

KWDI 이슈페이퍼

수행과제명 중증장애여성의 성·재생산 영역에서 차별 경험과 인권증진 방안 연구
과제책임자 김동식 선임연구위원

중증장애여성의 성·재생산 영역에서 차별과 인권침해 실태와 정책과제

초록

- ◆ 우리 사회에서 장애인은 여전히 무성적·무능력 존재로 여겨지고 있어 이들의 자율성은 부정당하고 성·재생산 행위는 통제되며, 성·재생산 건강과 권리 실현에 필요한 정보와 교육, 의료·복지서비스로의 접근과 이용에 대한 권리는 보장되지 않고 있음.
- ◆ 2018년 10월 유엔 장애인권리위원회와 여성차별철폐위원회는 장애여성의 성·재생산 건강과 권리 보장을 촉구하는 공동성명을 발표하고, 나이로비 원칙을 제시함. 이 원칙에는 성·재생산 건강과 권리를 보장한다는 것은 자율성, 프라이버시 존중과 비밀보장, 정보에 근거한 동의 등을 비롯하여 모든 형태의 의료서비스 접근 보장을 의미함.
- ◆ 지금까지 장애여성의 성·재생산 건강과 권리에 대한 문제 제기는 많았으나, 그 근거들은 매우 제한적이었음. 특히 장애 정도가 심하여 주도적 의견을 피력하기 어려운 중증장애여성(발달장애, 지체장애, 뇌병변장애, 청각장애 등)의 경우, 이들의 자율성과 자기결정권은 더욱 배제되면서 정책의 사각지대에 놓여 있음. 또한 중증장애여성의 성·재생산 건강과 권리를 직·간접적으로 지원하는 사회복지 및 보건의료 시설 종사자를 대상으로, 성·재생산 영역에서의 장애인 건강과 권리에 관한 문제의식을 파악하고 현행 법·제도에 대한 개선과제를 검토한 연구 역시 부족하였음.
- ◆ 이에 초경에서부터 완경에 이르기까지 중증장애여성이 생애과정에서 경험하는 성·재생산 이슈에서, 본인이 가진 장애 유형과 특징, 그리고 우리 사회의 장애인에 대한 편견과 고정관념 등으로 인해 직면하게 되는 다양한 형태의 차별과 인권침해적 상황을 파악하기 위해, 이 연구는 기존과 다르게 장애인 당사자 연구, 현장 중심의 연구로 진행하였음.
- ◆ 이를 바탕으로 중증장애여성의 성·재생산 건강과 권리 보장을 위해 나아갈 방향과 정책과제(교육권, 의사소통권, 정보접근권, 자기결정권, 자립생활권, 노동권, 건강권, 참여권 등)를 구체적으로 제시하였음.

연구 필요성 및 목적

- 우리 사회에서 장애인은 여전히 성차별을 경험하고 성적·재생산적 자율성은 부정당하거나 통제와 강요를 받고 있음. 특히, 장애여성과 소녀들이 성·재생산 건강과 권리를 실현하는 데 필요한 정보와 교육, 의료·복지서비스로의 접근과 이용에서의 권리는 보장되지 않고 있음.
- 유엔장애인권리위원회와 여성차별철폐위원회는 정부가 장애여성의 성과 재생산 건강에 관하여 스스로 자율적인 결정을 할 수 있도록 효과적인 방식을 도입하고 과학적 근거에 기반하여 정확한 정보에 접근할 수 있도록 보장할 것을 강조함. 또한, 장애여성에 대한 고정관념과 낙인을 영속화하는 법과 정책 및 사회적 관행·규범을 제거할 것을 제안함.
- 장애여성의 성·재생산 건강과 권리에 대한 문제 제기는 많았으나, 그 근거들이 매우 제한된 측면에서 다루어졌고, 특히 장애정도가 심각하여 주도적 의견을 피력하지 못하는 중증장애여성의 의견은 배제되면서 논의 대상에서 제외되었음. 또한, 이들의 성·재생산 건강과 권리를 직·간접적으로 지원하는 의료·복지시설 관계자가 지닌 장애여성의 몸과 성·재생산 영역에서의 권리에 대한 문제의식을 파악하는 연구는 그동안 부족하였음.
- 본 연구는 중증장애여성의 성·재생산 영역에서 이들의 몸에 대한 차별 실태를 파악하여, 인권으로서 성·재생산 건강과 권리 보장을 위한 정책방향 제시 및 개선과제를 모색함.

