

2006년 2월 6일

한국여성개발원 평등정책실 콜로키움

## 한국 생명공학기술과 여성의 몸<sup>1)</sup>

하정옥

### 왜 ‘갑자기’ 난자가 주인공이 되었는가.

지난 11월 중순 한 방송사의 ‘난자 의혹’이 방영되면서 그리고 12월 말 진위 논쟁이 일단락되고 허위의 구체적 사안이 거론되면서 ‘난자 (공급의) 윤리성’이, 그동안 한국에서 논쟁의 핵심이었던, ‘배아 (실험의) 윤리성’을 제치고 관심의 초점이 되고 있다. 난자 ‘공급’이 부각된 것은 2004년 5월 6일 *Nature*지가 연구원의 실명을 거론하면서까지 난자 제공을 ‘폭로’한 것을 계기로, <한국생명윤리학회>가 22일 난자의 출처를 비롯한 몇가지 사항에 대한 해명을 요구하는 공개 성명서를 발표하면서 시작되었다.

그런데 한국사회에서 1997년 복제양 돌리의 탄생으로 촉발된 과학기술의 ‘생명윤리’ 담론에서 2004년 이전에는 단 한번도 난자가 논쟁의 중심이었던 적은 없었다. 논쟁의 이슈는 단연 배아, 즉 배아의 인간으로서의 지위와 배아의 실험 규제 여부였다. 과학기술부의 <생명윤리자문위원회>가 2001년에 내 놓은 「생명윤리 기본법(가칭)」도, 보건복지부가 2002년 제안하여 2003년 12월 국회를 통과한 「생명윤리및안전에관한법률」도 주되게 다룬 것은 인간 배아의 생성과 실험을 허용할 것인지의 여부였다. 난자에 대해서는 아무런 언급이 없었을 뿐 아니라 오히려 그것의 남용을 방지한 측면도 없지 않았다.

#### 제 4 장 인간배아의 연구와 활용

- (1) 체세포핵이식 방법으로 인간배아를 창출하는 행위는 금지되며, 불임치료 이외의 목적으로 체외수정 방법을 통해 인간배아를 창출하는 행위도 금지된다. [중략]
- (2) 불임치료 목적으로 체외수정 방법을 통해 얻어진 인간배아 중 잉여분을 이용하는 연구는 한시적으로 허용된다. [중략]<sup>2)</sup> (강조는 인용자)

#### 제 2 절 인공수정배아

##### 제 13 조 (배아의 생성 등) [이하 세부 항목 생략]

##### 제 14 조 (배아생성의료기관) ① 인공수태시술을 위하여 정자 또는 난자를 채취·보관하거나 이를 수정시켜 배아를 생성하고자 하는 의료기관은 보건복지부장관으로부터 배아생성의료기관으로 지정받아야 한다. [이하 세부 항목 생략]

##### 제 15 조 (배아의 생성 등에 관한 동의) [이하 세부 항목 생략]

...

##### 제 18 조 (배아연구기관) [이하 세부 항목 생략]

1) 이 원고는 지난 12월 27일 온라인 저널 <페미니스트 저널 일다>에 실은 글 “지금 해야 하는 질문은 무엇인가”를 수정한 것입니다.

2) 생명윤리자문위원회, <“생명윤리기본법(가칭)”의 근본골격 마련을 위한 공청회>, 2001년 5월 22일 세종문화회관.

제 19 조 (배아연구계획서의 승인) [이하 세부 항목 생략]

제 20 조 (잔여배아의 제공 및 관리) ① 배아생성의료기관이 … 배아연구기관에게 연구에 필요한 잔여배아를 제공하는 경우에는 무상으로 하여야 한다. 다만, 배아생성의료기관은 잔여배아의 보관 및 제공에 필요한 경비를 보건복지부령이 정하는 바에 따라 배아연구기관에 요구할 수 있다. [이하 세부 항목 생략]<sup>3)</sup> (**강조**는 인용자)

그런데 2004년 황우석·문신용 교수 등의 사이언스 논문 발표 이후, 외국의 연구자들이 “수천불을 지급해도 우리는 몇 개밖에 구하지 못했는데 한국에서는 어떻게 수백개의 난자를 연구에 사용할 수 있었는가”하고 의아해하고, 네이처 紙가 직접적으로 난자의 ‘출처’를 문제제기하자 ‘인간복제’와 난자와의 연관성이 인지되기 시작하고 갑자기 난자가 윤리적 논쟁의 핵심으로 부상하였다.

