

## 보조생식술에서의 동의 철회와 재생산 자율성의 재구성

유수정\*

### 요약

본 글은 국내 난임률이 매년 증가하고 있고 보조생식술을 이용하여 임신을 시도하고자 하는 사람들 또한 늘어나고 있는 상황에서, 해외의 몇몇 나라에서 제기된 배아생성 및 임신 목적 이식에 대한 동의 철회(이하 '배아의 동의 철회'라 한다)와 관련한 문제들이 우리나라에서도 일어날 여지가 충분히 있다는 점에 주목한다. 현행 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」(이하 '생명윤리안전법'이라 한다)은 일반적으로 인정되고 있는 인간대상연구에서 연구 참여자의 동의 철회와 동일하게 배아의 동의 철회도 '언제든지' 가능하도록 규정하고 있다. 하지만 배아를 생성하기 위해서는 최소한 둘 이상의 사람들이 관계를 맺게 된다. 다시 말해 배아가 공동의 생산물이기 때문에 배아의 동의 철회는 다른 동의권자에게 피해를 주거나 그의 권리를 침해할 여지가 있다는 점에서 타인의 '재생산 자율성(reproductive autonomy)'과 충돌이 발생할 수 있다. 따라서 인간대상연구에서의 동의 철회와 같이 배아에 대한 동의 철회를 언제든지 가능하다고 이해하는 것은 여성과 남성의 생물학적 차이에 대한 고려나 개별 행위자의 선택지를 형성하는 배경조건들을 전혀 고려하지 못할 수 있다는 점에서 문제가 있다. 필자는 배아의 동의 철회가 언제든지 가능하다고 보는 현행 생명윤리안전법은 생명윤리학에서 자율성의 행사를 충분한 정보에 의한 동의와 동일시함으로써 자율성을 지나치게 형식적으로 이해하는 경향에 기인하고 있다고 본다. 이러한 자율성에 대한 형식적 이해는 탐 비참(Tom L. Beauchamp)과 제임스 칠드리스(James F. Childress)의 자율성 존중의 원칙에서도 나타난다. 설사 비참과 칠드리스가 제시한 충분한 정보에 의한 동의의 구성요소들이 자율성을 실현하기 위한 일부조건일 수는 있을지라도, 자율성을 실현하기 위해 보다 중요한 것은 개인이 처해있는 상황과 사회적인 배경조건들에 대한 고려가 전제되어야 한다. 필자는 형식적 의미의 자율성에 대한 이해를 비판하며, 새로운 대안적 개념으로 제시되고 있는 '관계적 자율성(relational autonomy)'을 검토하였다. 끝으로 자율성에 대한 관계적 설명을 반영하여 보조생식술 과정에서 여성과 남성의 생물학적 차이로 인해 동의와 관련된 상대적 입장 차이가 있음을 살펴보고, 개별 행위자의 선택지를 형성하는 배경조건들에 대한 고려를 통한 동의 절차의 정당성 확보 방안을 다루었다.

### 색인어

보조생식술, 충분한 정보에 의한 동의, 배아의 동의 철회, 재생산 자율성, 생명윤리 및 안전에 관한 법률

## I. 머리말

건강보험심사평가원의 자료에 따르면, 지난 5년간(2011~2015년) 국내에서 난임으로 인해 진료를 받은 환자 수가 2011년 19만 2천9백 명에서 2015년 21만 7천9백 명으로 약 12% 증가된 것으로 나타났다[1]. 하지만 이 수치는 병원을 방문하여 검사를 받은 사람으로 한정하고 있기 때문에 병원을 방문하지 않았거나 분만에까지 이르지 못한 것이라도 임신을 했던 적이 있었던 이차성 난임까지 고려한다면, 난임으로 고통을 받는 사람들은 수십만 명에 이를 것으로 추정된다[2]. 이처럼 우리나라의 난임률이 지속적으로 증가하는 주요 원인은 결혼 연령이 늦어지면서 고령임신으로 인한 생식능력의 감소, 잦은 유산 경험, 스트레스 및 비만·운동 부족, 그리고 환경오염의 영향을 꼽을 수 있다. 이와 같이 자연적인 방식으로 아이를 임신하거나 출산하기 어려운 사람들은 ‘보조생식술(assisted reproductive technology)’을 이용하여 임신과 출산을 시도할 수 있다. 그리고 보조생식술을 이용하기 위해서는 여성과 남성의 생식세포를 채취해야만 한다.

보건복지부에서 실시한 ‘2014년도 배아 보관 및 제공 현황 조사 결과’에 따르면 2014년 한 해 동안 생성된 배아의 수는 총 283,412개이며 생성된 배아 중 약 35%에 해당하는 99,802개의 배아가 임신에 이용되었고, 그 이외 42%에 해당하는 120,012개의 배아는 폐기되었고, 나머지 약 22%에 해당하는 63,598개의 배아는 냉동보관 중이다. 그리고 2014년 이전에 생성된 배아 중 임신에 이용되거나, 폐기 또는 연구에 제공되지 않고 이월된 배아의 수를 합하면 2014년을 기준으로 배아생성의료기관에 냉동보관 중인 배아의 수는 총 216,822개에 이른다[3]. 이와 같이 난임률이 점차 늘어나면서 보조생식술을 이용하여 임신과 출

산을 시도하려는 사람들의 수 또한 점차 증가하고 있다. 이에 보조생식술 과정에서 많은 수의 난자가 배아로 생성되어 임신 목적으로 이용되기도 하지만 절반에 이르는 배아들이 폐기되거나 추후 체외수정기술에 사용하기 위한 목적으로 냉동보관 중이다.

현재 우리나라에서는 배아생성이나 보조생식술에 대한 규정을 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」(이하 ‘생명윤리안전법’이라 한다)에 두고 있다. 배아생성을 포함하여 보조생식술을 이용하기 위해 행해지는 일련의 절차 및 과정과 이와 관련된 규정의 내용은 다음과 같다. 만일 난임을 이유로 체외수정기술을 받기 원한다면, 먼저 보건복지부장관으로부터 배아생성의료기관으로 지정받은 의료기관을 찾아가야 한다(생명윤리안전법 제22조 제1항). 배아생성은 오직 임신 목적으로만 가능하기 때문에 누구든지 임신 외의 목적으로는 배아를 생성할 수 없다(동법 제23조 제1항). 그리고 배아생성의료기관에서 배아를 생성하기 위하여 난자 또는 정자를 채취할 때 동의권자(난자 기증자, 정자 기증자, 체외수정 기술대상자 및 해당 기증자·기술대상자의 배우자가 있는 경우 그 배우자)의 서면동의를 반드시 획득해야만 한다(동법 제24조 제1항). 배아생성의료기관은 동의권자들에게 서면동의를 받기 전에 배아생성의 목적에 관한 사항(동법 제24조 제1항 제1호), 배아·난자·정자의 보존기간 및 그 밖에 보존에 관한 사항(2호), 배아·난자·정자의 폐기에 관한 사항(3호), 잔여배아 및 잔여난자를 연구 목적으로 이용하는 것에 관한 사항(4호), 동의의 변경 및 철회에 관한 사항(5호), 동의권자의 권리 및 정보 보호, 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 사항(6호)에 대해 충분히 설명해야 한다. 그리고 동의권자들은 위의 사항들에 대해 배아생성의료기관으로부터 충분한 설명을 제공받은 후 법정서

