

# 체외수정을 통한 대리모 출산에 대한 인식 조사

계명대학교 의과대학 산부인과교실

박준철 · 김종인 · 이정호

## A Preliminary Survey of Attitude Towards IVF Surrogacy

Joon-Cheol Park, Jong-In Kim, Jeong-Ho Rhee

Department of Obstetrics and Gynecology, School of Medicine, Keimyung University, Daegu, Korea

**Objectives:** The aim of this study was to find out the attitude of Korean women towards IVF surrogacy which is not yet regulated by the law.

**Methods:** We evaluated with a questionnaire, in how far IVF surrogacy was accepted in different groups of Korean women. Total 300 questionnaires were sent out to women who visited our infertility clinic, and to the nurses and office workers of our hospital. Among them, 246 questionnaires were returned, and 211 of them (85.7%) were complete and analyzed. The responders were 58 unmarried women and 153 married women including 60 infertile patients.

**Results:** Only 17 (8.1%) women believed that IVF surrogacy was an acceptable treatment for infertile women without uterus (eg. MRKH or hysterectomized patients), and 125 (59.2%) women chose the adoption. There were no significant differences in response amongst different age group, marital status, or in relation to income level or educational level, or infertility status. A significantly higher level of acceptance was noted only in religious groups, especially in Christians. Most of responders (66.5%) chose unrelated and unknown women as a desirable host, and 28.4% of responders chose the sister or sister-in-law.

**Conclusions:** Overall the different groups were critical towards IVF Surrogacy in Korea, irrespective of the infertile patient group. Despite the established clinical ability to have her own genetic child in women without uterus, this survey reveals that only minority supports the IVF surrogacy. So we need the survey with large, randomized population and then make a regulation about the IVF surrogacy in law.

[Korean. J. Reprod. Med. 2007; 34(2): 75-85.]

**Key Words:** Attitude, IVF-surrogacy, Surrogate mother

대리모를 통한 임신은 불임 부부에 있어 하나의 대안으로 암암리에 이루어지고 있으나, 많은 윤리적, 문화적 및 법적 문제들로 인하여 허용 여부는 국가별로 많은 차이를 보이고 있다. 최초의 대리모 출산은 창세기 16장에서 보듯이 사래 (Sarai)가 아이를 갖지 못하므로 아브람 (Abram)으로 하여금 그녀의 여종 하갈 (Hager)을 통하여 아이를

낳게 하였다는 것이다. 그러나 이러한 대리모 출산은 보조생식술의 발달로 전환을 맞게 되는데, 남편의 정액을 대리모에게 인공수정 (artificial insemination)하는 것으로 이 경우 대리모의 난자를 통한 임신이므로 partial surrogacy 또는 straight surrogacy라고 한다. 이후 시험관아기 시술 (IVF-ET)이 발달하면서 불임여성의 난자를 과배란 유도 후 남편의 정액과 체외수정 시켜 배아를 생성하고 이 배아를 대리모의 자궁에 이식하여 불임 부부의 유전적 형질을 그대로 이어받은 아이를 출산하도록 하는 것을 IVF surrogacy, gestational surrogacy 또는 full

주관책임자: 이정호, 우) 700-712 대구광역시 중구 동산동 194번지, 계명대학교 동산의료원 산부인과학교실  
Tel: (053) 250-7871, Fax: (053) 250-7599  
e-mail: r1670416@dsmc.or.kr

\*본 논문의 초록은 5th Pacific Rim Society for Fertility and Sterility에 Poster로 발표되었음.

surrogacy라고 한다.<sup>1</sup> 이러한 체외수정을 통한 대리모 출산 (IVF-surrogacy)은 영국을 비롯한 일부 유럽국가와 미국의 일부 주에서 허용되고 있으나 한국에서는 아직 이에 대한 사회적 동의가 이루어진 바 없으며 법적인 규정도 없는 상황이다.

최초의 체외수정을 통한 대리모 출산아 (IVF-surrogacy baby)가 1985년 미국에서 출생한 이후,<sup>2</sup> 20년 동안 시술 방법이나 임신율 등 의학적 문제는 어느 정도 정립되어 가고 있으나, 환자의 적응증, 대리모의 조건, 친권 분쟁, 출생한 아이의 정신적, 신체적 건강 등 윤리적-법적인 문제에는 아직까지 많은 논란의 여지가 있다. 저자 등은 체외수정을 통한 대리모 출산에 대한 사회적 인식을 조사하기 위하여 이 연구를 계획하였다.

