남자 공여자가 공여의 자발성이 없거나 사회통념상 사회적·윤리적으로 문제가 있다고 판단되는 경우에는 공여를 승인하여서는 아니된다.</p> <p>마. 남자 공여자는 공여된 난자로 인한 임신이 3회를 초과하여 공여할 수 없으며, 난자를 채취한 날부터 3개월 이상이 지난 후에만 다시 난자를 채취할 수 있다. (※ 현행법상 난자 공여 횟수 3회 이내로 제한되어 있고, 6개월 이상 경과 후 재공여가 가능함)</p> <p>바. 남자 공여자는 공여된 난자가 불임 치료의 목적으로 이용된 후에는 수증자들에게 친권 등의 법적 권리를 주장할 수 없다.</p>
정자	<p>가. 신체적·정신적으로 건강한 젊은 남성으로서 간염, 매독, 후천성 면역 결핍증 등 정액을 매개로 전염될 수 있는 질환이 없다고 판정받아야 한다.</p> <p>나. 정액검사 소견이 시술에 적절한 범위에 속해야 한다.</p> <p>다. 정자 공여자와 수증자의 배우자(아내)가 팔촌 이내의 혈족인 경우에는 공여를 승인하여서는 안 된다.</p> <p>라. 한 공여자당 정자 공여를 출생자 10명 이하로 제한적으로 사용한다.</p>

자료: 대한산부인과학회 보조생식술위원회. (2021. 1. 1.). 대한산부인과학회 보조생식술 윤리지침 (version 9.0). pp.9-13.

2) 기증·수증 절차

「생명윤리법」 시행규칙 별지 제14호서식(생식세포 기증 동의서)과 별지 제15호서식(생식세포 수증 동의서)에서는 기증자와 수증자와의 관계를 명시하도록 되어 있다. 익명 기증이 불가능한 것은 아니나 사실상 「생명윤리법」은 생식세포 수증자가 생식세포 기증자를 직접 찾아와야 하는 구조로 배아생성의료기관은 지정 기증의 형태를 보이고 있다(김명희 외, 2019, p.59).

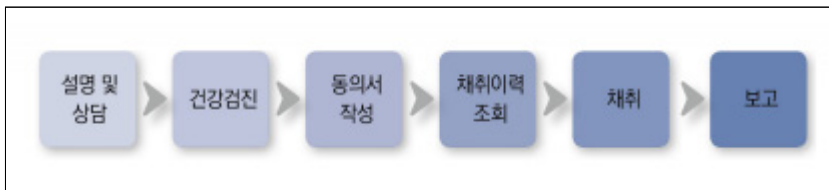
가) 난자 공여시술 절차

익명의 공여시술이 불가능한 것은 아니라 난자 공여시술은 일반적으로 친자매, 친척, 지인 등 기증자와 수증자의 관계가 명확한 경우에 가능하다. 또한 난자 공여시술을 받기 위해서는 수증자가 기증자를 직접 찾아와야 한다.

난자를 기증하려는 자는 의료기관으로부터 난자채취 과정 및 채취로 인한 부작용, 기증 기준 및 절차, 건강검진 내용, 기증 동의 및 철회, 개인 정보 보호 등에 대해 충분한 상담을 받은 후 난자채취를 하기에 적합한지를 판단하기 위해 건강검진을 받는다. 건강검진 결과 이상 소견이 없는 경우에는 동의서를 작성하며, 배우자가 있는 경우에는 배우자의 동의도 함께 작성한다. 「생명윤리법」 시행령 제11조1항에 따르면, 난자 기증 여성은 평생 최대 3회까지 6개월 간격으로 난자채취를 할 수 있다. 이에 따라 의료기관은 난자채취 이력 조회하기 위해 보건복지부에 요청서를 제출하며, 조회 결과가 채취 요건을 충족하는 경우 난자를 채취한다.

수증자 또한 기증 난자로 시술을 받기 위해서 생식세포 수증 동의서를 작성해야 하며, 배우자가 있는 경우 배우자의 동의도 함께 받아야 한다.

[그림 3-1] 난자 기증 절차



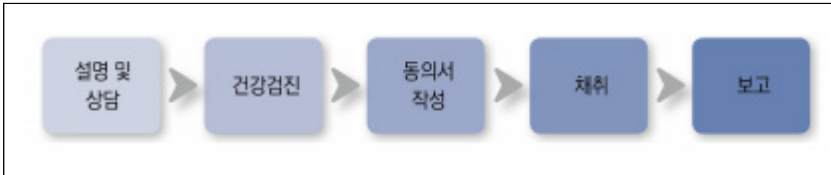
자료: 보건복지부·국가생명윤리정책원. (2022. 6.). 배아생성의료기관 표준운영지침, p.79

나) 정자 공여시술 절차

정자 공여는 배우자의 형제나 지인 등으로부터 받을 수 있으며, 또한 정자은행을 통해 익명의 기증자로부터 받을 수 있다. 정자은행은 일부 난임시술 의료기관에서 대한산부인과학회 보조생식술 윤리지침이나 병원 내부규정에 따라 운영된다.

정자를 기증하는 자는 의료기관에서 기증 기준 및 절차, 검진내용, 동의 및 철회, 그리고 개인정보 보호 등과 관련하여 충분한 상담을 받은 후, 건강검진을 실시하고, 건강검진 결과 이상 소견이 없으면, '생식세포 기증 동의서'를 작성한 후 정자를 채취한다. 동의서 작성 시 배우자가 있는 경우 배우자 동의를 받는다. 대한산부인과학회 윤리지침에 따라, 한 공여자당 정자 공여는 출생아 10명 이하로 제한한다.

[그림 3-2] 정자 기증 절차



자료: 보건복지부·국가생명윤리정책원. (2022. 6.). 배아생성의료기관 표준운영지침, p.85

3) 실비보상

우리나라에서 실비보상 이외의 금전 등의 대가는 금지되어 있다.

「생명윤리법」 제27조4항, 시행규칙 제24조에 따르면, 배아생성의료기관은 난자 기증자에게 기증에 필요한 시술 및 회복에 소요되는 시간에 따른 보상금 및 교통비 등 보건복지부령으로 정하는 항목에 대해 실비를 지

급할 수 있다. 또한, 법 제28조제1항제3호 및 시행규칙 제25조제2항제1호에 근거하여 기관은 정자 기증자에 대한 보호 방안의 일환으로, 정자 기증자에 대한 실비를 난자 기증자에 준하여 지급할 수 있다(보건복지부·국가생명윤리정책원, 2022. 6, p.90). 배아생성의료기관을 통해 보상금을 지급하며, 보상항목은 교통비, 식비, 숙박비, 시술 및 회복에 걸리는 시간에 따른 보상금이다.

4) 기증자 등록 관리

기증자에 대한 등록 관리는 하지 않는다. 다만, 난자 기증자 보호를 위해 「생명윤리법」 시행령 제11조에서는 난자채취의 빈도를 평생 최대 3회로 제한하고 있으며, 이를 위해 난자 기증자의 난자채취 이력을 관리하고 있다.

나. 부모 됨과 태어난 아동의 권리

타인의 생식세포를 기증받아 태어난 아동과 그 부모의 관계를 규정하는 별도의 법률은 존재하지 않는다. 또한 태어난 아동의 권리를 보호하는 법적 근거도 없다.

제2절 국내 생식세포 기증 시술 법·제도 문제점

국내 생식세포 기증 시술 관련 법·제도의 문제점을 파악하기 위해 전문가의 의견을 수렴하였다. 연구기간 동안 일대일 대면 또는 비대면 회의 방식으로 총 11명의 전문가(의료계 4인, 생명윤리 3인, 법학 2인, 학계 2명)를 대상으로 의견을 수렴하였고, 해당 내용을 정리한 결과는 다음과 같다.

1. 법 제도권 밖에 있는 인공수정 시술 의료기관

인공수정 시술 의료기관 또한 ‘기증 절차의 적합성 심의’, ‘시술대상자 및 기증자의 안전에 대한 심의’, ‘기증자 실비보상’ 등 「생명윤리법」에 규정된 ‘기관생명윤리위원회의 설치와 기능(「생명윤리법」 제10조)’의 의무가 적용될 수 있는 기관이다. 하지만 현행 「생명윤리법」은 체외수정을 하는 배아생성 의료기관만을 지정·관리하기 때문에 인공수정만 하는 의료기관은 「생명윤리법」을 적용받지 않는다.

물론 「모자보건법」에 따르면, 인공시술 기관이 난임시술 기관으로 지정·관리 될 수 있다. 그러나 난임시술 의료기관 지정은 의무 사항이 아니기 때문에 모든 의료기관이 「모자보건법」하에 놓여 있지 않다. 또한 「모자보건법」은 엄밀히 말해 보조생식술을 다루는 법이 아니기에 인공수정 시술 기관에서의 의료행위, 특히 공여시술은 사각지대에 놓여 있다.

2. 기증자를 찾기 어려움

공여시술에 대한 수요는 증가하고 있지만, 이에 반해 기증자는 매우 부족하다.

우리나라에서 익명의 공여시술이 불가능한 것은 아니나, 의료기관 입장에서는 기증자를 모으고 수증자를 매칭하기 위한 노력 등에 따른 혜택이 실질적으로 부족하여 대다수가 지정 기증 형태로 공여시술을 진행하고 있다. 또한, 난자 공여시술은 수증자가 기증자를 직접 찾아와야 하며, 이러한 시술이 가능한 의료기관은 주로 기증자와 수증자 간의 관계가 명확한 친자매, 친인척, 지인 등을 대상으로 시술하고 있어 수증자들은 기증자를 찾기 어려운 상황이다.

3. 시술 대상자 보호 범위 협소

「생명윤리법」은 인간과 인체유래물 등의 연구나 배아나 유전자 등의 처리 시에 인간의 존엄과 가치를 침해하거나 인체에 해를 입히는 것을 방지하기 위해 제정된 법이기 때문에, 체외수정 시술대상자와 기증자에 대한 보호조항이 미흡하다.

시술대상자 보호를 위해 「생명윤리법」 제23조2항에서 미성년자의 생식세포 수정을 금지하고 있을 뿐 성인의 시술대상자에 대한 신체적, 의학적 기준(나이 상한선 등) 등은 전혀 없다. 난자 기증자에 대해서는 「생명윤리법」 제27조에 기증자의 난자채취 전 건강검진, 건강 기준, 난자채취 빈도, 실비보상 규정을 두고 있으나 정자 기증자에 대한 보호 규정은 없다.

4. 정자 기증자 보호 기준 미흡

현행법에는 정자 기증자의 보호에 대한 기준이 명시되어 있지 않다. 배아생성의료기관 윤리지침에서 정자 기증절차가 제시하고 있을 뿐이다.

대부분 지정 기증 형태로 이루어지는 난자 공여시술과는 달리 정자 공여시술은 정자은행을 통해 익명으로 진행 가능하다. 그러나 현재 정자은행 운영 규정은 없다. 익명의 기증자 조건, 기증자의 권리와 책임, 정자 공여와 관련한 개인정보 수집, 보관, 공유, 실비보상 기준, 기증자와 수증자와 관계, 기증자와 태어난 아이와의 관계, 익명의 의무화, 한 남성의 정자를 몇 명의 여성 또는 가정에 기증해야 하는지, 몇 명의 아이까지 태어날 수 있는지에 대한 기준 등에 대한 법적 근거 없이, 보조생식술 윤리지침에 따라 의료기관에서 자율적으로 시행하고 있다. 윤리규정을 어긴다고 하더라도 법적 구속력은 없다.

5. 기증자 등록관리 시스템 부재

기증자의 정보를 등록 관리하는 일은 중요하다. 기증자 등록 관리는 기증자와 수령자 간의 상호합의를 강화하고, 효율적인 매칭을 가능하게 한다. 또한 기증자 등록 관리는 태어난 아동의 생물학적 부모의 알 권리 차원에서 중요한 역할을 한다. 그러나 우리나라는 난자채취 이력 관리 외 기증자를 추적·관리 할 수 있는 등록관리 시스템을 갖추고 있지 않다.

이로 인해 정자 기증의 경우 현재 한 명의 기증자로부터 몇 명의 아이가 태어났는지 확인이 불가능하며, 「생명윤리법」 제23조제2항에 따라 배아 생성시 사망한 사람의 난자 또는 정자로 수정하는 행위를 금지하고 있지만, 기증 후 기증자를 추적·관리하지 않기 때문에 기증 시술 시 기증 정자가 사망한 사람의 정자인지 확인할 방법도 없다.

6. 협소한 실비 보상 기준

생식세포 기증은 무상 기증이 원칙이나 「생명윤리법」 제27조제4항에 따르면 난자 기증자에 경우 기증에 필요한 시술 및 회복에 걸리는 시간에 따른 보상금과 교통비, 식비, 숙박비를 실비 명목으로 지급할 수 있다.

실비 보상의 범위와 기준은 국가마다 상이하지만, 해외에서는 난자 기증의 경우 난자 채취를 위한 의학적 비용 외에도 기증자의 기회비용, 위험비용 등을 포함하는 추세이다.

우리나라에서도 난자 기증자에게 소요되는 시술 및 회복에 걸리는 시간을 고려하여 실비를 산정할 수 있다. 난자 기증자에 따라 시술 및 회복 시간이 다를 수 있기 때문에, 이에 대한 금액은 배아생성의료기관의 장이 기관위원회 심의를 거쳐 산정한다(「생명윤리법」 시행규칙 제24조3항). 일반적으로 난자채취에 소요되는 10일 이내로 보상금을 산정할 것을 권

장한다. 그러나 10일 이란 기간은 난자 채취 과정에 대한 의료행위 기간만을 고려한 것으로, 기증자 입장에서는 난자채취 전 준비시간과 채취 후 회복시간을 충분히 고려한 것은 아니다. 또한 보상금을 지급할 수 있다고는 하나 이에 대한 산출 범위, 산정금액, 지급 대상 등은 시술기관에 맡기기 때문에 의료기관마다 상이하다.

정자 기증자에 대한 보상은 난자 기증자에 준한 다고만 되어 있을 뿐 명확한 기준은 없다.

7. 태어난 아동의 권리 보장 부재

태어난 아동의 권리를 보장하기 위한 법과 제도는 부재하다. 심지어 타인의 생식세포를 기증받아 태어난 아이와 부모와의 관계를 명확히 규정하는 법률도 존재하지 않는다.

우리나라에서 부모 자녀와의 관계는 「민법」에 의해 규정되며, 「민법」 제844조1항에 따라 혼인 중에 아내가 임신한 자녀는 남편의 자녀로 추정한다. 그러나 동법 제846조에 의해 부 또는 처가 다른 일방 또는 자를 상대로 친생부인의 소를 제기할 수 있다.

시술로 태어난 아동과 부모와의 관계를 명확히 규정하는 법이 없다면 민법에 따라 친생부인의 소가 제기되는 사례가 발생한다. 다행히 2002년 서울가정법원 판례⁷⁾를 제외하고는 최근 판결들^{8),9)} 대부분 정

7) 비배우자 인공수정 시술을 통해 태어난 자가 인공수정에 동의한 부를 상대로 제기한 소로 서울가정법원은 제3자의 정자를 이용한 인공수정에 동의한 父와 이와 같은 방식에 의해서 출생한 子 사이에 친생자관계가 존재하지 않는다는 취지의 판결을 선고하였음(김상용, (2003. 2. 3.). 인공수정으로 출생한 자의 법적지위. 법률신문. <https://www.lawtimes.co.kr/news/138268>. 2023.10.15. 인출.

8) 2016.9.21. 서울가정법원 판결(2015르1490 판결)로 법률상 부부인 갑과 을이 갑의 무정자증으로 자녀가 생기지 않자, 을이 제3자로부터 정자를 제공받아 시험관시술로 병을 출산하였고 혼외 관계로 정을 출산하였으며, 갑이 병과 정을 갑과 을의 자녀로 출생신고를 하였는데,

자 공여시술을 통해 출생한 자와의 친생을 부인하는 것은 불가능하다고 판결하고 있다. 그러나 친생추정에 대한 학설과 판례의 견해는 일치하지 않기에, 사안에 따라 판례의 결과는 언제든지 달라질 수 있다.

7. 보조생식술 전반을 관리할 수 있는 법과 지침 미비

공여시술 과정에서는 기증·수증 절차 과정에서 발생하는 윤리적, 법적, 의학적 문제뿐만 아니라 기증자-수증자-태어난 아이 간의 관계에서 발생하는 여러 가지 문제, 예를 들어, 기증자의 익명성 보장, 수증자와 태어난 아동 간의 관계, 태어난 아이의 생물학적 부모의 알 권리 등 다양한 문제가 존재한다.

「생명윤리법」은 기본적으로 인간과 인체유래물 등의 연구나 배아나 유전자 등을 취급에 관한 법이다. 동법 제2절(배아생성의료기관)에서 임신 목적의 보조생식술을 일부 다루고 있지만, 체외수정 시술기관에서 주로 난자채취 및 배아에 관한 동의 구득과 이용에 관한 내용 일부만을 다루고 있어, 보조생식술과 관련한 다양한 쟁점을 다루지 못하고 있다. 또한 「생명윤리법」은 배아와 난자 중심으로 규정되어 있으며, 정자 기증자의 보호

-
- 그 후 갑이 병과 정을 상대로 친생자관계부존재확인을 구한 사안에서, 소가 부적법하다고 한 사례(Casenote 홈페이지a. <https://casenote.kr/%EC%84%9C%EC%9A%B8%EA%B0%80%EC%A0%95%EB%B2%95%EC%9B%90/2015%EB%A5%B41490>, 2023.10.15. 인출). 이후 (2019.10.23.) 대법원 전원합의체 판결(2016므2510)에서도 아내가 혼인 중 남편이 아닌 제3자의 정자를 제공받아 인공수정으로 자녀를 출산한 경우에도 친생추정 규정을 적용하여 인공수정으로 출생한 자녀가 남편의 자녀로 추정된다고 보는 것이 타당하며, 혼인 중 아내가 임신하여 출산한 자녀가 남편과 혈연관계가 없다는 점이 밝혀졌더라도 친생추정이 미치지 않는다고 볼 수 없다고 판결함(Casenote 홈페이지b. <https://casenote.kr/%EB%8C%80%EB%B2%95%EC%9B%90/2016%EB%AF%8025102023>. 10.12. 인출).
- 9) 2007.8.23. 대구지방법원 판결(2006드단22397판결)로 무정자증인 남편이 처가 다른 사람의 정자를 공여받아 인공수정을 통하여 자를 출산하는 것에 동의한 경우, 그 후 처와 이혼하였다고 하여 그 자에 대한 친생을 부인하는 것은 신의칙에 반한다고 한 사례(친생부인, [대구지법 가정지원 2007. 8. 23. 선고 2006드단22397 판결 : 확정]. (2007). <https://www.law.go.kr/precInfoP.do?precSeq=70895>에서 2023.10.15. 인출).

에 대한 규정은 없다. 정자 기증자의 보호(기증 절차, 실비에 대한 논의)는 배아생성의료기관 표준운영지침에서 일부 제시하고 있으나 법률과의 관계나 위임 등에 대한 명확한 근거가 없기에 공여시술 과정에서 발생하는 다양한 문제를 지침에 포괄하는 것도 한계가 있다.

그렇다 보니 의료기관 입장에서는 기증자와 수증자의 관계 확인, 기증·수증에 대한 이해와 동의 획득, 검진, 난자채취 이력 조회, 채취, 실비보상 등의 일련의 많은 부분을 의료기관이 수행해야 하는 상황에서 윤리적으로 개입하기 어려운 부분이 있다.



제4장

생식세포 기증 기술 이용 실태 및 기증 기술에 대한 사회적 인식

제1절 생식세포 기증 기술 이용 실태

제2절 생식세포 기증 기술에 대한 사회적 인식

제3절 소결



제 4 장

생식세포 기증 시술 이용 실태 및 기증 시술에 대한 사회적 인식

제1절 생식세포 기증 시술 이용 실태

※ '보조생식(난임시술) 의료기관'에서는 '생식세포 기증 시술'이라는 용어보다는 '대한산부인 과학회 보조생식술 윤리지침'에서 규정한 '난자 또는 정자 공여시술' 용어를 사용함. 이에 따라 본 절에서는 '생식세포 기증 시술'과 '난자 또는 정자 공여시술'을 혼용하여 사용함.

생식세포 기증 시술 이용 실태, 즉 정자 또는 난자 공여시술 이용 실태는 온라인 조사와 질적 조사를 통하여 살펴보았다.

1. 온라인 조사를 통해 본 난자, 정자 공여시술 이용 실태

가. 조사 개요

공여시술을 고려해 본 적이 있는 난임부부 198명을 대상으로 난자 또는 정자 공여시술 상의 어려움과 문제점을 조사하였다.

이 조사 결과는 본 장 제2절에서 언급 예정인 610명의 난임부부를 대상으로 한 「생식세포 기증 시술에 대한 인식 및 경험 조사」 중 공여시술을 고려해 본 적이 있다고 응답한 난임부부 198명(전체 응답자 중 32.5%)의 응답 결과를 정리한 것이다. 구체적인 조사 개요는 제2절을 참고하길 바란다.

나. 조사 결과

1) 응답자의 일반적 특성

정자 또는 난자 공여시술을 고려해 본 적이 있는 난임부부 198명 중 90.9%가 여성이었다, 연령은 35~39세가 32.8%, 40~44세가 26.3%, 30~34세가 22.2%, 45~49세가 14.7% 순으로 많았고, 40세 이상 연령은 전체 시술 대상자 중 42.5%에 달했다.

응답자 중 평균 난임시술 기간은 2.7개월로, 적게는 4개월에서 많게는 11년이었으며, 난임의 원인은 남성요인이 30.3%로 가장 많았고, 그 다음으로 난소기능저하(29.3%)가 많았다. 현재 자녀가 있는 응답자는 14.6%이었으며, 응답자의 73.2%가 수도권에 거주하고 있었다.

〈표 4-1〉 공여시술 시도자 및 경험자 일반적 특성

(단위: 명, %)

구분		공여시술 시도자(경험자 포함)
전체		198 (100.0)
성	남성	18 (9.1)
	여성	180 (90.9)
연령	만25-29세	5 (2.5)
	만30-34세	44 (22.2)
	만35-39세	65 (32.8)
	만40-44세	52 (26.3)
	만45-49세	29 (14.7)
	만50-54세	3 (1.5)
평균 난임시술 기간		평균 2.7개월 (최소4개월, 최대11년)
난임원인	남성요인	60 (30.3)
	배란기능장애	48 (24.2)
	난소기능저하	58 (29.3)
	난관요인	3 (1.5)
	자궁요인	11 (5.6)
	자궁내막증	4 (2.0)
	원인불명	14 (7.1)

구분		공여시술 시도자(경험자 포함)
자녀 여부	있음(현재 임신 중 포함)	29 (14.6)
	없음	169 (85.4)
거주 권역	서울/인천/경기	145 (73.2)
	부산/울산/경남	13 (6.6)
	대구/경북	14 (7.1)
	대전/충청/세종	10 (5.1)
	광주/전남/전북	13 (6.6)
	강원/제주	3 (1.5)
직업 유무	사무/관리/전문직	129 (65.2)
	판매/영업/서비스직	28 (14.2)
	기증/단순노무/농어업숙련종사자	7 (3.5)
	전업주부	31 (15.7)
	기타(무직 등)	3 (1.5)
최종학력	중학교 졸업 이하	1 (0.5)
	고등학교 졸업	15 (7.6)
	대학교 재학/졸업	164 (82.8)
	대학원 재학/졸업	18 (9.1)
월 평균 가구 총 수입	월 299만원 이하	14 (7.1)
	월 300-399만원	51 (25.8)
	월 400-499만원	36 (18.2)
	월 500-599만원	31 (15.7)
	월 600-699만원	22 (11.1)
	월 700만원 이상	44 (22.2)

2) 공여시술 경험 여부

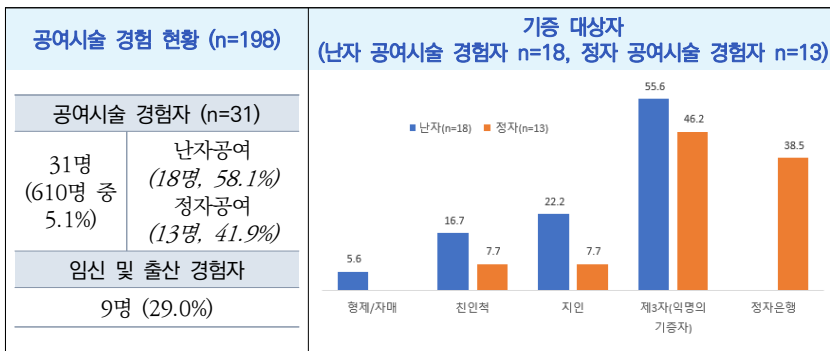
남자 또는 정자 공여시술을 고려해 본 적이 있는 198명의 남임부부 중 공여시술을 받은 남임부부는 31명이었다. 이중 남자 공여시술을 받은 자는 18명(공여시술을 받은 자 중 58.1%)이었고, 정자 공여시술을 받은 자는 13명(공여시술 자 중 41.9%)이었다.

누구로부터 생식세포를 기증받았느냐는 질문에 남자 공여시술의 경우,

시술 경험자의 55.6%가 익명의 기증자로부터 기증받았으며, 자매로부터 기증받은 경우는 5.6%에 불과하였다. 정자 공여시술의 경우, 시술 경험자의 46.2%가 익명의 기증자로부터, 38.5%는 정자은행을 통해 기증받았으며, 형제로부터 기증받은 경우는 없었다.

[그림 4-1] 공여시술 경험 현황

(단위: %, 명)



3) 시술 과정에서의 심리적 부담감 및 우려 점

시술 경험자 31명에게 공여시술 과정에서 느낀 심리적 감정을 7가지 질문 형태로 물었다.

시술 경험자 대부분은 ‘공여시술 과정의 신체적 심리적 위험에 관하여 혼자 고립되어 감내해야 했고’(90.3%), ‘공여받은 후 실패에 대한 두려움이 컸으며, 두려움을 위로받지 못했으며’(83.9%), ‘아이를 임신하고 출산하는 당연한 권리를 행사하기 위해 개인이 감내해야 하는 공여시술 과정이 부당하다’(87.1%)고 생각하고 있었다. 그럼에도 ‘기증자만 찾을 수 있다면 아이를 출산할 때까지 시술을 계속하고 싶다’(90.3%)고 응답하였다.

〈표 4-2〉 공여시술 과정에 대한 시술자들의 의견 (N=31)

(단위: %)

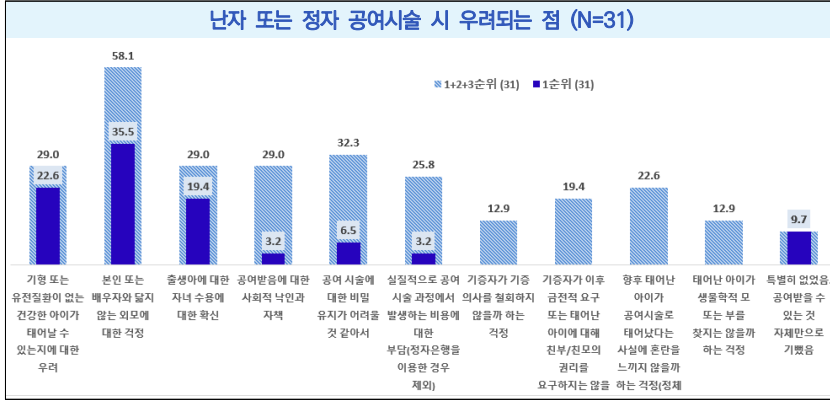
문항	동의
1. 아이를 임신하고 출산하는 당연한 권리를 행사하기 위해서 개인이 감내해야 하는 공여시술 과정은 부당하다.	87.1
2. 공여시술 과정의 신체적, 심리적 위험에 관하여 혼자 고립되어 감내해야 했다.	90.3
3. 공여시술 과정에서 나의 권리를 보장받지 못한다는 느낌이 들었다.	71.0
4. 공여 과정의 실패나 공여 자체에 대한 주변의 시선이나 사회적 낙인이 두려웠다.	77.4
5. 공여받은 후 실패에 대한 두려움이 컸고, 두려움을 위로받지 못했다.	83.9
6. 공여받은 후 태어난 아기에 대한 법적 권리나 책임이 불분명하다는 느낌이 들었다.	83.9
7. 공여시술은 정말 힘들지만 기증자만 찾을 수 있다면 아이를 출산할 때까지 시술을 계속하고 싶다. (※공여시술로 출산한 경우: 둘째, 셋째도 공여시술을 통해 출산하고 싶다)	90.3

공여시술 시 우려되는 점을 묻는 질문에, 공여시술 경험자는 ‘본인 또는 배우자와 닮지 않은 외모’(35.5%)를 가장 우려하였다. 이외에도 ‘기형 또는 유전질환이 없는 건강한 아이가 태어날 수 있는지에 대한 우려’(22.6%), ‘출산 후 출생아에 대한 자녀 수용에 대한 확신’(19.4%)’ 등을 우려하였다.

응답 순위를 3순위까지 확장하면, 공여시술 경험자는 공여시술 시 ‘본인이나 배우자와 닮지 않은 외모’(58.1%) 외에도 ‘공여시술에 대한 비밀 유지의 어려움’(32.3%), ‘기형 또는 유전질환이 없는 건강한 아이가 태어날 수 있는지에 대한 우려’(29.0%), ‘출산 후 출생아에 대한 자녀 수용에 대한 확신’(29.0%)’과 ‘공여받음에 대한 사회적 낙인’(29.0%) 등을 우려하였다.

[그림 4-2] 남자 또는 정자 공여시술 시 우려되는 점

(단위: %)



시술 유형별로 살펴보면, 남자 공여시술 경험자는 ‘본인 또는 배우자와 닮지 않은 외모’(35.5%)를 가장 걱정하였고 정자 공여시술 경험자는 ‘기형 또는 유전질환이 없는 건강한 아이가 태어날 수 있는지에 대한 우려’를 가장 걱정하였다.

응답 순위를 3순위까지 확장하면, 남자 공여시술 경험자는 ‘본인 또는 배우자와 닮지 않은 외모’, ‘공여받음에 대한 사회적 낙인과 자책’, ‘공여 시술에 대한 비밀 유지의 어려움’, ‘시술과정에서 발생하는 비용 부담’을 우려한 반면, 정자 공여시술 경험자는 ‘본인 또는 배우자와 닮지 않은 외모’, ‘기형 또는 유전질환이 없는 건강한 아이가 태어날 수 있는지에 대한 우려’, ‘향후 태어난 아이가 공여시술로 태어났다는 사실에 혼란을 느끼지 않을까 하는 걱정’, ‘출생아에 대한 자녀 수용에 대한 인식’, ‘향후 기증자가 친부의 권리 등을 요구하지는 않을까 하는 걱정’등을 우려하였다.

〈표 4-3〉 남자 공여시술 시 우려되는 점(n=18)

(단위: %, 순위)

문항	1순위	1+2+3순위	
1. 기형 또는 유전질환이 없는 건강한 아이가 태어날 수 있는지에 대한 우려	11.1	16.7	7
2. 본인 또는 배우자와 닮지 않는 외모에 대한 걱정	50.0	61.1	1
3. 출생아에 대한 자녀 수용에 대한 확신	16.7	22.2	5
4. 공여받음에 대한 사회적 낙인과 자책	16.7	50.0	2
5. 공여시술에 대한 비밀 유지가 어려울 것 같아서	5.6	44.4	3
6. 실질적으로 공여시술 과정에서 발생하는 비용에 대한 부담(정자는 행을 이용한 경우 제외)	-	33.3	4
7. 기증자가 기증 의사를 철회하지 않을까 하는 걱정	-	22.2	5
8. 기증자가 이후 금전적 요구 또는 태어난 아이에 대한 친부/친모의 권리를 요구하지는 않을까 하는 걱정	-	5.6	9
9. 향후 태어난 아이가 공여시술로 태어났다는 사실에 혼란을 느끼지 않을까 하는 걱정(정체성 혼란 등)	-	5.6	9
10. 태어난 아기가 생물학적 모 또는 부를 찾지는 않을까 하는 걱정	-	5.6	9
11. 기타	-	-	-
12. 특별히 없었음. 공여 받을 수 있는 것 자체만으로 기뻐함.	-	16.7	7

〈표 4-4〉 여자 공여시술 시 우려되는 점(n=13)

(단위: %, 순위)

문항	1순위	1+2+3순위	
1. 기형 또는 유전질환이 없는 건강한 아이가 태어날 수 있는지에 대한 우려	38.5	46.2	2
2. 본인 또는 배우자와 닮지 않는 외모에 대한 걱정	15.4	53.8	1
3. 출생아에 대한 자녀 수용에 대한 확신	23.1	38.5	4
4. 공여받음에 대한 사회적 낙인과 자책	7.7	23.1	6
5. 공여시술에 대한 비밀 유지가 어려울 것 같아서	7.7	15.4	8
6. 실질적으로 공여시술 과정에서 발생하는 비용에 대한 부담(정자는 행을 이용한 경우 제외)	7.7	15.4	8
7. 기증자가 기증 의사를 철회하지 않을까 하는 걱정	-	-	-
8. 기증자가 이후 금전적 요구 또는 태어난 아이에 대한 친부/친모의 권리를 요구하지는 않을까 하는 걱정	-	38.5	4
9. 향후 태어난 아이가 공여시술로 태어났다는 사실에 혼란을 느끼지 않을까 하는 걱정(정체성 혼란 등)	-	46.2	2
10. 태어난 아기가 생물학적 모 또는 부를 찾지는 않을까 하는 걱정	-	23.1	6
11. 기타	-	-	-
12. 특별히 없었음. 공여 받을 수 있는 것 자체만으로 기뻐함.	-	-	-

4) 공여시술을 고려했으나 시술받지 않은 이유

공여시술을 고려했으나 시술을 받지 않은 난임부부 167명에게 공여시술을 고려했으나 시술을 받지 않은 이유를 묻는 질문에, 남자 공여시술을 고려한 응답자의 40.2%는 ‘타인의 난자를 이용해 자녀를 가지는 것에 대한 배우자의 심리적 부담’, 29.9%는 ‘난자 기증자를 찾는 것 자체가 쉽지 않아서’, 10.3%는 ‘향후 태어난 아이가 공여시술로 태어난 사실을 알 때의 정체성 혼란 등의 염려’ 되어서 시술을 받지 않았다고 응답하였다.

〈표 4-5〉 제3자 남자 공여시술을 고려하였으나, 시술받지 않은 이유(n=107)

(단위: %, 순위)

문항	1순위	1+2+3순위	
1. 타인의 난자를 이용해 자녀를 가지는 것에 대한 배우자의 심리적 부담이 커서	40.2	45.8	1
2. 타인의 난자를 이용해 자녀를 가지는 것이 자녀에게 안 좋은 영향을 미칠 것 같아서(정체성 혼란 등)	10.3	29.0	3
3. 타인의 난자를 이용해 자녀를 가지는 것에 대한 주위 및 사회적 시선이 좋지 않아서	0.9	27.1	4
4. 타인의 난자를 이용해 자녀를 가지는 것이 법적으로 허용되지 않는 것 같아서	2.8	16.8	9
5. 난자 기증자를 찾는 것 자체가 쉽지 않아서	29.9	49.5	2
6. 실질적으로 공여시술 과정에서 발생하는 비용이 부담스러워서	0.9	26.2	5
7. 기증자가 이후 급전적 요구 또는 부모 뺨을 요구할 것 같아서	1.9	7.5	13
8. 법적 보호장치가 없어 사기 위험이 있어서	3.7	23.4	7
9. 공여시술에 대한 비밀 유지가 어려울 것 같아서	0.9	10.2	11
10. 태어난 아이가 생물학적 모 또는 부를 찾지는 않을까 하는 걱정 때문에	-	11.2	10
11. 기형 또는 유전질환이 없는 건강한 아이가 태어날 수 있는지에 대한 우려 때문에	-	8.4	12
12. 공여시술에 관한 정보를 찾을 수가 없어서	3.7	26.2	5
13. 공여시술을 해주는 시술 기관을 찾을 수가 없어서/많지 않아서	4.7	18.7	8

정자 공여시술을 고려해 본적 있는 응답자의 경우, 응답자의 27.0%는 ‘배우자의 심리적 부담이 커서’, 17.0%는 ‘향후 태어난 아이가 공여시술로 태어난 사실을 알 때의 정체성 혼란 등의 염려’되어서 시술을 받지 않았다고 응답하였다.

응답을 3순위까지 확대하면, 앞의 1, 2위 순위 이외에도 아직은 ‘공여 시술에 대한 사회적 시선이 좋지 않아서’, ‘타인의 정자를 이용해 자녀를 가지는 것이 법적으로 허용되지 않을 것 같아서’, ‘정자 기증자를 찾는 것 자체가 쉽지 않아서’, ‘시술 비용이 부담되어서’ 시술받지 않았다고 응답하였다.

〈표 4-6〉 제3자 정자 공여시술을 고려하였으나, 시술받지 않은 이유(n=60)

(단위: %, 순위)

문항	1순위	1+2+3순위	
1. 타인의 정자를 이용해 자녀를 가지는 것에 대한 배우자의 심리적 부담이 커서	27.0	55.0	1
2. 타인의 정자를 이용해 자녀를 가지는 것이 자녀에게 안 좋은 영향을 미칠 것 같아서(정체성 혼란 등)	17.0	48.3	2
3. 타인의 정자를 이용해 자녀를 가지는 것에 대한 주위 및 사회적 시선이 좋지 않아서	4.0	38.3	3
4. 타인의 정자를 이용해 자녀를 가지는 것이 법적으로 허용되지 않는 것 같아서	2.0	31.7	4
5. 정자 기증자를 찾는 것 자체가 쉽지 않아서	1.0	28.3	5
6. 실질적으로 공여시술 과정에서 발생하는 비용이 부담스러워서	1.0	28.3	5
7. 정자은행에서 제공하는 기증 정자를 신뢰할 수 없어서(기증자가 누구인지, 유전병은 없는지 등)	4.0	26.7	7
8. 기증자가 이후 금전적 요구 또는 부모 됨을 요구할 것 같아서	-	11.7	
9. 법적 보호장치가 없어 사기 위험이 있어서	-	1.7	
10. 공여시술에 대한 비밀 유지가 어려울 것 같아서	1.0	10.0	
11. 태어난 아이가 생물학적 모 또는 부를 찾지는 않을까 하는 걱정 때문에	1.0	3.3	
12. 기형 또는 유전질환이 없는 건강한 아이가 태어날 수 있는지에 대한 우려 때문에	-	8.3	

문항	1순위	1+2+3순위
13. 공여시술에 관한 정보를 찾을 수가 없어서	-	3.3
14. 공여시술을 해주는 시술 기관을 찾을 수가 없어서/찾지 않아서	1.0	3.3
15. 기타	1.0	1.7

2. 공여시술 대상 질적 조사

가. 조사 개요

공여시술 상의 어려움과 문제점을 파악하기 위해, 공여시술 경험을 가진 난임여성을 대상으로 질적 조사를 실시하였다.

조사 대상자는 난임가족연합회와 협회와 연계된 난임 카페를 통해 모집하였다. 총 6명의 공여시술 경험을 가진 난임여성이 조사에 참여하였고, 이중 4명은 난자 공여시술을 받았고 2명은 정자 공여시술을 받았다. 조사는 2023년 7월 28일부터 8월 25일까지 온라인 비대면 방식으로 진행하였으며, 면접은 평균 1시간 30분에서 2시간이 소요되었다.

조사에 앞서 선행연구 고찰 및 연구진 회의를 통해 설문지를 구성하였고, 이후 개발된 설문지와 조사 과정 등 전반에 대해 생명윤리심의위원회(IRB) 심의를 받았다. 주요 조사 내용은 공여시술 결정 계기 및 배경, 시술 과정에서의 어려움 및 문제점, 공여시술에 관련된 우려 사항, 공여시술 주요 쟁점에 대한 의견 등 이었다.

〈표 4-7〉 질적 조사 참여자 특징

참여자	시술유형	체외/인공수정 경험	특징
참여자1	난자 공여시술	- 난임진단시 및 시도 연령: 30대 초반 - 원인: 난소기능저하 - 난자채취 약 10회 시도 후 공여시술	- 공여시술 횟수: 3회 - 공여자: 친언니
참여자2	난자 공여시술	- 난임진단 및 시도 연령: 30대 초반 - 난임원인: 초기 원인불명, 이후 난소기능저하 - 인공수정 3회 시도 후 체외수정 37회, 체외수정과 공여시술 병행	- 공여시술 횟수: 3회 - 공여자: 친동생
참여자3	난자 공여시술	- 난임진단 및 시도 연령: 20대 초반 - 난임원인: 난소기능 저하 - 인공/체외수정 없이 바로 공여시술	- 공여시술 횟수: 4회 - 공여자: 지인 - 임신성공
참여자4	난자 공여시술	- 난임진단 및 시도 연령: 20대 후반 - 난임원인: 난소기능저하 - 13번 체외수정 시도 후 공여시술	- 공여시술 횟수: 2회 - 공여자: 친언니
참여자5	정자 공여시술	- 난임진단 및 시도 연령: 30대 후반(여성 기준) - 난임원인: 무정자증 - 체외수정 4번 시도 후 공여시술	- 공여시술 횟수: 3회 - 정자은행 이용
참여자6	정자 공여시술	- 난임진단 및 시도 연령: 30대 중반(여성 기준) - 난임원인: 무정자증 - 인공/체외수정 없이 바로 공여시술	- 공여시술 횟수: 1회 - 정자은행 이용 - 임신성공

나. 조사 결과

1) 공여시술 결정 계기/배경

원인불명 또는 난소기능저하로 난임시술을 받은 여성들은 가능한 본인의 난자를 이용해서 임신을 시도하다, 임신이 안 되는 경우, 마지막 선택으로써 공여시술을 결정하는 경우가 많았다.

무정자증 등 난임원인이 명확한 난임부부의 경우 정자 공여시술을 결정하기까지 소요되는 시간은 난자 공여시술을 결정하는데 소요되는 시간 보다는 상대적으로 짧았다.

“2010년 30대 초반부터 난임시술을 했는데...2016년에도 대구에서, 어쨌든 난자가 나오기 하나 병원에서 공여를 막 받으라고는 하지 않았어요. 그때 이미 체외수정 10차 이상은 한 상태였어요.... 저는 공여를 받는 게 맞다고 생각 했는데, 병원에서는 그래도 당시 환자는 난자가 나오니까 아직 공여까지는 아니다 이렇게 말씀을 해 주셨어요.제가 난자가 한 개라도 나오기 때문에 의료진 의견에 많이 치우쳐서 공여시술을 미룬 것도 있고, 왜냐하면 공여가 평생 세 번뿐이잖아요. 한 사람 당. 그래서 내 난자가 완전히 없을 때, 못할 때로 약간 미루었던 것도 있고, 동생한테 바로 해달라고 말하기가 미안해서... 4년 틈을 두고 했어요... 조금 후회가 되요. 조금 젊었을 때 했으면 어땠을까 ...(참여자 2)”

“최종적인 결정은 선생님 권유였긴 한데, 저는 처음에 시험관 시술을 시작하기 전부터 이런 공여라는 제도가 있다는 건 알고 시험관을 시작하긴 했어요. 근데 설마 내가? 인터넷에. 그런 시술을 했다, 너무 많지는 않지만 간간이. 그런 글들이 저한테 약간 충격적으로 다가왔거든요. 제일 처음에는 제가 시술을 하기 전에는. 그랬는데 그 내용을 알고는 있었지만 이렇게 수년 동안 제가 계속 시술을 했지만 안 되니까, 반복적인 시술에도 임신이 되지가 않으니 저도 그때서야 나도 이 방법을 통해서 임신을 해야 되겠다는 생각을 하게 됐죠.....저희 신랑이 엄청 반대를 했어요 처음에는. 설득하는 거에도 한 1년 정도? 소요가 됐던 것 같고. 이게 양쪽 부부의 동의가 모두 필요하거든요. (참여자 4)”

“동네 산부인과 갔을 때는.....그쵸, 기증이나 입양에 대해서 먼저 병원에서 얘기를 했고 그걸 좀 그랬던 것 같아요. 입양이나 기증이 어떠냐 라고 했어요. ..그 얘기를 듣고 계속 생각하고 있다가 계속 시험관이 실패하니까 그냥 기증 받는 건 어떠냐고, 기증이나 입양하는 건 어떠냐고, 아니면 둘이 살아도 괜찮다 이런 식으로 얘기를 하더라고요(참여자 5)”

“대부분의 무정자증을 받은 분들은 여러 가지 이유가 있겠지만, 항암 치료로 인해서 무정자증 되는 분들은 솔직히 많지 않고...., 보통 무정자증이신 분들은 약간 호르몬 치료를 한다든지 아니면 테세 수술을 받아서 찾는다든지 어떤 희망이 있잖아요. 노력을 하면 생길 수도 있지 않을까 정자가 나오지 않을까, 그런데 저희는 아예 처음부터 선생님들도 권하지 않을 정도로, 아예 방법이 없었어요. 저희는 방법 자체가 없었기 때문에 한 1년여 간은 이 공여를 받을지 말지에 대해서 고민을 한 거고, 그거를 받았다고 한 순간부터 빨리 진행이 됐던 것 같아요.(참여자 6)”

2) 공여시술 과정상의 어려움

가) 공여시술 정보 수집의 어려움

대부분 참여자는 난자 또는 정자 공여시술을 하는 난임시술 의료기관이 어디인지, 정자 공여시술 가능 기관 중 정자은행을 운영하는 곳은 어디인지, 공여시술은 어떤 절차를 거쳐 이루어지는 등, 공여시술에 대한 전반적인 정보를 찾는 데 어려움을 경험하였다.

사실, 현재 법률에서는 정자은행에 대한 운영과 관리에 관한 규정이 없는 실정이며, 정부조차도 정확한 공여시술 기관을 파악하지 못하고 있다. 이러한 상황에서 공여시술이 필요한 난임부부가 직접 시술이 가능한 의료기관을 찾아야 하며, 제한된 정보를 바탕으로 시술 여부를 결정해야 하는 어려운 상황에 처해 있다.

“저는 처음부터 병원에서 공여밖에 없다 얘기를 해 주셔서요. 근데 병원에서는 공여시술의 경우 잘 알아보고 자매는 가능하므로 데리고 와라 까지만 얘기를 해주었고 자세한 이야기는 없었어요. …… 지인을 통한 공여도 가능하다는 것은 어제 알긴 했는데, 원래 자매만 가능한 걸로 알고 있었어요. 공여를 계속 권유하시는데 공여에 대해서 정확한 정보를 주는 병원은 없었어요. 방법도 모르시고 설명도 안 해 주시더라고요. 공여를 찾아보게끔 하셔서 제가 직접 공여를 찾아본 거고요. 그리고 자세한 거는 카페 같은 것도 많이 찾아보기도 했고, 그 다음에 다른 병원에 직접 연락하고 물어 물어 정보를 얻었어요(참여자 1)”

“공여시술 병원 자체도 소수일 뿐만 아니라 시술을 하는 병원조차도 잘 모르겠다라고 말하는 경우가 많아요, 정해진 단체나 안내하는 단체가 있으면, 거기에 문의할 텐데 병원 자체도, 처음이라 저희도 알아볼게요. 처음이니까 잘 몰랐어요. 이렇게 말씀하시는 경우도 많고, 서로 답답한 경우가 엄청 많았어요(참여자 1)”

“카페에 비배우자 정자 공여와 관련한 내용은 많아요. 왜냐하면 정자 공여시술은 병원에서 기증 받아 진행하기 때문에 서로 정보를 공유하고, 법적으로도 문제가 없고, 당당하게 말할 수 있는데, 난자는 병원에서 진행하지 않잖아요, 정확하게 그 루트를 모르다 보니까 난자를 기증받는 것에 대해서 많이들 힘들어하세요. 어디서 어떻게 말해야 되는지 혹시라도 말하면 ‘난자 매매에 대한 글인가?’라는 오해를 받기 때문에, 그리고 브로커들이 보고 연락할 수도 있고 카페 내에서도 난자 공여에 대해서 말하지 말라고 하고, 그래서 어디다 물어봐야 하는지 몰라 다들 쉬쉬하면서 마음만 줄이고 있는 것 같아요(참여자 1)”

“난임 카페...난자 공여에 대한 정보는 없다고 봐야 돼요. 제가 친동생한테 공여 받아서 성공 까지 한 사례를 딱 한 건 봤어요. 제가 공여라는 말을 검색해서 다 읽어봤는데, 거의 공여자 구하기 힘들다. 제가 지금 10년 넘게 가입이 되어 있는 상황인데도, 카페에서 공여에 대한 정보를 얻는 거는 없었어요(참여자 2)”

“병원에서 주는 정보는 어떻게 보면 정보라기보다는 시술 과정이 이렇게 이루어진다고 하는 거여서, 공여 자체에 대한 정보 이런 거는 딱히 뭐가 없었던 것 같아요. 그냥, 뭐라고 해야 되지? 공여자가 불편하지 않게 어쨌든 공여자한테 맞춰서, 제가 병원도 같이 다녀주고. 그러니까 공여자 배려를 많이 해주라는 식의 조언? 그런 것만 들어서, 과정에 대한 거는 일반 시술관 시술하고 똑 같기 때문에 그런 부분은 크게 정보라고 할 것까지는 없고, 시술 방법에 대한 안내? 그 정도만(참여자 2)”

“OOOOOO에서는 그냥 무정자증이다. 근데 이게 어떻게 된 건지 다시 한 번 조사가 필요한데 비뇨기과 쪽으로 가서 다시 한 번 정밀 검사를 받아라. 이렇게 돼서 저희는 비뇨기과 쪽으로 다시

가서 다시 검사를 받아서 거기서 진단을 받은 거고. 정확하게 OOOOOO 난임 병원에서는 무정자증이다. 그 정도의 어떤 소견서만 써서 주신 거고요. …… 공신력 있는 그런 기관 홈페이지에서 나와 있으면 참 좋을 텐데, **정자은행을 한다고 되어 있는 홈페이지에도 정확하게 어떻게 운영이 되고 있는지에 대해서는 안 나와 있더라고요.** 그러니까 은행은 어디서 운영하고 있다 이렇게만 나와 있지, 거기에서 지금 **현재 대기자가 있는지 그런 정보에 대해서는 전혀 없고,** OOO는 대기를 아예 안 받는다. 거기에 우선순위가 있다, 이런 것도 그 사람들의 후기에 의해서 알게 된 거지 전화를 했을 때 그런 얘기를 해주시지 않았던 것 같아요. …… **자세한 내용을 알려면 병원에 직접적인 접촉해야 되요. 전화를 한다든지. 그런데 굉장히 꺼리잖아요** 남성 난임에 대해서 말하는 것을. 그래서 사람들이 **알음알음 후기를 쓴다든지 이런 것을 보고 다들 정보를 얻어요**(참여자 6)*

나) (난자 공여시술) 기증자를 직접 찾아야 하는 부담감

난자 공여시술은 지정 기증 형태로 이루어지고 있으며, 수증자가 기증자를 직접 찾아와야 하는 구조를 취하고 있다. 시술 경험자는 시술 가능한 의료기관을 찾는 것도 힘들지만 기증자를 직접 찾아와야 하는 상황에서 공여시술을 부담스럽게 여기고 있었다.