해외 사례

- 장애인권리위원회 일반논평, 장애인권리위원회·여성차별철폐위원회의 나이로비 원칙, WHO·UNFPA 가이드라인, 유엔경제사회국·유럽장애포럼의 가이드라인 등에서 장애인의 성·재생산 건강과 권리 보장에 대한 국제사회의 정책방향 검토, 그 특징을 파악함.

<표 1> 장애인권리위원회 일반논평 내 성·재생산 관련 주요 내용

구분	주요 내용
일반논평 1호(2014): 법안에서 평등	<p>8. 모든 장애인이 완전한 법적 능력을 가지고 있다고 단언하고 있다. (중략) 장애인의 법적 능력에 대한 부정은 많은 경우 투표권, 결혼하고 가정을 꾸릴 권리, 재산권, 친권, 친밀한 관계 및 의학적 치료에 동의할 수 있는 권리, 자유권을 포함한 많은 기본권의 박탈로 이어져 왔다.</p> <p>29. 지원 의사결정 제도는 자율성에 관련된 권리 및 학대와 박해로부터의 자유와 관련된 권리 등을 포함한 모든 권리를 보호해야 한다. (f) 의사결정 지원이 장애인의 다른 기본권, 특히 투표권, 결혼하거나 동성 간 혼인 관계를 수립하고 가정을 꾸릴 권리, 재산권, 친권, 친밀한 관계 및 의학적 치료에 동의할 수 있는 권리, 자유권 등의 제한을 정당화하기 위한 수단으로 사용되어서는 안 된다.</p>
일반논평 2호(2014): 접근성	<p>40. 장애인을 위한 의료서비스와 사회적 보호는 그러한 서비스가 제공되는 건물에의 접근 없이는 달성 불가능하다. 의료서비스와 사회적 보호가 제공되는 건물 자체가 접근 가능하다 해도, 접근 가능한 교통이 없으면 장애인은 서비스가 제공되는 장소까지 이동할 수 없다. 의료 서비스의 제공에 따르는 모든 정보와 의사소통은 수화, 점자, 접근 가능한 전자적 형식, 대체 문자, 보완대체적인 의사소통 방식·수단·형식을 통하여 접근 가능해야 한다. 의료 서비스, 특히 산부인과를 포함한 장애 여성·여아의 재생산건강 의료 서비스를 제공할 때에는 접근성에 있어 젠더의 차이를 고려하는 것이 각별히 중요하다.</p>