식인 ‘배아생성 등에 관한 동의서[별지 제13호 서식]’에 서명함으로써 비로소 배아생성 등에 관한 동의가 이루어지게 된다. 다시 말해 생명윤리안 전범에 따르면, 배아를 생성하기 위해서는 오로지 임신을 목적으로 하여야 하며 배아생성의료기관은 동의권자들에게 배아생성에 대한 충분한 설명을 제공한 후 동의서에 서명을 받았다면, 그 사람이 재생산에 대한 자율성을 행사한 것으로 이해한다는 것이다.

본 글에서 주목하는 부분은 배아생성에 관한 정보를 제공하는 ‘배아생성 등에 관한 동의서’의 설명 중 ‘동의의 변경 및 철회’에 대해 “6. 동의권자는 언제든지 동의한 사항을 변경하거나 철회할 수 있습니다”라는 설명이 과연 적절한 것인지에 대한 문제 제기이다. 일반적으로 인간대상연구의 경우, 잠재적인 연구대상자에게 어떠한 불이익 없이 연구 참여를 거부할 수 있는 권리뿐만 아니라 참여에 대한 동의를 언제든지 철회할 수 있는 권리도 있음을 인정한다. 오늘날 인간을 대상으로 하는 연구의 가장 대표적인 윤리지침으로 인정받는 세계의사협회(World Medical Association)의 ‘헬싱키 선언(Declaration of Helsinki)’에서도 이러한 내용을 제26조에 명시하고 있다[4]. 이처럼 연구의 경우, 연구 참여에 대한 동의권자의 동의 철회는 어떠한 불이익 없이 “언제든지” 할 수 있는 권리가 있으며, 연구 참여자가 연구 참여에 대한 동의를 철회한다고 해서 타인에게 해를 야기하거나 타인의 권리를 침해하는 일은 거의 발생하지 않는다.

하지만 정자와 난자 같은 단일한 생식세포와 달리, 배아는 두 생식세포가 수정된 공동의 생산물이라는 점을 간과해서는 안 된다. 왜냐하면 배아가 생성된 이후 동의권자들 중 한 사람이 배아생성 등에 관한 동의를 변경하거나 철회할 경우 다른 사람의 ‘재생산 자율성(reproductive au-

tonomy)’과 충돌이 발생할 수 있기 때문이다.

실제로 해외에서는 동의권자 중 한 사람이 냉동보관 중이었던 배아에 대한 동의를 철회하여 그 배아를 사용하고자 하는 다른 동의권자와 법적 다툼을 벌인 사건들이 있었다. 대표적으로 2005년 유럽인권재판소(European Court of Human Rights)의 항소심 재판부(Grand Chamber)에 제소하였지만 결국 패소한 영국의 나탈리 에반스(Natalie Evans) 사건이 있다. 2000년 에반스는 난소 전암(precancerous)을 진단받고, 치료를 받은 후 임신을 시도하기 위해 체외수정 시술 1회 주기를 제공받아 6개의 난자를 채취하였다. 그리고 그녀의 남성 파트너인 하워드 존스톤(Howard Johnston)의 정자와 수정하여 냉동배아를 만든 후 난소제거 수술을 받았다. 배아를 냉동할 당시 두 사람 모두 동의서에 서명했지만 6개월 후에 이 커플은 헤어지게 되었다. 그 이후 존스톤은 배아가 보관된 클리닉에 연락하여 배아에 대한 자신의 동의 철회뿐만 아니라 배아를 폐기해줄 것을 요청했다. 영국에서 1990년 제정된 ‘인간수정 및 배아발생에 관한 법률(Human Fertilization and Embryology Act)’에 따르면, 체외수정 과정의 각 단계마다 두 당사자의 동의를 요구하며, 수정 이후와 배아가 이식되기 전에 다시 두 당사자의 동의가 있어야만 사용할 수 있도록 규정하고 있었기 때문에 이 법률에 따라 존스톤의 동의 철회로 냉동보관 중이던 배아를 에반스가 더 이상 사용할 수 없게 되면서 소송을 제기한 사건이었다 [5,6].

그리고 미국 캘리포니아 주에서도 유사한 법정 다툼이 발생했는데 이 여성은 유방암 진단을 받고 나서 호르몬 분비억제 약으로 인해 영구적인 난임이 될 여지가 있었다. 그래서 본격적인 치료를 받기 전에 체외수정시술을 이용하여 남편의 정자와 자신의 난자를 수정한 배아를 냉동 보관

하였다. 그녀는 암이 완치되면 냉동배아를 이식하여 아이를 가질 계획이었으나 남편이 이혼 소송을 제기하면서 두 사람이 합의한 동의서 내용에 따라 냉동배아를 사용할 수 없게 되었다. 두 사람이 합의한 동의서의 내용에 따르면, 부부 중 한 쪽이 사망하고 다른 한쪽만 남은 경우를 제외하고 부부가 이혼이나 별거를 할 경우에는 배아를 해동한 후 폐기한다고 기술되어 있었다[7]. 이 두 사건의 공통점은 냉동 보관 중인 배아에 대한 동의권자 중 한 사람의 동의 철회로 인하여 자신의 유전적 아이를 가질 수 있는 다른 방법이 더 이상 없는 상황에 놓인 여성들이 자신의 냉동배아를 이식하지 못하게 되었다는 것이다.

이러한 법원의 판결이 내려지게 된 결정적인 이유는 동의권자들에게 배아생성에 대한 충분한 설명을 제공한 후 동의서에 모두 서명을 받았기 때문에 동의권자들이 자율성을 행사한 것으로 ‘자율성 존중’과 ‘충분한 정보에 의한 동의 (informed consent)’ 획득을 동일시하는 경향에서 비롯되었다고 할 수 있다. 하지만 배아생성 및 임신 목적 이식에 대한 동의 철회(이하 ‘배아의 동의 철회’라 한다) 문제를 충분한 정보에 의한 동의로만 형식적으로 이해하는 것은 상충하는 개인의 권리에 대한 근본적인 물음을 제기한다. 영국의 에반스 사건과 관련된 발표에서 루시 채드윅(Ruth Chadwick) [8]은 “한 사람의 재생산 자율성을 실현하는 것이, 다른 사람에게는 그것을 부정하는 경우일 때, 재생산 자율성은 무엇으로 간주될 것인가?”라는 의미 있는 물음을 제기한다.