실제 친자매가 없는 경우도 많고 친인척과의 왕래가 소홀하기에, 친자매나 친인척을 통한 기증을 받기란 어렵다. 친한 친구와 지인에게 부탁하는 것도 쉽지 않기에 기증자를 직접 찾아와야 하는 부분에서 어려움을 겪고 있다.

“저는 친언니한테 받았고요. 저 같은 경우는 한 7, 8년을 했는데 계속 배아가 만들어진 적이 한번도 없었기 때문에 더 이상 할 수가 없는 상태였는데. …… **보통 동생들이나 젊은 사람들한테 많이들 받으시는데 공여를 받기가 쉽지가 않고 루트가 전혀 없잖아요** 우리나라는. 그 상태에서 받을 수 있는 건 유일한 게 친언니는 가능하다고 하시더라고요 …… 언니한테 세 번 받았는데, 언니도 나이가 있고 아무래도 본인이 아니고 언니도 생활, 회사도 다니고 애들도 키우고 일정이 있고 하다 보니까 몸 관리하는 게 쉽지가 않아서, **세 번을 받긴 했는데 세 번 다 제대로 채취가 되지는 못했어요.….공여까지도 힘들게 생각해서 결정했는데 결과가 좋지 못해서 꼭 자매한테만 받아야 된다는 게 조금 힘들더라고요.**(참여자 1)”

“저는 처음부터 동생이 해주겠다고 해서 가족이 아닌 친구나 지인도 기증해 줄 수 있다는 것을 몰랐어요. …… 다행히 동생은 직장이 자영업이어서 병원 진료를 일요일에 받거나 이리저리 않고 호르몬 주기에 따라가는 거라 꼭 그 날짜에 가야 되잖아요. **만약에 직장을 다닌다거나 애가 있다거나 그랬으면 동생이 해준다고 해도 시작조차 안 했을 것 같아요.** 그리고 다른 사람이 해준다고 해도 제가 다니는 불편함을, 병원 다니는 거리상 이런 불편을 많이 겪었기 때문에 시작하지 않았을 거예요(참여자 2)”

“공여할 사람 데리고 와. 내가 해 줄게. 자매, 친인척만 돼. 관련 서류들 다 갖고 와야 돼. 이렇게 하니까 할 말이 없죠. 난 동생도 없는데, 그렇다고 친척한테 뜬금없이 전화해서, 공여 좀 해달라고. 근데 그게 쉬워요? 과배란 해서 자기 일상생활을 다 포기한 채, 돈 안 주고서 그건 불가능하거든요. 누가 나를 위해서 그렇게 다 해주겠어요? 이야기한들 거절하면? 출산한 여성만 되고 그것도 증거가 돼야 하고, 자매 없는 사람들 어떻게 하라고 …………… 병원에서는 이왕이면 혈액형은 같으면 좋고, 그 사람 유전적 질환도 봐야 하고, 기증자가 생애 3번만 기증할 수 있고 병이 있으면 안 되고, 진짜 난관이더라고요. 게다가 기증자는 출산한 여성이어야 하고 공여자 배우자의 동의도 받아야 하고. 이거는 불가능하겠구나, 나한테는… 그때 너무 고통스러웠어요.(참여자 3)”

“난자 공여에 대해서 병원에 물어봤는데, 난자 공여는 사람을 구하는 게 굉장히 어렵다고 했어요. 그걸 누가 해주냐, 거의 시험관 하려면 병원을 10번 이상 가야 하고 계속 그걸 해야 하는데, 그리고 병원에서 뭐라 그랬냐면 자매 있잖아요. 자매가 난자 공여해주는 거는 가능하다고 했어요. 그리고 그 가능한 병원도 000에서만 진행한다고 했어요.(참여자 5)”

“무정자증이어서 공여가 필요하다는 사실을 알아도 가족들이 쉽게 해 줄 수 있는 게 아니고 그래서 차라리 제3자 기증을 받자. 이런 의견이 많고, 저희 또한 남편의 형제가 있음에도 불구하고 아예 물어볼 생각도 하지 않았고 말도 하지 않았어요.(참여자 6)”

다) 공여시술 가능 의료기관 부족 및 기관별 편차

공여시술이 가능한 기관이 제한적이며, 의료기관마다 시술 절차가 표준화되어 있지 않아 어려움을 겪고 있었다.

정보의 제한으로 기증자와 시술기관을 찾기란 어렵고, 시술 기관의 인력, 장비, 기관의 전문성 등이 만족스럽지 않다 하더라도, 시술 가능한 의료기관이 적어, 기관을 변경할 수도 없다. 대부분의 시술기관이 기증·수증 절차를 준수하고 있지만, 기관 간 서비스의 차이가 커서 공여시술을 결정하는데 어려움이 있다고 한다. 타인의 생식세포를 기증받아 아이를 임신하는 것이기에 기증·수증 단계별로 충분한 설명과 상담이 이루어져야 하는데, 설명은 부족하고, 상담의 전문성도 부족하여, 어려움을 겪고 있었다.

72 난임시술 현황과 대응과제: 생식세포 기증 시술을 중심으로

“자매 아니면 안 받아주는 병원도 많아요(참여자 1)”

“타인이 가능한 병원이 있고, 가족 관계만 가능한 병원이 있고 이게 다 다르더라고요(참여자 4)”

“병원에서도 지인을 데리고 오면, 000이나 000나 서울 쪽은 안 해주는 경우가 많아요. 친척이나 아니면 가족 아니면 안 해주는 경우가 많지만, 좀 인식이 열려 있는 병원은 해주는 데도 있어요. 지방이 좀 더 열려 있나 봐요. 그래서 하나하나 알아봐야 해요(참여자 5)”

“000는 기증자의 정보를 안 알려주지만 00랑 000 이런 데는 다 알려주더라고요. 이름은 알려주지 않지만, 기증자의 키, 직업, 나이, 흡연 여부, 머리가 곱슬머리인지 직모인지, 쌍꺼풀이 있는지, 마른 체형인지 그런 거 다 알려준다고, …… 병원마다 차이가 나요(참여자 5)”

“난임 병원에서는 남편하고 부인이랑 같이할 때는 남편에 대한 정자에 대해서 정확히 알려주거든요. 그런데… 공여시술의 경우… 제가 세 번 기증을 받았는데 세 번 다 정자의 양이나 그런 거, 그러니까 정자의 양만 나와 있지 애가 어떤 상태인지 그런 거에 대해서는 전혀 설명을 안 해줘요. 그것도 정자 양도. 제가… 그 막, 나중에는 첫 번째 실패하고 난 다음에 두 번째부터는 선생님께서, 저번에 한 번 또 실패했고 나이가 자꾸 먹어가니까 최대한 질 좋고 양 많은 거로 해줬으면 좋겠다… 라고 말했는데, 병원에서는 그런 거를 잘 모르대요. 해동해야지 알 수 있지 그런 식으로… 그래도 어쨌든 간에 몇억 마리 이상이고 활동성이 몇 퍼센트 이상이면 통과가 되는 건데 다 통과된 정자니까 걱정하지 말라는 식으로만 얘기하니까 답답하더라고요 …… 원래 다녔던 병원은 되게 상세히 잘 보고 약도 많이 바꿔보고 이번에는 어떤 식으로 진행을 할 거다, 이런 식으로 해서 최대한 높이려고 노력하는 게 보이는데, 여기는 되게 뭐, 그냥 프로세스 정해져 있는 것처럼 그렇게만 하는데… 그래서 난임 병원을 옮기고 싶어도 공여시술을 하는 곳이 없으니까(참여자 5).”

“어떻게 보면 병원 선택의 어떤 제한이 굉장히 심하다는 거? 만약 다른 병원으로 가서 시도하려면 동결한 배아를 폐기해야 한다고 하더라고요 보통 시험관을 할 때는 남편한테 그걸 채취하고 여자한테 채취해서 동결 배아가 있는데, 만약에 이 병원이 마음에 안 들어서 다른 곳으로 가고 싶다면 그 동결 배아를 가지고 갈 수가 있잖아요. 병원 옮기기가 쉽지가 않아요. (참여자 6)”

“한 명의 기증자가 있으면 그 기증자로 몇 번의 시험관을 시도할 수 있다. 그 정도를 말한 거지 기증을 받는 자가 몇 번 받을 수 있고 그걸 넘어서면 못 받는다 이런 얘기는 없었어요. 저는 잘 모르겠는 게, 그게 빨리 설명해 주고 넘어가시거든요. 서명만 해라. 그러니까 이게 그런 서류를 만약에 복사를 해서 저희를 주신다거나, 이러면 저희가 그걸 되게 천천히 볼 수 있을 텐데 전혀 아는 바가 없어요. 그러니까 이분이 어떻게 기증을 하게 됐고, 어떻게 관리를 하고 있고 몇 번의 기증을, 그러니까 그 기증받은 정자로 몇 번을 사용하고 이런 거에 대해서 굉장히 궁금하잖아요. 궁금한데 그냥 밀어 서명하라고 하고 가져가 버려요. 그러기 때문에 확인할 방법이 없어요. 저희한테도 주면 좋는데.(참여자 6)”

“만일 정자은행에 보유하고 있으면 굉장히 일사천리로 진행이 돼요. 일반적인 시험관처럼, 다시 한번 상담을 한다든지 이런 과정이 없고 처음에만 어떤 상담을 하고 어떤 서명 동의를 한 다음에는 일반 시험관처럼 빨리빨리 진행돼요. 저희는 그런 점이 없었지만, 후회했을 수도 있고 어떤 분들은, 내가 이렇게 너무 빨리 선부르게 결정한 건 아닐까? 그런 고민은 계속 있을 것 같아요. 선생님께서는 한 1년여 만에 제가 결정해서 빠르다고 생각하셨는데 어떤 회원님들은 몇 년이 걸리신 분들도 있지만, 요새 보면 어떻게 보면 정보를 다 주니까 정말 더 빨리하시는 분들도 계세요. 2, 3개월 만에 그래서 항상 그런 걸 생각하거든요. 저분들은 진짜 생각을 하고 하시는 게 맞을까? 우려가 돼요. 왜냐하면, 병원에서는 그거 공유받겠다고 하면 서명받고 바로 진행을 해버리니까, 중간에 다시

고민한다든지 이런 과정 자체가 없어요. 난자 공여의 경우에는, 제가 어떤 분이 난자 공여를 받은 후기를 봤었는데, 그분은 000에서 자기 직계가족한테 난자 공여를 받아서 시술했는데, 거기서는 계속 상담을 하고 진행을 하더라고요. 후회 안 할 거냐, 진짜 자유의지로 공여를 해 준다고 한 게 맞느냐 이 과정을 계속 인터뷰하고 면접을 보고 그러더라고요. 근데 정자 공여는 그런 과정 자체가 없었어요. (참여자 6)

라) 공여시술 시 우려 점

정자은행을 이용한 경우, 수증자는 기증받은 정자는 안전한지, 유전학적 질환은 없는지에 대한 우려감을 보였다. 정자은행마다 수증자에게 제공하는 정보가 다르나 통상 혈액형 정도의 정보만을 제공하기 때문에 기증 정자에 대한 불안감을 보이는 것으로 보인다. 또한 친구나 지인을 통해 난자를 기증받았다 하더라도 중간에 기증을 철회할 수 있다는 불안감. 이후 친구나 지인과의 관계가 어색해지지 않을까 하는 점을 우려하였다.

“인터넷 공여도 생각하긴 했는데, 제가 어디 카페에서 쪽지도 받아보고 통화도 해보고 했거든요. 몇 번, 젊으신 분들이랑. 그런데 기증하시는 분이 가족력이 어떤지 성장 과정이 어떤지 외모나 학벌 이런 것들이 다 우려가 되더라고요 솔직히, 공여를 받는 처지에서, 안 좋은 말로 흡연을 할 수도 있는 거고 그래서 고민을 많이 했는데, 비용도 많이 요구하시고, 그래도 일단 가족 공여가 더 낫다고 생각을 해서 저는 저희 신랑이 차라리 모르는 사람 공여를 하자 해서 처음에는 그렇게 또 알아봤었는데, 나중에는 가족 공여를 받기는 했죠(참여자 4)”

“친자매 같은 경우는 제3자보다는 중간에 철회하면 어떡하지 이 고민은 정말 적은 거고, 제3자로서는 구하면 어디서... 왜냐면 누구한테 돈을 주고 사고 이런 게 아니니까, 지인 중에 말을 해야 되는데... 저는 안 할 것 같긴 한데 말을 했을 때 공여 자체가 되게 친한 사람이어야 말할 수 있는 부분이잖아요. 되게 친한 사람인데 말해서 평생의 친구로 지낼 수 있는 사람을 잃게 되는 경우가 있을 것 같아요. 그 부분 때문에 저는 안 할 것 같긴 한데 그 부분이 우선은 최고 어려운 것 같아요. 그리고 제3자 같은 경우는 사실은 애가 잠을 제대로 잘지, 술을 마시지는 않을지, 담배를 피지는 않을지, 우선은 건강하게 출산, 건강한 애를 임신을 해야 되잖아요. 그러니까 내가 하면 운동도 하고 철저히 관리할 것을, 사실은 그 부분이 제일 걱정이에요. 심리적 불안함은 진짜 클 것 같아요. 중간에 그만둔다고 하면 어떡하지? 배우자가 반대하면 어떡하지? 나랑 친해서 먼저 언니 내가 해 줄게 이러면 관계가 없겠지만. 그리고 이거를 주변에 말하면 어떡하지? 그게 엄청 클 것 같아요. 말을, 그러니까 내가 아무리 좋은 관계여도 조금 틀어지거나 했을 때 거를 주변에 말 해서, 그게 제일 큰 것 같아요. 몸적으로 준비하는 그거는 그거고, 심리적으로는 제가 언제라도 우리에게 공여를 해줬다 라고 말할까 봐, 그리고 금전적으로 얼마 내나라 이럴 수, 만약에 어려워지면 내가 얼마가 필요한데 내나라 안 그러면 시댁에 말하겠다. 그런 부분도 사실은 걱정이 안 되는 건 아니죠(참여자 2)”

“**암 같은 가족력이 걱정되더라고요. 그런데 그걸 다 검증할 수가 없어요.** 그래서 차라리 외국처럼 비용을 좀 내더라도 진짜 투명하게 검증도 다 되고 그런 거 하면 안 되나? 이런 생각을 많이 했어요……저는 진짜 공여만 받으면 다 되는 줄 알았는데… 이제는 못 믿겠어요. 저도 제 몸도 못 믿겠지만 공여받는 정자가 과연 훌륭한가? 이런 생각도 드니까……. 근데 공여시술을 한다는 사람들도, 그 친구들도 정말 문제가 없고 다 남편 문제로 비배우자 임신을 하는 건데도 불구하고 자꾸자꾸 실패하는 사람이 많으니까, **정자가 과연 진짜 믿음만한가? 이런 생각이 들기도 하고.** 물론 성공한 사람도 있지만 실패한 사람들이 성공하는 사람들보다 더 많으니……. 제가 보기에 그래서 이거 안 되겠다. 이리다 다 안 되겠다 싶어서 입양 신청을 했었어요(참여자 5)”

“**일단 기증자에 대한 정보가 전혀 없다는 거, 혈액형 제외하고 그게 가장 불안했고요. ……** 제가 어떤 분이 기증받아서 아이를 낳았는데 심장이 안 좋았나? 그래서 병원에 다니시는데, 병원에서는 물어볼 거 아니에요. **유전적으로 문제가 있나 부모 중에 누가 심장 쪽이 안 좋은 사람이 있었나, 근데 그거에 대해서 답을 할 수 없었다는 거예요.** 그러면서도, 왜냐하면 병원에서도 알 수는 없는 거죠. **그분이 속여서 기증했다면. 그건 알 수 없는 거지만, 불안한 부분이 있지요.**(참여자 6)”

마) (난자 공여시술) 공여시술까지 긴 여정

비교적 간단한 정자 공여시술과 달리, 난자 공여시술은 수증자는 기증자가 상담과 건강검진을 받은 후 적합 판정을 받아 난자를 채취하고 안정화되는 일련의 과정을 함께한다. 이러한 과정이 한 번에 끝날 수 있지만 그렇지 않은 경우도 많고, 신선배아 이식시술의 경우 기증자와 수증자의 시술 일정을 맞춰야 하기에 실제로 난자 공여시술을 하는데 상당한 시간과 노력이 필요하다.

“**한 명도 빠짐없이 넷이 다 같이 병원에 가야 되는 상황**이었고 제가 다니는 병원이 저도 동생도 거리가 먼 곳이었어요. 그래서 넷이서 다 같이 움직여서 한날에 딱 가야 되는 **어려움은 솔직히 있죠.** 왜냐하면 저 같은 경우는 직장이 없지만 다른 사람들은 일하고 있었기 때문에 거기에 맞춰서 가는 것도 힘들고, …… 여자들 기본 검사를 하거나 하면 생리 3일째 많이 하거든요. 그것도 한번에 맞춰가면 좋는데 우선은 넷이 시간 맞추는 게 우선이기 때문에, 남자들이 가는 횟수는 한 번인데 그 후에 **저랑 동생이랑 생리 날짜도 맞춰야 되고** 이런저런, 어떻게 맞춰야 되는지 저를 인공 주기로 호르몬으로 조절을 해야 되는지 그런 부분들이 조금, 그 과정의 결정은 의사를 믿고 의사한테 맡기지만, **언제 스타트해서 병원 가야 될지 저희끼리도 우선은 그것도, 왜냐하면 제일 좋을 때 난자를 뽑아야 되니까 그 부분도 어려움이 있었고. ……** 그리고 저는 마음이 급하니까 빨리하고 싶어서 동생이 마음에 준비랑 몸의 준비가 될 때까지, 왜냐하면은 규칙적인 생활을 하는 직업이 아니었기 때문에 일찍 자고 영양제도 두세 달 챙겨 먹고 자기가 딱 준비되는 그것까지도 사실은 제가 자주 물어보기가 미안하잖아요. 그러니까 그 부분에 어려움도 사실은 있었어요. 그래서 병원 언제 가려고 하는데 괜찮겠어? 이렇게 물어봐야 되는 상황이 있었죠. **매번 그랬어요. 일정도 물어봐야 되고 다른 일정이**

있는지... 매번 신선을 했으니깐요..... 게다가 병원 가는 날이면, 왕복으로 운전해서 가도, 제가 동생 집까지 1시간 반, 동생 집에서도 병원이 1시간 반에서 2시간? 차로 왔다 갔다 하는 시간만 해도 꽤 걸려서, 거의 하루 종일이라고 봐야 돼요 되게 힘들었던 것 같아요. 왔다 갔다, 오전에 일찍 가야 되고 (참여자 2)"

"이미 다른 분이 그 병원에서 공여시술을 진행했던 분들이 계셨으니 그 병원에도 그런 체계적인? 그런 매뉴얼이 있더라고요. 이렇게 먼저 동의를 받고 검사 진행을 하고 그 다음에 보건복지부의 승인을 얻어서 진행을 하는 그런 과정이 있더라고요. 근데 그 과정이 생각보다 너무, 저는 빨리 했으면 좋겠는데 그 과정이 한 두 달 정도 걸렸던 것 같아요제가 공여시술을 한다고 해서 병원에 4명이 방문을 했어요. 그 동의서를 작성을 하고 언니에 대한 검사를 진행을 하더라고요. 여러 가지 검사를 해서 공여자로서의 자격이 되는지 그런 검사를 진행을 하고, 그 검사 결과가 나오기까지도 한 1, 2주 정도가 소요됐고, 그리고 이 결과지를 가지고 보건복지부에 심의를 거쳐야지만 시술을 시작을 할 수가 있다고 하더라고요. 근데 그 심의가 한 달에 한 번인가 몇 개월에 한 번인가 하여튼, 그런 한 달에 한 번인가 열리는 그게 있는데, 심의를 얻어서 승인이 돼야 시술을 시작할 수 있으니까 그 승인을 받고, 그리고 또 이걸 진행을 하려면 언니 생리 주기를 또 맞춰야 되잖아요. 그런 것도 있고 제 주기도 맞춰야 되고, 시작하기까지 한 두 달 정도 걸렸던 것 같아요. 그리고 공여를 6개월에 한 번만 할 수가 있어요. 3회에 한해서, 그런데 결과지가 3개월 내에 자유이어야 되고, 그렇기 때문에 다음 공여를 또 시작을 하게 되면 처음부터 다시 시작을 해야 된다고 하더라고요. 1년에 두 번 할까 말까요(참여자 4)."

"정자를 기증을 받거나 아니면 제가 그냥 남편 걸로 했다거나, 다른 점은... 없었고, 다른 점은 원래 난자 채취를 할 때 남편 걸로 할 때는 남편이랑 같이 가서 남편도 정액 채취를 하고 해야 되는데, 정자 기증 받을 때 그렇게 받아 갖고 할 때는 그냥 뭐, 네, 그냥 남편은 아무것도 안 하고... 그래서 남편 없이 세 번 다 혼자 갔어요.(참여자 5)"

바) (난자 공여시술) 시간과 비용 부담

난자 공여시술의 경우, 기증자의 검진비용과 난자채취 비용뿐만 아니라, 난자채취 전 건강관리 비용 등 난자 기증을 위해 발생하는 기회비용은 상당하다. 그러나 현재의 실비보상 기준 및 범위는 매우 제한적이며, 수증자가 부담하는 실비를 충분히 반영하지 못하고 있다.

"공여에 관련된 시술은 자원이 아무것도 되지 않아요. 비용도 많이 들었고 병원비도 많이 들고, 언니의 생활이 있다 보니까 제가 항상 언니 집에 가서 언니를 픽업해서 병원에 데리고 와서 진료를 보고, 또 언니를 데려다주고 오고, 이런 것도 해야 하고 언니니까, 제가 영양제부터 몸에 좋은 거, 그러니까 그런 것들을 다 챙겨서 보내줘야 하고 이렇다 보니까, 그것도 그렇고 병원비도 그렇고 개인적으로 들어가는 게 많긴 해요(참여자 1)."

“제가 난지만 공여를 받으면 제 몸 관리를 제가 하고, 이걸 받을 때만 가서 받았으면, 받는 시스템이었으면 얼마나 편했을까 이런 생각을 많이 했거든요. 처음부터 제가 데리고 와서 하나하나 검사할 때부터, 건강검진 할 때부터 제가 계속 왔다 갔다 해야 하고, 이렇게 되는 것이 너무 힘들어서. 피 검사하고 초음파 볼 때도 계속 하나하나 왔다 갔다를 다 제가 해야 하거든요. 우리 집 같은 경우는 또 언니가 애들도 있어서, 애들이 어려서 또 저희 친정엄마가 언니하고 새벽에 병원을 가면 저희가 새벽에 또 사람들이 많아서 한 새벽 5시, 6시부터 가야 하거든요 병원을. 새벽에 5시, 6시부터 가면 또 친정엄마가 언니네 와서 아기를 봐줘야 하거든요. 유치원 가기 전까지. 그럼 애들 봐주고 제가 새벽에 언니하고 또 병원 갔다가, 언니 출근하기 전까지도 데려다줘야 하고, 이런 것들이 또 형부도 형부 나름대로 애들 다 보내야 하고 이런 게 온 가족들이 한 몇 달 동안 그걸 신경을 써야 하거든요. 그래서 받는 사람은 받을 때만 좀 받았으면 좋겠다는 이런 생각을 많이 했죠.(참여자 1)”

“공여자는 지원이 안 되는 거로 제가 알고 있거든요. 100% 자비로……. 제 것까지 합해서 400만 원 후반 500만 원 정도 들었던… 400만 원 후반, 그런데 교통비, 영양제 이런 거 하면, 그냥 한 번 하면 500은 깨졌던 느낌이 있어요. 400~500? 그리고 제가 자비로 해도 한 300~400은 드니까… 신선인 경우(참여자 2)”

“시험관이랑 비슷했던 것 같고 제가 느끼기에는 정자 해동비, 50만 원에서 100만 원까지 되는 것 같은데 각각 병원마다, 저는 60만 원 정도였거든요. 그래서 그것만 추가로 더 들었던 것 같아요. 다른 거는 일반적인 시험관이랑 똑같이 초음파 보고하는 거라서 특별히 제가 공여받았다고 해서 더 추가로 든 건 없고, 정자 해동비만 더 들었어요… 건강보험 적용을 받았어요.. (참여자 6)”

3) 시술 과정에서의 정신적인 고통

공여시술 경험자는 지인의 동의 철회로 시술이 중단될까 하는 불안감, 주변과 사회의 불편한 시선에 따른 불안감, 자기 때문에 아이를 가질 수 없다는 죄책감, 배우자에 대한 미안함, 배우자와의 갈등, 시술 후 실패로 인한 절망감 등의 정서적인 어려움을 겪고 있었다.

“신체적인 것보다는 저는 정신적인 게 많이 컸어요. 제일 먼저 난임 시술을 했던 저만 이려고 있으니까 마음적인 힘듦이 컸고, 그리고 주변에서도 병원을 다니는데 재네 뭐가 문제 있는 거 아니야? 여자가 문제가 있나? 이런 시선이 조금 힘들다면 그게. 왜냐하면 나는 괜찮다 괜찮다 마음을 다스려도 그게 힘들었고, 제일 힘든 거는 가족의 임신이죠. 가까이 접할 수 있는, 남들이야 내가 돌잔치를 안 가도 되고 뭐를 안 해도 되는데, 내가 애가 없고 시술을 받는 상태로 백일이라 해서 가야 되고 돌잔치라 해서 가야 되고, 명절 때마다 와서 봐야 되고 하니까 그게 힘들죠(참여자 2)”

“심각하게 생각을 안 하시는 것 같은데 저희한테는 인생이 걸린 진짜 심각한 문제거든요. 아예 방법이 없으면 앞으로 어떻게 살아야 하는 거냐에 대해서 저희가 많이 고민하고 있고, 그러므로

저희는 인생이 걸린 문제인데 다들 쉽게 제가 생각하는 장래는 암담한 미래밖에 없는데 기다리는 동안 저 스스로 또, **한 7년 동안 젊었을 때 7년 동안도 안 됐는데 지금 또 제 난자를 기다려야 되는 상황이고, 만약에 그게 계속해서 안 된다면 어떻게 해야 할까를 생각하는데 조금... 남편이랑도 같이 살 수 없지 않을까 생각하고 있어요.**(참여자 1)

"공여받는데 보건복지부 심사 떨어져야 한대요. 그게 내가 그에 적합한 대상자인지, 기증자가 적합한 대상자인지, 어디서 만났는지. 그리고 보험은 당연히 안 되고 기증자의 가족관계 증명서 다 갖고 와야 하고 남편이 있으면 남편 동의를 받아야 하고, 산전 검사했을 때 아무런 문제가 없어야 하고. 근데 그 산전 검사하는 것도 2주가 걸리는 거예요. 그 걸과 자체가. 그러니까 **기증자도 또 그만둔다 그리고** 이렇게 하는 과정에서 여차여차 채취까지 하게 됐어요. 처음에는 난포가 안 보인다. 늦게 자란다. 이어서 병원을 몇 번 방문 하고, **그게 하루아침에 된 게 아니라 한 7개월? 굉장히 오래 걸렸어요.** 진짜 많이 걸렸어요. **동의를 철회할까 봐 마음 이 조마조마.. 그뻐 너무 힘들었어요**(참여자 3)"

"**딩크족이 아니고 아기를 원하는 사람들인데 아기가 안 생기면 불화가 생길 수밖에 없어요.** 친정도 시댁도 다 그거를 원하고 아기를 원하고 있는데 불화가 있을 수밖에 없는 거예요. 남들은 다 출산 소식에 뭐에 뭐에다가 막 한창 출산할 그런 시기잖아요. **근데 우리는 아기가 안 생겨, 내가 과배란 해도 안 돼. 그럼 어떡해, 서로 예민해지는 거예요.** 어떤 사람들은 제가 108배를 안 해서 아기가 안 생긴다. 이런 미신같은 이야기부터. 제가 절에 안 다녀서 그래, 교회를 다녀봐 .. 네가 굶을 안 해서 그래.. 이런 소리까지 ... 아.. 이런 소리에 시달린 거예요. 엄청나게 많이 시달렸어요(참여자 3)"

"저는 21년도에 한 번 하고, **저는 공여를 받으면 무조건 될 줄 알았는데, 실패해서 그때 좌절감? 절망감? 엄청 힘들었어요.** 그래서 그다음 공여를 1년 뒤에 다시 했어요(참여자 4)"

"우리 시합관 해볼까? 이렇게 해서 바로 되면 좋죠. 좋는데 그 이후로 1년이고 2년이고 안 되면 또 중간에 부부들끼리도 엄청나게 싸우거든요. 이게 돈이 적게 나가는 게 아니고 모이지도 않고 이러니까, **여자는 여자대로 좌책감 느끼고 남자는 남자대로 약간 화풀이처럼** 말을 하고. 어떤 아는 동생은, '**야 네 난자가 문제지 내 정자가 문제냐? 다 네 잘못된 거잖아**' 이런 식으로 말을 해요. 그러니까 그렇게 하고, 그런 것들을 되게 미안해하고 괜히 좌책감 들고. 그래서 어떤 사람은 막 이혼을 해줘야 하나? **막 이렇게까지도 생각을 하고, 막 그런 현실들이 참 쉽지가 않아요**(참여자 4)"

"이게 처음에는 **되게 슬퍼했다가 다음에는 부정했다가,** 대부분 이렇게 공여를 받는 게, 약간 공여받아서 시술한 분들은 그런 부부들은 다 그런 고민하실 것 같은데, **과연 아기를 원하는 건지 아니면 그냥 아내에 대한 미안함 때문에 한 걸까?** 그런 마음은 사실 평생 들 것 같기는 해요. 그러니까 저도 같이 아이를 원했기 때문에 이 공여를 받아서 시술을 받았지만, 솔직히 속마음은 아닐 수도 있잖아요. 그러니까 사실 알 수는 없는 거고 그리고 **여자분들은 공여를 받았어도 자기가 10달 동안 품어 아이를 낳잖아요. 그러면 그래도 반쪽은 다른 사람의 아이라는 그런 마음은 없지 않을 것 같은데, 정자 공여시술 과정에서는 남편은 오라고도 하지 않아요.** 동의 받을때만 빼구요. 그러니까 **남편이 되게 소외되고, 그래서 더 애쓰는 것 같구... 너무 혼자 하는 느낌이 나서?**(참여자 6)"

4) 기증자 정보 공개 및 아동의 부모의 알 권리에 대한 의견

시술 경험자들은 기증자의 정보 공개는 물론이고 아동의 부모 알 권리에 부정적인 견해를 보였다. 공여시술을 통해 태어난 사실을 우연히 알게 되었다면 모를까, 굳이 이 사실을 알려줄 필요는 없다고 생각하고 있다.

“이모로부터 기증받아 너를 가졌다는 말을……. 굳이 말할 필요는 없지 않나? 라고 생각을 하긴 하는데, 만약에 그걸 말해야 하는 상황이 오거나 말할 수 있으면 말하는 것도 괜찮다고 생각을 하긴 해요.(참여자 1)”

“친부모를 찾긴다고 하는 거는 저는 안 찾았으면 좋겠어요. 어쨌든 다 자기 자식이 귀하겠지만 저 같은 경우는 입양하든 공여를 받든 내가 임신을 하든, 되게 힘들게 힘들게 아이를 가졌기 때문에, 제가 정성 들여 키운 아이가, 생물학적 모를 찾아가는 것까지는 괜찮은데 나중에 그쪽에 완전, 자기 친부모한테 완전, 경제적으로도 용돈도 그렇고 마음도 그렇고, 나는 크는 동안 우리 엄마한테 못했기 때문에 한다. 이 마음을 아이도 가질 수 있어서 그 부분 걱정이 제일 커요. 나중에 우리를 버리고 명목상 만, 명절에만 오고 생신 때만 연락하고 그쪽에 완전히 치우쳐서 지내게 될까 봐, 그 부분이 사실은 제일 커서 사실은 모르게 하고 싶은 마음이 있어요. 아예 모르게. 너는 이렇게 해서 낳았어, 공여로 낳았어. 왜냐하면, 내 상황을 알면 애가 이해 못 할 거는 아닐 것 같아요. 자연임신도 안되고 시험관도 안 되니까. 근데 친부모를 찾는다고 하면 그것은 싫을 것 같아요. 저는 그냥 싫고, 제가 알고 싶지도 않고. 친부모를 알고 싶지 않고 싫을 것 같아요.(참여자 2)”

“기증자의 공개 범위는 사실은 공개를 안 했으면 좋겠고, 수증자로서는, 그러니까 저도 공개가 안 되고 그 사람도 공개가 안 되고 아예 모른 채로 저는하기를 원하는데, 나중에 이혼하게 되거나 아이가 부모를 찾게 된다고 하면… 찾긴 찾아야 할 것 같은, 그러니까 친부모를 아는 것까지는 괜찮은 것 같아요. 괜찮은 것 같은데… 글썄요. 저랑 지금 현재 부모랑 관계가 좋아도 아이가 찾게 되겠조? 그러니까 나쁠 때만 찾지는 않을 것 같아서, 어떤 상태로 찾느냐도 중요할 것 같은데. 아 우리 엄마 별로야 이래서 찾게 되는 일만 아니면 괜찮을 것 같아요. (참여자 2)”

“정자 공여를 받으면 아이가 커서 친부 찾는 거 아니야? 이 걱정은 별로 안 됐어요. 왜냐면 어떻게 찾아요?…….나중에 정말, 그런 가능성이 적겠지만 사람 일은 모르는 거잖아요. DNA나 이런 거 검사할 수도 있는 거고, 어떻게 어떻게 하다가 찾는다면.. 저 같아도 되게 충격을 받을 것 같아요. 그래서 제가 남편의 안 나오는 정자로 네 번 시도한 거예요. 정말, 아이가 나중에 알게 되면 어떡하지? 되게 많이 충격을 받을 텐데…? 병원에서는 저 담당하시는 선생님은 자기가 이거를 거의 20년을 넘게 했는데 그런 적이 없었다고 하시는데…우리나라는 지금 익명으로 해도 참여가 굉장히 적잖아요. 아동의 알 권리.. 생물학적 부모를 알려주는 것은 전 그냥 이게 맞는 것 같아요 (참여자 5)”

“대부분은 아마 말씀 안 하실 거예요. 저희 부부도 가족한테 전혀 알리지 않았고요. 왜냐하면, 알려져 좋을 게 없다고 생각도 했었고 알리지 않았어요. 그러니까 아무한테도 알리지 않았고, 그걸 알린 분들은 아마 대체로 가족한테 공여를 받기 위해서 오픈하시는 거지, 제가 그런 거 공여를 받으면서 연락을 하는 어떤 카페 회원님들이나 보면 거의 알리지 않으세요. 가족한테도… 남성 난임은 굉장히 터부시되는 것 같아요. … 카페 회원님들도 굉장히 조심스럽고, 그걸 알리지 않아요. 가족들한테. 그래서 굉장히 닫혀 있는 느낌이에요.(참여자 6)”

제2절 생식세포 기증 시술에 대한 사회적 인식

1. 조사 개요

일반 대중과 난임부부를 대상으로 생식세포 기증 시술에 대한 사회적 인식을 조사하였다.

일반인 조사는 만 19세부터 59세까지의 성인 남녀 1,000명을 대상으로 하였고, 조사 대상은 2023년 8월 말에 행정안전부에서 발표한 주민등록 인구 기준으로 성별, 연령, 지역 (17개 시도)별 인구구조를 반영하여 추출하였다. 목표 대상인 1,000명을 대상으로 온라인 웹 조사를 실시하였으며, 조사 결과 1,012명이 응답하였다. 조사 전 한국보건사회연구원에 설치된 생명윤리위원회(IRB)의 승인을 받았으며, 설문조사는 2023년 10월 13일부터 2023년 10월 18일까지 ㈜한국리서치에 위탁하여 진행하였다.

난임부부를 대상으로 한 조사는, 전국 난임 카페와 연계된 (사)난임가족연합회 밴드에 온라인 조사 링크를 게시하여 대상자를 모집하였으며, 모집 결과 610명이 조사에 응하였다. 조사에 앞서 한국보건사회연구원에 설치된 생명윤리위원회(IRB)로부터 승인을 받았으며, 설문조사는 2023년 10월 13일부터 2023년 10월 18일까지 ㈜한국리서치에 위탁하여 진행하였다.

조사항목은 공통항목과 비공통항목으로 구분하였다.

공여시술에 대한 전반적인 인식과 생식세포 기증·수증 의사는 공통항목으로써 난임부부와 일반인 모두에게 질문하였다. 난임시술 경험, 잔여 생식세포 및 배아 기증 의사, 난임부부의 임신·출산을 위한 배아 기증 의사, 배아 수증 의사, 공여시술 관련 법·제도 개선 요구도는 난임부부에게만 질문하였다.

80 난임시술 현황과 대응과제: 생식세포 기증 시술을 중심으로

〈표 4-8〉 생식세포 기증 시술에 대한 사회적 인식 조사 개요

(단위: 명)

구분	일반인 조사	난임부부 조사
조사대상	만19-59세 성인남녀 1,000명 (조사완료 1,012명)	난임부부 610명 (응답 완료자 기준)
조사기간	2023.10.13.-2023.10.18.	2023.10.13.-2023.10.18
조사방법	온라인 조사 (성, 연령, 지역 인구구조 반영)	온라인 조사 (모집공고)
조사수행기관	㈜ 한국리서치	㈜ 한국리서치
조사영역	① 남자, 정자 공여시술에 대한 인식, ② 생식세포(남자, 정자) 기증·수증 의사, ③ 응답자의 인구사회학적 특성	① 남자, 정자 공여시술에 대한 인식, ② 난임시술 이용 현황, ③ 생식세포(남자, 정자) 기증·수증 의사, ④ 생식세포 기증·수증 관리체계 개선 요구도, ⑤ 남자, 정자 공여시술 이용경험, ⑥ 응답자의 인구사회학적 특성

2. 조사 결과

가. 응답자의 일반적 특성

일반인의 경우, 여성이 51.5%, 남성이 48.5%이었으며, 연령대별 분포는 20대가 21.9%, 30대가 22.2%, 40대가 27.1%, 50대가 28.8%이었다. 거주지역은 응답자의 52.2%가 수도권인 서울/인천/경기 지역에 거주하고 있었으며, 혼인상태는 미혼이 41.5%, 유배우자(법률혼)가 36.7%, 동거 또는 사실혼이 15.5%이었다. 자녀가 있는 응답자는 49.7%이었다. 교육수준은 대졸자가 71.0%로 가장 많았고, 월평균 가구 소득은 700만원 이상이 27.5%로 가장 많았다.

난임부부의 경우, 응답자의 89.0%가 여성이었고, 평균 난임시술 기간은 2년 7개월이었다. 난임 원인으로는 남성요인이 29.0%로 가장 많았고, 난소기능저하가 23.6%, 배란기능장애가 17.1% 순으로 많았다. 응답자 중 30대가 58.9%, 40대가 36.6%였으며, 수도권에 거주하는 비율은

78.2%이었다. 직업 분포는 전업주부가 17.2%이었고, 직장인은 78.2%이었다. 자녀가 있는 경우는 23.8%에 불과하였다.

〈표 4-9〉 일반인 및 난임부부 일반적 특성

(단위: 명, %)

구분		일반인	난임부부
전체		1,012 (100.0)	610 (100.0)
성	여성	521 (51.5)	543 (89.0)
	남성	491 (48.5)	67 (11.0)
연령	20대	222 (21.9)	22 (3.6)
	30대	225 (22.2)	359 (58.9)
	40대	274 (27.1)	223 (36.6)
	50대	291 (28.8)	6 (1.0)
혼인 상태	미혼	420 (41.5)	
	동거/사실혼	157 (15.5)	
	법률혼(유배우)	371 (36.7)	
	이혼/별거 사별	58 (5.7) 6 (0.6)	
자녀 여부	있음(현재 임신 중 포함)	503 (49.7)	145 (23.8)
	없음	509 (50.3)	465 (76.2)
평균 난임시술 기간			2년 7개월 (최소 1개월, 최대 12년)
난임원인	남성원인		177 (29.0)
	배란기능장애		104 (17.1)
	난소기능저하		144 (23.6)
	난관요인		16 (2.6)
	자궁요인		33 (5.4)
	자궁내막증		11 (1.8)
	원인불명		121 (19.8)
	기타요인		4 (0.7)
거주 권역	서울/인천/경기	528 (52.2)	418 (68.5)
	부산/울산/경남	147 (14.5)	46 (7.5)
	대구/경북	93 (9.2)	52 (8.5)
	대전/충청/세종	116 (11.5)	46 (7.5)
	광주/전남/전북	89 (8.8)	38 (6.2)
	강원/제주	39 (3.9)	10 (1.6)

82 난임시술 현황과 대응과제: 생식세포 기증 시술을 중심으로

구분		일반인	난임부부
직업	사무/관리/전문직	506 (49.9)	378 (62.0)
	판매/영업/서비스직	121 (12.0)	86 (13.8)
	농림어업 숙련직	8 (0.7)	1 (0.2)
	기능/장치,기계 등조립 종사직	54 (5.3)	3 (0.5)
	단순노무직	36 (3.6)	9 (1.5)
	전업주부	97 (9.6)	105 (17.2)
	기타(무직 포함)	191 (18.9)	28 (4.6)
최종학력	중학교 졸업 이하	4 (0.4)	46 (7.5)
	고등학교 졸업	189 (18.7)	483 (79.2)
	대학교 재학/졸업	719 (71.0)	80 (13.1)
	대학원 재학/졸업	100 (9.9)	45 (7.4)
월 평균 가구 총 수입	월 299만원 이하	208 (20.6)	116 (19.0)
	월 300-399만원	142 (14.0)	93 (15.2)
	월 400-499만원	123 (12.2)	111 (18.2)
	월 500-599만원	145 (14.3)	82 (13.4)
	월 600-699만원	110 (10.9)	16 (26.6)
	월 700만원 이상	278 (27.5)	1 (0.2)
	소득없음	6 (0.6)	-

나. 남자, 정자 공여시술에 대한 인식

1) 보조생식술(체외수정, 인공수정) 인지 및 이용 경험 (일반인에게만 질문)

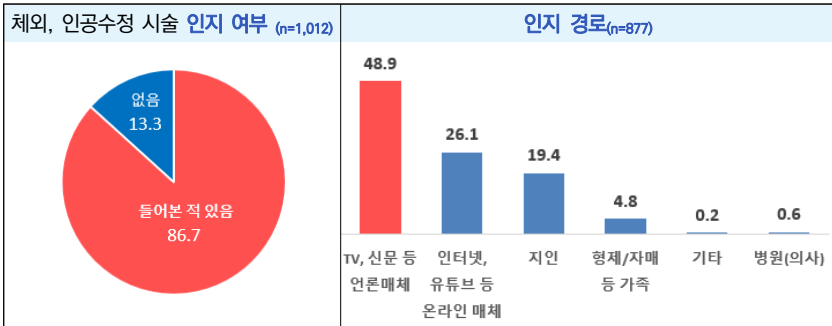
응답자의 86.7%가 난임시술의 한 형태로 실시되는 체외수정, 인공수정 시술에 대해 들어본 경험이 있다고 응답하였다. 인지 경로로는 TV, 신문 등 언론매체(48.9%)나 인터넷, 유튜브 등 온라인 매체(26.1%)가 주를 이뤘다.

※ 보조생식술이란

- 인공적으로 생식 과정을 유도하는 모든 시술(임신을 위한 체외수정, 인공수정, 미래 임신을 위한 생식세포(난자/정자) 동결 등)을 말합니다.
- 통상 남성의 정자와 여성 난자의 수정을 보조하기 위한 일련의 의학적 시술로 난자를 채취해 체외에서 수정시킨 두 생성된 배아를 자궁 내로 이식하는 **체외수정(일명 시험관시술)**과 남성의 정자를 채취해 여성의 배란 시기에 맞추어 여성의 자궁 등으로 직접 주입하는 **인공수정**을 일컫어 보조생식술(난임치료 시술)이라고 합니다.
- 현재 건강보험에서 체외수정(신선배아 9회, 동결배아 7회), 인공수정(5회) 시술비를 지원 합니다. 또한 지자체별로 지자체 사업의 일환으로 체외수정, 인공수정 시술비 중 비급여, 본인부담비용 일부를 지원합니다.

[그림 4-3] 보조생식술(체외수정, 인공수정) 인지 여부 및 인지 경로

(단위: %)



체외수정 또는 인공수정을 이용한 적이 있거나 이용 계획이 있는지 묻는 질문에, 전체 응답자 중 본인이 이용한 적이 있거나 이용 계획이 있는 경우는 14%이었다. 가족 또는 지인이 이용해 본 적이 있거나 이용 계획이 있다고 응답한 경우는 41.3%이었으며, 본인 또는 가족/지인이 이용해 본 적이 있거나 이용 계획이 있다고 응답한 경우는 44.8%이었다.

84 난임시술 현황과 대응과제: 생식세포 기증 시술을 중심으로

〈표 4-10〉 보조생식술(체외수정, 인공수정) 이용 계획 또는 경험 (n=1,012)

(단위: %)

구분	이용 경험 및 이용 계획
가족 또는 지인	41.3
본인	14
본인 또는 가족/지인	44.8

2) 공여시술 인지 및 인지 경로

공여시술에 대한 정보를 주고 공여시술에 대해 들어본 적이 있는지를 물어본 결과, 일반인의 72.2%가, 난임부부의 88.7%가 공여시술에 대해 들어본 적이 있다고 응답하였다. 정보 인지 경로로 일반인은 보조생식술과 마찬가지로 TV, 신문 등 언론매체(61.8%)를 이용하였으며, 인터넷, 유튜브 등 온라인 매체(30.9%)를 통해서도 접한 것으로 나타났다. 반면, 난임부부는 주로 인터넷, 유튜브 등 온라인 매체를 통해서 정보를 접하는 것으로 나타났다.

※ 공여시술이란?

- 본인이 아닌 제3자의 난자나 정자 등을 제공받아 임신을 시도하는 방법을 말하며 대표적으로 난자 공여시술과 정자 공여시술이 있습니다.

구분	난자 공여시술	정자 공여시술
정의	유전적 질환, 항암요법 등에 의한 난소(난자를 생산하는 곳)의 손상, 조기 난소부전증* 등으로 인해 난소가 기능하지 않아 난자가 형성되지 않는 경우, 본인이 아닌 제3자의 난자를 이용하여 임신을 시도하는 방법 을 말합니다.	무정자증, 기타 남성인자로 인하여 보조생식술(인공수정, 체외수정)에도 임신이 되지 않는 경우 배우자가 아닌 제3자의 정자를 이용하여 임신을 시도하는 방법 을 말합니다.
대상자 조건 (※대한산부인과 보조생식술 윤리지침 기준)	① 과거 양측 난소 절제술을 시행 받은 환자 ② 조기 난소부전증 환자 ③ 태아에 영향을 줄 수 있는 유전적 질환이 있는 환자 ④ 기타 의학적으로 난자 공여시술의 대상이라고 판단되는 환자 * 난소부전증: 난소의 기능에 이상이 생겨 여성호르몬 분비가 불안정해져 정상적인 배란이 이루어지지 않게 되는 경우	① 비가역적인 무정자증으로 판단된 남성불임 ② 심각한 유전질환 또는 염색체 이상을 가지고 있는 경우 ③ Rh 항원에 감작된 RH 음성 여성에서 남편이 Rh 양성인 경우 ④ 기타 정자 공여시술이 필요하다고 판단된 경우

※ **난임부부 중 의학적 이유로 본인 또는 배우자의 난자 또는 정자로 임신이 어려운 경우 제 3자(타인)의 난자 또는 정자를 기증받아** 인공수정 또는 체외수정을 통해 아이를 출산하기도 합니다.