## 연구대상 및 방법

연구대상은 2006년 3월부터 2006년 4월까지 2개월간 본원 산부인과를 방문한 불임 환자와 본원에 근무하는 간호사 및 사무직 직원에게 설문지 조사를 통하여 이루어졌다. 설문지는 300장을 배부하였고 246장이 회수되었다. 이 중 설문지를 완전히 작성해준 211명 (85.7%)을 대상으로 분석하였다. 즉 불임 환자 60명을 포함한 기혼 여성 152명과 미혼 여성 58명을 대상으로 하였다. 직접 대면 시술직 한 대답을 얻기 어렵고 면담 과정 중 대상자의 결정에 영향을 미칠 가능성을 고려하여, 설문 내용과 목적을 설명한 후 설문에 응할 의사를 보인 분들을 대상으로 설문지를 배포하고 설문지 작성이 끝나면 본인이 직접 설문지 수거함에 넣도록 하였다. 이렇게 함으로써 익명성을 보장하고, 시험관아기 시술을 통한 대리모 시술이란 다소 생소한 내용에 대하여 이해하고 각 설문 문항에 대해 충분히 생각한 후 대답할 수 있도록 시간을 주기 위하여 배려하였다.

설문 조사 내용은 본인이 자궁이 없는 불임 환자 일 경우 체외수정을 통한 대리모 출산의 시행 여부, 대리모의 대상에 관한 문항이 있었다. 또한 대리모

시술에 있어 발생할 수 있는 윤리적, 법적 문제에 관하여 대리모에 관한 보상 문제, 친권 문제에 관한 문항이 있었고, 향후 출생한 아이에게 대리모에 대해 어떻게 설명할 것인가에 관한 문항이 있었다 (별첨 1).

설문 조사 후 대리모에 찬성한 군과 반대한 군으로 나누어 찬성군의 특성을 연령별, 결혼 상태, 교육 정도, 생활 정도, 종교, 그리고 불임 여부에 따라 원도우용 SPSS 10.0을 이용하여 Pearson  $\chi^2$  test, Fisher's exact test 등으로 비교하였으며 통계적인 유의성의 판정은  $p$ -value < 0.05를 기준으로 하였다.

## 결 과

전체 응답자의 평균 나이는  $33.32 \pm 5.88$  (21~53) 세로 20~29세가 57명 (27%), 30~39세가 120명 (56.9%), 40세 이상이 34명 (16.1%)이었다. 기혼 여성은 72%인 152명이었고, 이중 불임 환자는 60명으로 39.5%이었다. 불임 환자의 평균 불임기간은  $4.68 \pm 3.2$ 년이었다. 교육수준은 대학 재학 이상이 152명 (72%), 고등학교 졸업 이하가 59명 (28%)이었다. 소득수준은 200만원 미만이 110명 (52.1%), 200~400만원이 93명 (44.1%), 400만원 초과가 8명 (3.8%)으로 나타났다. 응답자의 종교 상태는 기독교 54.5%, 천주교 10.4%, 불교 10.4%로서 75.4%는 종교가 있었으며, 24.6%는 종교가 없다고 대답하였다 (Table 1).

전체 응답자 중 17명 (8.1%)만이 자궁이 없는 불임 여성의 치료 방법으로 대리모 시술에 찬성하였으며, 125명 (59.2%)은 입양을 선택하였다. 대리모에 찬성하는 군은 반대한 군에 비하여 나이, 결혼 유무, 교육 정도, 수입 정도뿐만 아니라 불임 여부에 따라서는 유의한 차이가 없었다. 그러나 종교에 따라서는 유의한 차이를 보였으며, 특히 기독교인에서 찬성률이 가장 높았다 ( $p=0.023$ ). 나이에 따라 대리모 시술에 대한 찬성 비율은 차이가 없었으나, 40세 이상의 경우 자식 없이 부부로만 지내겠다는 분들이 유의하게 많았고 ( $p=0.021$ ), 20대의 경우 비

록 통계적으로 유의하지는 않았으나 입장을 하겠다는 분들이 많았다 (Table 2) (Figure 1).

대리모의 대상으로는 혈연관계가 아닌 제 3자를

선택한 경우가 66.5%로 가장 많았고 친구가 0.6%로 나타났으며, 혈연관계로는 자매 24.5%, 시누이 3.9%이었으며 어머니를 선택한 경우도 4.5%있었다 (Figure 2).

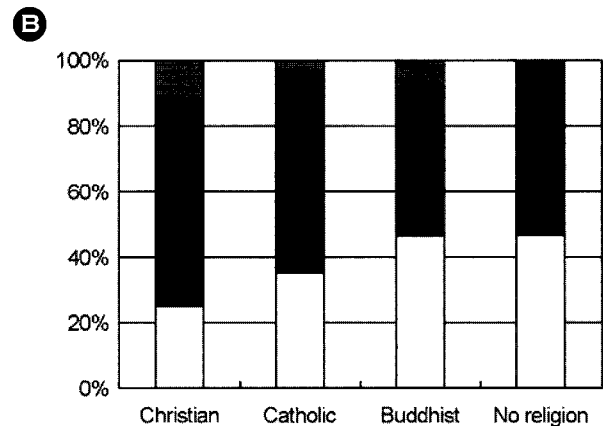
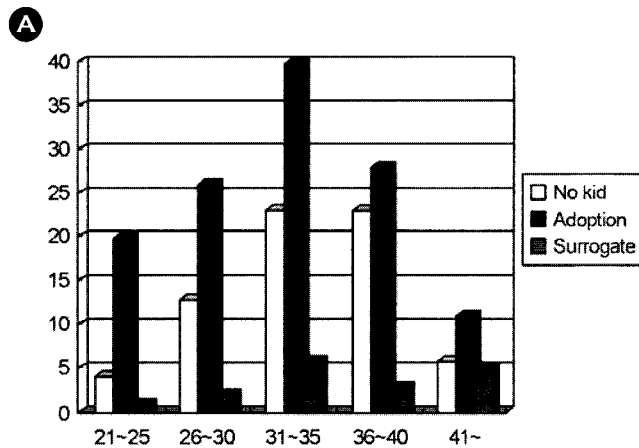
자신이 불임 환자를 위하여 대리모를 해줄 수 있는냐는 질문에는 29명 (13.7%)에서 가능하다고 응답하였고, 대리모 찬성군에서 유의한 차이를 보였다 ( $p=0.017$ ). 그리고 플러관 기형 환자의 어머니가 자신의 딸을 위하여 대리모를 하는 것에 대해서는 24명 (11.4%)에서 찬성하였으며, 상업적 대리모를 허용하여야 하는가에 대한 질문에도 61명 (28.9%)에서 찬성하였고, 두 문항 모두 대리모 찬성군에서 유의한 차이를 보였다 ( $p=0.006, p=0.00$ ).