본 글에서는 배아의 동의 철회와 관련하여 제기될 수 있는 윤리적, 사회적, 법적 논쟁들을 해결하기 위해서는 더 이상 자율성을 원자화된 개인에 초점을 둬으로써 충분한 정보에 의한 동의 획득과 동일시하는 형식주의적 이해가 아닌 자율성에 대한 관계적 이해가 필요함을 주장하고자 한

다. 특히 자율성에 대한 관계적 이해는 개인의 결정에 영향을 미치는 강압이나 강제, 부재를 사회적 배경이나 영향력까지 폭 넓게 이해하도록 이끈다. 끝으로 이러한 이론적 작업을 토대로 배아의 동의 및 동의 철회와 관련하여 관계적 자율성에 입각한 정책적·제도적 방안을 제시하고자 한다.

## II. 자율성 존중과 충분한 정보에 의한 동의의 동일시에 대한 비판

지금까지 생명윤리학에서 자율성에 대한 지배적인 이해는 자율성 존중과 충분한 정보에 의한 동의를 동일한 의미로 이해함으로써 자율성을 지나치게 형식적이고 협소하게 이해하는 경향을 보여 왔다. 이러한 경향에 대해 오노라 오닐(Onora O'Neill) [9]은 “의료적 맥락에서 자율성을 지키거나 존중하기 위해 제안된 관행들은 사실상 일반적으로 충분한 정보에 의한 동의 요건에 지나지 않는다”고 비판한다.

이와 같이 생명윤리학에서 자율성에 대한 논의가 충분한 정보에 의한 동의로 간주되는 경향은 탐 비첨(Tom L. Beauchamp)과 제임스 칠드리스(James F. Childress) [10]의 자율성 존중의 원칙(the principle of respect for autonomy)에서도 찾아볼 수 있다. 비첨과 칠드리스는 “자율적인 행위자를 존중하는 것은 그 사람이 자신의 견해를 가지고 있고, 선택을 하며, 그 자신의 개인적 가치와 믿음에 기초해서 행위할 수 있는 권리를 인정하는 것이다”라고 말한다. 이러한 의미에서 비첨과 칠드리스는 자율성 존중의 원칙을 소극적 의무, 그리고 적극적 의무로 기술할 수 있다고 말한다. 우선 적극적 의무로서 자율성 존중의 원칙은 정보를 공개하는 데 있어서 정중하게 대우하는 것과 자율적인 의사결정을 촉진하는 행위 둘

다를 필요로 하며, 이 원칙이 소극적 의무로 기술될 때는 아래와 같은 의미를 지닌다고 설명한다.

이 원칙이 소극적 의무로 기술될 때, 자율적 행위는 타인에 의한 통제적 제약에 구속당해서는 안 된다는 것이다. 이 원칙은 “우리는 그들의 생각과 행위가 다른 사람들에게 심각한 해를 입히지 않는 한 개인들의 견해와 권리를 존중해야 한다”와 같이 예외적인 구절이 없는 폭넓고 추상적인 의무를 주장한다[10].

위와 같이 비침과 칠드리스는 소극적 의무로 자율성 존중의 원칙이 기술될 때는 폭넓고 추상적인 의무로서 보다 구체적인 행위를 위한 실천적 지침으로 기능하기 위해 구체화(specification) 과정이 필요하다고 주장한다. 그리고 자율성 존중의 구체화의 예들 중 하나로 충분한 정보에 의한 동의를 제시한다[10]. 이러한 의미에서 비침과 칠드리스는 충분한 정보에 의한 동의의 정당화 근거를 자율성 존중에 있다고 본다.

그렇다면 비침과 칠드리스가 받아들이는 충분한 정보에 의한 동의가 무엇으로 구성되는지를 살펴보면, 비침과 칠드리스는 충분한 정보에 의한 동의의 구성요소로 아래와 같이 7가지 요소들을 제시한다.

- I. 임계점(threshold) 요소들(선결 조건들)로
- 1. (이해하고 결정할 수 있는) 의사결정능력,
- 2. (결정하는 데 있어서) 자발성, II. 정보 요소들로
- 3. (자료 정보의) 공개, 4. (어떤 계획에 대한) 권유, 5. (3과 4의) 이해, III. 동의 요소들로
- 6. (어떤 계획에 찬성하는) 결정, 7. (선택된 계획에 대한) 승인[10].

위와 같이 비침과 칠드리스는 충분한 정보에

의한 동의를 크게 선결 조건들과 정보 요소들, 동의 요소들로 구성한다. 이러한 구성요소들에 따르면 의사결정능력을 지닌 사람이 자료의 공개와 어떤 계획에 대한 권유를 제공받고, 이를 이해하여 어떤 계획에 찬성하는 결정을 내리고 선택된 계획에 대한 승인을 자발적으로 한다면 이러한 승인은 자율적으로 한 것이라고 할 수 있다는 것이다.

그리고 위와 같은 충분한 정보에 의한 동의의 구성요소들은 비침과 칠드리스가 “행위하는 통상적인 선택자의 관점”에서 자율적 행위를 분석하는 것과 연결지어 생각해볼 필요가 있다. 비침과 칠드리스는 “(1) 의도적으로, (2) 이해하면서, (3) 자신들의 행위를 결정하는 통제적 영향력 없이 통상적인 선택자의 관점에서 자율적인 행위를 분석한다.”고 말한다[10]. 여기서 의도적이라는 의미에 대해 최경석은 “의도는 자율적인 행위나 선택이란 행위자가 의사결정능력을 지닌 사람이어야 한다는 것을 의미한다”고 말한다[11]. ‘의도’를 이와 같이 이해할 때, 위에서 충분한 정보에 의한 동의의 7가지 구성요소들 중 의사결정능력과 연결된다. 그리고 “이해하면서”는 결정을 내리기 위해 필요한 적절한 정보를 제공받고 이러한 정보에 대해 이해한다는 것을 의미하기 때문에 위에서 제시된 충분한 정보에 의한 동의의 구성요소들 중 정보 요소들과 연결된다. 그 다음으로 “자신들의 행위를 결정하는 통제적 영향력 없이”라는 것은 타인의 영향력의 통제를 받지 않는 상태에서 행위한다는 의미로 위의 구성요소들 중 자발성과 연결된다. 이러한 의미에서 자율적인 행위를 분석하는 3가지 조건들과 충분한 정보에 의한 동의의 7가지 구성요소들은 서로 긴밀하게 연결되어 있다. 이것이 의미하는 바는 비침과 칠드리스가 자율성을 존중한다는 것을 자율적인 선택을 할 수 있다는 의미로 받아들이기 때문에 이

리한 자율적인 선택이 충분한 정보에 의한 동의로 구체화되었다는 것이다.

