

낙태(인공임신중절) 실태와 쟁점

- 작성 이병호 / 공존사회연구실 연구위원
(bhlee@gri.kr, 031-250-3181)

목 차

- 쟁점과 대안
- I. 낙태에 관한 규정과 쟁점
- II. 낙태의 추세와 실태
- III. 낙태를 선택한 이유
- IV. 맺음말

- 「이슈 & 진단」은 특정분야의 정책제안이나 정책아이디어를 시의성 있게 제시하여 정책의 방향설정과 실현에 도움을 주고자 작성된 자료입니다.
- 「이슈 & 진단」에 게재된 내용은 경기연구원의 공식견해와 다를 수 있음을 밝힙니다.

“낙태를 원하는 여성은 없다. 아이를
원하거나 피임을 바랄뿐이다.”

(No woman wants an abortion. Either
she wants a child or she wishes to
avoid pregnancy.)

-의학학술지 Lancet에 투고한 익명의 독자-

쟁점과 대안

낙태 찬반을 두고 뜨거운 논쟁이 벌어지는 외국에 비해 한국은 이 문제에 대해 상대적으로 침묵해왔다. 그간 낙태 관련 동향은 법률적, 종교적, 정치적 공론화에 따라 변했다기보다는 출산인구정책 추세와 밀접한 관계를 가져왔다. 산아제한이 국가시책이던 시기 정부는 낙태의 인구억제효과 때문에 이를 사실상 방관했다. 하지만 근래 저출산 문제가 대두되면서 특히 2009년부터 불법 낙태를 단속하고 출산을 장려하는 흐름으로 변하는 추세다.

이런 시대적 변화에도 불구하고 여전히 한국의 낙태실태는 불편한 진실이고 만연해있는 음성적인 낙태는 공공연한 비밀이다. 낙태시술 허용범위가 매우 제한된 현실에서 전반적인 낙태실태를 파악하기는 어렵다. 2005년과 2010년에 실시된 실태조사가 거의 유일한 자료인데 그나마 2010년 조사는 실제보다 상당히 과소추정되었다. 2005년 실태조사 결과 한 해 동안 낙태 건수는 34.2만 건으로 추정되었다. 또한 가임여성 1000명당 낙태율은 29.8명으로 나타났다. 지난 10년간 낙태율이 어느 정도 하락했다고 가정하더라도 8~16명 수준인 주요 선진국에 비해 훨씬 높다. 임신 중 태아가 낙태로 사라질 확률은 선진국의 경우 대체로 20% 이하인데 반해 한국은 30%를 훨씬 웃돈다. 더욱 심각한 것은 현행법상으로 '합법'적인 낙태시술은 전체의 5%정도에 불과하다는 점이다. 공식통계를 산출하지 못하는 나머지 95%의 '불법' 낙태에 대해서는 추정만 가능할 뿐 정확한 실상을 알 길이 없다.

법과 현실 사이의 괴리가 너무도 큰 상황에서 낙태문제에 대한 현실적인 개선 방안을 모색해야 한다. 우선 형법의 낙태죄와 모자보건법의 낙태허용범위는 실상을 반영하고 의도하지 않은 부작용을 최소화하는 방향으로 바뀔 가능성이 크다. 하지만 이는 어떤 형태로든 격렬한 논쟁을 필연적으로 불러일으킬 것이다.

현행 법제도를 유지한 상태에서 '불법'으로 규정된 낙태시술을 줄이는 가장 솔직한 방안은 성관계에 있어 안전한 피임을 실천하는 것이다. 이는 비단 젊은 미혼자에게만 해당하는 것이 아니다. 여전히 기혼여성 낙태의 주된 사유는 가족계획인 것이 현실이다. 현재 정부의 낙태 예방 사업은 △건전한 성 가치관 정립 △생명 존중 사회분위기 정착 △건강한 출산 도모 △불법 시술·홍보 처벌 등을 중심으로 진행되고 있다. 윤리적 계몽활동과 불법 낙태 단속도 중요하다. 하지만 보다 현실적인 대응책은 원치 않는 임신을 미연에 예방하는 피임실천에 있다. 중앙정부, 지방자치단체, 지방교육청은 이를 위한 정책적 지원을 강화해야한다.

I. 낙태에 관한 규정과 쟁점

□ 낙태는 피임이 실패한 경우 인공적인 방법으로 임신을 중단시키는 행위

- 낙태(落胎)는 태아의 생존이 가능한 발육시기 이전에 자궁 내 태아를 인위적인 처치를 통해 모체(母體) 안에서 살해하거나 밖으로 배출시키는 행위
 - 일반적으로 인위적인 임신중결에 대해 '낙태', '인공유산', '유도유산', '치료적/선택적 유산', '인공임신중절' '임신중절수술' 등 다양한 용어가 사용되고 있음
 - 형법이나 일상에서는 '낙태'란 용어를 사용하지만 모자보건법, 의료현장 및 의료보건 학계에서는 다소 가치중립적인 '인공임신중절'(artificial termination)이란 용어를 일반적으로 사용
- 낙태 또는 유산(流産)에 해당하는 영어단어 abortion의 경우 엄밀하게는 자연유산(miscarriage), 인공유산(induced abortion)으로 구별되지만 일상적으로 후자의 경우만을 뜻하는 것으로 사용됨
 - 태아 생존이 가능한 이후 사망하면 유산이 아닌 사산(死産)으로 분류되며, 통상적인 기준으로 태아 체중 500g 이하, 신장 25cm 이하, 또는 임신 20주 이전인 경우 유산, 그렇지 않은 경우 사산
- 의학적 관점에서는 자궁 내 상피에 수정란 착상이 완료되기 전에 시행하는 방법은 '피임'이고 착상 완료 후에 작용하는 방법은 '인공임신중절'
 - 이 기준에서 낙태는 피임 실패에 따른 인위적 의료행위
 - 산아제한 시기 가족계획 담당자들도 피임과 낙태의 차이를 강조했으나 당시 많은 사람들은 낙태를 단순히 피임 실패 후 일어나는 연속적인 생식조절 행위의 다음 단계정도로 인식¹⁾

- 1965년 11월 대법원 관례에 따르면, “낙태행위가 가족계획의 국가 시책에 순응한 행위라고 믿었다 하더라도 국가시책에 의한 가족계획은 어디까지나 임신을 사전에 방지하는 피임 방법에 의한 것이고 임신 후의 낙태행위를 용인함이 아니라 함은 자명”하다고 판결²⁾

한국에서 낙태는 예외적인 상황을 제외하고 형법에 의해 규정된 범죄

□ 법체계는 낙태죄를 규정한 형법과 낙태의 허용범위를 명기한 모자보건법으로 이원화

- 낙태행위 처벌과 허용을 두고 입법 당시에 격렬한 논쟁이 있었으나 한국전쟁 직후인 1953년 9월에 제정된 대한민국 최초 형법부터 낙태죄가 포함³⁾
- 형법은 불법적으로 낙태행위를 저지른 임신부와 의료인을 처벌하도록 규정

<형법 제27장 낙태의 죄>

■ 제269조(낙태) [본조개정 1995.12.29.]

