



개원 35주년 기념세미나

한국여성의 임신중단 현실과 낙태죄 폐지

2018. 4월 19일 (목) 14:00~17:00

한국여성정책연구원 2층 국제회의장



한국여성정책연구원
Korean Women's Development Institute

프로그램

한국여성의 임신중단 현실과 낙태죄 폐지

사회 : 김소영 (한국여성정책연구원 연구기획팀장)

시 간		내 용	
14:00-14:20	개 회 사	권인숙 (한국여성정책연구원 원장)	
	축 사	정현백 (여성가족부 장관)	
14:20-14:30		장내 정리	
		사회 : 마경희 (한국여성정책연구원 정책연구실장)	
14:30-15:30	발 표 1	임신중단에 관한 여성의 인식과 경험 조사 김동식 (한국여성정책연구원 연구위원)	
	발 표 2	낙태죄 폐지와 여성의 재생산권 김진선 (한국여성민우회 여성건강팀장)	
15:30-15:40		휴식	
15:40-16:30	토 론	좌장 : 마경희 (한국여성정책연구원 정책연구실장)	
		김은실 (이화여자대학교 교수)	
		백미순 (한국여성단체연합 상임대표)	
		양선희 (중앙SUNDAY 선임기자)	
		이건정 (여성가족부 여성정책국장)	
		이한본 (법무법인 정도 변호사)	
		* 이상 가나다순임	
16:30-17:00		종합토론 및 폐회사	

목 차

발표 1

- 임신중단(낙태)에 관한 여성의 인식과 경험 조사 1
김동식 (한국여성정책연구원 연구위원)

발표 2

- 낙태죄 폐지와 여성의 재생산권 63
김진선 (한국여성민우회 여성건강팀장)

토론

- 김은실 (이화여자대학교 교수) 75
백미순 (한국여성단체연합 상임대표) 79
양선희 (중앙SUNDAY 선임기자) 85
이건정 (여성가족부 여성정책국장) 87
이한본 (법무법인 정도 변호사) 89

안녕하십니까? 한국여성정책연구원장 권인숙입니다.

먼저 바쁘신 중에도 한국여성정책연구원 개원 35주년 기념세미나에 참석 해주신 정현백 여성가족부 장관님을 비롯한 내외 귀빈 여러분께 진심으로 감사드립니다.



1983년 개원 이래 우리사회 여성정책 싱크탱크로서 중추적인 역할을 담당해 온 한국여성정책연구원이 어느덧 개원 35주년을 맞게 되었습니다. 그동안 우리 연구원에 많은 관심과 성원을 보내주신 여러분께 감사의 마음을 전합니다.

‘한국 여성의 임신중단 현실과 낙태죄 폐지’를 주제로 개최하는 이번 세미나에서는 실제 임신 중단을 고려하거나 경험한 여성들이 낙태죄로 인해 겪는 어려움과 문제점 등을 심층적으로 살펴 보고, 임신중단의 문제를 여성의 건강권, 자기결정권 및 행복추구권의 연장선에서 논의하고, 낙태죄 폐지에 대한 사회적 합의와 공감대 형성에 기여할 수 있는 방안을 모색하고자 합니다.

낙태죄 폐지는 그간 여성계를 중심으로 꾸준히 제기되어 왔습니다. 더불어 최근 ‘낙태죄 폐지와 자연유산 유도약 합법화’에 대한 청와대 국민입법 청원이 23만 명을 넘어서면서 대국민의 중요한 관심사로 부상하고 있습니다.

2018년 열린 유엔 여성차별철폐협약(CEDAW) 제8차 국가보고서 심의에서도 우리 정부에 여성의 재생산권 보장 조치와 임신중단 처벌법의 제고를 권고한 바 있습니다. 따라서 낙태죄 폐지의 문제는 이제 열린 공론의 장에서 함께 충분히 논의해야 할 중요한 주제라고 생각합니다.

오늘 세미나에 함께 해주신 여러분들의 고견을 부탁드립니다.

여전히 우리사회에는 많은 여성현안들이 산적해 있습니다.

현재 사회 전반을 뒤흔들고 있는 미투 운동으로 권력형 성희롱·성폭력 문제뿐만 아니라 젠더 폭력에 대한 대응과 정책체계 변화가 요청되고 있고, 82년생 김지영으로 대변되는 경력단절 여성 문제와 일과 삶의 균형, 그리고 여성혐오에 이르기까지 더 많은 고민과 선도적 이슈선점을 통해 많은 분들의 기대와 요청에 부응할 수 있는 기관이 되도록 앞으로 더욱 열심히 노력하겠습니다.

끝으로 오늘 세미나의 발표자, 토론자, 좌장으로 와주신 분들께 감사의 마음을 전하며, 참석자 여러분의 건승을 기원합니다.

감사합니다.

2018년 4월 19일

한국여성정책연구원장 권 인 숙

축 사

한국여성의 임신중단 현실과 낙태죄 폐지

여러분 안녕하십니까? 여성가족부 장관 정현백입니다.

한국여성정책연구원의 개원 35주년을 진심으로 축하드립니다.

지난 삼십여 년 동안 끊임없는 고민과 헌신으로 성평등 대한민국을 위한 선도적인 비전을 제시하고, 새로운 정책과제를 발굴하는 데 핵심적인 역할을 담당해 온 연구원 여러분들과 이를 이끌고 계신 권인숙 원장님의 노고에 감사의 말씀을 드립니다.



함께 자리 빛내주신 내외귀빈 분들께도 감사의 인사를 전합니다.

오늘 35주년 개원 세미나의 주제인 ‘한국여성의 임신중단 현실과 낙태죄 폐지’는 한국사회의 성차별 현실을 개선하기 위해 굉장히 중요하고 시의적절한 논의라고 생각합니다.

작년 11월 20만 명이 넘는 국민들이 청와대 국민청원을 통해 제대로 된 계획에 의해 임신과 출산을 선택할 수 있게 될 때 여성이 행복하게 살 수 있다는 것과, 이를 위해서는 낙태죄가 폐지되어야 한다는 의사를 명확히 표명한바 있습니다.

또한 현재 헌법재판소에서는 「형법」상 낙태죄 관련 헌법소원 심판 청구사건이 심리 중으로, 낙태죄에 대한 공론화가 활발해지고 있습니다.

실제로 현행 낙태죄 조항은 많은 문제점을 안고 있습니다.

사실상 사문화되어 있는 조항이면서도 처벌이 될 수 있다는 우려 때문에 임신중절의 음성화를 야기하여 여성의 안전과 건강권이 충분히 보장받지 못하고 있습니다.

또한 임신중절 허용 범위를 규정하고 있는 모자보건법도 배우자 동의가 있어야 임신중절이 가능하도록 하는 등 가부장적이고 성차별적인 내용을 포함하고 있습니다.

한국의 형법과는 달리 OECD 회원국 등 선진국의 입법례를 보면 임신중절을 더 폭넓게 허용하고 임부의 안전한 임신중절을 위한 절차를 마련하는 등 여성의 자기결정권, 재생산권과 건강권을 최소한으로 제한하는 수단을 택하고 있으며, 이를 통해 보다 안전하게 임신중절이 이루어지고 있는 것으로 알고 있습니다.

이번 개원 세미나가 우리나라 여성의 임신중절 실태를 파악하고 낙태죄 조항 개선 방향을 논의하는 의미 있는 시간이 될 것으로 기대하며, 오늘의 세미나를 계기로 여성의 건강권을 보장하기 위한 제도적 방안에 대한 논의가 진전되기를 바랍니다.

저는 우리국가의 미래발전에 Think-tank의 창의적인 역할이 정말 중요하다고 생각합니다.

한국여성정책연구원이 바로 그런 존재라고 믿고 있습니다.

앞으로도 한국여성정책연구원이 성평등 대한민국을 실현하기 위한 공론의 장에서 중추적인 역할을 수행하며 더욱 발전하기를 기원합니다.

감사합니다.

2018년 4월 19일

여성가족부 장관 **정 현 백**

발표 1

1)

임신중단(낙태)에 관한 여성의 인식과 경험 조사*

● 김동식 (한국여성정책연구원 연구위원)

* 본 발표문은 김동식·황정임·동계연이 2018년 한국여성정책연구원 수시과제로 수행한 「임신중단(낙태)에 관한 여성의 인식과 경험 조사」 연구보고서 내용의 일부를 요약·정리한 것입니다.

1. 조사 배경 및 목적

지난 9월 말 ‘낙태죄 폐지와 자연유산 유도약 합법화’ 관련 국민청원이 접수된 이후 한 달 만에 23만명 이상이 청원에 참여하면서 낙태¹⁾ 이슈는 다시 수면 위로 떠올랐다. 이를 접수한 청와대는 11월 26일에 낙태 관련 현행법과 현실에서의 괴리감을 지적하고 2011년 이후 진행되지 않은 인공임신중절 실태조사를 2018년에 재시행하여, 이에 근거한 사회적 논의를 제안하였다.

지난 1953년 「형법」이 제정되면서 낙태는 범죄로 규정(제269조, 270조)되었다. 1973년 제정된 「모자보건법」에서는 인공임신중절(낙태)의 예외적 조건(제14조1항)을 두어 임신중단(낙태)을 제한적으로 허용하였다. 그러나 사회경제적 사유 등 여성이 처한 상황이나 조건들은 제외되었다. 이는 결국 예외적 조건 및 상황에 놓인 여성의 자기결정권을 무시하는 것이며, 낙태 책임은 오로지 여성에게 있고, 이로 인한 여성의 생명권과 건강권 침해는 논외로 취급되는 등 문제를 야기한다.

최근 정부차원의 ‘인공임신중절실태조사’는 2005년과 2011년 두 차례 있었고, 낙태시술 건수 추정과 사유 파악 등에 초점을 두었을 뿐, 실제 여성들이 낙태가 불법임에도 불구하고 임신을 지속할 수 없게 하는 상황들은 무엇인지, 낙태죄가 존재하기 때문에 여성들이 직면하는 어려움은 무엇인지 등에 관해서는 이해가 부족하였다. 또한 낙태죄 폐지와 함께 청구된 유산 유도약에 대한 여성들의 사용 실태 및 합법화 필요성에 대한 입장은 확인한 적이 없었다. 그 동안 지속되어 온 여성의 선택권과 생명권이라는 이분법적 쟁점에서 벗어나기 위해서는, 여성들에게 있어 선택 자체가 사회적으로 불가능한 상황들과 그 조건들, 그리고 낙태죄로 발생하는 여성들의 어려움과 안전·건강의 위협에 대한 이해가 우선적으로 필요하다.

따라서 본 조사는 낙태에 관한 여성들의 인식과 낙태 선택 및 경험 과정에서 낙태죄로 인해 겪었던 어려움과 그로 인한 안전과 건강의 문제를 파악, 그리고 낙태죄 폐지 및 유산 유도약 합법화에 대한 입장을 수렴하여, 향후 연구 및 정책 방향에 근거로서 활용하는데 목적이 있다.

2. 조사 방법 및 내용

가. 조사 모집단 검토 및 추정

본 조사의 목적은 낙태에 관한 여성들의 인식과 경험 과정에서 겪는 여러 가지 어려움들을 이해하고, 최근 낙태죄 폐지 및 유산 유도약 도입에 관한 여성들의 의견을 수렴하기 위함이다. 따라서 본 조사의 대상은 이 이슈에 직접적 당사자인 16세 이상 44세 이하의 가임기 여성 중

1) ‘낙태’는 여성의 임신중단에 낙인을 찍는 용어이지만, 본 보고서에는 「형법」상의 낙태죄와 관련한 여성들의 인식과 경험을 조사하는 만큼, 그리고 ‘임신중절’이나 ‘임신중단’ 보다 일반적으로 많이 사용되는 용어이기에 ‘낙태’를 그대로 사용하였음

성관계 경험자이다²⁾. 하지만 본 조사의 모집단인 성관계 경험자에 대한 정보는 정확히 알려진 바 없다. 그 이유는 성관계 경험자만을 대상으로 한 연구가 부족한 것도 있지만, 이를 다룬 연구도 기혼자나 특정 연령 군에 초점을 두어 전체 가임기를 포괄하지는 않았기 때문이다. 특히 가임기에 속하는 청소년의 성관계 경험률은 성인 인구집단과 함께 조사된 연구가 존재하지 않는다. 따라서 본 조사의 모집단은 가장 최근의 선행연구들 중에서 청소년 연구(교육부·보건복지부·질병관리본부(2017: 335), 청소년건강행태온라인조사³⁾)와 성인 연구(문두건 외(2014: 38-39), 전국 성의식 조사⁴⁾; 국립보건연구원(박현영 외, 2016: 32; 김남순 외, 2016: 451), 여성건강통계 산출 및 주요이슈에 대한 심층분석⁵⁾)을 근거로 연령별 성관계 경험률을 우선 검토하였다. 그리고 이를 근거로 본 조사 대상자의 모집단을 추정하였다.

이에 앞서 우선은 이 연령대에 속하는 여성의 모집단을 살펴보았다. 이때 청와대 청원시의 인구를 적용하기 위해 행정안전부의 2017년 12월 기준 주민등록인구를 적용하였다. 총 10,013,099명으로 이 인구수가 1차 모집단이 된다. 그리고 이 모집단에 앞서 선행연구들에 근거한 연령군별 성관계 경험률을 적용하면 본 조사 대상의 최종 모집단을 추정할 수 있는데, 총 7,336,996명이 된다. 이를 본 조사의 목표 표본 수 2,000명으로 1차 표본배분을 4개 연령군별로 하면, 만16~18세는 10명, 만19~29세는 648명, 만30~39세는 829명, 그리고 만40~44세는 512명이 된다. 2차 표본배분은 1차 결과에서 연령군별 지역 인구구성비를 고려한 비례배분을 하였다. 다만 특정 연령군(만16~18세)의 경우 표본수가 적어, 16개 시·도(세종시는 충남에 포함)를 4개 권역으로 구분한 후 권역별 인구구성비에 맞게 비례배분을 하였다. 한편 낙태 이슈는 혼인상태에 따라 인식과 경험이 다를 수 있어, 혼인상태 역시 2차 표본배분 시 고려하였다. 이를 최종 4개 연령으로 제시하면, 아래 <표 1>와 같다.

2) 전문가 자문단을 운영하여 본 조사의 대상자 선정 및 조사문항 구성 등을 결정함

3) ‘청소년건강행태온라인조사’는 전국 중·고등학교를 모집단으로 하며, 도시규모 및 지역군으로 모집단을 층화하여 최종 표본학교를 선정, 익명성 자기기입식 온라인 방법으로 조사를 2005년부터 매년 실시하고 있음 (교육부·보건복지부·질병관리본부, 2017: 3-5)

4) ‘전국 성의식 조사’는 제주도 제외한 전국의 18세 이상 69세 이하 성인 남녀를 대상으로 하였고, 성·연령·지역을 기준으로 층화하여 2,500명의 표본을 무작위 추출, 온라인 방법으로 조사를 실시함(문두건 외, 2014: 18-19)

5) ‘여성건강통계 산출 및 주요이슈에 대한 심층분석’ 연구에는 ‘20대 미혼여성의 피임실천 실태조사’가 포함되어 있는데, 이 조사는 만19세 이상 성경험이 있는 20대 미혼여성 1,000명을 대상으로 자기기입식 설문지를 활용하여 조사를 실시함(김남순 외, 2016: 451)

〈표 1〉 본 조사의 모집단 및 표본 분포

(단위: %, 명)

구분	전체	만16~18세	만19~29세	만30~39세	만40~44세
성관계 경험률	73.3	4.3	67.4	84.6	93.1
모집단	7,336,996	37,421	2,378,080	3,042,031	1,879,465
표본 구성	2,000	10	648	829	512
수도권(서울/인천/경기)	1,070	5	348	450	267
중부권(대전/강원/충청)	254	1	81	105	67
호남권(광주/전라/제주)	204	1	68	81	54
영남권(대구/부산/울산/경상)	472	3	151	194	124

주: 여기서의 모집단은 각 연령군의 성관계 경험률을 반영한 것임

나. 조사 방법 및 내용

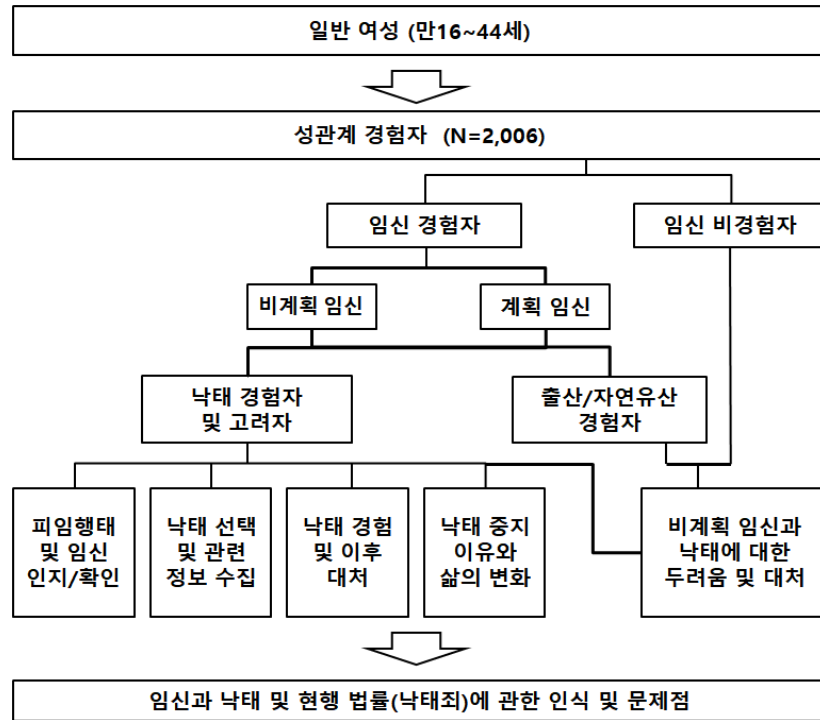
본 조사는 컴퓨터를 이용한 온라인조사(Computer-Assisted Web Interviewing, CAWI) 방법으로 실시하였다. 그 이유는 본 조사가 성관계와 피임, 낙태 등과 같이 민감한 주제를 다루고 있어, 조사 참여자의 익명성 보장이 중요하기 때문이다. 온라인 조사는 전문조사기관인 한국리서치에 위탁하여 시행하였으며, 이때 이 기관이 확보하고 있는 MS(Master Sample)패널⁶⁾을 활용하였다. 이 패널은 전국의 국민을 지역, 성, 연령, 직업, 학력, 소득 분포 등에서 인구주택총조사를 대표할 수 있도록 수집한 것이다. 따라서 이 패널을 통해 취합한 응답 결과는 전국의 해당 인구 모집단을 대표한다고 볼 수 있다.

조사는 MS패널 중 전국 만16~44세 여성에 대해 5배수 무작위로 추출하여 메일을 발송하였다. 이때 앞서 표본 추출에서 언급하였듯이 연령군(4개)과 권역(4개), 그리고 더 나아가 혼인상태를 고려하였다. 10대의 경우 성관계 유경험 비율이 5% 이하로 낮은 점을 고려하여, 목표 대비 10배수를 추출하였다. 본 조사의 모집단은 해당 연령대의 성관계 유경험 여성이지만, 성관계 경험 여부는 사전에 알 수 없기 때문에 응답자 선정질문에 성관계 경험 여부를 묻고 성관계 경험이 없다고 응답한 경우에는 조사 대상에서 제외하였다. 조사는 각 셀별 목표 표본수가 완료될 때까지 진행하였고, 가능한 최초 추출한 대상자가 조사에 참여하도록 독려했다. 본 조사의 응답률은 66.0%이었으며 조사 기간은 2018년 1월 26일부터 2월 6일까지였고, 최종 조사에 참여한 대상자는 2,006명이었다(표본오차 $\pm 2.2\%p$, 95% 신뢰수준).

조사 설문지는 3차례의 전문가 자문회의를 거쳐 최종 확정하였다. 설문지는 크게 2가지 유형으로 구분하였는데, 유형1(A~D영역)은 낙태 경험에 관해, 유형2(E~G영역)는 낙태 인식에 관한 것이다. 각 설문유형에 응답해야 하는 대상자는 아래 [그림 1]과 같다. 먼저 본 조사의 대상이

6) MS패널을 활용한 CAWI는 가구방문대면면접 조사, 랜덤디지털전화면접조사, 할당표본조사 등 기존 조사 방법이 지닌 문제점들(비효율적 조사운영, 응답자에 대한 제한적/편의적 접촉 등)을 극복할 수 있는 방법으로 알려져 있음(한국리서치 내부자료(2018), 2018년 Master Sample 소개서. pp.5~8)

되는 성관계 경험자 중 임신 경험 여부에 따라, 비경험자는 설문유형2에 응답하도록 하였다. 임신 경험자는 다시 계획임신 여부를 확인하고, 그에 따른 낙태를 고려하였거나 실제 낙태를 경험한 경우는 설문유형1에 응답하도록 하였다. 비계획 임신이었더라도 그 결과가 낙태가 아닌 출산이나 자연유산인 경우는 설문유형2에 응답하도록 하였다. 설문유형1 응답자인 낙태 고려자 및 경험자는 설문유형2에 해당하는 임신과 낙태 및 현행 법률에 관한 인식과 문제에 관한 설문에도 응답하도록 하였다.



[그림 1] 조사 대상자별 설문 주제

설문조사는 구조화된 설문지(Structured questionnaire)를 사용하였으며, 영역별 조사문항은 아래 <표 2>와 같다. 먼저 설문유형1은 크게 4가지의 주제, 즉 낙태를 시도하였거나 고려한 당시의 피임 행태 및 임신 인지·확인(A영역), 낙태 선택 및 관련 정보 수집(B영역), 낙태 경험 및 이후 대처(C영역), 그리고 낙태 중지 이후의 삶(D영역)으로 구성된다. 여기서 낙태 경험자는 A~C영역, 낙태 고려자는 A,B,D영역에 각각 응답하도록 하였다(일부 낙태 고려자는 C영역에 응답). 설문 유형2는 비계획 임신과 낙태의 두려움과 대처(E영역), 임신·낙태에 관한 사회적 인식과 영향(F영역), 그리고 현행 법 인지 및 문제점(G영역)으로 구성된다. 여기서 E영역은 임신 비경험자가 응답하고, F와 G영역은 조사 참여자 모두가 응답하도록 하였다.

〈표 2〉 조사 대상자별 설문 내용

구분(영역)	문항	성관계 경험자					
		임신 경험자 (계획+비계획)			임신 비경험자		
		낙태 경험자	낙태 고려자	출산/ 자연 유산 경험자	기혼	미혼	이혼/ 별거
전문	성별	○	○	○	○	○	○
	연령	○	○	○	○	○	○
	거주 지역	○	○	○	○	○	○
	성관계 경험	○	○	○	○	○	○
	임신 경험	○	○	○	○	○	○
	계획 임신 여부	○	○				
	임신 후 낙태 고려/시도	○	○				
	낙태 총 횟수	○	○				
A. 피임 행태와 임신 인지·확인	낙태 선택/ 고려한 그 당시 상황	연령	○	○			
		결혼상태	○	○			
		성관계 대상	○	○			
	피임 및 응급피임약 복용	피임 여부	○	○			
		피임 안한 이유	○	○			
		응급피임약 복용	○	○			
	임신 걱정 및 주변인과 상의	임신 인식과 감정	○	○			
		임신사실 상의 대상	○	○			
		파트너의 공통된 인식	○	○			
		파트너 반응	○	○			
	의료기관 방문	파트너와 상의 안한 이유	○	○			
		임신확인 위해 의료기관 방문	○	○			
		의료기관 동행 대상	○	○			
		의료기관 미방문 이유	○	○			
B. 낙태 선택과 관련 정보 수집	낙태 생각과 선택 이유	낙태 처음 생각한 순간	○	○			
		낙태 선택 이유	○	○			
	낙태죄 인식 및 제약	낙태 선택 영향 준 대상	○	○			
		낙태 선택 전 불법 인지	○	○			
		낙태죄로 인한 어려움	○	○			
	낙태 관련 정보 수집 및 선택	낙태 관련 필요 정보	○	○			
		낙태 관련 정보 습득 경로	○	○			
		최종 낙태 선택	○	○			
C. 낙태 경험 및 이후 대처	낙태 동의 및 자연유산 유도약 복용과 어려움	낙태 선택 관련 보호자 동의	○	△			
		낙태 방법	○	△			

구분(영역)		문항	성관계 경험자					
			임신 경험자 (계획+비계획)			임신 비경험자		
			낙태 경험자	낙태 고려자	출산/ 자연 유산 경험자	기혼	미혼	이혼/ 별거
		자연유산 유도약 선택 이유	○	△				
		자연유산 유도약 구매 방법	○	△				
		구매 비용	○	△				
		구매 부담 정도	○	△				
		비용 총당 방법	○	△				
		복용 후 걱정	○	△				
		복용 시 임신 주수	○	△				
		복용 결과(낙태 성공)	○	△				
	낙태시술 기관 찾기	다른 선택	○	△				
		낙태시술기관 찾는 어려움	○	△				
		최종 낙태 여부	○	△				
	낙태방법 중 의료시술 선택 및 상황	낙태 시술 지역	○					
		낙태 시술 기관 유형	○					
		낙태 시술자	○					
		낙태 시술 비용	○					
		낙태 시술 기관 찾는 방법	○					
		낙태 시술기관의 낙태 이유 질문	○					
		낙태시술 시 최종 사유	○					
		낙태시술 시 임신 주수	○					
		시술기관의 위생/환경 상태	○					
		시술기관의 낙태 정보 제공	○					
		시술기관의 비인격적 대우	○					
		시술기관에 대한 대처	○					
		시술 이후 휴식 정도	○					
		시술 이후 휴식하지 못한 이유	○					
	낙태 시술 경험과 영향	낙태시술 경험	○					
		낙태시술 경험의 영향	○					
		그 당시로 돌아간다면, 낙태 선택 의향	○					
		계획하지 않는 임신에 따른 낙태 의향	○					
	낙태 후유증 경험	낙태 이후 신체적/정신적 증상(부작용) 경험	○					
		증상에 대한 치료 여부	○					
		미치료 이유	○					

구분(영역)		문항	성관계 경험자					
			임신 경험자 (계획+비계획)			임신 비경험자		
			낙태 경험자	낙태 고려자	출산/ 자연 유산 경험자	기혼	미혼	이혼/ 별거
	타 의료기관 방문 및 상담	타기관에서 추가 상담/치료	○					
		타기관 추가 상담/치료 못한것과 낙태죄 연관	○					
	낙태죄로 인한 어려움	낙태죄가 치료/대응에 영향	○					
		본인의 낙태사실 인지 대상	○					
		협박·고소 당한 경험	○					
D. 낙태 중지 이후의 삶	낙태 중지 이유 및 임신결과	최종 낙태하지 않은 이유		○				
		임신 결과		○				
	인생계획과 상황의 변화	낙태중지 이후 인생계획의 변화		○				
		낙태중지 이후 상황의 변화		○				
E. 비계획 임신과 낙태의 두려움과 대처	비임신 및 임신 당시 혼인상태	마지막 성관계시 혼인상태				○	○	○
		임신 당시 혼인상태			○			
	그 당시 임신과 낙태의 걱정과 두려움, 대처	성관계로 인한 임신 두려움				○	○	○
		성관계로 인한 낙태 공포/두려움				○	○	○
		임신/낙태의 걱정/두려움에 대해 파트너와 상의				○	○	○
		피임 방법				○	○	○
F. 임신·낙태에 관한 사회적 인식과 영향	한국사회의 임신·낙태에 관한 인식과 영향	임신·낙태에 관한 한국사회의 인식과 분위기	○	○	○	○	○	○
		한국사회의 인식·분위기가 임신·낙태 에 대한 영향	○	○	○	○	○	○
	한국사회의 인식 개선	한국사회 인식·분위기 개선 필요	○	○	○	○	○	○
G. 현행 법 인지 및 문제점	현행법 인지와 적절성	현행 낙태 허용 기준 및 처벌 규정 인식	○	○	○	○	○	○
		현행법의 적절성	○	○	○	○	○	○
	낙태죄로 인한 어려움과 국가의 책무성	낙태죄로 발생하는 상황	○	○	○	○	○	○
		임신·낙태 관련 국가/사회의 책무성	○	○	○	○	○	○
	낙태죄 폐지, 유도약 도입, 낙태허용 기준 확대	낙태죄 폐지, 유도약 합법화, 허용기준 확대 여부	○	○	○	○	○	○
응답자 정보		현재 혼인상태, 학력, 종교, 경제수준, 직업 및 고용형태	○	○	○	○	○	○

주: 표 안의 도형 중 세모(△)는 응답자 중 일부에 해당되는 문항임을 의미함.

다. 분석 방법

본 조사가 크게 낙태에 관한 인식과 경험으로 이해하는데 목적이 있는 만큼, 분석도 이 틀에서 실시하였다. 먼저 낙태 인식에 관한 분석은 연령과 혼인상태, 혼인상태×연령, 권역, 거주지역 및 대상자 유형을 기본 틀로 하였다. 그 이유는 낙태와 그 선제 조건인 임신 및 성관계 행위가 이들 요소에 의해 영향을 받아 차이를 보이기 때문이다. 단답형 및 선택 문항이 아닌 경우 대부분의 문항은 5점 척도(전혀 그렇지 않다 ~ 매우 그렇다)로 측정하였으며 그 결과는 두 가지로 제시하였다. 하나는 5점 척도를 3개 범주로 분류(전혀 그렇지 않다 + 그렇지 않는 편이다, 보통이다, 그런 편이다 + 매우 그렇다)하여 그 빈도와 비율(%)을, 그리고 동시에 평균과 표준편차를 제시하여 응답의 방향과 위치를 충분히 이해하도록 하였다. 그리고 주요 변수 간 유효표본이 충분한 경우 검증 통계값도 제시하였다. 다만 혼인상태에서 이혼·별거·사별에 속하는 인구집단은 표본수가 작는데 특히 혼인상태×연령 분석 시 그 수가 더 줄어들어 검증 통계값은 이 집단을 제외한 미혼과 기혼 집단에 한하여 연령군을 교차하여 제시하였다. 또한 본 조사에서는 10대 인구집단의 비율이 극히 낮기 때문에 20대와 합쳐 20대 이하 인구집단으로 재구성하였다. 그리고 낙태 인식 분석에서는 조사 시점(현재)의 연령과 혼인상태를 적용하였고, 낙태는 대체로 과거의 경험인 만큼 낙태 경험 분석 시 연령과 혼인상태는 낙태를 고려한 당시를 기준으로 하였다. 그래서 그 당시의 연령과 혼인상태에 따른 낙태 경험 및 관련 어려움 등을 분석하였다. 아울러 낙태 경험 분석은 낙태 당시의 정보가 중요한 만큼 인식 분석과 다르게 혼인상태와 연령을 분석의 기본 틀로 하였다.

3. 조사 결과

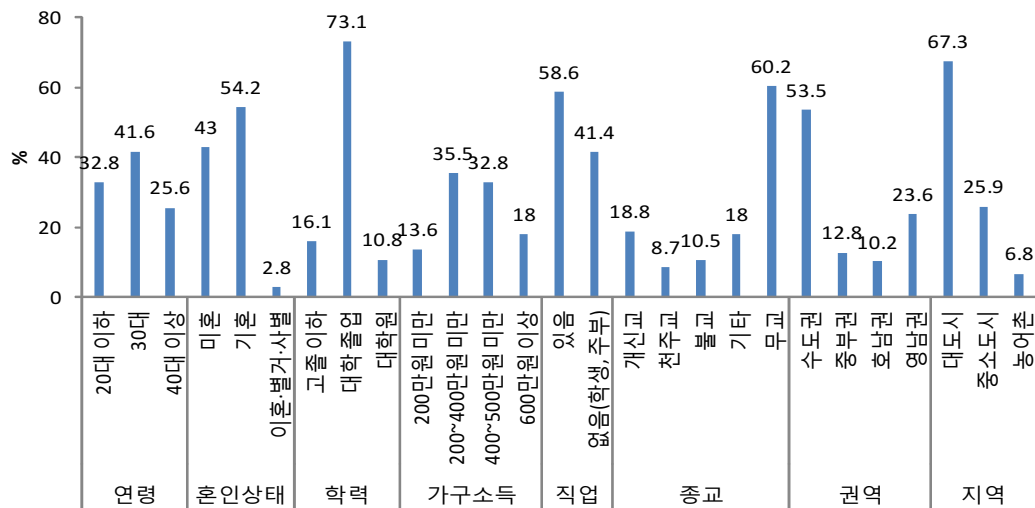
가. 응답자 특성

본 조사에 참여한 2,006명의 특성을 보면 아래 [그림 2]와 같다. 우선 연령을 보면 30대가 41.6%로 가장 많았고, 20대 이하 32.8%⁷⁾, 40대 이상 25.6%였다. 혼인상태는 기혼 54.2%, 미혼 43.0%, 이혼·별거·사별 2.8%였다⁸⁾. 학력은 대학 졸업이 73.1%로 대다수를 차지했고 고졸이하 16.1%, 대학원 졸업 10.8% 순이었다. 가구소득은 200~400만원 미만 35.5%로 가장 많았고, 400~500만원 미만 32.8%, 600만원 이상 18.0%, 200만원 미만 13.6% 순이었다. 조사 당시 직업이 있다는 응답자는 58.6%⁹⁾였고, 나머지 41.4%는 학생이나 주부였다. 종교는 무교가 60.2%로 가장

7) 20대 이하에서 16~18세의 청소년은 총 9명(0.4%)으로 그 수가 적어, 19~29세(648명)의 집단에 포함하여 제시함

8) 조사 응답자 2,006명의 혼인상태×연령의 분포를 보면, 미혼×20대이하 29.3%(587명), 미혼×30대 10.6%(212명), 미혼×40대 3.2%(64명), 기혼×20대이하 3.4%(68명), 기혼×30대 30.0%(601명), 기혼×40대 20.8%(418명), 이혼·결별·사별×20대이하 0.1%(2명), 이혼·결별·사별×30대 1.16%(22명), 이혼·결별·사별×40대 1.6%(32명)임

많았고, 개신교 18.8%, 불교 10.5%, 천주교 8.7%, 기타 18.0%였다. 응답자의 거주 지역을 권역별로 보면 수도권이 53.5%으로 가장 많았고, 영남권 23.6%, 중부권 12.8%, 호남권 10.2% 순이었다. 또한 거주 지역의 규모별로는 과반수 이상인 67.3%는 대도시에 거주하고 있었고, 중소도시 25.9%, 농어촌 6.8% 순이었다.



[그림 2] 응답자 특성

나. (혼전)임신과 낙태에 관한 사회적 인식과 영향

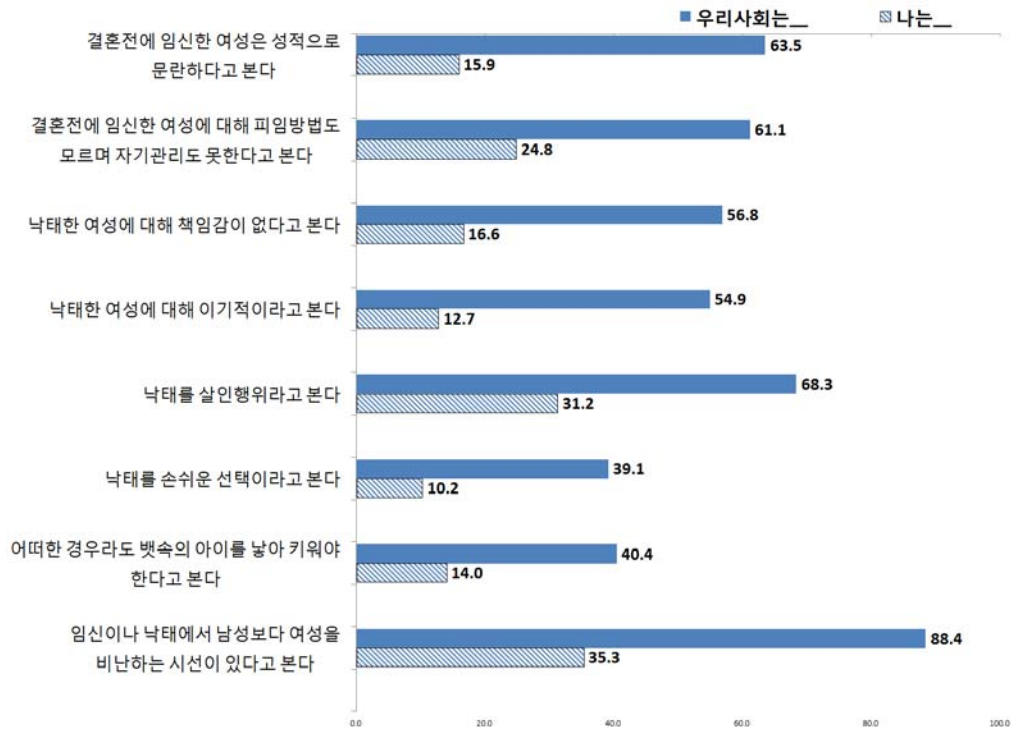
1) (혼전)임신과 낙태에 관한 ‘우리사회’의 인식과 응답자 ‘나’의 인식

(혼전)임신과 낙태에 대한 편견을 제시하고, 우리사회가 얼마나 이에 동의한다고 인식하는지, 그리고 응답자 본인(나) 역시 이에 얼마나 동의하는지를 총 8개 문항으로 조사하였다. 그 결과 우리사회가 동의하는 정도와 응답자 본인이 동의하는 정도 간에는 상당한 간극이 있었다. 특히 문항 모두에서 응답자가 인식하고 있는 ‘우리사회’의 (혼전)임신과 낙태에 대한 동의정도 보다 응답자 ‘나’의 (혼전)임신과 낙태에 대한 동의정도가 상대적으로 낮았다. 이는 (혼전)임신과 낙태에 대해 응답자 ‘나’ 자신 보다 ‘우리사회’의 편견 정도가 심하다고 인식함을 보여준다.

‘우리사회’의 인식에서 ‘그렇다’라는 응답이 가장 높았던 문항은 응답자 중 88.4%가 응답한 ‘임신이나 낙태에서 남성보다 여성을 더 비난하는 시선이 있다고 본다’였다. 그 다음은 ‘낙태를 살인행위라고 본다’(68.3%), ‘결혼 전에 임신한 여성은 성적으로 문란하다고 본다’(63.5%) 순으로 ‘그렇다’는 응답이 많았다. 응답자 ‘나’(본인)의 인식 역시 ‘임신이나 낙태에서 남성보다 여성을 더

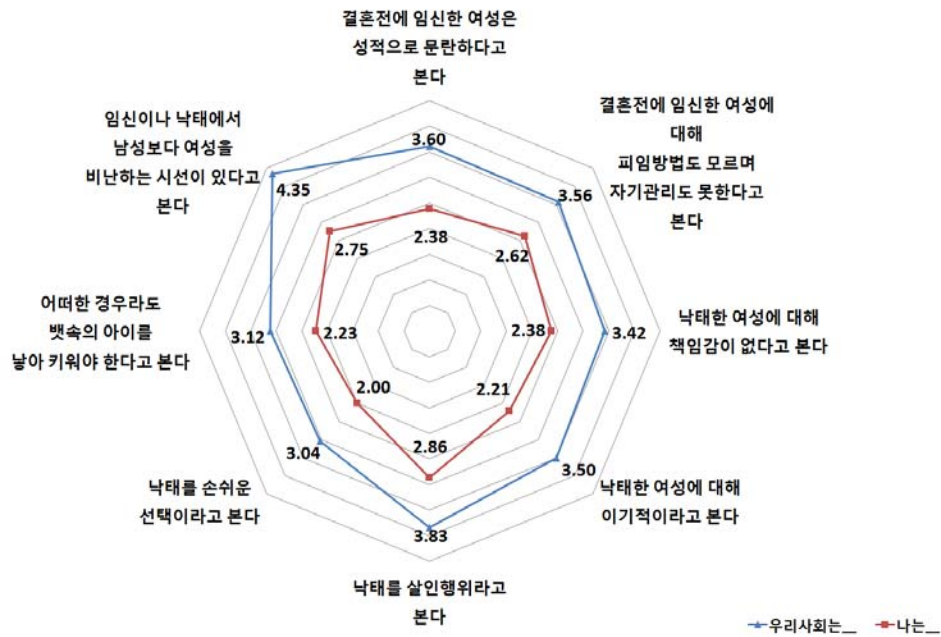
9) 본 조사 참여자의 경제활동참가율(58.6%)은 2017년 통계청 보고(52.7%) 보다 좀 더 높음(출처: 통계청 e-나라지표, http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1572). 그 이유는 통계청(15~65세 미만)과 본 조사(16~44세 미만)의 산출 대상의 연령범위가 다르기 때문이다

비난하는 시선이 있다고 본다’(35.3%), ‘낙태를 살인행위라고 본다’(31.2%)에서 ‘그렇다’는 응답이 많았다. 간극은 컸지만 ‘우리사회’와 ‘나’ 본인 모두 ‘임신이나 낙태에서 남성보다 여성을 더 비난하는 시선이 있다고 본다’에 대한 동의 정도가 높았는데, 이는 남성 보다 여성을 비난하는 시선이 사회전반과 개인에게 뿌리 깊게 자리 잡고 있음을 시사한다.