구분	주요 내용
<p>일반논평 3호(2016): 장애 여성·여아</p>	<p>23. 당사국은 직접적으로 장애 여성·여아에 접촉하고, 이들의 관점이 충분히 고려되며 이들이 특히 성·재생산 건강과 권리 및 성폭력을 포함한 젠더 기반 폭력에 관련하여 자신의 관점과 우려를 표현하는 데 있어 어떠한 보복에도 노출되지 않을 것을 보장하기 위해 적절한 조치를 수립해야 한다.</p> <p>38. 장애와 젠더에 관련된 잘못된 고정관념은 특히 성·생식 건강과 권리, 가정을 꾸릴 권리의 향유에 심각한 영향을 미치는 차별의 형태에 해당한다. 장애 여성에 관한 유해한 고정관념에는 이들이 무성이고, 능력이 없으며, 비논리적이고, 통제력이 없는 사람이거나 과잉성욕자라는 생각이 포함된다. 모든 여성과 마찬가지로 장애 여성은 자녀의 수와 출산 간격을 선택할 권리, 그리고 성·재생산 건강을 포함하여 자신의 성과 관련된 문제를 강요·차별·폭력의 영향을 받지 않고 자유롭게 책임감을 가지고 통제하며 결정할 권리를 가진다.</p> <p>39. 장애 여성은 성·생식 건강과 권리, 법 앞에서의 평등한 인정, 사법에 대한 접근을 누리는 데 있어 다중적인 장벽을 경험한다. 젠더와 장애를 바탕으로 하는 다중차별에서 기인하는 장벽과 더불어, 난민, 이민자, 망명 신청자와 같은 일부 장애 여성은 의료서비스에 대한 접근이 거부된다는 점에서 또 다른 장벽을 마주한다. 장애 여성은 장애를 가진 아이를 출산할 것이라는 유해한 우생학적 고정관념으로 인하여 자녀 출산을 단념하게 되거나 금지당하기도 한다.</p> <p>40. 장애 여성은 이들이 무성이거나 과잉성욕을 가졌으므로 다른 사람과 동등한 성 관련 정보를 필요로 하지 않을 것이라는 유해한 고정관념으로 인하여 포괄적인 성교육을 포함한 정보·통신에 대한 접근 또한 거부당할 수 있다. 정보 또한 접근 가능한 형식으로 이용이 불가할 수 있다. 성·재생산 건강에 관한 정보에는 모자보건, 피임, 가족계획, 성병, HIV 예방, 안전한 낙태 및 낙태 후 관리, 불임 또는 임신 방법, 생식기관 암을 포함한 성·재생산 건강의 모든 측면에 관한 정보가 해당된다.</p> <p>41. 장애 여성, 특히 지적 장애, 청각 장애, 시청각 장애를 가진 여성이 성·생식 건강 정보에 접근할 수 없다면 성폭력에 노출될 위험이 증가할 수 있다.</p> <p>42. 유방 촬영 기기 및 산부인과 검진용 침대를 포함한 의료 시설과 장비는 장애 여성이 물리적으로 접근할 수 없는 경우가 많다. 장애 여성의 의료시설 방문이나 검진 진행을 위한 안전한 교통편도 가격이 높거나 접근 및 이용이 불가할 수 있다.</p> <p>43. 의료계 종사자 및 관련 직원에 의한 태도의 장벽에 의해, 장애 여성, 특히 정신사회적 또는 지적 장애, 청각 장애, 시청각 장애를 가진 여성 및 여전히 시설에 수용된 여성은 의사 또는 의료 서비스에 대한 접근을 거부당할 수 있다.</p> <p>44. 모든 장애 여성은 자신의 생식력과 출산 자율성의 유지, 자녀의 수와 출산 간격을 선택할 권리의 행사, 아버지의 자격에 관한 동의와 수용, 관계 수립의 권리 행사 등을 통하여 의학적 또는 치료적 처치와 관련하여 스스로 결정을 내리거나 또는 희망하는 경우 도움을 받아서라도 스스로 결정을 내림으로써 자신의 법적 능력을 행사할 수 있어야 한다. 법적 능력의 제약 또는 박탈에 따라 불임수술, 낙태, 피임, 여성 할례, 고지에 입각한 동의 없이 이루어지는, 간성 아동에 대한 수술 또는 치료, 강제 시설 구금과 같은 강제 개입이 촉진될 수 있다.</p> <p>45. 강제 피임 및 불임수술은 특히 정신사회적 또는 지적 장애를 가진 여성, 정신의학적 또는 기타 시설에 있는 여성이나 감금된 여성에 대하여 임신이라는 결과가 발생하지 않는 성폭력으로 이어질 수 있다. 따라서 장애 여성의 법적 능력이 다른 사람과 동등하게 인정되어야 하고, 장애 여성이 가정을 꾸리고 자녀를 양육함에 있어 적절한 지원을 제공받을 권리를 가지고 있음을 재확인하는 것이 특히 중요하다.</p> <p>48. 도시 및 농촌 지역 모두의 물리적 환경, 교통, 정보통신기술과 체계를 포함한 정보·통신, 대중에게 개방 또는 제공되는 기타 시설·서비스와 관련한 정책에서 젠더와 장애를 고려하지 않으면 장애 여성의 자립적 생활 및 다른 사람과 동등하게 삶의 모든 영역에서 완전히 참여하는 것을 저해하게 된다. (중략). 특히 생식 건강 관련 의료 제공에 있어 각별한 관련성을 가진다.</p> <p>60. 장애 여성은 건강과 재활 서비스 접근에 있어 장벽을 마주한다. 그 장벽 가운데에는 성·재생산 건강과 권리에 관한 교육과 정보의 부족, 산부인과·종양학과 서비스에 대한 물리적 장벽, 임신 촉진 및 호르몬 치료에 대한 태도적 장벽이 있다. 더불어 젠더 기반 폭력 행위에 관한 상담을 포함하여 신체적·정신적 재활 서비스는 접근 가능하지 않을 수도 있고, 포용적이지 아닐 수도 있으며, 연령 또는 젠더에 민감하지 않을 수도 있다.</p>