대리모에 대한 보상 문제는 임신 기간 중 병원비 및 경비를 제공하여야 한다는 분은 14.7%였고, 77.3%의 응답자가 실질적 비용 이외의 추가 보상이 있어야 한다고 생각하였으며, 그 금액으로는 평균 2460만원 (5백만원~6천만원)으로 나타났다.

대리모가 출산 후 아이를 양도하지 않고 친권을 주장하는 경우 91.5%에서 유전적 부부인 불임 부부에게 친권을 인정하여야 한다고 하였으며, 기형 등 장애가 있는 아이가 출생하였을 때에도 불임 부부가 양육 책임을 져야한다는 응답이 대부분이었다 (95.7%). 이는 대리모 찬성군과 반대군에서 유의

**Table 1.** Demographic data

Age	Mean	33.32±5.88 (21~53)
	0~29	57 (27.0%)
	0~39	120 (56.9%)
	>40	34 (16.1%)
Marital status	Married	152 (72.0%)
	Single	58 (27.5%)
Religious status	Christian	115 (54.5%)
	Catholic	22 (10.4%)
	Buddhist	22 (10.4%)
	None	52 (24.6%)
Education level	University	152 (72.0%)
	High school	56 (26.5%)
	Middle school	3 ( 1.4%)
Income level	<2 million won	110 (52.1%)
	2~4 million won	93 (44.1%)
	>4 million won	8 ( 3.8%)



**Figure 1.** General attitude toward IVF-surrogacy in different age (A) and religious groups (B) if she is unable to have a kid. (Yellow bar is the group who chose they live without kid, blue bar is the group who chose the adoption, and pink bar is the group who chose IVF-surrogate.)

**Table 2.** Result of questionnaire

General acceptance toward IVF-surrogacy	No kid	69 (32.7%)
	Adoption	125 (59.2%)
	IVF-surrogacy	17 ( 8.1%)
Desirable host	Sister	52 (24.6%)
	Sister-in-law	8 ( 3.8%)
	Mother	1 ( 0.5%)
	Friend	10 ( 4.7%)
	Anonymity	140 (66.4%)
I could be host for someone ?	Yes	29 (13.7%)
	No	182 (86.3%)
Mother of MRKH patient could be host ?	Yes	24 (11.4%)
	No	187 (88.6%)
Commercial host could be acceptable ?	Yes	61 (28.9%)
	No	150 (71.1%)
Payment	No	17 (8.1%)
	Reasonable expense	31 (14.7%)
	Additional compensation	163 (77.3%)
Parental Authority		
	Custody battle	
	Host	18 (8.5%)
	Genetic mother	193 (91.5%)
Refuse the kid born with handicap	Host	9 ( 4.3%)
	Genetic mother	202 (95.7%)
Openness about surrogacy	Active announcement	49 (23.2%)
	Passive announcement	79 (37.4%)
	Never tell it	83 (39.3%)

의한 차이가 없었다. 향후 아이가 성장 후 대리모 시술 및 대리모에 대하여 설명하는 문제에 관하여서는 현행법상 대리모를 통해 출생한 아이는 입양 형태로 불임 부부에게 입적되므로 향후 아이가 자신의 출생 과정에 관해 인지할 수 있음에도 불구하고 83명은 절대로 알려주지 않는 것이 좋다고 하였고, 79명은 아이가 자신의 출생 과정에 대하여 먼저 인지하고 대리모에 대하여 알려줄 것을 원할 때와

같이 불가피한 경우에만 설명하여야 한다고 하였다. 단지 49명 (23.2%)만이 능동적으로 설명해 주어야 한다고 응답하였으며, 이는 대리모 찬성군과 반대군에서 유의한 차이가 없었다.