[그림 3] (혼전)임신과 낙태에 관한 우리사회와 응답자의 인식(‘그렇다’ 응답비율)

각 문항을 5점(1점 전혀 그렇지 않다~5점 매우 그렇다) 기준으로 산출한 평균점수를 살펴봐도, ‘우리사회’와 응답자 ‘나’ 사이에 인식의 차이, ‘우리사회’의 (혼전)임신과 낙태에 대한 편견이 응답자인 ‘나’ 보다 더 심하다고 인식함을 확인할 수 있다. 또한 ‘우리사회’와 응답자 ‘나’ 모두에서 동의정도가 높다고 인식한 문항은 앞서 ‘그렇다’는 응답 비율에서와 같이 ‘임신이나 낙태에서 남성보다 여성을 더 비난하는 시선이 있다고 본다’였다. 또한 이 문항은 ‘우리사회(4.35점)’와 응답자 ‘나(2.75점)’의 인식의 동의정도 차이도 1.6점으로 가장 컸다.

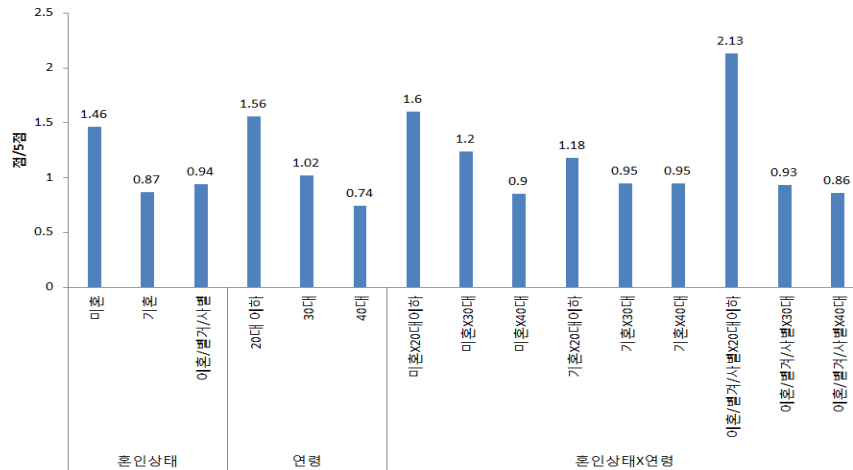


주: 각 문항은 5점 척도(전혀 그렇지 않다 ~ 매우 그렇다)로 측정하여, 점수가 증가할수록 동의 정도가 높음의 의미함

[그림 4] 임신과 낙태에 관한 우리사회와 응답자의 인식(평균점수)

각 문항에 대해 연령과 혼인상태에 따른 임신과 낙태에 관한 ‘우리사회’와 응답자 ‘나’의 인식 정도에 대해 살펴본 결과, 대체로 20대 이하, 미혼에서 유의미한 차이를 보였다. 특히, ‘결혼 전에 임신한 여성은 성적으로 문란하다고 본다’, ‘결혼 전에 임신한 여성에 대해 피임방법도 모르며 자기관리도 못한다고 본다’, ‘낙태한 여성에 대해 책임감이 없다고 본다’, ‘낙태한 여성에 대해 이기적이라고 본다’, ‘낙태를 살인행위라고 본다’, ‘임신이나 낙태에서 남성보다 여성을 비난하는 시선이 있다고 본다’의 문항에 대해서는 20대 이하, 미혼인 경우 ‘우리사회’의 동의정도는 높고, 응답자 ‘나’의 동의정도는 낮다고 인식했다.

이상의 결과는 각 문항에 대한 사회와 응답자 본인의 인식에 관한 것으로서, 여기서는 8개 문항의 내적 일관성을 검토하여 하나의 변수로 고려한 후 ‘우리사회’의 인식과 응답자 ‘본인’의 인식 간의 차이(gap)를 분석하였다. 그 결과에서도 혼인상태에서는 미혼(1.46점 차이)이, 연령에서는 20대 이하(1.56점 차이)에서, 그리고 이를 교차했을 때에는 미혼이면서 20대 이하(1.6점 차이)에서 인식 차이가 가장 컸다($p < 0.001$). 이는 곧, 이들 인구집단에서 임신과 낙태에 대한 사회의 부정적 인식을 더욱 민감히 의식하며, 그만큼 더 영향을 받을 수 있음을 의미한다.

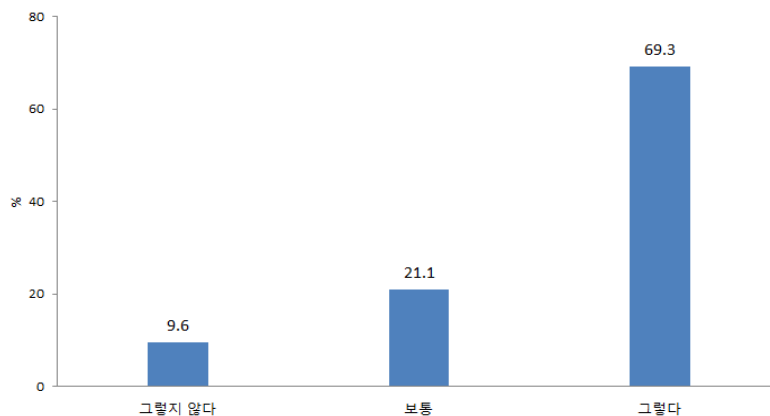


주: 점수는 ‘우리사회’의 인식과 ‘나’의 인식의 차이로서, 점수가 높을수록 ‘우리사회’의 인식이 ‘나’의 인식 보다 높을 의미함.

[그림 5] 임신과 낙태에 관한 우리사회와 응답자의 인식 차이(평균점수)

2) 임신과 낙태에 대한 사회적 인식이 본인의 두려움에 미친 영향

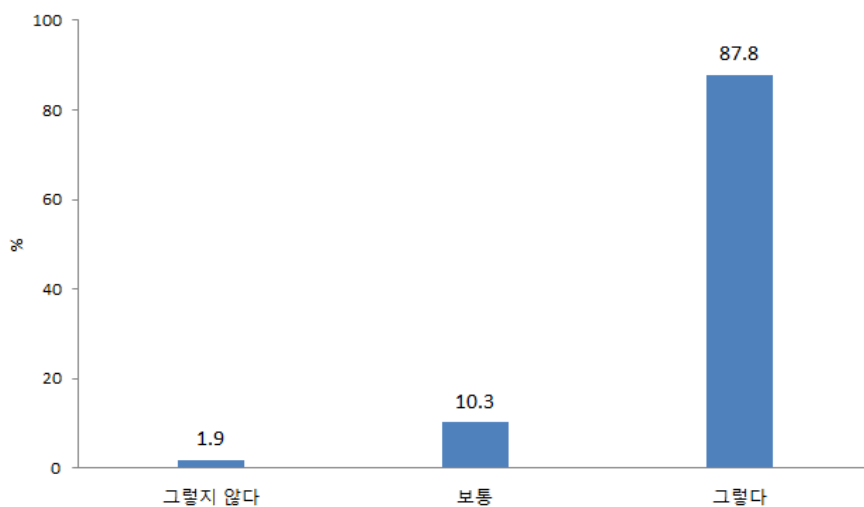
앞서 살펴본 임신과 낙태에 관한 사회적 인식이 파트너와의 성관계에 따른 임신과 낙태에 대한 본인의 두려움에 영향을 미쳤는지를 조사하였다. 전체 2,006명 중 69.3%가 ‘그렇다(대체로 영향을 미쳤다 + 매우 영향을 미쳤다)’고 응답했고, 21.1%가 ‘보통이다’, 9.6%가 ‘그렇지 않다(전혀 영향을 미치지 않았다 + 별로 영향을 미치지 않았다)’고 응답했다. 10명 중 7명이 영향을 받았다고 응답했고, 10명 중 1명만이 영향을 받지 않았다고 응답했다. 이는 곧 여성들이 파트너와의 성관계시 임신과 낙태에 관한 두려움이 임신과 낙태에 대한 ‘본인’의 인식 보다는 ‘우리사회’의 인식에 더 영향이 크다는 것을 의미한다. 이 역시 응답자의 특성에 따라 살펴보더라도, 20대 이하, 미혼, 미혼이면서 20대 이하에서 사회적 인식과 분위기로 인해 임신과 낙태에 대한 두려움을 더 느꼈던 것으로 나타났다(평균점수=3.72점, $p<0.001$).



[그림 6] 임신과 낙태에 대한 사회적 인식이 본인의 두려움에 미친 영향

3) 임신과 낙태에 대한 사회적 인식 개선의 필요성

위의 문항에 이어서 임신과 낙태에 대한 사회적 인식을 바꾸기 위해 정부의 적극적인 조치가 필요한지에 대해서도 질문한 결과 전체 2,006명 중 87.8%가 ‘그렇다(대체로 필요하다 + 매우 필요하다)’고 응답했고, 10.3%가 ‘보통이다’, 1.9%가 ‘그렇지 않다(전혀 필요하지 않다 + 별로 필요하지 않다)’고 응답했다. 10명 중 9명이 우리사회의 임신과 낙태에 대한 인식을 개선하기 위해 정부의 적극적 조치가 필요하다고 응답했다. 응답자 특성을 보면, 이 역시 20대 이하, 미혼, 미혼 이면서 20대 이하, 임신경험이 없는 경우에 임신과 낙태에 대한 사회적 인식 개선을 위해 정부의 적극적인 조치가 필요함을 강하게 인식하는 경향을 보였다.

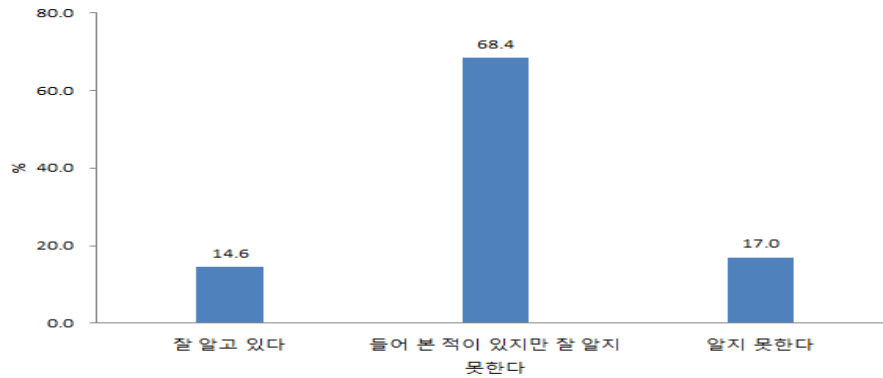


[그림 7] 임신과 낙태에 대한 사회적 인식 개선의 필요성

다. 현행 낙태 관련법 인지 및 낙태죄의 영향

1) 현행 낙태 관련 법 인지

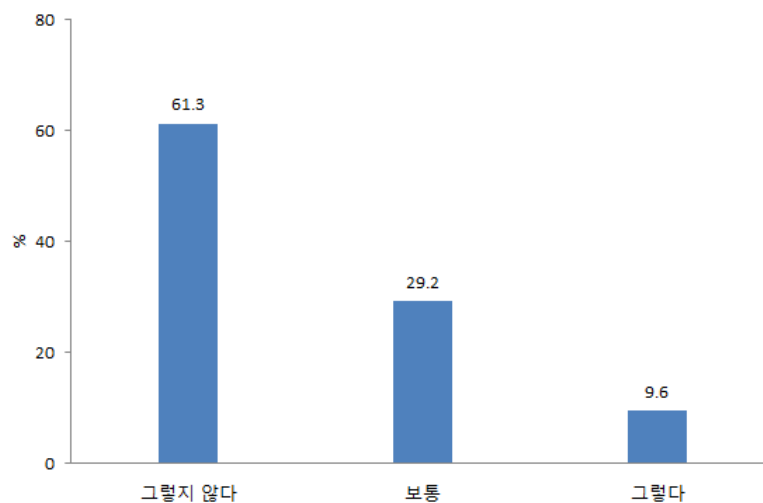
현행 「형법」 제269조와 제270조, 「모자보건법」 제14조에 명시된 낙태 처벌 및 허용 기준에 관한 규정을 제시하고, 이에 대한 인지 정도에 대해 질문한 결과 전체 응답자 2,006명 중 14.6%만이 ‘잘 알고 있다’고 응답하였다. 68.4%는 ‘들어본 적이 있지만 잘 알지 못한다’, 17.0%는 ‘알지 못한다’고 응답하여 10명 중 1.5명 정도만 현행 낙태 관련법에 대해 잘 인지하고 있는 것으로 나타났다. 응답자의 혼인상태와 연령에 따른 인지도를 보면, ‘잘 알고 있다’는 응답은 이혼/별거/사별이면서 40대 이상과 미혼이면서 20대 이하에서 가장 많았다. 이와 같이 대체로 기혼 보다는 미혼에서, 그리고 연령이 낮을수록 인지도가 높았는데, 이는 임신과 낙태 이슈에 젊은 미혼자의 부담이 더 높은 것과도 연관성이 있다고 할 수 있다.



[그림 8] 현행 낙태 관련 법 인지도

2) 현행 낙태 관련법의 적절성

앞서 살펴본 「형법」 제269조와 270조, 「모자보건법」 제14조에 명시된 낙태 처벌 및 허용기준이 적절한지에 대해 조사하였다. 인지 여부에 상관없이 해당 법의 규정을 읽고 응답하도록 하였는데, 전체 중 61.3%가 ‘그렇지 않다(전혀 적절하지 않다 + 별로 적절하지 않다)’고 응답했고, 29.2%는 ‘보통이다’, 9.6%가 ‘그렇다(대체로 적절하다 + 매우 적절하다)’고 응답하여, 10명 중 6명은 현행 낙태 관련법이 ‘적절하지 않다’고 인식하고 있었다. 응답자의 혼인상태와 연령에 따른 현행 낙태 관련법의 적절성에 대한 인식을 살펴본 결과, 미혼, 20대 이하, 미혼이면서 30대에서 ‘그렇지 않다’고 인식하는 경향을 강했다. 이를 반영하듯 실제 임신 경험이 없는 경우가 임신 및 낙태 경험이 있는 경우 보다 ‘적절하지 않다’는 응답이 많았다. 이 역시 앞서 살펴본, 임신과 낙태에 관한 정부의 적극적 조치 필요성과 동일한 맥락에서 이해될 수 있다. 즉, 젊은 층이며 미혼에서 현행 낙태죄 및 관련 규정이 지닌 부담이 더 크다고 인지하는 것과 연관성이 있다.

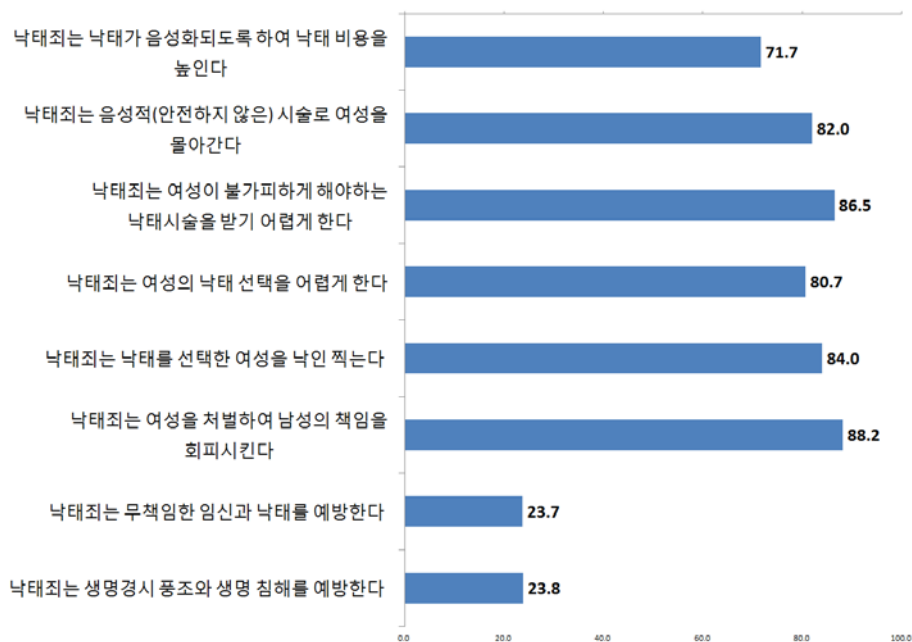


[그림 9] 현행 낙태 관련법의 적절성

3) 낙태죄로 인해 발생하는 문제상황에 대한 인식

낙태죄(낙태는 불법이다)가 발생시키는 8가지 상황(문항)들을 제시하고 그에 대해 동의 정도를 조사하였다. 그 결과 대체로 낙태죄가 지닌 부정적 측면에서의 긍정적 동의가 많았다. 이를테면, ‘낙태죄는 여성을 처벌하여 남성의 책임을 회피시킨다’에 대해 ‘그렇다¹⁰⁾’는 응답이 88.2%로 동의정도가 가장 높았다. 그 다음은 ‘낙태죄는 여성이 불가피하게 해야 하는 낙태시술을 받기 어렵게 한다’(86.5%), ‘낙태죄는 낙태를 선택한 여성을 낙인 찍는다’(84.0%), ‘낙태죄는 음성적(안전하지 않은) 시술로 여성을 몰아간다’(82.0%), ‘낙태죄는 여성의 낙태 선택을 어렵게 한다’(80.7%), ‘낙태죄는 낙태가 음성화되도록 하여 낙태 비용을 높인다’(71.0%) 순으로 ‘그렇다’라는 응답이 많았다.

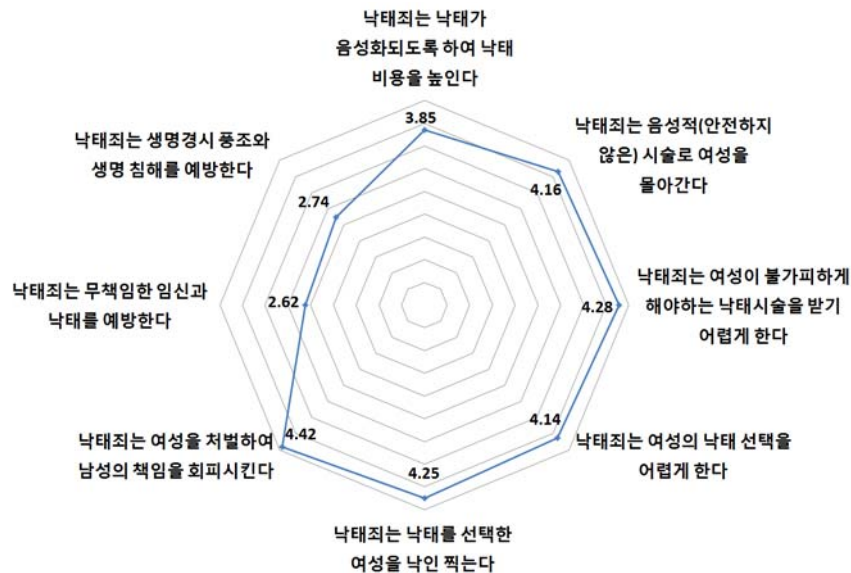
한편, ‘낙태죄는 무책임한 임신과 낙태를 예방한다’에 대해서는 23.7%, ‘낙태죄는 생명경시 풍조와 생명 침해를 예방한다’에 대해서는 23.8%만이 ‘그렇다’고 응답하였다. 즉, 긍정적 측면에 대한 동의는 낮았고, 오히려 ‘그렇지 않다(전혀 그렇지 않다 + 별로 그렇지 않다)’는 비동의 응답률이 각각 50.4%, 40.7%가 있었다. 전체적으로 낙태를 불법으로 규정함으로써 남성들이 책임을 회피하게 하고, 불가피하게 낙태를 해야 하는 여성들의 선택권을 제약하며, 낙태를 선택한 여성들을 낙인찍고 안전하지 못한 음성적인 시술을 받게 한다고 인식하는 것으로 나타났다.



[그림 10] 낙태죄로 인해 발생하는 문제상황에 대한 인식(‘그렇다’ 응답비율)

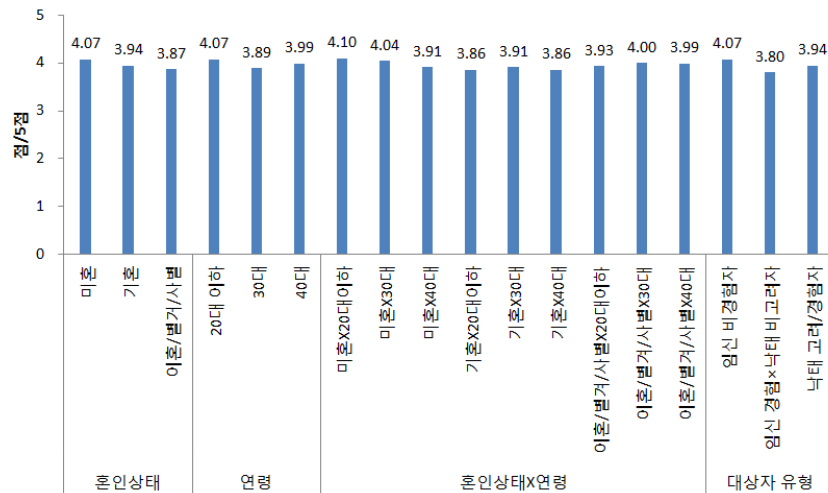
10) 5점 척도(전혀 그렇지 않다 ~ 매우 그렇다)로 측정. 이 중 ‘그렇다’와 ‘매우 그렇다’는 긍정의 동의로서 여기서는 이를 ‘그렇다’로 정의하고, 합산한 응답률을 제시함.

각 상황을 측정한 5점 척도(1점 전혀 그렇지 않다~5점 매우 그렇다)를 기준으로 산출한 평균 점수로 살펴봐도, ‘낙태죄는 생명경시 풍조와 생명침해를 예방한다’와 ‘낙태죄는 무책임한 임신과 낙태를 예방한다’에 대해서는 현격히 낮은 동의정도를 보이고 있어서, 낙태죄가 생명경시나 책임성 차원에서 기능하고 있다는 점에 대한 공감대는 낮다고 볼 수 있다.



[그림 11] 낙태죄로 인해 발생하는 문제상황에 대한 인식(평균점수)

낙태죄로 인해 발생하는 8가지 문제상황(생명경시/생명침해와 무책임성은 역코딩)의 내적 일관성을 보여주는 크론바흐 알파계수는 0.8을 상회하였다. 따라서 이를 하나의 문항으로 하여 분석한 결과, 대체로 20대 이하, 미혼, 미혼이면서 20대 이하에서 낙태죄로 인한 발생하는 문제상황에 대해 동의 수준이 더 높은 것으로 나타났다. 즉 낙태가 불법이기 때문에 문제가 발생한다는 인식에 공감하고 동의하는 경향이 높다는 것이다. 특히 임신 및 낙태 경험 여부에 따른 차이를 살펴본 결과, 모든 문항에서 임신경험이 없는 경우에서 낙태가 불법이기 때문에 발생할 수 있는 문제상황에 더 동의하는 경향이 강했는데, 이는 앞서 응답자의 혼인상태와 연령의 결과를 통해서도 연결되는 부분이다. 즉, 젊은 층이면서 미혼의 비임신 경험자에게서 낙태죄의 영향에 더 민감도가 높음을 알 수 있다.



주: 여기서의 점수는 8개 항목(문제상황)의 평균 점수(5점 만점)를 의미함.

[그림 12] 혼인상태·연령별 낙태죄로 인해 발생하는 문제상황에 대한 인식(평균점수)

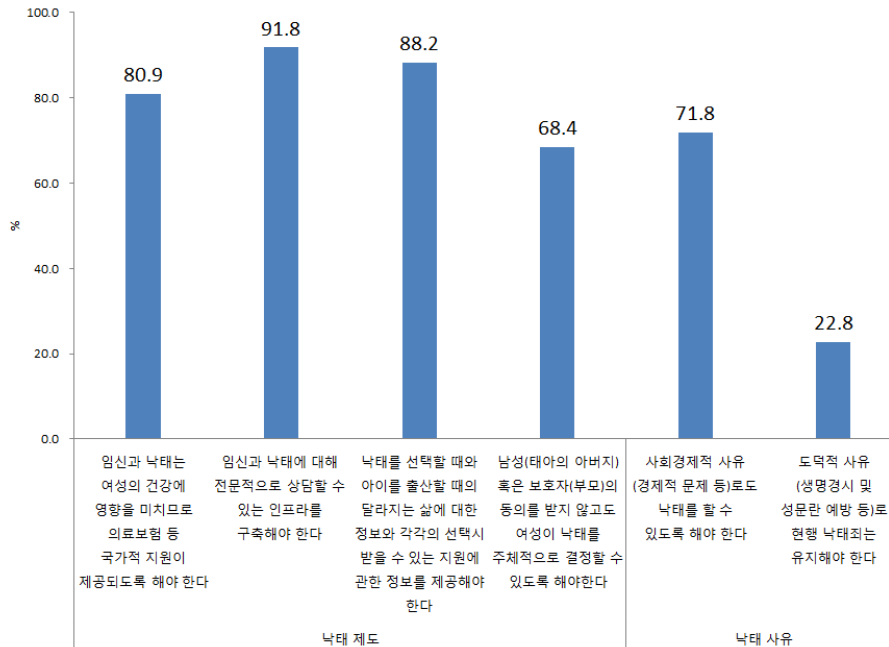
4) 임신과 낙태에 대한 국가적·사회적 책무성 인식

임신과 낙태에 대한 국가적·사회적 책무성과 관련하여 6가지 문항으로 질문하였다. 이때 크게 낙태 제도적 측면(4개 문항)과 낙태 사유 측면(2개 문항)으로 구성하였다.

우선 낙태 제도 측면에서 응답이 ‘그렇다(대체로 동의한다 + 매우 동의한다)’는 긍정적 인식 기준으로 살펴보면, ‘임신과 낙태에 대해 전문적으로 상담할 수 있는 인프라를 구축해야 한다’에 대한 응답이 91.8%로 가장 많았다. 그 다음은 ‘낙태를 선택할 때와 아이를 출산할 때의 달라지는 삶에 대한 정보와 각각의 선택 시 받을 수 있는 지원에 관한 정보를 제공해야 한다’ 88.2%, ‘임신과 낙태는 여성의 건강에 영향을 미치므로 의료보험 등 국가적 지원이 제공되도록 해야 한다’ 80.9% 순이었다. 그런데 ‘낙태 혹은 보호자의 동의를 받지 않고도 여성이 주체적으로 낙태를 결정할 수 있도록 해야 한다’는 대한 동의 정도는 68.4%로, 앞의 문항에 보다는 응답률이 낮았다. 이 결과를 통해 볼 때, 임신과 낙태를 선택함에 있어서 충분한 정보를 제공하고 전문적으로 상담 받을 수 있도록 하고, 임신과 낙태의 결과에 대해 제도적으로 지원하는 것을 국가적·사회적 책무성으로 인식하는 경향을 확인하였다. 또한 제도적 측면에서 여성의 주체적 결정권을 보장해야 한다는 것에 대해서도 상당수가 동의를 하고 있어, 이에 대한 개선도 요구하고 있다.

이어 낙태 사유 측면에서 보면, ‘사회경제적 사유(경제적 문제 등)로도 낙태를 할 수 있도록 해야 한다’에 대한 동의정도는 71.8%이었다. 그런데 ‘도덕적 사유(생명경시 및 성문란 예방 등)로 현행 낙태죄는 유지해야 한다’에 대한 동의정도는 22.8%여서, 도덕적 사유로 낙태죄를 유지해야 한다는 것은 상대적으로 지지받지 못하는 것으로 나타났다. 낙태 제도 및 사유에 관한 국가적·사회적 책무성 인식에 대한 응답자의 특성을 보더라도, 앞의 결과들과 같이 20대 이하, 미혼, 미혼이면서 20대 이하, 그리고 임신 경험이 없는 경우에서 가장 높은 동의 수준을 보였고,

‘도덕적 사유(생명경시 및 성문란 예방 등)로 현행 낙태죄는 유지해야 한다’에서는 가장 낮은 동의수준을 보였다.



[그림 13] 임신과 낙태에 대한 국가적·사회적 책무성 인식(‘그렇다’ 응답비율)

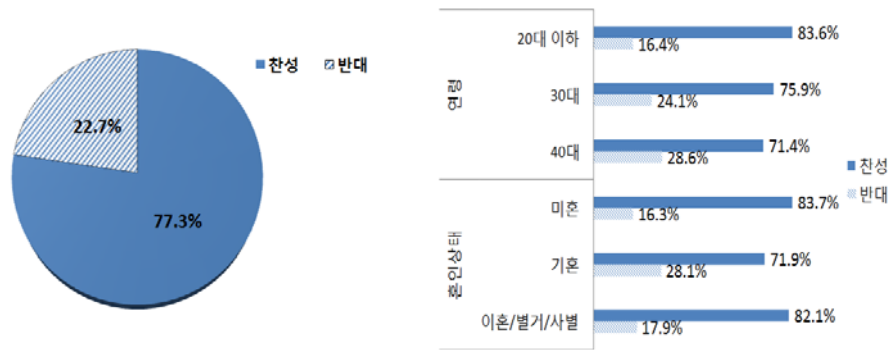
라. 낙태죄 폐지 및 유산 유도약 합법화 찬반 의견

1) 현행 낙태죄에 관한 찬반 의견 및 특성

가) 현행 낙태죄에 대한 찬반 의견

현행 낙태죄를 유지해야 하는지 혹은 폐지해야 하는지에 대해 조사한 결과, 응답자의 77.3%는 ‘폐지해야 한다’고 응답했고¹¹⁾, 22.7%는 ‘유지해야 한다’고 응답했다. 응답자 특성별로 보면, 20대 이하(83.6%), 미혼(83.7%), 미혼이면서 20대 이하(85.2%), 임신 경험이 없는 경우(82.4%) 폐지에 ‘찬성’한다는 응답이 가장 많았다. 반대로 40대(28.6%), 기혼(28.1%), 임신하였으나 낙태하지 않은 경우(38.2%)에는 현행 낙태죄 유지에 ‘찬성’하는 응답이 더 많았다.

11) 최근 리얼미터(2017: 4)가 ‘낙태죄에 대한 국민여론조사’에서 여성 중 59.9%가 낙태죄 폐지에 ‘찬성’한 것 보다는 본 조사의 결과가 높는데, 이는 조사 대상자의 범위와 특성이 상이 한 것과 연관됨. 즉, 리얼미터 (2017: 2)는 전국 만 19세 이상의 성인(실제 60대 이상까지 조사에 참여함)을 대상으로 하였지만, 본 조사는 만 16-44세의 가임기 여성 중 성관계 경험자를 대상으로 한 만큼, 리얼미터 보다 본 조사의 대상이 임신과 낙태 이슈의 좀 더 실질적 당사자여서 낙태죄 폐지 찬성의 응답률이 높았다고 판단됨. 리얼미터 조사 (2017: 5)에서도 연령이 낮을수록 낙태죄 폐지 찬성률이 높은 것은 본 조사와 동일함.

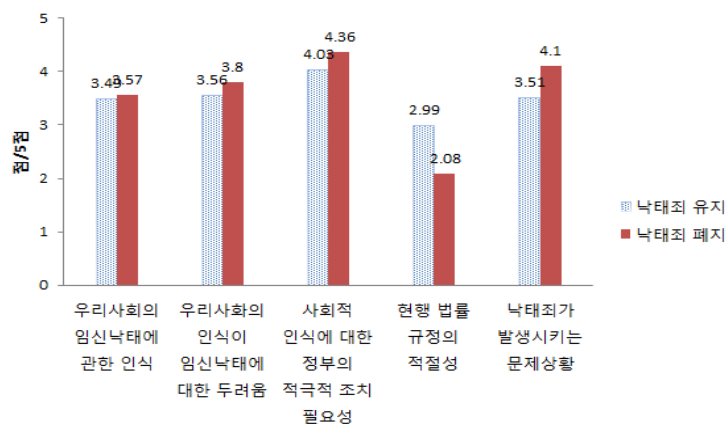


[그림 14] 현행 낙태죄 찬반 의견

나) 낙태죄 찬반 의견에 따른 사회인식과 임신·낙태 두려움, 사회인식 개선 필요성, 현행법 적절성 및 낙태죄 영향의 차이

낙태죄에 대한 찬성 혹은 반대 입장에 따라 앞서 개별적으로 살펴 본 우리사회의 임신과 낙태에 대한 인식, 현행 낙태죄 관련 규정의 적절성에 대한 인식, 낙태죄로 인해 발생하는 문제 상황에 대한 인식에 어떠한 차이가 있는지 살펴보았다.

낙태죄를 반대하는 입장에서는 우리사회의 임신과 낙태에 대한 부정적 인식이 있다는데 대해 동의정도가 상대적으로 높고(3.57점), 그러한 우리사회의 부정적 인식으로 임신·낙태에 대한 두려움이 크며(3.80점), 따라서 사회적 인식에 대한 정부의 적극적인 조치 필요성을 강조하고(4.36점), 현행 낙태죄 법률 규정이 부적절하다고 생각하며(2.08점), 나아가 낙태죄가 여러 가지 문제 상황을 초래한다(4.10점)고 보고 있었다. 낙태죄를 유지하자는 입장에서는 이와 반대되는 경향을 보이고 있다. 즉 우리사회의 임신과 낙태에 대한 인식이 상대적으로 덜 부정적이고, 현행 법률이 적절하며, 낙태죄가 발생시키는 상황을 덜 부정적으로 인식할수록 낙태죄를 유지하자는 입장을 견지하고 있다. 낙태죄의 찬반 입장 간의 통계적 차이는 모두 나타났다($p < 0.05$)

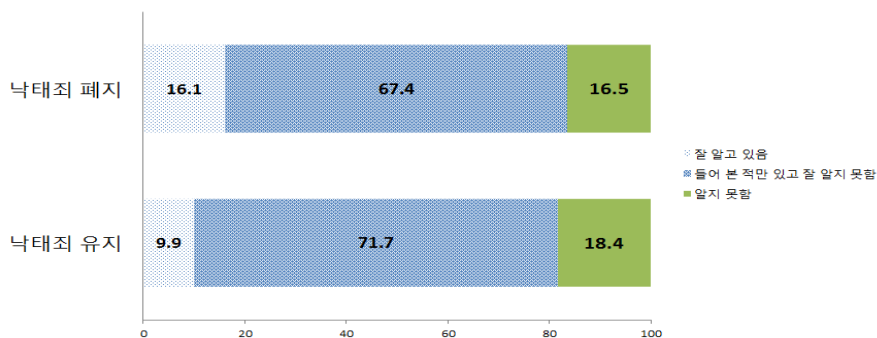


[그림 15] 낙태죄 찬반 의견에 따른 사회인식과 임신·낙태 두려움, 정부의 조치, 현행법 적절성 및 문제적 상황 인식의 동의 정도(평균점수)

다) 낙태죄 찬반 의견과 현행 낙태 관련법에 대한 인지도

낙태죄를 유지하자는 경우 현행 낙태 허용기준 및 처벌 규정에 대해 ‘알고 있다’고 응답한 비율은 9.9%에 그쳤고, ‘들어본 적만 있고 잘 알지 못한다’는 비율이 71.7%였으며, ‘알지 못한다’는 비율은 18.4%였다. 낙태죄를 폐지하자는 경우는 현행 낙태 허용기준 및 처벌 규정에 대해 ‘잘 알고 있다’는 응답률은 16.1%였고, ‘들어본 적만 있고 잘 알지 못한다’는 비율이 67.4%였으며, ‘알지 못한다’는 비율은 16.5%였다. 낙태죄를 유지하자는 입장은 폐지하자는 입장에 비해 낙태 허용기준이나 처벌규정에 대해 ‘잘 알고 있다’는 응답률이 높지 않았다.

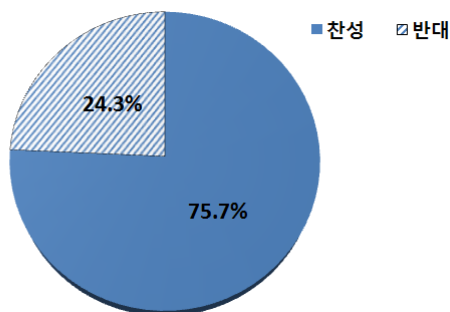
지금 결과와 앞서 살펴본 결과를 종합적으로 고려할 때, 낙태죄를 유지하자는 입장은 낙태 허용기준이나 처벌규정에 대해 잘 알지 못하고 들어본 적이 있는 수준에서, 도덕적 사유로 낙태죄 유지를 주장하고 있다고 볼 수 있다.



[그림 16] 낙태죄 찬반 입장과 현행 낙태 관련법에 대한 인지도

라) 낙태죄 유지 찬성시, 낙태 허용기준 확대에 대한 동의

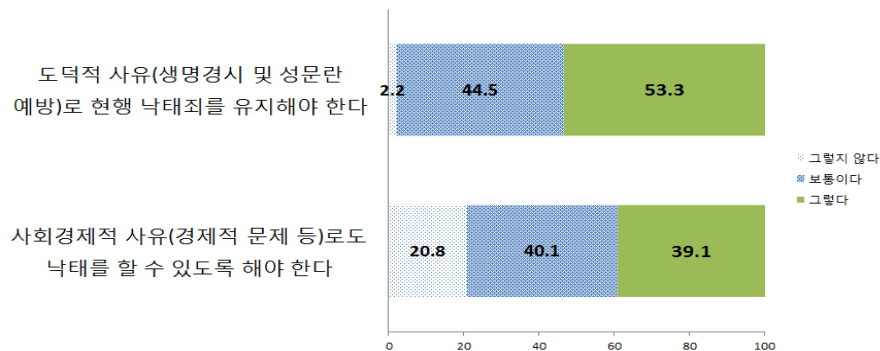
‘현행 낙태죄를 유지해야 한다’고 응답한 456명(전체의 22.7%)에 대해서는 추가적으로 ‘낙태 허용 기준이 확대되어야 하는지’ 혹은 ‘현행 그대로 유지해야 하는지’에 대해 조사하였다. 그 결과 ‘낙태 허용기준을 확대하자(찬성)’는 응답이 75.7%(345명)이었고, ‘현행 그대로 유지하자(반대)’는 의견이 24.3%(111명)였다.



[그림 17] 낙태죄 유지시, 낙태 허용기준 확대에 대한 찬반 의견(N=456)

한편, 낙태죄를 유지해야 한다고 응답한 456명에 대해, 앞서 살펴본 도덕적 사유와 사회경제적 사유 중 어떤 사유로 현행 낙태죄를 유지해야 한다고 생각하는지를 파악하기 위해 교차분석을 실시하였다. 그 결과 ‘도덕적 사유(생명경시 및 성문란 예방 등)로 현행 낙태죄를 유지해야 한다’에 ‘그렇다’라는 응답률이 53.3%이고, ‘사회경제적 사유(경제적 문제 등)로도 낙태를 할 수 있도록 해야 한다’에 ‘그렇다’고 응답한 비율은 39.0%였다.

이는 앞서 살펴보았던 낙태죄를 유지할 경우 낙태 허용기준을 확대하자는 의견이 다수(75.7%)를 보였던 것과는 배치되는 결과이다. 여기서 낙태죄를 유지해야 한다는 입장은 사회경제적 사유보다는 도덕적 사유에 비중을 두고 있음을 시사한다고 볼 수 있다¹²⁾.

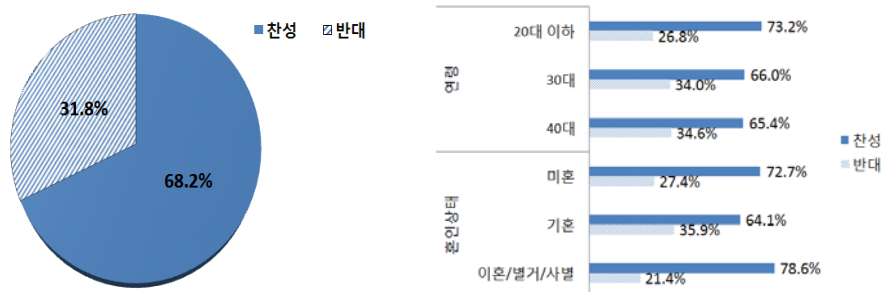


[그림 18] 낙태죄 유지 찬성자의 낙태죄 유지 사유에 대한 인식(N=456)

2) 유산 유도약 합법화에 관한 찬반 의견 및 특징

유산 유도약 합법화에 대한 의견을 물어본 결과, ‘합법화되어야 한다’에 대해서는 68.2%, ‘합법화해서는 안된다’는 31.8%가 응답하였다.

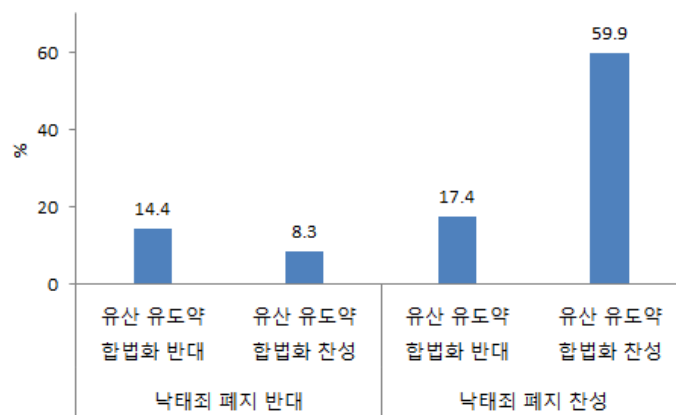
유산 유도약을 ‘합법화하자’는 의견은 20대 이하, 미혼, 미혼이면서 20대 이하, 낙태 경험/고려를 한 경우와 임신을 경험하지 않은 경우에 높았다. 유산 유도약을 ‘합법화해서 안된다’는 의견은 40대, 기혼, 임신하였으나 낙태하지 않은 경우에서 높았다.