※ **정자 공여시술(비배우자 인공수정)을 통한 비혼 출산**

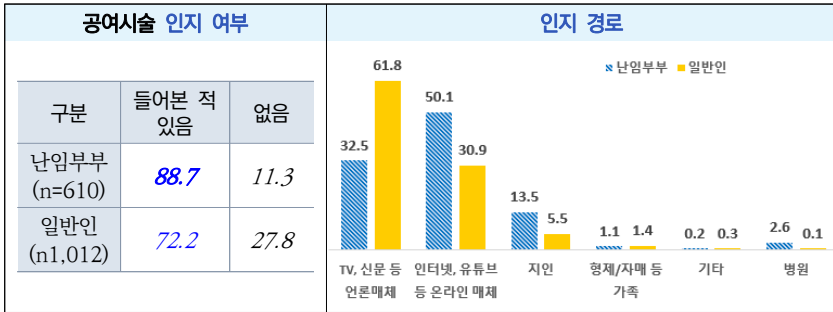
- 현재 방송 중인 '슈퍼맨이 돌아왔다'에 출연하는 일본 출신 연예인 '추지타 사유리'는 비혼(미혼)인 상태에서 2020년 11월 정자를 기증받아 일본에서 출산하였습니다. 대표적인 비배우자 인공수정, 즉 정자 공여시술로 인한 비혼 출산입니다.

※ **정자 공여시술(비배우자 인공수정)을 통한 출산**(한겨레(2020.6.30. 등록 기사), 조선일보(2023.8.31. 등록 기사))

- 공여시술을 받을 수 있는 대상은 국가마다 다릅니다. '언니, 나랑 결혼해 줄래'의 저자이자 레지비언 K씨는 최근 벨기에에서 정자를 기증받아 한국에서 출산하였습니다. K씨는 2019년 미국에서 정식 부부가 되었고, 같은 해 한국에서도 결혼식을 올렸습니다. 그러나 혼인신고는 구청에서 불허하여 하지 못했습니다.

[그림 4-4] 공여시술 인지 여부 및 인지 경로

(단위: %)



3) 공여시술 제도 전반에 대한 이해도

응답자의 공여시술에 대한 이해 수준을 평가하기 위해, 공여시술 대상, 기증 방법, 난자 또는 정자(생식세포) 기증 조건, 기증 시 동의 여부, 난자 또는 정자 관리체계, 그리고 공여시술 시 건강보험 적용 여부 등 총 14개 문항에 대한 이해를 조사하였다. 이들 문항은 모두 올바른 정보를 포함하고 있다.

난임부부는 일반인에 비해 공여시술에 대한 이해 수준이 높았다.

난임부부는 ②‘난자 및 정자는 매매할 수 없다’는 문항(맞음 81.3%), ③‘공여시술을 받기 위해서는 배우자의 동의가 필요하며, 기증자와 기증자의 배우자의 동의가 필요하다’는 문항(맞음 78.0%), ⑤‘난자 공여시 기증자는 확인 절차를 거쳐야 한다’는 문항(맞음 71.3%), ①‘실질적으로 부부에 한해서는 공여시술이 가능하다’는 문항(맞음 67.2%)에 대한 이해 수준이 상대적으로 높았다. 그러나 ⑨‘정자 공여는 정부가 관리하지 않는다’라는 문항(맞음 51.0%)과 ⑩‘현재 한 사람이 평생 기증할 수 있는 정자의 수에 제한이 없다’는 문항(맞음 51.1%)에 대한 이해 수준은 낮았다.

일반인은 ②‘난자 및 정자는 매매할 수 없다’는 문항(맞음 78.8%)과 ③‘공여시술을 받기 위해서는 배우자의 동의가 필요하며, 기증자와 기증자의 배우자의 동의가 필요하다’(맞음, 67.7%), ⑤‘난자 공여시 기증자는 확인 절차를 거쳐야 한다’는 문항(60.9%)을 제외하고는, 공여시술 제도에 대한 이해가 낮았다.

〈표 4-11〉 공여시술에 관한 이해 정도

(단위: %)

문항	난임부부 (n=610) (맞음)	일반인 (n=1,012) (맞음)
1. 우리나라에서는 비혼 출산을 금지하는 조항은 없으나 실질적으로 부부(사실혼 포함) 한해서 난자, 정자 공여시술이 가능하다.	67.2	49.5
2. 난자와 정자는 매매할 수 없다. ‘생명윤리 및 안전에 관한 법률’에 따라 기증만이 가능하며, 기증 시 숙박, 식비, 교통비 등 실제 보상 이외의 금전 등의 대가는 금지되어 있다.	81.3	78.8
3. 공여시술을 받기 위해서는 배우자의 동의가 필요하며, 기증자와 기증자의 배우자 동의 또한 받아야 한다.	78.0	67.7
4. 난자 공여시술의 경우, 시술을 받고자 하는 사람이 직접 난자 기증자를 찾아와야 한다.	64.6	16.2
5. 난자 공여는 정부 관리기관에 기증자의 등록 절차를 거치고 “생명윤리 및 안전에 관한 법률”에 따라 윤리위원회의 결정을 거쳐야 난자 공여가 이루어진다.	71.3	60.9

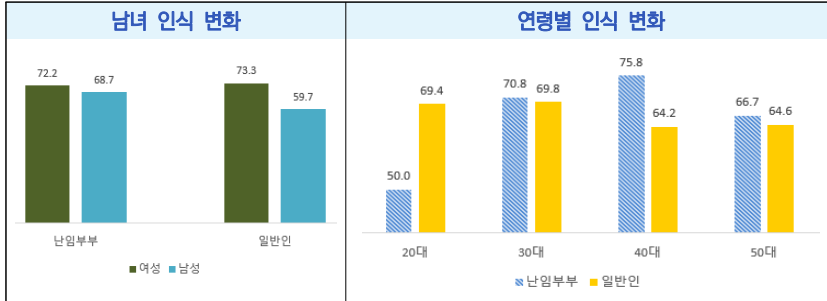
문항	난임부부 (n=610) (맞음)	일반인 (n=1,012) (맞음)
6. 신체적, 정신적으로 건강한 만 19세 이상의 출산 경험이 있는 여성만이 난자를 공여할 수 있다. 다만, 출산 경험이 없는 여성은 기관생명윤리위원회의 심의를 거쳐 승인받은 경우에만 난자를 공여할 수 있다.	64.4	43.5
7. 난자 기증자의 경우 난자채취는 평생 3회까지만 가능하며, 1회 채취 이후에는 반드시 6개월 이상의 간격을 두고 기증해야 한다.	60.0	32.8
8. 정자 공여시술의 경우 형제, 친척, 지인을 통해 정자를 공여받을 수 있으며, 몇몇 민간의료기관 운영하는 정자은행을 통해서도 익명으로 정자를 기증받을 수 있다.	65.4	34.7
9. 정자 공여는 정부 관리기관에서 관리하지 않는다	51.0	20.1
10. 정자 공여는 정부 관리기관에서 관리하지 않기 때문에 현실점에서 한 사람이 평생 채취할 수 있는 기증 정자 수를 제한할 수 없다.	51.1	19.6
11. 출생 후 부가 친자관계를 부인하거나 정자 기증자가 태어난 자의 부임을 주장하는 경우 부자 관계에 관한 문제 및 자의 출생을 알 권리 등의 법적 문제 발생할 수 있다.	61.3	38.9
12. 공여시술을 위한 기증 난자, 정자를 관리할 수 있는 체계적인 관리기구가 없으며 법체계 또한 미흡하다.	67.5	44.2
13. 정자 공여시술의 경우 정자은행 이용료 외에 시험관시술비는 난임부부(사실혼 포함)만 건강보험적용이 적용된다.	60.0	40.1
14. 난자 시술 과정에서 공여자에게 들어가는 비용(검사비, 난자채취 비용 등)은 건강보험이 적용되지 않으나 난임부부(사실혼 포함)에서 직접적으로 적용되는 시술 비용(수정, 배아 이식 등)은 건강보험이 적용된다.	63.4	39.7

4) 비혼 출산에 대한 인식

통계청 사회조사 결과에 따르면(통계청, 2022, p.1), ‘결혼하지 않고도 자녀를 가질 수 있다’에 대한 동의 정도는 2012년 22.4%에서 2018년 30.3%, 2022년에는 34.7%로 점차 높아지고 있다. 이러한 사회인식 변화를 어떻게 생각하는지 묻는 질문에, 난임부부는 71.8%가, 일반인은 66.7%가 긍정적이라고 답하였다. 난임부부, 일반인 모두 여성이 남성보다 긍정 답변이 높았다.

[그림 4-5] 비혼 출산 사회 인식 변화

(단위: %)



비혼의 유형을 ①‘여성이 결혼하지 않고 정자 공여시술을 통해 아이를 출산’하는 경우, ②‘동거 커플이 자연임신을 통해 출산’하는 경우, ③‘동거 커플이 공여시술을 통해 아이를 출산’하는 경우로 구분하여 비혼 출산에 대한 인식을 조사한 결과, ②‘동거 커플이 자연임신을 통해 자녀를 갖는 것’에 대해서 난임부부의 70.7%와 일반인의 65.5%가 긍정적으로 답하였다. 그러나 ① ‘여성이 결혼하지 않고 타인의 정자를 기증받아 출산’하는 비혼 출산에 대해서는 난임부부는 64.3%, 일반인은 55.1%만이 긍정적으로 답하였다.

전체적으로 난임부부가 일반인에 비해 공여시술을 통한 자녀 출산을 좀 더 긍정적으로 인식하는 경향을 보였다.

〈표 4-12〉 공여시술을 이용한 여성의 비혼 출산에 대한 의견

(단위: 명, %)

구분	난임부부(n=610)		일반인(n=1,012)	
	긍정	부정	긍정	부정
1. 여성이 결혼을 하지 않고 제3자(타인)의 정자를 기증받아 아이를 낳는 비혼 출산	64.3	35.7	55.1	44.9
2. 동거 커플이 자연임신을 통해 자녀를 갖는 것	70.7	29.3	65.5	34.5
3. 동거 커플이 의학적 이유로 본인 또는 파트너의 난자 또는 정자로 임신출산이 불가능하여, 제3자(타인)의 정자 또는 난자를 기증받아 자녀를 갖는 것	65.6	34.4	61.5	38.5

5) 난임부부의 공여시술에 대한 인식

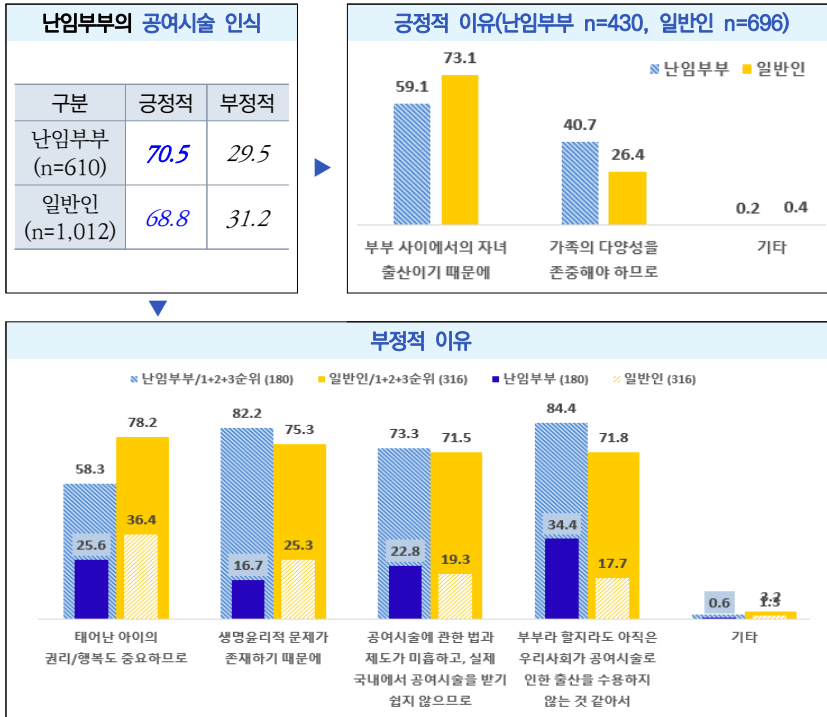
‘난임 부부(사실혼 포함)가 의학적 이유로 타인의 생식세포(난자, 정자)를 이용하여 임신·출산을 하는 것을 어떻게 생각하느냐’에 대한 질문에 난임 부부의 70.5%, 일반인은 68.8%가 긍정적으로 답하였다. 이는 ‘여성이 결혼하지 않고 타인의 정자를 기증받아 아이를 낳는 비혼 출산’에 대한 긍정 응답보다 난임부부는 6.2%p, 일반인은 10.7%p 높은 수치이다.

부정 사유와 관련하여, 난임부부는 ‘부부라 할지라도 아직은 우리 사회가 공여시술로 인한 출산을 수용하지 않기 때문에(34.4%)’, ‘태어난 아이의 권리/행복도 중요하기 때문에(25.6%)’, ‘법과 제도가 미흡하여 국내에서 공여시술을 받기 어렵기 때문에(22.8%)’라는 이유 등으로 난임부부가 의학적 이유로 공여시술을 받는 것에 부정적인 응답을 하였다. 반면, 일반인은 ‘태어난 아이의 권리/행복도 중요하기 때문에(36.4%)’, ‘생명윤리적 문제가 존재하기 때문에(25.3%)’, ‘법과 제도가 미흡하여 실제 국내에서 시술을 받기 어렵기 때문에(19.3%)’라는 이유 등으로 난임부부가 공여시술을 받는 것에 부정적인 응답을 하였다.

90 난임시술 현황과 대응과제: 생식세포 기증 시술을 중심으로

[그림 4-6] 난임부부의 공여시술에 관한 인식

(단위: %)



6) 성, 연령별 비혼 여성 및 난임부부의 공여시술 인식 비교

여성이 결혼하지 않고 정자 공여시술을 통해 출산하는 경우와 동거 커플이 공여시술을 통해 출산하는 경우, 난임부부가 의학적 이유로 공여시술을 통해 출산하는 경우를 성, 연령별로 살펴보았다.

일반인은 남녀를 불문하고 난임부부의 공여시술을 비혼 여성 또는 동거 커플의 공여시술 보다 긍정적으로 인식하였고 그 정도의 차이는 여성이 남성보다 높았다. 난임부부 또한 남녀 모두 난임부부의 공여시술을 비혼 여성 또는 동거 커플의 공여시술 보다 긍정적으로 인식하였다.

〈표 4-13〉 성별 비혼 여성 및 난임부부의 공여시술 인식 비교

(단위: %)

구분	난임부부			일반인		
	계 (n=610)	여성 (543)	남성 (n=67)	계 (n=1,012)	여성 (n=521)	남성 (n=491)
비혼 여성의 공여시술	64.3	63.4	71.6	55.1	62.2	47.7
동거 커플의 공여시술	65.6	65.2	41.8	47.3	51.1	43.4
(동거 커플 자연임신)	70.7	70.7	70.1	52.9	56.0	49.5
난임부부의 공여시술	70.5	71.1	65.7	68.8	71.6	65.8

연령별로 살펴보면, 일반인은 비혼 여성 및 난임부부의 공여시술 모두 20, 30대 연령대에서 긍정 답변이 높았으나, 난임부부는 난임부부의 공여시술은 40, 30대 연령대에서 높았고, 비혼 여성의 공여시술은 50대에서 높았다.

〈표 4-14〉 연령별 비혼 여성 및 난임부부의 공여시술 인식 비교

(단위: %)

구분	난임부부 (n=610)	일반인 (n=1,012)
비혼 여성의 공여시술	전체	55.1
	20대	58.6
	30대	63.1
	40대	51.1
	50대	50.2
난임부부의 공여시술	전체	68.8
	20대	71.6
	30대	68.4
	40대	67.9
	50대	67.7

7) 기증자 익명성과 태어난 아이의 알 권리에 대한 인식

공여시술 경험자, 난임부부, 일반인 모두 태어난 아동의 생물학적 부모의 알 권리보다 기증자의 익명성이 보장되어야 한다고 응답하였다. 그러나 태어난 아이의 권리와 기증자의 권리가 상충하면 태어난 아동의 권리가 우선되어야 한다고 응답하였다. 이러한 인식의 정도는 공여시술 경험자가 난임부부, 일반인 보다 높았다.

〈표 4-15〉 ‘기증자의 익명성’과 ‘태어난 아이의 권리’에 관한 인식

(단위: %)

문항	공여시술 경험자 (n=31)	난임부부 (n=610) (동의)	일반인 (n=1,012) (동의)
1. 기증받은 자(수증자)가 기증자의 신원을 알지 못하도록 생식세포(난자/정자) 기증자의 익명성을 보장해야 한다.(단, 혈액형, 병력 등은 제외)	93.6	89.9	84.0
2. 생식세포(난자/정자)를 기증받은 자(수증자)의 신원이 기증자에게 알려지지 않도록 익명성을 보장해야 한다.	100.0	90.3	86.1
3. 생식세포(난자/정자) 기증으로 태어난 아이에게 기증자의 정보를 제공해야 한다.	87.1	58.7	40.9
4. 기증자는 태어난 아이에 대한 정보를 알 권리가 있다.	87.1	56.6	32.5
5. 기증자와 태어난 자의 권리가 상충하는 경우(예: 정보를 알 권리, 익명을 유지할 권리) 태어난 자의 권리가 우선되어야 한다.	96.8	84.4	83.7

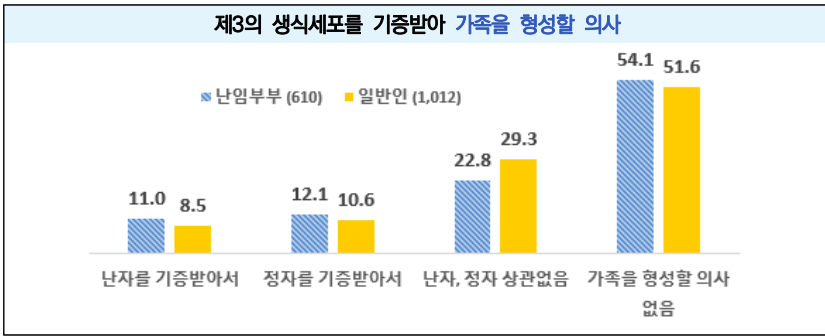
다. 생식세포 수증 의사

1) 제3자의 생식세포를 기증받아 가족을 형성할 의사

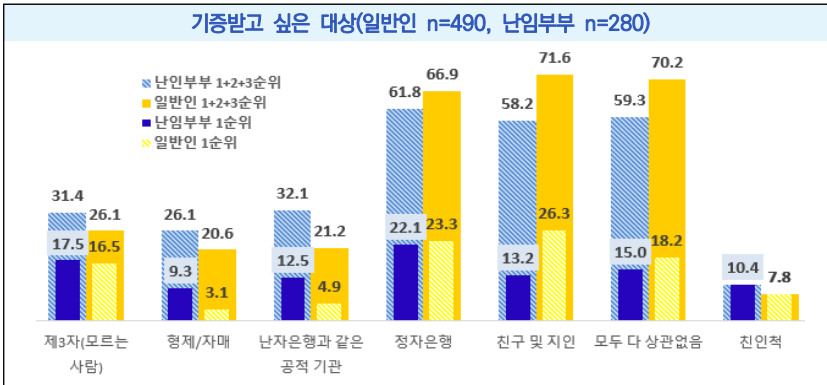
본인 또는 배우자의 생식세포로 임신할 수 없는 경우, 타인의 난자 또는 정자를 기증받아 가족을 형성할 의사가 있는지를 묻는 질문에 난임부

부의 45.9%와 일반인의 48.4%가 가족을 형성할 의사가 있다고 응답하였다.

[그림 4-7] 제3자의 생식세포를 기증받아 가족을 형성할 의사



[그림 4-8] 제3자 생식세포를 기증받아 가족 형성 시 기증받고 싶은 대상



제3자, 정자은행 또는 익명성이 보장된 기관을 선택한 이유(일반인 n= 431, 난임부부 n=235)

	난임부부	일반인
가족 포함 주위 사람들이 이 사실을 알기 원하지 않기 때문에	44.7	44.3
형제/자매에게 부탁할 수 있는 사안이 아니어서	26.8	32.9
기증받고 싶어도, 기증받을 형제/자매가 없어서	26.4	15.3
공적인 기관이 안전할 것 같아서	1.3	5.2
추후 기증자와 분쟁/문제가 발생할 수 있을 것 같아서	0.9	0.7
기타	-	1.6

타인의 생식세포를 기증받아 가족을 형성할 의사가 있는 경우, 기증을 받고 싶은 대상으로 난임부부는 익명의 기증자(모르는 사람, 정자은행, 난자은행과 같은 공적 기관)를 가장 선호하였으며(52.1%), 그 다음으로 친구 및 지인(13.2%), 친인척(10.4%), 형제/자매(9.3%)를 선호하였다(‘기증자 상관없음’ 제외). 일반인 역시 익명의 기증자를 가장 선호하였으며(44.7%), 그 다음으로는 친구 및 지인(26.3%), 형제/자매(3.1%)나 친인척(7.8%)을 선호하였다(‘기증자 상관없음’ 제외).

익명성이 보장된 기관을 선택한 사유를 묻는 질문에, 난임부부, 일반인 모두 정도의 차이는 있으나 ‘가족을 포함하여 주위 사람들에게 내가 공여시술을 받고 있다는 것을 알리고 싶지 않아서’, ‘형제/자매에게 부탁할 일이 아니라고 생각해서’, ‘기증받고 싶어도, 기증받을 형제/자매가 없어서’ 제3자, 정자은행 등 익명성이 보장된 기관을 선택하였다고 하였다.

반면 타인의 생식세포를 기증받아 가족을 형성할 의사가 없다고 응답한 대상자에게 그 사유를 묻는 질문에, 난임부부와 일반인의 상당수가 ‘공여시술을 받아서까지 굳이 아이를 갖고 싶지 않아서’ 의사가 없다고 응답하였다.

의사가 없는 이유를 3순위까지 묻는 질문에, 난임부부는 ‘공여시술을 받아서까지 굳이 아이를 갖고 싶지 않아서(71.2%)’, ‘공여시술로 태어난 아이에게 부정적 영향을 미칠 것 같아서(30.9%)’, ‘배우자가 반대할 것 같아서(29.4%)’, ‘기형 또는 유전질환이 없는 건강한 아이를 출산할 수 있다는 보장이 없어서(27.3%)’, ‘생명윤리적 문제가 존재해서(26.7%)’, ‘공여시술보다 입양이 낫다고 생각해서(25.5%)’ 등의 이유로 가족을 형성할 의사가 없다고 응답하였다.

일반인은 ‘공여시술을 받아서까지 굳이 아이를 갖고 싶지 않아서(84.9%)’, ‘공여시술로 태어난 아이에게 부정적 영향을 미칠 것 같아서(39.8%)’, ‘공여시술보다 입양이 낫다고 생각해서(31.2%)’, ‘생명윤리적

문제가 존재하기 때문에(28.7%)’, ‘기형 또는 유전질환이 없는 건강한 아이를 출산할 수 있다는 보장이 없어서(28.4%)’ 등의 이유로 가족을 형성할 의사가 없다고 응답하였다.

〈표 4-16〉 제3자의 생식세포를 기증받아 가족을 형성할 의사가 없는 이유(복수 응답)

(단위: %)

문항	난임부부(n=330)		일반인(n=522)	
	1순위	1+2+3순위	1순위	1+2+3순위
1. 다른 사람의 난자, 정자를 받아서까지 굳이 아이를 갖고 싶지 않아서	62.7	71.2	71.3	84.9
2. 공여시술보다 입양이 낫다고 생각해서	4.5	25.5	6.5	31.2
3. 배우자가 반대할 것 같아서	6.7	29.4	2.9	14.4
4. 생명·윤리적 문제가 존재하기 때문에	5.8	26.7	6.1	28.7
5. 실질적으로 남자 기증자를 찾기 어려워서	1.8	10.3	1.1	4.0
6. 실질적으로 정자 기증자를 찾기 어려워서	1.2	7.6	0.2	3.3
7. 기증받는다면 형제/자매로부터 받고 싶은데 기증해 줄 수 있는 형제/자매가 없어서	2.7	10.0	0.6	3.1
8. 공여시술로 대한 비밀 유지가 어려울 것 같아서	1.5	12.7	1.3	12.6
9. 기형 또는 유전질환이 없는 건강한 아이를 출산할 수 있다는 보장이 없어서	4.5	27.3	1.3	28.4
10. 태어난 아이가 생물학적 모 또는 부를 찾지는 않을까 하는 걱정 때문에	2.1	23.6	1.0	19.9
11. 공여시술로 태어났다는 사실이 태어난 아이에게 부정적인 영향을 미칠 것 같아서(정체성 혼란 등)	2.7	30.9	4.2	39.8
12. 부부라 할지라도 아직은 우리사회가 공여시술로 인한 출산을 수용하지 않는 것 같아서	3.0	23.0	1.8	26.2
13. 기타	0.6	1.8	1.6	3.4

2) 제3자의 배아를 기증받아 가족을 형성할 의사 (난임부부만 질문)

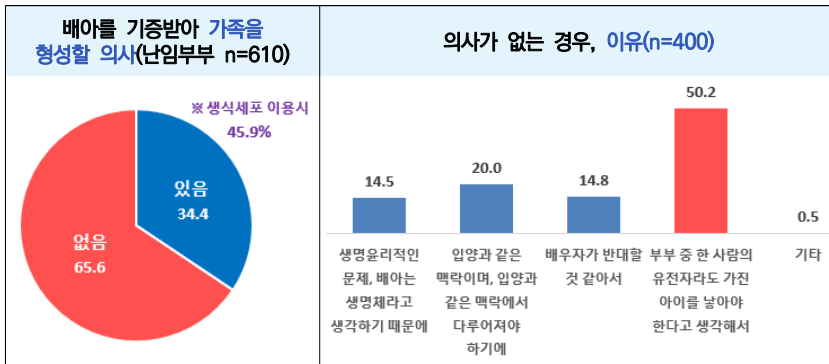
타인의 난자와 정자를 수정하여 만든 배아를 이용하여 가족을 형성할 의사가 있는지를 묻는 질문에, 난임부부 중 34.4%가 배아를 기증받아 가

족을 형성할 의사가 응답하였다. 이 수치는 생식세포를 기증받아 가족을 형성할 의사인 45.9%보다 낮은 수준이다.

배아를 기증받아 가족을 형성할 의사가 없다고 응답한 난임부부 400명에게 수증 의사가 없는 이유를 묻는 질문에 응답자의 50.2%가 ‘부부 중 한 사람의 유전자라도 가진 아이를 낳아야 한다고 생각하기 때문에’ 가족을 형성할 의사가 없다고 응답하였고, 20.0%는 ‘배아 기증은 입양과 같은 맥락에서 다루어져야 하므로’ 가족을 형성할 의사가 없다고 응답하였다.

[그림 4-9] 제3자의 배아를 기증받아 가족을 형성할 의사

(단위: %)



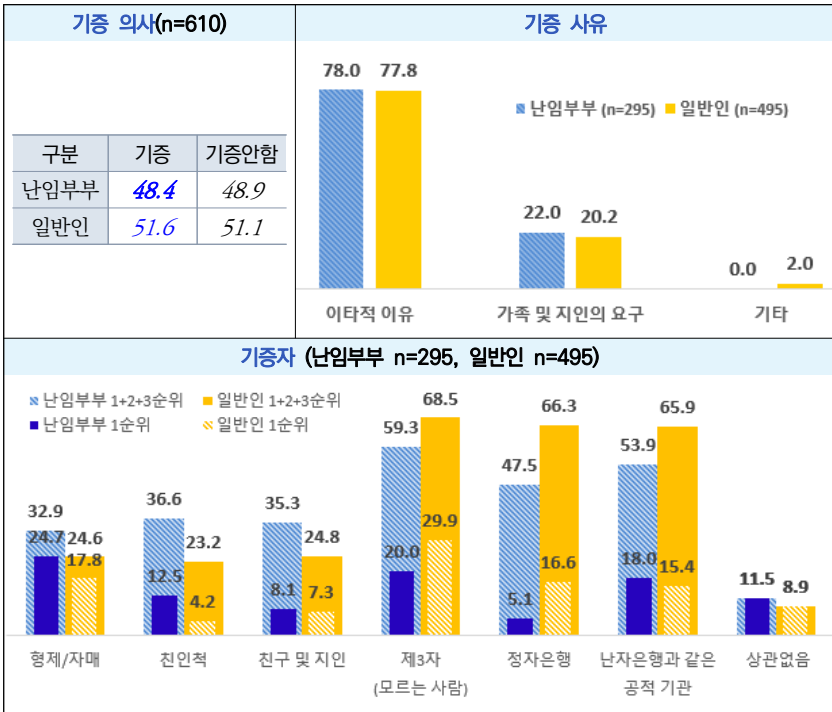
라. 생식세포 기증 의사

1) 타인의 임신·출산 목적으로 생식세포를 기증할 의사

타인의 임신·출산을 목적으로 본인의 생식세포를 기증할 의사가 있는지 묻는 질문에 난임부부의 48.4%, 일반인은 51.6%가 기증할 의사가 있다고 응답하였다. 이러한 기증 의사는 타인의 생식세포를 기증받아 가족을 형성할 의사인 45.9%(난임부부), 48.4%(일반인)([그림 4-7] 참고)보다 조금 높았다.

기증 의사가 있다면, 누구에게 기증할 것인지를 묻는 질문에 난임부부와 일반인 모두 형제/자매, 친인척보다는 익명의 기증자(모르는 사람, 정자은행, 난자은행과 같은 공적 기관)에게 기증하겠다고 응답하였다. 또한 일반인이 난임부부 보다 익명의 기증자에게 기증할 의사가 더 높았다.

[그림 4-10] 본인의 생식세포(난자, 정자)를 제3자의 임신·출산 목적으로 기증할 의사



타인의 임신·출산 목적으로 본인의 생식세포를 기증할 의사가 없는 이유를 묻는 질문에, 난임부부는 ‘어딘가에 나의 생식세포를 이용해서 출생한 아이가 있다는 사실을 불편해서(45.4%)’, ‘배우자가 반대할 것 같아서(11.4%)’, ‘생명윤리적 문제가 발생할 것 같아서(8.6%)’ 등의 이유로 기증할 의사가 없다고 응답하였다. 반면에, 일반인은 ‘어딘가에 나의 생식

세포를 이용해서 출생한 아이가 있다는 사실을 불편해서(51.3%), ‘생명 윤리적 문제가 발생할 것 같아서(11.6%)’, ‘공여시술로 태어난 아이의 권리와 행복권도 중요하기 때문에(8.5%)’ 등의 이유로 기증할 의사가 없다고 응답하였다.

〈표 4-17〉 본인의 생식세포(난자, 정자)를 제3자의 임신·출산 목적으로 기증할 의사가 없는 이유

(단위: %)

문항	난임부부(n=315)		일반인(n=517)	
	1순위	1+2+3 순위	1순위	1+2+3 순위
1. 어딘가에 나의 생식세포(난자/정자)를 이용해서 출생한 아이가 있다는 사실이 불편해서	45.4	60.6	51.3	69.1
2. (배우자가 있는 경우) 배우자가 반대할 것 같아서	11.4	35.2	6.8	21.7
3. 종교적 이유 때문에	3.5	11.4	3.3	7.4
4. 생명윤리적인 문제가 발생할 것 같아서	8.6	38.7	11.6	37.3
5. 부부라 하더라도 아직은 우리사회가 공여시술로 인한 출산을 수용하지 않는 것 같아서	2.9	16.5	0.6	9.3
6. 아직은 우리사회가 공여시술로 인한 비혼 출산을 수용하지 않는 것 같아서	1.3	13.0	1.4	12.0
7. 기증자에 대한 익명성(비밀보장)이 보장되지 않을 것 같아서	4.8	21.9	2.9	23.8
8. 법, 제도가 미흡하여 기증한 나의 난자 또는 정자가 제대로 관리되지 않을 것 같아서	2.9	24.8	2.9	24.8
9. 태어난 아이가 생물학적 모 또는 부를 찾지는 않을까 하는 걱정 때문에	4.8	28.3	2.9	22.4
10. 공여시술로 태어났다는 사실이 태어난 아이에게 부정적인 영향을 미칠 것 같아서(정체성 혼란 등)	4.1	24.4	3.1	31.3
11. 공여시술로 태어난 아이의 권리와 행복권도 중요하므로	5.7	19.7	8.5	34.0
12. 본인의 건강이 좋지 않아서(폐경)	4.8	5.4	1.7	2.1
13. 부작용이 걱정/과정이 무서워서	-	-	2.1	2.7
14. 기타	-	-	1.0	2.1

2) 타인의 임신·출산 목적으로 배아를 기증할 의사 (난임부부만 질문)

타인의 임신·출산 목적으로 본인의 배아를 기증할 의사가 있는지 묻는 질문에 난임부부의 29.5%는 기증할 의사가 있다고 응답하였다. 이 수치는 생식세포를 기증할 의사인 48.4%보다 낮았다.

3) 연구 목적으로 생식세포를 기증할 의사

연구 목적을 위해 본인의 난자 또는 정자를 기증할 의사가 있는지 묻는 질문에, 난임부부의 38.9%와 일반인의 38.5%가 기증할 의사가 있다고 응답하였다. 연구 목적을 위한 기증 의사는 난임부부와 일반인 간에 큰 차이는 없었다.

4) 생식세포 기증·수증 의사 비교

타인의 임신·출산 목적으로 생식세포를 기증할 의사는 연구 목적으로 기증할 의사보다 높았고, 이러한 경향은 난임부부나 일반인 모두에서 유사하게 나타났다(임신·출산 기증 48.4% vs 48.9%, 연구 목적 38.9%, 38.5%). 그러나 난임부부가 타인의 난자 또는 정자를 기증받아 가족을 형성할 의사는 난자 또는 정자를 기증할 의사보다 낮았다.

성별로 살펴보면, 난임부부는 여성이 남성보다 타인의 임신·출산을 위해 본인의 생식세포를 기증할 의사가 더 높았으며, 타인의 생식세포를 기증받아 가족을 형성할 의사도 높았다. 그러나 배아를 기증하거나 타인의 배아를 기증받아 가족을 형성할 의사는 남녀 간 큰 차이는 없었다.

일반인은 타인의 임신·출산 목적이든 연구 목적이든 간에 본인의 생식세포를 기증할 의사는 남성이 여성보다 높았다. 연구 목적으로 기증할 의사도 높았다.

〈표 4-18〉 난임부부와 일반인의 성별 생식세포(난자, 정자) 기증·수증 의사

(단위: %)

구분		난임부부			일반인		
		계 (n=610)	여성 (543)	남성 (n=67)	계 (n=1,012)	여성 (n=521)	남성 (n=491)
타인의 임신·출산 목적	생식세포 기증 의사	48.4	49.0	43.3	48.9	38.2	60.3
	배아 기증 의사	29.5	29.7	28.4	-	-	-
연구 목적	생식세포 기증 의사	38.9	38.7	40.3	38.5	29.0	48.7
가족형성 목적	생식세포 수증 의사	45.9	46.8	38.8	48.4	42.2	55.0
	배아 수증 의사	34.4	34.3	35.8	-	-	-

연령별로 살펴보면, 난임부부는 연령이 증가함에 따라 자신의 생식세포 및 배아를 타인의 임신·출산 목적으로 기증할 의사가 높았고(50대 응답자 6명 모두 기증 의사 없음), 타인의 생식세포 및 배아를 기증받아 가족을 형성할 의사도 높았다. 일반인은 젊은 연령대에서 타인의 임신·출산을 위해 자신의 생식세포를 기증할 의사가 높았으며, 타인의 생식세포를 기증받아 가족을 형성할 의사는 30대와 50대에서 높은 경향을 보였다.

〈표 4-19〉 난임부부와 일반인의 연령별 생식세포(난자, 정자) 기증·수증 의사

(단위: %)

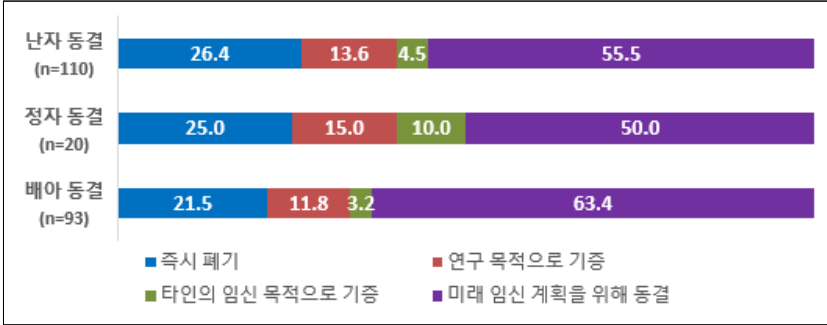
구분		난임부부 (n=610)	일반인 (n=1,012)	
타인의 임신·출산 목적	생식세포 기증의사	전체	48.4	48.9
		20대	40.9	55.4
		30대	48.2	53.3
		40대	50.7	44.5
		50대	0.0	44.7
	배아 기증의사	전체	29.5	-
		20대	18.2	-
		30대	26.5	-
		40대	36.3	-
		50대	0.0	-

구분		난임부부 (n=610)	일반인 (n=1,012)	
연구 목적	생식세포 기증의사	전체	38.9	38.5
		20대	36.4	36.9
		30대	35.4	40.9
		40대	44.4	35.8
		50대	50.0	40.5
가족형성 목적	생식세포 수증의사	전체	45.9	48.4
		20대	27.3	47.7
		30대	44.3	48.9
		40대	50.2	46.0
		50대	50.0	50.9
	배아 수증의사	전체	34.4	-
		20대	18.2	-
		30대	26.7	-
		40대	48.0	-
		50대	50.0	-

기증 및 수증 의사를 조사하기 전에, 잔여 생식세포 및 배아를 동결해 놓은 134명의 난임부부에게 자녀 출산 후 남은 잔여 생식세포 및 배아의 사용 계획에 대해 질문하였다.

난자 또는 정자를 동결한 난임부부의 50% 이상이, 배아를 동결한 난임부부의 60% 이상이 미래 임신을 위해 잔여 생식세포 및 배아를 사용할 계획이라고 응답하였다. 난자를 동결한 난임부부 중 4.5%, 정자를 동결한 난임부부 중 10.0%, 배아를 동결한 난임부부 중 3.2%만이 타인의 임신·출산 목적으로 잔여 생식세포 및 배아를 기증할 의사가 응답하였다. 잔여 생식세포 및 배아로 국한하지 않은 상태에서 타인의 임신·출산 목적으로 기증할 의사를 묻는 것과 비교하여, 상당한 차이를 보였다.

[그림 4-11] 시술 성공 후 잔여 생식세포 및 배아 사용 계획 (N=134)



실제 잔여 생식세포 및 배아가 있는 134명의 난임부부를 대상으로, 잔여 생식세포 및 배아 동결 여부와 상관없이 타인의 임신 목적을 위해 본인의 생식세포 및 배아를 기증할 의사가 있는지 확인하였다.

비교 결과, 타인의 임신·출산의 목적으로 본인의 생식세포를 기증할 의사는 잔여 생식세포 및 배아가 있는 난임부부와 그렇지 않은 난임부부 간에 큰 차이는 없었다. 그러나 배아 기증 의사는 잔여 생식세포 및 배아가 있는 난임부부가 그렇지 않은 난임부부보다 높았다.

<표 4-20> 난임부부와 일반인의 성별 생식세포(남자, 정자) 기증·수증 의사

(단위: %)

구분		잔여 생식세포 및 배아 동결 난임부부 (n=134)	난임부부 (n=476)	전체 난임부부 (n=610)
타인의 임신·출산 목적	생식세포 기증 의사	48.51	48.32	48.4
	배아 기증 의사	38.1	27.1	29.5

마. 생식세포 기증 시술 관련 개선 요구도

생식세포 기증 시술 관련 개선 요구도를 파악하기 위해, 공여시술 경험자 31명과¹⁰⁾ 난임부부 610명에게 아래 8개의 제도 개선 사항에 대한 필요성을 조사하였다.

〈개선 사항〉

- ① '보조생식술 전반을 아우르는 법제도 필요'
- ② '정자 공여시술처럼 난자 공여시술도 익명 기증 형태의 시술로 전환'
- ③ '익명 형태의 난자, 정자 공여시술 의료기관 관리·감독 강화'
- ④ '난자처럼 정자 기증·수증 관리체계 필요'
- ⑤ '정자 기증 횟수 제한 필요'
- ⑥ '기증 시술비용 지원 필요'
- ⑦ '최소 난임부부의 공여시술에 대한 국가 차원의 홍보 필요'
- ⑧ '비혼자도 공여시술을 받을 수 있도록 법제도 개선 필요'

공여시술 경험자 중 90% 이상, 난임부부 중 80% 이상이 8개의 법·제도 개선 필요성에 동의하였다.

특히 공여시술 경험자의 95% 이상은 ①'익명 형태의 난자, 정자 공여시술 의료기관 관리·감독 강화', ②'최소 난임부부의 공여시술에 대한 국가 차원의 홍보 필요', ③'정자 공여시술처럼 난자 기증 시술도 익명 기증 형태의 시술로 전환', ④'보조생식술 전반을 아우르는 법제도 필요'에 동의하였다. 난임부부의 90% 이상은 ①'보조생식술 전반을 아우르는 법제도 필요', ②'익명 형태의 난자, 정자 공여시술 의료기관 관리·감독 강화', ③'난자처럼 정자 기증·수증 관리체계 필요', ④'최소 난임부부의 공여시술에 대한 국가 차원의 홍보 필요'에 동의하였다.

10) 난임부부 610명 중 공여시술을 받은 경험이 있는 응답자 31명을 별도로 뽑아 생식세포 기증 시술 관련 법·제도 개선 요구도를 비교하였음.

104 난임시술 현황과 대응과제: 생식세포 기증 시술을 중심으로

〈표 4-21〉 현행 공여시술 관련 법제도 개선 필요도

(단위: %)

문항	공여시술 경험자 (n=31) 동의	난임부부 (n=610) 동의
1. 기증 난자와 정자, 기증·수증 전반을 관리할 수 있는 기구나 법 제정이 필요하다.	96.7	93.0
2. 정자은행을 통한 정자 공여시술처럼 난자 공여시술도 의료기관을 통해 익명의 난자를 기증받아 시술받을 수 있도록 제도를 개선해야 한다.	96.8	89.3
3. 난자(정자은행처럼 의료기관에서 난자 기증자를 모집하고 기증 난자를 보관하여 공여시술을 시행하는 시술기관이 있다는 가정하에) 및 정자은행을 운영하는 난임시술기관에 대한 관리·감독을 강화해야 한다.	100.0	92.0
4. 정자 공여 또한 정부 관리기관에 공여자 등록 절차를 거치고 '생명윤리 및 안전에 관한 법률'에 의거해 윤리위원회 결정을 거쳐 이루어질 수 있도록 제도를 개선해야 한다.	93.6	91.1
5. 현재 실질적으로 제한이 없는, 한 사람이 기증할 수 있는 정자 기증 횟수를 제한해야 한다.	87.1	86.7
6. 현재 공여시술을 하려는 자가 부담하고 있는 기증자의 상담비용, 검사비용, 난자 또는 정자 채취 비용은 국가에서 부담하는 방식으로 제도가 개선되어야 한다.	93.6	88.0
7. 최소 난임부부 대상 공여시술에 대해서는 국가 차원의 홍보가 필요하다	100.0	91.0
8. 현재는 비혼 출산을 금지하는 조항은 없으나 실질적으로 난임부부(사실혼 포함)에 한해서 난자, 정자 기증이 가능하다. 비혼자들도 공여시술을 할 수 있도록 법과 제도를 개선해야 한다. (⇒ 법에는 금지조항도, 된다는 조항도 없으나 대한산부인과학회 '보조생식술 윤리지침'에 난임부부(사실혼 포함)에 한해서 난자/정자 공여시술, 대리모 시술이 가능하다고 되어 있어, 실질적으로 의료기관에서는 윤리지침에 의거 난임부부(사실혼 포함)를 대상으로 공여시술을 함.)	93.6	80.3

‘태어난 아이의 생물학적 부모의 알 권리 보장’을 포함한 총 9개 개선 내용 중 가장 시급히 개선할 사항으로 공여시술 경험자는 ①‘정자 공여시술처럼 난자 기증 시술도 익명 기증 형태의 시술로 전환’을 선택하였으며, 난임부부는 ①‘보조생식술 전반을 아우르는 법제도 필요’를 선택하였다.

응답을 3순위로 확장하면, 공여시술 경험자는 ①‘익명 형태의 난자, 정자 공여시술 의료기관 관리·감독 강화’, ②‘정자 공여시술처럼 난자 기증

시술도 익명 기증 형태의 시술로 전환’, ③‘난자처럼 정자 기증·수증 관리 체계 필요’를 가장 시급히 개선해야 할 사항으로 선택하였다. 남임부부는 ①‘익명 형태의 난자, 정자 공여시술 의료기관 관리·감독 강화’, ②‘보조 생식술 전반을 아우르는 법제도 필요’, ③‘정자 공여시술처럼 난자 기증 시술도 익명 기증 형태의 시술로 전환’를 가장 시급히 개선해야 할 사항으로 보았다.

〈표 4-22〉 공여시술과 관련하여 가장 시급히 개선되어야 할 사항

(단위: %, 순위)

문항	공여시술 경험자 (n=31)			남임부부 (n=610)		
	1순위	1+2+3순위	순위	1순위	1+2+3순위	순위
1. 기증 난자나 정자, 기증·수증 전반을 관리할 수 있는 기구나 법 제정 필요	16.1	32.3	5	40.7	56.6	2
2. 정자은행을 통한 정자 공여시술처럼, 난자 공여시술도 의료기관을 통해 익명의 난자를 기증받아 시술받을 수 있도록 제도 개선	35.5	51.6	2	20.7	53.6	3
3. 난자(정자은행처럼 의료기관에서 난자 기증자를 모집하고 기증 난자를 보관하여 공여시술을 시행하는 시술기관이 있다는 가정하에) 및 정자은행을 운영하는 난임시술 기관에 대한 관리·감독 강화	22.6	71.0	1	11.0	57.9	1
4. 정자 공여 또한 정부 관리기관에 공여자 등록 절차를 거치고 윤리위원회 결정을 거쳐 공여시술이 이루어질 수 있도록 제도 개선	12.9	51.6	2	5.2	36.7	4
5. 한 사람이 기증할 수 있는 정자 기증 횟수 제한	12.9	45.2	4	3.8	17.7	7
6. 공여시술을 받으려는 개인이 부담하는 기증자의 상담 비용, 검사 비용, 난자 또는 정자 채취 비용은 국가에서 부담하는 방식으로 제도 개선	-	19.4	6	5.7	33.9	5
7. 남임부부 대상 공여시술에 대한 국가차원의 홍보	-	19.4	6	5.9	23.8	6
8. 태어난 아이에게 태어난 아이의 생물학적 부 또는 모에 대한 알 권리 보장	-	3.2	9	2.1	7.9	9
9. 비혼자들도 공여시술을 받을 수 있도록 법과 제도 개선	-	6.5	8	4.9	11.6	8
10. 기타	-	-	-	-	0.3	10

제3절 소결

공여시술 경험자는 공여시술 의료기관을 비롯한 공여시술 전반에 대한 정보를 얻을 수 있는 충분한 정보원이 부족하여 정보를 찾는 데 어려움을 겪고 있었다. 또한 의료기관을 찾았다 하더라도 난자 공여시술의 경우 수증자가 기증자를 직접 찾아야 하는 구조로 인해 기증자를 찾는 데 있어 어려움을 토로하였다.

공여시술이 가능한 대부분의 병원은 기증자를 친자매나 친인척으로 한정하고 있어서, 실제 친자매 또는 친인척이 없는 경우 시술 받기란 매우 어렵다. 또한 기증자의 난자채취가 3회로 제한되어 있어 3회에 충분한 난자를 채취하지 못한 경우 시술을 포기해야 하는 상황이 발생하기도 하였다.

기증자와 시술 기관을 어렵게 찾았다 하더라도 시술 기관의 시술, 장비, 인력, 기관의 전문성 등이 만족스럽지 않을 경우, 다른 병원을 선택할 수 있는 여지가 없다는 어려움이 있고, 공여시술 과정에서 충분한 상담과 공여시술을 숙고할 수 있는 시간이 필요한데, 실제로 상담과 설명이 부족하다는 점이 문제점으로 지적되었다.

시술 경험자들은 시술 과정에서 겪는 어려움뿐만 아니라, 지인의 동의 철회로 시술이 중단될 가능성에 대한 두려움, 주변과 사회의 부정적 시선으로 인한 불편함, 자신 때문에 아이를 갖지 못한다는 죄책감, 아이를 원해서가 아닌 배우자에 대한 미안함으로 시술을 결정한 것은 아닐까 하는 걱정, 시술 실패로 인한 절망감 등의 정신적 고통을 호소하였다.

대다수의 시술 경험자는 공여시술 과정에서의 신체적 심리적 위험을 혼자 감내하고 있었으며, 시술과정에서의 어려움, 실패에 대한 두려움을 해소할 적절한 지원을 받지 못했다. 또한 아이를 임신하고 출산하는 당연한 권리를 행사하기 위해 개인이 감내해야 하는 공여시술 과정이 부당하

다고 생각하고 있었다. 그럼에도 기증자를 찾을 수 있다면 아이를 출산할 때까지 시술을 계속하고 싶어 했다.

