

비 배우자간 인공수정의 우생학적 측면

—1940년대 종반부터 1950년대 일본의 전개—

리츠메이칸대학대학원 첨단종합학술연구과·일본학술진흥회
유이 히데키(由井秀樹) YUI Hideki
very.blue.straw.berry@gmail.com

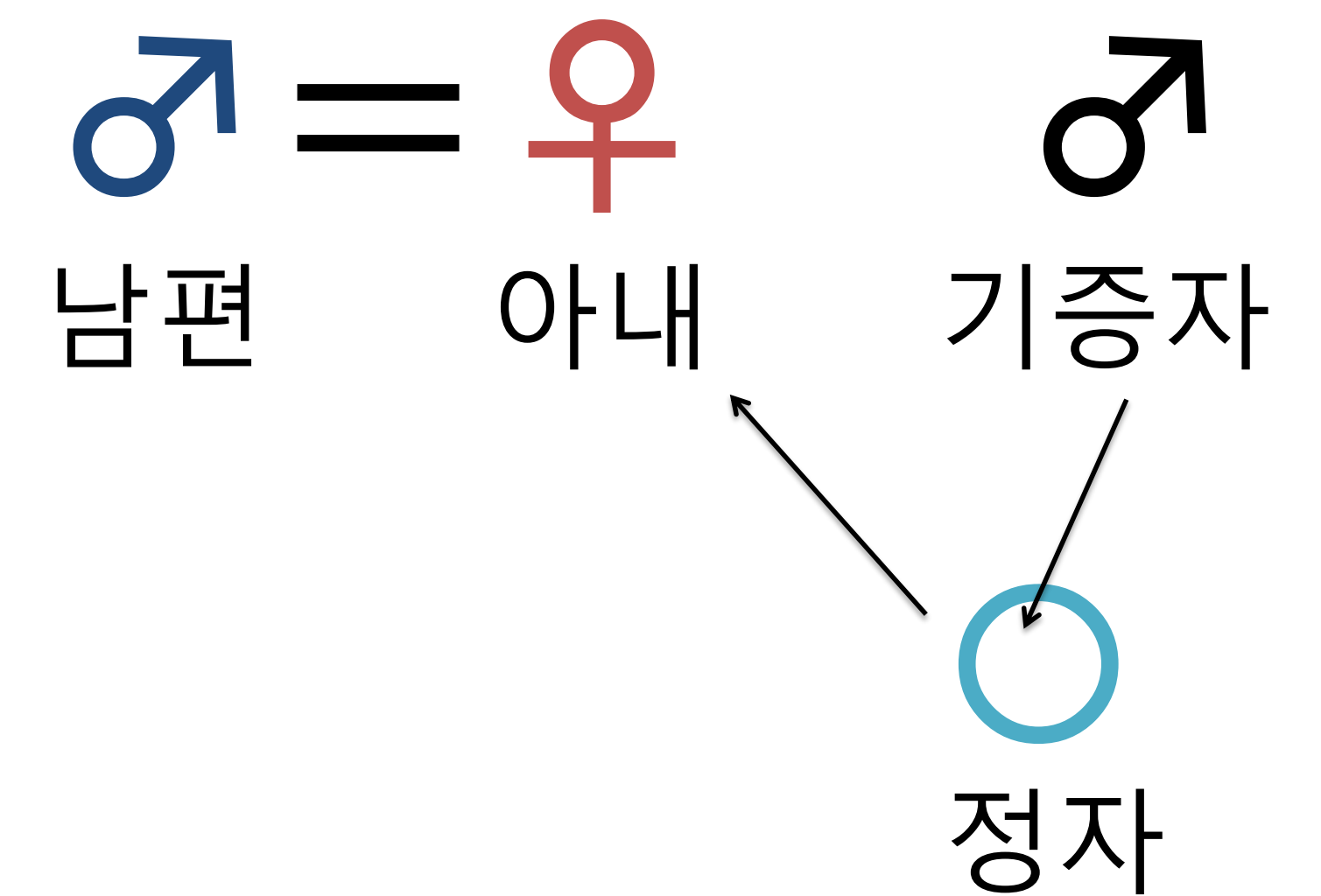
들어가며

신형 출생전 진단이 도입되면서 생식기술과 우생사상을 둘러싼 문제가 최근 재차 표면화되고 있다. 의학의 생식에 대한 개입이 우생사상과 결합되는 역사를 살펴보면, 장애인에 대한 우생수술(불임화 조치)과 부모의 장애나 질병을 이유로 한 임신중절로 이어진다.

이러한 수단을 이용하여 종전 후 제정된 우생보호법(1948년)에 의해 우생정책이 강화되어 간다. 한편 거의 동시대에 불임증 「치료법」으로 도입된 생식기술이 우생사상과 밀접하게 관련된 측면이 있다. 그것은 바로 **비 배우자간 인공수정 (Artificial Insemination by Donor)**이다. 불임「치료」가 저출산대책의 일환으로 언급되고 있는 오늘, 그 우생학적 측면을 명확하게 제시하는 작업이 요구되고 있다.

AID의 도입

AID는 남편이 아닌 다른 남성으로부터 제공받은 정자를 여성의 자궁 내에 주입하는 처치로 무정자증 등의 불임남성 치료법으로 알려져 있다. 이 처치는 종전 후 게이오대학 안도 카쿠이치(安藤画一)교수(산부인과학)에 의해 도입되어, 1949년 8월 첫 출산이 이루어졌다. 1961년도 게이오대학 조사에 의하면 **산부인과 112개 시설중 31개소**에서 AID가 실시되고 있었다.



AID 이미지도

인종개량론과AID

AID실천이 공표되면 신문과 주간지등 매스컴에서 다루어졌고, 일부 사회사업가나 종교가들은 인종개량수단 즉, 「우수한」 정자를 이용하여 「우수한」자손을 증가시키는 수단이라며 AID를 환영했다. 이러한 주장은 안도 카쿠이치의 조교수로 근무한 마츠모토 유타카(松本寛)에게서도 보여졌다. 그러나 안도 자신은 AID를 인종개량수단과 관련 짓는 것과는 거리를 두고 있었다.

기증자의 조건(게이오대학)

- 익명
- 유전성 질환이 없을 것**
- 정신질환이 없을 것**
- 성병이 없을 것

AID의 적응(게이오대학)

- 남편의 정액 중 정자가 현저히 적거나 전혀없는 경우
- 남편에게 **「우생학적 입장에서 아이를 낳지 않는 편이 현명하다고 생각되는 인자」**가 있는 경우



안도 카쿠이치 安藤画一 (Ando Kakuichi)
『게이오대학 의학부 산과부인 과학교실 80년사』발췌

우생학적 적응에 대한 AID실천보고

- 1957년, 고베대학. AID 6사례 중 2사례(나머지 사례 4건은 불임증). 한가지 사례는 남편이 결지증, 다른 사례는 남편이 합지증
- 1959년, 고베대학. AID 13사례 중 3사례(나머지는 사례 10건은 불임증)

마무리하며

오늘날 불임「치료」의 문맥 상에서는 우생학적 발상이 노골적으로 언급되고 있지는 않지만, 현재 행해지고 있는 「치료」는 과거실천의 연장선상으로 볼 수 있다. 따라서 비록 제공된 정자를 사용하지 않거나 혹은, 적극적인 인종개량수단이라 파악할 수는 없어도 불임을 「치료」하려고 하는 실천에 혼재된 우생학적 측면, 즉 장애아 출산을 피하려고 하는 여러 시도들을 주시해 갈 필요가 있다