

양수검사없는 인공중절은 「방지」 되어야 하는가 --일본의 「신형출생전검사(NIPT)」의 새로운 동향으로부터--

야마모토 유미코(山本 由美子) YAMAMOTO Yumiko, Ph.D.
도카이(東海)학원대학전임교원·리츠메이칸대학 생존학연구센터 객원연구원
yumiko.yamamoto45@gmail.com
번역: 임덕영

들어가며

이른바 「신형출생전검사 (이하, NIPT*)」가 2013년 4월 미국에서 일본으로 도입되었다. NIPT는 임상연구라는 형태를 취하며 일본 의학회에서 인정을 받은 의료기관(2014년 10월현재 41개 기관**)에서 일정한 조건과 프로세스를 통과한 임산부에 한해 실시된다. NIPT는 의료전문기관 및 의료전문가의 관리하에 놓이며, 검사전후의 「카운셀링」은 필수이다. 여기에서 임산부는 합법 임신중절 기한 내에 NIPT를 받고, 이어지는 「확정진단」(이하, 양수검사)에서 결과가 양성인 나오면 사실상 인공중절을 받을 수 있는 시스템으로 되어 있다. 또한 양수검사와 그 결과를 기다리는 동안 임신은 20주경이 되며, 그 기간은 임신 중기이다.

본 보고는 NIPT와 인공임신중절, 및 장애아 배제의 관계에 대해 정리하고자 한다. 이 때 여성의 임의성과 신체에 대한 침습(侵襲)에 초점을 맞추어, 문제점을 밝힌다.

*Noninvasive Prenatal Genetic Testing **중심기관인 NIPT컨소시엄을 포함한다

1. NIPT의 대상이 되는 임산부

(일본산과부인과학회의 「모체혈을 사용한 새로운 출생전유전학적 검사에 관한 지침」 2013년을 참조)

- 태아초음파검사서 태아의 염색체의 숫자 이상 가능성이 시사된 자.
- 모체혈청 마커 검사에서 태아 염색체의 숫자 이상 가능성이 시사된 자.
- 염색체에 숫자 이상이 있는 태아를 임신한 적이 있는 자.
- 고령임신인 자.
- 양친 중 한쪽이라도 균형형 로버트슨 전좌***있으며, 태아가 13번 삼염색체가 될 가능성이 시사된 자.

*** (Balanced) Robertsonian translocation

2. 인공임신중절법

형법에는 1907년부터 낙태죄가 규정되어 있었다. 1948년 우생보호법은 특정 조건하에 한정하여 낙태죄의 위법성을 조각(阻却)하는 형태로 인공중절을 합법화하였다. 1996년 모체보호법(우생보호법의 개정법)에는 현재 임신 22주 미만까지 중절이 인정되고 있다. 다만 태아의 장애 등을 이유로 한 중절은 인정되지 않고 있으며, 「모체의 건강」을 이유로 한 중절로서 실시되고 있다.