생식세포 기증 시술, 즉 난자 또는 정자를 기증받아 시술하는 공여 시술에 대해 일반인과 난임부부는 상대적으로 긍정적인 반응을 보였다. 태어난 아이의 권리와 행복, 생명·윤리적 문제, 법·제도 미흡 등의 이유로 공여시술을 부정적으로 보는 시각도 있었지만, 여성이 미혼인 상태에서 공여시술로 출산하는 경우(난임부부 64.3%, 일반인 55.1%), 동거 커플이 의학적 이유로 공여시술을 받아 출산하는 경우(난임부부 65.5%, 일반인 61.5%), 난임부부가 의학적 이유로 공여시술을 받아 출산하는 경우(70.5%, 68.8%) 등 공여시술에 대해 대체로 긍정적인 반응을 보였다.

공여시술에 대한 긍정적 인식 못지않게 생식세포 기증·수증 의사도 높았다.

생식세포 수증과 관련하여 의학적 이유로, 타인의 난자 또는 정자를 기증받아 가족을 형성할 의사가 있는지 묻는 질문에, 난임부부의 45.9%와 일반인의 48.4%가 가족을 형성할 의사가 있다고 답하였다. 기증자로는 난임부부, 일반인 모두 익명의 기증자를 선호(난임부부 52.1%, 일반인 44.7)하였고, 익명의 기증자를 선택한 주된 이유는 ‘공여시술을 가족에게 알리고 싶지 않아서’, ‘형제/자매에게 부탁할 일이 아니라고 생각해서’, ‘부탁할 형제/자매가 없어서’이었다.

타인의 임신·출산 목적으로 본인의 생식세포를 기증할 의사가 있는지 묻는 질문에, 난임부부의 48.4%와 일반인의 51.6%가 기증할 의사가 있다고 응답하였다. 그러나 기증할 의사는 타인의 생식세포를 기증받아 가족을 형성할 의사보다 낮았다. 정도의 차이는 있으나 난임부부, 일반인 모두 형제/자매 보다는 익명의 기증자에게 기증할 의사가 높았다.

배아 수증과 기증과 관련해서는 배아를 기증받아 가족을 형성할 의사

(난임부부 34.4%)는 생식세포를 기증받아 가족을 형성할 의사보다 낮았으며, 배아를 기증할 의사(난임부부 29.5%)도 낮았다.

생식세포를 기증받아 가족을 형성할 의사가 없는 난임부부(주된 사유: ‘굳이 공여시술을 받아서 아이를 갖고 싶지 않아서’, ‘공여시술로 태어난 아이에게 부정적 영향을 미칠 것 같아서’, ‘배우자가 반대할 것 같아서’, ‘기형 또는 유전질환이 없는 건강한 아이를 출산할 수 있다는 보장이 없어서’)와 달리 배아를 기증받아 가족을 형성할 의사가 없는 난임부부는 ‘부부 중 한 사람의 유전자라도 가진 아이를 낳아야 한다고 생각하기 때문에’, ‘배아 기증은 입양과 같은 맥락에서 다루어져야 하므로’란 이유로 가족을 형성할 의사가 없다고 하였다.

응답자 모두 태어난 아동의 생물학적 부모의 알 권리 보다는 기증자의 익명성을 더 중시했으나, 태어난 아이의 권리와 기증자의 권리가 상충할 때에는 태어난 아이의 권리가 우선되어야 한다고 답하였다. 이러한 생각은 일반인보다는 난임부부가, 난임부부보다는 공여시술 경험자에서 더 높았다.

공여시술과 관련한 현행 법·제도 중 가장 시급히 해결해야 할 사항으로 공여시술 경험자는 ①‘익명 형태의 난자, 정자 공여시술 의료기관 관리·감독 강화’, ②‘정자 공여시술처럼 난자 기증 시술도 익명 기증 형태의 시술로 전환’, ③‘난자처럼 정자 기증·수증 관리체계 필요’를 선택하였다. 난임부부는 ①‘익명 형태의 난자, 정자 공여시술 의료기관 관리·감독 강화’, ②‘보조생식술 전반을 아우르는 법제도 필요’, ③‘정자 공여시술처럼 난자 기증 시술도 익명 기증 형태의 시술로 전환’를 가장 시급히 개선해야 할 사항으로 보았다. 정도의 차이는 있으나 공여시술 경험자, 난임부부 모두 현재의 지정 형태의 시술 관리체계를 익명 체계로의 전환과, 이를 위한 법·제도 정비를 시급히 개선해야 할 과제로 보았다.

사람을
생각하는
사람들



KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS



제5장

국외 생식세포 기증 기술 법·제도 현황

- 제1절 영국
- 제2절 프랑스
- 제3절 독일
- 제4절 대만
- 제5절 시사점



제 5 장

국외 생식세포 기증 기술 법·제도 현황

제1절 영국

1. 보조생식술 일반

가. 법령 및 조직

영국의 보조생식술은 1990년에 제정된 「인간 수정 및 배아생성에 관한 법률(Human Fertilisation and Embryology Act, 이하 “HFE법”이라 한다)」에 근거하여 1991년 설립된 「인간 수정 및 배아생성 관할 관청(Human Fertilisation and Embryology Authority, 이하 “HFE청”이라 한다)」이 주무부서로서 국가 차원에서 관리·감독한다.

HFE청은 실무규정(Code of Practice)을 바탕으로 보조생식술에 대한 관리와 감독을 담당하고 있다(HFEA, 2023a). 이 실무규정은 인간의 생식세포와 배아를 인간에게 적용하기 위해 사용하고 보관하는 일 뿐만 아니라 인간의 배아와 혼합된 배아를 사용하는 모든 연구에 대해 규제하는 내용을 담고 있는 HFE법과 관련하여, 이 법에 따라 허가를 받은 의료기관과 연구기관에 소속된 사람들이 이 법에 따라 허가된 활동을 수행하면서 법을 준수하며 안전하고 효과적인 치료와 연구를 할 수 있게 하도록 규제 원칙과 지침을 제시하는 데에 목적을 두고 있다.

HFE법에 따라 HFE청은 보조생식술을 시행하고 생식세포와 배아를 보관하는 의료기관뿐만 아니라 연구기관에 대한 허가, 허가의 취소와 변경과 정지 등에 대한 업무를 담당하고 있으며, 이와 관련하여 표준허가조건이

마련되어 있고(HFEA, 2022a), 별도의 허가위원회(License Committee)가 설치·운영되고 있다(HFEA, 2023b).

HFE청은 의료기관에서 보조생식술의 시행과 관련하여 사용할 수 있는 각종 서식(특히, 동의서식)을 마련하여 제공하며(HFEA, 2023c), 영국에서 매년 수행되는 난임치료 주기에 대한 데이터와 통계를 수집하여 공개하고 있으며, 이를 통해 환자 관리를 개선하고 연구도 수행될 수 있도록 하고 있다(HFEA, 2023d).

HFE청은 난임치료, 환자, 파트너, 기증자 그리고 보조생식술을 통해 태어난 아이에 대한 정보를 “The Register”라는 데이터베이스를 관리하고 있다(HFEA, 2023d). 또한 홈페이지를 통해 이성애자 커플, LGBT(레즈비언, 게이, 양성애자, 성전환자), 독신여성, 38세 이상인 여성, 가족력에 해당하는 유전질환을 가진 사람, 생식력 보존을 원하는 사람, 기증자, 기증자의 생식세포나 배아를 이용하여 태어난 아이와 그 부모 각각에게 필요한 정보를 구분하여 제공하고 있다(HFEA, 2023e).

HFE청 이외에도 보조생식술의 주요 조직으로 국립보건임상연구소(NICE)과 의약품 및 의료제품 규제기관(Medicines and Healthcare products Regulatory Agency, MHRA)이 있다. NICE에서는 과학적 근거를 바탕으로 치료적 의사결정을 내리도록 도움으로써 환자에게 최선의 치료를 제공하고 건강과 안녕을 개선할 목적으로 진료, 치료, 예방, 보건 관리에 관한 지침을 개발하여 제공하고, MHRA에서는 보조생식술과 관련하여 치료과정에서 사용되는 의약품 및 의료기기와 관련된 모든 문제를 보고하도록 함으로써 부작용에 관한 정보수집 및 관리기능을 수행한다.

나. 허용 가능한 보조생식술 및 대상자

영국에서 허용 가능한 보조생식술은 자가 또는 타인의 생식세포를 이용한 인공수정 및 체외수정, 배아 기증시술, PGD, PGS, 대리 출산 등 다양하며, 혼인 여부와 상관없이 이성 커플 외 여성 커플, 남성 커플, 미혼 여성 등 대상자 범위 또한 다양하다.

다. 공적자금 지원 여부

영국의 경우 난임치료를 받아야 하는 경우 환자가 직접 치료비용을 지불하거나 국가보건서비스(National Health Service, 이하 “NHS”라 한다)에서 치료비용을 지원받아 난임치료를 받을 자격이 있는지 확인하여 자격조건이 되는 경우 지원을 받는다.

NICE 가이드라인에서는 IVF 지원기준을 지원조건과 선행조건과 함께 40세 미만 여성은 3주기, 40-42세 여성은 1주기 IVF(ICSI 포함)를 제시하고 있으나(NICE, 2013. p24.), 비용지원 기준과 내용은 지역마다 다르다. NHS에서 누가 치료비용을 지원받아 난임치료를 받을 수 있고 얼마나 여러 번 받을 수 있는지에 대한 결정은 각 지역의 통합의료위원회(Integrated Care Boards, 이하 “ICB”라 한다)에서 결정하기 때문이다(2023f).

NHS에서는 난임 문제가 있는 경우 제공되는 치료는 난임의 원인과 환자의 거주지역의 ICB에서 제공하는 것이 무엇인지에 따라 달라지므로 본인 거주지역의 ICB를 찾아보라고 안내하고 있다(2023f).

라. 시술정보 수집 및 관리

국가 차원에서 HFE청은 난임치료, 환자, 파트너, 기증자 그리고 보조 생식술을 통해 태어난 아이에 대한 정보를 “정보 등록부(The Register)”라는 데이터베이스에 보유하여 관리한다.

영국의 모든 인가받은 보조생식술 의료기관은 치료정보를 HFE청에 제출해야 하며, HFE청은 매년 수행되는 난임치료 주기에 대한 데이터와 통계를 수집하여 공개하고 있으며, 이를 통해 환자 관리를 개선하고 연구도 수행될 수 있도록 하고 있다(HFEA, 2023d). 특히 1991년 8월 1일 이후 영국에서 수행된 모든 체외수정시술 및 기증자의 생식세포를 이용한 자궁 내 정자 주입술에 대한 데이터를 수집하여 익명화된 상태로 제공하고 있다(HFEA, 2023d).

2. 생식세포 기증 시술 현황 및 기증·수증 체계

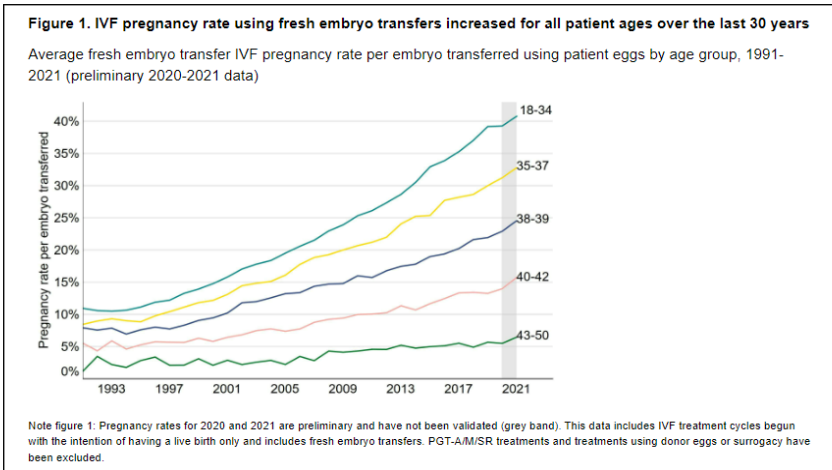
가. 생식세포 기증 시술 현황

2023년 6월에 발표된 『난임치료 2021 : 예비적 경향과 수치(체외수정 시술과 기증자의 생식세포를 이용한 자궁 내 정자 주입술을 통한 치료, 생식세포와 배아의 보관과 기증)(Fertility treatment 2021 : preliminary trends and figures(preliminary UK statistics for IVF and DI treatment, storage, and donation))』 보고서(HFEA, 2023g)와 2022년 11월에 공개된 『영국 난임 부문의 기증 및 기증자 치료에 대한 통계자료(Statistics on donation and donor treatments in the UK fertility sector)』 보고서(HFEA, 2023h)를 기반으로 생식세포 기증 시술 현황을 살펴보면 다음과 같다.

영국에서 2019년 53,000명, 2021년 55,000명의 시술 대상자가 허가된 의료기관에서 체외수정 또는 기증시술을 받았으며, 2019년에는 70,000 주기의 시술이, 2021년에는 76,000 주기의 시술이 이루어졌다

동결배아 이식 IVF 시술의 평균 임신율은 2021년 배아 이식당 36%, 평균 출산율은 27% 이었고, 신선배아 이식 IVF 시술의 평균 임신율은 18~34세 환자 기준, 배아 이식당 41%, 평균 출산율은 33%이었다.

[그림 5-1] 영국의 연령별 평균 신선배아 이식당 임신율 (자가생식세포 이용)(1991-2021)



자료: HFEA. (2023g). Fertility treatment 2021: preliminary trends and figures.. 그림 1 인용 . <https://www.hfea.gov.uk/about-us/publications/research-and-data/fertility-treatment-2021-preliminary-trends-and-figures/>에서 2023.8.20. 인출

기증자의 생식세포를 사용한 임신은 2019년에 4,100건 이상의 출생으로 이어졌는데, 이는 영국에서 출생하는 전체 건수를 기준으로 할 때 170건의 출생 중 1건에 해당하는 정도이고, 체외수정시술(IVF)을 통해 출생하는 건수를 기준으로 할 때 6건의 출생 중 1건에 해당하는 정도이다.

기증자의 정자를 사용하여 태어난 아이의 수는 2006년에는 900명 미만이었었는데, 2019년에는 2,800명 이상이 되어 2006년과 비교할 때 3배

이상 증가했다. 이러한 증가는 독신인 환자와 여성 동성애자인 환자에 의해 주도되었다.

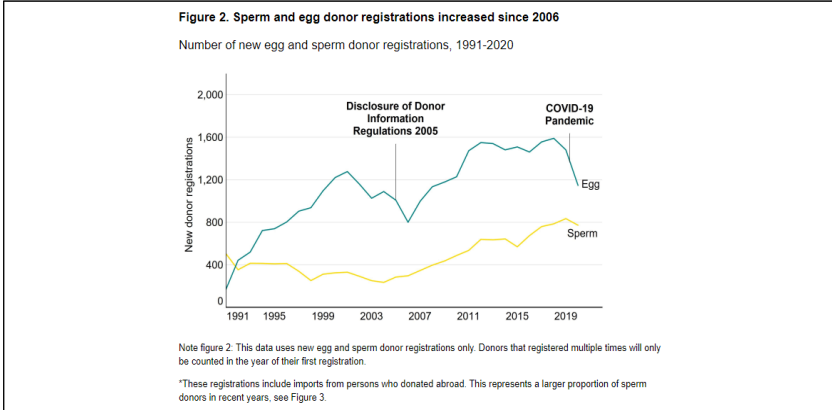
2016부터 2020년까지의 시기에, 본인의 생식세포를 사용한 체외수정 시술에 대해서는 전체 건수 중 40% 정도가 NHS의 자금을 지원받았으나 기증된 정자나 난자를 사용한 체외수정시술은 13% 정도가 NHS의 자금을 지원받았다.

2020년에 영국에 등록된 신규 정자기증자의 절반 이상이 다른 나라에서 유입된 기증자(영국 국적이 아닌 다른 나라 국적의 기증자)였는데, 이중 27%는 미국인 정자기증자이고 21%는 덴마크인 정자기증자였다.

43~50세 환자가 체외수정시술을 통해 임신·출산을 하는 경우에 있어, 2018~2019년부터는 자신의 난자를 사용하는 경우에는 5% 정도의 출생률이었던 것에 비해 기증자의 난자를 사용하는 경우에는 30% 이상의 출생률을 보였다.

난자 기증자와 정자 기증자의 등록은 1990년대 초 연간 1,000명 미만이었던 것에서 2019년에는 2,300명 이상으로 증가하였다. 난자 기증자 등록이 2005~2006년에 일시적으로 감소했는데, 이는 기증자의 난자를 사용하여 출생된 사람이 18세가 되면 HFE청에 신청하여 기증자가 누구인지를 알 수 있는 개인식별정보에 접근할 수 있는 권리를 부여하도록 HFEA법이 개정되었기 때문일 가능성이 높다.

[그림 5-2] 영국의 신규 남자 정자 기증 등록 현황(2019-2019)



자료: HFEA. (2023h). Trends in egg, sperm and embryo donation 2020. <https://www.hfea.gov.uk/about-us/publications/research-and-data/trends-in-egg-sperm-and-embryo-donation-2020/>에서 2023. 8. 20. 인출

나. 생식세포 기증·수증 체계

1) 기증 대상 및 조건

일반적으로 여성이 다른 사람을 위해 난자를 기증하려면 건강한 신체 소유자이어야 하며, 연령은 18세에서 35세 사이여야 한다. 그러나 자신의 가족에게 난자를 기증하는 경우와 같은 예외적인 상황에서는 35세 이상인 경우에도 허용될 수 있으나(HFEA, 2023i) 남매(이복형제자매 포함) 또는 삼촌과 조카 같은 가까운 가족구성원의 난자와 정자를 사용하여 배아를 생성하는 데에는 제한이 있다(HFEA, 2023i).

남성이 정자를 기증하려면 건강한 신체 소유자로 연령이 18세에서 46세 사이여야 한다. 그러나 드문 경우에 의료기관에서는 심각한 결과가 없을 것 같다고 생각하는 46세 이상의 남성이 정자를 기증하도록 허용할 수 있다(HFEA, 2023j).

영국은 난자 공유 방식으로 난자를 기증할 수 있다. 본인이 임신하기 위해 채취한 난자의 일부를 다른 여성에게 제공해 주고 그 대가로 무료 또는 할인된 비용만 내고 체외수정 시술을 하는 경우이다(HFEA, 2023k). 난자 공유 방식으로 난자 기증을 하려면 기증자 여성은 35세 이하이어야 한다(HFEA, 2023k).

2) 기증·수증 절차

난자 또는 정자를 기증하려면 기증자를 모집하고 있는 의료기관을 찾아야 하는데, HFE청 홈페이지에서 난자 또는 정자 기증자를 받아들이고 있는 모든 허가된 의료기관을 검색할 수 있다(HFEA, 2023l). 참고로 영국은 중앙정자은행과 지역거점병원에서 설립한 정자은행을 네트워크화한 국가 혹은 공공정자은행을 운영하고 있다(김명희 등, 2019, p.210).

기증자는 기증 전 법률에 따라 의료기관에서 상담받아야 하며, 기증자는 상담을 통해 난자 또는 정자 기증이라는 결정이 어떤 의미의 일이고 미래에 자신과 자신의 가족에게 어떤 영향을 미칠 수 있는지에 대해 생각할 수 있는 기회를 가져야 한다(HFEA, 2023i, HFEA, 2023j).

기증된 난자 또는 정자로 임신할 여성과 기증된 난자 또는 정자를 사용하여 태어나는 아이에게 심각한 질병이나 건강상태를 물려주지 않도록 하기 위해 특정한 건강검진을 받아야 하고, 자신과 가족의 유전병에 대해 의료기관에 알려야 한다(HFEA, 2023i, HFEA, 2023j).

기증자는 기증에 대해 충분한 정보와 설명을 제공받은 후 동의하여야 한다. 난자 또는 정자가 치료에 사용되는 시점까지는 언제든지 기증에 대한 마음을 바꿀 수 있고, 이는 동의서에 이미 서명한 경우에도 그러하다(HFEA, 2023i, HFEA, 2023j).

기증자는 의료기관을 통해 자신이 기증한 난자 또는 정자로 몇 명의 아이가 언제 태어났고 성별이 무엇인지를 알 수 있다. 그러나 태어난 아이를 잠재적으로 식별할 수 있는 어떤 정보도 알 수 없다(HFEA, 2023i, HFEA, 2023j).

기증자는 자신과 가족이 가지고 있는 심각한 신체적 정신적 상태를 의료기관에 알리지 않아 기증된 난자 또는 정자로 태어난 아이가 이러한 상태를 물려받으면 법적 조치를 받을 수 있다.

정자 기증자 당 10가구 이상의 가족을 만드는 데에 사용될 수 없으나, 각 가족 내에서 태어나는 자녀의 수에는 제한이 없다(HFEA, 2023j).

3) 실비 보상

영국에서 난자 또는 정자 기증을 이유로 대가를 내는 것은 불법이지만, 난자 기증자는 난자기증을 위해 소요된 비용을 충당하기 위해 기증 주기당 최대 £750의 보상을 받을 수 있고, 정자 기증자는 정자 기증을 위해 소요된 비용을 충당하기 위해 의료기관 방문당 최대 £35의 보상을 받을 수 있다. 그러나 난자, 정자 기증 모두 교통비, 숙박비, 보육비와 같은 비용이 이 보상 금액보다 높을 경우 더 많은 비용을 청구할 수 있다(HFEA, 2023i, HFEA, 2023j).

영국 영주권자가 아닌 기증자의 경우 영국 영주권자인 기증자와 동일한 방식으로 보상을 받을 수 있으나 해외 이동에 소요된 교통비는 청구할 수 없다(HFEA, 2023i, HFEA, 2023j).

4) 기증자 등록 관리

영국은 익명으로 정자 또는 난자를 기증할 수 없으며, 기증자의 인적사항은 HFE청이 정보 등록부에 등록하여 관리한다.

다. 부모 됨의 결정

기증자는 자신이 기증한 난자 또는 정자로 태어난 아이에 대해 법적 권리도 책임도 없다(HFEA, 2023i, HFEA, 2023j).

기본적으로 HFE법에 부모를 판단할 수 있는 명확한 기준을 담고 있다. HFE Act 제33조에 의거, 임신 중이거나 임신했던 여성이 모로 인정되며, 제35조에 따라 여성이 배아 혹은 정자와 난자 주입의 결과로 임신, 출산한 경우 여성의 배우자는 이 시술 결과로 태어난 아이의 부가 되기 때문이다. 이 경우 배우자의 동의가 전제된다.

그러나 정자 기증자는 HFE청의 허가를 받은 의료기관 외부에서 정자를 기증하는 경우, 영국법에 따라 자신이 기증한 정자로 태어난 모든 아이의 법적 아버지가 된다(HFEA, 2023m). 즉, 개인 간 사적인 계약을 통해 의료기관 외부에서 기증·수증을 하는 경우 출산한 여성은 항상 태어난 아이의 법적 어머니이고, 정자 기증자도 태어난 아이의 법적 아버지가 되어 책임을 지게 될 수 있다(HFEA, 2023m).

태어난 아이에 대해 부모의 책임이 있는 사람은 여성이 임신 당시에 독신이었는지, 기혼이었는지, 동거인이었는지 여부, 수정이 자궁 내 정자 주입술을 통해 이루어졌는지, 아니면 성관계를 통해 이루어졌는지, 출생 증명서에 이름이 쓰여 있는 사람, 자녀와 관계를 맺을 것인지에 대한 본인의 생각 등에 따라 달라질 수 있다. 이런 경우 어머니가 동의하더라도

정자 기증자가 태어난 아이의 법적 아버지가 되는 것을 거부할 수 없고, 따라서 이러한 취지로 작성된 계약은 법적 효력이 없다(HFEA, 2023m).

라. 태어난 아동의 권리

HFE법과 HFE청의 실무규정에 따르면 다음과 같은 기준에 따라 법적 부모자녀관계가 결정된다.

아이를 직접 임신·출산한 여성이 태어난 아이의 법적 어머니(mother)가 되며, 어떠한 경우에도 생식세포 기증자가 자신의 생식세포를 이용하여 태어난 아이에 대해 법적 부모로 등록될 수 없다.

기증자의 난자, 정자, 배아를 사용하여 태어난 사람에게 기증자의 개인 정보를 공개하는 것에 관한 법률이 2005년 4월에 개정되었으므로, 기증자는 자신이 기증한 난자, 정자, 배아를 사용하여 태어난 사람이 자신에 대한 어떤 정보를 언제 알 수 있는지 정확하게 이해하여야 한다(HFEA, 2023n).

1991년 8월 1일 이후에 영국 HFE 청의 허가를 받은 의료기관에서 난자, 정자, 배아를 기증한 경우에는 자신이 기증한 난자, 정자, 배아를 사용하여 태어난 자녀 수에 대한 정보를 HFE 청에 신청하면 알 수 있다(HFEA, 2023n).

기증이나 치료가 1991년 8월 이전에 이루어졌다면 기증자임신등록부(Donor Conceived Register, 이의 주요 목적은 1991년 8월 이전의 기증자를 그 기증자가 기증한 난자, 정자, 배아를 사용하여 태어난 사람 그리고/또는 동일한 기증자의 난자, 정자, 배아를 사용하여 태어났기에 동일한 기증자를 공유하는 사람과 연결하도록 하는 것임)에서 자세한 정보를 찾을 수 있다(NHS, 2023).

반면 법 개정으로 2005년 4월 1일 이후에 기증자가 난자, 정자, 배아를 기증한 경우에는, 기증된 난자, 정자, 배아를 사용하여 태어난 사람들은 16세가 되거나 18세가 되면 기증자에 대해 다음과 같은 정보를 알 수 있는데, 이는 기증자가 기증할 때 제공하도록 요청받은 정보이다(HFEA, 2023n).

<16세가 된 경우>

- 기증자의 신체 묘사 : 키, 몸무게, 눈과 머리카락과 피부의 색
- 기증자가 태어난 연도와 기증자의 국적
- 기증자와 기증자의 부모의 만족성
- 기증자가 기증할 당시 기증자에게 자녀가 있었는지 여부, 자녀의 수와 성별
- 기증자의 결혼 상태
- 기증자 개인의 병력 및 가족력
- 기증자의 직업, 종교, 기술, 관심사, 기증한 이유, 기증된 난자, 정자, 배아를 사용하여 태어난 사람에게 전하는 친선 메시지 및 개인적인 설명(기증자가 작성한 경우) 등 기증자가 함께 제공했을 수 있는 추가적인 정보. 기증자의 신원을 드러낼 수 있는 모든 정보는 제거된 상태로 제공됨
- 기증자의 난자, 정자, 배아를 사용하여 태어난 아이의 부모는 자녀가 태어난 후 언제든지 이 정보를 요청할 수 있음

<18세가 된 경우>

- 기증자의 성명 전체(현재 성명과 출생 시 성명)
- 기증자의 생년월일과 기증자가 출생한 도시
- 기증자의 가장 최근 주소
- 기증자의 신원을 드러낼 수 있어서 이전에는 제거되었을 수 있는 기타 정보
- 기증자의 난자, 정자, 배아를 사용하여 태어난 아이의 부모는 이 정보에 절대 접근할 수 없음

자료: Human Fertilisation & Embryology Authority [HFEA]. (2023n). Rules around releasing donor information. <https://www.hfea.gov.uk/donation/donors/rules-around-releasing-donor-information/>에서 2023. 8. 20. 인출.

기증자가 자신이 기증한 난자, 정자, 배아를 사용하여 태어난 사람에게 자신이 누구인지를 알아낼 수 있도록 하고 자신과 연락할 수 있는 기회를 주고 싶다면 기증자의 익명성을 제거하도록 선택할 수 있다(HFEA, 2023o).

HFE청이 1991년 8월 1일에 설립되었기 때문에 안전한 난임치료 데이터베이스인 HFE청 등록부에 1991년 8월 1일 이전의 난임치료가 이러한

치료로 임신·출산된 아이에 대한 기록이 없으므로, 기증자가 난자, 정자, 배아를 1991년 8월 1일 이전에 기증한 경우, 기증된 난자, 정자, 배아를 사용하여 태어난 사람은 공식적인 채널을 통해 기증자에 대한 정보를 찾을 수 없다(HFEA, 2023o).

HFE청은 기증자의 생식세포와 배아를 사용하여 태어난 아이와 그 부모가 기증자나 아이와 유전적으로 형제자매인 사람을 만나고자 하는 경우 지원과 증개를 할 수 있는 서비스를 제공하고 있다(HFEA, 2023p).

다음과 같은 경우에 해당하는 기증자와 보조생식술로 태어난 출생아의 경우 HFE청의 자금 지원을 통해 무료로 서비스를 이용할 수 있다.

〈기증자〉

- 개인식별이 가능한 기증자로 재등록을 고려하고 있는 경우
- 자신의 생식세포나 배아를 사용하여 태어난 사람이 자신의 개인식별정보를 신청했음을 알고 있는 경우

〈보조생식술로 태어난 출생아〉

- 16세 이상이고, 기증자나 자신과 유전적으로 형제자매인 사람에 대한 비식별정보를 신청한 경우
- 18세 이상이고, HFE청의 DSL(기증자 형제 링크)을 통해 연결된 기증자나 자신과 유전적으로 형제자매인 사람에 대한 식별정보를 신청했거나 신청을 고려하고 있는 경우
- 자신의 출생에 사용된 생식세포나 배아의 기증자가 개인식별이 가능한 기증자로 재등록했고 이 사람과의 접촉을 고려하고 있는 경우
- HFE청의 DSL을 통해 자신과 유전적으로 형제자매인 사람과 연결되었고 그들과의 접촉을 고려하고 있는 경우
- 16세 이상이고, 누군가와 성관계를 시작할 생각을 하고 있고, 이 사람이 자신과 유전적으로 연관성이 있는지 알아보고자 하는 경우

자료: Human Fertilisation & Embryology Authority [HFEA]. (2023p). Rules around releasing donor information. <https://www.hfea.gov.uk/donation/donors/rules-around-releasing-donor-information/>에서 2023. 8. 20. 인출.

제2절 프랑스

1. 보조생식술 일반

가. 법령 및 조직

1) 법령

프랑스의 보조생식술은 공중보건법전(Code de la santé publique)에 따라 시행되고 있다. 수행되는 보조생식술 종류는 공중보건법전에 따라 생명의학청의 의견 후 보건부의 지시로 인정될 수 있다. 즉, 보조생식술 시술 목록 및 프로세스는 생명의학청 내 향방(orientation)위원회의 협의를 거쳐 생명의학청장의 승인과 함께 권고가 전달되면 보건부장관의 명령으로 제정된다.

보조생식술 관련 법 개정은 생명윤리법(LOI n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique, 2023)을 통해 이루어지며, 법 개정이 이루어지면 공중보건법전에 반영된다. 생명윤리법은 1994년 7월에 제정이 되었고, 7월 1일 개인의 의료 데이터의 법적, 행정적 처리에 대한 규칙을, 7월 29일에는 생명윤리에 대한 세 가지 원칙인 익명성, 무상성, 동의 의무를 명시하였다.

2004년 세포치료에 대한 법적 틀을 확립함으로써 생명윤리법률을 완성하였고 동 해에 생명의학청이 설립되었다. 이어서 2011년 개정에서는 난자의 고속 유리화 동결 승인 2013년에는 배아의 연구와 인간배아줄기 세포에 대한 연구 가능에 대한 승인을 하였다(생명의학청, 2021a).

최근 2021년 8월에 개정이 있었고 개정 내용은 다음과 같다.

① 법 개정 전까지 남성과 여성으로 구성된 커플만 보조생식술을 받을 수 있었는데 개정 후 여성과 여성으로 구성된 커플과 미혼 여성이 보조생식술 대상자 기준에 추가되었다. ② 법 개정 전에는 기증된 생식세포 또는 배아로 태어난 자는 기증자의 신원 및 비식별 정보를 알 수 없었지만 법 개정 후에는 기증을 원하는 경우 본인 신원 및 비식별정보 전달에 무조건 동의를 해야하며 기증으로 태어난 아동이 성년이 되면 기증자 신원정보를 요청하면 전달받게 된다. ③ 법 개정 전에는 의학적 사유에 한해서 생식세포 보관이 가능했지만 법 개정 후에는 의학적 사유가 아니어도 생식세포를 채취하여 보관이 가능하게 되었다.

또한 2021년 9월 28일에 보조생식술을 위한 생식세포 채취 및 사용 가능한 연령기준이 제정되었다(le décret n°2021-1243 du 28, 2021). 2022년 8월 28일부터 남자 채취는 43세 생일 당일, 정자 채취는 60세 생일 당일까지만 가능하며 생식세포 및 배아 사용은 여성의 경우 45세 생일 당일, 남성의 경우(여성커플의 경우 다른 한쪽 여성의 경우) 60세 생일 당일까지만 가능하다.

2) 조직

주요 조직으로 생명의학청(Agence de la biomédecine)과 지방보건청(Agences régionales de santé)을 들 수 있다.

생명의학청은 2004년 8월 6일 개정된 생명윤리법에 의해 설치된 보건부 산하 국가행정기관으로 크게 네 가지 분야(①장기 및 조직의 제거 및 이식, ②조혈모세포 채취 및 이식, ③보조생식술, ④인간 발생학 및 유전학)의 활동과 해당 법의 적용을 의회와 정부에 보고하는 미션을 담당하며 전체적으로 기증 시스템에 있어서 윤리적 원칙(비상업성, 익명성)을 준수

하여 치료 공급을 확보하고 형평적인 접근성을 개발하는 것을 목적으로 한다(생명의학청, 2021a). 파리의 중앙 생명의학청을 비롯해 지역에 3개의 생명의학청이 있다.

- ① 보조생식술의 모범사례실천(Bonnes pratiques cliniques et biologiques d'AMP) 작성
- ② 보조생식술 활동 연간 통계 보고서 작성
- ③ 지역보건청이 이행한 감사 결과 자료를 바탕으로 작성한 요약 정리본을 보건부에 제출
- ④ 연간통계보고서의 지역별 데이터표를 지역보건청에 전송
- ⑤ 보조생식술 활동 감시, 즉 부작용 등 이상 상황 현황 관리
- ⑥ 보조생식술 관련 전문가 네트워크의 활성화로 보조생식술 정보 교환, 개발 및 관리. 위원회 의견 제출
- ⑦ 관련 유럽 보조생식술 실무자 스터디 그룹 참여, 활동 및 감사 보고서 분석
- ⑧ 보건부, 지역보건청에 정보 제공 및 생식세포 및 배아 기증 홍보
- ⑨ 지역보건청의 감독관이 사용하는 감사 기준서 작성 및 감사 시 요청하는 경우 동행

자료: Sixte Blanchy. (2011). Le paysage institutionnel et le dispositif d'autorisation en place, ADSP, no.75 Juin, p.32

지역보건청은 통합된 보건 서비스를 보장하고 시민의 욕구에 부응하고자 하며 시스템의 효율성을 향상시키고자 하는 목적으로 2010년 설치된 공공기관이며, 보조생식술과 관련하여 지역보건청의 미션은 다음과 같다.

- ① 출산 전후 기간의 의료서비스 조직에 대해 대상자의 욕구와 서비스 제공의 접근성 고려
- ② 보조생식술 활동의 허가 및 감독. 이는 보조생식술 모범사례실천 기준을 바탕으로 건강 안전 규칙 및 권장 사항의 적용을 보장하는지 확인
- ③ 의료시설 및 연구소가 신청한 보조생식술 활동에 대한 새로운 허가 및 갱신 지침 문서화
- ④ 2년에 한 번 보조생식술 활동에 대한 평가 이행 후 감독 및 감사 보고서 복사본을 생명의학청에 제출
- ⑤ 보조생식술 승인된 활동 목록을 생명의학청에 전송하여 승인된 기관에서 이를 행하도록 안내
- ⑥ 보조생식술 규제사항과 관련한 지속적인 정보 교환

자료: Sixte Blanchy. (2011). Le paysage institutionnel et le dispositif d'autorisation en place, ADSP, no.75 Juin, p.32-33.

나. 허용 가능한 보조생식술 및 대상자

프랑스에서 허용 가능한 보조생식술은 자가 또는 타인의 생식세포를 이용한 인공수정과 체외수정, 배아 기증 시술, PGD 등이며 혼인 여부와 상관없이 남녀로 구성된 커플, 여성 커플, 미혼여성이 보조생식술을 받을 수 있다.

프랑스에서 보조생식술을 받고자 하는 자는 해당 시설의 한 명 이상의 전문의와 임상생명학 다학제팀(정신의학자, 심리학자, 또는 정신의학 지식이 있는 간호사, 필요에 따라 외부 전문가)과 면담(이용 동기, 시술 성공 및 실패 가능성, 시술 실패 시 입양 등 다른 대안 등)을 진행해야 한다(공중보건법전, Article L2141-2, Article L2141-10, 2023)

의료팀에 서면으로 보조생식술 동의서를 제출하게 되며 동 시점부터 1개월 숙려기간을 가진다. 수증을 통해 보조생식술을 받고자 하는 경우는 공증인 앞에서 동의 서명을 해야한다(공중보건법전, Article L2141-10, 2023).

배아 기증의 경우 기증인은 기증 동의서 제출을 시점으로 3개월 숙려기간을 가지게 되며 이 기간에 철회를 하지 않는 경우 해당 동의가 유효하게 된다. 최종동의서가 고등병원 재판장의 승인을 받고 보조생식술 센터 다학제 의료팀의 최종 승인이 이루어지면 기증절차가 시작된다(공중보건법전, Article R2141-2, 2023).

보조생식술 연령 조건은 생명의학청의 의견을 수렴하여 국무원 법령에 의해 정해지며 이는 연령과 관련된 출산의 의학적 위험뿐만 아니라 태아의 이익을 동시에 고려한다(공중보건법전, Article L2141-2, 2023). 자세한 연령기준은 다음과 같다.

- ① 의료처치로 인해 생식능력에 영향을 미칠 수 있거나 생식 능력이 조기에 손상될 위험이 있는 자가 추후 보조생식술을 통해 생식력을 유지하거나 회복하기 위해 또는 호르몬 기능을 회복하기 위해 등 의학적 사유로 배아 또는 배아조직을 추출하고자 하는 경우 여성의 난자 채취는 43세 생일까지, 남성의 정자 채취는 60세 생일까지 가능하다(공중보건법전, Article R2141-36, 2023).
- ② 의학적 사유 없이 생식세포 동결보관을 하는 경우 난자 채취는 29세 생일부터 37세 생일까지, 정자 채취는 29세 생일부터 45세 생일까지 가능하다(공중보건법전, Article R2141-37, 2023).
- ③ 인공수정, 채취하여 보관된 배아, 배아조직 사용, 배아 이식은 가임 여성인 경우 45세 생일까지, 임신이 불가능한 자(생물학적 남성)의 경우 60세 생일까지 가능하다(Article R2141-38).
- ④ 생식세포 기증을 하고자 하는 자는 여성의 경우 18세 생일부터 37세 생일, 남성의 경우 18세 생일부터 45세 생일까지 가능하다(공중보건법전, Article L1244-2, 2023).

커플에 대한 증명은 2011년 7월 7일 전까지는 결혼 또는 2년 이상의 사실혼 증명이 필요했지만 동 날짜 이후로는 이 사항이 삭제되었다. 단지 ART를 받고자 하는 경우 의도모와 의도부가 같이 살고 있는지 센터에서 의무적으로 확인한다(AMP, 2023).

다. 공적자금 지원 여부

보조생식술 행위는 만 43세 이전까지 인공수정 6회, 체외수정 시도 4회가 건강보험으로 100% 환급된다. 즉, 상담, 초음파검사, 의학적 검사, 호르몬 치료, 난자 채취, 배아 이식, 배아 보관까지 모두 환급이 된다. 또한 출생 후 한 번 더 지원을 받을 수 있다(L'ASSURANCE—Maladie, 2023).

라. 시술정보 수집 및 관리

프랑스는 보조생식술의 등록정보와 관련하여 포괄적인 국가등록체제를 가지고 있다. 보조생식술 의료시설, 연구소 등 모든 보조생식 임상센

터는 등록시스템에 정보를 제공해야 한다(Article L2142-2, Article R2141-6). 정보를 수집하고 관리하는 생명의학청이 하며, 생명의학청은 수집된 자료를 바탕으로 보조생식술에서 사용된 방식과 시행 결과와 관련하여 연간보고서를 작성하며, 다양한 목적으로 수집자료를 분석하여 활용한다.

2. 생식세포 기증 시술 현황 및 기증·수증 체계

가. 생식세포 기증 시술 현황

생명의학청 보조생식술 연차보고서(Activité d'Assistance Médicale à la Procréation 2021, p.5, p.9)에 따르면 2021년 프랑스에서는 162,411건의 보조생식술이 이루어졌다. 총 ART 시술 건 중 96.6%가 부부 간 시술이었고, 114,239건의 체외수정(ICSI 없이 IVF, ICSI 및 배아해동) 시술 건 중 기증 시술은 4%이었다.

IUI(48,172주기)는 여전히 ART 활동(모든 시도의 29%)에서 큰 위치를 차지하고 있으며, IUI 총 시술 건 중 5.3%가 기증 시술 건이었다.

총 체외시술 건 중 기증 시술의 비중은 2018년 3.5%에서 2019년, 2020년 각각 3.7%, 2021년 4.0%으로 증가한 반면 IUI 중 기증 시술 비중은 2018년 5.9%, 2019년 6.4%, 2020년 6.2%, 2021년 5.3%로 감소하는 경향을 보였다.

2021년 부부 간 155,316 ART 시술 건 중 25,322건이 출산으로 이루어졌으며, 26,220명이 시술로 출생하였다. 기증 시술 총 7,095건 중 1,359건이 출산으로 이어졌으며, 1,389명이 생존하여 출생하였다.

130 난임시술 현황과 대응과제: 생식세포 기증 시술을 중심으로

〈표 5-1〉 프랑스의 보조생식술 전체 활동 변화(2018~2021년)

항목	2018	2019	2020	2021
ART 기관 수				
ART 생물학적 연구소	84	80	72	69
ART 생물학-임상학적 기관	105	105	102	103
인공수정(IUI) 시술 횟수				
전체 IUI	47,187	47,140	35,850	48,172
배우자간 IUI	44,393	44,145	33,637	45,615
기증된 정자 IUI	2,794	2,995	2,213	2,557
시험관 시술(ICSI없는 FIV, ICSI 및 배아해동)	105,653	110,979	83,291	114,239
(시험관시술 기술유형 상관없이) 생식세포 및 배아의 출처별 시험관 시술 횟수				
배우자간	101,916	106,894	80,231	109,701
기증된 정자	1,664	1,821	1,326	1,750
기증된 난자	1,902	2,099	1,572	2,661
기증된 배아	160	151	162	127
정보없음	11	14	-	-
(생식세포 및 배아 출처 상관없이) 기술 유형별 시험관시술 횟수				
ICSI 없는 FIV	20,839	20,961	14,924	21,145
ICSI	42,655	43,738	30,494	42,265
배아 해동	42,149	46,280	37,873	50,829
전체 ART 시도 횟수	152,840	158,119	119,141	162,411

자료: 생명의학청. (2022). Activité d'Assistance Médicale à la Procréation 2021, p9.

〈표 5-2〉 프랑스의 보조생식술 현황(2021년)

항목	관련 기관 수 ¹⁾	시도 수	초음파 검사 (임신확인)	출산	태어난 아이 수	신생아 생명상태 불명	
배우자간	자궁내 수정	169	45,615	5,843	4,978	5,358	16
	ICSI없이 체외수정	102	21,021	3,624	3,190	3,262	70
	ICSI	103	39,933	7,110	6,208	6,384	211
	배아해동	102	48,747	12,755	10,946	11,216	78
기증자	자궁내 수정	88	2,557	594	520	549	0
	ICSI없이 체외수정	19	100	15	13	14	0
	ICSI	84	873	147	122	128	3
	배아해동	81	777	215	174	179	1

항목		관련 기관 수 ¹⁾	시도 수	초음파 검사 (임신확인)	출산	태어난 아이 수	신생아 생명상태 불명
난자 기증	ICSI없이 채외수정	3	24	1	1	1	0
	ICSI	31	1,459	282	241	225	39
	배아해동	33	1,178	299	255	256	0
배아수증	배아해동	13	127	35	33	37	0
합계		-	162,411	30,920	26,681	27,609	418

주: 생명의학청에 연간활동보고서를 전송하지 않은 기관은 제외됨

자료 : 생명의학청. (2022). Activité d'Assistance Médicale   la Procréation 2021, p.5.

나. 생식세포 기증·수증 체계

1) 기증 대상 및 조건

일반적으로 여성이 난자를 기증하려면 18세에서 38세 미만이어야 하며 건강한 신체 소유자이어야 한다. 남성이 정자를 기증하려면 18세에서 45세 미만이어야 하며 건강한 신체 소유자이어야 한다(프랑스 행정부, 2022a, 2022b).

2) 기증·수증 절차

보조생식술은 공인된 생명의학연구소에서만 수행 가능하다. 기증 목적의 임상적, 생명학적 시술과 관련된 보조생식술은 공공보건기관과 비영리 민간보건기관에서 이행가능하며 실무자는 이러한 행위에 대한 특별 보상(수가)을 받을 수 없다(공중보건법전, Article L2142-1, 2023).

생식세포 기증을 원하는 자는 생식세포 기증이 승인된 의료기관 목록 중 본인이 원하는 의료기관에 가서 본인의 의사를 피력한다. 기증시술이 허용된 기관은 기관 내 정자은행 및 난자은행을 운영하고 있다. 의료팀과

기증자와의 사전 면담이 1회 이상 이루어지는데 이 때 수집하는 정보는 기증자의 신원, 연령, 일반적 상태, 신체 특징, 가족 상태, 직업적 상태, 출생지, 기증 사유이다.

기증전 다학제 의료진에 의한 사전 상담에서 기증자에게 필수 정보 사항을 전달하게 된다. 즉 기증자와 수증자가 서로 신원을 알 수 없다는 점, 생식세포 기증자와 기증으로 태어난 아이와 어떠한 친자관계가 성립될 수 없다는 점을 알리고 기증이 가능한지 사전 검사가 이루어진다. 또한 기증으로 태어난 아이가 성인이 되면 기증자의 비신원정보 및 신원정보에 접근이 가능하며 이에 동의해야한다는 점¹¹⁾, 익명으로 처리된 의료기록부(의료기록, 기증으로 인해 태어난 아이 수, 생식세포 채취 일자, 본인 동의서)가 최소 40년간 보관될 것이라는 점을 전달한다. 상담 후 의료팀은 기증자의 기증 동의서를 서면으로 받는다. 동의서는 기증이 이루어지기 전까지 철회가 가능하다. 난자기증의 경우 난소자극 및 난자채취방법 및 이에 따른 위험에 대한 정보를 제공한다(생명의학청, 2023a).

정자 채취의 경우 수음법을 시행하는데 첫 번째 채취 시 정자 상태를 검사하게 되는데 동결에 대한 저항성을 실험하고 분석결과에 따라 채취 정자 수를 결정하게 된다. 이러한 미생물학적 검사를 통해서 기증이 허용되는지 여부를 결정하게 된다. 기증에 적합하다고 판단이 되면 정자 채취가 이루어진다(생명의학청, 2023b).

난자 채취의 경우 난소가 기증을 하기에 충분한 기능을 가지고 있는지, 바이러스(간염, 에이즈 등)의 유무를 검사하게 되고 염색체 검사를 하여 유전적 기형을 유발할 수 있는 위험 요소를 확인한다. 또한 마취과 의사와 면담이 이루어진다. 모든 조건이 적합하다고 판단되면 난소자극요

11) 2022년 9월 1일 이전에 기증이 이루어진 경우는 기증자의 비신원정보와 신원정보가 기증으로 태어난 아이가 성인이 되어 정보 요청을 하더라도 접근이 제한된다. 기증자의 동의 시 정보접근이 가능함.

법이 10~12일 동안 매일 호르몬 주사 주입을 통해 이루어지며 상태를 파악하기 위해 3~4회 혈액검사 및 초음파검사가 행해진다. 난자 채취는 마지막 호르몬 주사 주입 다음 날 이루어지는데 단시간의 부분 마취 또는 전신 마취하에 10분 내로 이루어지며 3시간 휴식을 취한 후 퇴원한다(CECOS, 2023a; 생명의학청, 2023).

난자는 평균적으로 약 10개 정도 채취가 가능하며 이는 2~3명의 수증자에게 분배될 수 있다(CECOS, 2023b). 또한 생식세포 및 배아 기증자 한 명의 생식세포로 10명 이상의 아이를 낳을 수 없다(공중보건법전, Article L1244-4, 2023).

3) 실비 보상

기증에 대해서는 보상이 이루어질 수 없으며 기증에 대한 전체 의료비용은 전액 건강보험에서 지원된다. 의료비 외에 기증을 위해서 지출한 내역(교통비, 숙박비 등)에 대해서는 기증이 이루어진 기관에서 증빙명의 수증자에게 분배될 수 있다. 서류 제출 시 환급가능하다(프랑스 행정부, 2022a).

4) 기증자 등록 관리

2021년 8월 2일 법에서 생식세포 또는 배아 기증으로 태어난 아동이 성년이 되면 기증자 신원 및 비식별정보를 알 수 있게 됨에 따라 2022년 9월 1일부터 생명의학청에서 생식세포 및 배아 기증 기록부를 관리한다(생명의학청, 2022b).