- ① 부녀가 약물 기타 방법으로 낙태한 때에는 1년 이하의 징역 또는 200만원 이하의 벌금에 처한다.
- ② 부녀의 촉탁 또는 승낙을 받아 낙태하게 한 자도 제1항의 형과 같다.
- ③ 제2항의 죄를 범하여 부녀를 상해에 이르게 한 때에는 3년 이하의 징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 7년 이하의 징역에 처한다.

■ 제270조(의사 등의 낙태, 부동의낙태)

- ① 의사, 한의사, 조산사, 약제사 또는 약종상이 부녀의 촉탁 또는 승낙을 받아 낙태하게 한 때에는 2년 이하의 징역에 처한다. [본항개정 1995.12.29.]
- ② 부녀의 촉탁 또는 승낙없이 낙태하게 한 자는 3년 이하의 징역에 처한다.
- ③ 제1항 또는 제2항의 죄를 범하여 부녀를 상해에 이르게 한 때에는 5년 이하의 징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 10년 이하의 징역에 처한다. [본항개정 1995.12.29.]
- ④ 전 3항의 경우에는 7년 이하의 자격정지를 병과(併科)한다.

1) 전효숙, 서흥관(2003). “해방 이후 우리나라 낙태의 실태와 과제”, 『醫史學』, 12(2): 129.

2) 법제처 국가법령정보센터 판례정보: 업무상촉탁낙태(대법원 1965.11.23. 판결). [http://www.law.go.kr/판례/\(65도876\)](http://www.law.go.kr/판례/(65도876))

3) 박형민(2011). 『낙태의 실태와 대책에 관한 연구』, 한국형사정책연구원, pp.95-97.

- 모자보건법 제14조 규정은 유전적 질환, 법정 전염병, 산모 건강이 위독할 경우 같은 의학적 이유와 강간이나 근친상간 같은 법적, 윤리적 사유의 경우에 한해 낙태를 허용하며, 미혼 또는 미성년 임신 등의 사회적 이유로는 허용치 않음
 - 본인 혹은 배우자의 장애에만 해당하며 자궁 내 태아의 장애인 경우는 낙태가 허용되지 않음
 - 1999년 대법원은 태아의 다운증후군은 “유전성 질환이 아님이 명백”하다는 이유로 모자보건법상의 낙태사유에 해당하지 않는다고 판결⁴⁾
 - 낙태의 경우 모자보건법 제14조에 해당하는 경우만 출산여성보호 유산·사산휴가 부여대상이며, 나머지는 비록 불가피한 사유라 하더라도 보호휴가를 사용할 수 없음⁵⁾

<모자보건법에서 낙태 관련 조항>

■ 제2조(정의)

- ① “임산부”란 임신 중이거나 분만 후 6개월 미만인 여성을 말한다.
- ⑦ “인공임신중절수술”이란 태아가 모체 밖에서는 생명을 유지할 수 없는 시기에 태아와 그 부속물을 인공적으로 모체 밖으로 배출시키는 수술을 말한다. [전문개정 2009.1.7.]

■ 제14조(인공임신중절수술의 허용한계)

- ① 의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에만 본인과 배우자(사실상의 혼인관계에 있는 사람을 포함한다. 이하 같다)의 동의를 받아 인공임신중절수술을 할 수 있다.
 1. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 우생학적(優生學的) 또는 유전학적 정신장애나 신체 질환이 있는 경우
 2. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 전염성 질환이 있는 경우
 3. 강간 또는 준강간(準強姦)에 의하여 임신된 경우
 4. 법률상 혼인할 수 없는 혈족 또는 인척간에 임신된 경우
 5. 임신의 지속이 보건·의학적 이유로 모체의 건강을 심각하게 해치고 있거나 해칠 우려가 있는 경우
- ② 제1항의 경우에 배우자의 사망·실종·행방불명, 그 밖에 부득이한 사유로 동의를 받을 수 없으면 본인의 동의만으로 그 수술을 할 수 있다.
- ③ 제1항의 경우 본인이나 배우자가 심신장애로 의사표시를 할 수 없을 때에는 그 친권자나 후견인의 동의로, 친권자나 후견인이 없을 때에는 부양의무자의 동의로 각각 그 동의를 갈음할 수 있다. [전문개정 2009.1.7.]

4) 국가법령정보센터 판례정보: 손해배상(의)(대법원 1999.6.11. 판결).

<http://www.law.go.kr/preInfoP.do?mode=0&precSeq=117756>

5) 고용노동부 웹사이트. <http://www.moel.go.kr/policyinfo/woman/view.jsp?cate=3&sec=4>

- 모자보건법 시행령 제15조는 낙태 허용기간을 임신 24주 이내로 한정하고 허용되는 유전성, 전염성 질환을 구체적으로 명기
- 2009년 시행령 개정으로 전에 비해 허용되는 유전성, 전염성 질환이 대폭 삭제되었고 이전엔 임신 28주 이내였던 임신주수도 4주 단축

<모자보건법 시행령에서 낙태 관련 조항>

■ 제15조(인공임신중절수술의 허용한계)

- ① 법 제14조에 따른 인공임신중절수술은 임신 24주일 이내인 사람만 할 수 있다.
- ② 법 제14조제1항제1호에 따라 인공임신중절수술을 할 수 있는 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체 질환은 연골무형성증, 낭성섬유증 및 그 밖의 유전성 질환으로서 그 질환이 태아에 미치는 위험성이 높은 질환으로 한다.
- ③ 법 제14조제1항제2호에 따라 인공임신중절수술을 할 수 있는 전염성 질환은 풍진, 톡소플라즈마증 및 그 밖에 의학적으로 태아에 미치는 위험성이 높은 전염성 질환으로 한다. [전문개정 2009.7.7.]