## ‘윤리’에 갇힌 난자, 사라지는 현실의 여성들

그런데 난자가 주목을 받게 되면서 규정된 문제들을 들여다보면 그것은 ‘배아 (실험의) 윤리성’의 확장에 다름 아니다. 2004년 난자의 ‘출처’에 대한 문제제기는 이 연구에 참여한 연구원으로부터 받았는지 그리고 다른 지원자에게서도 적합한 동의절차를 받았는가하는 연구 윤리의 문제였고 2005년 매매 난자의 사용에 대한 문제제기는 논문에 자발적 기증이었다고 기술한 것에 배치되는 정직성의 문제였다.

‘윤리적 우려’에 갇히는 2004,5년 한국에서의 이 상황은 사실 낯설지 않다. 한꺼번에 여러 난자를 성숙시키는 과배란제는 체외수정기술을 먼저 개발한 다른 나라에서도 초기부터 논란이 된 바 있다. 여성의 몸에 미칠 수 있는 위험도 간혹 지적되었지만 논란의 주 핵심은 여러 난자 채취가 결국 여러 배아 창출로 이어지고 여러 배아를 자궁에 이식하였을 때의 ‘배아 유실’(embryo loss)의 가능성(및 그것과 낙태와의 유사성) 그리고 소위 ‘비정상’ 배아의 폐기 문제였다. 이러한 우려를 담은 1979년의 한 논문<sup>4)</sup>에서는 당시의 예상으로는 수정과 착상에서의 기술적 진전이 이루어지면 과배란제의 사용이 줄어들 것이라 내다보았지만, 오늘날 그 진전이 이루어졌음에도 불구하고 과배란제 사용은 여전하고 임신에 사용되고 남은 것은 ‘어차피 폐기될’ 것이라며 연구에 사용된다. 이러한 점에서 「생명윤리및안전에관한법률」이 불임클리닉을 ‘배아생성의료기관’이라고 부르는 것은 바로 그러한 과정을 오히려 더 솔직하게 드러냈다고 볼 수 있겠다.

난자를 둘러싼 논란이 ‘윤리’로 문제설정되는 상황은, 난자가 주인공이 되면서 마치 여성이 전면에 등장하는 것 같지만 오히려 현실의 여성은 지워지는 것과 맥락을 같이 한다. 대가없이 난자를 기증하는 ‘성스러운’ 여성과 돈 때문에 자신의 소중한 몸을 ‘매매하는’ 여성의 대조 속에서 (이 ‘성모 Vs 매춘부’ 대조는 너무나 익숙하지 않은가!) 여성들이 어떠한 복잡다단한 동기 속에서 난자를 기증하겠다고 나섰는지 2,30대 여성들의 경제적 상황을 규정지는 노동시장의 문제는 무엇인지 아무도 궁금해 하지 않는다. 이러한 와중에 난자 매매의 ‘윤리성’을 고발하는 방송 프로그램에서는 당사자의 불편함을 뒤지는 일을 서슴지 않으며 연구원 난자 기증의 ‘대가’를 고발하는 인터넷 신문은 거의 실명을 거론하기에 이른다. 그리고 이 ‘윤리성’ 지적에, 한국에서만도 이미 20여년 가까이 된 과배란 및 난자채취에 대해, 갑작스럽게 위험성이 부각된다. 그렇지만 그동안 불임클리닉에서 “불임치료”라는 이름으로 과배란제를 맞고 난자 채취를 해 온 여성들의 재생산기술 경험은 지속적으로 지워지고 있다.