## 고 찰

대리모 출산은 여러 사회적, 윤리적, 법적 문제를

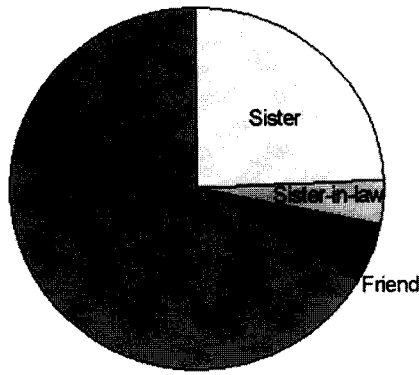


Figure 2. Desirable host as IVF-surrogacy

안고 있으나 특별한 제도적 규정 없이 이루어져 왔다. 최근 국내에서 이를 금지하는 쪽으로 법 규정이 진행되어 가고 있으나 일부에서는 이를 허용하여야 한다는 주장 또한 계속되고 있다. 그러나 이에 대한 사회적 여론 조사조차 미흡한 것이 사실이다. 이는 일반인이 체외수정을 통한 대리모 출산 과정에 대한 지식이 부족하여 정확한 판단을 내리지 못하므로 제한적이며, 의학 전문가 사이에서도 시술의 적응증이나 대리모 대상의 범위 등에 관하여 논쟁의 여지가 많다. 본 연구는 비교적 시술 과정을 이해하고 있는 불임 환자 및 간호사들에게 설문지를 배포하여 이 시술에 대한 찬성률을 조사하였음에도, 전체 응답자 중 8.1%로 나타나, 일본에서 이루어진 설문 조사에서 43%의 찬성률을 보인 데 비하여 매우 낮다고 할 수 있다.<sup>3</sup>

대리모를 통한 출산의 적응증은 물리관 기형이나 전자궁적출술로 인하여 자궁이 없는 불임 환자, 내과적 질환으로 인하여 임신 시 많은 합병증이 예상되거나 임신 자체가 금기인 여성, 그리고 반복적인 체외수정의 실패를 겪고 있는 불임 부부에 있어서 고려되어질 수 있을 것이다. 그러나 자궁이 없는 경우는 분명한 이유가 될 수 있으나 그 외의 경우는 다소 모호한 면이 있으며, 특히 자신의 경력이나 사회적 활동으로 인하여 대리모 출산을 원하는 경우는 엄격히 금지하여야 할 것이다.<sup>4</sup> 체외수정을 통한 대리모 출산은 물리관 기형과 같은 환자에 있어서는 치료적 대안이 될 수 있으며, 과거의

대리모 출산에 비하여 사회적으로 수용 가능성이 더 높아지기는 하였지만 현재에도 윤리적 논쟁이 많다. 즉 반대하는 주장의 근거로는 상업적 악용 가능성, 대리모에게 의학적, 정신적 문제를 초래할 가능성, 가족들이 겪게 될 스트레스 등을 주장하였고, 찬성하는 주장의 근거로는 행복 추구권, 누구나 자신의 자식을 가질 권리, 법적으로 규제한다고 하여도 현실적으로 막을 수 없다는 점 등을 들 수 있다.<sup>5</sup>

대리모의 적응증에 관하여는 의학적 문제이므로 설문 대상에서 배제하였고, 가장 분명한 적응증이 되는 물리관 기형이나 전자궁적출술로 인하여 체외수정을 통한 대리모 출산 외에는 자신의 유전적 아이를 가질 수 없는 경우로 한정하여 대상자에게 설명 후 설문하였다. 물리관 기형을 가진 환자라도 정상적인 난자를 생성할 수 있으므로 대리모를 통하여 불임 부부의 유전 형질을 온전히 이어받은 자녀를 출산할 수 있을 뿐 아니라,<sup>6</sup> 물리관 기형이 자녀에게 우성적으로 유전되지는 않는다고 알려져 있다.<sup>7</sup> 그리고 성공률 또한 일반적인 체외수정 시술보다 높게 보고되고 있는 데,<sup>8</sup> 이는 자궁이 없을 뿐 비교적 젊은 나이의 여성에게서 난자를 채취하게 되므로 비교적 양질의 난자를 획득할 수 있고 이미 출산 경험이 있는 건강한 여성에게 배아를 이식하기 때문이다. 국내에서도 이러한 물리관 기형 환자에서 체외수정을 통한 대리모 출산에 성공한 예가 4건 보고된 바 있다.<sup>9-12</sup>

그러나 본 연구에서 보듯이 대리모 출산에 관한 한국 사회에서의 인식은 매우 부정적으로 나타났으며, 심지어 일부에서는 설문 내용에 관한 설명 중 이에 대한 반감을 표현하며 설문에 응하지 않았다. 따라서 본 설문에서 자궁이 없는 불임여성의 치료 방법으로 대리모 시술에 찬성한다고 응답한 8.1%보다 실제 찬성률이 더 낮을 수 있을 것이다. 대리모 시술에 찬성률은 나이, 경제적 수준이나 교육 정도에 따라 차이가 없었으며, 또한 결혼 유무 및 불임 환자군에서도 찬성율의 차이는 없었다. 아직까지 한국 사회에서 입양에 관하여 다소 부정적

인 시각이 많다고 생각되나 본 설문에서는 125명 (59.2%)에서 입양을 선택하였으며, 특히 20~30세 사이 여성의 80%에서 입양을 선택하였으므로 향후 입양에 관한 인식이 개선되어지리라 기대할 수 있을 것이다.