[그림 19] 유산 유도약 합법화에 대한 찬반 의견

12) 실제 앞서 살펴본 ‘사회경제적 사유(경제적 문제 등)로도 낙태를 할 수 있도록 해야 한다’에 대해 ‘그렇지 않다’, ‘보통’이라고 응답한 경우 ‘낙태죄를 유지해야 한다’는데 동의하고 대상이었음.

유산 유도약 합법화 찬반의 의견이 앞서 살펴본 낙태죄 폐지 찬반 의견과 어떤 연관성을 가지고 있는지 분석하였다. 그 결과, 낙태죄 폐지를 찬성하면서 유산 유도약 합법화에 찬성하는 경우가 전체의 59.9%(1,201명)로 가장 많았다. 낙태죄 폐지에는 찬성하지만, 유산 유도약 합법화에는 반대하는 경우도 전체의 17.4%인 349명이 응답하였다. 이와 다르게 낙태죄 폐지에는 반대하지만 유산 유도약 합법화에는 찬성하는 경우는 8.3%(167명)가 있었다. 그리고 낙태죄 폐지와 유산 유도약 합법화 모두 반대 입장을 보인 경우는 전체의 14.4%인 289명이 응답하였다. 위의 결과에 대한 연령과 혼인상태별 특성을 보면, 대체로 낙태죄 폐지와 유산 유도약 합법화 모두에 반대하는 경우는 30대 이상, 기혼에서 많고, 그 반대로 낙태죄 폐지와 유산 유도약 합법화에 찬성하는 경우는 20대 이하와 미혼에서 많은 것으로 나타났다.



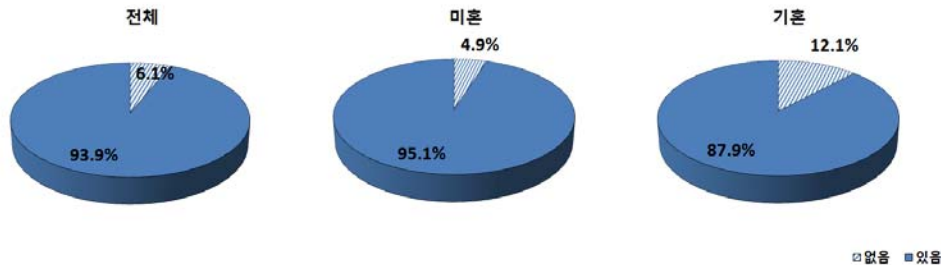
[그림 20] 낙태죄 폐지 찬반 의견에 따른 유산 유도약 합법화 찬반 분포

마. 임신 비경험자의 임신 가능성과 낙태에 대한 두려움 및 피임실천

1) 임신 가능성에 대한 두려움

여기서는 본 조사의 대상인 성관계 유경험자 2,006명 중 조사 시점까지 임신 경험이 전혀 없었다고 응답한 952명(전체의 47.5%)에게 평소 파트너(연인/배우자)와의 성관계로 인한 임신 가능성 때문에 두려웠던 경험¹³⁾이 있었는지 물어보았다. 그 결과 6.1%만이 ‘전혀 두려움이 없었다’고 응답하였다. 나머지 93.9%는 두려움이 있었다고 했는데, 특히 47.2%는 ‘종종 혹은 자주 두려움이 있었다’고 응답하였다. 이 결과를 통해 볼 때, 여성들의 상당수는 파트너와의 성관계로 인한 임신 가능성으로 종종 혹은 자주 걱정과 두려움을 겪는 것을 알 수 있다. 특히 임신 가능성 때문에 두려움을 겪었던 비율은 미혼(95.1%)이 기혼(87.9%) 보다 소폭 더 많았으나, 그 차이는 크지 않다. 이는 곧 임신은 혼인상태를 떠나 여성들에게 있어 인생사에 중요한 이벤트임을 알 수 있다.

13) 김동식 외(2014: 186)에 따르면, 성인 가임 여성의 대다수(77.2%)는 성관계 이후 원치 않는 임신 가능성에 대해 두려움과 우울감 등 불안감정을 다음 생리 때 까지 경험한다고 보고함.

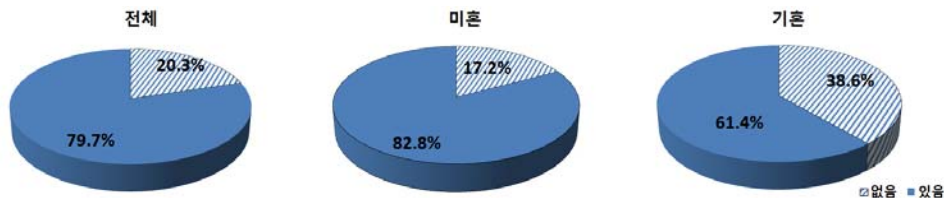


[그림 21] 성관계로 인한 임신 가능성의 두려움

2) 임신 가능성에 따른 낙태의 두려움

앞서 파트너(연인/배우자)와의 성관계로 인한 임신 가능성에 대해 두려움을 살펴보았는데, 이러한 임신의 가능성 때문에 낙태에 대한 걱정이나 두려움을 느껴본 적이 추가적으로 물어보았다. 전체 952명 중 79.7%는 두려움이 있었다고 응답했는데, 이들 중에서도 45.6%는 가끔/드물게, 34.1%는 종종/자주 있었던 것으로 나타났다. 혼인상태별로 보면, 미혼(82.8%)이 기혼(61.4%) 및 이혼/별거/사별(60.0%) 보다 임신 가능성에 따른 낙태 걱정이나 두려움이 더 큰 것으로 조사되었다.

한편, 임신 비경험자의 파트너(연인/배우자)와의 성관계로 인한 임신 가능성의 두려움과 낙태에 대한 두려움 간의 높은 상관성을 보였다. 특히 임신 가능성의 두려움을 종종 혹은 자주 겪었던 여성들(449명) 중 67.1%는 낙태에 대한 두려움을 종종 혹은 자주 겪었다고 응답하였다. 이러한 높은 상관성은 미혼과 기혼에서 동일하게 나타났다.



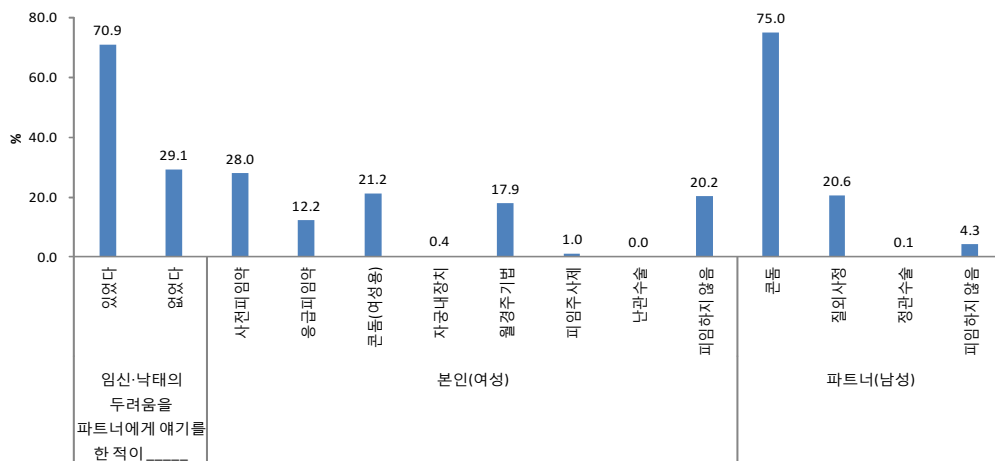
[그림 22] 임신 가능성에 따른 낙태의 두려움

3) 파트너와 임신과 낙태 두려움 공유 및 예방차원에서 취한 피임방법

파트너(연인/배우자)와의 성관계에 따른 임신과 낙태의 두려움이나 걱정을 파트너(연인/배우자)에게 얘기를 한 적이 있는지 물어본 결과 70.9%(675명)는 ‘있었다’고 응답했다. 특히 미혼(73.1%)이 기혼(57.6%) 보다 그런 적이 더 많았는데, 이는 임신에 대한 개인적 부담과 사회로부터의 편견이 기혼 보다는 미혼에게서 더 큰 것과 연관성이 높다고 본다.

이렇게 파트너에게 임신이나 낙태에 대한 두려움을 공유한 675명에게 이러한 상황에 예방하고자 취한 주된 피임방법을 추가로 물어 보았다. 그 결과 파트너의 경우 ‘콘돔(남성용)’이 75.0%로 가장 많았다. 나머지는 안전한 피임방법(‘질외사정’ 20.6%, ‘피임을 하지 않았다’ 4.3%)을 선택

하지는 않는 것으로 나타났다. 응답자 본인의 경우를 보면, ‘사전피임약’이 28.0%로 가장 많았고, ‘콘돔(여성용)’이 21.2%로 나타나, 거의 과반수만이 예방차원으로 현대적 피임방법을 선택한 것으로 나타났다. 나머지 과반수(월경주기법 17.9%, 응급피임약 12.2%, 피임하지 않은 20.2%)는 안전하거나 예방적 방법과는 거리가 있어 피임을 하고 있다고는 볼 수 없다. 한편, 이러한 현대적 피임방법을 실천하는 비율을 보면, 기혼 보다는 미혼에게서 좀 더 높았는데, 이 역시 앞서 언급한 임신에 대한 미혼 여성의 부담과 이에 대한 사회적 편견이 기혼 여성 보다 높은 것과 연관성이 있다고 본다.



[그림 23] 파트너와 임신과 낙태의 두려움 공유 및 예방차원에서 취한 피임방법

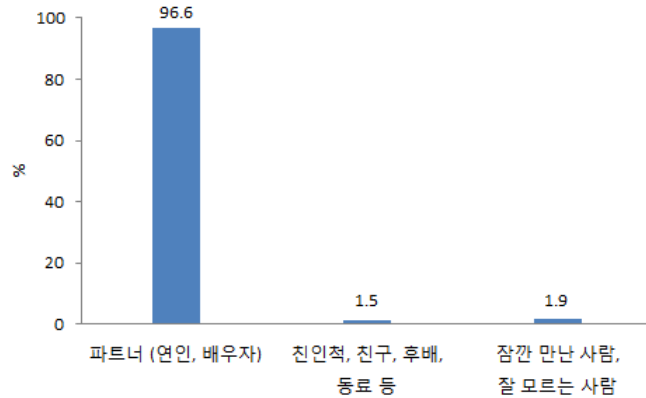
바. 낙태를 고려한 임신 당시 피임실천과 감정 및 파트너반응

1) 낙태를 고려한 임신 당시 피임실천과 감정상태

가) 낙태를 고려한 임신 당시의 성관계 상대 및 피임 실천

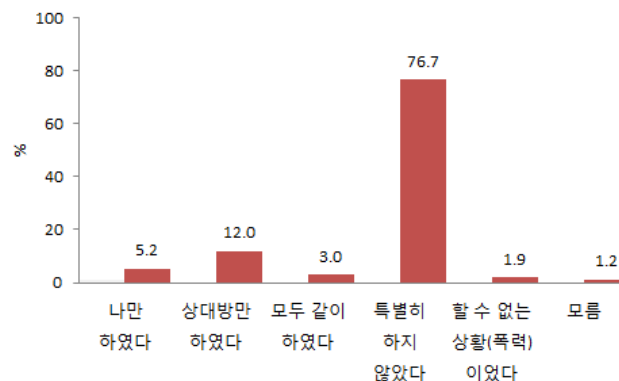
여기서부터의 분석 대상은 임신을 경험한 적이 있었다고 응답한 1,054명(52.5%) 중 낙태를 한 적이 있거나 낙태는 하지 않았지만 고려한 적이 있었다고 응답한 593명(56.2%)이 된다. 이는 전체 조사 참여자 2,006명 중 29.6%에 해당된다.

먼저 이들에게 낙태를 했을 때 혹은 고려했을 당시 성관계를 했던 상대가 누구였는지 물어 보았다. 거의 대다수(96.6%)는 파트너(연인, 배우자)라고 응답하였다. 그러나 일부는 친인척, 친구, 후배 및 동료 등과 같이 응답자와 친근한 관계에 있는 대상(1.5%)도 있었고, 잠깐 만났거나 잘 모르는 사람과 같이 친근하지 않는 대상(1.9%)도 있었다.



[그림 24] 낙태를 고려한 임신 당시의 성관계 상대

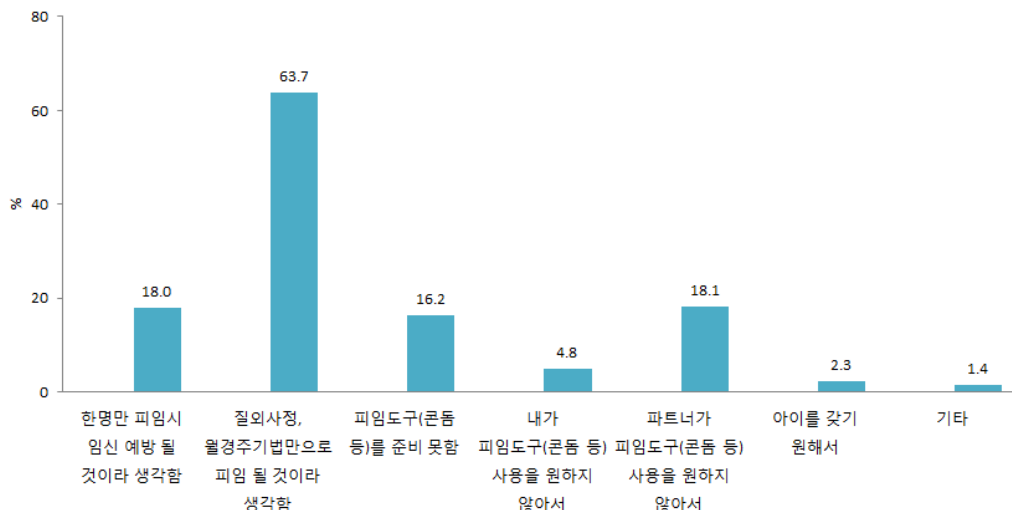
그 상대와의 성관계 시 피임실천 여부를 물어보았는데, ‘특별히 하지 않았다’는 응답이 76.7% (455명)로 가장 많았다. 피임을 ‘할 수 없는 상황(폭력)이었다’는 경우도 1.9%가 있었다. 상대방과 응답자 모두 피임을 한 경우는 3.0%로 소수에 불과하였다. 피임을 ‘특별히 하지 않았다’는 응답은 혼인상태나 연령에 따른 차이는 거의 없었다. 피임을 ‘할 수 없는 상황(폭력)이었다’고 응답한 11명 중 대다수는 미혼이었다.



[그림 25] 성관계 시 응답자와 파트너의 피임실천

본인과 파트너가 모두 피임을 하지 않았다고 응답한 557명¹⁴⁾에게 그 이유(복수응답)에 대해 물어본 결과, ‘질외사정, 월경주기법만으로 피임이 될 것이라 생각했다’는 응답이 63.7%로 가장 많았다. ‘파트너가 피임도구 사용을 원하지 않아서’라는 응답도 18.1%가 있었다. 이어 ‘한 명만 피임하더라도 임신예방이 될 것 같아서’ 18.0%, ‘피임도구를 준비하지 못해서’ 16.2% 등의 순으로 나타났다. 여기서 ‘한 명만 피임하더라도 임신예방이 될 것 같아서’라고 응답은 기혼에게서, 나머지 이유들에 대해서는 미혼에게서 응답률이 높았다.

14) 피임을 모두 한 경우, 피임을 할 수 없는 상황(폭력 등)인 경우, 혹은 그 당시 피임을 했는지 잘 모르겠다고 응답한 경우는 제외함.

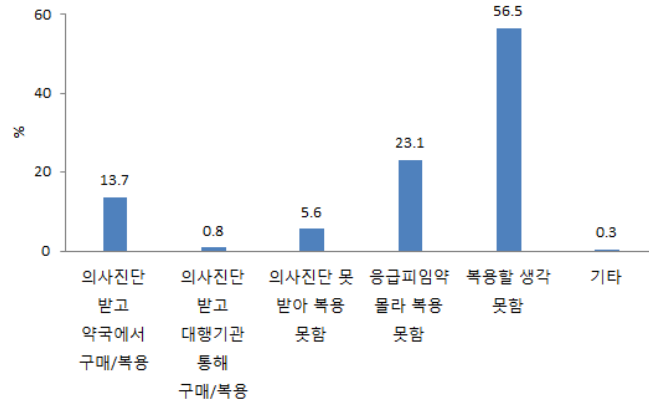


[그림 26] 본인과 상대방 모두 피임을 하지 않은 이유(복수응답)

이어서 성관계 이후 임신에 대한 불안과 걱정으로 ‘응급피임약을 구매하여 복용’한 경우는 단 14.5%(86명)뿐이었다. 오히려 ‘임신 가능성이 없다고 생각하여 복용할 생각을 못했거나(56.5%)’, ‘응급피임약에 관해 알지 못해 복용하지 못했다(23.1%)’는 응답이 79.6%로 거의 대다수였다. 이와는 달리 ‘응급피임약을 복용하고 싶었으나 의사진단을 받지 못해 복용하지 못했다’는 경우도 5.6%(33명)가 있었다. 특히 응급피임약을 복용하고자 했으나 의사진단이 없어 구매를 못한 경우는 미혼에게서 더 많았다. 이 또한 미혼 여성의 임신에 대한 사회적 편견이 더 높은 것과 연관성이 있다고 본다.

현재 우리나라에서는 응급피임약(emergency contraceptive pill)을 의사의 처방이 있어야만 약국에서 구입하여 복용할 수 있는 전문의약품으로 분류하고 있다¹⁵⁾. 따라서 이 약을 복용하기 위해서는 산부인과 진료가 필요한데 일반적으로 산부인과는 결혼을 한 기혼자가 임신과 출산(분만)의 문제로 의료서비스를 제공 받기 위한 곳으로 인지하고 있어 미혼자의 접근은 더욱 어려운 것인 현실이다. 본 조사에서도 기혼자 보는 미혼자에게서 의사 처방을 받지 못해 응급피임약을 복용하지 못한 경우가 더 많았다.

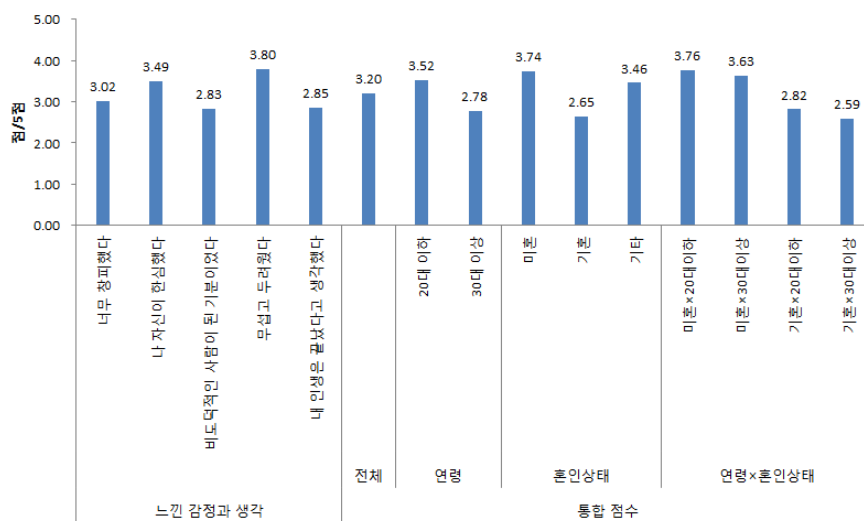
15) 김동식 외(2014: 20-23)의 연구에 따르면, OECD회원국가의 대다수는 응급피임약이 의사의 처방이 없이도 구매하여 복용할 수 있는 일반의약품으로 분류하고 있음.



[그림 27] 성관계 이후 임신 가능성의 두려움으로 응급피임약 복용

나) 임신 당시의 감정과 생각

응답자 본인이 임신인 것을 인지하였을 때 느꼈던 감정과 생각과 관련하여 5가지 문항(‘너무 창피했다’, ‘나 자신이 한심했다’, ‘हे픈 사람, 비도덕적인 사람이 된 기분이었다’, ‘무섭고 두려웠다’, ‘내 인생은 끝났다고 생각했다’)에 대해 물어보았다. 가장 높은 응답률을 보인 것은 ‘무섭고 두려웠다’였는데, 전체의 68.5%가 이에 응답하였다. 이들 문항들 간의 요인분석 결과 모두 공통된 하나의 집단으로 묶을 수 있었고, 실제 내적일관성을 보여주는 크론바흐 알파(Cronbach's α)는 0.90으로 매우 높았다. 따라서 한 개의 집단으로 묶어 살펴본 결과, 임신에 따른 부정적 감정과 생각은 30대 이상(2.78점) 보다는 20대 이하(3.52점)에서, 기혼(2.65점) 보다는 미혼(3.74점)에서 높았다($p<0.001$). 특히 20대 이하의 미혼에서의 부정적 감정인식 점수가 가장 높았다(3.76점, $p<0.001$). 임신에 대한 부정적 인식이 젊은 미혼에게서 높은 것은 앞서 언급하였듯이, 임신에 대한 사회적 편견이 기혼 보다는 미혼에게 더 큰 것과 연관성이 있을 것이다.

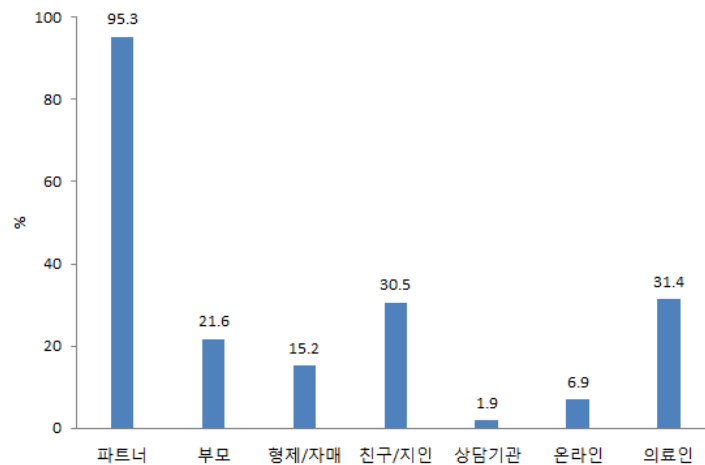


[그림 28] 임신 당시의 감정과 생각

2) 임신 당시 파트너 반응 및 의료기관 방문시 동행자

가) 임신 사실을 상의한 대상 및 파트너 반응

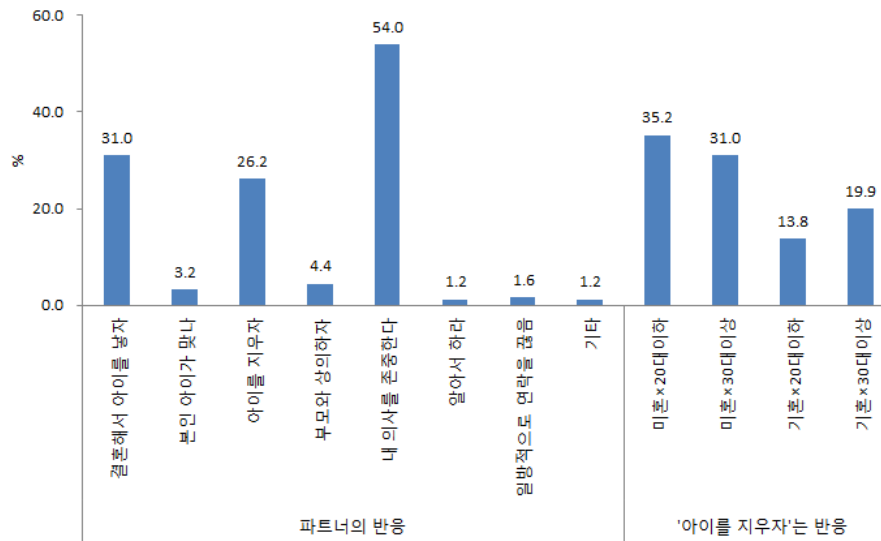
임신 사실을 인지한 이후 이와 관련하여 대다수(95.3%)는 파트너(연인/배우자)와 상의를 하였다고 응답하였다. 여기서는 혼인상태에 따른 차이는 없었다. 다음으로는 ‘의료인’과 ‘친구/지인’이 31.4%와 30.5%로 비슷한 수준이었다. ‘부모’의 경우도 21.6%가 있었다. 특히 미혼이면서 20대 이하 일수록 ‘부모’ 보다는 ‘친구/지인’과 상의하는 경향이 강했고, 기혼은 ‘부모’와 ‘형제·자매’와의 상의가 더 많았다.



[그림 29] 임신 당시 상의한 대상(복수응답)

임신 사실에 대해 파트너와 상의를 하였다는 565명(95.3%)을 대상으로 그 당시 파트너가 임신을 두 사람 공통의 문제로 인식하였는지 물어보았다. 그 결과 80.5%가 긍정적 응답(그런편이었다+매우그랬다)을 하였는데, 특히 기혼이 미혼 보다 긍정적 응답이 더 많았다($p<0.01$). 이어서 파트너와 상의를 하였을 때 파트너가 보인 반응을 물어보았는데, ‘응답자 본인의 의사를 존중하겠다’는 응답이 54.0%로 가장 많았다. ‘결혼해서 아이를 낳자’는 반응도 31.0%도 있었다. 그러나 ‘아이를 지우자(26.2%)’와 ‘본인의 아이가 맞는지 어떻게 아느냐(3.2%)’, ‘본인(파트너)과는 상관없는 일이니 알아서 하라(1.2%)’, ‘일방적으로 연락을 끊었다(1.6%)’ 등과 같이 부정적인 반응도 32.2%가 있었다. 특히, 파트너의 반응 중 ‘아이를 지우자’는 응답은 미혼이면서 20대 이하(35.2%)에서 가장 많았다.

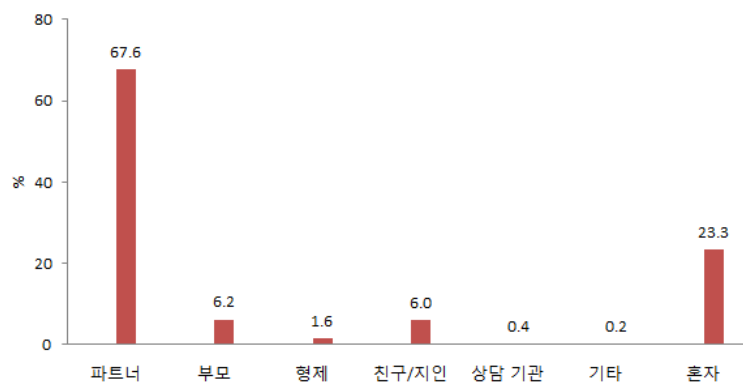
한편, 파트너와 상의를 하지 않은 28명(4.7%)은 모두 미혼이었는데 그 이유에 대해 물어본 결과, ‘(파트너가) 아이를 지우자고 할 것 같아서(14.3%)’, ‘연락을 끊을 것 같아서(10.7%)’와 같이 부정적 반응이 예상되어 상의하지 않았다는 응답이 25.0%로 나타났다.



[그림 30] 임신사실에 대한 파트너의 반응

나) 의료기관 방문시 동행자

대다수(86.9%)는 임신 여부를 정확히 확인하기 위해 의료기관을 방문하였다고 응답하였으며 이때 과반수 이상인 67.6%는 ‘파트너’가 동행하였다고 응답하였다. ‘부모’, ‘친구/지인’이 동행하였다는 응답도 각각 6.2%와 6.0%가 있었다. 그런데 약 1/4인 23.3%는 ‘혼자’ 의료기관을 방문하였다고 응답하였다. 혼인상태 및 연령을 교차해서 의료기관 방문시 동행자 특성을 보면, 기혼자는 파트너 및 부모가 동행한 경우가 상대적 많았던 반면, 미혼자는 형제자매 혹은 친구/지인이 동행하였거나 혼자 방문했다는 응답이 더 많았다.



[그림 31] 임신 확인을 위해 의료기관 방문시 동행자

사. 낙태 고려 사유 및 낙태죄 영향

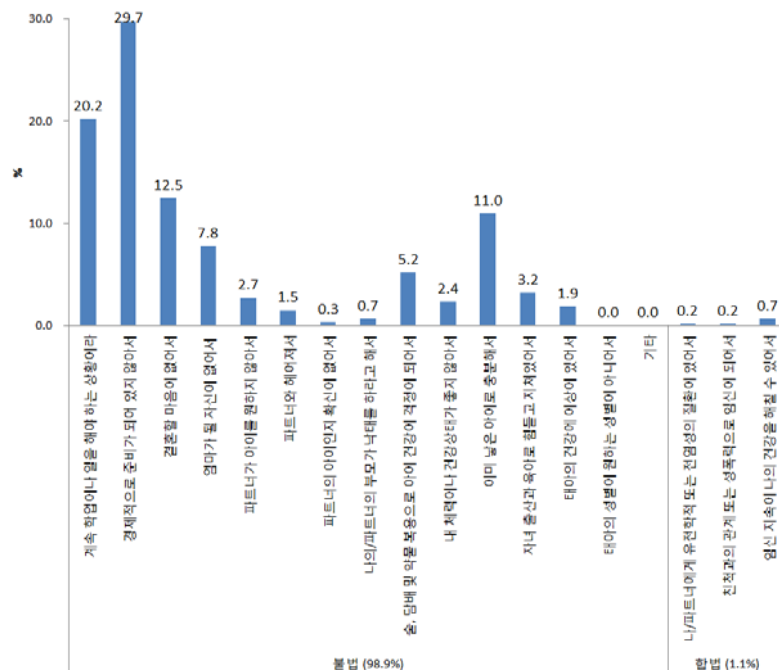
1) 낙태 고려 사유 및 영향을 준 대상

가) 낙태 고려 사유

낙태를 하였거나 고려는 하였지만 하지 않았다고 응답한 593명에게 낙태를 고려하게 된 이유에 대해 물어보았다. 이때 여러 이유들이 있는 경우 3순위까지 응답하도록 하였다.

우선 1순위 기준으로 보면, ‘경제적으로 준비가 되지 있지 않아서’라는 응답이 29.7%(176명)로 가장 많았다. 이 보다는 소폭 낮았지만 20.2%(120명)는 ‘계속 학업이나 일을 해야 하는 상황이어서’라고 응답하였다. ‘결혼할 마음이 없어서’, ‘이미 낳은 아이로 충분해서’, ‘엄마가 될 자신이 없어서’라는 응답도 12.5%, 11.0%, 7.8%가 있었다. 이외에도 ‘술·담배 및 약물 복용으로 아이 건강이 걱정되어서’, ‘자녀 출산과 육아로 힘들고 지쳐있어서’, ‘내 체력이나 건강상태가 좋지 않아서’ 등도 응답률이 2~3%대가 되었다.

그런데 이상의 이유들은 「모자보건법」 제14조의 낙태 허용 기준에 포함되지 않는다. 즉, 불법에 해당되는데, 이 경우가 전체의 98.9%를 차지한다. 반대로 1.1%(6명)만이 법이 허용하는 기준에 해당되었다. 이를테면 ‘나 혹은 파트너에게 유전학적 또는 전염성의 질환이 있어서(0.2%, 1명)’, ‘친척과의 관계 또는 성폭력으로 임신이 되어서(0.2%, 1명)’, ‘임신 지속이 나의 건강을 해칠 수 있어서(0.7%, 4명)’가 여기에 해당된다. 3순위까지의 낙태 이유를 고려해 보더라도 2.9%(17명)만이 법의 허용 기준에 속하였다.



[그림 32] 낙태 고려 사유 (1순위 기준)

위의 낙태 선택 사유를 1순위 응답 기준으로 혼인상태와 연령을 교차하여 살펴보면, ‘계속 학업이나 일을 해야 하는 상황이라서’ 낙태를 선택했다는 응답은 미혼이면서 20대 이하 집단에서 32.3%가 응답하여 10%대 초반대의 응답을 보인 다른 집단과는 현저한 차이를 보였다. ‘경제적으로 준비가 되어 있지 않아서’는 기혼에게서, 특히 20대 이하 집단에서 응답률이 38.6%로 가장 높았다. ‘결혼할 마음이 없어서’는 미혼이면서 30대 이상 집단에서 37.8%로 가장 응답이 많았다. ‘이미 낳은 아이로 충분해서’ 그리고 ‘자녀 출산과 육아로 힘들고 지쳐있어서’의 경우는 기혼이면서 30대 이상 집단에서 각각 응답률이 26.7%와 7.1%로 다른 집단에 비해 응답률이 상대적으로 높았다.

〈표 3〉 낙태 고려 사유(1순위 기준)

(단위: 명, %)

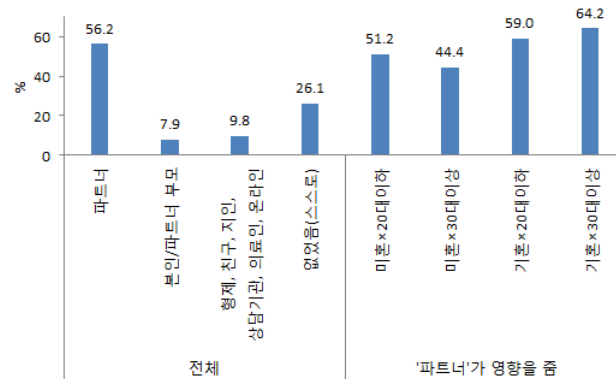
구분	명	불법													합법		
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯
미혼×20대이하	248	32.3	28.6	19.8	9.3	2.0	1.6	0.0	1.6	3.6	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0
미혼×30대이상	45	13.3	24.4	37.8	15.6	2.2	4.4	0.0	0.0	0.0	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
기혼×20대이하	83	14.5	38.6	1.2	6.0	1.2	2.4	1.2	0.0	10.8	3.6	9.6	4.8	3.6	1.2	0.0	1.2
기혼×30대이상	210	10.0	29.1	1.9	5.2	4.3	0.0	0.5	0.0	6.2	3.8	26.7	7.1	3.8	0.0	0.0	1.4
기타×20대이하	3	0.0	33.3	66.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
기타×30대이상	4	25.0	0.0	25.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
전체1	593	20.2	29.7	12.5	7.8	2.7	1.5	0.3	0.7	5.2	2.4	11.0	3.2	1.9	0.2	0.2	0.7
		120	176	74	46	16	9	2	4	31	14	65	19	11	1	1	4
전체2	593	98.9													1.1		
		587													6		

주: ①계속 학업이나 일을 해야 하는 상황이라, ②경제적으로 준비가 되어 있지 않아서, ③결혼할 마음이 없어서, ④엄마가 될 자신이 없어서, ⑤파트너가 아이를 원하지 않아서, ⑥파트너와 헤어져서, ⑦파트너의 아이인지 확신이 없어서, ⑧나의/파트너의 부모가 낙태를 하라고 해서, ⑨술, 담배 및 약물 복용으로 아이 건강이 걱정이 되어서, ⑩내 체력이나 건강상태가 좋지 않아서, ⑪이미 낳은 아이로 충분해서, ⑫자녀 출산과 육아로 힘들고 지쳐있어서, ⑬태아의 건강에 이상이 있어서, ⑭나/파트너에게 유전학적 또는 전염성의 질환이 있어서, ⑮친척과의 관계 또는 성폭력으로 임신이 되어서, ⑯임신 지속이 나의 건강을 해칠 수 있어서

나) 낙태 고려시 영향을 준 대상

이어서 낙태를 고려하는데 있어 영향을 미친 대상이 있었는지도 추가적으로 질문하였다. 그 결과 ‘파트너’였다는 응답이 56.2%로 가장 많았다. 이외 ‘본인 혹은 파트너의 부모’의 영향도 있었다는 응답도 있었는데, 이는 7.9%가 이에 해당되었다. 낙태를 고려하는데 있어 어느 누구도 영향을 주지 않았다는 응답도 전체의 1/4이 조금 넘는 26.1%가 응답하였다. 이렇게 낙태 선택에 있어 영향을 준 대상은 혼인상태와 연령에 따라 차이를 보였는데($p<0.05$), ‘파트너’라는 응답은

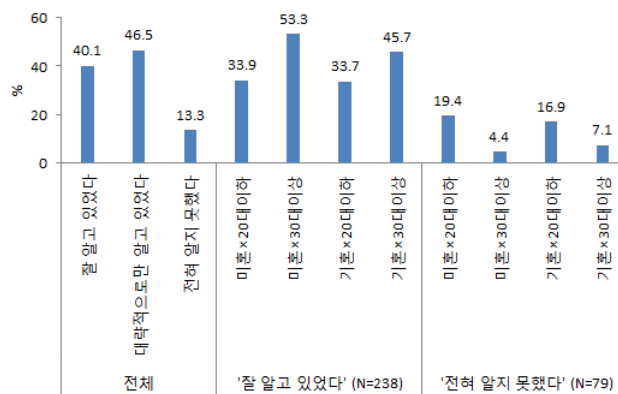
기혼에게서, 그리고 ‘본인 혹은 파트너의 부모’라는 응답은 미혼에서 더 많이 관찰되었다.



[그림 33] 낙태 고려시 영향을 준 대상

다) 낙태죄 인지 및 영향

낙태를 고려시 낙태는 불법이며 낙태를 할 경우 처벌을 받을 수 있다는 ‘낙태죄’에 대해 ‘잘 알고 있었다’는 경우는 전체의 40.1%(238명)이었다. ‘대략적으로만 알고 있었다’는 경우는 이 보다 소폭 많은 46.5%(276명)가 응답하였다. ‘전반적으로 낙태가 불법이라는 것을 전혀 알지 못했다’는 응답도 13.3%(79명)이 있었다. 낙태죄의 인지 정도는 혼인상태 보다는 연령에 따른 차이가 있었는데, ‘잘 알고 있었다’는 경우는 대체로 30대 이상에서, 그리고 ‘전혀 알지 못했다’는 응답은 20대 이하에서 응답률이 높았다($p < 0.001$).

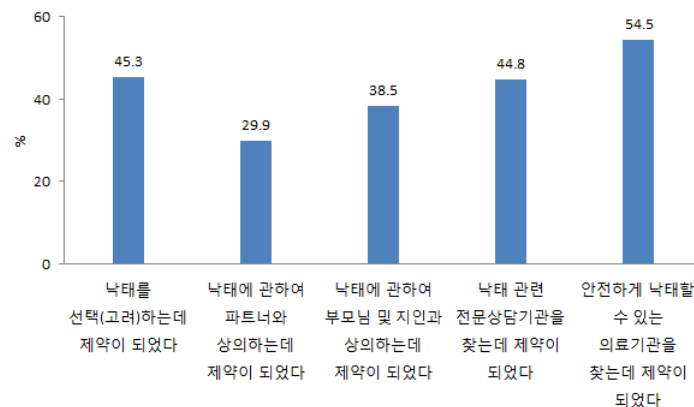


[그림 34] 낙태 고려시 낙태죄 인지 정도

낙태를 고려시 낙태죄에 대해 ‘잘 알고 있다’ 혹은 ‘대략적으로 알고 있었다’고 응답한 514명 (전체 593명 중 86.7%)을 대상으로 5가지 상황에서 낙태죄로 인한 제약이 있었는지에 대해 질문했다. ‘그런 편이었다’ 혹은 ‘매우 그랬다’와 같이 제약이 있었다는 응답이 가장 많았던 상황은

‘안전하게 낙태를 할 수 있는 의료기관을 찾는 것’과 관련되었는데, 54.5%가 이에 응답하였다. 이 보다 약 10%p 응답률은 낮지만 거의 과반수가 ‘낙태를 고려하는 그 자체(45.3%)’와 ‘낙태 관련 전문 상담기관을 찾는데(44.8%)’ 있어 제약이 되었다고 응답하였다. 이 보다 응답률은 낮았지만 ‘낙태에 관하여 부모님 및 지인과 상의하는데 있어’ 그리고 ‘낙태에 관하여 파트너와 상의하는데’ 제약이 있었다는 응답도 38.5%와 29.9%가 있었다. 이 결과를 통해 볼 때 낙태죄는 대체로 본인이 처한 상황에서 바람직한 정보를 습득하고, 이를 위해 전문 기관에 접근하는데 있어 제약을 주는 것으로 볼 수 있다.

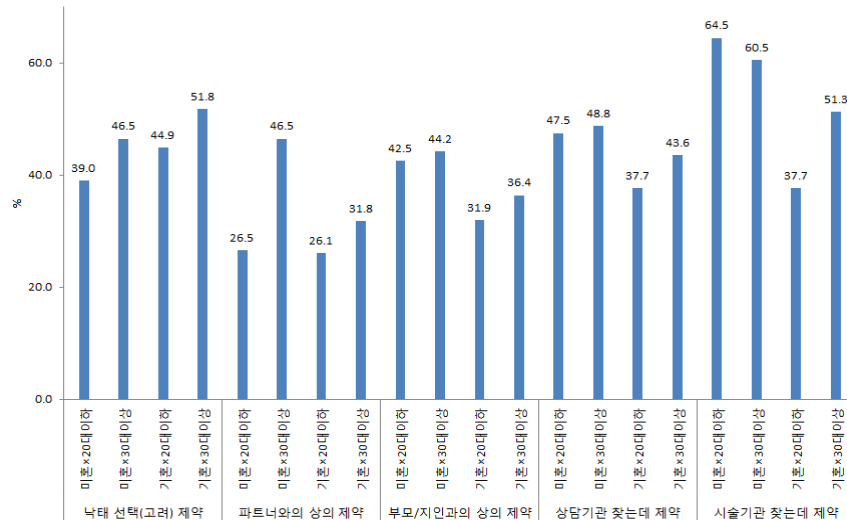
한편, 여기서는 낙태 실행 및 고려자 모두를 대상으로 한 결과인데, 이들을 구분하여 살펴보면, 낙태를 실행한 경우 보다 낙태를 고려만 하고 실행하지 않은 경우 이들 상황별로 낙태죄가 미친 영향(제약)이 더 큰 것으로 나타났다. 이와 관련해서는 좀 더 추가 조사가 필요하겠지만, 낙태를 실행하는 과정에서 낙태죄는 낙태 시술기관 및 전문 상담기관을 찾거나, 주변인과의 상의를 어렵게 하여, 결국 낙태를 실행하는데 제약을 주었을 것으로 보인다. 이러한 상황들을 경험했던 낙태를 고려하였으나 중지한 이들에게서 낙태죄는 낙태를 실제 실행한 이들 보다 그 영향력이 더 크게 다가왔을 것이라 생각한다.