## 합리적 관리 기구?

3) 「생명윤리및안전에관한법률」(법률 7413호, 2003년 12월 제정).

4) LeRoy Walters. 1979. “Human *In Vitro* Fertilization: A Review of the Ethical Literature.” *Hastings Center Report* 9: 23-43

현재 <한국여성민우회>와 한나라당 박재완 의원실에서는 「생명윤리및안전에관한법률」과는 별도로 불임 클리닉 등의 임상을 관리하는 법안을 준비 중이며 그 내용 중에는 관리 기구로서 ‘인공생식시술관리청’ 혹은 ‘국립배아관리센터’를 잠정적 안으로 제시하고 있다. 이는 아마도 영국의 <인간수정및배아발생기구>(Human Fertilisation and Embryology Authority)<sup>5)</sup>를 염두에 두고 있는 것 같다. 우선 그동안 연구에 가려 잊혀졌던 임상에 대해 관심을 가지기 시작한 점은 참으로 반가운 일이다. 그런데 한국에서 난자와 배아의 ‘합리적 관리’가 필요하다고 할 때 시스템부터 갖춰놓고 시작할 것이 아니라, 과연 그 관리는 무엇을 위한 것이며 그 관리체계는 어떻게 작동할 것인지 좀 더 많은 논의가 이루어져야 한다고 생각한다.

우선 영국의 <인간수정및배아발생기구>라는 제도의 결과를 들여오기에 앞서 영국에서 이 기구가 성립하기까지의 제도 설립 과정에 대한 고찰이 필요하다. 이 기구가 설립된 직접적 계기는 1990년 「인간수정및배아발생법률」(Human Fertilisation and Embryology Act)이었지만, 영국에서는 이 법률이 제정되기 전부터 전문가 집단(왕립산부인과학회와 의학연구재단)이 자체적으로 <라이선스 기구>(정식 명칭은 Voluntary Licensing Authority로 법률이 제정된 1990년 이후로는 Interim Licensing Authority)를 설립하여 임상 처치와 연구에 관한 가이드라인을 발표하고(1985년) 영국에서 이루어지는 임상 및 연구 현황에 관한 보고서를 6차례 발간한 바 있다(1986년~1991년). <인간수정및배아발생기구>는 “우리는 완전히 무에서 작업할 필요 없이 우리에게 ILA라는 원천이 있었다”라며 그 성과를 계승하고 있음을 강조한다(『Fisrt Annual Report 1992』 p.3 위원장 서문).

<인간수정및배아발생기구>가 설립되기 전의 VLA와 ILA 역사는, 전문가들이 「인간수정및배아발생법률」 제정에 대해 “우리가 먼저 규제를 요구했다”고 말할 수 있는 근거가 되며 (영국이라고 규제 법률에 대해 전문가들의 반발이 왜 없었겠는가라는 적어도 ‘집단’으로서는 전문가가 규제를 리드하는 데에 정당성을 부여했다) 관리 기구가 설립되었을 때에도 전문가 집단이 규제와 통제의 내부 동의를 이끌어낼 수 있는 동력이 된다. 그런데 지금 만일 한국에서 이와 같은 기구가 만들어진다면 그 기구에 참여하는 전문가들이 전문가 집단의 내부 동의에 기반한 역할을 수행하기는 힘들어 보이며 ‘외부 개입’이라는 행정 부서의 권한을 위임 받은 형태가 될 듯하다. 그러했을 때 현재의 「생명윤리및안전에관한법률」에서와 같이 정부의 행정 부서가 책임과 권한을 갖고 있는 것과 어떤 차이를 보이게 될지 의문스럽다.