낙태 관련 법규는 엄격하지만 현실과 괴리가 큼

우리나라의 합법적 낙태 허용범위는 주요 선진국에 비해 엄격

- 낙태 허용 방식은 '기간규정 방식'(자궁 착상 후 일정 기간을 정해 허용 기간 안에서만 제한적으로 낙태를 허용)과 '정당화 사유 규정 방식'(불가피한 사유를 고려) 두 가지로 구별⁶⁾
- 한국은 임신 여성의 선택권을 인정치 않고, 정당화될 수 있는 사유만 그것도 임신 24주 이내에 한해서 낙태를 허용한다는 점에서 낙태 허용범위가 좁은 편
- 미국 연방대법원이 취하는 삼분법은 대표적인 기간규정 방식인데 임신 초기(임신 12주 이내)는 산모의 독자적 판단에, 임신 중기(임신 12주에서 6개월까지)는 주정부 재량에, 임신 후기(임신 6개월 이후)는 낙태 금지

6) 여기에 덧붙여 개별 국가의 낙태 허용에는 그 사회의 종교적, 사회문화적 요인 역시 작용하고 있다. 아일랜드, 폴란드, 브라질, 칠레 등 가톨릭 인구가 많은 국가는 낙태를 매우 엄격히 제한한다. 가령 아일랜드와 칠레는 강간 또는 근친상간인 경우에도 낙태를 허용치 않는다.

- 다른 나라의 기간규정 방식은 착상 후 12주 이내(독일, 프랑스, 덴마크, 스페인, 이탈리아), 22주 이내(일본), 24주 이내(영국)까지 일정 요건을 충족하는 경우에 한해 산모의 요청에 의한 낙태시술 허용

<주요 국가의 낙태 허용기준 및 산모의 요청에 의한 낙태 허용기한>

구분	모체건강	강간·근친상간	태아이상	사회·경제적사유
미국	○	○	○	○
오스트리아	○	○	○	○
프랑스	○	○	○	○
독일	○	○	○	○
이탈리아	○	○	○	○
네덜란드	○	○	○	○
스위스	○	○	○	○
호주	○	○	○	○
영국	○	×	○	○
일본	○	○	×	○
중국	○	○	○	○
스페인	○	○	○	×
포르투갈	○	○	○	×
폴란드	○	○	○	×
뉴질랜드	○	○	○	×
아일랜드	○	×	×	×

단위: 주	허용기간	허용요건
영국·러시아·대만·쿠웨이트	24주	독일·이탈리아·스페인·덴마크·룩셈부르크·남아프리카공화국
일본	22주	스위스
노르웨이	18주	한국·브라질·아일랜드·아르헨티나
포르투갈	16주	금지
미국 연방 대법원 관례	12~13주	

자료: 유엔 보고서(2007년), 보건복지부 임신중절 연구 보고서(2009년)

자료 : “낙태’ 외국과 비교해보니...”, 조선일보(2010.2.10.); 박형민(2011). 『낙태의 실태와 대책에 관한 연구』, p.89.

□ 하지만 낙태시술 절차에 대한 규정은 다른 나라에 비해 미비

- 외국에 비해, 현재 우리나라 모자보건법은 산모의 낙태 결정의 타당성과 낙태수술의 안전성을 담보하는 세부 규정이 마련되지 않은 상태
- 임신 24주까지 낙태를 허용하는 영국은 등록된 의사 두 명의 동의를 필요하고 원칙적으로 공공병원 등 승인된 곳에서 낙태시술이 가능
- 일본의 모체보호법은 각 지자체의 의사회가 지정하는 의사만이 낙태시술을 할 수 있도록 규정
- 독일의 경우 임신갈등상담소에서 상담을 거쳤다는 사실증명서를 의사에게 제시해야 낙태시술이 가능

□ 또한 현행 형법의 낙태죄는 헌법이 규정한 개인의 기본권을 침해한다는
위헌논쟁 대상

- 2012년 헌법재판소는 현행 형법이 규정한 '낙태의 죄'에 대한 위헌소원에서 합헌 판결을 내렸으나, 당시 현재 재판관 4명은 반대의견(위헌)을 개진⁷⁾
 - 형법 제269조 제1항이 규정하는 '자기낙태죄' 조항이 임신부의 자기결정권 즉 낙태의 자유를 제한하여 헌법 제10조가 규정한 개인의 인격권과 행복추구권에 위반되는지에 대한 여부가 주요 쟁점 중 하나
 - 반대의견을 낸 현재 재판관은 형법이 정의하는 '낙태'가 임신 12주 이내의 낙태를 포함하는 것으로 해석되는 한, 헌법 제10조를 위반한 위헌으로 판단
 - 상당수 법조인이 임신 초기단계에서 여성의 자기결정권을 인정하는 상황에서 향후 이를 둘러싼 격렬한 찬반 논쟁이 일어날 가능성이 큼

□ 법규정은 사실상 사문화되었으며 관련법 개정 논의가 의료계, 법조계, 정계, 시민단체 등에서 꾸준히 제기되는 상황⁸⁾

- 매년 낙태죄로 처벌받는 인원은 100명 미만에 불과
 - 2013년 한 해 낙태로 인해 66명이 범죄자가 되었으며, 이 가운데 처분이 내려진 59명 중 15명만이 기소⁹⁾
 - 경기도 소재 의정부 및 수원지검이 처리한 12명의 범죄자 가운데 1명을 제외하고 모두 불기소 처분
- 실효성 없는 형법의 낙태죄 규정을 두고 규정을 폐지하자는 주장과 사법적 조치를 강화해야한다는 주장이 대립

7) 국가법령정보센터 현재결정례정보: 형법 제270조 제1항 위헌소원(전원재판부 2012.08.23. 판결).

<http://www.law.go.kr/detcInfoP.do?mode=1&detcSeq=20532>.

8) 낙태 관련 법령 제정과 개정 논의에 대한 자세한 사항은 박형민(2011), 앞의 책 참조.

9) 대검찰청(2014). 『2014 범죄분석』 통권 제147호.

II. 낙태의 추세와 실태

□ 정확한 낙태 발생규모와 그 원인을 알기는 매우 어려움

- 낙태를 가정 내 문제로 인식하고 이를 공개하기 꺼리는 분위기와 합법적인 낙태 허용범위가 매우 제한된 상황에서 공식적인 통계수치를 산출하기 어려움
 - 연령별, 결혼지위별, 교육수준별, 지역별, 도농별 가임기 여성의 낙태 여부와 같은 사회인구학적 맥락을 파악하기 위한 믿을만하고 대표성을 가진 통계자료 불비
- 지금까지 결과가 공개된 각종 낙태 관련 실태조사조차 그 한계가 뚜렷함
 - 낙태행위와 관련한 실태조사는 가임기 여성을 대상으로 하는 경우와 시술의료기관을 대상으로 하는 경우가 있음¹⁰⁾
 - 개인 및 기관 응답자가 가질 수 있는 윤리적, 도덕적 부담에다 행위의 불법성 때문에 결과가 실제보다 과소집계 되었을 가능성을 배제할 수 없음
- 한국보건사회연구원이 매 3년마다 실시하는 「전국 출산력 및 가족보건·복지 실태조사」(이하 「전국 출산력 실태조사」)는 낙태실태를 알기 위해 인구학자들이 사용하는 대표적인 자료
 - 결과가 공표된 가장 최근의 조사는 2012년도 실태조사
 - 이 조사는 낙태에 관한 시계열적 추이를 알 수 있다는 장점을 가지지만, 유배우 여성만을 대상으로 하기에 비혼(非婚)상태인 싱글여성의 실태를 파악할 수 없음
 - 또한 낙태경험 시기를 결혼 전과 후로 구분하지 못하는 한계

10) 그밖에도 인공임신중절에 의한 건강보험 청구 자료를 통한 분석도 가능하지만 정보공개법의 범위가 제한적일뿐만 아니라 음성적인 낙태시술에 대한 정보가 없다는 한계를 가진다.