[그림 35] 낙태죄의 영향

이상의 5가지 상황에 대한 혼인상태 및 연령별 차이를 살펴본 결과, ‘낙태를 선택(고려)’에 대한 제약은 대체로 기혼에서, 나머지 ‘낙태 시술기관’ 및 ‘전문 상담기관’을 찾는데 있어 그리고 ‘부모/지인과의 상의’를 하는데 있어 제약은 미혼에서 상대적으로 더 큰 제약이 된 것으로 나타났다. 특히 ‘낙태 선택(고려)’과 ‘낙태 시술기관 찾는데’ 있어 제약은 혼인상태 및 연령 간 차이는 통계적으로 유의미하였다¹⁶⁾.

16) 한편 5가지 상황들은 높은 내적 일관성(크론바흐 알파 0.87)을 갖고 있어 이를 하나의 변수로 고려하여 분석한 결과, 혼인상태 및 연령에 따른 차이는 통계적으로 유의미하지 않았음. 그렇지만 대체로 기혼 보다는 미혼에서의 낙태죄로 인한 영향(제약) 정도는 더 큰 것으로 나타남.

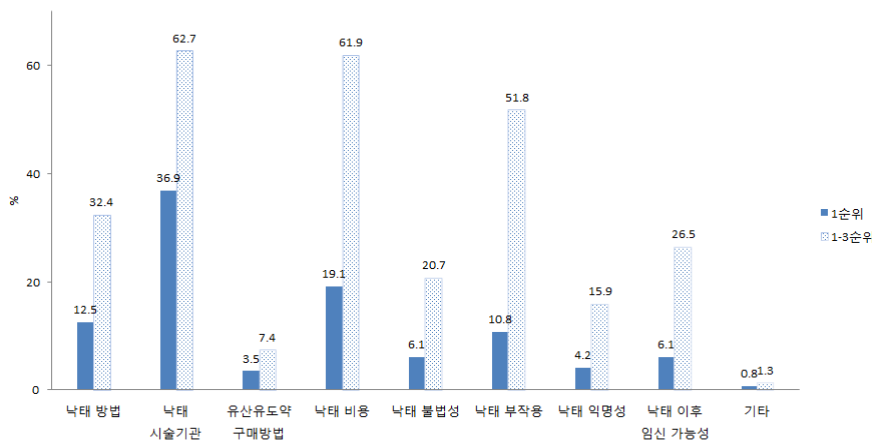


[그림 36] 낙태죄로 인한 제약

라) 낙태 관련 정보 유형 및 습득 경로

낙태를 고려하면서 필요로 한 정보가 무엇이었는지에 대해 물어보았는데, 이때 3순위까지 응답하도록 하였다. 우선 1순위 기준으로 보면, ‘낙태 시술기관’이라는 응답이 36.9%(219명)로 가장 많았다. 그 다음으로는 ‘낙태 비용’으로 19.1%가 이에 응답하였다. 이어 ‘낙태 방법(12.5%)’, ‘낙태 부작용(10.8%)’, ‘낙태 불법성(6.1%)’과 ‘낙태 이후 임신 가능성(6.1%)’, ‘낙태 익명성(4.2%)’ 등의 순으로 나타났다.

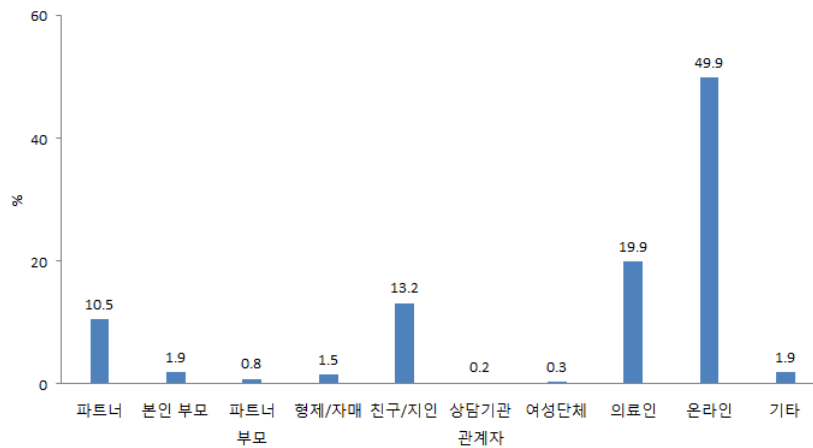
1~3순위 응답을 모두 고려해서 보면, ‘낙태 시술기관’과 ‘낙태 비용’이 각각 62.7%와 61.9%로 가장 필요로 하는 정보 유형인 것으로 확인되었다. 이 보다 소폭 비율이 낮았지만 ‘낙태 부작용’에 대해서도 51.8%가 응답하였다. 특히 ‘낙태 비용’과 ‘낙태 익명성’의 경우 기혼 보다는 미혼에서의 응답률이 상대적으로 많았다. ‘낙태 이후 임신 가능성’은 혼인상태와 거의 상관없었고, 다만 20대 이하에서 응답률이 소폭 더 많았다.



[그림 37] 낙태 고려시 필요 정보 유형

위에서 살펴본 낙태 관련 정보들을 습득한 주된 경로에 대해서는 과반수(49.9%)가 ‘온라인’이라고 응답하였다. 특히 이 응답은 미혼이면서 30대 이상(62.2%)에서 가장 많았다. 이 다음으로 응답이 많았던 정보 습득 경로는 ‘의료인’으로 19.9%가 이에 응답하였고, ‘친구/지인’ 및 ‘파트너’라는 응답도 각각 13.2%와 10.5%가 있었다.

이상의 결과들을 종합해 볼 때, 낙태를 고려하는 과정에서 가장 많이 필요로 했던 정보는 바로 낙태시술을 할 수 있는 의료기관을 찾는 것, 그리고 시술에 필요한 비용이었고, 이러한 정보를 주로 인터넷을 통해 습득하고 있었는데, 이는 여성의 안전한 낙태(safe abortion)와 이를 실행(접근)하는데 있어 중요한 요소가 된다. 그렇지만 앞서 살펴보았듯이, 낙태되는 안전하게 낙태를 할 수 있는 의료기관 및 전문 상담기관을 찾는데 제약을 주기 때문에 개인이 직접 이러한 정보와 기관을 찾고 있는 현실임을 확인할 있다.



[그림 38] 낙태 관련 정보 습득 주된 경로

아. 낙태 방법과 경험 과정에서의 어려움

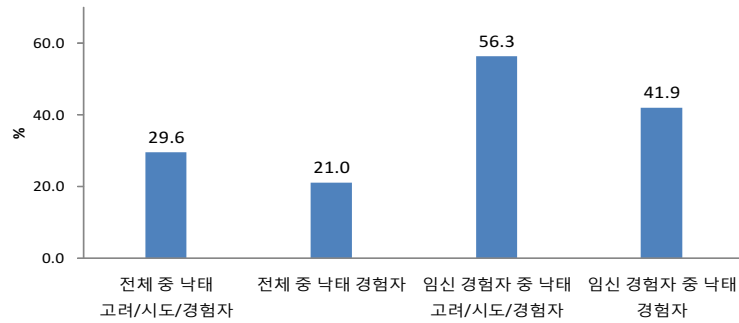
1) 최종 낙태 경험율과 인구학적 특성

본 조사에 참여한 2,006명 중 임신을 경험한 경우는 1,054명으로 52.5%를 차지한다. 이렇게 임신 경험자 중에서 실제 낙태를 시도하여 경험한 경우는 422명¹⁷⁾으로 41.9%에 해당된다. 그런데 낙태는 고려하였으나 시도 중에 실패하였거나 시도하지 않은 경우도 171명이 있었는데, 이들을 포함하면 593명이 되는데 이들은 임신 경험자 중 56.3%를 차지한다. 한편, 전체 조사 대상자 2,006명 중 낙태 경험자의 비율은 21.0%, 여기에 낙태는 고려하였지만 실제 낙태를 하지 않은 경우를 포함한 비율은 29.6%로 나타났다.

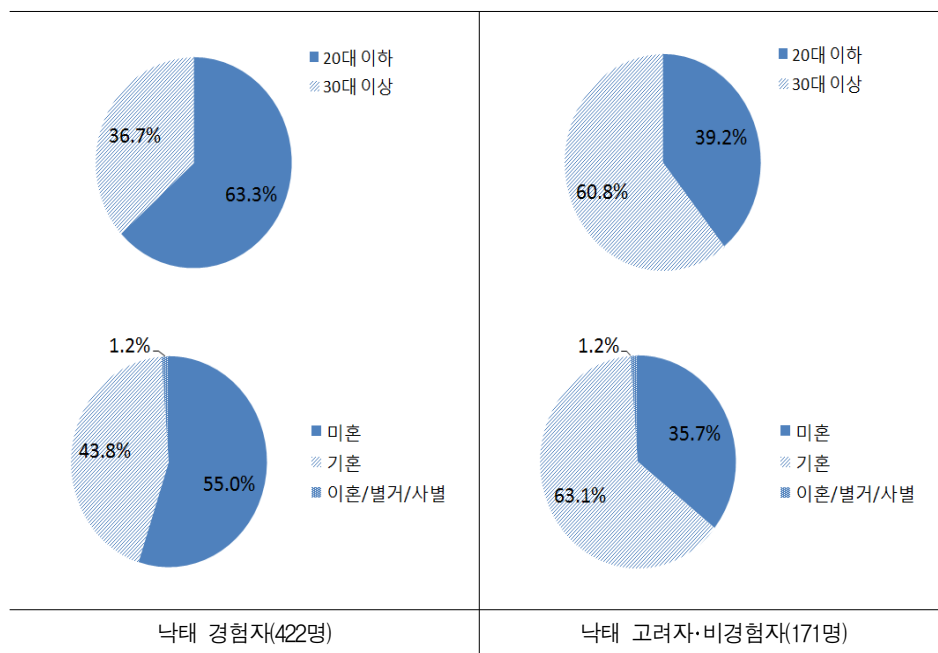
한편, 낙태 경험자 422명(전자)과 낙태 고려자·비경험자(후자) 171명의 연령별 특성을 보면,

17) 본 조사에 참여한 2,006명 중 낙태 시도자는 총 435명이며, 이들 중 13명은 낙태가 성공되지 않아 중간에 중지하여, 실제 낙태 경험자는 422명임

전자는 20대 이하가 63.3%로 30대 이상 36.7% 보다 많은 반면, 후자는 30대 이상이 60.8%로 20대 이하 39.2% 보다 많았다. 혼인상태를 보면, 전자는 미혼이 55.0%로 기혼 43.8% 보다 많았지만, 후자의 경우 그 반대로 기혼이 63.1%로 미혼 35.7% 보다 많았다.



[그림 39] 전체 및 임신 경험자 중 낙태 고려·시도 및 경험자 비율



[그림 40] 낙태 고려·시도 및 경험자의 연령 및 혼인상태 분포

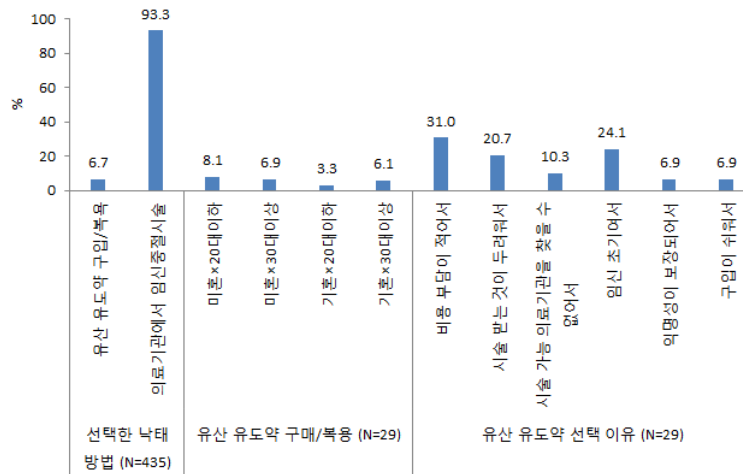
2) 유산 유도약 선택과 구매과정

가) 유산 유도약 구매·복용과 선택 이유

낙태를 실제 시도하여 경험하였거나 시도는 하였지만 실패한 435명(경험자 422명 + 시도자 13명)을 대상으로 선택한 낙태 방법에 대해 물어보았다. 그 방법은 크게 두 가지로 구분되는데 하나는 유산 유도약(미프진)이며, 다른 하나는 임신중절수술이다. 435명 중 대다수는 임신중절

시술을 선택하였고, 유산 유도약을 선택한 경우는 6.7%인 29명뿐이었다¹⁸⁾. 유산 유도약을 구매·복용한 29명 중에서도 미혼이면서 20대 이하에서 구매·복용률이 8.1%로 가장 높았다.

유산 유도약을 선택한 주된 이유로서, ‘비용 부담이 적어서’라는 응답이 31.0%로 가장 많았고, 이 보다 소폭 응답률은 낮았지만 ‘임신 초기여서(24.1%)’, ‘시술 받는 것이 두려워서(20.7%)’ 그리고 ‘시술 가능 의료기관을 찾을 수 없어서(10.3%)’, ‘익명성이 보장되어서’와 ‘구입이 쉬워서’(각각 6.9%) 등의 순으로 응답률이 높았다.



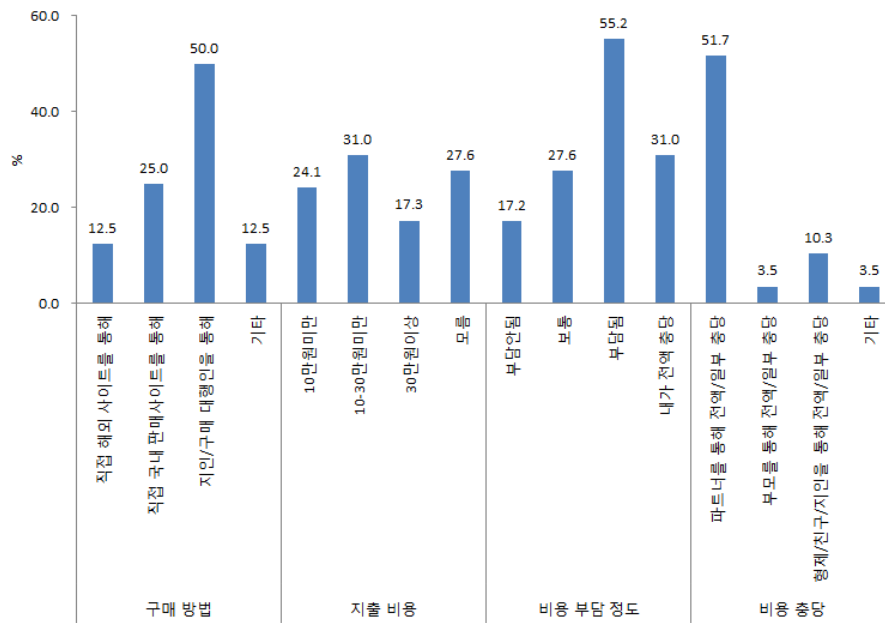
[그림 41] 선택한 낙태 방법과 유산 유도약 구매·복용률 및 선택 이유

나) 유산 유도약 구매 방법 및 어려움

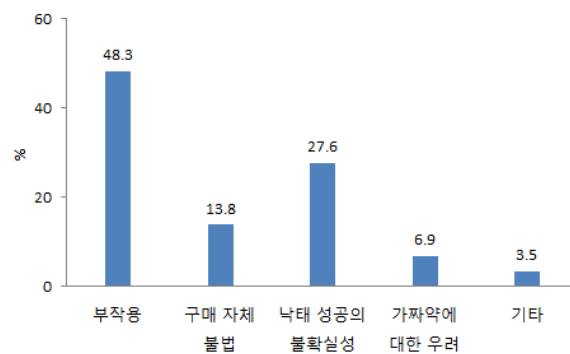
유산 유도약의 구매 방법은 ‘지인 또는 구매 대행인을 통해서’라는 응답이 50.0%로 가장 많았고, ‘국내 혹은 해외 판매 사이트를 통해 직접’ 구매하였다는 경우도 각각 12.5%와 25.0%가 있었다. 구매 비용을 보면, ‘10~30만원미만’이 31.0%(9명)로 가장 많았고, ‘10만원미만’도 24.1%(7명)로 그 다음으로 많았다. 그렇지만 ‘30만원 이상’도 17.3%가 있었다. 이들 중 3.5%(1명)는 ‘70~100만원미만’의 비용을 지불하였다고 응답하였다. 비용을 ‘모른다’는 경우도 27.6%(8명)이 있었다. 유산 유도약 구매 비용에 대해 55.2%(16명)은 ‘부담이 되었다’고 응답하였다. 그리고 51.7%는 그 비용을 ‘파트너로부터 전액 혹은 일부를 충당’하였다고 응답했다. ‘부모(3.5%)’나 ‘친구/지인(10.3%)’을 통해 충당한 경우도 있었고, ‘본인’이 전액 충당한 경우도 31.0%(9명)가 있었다.

한편, 유산 유도약과 관련하여 걱정이 된 것은 ‘부작용’이었다는 응답이 48.3%(14명)로 가장 많았다. ‘낙태 성공의 불확실성’에 대해서도 27.6%(8명)이 응답하였다. 이외에도 ‘구매 자체가 불법(13.8%)’인 것, 그리고 ‘가짜약에 대한 우려(6.9%)’도 있었다.

18) 현재 유산 유도약은 국내에 판매 승인 되지 않은 약물로서, 이러한 의약품 정책으로 인해 유산 유도약 선택률이 낮은 것일 수도 있음.



[그림 42] 유산 유도약 구매 방법, 지출 비용 및 부담 정도, 비용 총당



[그림 43] 유산 유도약 관련 걱정이 된 점

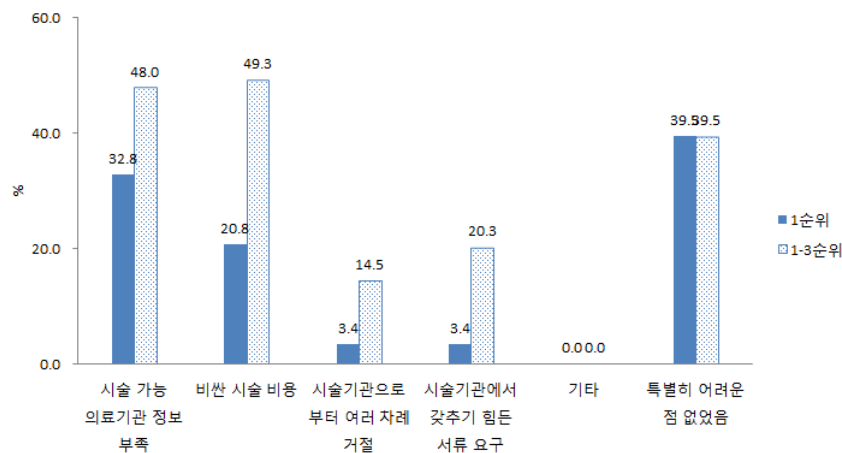
3) 낙태 시술기관 선택과 방법

가) 낙태 시술기관 선택 및 어려움

낙태 방법으로 유산 유도약을 선택한 29명 중 26명(89.7%)은 최종 낙태에 성공하였지만, 나머지 3명은 낙태에 실패하였다. 이들 중 2명은 낙태가 가능한 의료기관을 통해 시술을 받았고, 나머지 1명은 낙태 시도를 중지하였다. 최종적으로 낙태 방법으로 시술기관을 선택한 경우는 총 408명이다.

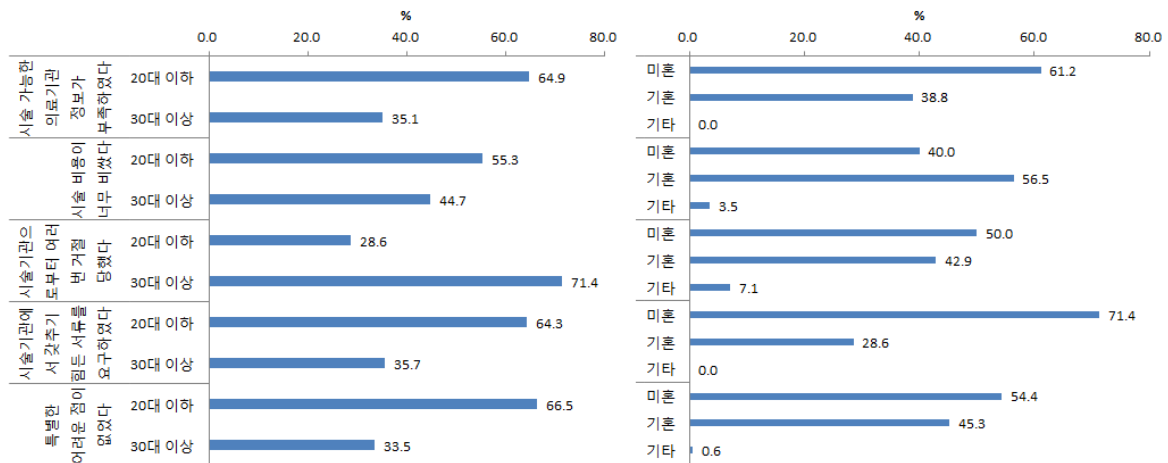
이들에게 낙태 시술이 가능한 의료기관을 찾는데 있어 어려움을 3순위까지 물어보았다. 먼저 1순위 기준으로 보면, ‘특별히 어려움이 없었다’는 응답이 39.5%로 가장 많았다. 이 보다 소폭

응답률이 낮았지만 ‘시술 가능한 의료기관에 관한 정보가 부족했다’와 ‘시술 비용이 너무 비쌌다’는 응답이 각각 32.8%와 20.8%가 있었다. 응답자 수(14명)가 작긴 하지만, ‘시술 기관으로부터 여러 차례 거절을 당했다’거나 ‘시술기관에서 갖추기 힘든 서류를 요구했다’는 응답도 3.4%가 있었다. 3순위까지 중복응답의 순위를 보면 1순위와 그 결과가 조금 달랐는데, 가장 높은 응답률은 ‘시술 비용이 비쌌다’로 49.3%가 이에 응답하였다. 이 보다 소폭 낮지만 ‘시술 가능 의료기관에 관한 정보가 부족했다’도 48.0%가 응답하였다.



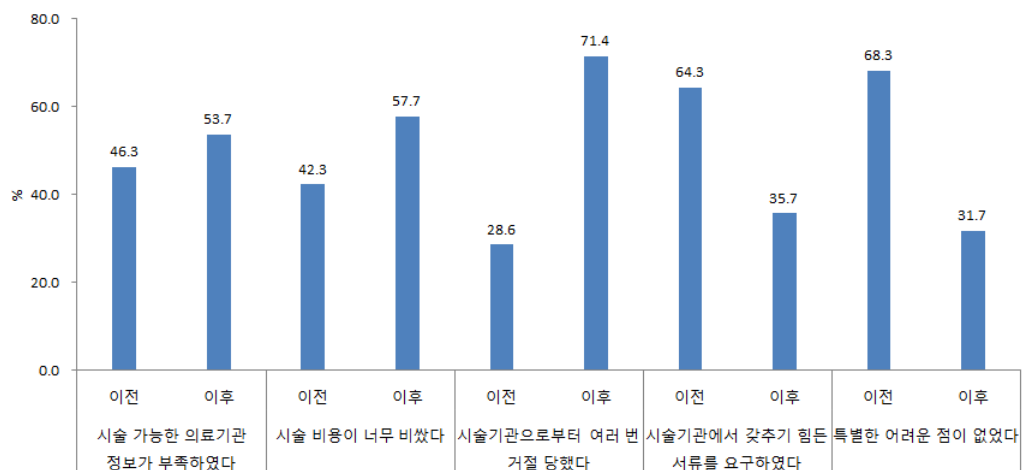
[그림 44] 낙태 가능 시술기관 관련 어려움 점

위의 결과에 대한 연령 및 혼인상태별 차이를 보면, 대체로 20대 이하, 미혼에서의 어려움이 있었다는 응답과 ‘특별한 어려움이 없었다’는 응답 모두 상대적으로 많았다. 이는 연령과 혼인 상태를 교차해서 보더라도 동일하게 20대 이하 미혼에서 49.7%로 가장 응답이 많았다. 이외 ‘시술기관으로부터 여러 번 거절을 당했다’는 응답은 20대 이하 보다는 30대 이상에서 월등히 많았고, ‘시술기관에서 갖추기 힘든 서류를 요구하였다’는 응답은 그 반대로 20대 이하가 30대 이상 보다 크게 많았다. 이와 관련하여 연령과 혼인상태를 교차해서 보면, ‘시술 가능 의료기 정보가 부족했다’와 ‘시술기관에서 갖추기 힘든 서류를 요구하였다’는 응답은 20대 이하이면서 미혼에서 각각 54.5%와 57.1%로 가장 많았다. 그러나 ‘시술기관으로부터 여러 번 거절당했다’는 응답은 30대 이상의 기혼이 42.9%로 가장 많았다.



[그림 45] 연령·혼인상태별 낙태 가능 시술기관 관련 어려움점

한편, 2010년 프로라이프 의사회가 낙태 시술을 시행한 의료인을 고발하는 사건이 있었고, 그해 보건복지부에서는 인공임신중절예방 종합계획을 발표하는 등, 이 시점을 전후로 하여 낙태를 바라보는 사회적 인식과 함께 시술은 더욱 제약을 받게 되었다. 이에 낙태 시술이 가능한 의료기관을 찾는 과정에서의 어려움에서 차이가 있는지 살펴보았다. 그 결과 ‘시술 기관에서 갖추기 힘든 서류를 요구하였다’를 제외하면 나머지의 경우 2010년 이전 보다 이후에 시술 가능한 의료기관에 관한 정보가 부족했다, 시술 비용이 너무 비쌌다, 시술기관으로부터 여러 번 거절당했다는 응답이 상대적으로 더 많았다. 또한 ‘특별한 어려운 점이 없었다’는 응답은 2010년 이후 보다는 이전에 2배 이상 더 많았던 것으로 나타났다. 이상의 결과는 실제 2010년 이후 민간과 공공에서 낙태 시술에 대한 엄격한 관리·감독이 있었고, 또한 낙태에 관한 사회의 부정적 의식도 커져가면서 나타난 현상으로 보인다.

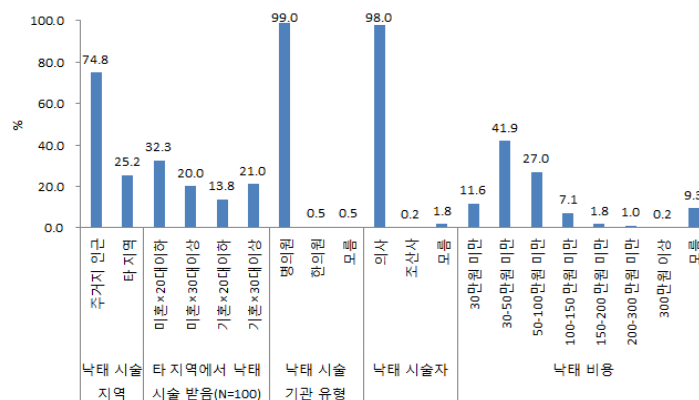


[그림 46] 2010년 전·후 낙태 시술 가능 의료기관 찾는데 있어 어려움 차이

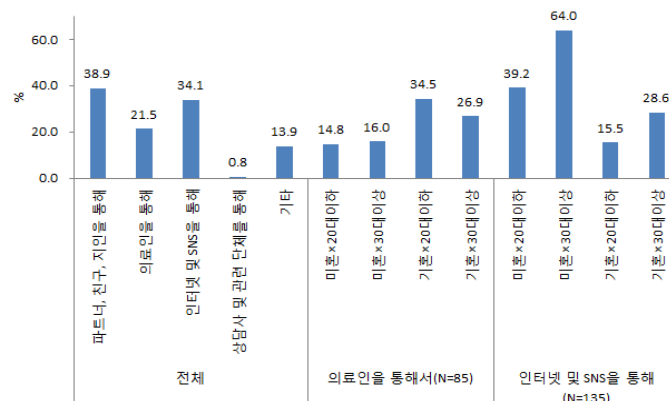
나) 낙태 시술을 받은 기관의 특성과 정보습득 방법

408명 중 최종 낙태 시술기관을 통해 낙태를 한 경우는 396명(97.1%)¹⁹⁾이었다. 이들 중 74.8%(296명)은 ‘주거지 인근’의 의료기관에서 시술을 받았고, 나머지 25.2%(100명)는 ‘타 지역’에서 시술을 받았다고 응답하였다. 여기서 타지역 응답자 중에서는 미혼이며 20대 이하가 32.3%로 가장 많았다. 낙태 시술기관은 99.0%가 ‘병·의원’이었고, 낙태 시술자는 98%가 의사였다고 응답하였다. 낙태 시술비용은 30-50만원 미만인 41.9%로 가장 많았고, 50-100만원 미만은 27.0%, 30만원 미만은 11.6%이었고, 100만원 이상도 10.1%가 있었다.

한편, 396명에게 최종 낙태 시술기관을 어떤 경로로 찾게 되었는지 물어보았는데, ‘파트너, 친구, 지인을 통해’라는 응답이 38.9%(154명)로 가장 많았다. 이 보다 응답률은 소폭 낮지만 ‘인터넷 및 SNS를 통해’ 찾게 되었다는 응답도 34.1%(135명)가 있었다. ‘의료인을 통해’, 즉 의료인의 소개를 통해 찾게 되었다는 응답도 21.5%(85명)이 있었다. 그런데 낙태 시술이 가능한 의료기관을 찾을 때 기혼은 ‘의료인’을, 미혼은 ‘인터넷 및 SNS’를 통해 찾았다는 응답이 상대적으로 많았다.



[그림 47] 낙태 시술 지역, 시술기관 유형, 낙태 시술자 및 낙태 비용(N=396)

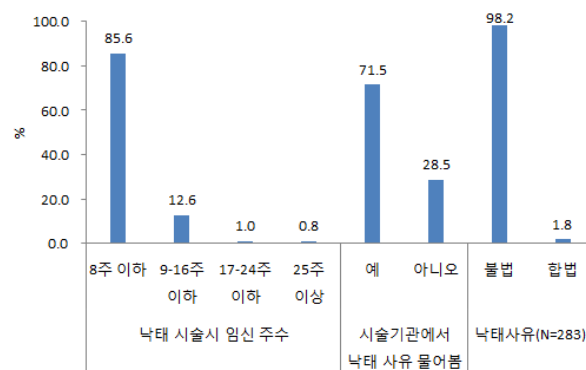


[그림 48] 낙태 시술기관 찾은 방법(N=396, 복수응답)

19) 여기서는 앞서 유산 유도약(미프진) 복용을 통해 낙태에 성공한 26명은 제외됨.

낙태 시술기관에서 낙태를 했을 때 임신 주수는 거의 24주 이내²⁰⁾인 것으로 나타났다. 대체로 8주 이내에 낙태를 한 것으로 나타났는데, 85.6%가 이에 속한다. 낙태 시술기관에서 낙태 사유를 물어 보았는지에 관해서는 71.5%(283명)가 ‘물었다’고 응답하였다. 나머지 28.5%는 낙태 사유를 물어보지 않았다고 응답했는데, 꽤 많은 낙태 시술기관들이 낙태 사유를 묻지 않고 시술을 하고 있는 것으로 판단된다. 특히, 미혼이면서 20대 이하에서 낙태 시술기관에서 낙태 사유를 물어 보았는지에 대한 응답률이 57.7%로 가장 낮았다.

한편, 응답자가 답변한 낙태 사유를 보면 매우 다양한데, 이들 사유들 중에서 「모자보건법」상의 허용기준에 속하는 ‘합법’ 사유는 1.8%에 불과하였고, 나머지 98.2%는 ‘불법²¹⁾’에 해당되었다. 이를 통해 대다수의 낙태 시술기관들이 낙태 허용 기준에 해당되지 않더라도 시술을 하고 있음을 간접적으로 확인할 수 있다.



[그림 49] 낙태 시술시 임신 주수 및 시술기관의 낙태 사유 확인

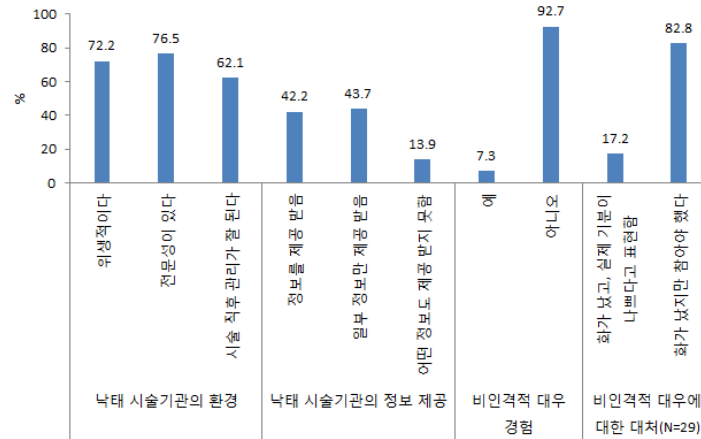
낙태 시술기관을 통해 낙태를 경험한 396명에게 시술기관의 환경이 어떠하였는지 주관적인 생각을 물어본 결과, 위생적, 전문적 그리고 관리적 측면에서 60~70%대는 긍정적 응답을 하였다. 그리고 낙태 시술기관으로부터 낙태와 관련한 정보(시술방법, 후유증, 이후 몸 관리 등)를 충분히 받은 경우는 42.2%였고, 43.7%는 일부만 제공 받았고 응답하였다. 그러나 13.9%는 어떤 정보도 제공 받지 못했다고 응답했다. 특히, 정보를 받지 못한 경우는 연령과는 상관없었고, 미혼에서 좀 더 많았다.

한편, 낙태 시술을 받는 과정(상담 등)에서 의료인이나 관계자로부터 비인격적인 대우나 책망을 받은 적이 있었는지에 대해서는 ‘그런 적이 있었다’고 7.3%(29명)가 응답하였다. 이 또한 미혼이면서 20대 이하에서 좀 더 많았다. 그리고 이들에게 어떻게 대처를 하였는지 물어 본 결과,

20) 「모자보건법」시행령 제15조(인공임신중절수술의 허용한계) 1항에서는 동법 제14조에 따른 ‘인공임신중절수술은 임신 24주 이내인 사람만 할 수 있다’라고 규정하고 있음(출처: 국가법령정보센터 www.law.go.kr/법령/모자보건법시행령)

21) 경제적 준비 부족, 학업·일 지속, 현재 자녀 충분 등이 주된 이유임

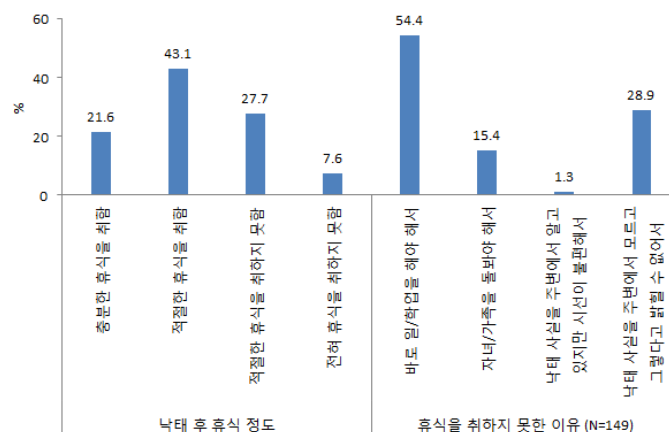
17.2%(5명)만 ‘실제 기분이 나쁘다고 표현했다’라고 응답하였고, 나머지 82.8%는 ‘화가 났지만 참아야 했다’라고 응답하였다.



[그림 50] 낙태 시술기관의 환경과 정보제공 및 비인격적인 대우 경험(N=396)

다) 낙태 이후 휴식

앞서 유산 유도약을 통해(26명) 그리고 낙태 시술기관을 통해(396명) 최종 낙태를 경험한 422명을 대상으로 낙태 이후 휴식 정도를 물어본 결과, ‘적절한 휴식을 취하지 못했다’는 경우가 27.7%, ‘전혀 휴식을 취하지 못했다’는 경우도 7.6%가 있었다. 이상과 같이 휴식을 충분히 혹은 전혀 취하지 못한 149명에 대해 그 이유를 물어보았는데, 가장 많은 응답은 ‘바로 일/학업을 해야 해서’로 54.4%가 이에 해당된다. ‘낙태 사실을 주변에서 모르고, 그렇다고 밝힐 수 없어서’라는 응답도 28.9%가 있었다.



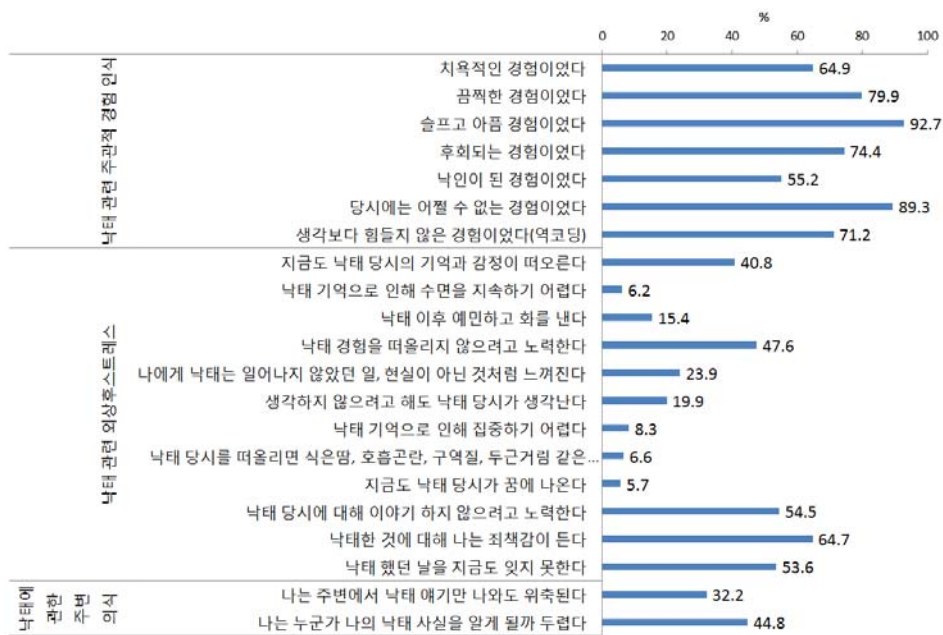
[그림 51] 낙태 이후 휴식 정도 및 휴식 취하지 못한 이유(N=422)

자. 낙태 경험과 후유증

1) 낙태 경험에 관한 주관적 인식과 외상후스트레스 및 주변 의식

낙태를 경험한 422명에게 그 경험에 대해 7가지 문항으로 물어보았다. 이들은 낙태를 ‘슬프고 아픈’, ‘끔찍한’, ‘치욕적인’, ‘후회되는’ 경험과 같이 대체로 부정적인 경험으로 인식하고 있었다. 그렇지만 ‘당시에는 어쩔 수 없는’ 경험으로 인식하기도 하여 이들은 낙태를 선택한 것에 대한 양가감정을 갖고 있음을 알 수 있다. 또한 낙태가 ‘생각보다 힘들지 않은 경험은 아니었다’는데 대해 71.2%가 응답(억코당)하여, 낙태가 이들의 삶에 여전히 영향을 주고 있음을 짐작할 수 있다.

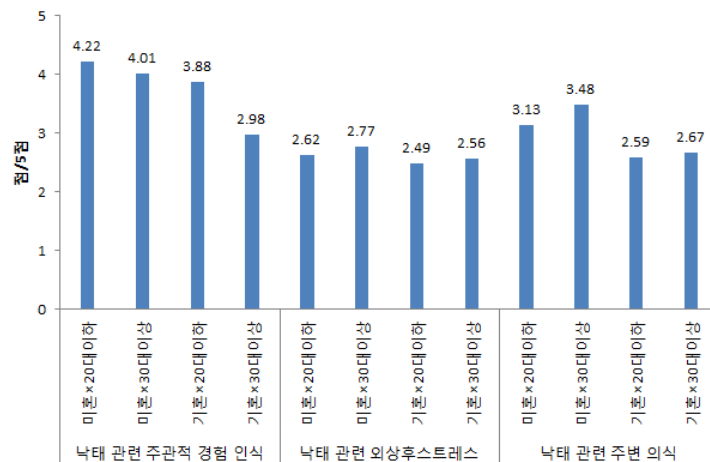
낙태 이후의 외상후스트레스(post-traumatic stress disorder) 관련 경험 정도를 12개 문항으로 측정하였는데, 이들 중에 특히나 ‘낙태한 것에 대해 죄책감이 든다(64.7%)’, ‘낙태 당시에 대해 이야기 하지 않으려고 노력한다’, ‘낙태했던 날을 지금도 잊지 못한다’와 같은 후유증은 여전히 현재에도 겪고 있다고 응답한 경우가 과반수가 넘었다. 또한 이들이 겪었던 낙태 경험은 주변인에 대한 과민 반응을 하게 만드는데, 본 조사에서도 ‘나는 누군가 나의 낙태 사실을 알게 될까 두렵다’와 ‘나는 주변에서 낙태 얘기만 나와도 위축된다’에 대해 긍정의 응답(그렇다+매우그렇다)이 각각 44.8%와 32.2%로 나타났다.