그리고 비침과 쿨드리스는 충분한 정보에 의한 동의의 구성요소들 중 6번에 해당하는 요소에 대한 설명이 아래와 같이 전환될 수 있다고 설명한다.

충분한 정보에 의한 거부(informed refusal)는 동의 요소들의 항목들에 대한 수정을 포함하며, 그 범주들을 거부 요소로 전환시키게 된다. 예를 들어, 6. “(어떤 계획에 반대하는) 결정” 등이 그러하다. “충분한 정보에 의한 동의”라는 문구를 사용할 때마다, 우리는 항상 충분한 정보에 의한 거부의 가능성을 허용하는 것이다[10].

위와 같은 설명은 충분한 정보에 의한 동의의 구성요소들 중 ‘동의’라는 행위가 의미하는 바가 어떤 계획이나 제안에 찬성한다는 의미에서 결정을 내린다는 의미이기도 하고, 때에 따라서는 어떤 계획이나 제안에 반대한다는 의미에서 결정을 내린다는 의미로 표현된다는 것이다. 하지만 비침과 쿨드리스의 설명처럼, 자율적인 행위에 대한 동의의 표현을 단순히 어떤 계획에 대한 찬성이나 거부라는 양자택일의 문제로 이해하는 것이 과연 적절한지에 대한 의문이 든다. 수잔 돗스(Susan Dodds) [12]는 생명윤리학자들과 의사들이 자율성을 충분한 정보에 의한 동의로 환원시키고, 환자들에게 제한된 일련의 선택지들에서 선택하도록 하여 자율성의 행사를 제한하는 경향을 보인다고 언급한 적이 있다. 이와 같은 생명윤리학의 경향에 대한 돗스의 지적은 자율성을 충분한 정보에 의한 동의로 동일시할 경우, 제한적인 선택지로 인하여 원치 않는 선택을 강요하는데 오히려 악용될 여지가 충분히 있음을 시사한

다.

이상의 논의를 통해 비침과 쿨드리스가 받아들이는 충분한 정보에 의한 동의의 구성요소들을 살펴보았다. 이 구성요소들이 자율성을 실현하기 위한 일부 조건일 수 있다는 점에 대해서는 일정부분 인정한다. 그리고 앞서 언급한 것처럼, 비침과 쿨드리스가 “자율적인 행위자를 존중한다는 것이 그 사람이 자신의 견해를 가지고 있고, 선택을 하며 그 자신의 개인적 가치와 믿음에 기초해서 행위할 수 있는 권리를 인정한다는 것이다”라고 말한 것에도 동의한다. 하지만 그럼에도 불구하고, 비침과 쿨드리스의 자율성 존중의 원칙이나 충분한 정보에 의한 동의의 구성요소들에 대한 설명에는 진정한 의미에서의 자율성을 실현하기 위해 그 사람이 처해있는 상황과 개별 행위자들의 선택지들을 형성하는 사회적 배경조건들에 대한 고려가 전혀 없다는 점에서 문제가 있음을 지적하고자 한다. 앤 돈친(Anne Donchin) [13]도 충분한 정보가 제공되고, 이해를 동반하여 강압이나 강제가 없는 상태라는 기존의 충분한 정보에 의한 동의의 세 요건만으로 자율성을 보장하기에는 여전히 불충분하다고 비판한다. 이러한 비판을 한 이유에 대해 돈친은 “대안들을 설정할 권력과 권위를 가진 기관들이 환자가 흔히 이용할 수 있는 선택지들을 이미 정했기 때문”이라고 말한다.

돈친의 지적과 같이 예를 들어, 연명의료결정에 대해서 의사결정능력을 지닌 환자가 의료진에게 충분한 정보를 제공받아 강압이나 강제가 없는 상황에서 자신의 연명의료에 관한 ‘사전지시(advanced directives)’에 해당하는 ‘생전유언(living will)’이나 ‘지속적인 의료대리인 지정 위임(Durable Power of Attorney for Health Care)’을 결정했다고 가정해보자. 이러한 결정을 환자들 스스로 내렸다고 할지라도, 환자들이 이용할 수 있

는 호스피스·완화의료와 같은 사회적 인프라가 그 사회에 제대로 조성되어 있지 않는 상황이라면, 경제적인 부담으로 인해 원하지 않는 연명의료의 중단을 결정하는 사람들이 발생할 우려가 있다.

또한 낙태라는 문제에 대해서도 사회경제적 사유에 의한 낙태를 감소시키기 위해 복지정책의 개선이나 지원을 보장하거나 탄력적 근무시간 운영, 탁아소 및 어린이집 확충, 미혼모 여성에 대한 지원책 마련 등[14]과 같은 사회보장제도가 제대로 마련되어 있지 않다면, 낙태를 원하지 않는 여성들도 경제적으로 아이를 양육하기 어려운 여건들로 인해 마지못해 낙태를 선택할 수밖에 없는 처지에 내몰릴 수밖에 없을 것이다. 이러한 의미에서 표면적으로는 개인의 자율성을 존중한 결정이나 선택이라고 볼 수 있을지라도, 제도적 부정의나 제한된 선택지 내에서 이루어지는 결정이나 선택을 스스로 내린 결정이라고 해서 무조건적으로 자율적인 행위로 보기란 어렵다는 것이다.

이처럼 비침과 첼드리스가 자율성을 타인의 강압이나 강제가 없는 자유로운 선택으로 이해하고 있음을 자발성(voluntariness)에 대한 논의에서도 찾을 수 있다. 비침과 첼드리스는 자발성의 개념을 “다른 개인들에 의한 통제라는 조건만을 고려할 것이다”라고 매우 좁은 의미로 사용한다. 이러한 자발성의 개념 하에 영향력의 3가지 범주로 강요(coercion), 설득(persuasion), 그리고 조작(manipulation)을 제시하는데 이 범주들 중 특히 강요에 대해 비침과 첼드리스는 “강요는 어떤 사람이 다른 사람을 통제하기 위해서 확실하고 심각한 해 또는 물리적 힘(force)의 위협을 의도적으로 사용할 때에만 발생한다”고 설명한다[10]. 이와 같이 비침과 첼드리스는 강요를 오직 다른 사람을 통제하기 위한 목적으로 행해지는 위협으로 타인이 의도적으로 사용하는 경우에만 발생하

다고 한정하고 있어 실질적으로 개인의 자율적인 선택에 큰 영향을 미치는 경제적 격차나 제도적 부정의와 같은 사회적 차원의 강제로 인해 자율적인 선택에 제약을 받을 수 있다는 점을 전혀 고려하고 있지 않음을 알 수 있다.