가임기 기혼여성의 낙태율과 생애 낙태 경험률은 감소

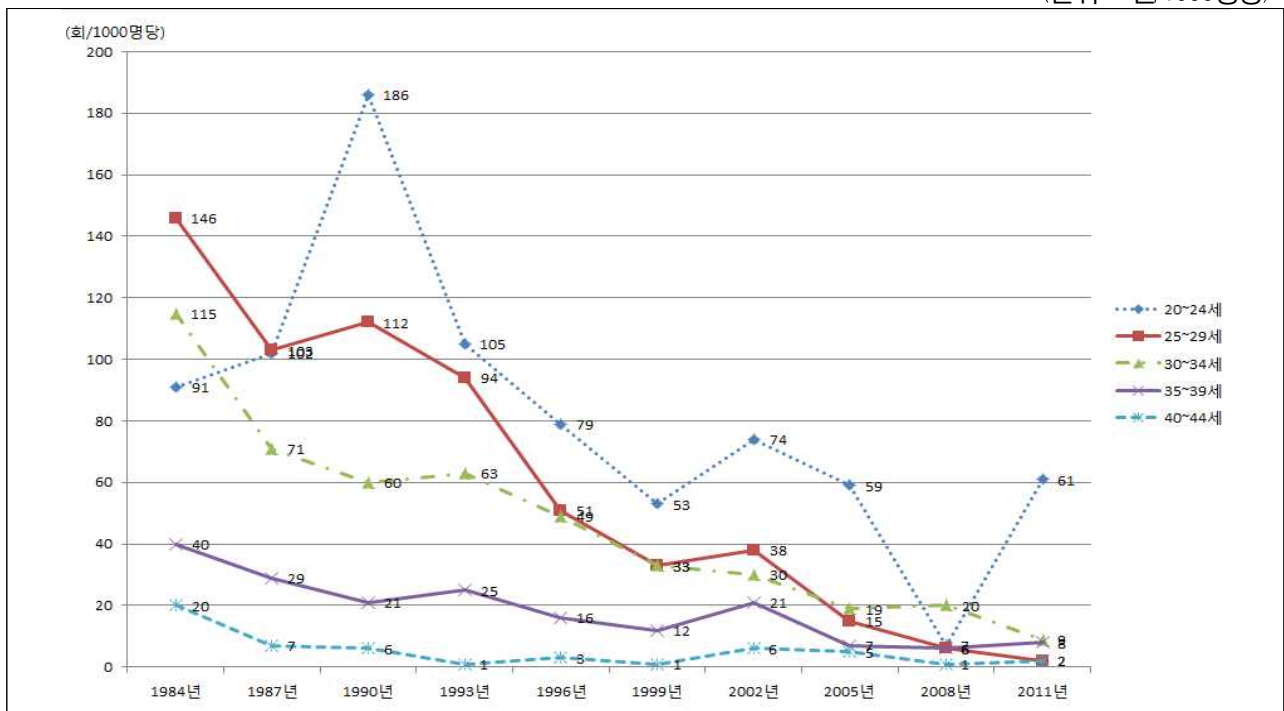
□ 가임기 기혼여성의 낙태율은 감소하는 추세

○ 그간 시행된 「전국 출산력 실태조사」 결과를 보면, 가임기 기혼여성의 '연령별 낙태율'(age-specific abortion rate: ASAR)은 25세 이상 대부분의 연령대에서 꾸준히 감소¹¹⁾

- 다만 최근 2008년 및 2011년의 수치는 불법 낙태행위에 대한 감시 및 처벌 강화로 인해 실제 낙태 건수가 낮아진 결과로 볼 수도 있지만, 여성 응답자의 의도적 미보고에 기인한 것일 수도 있음

<기혼여성의 연령별 낙태율 변동추이, 1984~2011>

(단위 : 건/1000명당)



주 : 그림에 나오는 연도는 조사연도의 전년도 낙태율을 의미. 가령 2011년 연령별 낙태율은 2012년도 조사결과로부터 산출.

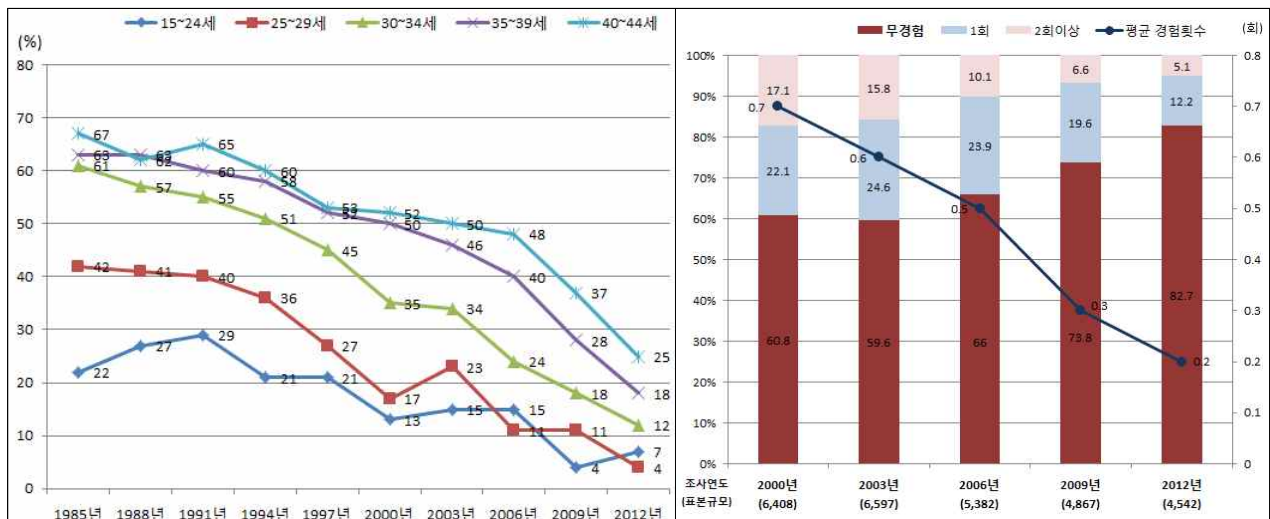
자료 : 김승권 외(2012). 『2012년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사』, 한국보건사회연구원, p.285의 표를 그래프로 작성.