[그림 52] 낙태에 관한 주관적 경험 인식과 외상후스트레스 및 주변 의식

앞서 살펴본 낙태에 관한 주관적 경험 인식과 외상후스트레스 및 주변인 의식 각각에 대한 크로마호의 알파는 0.8 이상으로 높은 내적 일관성을 갖고 있어, 하나의 변수로 묶어 5점 만점으로 살펴보았다. 그 결과, 낙태에 관한 주관적 경험 인식과 주변인 의식은 연령 보다는 혼인상태와

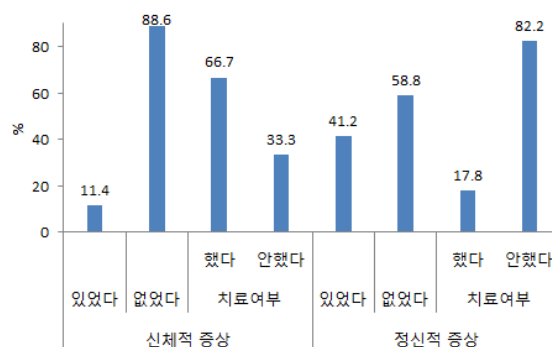
좀 더 연관성이 높았는데, 기혼 보다는 미혼에서의 응답이 좀 더 높았다($p<0.01$). 이는 앞서 제시한 낙태행위에 대한 사회적 낙인 및 부정적 시선이 기혼 보다는 미혼에게서 더 강한 것과 연관성이 높다고 본다. 반면 낙태 관련 외상후스트레스는 혼인상태와 연령에 따른 차이는 거의 없었다. 이는 낙태로 인한 외상후스트레스는 이러한 특징과 무관하게 겪게 되는 현상이기 때문일 것이다.



[그림 53] 혼인상태 및 연령별 낙태 관련 주관적 경험 인식과 외상후스트레스 및 주변 의식

2) 낙태 이후 신체적·정신적 증상 경험 및 치료

낙태 경험자 422명에게 낙태 이후 신체적·정신적 증상²²⁾을 경험하였는지 물어 보았다. 신체적 증상은 11.4%(50명)가 경험하였다고 응답한 반면, 정신적 증상은 이 보다 3배 이상 많은 41.2%(175명)가 경험하였다고 응답하였다. 이렇게 신체적 증상을 경험한 대상 중 68.0%(34명)은 치료를 하였지만 나머지(32.0%, 16명)는 치료를 하지 않았다고 응답하였다. 정신적 증상 경험자의 치료율은 신체적 증상 경험자의 치료율 보다 더 낮은 17.8%(35명)이었다.

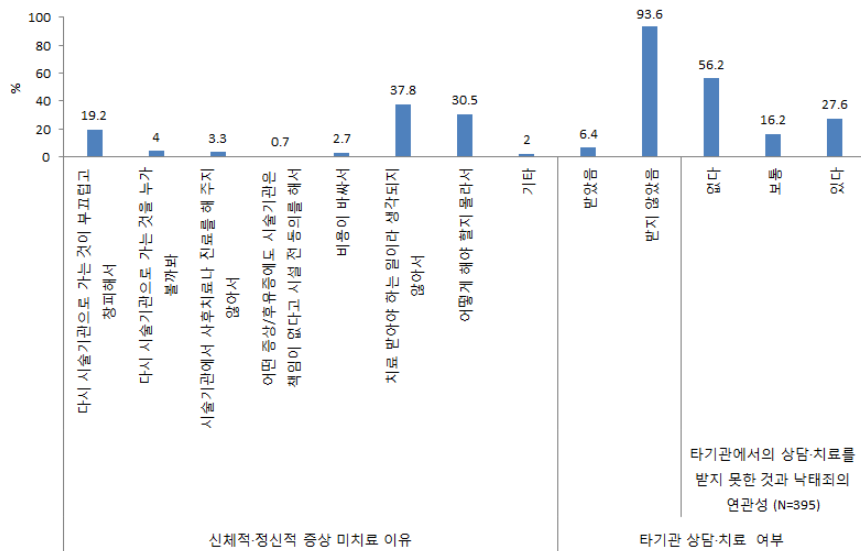


[그림 54] 낙태 이후 신체적·정신적 증상 경험 및 치료 여부(N=422)

22) 신체적 증상에는 자궁천공, 자궁유착증, 습관성 유산, 불임 등, 정신적 증상에는 죄책감, 우울감, 불안감, 두려움, 자살충동 등이 포함됨.

낙태 경험자 422명 중 신체적 증상 혹은 정신적 증상이 있으나 치료를 받지 않은 대상자는 35.8%인 151명이었다. 이들에게 치료를 받지 않은 이유에 대해 물어본 결과, 이러한 낙태 증상이 ‘치료를 받아야 하는 일이라 생각되지 않아서’와 ‘어떻게 해야 할지 몰라서’가 각각 37.8%(57명)와 30.5%(46명)가 응답을 하였다. 반면 ‘다시 시술기관으로 가는 것이 부끄럽고 창피해서’ 치료를 받지 못했다는 응답도 19.2%(29명)가 있었다.

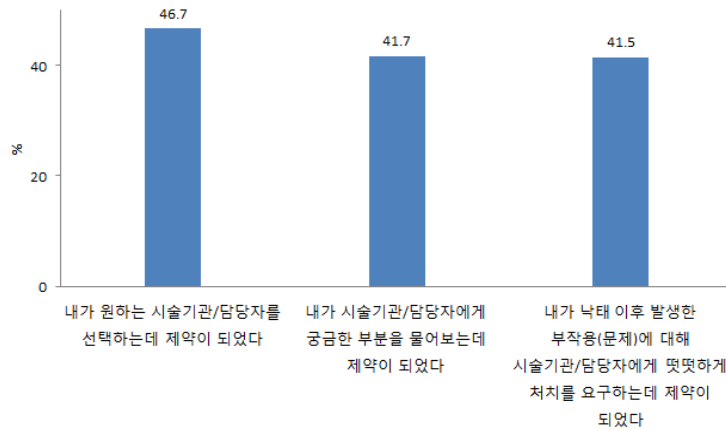
한편 낙태 시술을 받은 기관이 아닌 타 기관에서 낙태 이후 추가 상담이나 치료를 받은 경우도 6.4%(27명)가 있었다. 타 의료기관에서 추가 상담이나 치료를 받지 않은 이들(395명)에게 그 이유가 낙태죄와 연관성이 있었는지 물어본 결과, ‘그렇다(대체로 그렇다 + 매우 그렇다)’는 응답이 1/4이 넘는 27.6%(109명)가 응답하였다.



[그림 55] 낙태 이후 신체적·정신적 증상 미치료 이유 및 타 기관 상담·치료 경험과 낙태죄와의 연관성

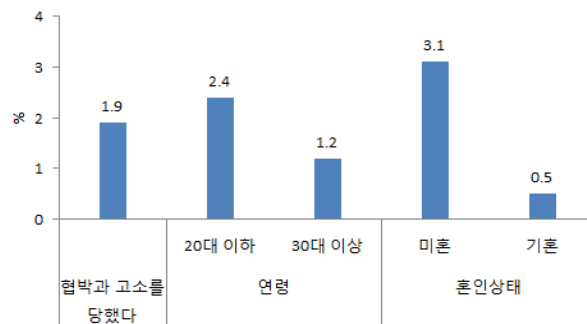
낙태 시술기관 및 담당자를 선택하고, 낙태와 관련된 궁금한 내용을 물어보고, 낙태 이후 발생된 부작용에 관해 처치 요구를 함에 있어 현행 낙태죄로 인한 제약을 받는지 물어 보았다. 대체로 ‘그렇다(그런 편이었다 + 매우 그랬다)’와 같이 제약이 되었다는 응답이 각각 40% 이상으로 높게 나타났다. 특히 이러한 제약은 기혼 보다는 미혼에서 상대적으로 더 겪은 것으로 나타났다²³⁾.

23) 3개 문항에 대한 크론바하의 알파는 0.80 이상으로 높은 수준을 보여, 이를 하나의 변수로 묶어 5점 만점으로 재구성한 결과임.



[그림 56] 낙태죄가 낙태 시술기관 선택, 낙태 문의 및 부작용시 처치 요구 제약

낙태를 실제 경험한 422명에게 본인의 낙태 사실을 알고 있는 이(들)로부터 협박이나 고소를 당한 적이 있는지 물어보았다. 그 결과, 1.9%(8명)가 ‘협박이나 고소를 당한 적이 있었다’고 응답하였다. 비록 그 수가 적다고 하지만, 이 경우는 실제 심각한 수준의 협박이나 고소장을 받은 경우로 보이며, 연인 등 파트너로부터 구두상의 가벼운 협박은 많이 때문에 이를 포함한다면 그 수가 적지 않기에, 본 조사에서 확인된 숫자로만 판단해서는 안될 것이다. 한편, 이렇게 낙태 사실로 인해 협박이나 고소를 경험한 이들은 대체로 20대 이하, 미혼에서 더 많은 것으로 나타났다.



[그림 57] 낙태 사실에 대한 협박과 고소 경험과 인구사회학적 특징

3) 낙태죄 영향의 상호 연관성

가) 낙태 경험 인식, 외상후스트레스, 주변의식 및 낙태 이후 소요 기간 간의 상호 연관성
앞서 다루었던 낙태 경험에 관한 부정적 인식과 낙태 이후의 외상후스트레스, 낙태로 인한 주변 의식 간의 상관관계를 살펴보았다. 이때 낙태를 경험한 기간이 어느 정도 지났는지 그 연수²⁴⁾도 함께 고려하였다. 그 결과, 이들 간에는 높은 상관성을 보였는데, 이를테면 낙태 경험에

24) 낙태 이후 소요된 기간(연수) 기준으로 살펴보았는데, 이는 현재 연령에서 낙태 고려시 연령을 뺀 것으로 최소 0년에서 26년까지 다양하였음(평균(표준편차) = 9.56년(±6.04)).

관한 부정적 인식이 강할수록, 낙태 이후 외상후스트레스 수준도 높고, 낙태로 인한 주변 의식도 높은 것으로 나타났다. 그러나 낙태 경험 이후 소요 기간과는 상관성이 없었다. 다만 낙태 이후 외상후스트레스와 낙태로 인한 주변인 의식 수준은 낙태 이후 소요 기간과 역(-)의 상관성을 보였다. 낙태를 행한 이후 기간이 많이 지날수록 그때 경험한 부정적 감정과 아픔 및 관련 상처는 대체로 완화되는 것이 일반적인데, 이러한 것이 본 조사의 결과에서도 동일하게 나타난 것으로 보인다.

〈표 4〉 낙태 경험에 관한 부정적 인식, 외상후스트레스, 주변인 의식 및 낙태 이후 소요 기간의 상관계수(N=422)

구분	낙태 경험에 관한 부정적 인식	낙태 이후 외상후스트레스	낙태로 인한 주변 의식	낙태 이후 소요 기간
낙태 경험에 관한 부정적 인식	1.00	0.49***	0.47***	0.02
낙태 이후 외상후스트레스		1.00	0.69***	-0.13*
낙태로 인한 주변 의식			1.00	-0.10*
낙태 이후 소요 기간				1.00

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

나) 신체적·정신적 증상 여부에 따른 낙태죄 영향의 차이

여기서는 낙태 이후 신체적·정신적 증상 여부가 낙태죄로 인한 영향과 연관성이 있는지 분석하였다. 대체로 신체적 혹은 정신적 증상이 있었다는 경우 낙태 경험에 대한 부정적 인식이 강하고, 또한 낙태로 인한 외상후스트레스 수준도 높았으며, 낙태로 인한 주변 의식도 강하였고, 무엇보다도 시술기관 선택·문의·요구에서의 제약도 더 많았던 것으로 나타났다. 또한 앞서 살펴보았듯이 낙태죄로 인한 문제상황과도 연관성이 높았는데, 신체적·정신적 증상이 있었던 경우에서 이러한 문제상황에서의 제약이 더 많았다.

〈표 5〉 낙태 이후 신체적·정신적 증상 경험 여부와 낙태죄의 영향 차이(N=422)

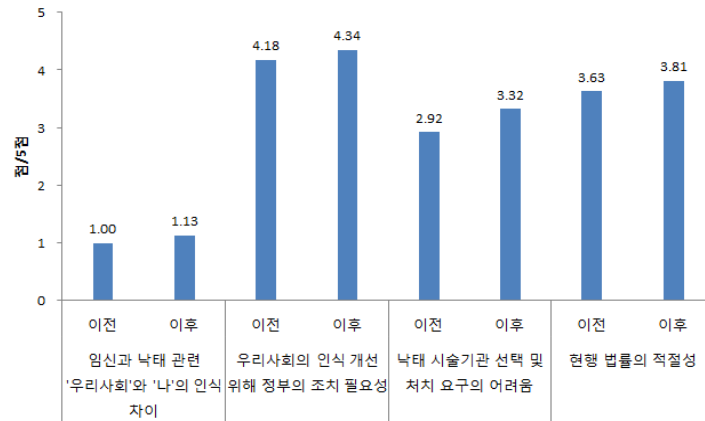
구분		낙태 경험에 대한 부정적 인식		낙태로 인한 외상후스트레스		낙태로 인한 주변 의식		시술기관 선택, 문의 및 요구 제약		낙태죄에 의한 전반적 제약	
		평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차	평균	표준 편차
신체적·정신적 후유증	있었음	4.32	0.63	3.03	0.74	3.51	1.16	3.36	1.22	3.10	1.02
	없었음	3.86	0.76	2.19	0.68	2.42	1.23	2.78	2.61	2.91	1.03
	t (p)	6.88 (***)		12.12 (***)		9.21 (***)		4.79 (***)		1.69 (+)	

+p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

다) 2010년 전·후 낙태에 관한 사회적 인식 및 낙태죄의 영향 인식

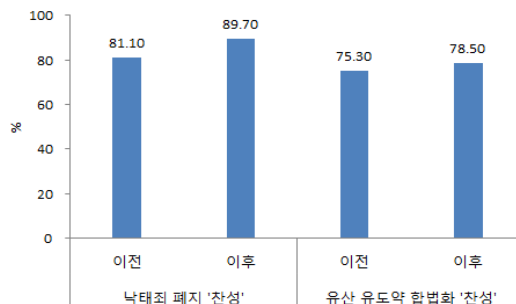
여기서는 낙태 경험자 422명의 실제 낙태 경험 시기를 프로라이프 의사회가 본격적으로 활동하고 정부의 인공임신중절예방 종합계획이 발표 된 2010년을 전·후로 하여 사회적 인식과 낙태죄의 영향을 분석하였다.

전반적으로 임신과 낙태 관련 ‘우리사회’와 응답자 ‘나’의 인식의 차이에서도 2010년 이후(195명)가 이전(227명) 보다 큰 것으로 나타났다. 그러나 전·후 간의 통계적 차이는 없었다. 그러나 우리사회의 인식 개선을 위해 정부의 조치가 필요하다는 응답이 2010년 전에는 4.18점이었으나, 2010년 이후에는 4.34점으로 차이를 보였다($p<0.05$). 또한 2010년 이후에는 낙태 시술기관/담당자를 선택하고 부작용에 대한 처치를 요구하는데 있어 어려움이 컸었다는 응답이 3.32점으로, 2010년 이전인 2.92점 보다 상대적으로 점수가 높았다($p<0.01$). 아울러 현행 법률이 적절하지 않다는 데 대해서도 2010년 이전에는 3.63점이었으나, 2010년 이후에는 3.81점으로 차이를 보였다($p<0.1$).



[그림 58] 2010년 전·후 낙태에 관한 사회적 인식 및 낙태죄의 영향 인식의 차이

2010년 전·후 낙태 경험에 따른 낙태죄 폐지 및 유산 유도약 합법화 찬성 의견을 보면, 이 모두 2010년 이전 보다는 2010년 이후에 낙태를 경험한 경우 낙태죄 폐지 및 유산 유도약 합법화에 찬성하는 의견이 더 많았다.

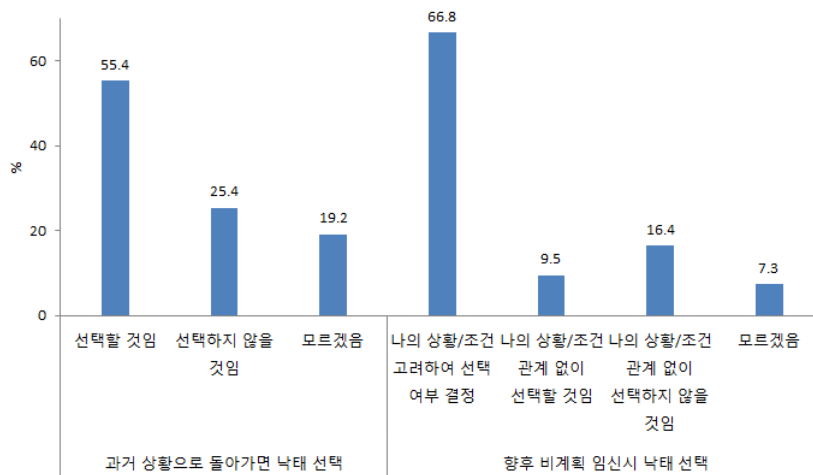


[그림 59] 2010년 전·후 낙태 경험에 따른, 낙태죄 폐지 및 유산 유도약 합법화 찬성 의견

라) 낙태 의향

낙태를 경험한 이들에게 그때(과거) 상황으로 돌아가면 낙태를 선택할 것인지에 대해 물어 보았다. 과반수가 조금 넘는 55.4%는 ‘선택할 것이다’라고 응답하였고, 25.4%는 ‘선택하지 않을 것이다’라고 응답하였다. 나머지 19.2%는 ‘모르겠다’고 응답하였다.

한편, 향후 계획하지 않은 임신을 하게 된다면 낙태를 선택할 것인지에 대해서도 물어보았는데, 그때의 응답자 본인의 상황이나 조건을 고려하여 선택하겠다고 응답한 경우가 66.8%로 가장 많았다. 본인의 상황이나 조건에 관계없이 선택할 것이라는 응답도 9.5%로 확인되었다. 이와 반대로 어떤 상황이나 조건에도 선택하지 않겠다는 응답은 16.4%가 있었다.



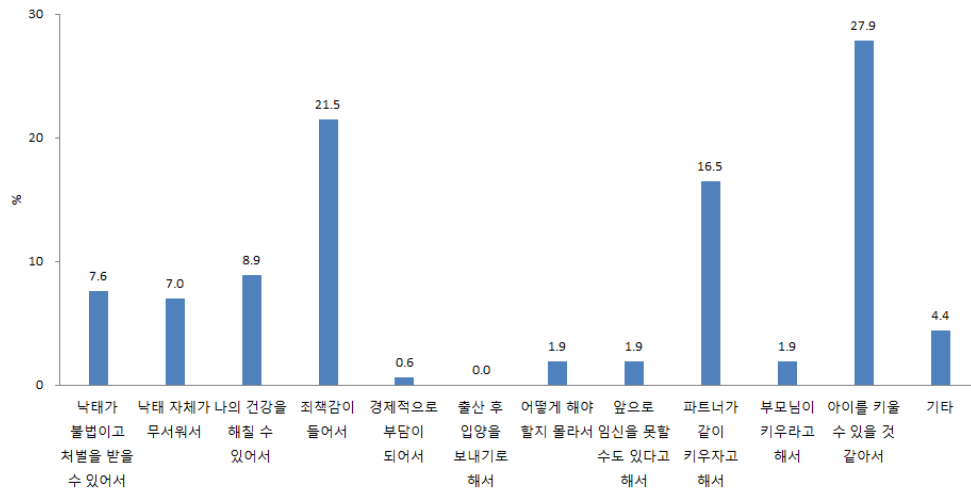
[그림 60] 과거 상황 및 향후 비계획 임신시 낙태 선택 의향

차. 임신 유지 이유와 이후의 삶

1) 낙태를 하지 않고 임신을 유지한 이유

낙태를 고려한 593명 중 낙태를 실제 시행한 경우는 422명(71.2%)이며, 나머지 171명(28.8%)은 임신 확인 이후 낙태를 고려하였으나 시행 전에 혹은 실패과정에서 중지하였다. 여기서는 후자와 관련하여, 낙태를 하지 않고 임신을 유지하게 된 이유에 대해 물어 보았다. 가장 많은 응답은 ‘아이를 키울 수 있을 것 같아서’였는데 전체의 26.3%(45명)가 이에 응답하였다. ‘파트너가 키우자고 해서’도 15.8%(27명)로 나타났다. 이렇게 아이를 키울 수 있고 파트너가 양육하자는 상황에 관한 응답이 많은 관계로, 실제 낙태를 하지 않고 임신을 유지한 이들은 미혼 보다는 기혼이, 20대 이하보다는 30대 이상의 비율이 더 많았다. 하지만 응답자가 아이를 낳아 키울 수 있는 여건이거나 상황이 아닌, 낙태죄 및 낙태에 대한 두려움과 부작용(건강문제 및 임신 가능성) 혹은 죄책감으로 낙태를 하지 않은 경우도 많았는데, 거의 과반수(49.0%)가 이에 해당된다. 특히

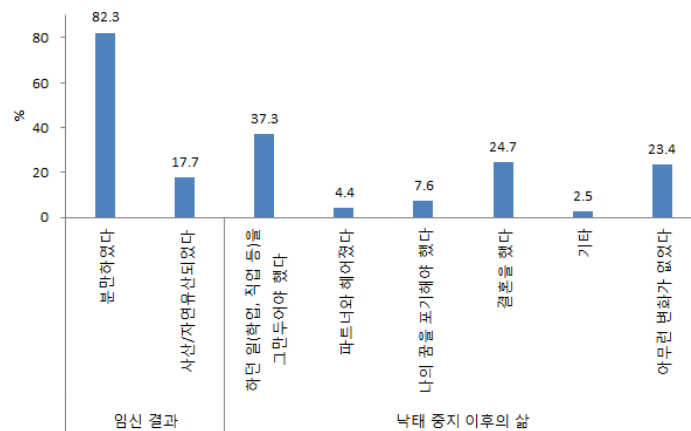
‘죄책감이 들어서’는 전체의 22.2%(38명)로 높은 응답률을 보였다. 이러한 죄책감은 낙태에 대한 사회의 부정적 인식과도 높은 연관성을 갖고 있다. 실제 ‘낙태가 불법이고 처벌을 받을 수 있어서’ 낙태를 하지 않았다는 응답도 7.0%(12명)가 있었다.



[그림 61] 낙태를 하지 않고 임신을 유지한 이유

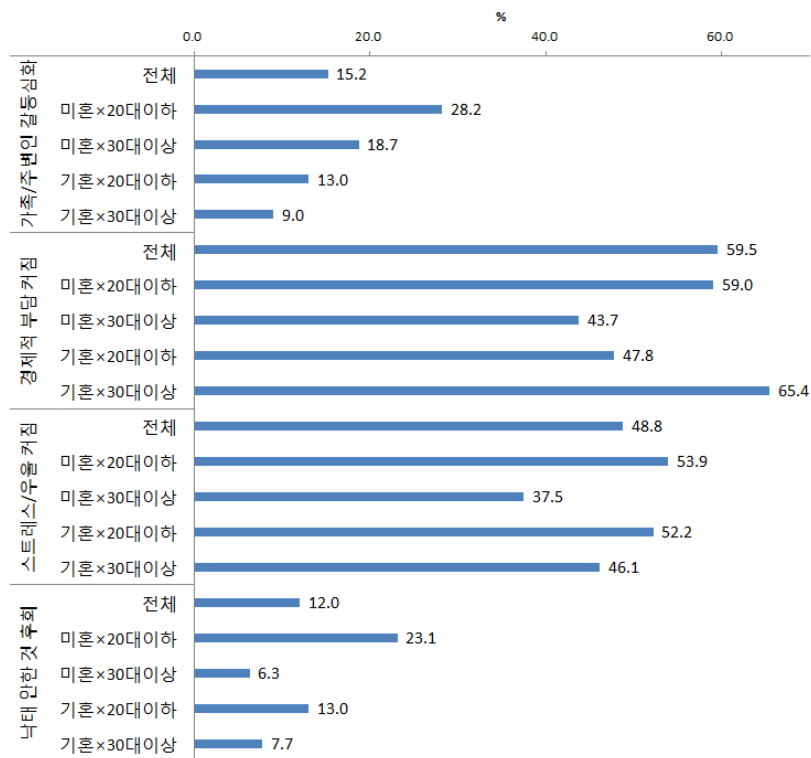
2) 임신 유지 이후의 삶

낙태를 고려하였지만 낙태 시행 전이나 시행과정에서 중지한 171명에게 임신의 결과에 대해 물어보았는데, 79.0%(135명)만이 분만하였고, 나머지 21.0%(36명)는 사산 혹은 자연유산울 경험하였다고 응답하였다. 낙태를 중지한 이후 인생계획에 변화가 있었는지에 대해서는, 36.3%(62명, 중복응답)가 ‘하던 일(학업, 직업 등)을 그만두어야 했다’라고 응답하였다. 이 보다 소폭 낮은 35.7%(61명)는 ‘결혼을 했다’, 21.6%(37명)는 ‘꿈을 포기해야 했다’라고 각각 응답하였다.



[그림 62] 임신 유지자의 임신 결과 및 이후 인생계획의 변화(중복 응답)

이어서 이들(171명)에게 본인들의 변화된 상황과 관련된 질문에 가장 많았던 응답은 ‘경제적 측면에서 부담이 커졌다’였고 60%가 이에 해당되었다. 특히 미혼의 20대 이하와 기혼의 30대 이상에서 응답 비율이 높았다. ‘스트레스와 우울감이 커졌다’는 응답도 과반수가 있었는데, 혼인 상태를 떠나 20대 이하에서 응답이 많았다. ‘가족과 주변인과의 갈등이 심화되었다’는 경우도 16.4%가 있었는데, 미혼이면서 20대 이하에서는 27.9%가 ‘그렇다’고 응답하였다. 한편, ‘낙태를 하지 않은 것에 대해 후회를 한다’는 응답도 전체의 13.5%가 있었고, 이 역시 미혼의 20대 이하(23.1%)에서 가장 많았다.



[그림 63] 임신 유지 이후의 상황과 어려움.

4. 정책과제

가. 낙태죄 폐지에 대한 적극적인 논의 필요

본 조사에 참여한 여성들의 77.3%가 현행 낙태죄를 폐지해야 한다고 응답하였다. 또한 현행 낙태 처벌 및 허용기준 규정에 대해서도 61.3%는 적절하지 않다고 응답하여, 개선이 필요함을 시사하고 있다. 이러한 찬반 의견은 응답자 본인의 낙태에 대한 인지와 경험에 근거하였다고 본다. 그 예로서, 현행 낙태죄를 폐지해야 한다고 응답한 여성들은 우리사회가 낙태에 대한 부정적

인식과 편견이 심하며, 현행 낙태죄 관련 규정이 부적절하고, 또한 낙태죄가 여러 가지 문제 상황을 초래한다고 인식하는 경향이 강했다. 반면 낙태죄를 유지해야 한다고 응답한 여성들의 경우 그 경향이 상대적으로 낮았다. 또한 낙태죄를 폐지하자는 입장을 가진 여성들의 현행 낙태 처벌 규정 및 허용기준에 관한 인지도는 낙태죄를 유지하자는 입장을 지닌 여성들의 인지도에 비해 상대적으로 높았다. 이는 낙태죄를 유지하자는 입장을 지닌 여성들이 낙태죄를 충분히 인지하지 못한 채, 생명경시와 같은 도덕적 사유로 본인들의 입장을 주장하는 것으로 해석할 수 있다.

본 조사에 참여한 여성들은 낙태죄가 발생시키는 여러 상황들에 대해서, 특히 ‘낙태죄는 여성을 처벌하여 남성의 책임을 회피시킨다’, ‘낙태죄는 여성이 불가피하게 해야 하는 낙태시술을 받기 어렵게 한다’, ‘낙태죄는 낙태를 선택한 여성을 낙인찍는다’, ‘낙태죄는 음성적(안전하지 않은) 시술로 여성을 몰아간다’, ‘낙태죄는 여성의 낙태 선택을 어렵게 한다’에 대해 거의 80%가 동의하고 또한 공감하고 있었다. 실제 낙태를 경험하였거나 고려는 하였지만 시행하지 않은 여성들의 대부분은 낙태죄는 본인들이 낙태를 선택하고, 관련 전문 상담기관이나 시술기관을 찾는데 있어 제약이 되었다고 응답하였으며, 낙태 시술기관/담당자에게 궁금한 부분을 문의하거나, 낙태 이후 발생한 부작용에 대해 떳떳하게 처치를 요구하지 못하게 하는 요인이 되었다고 응답하였다.

최근(2010~2014년) 182개국의 안전한 낙태와 국가별 낙태 허용수준과의 연관성을 살펴본 Ganatra 외(2017: 2379)의 연구에 따르면, 낙태에 대한 규제의 엄격성이 덜할수록 전문화된 의료 환경을 조성하고 안전한 시술방법에 대한 접근성을 높여, 궁극적으로 안전한 낙태를 가능하게 한다고 하였다. Ipas Africa Alliance(2016:5)는 낙태에 대한 엄격한 규정은 여성에 대한 사회적 낙인을 강화시켜, 이들이 안전한 낙태를 위해 의료서비스에 접근하는 것에 부정적인 영향을 줄 수 있음을 지적하였다. Shah 외(2014:8)는 가장 엄격한 낙태 규정을 가지고 있는 국가일수록 높은 수준의 모성사망비를 보이는데, 이는 안전하지 않은 낙태로 인한 합병증과 연관성이 높다는 분석 결과를 제시하기도 하였다. Berer (2000: 582)은 낙태의 비범죄화(합법화)는 안전한 낙태를 위한 전제조건임을 강조하면서, 이를 위해 엄격한 낙태법(낙태죄)을 폐지할 필요가 있다고 하였다. 이상과 같이 본 조사의 결과 및 선행연구들에 근거할 때, 본격적으로 낙태죄 폐지에 대한 적극적인 논의가 이뤄질 필요가 있다.

나. 유산 유도약에 대한 안전성 검토 및 합법화 추진 필요

본 조사에서는 기존 연구에서 다루지 않았던 유산 유도약 합법화에 대한 여성들의 찬반 의견을 조사하였고, 68.2%가 찬성하는 것으로 확인되었다. 실제 조사에서는 낙태의 방법으로 유산 유도약을 선택한 응답자 29명이 포함되었으며, 이는 전체 낙태 시도자 435명의 6.7%에 해당된다. 시술기관에서 낙태한 응답자 비율보다는 상당히 낮은 수준이지만, 우리나라에는 이 약물이 도입되지 않은 것을 고려할 때, 결코 낮은 비율이라고 볼 수 없다. 국내에서는 ‘미프진(미페프리스톤/Mifepristone 성분과 미소프로스톨/Misoprostol 성분으로 이루어진 약품)’이라는 이름으로 잘

알려져 있는 유산 유도약은 “세계보건기구(WHO)에 그 안정성과 효과를 인정받았고, 마취가 필요 없다는 장점이 있어 개발도상국이나 낙후된 의료환경에서 사용하기 수월하다는 장점도 있어, 2005년에는 필수약품 목록에 등재되었으며(윤정원, 2013: 9-10)” 현재 68개국에서 승인 후 판매 중에 있다.

본 조사결과에서도 확인하였듯이 낙태 경험자의 약 7%는 이 약물을 사용하여 낙태를 시도 하였으며 응답자의 80% 이상은 임신 9주가 되기 전에 이 약물을 사용하였다. “전문가들은 약물에 의한 낙태 성공률은 90% 이상이며, 전문가들은 임신 7주 이전에 수술적 방법보다는 안전하고, 임신 9주까지는 안전성이 확립되었다고 보고 있으나(윤정원, 2013:10).” 우리나라에서 유산 유도약은 아직 허가되지 않은 의약품이며, 최근에는 해외 대행기관을 통해 구매·복용하는 사례가 늘어나고 있으나 단 한 번도 이에 대한 진지한 논의가 이루어진 적이 없다. 최근 낙태죄 폐지와 함께 유산 유도약 합법화에 대한 국민청원이 등장하면서 유산 유도약에 대한 관심이 증폭되었다. 현재 우리나라에서는 불법이기 때문에 여성들은 국내외 구매 대행기관을 통해 유산 유도약에 접근하고 있으며, 따라서 약물에 대한 안전성이나 부작용과 관련된 문제, 제대로 된 정확한 정보가 없어 두렵다는 의견이 많았다. 그럼에도 불구하고 유산 유도약을 선택한 이유는 시술 가능 의료기관을 찾기가 어렵고, 비용에 관한 부담 및 익명성이 보장되어서라는 응답이 거의 과반수로, 이런 이유들은 낙태죄와도 연관성이 있을 것이다.

최근에는 구매 대행기관이 많아지고, 비용에 대한 부담이 있는 여성의 경우 좀 더 저렴한 약물을 찾으면서, 가짜약도 판매되고 있다. 이는 궁극적으로 여러 부작용을 야기할 수 있다. 본 조사에서도 유산 유도약을 선택한 29명 중 3명은 낙태에 실패하였고, 이 중 2명은 시술기관을 다시 찾아 낙태를 하였으며, 나머지 1명은 중도에 포기하였다. 선행연구들을 보면 전 세계적으로 수백만 명의 여성들이 의료적 낙태방법으로 이 약물을 사용하고 있는데, 여러 가지 제한점이 있다. 이를테면, 임신 기간에 상관없이 사용할 수 있는 것이 아니라는 점이다. 유산 유도약 사용에는 임신 주수에 제한이 있고, 비용도 그에 따라 높아지며, 부작용과 합병증이 동반될 수 있다 (Schaff, 2010). 또한 유산 유도약의 복용률이 어느 정도 되는지도 지금까지는 확인된 바 없다. 본 조사에서 낙태 경험자 중 약 7%가 유산 유도약을 사용한 것으로 나타났는데, 이번 청원을 통해 원치 않는 임신과 낙태를 고민하는 여성들을 비롯한 일반 남녀 국민들이 이 약물을 인지 하게 됨에 따라 앞으로 이 약물을 국내외 다양한 경로를 통해 찾는 비율이 증가할 것이라 판단 된다. 특히 낙태죄가 존재하기 때문에 전문 상담 및 시술기관을 찾는 것에 어려움이 있고, 또한 힘들게 찾은 시술기관에서 행해지는 부당한 대우와 부작용으로 인한 건강상의 문제로 인해 여러 가지 위험 부담에도 유산 유도약을 구매·복용하는 것이 더 낫다고 인지하기 쉽고, 오히려 익명성이 보장되어 더 쉬운 방법으로 잘못 인지될 수도 있다. 피임생리연구회 조병구 위원(의협신문, 2018.3.2.)은 유산 유도약은 FDA 허가를 받아 여러 나라에서 판매는 되고 있으나, 여러 위험한 부작용 가능성이 있어 결코 약품이 안전하다고 볼 수 없다고 지적하였다.

현재 우리나라에서는 유산 유도약에 대한 안전성 검토가 전혀 이루어지지 않았다. 국내에서 약품에 대한 안전성 검토를 위해서는 해당 약품을 수입하려는 업체가 안전성 검토를 식품의약품 안전처에 요청을 해야 한다. 이는 다시 말해서, 여성의 건강권이 판매자에 의해 결정되는 구조를 의미한다. 또한 현재 「형법」 제269(낙태) 제1항에는 ‘약물 기타 방법으로 낙태한 때에는 ~’와 같이 낙태 방법에 약물이 포함되어 있기 때문에 현행법에서 이를 삭제하지 않고서는 도입을 위한 제도적 논의가 현실적으로 어려울 수 있다. 따라서 낙태죄 폐지와 함께 정부가 선제적으로 유산 유도약에 관한 안전성 검토를 실시할 필요가 있다. 그리고 이에 근거하여 사용 가능시기(임신 주수) 및 구매·복용에서의 안전 절차, 사용자와 의료인의 역할과 의무 등에 관한 의학적 가이드 라인을 우리의 상황에 맞게 마련하는 방안도 필요하다. 아울러, 자연유산 유도약의 합법화는 여성의 자기결정권을 위해 낙태죄 폐지와는 별개로 추진되는 것이 적절할 것이다.

다. 사회경제적 사유로 낙태를 고민하고 선택한 이들에 대한 실질적인 지원 방안 마련

본 조사 결과, 낙태를 경험한 여성들의 과반수는 신체적 혹은 정신적 측면에서 부작용을 경험하였음에도 불구하고 이들 중 상당수는 치료를 받지 않은 것으로 나타났다. 이것은 본인의 자발적 선택에 의하기 보다는 낙태죄로 인한 영향이 더 컸을 것으로 보인다. 응답자의 과반수 이상은 낙태 시술 전 시술기관/담당자에게 궁금한 부분(낙태 방법, 부작용, 이후 임신가능성, 비용 등)에 대해 질문하고 싶었으나, 낙태죄로 인해 그 부분에 대한 제약을 받았다고 응답하였다. 또한 응답자의 과반수 이상은 낙태 이후 발생한 부작용(건강상의 문제)에 대해 시술기관/담당자에게 뉘그러하게 처치를 요구하고 싶었으나, 이 또한 낙태죄로 인한 제약이 있었던 것으로 나타났다.

낙태경험은 여성의 평생에 중요한 이벤트로 기억되어, 일상생활에도 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. 물론 낙태를 경험한 시기, 소요 기간에 따라 그 영향력에는 차이가 있었지만, 낙태를 경험한 여성은 낙태에 대한 죄책감을 갖고 있고, 낙태를 경험한 당시 상황을 잊지 못하고 있으며, 낙태를 회상할 수 있는 일들이나 관련 상황들을 마주했을 때 심리·정서적 및 감정적으로 여전히 어려워하고 있는 등 외상후스트레스가 존재하고 있음이 확인되었다. 그렇지만 앞서 지적하였듯이, 이러한 후유증 및 정신적 고통을 스스로 감내해야 하는 것으로 인지하고 있었다. 이 또한 낙태를 범죄로 규정하는 것과 연관성이 높다. 그리고 실제 낙태 과정에서 겪었던 제약이나 어려웠던 상황들도 이러한 외상후스트레스의 수준을 높이는 것으로 나타났다.

현행법에서는 일부를 제외한 거의 모든 사유를 불법으로 간주하고 있지만, 현실에서는 불법 낙태가 이루어지고 있다. 개인이 직접 낙태 관련 정보를 찾아야 하며, 또한 그에 따른 의료적, 법적, 그리고 사회적 책임은 낙태를 요구한 여성이 고스란히 져야하는 구조로서, 삼중고를 겪고 있다. 낙태 행위가 범죄라 하더라도, 그 규정에 의해 많은 여성들이 신체적·정신적 및 사회적 고통을 받고 있고, 이는 여성의 재생산건강 및 여성의 전 생애의 건강과 삶에도 영향을 주는 만큼

국가와 사회도 이에 대한 책임감을 가지고 이들을 지원할 수 있는 실질적인 방안을 마련해야 할 것이다. 여기에는 많은 국가들²⁵⁾이 시행하는 전문 상담서비스 등이 포함될 수 있을 것이다. 전문 상담서비스는 의료인에 의한 의료적 상담뿐만 아니라 사회복지 및 심리 전문가 등에 의한 사회경제적 서비스 등 상담 신청자의 경제·사회 및 건강적 상황을 고려한 맞춤형 형태로 제공되어야 할 것이다. 실제 본 조사에 참여한 여성들의 80% 이상은 원치 않는 임신과 낙태에 대한 전문적인 상담을 할 수 있는 인프라 구축, 임신과 낙태로 인한 여성의 건강문제를 예방하기 위한 지원, 그리고 낙태를 선택할 때와 임신을 유지할 때 필요한 정보 지원의 필요성을 절실히 요구하고 있었다.

라. 낙태를 선택한 여성에 대한 비난과 남성의 책임 회피를 묵인하는 사회적 인식 개선 필요

본 조사를 통해 확인된 것 중 사회적 측면에서 가장 눈에 띄는 점은 첫째, 혼전 임신과 원치 않는 임신의 원인으로 피임, 그리고 그로 인한 낙태행위에 대해 사회적 비난과 편견이 매우 심하다는 점이고, 둘째, 그러한 사회적 비난의 대상은 여성이라는 점이다. 이를테면 우리사회는 낙태에 대해 남성 보다는 여성을 비난하는 시선이 있다는데 대해 88.4%가, 낙태죄는 여성을 처벌하고 남성의 책임을 회피시킨다는데 대해 88.2%가, 그리고 낙태죄는 낙태를 선택한 여성을 낙인찍는다는데 대해 84%가 각각 동의하고 있는데 이 결과만 보더라도 사회적 비난과 편견이 얼마나 여성에게 집중되어 있고 가혹한지 짐작할 수 있다.