민법전 제16조 제8항은 자신의 신체 일부나 생산물을 기증한 자와 수증한 자를 식별할 수 있는 정보를 공개할 수 없다고 규정하고 있다. 기증자는 수증자의 신원을 알 수 없고 수증자는 기증자의 신원을 알 수 없는

것이다. 의학적 치료가 필요한 경우 기증자와 수증자의 의사만이 이들을 식별할 수 있는 정보에 접근이 가능할 뿐이다(민법전, Article L.16-8).

생식세포 및 배아 기증자는 기증으로 태어난 자가 성인이 되면 기증자의 비식별정보와 신원 정보를 전달하게 된다는 사실에 대해 명시적으로 기증 전에 동의를 해야하며, 거부할 경우 기증할 수 없다. 신원 정보는 기증자가 계속해서 추가 업데이트를 할 수 있다(공중보건법전, Article L2143-2, 2023).

기증자, 기증으로 출생한 아기, 의도부모의 신원정보는 모두 생명의학청에서 책임 관리된다. 이는 정보 보안, 무결성 및 기밀성을 엄격하게 보장하는 조건하에서 정해진 기한 내에 관리되며 국가정보자유위원회의 권고에 따라 국무원 법령으로 정해진 120년을 초과할 수 없다(공중보건법전, Article L2143-4, L2143-6, 2023).

위원회 위원이 의도모, 의도부, 기증자, 기증으로 태어난 자에 대한 정보를 누설하는 경우 형법전 511-10조항에 의거하여 제재 대상이 된다(공중보건법전, Article L2143-7, 2023).

다. 부모 됨의 결정

난자 기증자는 자신이 기증한 난자로 태어난 아이에 대한 법적 권리도 책임도 없으며, 정자 기증자 또한 태어난 아이에 대한 법적 권리도 책임도 없다.

제3자 기증을 이용한 보조생식술로 아이를 가지려는 커플은 관사나 공증인 앞에 자신들의 선택 결과를 안다는 동의를 제공하기 때문에 보조생식술에 대한 동의는 확립된 친자관계를 부정하는 어떠한 행동도 금지한다(김명희 등, 2019, p.217).

라. 태어난 아동의 권리

법적으로 보조생식술로 태어난 출생아의 알 권리를 보장한다.

2022년 9월 1일부터 보조생식술을 통해 출생한 자는 성년이 되면 원하는 경우 본인만이 기증자의 비식별정보 및 신원정보에 접근할 수 있는데 기증자 비식별 정보 및 신원 위원회에 연락해서 정보를 받을 수 있다(공중보건법전, Article L2143-2, Article L2143-5, 2023).

친자관계에 대한 문제에 대해서는 2021년 8월 2일 제정된 생명윤리와 관련된 법에서 친자관계에 대한 내용의 변경은 없었다. 성년이 되어 기증된 배아로 태어난 자가 기증자의 신원을 알 수 있다고 하더라도 기증된 배아로 태어난 자와 기증자와의 친자관계는 기존대로 성립될 수 없다. 즉 기증자의 신원이 밝혀지더라도 생식세포 또는 배아 기증으로 태어난 아이의 부모는 아이가 태어나는 것을 지켜보고 키워준 사람들에 한한다. 기증된 배아로 태어난 자와 기증자와의 친자관계는 성립될 수 없고 기증자를 대상으로 어떤 책임 소송도 제기될 수 없다(공중보건법전, Article 342-9 LOI n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique, article 342-9 du code civil, 2023).

다만 2021년 8월 2일 법에서 미혼여성이 보조생식술 대상자에 새롭게 포함되었는데, 이는 기증받은 생식세포나 배아로 태어난 아이는 태생 시 오직 어머니(아이의 출생 전에 혼인을 하지 않는 한)와 친자관계가 성립됨을 뜻한다. 2021년 8월 2일 법 제정에 참여한 국회의원 코랄리 뒤보스트(Coralie Dubost)는 미혼여성의 경우 입양방식을 통해서 기증자와 친친자관계를 인정하는 방안을 제안하였지만 대다수의 참여자들은 코랄리 뒤보스트의 의견에 반대하며 정자를 제공한 기증자가 입양할 권리가 없다고 주장하였다(Frédéric Letellier, 2021). 결국 2021년 8월 2일 법에서 친자관계에 대한 변경사항이 없음이 표명되었다. 이는 수증예정자가

수증 전에 공증인 앞에서 동의 서명하는 사항에 포함되어 있는 것으로 해당 아동이 보조생식술 출산의 결과가 아니거나 동의를 효력을 상실했다는 사실이 입증되지 않는 한 친자관계를 확립하거나 이의를 제기하는 모든 행동을 금지하는 사항에 대한 동의 후 수증을 할 수 있는 것이다(공중 보건법전, Article 342-10 LOI n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique, Article 342-10 du code civil, 2023).

제3절 독일

1. 보조생식술 일반

가. 법령 및 조직

1) 법령

다양한 방식의 가족 형성을 인정하며 보조생식술이 광범위하게 적용되어 시술이 시행됨에도 불구하고 아직 독일은 전문적이고 통합된 보조생식술 관련 의료법이 없다. 분산된 법체계로, 1990년에 제정된 「배아 보호법 (Embryonenschutzgesetz, ESchG, 1990)」과 2000년대 초에 제정된 「출기세포법(StZG, 2002)」, 그리고 2017년에 제정된 「정자 기증자 등록법」에서 보조생식술 및 배아 취급 남용 등에 대한 원칙적 금지 및 예외적 허용 가능성에 대한 법적 규정을 규율하고 있다.(배아보호법, 20022; 정자기증자 등록법, 2023; Stefanie, W., Henning, S., Johannes, M., Lena, Diekmann., 2019). 그러나 보조생식술과 직접적인 법률은 배아 보호법이다.

주요 법률인 배아 보호법은 전문가, 의사 및 연구원을 대상으로 하며 이 법은 독일의 생식 의학을 총 13개 단락으로 규제한다. 인공수정(여기서는 체외수정을 의미함) 및 인간 배아 취급에 관한 규정을 포함하며 인간의 생명을 보호하는 것이 이 법의 핵심이다. 또한 처음부터 인간의 생명을 보호하기 위해 배아가 연구 또는 난임 치료 이외의 목적으로 취급되는 것을 규제하기 때문에 배아를 취급하는 연구자와 의사에게 생식 의학 분야의 법적 틀을 제공하고 이를 어기면 처벌할 수 있는 규정을 두고 있다.

〈표 5-3〉 배아 보호법: 주요 내용

항목 및 내용
<p>허용사항</p> <ul style="list-style-type: none"> - 인공수정(IUI), 체외수정(IVF) 및 세포질 내 정자 주입(ICSI) - 한번 치료주기로 최대 3개의 배아를 자궁에 이식 - 특별한 조건 내 국외 반입 기증자 정자로부터 인한 난임 치료 - 냉동 보존(수정의 초기 단계에서 수정란의 동결) - 특별한 조건 내 착상 전 유전 진단
<p>금지사항</p> <ul style="list-style-type: none"> • 보조생식 기술의 남용(ESchG §1) : 최대 3년의 징역 또는 벌금형에 처할 수 있음. <ul style="list-style-type: none"> - 한 주기 동안 한 여성에 3개 이상의 난자를 체외수정 할 경우 - 한 주기 동안 한 여성에게 3개 이상의 수정란을 이식할 경우 - 임신 유도 외의 목적으로 난자를 인위적으로 수정할 경우 - 타인의 미수정의 난자를 여성에게 이식할 경우 - 다른 여성에게 이식하거나 보존 이외의 목적으로 자궁에 착상이 완료되기 전에 여성의 배아를 판매하거나 보존 이외의 목적으로 사용되는 경우 - 제3자 여성(대리모)의 인공 수정 • 인간 배아의 남용 및 배아 거래(ESchG §2): 해당하는 자는 2년 이하의 징역 또는 벌금 <ul style="list-style-type: none"> - 수정란을 자궁에 이식하지 않고 인간 배아를 판매하거나 보존 이외의 목적으로 제공, 획득 또는 사용할 경우 - 임신 외의 목적으로 배아를 생성할 경우 • 성별 선택 금지 (ESchG §3): 성염색체에 따라 선택된 정자 세포로 인간 난자를 인공적으로 수정한 자는 1년 이하의 징역 또는 벌금형 <ul style="list-style-type: none"> - 단, 의사가 정자 세포를 선택하는 것이 근이영양증 또는 이와 유사한 심각한 성 관련 유전 질환으로 고통 받지 않도록 아동을 보호하는 역할을 하고 아동을 위협하는 질병이 주법에 따라 관찰 당국에 의해 그에 따라 심각한 것으로 인정된 경우에는 적용되지 않음

항목 및 내용
<ul style="list-style-type: none"> • 착상 전 유전자 진단 (ESchG §3a): 자궁 내 이식(착상 전 진단) 전에 체외에서 배아 세포를 유전적으로 검사하는 자는 1년 이하의 징역 또는 벌금형에 처함 <ul style="list-style-type: none"> - 단, 난자가 유래한 여성, 정자가 유래한 남성 또는 둘 다의 유전적 성향에 의해 자손에게 심각한 유전병의 위험이 높은 경우, 난자가 유래한 여성의 서면 동의가 있는 경우는 착상 전 배아 단계에서 유전질환이나 염색체 이상 유무를 진단한 후 정상 배아만을 선별하여 이식하는 것은 불법 행위가 아님
<ul style="list-style-type: none"> • 사후 인공 수정 (ESchG §4): 1년 이하의 징역 또는 벌금형에 처함 <ul style="list-style-type: none"> - 난자가 수정된 여성과 정자가 수정에 사용되는 남성의 동의 없이 난자를 인공적으로 수정할 경우 - 동의 없이 배아를 여성에게 이식할 경우 - 고의로 사망한 남성의 정자로 난자를 수정할 경우
<ul style="list-style-type: none"> • 인간 생식 세포의 인위적 변형 (ESchG §5): 인간 생식 세포를 인위적으로 수정하거나 그렇게 하려고 시도하는 경우에 2년 이하의 징역 또는 벌금형에 처함 <ul style="list-style-type: none"> - 인위적으로 변경시킨 유전 정보를 생식세포에 수정을 위하여 사용하는 자도 처벌
<ul style="list-style-type: none"> • 복제(ESchG §6): 다른 배아, 태아, 인간 또는 사망자와 동일한 유전 정보로 인간 배아를 만들어 인위적으로 생성시킨 자는 2년 이하의 징역 또는 벌금형에 처함 <ul style="list-style-type: none"> - 배아를 여성에게 이식한 자도 처벌에 처함 - 시도한 자도 범으로 처벌받음.
<ul style="list-style-type: none"> • 키메라 및 잡종 형성 (ESchG §7) <ul style="list-style-type: none"> - 누구든지 적어도 하나의 인간 배아를 사용하여 서로 다른 유전 정보를 가진 배아를 세포 클러스터로 결합시키는 것 - 배아의 세포 이외의 유전 정보를 포함하고 추가로 분화할 수 있는 세포를 인간 배아에 연결하는 것 - 동물의 정액으로 인간의 난자를 수정하거나 동물의 난자를 인간의 정액으로 수정하여 분화할 수 있는 배아를 생산하는 것
<ul style="list-style-type: none"> • 의료행위 위반 (ESchG §11): 위에서 언급한 의료 행위(인공수정, 착상 전 유전 진단, 배아 이식 및 배아 또는 난자 보존)에서 특별히 훈련된 의사에 의해 수행되지 않은 경우에도 형사 기소가 예상되며 2년 이하의 징역 또는 벌금형에 처함 <ul style="list-style-type: none"> - 보조생식술을 시행하는 여성과 자신의 정액이 사용된 남성은 처벌에서 제외됨.
<ul style="list-style-type: none"> • 무엇보다도 난자 기증, 성별 선택 및 대리모를 금지함.

자료: 배아보호법 [Embryonenschutzgesetz, ESchG]. (1990).

<https://www.gesetze-im-internet.de/eschg/BJNR027460990.html>에서 2023. 7. 10. 인출

2018년 7월 1일부터 시행되는 정자 기증자 등록법(Samenspendenregistergesetz, SaRegG, 2023)은 모든 사람은 자신이 누구의 후손인지 알 권리가 있기에 정자 기증으로 태어난 사람들이 국가에 요청하여 자신의 혈통을 알 권리를 실현할 수 있도록 기본적인 인간의 필요를 고려하여 알 권리를 강조한다.

「연방 의약품 및 의료 기기 연구소(BfArM)」에서 관리하는 중앙 정자 기증자 등록부(Samenspender-Register)를 설립하여, 정자 기증자의 정보와 정자 기증을 받아 출생한 자의 정보를 수집·보관하여 비배우자 인공수정 후 기증된 정자로 태어난 출생아가 기증자의 정보를 요구하면 정보를 제공함과 관련한 규정을 자세히 담고 있다(정자기증자 등록법, 2023).

2) 조직

보조생식술을 직접 관할하는 행정관청은 없다. 정자 기증자 등록법에 따라 정자 기증자와 수증자의 정보를 관리하는 연방 의약품 및 의료 기기 연구소(BfArM)와 연방보건부 법령에 따라 배아줄기세포와 관련한 업무를 담당하는 관할 관청이 있을 뿐이다.

행정관청은 아니지만 보조생식술과 관련한 기관으로 독일IVF등록 연합(Deutsches IVF-Register, D-I-R)이 있다. 독일 IVF-Register(D-I-R)는 의사와 의료기관의 자발적 참여를 통해 독일의 보조생식술 및 관련 방법 사용에 대한 자료를 수집 및 게시하여 보조생식술 절차 및 성공률에 대한 정보를 제공하는 비영리 조직/민간 단체 성격을 가지는 조직이다.

1982년 Frank Lehmann 교수가 전국적인 자료수집의 기반을 마련한 후 보조생식술을 위한 지침에 의해 1996년부터 난임센터 보조생식술 디지털 데이터를 수집하기 시작하였으며, 난임센터 시술 데이터의 수집 외에 난임센터 자체 품질관리, 보조생식술을 위한 기준(가이드라인) 제공, 아이를 갖고 싶다는 부부의 의사결정 지원을 지원한다(Bartnitzky, S., Blumenauer, V., Czeromin, U., Fehr, D., Grewe, C., Krüssel, J.S., Kupka, M.S., Tandler-Schneider, A., Tauchert, S., 2022).

나. 허용 가능한 보조생식술 및 대상자

자가 또는 타인의 생식세포를 이용한 인공수정과 체외수정, 배아 기증 시술, PGD 등이 허용 가능하나, 타인의 생식세포를 이용하는 경우, 기증된 정자를 이용한 경우만 가능하다. 혼인 여부와 상관없이 남녀로 구성된 커플, 여성 커플, 미혼 여성이 보조생식술을 받을 수 있다.

법적인 부부/파트너십(이성)은 기증자 정자로 난임 치료 시 법적, 사회적 아버지가 될 사람은 양육의 소임을 수행하기 위한 동의서 작성을 해야 한다.

레즈비언 커플/미혼 여성은 독일 의학 협회의 지침이 주마다 다르지만, 허용된 클리닉만 시술할 수 있으며, 기증 정자를 이용한 보조생식술 시 태어나는 출생아의 양육비 확보를 위해 보증인(친구, 어머니 등)이 필요하며 보증인은 시술받는 커플이 자녀 양육에 전념하고 있음을 선언해야 한다. 그러나 법적 근거는 없다.

다. 공적자금 지원 여부

자녀를 갖고자 하는 욕구가 충족되지 않은 부부는 난임 치료에 대한 법적 건강보험(gesetzliche Krankenversicherung, GKV)을 신청할 수 있으며 연방 정부와 주 정부가 공동으로 재정 지원 가능하다.

건강보험이 적용되는 지원 대상은 여성은 만 25세 이상 40세 미만, 남성은 만 25세 이상 50세 미만인 자로 독일에 주 거주지가 있는 법적 부부(이성)이며, 배우자의 난자와 정자만 사용한 경우이다. 치료를 시작하기 전에 보험사에 치료 계획서를 제출해야 하고 승인을 받은 경우에서 치료가 가능하다. 보험사는 비용의 50%를 지급한다(BMFSFJ, 2023a).

지원 범위는 자연주기 IUI 최대 8회, 호르몬 자극을 통한 IUI 최대 3회, 체외수정(IVF) 최대 3회, 세포질내 정자 주입(ICSI) 최대 3회, 생식세

포 난관내 이식술(GIFT) 최대 2회까지 이다(BMFSFJ, 2023a).

연방 정부도 의료 난임 치료에 대한 재정 지원을 제공하지만 각 연방 주마다 다른 조건이 적용되며 재정 지원 금액도 다르다(BMFSFJ, 2023b).

라. 시술정보 수집 및 관리

의료기관에서 발생한 보조생식술과 관련한 자료는 독일 IVF-Register (D·I·R)에서 수집 관리하며 보조생식술의 주요 결과들을 분석하여 연례 보고서 형태로 발간한다. 보조생식술 관련 모든 기관들은 IVF-Register (D·I·R)에 참여하며, 모든 주기의 약 90% 이상의 보조생식술 자료를 전형적 방식으로 수집하여 관리한다.

2. 생식세포 기증 시술 현황 및 기증·수증 체계


가. 생식세포 기증 시술 현황

독일의 보조생식술 시행과 관련된 통계자료는 German IVF-Registry (D·I·R) 정보를 근거로 하여 산출된 것으로 Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology (2022)에 보고한다(Deutsches IVF-Register e.V. (D·I·R), 2022, pp.255-268).

2021년 시술된 보조생식술은 총 125,542건이다. 68.5%는 신선배아 이식, 31.5% 냉동배아 이식으로 냉동배아 이식 빈도가 증가하고 있다. 신선배아 주기의 이식당 임신율은 31.8%인 반면 냉동배아 주기의 이식당 임신율은 30.4%이었다. 2017년 냉동배아 주기의 이식당 임신율은 26.2%였으며 2021년 30.4%으로 단일 배아 이식이 수행되었음에도 불구하고 냉동배아 주기의 임신율 증가는 현저하다.

[그림 5-3] 독일의 보조생식술 현황(2017-2022년)

Type of plausible treatment 2017 – 2021
 IVF, ICSI, IVF/ICSI, Cryo Transfer – Prospective and Retrospective Data



	2017		2018		2019		2020		2021	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
IVF	15,896	15.8	17,339	16.6	18,218	16.9	19,117	16.8	21,066	16.8
ICSI	46,813	46.5	46,637	44.6	46,245	42.8	45,829	40.4	49,181	39.2
IVF/ICSI	1,171	1.2	1,436	1.4	1,342	1.2	1,501	1.3	1,355	1.1
Freeze all - MII	1,226	1.2	1,631	1.6	1,832	1.7	2,131	1.9	3,102	2.5
Freeze All - PNs and Embryos	3,934	3.9	4,725	4.5	5,223	4.8	5,794	5.1	6,660	5.3
Cryo	26,653	26.5	28,129	26.9	30,430	28.2	33,560	29.6	36,909	29.4
Mixed Fresh and Cryo Cycles	749	0.7	539	0.5	510	0.5	416	0.4	404	0.3
None (= Break-off before oocyte treatment or thawing)	4,288	4.3	4,135	4.0	4,193	3.9	5,136	4.5	6,865	5.5
Total Plausible Cycles	100,730		104,571		107,993		113,484		125,542	

자료: Deutsches IVF-Register e.V. (D·I·R). (2022). Journal of Reproductive Medicine and endocrinology. volume 19, p.255

2020년 이식당 출생률은 신선배아 주기에서 23.5%, 냉동배아 주기에서 21.1%이었다.

임신과 출산율은 연령 의존성을 보인다. 30~34세 여성의 경우 이식당 임신 확률은 39.4%, 배아 이식당 출생률은 30.0%인 반면, 41~43세 여성의 경우 이식당 임신 확률은 17.8%로, 배아 이식당 출생률은 8.2%로 떨어졌다.

다태아 출산율은 지속적으로 감소하였다. 2017년 다태아 출산율은 신선배아 주기에서 20.0%, 냉동배아 주기에서 15.0%, 2020년 신선배아 주기에서 16.6%, 냉동배아 주기에서 11.0%이었다. 2017~2020년 사이의 다태아 출산율은 신선배아 주기와 냉동배아 주기 모두에서 5~6% 정도 감소하였다.

호르몬 요법으로 인한 난소 과잉 자극의 위험은 0.5%, 질 출혈과 같은 난자 회수 합병증은 0.8% 보고되었다.

기증 정자를 이용한 체외수정(IVF) 및 세포질내 정자주입술(ICSI)가

2018년 1,129건, 2019년 1,404건, 2020년 1,861건으로 증가하고 있으며 2020년은 기증 정자로 405명이 태어났다.

[그림 5-4] 독일의 기증 정자를 이용한 IVF 및 ICSI 시술건수(2020년)

	n	%	Fertilization %	Embryo %	Transfer %	Clin. Preg. %
ART-Treatm. (donor sperm)	1,861	100.0				
Successful Fertilization*	1,788	96.1	100.0			
Freeze All Oocyte Culture	159	8.5	8.9			
Minimum 1 Embryo**	1,629	95.7	100.0	100.0		
ET Performed**	1,556	83.6	87.0	95.5	100.0	
Clin. Pregnancy	547	29.4	30.6	33.6	35.2	100.0
Birth	405	21.8	22.7	24.9	26.0	74.0
Miscarriage	126					23.0
Ectopic Pregnancy	4					0.7
Not Yet Recorded	12					2.2

*) Successful fertilization of at least one oocyte per cycle.
 **) %-rates up to fertilization adjusted by freeze all oocytes culture.

자료: Deutsches IVF-Register e.V. (D·I·R). (2022). Journal of Reproductive Medicine and endocrinology. volume 19. (2022), p.268

나. 생식세포 기증·수증 체계

1) 기증 대상 및 조건

정자 기증에서 기증자의 건강을 최우선으로 생각하며, 일반적으로 정자를 기증할 수 있는 나이는 만 18~50세이지만 정자 기증의 대상 및 조건은 정자은행마다 상이하다(Erlanger Samenbank, 2023a).

2) 기증·수증 절차

정자 기증에서 기증자의 건강을 최우선으로 생각하며 정자 기증자는 신체적, 심리적, 사회 심리적 기준을 충족해야 한다(Erlanger Samenbank, 2023a).

수정이 가능한 정자의 수는 특히 해동 후 다양한 정도로 감소하므로 정자 기증 자체를 위해서는 샘플이 냉동, 저장, 해동 및 중요한 테스트를 거치기 때문에 평균 이상의 가임 정자가 필요하므로 먼저 정액검사를 1차 수행한다(BERATUNG.DE, 2022).

정자 기증자 나이 (18~50세), 선별검사, 보상금 지급 등은 정자은행마다 상이하지만 기증자의 정액 샘플을 6개월 보관하여 모든 정액 샘플에 간염, 에이즈, 매독, 임질, 거대 세포 바이러스 및 클라미디아 감염이 없는지 확인하여 음성 판정을 받아 기증할 때마다 혈액 샘플을 채취하여 정액 샘플이 승인되면 기부 계약을 체결하고 정기적으로 기부할 수 있다(Erlanger Samenbank, 2023a; BERATUNG.DE, 2022).

기증자의 정자 기증을 통해 태어날 수 있는 자녀의 수에 법적 제한이 없으며 정자은행마다 상이하다. 그러나 「기증·수정에 관한 실무 그룹의 지침(Richtlinien des Arbeitskreises für Donogene Inseminationen)」 준수에 의거 기증자 당 15명 출생아를 초과하지 않으려고 한다(BERATUNG.DE, 2022).

정자 기증자 정보는 비배우자 인공수정 시술을 받은 수증자 또는 그 파트너에게도 익명성 유지되며, 정자 기증자 또한 정자 기증으로 태어난 출생아 수 및 출생아 정보를 알 수 없다(BERATUNG.DE, 2022).

정자 은행의 기증자로서 정자 기증자는 모든 개인 정보, 특히 기존 질환 및 유전 질환에 대한 정보를 정확하게 제공할 것을 약속하여야 하지만, 정자 기증자 등록 결정을 취소하고 싶으면 기부 주기 동안 취소가능하며 모든 샘플이 즉시 파기된다(Erlanger Samenbank, 2023a).

3) 실비보상

정자 기증을 이유로 대가를 지불하는 것은 불법이지만, 정자은행에서는 실비 보상 차원에서 보상금을 지급한다. 실비보상 금액은 정자은행마다 상이하다.

〈표 5-4〉 독일내 정자은행의 정자 기증자 요건 및 실비 보상금

구분	나이	보상금
Samenbank Ludwigsburg ¹⁾	20-45	기증 당 EUR 100
Erlanger Samenbank ²⁾	20-50	기증 당 EUR 100
Cryobank Munchen der Viavit ³⁾	20-45	기증 당 EUR 80
SEJ Samenbankk Erlin GmbH ⁴⁾	18-40	기증 당 EUR 80
Berliner Samenbank ⁵⁾	20-38	기증 당 EUR 80
GCB German Cryo Bank GmbH & Co KG ⁶⁾	18-35	기증 당 EUR 150
7735 Kryobank ⁷⁾	18-45	기증 당 EUR 80

자료: 1) SamenbankLudwigsburg. (2023). <https://www.samenbank-ludwigsburg.de/de/>에서 2023. 7. 15. 인출.

2) Erlanger Samenbank. (2023b). <https://www.erlanger-samenbank.de/>에서 2023. 7. 15 인출.

3) Cryobank Munchender Viavit. (2023). <https://www.cryobank-muenchen.de/samenspende/verguetung>에서 2023. 7. 15. 인출.

4) SEJ Samenbank Berlin. (2023). <https://www.samenbank-berlin.de/samenspende/>에서 2023. 7. 15 인출.

5) Berliner Samenbank. (2023). <https://samenspende-berlin.de/><https://samenspende-berlin.de/faq/>에서 2023. 7. 15 인출.

6) GCB German CryoBank GmbH & Co KG. (2023). <https://germancryobank.de/fuer-samenspende/>에서 2023. 7. 15 인출.

7) 7735 Kryobank. (2023). <https://77-35.de/samenspende/>에서 2023. 7. 15 인출.

4) 기증자 등록 관리

2017년에 통과된 정자 기증자 등록법(SaRegG) 기반으로 2018년 10월부터 의학적으로 보조생식술과 관련하여 정자 기증자에 대한 데이터를 보관하는 정자 채취 기관(정자은행)(EE)과 의료기관(EMV)에서는 정자

기증자 정보 및 수증자의 데이터를 수집 및 제공하여 연방 의약품 및 의료 기기 연구소 (BfArM)의 정자 기증자 등록부에 저장해야한다(BfArM, 2023).

기증자 식별 코드는 SEC(Uniform European Code)에 따라 저장되며, 이로 인하여 기증으로 태어난 출생아는 생물학적 부의 정보를 요청할 수 있으며, 어린 자녀의 경우 법정 대리인(예: 의도된 부모)이 정보를 요청할 수 있다.

110년 동안 기증자와 수증자 모든 정보를 저장하고 기증 정자로 태어난 출생아가 있으면 정자 기증자에게 이를 알려서 기증자 자녀의 가능한 연락 요청에 조기에 대비할 수 있도록 권고한다(BfArM, 2023; Nicole P, 2023).

다. 부모 됨의 결정

민법에서 친자관계를 결정하는 출발점은 무엇보다도 생물학적 친족 관계로 아동은 그 후손과 관련이 있으며 부모에 대한 자녀의 친자 관계는 민법 (BGB§1589-1600)에 규정되어 있다. 아이는 한 번에 한 명의 아버지만 가질 수 있다(Annegret, 2023; BERATUNG.DE, 2023; Nicole P, 2023).

독일에서는 법적으로 대리모를 허용하지 않으므로 출생아가 아버지에게 법적으로 자녀로 귀속되는 친자관계를 명시한다.

- 출생 당시 어머니와의 결혼 (민법, BGB§1592.1, 2023)
- 그렇지 않았을 때 남성과 여성의 합의에 의한 친자관계는 인정됨(BGB§1592.2). 이러한 상황에서 아이가 친자관계가 아닌 경우 남성은 법원에서 친자 확인에 이의를 제기할 수 있음(민법, BGB§1600, 2023).
- 인공 수정이 의도 된 아버지와 어머니의 동의하에 이루어지는 경우 (어머니와의 결혼 또는 유효한 인정으로 인해) 부모는 더 이상 친자 확인에 이의를 제기하여 정정할 수 없습니다(민법, BGB§1600.4, 2023). 이는 인공 수정이 "비공개"로 이루어졌는지 또는 병원 에서 의료 지원을 받았는지 여부에 관계없이 적용됨 (민법, BGB§1600.24, 2023)

자료: 독일민법 (BGB - nichtamtliches Inhaltsverzeichnis) <https://www.gesetze-im-inter.net.de/bgb/>에서 2023. 11. 2. 인출

기증 정자를 이용하여 태어난 아동의 경우 아버지에 대한 명시적인 규정은 없었지만 2017년 「정자 기증자 등록법」 제정 후 독일 민법을 개정하여(민법, BGB§1600.4, 2023) 정자 기증자는 그 아이의 아버지로 식별될 수 없으며 법적 친자관계에 대한 사법적 결정을 배제 특히 양육권, 유지 및 상속법 분야의 청구로부터 정자 기증자를 면책이 법적으로 가능하게 되었다(독일 민법, 2023; Katzorke, T.h., 2019).

라. 태어난 아동의 권리

기증 정자로 태어난 출생아는 유전적 아버지인 기증자가 누구인지 알 권리가 있다.

정자 기증자 등록법이 시행되기 전 2018년 6월 이전에 잉태된 기증자 자녀는 부모의 진료소 또는 주치의로부터 대해 조상에 대한 정보 알 권리를 행사해야 했다. 만약 의사가 문서를 파기하였다고 하면 의사는 법정에서 문서가 실제로 더 이상 사용할 수 없음을 증명해야 했다.

그러나 2018년 7월부터는 기증 정자로 태어난 출생아가 갖는 연방 의약품 및 의료 기기 연구소(BfArM)의 정자 기증자 등록부 정보에 대한 권리는 의학적으로 비배우자 인공수정을 통해 출생했거나 부모로부터 통보를 받은 출생아 모두에게 있다. 따라서 만 16세부터 기증 정자로 태어난 출생아는 직접 정자 기증자등록부에서 기증자 정보(이름, 주소, 생년월일, 출생지)를 청구할 수 있으며, 16세 이전은 부모가 법정 대리인으로 정보를 청구할 수 있다(독일 연방보건부, 2023; BfArM, 2023).

제4절 대만

1. 보조생식술 일반

가. 법령 및 조직

1) 법령

대만의 보조생식 관련 기본법률은 「인공생식법(人工生殖法)」이다. 이 법의 목적은 “인공생식의 건전한 발전, 난임부부·인공생식아동 및 기증자의 권익 보호, 그리고 국민의 윤리와 건강을 유지·보호”하는데 있다. 이 법은 2007(民國 96년)년 3월 21일 공포 및 시행된 후 2018년(民國107년) 1월 한 차례 개정된 바 있다. 보조생식의료 관련 법제도가 잘 구축되어 있는 영국이나 캐나다(이기평, 김은애, 유수정, 이권일, 박수경, 2021)¹²⁾보다 관련 입법이 늦긴 했으나 동북아시아 국가(인류 보조생식기술 관리방법, 2023) 중에서는 상당히 이른 시점에 보조생식에 관한 전문적인 법률이 제정되었다는 점에서 주목할 가치가 있어 보인다.

「인공생식법」 이외에 다수의 관련 하위 규범들이 제정되어 있다. 대표적으로 생식세포 및 배아의 수출입 절차, 요건 등을 규정한「생식세포 및 배아의 수입수출 업무규정」, 인공생식기관의 주무관청에 대한 자료통보 절차 등을 규정한 「인공생식자료통보 및 관리방법」, 인공생식기관으로 허가하는 세부절차 등을 규정한 「인공생식기관허가방법」, 정자와 난자 기증자와 수증자 간 친족관계조사 절차 등을 규정한 「정자난자기증 친족

12) 참고로 영국은 1990년 〈인간 수정 및 배아생성에 관한 법률(Human Fertilisation and Embryology Act)〉 제정 후 2008년 한 차례 개정하였고, 캐나다는 2004년에 〈인간보조 생식법(Assisted Human Reproduction Act)〉를 제정 후 2012년에 한 차례 개정하였다.

관계조사증명방법», 근친혼 방지를 위해 인공생식으로 태어난 자녀가 결혼할 경우 이들의 친족관계조사에 관해 규정한 「인공생식자녀친족관계조 회방법», 시술부부의 생식세포기증자의 비용 부담 상한에 관해 세부적으로 규정한 「시술부부의 기증자비용부담상한공고」 등이 있다.

〈표 5-5〉 대만의 인공생식 관련 법규

번호	법규 명칭	제/개정일
1	인공생식법(人工生殖法)	2007/2018
2	생식세포 및 배아의 수입수출 업무규정(生殖細胞及胚胎輸入輸出作業規定)	2016/2018, 2019
3	인공생식자료통보 및 관리방법-2015.4.20.수정·발표전체조문(전체설명 및 대조표 포함)[人工生殖資料通報及管理辦法-104.4.20修正發布全條文(含總說明及對照表)]	2007/2011, 2013, 2015
4	인공생식기관허가방법-2014.2.18.수정·발표한 전체 조문(전체설명 및 대조표 포함)[人工生殖機構許可辦法-103.2.18修正發布全條文(含總說明及對照表)]	2007/2010, 2012, 2014
5	정자난자기증 친족관계조사증명방법-2018.10.5.수정·발표한 전체 조문(전체설명 및 대조표 포함)[精卵捐贈親屬關係查證辦法-107.10.5修正發布全條文(含總說明及對照表)]	2007/2008, 2011, 2014, 2015, 2018
6	인공생식자녀친족관계조회방법-2018.8.21.수정·발표한 전체 조문(전체설명 및 대조표 포함)[人工生殖子女親屬關係查詢辦法-107.8.21修正發布全條文(含總說明及對照表)]	2007/2008, 2011, 2014, 2015, 2018
7	시술부부의 기증자비용부담상한공고-2013.03.06.수정·발표한 전체 조문(전체설명 및 대조표 포함)[受術夫妻得負擔捐贈人費用上限公告-102.03.06修正發布全條文(含總說明及對照表)]	2013
8	인공생식기술시술의사자격심사병력개요(人工生殖技術施術醫師資格審查病歷摘要)	2008
9	폐기대상 생식세포 또는 배아의 연구용 제공 동의서(應予銷毀之生殖細胞或胚胎提供研究使用同意書)	2008
10	자연생육에 의한 비정상아 출산의 위험이 있는 중대 유전성질환항목(經由自然生育顯有生育異常子女之虞之重大遺傳性疾病項目)	2018

자료: 위생복지부 국민건강서 [HPA]. (2021). 인공생식법에 관한 법규. <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=832&pid=4646>에서 2023. 6. 22 인출

인공생식법은 배우자간 인공생식에 대해서는 제16조 제3호 및 이를 위반한 경우의 벌칙을 제외하고는 이 법의 규정을 적용하지 아니한다.

남편의 정자와 아내의 난자를 이용한 인공생식술은 간단하고, 정자와 난자의 출처, 임신 및 출산 방법 등이 일반 부부의 자연생식과 다르지 않으며(대만 내과의학회, 1996), 건강관리에 대한 위험성이 적고, 윤리도덕적 논란이 없기 때문에 일반의료행위로 분류한다(NCCUR, 2023).

2) 조직

인공생식에 관한 주무관청은 위생복지부(衛生福利部, Ministry of Health and Welfare)이며(법 제3조), 구체적으로는 위생복지부 내 국민건강서(國民健康署, Health Promotion Administration, HPA)이다(위생복지부 국민건강서, 2023).

다음으로 위생복지부가 인공생식에 관해 자신에게 자문을 제공할 위원회를 설립하도록 하고 있다. 즉 위생복지부는 관련 학자·전문가 및 시민단체 대표를 모아 사회윤리관념·의학의 발전 및 공공위생의 유지·보호를 고려하고, 전체 위원의 1/2이상이 여성위원인 자문위원회를 설치하여 인공생식법의 시행을 정기적으로 검토해야 한다(인공색생식법, 인공생식법 제4조).

관련 학회로는 대만생식의학회(台灣生殖醫學會) (대한생식의학회, 2023)와 중화민국생육학회(中華民國生育醫學會, Fertility Society, ROC) (중화민국생육학회, 2023)가 있다. 이들 학회에서 인공생식에 관해 학회 자체 지침 등을 제정하고 있지는 않고 있는 것으로 보인다.

다음으로 위생복지부로부터 인공생식 관련 사업 허가를 받은 의료기관과 공익법인이 있다. 의료기관은 사전허가를 받아 인공생식의 시술, 생식세포의 기증·보관·제공업무를 하는 곳이다(법 제6조제1항). 공익법인은 사전허가를 받아 정자의 기증·보관·제공 업무를 하는 곳이다(법 제6조제2항).

나. 허용 가능한 보조생식술 및 대상자

대만은 부부(법률적 부부)에 한해서 보조생식술을 허용하며, 허용 가능한 보조생식술은 자가 또는 타인의 생식세포를 이용한 인공수정과 체외 수정, PGD등이다.

자가 생식세포를 이용하는 부부의 시술 외에 인공생식법에 의거 첫째, 타인 기증정자와 부인의 난자로 부인이 임신출산하는 경우(법 제23조), 둘째, 남편의 정자와 타인 기증난자로 부인이 임신출산하는 경우(법 제24조), 이외에도 부부 두 쌍이 정자와 난자를 상호교환(서로의 아내를 임신하기 위해 한쪽 남편의 정자와 다른 쪽 아내의 난자를 교환하여 시술을 하는 경우) 하여 임신출산하는 경우(법 제2조제7호)로 대상자를 구분할 수 있다.

정자난자기증을 통해 인공생식을 할 경우 직계혈족, 혼인에 의한 직계 친족(直系姻親), 사촌 등 이내의 방계혈족 간 정자와 난자의 결합은 금지된다(법 제15조제1항).

다. 공적 자금 지원 여부

대만 위생복지부는 난임부부의 임신출산 희망을 지원하기 위해 2015년 4월 16일부터 「저소득가정 및 중저소득가정의 체외수정(일반적으로 시험관아기라고 함) 보조방안[低收入戶及中低收入戶之體外受精(俗稱試管嬰兒)補助方案]」(이하 “2015년 인공생식보조방안”이라 함)을 시행하여 저소득가정 및 중저소득가정의 난임부부를 지원하였다.

이어서 2021년 7월 1일부터 기존의 “2015년 인공생식 보조방안” 명칭을 「체외수정(일반적으로 시험관아기라고 함) 인공생식기술보조방안」(이하 “2021년 인공생식보조방안”이라고 함)으로 수정하고 인공생식 지원대상을 부인의 나이가 45세 미만인 부부로 확대하였다. 2021년 인공생식 보조방안의 주요 내용을 살펴보면 아래와 같다.

〈표 5-6〉 대만의 난임부부 시술비 지원사업 주요 내용(2023년 기준 9월 기준)

<p>1. 보조대상자 자격</p> <p>(1) 적어도 한쪽은 중화민국 국적의 난임 부부이며, 아내의 나이는 44세(포함) 이하이며, (2) 인공생식기관의 의사로부터 불임 진단을 받은 부부가 체외수정 인공생식 기술을 수용해야 한다.</p> <p>2. 시술부부의 연령 및 보조금 신청 상한</p> <p>(1) 39세 이하의 부인(39세 포함) : 단일 태아 출산하는 과정에서 최대 6번까지 보조 (2) 40세 이상(40세 포함)~44세 이하 부인: 단일 태아 출산하는 과정에서 최대 3번까지 보조 (3) 시술부인의 나이는 본 방안의 신청월을 기준으로 산정하며, 신청일로부터 1년 이내에 해당 차수에서 신청한 치료과정을 마쳐야 한다.</p>																
<p>시술부인의 매태 각 회차 보조 신청 시 연령</p> <p>시술부인의 매태 제1차 보조금 신청 시 연령</p>	<p>39세(포함) 이하 시, 기 보조신청 횟수</p>	<p>40세~44세 이하(포함) 시 보조신청 가능 횟수</p>	<p>44세 초과자 보조신청</p>	<p>보조신청 총 횟수</p>												
<p>39세 이하(포함)</p>	1회	최대 5회	<p>보조하지 않음</p>	<p>최대 6회</p>												
	2회	최대 4회														
	3회	최대 3회														
	4회	최대 2회														
	5회	최대 1회														
	6회	보조하지 않음														
<p>40세이상~44세이하(포함)</p>		<p>최대 3회</p>		<p>최대 3회</p>												
<p>3. 보조금 한도</p> <p>(1) 중·저소득가정 또는 저소득가구의 난임부부 : 매회 보조상한은 15만 위안이며, 실제 지급액에 미달하는 경우에는 실제지급액으로 지급한다. (2) 비(非)저소득가정 및 중·저소득가정의 난임부부 : 치료과정에 따라 다음 표와 같이 다른 보조금액을 지급하며, 실제 지급액에 미달하는 경우에는 실제 지급액으로 지급한다.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>신청횟수/치료과정 액수 한도</th> <th>난자채취부터 배아이식까지</th> <th>채취만 하고, 특정원인으로 배아이식 치료를 진행할 수 없는 경우</th> <th>배아이식만 한 경우</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>첫 신청</td> <td>10만 위안*</td> <td>7만 위안</td> <td>3만 위안</td> </tr> <tr> <td>재 신청</td> <td>6만 위안</td> <td>4만 위안</td> <td>2만 위안</td> </tr> </tbody> </table> <p>주 : * 대만의 10만 위안은 한화 약 420만원 정도임.</p>					신청횟수/치료과정 액수 한도	난자채취부터 배아이식까지	채취만 하고, 특정원인으로 배아이식 치료를 진행할 수 없는 경우	배아이식만 한 경우	첫 신청	10만 위안*	7만 위안	3만 위안	재 신청	6만 위안	4만 위안	2만 위안
신청횟수/치료과정 액수 한도	난자채취부터 배아이식까지	채취만 하고, 특정원인으로 배아이식 치료를 진행할 수 없는 경우	배아이식만 한 경우													
첫 신청	10만 위안*	7만 위안	3만 위안													
재 신청	6만 위안	4만 위안	2만 위안													

자료: 위생복지부. (2023). 體外受精(俗稱試管嬰兒)人工生殖技術補助方案, 衛生福利部 104 年 4 月 16 日部授國字第 1040400050 號公告訂定 (대만 보건복지부 고시 내용), pp.1-3.

라. 시술정보 수집 및 관리

위생복지부로부터 인공생식기관으로 허가를 취득한 기관은 인공생식법 제27조에 따른 인공생식기관의 자료통보의무에 따라 인공생식기관은 인공생식 관련 자료를 주무관청에 의무적으로 통보하고, 주무관청은 인공생식 DB를 구축하여 관리해야 하며(법 제27조), 이를 정기적으로 공표해야 한다(법 제27조제2항). 인공생식과 관련한 주요 결과는 연간보고서 형태로 발간하며 해당 보고서는 홈페이지에서 확인가능하다. 수집하는 인공생식 관련 자료는 다음과 같다.

- ① 인공생식기관이 인공생식의 실시 또는 기증생식세포를 접수하기 전에 시술부부 및 기증자에 대해 시행하는 검사 및 평가 항목으로서, 첫째, 일반심리 및 생리 상황; 둘째, 본인 및 4촌 등 이내 혈족의 유전병 기록을 포함한 가족병력; 셋째, 생육건강에 지장이 있는 유전성 질병 또는 감염성 질병; 넷째, 기타 주무관청의 공고를 거친 사항(법 제7조제1항),
- ② 기증자와 관련된 자료로서, 인공생식기관이 생식세포기증을 접수 할 때 기증자에 대한 관련 권리·의무 설명 내용과 기증자로부터 이에 대한 이해와 서면동의 내용(법 제9조제1항),
- ③ 시술부부와 관련, 의료기관이 인공생식을 실시할 때에는 시술부부에게 인공생식의 필요성·시행방식·성공률·발생가능한 합병증·위험 및 기타 대체가능한 치료방식에 대한 설명과 이에 대한 이해와 시술부부 쌍방의 서면동의 내용(법 제12조제1항),
- ④ 법 제21조제1항부터 제4항의 인공생식기관의 생식세포 또는 배아 폐기에 관한 내용,
- ⑤ 매년 시술건수, 성공률, 난임원인, 채용한 인공생식기술 등 관련 사항.

이상과 같은 대만의 인공생식 관련 DB관리는 1995년(민국 84년) 관련 법규가 제정되면서부터 시작되어 오늘에 이르고 있다(위생복지부 국민건강서, 2022).

2. 생식세포 기증 시술 현황 및 기증·수증 체계

가. 생식세포 기증 시술 현황

대만의 인공생식의료 주무관청인 위생복지부 국민건강서 홈페이지에 대만의 “인공생식시행결과분석보고서”라는 연차보고서 공개되어 있다. 가장 최근인 2020년 시행결과를 분석한 보고서(위생복지부 국민건강서, 2022)에 따르면, 2020년 전체 인공생식 치료주기는 38,289주기(채취 또는 이식 미완성 포함)이며 36,339주기는 배우자간 인공생식(94.9%), 1,950주기는 기증 생식세포를 사용한 인공생식주기(5.1%)이다.

〈표 5-7〉 2020년 인공생식 치료주기 유형

(단위: 주기)

주기유형	인공생식치료주기	백분율
기증 정난의 사용	1,950	5.1
기증정자의 사용	351	1.8
기증난자의 사용	1,599	3.3
배우자 정난의 사용	36,339	94.9
전체 치료주기	38,289	100.0

자료: 위생복지부 국민건강서. (2022). 109年人工生殖施行結果分析報告(The Assisted Reproductive Technology Summary 2020 National Report of Taiwan), 衛生福利部國民健康署, 中華民國 111年 9月(Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare), p.4

전체 인공생식 치료주기 중 대만 국민이 사용한 주기는 37,499로 97.9%를 차지하고 있다. 이중 35,833 치료주기는 배우자의 정자와 난자를 사용하였고(95.6%), 1,666주기는 기증 정자와 난자(4.4%)를 사용한 것이다.

〈표 5-8〉 2020년 대만 국적을 가진 대상자 인공생식 치료주기 유형

(단위: 주기)

주기유형	인공생식치료주기	백분율
기증정난의 사용	1,666	4.4
기증정자의 사용	316	0.8
기증난자의 사용	1,350	3.6
배우자 정난의 사용	35,833	95.6
전체 치료주기	37,499	100.0

자료: 위생복지부 국민건강서. (2022). 109 年人工生殖施行結果分析報告(The Assisted Reproductive Technology Summary 2020 National Report of Taiwan), 衛生福利部國民健康署, 中華民國 111 年 9 月(Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare), p.16.

치료를 받은 모든 부인 중에서 대다수는 35세에서 39세 사이였으며 (38.4%) 그 중 38세와 40세의 여성이 각각 전체 치료 주기의 8.2%를 차지하여 가장 많이 인공생식 치료 주기를 받았고, 39세 여성이 모든 치료 주기의 7.8%를 차지하여 그 뒤를 이었다.

인공생식 38,289 치료주기 중 이식까지 한 주기 합계는 20,228이며, 임신은 9,663주기, 소멸 135주기, 출산 합계 7,188주기로 총 8,944명의 영아가 탄생(24.1%의 출산주기는 다태아 출산)하여 2019년에 비해 1,734명이 줄어들었다.

2,475개의 임신 중 출산으로 이어지지 않은 주기 중 1,582주기는 자연유산(63.9%), 720주기는 인공유산(20주 전 태아 심장소리 없음 포함; 29.1%), 58주기는 자궁 외 임신(2.3%), 88주기는 사산(3.5%)이었다.

7,188개의 출산으로 이어진 주기 중 75.9%는 단태아 출산, 23.8%는 쌍태아 출산, 0.3%는 삼태아 출산이었다. 2020년 동안 인공생식치료를 받은 후 태어난 아들은 총 8,944명이며 이중 남아가 4,395명, 여아가 4,549명이었다.

나. 생식세포 기증·수증 체계

1) 기증 대상 및 조건

일반적으로 기증 가능한 자는 신체 건강한 자로서 여성은 20세 이상 만 40세 미만, 남성은 20세 이상 50세 미만이어야 한다.

과거에 기증이 없었거나 기증되었지만 살아서 출생한 적이 없고 보관한 적이 없었어야 하며(법 제8조제1항제4호), 이 경우 인공생식기관이 주 무관청에 확인을 요청하고 확인되기 전에는 기증생식세포를 사용해서는 아니 된다(법 제8조제3항).

2) 기증·수증 절차

대만은 기증자의 익명성 원칙하에 비배우자간 기증시술이 진행된다. 따라서 태어난 아이는 생물학적 부모를 알 수 없으며, 기증자도 자신의 정보를 태어난 아이를 위해 공개할 필요가 없다. 다만 안전한 시술을 위해 기증자의 정보기록을 확인할 수 있다.

먼저 인공생식기관이 생식세포기증을 받을 때에는 기증자의 성명·거주지·신분증 번호(주민등록번호 또는 여권번호)·생년월일·신장·체중·혈액형·피부색·머리색·인종(개인신상정보)과 기부품목·수량 및 일시 등을 기록으로 작성해야 한다(법 제9조제2항).

다음으로 인공생식기관이 인공생식을 실시할 때에는, 첫째, 시술부부의 성명·주소·신분증번호·생년월일·키·몸무게·혈액형·피부색·머리색, 둘째, 기증자의 신분증번호 또는 여권번호와 의료기관에서의 진료기록번호, 셋째, 인공생식시술상황을 기록으로 작성해야 한다(법 제14조제1항).