11) ASAR = [해당 연령대의 낙태 건수 / 연령대의 여성인구] * 1000.

□ 가임기 기혼여성의 생애동안 낙태 경험률도 큰 폭으로 하락

- 「전국 출산력 실태조사」 결과에 따르면, 기혼여성 낙태 경험률은 1985년 53%에 달했으나 1994년 49%, 2003년 40%, 2012년에는 17% 수준까지 하락
 - 연령대별로 살펴보면, 1991년 당시 40~44세 기혼여성 3명중 2명(65%)이 생애 1번 이상 낙태
 - 2003년에도 해당 연령대의 절반(50%)이 경험
 - 2012년에는 25%로 9년 전에 비해 절반으로 감소
- 2회 이상 낙태를 경험한 비율은 2000년 17.1%에서 2012년 5.1%로 감소
 - 이로 인해, 1인당 평균 낙태 경험횟수도 2000년 0.7회, 2006년 0.5회, 2012년 0.2회로 하락

<15~44세 기혼여성의 연령별 낙태 경험률 및 낙태 경험횟수 추이>



자료 : 김승권 외(2012). 『2012년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사』, 한국보건사회연구원, pp.286-287의 표를 그래프로 작성.

□ 하지만 최근 심화되는 만혼추세를 감안할 때, 이 같은 가임기 기혼여성의 낙태 경험 변동추세는 전체 여성 가운데 일부만을 반영하고 있음

전체 낙태 건수는 한해 34.2만 건으로 추정, 95% 이상 임신 12주 이내

□ 2005년도 실태조사 결과는 기혼여성 19.9만 명, 미혼여성 14.3만 명이 낙태를 경험했을 것으로 추정

○ 보건복지부와 고려대학교 의과대학이 2005년 시행한 「인공임신중절수술 실태조사」는 의료기관 201개소(25개 종합병원, 176개 개인병원)를 대상으로 하며, 이는 전국의 관련 의료기관의 8.7%를 차지

- 2005년 실태조사는 앞서 제시한 「전국 출산력 실태조사」에서 파악할 수 없는 미혼여성의 낙태실태를 파악

- 또한 시술의료기관 표본조사는 가임기 여성을 대상으로 한 설문조사보다 신뢰할만한 결과를 제시¹²⁾

- 기관으로부터 획득한 표본인 낙태시술 건수는 도합 5,930건, 이를 결혼지위별로 구분하면 기혼·동거 3,396명, 미혼 2,353명, 이혼·별거·사별 109명, 미상 72명

○ 표본으로부터 추정된 전체 낙태 건수는 34.2만 건이며 연령별, 결혼지위별로 나눌 때 다음과 같은 특징을 보임

- 미혼여성이 절대다수를 차지하는 10대 여성의 낙태(teenage pregnancy)는 거의 1.2만 건에 달하며 전체 낙태 건수 대비 3.5%를 차지¹³⁾

- 싱글여성의 경우, 20대가 대부분(78.6%)을 차지하며, 특히 20대 초반이 전체 건수의 절반(48.3%)에 달함

12) 이런 장점에도 불구하고 여전히 표본이 가지는 모집단에 대한 대표성 문제와 의료기관이 낙태시술 건수를 축소해 보고했을 가능성은 존재한다.

13) 한국에서는 크게 공론화되고 있지 않으나, 미국의 경우 미성년자 임신 및 낙태와 10대 미혼모 이슈는 심각한 사회 문제이다. 미성년자 임신의 비율은 인종별로 차이가 나는데 주로 가톨릭을 믿는 히스패닉 집단이 흑인이나 백인 여성에 비해 그 비율이 높은 편으로 나타난다.

- 기혼여성의 경우, 30대에 몰려있으며 연령별로 볼 때 역-U(inverted-U)자 형태를 보임

<연령별, 결혼상태별 낙태 추정건수>

(단위 : 명)

구 분	기혼여성	싱글여성	전 체
연간 추정건수	198,516	143,918	342,434
15세 미만	0	118	118
15-19세	293	11,556	11,849
20-24세	8,252	69,453	77,705
25-29세	30,901	43,688	74,589
30-34세	67,069	13,384	80,453
35-39세	63,031	4,422	67,453
40-44세	26,453	1,297	27,750
45세 이상	2,517	0	2,517

주 : 싱글여성(비혼여성)은 평생 미혼 여성과 이혼·별거·사별 여성을 포함. 15세 미만과 45세 이상은 표본 건수가 적기 때문에 모집단 추정치는 한계가 있음.

자료 : 고려대학교, 보건복지부(2005). 「인공임신중절 실태조사 및 종합대책수립」, p.47의 표 재구성.

□ 낙태시술 당시 임신 12주 이상인 경우는 드물지만, 10대 여성의 경우 그 비율이 다른 연령집단에 비해 유의미하게 높은 편

- 표본 5,930건 중 무응답을 제외한 5,729명 가운데 5,516명(96.3%)이 임신 12주 이내에 낙태시술을 실시¹⁴⁾
 - 임신 12주 이후 낙태한 경우는 싱글여성(4.3%)이 기혼여성(3.3%)보다 높음
 - 10대는 20대 이상 연령집단에 비해 낙태시기가 늦은 편인데, 12주 이상인 경우가 무려 12%에 달함
 - 이는 미성년자의 경우 임신을 인지하는 시기가 상대적으로 늦으며 불법 낙태시술 비용을 마련하는데 따르는 금전적 부담도 크기 때문으로 판단

14) 다만 모자보건법이 허용하는 '합법'적인 경우는 음성적인 경우에 비해 임신 12주 이후 시술비율이 높다. 건강보험 청구 자료에 따르면, 임신 12주 이내에 시술된 경우는 2004년도 전체 14,939건 가운데 12,267건(82%)으로 나타났다(고려대학교, 보건복지부(2005). 「인공임신중절 실태조사 및 종합대책수립」, pp.74-76).