구분	주요 내용
일반논평 5호(2017): 자립적 생활과 지역사회 포용	16. (a) 자립적 생활이란 장애를 가진 개인이 자신의 삶에 관하여 선택과 통제를 수행하고 삶에 관한 모든 결정을 내리는 데 필요한 모든 수단을 제공받음을 의미한다. 개인의 자율성과 자기결정권은 교통, 정보, 통신, 활동보조, 거주지, 하루 일과, 습관, 적절한 고용, 사적 관계, 의복, 영양, 위생 및 보건, 종교 활동, 문화 활동, 성·재생산의 권리에 대한 접근을 포함하여 자립적 생활에 필수적이다.
일반논평 6호(2018): 평등과 차별	66. 협약 5조와 25조에 따라 당사국은 반드시 장애인에 대한 보건 서비스의 차별적 제공 거부를 금지하고 예방하여야 하며, 성·재생산 건강에 대한 권리를 포함해 젠더에 민감한 보건 서비스를 제공해야 한다. 당사국은 고지에 입각한 자유로운 동의를 바탕으로 보건서비스를 받을 권리를 침해함으로써 건강권을 훼손하거나, 사실 또는 정보를 접근 불가능하게 만듦으로써 장애인의 권리를 침해하는, 모든 형태의 차별 또한 해결해야 한다.

출처: 국가인권위원회(2020). 유엔 인권조약기구 일반논평 및 일반권고 - 장애인권리위원회 일반논평(국문번역/영문) 인용(※ 원문은 참고문헌 목록 참고 바람)

주: 국가인권위원회 국문번역에서는 'reproductive'를 '생식'으로 번역하였으나, 본 연구는 'reproductive'를 젠더와 인권 측면을 고려하여 '재생산'으로 수정하였음.