이때 인공생식기관이 시술부부의 요구에 따라 기증자의 진료기록사본 제공을 요구할 경우 기증자의 신분증번호 또는 여권번호와 의료기관에서의 진료기록번호를 제공하여서는 아니 된다(법 제14조제2항). 이는 시술부부가 생식세포 기증자가 누구인지 알 수 없도록 하기 위한 조치로 보인다. 다만, 의료기관은 시술부부가 참고하도록 기증인의 인종·피부색·혈액형 자료를 제공하여야 한다(법 제13조제2항).

인공생식기관은 인공생식의 실시, 기증생식세포를 접수하기 전에 시술부부 및 기증자에 대해 다음과 같은 검사 및 평가를 진행하고 이에 대해 기록을 작성해야 한다. 첫째, 일반심리 및 생리 상황; 둘째, 본인 및 4촌 등 이내 혈족의 유전병 기록을 포함한 가족병력, 셋째, 생육건강에 지장이 있는 유전성 질병 또는 감염성 질병; 넷째, 기타 주무관청의 공고를 거친 사항이다(법 제7조제1항).

기증자의 건강검사 항목에는 소변이상 유무, 요도분비물 유무, 혈우병 병력, 색명족력 등이 포함되며 검사 및 보고양식에서 자세히 규정하고 있다(인공생식자료 통보 및 관리방법, 2023).

인공생식기관은 동일 기증자의 생식세포를 동시에 2쌍 이상의 시술부부에게 제공해서는 아니 되며, 1쌍의 시술부부가 임신에 성공한 후에는 사용의 제공을 즉시 중지해야 하며, 시술부부가 살아 있는 아이를 출산하면 동일기증자의 생식세포는 즉시 폐기시켜야 한다(법 제10조).

3) 실비보상

무상 기증이 원칙이나, 시술부부는 주무관청이 정한 금액 또는 가격 범위 내에서 인공생식기관에 위탁하는 방식으로 기증자의 영양비 또는 영양품을 제공할 수 있고, 기증자에게 필요한 검사·의료·업무시간손실 및 교통비도 부담할 수 있다(법 제8조제2항).

난자 기증 절차를 완료한 난자 기증자에게는 NT\$99,000를 지급한다.

정자기증 절차를 완료한 정자 기증자에게는 NT\$5,000를 지급한다.

정자 기증자가 3회 이상 외래 방문을 위해 병원을 방문하는 경우 그에 따라 금액을 늘릴 수 있지만 전체 정자 기증 절차의 총액은 최대 8,000위안을 초과할 수 없다.

4) 기증자 등록 관리

대만은 기증자 정보를 등록·관리하지 않는다. 다만 진료기록에 대한 의 료법에 따라 ① 인공생식 시술 전 검사 및 평가에 대한 기록(제7조제2항), ② 인공생식기관이 생식세포기증을 받을 때 수집하는 기증자의 성명·거 주지·신분증 번호(주민등록번호 또는 여권번호)·생년월일·신장·체중·혈 액형·피부색·머리색·인종(개인신상정보)과 기부품목·수량 및 일시 등에 대한 기록(제9조제2항), ③ 인공생식기관이 인공생식을 실시할 때 작성하 는 시술부부의 성명·주소·신분증번호·생년월일·키·몸무게·혈액형·피부 색·머리색, 기증자의 신분증번호 또는 여권번호와 의료기관에서의 진료 기록번호, 인공생식시술상황에 대한 기록(법 제14조제1항)을 한다.

다. 부모 됨과 태어난 아동의 권리

인공생식으로 태어난 자녀와 시술부부, 생식세포기증자 간 친자권리관 계를 구체적인 상황에 따라 명확히 규정하여 관련 분쟁의 발생을 예방하 고 있다.

1) 타인의 기증 정자로 자녀가 출생한 경우

첫째, 부인이 혼인관계가 존속하는 동안 남편 동의 하에 타인의 기증 정자로 출산한 자녀는 혼인관계 중에 출생한 자녀로 간주한다(법 제23조 제1항). 이 경우 남편이 사기 또는 협박에 의한 동의임을 증명한 경우 사기 또는 협박이 종료된 날 이후부터 6개월 내 부인(否認)의 소(訴)를 제기할 수 있다. 다만, 사기를 당한 경우에는 자녀의 출생일로부터 3년이 경과한 경우 부인의 소를 제기할 수 없다(법 제23조제2항). 한편, 혼인관계 없는 동안 출생한 자녀에 대한 친권확인 소송에 관한 민법 제1067조의 적용은 배제된다(법 제23조제3항)¹³⁾.

2) 남편의 정자와 타인의 기증 난자로 자녀가 출생한 경우

둘째, 부인이 혼인관계가 존속하는 동안 남편의 정자와 타인의 기증 난자로 자녀를 출산하기로 동의한 경우 출산한 자녀는 혼인관계 중에 출생한 자녀로 간주한다(법 제24조제1항). 이 경우 부인이 사기 또는 협박에 의한 동의임을 증명한 경우 사기 또는 협박이 종료된 날 이후 6개월 내 부인의 소를 제기할 수 있다. 다만, 사기를 당한 경우에는 자녀의 출생일로부터 3년이 경과한 경우 부인의 소를 제기할 수 없다(법 제24조제2항).

13) 전국법규데이터베이스 [全國法規資料庫]. (2023a). 民法(民國 110 年 01 月 20 日) 第1067條 有事實足認其為非婚生子女之生父者, 非婚生子女或其生母或其他法定代理人, 得向生父提起認領之訴。前項認領之訴, 於生父死亡後, 得向生父之繼承人為之。生父無繼承人者, 得向社會福利主管機關為之。 <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawSingleRela.aspx?PCODE=B0000001&FLNO=1067&ty=L>에서 2023. 5. 31. 인출

3) 임신 후 혼인이 무효 또는 취소된 경우

셋째, 부인이 임신한 후 혼인이 취소 또는 무효임을 발견한 경우에 분만·출산한 자녀는 시술부부의 혼인관계 중 출생한 자녀로 간주한다(법 제25조).

4) 인공생식자녀의 정보조회권

인공생식자녀 또는 그 법정대리인은 다음 사항 중 하나에 대해 주무관청에 문의할 수 있다(법 제29조). ① 혼인상대방이 민법상 결혼금지 대상 친족일 우려가 있는 경우(全國法規資料庫, 2023b), ② 민법상 수양자와 피수양자 간 연령차이 제한 규정을 위반할 우려가 있는 경우, ③ 기타 법규상 일정한 친족범위제한 규정을 위반할 우려가 있는 경우이다.

5) 보조생식의료 관련 당사자에 대한 서면동의 및 서면동의 취득의무

앞서 언급한 바와 같이 인공생식으로 태어난 자녀와 시술부부, 생식세포기증자 간 친자권리관계를 구체적인 상황에 따라 명확히 규정하여 관련 분쟁의 발생을 예방하고 있다. 또한 기증자와 시술부부에 대해 의료기관의 설명의무 및 서면동의 취득의무를 두어 사전의 분쟁 발생을 예방한다.

먼저, 기증자와 관련해서는, 인공생식기관이 생식세포기증을 접수 할 경우 기증자에게 관련 권리·의무를 설명하고 기증자로부터 이에 대한 이해와 서면동의를 얻어야 비로소 기증을 받을 수 있다(법 제9조제1항).

다음으로, 시술부부에 대해, 의료기관이 인공생식을 실시할 때에는 시술부부에게 인공생식의 필요성·시행방식·성공률·발생가능한 합병증·위험 및 기타 대체가능한 치료방식을 설명하고 그들의 이해와 시술부부 쌍방의 서면동의를 얻어야 한다(법 제12조제1항). 또한 서면동의와 관련하

여, 의료기관이 시술부부에 대해 타인의 기증정자를 사용하여 인공생식을 실시하는 경우에는 남편의 서면동의를, 타인의 기증난자를 사용하여 인공생식을 실시하는 경우에는 부인의 서면동의를 각각 받아서 공증인의 공증을 거쳐야 한다(법 제12조제2항, 제3항). 이처럼 타인의 생식세포를 이용한 인공생식의 경우 시술부부로부터 서면동의뿐만 아니라 이에 대한 공증까지 요구하는 것은 기증자의 서면동의에서는 없는 것이다. 이는 시술부부가 타인의 생식세포 사용 동의 여부에 대한 의사표시를 명확히 하게 함으로써 향후 부부 사이의 분쟁을 예방하기 위한 조치로 이해된다.

제5절 시사점

영국은 부모가 되고자 한다면 모든 방법의 보조생식술을 허용하기 때문에 이에 관한 구체적인 기준, 특히 태어난 아이에 대해 누가 법적 부모로 인정될 수 있고 이를 위해 어떤 절차가 필요한지를 법에서 명시하고 있다(이기평 등, 2021, p.132). 또한 보조생식술 관련 업무를 전담하는 공적 기관(HFE청)을 두어 보조생식술과 관련한 복잡한 상황에 대해 체계적으로 대응하고 있다. 부모가 되고자 하는 당사자의 의견을 중시하며, 보조생식술을 이용하는 당사자(기증자, 수증자)에게 관련 사항을 적절히 설명하고 동의를 획득함으로써 보조생식술과 관련된 여러 가지 쟁점들을 미리 결정할 수 있도록 하고 있다. 아울러 태어난 아동의 권리를 보장하기 위해서 기증자의 정보를 등록 관리하고 기증 시술로 태어난 아동에게 생물학적 부모에 대한 정보를 제공함으로써 부모의 알 권리를 보장한다.

HFE법에 부와 모를 판단할 수 있는 명확한 기준을 담고 있으며, 다양한 상황에서도 자녀를 안정적으로 양육할 수 있는 환경을 조성할 수 있게 한 점, 보조생식술의 시행과 관련하여 사용할 수 있는 각종 서식(특히, 동

의서식)을 마련하여 제공하고, 공여시술을 원하는 사람, 기증자, 공여시술로 태어난 아이와 그 부모 각각에게 필요한 정보를 국가 차원에서 제공한다는 점에서 우리나라에 시사하는 바가 크다.

프랑스는 공중보건법 및 생명윤리법 하에 생명의학청과 지역보건청이 중심이 되어 보조생식술 전반을 국가 차원에서 관리 감독하며, 시행규칙 발표 형식으로 제정된 프랑스의 보조생식술 실무지침에 의거 세부 사항을 운영하고 있다.

프랑스는 기증자의 정보를 관리 등록하고, 기증자의 신원을 공개 함으로써 시술로 태어난 아동의 부모의 알 권리를 보장하고 있다. 기증자의 정보가 공개되더라도 기증 시술로 태어난 아동과 기증자와의 친자관계는 성립될 수 없고 기증자를 대상으로 어떤 책임 소송도 제기될 수 없음을 법에 명시하여 안정된 양육 환경에서 아이들이 자랄 수 있도록 하고 있다. 또한 기증·수증 단계에서 다학제적 의료팀과의 상담을 중시하며, 수증자는 1개월의 숙고기간(배아 기증자의 경우 3개월)을 두어 기증과 시술의 신중성을 기하고, 더 나아가 공증 단계를 두어 당사자 간의 분쟁을 예방하고 양육자의 책임을 강조한다. 양육자의 책임을 강조하고 태어난 아동의 권리를 중시하는 프랑스의 이러한 일련의 조치는 우리나라 수증·기증 시술 제도 개선 고려해 볼 수 있다.

독일은 보조생식술과 관련하여 매우 보수적인 법률체계를 가지고 있다. 착상 전 유전자 진단은 법으로 허용하지만, 난자 기증 및 배아 기증을 포함한 보조생식술 사용에 대해서는 법적으로 금지하고, 보조생식술과 관련된 행위에 형법에 따라 제한을 두고 있다.

2018년 정자기증자등록법 도입 후 민법을 개정으로 기증자의 법적 친자관계 배제, 양육권, 유지 및 상속 청구가 면제되고 부모는 자녀에 대한 모든 권리와 의무를 이행하도록 규정하고 있으나, 난자 기증은 법적으로 불가하여, 난임 남성에 비해 난임 여성에 대한 불평등한 대우가 문제로

제기되고 있다. 또한 2018년 이후 기증 정자로 태어난 아이만이 자신의 유전적 기원을 알 권리가 있어 태어난 아동의 권리를 충족하는 데 한계가 있다. 그런데도 독일 제도는 민법 개정을 통해 기증자가 아버지의 자격을 인정하지 않도록 명문으로 규정하였다는 점에서 ‘친생부인의 소’를 제기할 수 있는 우리나라에 시사점을 준다.

대만은 보조생식의료 관련 법제도가 잘 구축되어 있는 영국과 캐나다보다 관련 입법이 늦긴 했으나 동북아시아 국가 중에서는 상당히 이른 시점에서 보조생식에 관한 전문적인 법률(주요 법: 인공생식법)이 제정되었다. 대만의 경우 부부에 한해서 공여시술을 가능하며 원활한 공여시술을 위해 부부간 상호교환 방식의 시술을 지원하고 있으며 기증자의 익명성을 보장하고 있다. 아동의 권리에 대한 논의는 없으나 기증·수증 과정에서 공증의 단계를 두어 부부 사이의 분쟁을 예방하고 공여시술에 있어 아동에 대한 부모의 책임을 강조하며, 전담기관을 두어 보조생식술에 대해 국가 차원에서 관리·감독한다.

명문화된 법과 국가 차원에서의 보조생식술을 관리·감독하고, 기증·수증 단계에서 공증의 단계를 두어 부부 사이에서 발생할 수 있는 분쟁의 소지를 예방하고, 시술 부부간 상호 교환을 통한 공여시술을 허용하고 기증자에게 실질적인 실비를 보상함으로써 공여시술의 가능성을 높일 수 있다는 점에서 시사점이 크다.

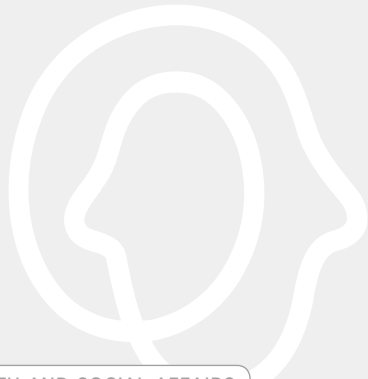
〈표 5-9〉 국가별 보조생식술 주요 내용 비교(영국, 프랑스, 독일, 대만, 한국)

구분	영국	프랑스	독일	대만	한국
보조생식술 전반을 다른 특별 ART 관련법	○ HFEA	○ (공중보건법)	○ (배아보호법)	○ (인공생식법)	× (관련법 생명윤리법, 모자보건법)
담담 기구	HFE청	생명의학청, 지역보건청	주무관청 없음	위생복지부내 국민건강서	△
허용가능한 ART 및 대상자					
• 허용 가능한 주요 ART	자가 또는 타인 생식세포 이용 인공수정 및 체외수정, 배아 기증시술, 대리출산	자가 또는 타인 생식세포 이용 인공수정 및 체외수정, 배아 기증시술,	자가 생식세포 이용 인공 수정 및 체외수정, 정자 공여 체외수정,	자가 또는 타인 생식세포 이용 인공수정 및 체외수정,	자가 또는 타인 생식세포 이용 인공수정 및 체외 수정
• 대상자	난임이성커플, 여성커플, 남성커플, 미혼여성	난임이성커플, 여성커플, 미혼여성 (여성 정자채취 43세, 남성 정자채취 60세까지 가능)	난임이성커플, 여성커플, 미혼여성	부부(법률적 부부)	법적으로 불분명, (건강보험 적용 시술은 부부(사실혼 포함)에 한함)
기증 (공여) 시술					
• 익명성 여부	비익명성 원칙 (2005년 4월 법 개정으로 기증으로 태어난 아이 기증자 정보 확인 가능)	비익명성 원칙 (2021년 법 개정으로 기증으로 태어난 아이 기증자 정보 확인 가능)	비익명성 원칙 (2018년 법 개정으로 기증으로 태어난 아이 기증자 정보 확인 가능)	익명성 원칙	익명이 불가능한 것은 아니나 기본적으로 지정 시술
• 기증 대상자 연령 제한	(여성) 18-35세 (남성) 18-46세	(여성) 18-37세 (남성) 18-45세	제한규정 없음, 정자은행마다 상이 (통상 18~50세)	(여성) 20-40세 미만 (남성) 20-50세 미만	남녀, 19세 이상

구분	영국	프랑스	독일	대만	한국
• 기증으로 태어난 아이 수 또는 기구 수 제한	기증자 한 명의 생식세포 및 배아로 10기구 이상을 형성할 수 없음	기증자 한 명의 생식세포 및 배아로 10명 이상의 아이를 낳을 수 없음	기증자 한 명의 정자로 15명의 아이를 낳을 수 없음	기증자의 생식세포를 동시에 2쌍 이상의 시술 부부에게 제공 불가	-
• 수증자 동의	가이드라인에 따른 상담 진행함, 여러 가지 분쟁을 예방하기 위해서 다양한 서면 동의 양식을 갖추고 있음	다학제 의료팀과의 상담 필수, 숙려기간 1개월 (배아 기증시 3개월)를 갖으며, 수증 전 서면동의 및 공증 단계를 거침	-	서면 동의 뿐만 아니라 공증까지 받아야 함.	서면 동의 받음
공적자금 지원					
• 지원대상	지역마다 지원대상, 지원 범위, 지원 금액 상이 (NICE 가이드라인, 40세 미만 여성 3주기, 40-42세 1주기 IVF(ICSI 포함)	여성 43세 이전까지	(여성) 만25세 이상 40세 미만 (남성) 만25이상 50세 미만 (건강보험 대상으로 배우자의 난자와 정자만 사용 가능)*	저소득가정 및 중저소득층 가정 체외수정 시술비 지원 법률적 부부로 부인의 나이가 45세 미만인 경우	부부(사실혼 포함) (건강보험 70% 환급)
• 지원범위		IUI 6회, IVF(ICSI포함) 4회까지 건강보험 100% 환급 (2번째 임신까지 지원가능)	자연주기 IUI 최대 8회, 호르몬 자극을 통한 IUI 최대 3회, IVF 최대 3회, ICSI 최대 3회, GIFT 최대 2회 (50% 건강보험 환급)	39세 이하 부인(단일 태아 출사하는 과정에서 최대 6번까지 보조 40세 이상-44세 이하 부인 단일 태아 출사하는 과정에서 최대 3번까지 보조	신선배아 체외수정 9회, 동결배아 체외수정 7회, 인공수정 4회

구분	영국	프랑스	독일	대만	한국
ART 시술 정보 수집 관리 및 기증자 정보 관리					
• 시술 정보 수집 관리/ 수집관리 기관	National CA, HFE청 (필수)	National CA, 생명의학청 (필수)	민간/비영리기관, D·I·R (자율)	National CA, 국민건강서 (필수)	National CA, 건강보험심사평가원 (필수)
• 기증자 등록 관리	HFE청 (필수)	생명의학청 (필수)	연방 의약품 및 의료 기기 연구소BfArM (필수)	×	×

주: * 독일의 경우 연방정부 지원도 있음. 연방정부마다 지원대상, 지원범위 비용 등 차이



제6장

생식세포 기증 기술 법·제도 개선 방안

제1절 주요 연구 결과

제2절 생식세포 기증 기술 법·제도 개선 방안



제 6 장

생식세포 기증 시술 법·제도 개선 방안

제1절 주요 연구 결과

이 연구는 기증자와 수증자의 권리 및 책임, 태어난 아동의 권리에 초점을 두어, 생식세포 기증 시술 관련 법·제도 상의 문제점을 파악하고, 공여시술 이용 실태 및 공여시술에 대한 사회적 인식 수준을 조사하여, 안전한 공여시술 환경 조성을 위한 법·제도의 개선 방안을 모색하였다. 주요 연구 결과는 다음과 같다.

1. 난임 및 생식세포 기증 시술 현황

우리나라 난임 진단자 수는 꾸준히 증가하고 있으며, 특히 남성 난임 진단자는 2012년 41,407명에서 2022년에는 85,657명으로 10년간 약 106.9% 증가하였다. 시술을 받는 연령대도 증가하고 있는데, 특히 40세 이상 여성의 비중이 늘어나고 있다.

난임원인으로는 원인불명 난임이 26.1%로 가장 많았고, 복합요인이 21.4%, 난소기능저하가 18.9%, 그리고 남성요인이 13.2%로 많았다. 연령이 증가함에 따라 난소기능저하와 원인불명 난임이 증가하는 경향을 보였다.

전체 난임 시술 건 중 타인의 생식세포(난자, 정자)를 이용한 공여시술 건은 1% 내외로 매우 낮았다. 체외수정 시술 기관내 공여시술의 경우, 난자 공여시술은 2018년에 51건, 2020년에 19건, 2022년에 10건으로 감소하는 반면, 정자 공여시술은 건강보험 시행 이후(2019년 578건, 2020

년 660건, 2021년 643건, 2022년 649건) 계속해서 증가하고 있다. 2022년에 임신을 목적으로 생성된 배아는 총 567,020건으로, 이 중 실제 임신 목적으로 사용된 배아는 24.6%에 불과하다. 반면 폐기된 배아는 54.8%에 달한다.

2. 생식세포 기증 시술 법·제도 현황과 문제점 파악

생식세포 기증 시술 법·제도 현황은 관련 법, 지침, 선행연구 자료를 종합하여 정리하였고, 문제점은 파악한 현황 자료와 전문가의 의견을 종합하여 정리하였다. 주요 문제점은 다음과 같다.

첫째, (인공수정 시술 전용 의료기관 관리·감독 부재) 인공수정 시술만 수행하는 의료기관은 「생명윤리법」의 적용을 받지 않아, 법적 틀 밖에서 이루어지고 있다.

둘째, (익명 기증의 어려움) 의료기관 입장에서 익명 기증이 불가능한 것은 아니나, 기증자를 모으고 수증자를 매칭하는 과정에서의 유익이 미미하기 때문에 대부분의 경우 지정 기증 형태로 공여시술을 운영한다. 특히, 남자 공여시술은 수증자가 기증자를 찾아와야 하고, 시술 가능 의료기관은 통상 기증자를 친자매/친인척으로 제한하기 때문에 수증자가 기증자를 찾는 데 어려움이 따른다.

셋째, (시술 대상자 보호 미흡) 시술 관련 대상자 보호 범위가 협소하다. 「생명윤리법」에는 미성년자의 생식세포 수정 금지만이 명시되어 있을 뿐 성인 시술 대상자의 보호 기준은 명시되어 있지 않다. 또한 남자 기증자에 대한 규정은 명시하고 있으나 정자 기증자에 대한 보호 규정은 빠져 있다.

네 번째, (정자 기증자와 수증자 보호 미흡) 정자 기증시술은 남자 공여시술과 달리 정자은행을 통해서도 가능하지만, 정자은행 운영과 관련한 규정과 정자은행 이용자를 보호하기 위한 기준은 부재하다. 배아생성의

료기관 윤리지침에 정자 기증 절차만을 명시되어 있을 뿐이다. 의료기관에서는 제한된 규정과 보조생식술 윤리지침에 따라 공여시술을 자율적으로 시행하고 있으나, 이를 어긴다 하더라도 법적 구속력은 없다.

다섯 번째, (기증자 등록관리 시스템 부재) 기증자 등록관리는 기증자와 수령자 간의 상호합의를 강화하고, 효율적인 매칭을 가능하게 하며, 태어난 아동의 생물학적 부모의 알 권리 측면에서 중요하다. 그러나 우리나라는 기증자 등록관리 시스템이 구축되어 있지 않다. 이로 인해 효율적인 매칭은 물론, 정자 기증의 경우 현재 한 명의 기증자로부터 몇 명의 아이가 태어났는지 확인이 불가능하며, 사망한 사람의 생식세포를 이용하여 수정하는 행위를 금지하고 있음에도, 공여시술 시 기증 정자가 사망한 사람의 정자인지 확인할 방법이 없다.

여섯 번째, (기증자 실비보상 검토 필요) 생식세포 기증은 무상 기증이 원칙이나, 「생명윤리법」 제27조제4항에 따라 난자 기증자에 경우 기증에 필요한 시술 및 회복에 걸리는 시간에 따른 보상금과 교통비, 식비, 숙박비를 실비 명목으로 지급할 수 있다. 그러나 난자 기증의 경우 보상 범위가 협소하며, 정자 기증자의 실비 보상은 난자 기증자 실비 보상 기준에 준하고 있을 뿐 별도 규정이 없다.

일곱 번째, (태어난 아동의 권리 보장 부재) 태어난 아동의 권리 보장을 위한 법·제도가 전무하다. 심지어 타인의 생식세포를 기증받아 태어난 아이와 부모와의 관계를 명확히 규정하는 법률도 없다. 이에 부모 자녀와의 관계는 「민법」에 따르는데, 「민법」 제846조에 의거 친생부인의 소를 제기할 수 있어 부모와 자녀와의 관계에서 언제든지 소송에 휘말릴 가능성이 존재한다.

여덟 번째, (보조생식술 전반을 다루는 법 부재) 공여시술은 타인의 생식세포를 이용하여 시행되기 때문에, 기증자-수증자-태어난 아이 간의 다양한 윤리적, 법적, 의학적 문제들이 발생한다. 이를 포괄할 수 있는

법·제도가 필요하나 현재 우리나라에서는 보조생식술 전반을 다루는 법·제도는 없다.

3. 국외 생식세포 기증 시술 법·제도 현황 파악 및 시사점 도출

국내 생식세포 기증 시술 법·제도를 개선 방안을 모색하기 위해 영국, 프랑스, 독일, 대만 사례를 조사하였다. 각 국가의 현황 및 주요 시사점은 4장 ‘국외 생식세포 기증 시술 관련 법·제도 현황’ 내 5절 ‘시사점’을 참조하길 바란다.

4. 생식세포 기증 시술 이용 실태 파악

생식세포 기증 시술 이용 실태를 파악하여 문제점을 도출하기 위해 온라인 및 질적 조사를 실시하였다. 온라인 조사는 ‘생식세포 기증 시술을 고려해 본 적이 있는 난임부부’ 총 198명(이 중 공여시술 경험자 31명 포함)을 대상으로 하였고, 질적 조사는 ‘공여시술 경험자’ 6명을 대상으로 하였다.

공여시술이 가능한 의료기관 및 공여시술 전반에 관한 정보를 찾기는 어려웠으며, 찾았다고 하더라도 의료기관이 기증자를 형제/자매, 친인척으로 한정하는 경향이 있어, 형제/자매, 친인척이 없는 난임부부는 실질적으로 시술을 받기가 어려웠다.

또한 공여시술 기관 간 편차가 존재하며, 공여시술에 대한 충분한 상담이 이루어지고 있지 않았다. 공여시술 경험자 대다수는 극심한 심리적 고통을 겪고 있었다. 그들은 주로 ‘공여시술 과정의 신체적 심리적 위험에 관하여 혼자 감내해야 했고’(90.3%), ‘시술 실패에 대한 두려움이 컸고, 두려움을 위로받지 못했으며’(83.9%), ‘아이를 임신하고 출산하는 당연

한 권리를 행사하기 위해 개인이 감내해야 하는 공여시술 과정이 부당하다(87.1%)고 생각하고 있었다. 그럼에도 ‘기증자만 찾을 수 있다면 아이를 출산할 때까지 시술을 계속하고 싶다(90.3%)고 하였다. 또한 공여시술 시 ‘본인 또는 배우자와 닮지 않은 외모(35.5%)’, ‘기형 또는 유전질환이 없는 건강한 아이를 출산할지 여부(22.6%)’, ‘출생아에 대한 자녀 수용에 대한 확신(19.4%)’, ‘공여시술에 대한 비밀 유지의 어려움(6.5%)’ 등을 우려하고 있었다.

남자 공여시술 고려자는 공여시술을 고려했으나 시술을 받지 않은 이유로 ‘배우자의 심리적 부담 때문에’, ‘남자 기증자를 찾기 쉽지 않아서’, ‘공여시술로 아이를 가졌다는 것이 향후 아이에게 안 좋은 영향을 미칠 것 같아서’를 선택하였다. 정자 공여시술 고려자는 ‘배우자의 심리적 부담 때문에’, ‘공여시술로 아이를 가졌다는 것이 향후 아이에게 안 좋은 영향을 미칠 것 같아서’, ‘공여시술에 대한 주위 및 사회적 시선이 좋지 않아서’를 선택하였다.

5. 생식세포 기증 시술에 대한 사회적 인식 파악

생식세포 기증 시술에 대한 사회적 인식 조사를 위해 일반인 1,012명과 난임부부 610명을 대상으로 온라인 조사를 실시하였다.

태어난 아이의 권리와 행복, 생명·윤리적 문제, 법·제도의 미비함으로 인해 국내에서 실제 공여시술을 받기는 어렵다. 이러한 이유로 공여시술을 부정적으로 보는 시각도 있지만, 난임부부와 일반인 모두 대체로 공여시술을 긍정적으로 바라보고 있었다(여성이 미혼인 상태에서 공여시술로 출산하는 경우(난임부부 64.3%, 일반인 55.1%), 동거 커플이 공여시술로 출산하는 경우(난임부부 65.5%, 일반인 61.5%), 난임부부가 공여시술로 출산하는 경우(70.5%, 68.8%)).

생식세포 기증 및 수증 의사도 높았다. 본인 또는 배우자의 생식세포로 임신할 수 없는 경우, 타인의 난자 또는 정자를 기증받아 가족을 형성할 의사가 있는지 묻는 질문에 난임부부의 45.9%, 일반인의 48.4%가 가족을 형성할 의사가 있다고 답하였다. 기증자로는 난임부부, 일반인 모두 익명의 기증자를 선호(난임부부 52.1%, 일반인 44.7%) 하였고, 이러한 선택의 주된 이유는 ‘공여시술을 가족에게 알리고 싶지 않아서’, ‘형제/자매에게 부탁할 일이 아니라고 생각해서’, ‘부탁할 형제/자매가 없어서’이었다.

타인의 임신·출산 목적으로 본인의 생식세포를 기증할 의사가 있는지 묻는 질문에 난임부부의 48.4%와 일반인의 51.6%가 기증할 의사가 있다고 답하였다. 그러나 기증 의사는 타인의 생식세포를 기증받아 가족을 형성할 의사보다는 낮았다.

배아를 기증받아 가족을 형성할 의사(난임부부 34.4%)는 생식세포를 기증받아 가족을 형성할 의사보다 낮았으며, 배아를 기증할 의사(29.5%) 또한 낮았다.

공여시술 경험자, 난임부부, 일반인 모두 태어난 아동의 생물학적 부모의 알 권리보다 기증자의 익명성이 우선되어야 한다고 하였다. 그러나 태어난 아이의 권리와 기증자의 권리가 상충하면 태어난 아이의 권리가 우선되어야 한다고 하였다.

공여시술과 관련한 현행 법·제도 중 가장 시급히 해결해야 할 사항으로 공여시술 경험자는 ①‘익명 형태의 난자, 정자 공여시술 의료기관 관리·감독 강화’, ②‘정자 공여시술처럼 난자 기증 시술도 익명 기증 형태의 시술로 전환’, ③‘난자처럼 정자 기증·수증 관리체계 필요’를, 난임부부는 ①‘익명 형태의 난자, 정자 공여시술 의료기관 관리·감독 강화’, ②‘보조 생식술 전반을 아우르는 법제도 필요’, ③‘정자 공여시술처럼 난자 기증 시술도 익명 기증 형태의 시술로 전환’을 선택하였다. 정도의 차이는 있으나 공여시술 경험자, 난임부부 모두 현재의 지정 형태의 시술 관리체계

를 익명 체계로의 전환과, 이를 위한 법·제도 정비를 시급히 개선해야 할 과제로 보았다.

제2절 생식세포 기증 시술 법·제도 개선 방안

생식세포 기증 시술과 관련하여 가장 시급히 개선되어야 할 사항은 보조생식술 전반을 관리하는 법체계 구축이다. 그러나 당장 법체계를 구축하기 어렵다면 차선책으로 아래 사항(2-11번)을 고려해 볼 수 있다.

1. 보조생식술 전반을 관리하는 법체계 구축

우리나라는 보조생식술 전반을 다루는 법이 없다. 현재 보조생식술과 관련된 법으로는 「생명윤리법」과 「모자보건법」이 있을 뿐이며, 주로 「생명윤리법」에 근거하여 생식세포 및 배아가 보관되고 취급되며 공여시술이 시행되고 있다.

그러나 3장에서 언급한 바와 같이 「모자보건법」은 주로 난임극복사업의 법적 근거를 제공하는 법으로, 본질적으로 보조생식술에 관한 법이 아니다. 또한 「생명윤리법」도 기본적으로 배아생성의료기관, 즉 체외수정 시술 기관에서 '인간과 인체유래물 등과, 배아나 유전자 등'의 연구나 이를 취급할 때 인간의 존엄과 가치를 침해하거나 인체에 위해를 끼치는 것을 방지하기 위해 제정된 법이기 때문에 보조생식술 전반을 다루기에는 한계가 있다.

「생명윤리법」에서 다루고 있는 임신 목적의 보조생식술과 관련된 규정은 ① 특정의 성을 선택할 목적으로 난자와 정자를 선별하여 수정하는 행위 금지, 사망한 사람의 생식세포로 수정하는 행위 금지, 미성년자의 생

식세포로 수정하는 행위 금지, 생식세포 및 배아 매매를 금지한다는 제23조 배아의 생성에 관한 준수사항과, ② 체외수정 시술 기관은 배아를 생성하기 위하여 난자 또는 정자를 채취할 때에는 난자 기증자, 정자 기증자, 체외수정 시술대상자 및 해당 기증자·시술대상자의 배우자가 있는 경우 그 배우자의 배아 생성 목적, 배아 생식세포 보존/폐기/연구 이용 목적, 동의 변경 및 철회 등에 대해 서면동의를 받아야 한다는 제24조 배아의 생성 등에 관한 동의, 그리고 ③ 난자 기증자의 건강검진 의무, 난자채취 빈도, 실비보상에 관한 제27조 난자 기증자 보호 등 뿐이다.

그러나 규정된 법조차도 모호성이 있어 시술 대상자가 명확하지 않고, 허용 가능한 보조생식술이 불분명하며, 지정 기증을 기반으로 하나 익명 기증이 불가능한 것도 아니다.

공여시술은 타인의 생식세포를 이용하여 새로운 생명을 탄생시키는 것이기에, 기증자-수증자-태어난 아이 간에 다양한 윤리적, 법적, 의학적 문제가 발생한다. 이외에도 기증자 조건, 기증자의 조건, 기증자의 보호, 기증자의 권리 및 책임, 수증자의 범위, 수증자의 권리 및 책임, 태어난 아이 권리 보장 등과 관련하여 윤리적, 법적, 의학적 문제 등 다양한 문제가 발생한다.

의료기관 입장에서는 법적 근거가 명확하지 않은 상태에서 기증자와 수증자와의 관계에서 실비 보상까지 공여시술의 전 과정을 판단하고 결정해야 하기에 윤리적으로 개입하기 어려운 부분이 존재한다. 이러한 과정에서 기증자와 난임부부는 법적 보호를 받지 못한 상태에서 공여시술을 받고 있다.

보조생식술 기술 발전, 공여시술에 대한 수요, 그리고 공여시술에 대한 사회적 인식 변화는 빠르게 진행되고 있지만 법과 제도는 이러한 변화를 따라가지 못하고 있다. 이미 여러 연구에서는 「생명윤리법」과 「모자보건법」의 한계를 지적하며 별도의 법 제정이 필요하다고 언급한 바 있다. 심

지어 국회에는 통과하지 못했지만 보조생식술에 대한 규제 방향을 제시하는 법안¹⁴⁾이 발의된 적도 있다. 신속한 보조생식술 관련 법 제정이 필요하며, 법만으로는 현장에서 발생하는 복잡한 상황을 다루기 어렵기에 제정된 법이 의료기관에서 잘 적용될 수 있도록 실무지침 마련도 필요하다.

2. 기증자-수증자-태어난 아이 간의 법적 근거 마련

당장 별도의 보조생식술 관련 법을 제정할 수 없다면 기증자-수증자-태어난 아이 간의 법적 근거를 먼저 마련해야 한다.

공여시술로 태어난 아이는 부모가 될 의사가 없는 기증자, 부모가 되고자 하는 수증자에 의해 태어났기에 그 부모의 친생자로 인정되는 것은 당연하다. 이에 국외에서는 기증자와 수증자, 태어난 아이와의 관계를 법으로 명시하거나 관계로 인해 발생할 수 있는 문제를 예방하기 위한 조치를 취하고 있다.

제4장에서 살펴본 대로, 영국은 HFE법에 부모를 판단할 수 있는 기준을 정확히 명시하고 있다. HFE Act 제33조에 의거, 임신 중이거나 임신했던 여성이 모로 인정되며, 제35조에 따라 여성이 배아 혹은 정자와 난자 주입의 결과로 임신, 출산한 경우 여성의 배우자는 이 시술 결과로 태어난 아이의 부가 된다. 프랑스는 기증된 배아로 태어난 자와 기증자와의 친자관계는 성립될 수 없고 기증자를 대상으로 어떤 책임 소송도 제기할 수 없게 법에 명시하고 있다. 독일은 2017년 「정자 기증자 등록법」 제정 후 독일 민법을 개정하여(민법, BGB§1600, 2023) 정자 기증자가 태어난 아이의 아버지가 될 수 없도록 하였다. 대만은 사실혼 부부에 한하여 공

14) 체외수정 등에 관한 법률안(2006년), 의료보조생식에 관한 법률안(2007년), 생식세포에 관한 법률안(2007년), 보조생식에 관한 법률안(2012년)

여시술이 가능하며, 우리나라처럼 친생부인의 소를 제기할 수 있으나 우리와 달리 태어난 자녀와 시술부부, 생식세포기증자 간 친자권리관계를 구체적인 상황에 따라 규정하여 관련 분쟁의 발생을 예방하고 있다.

그러나 우리나라는 공여시술로 태어난 아이와 부모 간의 관계를 명확히 규정하는 법이 없다. 부모 자녀와의 관계는 「민법」에 따르며, 민법 제 846조에 의거 친생부인의 소를 제기할 수 있다. 해당 조항을 근거로 소송이 제기된 바 있으며¹⁵⁾ 앞으로도 제기될 가능성은 높다. 독일과 같이 민법에 예외 조항을 도입하여 공여시술로 태어난 아이와 부모 간의 법적 규정을 명확히 하는 것이 필요하다.

3. 수증자의 책임 강화

수증자의 부모 됨에 대한 책임을 강화해야 한다. 이는 태어난 아동의 권리와 직접적으로 연결되기 때문이다.

이에 국외에서는 수증자의 신중한 의사결정을 위해 공여시술과, 부모가 되는 의미, 공여시술의 영향 등에 대해 충분한 정보를 제공하고 상담을 거쳐 서면동의를 취득하며, 더 나아가 공증 또는 법적 숙련 기간을 두어 신중한 선택과 양육의 책임을 강조한다.

프랑스에서는 공여시술 시 수증자가 보조생식술 동의서를 제출하게 되면 동 시점부터 1개월 동안(배아 기증의 경우 기증자에게 3개월) 숙고 기간을 가지며 서면동의에 대한 공증까지 받아야 한다. 숙려 기간을 두어 시술의 신중성을 높이고 당사자 간의 분쟁을 사전에 방지하며, 양육의 책임을 강조한다. 대만은 숙려 기간을 두지 않지만 서면 동의서 제출 시 공증 단계를 두어 사전에 분쟁을 예방하고 부모의 양육 책임을 강조한다. 영국은 ‘법적 부모 결정

15) 제3장 제2절 참고

관련 동의서', '동의 철회 관련 동의서' 등 다양하고 상세한 동의서를 두어 신중한 의사결정을 지원하고, 동의서를 받기 전 수증자에게 충분한 정보를 제공하며 지침에 의거 상담이 진행된다.

우리나라에서도 공여시술을 받기 위해서는 충분한 상담 후 시술대상자와 배우자로부터 서면동의를 받아야 한다. 그러나 동의서의 내용과 상담의 내용은 생식세포 및 배아의 보존/폐기/연구 목적 이용 등에 초점이 맞춰져 있다. 동의가 미치는 영향, 부모 됨의 의미 등의 내용은 없다. 또한 상담에 대한 지침도 없다.

법적 동의서는 생식세포 및 배아의 보관 및 이용에 대한 동의서와 별개로, 명확하게 '법적 부모 결정 관련 동의서'로 구성되어야 하며, 수증자가 기증 시술의 의미와 영향 등을 정확히 이해하고 결정할 수 있도록 충분한 정보가 제공되어야 하며, 의학적, 윤리적, 법적 측면에서 전문적인 상담이 이루어져야 한다. 또한 프랑스나 대만과 같이 동의서 작성 후에 공증의 단계를 두어 공여시술 결정의 신중성을 높이고 양육 책임성을 강조하는 방법도 함께 고려할 수 있다.

<설명해야 하는 사항: 난자 정자를 기증받아 배아를 생성하는 경우>

• 배아 생성을 위한 공통 설명 외 다음의 추가 설명이 필요하다

- 난자 또는 정자는 반드시 임신목적으로 무상 기증 또는 수증이 원칙이나, 배아생성의료기관을 통한 실비 지급에 관한 사항
- 실비 외 금전, 재산상 이익 등 반대급부 조건의 기증 또는 수증 시에 처벌된다는 사실
- 생식세포의 기증은 기증자에 건강검진 및 그 결과에 따라 제공 여부가 결정된다는 사실
- 기증한 난자 또는 정자의 보존 여부와 보존기간에 대한 결정 및 동의 변경 또는 철회가 기증자에게 있다는 사실 등

출처: 배아생성의료기관 표준운영지침, 2022.6. p.61

<배아 생성을 위한 공통 설명 사항>

- 배아생성의료기관에서 담당자 및 상담자는 다음 사항에 대해 충분히 설명해야 한다.
 - 배아는 임신 목적으로만 생성할 수 있다는 사실과 법에 따라서 금지되는 행위에 대한 설명
 - 동의권자의 체외수정시술 후 남은 배아, 난자 및 정자의 보관 가능성과 보관을 원하는지 여부 및 관리 방안

- 임신목적으로 배아 보존을 원하는 경우 보존기간에 대한 사항 및 동의권자가 정한 보존 기간 중 변경에 관한 기준과 절차
- 동의권자가 정한 보존기간이 지나고 임신목적으로 사용할 계획이 없는 잔여배아, 잔여 난자 또는 잔여정자에 대한 연구용 제공에 관한 기준과 절차
- 동의 사항 변경이나 철회에 관한 기준과 절차
- 배아, 난자 및 정자의 안전한 취급, 동의권자의 개인정보보호 등 배아생성의료기관의 의무 및 관리에 관한 사항
- 충분한 설명을 듣고, 자발적으로 작성되어야 하는 것과 동의서 사본 1부 지급에 관한 사항 등

출처: 배아생성의료기관 표준운영지침, 2022.6. p.59)

4. 공여시술 관련 정보 제공

실태조사 결과에서 알 수 있듯이 우리나라에서 공여시술 관련 정보를 찾기는 어렵다. 정부조차도 정확한 공여시술 가능 기관을 파악하지 못하고 있으며, 공공기관에서 제공되는 난임 정보 대부분이 자가 생식세포를 이용한 난임과 관련된 정보이다. 반면 국외에서는 공여시술을 필요로 하는 이들에게 국가 또는 민간 차원에서 다양한 정보를 제공하고 있다.

영국은 홈페이지를 통해 기증자, 공여시술로 태어난 아이, 그리고 그 부모에게 필요한 정보를 세분화하여 제공하고 있다. 난임원인, 난임치료 유형, 의료기관 선택 방법, 기증자의 생식세포와 배아의 사용, 전문가의 도움을 받는 방법, 난임치료 비용과 공적 지원 정보, 가임 능력 평가, 난임치료 관련 동의 중요성과 법적 문제 등 다양한 정보를 기증자와 시술 대상에게 제공하고 있다. 프랑스 또한 국가 홈페이지를 통해 기증자와 수증자 입장에서 시술 의료기관 정보뿐만 아니라 기증과 수증의 의미, 보조 생식술의 전반적 정보, 공여시술로 태어난 아이에 대한 정보 등을 제공하고 있다. 독일은 독일 가족 협회(Familiengründung mit Spendersamen, DI-NetZ) 등을 통해 정자 공여시술이 필요한 예비 부모를 위한 정보와 부모의 관점에서 기증으로 태어난 출생아와 정자 기증자와 접촉을 위한

정보 및 도움을 제공하고 있다.

정확한 공여시술 기관 목록을 공개하지 못하더라도 최소한 공여시술의 절차나 공여시술 시 시술비 건강보험 적용 여부, 공여시술의 영향, 부모됨의 의미 등에 관한 정보를 제공하여 공여시술을 필요로 하는 난임부부의 어려움을 덜어줄 필요가 있다.

5. 태어난 아동의 권리 보장

과거에는 기증자의 익명성이 태어난 아동의 권리보다 우선시되었지만, 최근에는 아동의 권리 보장을 우선시하는 추세이다. 특히 유럽 국가들은 1989년 제정된 아동권리협약 제7조에 의거 아동이 ‘가능한 한’ 자신의 부모를 알 권리를 존중하면서 태어난 아이의 부모의 알 권리를 보장하는 추세를 따른다. 예를 들어 스웨덴은 기증된 정자로 인공수정으로 태어난 자에게 18세가 되면 출신 정보를 알 권리를 보장하였고, 2003년에는 난자 기증에도 확대하였다. 스위스는 1992년부터 연방 헌법으로 자신의 유전적 기원을 알 권리를 인정하였으며, 2019년에는 18세 생일에 기증자의 신원 정보를 우편으로 받을 수 있게 하였다. 노르웨이, 영국, 핀란드, 아일랜드는 정자 기증자의 신원을 18세부터 알 수 있도록 허용하였다. 오스트리아와 독일은 14세부터 모든 정보에 접근이 가능하며, 네덜란드는 기증자 비식별정보의 경우 12세부터, 신원정보의 경우 16세부터 알 수 있게 하였다(Paley-Vincent, 2022, p.24-25).

아동의 권리 측면에서 영국은 감염병 위험뿐 아니라 유전질환 전달 여부, 가족력 등 태어난 아이의 건강과 알 권리에 대한 법적 효력을 강화하고 있다(김명희 외, 2019, p.232), 난자 기증 전 기증자는 건강검진을 받아야 하고, 자신과 가족의 유전병에 대한 정보를 의료기관에 알려야 한다. 만약 이러한 정보를 제공하지 않을 경우 난자기증자는 법적 조치를

받을 수 있습니다. 프랑스는 기증자의 염색체 검사를 통해 유전적 기형을 확인하며, 기증자 커플에게 유전적 질병이 전염될 위험이 높은 경우 기증을 거부한다.

또한 태어난 아동 간 근친상간 위험을 예방하기 위해 기증자 한 명 당 태어난 아동의 수를 제한한다.

태어난 아동의 건강과 알 권리 보장을 위해 다양한 노력이 시도되고 있다. 우리나라도 아동의 권리를 보장하는 제도를 마련하여 태어난 아이가 건강하고 행복하게 자랄 수 있도록 해야 한다. 그러나 기증자 익명성 보호와 태어난 아동의 권리 보장은 상충되는 개념이기에 태어난 아동의 권리를 어느 선에서 보장할 것인지는 고민이 필요하다.

현재 공여시술 체계는 미흡하고, 수요자에 비해 기증자의 수는 턱없이 부족한 상황이다. 이러한 상황에서 아동의 권리를 생물학적 부모의 알 권리까지 확대하기보다는, 기증자의 유전질환 검사를 강화하고 의학적 목적으로 기증자의 신원을 알아야 하는 경우를 예외로 두어 기증자 정보를 제공하며, 기증자 당 태어난 아이의 수를 제한함으로써 기증자의 익명성과 태어난 아이의 건강권을 우선적으로 보장하는 방안을 고려해야 할 필요가 있다.

6. 익명 기증 체계 마련

현재 법률 체계에서는 기증 및 수증 당사자 간의 동의를 기반으로 한 지정 기증이 가능하며, 이로 인해 수증자는 기증자를 직접 찾아와야 하는 어려움에 직면하고 있다. 물론 정자 공여시술의 경우 정자은행을 통해 공여시술을 받을 수 있지만, 수증자에 비해 기증자는 여전히 부족한 상황이다.

현실이 이렇다 보니 난자 또는 정자의 불법 매매는 끊이지 않고 있다.

불법 정자·난자 매매 게시글에 대한 삭제요청 수는 2016년 344건에서 2020년 406건으로 18% 증가하였고, 정자 판매 및 구매의뢰는 2020년 120건으로 전년 대비 106.9%, 난자 판매 및 구매의뢰는 2020년 141건으로 전년 대비 131.1%나 증가하였다¹⁶⁾.

가족 구성의 변화와 보조생식술의 보편화로 인해 익명에 기반한 공여 시술에 대한 요구는 계속해서 증가하고 있다. 본 연구 실태조사 결과에 따르면, 익명의 기증자로부터 난자를 기증받아 시술받은 경우는 55.6%, 정자를 기증받아 시술받은 경우는 84.7%나 달했다. 또한 난임 부부의 45.9%, 일반인의 48.4%가 본인 또는 배우자의 생식세포로 임신할 수 없는 경우 타인의 생식세포를 기증받아 가족을 형성할 의사가 있다고 응답하였으며, 기증을 받는다면 누구로부터 받고 싶냐는 질문에 난임 부부의 52.1%, 일반인의 44.7%가 모르는 사람으로부터 기증받고 싶다고 응답하였다. 형제/자매 또는 친인척으로부터 기증받고 싶다고 응답한 경우는 난임부부는 19.7%, 일반인은 10.9%에 불과하였다.