이와 반대로 돈친은 규제 기관들이 정치적 압력과 문화적 고정관념에 취약할 수 있음을 지적한다. 그 결과 “자율성에 대한 호소는 사회적으로 더 영향력 있는 구성원들의 이익을 역사적으로 선호해 온 현 상태를 보호하기 위한 목적으로 선택적으로 기여할 수 있다”고 강력히 비판한다[13]. 또한 사회·경제적으로 보호를 받아야 하는 취약한 사람들이 선택할 수 있는 대안이나 선택지들이 제공되지 않는 상황에서 자율성을 충분한 정보에 의한 동의로 환원시키는 것은 취약한 사람들에 대한 사회적 책임을 회피하거나 면책하기 위한 수단으로 이용될 수 있다. 특히 카트리오나 맥켄지(Catriona Mackenzie)와 나탈리 스톨리자(Natalie Stoljar) [15]는 협소한 자율성에 대한 이해의 적용이 의료적 의사결정을 어떻게 왜곡했는지, 심각하게 오해의 소지가 있는 생명윤리 이론을 어떻게 영속시켰는지, 그리고 부정의한 규제 환경에 어떻게 기여해왔는지에 대해 지적한 바 있다. 따라서 진정한 의미에서 개인의 자율성의 실현을 추구하기 위해서는 자율성에 대한 개념을 개인에게 영향을 미치는 사회적, 정치적, 경제적 조건들까지 확장하여 관계적 관점에서 이해할 필요가 있다.

### III. 자율성에 대한 관계적 설명

최근 자율성을 지나치게 협소하게 이해하는 기존의 생명윤리적 논의를 비판하는 목소리와 함께 자율성 개념을 확장하여 개인들 간의 관계뿐만 아니라 개별 행위자의 선택지들을 형성하는

사회적, 정치적, 경제적 배경조건들에 대한 고려까지도 포함하여 자율성에 대한 관계적 설명을 제시하려는 시도가 꾸준히 있어 왔다. 돈친은 형식적인 동의 절차에 주로 의존하는 자율성의 표준적인 개인주의적 설명에 대한 수정이 필요하다고 주장하며 대안적 개념으로 ‘관계적 자율성 (relational autonomy)’을 주장한다[13]. 관계적 자율성은 사람이 사회적 환경 속에서 성장하기에 본래적으로 사회적인 존재이자 정치적이고 경제적인 상황에 놓여 있는 존재이며 다른 사람들과의 대화에서 자기 자신의 이해관심과 자신이 추구하는 가치들을 발전시켜 배운다는 사실을 수용한다. 그러한 의미에서 개인에 대한 이해를 실제 없는 합리적 계산자로 이해하는 것을 거부하는 대신 개별 행위자가 체현되고, 사회적으로 관계를 맺는 존재로 이해한다[12]. 따라서 관계적 자율성이란 용어는 ‘자율성’이 관계적이라는 의미로 이해되어야 한다기보다 자율성을 실현하는 ‘자아’가 관계적 상황 속에 놓여 있다는 의미로 이해하는 것이 바람직하다.

돈친은 관계적 자율성을 ‘약한 버전(weak version)’과 ‘강한 버전(strong version)’으로 구분하는데 약한 버전은 대인관계에 거의 전적으로 집중하지만 강한 버전은 관계적 자율성 개념의 적용을 개인에게 영향을 미치는 사회적, 정치적, 경제적 방식으로까지 확장한다[13]. 돈친이 관계적 자율성이란 용어를 구분하는 근본적인 이유는 자신은 대인관계에 집중하여 논의를 전개하는 약한 버전이 아닌 강한 버전을 지지한다는 점에서 두 입장 간에 차이를 두기 위한 목적으로 이해할 수 있다. 위에서 버전에 대한 돈친의 설명에 따르면 버전에 대한 구분을 약하고 강한 정도의 차이로 구분하기보다는 관계라는 개념의 범주를 좁게 두느냐, 넓게 두느냐로 구분하고 있다고 할 수 있다. 돈친이 말하는 강한 버전의 관계적 자율성은 행

위자가 이용가능한 선택지를 형성하는 배경이 되는 사회적, 정치적, 경제적 배경조건들과 문화적 방식들이 실제로 개개인이 자율성을 행사하는 데 많은 영향을 미친다는 데에 주목한다는 점에서 의미하는 바가 크다. 본 글에서도 지지하는 관계적 자율성의 입장은 강한 버전에 두고 논의를 진행할 것이다.

강한 관계적 자율성은 인간의 의존성에 주목한다는 의미가 대인관계만을 강조하는 것이 아닌 개인이 자율성의 능력과 기술을 개발해야 할 필요성도 함께 강조한다. 다시 말해, 관계적 자율성 개념에서 개개인이 스스로가 의사결정을 내리기 위한 능력을 고양시킬 필요성을 간과하지 않으면서도 개인을 사회와 분리된 존재가 아닌 사회와 긴밀하게 연결되어 상호작용을 하는 존재로 인식한다. 목광수와 류재한[16]은 셴의 역량(capability) 개념에 입각한 관계적 자율성을 주장한다. 그들의 주장에 따르면 관계적 자율성 논의가 역량 중심 접근법의 역량 개념과의 관계 속에서 설명된다면, 형식적 논의를 넘어서 실질적인 자율성 논의를 제시할 수 있고 개인의 역량 강화를 위해 다양한 방식을 제공할 수 있다는 것이다. 이들의 시도는 자율성의 논의가 제도적 측면뿐만 아니라 개인의 역량을 강화하는 방향으로 진행되어야 한다는 것을 주장한다는 점에서 관계적 자율성의 강한 버전과 지향하는 바가 유사하다고 할 수 있다.

캐롤린 맥레오드(Carolyn McLeod)와 수잔 셔윈(Susan Sherwin)도 개인적 차원(개성의 개발과 표현을 촉진할 필요성)과 사회적 차원(선택지들의 의미 있는 범위, 배경조건 및 사회규범의 중요성) 모두 강조하며, 자율성과 정의 사이에 도의 시된 관련성을 포함하는 데까지 확장하는 입장을 취한다[13]. 이러한 의미에서 관계적 자율성은 자율성과 정의를 서로 동떨어진 원칙으로 각



각 이해하기보다는 이 두 원칙을 결합하여 이해하며, 개인의 결정에 직간접적으로 영향을 미치는 강제 유형들에 대해서도 보다 주의를 기울일 필요가 있음을 주장한다. 왜냐하면 결국 개개인이 내리는 자율적인 결정이나 선택은 근본적으로 그들에게 주어진 이용가능한 선택지들에 달려 있기 때문이다. 여기서 말하는 이용가능한 선택지들이란 사회의 지배적인 관행이나 정책적 결정들에 의해 종종 결정되거나 만들어진 것을 의미한다.