대리모에 관한 종교적 입장은 가톨릭에서는 인간 창조의 존엄을 해친다는 이유로 엄격히 반대하고 있고, 불교에서는 금지하지는 않으나 법적, 도덕적 문제, 가족의 유대감에 미치는 영향을 심각하게 우려하고 있으며, 이슬람교의 경우 임신은 합법적인 결혼의 결과이어야 하므로 반대하며 만약 대리모가 출산을 한다면 아이는 대리모가 키워야 한다고 주장하고 있다. 그러나 유대교의 경우 대리모 시술을 금지하지 않으며 아이는 정자를 제공한 아버지에게 친권이 있다고 인정하고 있다.<sup>13</sup> 본 연구에서는 기독교군에서 대리모 찬성률이 가장 높았다.

대리모는 자매, 시누이, 동서 등 가족 내에서 이루어지는 경우와 친구, 제 3자 등으로 구분할 수 있다. 그리고 제 3자의 경우는 순수한 인류애로써 봉사하는 이타적 대리모와 금전적 보상을 위한 상업적 대리모로 구분할 수 있을 것이다. 이러한 일정액의 보상을 계약하고 시행하는 상업적 대리모는 인권 침해 소지 등 많은 윤리적 문제로 인하여 금지하는 국가 (예, 영국)가 많으며, 이를 허용하는 국가 (예, 미국)도 있다. 영국의 경우 이타적 대리모 등의 제 3자가 63.4%이며, 자매, 시누이 등의 친족관계가 36.6%로 나타났으며,<sup>1</sup> 본 연구에서도 혈연관계가 아니면서 전혀 모르는 제 3자가 바람직하다는 경우가 66.5%로 가장 많았고, 친구가 0.6%로 나타났으며, 혈연관계로는 자매 24.5%, 시누이 3.9%였으며 어머니를 선택한 경우도 4.5% 있어 비슷한 양상을 보였다. 그러나 물려관 기형 환자의 어머니가 자신의 딸을 위하여 대리모를 하는 것을 허용할 수 있는 가에 대한 설문에서 서구권 국가에서는 이타적 행위로 받아들여질 수 있다고 하였으나, 본 설문의 경우 24명 (11.4%)만이 찬성하여 대조를 보였다.

대리모의 선발기준으로는 임신을 유지함에 있어

산과적 합병증을 최소화할 수 있도록 건강상의 문제가 없어야 하며 38세 미만의 여성으로 이미 결혼하여 자신의 자녀가 있는 경우를 우선으로 한다고 한다. Duffy 등<sup>14</sup>은 대리모가 유착태반 (placenta accreta)과 자궁파열 (uterine rupture)로 분만 후 자궁적출술을 시행한 2예를 보고하면서 대리모의 산과력 및 과거병력에 대한 철저한 검토가 필요하다고 하였다. 또한 임신으로 인하여 대리모의 가사 활동 및 사회 활동에 제한이 있을 것이므로 대리모의 가족 특히 남편이나 그녀의 자녀들에 대한 상담 및 동의가 있어야 할 것이며, 대리모와 그녀의 남편은 시술 전에 B형간염, C형간염 및 에이즈항체 검사를 받아야 할 것이다.<sup>4</sup>

본 연구에서는 상업적 대리모의 경우 양측간의 계약에 의한 것이고 현실적으로 허용 가능성이 없으므로 이를 배제하고 친족간이나 친구 등 이타적 대리모의 경우로 한정하여 대리모가 임신 중 임신 중독증이나 임신성 당뇨 등의 합병증을 겪거나, 조산 등으로 인하여 사회 활동을 제한받는 경우 등에 어떠한 보상이 필요하겠는가에 대한 설문을 조사하였다. 응답자의 77.3%가 실질적 비용 이외의 보상액이 있어야 한다고 생각하였으며, 그 금액으로는 평균 2460만원 (5백만원~6천만원)으로 나타났다. 그러나 대리모에게 보수를 주는 것이 윤리적인지 아니면 주지 않는 것이 윤리적인지도 논란의 여지가 있으며, 금전적 목적으로 하는 상업적 대리모와의 경계 또한 모호하다고 할 수 있다.