임신과 낙태는 여성만의 책임이라고 할 수 없음에도 불구하고, 현행법에서는 낙태를 행하거나 시술을 의뢰한 여성과 의료인에 대해서만 낙태죄를 묻고 있는 것이 이러한 사회적 비난과 편견의 대상이 여성이 되고, 남성의 책임에 대해서는 묵인하게 되는 요인이 된다고 본다. 본 조사에서 여성 본인의 낙태 사실로 파트너와 주변인에 의한 고발을 경험한 경우도 있었는데, 비록 그 수는 적었지만 고발이 관계적 및 절차적 측면에서 매우 심각한 수준이라고 볼 때, 구두상 등의 소소한 협박까지 포함한다면 많은 낙태 경험 여성들이 협박을 경험했을 것이라 예상된다. 이렇게 여성에게 가해지는 부당하고 공격적인 폭력은 현행 낙태죄와 연관성이 있으며, 이것이 우리사회의 비난과 편견이 여성에게 집중되게 한다고 판단된다. 본 조사에 참여한 여성들 중 약 90%가 낙태에 관한 우리사회의 부정적 인식을 개선해야 하며, 이를 위해 정부의 적극적인 조치가 필요하다는데 대해 동의하는 것도 이러한 이유에서 일 것이다.

25) OECD 회원국가의 상당수는 낙태시술을 승인하고, 관련 전문 상담을 의료인뿐만 아니라 시술/상담 의뢰인의 상황을 고려하여 다양한 전문가들이 관련 정보와 지원서비스를 제공하고 있음. 구체적인 내용은 김동식 외(2014: 40-46)의 ‘피임과 낙태 정책에 관한 쟁점과 과제: 여성의 재생산권과 건강권을 중심으로’를 참고하기 바람.

마. 원치 않는 임신 및 낙태 예방을 위한 적극적인 피임 실천과 성인지적 성교육 강화

낙태를 고려하였거나 실제 낙태를 경험한 593명을 대상으로 성관계 시 피임 여부에 대해 질문한 결과, 4명 중 3명 이상은 피임을 특별히 하지 않았다고 응답하였다. 여성 본인만 혹은 파트너만 한 경우도 15%로, 모두 함께 한 경우는 3% 수준이었다. 물론 조사 내용에서 피임을 할 수 없는 상황(성폭력 등)도 있었고, 성관계의 대상이 연인이나 배우자가 아닌 경우도 있었으며, 임신을 원했던 경우도 있었는데 이를 모두 고려하더라도 피임 비율이 높지 않다는 측면에서 볼 때, 이 결과는 고정적 성 파트너와의 성관계시 피임이 잘 실천되지 않음을 시사한다. 실제 조사 시점까지 임신을 경험하지 않은 여성들 중 94%가 임신 가능성으로 걱정과 두려움을 겪고 있다고 응답하였고, 80%는 이것이 낙태로 이어지지 않을까라는 두려움을 호소하는 것도 피임 실천이 낮은 것과 연관성이 있을 것이다. 특히, 이렇게 원치 않는 임신과 그로 인한 낙태를 걱정하고 두려워하는 여성들 중 70% 이상은 실제 파트너에게 본인의 걱정과 두려움을 이야기 한 적이 있다고 하였고, 또한 70~80%는 이에 관한 조치(예방)로서 피임을 실천하도록 하였다고 응답하였다.

이처럼 원치 않는 임신과 그로 인한 낙태에 대한 걱정과 두려움은 기혼이라고 해서 낮고, 미혼이라고 해서 높은 것은 아니었다. 혼인상태와 관계없이 응답자의 거의 대다수가 이러한 걱정과 두려움을 호소하고 있었다. 그리고 이러한 걱정과 두려움에 대해 파트너와 상의한 경우는 미혼과 기혼 모두 과반수 이상으로 나타났다. 본 조사와 유사한 인구집단의 남녀를 대상으로 성 행태를 조사한 김동식 외(2017: 239-241)의 연구에서는 피임방법에 대한 의견 개진이 남성 보다는 여성에게서 많음을 지적하였는데, 그만큼 피임방법이 여성 보다는 남성에 의해 결정되는 경우가 상대적으로 많은 것과 연관성이 있다고 하였다. 이는 남성의 피임방법(콘돔)이 여성의 피임방법 보다 비용이 더 저렴하고 또한 사용이 용이한 것도 있겠지만, 남녀의 성적 관계에서 젠더 위계가 영향을 주는 것과도 연관성이 있다. 이와 관련하여 김동식 외(2017: 254-255, 280-281)는 ‘성관계 전에 파트너가 피임을 요구하나 이를 무시하고 성관계를 한 적이 있다’와 같이 강압적 성관계 시도 경험이 여성 보다는 남성이 더 많음을 지적하면서, 남성 지배적 성의식과 함께 상대방(여성)의 성적 의사 존중과 관련된 성교육을 받지 못한 것이 중요한 요인이었다고 보고하였다.

실제 원하지 않은(비계획) 임신의 위험은 성관계 당시 피임을 실천하지 않았거나, 피임에 관한 잘못된 지식과 인식을 가지고 있거나, 혹은 상대방의 의사를 존중하지 않고 성관계를 시도한 경우에서 많이 나타나고 있다. 본 조사에서 낙태를 고려하였거나 실제 경험한 여성들 중 그 당시 피임을 하지 않은 경우가 3/4이상이었고, 피임을 하였더라도 10명 중 6.4명은 질외사정이나 월경주기법으로 피임이 될 것이라 생각했다고 응답하였다. 이와 같이 피임을 실천하지 않거나 잘못된 피임 지식과 인식으로 피임에 실패하여, 임신을 하게 된 경우 대다수는 낙태를 고려하거나 선택하게 된다. 이상의 결과 및 선행연구에 근거할 때, 원치 않는 임신과 그로 인한

낙태의 위험을 예방하기 위해서는 적극적인 피임실천 교육이 필요하고, 이때 성인지적 관점에서 교육을 실시하여, 남녀가 평등한 관계에서 실천할 수 있도록 해야 할 것이다. 그리고 이러한 성인지적 교육이 초·중·고 및 대학을 비롯한 생애 전 단계에 적용되도록 하여, 성교육의 실효성을 제고해야 할 것이다.

참고문헌

가. 국내 문헌

- 교육부·보건복지부·질병관리본부(2017). 제13차(2017년) 청소년건강행태온라인조사 통계.
- 김남순·박은자·전진아·이수형·최지희·박금령·송은솔·차미란·김명희·김원석·박진주·송현중·윤창환·이희영·장선미·천희란(2016). 여성건강통계 산출 및 주요이슈에 대한 심층분석. 보건복지부·한국보건사회연구원·질병관리본부.
- 김동식·김영택·이수연(2014). 피임과 낙태 정책에 대한 쟁점과 과제: 여성의 재생산권과 건강권을 중심으로. 한국여성정책연구원.
- 김동식·황정임·김영택·우영지·정다운(2017). 한국사회의 젠더와 건강 불평등 연구(I). 한국여성정책연구원.
- 김해중·안형식·김순덕·박문일·박춘선·임지은·홍성희·이제숙·김경란·이수경·이선영·김호임·김경훈(2005). 인공임신중절 실태조사 및 종합대책 수립. 고려대학교·보건복지부.
- 리얼미터(2017). [tbs 현안조사] 낙태죄에 대한 국민여론.
- 문두건·이성원·김종옥·안혜영·채지윤·배영대·안형식·김현정·송지양·백지원·이상혁(2014). 전국 성의식조사. 질병관리본부.
- 박현영·안윤진·임중연·임남규·박찬영·김남순·박은자·전진아·이수형·최지희·송은솔·차미란·박금령·김유미·천희란·장선미·김명희·이희영(2016). 수치로 보는 여성건강 2016. 국립보건연구원.
- 박형민(2011). 낙태의 실태와 대책에 대한 연구. 한국형사정책연구원.
- 손명세·강명신·장석일·김해중·박길준·남정모·강대용·정영철·박지용·이일학·김윤남·선준구·서정민·염지민·권오탁·이유리·이민지·안현옥·권오경·김은경·김효주·유효선·이영주·이미진·이성우·이연호·이동현·김한나·김은미(2011). 전국 인공임신중절 변동 실태조사. 보건복지부·연세대학교.
- 윤정원(2013). 건강권으로서 낙태 및 피임의 권리를 다시 생각한다. 연구공동체 건강과 대안.
- 이삼식·박종서·이소영·오미애·최효진·송민영(2015). 2015년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사. 한국보건사회연구원.
- 한국갤럽(2016). 한국갤럽 데일리 오피니언 제232호(2016년 10월 3주(18~20일)).
- 한국리서치 내부자료(2018). 2018년 Master Sample 소개서.
- 한국여성민우회(2013). 있잖아... 나, 낙태했어. 다른

나. 해외 문헌

- Berer (2000). Making abortion safe: a matter of good public health policy and practice. Bulletin of the World Health Organization, 78(5): 580-592.
- Ganatra B, Gerdtz C, Rossier C3 Johnson BR Jr, Tunçalp Ö, Assifi A, Sedgh G, Singh S, Bankole A, Popinchalk A, Bearak J, Kang Z, Alkema L. (2017). Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010-14: estimates from a Bayesian hierarchical model. Lancet, 25:390; 2372-2381
- Ipas Africal Alliance (2016). Making change happen: a review of progressive abortion policy change in Africa.

Shah IH, Ahman E, Ortayli N (2014). Access to safe abortion: Progress and challenges since the 1994 International Conference on Population and Development (ICPD). ICPD Beyond 2014 Expert Meeting on Women's Health - rights, empowerment and social determinants 30th September - 2nd October, Mexico City

Schaff, E. A. (2010). Mifepristone: ten years later. *Contraception*, 81(1), 1-7.

다. 웹사이트

국가법령정보센터 홈페이지, 「모자보건법」 제14조.

<http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EB%AA%A8%EC%9E%90%EB%B3%B4%EA%B1%B4%EB%B2%95> (검색일: 2018.2.1.)

국가법령정보센터 홈페이지, 「형법」 제269조.

<http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%ED%98%95%EB%B2%95> (검색일: 2018.2.1.)

국가법령정보센터 홈페이지, 「형법」 제270조.

<http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%ED%98%95%EB%B2%95> (검색일: 2018.2.1.)

여성신문(2017.11.2.), ‘낙태죄 폐지’ 여론은? 찬성 51.9%, 유지 36.2%.

<http://www.womennews.co.kr/news/view.asp?num=117875> (검색일: 2018.2.6.)

이코노믹 리뷰(2017.12.3.), 세계 62개국 승인받은 ‘미프진’ ... 한국에선 불법.

<http://www.econovill.com/news/articleView.html?idxno=327658> (검색일: 2018.1.17.)

의협신문 보도자료 (2018.3.2.). <http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=122037> (접속일자: 2018.3.7.)

행정안전부 주민등록인구통계. <http://www.mois.go.kr/frt/sub/a05/ageStat/screen.do> (검색일: 2018.2.7.)

낙태죄 폐지와 여성의 재생산권*

● 김진선 (한국여성민우회 여성건강팀장)

* 본 발표문은 발표자의 대한변호사협회 2017인권보고대회 세션1 토론문(2018.2.21)을 수정·보완한 것입니다.

들어가며

1994년 재생산권(Reproductive Right) 개념이 카이로 인구개발국제회의에서 제시되고 1995년 베이징 세계여성대회 행동강령에 명시된 이래 성관계의 여부, 시기 및 파트너, 임신출산 여부 및 시기 등에 대한 여성의 자기결정권, 그리고 이에 대한 양질의 사회 서비스 및 정보에의 접근권, 건강권 등의 포괄적 권리가 성·재생산 건강과 권리(Sexual and reproductive health and right, SRHR)라는 개념으로 정립되었다. 세계 각국은 이를 보장하기 위한 조치를 취할 것을 합의해왔고, UN 여성차별철폐협약CEDAW 가입국인 한국도 물론 공식적으로 이에 동참해 왔다. UN CEDAW 위원회는 이미 5년 전부터 한국 정부에 여성의 재생산권 보장을 위해 조치할 것, 특히 임신중절을 처벌하는 형법을 재고할 것을 권고했다. 지난 달, 위원회는 한국정부의 제 8차 정기보고서에 대한 최종 견해로 임신중절을 비범죄화하고 처벌조항을 삭제할 것, 안전하지 않은 임신중절로 합병증을 겪는 경우를 포함하여 임신을 중단한 여성에게 양질의 지원 체계에 대한 접근을 제공할 것을 재차 촉구했다.

낙태죄는 한국인들이 피임에 대한 정보도 피임 도구도 얻을 수 없던 1953년에 형법 제정과 동시에 만들어진 법이다. 과거 법이 거의 집행되지 않았고 여성의 권리라는 개념이 인지되지도 못했던 오랜 역사를 지나 온 이후, 그간 성평등을 실현하기 위한 정부부처가 설립되고, 임신중절에 대한 국가적 실태조사가 시행되었고, 여성이 낙태죄로 인해 처벌받거나 불이익을 받고 심지어 후기 임신중절 수술 도중 사망하는 사건이 널리 알려지기도 했으며, 국제사회의 권고를 받았고, 낙태죄의 개정 및 폐지를 요구하는 시민사회의 움직임과 여성들의 시위가 있어 왔다. 그럼에도 이 문제를 해결하기 위한 정부 및 의회의 적극적 노력을 거의 찾아볼 수 없고, 또다시 개인이 위헌 소송을 제기함으로써 사회적 논의가 불러일으켜지고 있는 상황이라는 점이 유감스럽다. 이 사안은 현재의 판단에만 맡겨놓을 일이 아니며, 이미 여성들의 현실은 사회적 불합리와 고통을 해소하기 위한 각 책임 있는 주체들의 적극적 역할을 호소해오고 있다.

낙태죄는 사문화되었는가?

낙태죄로 기소되는 사건은 한 해에 십여 건에 불과하여 전체 임신중절 건수 추정치에 한참 못 미친다. 대부분의 임신중절이 형법상 처벌 대상이라는 것을 모르는 시민의 비율도 여전히 높은 편이다. 그러나 낙태죄는 법이 직접적으로 집행되는지와 무관하게 이미 많은 여성들의 삶에 위력을 발휘하고 있다. 이는 단지 ‘자기결정권 침해’에 대한 이야기가 아니다.

어떤 이유에서건 당사자가 임신을 지속하지 않고자 하는 상황은 발생한다. 낙태죄에 대한 논의는 우선 임신을 중단하기로 한 여성들이 어떤 경험을 하는지, 임신중단 과정에서 감당하고 있는 것이 무엇인지, 과연 그것은 정당한지에 대한 총체적 고민을 요청한다. ‘낙태죄가 여성의

자기결정권을 침해한다’는 문장으로 포괄할 수 없는 여성들의 경험이 공론장에서 더 많이 청취되어야 한다. 아래는 본 단체가 인터뷰, 상담, 당사자 이야기모임 등을 통해 만났던 임신중절 당사자들의 경험담을 일부 각색, 발췌한 내용이다.

낮은 의료접근성

“임신 6주라고 합니다. 병원을 다섯 군데 가봤는데 모두 배우자의 주민등록번호와 연락처를 요구했어요. 배우자와는 헤어지기로 한 상태인데 임신 사실을 알면 다시 매달리고 저를 괴롭힐 것이 뻔합니다. 배우자 동의 없이 수술할 수 있는 병원은 없나요?”

“인터넷 검색을 해보면 브로커도 많고 수술 가능한 병원이 나오긴 하는데, 다 ‘장사’처럼 보여서 괜찮은 곳인지가 염려됩니다. 혹시 수술이 잘못돼서 나중에 임신 가능성에 영향을 미칠까봐... 믿을 만한 병원을 소개받을 수 없을까요?”

임신 중단은 엄연히 의료적 처치를 수반하고 많은 경우 외과수술이다. 그저 임신중절만 되면 괜찮은 게 아니라 가급적 ‘안전하고 믿을 만한’ 의료서비스를 찾는 것은 너무나 당연하다. 임신중절이 불법화된 상황에서 당사자들은 한시가 급한 마음으로 수술 가능한 병원을 수소문하고, 여러 곳을 방문하고, 필요한 정보를 모으고 판단해야 한다. 때로 자신이 다니던 병원이 아닌, 집에서 적당히 멀고 수술이 가능하면서도 최소한 무면허 시술소처럼 몸을 치명적으로 해칠 가능성은 적은 병원을 찾는 동안 어떤 공적인 도움을 받지 못하며 수술 이후까지 각자가 접할 수 있는 정보의 한계 속에서 불안감을 감당해야 한다. 누구든 제공받고자 하는 의료 서비스 및 제반 의료 정보에 대한 접근성이 현저히 낮다는 것은 그 자체로 중대한 문제이다.

낮은 의료의 질

“의료 과실로 태아의 일부가 자궁에 남아있어 재수술을 해야 했는데요, 병원에서 이전 수술과 같은 금액의 재수술 비용을 고스란히 다 청구했습니다. 다른 병원에 가자니 불법 낙태 사실을 말해야 하고, 어디다 도움을 청할 수도 없어서 결국 또 현금을 찾아와 지불해야 했어요.”

“수술 후 배가 계속 아프고 하혈이 너무 심한데도 병원에 다시 가기가 꺼려져서 그냥 집에서 낫기만을 바라고 있었어요.”

“병원이 너무 비위생적이고 기구가 낙후된 게 보였어요. 수술대에 앞 사람이 흘린 피가 흥건히 묻어있는 게 보일 정도로. 그 수술 때문에 혹시 자궁에 문제가 생긴 건 아닐까 생각만 하면 불안해집니다.”

“이 수술도 몸조리가 필요하다고 하더라고요. 근데 아무도 그런 말 안 해주기도 했고, 다른 핑계로 휴가 내서 수술 받은 거라 다음 날 바로 출근한 데다 가족들한테 돌봄을 받을 수도 없어서 몸에 많이 무리가 갔던 거 같아요.”

“외국에서 살다 온 제 친구 말로는 임신 초기에는 약물로도 안전하게 낙태할 수 있다고 하던데, 제가 갔던 병원에선 그런 얘기 들은 적 없고 수술밖에 선택지가 없었습니다.”

대부분의 경우 여성들은 임신중절 수술 전에 의료인으로부터 수술에 대한 설명을 듣고 수술 방식을 결정하는 당연한 절차를 거치지 않는다. 환자로서의 기본적 권리를 보장받기는커녕 수술 전 의사나 간호사로부터 임신/중절에 대한 비난이나 훈계를 듣고도 항의하지 못하곤 한다. 심지어 임신중절에 대한 사회적 낙인을 의식하여 자기 건강을 적극적으로 살피는 행위에 죄책감을 느끼고 필요한 의료적 조치를 요구하지 못하는 경우도 있다. 의료기관에서 부당한 일을 겪거나, 극단적인 경우 의료사고가 발생하더라도 의료 기록조차 남아 있지 않아 피해를 구제받기 힘든 것이 현실이다.

또한 합법적 임신중절의 비중이 높은 다른 많은 국가에서는 의사의 진료 및 상담 하에 9주 이내 초기 임신의 경우 유산유도제를 통한 임신중단이 안전하게 이뤄지고 있으나 한국은 대부분 수술적 방법만 가능하다. 또한 합법적 임신중절이 극소수에 불과한 상황 상 의료인들은 수련 과정 및 전문의로서의 전 과정에 걸쳐 임신중절에 관한 첨단 의료기술을 충분히 습득할 기회를 갖지 못한다. 이는 현행법상 합법적인 허용 사유에 해당하는 임신중절의 경우 역시 최선의 의료를 제공받을 권리를 보장받지 못하는 상황을 시사한다.

높은 비용

“간신히 찾은 병원에서 415만원을 불렀어요. 모아둔 돈도 없고 주변에 빌릴 수도 없는 상황입니다. 중국에서 하면 30만 원 정도라고 하던데 중국 어딜 가면 수술 받을 수 있을까요? 아니면 지방 소도시 작은 병원이라도 상관없으니 아시는 곳 있으면 꼭 좀 알려주세요.”

“현금으로 140만원 내라고 하더라고요. 한 달 월급에 가까운 돈이었지만 비용을 따질 처지가 아니니 어쩔 수 없었어요.”

지금도 수술비 및 수술 직후 권유 받는 영양제 비용까지 80만원에서 100만 원선의 비용이 드는 경우가 드물지 않다. 후기 임신중절의 경우 더욱 비싸진다. 비용은 물론 현금으로 즉납해야 한다. 임신중절에 대한 단속이 강화되고 병원가가 얼어붙었던 시기에 임신을 중단하고자 한 많은 여성들이 수백만 원의 수술비를 부담할 수 없어 극단적인 상황에 내몰렸다. 이는 저소득층이거나 10대인 여성에게 훨씬 더 큰 부담으로 다가오며, 상대적으로 저렴하지만 매우 위험한 조건에서의 시술 또는 불법 약물, ‘자가 낙태’를 위한 자해 행위로 유도될 가능성이 높다.

허용사유 입증 문제

“성폭력을 당했는데 부모님이 알게 하고 싶지 않아 고소는 안 하기로 했습니다. 이후 임신 사실을 알게 됐고, 병원에 가니 고발장을 가져와야 수술해줄 수 있다고 했습니다.”

“강간으로 임신을 했고, 피해자 의료비 지원을 받기 위해 제가 상담 받은 성폭력상담소 상담원이랑 같이 병원에 갔는데 의사가 ‘우리 병원은 불법 수술만 한다’고 말하며 수술을 거부했습니다. 결국 저는 개인 비용을 부담하여 불법적으로 수술을 받았습니다.”

모자보건법상 인공임신중절의 허용한계에 해당하지만, 강간에 의한 임신을 중단할 시 의거할 절차규정은 없다. 어떤 병원은 상담사실확인서를 통해 강간 사실을 확인하지만, 어떤 병원은 고발장을, 심지어 이후 법적으로 문제될 시 모든 것을 책임지겠다는 각서를 요구하거나 판결문 제출을 요구하는 병원도 있다. 이 문제는 단지 절차규정을 마련하는 것으로 해결되기 어렵다. 남성중심적 성 문화 속에서 많은 성관계가 피임 없이 강압적으로 이뤄지는 한편, 사법기관은 성폭력에 대해 매우 좁은 해석을 한다. 이러한 상황에서 여전히 여성의 성적 실천 자체를 부정적으로 보는 문화까지 더해져 성폭력 신고율은 10프로도 되지 않는 것으로 추정된다. 법이 예외적 허용사유 밖의 임신중절을 처벌하는 한 의사들은 그 의료행위를 꺼릴 수밖에 없고 결국 피해는 여성들에게 돌아온다.

고발 협박- 법의 악용

“헤어진 남자가 자기랑 다시 만나주지 않으면 둘 사이 낙태했던 것을 제 직장과 가족에게 알리고 경찰에 고발하겠다고 합니다. 신고도 문제지만 주변에 알려지는 게 두렵고, 이 남자랑 더 엮이는 것도 원치 않는데 제가 어떻게 하면 좋을까요?”

“전 남자친구한테 빌려간 돈 800만원을 갚으라고 했더니 갑자기 사귄 때 낙태했던 얘기를 꺼내면서 그때 자기는 동의하지 않았는데 아이를 지우지 않았냐며 저와 저희 가족을 신고하겠다고 합니다. 빌려준 돈은 잃었다 칠 수도 있지만 계속 저를 협박할 것이 걱정됩니다. 정말 제가 처벌될 수도 있는 건가요?”

임신중절 행위의 내밀함을 생각건대 낙태죄로 입건되는 많은 경우 고발인은 상대 남성일 것이다. 2010년 이후 수년 간 본 단체에도 판에 박은 듯이 똑같은 ‘낙태죄 협박’ 상담이 한해 몇 건씩 들어왔다. 관계 유지를 요구하며 스토킹을 하거나 금전 요구 또는 금전 갈등을 무마하려는 남성들에게 낙태죄는 가공할 무기로 쓰였다. 누가 봐도 남성이 폭력적이고 비난 받을 만한 상황이라도 법적으로는 그 남성이 법과 정의를 지키는 시민이고 여성이 범법자 신분이며, 현실적으로 여성 입장에선 대응할 수 있는 방법이 거의 없다. 여성은 남성의 요구대로 따르거나 ‘범죄’를 자백하거나 둘 중 하나를 선택하도록 내몰리며, 이에 설령 신변이 위험한 상황에 처하더라도 사법기관의 도움을 선험 청하지 못하게 된다.

처벌, 처벌 가능성

‘1심은 여성에게 벌금 200만원의 유죄 판결을 내렸고, 2심도 유죄를 확정했다. 남자의 폭력은 아이를 잘 낳아 키우기로 했던 결혼 관계를 깨뜨렸고, 여성의 심신은 매우 불안정했다. 하지만 법정에서 법조인들이 던진 질문은 “정확히 며칠부터 낙태를 고민했는지, 결혼 유지에 대한 의지가 있었는지”였다. 임신중절을 결심한 여성이 어떤 상황에 처해 있었는지는 관심 밖이고, 법정에서 중요한 것은 결국 임신중절을 했다는 분명한 사실뿐이었다.’

“파혼 이후에 임신 사실을 알게 되어 엄마와 함께 병원에 가서 시술을 받았습니다. 남자 쪽 집안에서는 임신한 걸 알게 되자 절대 지우지 말라며 ‘낳아서 자기들에게 달라’고 했는데, 결혼이 무산된 이상 절대 그럴 순 없었어요. 그런데 개가

저와 저희 어머니를 낙태죄로 고소했어요. 내일 경찰서로 오라는데 어떻게 해야 할까요.. 동네에서도 다 알게 돼서 다른 지역으로 이사까지 했는데 이런 일이 생겼습니다.”

“얼마 전 낙태죄 합헌 관련 기사를 봤습니다. 혹시 저도 고발당할 수 있는 건가요? 병원 기록이 남아서 혹시나 경찰이 찾아와 추궁하면 저는 어떻게 되는 거죠?”

드물지만 처벌은 집행된다. 신고를 접수한 경찰마저 안타까워하는 상황임에도 법정에서는 여성의 ‘범죄’만이 유의미한 사실로 고려될 뿐이다. 수사·사법기관에 인지되지 않은 경우이더라도 여성들은 발각되지 않은 범법자 신분으로서 혹여 추후에라도 문제가 되지 않을까, 누군가 알게 되어 불이익을 당하지 않을까 염려하며 살게 된다.

여성의 ‘자기결정권 침해’는 일차적으로 중요하나, 낙태죄의 폐해를 논하기에 불충분하다. 위 사례들처럼 여성이 아이를 낳을 수 없다고 판단하거나 낳지 않기로 결정했을 때, 그 이후 사회적 지원체계는 완전히 공백 상태다. 임신을 중단했다는 것만으로 여성들은 의료적·법적 사각지대에 놓이게 되며, 한 사회의 구성원으로서 기본적 권리를 보장받지 못한다.

또한 이야기모임이나 인터뷰에 참여한 여성 일부는 상대남성 이외의 타인에게 임신중절 경험에 대해 이야기하는 것이 처음이라고 말했다. 임신을 중단하기로 결정하고 실행하기까지 겪는 여러 고충과 고통의 경험은 임신중절을 무조건 금기시하는 문화적·법적 조건 하에 사회적으로 발화되지 못한다. 정보 교류의 제한, 사회적 낙인의 유지 및 강화, 공감과 소통 가능성의 제한 역시 여성들이 임신중절과 관련하여 겪고 있는 중대한 사회적 고통의 일부이다.

오래된 누락 : 여성

2012년 헌법재판소 판결문도 모순을 드러내고 있듯(‘불가피한 사정이 있는 경우에는 태아의 생명권을 제한할 수 있도록 하고 있다’) 생명은 이미 언제나 절대적인 가치로 다뤄지지 않는다. 출생 이전의 잠재적 생명의 가치를 절대화하는 주장은 사회적 논의의 근거가 될 수 없다. 어떤 이유에서든 ‘당사자가 임신을 지속하지 않고자 하는 상황’이라는 무척 당연하고도 현실적인 딜레마가 존재함을 인정하고 이를 사회적 제도 속에서 어떻게 풀어갈지 논의해야 한다. 우리는 이 오랜 딜레마와 현행법의 갈등이 2010년 ‘낙태 고발 정국’ 전까지 오랫동안 사회적으로 주목되지 않았던 이유가 무엇인지부터 돌아보아야 한다.

주지하다시피 7,80년대부터 20여 년간 한국 정부는 매우 적극적인 산아제한 정책으로 피임 시술 및 임신 중단을 권장하고 종용하다시피 했다. 특히 저소득층이거나 장애가 있는 많은 경우 아이를 낳아 기를 권리를 박탈당했다. 수십 년간 여성들은 임신 중단을 원하면 지금보다 상대적으로 더 쉽게 수술을 받을 수 있었지만, 이는 여성들 개인이 처한 상황이 사회적으로 중요하게 고려되고 그 결정을 존중받아서가 아니라 그 결정이 인구관리라는 국정 목표에 부합

했기 때문이다. 국가는 임신이나 출산, 임신중단이라는 사안을 ‘가정과 국가의 재생산’을 위한 도구로써만 고려해 왔다. 피임 없이 강요되는 성관계를 그저 묵인하듯 생애 수차례의 임신중절을 그저 묵인하는 방식으로 여성들에게 현실적 딜레마를 다 떠안겼다. 이런 맥락에서 저출산이 국가적 위기로 부상하자 임신중절을 막아서 출산율을 높이자는 정부 사업이 전개되는 것도 근본적인 방향 전환은 아니었던 셈이다. 즉, 임신중절이 어느 정도로 용인되는지와 상관없이 여성의 삶과 권리는 일관되게 공론장에서 진지하게 논의되거나 법·제도에 기입되지 않아 왔다.

구체적 현실을 논의의 출발점으로

여성 삶의 현실을 누락하여 만들어진 법·제도의 개정에 대한 논의마저 그 현실을 누락한 채로 전개되곤 한다. 낙태죄, 그리고 2012년 헌법재판소 판결문에도 채택된 생명권 VS 선택권(자기 결정권) 프레임이 이를 여실히 보여준다. 이러한 대항 구도는 태아의 생명과 여성의 삶을 분리하여 양적 비교가 가능한 양 암시하며, 임신한 여성의 ‘선택’이 연결된 수많은 사회적 조건 및 관계들을 삭제하고 임신 중단을 단편적이고 일회적인 사건으로 축소한다.

하지만 여성들은 자기 삶과 태아의 생명을 분리하여 저울질한 결과로 임신중절을 하는 것이 아니다. 출산은 단 한번으로 끝나는 사건이 아니라 그 이전과 이후의 수많은 상황과 주변 관계에 연속되며 신체, 일상, 인생 경로를 좌우하는 광범한 변화를 초래한다. 당사자는 아이의 삶의 질을 포함하여 재생산 행위의 장기적 결과에 대해 누구보다 실제적인 고민을 할 수밖에 없다. 그 판단에 결정적인 요인은 개인의 ‘준법정신’이나 ‘생명존중 정도’이기보다는 사회구조와 연결된 개인으로서의 여러 조건들, 누구나 원하면 아이를 낳아 기를 수 있도록 지지할 공동체와 사회적 인프라의 수준일 것이다.

10대 여성이 아이 낳고 학교를 다닐 수 있는가? 결혼하지 않은 20대 여성이 아이를 출산하고 양육하면서 학교나 직장을 다니는 것이 가능한가? 기혼 여성이라도 임신·출산하면 직장을 그만둬야 하는 상황으로 내몰리는 현실이지 않은가? 저소득층 장애여성이 충분한 의료서비스와 활동보조를 받으며 아이와 함께 행복하게 살아가는 삶을 기획할 수 있는가? 과연 이 제도적·문화적 한계에 책임이 있는 것은 누구인가?

임신중절에 대한 논의는 여성을 포함하여 시민들에게 과연 어떤 삶이 가능한 사회인가에 대한 질문에서부터 다시 출발해야 한다. 한 사회의 시민으로서 아이를 ‘낳고 싶다’, ‘낳지 않고 싶다’, ‘안 낳겠다’, ‘못 낳겠다’는 욕망 또는 체념은 사회적으로 구성되는 것이고, 국가는 그것의 구성과 실현가능성 모두에 책임이 있다. ‘낙태죄’는 여성들에게 현실과 동떨어진 도덕률에 따라 출산을 강요하며 그 책임을 전가하는 장치로 기능하고 있다.

이처럼 임신을 지속하거나 중단하는 여성 당사자의 삶에 대한 물이해에 기초한 낡은 법은 당연히 실효성도 낮을 수밖에 없다. 2016년 5월 WHO 연구 결과에 따르면 ‘낙태의 합법, 불법

여부와 관계없이 낙태율이 국가별로 큰 차이를 보이지 않았’으며, ‘낙태 금지가 오히려 불법 낙태를 조장하고 있’고, ‘특히 대부분의 나라들이 낙태를 금지하고 있는 라틴 아메리카의 경우 임신 중인 태아 3명 중 1명이 낙태되는 것으로 나타나 평균보다 더 높은 낙태율을 기록’하고 있다고 밝혔다. 루마니아가 독재정권 하에 엄격한 낙태금지법을 시행한 이후 모성사망비가 7배 증가했듯, 그리고 2010년 한국의 사례에서도 알 수 있듯, 임신중절을 엄격히 금지할 때 여성들은 출산을 선택하기 보다는 ‘위험한 수술’을 선택한다.

임신중단 비범죄화, 그 너머의 과제

최근 몇 년간 한국사회에서 인권 개념은 빠르게 확장, 전환되고 있다. 여성은 출산의 도구가 아니고 여성도 동등한 시민이라는 목소리가 사회 전 영역에 걸친 변화를 요구하고 있는 지금, ‘낙태죄 폐지’는 남성중심적 사회에서 성평등한 사회로, ‘인구(관리)’ 중심에서 ‘인권(보장)’ 중심으로, 국가중심의 정책에서 국민중심의 정책으로, 숫자화된 집단의 성장이 아니라 개개인의 고유한 삶의 질 제고에 초점을 맞추는 사회로의 변화를 보여줄 리트머스 시험지가 될 것이다.

임신중단은 비범죄화되어야 한다. 다만 여성들이 원하지 않음에도 임신중절을 강요받는 상황에 대한 고려는 필요하며, 현행법은 의료인만을 처벌 대상으로 삼고 있어 실질적으로 임신중절을 강요하거나 압박하는 주체에 대한 처벌 규정이라고 보기 어렵다. 형법 제 269조와 270조 중 ‘부동의 낙태’에 관한 부분만 강화하여 남기고 삭제하거나, 형법 제 27장 ‘낙태의 죄’ 전체를 삭제하고 ‘부동의 낙태’를 형법상 다른 조항에서 다루는 안도 검토해볼 수 있다. 현행법에서 예외적인 경우 허용하고 있는 24주까지의 주수 기준을 유지하되, 24주를 넘긴 임신의 중단에 대해서는 여성 건강을 고려하여 형법이 아닌 다른 법률 및 정책으로 제한을 둘 수 있을 것이다.

임신을 중단한 여성에 대한 처벌법이 남아있는 한 일부 사유의 임신중단은 허용되더라도 시민으로서 여성의 삶은 위협받을 수밖에 없다. 생명과 건강을 보장받을 권리는 조건부로 주어져서는 안 된다. 또한 임신중단의 허용 및 금지 조건을 형법으로 규정하는 것은 결국 국가가 바람직하다고 판단하는 기준에 따라 어떠한 출산은 강제되고 어떠한 출산은 그저 개인이 알아서 책임질 일로만 떠넘겨지는 결과를 낳는다. 시민들은 ‘못 낳아도 처벌받지 않는 것’ 이상을 누릴 권리가 있다.

낙태죄 폐지는 포괄적 재생산권 보장을 위한 출발점에 불과하다. 국가의 역할은 축소되는 것이 아니라 전환되어야 한다. 국가는 임신중단을 형사 처벌하는 방식으로 통제할 것이 아니라, 개인들이 넓은 선택지 속에서 안전하고 건강하고 평등하게 성과 재생산의 권리를 누릴 수 있도록 보장하기 위한 법·제도를 마련해야 한다. 임신을 중단하고자 하는 여성이 안전하고 합법적인 의료서비스에 본인의 경제적·사회적 조건에 상관없이 접근 가능하고, 누구나 원하는 경우 지나친 부담 없이 아이를 낳아 기르거나 입양할 수 있고, 이에 관한 제반 정보를 쉽게 제공받고, 피임

실천율이 높아져 비계획 임신이 줄어든 사회는 우리의 노력으로 실현 가능하다.

낙태죄가 비범죄화될 경우, 최소한 전면 개정될 경우 관련 절차 규정 및 지원 체계가 어떻게 새로이 구성되어야 하는가에 많은 고민과 논의가 필요한 시점이다. 사회는 개인의 판단력을 신뢰하고 그 결정을 존중한다는 원칙, 그리고 개인의 삶의 질을 적극적으로 보장한다는 원칙을 지켜왔으면 한다. 나아가 낙태죄 폐지를 넘어 재생산 정의가 실현되는 사회를 만들기 위해 모자보건법의 전면개정을 비롯하여 재생산 관련 법·제도를 재정비하기 위한 적극적 고민을 요청한다.

토론

- 김은실 (이화여자대학교 교수)
- 백미순 (한국여성단체연합 상임대표)
- 양선희 (중앙SUNDAY 선임기자)
- 이건정 (여성가족부 여성정책국장)
- 이한본 (법무법인 정도 변호사)

낙태죄 폐지 토론회

김은실 (이화여자대학교 교수)

“임신중단(낙태)에 관한 여성의 인식과 경험조사” 발표 자료를 보면 낙태죄에 대해 10명 중 1.5명만이 현행 낙태법에 대해 잘 인지하고 있는 것으로 나타나고 있다. 7명 정도가 들어본 적이 있지만 잘 알지 못한다는 답을 했다. 그러나 직접 낙태를 하거나 낙태를 고려하는 여성들 중에는 ‘낙태죄에 대해 잘 알고 있었다’가 40.1%이고 ‘대략적으로만 알고 있었다’는 46.5%이다. 여성들은 성경험을 갖기 시작하거나, 임신이 되는 순간부터 낙태와 출산에 대해 구체적이 된다. 그리고 구체적인 인프라에 대한 정보와 접근성 그리고 낙인 없이 재생산 서비스에 접근할 수 있기를 원한다. 이런 의미에서 낙태죄의 존속은 상징적 차원에서 여성의 몸을 통제하고, 실제 여성들이 낙태와 관련된 사회적 제도적 서비스와 정보를 접근하는데 어려움을 갖게 하고, 여성들의 자기 몸에 대한 성적/재생산 권리와 자유를 침해한다.

본 경험조사 자료 중에서 아래의 자료들이 흥미로운 부분이었다:

낙태법이 적절하지 않다고 인식하는 사람은 전체의 61.3%이다. 낙태죄가 무책임한 임신이나 낙태를 예방한다라는 것에 동의하는 사람은 23.7%이고, 50.4%, 40.7%가 낙태를 불법으로 규정함으로써 남성들이 책임을 회피하게하고, 낙태를 해야 하는 여성들의 선택권을 제약하며 낙태를 선택한 여성들을 낙인찍고 안전하지 못한 음성적인 시술을 받게 한다고 답변했다. 즉 낙태죄는 여성들에게 불평등한 지위에 머물게 하고 있다. 임신과 낙태에 대한 국가적 사회적 책무에 대해서는 임신과 낙태에 대해 전문적으로 상담할 수 있는 인프라 구축을 해주는 것에 91.8%, 정보 제공 88.2%, 여성건강에 영향을 끼치는 의료보험 등의 국가지원제공 80.9%였다. 그러나 보호자의 동의 없이 여성이 주체적으로 낙태를 결정할 수 있도록 해야한다에 대한 동의는 68.4%이다. 사회경제적인 이유로 낙태할 수 있어야한다가 71.8%, 도덕적 사유 등으로 현행 낙태죄는 유지되어야한다는 22.8%. 현행 낙태죄를 폐지해야한다는 77.3%. 유지는 22.7%. 본 조사 참여자 2006명 중 임신을 경험한 경우는 1054명으로 52.5%, 이 중에서 낙태를 시도하여 경험한 경우는 422명으로 41.9%이다 (낙태를 고려했으나 실패하거나 시도하지 않은 경우를 포함하면 56.3%). 낙태를 하였거나 고려할 경우 그 이유는 경제적으로 준비가 되어 있지 않아서, 일을 하거나 학업을 해야 하는 상황여서, 결혼할 마음이 없어서 혹은 이미 낳은 아이로 충분해서였다. 즉 사회경제적인 이유가 낙태의 가장 큰 이유였다. 낙태를 금지하는 이유가 바로 여성들이 낙태를 원하는 이유이다. 낙태죄라는 범규범이 여성들의 현실과 맞지 않음을 보여준다.

김진선의 발제는 낙태죄가 여성의 '자기결정권을 침해' 하는 것이 일차적으로 중요하지만, '자기결정권'이 낙태죄의 폐해를 논하기에 불충분하다고 본다. 김진선은 낙태죄의 폐지는 여성이 임신을 중단했을 때 경험하는 구체적인 현실적 폐해로부터 접근되어야한다고 지적하고 있다. 사회적 지원체계가 공백상태가 되는 상태, 의료적 법적 사각지대에 놓이게 되어 사회구성원으로서의 기본적 권리를 보장받지 못하는 문제에서부터 낙태죄 폐지 논의가 진행되어야하고, 낙태 논의에서 여성이 중심이 되지 못하는 부분이 문제적인 것으로 지적되어야한다고 지적하고 있다. 당연히 중요한 출발점이고, 시급하고 중요한 현실적인 문제들을 제기하고 있다.

본 토론은 위의 지적들을 수용하면서 어떻게 여성중심의 낙태 논의를 전개시킬 것인가라는 문제에 있어서 여성의 자기결정권 그리고 여성인권으로서의 성적/재생산권리로 접근하는 것이 필요하다는 것을 제시하고자 한다.