<결혼상태별, 연령별 낙태 당시 임신주수>

(단위 : 명)

구 분	기혼여성 (%)	싱글여성 (%)	20세 미만 (%)	20~24세 (%)	25~29세 (%)	30~34세 (%)	35세 이상 (%)
12주 미만	3,154 (96.7)	2,296 (95.7)	175 (87.9)	1,248 (96.3)	1,184 (96.1)	1,295 (96.9)	1,580 (97.1)
12주 이상 16주 미만	91 (2.8)	79 (3.3)	15 (7.5)	37 (2.9)	41 (3.3)	36 (2.7)	39 (2.4)
16주 이상 20주 미만	8 (0.3)	17 (0.7)	6 (3.0)	5 (0.4)	5 (0.4)	4 (0.3)	5 (0.3)
20주 이상	9 (0.3)	7 (0.3)	3 (1.5)	6 (0.5)	2 (0.2)	1 (0.1)	4 (0.3)

자료 : 고려대학교, 보건복지부(2005). 「인공임신중절 실태조사 및 종합대책수립」, pp.52-53의 표를 재구성.

최근 감소하는 낙태 건수와 낙태율 수치를 그대로 믿기는 어려움

- 보건복지부와 연세대학교가 시행한 「2010 전국 인공임신중절수술 변동 실태조사」에 의하면, 낙태 건수는 2005년에 비해 절반 이하로 감소
 - 2010년 실태조사는 만 15~44세 가임기 여성 4,000명(기혼 2,244명, 미혼 1,756명)을 표본 추출하여 온라인설문조사 방식으로 진행되었으며 2008년부터 3년간 낙태 관련 이력을 조사
 - 2010년 추정된 전체 낙태 건수는 16.9만 명으로 2005년 실태조사 결과(34.2만 명)에 비해 절반 이하 수준
 - 다만 결혼지위별로 보면 2005년과 2010년 공히 기혼여성의 낙태 건수가 미혼여성에 비해 높음
 - 2010년 가임여성 1000명당 낙태율(abortion rate)은 15.8명으로 2005년 29.8명에 비해 절반 수준으로 감소
 - 특히 미혼여성의 낙태율 하락(31.6명에서 14.1명)이 두드러짐
 - 기혼여성의 낙태율 급감 추세는 「전국 출산력 실태조사」 결과와도 일치

<낙태율과 낙태 건수 변화>

(단위 : 명)

	2005	2010
가임여성 1000명당 낙태율	29.8	15.8
기혼여성	28.6	17.1
미혼여성	31.6	14.1
추정된 전체 낙태 건수	342,434	168,738
기혼여성	198,516	96,286
미혼여성	143,918	72,452

자료 : 연세대학교, 보건복지부(2011). 「전국 인공임신중절수술 변동 실태조사」, pp.45-52 내용 일부를 재구성.

- 하지만 여성들 스스로가 보고한 낙태 경험을 바탕으로 한 조사결과는 실제보다 과소 추정됨¹⁵⁾

□ 2009년부터 정부의 불법 낙태 단속 강화와 의료계의 자정활동으로 낙태 시술이 다소 감소했을 것이란 추론은 가능

- 2009년 모자보건법과 시행령이 개정되고, 같은 해 11월 대통령 직속 미래기획위원회가 '낙태방지 정책'을 저출산 종합대책의 의제 가운데 하나로 설정함에 따라 이듬해 3월 「불법 인공임신중절 예방 종합계획」이 발표됨
- 이런 정부 정책의 변화는 시민사회의 즉각적인 반향을 불러일으켰음
 - 대표적 사례로는 2010년 3월 '프로라이프'(pro-life) 입장의 의사단체에서 불법 낙태를 시술한 병원을 고발하고 그에 따른 검찰 수사를 꼽을 수 있음
 - 앞서 살펴본 「2010 전국 인공임신중절수술 변동 실태조사」는 이렇게 낙태가 공론화되는 상황에서 정부가 내놓은 종합대책의 일환

15) 의료기관을 대상으로 한 2005년 「인공임신중절 실태조사」의 기혼여성 연령별 낙태율은 같은 시기「전국 출산력 실태조사」 결과보다 전반적으로 높은 수준을 보인다(최정수 외(2010). 『인공임신중절 실태와 정책과제』, 한국보건사회연구원, p.61).

- 이런 상황에서 병원에서는 낙태 시술을 꺼리게 되었고 그 결과 2009년 이후 낙태율과 낙태 건수는 이전에 비해 다소 줄었을 가능성이 존재
 - 이와 더불어, 특히 낙태 건수는 가임기 여성인구 규모 자체가 줄면서 전에 비해 낮아졌을 것으로 판단이 가능

□ 하지만 여성들은 낙태의 전반적인 추세가 오히려 증가하고 있다고 체감

- 「2010 실태조사」 응답자의 40.2%는 최근 3년간 낙태가 증가했다고 답변
 - 비슷했다는 응답(17.1%)과 감소했다는 응답(15.7%)을 합한 수치보다 높음
 - 특히 미혼여성의 절반(49.4%), 10대 청소년의 과반수(54.3%)는 낙태가 증가했다고 인식

<가임기 여성이 생각하는 사회 전반적 낙태 추세에 대한 인식>

(단위 : %)

구분	계	증가했다	비슷하다	감소했다	모름
전체	100.0	40.2	17.1	15.7	27.0
연령					
15-19세	100.0	54.3	13.2	2.9	29.6
20-29세	100.0	44.5	19.8	11.0	24.7
30-39세	100.0	33.9	17.3	21.9	26.9
40-44세	100.0	34.5	15.5	21.3	28.7
혼인상태					
기혼	100.0	33.1	17.3	21.9	27.7
미혼	100.0	49.4	16.8	7.7	26.1
낙태 경험여부					
있음	100.0	32.7	16.4	23.3	27.6
없음	100.0	42.3	17.3	13.6	26.8

자료 : 연세대학교, 보건복지부(2011). 「전국 인공임신중절수술 변동 실태조사」, p.77.