과거 대리모를 시행하면서 발생한 가장 큰 문제는 대리모가 아이의 친권을 주장하여 유전적 부모에게 아이를 양도하지 않는 것으로 (Baby M case, partial surrogate),<sup>15</sup> 최근 시행되는 체외수정을 통한 대리모 출산의 경우 유전적 관련성이 없으므로 그 가능성이 감소한다고 하여도 역시 문제가 될 소지가 있으며, 이와는 반대로 출생한 아이에게 장애가 있어 양측 모두 양육을 거부한 경우 (Baby Doe case)가 있을 수 있다.<sup>16</sup> 한국의 현행 가족법상 출산한 자에게 모권을 인정하고 있으므로 대리모가 출산 후 아이의 친권을 주장하는 경우 불임 부부와

대리모간의 계약보다 현행법이 우선하여 권리를 인정받기는 어려울 것이다. 그럼에도 불구하고 본 설문에서는 응답자의 91.5%에서 대리모가 아니라 유전적 부모인 불임 부부에게 친권을 인정하여야 한다고 하였다. 이와 반대로 아이가 출생하였으나 불임 부부가 양육을 거부하는 경우는 현행 가족법상 부권이 분명하므로 대리모가 친자 확인 후 양육비를 청구하거나 호적 입적을 요구하는 경우 불임 부부가 이를 거부할 수 없을 것이다. 즉 기형 등 장애가 있는 아이가 출생하였을 때에도 불임 부부가 양육 책임을 져야한다는 응답이 본 설문에서도 대부분이었다 (95.7%).

최근 IVF-surrogacy의 시술을 한 유전적 부모나 대리모들에 대한 의식 조사가 보고되었는데,<sup>17</sup> 많은 부정적 우려가 있었음에도 불구하고 실제 IVF-surrogacy를 시행한 부부들은 일반 부모들보다 정신적 행복감을 더 느끼며 유전적 아버지의 97%, 유전적 어머니의 93%에서 이러한 대리모 출산을 다른 불임 부부에게도 권유할 것이라고 하였다. 이들은 대개 분만 하루 내에 아이를 양도 받았으나, 출생 후에도 대리모를 만나고 대리모가 아이에게 관여하는 것도 긍정적으로 생각하는 것으로 나타났다. 또한 대리모들에 관한 연구에서 임신 기간 중에 아이와 정서적 유대가 생겨 아이를 유전적 부모에게 입양시킬 때 마치 아이를 버리는 듯한 죄책감을 느끼거나 우울증 등 정신과적인 문제가 생길 것이라는 우려와는 달리 대부분의 대리모가 이러한 어려움이 없었다고 하였다.<sup>18</sup> 또한 대리모는 자신의 아이들에게도 미리 설명을 하였고, 대리모의 친자녀 역시 분만 후 아이와 이별할 때 별다른 문제가 없었던 것으로 보고하였다. 그러나 이는 나라마다 달라서 우리나라의 정서와는 큰 차이가 있을 것으로 생각되므로 향후 체외수정을 통한 대리모 출산을 경험한 대리모와 불임 부부들에 관한 국내 연구가 필요할 것으로 생각된다.

대리모를 통하여 출생한 신생아의 경우 현행법상 입양 형태로 불임 부부에게 인도되므로 아이가 성장 후 자신의 과거에 관하여 의문을 제기할 수

있을 것이다. 이에 대하여 아이가 혼란을 겪기 전에 어떻게 설명할 것인가 하는 문제 역시 중요하며, 아이가 대리모를 만나게 해달라고 할 때 역시 문제가 될 것이다. 본 연구에서는 아이가 요구를 할 때 수동적으로라도 설명을 해준다는 응답자 (37.4%), 끝까지 대리모의 존재를 알리지 않을 것이라는 응답자 (39.3%)에 비하여, 대리모의 존재를 부모가 능동적으로 알려준다는 경우는 23.2%에 불과하여 외국과는 큰 차이가 있었다.

결론적으로 IVF-surrogacy는 많은 법적 윤리적 문제를 안고 있음에는 틀림없으나 물려받은 기형과 같이 자궁이 없는 불임 부부에게는 분명한 치료 방법이라는 사실 또한 부정할 수 없다. 그러나 본 연구에서 보듯이 아직까지 한국 사회에서는 체외수정을 통한 대리모 시술에 관하여 매우 부정적 시각을 보였다. 따라서 향후 일반인을 대상으로 광범위 인식 조사가 필요할 것으로 사료되며 이를 바탕으로 이러한 시술에서 의사의 역할 및 여러 문제에 관한 법적 제도적 장치가 마련되어야 할 것으로 생각된다. 또한 불임 부부 뿐만 아니라 대리모 부부 모두에 있어 시술 과정, 임신과 출산, 향후 양육에 관한 충분한 설명이 필요하며, 이러한 과정을 통하여 발생할 수 있는 여러 문제를 충분히 검토할 수 있도록 정신적, 법적인 문제에 대한 상담이 이루어져야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

1. Brinsden PR. Surrogacy. In: Brinsden PR, editor. A Textbook of in vitro fertilization and assisted reproduction. 2nd ed. New York: Parthenon; 1999. p393-404.
2. Utian WH, Sheean L, Goldfarb JM, Kiwi R. Successful pregnancy after in vitro fertilization and embryo transfer from an infertile woman to a surrogate. N Engl J Med 1985; 313: 1351-2.
3. Suzuki K, Hoshi K, Minai J, Yanaiharu T, Takeda Y, Yamagata Z. Analysis of national representative opinion surveys concerning gestational surrogacy in Japan. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2006; 12: 39-47.