앞서 II장에서 언급한 것처럼, 연명의료결정에서 환자들이 이용할 수 있는 호스피스·완화의료와 같은 사회적 인프라가 제도적으로 마련되지 않았거나 낙태의 문제에서도 미혼모에 대한 사회적 편견이나 부정적인 인식이 만연하고 그들을 위한 지원 대책이나 사회보장제도가 정책적으로 뒷받침되지 않는 상황이라면, 개인들의 자율적인 선택은 이러한 제한된 선택지들로 인해 진정한 의미로 실현되기 어려울 수밖에 없다. 이러한 의미에서 자율성에 대한 관계적 설명은 개인의 능력뿐만 아니라 사회적 차원에 주목한다. 서원은 관계적 자율성을 다음과 같이 이해하도록 권고한다.

관계적 자율성이라는 렌즈는 역압이 우리에게 선택들이 형성되는 배경 혹은 기본조건들에 영향을 미칠 수 있는 방식을 이해하도록 만든다..... [그래서 우리가] 비억압적인 대안들에 의해 위의 조건들을 수정하고, 더 큰 자율성의 가능성을 향하여 나아갈 수 있게 할 것이다 [17].

위와 같이 관계적 자율성은 사회적으로 주변화된 사람들을 사회적 차원에서 보호해야 할 뿐만 아니라 오랜 기간 축적된 억압적인 관행들이나

정체성을 위협하는 영향력들을 수정하고 교정하기 위한 사회적 노력으로 나아가야 한다는 의미로 이해할 수 있다.

이상의 자율성에 대한 관계적 설명을 통해 재생산 자율성을 아래에서 재고하고자 한다. 특히 I장에서 소개한 에반스 사건과 같이 영국의 ‘인간 수정 및 배아발생에 관한 법률’에 따라 체외수정 과정의 각 단계마다 두 당사자의 동의를 요구하고, 수정 이후 배아가 이식되기 전에 다시 두 당사자의 동의가 있어야만 배아를 사용할 수 있었기 때문에 남성의 동의 철회로 인해 에반스가 자신의 유전적 아이를 갖기 위해 냉동보관 중이던 배아를 사용하지 못하게 된 문제에 대해 기존의 자율성에 대한 이해와 달리 자율성에 대한 관계적 설명으로 검토함으로써 정책적 방안을 제시하고자 한다. 이러한 이유로 본 논문에서는 배아의 존재론적 지위에 대한 문제나 비배우자의 기증으로 인해 생성된 배아의 동의 철회 문제는 여기서는 다루지 않고 다른 별도의 작업으로 남겨두고자 한다.

#### IV. 자율성에 대한 관계적 설명을 통한 재생산 자율성의 재구성

동의권자 중 한 사람은 배아의 동의 철회를 원하지만 다른 상대방은 이 배아를 사용하기를 원하는 경우와 같이 재생산 자율성 간의 충돌이 발생하는 문제에 대해 어떤 입장을 취하는 것이 과연 적절할 것인가? 이러한 문제에 대해 강제적인 법적 규제가 필요한 것인지, 아니면 시장중심 체제가 더 적절할 것인지로 의견이 나뉠 수 있다. 하지만 사회적으로 공적 안정성을 추구하기 위해서는 법률이란 틀을 통한 규제 장치가 필요하며, 이러한 규제 장치는 현재 발생하는 문제뿐만 아니라 미래의 과학기술의 발전, 여론의 변화에 대한

대응, 그 밖의 거시적인 원칙을 제공할 수 있는 방향으로 전개되어야 할 것이다. 이러한 의미에서 자율성에 대한 관계적 설명을 반영하여 법적, 정책적 측면에서 재생산 자율성을 검토하기 위해서는 배아의 동의 철회의 문제에서 상충하고 있는 개인의 권리의 본질에 대한 적절한 주목이 이루어져야 할 것이다. 아래에서는 보조생식술 과정에서 여성과 남성의 생물학적 차이로 인해 동의와 관련된 상대적 입장 차이가 있음을 살펴보고, 개별 행위자의 선택지를 형성하는 배경조건들에 대한 고려를 통한 동의 절차의 정당성 확보 방안을 다룰 것이다.

첫째, 재생산 자율성에 대한 관계적 이해는 보조생식술 과정에서 이루어지는 여성의 재생산 노동에 대한 기여를 무시하기보다 인정하도록 이끌 것이다. 돈친은 “만일 규제 정책이 재생산에 관하여 여성과 남성이 차지하는 독특한 입장, 동의와 자기결정과 관련된 ‘성 특정적 차이(sex-specific differences)’를 둘러싸고 있는 맥락에 대한 적절한 고려를 하지 않는다면, 그 정책은 부정의하다”고 주장한다[13]. 이러한 돈친의 주장처럼, 체외수정시술 과정에서 남성과 여성은 각기 다른 경험을 하게 된다. 여성의 경우 난자를 채취하는 과정에서 각종 검사를 받아야 하고, 한 번에 다수의 난자를 배출하기 위해 과배란유도주사를 상당기간(약 7~10일) 동안 투여 받아야 한다. 그리고 난소과자극증후군(ovarian hyper-stimulation syndrome)이나 난자와 난포액을 흡입하기 위해 주사바늘을 이용하여 난소를 찌르는 과정에서 주사 부위에 일시적으로 약간의 발적, 가려움, 그리고 팽윤이 나타날 수도 있고, 극히 일부 복수가 차고, 호흡이 곤란한 증상과 같은 신체적 후유증이나 부작용의 위험 등을 감당해야만 한다. 하지만 남성의 경우, 체외수정시술 과정에서 정자를 기증한 이후에 추가적인 의료적 중재나 처치를 받

지는 않는다. 이와 같이 여성과 남성 간에 상당한 생물학적 능력의 차이가 존재한다는 사실은 여성이 상대방의 동의 여부에 따라 의료적 상황이 쉽게 변하게 된다는 점에서 보조생식술 과정에서 더 취약해질 수밖에 없다는 것을 의미한다. 또한 여성과 남성의 생물학적 차이로 인해 동의와 관련된 상대적 입장 차이가 발생한다는 것이다.

한국보건사회연구원에서 “2014년 난임부부 지원사업 결과분석 및 평가”에서 실시한 설문조사에 따르면 난임여성이 난임과 관련하여 정신적으로 ‘심각하다’고 가장 많이 응답한 유형의 문제는 ‘시술비용 부담’이었고, 그 다음으로 ‘정신적 고통과 고립감, 우울감’ (체외수정 시술 여성 중 59.6%, 인공수정 시술여성 중 57%)으로 나타났다[18]. 이 설문 조사에서 알 수 있듯이, 많은 난임여성들은 장기간 보조생식술 과정에서 임신 실패로 인한 두려움과 상실감을 경험하기도 하고, 상당한 스트레스 등으로 정신적 고통을 겪게 되면서 부부 간의 갈등도 빈번히 겪게 된다. 이러한 의미에서 재생산 자율성에 대한 관계적 이해는 보조생식술 과정에서 여성이 겪어야 하는 위험이나 부담에 대한 적절한 고려가 이루어져야 할 것을 요구한다. 여기서 의미하는 적절한 고려란 자율성이 자유로운 선택으로서 어떠한 사유 없이 무조건적으로 인정되기보다는 그 결정으로 인해 다른 사람이 행사할 자율성의 기회를 방해하거나 심지어 기회 자체를 없애는 것이라면, 동의 철회와 같은 자율성의 행사를 제한할 수 있는 방안이 모색될 필요가 있다는 것이다.