(사족같지만 한마디 덧붙이자면 난 영국의 ‘합의’ 제도가 꼭 최선이라고 생각하지 않는다. ‘합의’에 부여된 더 큰 정당성은 오히려 각종 다양한 비판을 봉쇄할 가능성도 더 많이 갖고 있으며 한번 내린 ‘합의’ 결정은 이후에 매우 보수적인 관성을 보이기 때문이다. 이러한 경향은 영국에서 발간되는 각종 보고서에서 곧잘 발견된다.)

## 지금 해야 하는 질문은 무엇인가

“사태”로까지 불리는 현재의 상황은 정말이지 이토록 엉망인 진실이 아니었다면 좋았겠지만, 그나마 다행인 것은 지금까지 한국사회에서 볼 수 없었던 그야말로 하나의 계기가 될 만한 징조가 보이고 있다는 점이다. 단순한 이익 집단이 아닌 책임지는 발화자로서의 전문가 집단의 단초를 보여주는 과학자 사회의 형성 그리고 내부자 감싸기가 아니라 철저한 진실규명의 의지를 보이는 대학의 조사위원회 등은 최근 몇 년간 숨가쁘게 달려온 것을 멈추고 우리가 과연 무엇을 쫓아왔는가를 질문할 수 있게 해준다.

나는 소위 ‘원천 기술의 유무’가 핵심 질문이라고 생각하지 않는다. 물론 조사의 대상이 되고 있는 논문과

5) 영국의 1990년 「인간수정및배아발생법률」에 의해 1991년 8월에 설립된 기구이다. 체외 수정을 관장하는 법정 기구로서는 세계 최초이다. 이 기구의 주요한 임무는 임상 처치와 실험 연구를 수행하는 클리닉에 라이선스를 발급하고 감독하며 생식세포와 배아의 보관 사항을 규제하는 것이다. 영국의 현황에 관한 연례 보고서(Annual Report)를 1992년부터 발간하기 시작하여 2005년 현재 14번째 연례 보고서까지 발간하였으며 그 외 시행 지침(Code of Practice)과 환자 지침서(Patient Guides)도 꾸준히 발행하여 기관과 클라이언트에게 보급하고 있다.

관련해서는 줄기세포 추출이 클로닝 배아로부터인가 아니면 ‘잉여’ 배아로부터인가가 판가름의 기준이 되겠지만, 결론이 나오더라도 그것이 끝이 아니라 나는 오히려 그 ‘잉여’ 배아로부터의 줄기세포 추출을 질문하고 싶다.

한국의 불임클리닉은 이미 알려진 바 여러 곳이 각기 고유의 배아 줄기세포를 갖고 있으며, 그리고 (지금로서는 앞으로의 존재 여부까지도 불투명하지만) <세계줄기세포허브> 또한 한국이 맡게 될 주된 역할은, 클로닝이든 ‘잉여’이든, 배아 줄기세포의 공급이 될 것 같다. 한국은 분명 인간 배아로부터 줄기세포를 추출하는 데 세계적 경쟁력을 갖추고 있다. 그리고 그 경쟁력은 국가가 연구비를 지원하기 이전부터 이미 갖고 있었다. ‘잉여’ 배아로부터의 줄기세포 추출, 한국은 어떻게 이 분야에서 세계 선두를 차지하게 되었을까.

그리고 과연 이 경쟁력을 자랑스러워해야 하는지, 즉 이 분야를 ‘국가적 기획’으로 주력해야 하는지도 조심스럽게 질문해야 할 때가 온 것 같다. 인간 배아로부터의 줄기세포 추출에 우리의 자산을 쏟아 부어야 하는 것이냐고. 나는 이 질문에 대한 답변이 오랫동안 그리고 여러 수준에서 논쟁이 되어야 한다고 생각한다. 한편으로는 아주 구체적으로 예를 들어 단순히 ‘난치병 치료’가 아닌 어떤 질환을 대상으로 어떤 예측 가능한 위험성을 감수하려 하는지, 그리고 다른 한편으로는 아주 원칙적 수준에서 예를 들어 ‘자연의 진리를 밝힌다’는 삶의 추구가 항상 ‘선’의 지위를 부여받아야 하는가까지도.