- 낙태가 증가했다고 체감하는 이유로는 혼전성관계, 미혼모 증가가 가장 많았고, 그밖에도 양육비 증가, 경제력 약화, 여성의 사회참여 증가 등이 있음
 - 반면, 낙태가 감소했다고 느낀 이유로는 불법 낙태를 수술하지 않는 병원 증가, 생명존중의식 향상, 피임비율증가, 응급피임약 증가 등이 있음

Ⅲ. 낙태를 선택한 이유

대부분 '원하지 않은 임신' 때문에 낙태를 결정

□ 싱글여성은 결혼상태, 기혼여성은 가족계획 때문에 낙태시술

- 「2005 실태조사」에서는 싱글여성 93.7%가 싱글인 상황 자체를 시술이유로 들었으며, 그 밖에는 임신 중 약물복용(5.4%)정도를 제외하고 미미한 수준
 - 싱글맘(single mom)을 도덕적으로 낙인을 찍는 분위기가 바뀌지 않는 한 음성적으로 자행되는 낙태를 근절키 어려움
- 기혼여성의 대다수(70%)가 자녀불원(子女不願)을 꼽았으며, 다음으로 경제적 어려움, 임신 중 약물복용 등의 이유를 선택

<결혼지위에 따른 인공임신중절 시술이유 (중복응답)>

(단위 : 명)

구 분	시술이유	기혼여성 (%)	싱글여성 (%)
건강문제	부모의 건강문제	98 (2.9)	4 (0.2)
	태아의 건강문제	126 (3.7)	11 (0.5)
	임신 중 약물복용	427 (12.6)	132 (5.4)
가족계획	더 이상 자녀를 원하지 않아서	2,368 (70.0)	70 (2.9)
	터울 조절을 위해서	208 (6.2)	0 (0.0)
	원하는 태아의 성별이 아니어서	41 (1.2)	2 (0.1)
강간		0 (0.0)	11 (0.4)
사회경제적 이유 등	경제적 어려움	591 (17.5)	84 (3.4)
	미성년자 혹은 혼인상의 문제*	68 (2.0)	2,298 (93.7)
	기타	141 (4.2)	56 (2.3)

* : 미혼·미성년자·이혼상태·남편의 아이가 아님 등의 사유를 포함.

주 : 표본규모는 5,836명이며, 기혼여성은 3,384명이고 싱글여성은 2,452명.

자료 : 고려대학교, 보건복지부(2005). 「인공임신중절 실태조사 및 종합대책수립」, p.57.

- 「2010 실태조사」에서는 기혼 및 미혼 여성 공히 '원치 않는 임신'이란 항목을 가장 큰 이유로 선택
 - 원하지 않는 임신은 기혼여성(41.0%)에 비해 미혼여성(70.1%)이 높은 편
 - 2005년도 실태조사와 유사하게 유배우 여성은 건강문제와 가족계획을 선택
 - 한편 2005년도 실태조사에 비해 미혼여성은 고용불안정이나 저소득과 같은 경제적 여건을 선택한 경우가 많음
 - 미혼여성 가운데 사회활동에 지장이 된다는 이유를 선택한 응답자(13.4%)는 기혼여성(6.7%)의 2배에 달함
 - 이는 미혼모라는 신분이 사회생활에 큰 걸림돌이 되는 현실을 반영

<가임기 여성의 낙태 사유 (중복응답)>

(단위 : %)

구 분	원치 않는 임신	미혼	태아의 건강문제	경제적 여건	가족계획	사회활동 지장	신체적 질병
전 체	50.7	26.4	19.9	17.9	12.9	8.5	5.0
기 혼	41.0	14.9	26.9	18.7	14.9	6.7	6.7
미 혼	70.1	49.3	6.0	16.4	7.5	13.4	4.5

자료 : 연세대학교, 보건복지부(2011). 「전국 인공임신중절수술 변동 실태조사」, p.54.

낙태 예방을 위한 안전한 피임법 인지수준은 미흡¹⁶⁾

원치 않는 임신을 효과적으로 막을 피임 관련 교육경험 등이 부족

- 「2010 실태조사」 결과에 따르면, 생애 1회 이상 낙태를 경험한 가임기 여성 중 무려 30.4%가 피임에 대한 정보나 교육을 받은 경험이 없는 실정
 - 피임교육을 받은 경험이 가장 높게 나타나는 연령대는 10대(88.1%)이며 그 다음이 20대(75.4%)로 나타남

16) 구체적인 피임실태는 연세대학교, 보건복지부(2011). 「전국 인공임신중절수술 변동 실태조사」, pp.108-119.

<피임에 대한 정보나 교육을 받은 경험여부>

(단위 : %)

구 분	계	경험이 있다	경험이 없다
전체	100.0	71.6	28.4
연령			
15-19세	100.0	88.1	11.9
20-29세	100.0	75.4	24.6
30-39세	100.0	64.4	35.6
40-44세	100.0	66.3	33.7
혼인상태			
기혼	100.0	66.4	33.6
미혼	100.0	78.2	21.8
낙태 경험여부			
있음	100.0	69.6	30.4
없음	100.0	72.1	27.9

자료 : 연세대학교, 보건복지부(2011). 「전국 인공임신중절수술 변동 실태조사」, p.110.

○ 피임교육 경험이 있는 경우, 가장 도움 되는 정보는 학교나 교사로부터 얻음

- 특히 10대 응답자 2/3는 학교의 성교육을 가장 유용한 정보원으로 인식

- 하지만 10대의 17.2%는 도움이 된 교육경험이 없었다고 답변

<피임교육 경험 중 가장 도움이 된 장소 혹은 사람>

(단위 : %)

구 분	계	학교, 선생님	병원, 의사	인터넷	도움되는 것이 없었다	친구, 선후배	가정, 부모	기타
전체	100.0	31.8	20.3	16.8	14.7	9.5	2.5	4.4
연령								
15-19세	100.0	67.1	1.9	9.5	17.2	1.8	1.6	1.0
20-29세	100.0	34.0	13.3	21.3	16.0	8.0	3.5	3.9
30-39세	100.0	17.0	28.5	20.3	14.2	12.1	1.8	6.1
40-44세	100.0	18.2	36.8	10.1	10.5	15.2	3.2	5.9
혼인상태								
기혼	100.0	17.8	32.6	17.0	12.6	12.1	2.7	5.2
미혼	100.0	46.9	7.0	16.5	16.9	6.7	2.4	3.4
낙태 경험여부								
있음	100.0	15.2	33.0	17.9	12.9	13.5	2.3	5.2
없음	100.0	36.2	16.9	16.5	15.1	8.4	2.6	4.1

자료 : 연세대학교, 보건복지부(2011). 「전국 인공임신중절수술 변동 실태조사」, p.113.