하나의 방식은 예를 들어, 에반스와 같이 적어도 자신과 유전적으로 관련된 아이를 낳고자 하는 여성이 치료 목적으로 난소를 제거하거나 다른 질병으로 인하여 영구적인 난임으로 냉동보관 중인 배아를 사용하지 않고서는 유전적으로 관련된 아이를 가질 수 있는 다른 방법이 없는 상황이

아닌 한, 두 당사자의 배아에 대한 동의 철회는 언제든지 가능하도록 법률로 규정하는 방법이 있을 수 있다. 다시 말해 법률로 최소한 배아의 동의 철회가 불가한 예외적인 경우들에 한하여, 배아의 동의 철회를 제한하는 방식을 취할 수 있을 것이다. 따라서 이러한 방식은 전적으로 여성의 재생산 자율성을 남성의 재생산 자율성보다 우위에 두는 것이 아니며, 자신의 유전적 아이의 출생을 반대하는 남성의 입장도 어느 정도 고려한 방식이라 할 수 있을 것이다.

또 다른 방식은 남성의 배아에 대한 동의 철회 시점을 수정 전까지로 제한하는 나라들의 입법례에서 찾아볼 수 있다. 오스트리아, 이탈리아와 에스토니아에서 남성의 동의는 오직 수정 전까지만 취소(revoke)할 수 있고, 헝가리에서 여성은 이혼 또는 파트너가 죽더라도 배아에 대한 권리를 계속 가질 수 있다. 그리고 스페인에서 여성과 결혼을 지속하면서 함께 사는 동안에만 남성이 동의를 철회(withdraw)할 수 있도록 규정하고 있다 [19]. 이러한 나라들은 여성과 남성의 재생산 자율성을 동등하게 비교평가하기보다는 재생산 과정에서 발생하는 위험과 부담을 고려했을 때, 여성이 남성보다 더 취약하다는 점을 고려하여 여성의 재생산 자율성을 남성의 재생산 자율성보다 더 크게 허용하는 것으로 자율성에 대한 관계적 이해를 전제하고 있다고 할 수 있다.

둘째, 개별 행위자의 선택지를 형성하는 배경 조건들에 대한 고려를 통한 동의 절차의 정당성 확보 방안을 모색하기 위해서 충분한 정보에 의한 동의를 관계적으로 재해석할 필요가 있다. 여기서 재해석이란 기존의 충분한 정보에 의한 동의 구성요소들에 새로운 구성요소를 추가하거나 삭제하는 대신 구성요소들의 논의의 범주를 확장시킨다는 것을 의미한다.

그러한 의미에서 정보 제공, 이해, 자발성이란

세 요소들을 중심으로 관계적으로 재해석하면, 우선, 정보 제공은 현행 생명윤리안전법에서 언급하고 있는 것처럼 의료진들은 동의권자들에게 배아생성의 목적, 절차 및 방법, 예상되는 위험 및 이익, 동의 철회 등과 같은 정보뿐만 아니라 자신의 선택에 대한 이익과 우려가 무엇인지, 그리고 관계가 변하게 될 경우를 대비하여 선택할 수 있는 다른 선택지가 있는지, 또는 개별 당사자들의 입장에서 선택에 영향을 미칠 수 있는 고려사항들까지도 포함하여 충분한 검토가 이루어질 수 있도록 관련 정보들을 제공해야 할 것이다.

그리고 이해라는 요소는 동의권자들이 제대로 이해하기 위해서 의료인의 전문적인 의료 상담과 정신적·심리적 고통에 대한 상담 지원이 제도적으로 마련될 필요가 있다. 현재 영국, 독일, 일본, 호주 등과 같은 주요 선진국에서는 난임상담 정책 또는 프로그램을 실시하여 운영 중이다[20]. 뿐만 아니라 개인이 선택을 내리기 위해 행하는 도덕적 고려는 오로지 독자적으로 수행되기보다는 나와 관련을 맺은 사람들과의 상호작용을 통해서 이루어지는데 대표적인 상호작용이 다른 사람들과의 대화를 통해 이루어진다. 대부분의 사람들은 중요한 결정 과정에서 관련을 맺고 있는 가족이나 가까운 사람들과의 대화를 통해 효과적인 숙고와 도덕적 반성을 거침으로써 최선의 선택을 이끌어낼 수 있을 것이다. 동의권자들이 모두 심사숙고하여 최종 결정을 내릴 수 있도록 규정할 필요가 있다.

마지막으로 자발성은 타인의 강압이나 강요에서 벗어나야 한다는 의미를 넘어서 실질적으로 개인의 자율적인 선택에 큰 영향을 미치는 경제적 격차나 제도적 부정의와 같은 사회적 차원의 강제들이나 부당한 영향력들을 최소화하기 위한 방안을 사회적으로 모색하려는 노력이 요구된다.

이와 같이 관계적으로 재해석된 충분한 정보

에 의한 동의는 동의 절차의 정당성을 확보하려는 노력으로도 이해될 수 있다. 왜냐하면 각 동의권자들이 개별적으로 선택할 수 있는 선택지들에 대한 이익과 위험을 의료 전문가와 논의할 기회와 숙고의 시간을 충분히 제공받지 못했거나 행위자가 제한된 선택지로 인해 자율적인 선택을 할 수 없는 상황에서 이루어진 동의가 절차적 정당성을 확보했다고 보기 어렵기 때문이다.

이상의 논의를 통해 한번 생성된 배아에 대한 동의 철회가 절대적으로 불가능하다거나 아직 이식이 되지 않은 상태의 배아를 두고 자신과 유전적으로 관련된 아이의 출생에 대해 반대하는 남성의 재생산 자율성을 전적으로 무시해야 한다는 것을 주장하는 것은 아니다. 다만, 현행 생명윤리안전법의 배아의 동의 철회와 관련된 규정에 대한 ‘성인지적 관점(gender perspective)’을 고려하여 배아의 동의 철회와 같은 재생산 자율성이 타인의 권리를 침해하지 않는 제한된 허용범위 내에서 이루어질 수 있도록 관련 법률이 개정될 필요가 있음을 주장하고자 한다.

## V. 맺음말

이상의 논의를 통해 해외의 몇몇 나라에서 제기된 것처럼, 우리나라에서도 배아의 동의 철회와 관련된 생명윤리적 문제들이 충분히 발생할 수 있다. 하지만 현행 생명윤리안전법은 배아의 동의의 변경 및 철회에 대해 언제든지 가능하도록 규정하고 있어 정자와 난자가 수정된 공동의 생산물이라는 점에서 배아가 지니는 특수성을 고려하고 있지 않을 뿐만 아니라 한 동의권자의 배아에 대한 동의 철회로 인하여 상대방의 재생산 자율성이 침해될 수 있다는 점도 고려하지 않는다는 점에서 문제가 있다.