<표 2> 장애인권리위원회·여성차별철폐위원회의 임신중지, 산전검사 및 장애 관련 나이로비 원칙

원칙
<ol style="list-style-type: none"> 1. 우리는 사람이 태어날 때 인권이 시작되며 모두에게 동등하게 적용된다는 점을 인식한다. 2. 우리는 자율성과 자기결정권이 우리 작업의 지침이라는 점을 확인한다. 이는 사람들이 자신의 몸과 자신의 삶에 대한 결정을 할 수 있는 권리가 있다는 것을 의미한다. 성과 재생산 건강 및 권리(SRHR)에 대한 우리 작업의 핵심적인 부분으로, 우리는 임신한 사람과 장애인을 비롯해 모든 사람들의 자율성과 자기결정권을 옹호할 것이다. 3. 우리는 여성과 임신할 수 있는 모든 사람들이 임신할 것인지, 임신을 지속할 것인지에 대해 결정할 수 있는 권리가 있다는 점을 확인한다. 그리고 어떤 결정을 내리는지와 관계없이 결정을 할 때 과학적이고 증거에 기반하며 편파적이지 않은 모든 정보를 이용할 수 있는 권리가 있다는 점을 확인한다. 누군가 자신의 임신에 대해 개인적으로 결정하는 것은 우생학적 실천이 아니며, 자신의 임신에 대한 선택을 할 때 누구도 차별을 행사하지 않는다. 4. 우리는 비장애중심주의가 만연하며 장애인이 그들의 삶의 많은 부분에서 다양한 형태의 차별을 겪고 있다는 점을 인식한다. 이런 차별은 장애에 대한 낙인과 장애인의 삶은 가치가 낮다거나 장애인이 자신의 삶과 미래에 대한 결정을 내리기에 부족한 주체라는 생각을 지속시키는 문제적인 고정관념 때문이다. 우리는 장애인에 대한 낙인이나 차별을 지속시키지 않는 SRHR 관련 법, 정책, 관행들을 옹호할 것이고, 우리의 옹호 활동 속에서 낙인화하는 언어를 사용하지 않을 것이다. 5. 우리는 SRHR 접근성을 제한하는 법, 정책, 관행들이 인권침해를 일으킨다는 점을 인식한다. 특히 안전한 임신중지에 대한 접근성을 제한하기 위해 범죄화하는 것은 모성 이환율과 사망률 증가를 비롯해 여성의 건강에 막대한 영향을 끼치는 점을 인식한다. 임신중지를 형법이나 다른 방식으로 제한을 두는 것은 국제 인권법을 위반하는 것이며 장애에 대한 낙인을 없애거나 장애인을 지지하는 방식도 아니다. 6. 우리는 모든 예비 부모들이 임신을 지속할 것인지 중단할 것인지에 대해 정보에 근거한 결정(informed decision)을 내리도록 지원하기 위한 유일한 방법은, 산전 검사와 상담 과정에서 비장애중심주의를 방지하는 것처럼 소수자 우대 방식을 통해 이뤄진다는 점을 확인한다. 동시에 모든 부모들이 권한이 부여된 환경에서 행동할 수 있고, 장애 아동이나 혹은 그 외에 사회적으로 배제된 아이를 비롯해서 어떤 아이든 키우는 데 필요한 사회적, 경제적 지원을 받도록 보장해야 하고 공적/사적인 삶의 모든 영역에서 장애인의 권리와 참여를 증진해야 한다. 7. 우리는 전 세계적으로 당사자가 요청할 시 임신중지에 대한 접근성을 갖도록 옹호하는 데 전념한다. 세계적인 차원에서 우리는 사유로 제한하지 않는 안전한 임신 중지 권리를 인정하고 임신중지 접근성을 장려하는 국제 인권기준을 옹호하거나 지지할 것이다. 임신중지가 특정한 이유에서만 가능하거나 옹호활동을 여전히 특정한 사유를 확대하는 전략에만 국한되어 있는 등 제약이 심한 상황에서는 법이 여성이나 장애인에 대한 낙인과 소외를 심화시키는 데 이용되지 않도록 노력할 것이다. 8. 우리는 임신 중지에도 대한 부분뿐만 아니라 재생산 정의의 모든 영역 안에서 장애인의 자율성과 자기결정권을 증진하기 위해 노력할 것이다. 강압적인 낙태, 피임, 불임 시술과 같이 장애를 가진 여성과 소녀에게 훨씬 더 많은 영향을 끼치는 인권침해에 대한 재생산 정의가 중요하다. 우리는 임신을 지속할지의 여부를 비롯해서 재생산 건강과 관련된 문제를 결정할 때 법적 행위능력을 박탈당한 사람을 포함해서 장애를 가진 여성과 소녀들의 자율성과 자기결정권을 지지할 것이다. 우리는 성과 재생산 건강 관련 물품과 서비스가 물리적으로, 경제적으로 접근가능 하도록, 그리고 성과 재생산 건강에 대한 정보와 의사소통이 접근가능한 형태로 제공되도록 보장하기 위해 노력할 것이다. 또한 우리는 성과 재생산 건강에 접근하기 위해 필요한 지원 서비스를 보장하기 위해 노력할 것이다. 또한 우리는 장애인의 부모 될 권리를 지지하며 장애인 경제적, 사회적 장벽에 대한 고정관념 때문에 장애인에게 이런 권리가 제한되어서는 안 되고, 장애를 가진 부모는 활동보조나 양육에 필요한 다른 자원들을 비롯해서 보조생식기술이나 입양에도 동등하게 접근할 수 있어야 한다는 점을 인식한다.