IV. 맺음말

□ 주요 선진국에 비해 낙태 허용기준은 엄격하지만 낙태율은 높은 수준¹⁷⁾

- 최근 한국의 가임여성 1000명당 낙태율은 20명대 초중반으로 추정
 - 2005년 추정치 29.8명보다 낮지만 과소추정된 2010년 15.8명보다 높은 수준
 - 이는 미국(2013년 15.9명), 노르웨이(2008년 14.5명), 프랑스(2012년 14.5명), 캐나다(2005년 13.7명), 네덜란드(2013년 8.5명) 등에 비해 높은 수준
- 한국에서 임신 중 태아가 낙태로 사라질 확률은 대략 30%대로 추정
 - 2005년 실태조사 결과(44.0%)보다 낮고 2010년 조사 결과(26.4%)보다 높음
 - 주요 선진국의 태아 낙태비율은 대체로 13~21% 수준인 상황¹⁸⁾

□ 낙태와 관련해 법과 현실은 큰 괴리

- 허용범위에서 행해진 낙태시술은 전체의 5%정도에 그침
 - 2004년 낙태시술에 의한 건강보험 청구 건수(1.49만 건)는 2005년 실태조사로 추정된 낙태 건수(34.24만 건)의 4.36%에 불과
- 보험적용이 되지 않는 상황에서 10대와 20대 초반 미혼여성의 상당수는 금전적인 문제 때문에 낙태시술을 지연
 - 「2010년 실태조사」에 따르면, 20~24세 여성 39.2%, 미혼여성 20.6%가 경제적 이유 때문에 낙태수술이 임신 8주 이후로 늦춰졌다고 응답

17) 다만 한국과 서구의 낙태통계 생성방식은 다르다. 한국은 실태조사에 근거한 추정치에 불과하지만, 대부분의 낙태가 합법적으로 시술되는 주요 선진국은 실제 보고된 낙태시술 건수에 기반을 둔다. 국가별 시계열적 낙태통계는 "Abortion statistics and other data" 웹사이트(<http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion>) 참고

18) 프랑스(2012년 20.8%), 영국(2013년 20.6%), 미국(2013년 20.2%), 노르웨이(2013년 20.0%), 캐나다(2012년 18.0%), 네덜란드(2013년 15.2%), 독일(2013년 13.0%).

- 불법 낙태 단속을 강화할수록 경제력이 떨어지는 여성의 고통이 가중되는 '의도하지 않은 결과'가 발생할 여지가 있음
- 현행 낙태 관련 규정을 현실에 맞게 고쳐야한다는 입장도 제기되는 상황
 - '프로초이스'(pro-choice) 입장의 시민단체는 선진국처럼 여성의 선택권을 인정하는 대신 국가가 낙태시술 절차를 엄격히 통제하고 관리하는 방식이 음성적인 낙태를 근절하는 대안이라고 주장
 - 2012년 헌법재판소 판결에서 보듯이 법조계에서도 임신 초기 여성의 선택권을 받아들이는 의견이 나오는 상황
- **현재도에서 불법 낙태를 줄이기 위한 근본적인 대책은 처벌보다는 예방**
 - 기혼여성의 상당수는 여전히 가족계획을 이유로 낙태시술을 결정하며 이는 안전한 피임실천으로 예방가능
 - 최근 10년간 실시된 「전국 출산력 실태조사」에서 기혼여성들은 생애 첫 낙태를 수용한 가장 큰 이유로 '자녀불원'과 '터울조절'을 선택¹⁹⁾
 - 가장 최근에 이뤄진 2012년 조사의 경우, '자녀불원'은 전체의 34.3%, '터울조절'은 12.0%로 나타남
 - 저출산 대응 인구정책의 하나로 비혼 임신여성의 낙태를 줄여 출산력을 높이려는 정책은 신중하게 접근할 필요
 - 한부모가족의 자립기반이 매우 취약한 현실에서 싱글여성의 혼외출산을 제고하는 것은 복지재정 부담을 가중시키고 나아가 미래에 심각한 문제를 야기할 수 있음²⁰⁾
 - 여성의 경제력 제고와 싱글맘에 대한 사회분위기 개선 등이 선행되어야함

19) 김승권 외(2012). 「전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사 연구」, 한국보건사회연구원, p.296.

20) 시카고대학 사회학과 야마구치 가즈오(山口一男) 교수는 한국과 상황이 비슷한 일본의 혼외출산 지원정책에 대해 비판적 견해를 제시하였다(야마구치 가즈오(2010). 『일과 가정의 양립과 저출산』, 한국보건사회연구원, pp.356-358).

□ 중앙정부와 지자체는 피임실천을 통한 낙태예방이란 정책적 목표를 달성하기 위해 노력과 지원을 강화해야함

○ 낙태를 경험한 여성들은 정부도 피임에 대한 간접적인 책임이 있다고 인식

<피임의 책임에 대한 낙태 경험여성의 의견>



출처 : 연세대학교, 보건복지부(2011). 「전국 인공임신중절수술 변동 실태조사」, p.161.

- 원치 않는 임신으로 유발되는 막대한 사회경제적, 의학적 비용을 줄이기 위해 피임서비스를 담당하는 조직에 재정적 지원
- 지역 보건소 및 공공병원은 가임기여성건강검진, 산전진단, 가족계획 등의 영역에서 교육, 상담, 지원서비스 기능을 강화
- 지역 교육청은 성교육이 보다 내실 있게 이뤄질 수 있도록 노력

□ 정기적인 실태조사를 바탕으로 한 현실적 대응정책 수립

○ 2010년 이후 중단되고 있는 실태조사를 격년 또는 매 3년마다 실시하여 낙태의 변동 추세, 낙태 사유, 피임실패 이유 등을 시계열적으로 파악할 필요

【 기혼여성의 첫 낙태 당시 특성 및 임신순위 (2012년 기준) 】

(단위 : %, 명)

구 분	첫째 임신	둘째 임신	셋째 이상 임신	표본수(N)
전체	28.2	35.2	36.7	785
지역				
동부	28.6	33.9	37.5	669
읍·면부	25.9	42.2	31.9	116
가구원 수				
1인	-	-	100.0	1
2인	50.0	31.3	18.8	32
3~4인	28.5	36.7	34.7	599
5인 이상	21.4	30.5	48.1	154
가구소득(만원)				
100미만	-	66.7	33.3	3
100~200미만	40.9	31.8	27.3	22
200~300미만	27.1	41.8	31.1	177
300~400미만	30.6	30.1	39.3	173
400~500미만	32.5	32.5	35.1	151
500이상	23.6	35.7	40.7	258
연령				
15~24세	25.0	50.0	25.0	4
25~29세	71.4	21.4	7.1	14
30~34세	33.1	42.3	24.6	130
35~39세	32.9	27.1	40.0	240
40~44세	21.9	38.0	40.1	397
교육수준				
중학교 이하	8.0	28.0	64.0	25
고등학교	25.9	37.5	36.6	459
대학 이상	33.0	32.3	34.7	300
취업여부				
취업	24.0	37.6	38.4	425
비취업	32.8	32.2	35.0	360

주 : 첫 낙태는 단 1회 낙태경험을 가진 경우도 포함.

자료 : 김승권 외(2012). 「전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사 연구」, 한국보건사회연구원, pp.291-292.