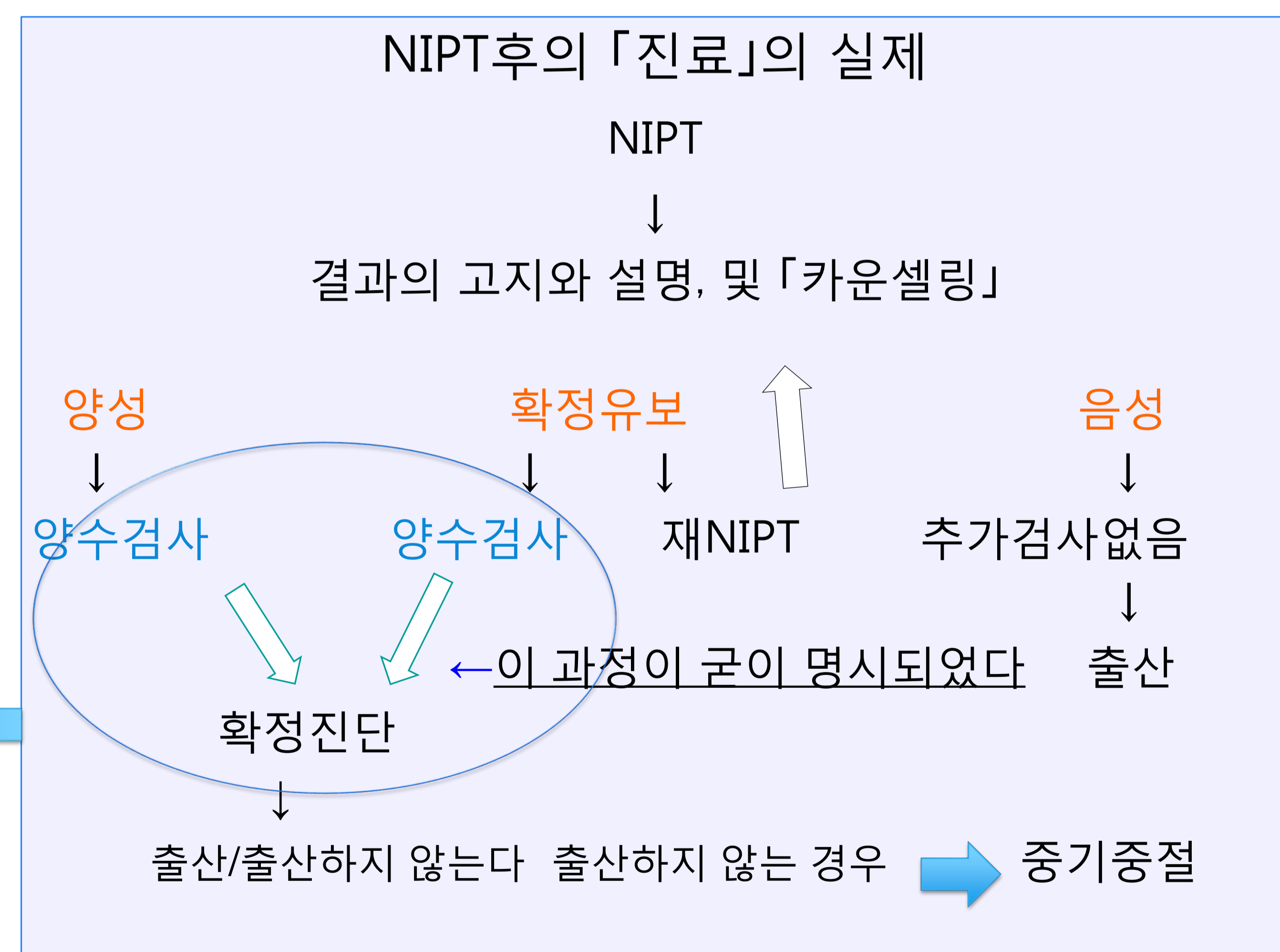
3. NIPT의 새로운 동향

2014년 6월 일본의학회는 새롭게 임산부가 NIPT를 받고 이어서 양수검사를 하지 않고 인공중절을 선택하는 것을 「방지」해야 한다는 견해를 나타내었다(도입 후 1년간, NIPT를 받아 양성되었던 임산부의 1.4%가, 양수검사를 받지 않고 중절하였다는 것에 근거한다). 인정의료기관도 이 학회에 준하는 체제를 명시하고 있다. 즉 NIPT에서 양성인 임산부에 대해 사실상 양수검사를 받는 것 및 임신중기까지 대기하는 것을, 인공임신중절을 전제로 하는 형태가 되었다. 또, NIPT의 예약은 일반적으로 임산부 개인이 할 수 없게 되었다. 임산부 진단을 받고 있는 산과의료기관을 통하여 NIPT 인정의료기관에 예약을 해야 한다. 왜냐하면 확정진단 후 대응은 진료를 받은 원래의 의료기관에 위탁되기 때문이다.

2013년 4월부터 도입된 후 약 1년동안, 7,740 명이 NIPT를 받았으며, 142 명이 양성판정을 받았다. 이 양성판정을 받은 사람 중, 「카운셀링」과 양수검사의 결과, 임신을 계속한 임산부는 0.7%이다.

4. 문제점

- 1) 여성은 임산부로서 모자보건에 포함되어 있다는 것이 전제.
- 2) NIPT를 받은 후의, 임산부의 「진료」의 임의성이 담보되어 있지 않다.
(양수검사를 행하지 않고 인공임신중절을 받을 선택지, 즉, 확정적인 결과를 알지 않고 임신초기에 중절을 할 선택지의 부재)
- 3) NIPT후 양수검사결과에 근거한, 중기중절만을 용인.
- 4) 중기중절, 즉 인공분만 실태와 위험성이 미공개.
- 5) 생존한 상태로 나온 중절태아의 실태에 대해 미공개.



5. 결론을 대신하여

NIPT 시스템이란 사실상 선택적 인공임신중절을 합법적으로 그리고 확실히 수행하기 위한 의료체계라 말할 수 있다. 그 보완을 위해 「카운셀링」과 양수검사가 불가결한 것으로 위치 지어지고 있다. 합법 기간 이내라면 여성의 임의성에 분명한 인공중절에 대해, NIPT와 관련된 출생전검사의 경우에 한해, 제한을 부과하는 것이다. 그러나 이러한 것은 인공중절자체가 엄격하게 제한되어 있다는 것을 의미하지 않는다. 왜냐하면 확정 진단 후에 임신을 계속하고 있는 여성은 매우 극소수이기 때문이다.

NIPT에 근거한 양수검사 없는 초기중절은 양수검사 후 중기중절보다 훨씬 안전하다. 「모체의 건강」을 위해 어떤 것을 선택할 것인가는 분명 여성의 임의대로 결정해도 좋으며, 그러한 의미에서는 양수검사 없는 중절이 「방지」되어야 할 것은 아니다. 다른 한편, 태아의 생명을 지킨다면, 원래 NIPT는 필요 없다. 장애아라는 것을 안 다음 양육준비를 한다면, 임신후기에 NIPT를 행하는 것은 기술적으로 가능하다. 몇 번이고 강조되어야 할 문제점은, NIPT에 있어서 여성의 임의성이 담보되지 않은 채 중절 가능한 시기에 NIPT를 실시하는 시스템이 가지는 의미는 무엇인가 하는 점이다. NIP의 일련의 과정은 여성의 신체도 태아의 생명도 경시하고 있다.