원칙

9. 우리는 다양한 그룹의 장애여성들을 모든 이슈에 대한 대화에 적극적으로 포함시킬 것이다. 우리는 장애에 특화된 논쟁뿐만 아니라 성과 재생산 건강 및 권리의 모든 영역 안에 장애여성들의 참여를 보장할 것이다.
10. 우리는 법, 정책, 프로그램에 대한 대화를 위해 접근 가능한 공간을 마련하는 것을 비롯해서 SRHR 관련 정보, 의사소통, 물품, 서비스에 대한 접근성을 지지할 것이다. 우리는 접근 가능한 정보, 의사소통, 물품, 서비스, 공간을 확보하기 위한 지침을 위해 장애인 당사자들에게 문의할 것이다.
11. 우리는 모든 종교적, 윤리적 관점을 가진 사람들이 그들의 재생산 선택의 가능성과 제한에 대해 다른 생각을 가질 수 있다는 점을 인정하고 존중한다. 실제로 다양한 종교적 배경을 가진 많은 사람들이 그들의 종교적 신념과 일치한다고 여기면서 임신중지 권리를 지지하고, 개인적으로는 낙태를 반대할지 몰라도 다른 사람들에게 자신의 관점을 강요하지 않는 사람들이 있다. 안타깝게도, 일부의 종교 관계자들은 임신중지 접근성을 제한하기 위해 장애인 권리의 언어를 끌어들이고 있다. SRHR에 대한 법과 정책은, 특정한 공동체 안에서 어떤 믿음들이 지배적일지라도 개인적으로 유지되는 그런 믿음보다 과학적으로 타당한 증거와 인정되는 인권기준에 기반해야 한다는 점이 중요하다.
12. 산전 과학과 기술이 발전하면서, 우리는 산전 검사와 진단 과정에서 의료 서비스 제공자들이 임신한 사람들에게 중립적이고 편견없이 증거에 기반한 정보를 제공해야 한다고 주장한다. 우리는 전문적이고 윤리적인 기준을 옹호할 것이다. 그리고 서비스 제공자들이 장애인의 권리와 살아있는 현실에 기반해서 훈련을 받도록 하거나 이런 정보를 제공할 수 있는 관련자들에게 문의를 할 수 있도록 하는 교육 내용을 옹호할 것이다.
13. 우리는 장애인운동과 여성운동 모두에서 젠더와 장애가 주류화 되도록 하는, 운동을 교차하는 교육(cross-movement education)에 적극적으로 기여할 것이다.

출처: 장애여성공감 홈페이지 자료실 게시물(작성일: 2020.1.9). '임신중지, 산전검사, 장애와 관련된 나이로비 원칙' 번역본 인용(※ 원문은 참고문헌 목록 참고 바람)

▶ 유엔 등 국제사회의 주요 시사점은 다음과 같음.