4. Brinsden PR. Gestational surrogacy. *Hum Reprod Update* 2003; 9: 483-91.
5. Schenker JG. Assisted reproduction practice in Europe: legal and ethical aspects. *Hum Reprod Update* 1997; 3: 173-84.
6. Beski S, Gorgy A, Venkat H, Craft IL, Edmonds K. Gestational surrogacy: a feasible option for patients with Rokitansky syndrome. *Hum Reprod* 2000; 15: 2326-8.
7. Petrozza JC, Gray MR, Davis AJ, Reindollar RH. Congenital absence of the uterus and vagina is not commonly transmitted as a dominant genetic trait: outcomes of surrogate pregnancies. *Fertil Steril* 1997; 67: 387-9.
8. Adams CA, Anderson LA, Montgomery C, Hansen B, Wood SH. Gestational surrogacy greatly enhances pregnancy and implantation rates in both fresh and frozen embryo transfers. *Fertil Steril* 1999; 71: 17S(P-13).
9. 전상식, 송건호, 김항진, 구태분, 이택후. Congenital absence of vagina 환자에서 surrogate gestational mother를 이용한 체외수정 임신 성공례. *대한산부회지* 1996; 39: 785-9.
10. 박준철, 신소진, 김종인, 이정호, 김택훈. 선천성 질결여증 여성에서 신생질을 통한 난자채취에 의한 성공적인 대리모 임신 1예. *대한산부회지* 2003; 46: 681-4.
11. 최준, 신종승, 박원일, 이진용. 선천성 질결여증 환자에  
서 대리모를 이용한 체외수정 임신 1예. *대한산부회지* 2004; 47: 2264-7.
12. 한미영, 허인정, 박현주, 이현진, 이은희. 물리관 형성 부전증 여성에서 성공한 대리모 임신 1예. *대한산부회지* 2005; 48: 1533-8.
13. Brinsden PR, Appleton TC, Murry E, Hussein M, Akagbosu F, Marcus SF. Treatment by in vitro fertilization with surrogacy: experience of one British centre. *BMJ* 2000; 320: 924-8.
14. Duffy DA, Nulsen JC, Maier DB, Engmann L, Schmidt D, Benadiva CA. Obstetrical complications in gestational carrier pregnancies. *Fertil Steril* 2005; 83: 749-54.
15. Rothenberg KH. Baby M, the surrogacy contract, and the health care professional: unanswered questions. *Law Med. Health Care* 1988; 16: 113-20.
16. Sharma BR. Forensic considerations of surrogacy-an overview. *J Clin Forensic Med* 2006; 13: 80-5.
17. MacCallum F, Lycett E, Murry C, Jadva V, Golombok S. Surrogacy: the experience of commissioning couples. *Hum Reprod* 2003; 18: 1334-42.
18. Jadva V, Murry C, Lycett E, MacCallum F, Golombok S. Surrogacy: the experiences of surrogate mothers. *Hum Reprod* 2003; 18: 2196-204.



## = 국문초록 =

**목적:** 물리관 기형과 같이 자궁이 없는 환자들에 있어 시행되어지는 체외수정을 통한 대리모 출산에 대한 사회적 인식을 조사하기 위하여 이 연구를 계획하였다.

**연구방법:** 본원 산부인과를 방문한 불임 환자 및 본원에 근무하는 간호사, 사무직 여직원을 대상으로 설문지 조사를 통하여 이루어졌다. 배포된 설문지 중 회수된 211명, 즉 불임 환자 60명을 포함하여 기혼 여성이 152명, 미혼 여성이 58명을 대상으로 하였다. 대리모에 찬성한 군과 반대한 군으로 나누어 윈도우용 SPSS 10.0을 이용하여 Pearson  $\chi^2$  test, Fisher's exact test 등으로 비교하였으며 통계적인 유의성의 판정은  $p$ -value < 0.05를 기준으로 하였다.

**결과:** 전체 응답자 중 17명 (8.1%)만이 자궁이 없는 불임여성의 대리모 시술에 찬성하였으며, 125명 (59.2%)에서는 입장을 선택하였다. 대리모에 찬성하는 군은 반대한 군에 비하여 나이, 결혼 여부, 교육 정도, 수입 정도뿐만 아니라 불임 여부에 따라서도 유의한 차이가 없었다. 그러나 종교에 따라서는 기독교인에게서 찬성률이 유의하게 높았다 ( $p=0.023$ ). 대리모의 대상으로는 혈연관계가 아닌 제 3자를 선택한 경우가 66.5%로 가장 많았고 친구가 0.6%로 나타났으며, 혈연관계로는 자매 24.5%, 시누이 3.9%이었으며 어머니를 선택한 경우도 4.5% 있었다.

**결론:** 체외수정을 통한 대리모 출산은 물리관 기형과 같은 자궁이 없는 불임 부부에게는 분명한 치료 방법이 될 수 있지만, 본 연구에서 보듯이 한국 사회에서는 부정적인 시각이 더 많다고 하겠다. 앞으로 광범위 의식 조사가 이루어진 뒤, 이 시술에 대한 의사의 역할 및 여러 문제에 관한 법적, 윤리적 지침이 마련되어야 할 것으로 생각된다.