필자는 배아의 동의 철회가 언제든지 가능하다

고 보는 현행 생명윤리안전법은 생명윤리학에서 자율성의 행사를 충분한 정보에 의한 동의와 동일시함으로써 자율성을 지나치게 협소하게 개인주의적으로 이해하는 경향에 기인하고 있다고 본다. 따라서 자율성에 대한 형식적이고 개인주의적인 이해가 지닌 문제점들을 비판적으로 검토한 후 개인주의적 자율성에 대한 새로운 대안적 개념으로 관계적 자율성을 검토하였다. 관계적 자율성은 개인들 간의 관계뿐만 아니라 선택지들을 형성하는 사회적, 정치적, 경제적 배경에 대한 고려까지도 포함하여 자율성에 대한 이해를 확장하는 것을 의미하고 있음을 살펴보았다. 이러한 자율성에 대한 관계적 설명을 통해 재생산 자율성을 재고하기 위해 보조생식술 과정에서 여성과 남성의 생물학적 차이로 인해 동의와 관련된 상대적 입장 차이가 있으며 개별 행위자의 선택지를 형성하는 배경조건들에 대한 고려를 통한 동의 절차의 정당성 확보 방안을 모색하려는 노력이 요구된다.

끝으로 배아의 동의 철회와 관련된 문제를 다루기 위해서는 상충하고 있는 개인의 권리의 본질에 대한 적절한 주목이 이루어져야 한다. 이를 위해서는 개인들이 이용가능한 선택지들을 형성하는 사회적 기반이나 배경까지도 고려하기 위해 제도적 개선이 필요하며 난임여성들에게 실질적으로 다양한 선택지를 제시할 수 있도록 국가적 차원의 제도나 환경을 개선하려는 노력을 기울일 필요가 있다. ㉞

## REFERENCES

- 1) 건강보험심사평가원 보건 의료빅데이터 개방시스템 국민관심질병통계 자료. Available from: <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapMfrn-IntrslInslInfo.do> [cited 2016 Oct 26]
- 2) 황미나, 저출산 극복을 위한 난임부부 지원 사업 현황과 정책방향. 한국보건사회연구원,

- 2010 : 123.
- 3) 보건복지부. 2013년도 배아보관 및 제공 현황 조사 결과. 2014. 12. 31. 기준.
  - 4) 64th WMA General Assembly, WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects, Fortaleza Brazil, 2013. Available from: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/> [cited 2016 Sep 1]
  - 5) Evans v. United Kingdom, no. 6339/05, judgment of Apr. 10, 2007. Available from: <http://hudoc.echr.coe.int> [cited 2016 Sep 26]
  - 6) 김은애. 보조생식술 관련 영국 HFEA 동의서식의 내용과 의의: 자기결정권 보장 및 생식물질 관리 관련 내용을 중심으로. 생명윤리정책연구 2012 ; 6(2) : 59–86.
  - 7) 연합뉴스. ‘이혼시 인공수정 배아는 어떻게? ... 미법원 “부부간 합의 존중”’. 2015. 11. 2. Available from: <http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2015/11/20/02000000000AKR20151120075800091.HTML?input=1195m> [cited 2016 Sep 26]
  - 8) Chadwick R. Reproductive autonomy: a special issue. Bioethics 2007 ; 21 : 6.
  - 9) O’Neill O. Autonomy and Trust in Bioethics. Cambridge, UK : Cambridge University Press, 2002 : 37.
  - 10) Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 박찬구, 최경석, 김수정 역. 생명의료윤리의 원칙들. 서울 : 이화여자대학교 생명의료법연구소, 2014 : 185–238.
  - 11) 최경석. 생명의료윤리에서의 ‘자율성’에 대한 비판적 고찰. 한국의료윤리학회지 2011 ; 14(1) : 13–27.
  - 12) Dodds S. Choice and Control in Feminist Bioethics. eds by Mackenzie C, Stoljar N. Relational Autonomy: Feminist Perspectives on Autonomy, Agency, and the Social Self. New York : Oxford University Press, 2000 : 213–235.
  - 13) Donchin A. Toward a gender-sensitive assisted reproduction policy. Bioethics 2009 ; 23(1) : 28–38.
  - 14) 유수정, 최경석. 자율성과 공동체주의적 생명윤리. 생명윤리 2013 ; 14(1) : 49–63.
  - 15) Mackenzie C, Stoljar N. Relational Autonomy: Feminist Perspectives on Autonomy, Agency, and the Social Self. New York : Oxford University Press, 2000.
  - 16) 목광수, 류재한. 현대 다원주의 사회에 적합한 자율성 모색: 역량중심 접근법에 입각한 관계적 자율성과 다형적 모델을 중심으로. 한국의료윤리학회지 2013 ; 16(2) : 174–193.
  - 17) Baylis F, Kenny NP, Sherwin S. A relational account of public health ethics. Public Health Ethics 2008 ; 1(3) : 196–209.
  - 18) 황나미, 채수미, 장인순. 2014년도 난임부부 지원사업 결과분석 및 평가. 한국보건사회연구원 정책보고서, 2015 : 127–8.
  - 19) Thornton. European Court of Human Rights: consent to IVF treatment. Int J Const Law 2008 ; 6 : 323.
  - 20) 황나미, 채수미, 이상림 등. 주요 선진국의 난임상담 프로그램의 운영 실태와 정책과제. 한국보건사회연구원 연구보고서, 2015 : 42–86.

# Consent Withdrawal in Assisted Reproductive Technology and the Reconstitution of Reproductive Autonomy

YOO Sujung\*

## Abstract

The provisions of South Korea's 'Bioethics and Safety Act' related to the creation of embryos using assisted reproductive technology allow for consent to be withdrawal at any stage in the process. However, in cases in which the creation of an embryo involves two individuals, the consent withdrawal of one participant may damage or infringe upon the other participant's reproductive autonomy. In this article I argue that the provisions of the 'Bioethics and Safety Act' that allow for consent withdrawal at any time result from a tendency to identify informed consent with a flawed notion of autonomy, one that is found in the work of Beauchamp and Childress. The article criticizes this notion of autonomy and proposes relational concept of autonomy as a better alternative. Relational autonomy includes social, political, and even economic considerations in addition to individual relationships. Finally, this article suggests several methods to prevent conflicts from arising in the consent process for embryo creation.

## Keywords

assisted reproductive technology, informed consent, consent withdrawal on embryos, reproductive autonomy, Bioethics and Safety Act

---

\* Ewha Institute for Biomedical Law & Ethics, Ewha Womans University: *Corresponding Author*