이처럼 현행법상 익명의 기증이 불가능한 것이 아니라는 점, 이미 시술 현장에서는 익명의 기증이 상당수 이루어지고 있다는 점, 생식세포 불법 거래도 꾸준히 발생한다는 점, 그리고 공여시술 경험자, 난임부부 모두 대체로 ‘정자은행을 통한 정자 공여시술처럼 난자도 의료기관을 통한 익명의 기증 시술이 가능하도록 제도 개선’과 ‘익명의 공여시술을 하는 의료기관의 관리·감독 강화’를 공여시술과 관련하여 가장 시급히 개선해야 할 사항으로 뽑았다는 점 등을 고려할 때, 기증자와 수증자 보호를 위해 익명의 기증 체계 구축은 더 이상 미룰 수 없다.

16) 신현영 의원이 보건복지부로부터 제출받은 자료(국가생명윤리정책원이 실시하는 불법생식세포 온라인 모니터링 결과 자료), 출처: 안호균. (2021.10.7.). Newsis 기사. 불법 정자 매매 급증..... 공공은행 논의해야, https://mobile.newsis.com/view.html?ar_id=NISX20211007_0001606622에서 2023.11.1. 인출

이에 따라 어떤 사람을 기증자로 할 것인지, 어떤 절차와 기준을 통해 기증을 받을 것인지, 기증자의 보호를 어떻게 할 것인지, 기증자의 권리와 책임은 어디까지 부여할 것인지, 기증자의 익명성은 어느 수준에서 보호할 것인지, 실비보상의 범위는 어디까지 할 것인지, 생식세포 채취 빈도나 한 명의 기증자로부터 태어날 수 있는 아이의 수(또는 가구)는 몇 명으로 할 것인지, 더 나아가 정자은행 운영 기준은 어떻게 마련할 것인지, 기증자와 수증자의 매칭 기준을 어디까지 허용할 것인지, 기증자 정보 관리의 누가 어떻게 할 것인지 등을 고려한 법 제정과 실무지침 마련이 필요하다. 더불어 익명의 기증 체계에서 정부의 역할 규명과 시술 기관을 관리할 수 있는 체계를 마련해야 한다.

7. 정자 기증자 보호

난자 기증자에 대한 건강검진, 난자채취 빈도의 제한, 난자 기증자에 대한 실비보상에 관한 법 규정(「생명윤리법」 제27조)을 통해 난자 기증자를 보호하는 것과 달리, 현행법에서는 정자 기증자를 보호하는 규정은 없다. 당장 익명의 생식세포 기증 체계를 구축이 어렵다면 최소한 난자 기증자의 보호 규정에 준해서라도 정자 기증자의 보호 규정을 마련해야 한다.

8. 기증자 정보 등록관리 시스템 구축

난자 기증자는 평생 3회 난자채취를 할 수 있다는 현행 법규에 따라 정부는 난자 기증자의 난자채취 이력을 관리할 뿐 기증자의 정보를 등록관리하고 있지 않는다.

의료기관 자체에서 기증자 정보를 관리하기 때문에, 해당 기증자가 다른 기관에서 기증했다 하더라도 이를 알 방법은 없다. 또한 현행법상 배아

생성 시 사망한 자의 생식세포로 수정하는 행위를 금지하고 있으나 배아 생성 시 해당 생식세포가 사망한 사람의 생식세포인지 아닌지 알 수 없다. 시술 의료기관은 기증자를 추적·관리할 법적 의무가 없기 때문이다.

기증자 등록관리는 익명 기증 체계에서 기증 제한, 기증자의 이력 관리, 기증자와 수증자 매칭, 태어난 아이에게 유전질환 발생 시 기증자 정보 제공 등에 있어서 매우 중요하다. 의료기관이 기증자를 모집하고 시술 하되, 기증자 등록, 시술 기관 간 표준 정보 공유 등을 위한 중앙정부 차원에서 기증자 등록 관리 시스템을 시급히 구축해야 한다.

9. 기증자 실비 보상 검토

생식세포 기증자에 대한 실비 보상은 기증 과정에서 발생하는 실제 소요된 비용을 기증자에게 되돌려주는 것을 말한다(박남철 외, 2017, p.101), 실비 보상 항목은 일반적으로 교통비, 식사비, 숙박비 등 실제로 지출한 직접 비용과 기증자에게 부양가족이 있는 경우 돌봄 비용, 시술 후 회복에 시간에 따른 비용, 기증 후 부작용 및 후유증 관리 비용, 시술로 인한 정신적 피해 비용 등 다양한 간접비용으로 구분된다. 어떠한 항목까지 보상해야 하는지는 국가마다 다르며, 몇몇 항목에서는 논쟁의 여지가 있다. 따라서 법률에서는 이러한 범위를 명확히 규정하는 것이 필요하다.

프랑스는 기증과 관련한 의료비는 건강보험에서 전액 상환하며, 교통비와 숙박비만을 지원한다. 캐나다는 시술과정에서 발생한 의료 비용은 상환하지 않지만, 기증으로 발생한 교통비, 주차비, 식사비, 숙박비, 가족 또는 애완동물 돌봄비용, 상담 및 법률서비스 비용, 의약품 및 의료기기 구입 비용, 이외 필요한 보험비용 등을 보상할 수 있다(이기평 외, 2021, p.171). 영국은 무상 기증 원칙에 따라 난자 기증자에게 주기당 최대 £750의 보상금을 지급할 수 있으며, 정자 기증자에게는 의료기관 방문당

최대 £35의 보상금을 지급할 수 있다. 이때 난자, 정자 기증 모두 교통비, 숙박비, 보육비와 같은 비용이 보상금액보다 높으면 더 많은 비용을 청구할 수 있다. 대만도 무상 기증 원칙에 따르며, 시술부부는 주무관청이 정한 범위 내에서 기증자의 영양비나 영양품을 제공하고, 기증자에게 필요한 검사·의료·근로시간손실 및 교통비도 제공할 수 있다. 이에 따라 난자 기증자에게는 최대 99,000위안을, 정자 기증자에게는 5,000위안에서 최대 8,000위안을 지급할 수 있다.

우리나라는 「생명윤리법」 제27조에 따라 난자 기증자에게 교통비, 식비, 숙박비 등의 직접적인 비용뿐만 아니라 '시술 및 회복 기간에 따른 보상금'을 기관위원회 심의를 통해 지급할 수 있다. 그러나 '배아생성의료기관 표준운영지침'에서는 통상 난자채취에 소요되는 10일 이내로 보상금을 산정할 것을 권장하고 있다. 난자 채취는 일반적으로 10-14일 동안의 과배란을 통해 이루어지며, 난자 채취 시 마취를 하므로 부작용과 후유증의 부담이 항상 존재한다. 난임시술에 있어 건강한 난자 채취의 중요성과 시술의 위험 부담을 고려하여 다시 한번 난자채취 준비 및 회복기간 동안의 실제 비용과 시간을 종합적으로 고려해 볼 필요가 있다.

10. 실무지침 또는 가이드라인 마련

보조생식술 시행과 관련한 공역시술에 대하여 정부는 현재 난자 기증자의 난자채취 이력만을 관리하며, 기증자와 수증자 간의 관계 확인부터 실비 보상까지의 일련의 과정을 의료기관의 재량에 맡기고 있다.

보조생식술의 특성 상 의료인의 전문성과 자율성을 존중하며 권한을 부여하는 것은 필수적이나, 기증·수증 과정은 단순한 의학적 판단으로 결정하기 어려운 복합적인 측면을 내포하고 있어, 의료기관의 개입을 위해

서는 명확한 법적 근거와 실무지침의 마련이 필요하다.

당장 법적 근거를 마련하기 어렵다면, 기증·수증 동의 획득 과정에서 제공되어야 할 정보와 상담 지침, 윤리적 쟁점을 고려한 기증자와 수증자 매칭 기준, 그리고 실비 보상에 대한 보다 구체적인 지침(실비 지급 절차 등) 마련이 필요하다.

11. 인공수정 시술 기관 관리·감독

「생명윤리법」의 범위는 보조생식술 중 배아를 생성하는 체외수정 시술을 대상으로 하기에 인공수정(자궁내 정자주입 시술) 시술만 하는 의료기관은 해당 법의 적용을 받지 않는다. 공여시술이 이루어질 경우, 기관위원회 설치 및 상담, 기증수증 동의 구득, 건강검진, 실비보상 등 배아생성 의료기관과 동일한 법의 적용을 받아야 하기에 시술 또한 법적 테두리 안에서 이루어져야 한다.





- 김은애, 유수정. (2018). 완전대리모/자궁대리모가 개입된 배우자간 보조생식술에서 법적 부모 결정 문제: 서울가정법원 2018.5.9.자 2018브15 결정 관련 사례에 대한 논의를 중심으로, *한국의료윤리학회지*, 제21권 제3호(통권 제56호), pp.219-240.
- 김명희, 백수진, 최은경, 최안나, 박춘선, 문한나, 조희수. (2019). 생식세포 및 배아의 안전한 보관활용을 위한 관리체계 구축, 보건복지부·(재)국가생명윤리정책원.
- 김인화, 김지현, 박민정, 강성민, 조영석, 김태연, 박남철. (2017). 정자 기증과 비배우자 인공수정에 대한 난임 부부 인식조사, *대한임상건강증진학회지*, 17(4), pp. 242-251.
- 국가인권위원회. (2022.9.30.). 비혼여성 시험관 시술을 제한하는 윤리지침 개정 권고. *대한산부인과학회 불수용*.
- 국민건강보험공단·건강보험심사평가원. (2005-2022). *건강보험통계연보*.
- 국민건강보험·의료비지원실. (2023.2). *난임진료 건강보험 급여적용 제도 안내*.
- 대한산부인과학회 보조생식술위원회. (2021.1.1.). *대한산부인과학회 보조생식술 윤리지침(version 9.0)*.
- 박남철, 박지현, 주보선, 천지민, 하태영...황은정. (2017). 생식세포 관리체계 구축을 위한 제도화 및 시범사업 연구, 보건복지부.
- 보건복지부. (2013-2022). *배아 보관 및 제공 현황*.
- 보건복지부·국가생명윤리정책원. (2022.06). *배아생성의료기관 표준운영지침*.
- 보건복지부·건강보험심사평가원. (2019-2022). *난임시술 평가 및 통계관리 결과보고서*.
- 보건복지부·건강보험심사평가원. (2023). 「2022년 난임시술 의료기관 평가 결과 및 난임시술 현황」
- 보건복지부·건강보험심사평가원. (2018-2022). (비공개자료) 「난임시술 의료기관 평가 결과 및 난임시술 현황」

- 이기평, 김은애, 유수정, 이권일, 박수경. (2021). 『미래세대를 위한 법적 과제 II : 보조생식의료 관련 글로벌 법제 동향』, 한국법제연구원.
- 위생복지부 국민건강서 [HPA]. (2022). 109 年人工生殖施行結果分析報告(The Assisted Reproductive Technology Summary 2020 National Report of Taiwan), 衛生福利部國民健康署, 中華民國 111 年 9 月(Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare).
- 위생복지부. (2023). 體外受精(俗稱試管嬰兒)人工生殖技術補助方案, 衛生福利部 104 年 4 月 16 日部授國字第 1040400050 號公告訂定.
- 통계청. (2022). 2022년 사회조사 결과 [가족교육과 혼란·건강·범죄와 안전·생활 환경]. 통계청 보도자료. p.1.

〈국외문헌〉

- Bartnitzky, S., Blumenauer, V., Czeromin, U., Fehr, D., Grewe, C., Krüssel, J.S., Kupka, M.S., Tandler-Schneider, A., Tauchert, S. (2022). D.I. R Annual 2021 The German IVF-Registry. *J Reproduktionsmed Endokrinol.* 19 (5), 240-293.
- Deutsches IVF-Register e.V. (D·I·R). (2022). *Journal of Reproductive Medicine and endocrinology.* volume 19, pp.255-268
- Esteves, S. C., & Agarwai, A. (2013). The azoospermic male: current knowledge and future perspectives. *Clinics*, 68, 01-04.
- Katzorke, T.h. (2019). Entstehung, Entwicklung und gegenwärtiger Stand der Spermensamenbehandlung in Deutschland. *J Reproduktionsmed Endokrinol.* 16 (4), 151-162.
- NICE. (2013). *Fertility Problems: Assessment and Treatment, clinical guideline.*
- Paley-Vincent, C. (2022). Assistance médicale à la procréation : l'accès aux origines. La loi de bioéthique du 2 août 2021 ouvre à l'enfant majeur l'identité du donneur, *Journal du droit de la*

santé et de l'assurance - maladie (JDSAM), no.32, p.22-27.

Stefanie,W., Henning, S., Johannes, M., Lena, Diekmann. (2019).

Reproductive medicine in Germany-towards an updated legal framework. pp.1-20.

Sixte Blanchy. (2011). Le paysage institutionnel et le dispositif d'autorisation en place, ADSP, no.75 Juin, p.32-33.

〈판례, 법령〉

공중보건법전 [Code de la santé publique]. (2023). https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006072665/2022-05-01/에서 2023. 9. 13. 인출.

독일민법 [BGB - nichtamtliches Inhaltsverzeichnis]. <https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/>에서 2023.11.2. 인출.

모자보건법, 법률 제18612호. (2022). <https://www.law.go.kr/법령/모자보건법에서> 2023.10.15. 인출.

모자보건법 시행규칙, 보건복지부령 제937호. (2021c). <https://www.law.go.kr/법령/모자보건법시행규칙에서> 2023.10.15. 인출.

배아보호법 [Embryonenschutzgesetz, ESchG]. (1990). <https://www.gesetze-im-internet.de/eschg/BJNR027460990.html>에서 2023.7.10. 인출.

생명윤리 및 안전에 관한 법률, 법률 제17783호. (2021a). [https://www.law.go.kr/법령/생명윤리 및 안전에 관한 법률 에서](https://www.law.go.kr/법령/생명윤리_및_안전에_관한_법률_에서) 2023.10.15. 인출.

생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행령, 제32268호. (2021b). https://www.nhis.or.kr/lm/lmxsrv/law/lawFullView.do?SEQ=376&SEQ_HISTORY=23108 에서 2023.10.15. 인출.

생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙, 보건복지부령 제982호. (2023). <https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EC%83%9D%EB%AA%85%EC%9C%A4%EB%A6%AC%EB%B0%8F%EC%95%88%EC%A0%84%EC%97%90%EA%B4%80%ED%95%9C%EB%B2%95%EB%>

- A5%A0%EC%8B%9C%ED%96%89%EA%B7%9C%EC%B9%99
생명윤리법 [LOI n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique].
(2023). <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043884384> 에서 2023. 9. 13. 인출.
- 인공생식법 [人工生殖法, 民國 107 年 01 月 03 日]. (2018). <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0070024> 에서 2023. 8. 10. 인출.
- 인공생식자료 통보 및 관리방법 [人工生殖資料通報及管理辦法]. (2023). 生殖細胞捐贈人健康檢查及評估通報表. <https://www.6laws.net/6law/law2/%E9%99%84%E8%A1%A8%E4%BA%8C%E7%94%9F%E6%AE%96%E7%B4%B0%E8%83%9E%E6%8D%90%E8%B4%88%E4%BA%BA%E5%81%A5%E5%BA%B7%E6%AA%A2%E6%9F%A5%E5%8F%8A%E8%A9%95%E4%BC%B0%E9%80%9A%E5%A0%B1%E8%A1%A8.pdf>
- 정자기증자 등록법 [Samenspender-Register-Gesetz]. (2023). https://www.bfarm.de/DE/Das-BfArM/_FAQ/Samenspender-Register/faq-liste.html에서 2023. 7. 7. 인출.
- 출기세포법 [Gesetz zur Sicherstellung des Embryonenschutzes im Zusammenhang mit Einfuhr und Verwendung menschlicher embryonaler Stammzellen]. (2002). <https://www.gesetze-im-internet.de/stzg/BJNR227700002.html> 에서 2023. 7. 10. 인출.
- 친생부인, [대구지법 가정지원 2007. 8. 23. 선고 2006드단22397 판결 : 확정]. (2007). <https://www.law.go.kr/precInfoP.do?precSeq=70895>에서 2023. 10. 15. 인출.
- legifrance. [Décret n° 2021-1243 du 28 septembre 2021 fixant les conditions d'organisation et de prise en charge des parcours d'assistance médicale à la procréation]. (2023). <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044111531> 에서 2023. 9. 13. 인출.

〈언론기사 및 웹자료〉

- 김상용. (2003.02.03.). 인공수정으로 출생한 자의 법적지위. 법률신문. <https://www.lawtimes.co.kr/news/138268>. 2023. 10. 15. 인출
- 김치연. (2022.7.3.). 시험관시술은 부부만?...인권위, 산부인과학회에 지침 개정 권고. 연합뉴스, <https://www.yna.co.kr/view/AKR2022070116740004>. 2023. 5. 5. 인출.
- 독일 연방보건부 [Bundesministerium für Gesundheit]. (2023). Fragen und Antworten - Samenspenderregistergesetz. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/s/samenspenderegister/faqs-samenspenderregistergesetz.html>에서 2023. 8. 10. 인출.
- 대한생식의학회 [TSRM]. (2023). <http://www.tsrm.org.tw/htm/>에서 2023. 6. 22. 인출
- 대만내과의학회. (1996). 「人工生殖法」中關於人工生殖施行之介紹. <http://www.tsim.org.tw/educ/quiz/acn9600200.asp>에서 2023. 8. 30. 인출.
- 박세미. (2022.7.6.). 난임시술 지원, 가장 효과 큰 저출산 대책. 조선일보. <https://www.chosun.com/national/welfare-medical/2022/07/05/H5ZDS SLL3FATVHM4JHJZ25UU7A/>에서 2023. 5. 5. 인출.
- 손해용, 황수연. (2021.7.14.). 올해 신생아 8명 중 1명 '난임시술'로 탄생...2년새 3배로. 중앙일보. <https://www.joongang.co.kr/article/24104933#home>에서 2023. 6. 30. 인출.
- 생명의학청. (2021a). Bioéthique, biomédecine: Stratégie & missions, Missions. <https://www.agence-biomedecine.fr/Missions-934?lang=fr>에서 2023. 10. 2. 인출.
- 생명의학청. (2022). Activité d'Assistance Médicale à la Procréation 2021, pp.1-111. <https://rams.agence-biomedecine.fr/>에서 2023. 10. 2. 인출.
- 생명의학청. (2022b). UN REGISTRE DE DONNEURS EN PHASE DE DÉVE

- LOPPEMENT, <https://presse.agence-biomedecine.fr/mise-en-oeuvre-de-la-loi-de-bioethique-lagence-de-la-biomedecine-presente-les-derniers-resultats-de-ses-enquetes-a-loccasion-de-la-3eme-reunion-du-comite-de-suivi/#:~:text=A%20partir%20du%201er,personnes%20issues%20de%20ces%20dons.>에서 2023. 10. 5. 인출.
- 생명의학청. (2023a). Don de Spermatozide, <https://www.dondespermatozoides.fr/>에서 2023. 10. 5. 인출.
- 생명의학청. (2023b). Pour donner des spermatozoïdes, le donneur passe par plusieurs étapes, <https://www.dondespermatozoides.fr/don-spermatozoides-six-etapes/#:~:text=Oui%2C%20il%20est%20nC3%A9cessaire%20de,dans%20une%20salle%20priv%C3%A9e%20d%C3%A9di%C3%A9e>에서 2023. 10. 5. 인출.
- 생명의학청. (2023). BROCHURE D'INFORMATION Dons d'ovocytes, pp. 1-9. https://www.agence-biomedecine.fr/IMG/pdf/brochure_patients_ddo_maj_2023.pdf 에서 인출.
- 위생복지부 국민건강서 [HPA]. (2021). 인공생식법에 관한 법규. <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=832&pid=4646>에서 2023. 6. 22. 인출.
- 위생복지부 국민건강서 [HPA]. (2023). <https://www.hpa.gov.tw/Home/Index.aspx> 에서 2023. 6. 10. 인출
- 안호균. (2021.10.7.). Newsis 기사. 불법 정자 매매 급증..... 공공은행 논의해야. https://mobile.newsis.com/view.html?ar_id=NISX20211007_0001606622에서 2023. 11. 1. 인출.
- 정부24 홈페이지. (2023). 난임부부 시술비 지원. <https://www.gov.kr/portal/service/serviceInfo/SME000000100>에서 2023. 10. 23. 인출
- 지방보건청 [Agences régionales de santé]. (2021). Qu'est-ce qu'une agence régionale de santé. <https://www.ars.sante.fr/quest-ce-quune-agence-regionale-de-sante>에서 2023. 10. 2. 인출.

- 중화민국생육학회 [中華民國生育醫學會]. (2023). <http://www.fs.org.tw/>에서 2023. 8. 30. 인출.
- 전국법규데이터베이스 [全國法規資料庫]. (2023a). 民法 (民國 110 年 01 月 20 日) 第1067條 有事實足認其為非婚生子女之生父者, 非婚生子女或其生母或其他法定代理人, 得向生父提起認領之訴。前項認領之訴, 於生父死亡後, 得向生父之繼承人為之。生父無繼承人者, 得向社會福利主管機關為之. <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawSingleRela.aspx?PCODE=B0000001&FLNO=1067&ty=L> 에서 2023. 5. 31. 인출
- 전국법규데이터베이스 [全國法規資料庫]. (2023b). 民法 (民國 110 年 01 月 20 日) 第983條 與左列親屬, 不得結婚: 一、直系血親及直系姻親。二、旁系血親在六親等以內者。但因收養而成立之四親等及六親等旁系血親, 輩分相同者, 不在此限。三、旁系姻親在五親等以內, 輩分不相同者。前項直系姻親結婚之限制, 於姻親關係消滅後, 亦適用之。第一項直系血親及直系姻親結婚之限制, 於因收養而成立之直系親屬間, 在收養關係終止後, 亦適用之. <https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawSingleRela.aspx?media=print&PCODE=B0000001&FLNO=983&ty=L>에서 2023. 5. 31. 인출.
- 프랑스 행정부 [service-public.fr]. (2022a). Don de sperme. [https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1068#:~:text=Recueil%20du%20consentement,caract%C3%A8re%20physique\)%20et%20son%20identit%C3%A9](https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1068#:~:text=Recueil%20du%20consentement,caract%C3%A8re%20physique)%20et%20son%20identit%C3%A9).에서 2023. 10. 5. 인출.
- 프랑스 행정부 [service-public.fr]. (2022b). Don d'ovules (ovocytes). <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F24586> 에서 2023. 10. 5. 인출.
- 한수현. (2020.11.23.). 법률신문. 방송인 사유리 '비혼 출산' 공개... 한국서는 불법인가. <https://www.lawtimes.co.kr/news/165877?serial=165877>. 2023. 5. 5. 인출.
- Annegret Lorenz. (2023). Vaterschaft Retrieved from <https://www.socianet.de/lexikon/Vaterschaft>에서 2023. 11. 2. 인출.

- Assistance médicale à la procréation [AMP]. (2023). Est-il nécessaire de prouver la vie commune et sa durée ?. <https://www.procreation-medicale.fr/vos-questions/est-il-necessaire-de-prouver-la-vie-commune-et-sa-duree/>에서 2023. 10. 5. 인출.
- Berliner Samenbank. (2023). <https://samenspender-berlin.de/https://samenspender-berlin.de/faq/>에서 2023. 7. 15. 인출.
- BMFSFJ. (2023a). Das übernimmt die Krankenkasse website: <https://www.informationsportal-kinderwunsch.de/kiwu/finanzielle-foerderung/krankenkasse> 에서 2023. 11. 2. 인출.
- BMFSFJ. (2023b). Unterstützung von Bund und Ländern: <https://www.informationsportal-kinderwunsch.de/kiwu/finanzielle-foerderung/finanzielle-unterstuetzung> 에서 2023. 11. 2. 인출.
- BfArM [Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte]. (2023). Samenspender-Register Retrieved from https://www.bfarm.de/DE/Das-BfArM/_FAQ/Samenspender-Register/faq-liste.html에서 2023. 11. 2. 인출.
- BERATUNG.DE: Samenspende (Spermaspende). (2022). 11 zentrale Punkte einfach erklärt Retrieved from https://beratung.de/recht/ratgeber/samenspende-spermaspende-zentrale-punkte-einfach-erklaert_frvvmu에서 2023. 11. 2. 인출.
- Casenote 홈페이지a. 서울가정법원 2016. 9. 21. 선고 2015르1490 판결 [친생자관계부존재확인] [각공2016하,741]. <https://casenote.kr/%EC%84%9C%EC%9A%B8%EA%B0%80%EC%A0%95%EB%B2%95%EC%9B%90/2015%EB%A5%B41490>. 2023. 10. 15. 인출.
- Casenote 홈페이지b. 대법원 2019. 10. 23. 선고 2016므2510 전원합의체 판결 [친생자관계부존재확인] [공2019하,2205]. <https://casenote.kr/%EB%8C%80%EB%B2%95%EC%9B%90/2016%EB%AF%802510>. 2023. 10. 12. 인출.

- CECOS. (2023a). Quelles sont les étapes du don?. <https://www.cecos.org/faire-un-don-dovocytes/>에서 2023.10.5. 인출.
- CECOS. (2023b). Combien de fois une donneuse peut-elle donner ?. <https://www.cecos.org/faire-un-don-dovocytes/>에서 2023. 10. 5. 인출.
- Cryobank Munchender Viavit. (2023). <https://www.cryobank-muenchen.de/samenspender/verguetung> 에서 2023. 7. 15. 인출.
- Erlanger Samenbank. (2023a). Samenspender. <https://www.erlanger-samenbank.de/samenspender-faq/>에서 2023. 11. 2. 인출.
- Erlanger Samenbank. (2023b). <https://www.erlanger-samenbank.de/>에서 2023. 7. 15. 인출.
- Frédéric Letellier. (2021). Lien de filiation entre la personne issue d'un don et le donneur?. <https://donsdegametes-solidaires.fr/2021/11/29/la-filiation-entre-la-personne-issue-dun-don-et-le-donneur/>에서 2023. 10. 5. 인출.
- GCB German CryoBank GmbH & Co KG. (2023). <https://germancryobank.de/fuer-samenspender/>에서 2023. 7. 15. 인출.
- Human Fertilisation & Embryology Authority [HFEA]. (2022a). Licence conditions. <https://portal.hfea.gov.uk/knowledge-base/licence-conditions/>에서 2023. 8. 23. 인출.
- Human Fertilisation & Embryology Authority [HFEA]. (2023a). Read the Code of Practice. <https://portal.hfea.gov.uk/knowledge-base/read-the-code-of-practice/>에서 2023. 8. 23. 인출.
- Human Fertilisation & Embryology Authority [HFEA]. (2023b). Our Authority, committees and panels. <https://www.hfea.gov.uk/about-us/our-authority-committees-and-panels/>에서 2023. 8. 23. 인출.
- Human Fertilisation & Embryology Authority [HFEA]. (2023c) Consent forms - new and amended forms were published on 1st July 2022. <https://portal.hfea.gov.uk/knowledge-base/consent-forms/>에서

2023. 8. 23. 인출.

Human Fertilisation & Embryology Authority [HFEA]. (2023d). Data research. <https://www.hfea.gov.uk/about-us/data-research/>에서 2023. 8. 23. 인출.

Human Fertilisation & Embryology Authority [HFEA]. (2023e). I am. <https://www.hfea.gov.uk/i-am/>에서 2023. 8. 23. 인출.

Human Fertilisation & Embryology Authority [HFEA]. (2023f) Costs and funding. <https://www.hfea.gov.uk/treatments/explore-all-treatments/costs-and-funding/>에서 2023. 8. 23. 인출.

Human Fertilisation & Embryology Authority [HFEA]. (2023g) Fertility treatment 2021: preliminary trends and figures. <https://www.hfea.gov.uk/about-us/publications/research-and-data/fertility-treatment-2021-preliminary-trends-and-figures/>에서 2023. 8. 23. 인출.

Human Fertilisation & Embryology Authority [HFEA]. (2023h). Trends in egg, sperm and embryo donation 2020. <https://www.hfea.gov.uk/about-us/publications/research-and-data/trends-in-egg-sperm-and-embryo-donation-2020/>에서 2023. 8. 20. 인출.

Human Fertilisation & Embryology Authority [HFEA]. (2023i). Donating your eggs. <https://www.hfea.gov.uk/donation/donors/donating-your-eggs/>에서 2023. 8. 20. 인출.

Human Fertilisation & Embryology Authority [HFEA]. (2023j). Donating your sperm. Do I have any legal rights and responsibilities for children born from my donation?. <https://www.hfea.gov.uk/donation/donors/donating-your-sperm/>에서 2023. 8. 20. 인출.

Human Fertilisation & Embryology Authority [HFEA]. (2023k). Egg sharing. <https://www.hfea.gov.uk/donation/donors/egg-sharing/>에서 2023. 8. 20. 인출.

Human Fertilisation & Embryology Authority [HFEA]. (2023l). Fertility

- clinic search. <https://www.hfea.gov.uk/choose-a-clinic/clinic-search/>에서 2023. 8. 20. 인출.
- Human Fertilisation & Embryology Authority [HFEA]. (2023m). Sperm donation and the law - for donors. <https://www.hfea.gov.uk/donation/donors/donating-your-sperm/sperm-donation-and-the-law-for-donors/>에서 2023. 8. 20. 인출.
- Human Fertilisation & Embryology Authority [HFEA]. (2023n). Rules around releasing donor information. <https://www.hfea.gov.uk/donation/donors/rules-around-releasing-donor-information/>에서 2023. 8. 20. 인출.
- Human Fertilisation & Embryology Authority [HFEA]. (2023o). Remove your donor anonymity. <https://www.hfea.gov.uk/donation/donors/remove-your-donor-anonymity/>에서 2023. 8. 20. 인출.
- Human Fertilisation & Embryology Authority [HFEA]. (2023p). Support and intermediary service. <https://www.hfea.gov.uk/donation/donor-conceived-people-and-their-parents/support-and-intermediary-service/>에서 2023. 8. 20. 인출.
- L'ASSURANCE—Maladie. (2023) Prise en charge de l'assistance médicale à la procréation (AMP). <https://www.ameli.fr/hauts-de-seine/assure/remboursements/rembourse/assistance-medicale-la-procreation-amp/prise-en-charge-de-l-assistance-medicale-la-procreation-amp#:~:text=Les%20actes%20d'AMP%20sont,vitro%20pour%20obtenir%20une%20grossesse.> 에서 2023. 10. 2. 인출.
- Legifrance. (2021). [Décret n° 2021-1243 du 28 septembre 2021 fixant les conditions d'organisation et de prise en charge des parcours d'assistance médicale à la procréation]. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044111531> 에서 2023. 9. 13. 인출.
- NHS. (2023). Donor Conceived Register (DCR). <https://www.liverpool>

womens.nhs.uk/our-services/donor-conceived-register-dcr/에서 2023. 8. 23. 인출.

NCCUR. (2023). 第五章 有關人工生殖的相關法規範及立法建議. <https://nccur.lib.nccu.edu.tw/bitstream/140.119/38963/8/65103508.pdf>에서 2023. 8. 30. 인출.

Nicole P. (2023). Samenspende: Rechtliche Grundlagen für Spender und Kinder Retrieved from <https://www.anwalt.org/samenspende/>에서 2023.11. 2. 인출.

U-lex 홈페이지. (2022). <https://url.kr/sjfa9u>에서 2023. 10. 23. 인출.

SEJ Samenbank Berlin. (2023). <https://www.samenbank-berlin.de/samenspender/>에서 2023. 7. 15. 인출.

Samenbank Ludwigsburg. (2023). <https://www.samenbank-ludwigsburg.de/de/>에서 2023. 7. 15. 인출.

7735 Kryobank. (2023). <https://77-35.de/samenspender/>에서 2023. 7. 15. 인출.



<생식세포(난자/정자) 공여 시술에 대한 인식 및 경험 조사: 난임부부>

SQ0. 귀하는 **난임시술(인공, 체외수정) 경험이 있는 난임부부(본인 또는 배우자)** 이십니까?

1. 예
2. 아니오 -> **영향없음**

//A. 난자, 정자 공여시술에 대한 인식//

A1. 귀하는 **공여 시술**에 대해 들어본 적이 있습니까?

*** 공여시술이란?**

- 본인의 아닌 **제3자의 난자나 정자 등을 제공받아 임신**을 시도하는 방법을 말하며 크게 **난자공여 시술**과 **정자공여 시술**이 있습니다.

구분	난자공여 시술	정자공여 시술
정의	유전적 질환, 항암요법 등에 의한 난소(난자)를 생산하는 곳의 손상, 조기 난소부전증 등으로 인해 난소가 기능하지 않아 난자가 형성되지 않는 경우, 본인이 아닌 제3자의 난자를 이용하여 임신 을 시도하는 방법을 말합니다.	무정자증, 기타 남성인자로 인하여 보조생식술(인공수정, 체외수정)에도 임신이 되지 않는 경우 배우자가 아닌 제3자의 정자를 이용 하여 임신을 시도하는 방법을 말합니다.
대상자 조건 (본인 또는 배우자 또는 둘 모두 대상)	① 과거 인공 난소 수술을 시행 받은 환자 ② 조기 난소부전증 환자 ③ 태아에 영향을 줄 수 있는 유전적 질환을 갖고 있는 환자 ④ 기타 의학적으로 난자 공여 시술의 대상이라고 판단되는 환자 * 난소부전증 난소의 기능이 이상이 생겨 여성호르몬 분비가 불규칙하여 정상적인 배란이 이루어지지 않게 되는 경우	① 비가역적인 무정자증으로 판정된 남성질환 ② 심각한 유전 질환 또는 염색체 이상을 가지고 있는 경우 ③ DNA 항원에 감염된 HIV 음성 여성에서 남편이 HIV 양성인 경우 ④ 기타 정자 공여 시술이 필요하다고 판단된 경우

*** 난임부부 중 의학적 이유로 본인 또는 배우자의 난자 또는 정자로 임신이 어려운 경우 제3자(타인)의 난자 또는 정자를 기증받아 인공수정 또는 체외수정을 통해 아이를 출산**하기도 합니다.

*** 정자공여 시술(비배우자 인공수정)을 통한 비혼 출산**

현재 방송 중인 '슈퍼맨이 돌아왔다'에 출연하는 일본 출신 연예인 '우지타 사유리'는 비혼(미혼)인 상태에서 2020년 11월 정자를 기증받아 일본에서 출산하였습니다. 대표적인 비배우자 인공수정, 즉 정자공여 시술로 인한 비혼 출산입니다.

*** 정자공여 시술(비배우자 인공수정)을 통한 출산(한겨레(2023.6.30. 등록기사), 조선일보(2023.8.31. 등록기사))**

공여 시술을 받을 수 있는 대상은 국가마다 다릅니다. '언니, 나랑 결혼해 줄래?'의 저자이자 레지비언 K씨는 최근 벨기에에서 정자를 기증받아 한국에서 출산하였습니다. K씨는 2019년 미국에서 정식 부부가 되었고, 같은 해 한국에서도 결혼식을 올렸습니다. 그러나 혼인신고는 구청에서 불허하여 하지 못했습니다.

1. 있음 -> **A1-1**
2. 없음 -> **A2**

A1-1. 공여시술에 대해 **미디어**에서 들으셨습니까?

1. TV, 신문 등 언론매체
2. 인터넷, 유튜브 등 온라인 매체
3. 지인
4. 형제/지매 등 가족
5. 기타 ()

202 난임시술 현황과 대응과제: 생식세포 기증 시술을 중심으로

A2. 귀하는 난자 또는 정자 공여시술과 관련하여 아래 내용을 어떻게 알고 계십니까?

분항	맞음	틀림	잘 모르겠음
	1	2	3
1. 우리나라에서는 비혼 출산을 금지하는 조항은 없지만 실질적으로 난임부부(사실혼 포함)에 한해서 난자, 정자 공여시술이 가능하다			
2. 난자나 정자는 매매가 불가능하다. "생명윤리 및 안전에 관한 법률"에 의거 기증 시 숙박, 식비, 교통비 등 심비보상 이외의 급진 등의 대가는 금지되어 있다			
3. 공여시술을 받기 위해서는 배우자의 동의가 필요하며, 기증자 및 기증자의 배우자의 동의 또한 받아야 한다			
4. 난자 공여시술의 경우, 시술을 받고자 하는 사람이 직접 난자 기증자를 찾아 봐야 한다			
5. 난자 공여는 정부 관리기관에서 공여자의 등록 절차를 거치고 "생명윤리 및 안전에 관한 법률"에 의거해 윤리 위원회의 결정을 거쳐야 난자 공여가 이루어진다			
6. 신체적 정신적으로 건강할 만 19세 이상의 출산 경험이 없는 여성이며 난자를 공여할 수 없다. 다만, 출산 경험이 없는 여성은 기관생명윤리위원회의 심의를 거쳐 승인받은 경우에만 난자를 공여할 수 있다.			
7. 난자 기증자의 경우 난자채취는 평생 3회까지만 가능하며, 1회 채취 이후에는 반드시 6개월 이상의 간격을 두고 기증해야 한다.			
8. 정자 공여시술의 경우 형제, 친척, 지인을 통해 정자를 공여받을 수 있으며, 몇몇 민간의료기관 운영하는 정자은행을 통해서도 약명으로 정자를 기증받을 수 있다			
9. 정자 공여는 정부 관리기관에서 관리하지 않는다			
10. 정자 공여는 정부 관리기관에서 관리하지 않기 때문에 현 시점에서 한 사람이 평생 채취할 수 있는 기증 정자 수를 제한할 수 없다			
11. 출생 후 부가 친자관계를 부인하거나 정자 기증자가 태어난 자의 부임을 주장하는 경우 부자 관계에 관한 문제 및 자의 출생을 알 권리 등의 법적 문제 발생될 수 있다			
12. 공여 시술을 위한 기증 난자, 정자를 관리할 수 없는 체계적인 관리가 구가 없으며 법 제계 또한 미흡하다			
13. 정자 공여시술의 경우 정자은행 이용료 외에 시험진시술비는 난임부부(사실혼 포함)에 한해서 건강보험 적용이 적용된다			
14. 난자 시술 과정에서 공여자에게 들어가는 비용(검사비, 난자 채취 비용 등)은 건강보험이 적용되지 않으나 난임부부(사실혼 포함)에게 직접적으로 적용되는 시술 비용(수정, 배아 어식 등)은 건강보험이 적용된다			

우리나라에서 난자, 정자 공여 시술에 대한 사항은 아래와 같습니다.

<p>〈※ 공여시술 일반〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 우리나라에서는 비혼 출산을 금지하는 조항은 없으나 실질적으로 난임부부(사실혼 포함)에 한해서 난자, 정자 기증시술이 가능합니다. ✓ 기증에 의한 난자, 정자 공여 시술만이 가능합니다. ✓ 배우자의 동의를 알아야 정자, 난자 공여를 받을 수 있습니다. ✓ 기증 정자에 대한 관리는 일부 법에 의해 관리하지만 공여시술을 위한 기증 난자와 정자, 기증수습 친변을 관리할 수 있는 관리기구가 없으며 법제계 또한 미흡합니다. <p>〈※ 정자 공여시술〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 정자공여는 배우자의 형제 등 지인에게 공여받을 수도 있고, 정자은행을 통해 약명의 제3자에게 공여받는 방법이 있습니다. 배우자의 형제나 지인 공여를 받고자 한다면 증여자의 부모나 배우자의 동의도 알아야 합니다. ✓ 정자 공여시술의 경우 정자은행 이용료 외에 시험진시술비는 난임부부(사실혼 포함)에 한해서 건강보험적용은 적용받을 수 있습니다.

<p>✓ 정지은행은 몇몇 난임의료기관(간)에서만 운영하며, '대한산부인과학회 보조생식술 윤리지침'과 '병원 내부규정'에 의해 운영됩니다. 정부는 정지은행 운영에 개입하지 않습니다.</p> <p>✓ 난지 공여와 달리 정부는 정지 기증자를 관리하지 않습니다.</p> <p>✓ 정지 공여시술의 경우 출생 후 부가 친자관계를 부인하거나 정지 기증자가 태어난 지의 부담을 주장하는 경우 부지 관계에 관한 문제 및 지의 출생을 알 권리 등의 법적 문제가 발생할 수 있습니다.</p> <p>〈※ 난지 공여시술〉</p> <p>✓ 난지공여는 친제, 친척, 지인 등에게 기증받은 난지만이 시술가능하며, 시술받으지 하는 대상자가 직접 난지 공여지(난지)를 기증하는 사업)를 찾아와야 합니다.</p> <p>✓ 난지 공여는 정부 관리기관에 공여지의 등록 절차를 가지고 '생명윤리 및 안전에 관한 법률'에 의거해 윤리 위원회 결정을 거쳐야 난지 공여가 이루어집니다.</p> <p>✓ 난지 공여지는 신체적·정신적으로 건강한 만 19세 이상의 출산 경험이 있는 여성만이 난지를 공여할 수 있다. 다만, 출산 경험이 없는 여성은 기관생명윤리위원회의 심의를 거쳐 승인받은 경우에만 난지를 공여할 수 있습니다.</p> <p>✓ "생명윤리 및 안전에 관한 법률"에 의거 난지 기증자의 경우 난지채취는 평생 3회까지만 가능하며, 1회 채취 이후에는 반드시 6개월 이상의 간격을 두고 기증해야 합니다.</p> <p>✓ 시술 과정에서 공여자에게 들어가는 비용(검사비, 난지 채취 비용 등)은 건강보험이 적용되지 않으나 난임부부(사실은 포괄)에게 적용되는 시술 비용(수정, 배아 이식 등)은 건강보험이 적용됩니다.</p>

A3. 통계청 사회조사결과 **결혼하지 않고도 자녀를 가질 수 있다**에 대한 동의 정도는 2012년 전체 응답자의 22.4%에서 2014년 22.5%, 2016년 24.2%, 2018년 30.3%, 2020년 30.7%, **2022년 34.7%로 점차 높아지고 있습니다.** 귀하는 이러한 사회인식 변화에 대해 어떻게 생각하십니까?

1. 매우 긍정적
2. 대체로 긍정적
3. 대체로 부정적
4. 매우 부정적

A4. 귀하는, **결혼을 하지 않고 아이를 낳는 비혼 출산**을 어떻게 생각하십니까?

문항	매우 긍정적	대체로 긍정적	대체로 부정적	매우 부정적
	1	2	3	4
1. 여성이 결혼을 하지 않고 제3자(타인)의 정자를 기증받아 아이를 낳는 비혼 출산				
5. 동기 카툰이 자녀를 갖는 것				
6. 동기 카툰 이 의학적 이유로 본인 또는 파트너의 난자 또는 정자로 임신·출산이 불가능하며, 제3자(타인)의 정자 또는 난자를 기증 받아 자녀를 갖는 것				

A7. **난임 부부(사실은 포괄)가** 의학적 이유로 자신 또는 배우자의 생식세포(난자/정자)로 임신이 불가능하여 **제3자(타인)의 생식세포(난자/정자)를** 이용하여 임신 및 출산을 하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?

1. 매우 긍정적
2. 대체로 긍정적
3. 대체로 부정적
4. 매우 부정적

A7-1. **긍정적이라고 응답한 이유**는 무엇입니까?

1. 부부 사이에서의 자녀 출산이기 때문에
2. 가족의 다양성을 존중해야 하므로

204 난임시술 현황과 대응과제: 생식세포 기증 시술을 중심으로

3. 기타 ()

A7-2. **부정적이라고 응답한 이유**는 무엇입니까? **주된 이유 3가지**를 우선순위로 선택해 주십시오

1. 태어난 아이의 권리/행복도 중요하므로
2. 생명윤리적 문제가 존재하기 때문에
3. 공여시술에 관한 법과 제도가 미흡하고, 실제 국내에서 공여시술을 받기 쉽지 않으므로
4. 부부라 할지라도 아직은 **우리사회가 공여시술로 인한 출산을 수용하지 않는 것 같아서**
5. 기타 ()

//B. 난임시술 현황//

- B1. 난임 진단은 언제 받으셨습니까? ()년 (.....)월
- B2. 난임 진단 후 몇 년 동안 난임시술을 하셨습니까? (.....)년.....(.....)개월
- B3. 진단서 상 난임원인은 무엇입니까? (복합요인의 경우 모두 선택해주시십시오)
1. 남성요인
 2. 배란기능장애
 3. 난소기능저하
 4. 난관요인
 5. 자궁요인
 6. 자궁내막증
 7. 원인불명
 8. 기타요인 ()
- B6-1. 현재 동결한 산여 난자가 있습니까?
1. 있음 ()개
 2. 없음
- B6-2. 현재 동결한 전여 정자가 있습니까?
1. 있음 () vials 또는 straw
 2. 없음
- B6-3. 현재 동결한 산여 배아가 있습니까?
1. 있음.....(.....)개
 2. 없음
- B8-1. [B6-1=1인 경우] 만약에 귀하(또는 배우자)가 출산에 성공했다면 남은 동결 난자는 어떻게 하실 생각하십니까?
1. 즉시 폐기
 2. 연구 목적으로 기증
 3. 타인의 임신 목적으로 기증
 4. 미래 임신 계획을 위해 동결
- B8-2. [B6-2=1인 경우] 만약에 귀하(또는 배우자)가 출산에 성공했다면 남은 동결 정자는 어떻게 하실 생각하십니까?
1. 즉시 폐기
 2. 연구 목적으로 기증
 3. 타인의 임신 목적으로 기증
 4. 미래 임신 계획을 위해 동결
- B8-3. [B6-3=1인 경우] 만약에 귀하(또는 배우자)가 출산에 성공했다면 남은 동결 배아를 어떻게 하실 생각하십니까?
1. 즉시 폐기
 2. 연구 목적으로 기증
 3. 타인의 임신 목적으로 기증
 4. 미래 임신 계획을 위해 동결

206 난임시술 현황과 대응과제: 생식세포 기증 시술을 중심으로

//C. 생식세포(난자/정자) 기증·수증 의사//

※ 지금까지는 수증 의사에 관한 질문입니다 ※

C1. 귀하는 민일 **역학적 이유로 자신 또는 배우자의 생식세포(난자/정자)로 임신이 불가능하다면 제3자(타인)의 생식세포(난자/정자)를 기증받아 가족을 형성할 의사**가 있습니까?

1. 타인의 난자를 기증받아 가족을 형성할 의사가 있음
2. 타인의 정자를 기증받아 가족을 형성할 의사가 있음
3. 타인의 난자든, 정자든 필요한 경우 기증받아 가족을 형성할 의사가 있음
4. 가족을 형성할 의사가 없음

C1-1. **제3자(타인)의 생식세포(난자/정자)를 기증받아 가족을 형성할 의사가 없다고 응답**하였습니다. 그 이유는 무엇입니까? **주된 이유 3가지**를 우선순위에대로 선택해주세요.

1. 다른 사람의 난자, 정자를 받아서까지 굳이 아이를 갖고 싶지 않아서
2. 공여 시술보다 입양이 낫다고 생각해서
3. 배우자가 반대할 것 같아서
4. 생명윤리적 문제가 존재하기 때문에
5. 실질적으로 난자 기증자를 찾기 어려워서
6. 실질적으로 정자 기증자를 찾기 어려워서
7. 기증받는다면 형제/자매로부터 받고 싶은데 기증해 줄 수 있는 형제/자매가 없어서
8. 공여 시술에 대한 비밀 유지가 어려울 것 같아서
9. 기형 또는 유전질환이 없는 건강한 아이를 출산할 수 있다는 보장이 없어서
10. 태어난 아이가 생물학적 모 또는 부를 찾지는 않을까 하는 걱정 때문에
11. 공여 시술로 태어났다는 사실이 태어난 아이에게 부정적인 영향을 미칠 것 같아서(정체성 혼란 등)
12. 부부라 할지라도 아직은 우리사회가 공여 시술로 인한 출산을 수용하지 않는 것 같아서
13. 기타 ()

C1-2. [C1-1-3인 경우] 귀하가 **제3자(타인)의 생식세포(난자/정자)를 기증받아 가족을 형성하고자 할 때 기증받고 싶은 대상**은 누구입니까? **우선순위에대로 3가지**를 선택해주세요

1. 형제/자매
2. 친인척
3. 친구 및 지인
4. 제3자(모르는 사람)
5. 정지은행
6. 난자은행과 같은 공적 기관
7. 모두 다 상관없음

C1-3. [C1-2의 4-6 응답시] **제3자(타인) 및 역명성이 보장된 기관을 선택한 이유**는 무엇입니까?

1. 가족 포함 주위 사람들이 이 사실을 알기 원하지 않기 때문에
2. 기증받고 싶지만 기증받을 형제/자매가 없어서
3. 형제/자매에게 부탁할 수 있는 사인이 아니어서
4. 기타()

C3. 귀하는 민일 **역학적 이유로 자신 또는 배우자의 생식세포(난자/정자)로 임신이 불가능하다면 제3자(타인)의 배아를 기증받아 가족을 형성할 의사**가 있습니까?

1. 있음
2. 없음

C3-1. **배아를 기증받아 가족을 형성할 의사가 없다면**, 그 이유는 무엇입니까?