**중심단어:** 체외수정을 통한 대리모 임신, 대리모

## [별첨1] 설문지

## 설문지

안녕하십니까 ?

생명공학의 발달로 난자공여나 대리모 출산 등이 사회적 이슈가 되곤 합니다. 이에 대리모 출산에 관한 사회인식을 조사하고자 합니다.

최근 의학 기술의 발달로 시험관 아기 기술이 보편화 되면서 자궁이 없는 여성분(선천성 기형, 자궁암이나 출혈 등의 의학적 이유로 자궁적출술을 받으신 분 등)의 경우도 대리모를 통하여 자신의 아이를 출산할 수 있게 되었습니다. 즉 과거의 대리모와 달리 시험관 아기를 통한 대리모 기술은 불임 여성이 과배란 유도를 거쳐 자신의 난자를 채취하게 되면 남편의 정자와 수정시켜서 배아를 생성하므로 유전적으로는 불임 부부의 완전한 아이라 할 수 있습니다. 이 과정까지는 기존의 시험관 아기 기술과 동일합니다. 다만 자신의 자궁이 없으므로 생성된 배아를 대리모의 자궁에 이식하여 임신을 유지하고 아이가 태어나면 유전적 부모가 아이를 양육할 수 있게 됩니다.

이러한 일련의 과정에 대하여 상업적 대리모 문제, 대리모와 불임부부간의 친권다툼 등의 사회 문제가 있을 수 있습니다. 이에 대한 여러분의 의견을 구하고자 합니다.

귀한 시간 내주셔서 설문에 답하여 주시면 감사하겠습니다.

나 이 : (M/F) ( 기혼 /  미혼)(기혼이라면 자녀수 : )

종 교 :  기독교  천주교  불교  무교  기타( )

교육정도 :  대졸이상  대학재학  고졸  중졸  초졸

생활정도 : 월수입  100만원 이하  100~200만원  200~300만원

300~400만원  400~500만원

1. 자신이 자궁이 없는 불임 환자라면 향후 아이 계획은 ?

- ① 부부만 지내겠다.      ② 입양하겠다.      ③ 대리모를 통한 내 아이를 갖겠다.

2. 만약 대리모를 구한다면 그 대상으로 누가 가장 적당 하겠습니까?

- ① 자매    ② 시누이    ③ 친구    ④ 불임 환자의 어머니    ⑤ 제3자    ⑥ 기타 ( )

이유는?( )

예) 친족간의 신뢰성, 제3자의 익명성, 등등

3. 만약 나의 자매나 친구가 자궁이 없어 아이를 갖지 못한다면 나에게 대리모를 부탁해 온다면 나는 대리모를 할 의향이 있을까요 ?

- ① 있다.      ② 없다.

4. 만약 자신의 자매, 시누이, 친구들에서 대리모를 구할 수 없을 때 어머니께 배아 이식하여 할머니가 손자를 낳아주는 경우를 허용할 수 있겠습니까?

- ① 예
- ② 아니오

5. 만약 자신의 자매, 시누이, 친구들에서 대리모를 구할 수 없을 때 제 3자에게 일정한 수를 지불하고 대리모를 시행하는 상업적 대리모를 허용할 수 있겠습니까?

- ① 예
- ② 아니오

6. 대리모의 경우 임신 기간 중 일상 생활의 제한을 받을 뿐 아니라 임신에 따른 합병증이 (임신 중독증, 임신성 당뇨, 정상 분만 또는 제왕절개술에 따른 신체 변화 ...)

있을 수 있습니다. 이 경우 적당한 보상이 있다면 그 정도는?(상업적 대리모를 제외하고)

- ① 달리 다른 방법이 없는 불임 부부를 자발적으로 도와주는 것이므로 보상은 필요없다.
- ② 병원비
- ③ 병원비 외에 일정액의 보상

(그러면 얼마나?  500만원  1,000만원  1,500만원  2,000만원  
 3,000만원  4,000만원  5,000만원  그이상)

7. 대리모가 출산 후 아이를 불임 부부에게 주지 않고 자신의 친권을 주장한다면 아이의 양육은 누가 하는 것이 적당할 까요?

- ① 낳은 사람이 엄마이다.
- ② 애초 약속대로 유전적 부모인 불임 부부가 부모이다.

8. 대리모가 출산 후 아이의 선천성 기형이나 handicap이 있어 서로 양육을 미룰 경우 아이는 누가 양육하여야 할 까요?

- ① 낳은 대리모가 친권자이므로 양육을 책임져야 한다.
- ② 이 아이의 출생을 계획한 유전적 부모가 책임져야 한다.

9. 불임 부부가 아이를 양육하면서 아이에게 대리모의 존재를 알릴 것인 가요?

- ① 아이가 성장하면 출생과정에 대해 설명 후 대리모를 알려줄 것이다.
- ② 아이가 자신의 출생에 관해 묻는다면 출생과정에 대해 알려줄 것이다.
- ③ 아이가 자신의 출생에 관해 묻더라도 끝까지 비밀로 할 것이다.

\*\*\* 설문에 응해주셔서 감사합니다. 수거함에 넣어 주십시오.