모두들 잘 알고 있듯이, 낙태를 죄로 규정하는 낙태법이 우리나라 형법에 입안되는 1952년의 상황에서 가장 중요한 근거는 성폭속 유지였다. 낙태를 성폭속의 문란과 연관시키는 사고는 한국에서 여성의 낙태를 바라보는 기본틀을 형성한다. 여기서 말하는 성은 미혼의 여성의 성을 의미하고, 낙태는 마치 미혼의 여성들에 의해 주로 시술되고 있는 것처럼 간주된다. 그러나 실재는 과거나 현재 모두 기혼의 여성들에 의해 낙태가 더 많이 시행되어왔고, 시행되고 있다. 낙태법은 오랫동안 사문화되었고, 여성들은 쉽게 낙태를 했었다. 1973년에는 인구조절을 위해 모자보건법에 인공임신중절을 허용하는 예외규정을 두어 가족계획의 한 방식으로 낙태를 허용했다. 그러다가 1987년에 의료법으로 태아의 성감별 및 고지를 금지하는 법조문이 신설되었고, 이는 하나 혹은 둘을 낳는 국가의 가족계획정책 내에서 남아를 선호하는 이데올로기가 결합하여 여아를 집중적으로 낙태하는 현상을 방지하려는 법이 생겼었다. 그러다가 1990년대 이후 저출산이 문제가 되면서, 국가의 출산장려정책과 낙태 반대운동이 결합되면서, 낙태반대운동이 한국사회에서 부상하기 시작했다. 낙태금지와 저출산 고령화 사회는 사실 아무런 연관이 없다.

2012년 8월에 헌법재판소에 낙태죄의 위헌 여부에 관한 헌법소원이 제기되어 '업무상 동의 낙태죄' (의사.한의사.조산사같은 사람들이 부녀의 촉탁.승낙을 받아 낙태하게 되는 죄)에 대해 재판관 8명중 4명의 찬성, 4명이 반대로 합헌 결정이 선고되었다. 여기서 반대의 가장 중요한 논거는 태아의 생명을 보호하기 위해 임(산)부의 낙태를 형사처벌하는 것이 적절한 수단이라는 것이었다. 모자보건법의 예외조항에 의거해 낙태가 시행될 수 있지만, 사회경제적인 사유로 인한 낙태 허용은 인간 생명에 대한 경시풍조를 확산시킬 것이기 때문에 금지되어야한다고 주장되었다. (위의 조사에서도 나와 있듯이 한국여성들이 낙태를 하는 가장 중요한 이유는 사회경제적인 이유 때문이다.) 한국에서 낙태를 둘러싼 반대 담론의 근거에는 여성의 성에 대한 통제와 여성에 의한 태아 생명 경시를 통제하겠다는 의도가 담겨있다. 그리고 이러한 반대 논거의 핵심에는 여성들의 생명경시, 곧 모성의 부재 혹은 결핍에 대한 공격이 있음을 알 수 있다. 여성이 생명을 잉태하고, 재생산할 수 있다는 바로 그 이유 때문에 여성은 국가적으로 사회적으로 침범

가능하고 통제가능한 존재로 다루어져왔다. 그래서 자궁 혹은 여성의 몸은 태아의 환경으로 간주되며 이런 남성적 상상 속에서 여성은 곧 모성으로 간주된다. 그리고 한국사회에서 모성은 신뢰받고 있다기보다, 평가되고 판단되는 대상이 되고 있음을 의미한다.

찬성의 논거는 국민의 행복추구권에서 도출되는 임(산)부의 자기결정권이 낙태를 금지함으로써 침해된다는 것이다. 여기에서는 임신된 태아를 다 낳는 것만이 생명존중이라고 볼 수 없고, 또 수정단계에서 출산에 이르는 전 과정을 동일한 생명이라고 간주하지 않았다. 24주 이전까지는 태아와 인간의 생명을 동일시하기 어렵고, 또 임신 12주까지는 낙태로 인한 합병증이나 모성 사망률이 현저히 낮기 때문에 낙태를 허용해줄 여지가 크다고 보았다. 이 헌법소원은 합헌으로 판결이 났지만, 낙태에서 여성의 자기결정권을 제기하고 있다는데서 흥미롭게 검토해볼 사안이라고 본다. 최근 성적 자기결정권은 헌법재판소나 대법원에서도 인정하는 개념이 되고 있다. 혼인빙자간음죄나 간통죄의 폐지가 성적자기결정권을 인정한 대표적인 사례이다. 그러나 낙태 금지에서 임신과 임신중단이 성적 자기결정권의 인정 사항이 되지 못하고 있는 것은 태아생명권과의 충돌 때문인데, 이는 여성의 자기결정권과 태아생명을 대립적이고 적대적으로 보는 것에서 기인한다. 이를 해결하기 위해 페미니스트들은 임신과 출산에 관한 여성의 체험 혹은 임신기간법에 의해 그 충돌을 해소하고자하는 노력들이 있다. 21세기 만혼과 비혼이 증가하고, 성적 친밀성에 대한 사회적 허용이 커지고 있는 성문화 환경 속에서 낙태죄가 존속하고 있다는 것은 여성에 대한 차별과 불평등이 작동하는 것으로 볼 수 있다.

조사 내용 발표에서 보듯이 여성들은 낙태죄가 생명경시 풍조와 생명 침해를 예방하는가라는 질문에 23.8%가 그렇다고 답을 했고, 그렇지 않다가 50.4%나 되었다. 낙태죄와 생명보호의 관계는 사실 임신을 하고 있는 여성주체를 상정하지 않고 설명할 수 없다. 그렇지 않을 경우 이 관계는 여성을 통제하거나 여성들이 이 관계를 완전히 주체화하는 것에 의해서만 가능하다.

한국사회에서 여성의 출산력을 줄이는 것, 혹은 증가시키는 것은 모두 국가의 발전담론과 관련되어 있다. 한국은 성공적으로 가족계획사업을 통해 국가가 여성의 출산력을 감소시킨 경험이 있다. 그래서 정책적인 차원에서 여성의 출산력이 국가 정책의 결과로 나타날 수 있다는 생각을 쉽게 하는 경향이 있다. 그러나 이러한 정책은 2000년 이후 계속해서 여성들로부터 비판을 받아왔고, 또 성공적이지 못했다. 최근 젊은 여성들에게 있어서 낙태는 여성의 성적 자유, 노동할 수 있는 몸의 통제권을 갖는 것으로 간주된다. 미혼 여성의 임신이 출산으로 이어지는 것이 사회적으로 그리고 현실적으로 수용가능하지 않은 한국사회에서 미혼 여성에게 낙태는 선택이 아니라 불가피한 결단이다. 그래서 낙태죄를 폐기하고 낙태를 합법화하고자 하는 여성들의 욕망은 현실에 기반해 있고, 그들의 생존권과 연결되어 있다. 낙태에 대한 이러한 시각에는 임신하고 출산하는 여성의 몸에 대한 존중, 그리고 여성의 몸을 중심으로 임신과 출산을 생각하는 여성 중심적 성적/재생산 권리(sexual/reproductive rights)를 요구한다. 페미니스트들은 낙태의 문제를 여성의 자기결정권의 문제, 그리고 여성인권으로서 성적/재생산권의 문제로 접근한다. 이 기본권에는 1994년 카이로 회의에서 제기된 중요한 세가지 윤리적 개념이 내포된다: 1) 신체적

통합과 자기결정의 중요성 2) 세슈얼리티와 출산에 있어서의 성평등 원리 3) 성적/재생산권리를 실현할 수 있는 사회적 제도적 조건들의 실현을 촉구한다.

낙태는 여러 층위의 사회적 힘들어 충돌하는 지점에 위치하고 있다. 그리고 낙태금지가 여성 인권과 건강, 성적 자율성을 심각하게 제한하고 침해한다. 그리고 그 힘들에 대한 저항이 지금 낙태죄 폐지를 둘러싼 운동의 구체적인 맥락이 될 것이다.

낙태죄 폐지와 이후

백미순 (한국여성단체연합 상임대표)

“덮어놓고 낳다보면 거지꼴을 못 면한다”(1960년대), “딸, 아들 구별 말고 둘만 낳아 잘 기르자”(1970년대), “하나만 낳아 잘 기르자”(1980년대)의 구호 속에서 국가가 산아제한을 위한 불임 시술을 주관하고 여성들의 임신중절 수술을 장려하던 그 시기에도 낙태는 형법 상 범죄행위였고 모자보건법 상 사회경제적 사유는 예외적 낙태 허용 사유가 아니었다. 그러므로 낙태의 범죄구성요건은 국가의 인구정책 방향 부합여부이었고, 낙태의 법익은 국가의 인구조절 필요성이었다. 국가의 유연한 법 적용 덕분에 여성들의 생명과 건강과 일상의 안정은 요동친다. 낙태죄 폐지를 위한 여성들의 검은 시위, 23만여 명이 참여한 낙태죄 폐지를 위한 청와대 국민청원, 모두를 위한 낙태죄 폐지 공동행동 등은 ‘낙태죄’를 무기 삼아 여성의 삶과 몸을 통제하려는 국가 정책에 대한 반기이다. 여성들은 ‘낙태죄’를 수단으로 한 국가의 인권침해를 수인할 수 있는 한계에 다다랐다.

파도위의 여성들(Women on Waves)은 낙태하려는 여성들을 지원하는 단체이다. 2001년 시작된 이 운동은 낙태가 불법인 국가를 방문, 낙태가 필요한 여성들을 태우고 공해상으로 이동한다. 낙태가 허용된 국가인 네덜란드 선박위에서 여성들에게 약물을 제공하여 인공유산물을 돕는다. 공해상에서는 특정 국가의 주권이 작동하지 않고, 선박 내에서는 선박이 적을 둔 국가의 법률 체계가 적용된다는 점에 착안한 것이다.¹⁾ 안전하고 합법적인 낙태를 할 수 없는 국가의 여성들이 핫라인을 이용하여 이 단체에 도움을 요청하면, 단체의 멤버들이 여성들을 방문하는 장면을 이들의 활약을 담은 다큐멘터리 파도위의 여성들(Vessels, 2014. 감독 다이아나 휘튼)은 잘 보여준다. 이 단체의 선박은 낙태를 반대하는 사람들의 시위, 협박, 갇가지 위협 등으로 정박할 수 없는 상황도 생기지만 레베카 고퍼츠를 선두로 한 여성들은 결코 포기하지 않는다. 이들은 활동은 파도 위(Women on Waves)에서 웹 위로 확장(women on web)되어 낙태 불법국가의 여성들에게 자연유산 유도약을 보내주고 각국에서 쉽게 구할 수 있는 약물을 소개하는 등의 관련 정보를 제공한다. 이들의 활동은 여성들이 자신의 생명과 건강을 지키기 위해 국가의 도움을 받기보다 오히려 국가의 주권을 벗어나야 하는 아이러니한 상황을 잘 드러낸다. 이는 다름 아닌

1) ‘네덜란드의 여성엑티비스트 단체인 Women on Waves는 아일랜드, 폴란드, 포르투갈 등 인공유산이 불법인 나라들의 여성에게 공해상의 네덜란드 선박 내에서 미페프리스톤을 제공하여 약물유산을 시행해주는데, 이들이 여성의 건강과 낙태권에 대한 논란을 일으키고 약물유산에 대한 관심을 일으킨 결과 포르투갈에서 사회당 정권의 집권과 여성에게 임신중지권이 부여되기도 했다.’ ‘유산유도제 미페프리스톤의 도입: 외국 사례로 본 건강권으로서의 함의’, 윤정원, 2017, 의료와 사회 2017년 겨울호

현행의 낙태죄가 가지고 있는 모순이다.

발표자료인 ‘임신중단(낙태)에 관한 여성의 인식과 경험 조사 결과’를 보면 조사에 참여한 여성들의 77.3%가 현행 낙태죄를 폐지해야 한다고 응답했다. 이는 낙태죄 폐지와 자연유산유도약(미프진) 합법화에 대한 청와대 국민청원 이후 실시한 낙태죄 과련 여론조사(리얼미터 2017. 11. 2. 발표) 결과와도 상응한다. 이 조사에 따르면 전체 응답자 516명 중 51.9%가 낙태죄 폐지가 바람직하다고 답변했고, 유지가 바람직하다는 답변은 36.2%이다. 여성은 59.9%, 남성은 43.7%가 폐지 찬성이었다. 2, 30대의 폐지 찬성율은 60%가 넘는다. 낙태죄의 존치 필요성 여부에 대해서 사회적 여론은 힘의 균형점을 넘어서기 시작했다.²⁾ 사실 2005년 이인영, 2010년 이미정 등의 선행연구는 원하지 않는 임신의 중단에 대해 여성과 남성 모두 70%를 넘는 긍정적 답변결과를 보여준바 있다. 이제 2018년 시민들의 의사를 낙태 비범죄화라는 제도적 변화로 연결시켜야 한다.

최근의 여성운동

여성운동은 낙태죄 폐지를 위해 많은 운동을 펼쳐왔다.

19대 대선 당시 지속가능한 성평등 사회를 위한 젠더정책으로 제시한 한국여성단체연합이 5대 핵심과제³⁾의 선두과제는 낙태죄 폐지였다.

한국의 인공임신중절 비율은 세계 1위이다. 연간 30여만 건의 인공임신중절이 행해지는 것으로 추정되며 그 중 95%가 불법으로 알려져 있다. 극히 제한적인 사유 이외의 인공임신중절을 처벌하는 현행법이 있는 한 여성은 임신중절과 관련해 양질의 정보를 얻을 수 없고 고비용에 안전하지 않은 음성적 수술을 하게 될 가능성이 높다. 또한 과련 결정 과정 및 이후 삶에서 어떤 사회적 지원도 받을 수 없다. 이 현행법은 다양한 이유로 임신중단을 결정하는 여성들의 현실을 반영하지 못하고 임신 중절 비율을 낮추지도 못하며 여성건강에 치명적인 악영향을 미치고 있다. 유엔 여성차별철폐협약은 2011년 한국 정부에게 낙태처벌 조항 삭제를 위한 형법 검토를 권고한 바 있다. 정부는 신속히 형법 상 낙태죄를 폐지하고 안전한 인공임신중절을 위한 의료 체계 및 포괄적 지원체계를 마련해야 한다.

이를 위한 정책과제로 ▲형법상 낙태죄 폐지 ▲안전한 인공임신중단 의료체계 마련 ▲인공 임신중절 전후 포괄적인 지원체계 마련 ▲공교육 내 실효성 있는 성교육 및 피임교육 강화 ▲응급 피임약을 일반의약품으로 전환을 제시하였다.

- 2) 2005년 이인영의 연구 ‘낙태죄 입법의 재구성을 위한 논의’에 따르면 ▲경제적 이유로 낙태를 하는 것에 대해 남성 58.7%가, 여성 64%가 동의하는 것으로 나타났으며 ▲원하지 않는 임신의 경우 낙태를 하는 것에 대해 남성 70.5%가, 여성 82.6%가 동의하는 것으로 나타났다. 2010년 한국여성정책연구원의 ‘건강과 녹색생활 조사 보고서’에 따르면 본인 또는 가족 중 누군가가 원하지 않는 임신이 이뤄졌을 때 어떻게 해야 한다고 생각 하십니까에 대한 응답으로 남성 62.9%가 상황에 따라 할 수 있음, 7.1%가 해도 좋다고 생각함으로 답하였고, 여성 67.7%가 상황에 따라 할 수 있음, 7.9%가 해도 좋다고 생각함으로 답하였다. 이미정·김영택·김동수, <낙태행위의 사회경제적 사유분석과 관련 정책 개선방안>, 2010, 한국여성정책연구원
- 3) 낙태죄 폐지, 성별임금격차 해소, 젠더관점의 정책실행을 위한 성평등추진체계 마련, 여성대표성 확대, 포괄적 차별금지법 제정

헌법 개정 대응 과정에서 성평등실현과 지속가능한 삶을 위한 한국여성단체연합 헌법 개정 10대 과제의 하나는 성적 주체로서의 존엄의 원칙과 재생산권 신설이다.

과제	요지
7	<p>성적 주체로서 존엄의 원칙과 재생산권 신설</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 모성보호 조항 폐지, 재생산권이라는 포괄적 권리 신설 ✓ 성적 주체로서 존엄의 원칙 명기 ✓ 재생산권 실현으로 인한 노동현장에서의 차별금지 구체화 ✓ 과학기술 및 생명공학 기술 발전이 인간의 존엄과 가치에 부합하도록 하며 특히 여성인권이 침해되지 않도록 한계 설정
근거	<p>[모성보호 조항 폐지, 재생산권 신설 등(헌법 헌법 제36조 제2항 폐지 및 별도 조문 신설 등)]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 현행 제36조 제2항 모성보호 조항은 재생산권을 포괄하기에 협소하고 여성을 가정 내의 모성에 국한시키는 차별적인 조문이므로 삭제하고 가족생활 조항과 분리하여 별도 재생산권 조항으로 재구조화할 필요가 있음. 또한, 재생산권 앞에 모든 사람이 성적 주체로서 존엄하다는 원칙을 명시하여 인간의 통합성으로서의 성성(性性, sexuality)이 침해받지 않도록 함. ○ 재생산권(Reproductive right) 개념이 1994년 카이로 인구개발국제회의(International Conference on Population and Development, ICPD)에서 제시되고 1995년 베이징 세계여성대회(World Conference on Women) 행동강령에 명시된 이래, 성관계의 여부, 시기와 파트너, 임신·출산 여부와 시기 등에 대한 여성의 자기결정권, 이에 대한 양질의 사회 서비스 및 정보에의 접근권, 건강권 등의 포괄적 권리가 국제사회에서 성·재생산 건강과 권리(Sexual and reproductive health and right, SRHR) 개념으로 정립되었으며, 세계 각국은 이를 보장하기 위한 조치를 취할 것을 합의해왔음. ○ 성·재생산 권리의 실현은 여성의 몸과 섹슈얼리티를 인구관리의 도구로서가 아니라 개인의 기본적 인권으로 인식하는 관점의 전환을 필요로 함. 그러나 한국 정부는 과거 산아제한 정책을 펴던 시기부터 저출산 위기를 강조하는 지금에 이르기까지 ‘모성 보호’ 중심의 국가주의적·권위주의적 관점을 견지하고 있음. 이로써 저출산도 해결할 수 없을 뿐만 아니라 사회 구성원의 자유와 건강, 존엄성의 침해라는 근본적 문제로 귀결될 수밖에 없음. ○ 한국사회에서 여성은 아직 안전하고 자유롭게 성적 관계를 맺거나 거부할 권리를 보장받지 못하며, 피임 접근성이 낮고, 임신 중단의 권리가 박탈되어 있음. 가족형태 및 경제적 상황, 장애 여부에 따라 임신·출산의 가능성이 제한되며, 출산 이후의 양육 책임이 여성에게만 과중하게 부과되고 있음. ○ 개인의 결혼과 출산, 양육, 성적 행위 등에 관한 과거의 획일적, 규범적 기준은 약화되고 있음에도 여성의 성과 재생산에 대한 억압과 낙인은 사라지지 않고 교묘하게 지속됨. 급변하는 사회 속에서 평등, 자유, 인권 보호의 가치는 더욱 분명히 확인되어야 하며, 이는 임신·출산의 권리만이 아니라 피임과 임신 중단의 권리, 성적 침해로부터의 자유뿐만이 아니라 누구나 주체적으로 성을 누릴 권리 역시 존중해야만 지켜질 수 있음. <p>[재생산권 실현으로 인한 노동현장에서의 차별금지 구체화(헌법 헌법 제32조 제4항 여자의 근로의 특별한 보호 폐지 및 내용 변경·신설)]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 현행 헌법 제32조 제4항 여자의 근로에 대한 특별한 보호조항은 노동시장에서 여성을 불완전한 노동자로 상정한 것으로써 차별의 원인을 제공하고 정당화할 수 있는 위험을 내포하고 있으므로 정당한 근거가 없고, 선언적이고 실효성도 떨어지므로 폐지 ○ 고용·임금·노동조건 등에서 임신·출산·육아 등으로 인한 차별금지를 명시하여 재생산권이 노동영역에서 실현될 수 있도록 함. 재생산권은 자유권, 평등권 및 사회권적 요소를 가지는 바, 현행 제32조 제4항을 위와 같이 변경·신설함으로써 평등권적 요소를 노동권의 영역에서 특히 강조한 것임. <p>[과학기술 및 생명공학 기술 발전이 인간의 존엄과 가치에 부합하도록 하며, 특히 여성 인권이 침해되지 않도록 한계 설정(헌법 헌법 제127조 제1항 내용 변경)]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 과학기술 및 생명공학기술의 발전은 여성의 몸을 분절화하고 도구화할 우려가 있기에 인간의 존엄성, 특히 여성의 성·재생산 건강 및 권리가 침해되지 않도록 한계 설정이 필요함. 즉, 국가의 첨단과학 기술 및 생명공학 기술 발전이 인간의 존엄과 가치에 부합하도록 지원·계도하여야 하며, 여성의 인권이 침해되지 않도록 해야 할 책무를 부과해야 함.

유엔 여성차별철폐위원회에 NGO 보고서(제69차 회기, 2018년 2월 19일 ~ 2018년 3월 9일)를 통해 낙태의 비범죄화와 성·보건 관련 인권문제에 대한 의견을 제출하였다.

보건 (협약 제12조, 쟁점목록 19 관련)

낙태 비범죄화

47. 한국은 여전히 임신중절을 형법상 처벌하고 있으며, 「모자보건법」에서 예외적으로 낙태를 허용하고 있으나 그 사유는 극히 제한적이다. 허용 사유에 해당하는 경우라 하더라도 병원이 「형법」 위반으로 처벌될 가능성을 우려하여 당사자에게 허용사유 입증을 요구하는 문제가 발생하고 있다. 예를 들어 성폭력 피해로 인한 임신중절을 희망하는 경우에도 피해 사실 입증을 위해 고소장이나 판결문을 병원에 제출할 것을 요구 받기도 한다. 이러한 상황에서 임신중절을 원하는 대다수 여성은 위험하고 고비용의 불법 수술을 받거나 온라인 상 유통되는 불법 약물을 구하게 된다. 이로 인하여 여성들이 신체적으로 심각한 후유증 혹은 의료 사고를 겪더라도 사회적 지원을 받기 어렵다. 나아가, 남성 파트너와의 금전적·관계적 갈등 상황에서 임신중절 사실을 고발하겠다는 협박에 시달리는 경우도 발생한다. 그러나 정부는 일부 종교계의 반대로 인한 사회적 합의가 필요하다는 이유로, 이를 개선하기 위한 어떠한 적극적 조치도 시행하지 않고 있다.

48. 위원회는 지난 2011년 최종 견해에서 서 “임신중절을 한 여성들에게 부과되는 처벌 조항들을 삭제할 목적으로 임신중절과 관련된 법, 특히 형법을 검토할 것을 고려하고, 안전하지 않은 임신중절로부터 발생할 수 있는 합병증 관리를 위해 양질의 서비스를 제공할 것”을 촉구하였으나 (제34조), 정부는 이에 대하여 아무런 조치를 취하지 않았다. 특히, 2016년 9월 보건복지부는 「모자보건법」 제14조 제1항을 위반해 임신중절 수술을 한 경우’를 ‘비도덕적 진료행위’로 규정하여 적발 시 최대 1년간 의사 자격 정지가 가능하도록 하는 ‘의료관계 행정처분 규칙 일부 개정령(안)’(이하 의료법 규칙 등 개정령안)을 입법 예고하여 대한산부인과의사회 등이 임신중절 수술 전면 중단을 선언하는 등의 일련의 사태를 촉발시키기도 했다. 이에 대한 비판 여론이 거세자, 정부는 위 개정령안을 스스로 철회하였다.

✓ 성과 재생산 건강과 권리에 관한 경제·사회·문화적 권리 위원회의 일반논평 22호(2016) 및 최종 견해(2017), 위원회의 제7차 최종 견해(2011)에서 제시한 바와 같이, 정부는 조속히 형법 상 낙태죄를 폐지하고, 안전한 인공임신중단과 관련한 의료 체계 및 수술 전후 포괄적 지원 체계를 마련해야 한다.

성·보건 관련 인권 정책

49. 한국 정부의 여성의 성·보건 인권 관련 정책은 임신·출산하는 여성을 지원하는 정책에 집중되어있다. 이는 정부가 여성의 성과 재생산 영역을 인구 재생산과 관련한 생식·보건의 문제로만 협소하게 다루고 있으며, 여성 건강 정책의 목표를 여성의 포괄적인 건강권 보장이 아닌 저출산 문제 해결의 대책으로만 설정하고 있음을 보여준다. 또한 정부가 시행하는 임신 초·중기 위기 미혼모 지원 사업은 미혼모의 특성을 고려한 임신·출산·양육 등 단계별 맞춤형

지원이 이루어지지 않고 있으며, 권역별로 운영되고 있는 미혼모 거점 기관은 접근성이 낮고 예산이 적어 지원 내용이 미비하여, 실효성이 낮다.

- ✓ 정부는 임신·출산과 직접적으로 관련되지 않은 산부인과 검진, 피임 관련 상담 및 시술 등의 의료비용을 건강 보험으로 포함하는 등 모든 여성의 포괄적인 성·재생산 건강과 권리 및 건강권을 보장하는 정책을 수립·추진해야 한다.
- ✓ 정부는 임신 초·중기 위기미혼모 지원 사업 및 미혼모 상담 서비스에 대한 젠더 관점의 모니터링을 실시하고, 그 결과를 정책에 반영해야 한다

이러한 노력의 결과, **유엔 여성차별철폐위원회**는 지난 3월 한국정부에 낙태를 비범죄화하고 임신중절 여성에 대한 처벌조항을 삭제할 것을 권고하였다.

건강

40. 위원회는 저소득층 여성노인에 대한 사회·의료서비스 확대 등 여성을 위한 의료서비스를 개선하기 위한 당사국의 노력을 환영한다. 그러나 위원회는 성과 재생산 건강 및 권리에 대한 당사국의 정책들이 기혼의 임산부와 그 가족의 건강문제에 협소하게 초점을 맞추고 있는 점을 우려한다. 또한 의료서비스에 대한 트랜스젠더의 접근에 제약이 있으며 인터섹스의 경우 본인의 사전동의 없이 불가역적인 성별 지정과 중성화 또는 “생식기 정상화 수술”의 대상이 된다고 전해지고 있어 이에 우려를 표한다.

41. 위원회는 당사국이 건강 관련 법률과 정책들, 특히 여성의 성과 재생산 건강 및 권리에 관한 정책들을 검토하고, 교차적 형태의 차별을 겪는 모든 여성들이 건강 영역에서 실질적 성평등을 실현할 수 있도록 하기 위하여 필요한 경우 시정조치를 취할 것을 권고한다. 또한 위원회는 국민건강보험을 포함한 의료서비스에 접근할 트랜스젠더들의 권리와 비자발적 의료 개입을 당하지않을 인터섹스들의 권리를 당사국이 보장할 것을 권고한다.

42. 위원회는 「모자보건법」에 따라 강간, 근친상간과 같은 특정한 상황에서 임신중절이 법적으로 허용되고는 있지만 여전히 낙태가 「형법」상 처벌가능한 범죄로 남아있다는 점을 우려한다. 또한 위원회는 보건복지부가 지난 2016 년 9 월 「모자보건법」을 위반하는 낙태수술을 부도덕한 의료행위로 정의하며 의료종사자들에 대한 형사처벌 및 자격정지를 예고했다고 전해지고 있어 이에 우려를 표한다. 그러나 위원회는 이러한 정책적 조치가 차후에 철회되었음을 환영한다. 이와 관련하여 위원회는, 낙태죄의 합헌성 여부에 대한 심의가 현재 헌법재판소에 계류 중이라는 당사국의 정보에 주목한다.

43. 위원회는 지난 권고(CEDAW/C/KOR/CO/ 7, 35 항)를 재차 반복하며, 안전하지 않은 낙태가 모성 사망과 질병의 주요 원인이라는 관점에서 당사국이 강간, 근친상간, 생명에 대한 위협 그리고/또는 임산부의 건강, 또는 심각한 태아 손상의 경우에 낙태를 합법화할 것과, 여타의 모든 경우에도 낙태를 비범죄화하고 임신중절 여성에 대한 처벌조항을 삭제할 것, 안전하지 않은 낙태로 인해 합병증을 겪는 경우 등을 포함하여 임신중절 여성에게 양질의 수술후 돌봄 체계에 대한 접근을 제공할 것을 촉구한다.

앞으로의 방향

발제문 ‘임신중단(낙태)에 관한 여성의 인식과 경험 조사 결과’와 ‘낙태죄 폐지와 여성의 재생산권’은 여성들의 경험률과 그 맥락을 상호보완하고 있다. “실제 여성들이 낙태가 불법임에도 불구하고 임신을 지속할 수 없게 하는 상황들은 무엇인지, 낙태죄가 존재하기 때문에 여성들이 직면하는 어려움은 무엇인지”에 대한 조사의 응답률은 “기소와 처벌이 제대로 작동하지 않더라도 실제 여성이 삶과 생명에 위협으로 작동”하고 있는 낙태죄의 현실을 여성들의 서사를 통해 해석된다. 임신중단을 선택할 수밖에 없는 다양한 사유가 존재하고 낙태죄의 존재 여부에 관계없이 많은 여성들은 임신중단을 선택할 수밖에 없으며 그 과정에서 낮은 의료접근성과 의료의 질, 높은 비용, 허용사유 입증 요구, 고발과 협박의 피해를 경험한다.

이러한 발표 결과는 헌법재판소의 낙태죄 헌법소원 심리에 중요한 밑자료가 될 수 있을 것이다. 특히 5월 24일 공개변론을 앞두고 여성의 건강권, 선택권, 행복추구권, 성적 자기결정권 등 다양한 측면에서 낙태죄의 위헌성을 설득해내야 할 것이다. 국제인권기구의 수많은 권고, 이론과 연구결과, 다른 나라의 사례들이 가리키고 있는 낙태죄 폐지의 당위성으로 다시한번 헌법재판소를 설득해내야 할 중요한 시점이다. 촛불의 힘으로 부패한 정권을 바꿔냈듯이 시민의 힘으로 낙태죄 비범죄화를 이뤄내야 할 것이다.

그간 낙태죄 논의는 태아의 생명권과 여성의 선택권의 대립구도처럼 전개되어 왔다. 그러나 발표문에서 드러나는 바와 같이 여성들의 삶 속에서 임신중단을 선택하는 것은 선택권의 행사라고 할 수 없다. 선택할 수밖에 없도록 하는 사회 구조적 모순, 임신 이전부터 양육에 이르기까지 재생산권⁴⁾의 맥락에서 임신중단의 문제를 바라보고 담론을 형성해야 한다. 재생산의 성, 임신, 출산, 양육의 전과정을 통합적이고 권리의 관점에서 바라볼 때 국가의 책무가 드러나고 과제가 구조화될 수 있을 것이다.⁵⁾ 성과 재생산 건강 및 권리에 대한 당사국의 정책들이 기혼의 임신부와 그 가족의 건강문제에 협소하게 초점을 맞추고 있는 국가정책을 바꿔내고 낙태이후를 준비해야 한다.

4) “재생산권이란 인간의 재생산 활동에 관련된 권리를 보장하고자 하는 포괄적 권리체계”로서 모든 커플과 개인이 자유롭고 책임을 지면서 그들의 자녀의 수, 터울, 시기를 결정하고 그렇게 할 정보와 수단을 가질 기본적인 권리, 그리고 이를 통해 가장 높은 수준의 성 건강, 재생산 건강을 유지할 권리를 인정하는 것에 기반하고 있다. 재생산 권리에는 차별, 강제, 폭력 없이 재생산에 관한 결정을 내릴 권리를 포함한다. ICPD(1994. 인구개발국제회의행동강령)

5) “인간의 성관계, 임신과 출산과 양육이라는 일련의 과정은 개개인이 누려야 할 자유권적 측면, 성평등 보장이라는 평등권적 측면, 그리고 사회와 국가의 연대적 권리와 책임이라는 포괄적 권리로 보장되어야 하는 활동이라는 사유가 담겨 있고 인구 재생산은 한 사회의 인구 및 개발에 대한 모델과 이념이 담겨져 있는 사회적 의미를 가짐.” “재생산권으로 접근할 경우 인권에 대한 단편적이거나 형식적 접근에 도전하고 권리와 사회맥락 간의 연관성 그리고 여성의 필요라는 관점에서 인권을 재정의하는 것이라 볼 수 있음.”, 양현아, 성평등 개헌 TF 자료집, 2017.

낙태죄 규제에 앞서 국가가 먼저 답해야 할 문제들

양선희 (중앙SUNDAY 선임기자)

1. 규제에 앞서 예방의 의무를 다했는가?

◇ 피임교육 : 낙태는 원하지 않는 임신을 피하기 위한 최후의 수단이다. 따라서 원치 않는 임신을 예방하는 피임 단계부터 적절한 개입이 이루어져야 한다. 여전히 정조를 강조하는 우리나라 학교의 피임교육을 현실에서 써먹을 수 있는 실용적인 피임교육으로 바꾸고 이를 지속적, 반복적으로 제공하는 일이 중요하다.

◇ 피임약 규제 : 2012년 식품의약품안전청이 사전 피임약은 전문의약품으로 묶고, 사후 피임약은 처방전 없이 살 수 있도록 하는 의약품 재분류 방안을 시도했다가 각계의 반발로 무산된 적이 있다. 당시 식약청은 ‘여성의 건강권’ 차원에서 이 같은 분류 방안을 제시했다. 사전피임약으로 피임하려면 21일 복용하고 7일간 복용을 끊는 것을 지속적으로 반복해야 하는데 장기복용으로 인해 호르몬 수치에 영향을 미치고, 혈전증과 심근경색·뇌출혈 등 심각한 부작용의 사례가 보고되고 있다는 점. 반면 긴급 피임제의 경우 호르몬 성분은 10배 이상 높지만, 한 번 복용하는 것이어서 심각한 부작용 우려는 덜 하고, 긴급피임약은 되도록 빨리 먹어야 효과가 높기 때문에 쉽게 살 수 있도록 하는 것이 공익에 부합한다는 점을 들었다.

당시 공청회에서 찬반양론이 비등하자 ‘기존과 같이 분류한다’는 결론을 내린 채 지금까지 피임 방법에 따른 여성의 건강권과 관련한 문제는 더 이상 거론되지 않고 있다. ‘여성의 건강권’이라는 중요한 문제를 두고, 한번 문제제기를 해본 뒤 여론에 밀리면 그대로 덮어 버리는 관행으로 무시되어온 것이다.

2. 국민의 생명권과 건강권의 보호에 대한 책임을 다하고 있는가?

‘낙태권’은 여성의 고유한 권리인가. 이 문제는 미국 대선에서도 공화·민주 양 진영 후보자가 핫하게 찬반양론으로 붙었을 만큼 세계적 화두다. 의료·철학·생명윤리·종교적 관점에다 여성·사회·경제적 문제까지 복잡하게 얽혀 있어 어떤 합의된 결론에도 도달하지 못한 전

지구적 문제이기도 하다. 개인적으로 여성의 낙태권에 찬성하진 않는다. 자식 키우는 입장에서 아이의 생명이 내 권리라는 말에 결코 동의할 수 없어서다.

그러나 내 좁은 안목으로 다 보지 못하는 더 넓은 세상과 문제들, 합리적 사고만으론 해결할 수 없는 실존적 상황이 도처에 널려 있음도 안다. 때론 사람의 삶을 위협하는 실존적 문제들은 옳고 그름, 선과 악의 관점으로 재단하면 인간성을 해치고 인권을 유린하는 죄로 이어질 수 있다. 낙태도 그런 실존적 문제다. 낙태권에 찬성할 수 없다고 낙태라는 실존적 선택을 한 여성들이 안전한 의료 지원을 받지 못해 위험해지는 현상에 눈감아선 안 된다. 여성들의 건강권은 그 자체로 생명 존중과 인권의 문제다. (2016.10.26 [양선희의 시시각각] 중)

실제로 낙태를 선택하는 수많은 여성들이 존재하는 상황에서 그 행위로 인해 건강권과 생명권이 위협받는 상황을 초래해선 안 된다. 국가는 어떤 경우라도 국민의 생명과 건강권을 보호하는 선택을 해야 한다.

3. 정책적 편의성에 따라 여성의 몸을 도구화하고 있는 것은 아닌가?

한국이 낙태죄를 강하게 주장하는 근거는 불분명하다. 대부분의 낙태반대 국가는 종교적 이유가 가장 크다. 그러나 기독교 국가인 미국에서도 낙태죄가 폐지되고 있다. 한국은 생명 윤리를 앞세우고 있으나 이는 대단히 편의적으로 활용돼 왔다. 과거 산아제한 시절엔 낙태에 대해 완전히 눈감고 있었다. 반면 최근 저출산 시대로 오면서 낙태에 대한 죄의식을 부추기는 경향이 커진다.

4. 비혼 자녀 등에 대한 차별 철폐와 사회적 안전망 구축에 얼마나 노력하고 있는가?

우리나라는 비혼 자녀를 차별 없이 잘 키울 수 있는 사회적, 경제적, 문화적, 정책적 인프라가 갖춰져 있는가에 대해 숙고하고, 우리 사회의 불합리한 차별을 철폐하는 사회적·제도적 장치를 우선 마련해야 한다.

토론문

이건정 (여성가족부 여성정책국장)

낙태죄의 위헌성*

- 헌법재판소 2010헌바 402 합헌의견에 대한 반박을 중심으로

이한본 (법무법인 정도 변호사)

I. 들어가며

서구 사회의 근간이 된 고대 그리스에서는 임신중절¹⁾은 살인 등과 달리 범죄로 규율되지 않았으며, 플라톤은 40세가 넘는 여성이 임신하면 국가가 정책적으로 임신중절을 해야 한다고 주장하기까지 했다. 로마법은 태아를 사람이 아닌 모체의 일부로 보았고 임신중절에 대해서는 단지 부도덕한 행위로서 비난하거나 가사재판에 회부되는 정도에 그쳤다. 임신중절이 윤리의 잣대가 아닌 형법의 잣대로 재단되고 확고하게 범죄화된 것은 중세시대부터로, 태아의 생명 보호를 강조하는 기독교가 교회법에 따라 임신중절을 살인과 동일하게 취급한 것에서 큰 영향을 받은 것²⁾으로 보인다.

여성의 임신중절은 일본 의용 형법 전까지는 조선시대, 대한제국에서도 처벌 대상이 아니었는데, 1953년 형법 제정 당시 국회에서의 격렬한 찬반 논쟁 끝에 결국 태아의 생명권을 내세운 다수 의견에 따라 현행 형법과 같은 낙태죄 규정을 두게 되었다. 1960년대부터는 강력한 출산 억제 정책이 시행되었고 이는 1973년 우생학적인 사유, 윤리적인 사유, 범죄적인 사유, 보건의 학적인 사유 등 임신중절 허용사유를 명문화하는 모자보건법의 제정으로 이어졌다. 출산억제 정책이 시행될 당시에는 모자보건법의 예외규정은 명목적이었고, 원하는 여성은 누구나 임신중절을 할 수 있었고, 보건소에서는 무료로 시술을 해 주기도 하였다.

현대에 이르러, 현저하게 낮은 출산율이 지속되는 가운데 2010년 프로라이프의사회에 의한 불법 낙태의 고발사건, 그에 맞춘 정부의 불법 인공임신중절예방종합대책 발표와 불법 낙태 단속 강화 의지 표명 등에 따라 사실상 암묵적으로 공공연히 행해지던 인공임신중절 수술이 거의 불가능하게 되었고, 그 결과 영아유기가 늘어나는 등 사회적 문제가 계속되었다.

2011년 진행된 제49차 유엔 여성차별철폐위원회(CEDAW)는 2011. 7. 29.자 한국 정부에 대한 최종권고문에서 “임신중절을 한 여성들에게 부과되는 처벌 조항들을 삭제할 목적으로 임신중절과 관련된 법, 특히 형법을 검토할 것을 고려하고, 안전하지 않은 임신중절로부터 발생할 수

* 토론자의 요청에 따라, 이 글을 토론문으로 대신함.

1) 이하 부정적인 의미를 내포하고 있는 ‘낙태’라는 용어 대신 ‘임신중절’이란 용어를 사용한다.

2) 조국, ‘낙태 비범죄화론’, 서울대학교 법학, 제54권 제3호, 2013년, 698면.

있는 합병증 관리를 위해 양질의 서비스를 제공할 것”을 촉구하였다. 대한민국 정부는 이후 6년 동안 위 권고에 대하여 아무런 조치를 취하지 않았고, 오히려 2016. 9.경 보건복지부는 ‘모자보건법 제14조 제1항을 위반해 임신중절 수술을 한 경우’를 ‘비도덕적 진료행위’로 규정하여 적발시 최대 1년간 의사 자격 정지가 가능하도록 하는 ‘의료관계 행정처분 규칙 일부 개정령(안)’을 입법예고하여 대한산부인과 의사사회 등이 임신중절 수술 전면 중단을 선언하는 등의 일련의 사태를 촉발시키기도 했다(비판 여론이 거세어지면서 정부는 위 개정령안을 스스로 철회하였다). 이를 계기로 낙태죄 폐지를 주장하는 여성단체와 시민사회 단체의 목소리가 높아지기 시작하였고, 2017. 9. 30.부터 시작된 낙태죄 폐지와 자연유산 유도약(미프진) 합법화 청와대 국민청원은 한 달 만에 235,372명이 청원에 참여하기에 이르렀고, 2017. 11. 26. 청와대는 이에 대한 공식 답변을 내어 놓기도 하였다.