1. 생명윤리적인 문제, 배아는 생명체라고 생각하기 때문에

2. 입양과 같은 맥락이며, 입양과 같은 맥락에서 다루어져야 하기에
3. 배우자가 반대할 것 같아서
4. 부모 중 한 사람의 유전자라도 가진 아이를 낳아야 한다고 생각해서
5. 기타 ()

(※ 지금부터는 기증 의사에 관한 질문입니다. ※)

(※ 여성의 난자 기증(공여) 조건)

- 신체적, 정신적으로 건강한 **만19세 이상의 출산 경험이 있는 여성**만이 난자를 공여할 수 있습니다. 다만, 출산 경험이 없는 여성은 기관생명윤리위원회의 심의를 거쳐 심의를 거쳐 승인을 받은 경우에만 난자를 공여할 수 있습니다.
- **기증 여성이 기증인 경우** 배우자(남편)의 동의가 있어야 합니다.
- **난임 부부의 친숙이 난자를 공여하려는 경우**, 남편의 정자와 수정시킴 난자를 남편의 8촌 이내의 혈족인 여성이 공여하는 경우에는 공여할 수 없다.
- **난자가 난임 치료의 목적으로 이용된 후에는** 수증자(난자를 공여받은 자)에게 친권 등의 법적인 권리를 주장할 수 없다.
- **난자 공여 횟수는 3회로 제한되어** 있습니다.
- **난자 기증지는** 혈액형 검사, 총 혈구 검사, 일반 소변검사, 일반초음파검사, 자궁경부 세포진 검사 등의 **건강검진을 받아야 하며** 해당 건강검진 기준을 통과해야만 난자를 기증할 수 있습니다.
- 건강검진을 통과한 후에는 한달에 한 개씩 나오는 난자를 인위적으로 자라게 하여 채취합니다. 즉 **한 번에 여러 개의 난자를 채취하기 위해 강한 호르몬 주사(과제란 주사)를 열주이상 투여 후 생성된 난자를 채취**합니다.
- 과배란 주사 투여 및 난자 채취 과정에서 부작용이 나타날 수 있습니다.
- **난자 공여는 무상으로 하는 것을 원칙으로** 하나, 난자의 채취 또는 공여에 사용된 실비를 지급할 수 있습니다. 난자 수증자(난자를 받고자 하는 자)로부터 보상할 실비와 난자 채취에 드는 비용을 받을 수 있습니다.

(※ 남성의 정자 기증(공여) 조건)

- 정자를 기증하려는 남성은 신체적, 정신적으로 건강한 **젊은 남성**으로서 **간염, 매독, 후천성 면역 결핍증 등 전염병**에 대해 점 검될 수 있는 **질병이 없다고 인정**되어야 합니다.
- **정맥검사 소견이 시술에 적절한 범위에** 속해야 합니다.
- **기증 남성이 기증인 경우** 배우자(아내)의 동의가 있어야 합니다.
- **정자 공여자와 수증자의 배우자(아내)가 8촌 이내의 혈족인 경우에는** 공여 할 수 없습니다.
- 정자 공여자는 어떠한 경우라도 **정자 공여 시술로 태어난 출생아에 대해 친자관계를 청구**할 수 없습니다.
- 정자 공여자는 **정자 공여 전** 혈액 검사, 임질과 비임균성 요도염에 대한 소변 혹은 요도 도말 검사를 받아야 하며, 이상이 없는 경우, **정자를 기증**할 수 있습니다.
- **정자 공여는 무상으로 하는 것을 원칙으로** 하나, 정자의 공여에 사용된 실비를 받을 수 있습니다.

C4. 귀하는 본인의 생식세포(난자/정자)를 타인의 임신·출산 목적으로 기증할 의사가 있습니까?

1. 예, 있음
7. 기증할 의사 없음

C4-1. 기증할 의사가 **없다면 그 이유는 무엇**입니까? **주된 이유 3가지**를 우선순위로 선택해 주세요.

1. 어딘가에 나의 생식세포(난자/정자)를 이용해서 출생한 아이가 있다는 사실이 불편해서
2. (배우자가 있는 경우) 배우자가 반대할 것 같아서
3. 종교적 이유 때문에
4. 생명윤리적인 문제가 발생할 것 같아서
5. 부부라 하더라도 아직은 우리사회가 공여 시술로 인한 출산을 수용하지 않는 것 같아서
6. 아직은 우리사회가 공여 시술로 인한 비용 출산을 수용하지 않는 것 같아서
7. 기증자에 대한 익명성(비밀보장)이 보장되지 않을 것 같아서
8. 법, 제도가 미흡하여 기증한 나의 난자 또는 정자가 제대로 관리되지 않을 것 같아서
9. 태어난 아이가 생물학적 모 또는 부를 찾지는 않을까 하는 걱정 때문에
10. 공여 시술로 태어났다는 사실이 태어난 아이에게 부정적인 영향을 미칠 것 같아서(정체성 혼란 등)

208 난임시술 현황과 대응과제: 생식세포 기증 시술을 중심으로

11. 공여 시술로 태어난 아이의 권리와 행복권도 중요하므로
12. 기타()

C4-2. 기증할 의사가 **없다면 그 이유는 무엇입니까?**

1. 이타적 이유
2. 가족 및 지인의 요구
3. 기타()

C4-3. 귀하의 생식세포(난자/정자)를 **기증한다면 누구에게** 하시겠습니까? **우선순위로 3가지**만 선택해주세요

1. 형제/지매
2. 친인척
3. 친구 및 지인
4. 제3자(모르는 사람)
5. 정자은행
6. 난자은행과 같은 공적 기관
7. 모두 다 상관없음

C5. 귀하는 **귀하의 생식세포(정자/난자)**를 타인의 임신 목적이 아닌, **연구 목적**으로 **기증할 의사가** 있습니까?

1. 있음
2. 없음

C6. 그렇다면, 귀하는 **귀하의 배아**를 타인의 **임산·출산 목적**으로 **기증할 의사가** 있습니까?

1. 있음
2. 없음

//D. 생식세포(난자/정자) 기증·수증 관리체계 개선 요구도//

(법, 제도 개선 필요성) 앞서 말씀드린 바와 같이 우리나라에서의 공여 시술 현황은 아래와 같습니다.

※ 공여시술 일반

- ✓ 우리나라에서는 비혼 출산을 금지하는 조항은 없으나 **실질적으로 난임부부(사실혼 포함)에 한해서** 난자, 정자 기증시술이 가능합니다.
- ✓ **기증에 의한 난자, 정자 공여 시술만이** 가능합니다.
- ✓ **배우자의 동의를 얻어야 정자, 난자 공여를 받을 수** 있습니다.
- ✓ 기증 정자에 대한 권리는 일부 법에 의해 관리하지만 공여시술을 위한 **기증 난자와 정자, 기증·수증 잔편을** 관리할 수 있는 **관리기구가 없으며 법제가** 또한 미흡합니다.

※ 정자 공여시술

- ✓ 정자공여는 **배우자의 형제 등 지인에게** 공여받을 수도 있고, **정자은행을 통해 익명의 제3자에게** 공여받는 방법이 있습니다. 배우자의 형제나 지인 공여를 받고자 한다면 **증여자의 부모나 배우자의 동의**도 얻어야 합니다.
- ✓ 정자 공여시술의 경우 **정자은행 이용료 외에 시원권시술비는 난임부부(사실혼 포함)에 한해서 건강보험적용은 적용받을 수** 있습니다.
- ✓ **정자은행은 몇몇 난임의료기관(민간)에서만** 운영하며, '대한산부인과학회 보조생식술 윤리지침'과 '병원 내부규정'에 의해 운영됩니다. **청부는 정자은행 운영에** 가입하지 않습니다.
- ✓ **난자 공여와 달리 청부는 정자 기증자를** 관리하지 않습니다.
- ✓ 정자 공여시술의 경우 출생 후 부가 친자관계를 부인하거나 정자 기증자가 태어난 자의 부임을 주장하는 경우 **부자 관계에 관한 문제 및 자의 출생을 알 권리** 등의 법적 문제가 발생할 수 있습니다.

※ 난자 공여시술

- ✓ 난자공여는 친자매, 친척, 지인 등에게 기증받은 난자인지 시술가능하며, **시술받으지** 하는 대상자가 직접 **난자 공여제(난자)를 기증하는 사람**을 찾아야 합니다.
- ✓ **난자 공여는 정부 관리기관에** 공여자의 등록 절차를 거치고 '생명윤리 및 안전에 관한 법률'에 의거해 윤리 위원회 결정을 거쳐야 난자 공여가 이루어집니다.
- ✓ **난자 공여자는 신체적·정신적으로** 건강한 **만 19세 이상의 출산 경험이 있는 여성**만이 난자를 공여할 수 있다. 다만, 출산 경험이 없는 여성은 기관생명윤리위원회의 심의를 거쳐 승인받은 경우에만 난자를 공여할 수 있습니다.
- ✓ "생명윤리 및 안전에 관한 법률"에 의거 난자 기증자의 경우 **난자채취는 평생 3회까지만** 가능하며, **1회 채취 이후에는** **반드시 6개월 이상의 간격**을 두고 기증해야 합니다. .
- ✓ 시술 과정에서 공여자에게 들어가는 비용(검사비, 난자 채취 비용 등)은 건강보험이 적용되지 않으나 **난임부부(사실혼 포함)에게** 적용되는 **시술 비용(수정, 배아 이식 등)은 건강보험이** 적용됩니다.

D1. (법, 제도 개선 차원에서) 귀하는 제3자(타인)의 생식세포(난자/정자)를 기증받아 임신·출산 하는 것, 즉 공여 시술과 관련하여 다음 사항을 어떻게 생각하십니까?

문항	매우 동의함	동의함	동의하지 않음	전혀 동의하지 않음
	1	2	3	4
1. 기증 난자와 정자, 기증·수증 잔편을 관리할 수 있는 기구나 법 제정이 필요하다.				
2. 정자은행을 통한 정자 공여시술처럼 난자 공여시술도 의료기관을 통해 익명의 난자를 기증받아 시술받을 수 있도록 제도를 개선해야 한다.				
3. 난자·정자은행처럼 의료기관에서 난자 기증자를 모집하고 기증 난자를 보관하여 공여 시술				

210 난임시술 현황과 대응과제: 생식세포 기증 시술을 중심으로

을 시행하는 시술기관이 있다는 가정하에) 및 정자는 냉을 운영해는 난임시술기관에 대한 관리감독을 강화해야 한다.				
4. 정자 공여 또한 정부 관리기관에 공여자 등록 절차를 가지고 '생명윤리 및 안전에 관한 법률'에 의거해 윤리위원회 결정을 거쳐 이루어질 수 있도록 제도를 개선해야 한다.				
5. 현재 실질적으로 제한이 없는, 한 사람이 기증할 수 있는 정자 기증 횟수를 제한해야 한다.				
6. 현재 공여 시술을 하려는 자가 부담하고 있는 기증자의 상담비용, 검사비용, 난자 또는 정자 채취 비용은 국가에서 부담하는 방식으로 제도가 개선되어야 한다.				
7. 최소 난임부부 대상 공여시술에 대해서는 국가 차원의 홍보가 필요하다				
8. 현재는 비혼 출산을 금지하는 조항은 없으나 실질적으로 난임부부(사실혼 포함)에 한해서 난자, 정자 기증만이 가능하다. 비혼자들도 공여시술을 할 수 있도록 법적 제도를 개선해야 한다. (=> 법에는 금지조항도, 본다는 조항도 없으나 대한산부인과학회 '보조생식술 윤리지침'에 난임부부(사실혼 포함)에 한해서 난자/정자 공여시술, 대리모 시술이 가능하다고 되어 있어, 실질적으로 의료기관에서는 윤리지침에 의거 난임부부(사실혼 포함)를 대상으로 공여 시술을 함.)				

D2. 귀하는 제3자(대면)의 생식세포(난자/정자)를 기증받아 임신·출산 하는 것과 관련하여, 즉 공여시술과 관련하여 다음 사항을 어떻게 생각하십니까?

문항	매우 동의함	동의함	동의하지 않음	전혀 동의하지 않음
	1	2	3	4
1. 기증받은 자가 기증자의 신원을 알지 못하도록 생식세포(난자/정자) 기증자의 익명성을 보장해야 한다(단, 혈액형, 병력 등은 제외)				
2. 기증받은 자는 생식세포(난자/정자) 기증자의 개인정보를 알 수 있어야 한다				
3. 생식세포(난자/정자)를 기증받은 자의 신원이 기증자에게 알려지지 않도록 익명성을 보장해야 한다				
4. 생식세포(난자/정자) 기증으로 태어난 아이에게는 기증자의 정보를 제공해야 한다				
5. 기증자는 태어난 아이에 대한 정보를 알 권리가 있다				
6. 기증자와 태어난 자의 권리가 상충하는 경우(예: 정보를 알 권리, 익명을 유지할 권리) 태어난 자의 권리가 우선되어야 한다				

D3. 귀하는 공여시술과 관련한 사항 중 가장 시급히 개선되어야 할 사항은 무엇이라고 생각하십니까? 우선순위에 따라 3가지를 선택해주세요.

1. 기증 난자나 정자, 기증수송 전반기를 관리할 수 있는 기구나 법 제정 필요
2. 정자은행을 통한 정자 공여시술처럼, 난자 공여시술도 의료기관을 통해 익명의 난자를 기증받아 시술받을 수 있도록 제도 개선
3. 난자(정자은행처럼 의료기관에서 난자 기증자를 모집하고 기증 난자를 보관하여 공여 시술을 시행하는 시술기관이 있다는 가정하에) 및 정자은행을 운영하는 난임시술기관에 대한 관리감독 강화
4. 정자 공여 또한 정부 관리기관에 공여자 등록 절차를 가지고 윤리위원회 결정을 거쳐 공여 시술이 이루어질 수 있도록 제도 개선
5. 한 사람이 기증할 수 있는 정자 기증 횟수 제한
6. 공여시술을 받으려는 개인이 부담하는 기증자의 상담 비용, 검사 비용, 난자 또는 정자 채취 비용은 국가에서 부담하는 방식으로 제도 개선
7. 난임부부 대상 공여시술에 대한 국가차원의 홍보
8. 태어난 아이에게 태어난 아이의 생물학적 부 또는 모에 대한 알 권리 보장
9. 비혼자들도 공여 시술을 받을 수 있도록 법적 제도 개선
10. 기타 ()

//E. 난자, 정자 공여 시술 경험//

E1. 보조생식술(체외수정, 인공수정) 이용시 자신이나 배우자가 아닌 제3자(타인의 생식세포(난자/정자)를 기증받아 시술받는 것을 고려한 적이 있습니까? **[복수]**

1. 난자 공여 시술을 고려한 적이 있다
2. 정자 공여 시술을 고려한 적이 있다
3. 난자 또는 정자 공여 시술을 고려한 적이 없다 **[중복선택가능]**

E2. [E1=1 또는 2인 경우] 난자 또는 정자 공여시술을 받아본 적이 있습니까?

1. 있음
2. 공여받은 적 없음

E3-1. [E2=1인 경우] 누구로부터 난자 또는 정자를 공여 받으셨습니까?

1. 형제/지매
2. 친인척
3. 지인
4. 제3자(익명의 기증자)
5. 정자은행
6. 기타 ()

E3-2. [E2=1인 경우] 난자 또는 정자를 공여받기로 할 때 고민이 되었던 부분은 무엇이었습니까? 우선순위로 3가지를 선택해주세요.

1. 기형 또는 유전질환이 없는 건강한 아이가 태어날 수 있는지에 대한 우려
2. 본인 또는 배우자와 맞지 않는 외모에 대한 걱정
3. 출생아에 대한 자녀 수용에 대한 확신
4. 공여받음에 대한 사회적 낙인과 지적
5. 공여 시술에 대한 비밀 유지가 어려울 것 같아서
6. 실질적으로 공여 시술 과정에서 발생하는 비용에 대한 부담(정자은행을 이용한 경우 제외)
7. 기증자가 기증 의사를 철회하지 않을까 하는 걱정
8. 기증자가 이후 금전적 요구 또는 태어난 아이에 대해 친부/친모의 권리를 요구하지는 않을까 하는 걱정
9. 향후 태어난 아이가 공여시술로 태어났다는 사실에 혼란을 느끼지 않을까 하는 걱정(정체성 혼란 등)
10. 태어난 아이가 생물학적 모 또는 부를 찾지는 않을까 하는 걱정
11. 기타 ()
12. 특별히 없었음. 공여받을 수 있는 것 자체만으로 기뻐함 **[중복선택가능]**

E3-3. [E2=1인 경우] 공여시술 과정에서 귀하는 다음의 감정에 대해 어떻게 생각하십니까?

문항	매우 동의함	동의함	동의하지 않음	전혀 동의하지 않음
	1	2	3	4
1. 아이를 임신하고 출산하는 당연한 권리를 행사하기 위해서 개인에 감내해야 하는 공여 시술 과정은 부담하다				
2. 공여 시술 과정의 신체적, 심리적 위험 에 관하여 혼자 고민되어 감내해야 했다 .				
3. 공여 시술 과정에서 나의 권리를 부정받지 못했다 는 느낌이 들었다.				
4. 공여 과정의 신체나 공여 자체에 대한 수반의 시선이나 사회적 낙인이 두려웠다 .				
5. 공여받은 후 신체에 대한 두려움 이 있고, 두려움을 위로받지 못했다 .				
6. 공여받은 후 태어난 아이에 대한 법적 권리나 책임이 분명하다 는 느낌이 들었다.				
7. 공여 시술은 정말 힘들지만 기증자만 찾을 수 있다면 아이를 출산할 때까지 시술을 계속하고 싶다 . (공여 시술로 출산한 경우) 능력이 공여시술을 통해 출산하고 싶다				

212 난임시술 현황과 대응과제: 생식세포 기증 시술을 중심으로

E3-4. [E2=1인 경우] 공여 받은 후 임신 및 출산에 성공하십니까?

1. 예
2. 아니요

E4-1. [E1=1 & E2=2인 경우] 체외수정, 인공수정 시 지인이나 배우자가 아닌 타인의 난자를 기증받아 시술받는 것을 고려하였으나 실제 받지 않은 경우, 그 이유는 무엇입니까? 주된 이유 3가지를 우선순위에 따라 선택해주세요.

1. 타인의 난자를 이용해 자녀를 가지는 것에 대한 배우자의 심리적 부담이 커서
2. 타인의 난자를 이용해 자녀를 가지는 것이 자녀에게 안 좋은 영향을 미칠 것 같아서(정체성 혼란 등)
3. 타인의 난자를 이용해 자녀를 가지는 것에 대한 주위 및 사회적 시선이 좋지 않아서
4. 타인의 난자를 이용해 자녀를 가지는 것이 법적으로 허용되지 않는 것 같아서
5. 난자 기증자를 찾는 것 자체가 쉽지 않아서
6. 실질적으로 공여 시술 과정에서 발생하는 비용이 부담스러워서
7. 기증자가 아무 금전적 요구 또는 부모 뱃속 요구할 것 같아서
8. 법적 보호장치가 없어 사기 위험이 있어서
9. 공여 시술에 대한 비밀 유지가 어려울 것 같아서
10. 태어난 아이가 생물학적 모 또는 부를 찾지는 않을까 하는 걱정 때문에
11. 기형 또는 유전질환이 없는 건강한 아이가 태어날 수 있는지에 대한 우려 때문에
12. 공여 시술에 관한 정보를 찾을 수가 없어서
13. 공여 시술을 해 주는 시술 기관을 찾을 수가 없어서/말지 않아서
14. 기타 ()

E4-2. [E1=2 & E2=2인 경우] 체외수정, 인공수정 시 지인이나 배우자가 아닌 타인의 정자를 기증받아 시술받는 것을 고려하였으나 실제 받지 않은 경우, 그 이유는 무엇입니까? 주된 이유 3가지를 우선순위에 따라 선택해 주십시오.

1. 타인의 정자를 이용해 자녀를 가지는 것에 대한 배우자의 심리적 부담이 커서
2. 타인의 정자를 이용해 자녀를 가지는 것이 자녀에게 안 좋은 영향을 미칠 것 같아서(정체성 혼란 등)
3. 타인의 정자를 이용해 자녀를 가지는 것에 대한 주위 및 사회적 시선이 좋지 않아서
4. 타인의 정자를 이용해 자녀를 가지는 것이 법적으로 허용되지 않는 것 같아서
5. 정자 기증자를 찾는 것 자체가 쉽지 않아서
6. 실질적으로 공여 시술 과정에서 발생하는 비용이 부담스러워서
7. 정자은행에서 제공하는 기증 정자를 신뢰할 수 없어서(기증자가 누구인지, 유전병은 없는지 등)
8. 기증자가 아무 금전적 요구 또는 부모 뱃속 요구할 것 같아서
9. 법적 보호장치가 없어 사기 위험이 있어서
10. 공여 시술에 대한 비밀 유지가 어려울 것 같아서
11. 태어난 아이가 생물학적 모 또는 부를 찾지는 않을까 하는 걱정 때문에
12. 기형 또는 유전질환이 없는 건강한 아이가 태어날 수 있는지에 대한 우려 때문에
13. 공여 시술에 관한 정보를 찾을 수가 없어서
14. 공여 시술을 해 주는 시술 기관을 찾을 수가 없어서/말지 않아서
15. 기타 ()

//F. 일반적 특성//

F1. 귀하는 **현재 자녀**가 있습니까?

1. 있음(현재 임신 중 포함)
2. 없음

F1-2. 현재까지 출산한 자녀 명 중 **남양시승로 출산한 자녀**는 몇 명입니까? () 명

F3. 현재 귀하의 **직업**은 무엇입니까?

1. 관리직
2. 전문가 및 관련 종사자
3. 사무종사자
4. 서비스종사자
5. 판매종사자
6. 농림어업 숙련 종사자
7. 기능원 및 관련기능종사자
8. 정치, 기계조작 및 조립 종사
9. 단순노무 종사자
10. 군인
11. 전업주부
12. 일하지 않음/구직 중
13. 기타()

F4. 귀하의 **최종학력**(제학 중 포함)은 무엇입니까?

※ **졸업을 기준으로** 응답해주시고, 재학/중퇴이신 경우 한 단계 아래 학력으로 체크해주시시오.
예) 대학 재학/후학/중퇴 => '고등학교 졸업'에 체크

1. 중학교 졸업 이하
2. 고등학교 졸업
3. 대학교 재학/졸업
4. 대학원 재학/졸업

F5. 응답자 본인 포함 **현재 함께 살고 있는 가구원 수**는 몇 명입니까? (혼자 거주하는 경우 1명으로 응답해주세요.)
() 명

F6. **현재 함께 살고 계시는 가족 모두의 연 당 평균 총 수입**은 얼마 정도입니까? 임대소득, 예금이자 등을 모두 포함한 가구 일평균 총수입을 말씀해 주십시오.

1. 월 49만원 이하
2. 월 50-99만원
3. 월 100-149만원
4. 월 150-199만원
5. 월 200-249만원
6. 월 250-299만원
7. 월 300-349만원
8. 월 350-399만원
9. 월 400-449만원
10. 월 500-599만원
11. 월 600-699만원
12. 월 700-799만원

214 난임시술 현황과 대응과제: 생식세포 기증 시술을 중심으로

- 13. 월 800~899만원
- 14. 월 900~999만원
- 15. 월 1,000만원 이상
- 16. 소득 없음

SQ1. 귀하의 **성별**은 무엇입니까?

- 1. 여성
- 2. 남성

SQ2. 귀하가 **태어난 해**는 언제입니까?

- 1. 출생연도 : ()년

SQ3. 귀하의 **거주지**는 어디입니까?

- 1. 서울
- 2. 부산
- 3. 대구
- 4. 인천
- 5. 광주
- 6. 대전
- 7. 울산
- 8. 세종
- 9. 경기
- 10. 강원
- 11. 충북
- 12. 충남
- 13. 전북
- 14. 전남
- 15. 경북
- 16. 경남
- 17. 제주

〈생식세포(난자/정자) 공여 시술에 관한 인식 조사-일반인〉

A. 난자, 정자 공여시술에 대한 인식

A1. 귀하는 보조생식술(제외수정, 인공수정)에 대해 들어본 적이 있습니까?

보조생식술이란 인공적으로 생식과정을 유도하는 모든 시술(임신을 위한 제외수정, 인공수정, 미네 임신을 위한 생식세포(난자/정자) 동결 등)를 말합니다.

통상 남성의 정자와 여성의 난자의 수정을 보조하기 위한 일련의 의학적 시술로 난자를 제외에 제외에서 수정시킨 뒤 생성된 배이를 자궁내로 이식하는 제외수정(인명 시연관시술)과 남성의 정자를 제외에 여성의 배관시기에 맞추어 여성의 자궁 등으로 직접 주입하는 인공수정을 일컬어 보조생식술(난임치료 시술)이라고 합니다.

현재 건강보험에서 제외수정(신선배아 9회, 동결배아 7회), 인공수정(5회) 시술비를 지원합니다.

또한 지자체별로 지자체 사업의 일환으로 제외수정, 인공수정 시술비 중 본인부담비용 일부를 지원합니다.

1. 있음 -> A1-1
2. 없음 -> A2

A1-1. 보조생식술(제외수정, 인공수정)에 대해 어디에서 들으셨습니까?

1. TV, 신문 등 언론매체
2. 인터넷, 유튜브 등 온라인 매체
3. 지인
4. 형제/자매 등 가족
5. 기타 ()

A2. 귀하는 보조생식술(제외수정, 인공수정)을 이용한 적이 있거나 계획 중에 있습니까?

1. 있음 -> A2-1
2. 없음 -> A3

A2-1. 귀하가 이용했거나 이용 예정인 보조생식술 유형은 무엇입니까? 모두 선택해주세요.

1. 제외수정
2. 인공수정

A3. 귀하는 가족 또는 지인 중 보조생식술(제외수정, 인공수정)을 이용한 적이 있거나 계획 중인 분이 계십니까?

1. 있음 -> A3-1
2. 없음 -> A4

A3-1. 보조생식술(제외수정, 인공수정)을 이용했거나 계획 중인 분은 누구입니까?

1. 자녀/며느리/사위
2. 형제/자매
3. 친인척
4. 지인
5. 기타()

216 난임시술 현황과 대응과제: 생식세포 기증 시술을 중심으로

A4. 귀하는 **공여시술**에 대해 **들어본 적이** 있습니까?

※ **공여시술이란?**

→ 본인의 아닌 **제3자의 난자나 정자** 등을 **기증받아 임신**을 시도하는 방법을 말하며 대표적으로 **난자공여 시술**과 **정자공여 시술**이 있습니다.

구분	난자공여 시술	정자공여 시술
정의	유전적 질환, 항암요법 등에 의한 난소(난자)를 생산하는 곳의 손상, 조기 난소부전증* 등으로 인해 난소가 기능하지 않아 난자가 형성되지 않는 경우, 본인의 아닌 제3자의 난자 를 이용하여 임신을 시도하는 방법을 말합니다.	무정자증, 기타 남성인자로 인하여 보조생식술(인공수정, 체외수정)에도 임신이 되지 않는 경우 제3자의 정자 를 이용하여 임신을 시도하는 방법을 말합니다.
대상자 조건 (제3자 난자/정자 제공자 선정)	① 과거 일회 난소 결핵술을 시행 받은 환자 ② 조기 난소부전증 환자 ③ 태아에 영향을 줄 수 있는 유전적 질환을 갖고 있는 환자 ④ 기타 의학적으로 난자 공여 시술의 대상이라고 판단되는 환자 * 난소부전증: 난소의 기능이 이상이 생겨 여성호르몬 분비가 불균형하여 정상적인 배란이 이루어지지 않게 되는 경우	① 비가역적인 무정자증으로 판단된 남성질환 ② 심각한 유전 질환 또는 염색체 이상을 가지고 있는 경우 ③ Rh 항원에 감화된 Rh 음성 여성에서 남편이 Rh 양성인 경우 ④ 기타 정자 공여 시술이 필요하다고 판단된 경우

※ **난임부부 중 의학적 이유로 본인 또는 배우자의 난자 또는 정자로 임신이 어려운 경우 제3자(타인)의 난자 또는 정자를 기증받아** 인공수정 또는 체외수정을 통해 아이를 **출산**하기도 합니다.

※ **정자공여 시술(비배우자 인공수정)을 통한 비혼 출산**

현재 방송 중인 '슈퍼맨이 돌아왔다'에 출연하는 일본 출신 연예인 '우지타 사유리'는 비혼(미혼)인 상태에서 2020년 11월 정자를 기증받아 일본에서 출산하였습니다. 대표적인 비배우자 인공수정, 즉 정자공여 시술로 인한 비혼 출산입니다.

※ **정자공여 시술(비배우자 인공수정)을 통한 출산**(한겨레(2023.6.30. 등록기사), 조선일보(2023.8.31. 등록기사))

공여 시술을 받을 수 있는 대상은 국가마다 다릅니다. '언니, 나랑 결혼해 출래?'의 저자이자 레지비언 K씨는 최근 벨기에에서 정자를 기증받아 한국에서 출산하였습니다. K씨는 2019년 미국에서 정식 부부가 되었고, 같은 해 한국에서도 결혼식을 올렸습니다. 그러나 혼인신고는 구청에서 불허하여 하지 못했습니다.

1. 있음 -> A4-1
2. 없음 -> A5

A4-1. 공여시술에 대해 **어디에서** 들으셨습니까?

1. TV, 신문 등 언론매체
2. 인터넷, 유튜브 등 온라인 매체
3. 지인
4. 형제/자매 등 가족
5. 기타 ()

A5. 귀하는 남자 또는 여자 공여시술과 관련하여 아래 내용에 대해 어떻게 알고 계십니까?

문항	맞음	틀림	잘 모르겠음
	1	2	3
1. 우리나라에서는 비혼 출산을 금지하는 조항은 없지만 실질적으로 난임부부(사실혼 포함)에 한해서 남자, 여자 공여시술이 가능하다			
2. 남자와 정자는 매매가 불가능하다. ‘생명윤리 및 안전에 관한 법률’에 의거 기증만이 가능하며, 기증 시 숙박, 식비, 교통비 등 실비보상 이외의 금전 등의 대가는 금지되어 있다			
3. 공여시술을 받기 위해서는 배우자의 동의가 필요하며, 기증자 및 기증자의 배우자의 동의 또한 받아야 한다			
4. 남자 공여시술의 경우, 시술을 받고자 하는 사람이 직접 남자 기증자를 찾아와야 한다			
5. 남자 공여는 정부 관리기관에 공여자의 등록 절차를 거치고 ‘생명윤리 및 안전에 관한 법률’에 의거해 윤리 위원회의 결정을 거쳐야 남자 공여가 이루어진다			
6. 신체적, 정신적으로 건강한 만 19세 이상의 출산 경험이 있는 여성만이 남자를 공여할 수 있다. 다만, 출산 경험이 없는 여성은 기관생명윤리위원회의 심의를 거쳐 승인받은 경우에만 남자를 공여할 수 있다			
7. 남자 기증자의 경우 남자채취는 평생 3회까지만 가능하며, 1회 채취 이후에는 반드시 6개월 이상의 간격을 두고 기증해야 한다.			
8. 여자 공여시술의 경우 형제, 친척, 지인을 통해 정자를 공여받을 수 있으며, 몇몇 민간의료기관 운영하는 정자은행을 통해서도 익명으로 정자를 기증받을 수 있다			
9. 여자 공여는 정부 관리기관에서 관리하지 않는다			
10. 여자 공여는 정부 관리기관에서 관리하지 않기 때문에 현 시점에서 한 사람이 평생 채취할 수 있는 기증 정자 수를 제한할 수 없다			
11. 출생 후 부가 친자관계를 부인하거나 정자 기증자가 태어난 자의 부임을 주장하는 경우 부자 관계에 관한 문제 및 자의 출생을 알 권리 등의 법적 문제 발생할 수 있다			
12. 공여 시술을 위한 기증 남자, 정자를 관리할 수 있는 체계적인 관리기구가 없으며 법 체계 또한 미흡하다			
13. 여자 공여시술의 경우 정자은행 이용료 외에 시험관시술비는 난임부부(사실혼 포함)에 한해서 건강보험적용이 적용된다			
14. 남자 시술 과정에서 공여자에게 들어가는 비용(검사비, 남자 채취 비용 등)은 건강보험이 적용되지 않으나 난임부부(사실혼 포함)에게 직접적으로 적용되는 시술 비용(수정, 배아 이식 등)은 건강보험이 적용된다			

우리나라에서 남자, 여자 공여 시술에 대한 사항은 아래와 같습니다.

〈※ 공여시술 일반〉	
✓	우리나라에서는 비혼 출산을 금지하는 조항은 없으나 실질적으로 난임부부(사실혼 포함)에 한해서 남자, 여자 기증시술이 가능합니다.
✓	기증에 의한 남자, 여자 공여 시술만이 가능합니다.
✓	배우자의 동의를 얻어야 정자, 난자 공여를 받을 수 있습니다.
✓	기증 정자에 대한 관리는 일부 법에 의해 관리하지만 공여시술을 위한 기증 남자와 정자, 기증수술 전변을 관리할 수 있는 관리기구가 없으며 법체계 또한 미흡합니다.

218 난임시술 현황과 대응과제: 생식세포 기증 시술을 중심으로

<p>《※ 정자 공여시술》</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 정자공여는 배우자의 형제 등 지인에게 공여받을 수도 있고, 정지은행을 통해 익명의 제공자에게 공여받는 방법이 있습니다. 배우자의 형제나 지인 공여를 받고자 한다면 공여자의 부모나 배우자의 동의도 얻어야 합니다. ✓ 정자 공여시술의 경우 정지은행 이용료 외에 시술권시술비는 난임부부(사실은 모원)에 한해서 건강보험 적용은 적용받을 수 있습니다. ✓ 정지은행은 몇몇 난임의료기관(민간)에서만 운영하며, '대한산부인과학회 보조생식술 윤리지침'과 '병원 내부규정'에 의해 운영됩니다. 정부는 정지은행 운영에 개입하지 않습니다. ✓ 난자 공여와 달리 정부는 정자 기증자를 관리하지 않습니다. ✓ 정자 공여시술의 경우 출생 후 부가 친자관계를 부인하거나 정자 기증자가 태어난 자의 부임을 주장하는 경우 부자 관계에 관한 문제 및 자의 출생을 알 권리 등의 법적 문제가 발생할 수 있습니다. <p>《※ 난자 공여시술》</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 난자공여는 친지매, 친척, 지인 등에게 기증받은 난자만이 시술가능하며, 시술받고자 하는 대상자가 직접 난자 공여(난자)를 기증하는 시도를 찾아야 합니다. ✓ 난자 공여는 정부 관리기관에 공여자의 등록 절차를 거치고 '생명유리 및 안전에 관한 법률'에 의거해 윤리 위원회 결정을 거쳐야 난자 공여가 이루어집니다. ✓ 난자 공여자는 신체적·정신적으로 건강한 만 19세 이상의 출산 경험이 있는 여성만이 난자를 공여할 수 있다. 다만, 출산 경험이 없는 여성은 기관생명윤리위원회의 심의를 거쳐 승인받은 경우에만 난자를 공여할 수 있습니다. ✓ "생명유리 및 안전에 관한 법률"에 의거 난자 기증자의 경우 난자에 대해서는 평생 3회까지만 가능하며, 1회 제위 이후에는 반드시 6개월 이상의 간격을 두고 기증해야 합니다. . ✓ 시술 과정에서 공여자에게 돌아가는 비용(검사비, 난자 채취 비용 등)은 건강보험이 적용되지 않으나 난임부부(사실은 모원)에게 적용되는 시술 비용(수정, 배아 이식 등)은 건강보험이 적용됩니다.
--

A6. 귀하는 제3자(타인)의 생식세포(난자/정자)를 기증받아 임신출산하는 것과 관련하여, 즉 공여 시술과 관련하여 다음 사항을 어떻게 생각하십니까?

	매우 동의함	동의함	동의하지 않음	전혀 동의하지 않음
	1	2	3	4
1. 기증받은 자가 기증자의 신원을 알지 못하도록 생식세포(난자/정자) 기증자의 익명성을 보장해야 한다(단, 혈액형, 병력 등은 제외)				
2. 기증받은 자는 생식세포(난자/정자) 기증자의 개인정보를 알 수 있어야 한다				
3. 생식세포(난자/정자)를 기증받은 자의 신원이 기증자에게 알려지지 않도록 익명성을 보장해야 한다				
4. 생식세포(난자/정자) 기증으로 태어난 아기에겐 기증자의 정보를 제공해야 한다				
5. 기증자는 태어난 아기에 대한 정보를 알 권리가 있다				
6. 기증자와 태어난 자의 권리가 상충하는 경우(예: 정보를 알 권리, 익명성 유지할 권리) 태어난 자의 권리가 우선되어야 한다				

A7. 통계청 사회조사결과 '결혼하지 않고도 자녀를 가질 수 있다'에 대한 동의 정도는 2012년 전체 응답자의 22.4%에서 2014년 22.5%, 2016년 24.2%, 2018년 30.3%, 2020년 30.7%, 2022년 34.7%로 점차 높아지고 있습니다. 귀하는 이러한 사회인식 변화에 대해 어떻게 생각하십니까?

1. 매우 긍정적
2. 대체로 긍정적
3. 대체로 부정적
4. 매우 부정적

A8. 귀하는 결혼을 하지 않고 아이를 낳는 비혼 출산을 어떻게 생각하십니까?

문항	매우 긍정적	대체로 긍정적	대체로 부정적	매우 부정적
	1	2	3	4
1. 여성이 결혼을 하지 않고 제3자(타인)의 정자로 기증받아 아이를 낳는 비혼 출산				
5. 동기 카툰이 자연임신을 통해 자녀를 갖는 것				
6. 동기 카툰이 의학적 이유로 본인 또는 파트너의 난자 또는 정자로 임신·출산이 불가능하여, 제3자(타인)의 정자 또는 난자를 기증 받아 자녀를 갖는 것				

A11. 난임 부부(사실혼 포함)가 의학적 이유로 자신 또는 배우자의 생식세포(난자/정자)로 임신이 불가능하여 제3자(타인)의 생식세포(난자/정자)를 이용하여 임신 및 출산을 하는 것에 대해 어떻게 생각하십니까?

1. 매우 긍정적
2. 대체로 긍정적
3. 대체로 부정적
4. 매우 부정적

A11-1. 긍정적이라고 응답한 이유는 무엇입니까?

1. 부부 사이에서의 자녀 출산이기 때문에
2. 가족의 다양성을 존중해야 하므로
3. 기타 ()

A11-2. 부정적이라고 응답한 이유는 무엇입니까? 주된 이유 3가지를 우선순위로 선택해 주십시오

1. 태어난 아이의 권리/행복도 중요하므로
2. 생명윤리적 문제가 존재하기 때문에
3. 공여시술에 관한 법과 제도가 미흡하고, 실제 국내에서 공여시술을 받기 쉽지 않으므로
4. 부부라 할지라도 아직은 우리사회가 공여시술로 인한 출산을 수용하지 않는 것 같아서
5. 기타 ()

B. 생식세포(난자/정자) 기증·수증 의사

(※ 지금부터는 수증 의사에 관한 질문입니다 ※)

B1. [현재 결혼한 상태이거나 결혼(사실혼 포함)했다는 전제하에] 귀하는 만일 의학적 이유로 자신 또는 배우자의 생식세포(난자/정자)로 임신이 불가능하다면, **제3자(타인)의 생식세포(난자/정자)를 기증받아 가족을 형성할 의사가 있습니까?**

1. 타인의 난자를 기증받아 가족을 형성할 의사가 있음
2. 타인의 정자를 기증받아 가족을 형성할 의사가 있음
3. 타인의 난자든 정자든 필요한 경우 기증받아 가족을 형성할 의사가 있음
4. 가족을 형성할 의사가 없음

B1-1. [B1=4 응답시] **제3자(타인)의 생식세포(난자/정자)를 기증받아 가족을 형성할 의사가 없다고 응답하였습니다. 그 이유는 무엇입니까? 주된 이유 3가지**를 우선순위로 선택해주세요.

1. 다른 사람의 난자, 정자를 받아서까지 굳이 아이를 갖고 싶지 않아서
2. 공여 시술보다 입양이 낫다고 생각해서
3. 배우자가 반대할 것 같아서
4. 생명윤리적 문제가 존재하기 때문에
5. 실질적으로 난자 기증자를 찾기 어려워서
6. 실질적으로 정자 기증자를 찾기 어려워서
7. 기증받는다면 형제/자매로부터 받고 싶은데 기증해 줄 수 있는 형제/자매가 없어서
8. 공여 시술에 대한 비밀 유지가 어려울 것 같아서
9. 기형 또는 유전질환이 없는 건강한 아이를 출산할 수 있다는 보장이 없어서
10. 태어난 아이가 생물학적 모 또는 부를 찾지는 않을까 하는 걱정 때문에
11. 공여 시술로 태어났다는 사실이 태어난 아이에게 부정적인 영향을 미칠 것 같아서(정체성 혼란 등)
12. 부부라 할지라도 아직은 우리사회가 공여 시술로 인한 출산을 수용하지 않는 것 같아서
13. 기타 ()

B1-2. 귀하가 **제3자(타인)의 생식세포(난자/정자)를 기증받아 가족을 형성하고자 할 때 기증받고 싶은 대상**은 누구입니까?
우선순위로 3가지를 선택해주세요

1. 형제/자매
2. 친인척
3. 친구 및 지인
4. 제3자(모르는 사람)
5. 정자은행
6. 난자은행과 같은 공적 기관
7. 모두 다 상관없음

[B1-2=4 OR 5 OR 6인 경우에만 응답]

B1-3. **제3자(타인) 및 익명성이 보장된 기관**을 선택한 이유는 무엇입니까?

1. 가족 포함 주위 사람들이 이 사실을 알기 원하지 않기 때문에
2. 기증받고 싶지만 기증받을 형제/자매가 없어서
3. 형제/자매에게 부탁할 수 있는 사안이 아니어서
4. 기타 ()

(※ 사슴부터는 기증 의사에 관한 질문입니다. ※)

(※ 여성의 난자 기증(공여) 조건)

- 신체적, 정신적으로 건강한 **만19세 이상의 출산 경험이 있는 여성**만이 난자를 공여할 수 있습니다. 다만, 출산 경험이 없는 여성은 기관생명윤리위원회의 심의를 거쳐 심의를 거쳐 승인을 받은 경우에만 난자를 공여할 수 있습니다.
- **기증 여성이 기혼인 경우 배우자(남편)의 동의**가 있어야 합니다.
- **남임 부부의 친족이 난자를 공여하려는 경우**, 남편의 정자와 수정시킴 난자를 남편의 8촌 이내의 혈족인 여성이 공여하는 경우에는 공여할 수 없다.
- **난자가 남임 치료의 목적으로 이용된 후에는** 수증자(난자를 공여받은 자)에게 친권 등의 법적권 권리를 주장할 수 없다.
- **난자 공여 횟수는 3회로 제한**되어 있습니다.
- **난자 기증자는** 혈액형 검사, 총 혈구 검사, 일반 소변검사, 골반초음파검사, 자궁경부 세포진 검사 등의 **건강검진을 받아야 하며 해당 건강검진 기준을 통과해야만 난자를 기증**할 수 있습니다.
- 건강검진을 통과한 후에는 한달에 한 개씩 나오는 난자를 인위적으로 자라게 하여 채취합니다. 즉 **한 번에 여러개의 난자를 채취하기 위해 강한 호르몬 주사(과배란 주사)를 열흘이상 투여 후 생성된 난자를 채취**합니다.
- 과배란 주사 투여 및 난자 채취 과정에서 부작용이 나타날 수 있습니다.
- **난자 공여는 무상으로 하는 것을 원칙으로 하나, 난자의 채취 또는 공여에 사용된 심비를 지급**할 수 있습니다. 난자 수증자(난자를 받고자 하는 자)로부터 보상할 심비와 난자 채취에 드는 비용을 받을 수 있습니다.

(※ 남성의 정자 기증(공여) 조건)

- 정자를 기증하려는 남성은 신체적, 정신적으로 건강한 젊은 남성으로서 **간염, 매독, 후천성 면역 결핍증 등 정액을 매개로 전염될 수 있는 질환이 없다고 판정**받아야 합니다.
- **정액검사 소견이 시술에 적합한 범위**에 속해야 합니다.
- **기증 남성이 기혼인 경우 배우자(아내)의 동의**가 있어야 합니다.
- **정자 공여자와 수증자의 배우자(아내)가 8촌 이내의 혈족인 경우에는 공여**를 할 수 없습니다.
- 정자 공여자는 어떠한 경우라도 **정자 공여 시술로 태어난 출생아에 대해 친자관계를 청구**할 수 없습니다.
- 정자 공여자는 **정자 공여 전 원형 검사, 임질과 비임균성 요도염에 대한 소변 혹은 요도 도말 검사**를 받아야 하며, 이상이 없는 경우, 정자를 기증할 수 있습니다.
- **정자 공여는 무상으로 하는 것을 원칙으로 하나, 정자의 공여에 사용된 심비를 받을** 수 있습니다.

83. 귀하는 본인의 생식세포(난자/정자)를 타인의 임신·출산 목적으로 기증할 의사가 있습니까?

1. 예, 있음
7. 기증할 의사 없음

83-1. 기증할 의사가 없다면 그 이유는 무엇입니까? 주된 이유 3가지를 우선순위에 따라 선택해 주세요.

1. 어딘가에 나의 생식세포(난자/정자)를 이용해서 출생한 아이가 있다는 사실이 불편해서
2. (배우자가 있는 경우) 배우자가 반대할 것 같아서
3. 종교적 이유 때문에
4. 생명윤리적인 문제가 발생할 것 같아서
5. 부부라 하더라도 아직은 우리사회가 공여 시술로 인한 출산을 수용하지 않는 것 같아서
6. 아직은 우리사회가 공여 시술로 인한 비혼 출산을 수용하지 않는 것 같아서
7. 기증자에 대한 익명성(비밀보장)이 보장되지 않을 것 같아서
8. 법, 제도가 미흡하여 기증한 나의 난자 또는 정자가 제대로 관리되지 않을 것 같아서
9. 태어난 아이가 생물학적 모 또는 부를 찾지는 않을까 하는 걱정 때문에
10. 공여 시술로 태어났다는 사실이 태어난 아이에게 부정적인 영향을 미칠 것 같아서(정체성 혼란 등)
11. 공여 시술로 태어난 아이의 권리와 행복권도 중요하므로
12. 기타()

83-2. 기증할 의사가 있다면 그 이유는 무엇입니까?

1. 이타적 이유 2. 가족 및 지인의 요구 3. 기타()

222 난임시술 현황과 대응과제: 생식세포 기증 시술을 중심으로

- B3-3. 귀하의 생식세포(난자/정자)를 기증한다면 누구에게 하시겠습니까? 우선순위로 3가지만 선택해주세요
1. 형제/자매
 2. 친인척
 3. 친구 및 지인
 4. 제3자(모르는 사람)
 5. 정자은행
 6. 난자은행과 같은 공적 기관
 7. 모두 다 상관없음
- B4. 귀하는 귀하의 생식세포(정자/난자)를 타인의 임신 목적이 아닌 연구 목적으로 기증할 의사가 있습니까?
1. 있음 2. 없음
-

C. 일반적 특성

C1. 귀하의 혼인 상태는 무엇입니까?

1. 미혼
2. 동거/사실혼
3. 법률혼(우배우)
4. 이혼/별거
5. 사별
6. 기타()

C2. 귀하는 현재 자녀가 있습니까?

1. 있음(현재 임신 중 포함)
2. 없음

C4. 현재 귀하의 직업은 무엇입니까?

1. 관리직
2. 전문가 및 관련 종사자
3. 사무종사자
4. 서비스종사자
5. 판매종사자
6. 농림어업 숙련 종사자
7. 기능원 및 관련기능종사자
8. 정치·경제·조작 및 조립 종사
9. 단순노동 종사자
10. 군인
11. 전업주부
12. 알하지 않음/구직 중
13. 기타()

C5. 귀하의 최종학력(재학 중 포함)은 무엇입니까?

※ 졸업할 기준으로 응답해주시고, 재학/중퇴이신 경우 한 단계 아래 학력으로 체크해주시고.
예) 대학 재학/휴학/중퇴 => '고등학교 졸업'에 체크

1. 중학교 졸업 이하
2. 고등학교 졸업
3. 대학교 재학/졸업
4. 대학원 재학/졸업

C6-1. 현재 함께 살고 있는 가구원 수는 몇 명입니까? (혼자 거주하는 경우 1명으로 응답해주세요)

()명

C7. 현재 함께 살고 계시는 가족 모두의 한 달 평균 총 수입은 얼마 정도입니까? 임대소득, 예금이자 등을 모두 포함한 가구 월평균 총수입을 말씀해 주십시오.

1. 월 49만원 이하
2. 월 50-99만원
3. 월 100-149만원

4. 월 150-199만원
5. 월 200-249만원
6. 월 250-299만원
7. 월 300-349만원
8. 월 350-399만원
9. 월 400-449만원
10. 월 500-599만원
11. 월 600-699만원
12. 월 700-799만원
13. 월 800-899만원
14. 월 900-999만원
15. 월 1,000만원 이상
16. 소폭 없음

SQ1. 귀하의 **성별**은 무엇입니까?

1. 여성
2. 남성

SQ2. 귀하가 **태어난 해**는 언제입니까?

1. 출생연도 : ()년

SQ3. 귀하의 **거주지**는 어디입니까?

1. 서울
2. 부산
3. 대구
4. 인천
5. 광주
6. 대전
7. 울산
8. 세종
9. 경기
10. 강원
11. 충북
12. 충남
13. 전북
14. 전남
15. 경북
16. 경남
17. 제주