2018년 진행된 제49차 유엔 여성차별철폐위원회(CEDAW)는 2018. 3. 9.자 한국정부에 대한 최종 권고문에서 “이전의 권고 (CEDAW / C / KOR / CO / 7, 35항)를 반복하며, 안전하지 않은 임신중절이 모성 사망과 질병의 주요 원인이라는 관점에서, 당사국이 강간, 근친, 생명의 위협 그리고 / 또는 임신부의 건강, 또는 심각한 태아 손상의 경우 진행되는 임신중절을 합법화할 것”을 촉구하였고, “다른 모든 경우에도 임신중절을 비범죄화하고, 임신중절을 한 여성에 대한 처벌 조항을 삭제할 것”, “특히, 안전하지 않은 임신중절로 인해 합병증을 겪을 경우 등을 포함하여, 임신중절을 한 여성에게 양질의 수술 후 돌봄 체계에 대한 접근권을 제공할 것”을 촉구하였다.

이와 같은 일련의 과정들에서 여성의 건강권이나 생명권, 자기결정권, 재생산권, 인간다운 삶을 누릴 권리에 대한 고려라는 관점은 거의 전무했고 여성의 생명, 몸과 삶은 종교적 관념에서 유래한 태아의 생명이나 국가의 정책보다 하위에 놓인 채 그에 따라 통제되었다.

이러한 역사적 사회적인 배경의 이해 하에서 이하에서는 헌법재판소 2012. 8. 23. 선고 2010헌바 402 결정(이하 2012년 헌법재판소 결정이라고 함) 논리의 반박을 위주로 형법 제269조 제1항의 위헌성(이하 낙태죄의 위헌성)을 검토한다.

II. 낙태죄의 위헌성

1. 낙태죄로 제한되는 기본권에 관하여

가. 낙태죄로 침해되는 기본권 축소의 오류

2012년 헌법재판소 결정은 헌법 제10조에 근거한 개인의 인격권과 행복추구권이 개인의 자기운명결정권을 전제로 한다고 하면서 자기운명결정권에는 임신과 출산의 과정에 내재하는 특별한 희생을 강요당하지 않을 자유가 포함되어 있다고 하였다. 즉, 자기낙태죄 조항은 임신

중절을 원칙적으로 금지하고 이를 형사 처벌함으로써 헌법 제10조에서 도출되는 임부의 자기 결정권, 즉 낙태의 자유를 제한하고 있다고 밝혔고, 자기결정권의 침해 여부만을 검토하였다.

나. 여성의 재생산권

아직까지 국내에서는 모성과 양육에 대한 사회적, 국가적인 지원이 빈약하고 여성이 양육의 1차적인 책임자가 될 수밖에 없으며 출산 이후의 여성의 삶이 상당한 기간 동안 양육의 노고로 점철되는 점을 생각한다면 낙태죄 조항으로 인해 제한이 되는 기본권을 ‘임부의 자기결정권’으로만 협소하게 설정할 것이 아니라 임부의 자기결정권 외에도 여성의 재생산권(reproductive rights)까지 확장하는 것이 타당하다.

약 20년 전부터 UN 등 국제회의를 통해 지속적으로 논의되어 온 재생산권은 ‘커플들과 개인들의, 그들의 자녀의 수와 터울을 자유롭고 책임 있게 결정할 수 있는 기본권’³⁾으로서 인간의 재생산 활동에 관련된 포괄적 권리로 정의된다. 1994. 6. 카이로에서 개최된 UN ICPD(International Conference on Population and Development) 회의는 재생산권의 개념에 세 가지 윤리적 기초가 있는 것으로 정리한바 있다. 첫째, 신체적 통합과 자기결정의 중요성, 둘째, 섹슈얼리티와 출산에 있어서 양성평등 원리, 셋째, 이 권리를 실현시키기 위한 사회권 또는 이를 가능케 하는 사회적 조건 마련의 필요성이다. 즉, 재생산권이란 개인의 혼인상태, 연령, 계급과 상관없이 성관계, 피임, 출산, 임신 중절을 비롯한 재생산활동에 대한 자유권적 권리이자 출산 이후의 건강한 양육을 위한 사회적 국가적 책임까지를 포괄하는 사회권적인 권리이다.⁴⁾

여성의 재생산권은 위와 같이 1987년 대한민국 헌법의 개정 이후에 헌법연구를 통하여 새롭게 논의되어 국제적으로 인정되고 있는 기본권 개념으로, 우리 헌법에서는 인간다운 삶을 영위할 권리인 헌법 제34조 제1항과 헌법 제37조 제1항을 근거로 인정될 수 있다. 대한민국이 1984. 12. 27. 비준한 유엔여성차별철폐협약(CEDAW) 제16조는 “자녀의 수 및 출산간격을 자유롭고 책임감 있게 결정할 동일한 권리와 이 권리를 행사할 수 있게 하는 정보, 교육 및 제 수단의 혜택을 받을 동일한 권리”를 남녀평등의 기초 위에 보장하도록 하는 등 여성의 재생산권에 관한 규정을 두고 있으므로 헌법 제6조 1항에서도 그 근거를 찾을 수 있다.

다. 여성의 건강권과 생명권

형법상 낙태죄는 예외 사유를 두지 않는 전면적인 금지를 규정하고 있고, 모자보건법 제14조, 동시행령 제15조에 의하더라도 임신 24주 후부터는 임신중절에 대해 ‘임신의 지속이 보건의학적 이유로 모체의 건강을 심각하게 해치고 있거나 해칠 우려가 있는 경우’조차 예외 사유를 두지

3) UN International Conference for Population and Development Program of Actions, 1994, para. 7.3.

4) 양현아, ‘낙태에 관한 다초점정책의 요청: 생명권 대 자기결정권의 대립을 넘어’, 한국여성학 제26권 제4호, 2010.

않는 전면적인 금지를 하고 있어서 여성의 건강권 나아가 생명권을 침해하고 있다. 또한, 예외를 인정하지 않는 낙태죄가 존재하는 이상 여성은 임신중절을 할 경우 불법 수술을 감수할 수밖에 없고, 의사가 수술을 하는 경우라 하더라도 불법의 위험 속에 시행하기 때문에 안전성을 담보 받을 수 없어 여성의 건강권과 생명권은 심각한 위협을 받게 되는 것이다.

세계보건기구(WHO)와 미국 연구 단체인 구트마커연구소가 지난 9월 의학전문지 ‘랜셋’(Lancet)에 발표한 연구 결과에 의하면 2010년부터 2014년까지 전 세계에서 한 해 약 2500만 건의 안전하지 않은 인공임신중절이 일어났고, 97%가 아프리카, 아시아와 라틴 아메리카에서 이뤄졌다. 연구진은 제대로 된 성교육의 부재, 피임에 대한 정보 부족, 안전한 임신중절에 대한 접근 제한이 이러한 결과를 낳았다고 보았으며, 임신중절을 아예 금지하거나 임신부의 생명이 위태로울 때만 허용하는 나라에선 4건 중 1건만이 안전한 방법으로 이루어졌고, 임신중절이 좀 더 폭넓게 허용된 국가에서는 10건 중 9건이 안전하게 시행되었다고 하였다.⁵⁾ 형법은 임신중절을 예외 없이 처벌하고 있고, 극히 제한적인 예외만을 규정하고 있는 모자보건법의 허용사유는 결국 여성에게 입증책임이 주어져 있으므로⁶⁾ 우리나라에서 발생하는 대부분의 임신중절은 안전하지 않은 방법에 의할 수밖에 없다.

따라서 낙태죄로 인하여 제한되는 기본권에는 여성의 건강권과 생명권 역시 포함되어야만 한다.

라. 소결

이와 같이 헌법재판소의 2012년 결정은 제한되는 기본권의 설정 단계에서부터 제한되는 기본권의 범위를 지나치게 축소하여 여성의 기본권 침해를 축소 내지는 은폐하는 오류를 범하였다. 그러므로 낙태죄와 관련하여 제한되는 기본권은 여성의 자기결정권, 재생산권, 건강권과 생명권으로 보고 침해 여부를 검토하여야 한다.

2. 입법목적의 정당성 및 방법의 적합성

가. 형법의 과잉도덕화

2012년 헌법재판소 결정은 ‘자기낙태죄 조항은 태아의 생명을 보호하기 위한 것으로서 입법목적이 정당하고 임부의 낙태를 형사처벌하는 것이 입법 목적 달성을 위한 효과적이고도 적절한 방법’이라고 판시한바 있다. 태아가 인간인가에 대한 철학적 생물학적인 논의와 별개로 태아의 생명도 존중하고 보호해야한다는 데에는 이견이 있을 수 없다. 그러나 태아의 생명보호라는 생명윤리를 위하여 임신중절을 형사 처벌해야 한다는 제안은 ‘형법의 과잉도덕화’⁷⁾가 아닌지

5) 여성신문, 2017. 11. 13.자 「세계 달구는 낙태죄 폐지 요구 속 한국의 결정은」

6) 위법성조각사유는 주장하는 사람이 입증책임을 진다는 것이 판례의 일관된 태도이다.

그 입법 목적 자체에 대한 의문을 가질 수밖에 없고, 형법상 낙태죄는 아무런 예외를 규정하지 않고 있다는 점에서 방법의 적합성을 부인할 수밖에 없다.

헌법재판소도 간통죄의 위헌 결정에서 “특정한 행위를 범죄로 규정하여 국가가 형벌권을 행사할 것인지, 아니면 단순히 도덕의 영역에 맡길 것인지 하는 문제는 그 사회의 시대적인 상황·사회구성원들의 의식 등에 따라 결정될 수밖에 없다. 우리의 생활영역에는 법률이 직접 규율할 영역도 있지만 도덕에 맡겨두어야 할 영역도 있다. 도덕적으로 비난받을 만한 행위 모두를 형벌의 대상으로 삼는 것은 사실상 불가능하다.”라고 판시한 바 있다.⁸⁾ 국가의 일반적인 생명보호 의무를 다하면서, 여성의 안전한 임신중절이 가능하도록 하는 것은 예외 없이 여성을 처벌하는 방법 외에도 의료법상의 규제 등을 통하여 충분히 조화적으로 달성할 수 있는 것이므로 방법의 적합성이 인정되지 않는 것이다.

나. 낙태죄의 사문화 경향과 악용가능성

낙태죄의 입법목적이 정당하다고 가정하더라도 낙태죄가 입법목적을 달성 하는데 “효과적이고 적절한 방법”이라는 판단은 현실과는 완전히 동떨어진 근거 없는 판단임이 여러 연구와 데이터에 의해 드러난다.

보건복지부에 따르면 연간 17만 건의 낙태 수술이, 국내 한 연구진에 따르면 2016. 10.부터 2017. 10.까지 연간 50만건의 낙태 수술이 이루어졌다고 한다.⁹⁾ 그러나 실제 기소되는 건수는 연간 10여 건에 불과하고, 2012. 8. 헌법재판소 결정 후, 최근 5년간 80여건의 낙태의 죄 판결에서 실형이 선고된 사례는 집행유예 기간 중의 조산사 단 1건에 불과하며, 나머지 피고인은 선고 유예(51.3%)와 집행유예(36.3%), 벌금 등의 형을 선고 받았다.¹⁰⁾¹¹⁾ 이처럼 사문화된 낙태죄는 그 입법목적을 달성하기 위한 방법으로 거의 작동하지 못하고 있으므로 방법의 적합성을 갖추었다고 할 수 없는 것이다.

낙태죄가 사문화 되었음에도 불구하고 낙태죄에 대한 위헌 결정을 통한 폐지가 절실한 현실적인 이유는 합법적이고 안전한 임신중절의 필요성 이외에도 낙태죄로 여성이 실제 입건되는 사례가 대부분 이별하려는 여성과의 관계 유지 또는 금전적 요구를 위한 협박 또는 보복 수단으로 악용되고 있기 때문이다. 여성단체인 ‘한국여성민우회’에 따르면 2013년 진행한 낙태 상담 건 12건 가운데 10건이 남성의 고소 협박과 관련한 내용이었다고 하며 낙태죄의 고소 협박과 관련한 대부분의 상담은 결혼 약속을 한 커플이 헤어지는 과정에서 발생한다고 한다.¹²⁾ 이는

7) 조국, 앞의 논문, 701-702면.

8) 헌법재판소 2015. 2. 26. 선고, 2009헌바17 등 결정

9) 중앙일보, 2017. 11. 28.자 ‘복지부 발표와 상반된 빅데이터 “낙태 연간 50만건...줄지 않았다”’

10) 동아일보, 2017. 11. 28.자 “너 고소할거야”이별 여성 협박 도구로 악용되는 낙태죄

11) 통계는 형법 제 27장 “낙태의 죄”에 전체에 대한 통계이고, 병합사건을 포함하고 있다. 실무상 여성의 자기 낙태죄의 경우는 거의 대부분 기소유예 또는 선고유예 되고 있다.

12) 한겨레, 2013. 11. 7.자 ‘낙태 상담 12건 중 10건 남성의 고소·협박 관련’

낙태죄가 의도했던 입법목적 달성에 기여한다기보다 악용되고 오작동하고 있음을 보여준다 할 것이다.

다. 임신중절의 비범죄화와 임신중절율의 상관관계

일부에서는 낙태죄가 사문화된 조항이라 할지라도 낙태죄가 폐지된다면 성도덕이 문란해지고 임신중절율이 증가할 것이라는 우려를 표하고 있으며, 2012년 헌법재판소 결정도 “현재보다 훨씬 더 낙태가 만연하게 되어 입법목적 달성을 수 없게 될 것”이라고 표현하였다. 그러나 성도덕의 문란 우려 등은 도덕을 처벌로 강제할 수 없다는 점에서 합헌근거가 될 수 없고, 임신중절의 법적인 허용과 임신중절을 간에는 정비례관계가 나타나지 않기 때문에 임신중절율의 증가는 합헌근거가 될 수 없다.

각 국의 통계를 비교해보면 오히려 임신중절의 법적인 허용과 임신중절을 간에는 역비례관계가 나타나는 경우도 있다는 것을 확인할 수 있다. 핀란드, 캐나다, 노르웨이, 덴마크 등 임신중절 합법화 국가에서 임신중절율이 낮게 나타나는 반면 임신중절을 처벌하는 루마니아, 러시아, 우크라이나, 유고슬라비아 등에서는 임신중절율이 높은 것으로 확인된다.¹³⁾

특히 루마니아의 경우는 1966년 ‘디크리 770’(Decree 770)이라고 불리는 임신중절금지법(이하 ‘임신중절금지법’)을 시행했으나 임신중절을 저하를 달성하는데 실패하였을 뿐 아니라 버려지는 영유아 수의 증가, 모성사망비의 급증 등 심각한 사회문제를 야기하여 결국 1989년 동법을 폐지하였다.

유의미한 시사점과 판단 기준을 제공하는 루마니아의 경우를 상세히 살펴보면 루마니아는 1966. 강간, 근친상간을 통한 임신과 산모의 생명을 위협하는 임신, 이미 자녀가 4명 이상 있거나 산모의 나이가 45살 이상인 경우를 제외한 임신중절을 금지한다는 내용의 임신중절금지법을 시행했다. 임신중절금지법이 시행된 후 첫 4년동안 ‘조출생율’(인구 1천명당 태어나는 신생아의 수)이 14명에서 21명으로 급격히 증가했다. 그리고 그만큼 보육원 등 시설에 맡겨지는 아동의 수도 증가했다. 잠깐 늘었던 조출생율은 1970.부터 다시 감소했고, 1985. 경 동법 시행 이전 수준으로 돌아갔다. 또한 동법 시행기간 동안 의사로부터 안전한 수술을 받을 수 없게 된 여성들이 불법 수술을 받게 되면서 매년 500여명이 감염으로 사망했다. 임신중절금지법 시행 이전인 1966.에 비해 1983. 루마니아의 모성사망비(임신 중이거나 출산 이후 7주 이내 사망하는 여성의 숫자)는 7배 높아졌고 1989. 경에는 인근 국가인 불가리아나 체코보다 9배 가까이 높아지는 등 심각한 수준이었다. 치솟던 루마니아의 모성사망비는 임신중절금지법이 폐지된 다음 해 절반으로 떨어졌다.¹⁴⁾

위와 같이 임신중절의 범죄화는 임신중절율의 저하와 그로 인한 태아의 생명 보호에 어떠한

13) 양현아, 한겨레[시론], 2017. 11. 27.자 ‘낙태할 수밖에 없는 여성의 절박함을 국가는 아는가’

14) 김승섭, ‘아픔이 길이 되려면’, 동아시야, 32면 -35면.

기여도 하지 못할 뿐 아니라 오히려 임신중절을 높이는 경우도 있고, 임신중절의 범죄화와 임신중절율의 저하는 별다른 상관관계가 없다는 것이 세계적인 통계로 확인되고 있으므로 입법목적 달성을 위한 방법 또는 수단으로의 적합성을 명백히 결여하고 있는 것이다.

3. 피해의 최소성 또는 법익균형성

가. 2012년 헌법재판소 결정의 내용

2012년 헌법재판소의 결정은 특별한 논리적인 근거 없이 모든 인간은 헌법상 생명권의 주체가 되고, 인간으로서 형성되어 가는 단계에 있는 생명인 태아에게도 생명에 대한 권리가 인정되어야 한다고 선언하고 있다. 또한 태아도 헌법상 생명권의 주체이고 따라서 그 성장 상태가 보호 여부의 기준이 되어서는 안 될 것이며 임신 후 몇 주가 경과하였는지 또는 생물학적 분화단계를 기준으로 보호의 정도를 달리할 것은 아니라고 판시하고 있다.

나. 태아의 생명권 인정 여부

형법학계의 낙태죄 폐지를 둘러싼 논의에서는 낙태죄를 존치하고 더 나아가 모자보건법상의 임신중절 허용사유를 모두 삭제하자고 주장하는 학자들의 경우에조차 태아가 생명권의 주체라는 주장을 논거로 하는 경우는 찾아보기가 어렵다.¹⁵⁾ 낙태죄 폐지에 관하여 어떠한 입장을 취하든 태아의 생명도 소중하며 존중 받아 마땅하다는 데에는 이견이 있을 수가 없고, 국가의 의무로서의 태아의 생명 보호 의무를 부정할 수는 없다.

그러나 법리적인 측면에서 살펴보면, 민법¹⁶⁾은 사람의 시기(始期)를 ‘전부노출설’에 따라서, 형법은 사람의 시기(始期)를 ‘진통설’에 따라서 판단하고 있다. 즉 현행법상 태아는 당연히 ‘사람’이 아니며 ‘독립된 인격체’가 아니다. 아직 태어나지 않은 태아는 기본권 주체가 될 수 없어 생명권의 주체라고 할 수 없다. 따라서 2012년 헌법재판소 결정에서 아무런 논증도 없이 태아가 생명권의 주체임을 전제로 하여 태아의 생명권과 여성의 기본권을 대립 구도에 놓고 형량한 것은 명백한 오류이며, 헌법재판의 기본적인 심판 원칙을 위배한 것이다.

다. 태아의 생명권 인정에 따른 논리 모순

별다른 근거 없이 태아를 생명권의 주체로 보고, “그 성장 상태가 보호 여부의 기준이 되어서는 안 될 것이며 임신 후 몇 주가 경과하였는지 또는 생물학적 분화단계를 기준으로 보호의

15) 조국, 앞의 논문, 700면.

16) 민법에서 태아가 등장하는 것은 제762조 손해배상청구권에 있어서의 태아의 지위, 제1000조 상속의 순위, 제1064조 유언과 태아, 상속결격자에서 태아는 각 이미 출생한 것으로 본다고 규정하고 있으나, 제3조와의 관계에서 대법원 판례는 출생을 정지조건으로 하여 인정하고 있다.

정도를 달리할 것은 아니”라는 2012년 헌법재판소 결정의 논리에 의할 때에는 헌법재판소가 형법상 자기낙태죄의 합헌근거로 삼은 모자보건법 제14조는 위헌이 될 수밖에 없다. 생명권은 절대적 기본권으로서 어떤 경우에도 제한될 수 없는 기본권인데,¹⁷⁾ 모자보건법은 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환, 전염성 질환을 가진 태아, 강간 또는 준강간으로 임신된 태아, 혈족 또는 인척 간에 임신된 태아, 모체의 건강을 해치고 있거나 해칠 우려가 있는 태아에게는 생명권을 아예 박탈하여 침해의 최소성이나 비례의 원칙을 따질 수 없는 침해를 가하고 있는 것이다. 2012년 헌법재판소 결정은 모자보건법의 존재를 낙태죄의 합헌 논거로 사용하였으나, 태아의 생명권을 인정하면서 모자보건법을 사유에 따라 생명권을 아예 박탈하는 위헌법률로 만드는 논리 모순을 보이는 것이다.

또한, 태아의 생명권 주체성을 가정적으로 인정한다는 전제하에서도 낙태죄로 인해 침해되는 여성의 기본권이 여성의 생명권을 포함하는 이상(앞서 언급한 바와 같이 형법은 예외를 인정하지 않고 있고, 모자보건법과 동시행령에 의할 때에도 24주 이상의 경우 아무런 예외가 없다) 태아의 생명권만을 공익으로 구성하여 국가에게 태아의 생명권만을 보호할 의무를 부여하는 것은 불합리한 차별이고 여성의 생명권을 보호하고 존중해야 할 국가의 의무를 완전히 방기하는 결론이 되는 것이므로 태아의 생명권을 인정하는 전제에서도 낙태죄의 합헌성을 설명할 수 없는 것은 마찬가지이다.

라. 미 연방대법원의 태도

미 연방대법원도 사법 역사에 획을 그은 Roe v. Wade 판결에서는 “수정헌법 제14조 제1항에서는 ‘사람’이 세 번 언급된다... 거의 모든 경우에서 이 단어의 사용은 태어난 이후에 적용 가능한 것들이다. 태어나지 않은 때에 적용될 수 있다고 확신할 수 있는 조항은 없다... 생명은 살아서 출생할 때까지는 시작되는 것이 아니라는 관점은 항상 강한 지지를 받아왔다.”¹⁸⁾라고 밝힌 바 있으므로 태아를 생명권의 주체로 보지 않았다.

마. 생명 발전단계에 따른 구분 가능성과 태아의 기본권 주체성

국내법에서는 배아, 태아, 영아, 사람, 사체에 따라 보호법익과 형량, 기본권 주체성에 분명히 차이를 두고 있다.¹⁹⁾ ‘생명윤리 및 안전에 관한 법률’ 제29조는 잔여 배아는 원시선이 나타나기 전까지 체외에서 연구의 대상으로 쓰일 수 있도록 허용하고 있는데, 태아가 생명권의 주체라면, 동일한 생명권의 주체에 대해 형량을 하거나 차이를 둘 수 없다.

한편, 헌법재판소 2012년 결정의 반대의견이 지적한 바와 같이 의학계의 일반적인 통설에

17) 엄격한 조건하에 예외적으로 생명권을 제한할 수 있는 사형제도는 여기서는 논외로 한다.

18) Roe v. Wade, 1973, 410 U.S. 113.

19) 신현호, “낙태죄의 제문제”, 한국법학원, 저스티스, 제121호, 2010. 12.

따르면 임신 1주에서 12주까지의 태아는 사고나 자아인식, 정신적 능력과 같은 의식적 경험에 필요한 신경생리학적인 구조나 기능들은 갖추지 못하여 감각을 분류하거나 감각의 발생부위 또는 그 강도 등을 식별할 수 없고, 더 나아가 여러 가지 감각을 통합하여 지각을 형성할 수도 없어 고통을 느끼지 못한다고 한다.²⁰⁾ 실제로 임신 8주까지의 태아는 세포 분열을 시작하지 않아 ‘배아’로 불리고 있다.

이와 같이 현행법상 엄연히 연구 목적으로 쓰일 수 있는 배아까지도 생명권의 주체라고 선언한 2012년 헌법재판소의 결정은 애초에 성립할 수 없는 생명권과 여성의 기본권을 대립하는 구조에 놓고 형량하는 심각한 법리적인 오류에 빠진 것이다.

바. 생명발전단계와 최소침해성의 원칙 위배

헌법재판소는 스스로 태아의 생명을 사람의 생명과 다르게 평가한 바가 있다. 헌법재판소는 2008년 의료법상 ‘태아성감별 고지금지’에 관한 헌법소원 사건에서 태아가 생명권의 주체가 된다는 동일한 오류를 범하기는 했지만, “생명의 연속적 발전과정에 대해 동일한 생명이라는 이유만으로 언제나 동일한 법적 효과를 부여하여야 하는 것은 아니다. 동일한 생명이라 할지라도 법질서가 생명의 발전과정을 일정한 단계들로 구분하고 그 각 단계에 상이한 법적 효과를 부여하는 것이 불가능하지 않다”고 판시²¹⁾한 바 있다.

따라서 자기낙태죄의 입법목적이 정당하고 방법이 적절하다고 하더라도 태아의 생명 보호라는 법익과 여성의 기본권을 형량하여 배아 또는 태아의 발전 단계에 따라 여성의 전적인 선택에 따라 임신중절을 허용하는 최소한의 조항조차 두지 않은 현행 낙태죄 조항은 피해의 최소성, 법익의 균형성이 인정될 수 없는 것이다.

사. 수범자의 기대가능성, 자기책임원리

형법상 예외가 없는 낙태죄에 따르면 미성년자의 임신으로 인한 임신중절도 학업의 영구중단을 감내해야 하는 현실²²⁾에 굴복했다는 이유로, 연인과 헤어진 이후 발견한 임신에 대한 임신중절도, 이혼 후 발견한 전 남편의 아이를 임신중절한 경우도, “분유 값도 댈 수 없는”²³⁾ 정도로 경제적으로 어려운 상황에서의 임신중절 등도 비난가능하고 처벌해야 마땅하다는 것이다. 그러나 이는 평균적인 시민이 감당할 수 없는 매우 높은 수준의 생명윤리를 형사제재의 위협을 통해 달성하려는 것이다.²⁴⁾

20) 헌법재판소, 2012. 8. 23. 선고 2010헌바402 결정 반대의견

21) 헌법재판소, 2008. 7. 30. 선고 2004헌바81 결정 참조

22) 10대 미혼모를 대상으로 한 연구에서 10대들은 학업 현장에서는 임신중절 방지를 가르치면서 실제로 임신중절이 아닌 출산의 길을 택하면 자퇴를 종용하는 학교에 대해 이중적이라며 비판한다. 김혜영, “십대 청소년 미혼모의 출산 및 양육경험 : 주체와 타자의 경계에서”, 한국여성학 제26권 제4호, 2010, 105면.

23) 한국여성민우회, “있잖아...나, 낙태했어”, 다른출판사, 2013, 37면.

또한 육아에 있어서 경제적인 지원이 빈약한 복지 현실과 현재 의학기술상 부작용이 없는 완벽한 피임 기술이 없다는 사실²⁵⁾을 고려할 때 양육에 대한 경제적 사회적 준비가 되지 않은 것이든 원치 않는 임신으로 인한 것이든 어느 경우의 임신중절도 한 개인이 형법적으로 책임을 져야 할 문제라고 할 수 없다. 임신한 여성과 태아는 별개로 분리 독립된 존재가 아니며 임신중절로 인하여 여성은 심각한 건강상의 침해를 겪게 될 뿐만 아니라 정신적인 고통과 깊은 죄책감까지도 겪어지게 된다. 그럼에도 불구하고 여성이 임신중절을 하게 되는 경우는 자유로운 선택이라기보다는 사실상 임신중절 이외에는 어떤 선택지도 찾을 수 없는 막다른 상황에서 임신중절을 감내하게 되는 경우가 대부분이다.

이와 같은 측면에서 현행 낙태죄와 이에 대한 2012년 헌법재판소 결정은 일반적인 평균인에게 기대되는 행위가 아닌 지나치게 과도한 수준의 윤리적인 행위를 요구하는 것으로 수범자의 기대가능성을 무시한 것이고 따라서 헌법 제13조에서 도출되는 자기책임의 원리에도 위배된다 할 것이다.

4. 소결론

낙태죄로 인하여 제한되는 여성의 기본권은 자기결정권, 재생산권, 건강권과 생명권이다. 형법의 과잉도덕화와 낙태죄 처벌의 실효성을 고려하면, 입법목적의 정당성도 의문이 들며, 방법의 적합성을 인정하기 어렵고, 태아에게는 기본권 주체성을 인정하기 어려운 점, 국가의 태아의 생명보호 의무만으로는 예외 없이 모든 임신중절을 처벌하여 여성의 기본권을 과도하게 제한하는 것을 정당화 할 수 없으며, 자기책임의 원리를 위배하고 있으므로 최소침해성, 법익균형성이 인정되지 않아 낙태죄는 헌법에 위반된다.

Ⅲ. 모자보건법의 위헌성 검토

1. 침해의 최소성과 모자보건법

2012년 헌법재판소 결정은 형법이 낙태죄를 원칙적으로 처벌하면서도 예외적으로 모자보건법 제14조의 허용사유에 해당하는 경우에는 태아의 생명권을 제한할 수 있도록 하고 있으므로 최소침해의 원칙에 반하지 않는다는 취지의 판단을 하였다. 모자보건법은 낙태죄의 허용사유를 규정하고 있는 법률이므로 형법상 낙태죄의 위헌성과는 직접 관련이 없다고 할 수도 있으나 2012년

24) 조국, 앞의 논문 702면.

25) “널리 사용되는 피임방법들은 대개 20% 내외의 피임실패율이 있”어, “어떠한 방법으로도 원치 않는 임신을 막을 수 없”다고 한다. 양현아, “낙태에 관한 다초점 정책의 요청” : 생명권 對 자기결정권의 대립을 넘어”, 한국여성학 제26권 제4호, 2010 참조.

헌법재판소 결정에서 모자보건법을 근거로 최소침해성을 부인하였으므로, 모자보건법의 위헌성을 검토하지 않을 수 없다.

2. 모자보건법의 위헌성

가. 모자보건법 제14조의 구조

모자보건법 제14조에 의하여 인공임신중절이 허용되기 위하여는 ① 동조 제1항 각호 사유가 존재하고, ② 본인과 배우자(사실상의 혼인관계에 있는 사람 포함) 모두의 동의가 있어야 하며, ③ 의사에 의하여 이루어져야 하며, ④ 위 모든 요건을 갖추었다 하더라도 임신 24주가 넘어서는 아니 된다(모자보건법 시행령 제15조 제1항). 이 중 어느 한 요건이라도 갖추지 못할 경우에는 모자보건법이 허용하는 인공임신중절이 아니라, 형법이 처벌하는 낙태에 해당하게 된다.²⁶⁾

나. 죄형법정주의(명확성의 원칙) 위반

모자보건법 제14조 제1항은 ‘배우자’의 동의가 있는 경우 인공임신중절을 허용하고 있다. 동법은 ‘배우자’의 개념에 대하여 별도의 정의를 두고 있지 않으므로, 이는 민법상의 배우자와 같은 의미로 볼 수밖에 없다. 그러나 배우자와 태아의 생부가 다를 경우, 동항의 ‘배우자’를 법률혼·사실혼의 남성 배우자를 의미한다고 해석할 경우 다음과 같이 도저히 용납할 수 없는 상황이 발생한다.

- ① 동항 제1, 2호의 사유가 있는 경우, 즉 태아의 생모와 생부에게 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환 또는 전염성 질환이 없음에도 임부의 배우자에게 위와 같은 사유가 있으면 임신중절이 허용된다.
- ② 동항 제3호의 사유가 있는 경우, 기혼녀가 강간이나 준강간에 의하여 임신하여도 배우자의 허락이 없으면 임신중절을 할 수 없어 강간으로 인하여 임신한 아이를 낳아 키워야 한다는 결론이 된다.

26) 모자보건법 제14조(인공임신중절수술의 허용한계) ① 의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에만 본인과 배우자(사실상의 혼인관계에 있는 사람을 포함한다. 이하 같다)의 동의를 받아 인공임신중절수술을 할 수 있다.

1. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 우생학적(優生學的) 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우
2. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 전염성 질환이 있는 경우
3. 강간 또는 준강간(準強姦)에 의하여 임신된 경우
4. 법률상 혼인할 수 없는 혈족 또는 인척 간에 임신된 경우
5. 임신의 지속이 보건의학적 이유로 모체의 건강을 심각하게 해치고 있거나 해칠 우려가 있는 경우

② 제1항의 경우에 배우자의 사망·실종·행방불명, 그 밖에 부득이한 사유로 동의를 받을 수 없으면 본인의 동의만으로 그 수술을 할 수 있다.

③ 제1항의 경우 본인이나 배우자가 심신장애로 의사표시를 할 수 없을 때에는 그 친권자나 후견인의 동의로, 친권자나 후견인이 없을 때에는 부양의무자의 동의로 각각 그 동의를 갈음할 수 있다.

[전문개정 2009.1.7.]

- ③ 동항 제4호의 법률상 혼인할 수 없는 혈족이나 인척간에 임신한 경우, 동의권자를 생부가 아닌 배우자로 해석한다면 태아의 모친도 부친도 아닌 제3자가 태아의 출생 여부를 결정할 권한을 갖는 결과가 된다.

위와 같이 모자보건법 제1항 제1, 2호의 우생학적 적응사유가 인공임신중절 허용 요건이라는 점에서는, ‘배우자’는 태아의 생부를 의미한다고 해석하는 것이 합리적이다. 그러나 배우자와 태아의 생부가 다른 사람인 경우에도 위 조문의 ‘배우자’를 ‘생부’로 해석하는 것은 어의의 한계를 넘은 해석이고, 만일 위 조항의 ‘배우자’를 태아의 생부로 해석한다면, 제3호의 경우 강간한 자의 동의를 얻어야 강간 피해자가 임신중절을 할 수 있다는 결론이 되어 용납할 수 없기는 마찬가지이다.

이와 같이 동조의 배우자는 배우자와 태아의 생부가 다른 경우를 고려하지 않고 입법하여 결과적으로 배우자의 의미를 불확실하게 하였으므로 죄형법정주의의 명확성의 원칙에 위반한다.

다. 평등권 침해

모자보건법 제14조 제1항은 각호 사유가 있으면서 임부 스스로 임신중절을 원하더라도, 배우자의 동의가 없으면 임신중절을 할 수 없도록 규정하고 있다. 이는 곧 남성에게 임신중절 여부를 결정할 최종적인 권한을 주는 것으로서 성별을 이유로 한 차별에 해당한다.

또한, 미혼인 임부는 상대 남성의 동의 없이 모자보건법 제14조 제1항 각호의 사유가 있으면 자기 판단으로 임신중절을 할 수 있다. 따라서 이는 기혼인 임부와 미혼인 임부를 다르게 취급하는 것으로서 혼인 여부에 따른 차별에 해당한다.

배우자의 동의를 낙태죄의 위법성조각사유로 보는 모자보건법 제14조는 낙태죄의 피해자를 태아가 아니라 오히려 남성 배우자로 보고 있는 것이라고 밖에 설명할 수 없고, 이는 낙태죄의 보호법익을 ‘남자의 자녀에 대한 기대’로 보는 로마법의 태도로 밖에 볼 수밖에 없다.²⁷⁾ 또한 모자보건법 제14조 소정의 배우자 동의는 부성고려를 목적으로 한 것이 아니다. 만약 부성을 고려한 것이라면 ‘배우자’가 아니라 ‘태아의 생부’로 규정하였어야 할 것이며, 혼인 여부 및 그 지속 여부를 묻지 않아야 하였을 것이다.

즉 모자보건법 제14조의 배우자 동의 요건은 가족 구성원을 가장의 소유물로 보는 로마법적 시각에서 기인한 것으로서, 이는 인간의 존엄성(헌법 제10조), 성별에 의한 차별 금지(헌법 제11조 제1항), 혼인과 가족생활에서의 양성평등(헌법 제36조 제1항)을 중요한 가치로 하는 우리 헌법에서 절대로 용납될 수 없는 차별이다. 남성에게 임부의 배우자라는 이유만으로 임신의 중단에 대한 합법성 여부를 최종 결정할 권한을 주는 것은 처를 무능력자로 보는 의용 민법의 태도와 그 바탕을 같이 하는 것이라고 볼 수밖에 없다.²⁸⁾

27) 이재상, 형법각론, 박영사, 제5판, 제85쪽

동 조항으로 인하여 보호되는 법익은 남성의 아직 태어나지 않은 자녀에 대한 단순한 기대인 반면, 여성은 동 조항으로 인하여 자기결정권, 재산권, 인간다운 생활을 할 권리, 건강권, 생명권뿐 아니라 혼인과 가족생활의 권리, 모성을 보호받을 권리도 침해받으므로 차별취급으로 인하여 달성하려는 입법목적과 차별취급으로 인하여 침해되는 기본권 사이에 현저하게 균형을 상실하여 비례의 원칙에도 반한다.

이미 위에서 서술한 바와 같이 기혼 여성을 남편의 소유물로 보아 임신 중단 여부를 남편의 결정에 맡기는 것이므로 이는 성별을 이유로 한 차별일 뿐 아니라, 미혼 여성과 기혼 여성을 차별하는 것인데, 이 부분 역시 목적의 정당성이 없고, 차별취급의 필요성, 비례성이 충족되지 않아서 이러한 관점에서도 평등의 원칙을 위배하는 것이다.

라. 여성의 건강권 및 생명권 침해

모자보건법 제14조 제1항 및 동법 시행령 제15조 제1항은 임신의 지속이 모체의 건강을 심각하게 해치고 있거나 해칠 우려가 있는 경우에도 배우자의 동의 및 임신 24주 이내라는 제한을 두고 있어 임부인 여성의 건강권 및 생명권을 침해한다.

모자보건법 시행령 제15조 제1항은 “법 제14조에 따른 인공임신중절수술은 임신 24주일 이내인 사람만 할 수 있다”고 규정하고 있어 동법 제14조의 모든 인공임신중절의 기간을 규정하고 있어 임신의 지속이 모체의 건강을 심각하게 위협하는 경우에도 임신 24주 이내라는 주수 제한을 받게 된다. 그러나 모자보건법 제14조 제1항은 인공임신중절 사유가 될 수 있는 우생학적, 유전학적 정신장애나 신체질환, 전염성 질환의 구체적인 내용을 대통령령에 위임하도록 유보하고 있을 뿐, 어디에도 대통령령에 주수 제한을 위임할 근거가 없다. 따라서 동법 시행령 제15조 제1항은 법률상 근거 없이 24주 이내로 인공임신중절 기간을 제한하는 것이므로 법률유보의 원칙에도 반하여 여성의 생명권과 건강권을 침해하는 것이다.

마. 소결

이상과 같이 모자보건법 및 동 시행령의 예외적 허용사유는 그 자체가 여성을 남성의 종속물로 보는 사고를 바탕으로 규정된 것으로서, 그 내용도 불명확하고 여성과 남성을, 기혼여성과 미혼여성을 합리적 이유 없이 차별할 뿐 아니라, 여성의 생명권과 건강권을 침해하고 있다.

따라서 모자보건법은 낙태죄의 위헌성을 제거할 적합한 수단이라 할 수 없으며, 국민의 기본권을 적게 제한하는 수단으로 태아의 권리와 임부의 권리 및 모성보호를 조화시키는 것이 가능하므로 형법상 낙태죄는 모자보건법과 함께 위헌이다.

28) 모자보건법은 1973. 2. 8. 제정되었으며, 현행법 제14조는 1973년 이래 지금까지 단 한 차례도 개정된 적 없다. 1960년 대한민국 민법이 제정되기까지 일본 민법이 의용되어 온 바, 모자보건법의 배우자 동의조항 역시 구 민법식 사고를 벗어나지 못한 시기에 제정된 것이다.

IV. 결어

이상과 같이 낙태죄는 그 실효성이 없을 뿐 아니라 입법 목적 자체가 정당한 것인지도 불분명하고, 설령 입법 목적의 정당성을 인정할 수 있다 하여도 사실상 사문화된 법률로서 임신중절 건수를 줄이는데 영향을 미치지 못하고 있으며 오히려 협박이라는 범죄 수단으로 악용되고 있고, 안전한 임신중절을 방해하고 있으므로 수단의 적합성 요건도 갖추지 못하고 있다.

침해의 최소성의 측면에서도 2012년 헌법재판소 결정은 형법은 모든 임신중절을 금지하고 있지만 모자보건법에서 예외적 허용 규정을 두고 있어 임부의 기본권 제한을 최소화하고 있다는 취지로 판시하여 피해의 최소성 원칙에 위배되지 않는다고 하였으나, 상술한 바와 같이 모자보건법상의 예외적 허용규정 자체가 극히 불충분하고 성별 및 혼인여부에 따라 여성을 차별하는 규정으로서 위헌이고, 여성의 기본권을 보다 덜 침해하는 방법은 다양하게 존재한다.

법익의 균형성에 있어서도, 2012년 헌법재판소 결정은 태아의 생명권 대 임부의 자기결정권이라는 안일한 도식을 통해 낙태죄를 합헌으로 선언하였으나, 태아가 과연 기본권의 주체가 될 수 있는지 의문이며, 예외를 규정하지 않는 낙태죄에 의하여 임부는 단순히 자기결정권 뿐만 아니라 재생산권, 건강권, 생명권까지 침해되는데, 낙태죄를 통하여 보호하려는 법익인 태아의 생명권은 인정할 수 있는지도 불확실한 권리임에 반하여, 이로 인하여 침해되는 임부의 기본권은 자기결정권, 재생산권, 건강권, 생명권이라는 중대한 기본권이므로, 법익균형성도 인정될 수 없다.

Memo

Handwriting practice area with 30 horizontal dotted lines.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Memo

Handwriting practice area with 25 horizontal dotted lines.

[illegible]