- 장애인은 비장애인과 같이 성적 욕구와 성적 즐거움을 누릴 권리, 그리고 자녀를 계획하고 안전하게 출산하여 양육할 수 있는 재생산적 권리, 이 과정에서의 건강위험에서 자유로울 권리를 동등하게 누릴 주체임.
- 이에 대한 부정은 그동안 우리의 장애인에 대한 오해와 편견 및 낙인화된 법제도 및 오래된 관행과 규범에서 비롯됨을 반드시 인지하고 경계해야 함. 그리고 그 근원은 우리 사회의 '장애'와 '젠더'의 통합적 관점의 부재임.
- 장애와 젠더의 통합적 관점을 갖기 위해 장애인 당사자는 기본이며, 이들의 부모·가족 및 다양한 옹호기관들의 니즈를 면밀히 이해하고자 노력해야 함.
- 현행 법제도 및 정책이, 그리고 사회적 규범과 관행이 장애여성의 성·재생산 건강을 증진하고 권리를 실천함에 있어 장벽 요소로 작용하지 않는지 면밀히 파악할 필요가 있음. 이 과정에서 비장애인에 비해서 상대적으로 부족했던 장애인에 대한 데이터 구축과 연구 추진은 국제사회가 장애인의 성·재생산 건강과 권리 보장의 지향점을 구체화하는데 중요한 근거 기반이 됨.

● 성교육 영역

- ▶ 아동·청소년기 성교육이 형식적으로 이루어졌다는 점을 많이 지적됨.
- ▶ 성교육을 받았더라도 대체로 성폭력 등 범죄예방 중심의 성교육이었던 점, 이로 인해 아동·청소년기 신체적·심리정서적 변화와 성적 호기심 및 권리 등이 포함된 성교육은 받지 못한 점이 확인됨.
- ▶ 성교육이 장애 특성을 고려하지 않으면서, 정확한 정보를 제공받지 못하거나 이해하는데 있어 어려움을 겪었던 사례들도 많았음. 이는 궁극적으로 성에 대한 잘못된 인식과 지식, 태도를 형성하는데 중요한 요인이 될 수 있다는 데 주목해야 함.

● 초경과 월경건강 영역

- ▶ 초경을 경험하면서 이것이 무엇인지, 어떻게 대처해야 하는지를 교사, 부모 혹은 자매를 통해 인지하고 있었음. 그렇지만 정보를 제공하는 이들의 장애여성의 초경에 대한 부정적 인식으로 인해, 장애여성 역시 월경을 부정적으로 인식하고 월경에 대한 사회 규범을 익히게 되는 경우가 많았음. 이는 성교육 시간에 월경과 이에 대한 건강관리 등의 내용이 전달되지 않고 있음을 방증하는 것임.
- ▶ 본인의 장애 특성으로, 특히 지체와 뇌병변 장애여성의 경우 기능성 생리대가 본인의 몸에 맞지 않아서 통증이 있거나 월경혈이 새어 나오는 불편감 등을 경험하고 있었음.

● 자위와 성적 욕구 영역

- ▶ 자위에 대해 알고 있다는 응답은 많았음. 그렇지만 본인들이 갖고 있는 장애로 인해서 자위도구가 몸에 맞지 않아 자위를 할 수 없었고, 그렇다고 활동지원사에게 조력을 요청하기도 어려워 고민이 많음도 확인함.
- ▶ 장애인은 성적 매력이 없고 성적 욕구가 없는 무성적 존재로 인지하는 참여자가 많았는데, 이는 가장 가까이 있는 비장애인 부모와 가족, 지인의 편견과 고정관념을 통해 학습된 부분도 있었음.

● 피임과 성관계 영역

- ▶ 강제 불임·피임 시술이 장애인 본인의 의사와는 관계없이 부모에 의해서 결정되고 있음이 확인됨.
- ▶ 참여자 중에서는 피임을 하지 않았음에도 임신되지 않은 것을 반복적으로 지켜보면서 본인의 몸은 임신 되지 않는 몸으로 인식하는 경우가 있었고, 자신이 가진 장애가 유전될 가능성을 차단하기 위한 목적으로 피임을 하는 경우도 있었음.
- ▶ 장애로 인해 자신의 몸을 통제할 수 없지만 파트너의 성관계 요구 시 이에 응해야 하는 등 성관계 과정에서 본인의 성적 의사가 존중되지 않는 상황과 장애로 인한 통증과 어려움을 겪는 상황도 있었음.

● 연애와 결혼 영역

- ▶ 연애와 결혼에 대한 욕구가 높다는 것을 확인할 수 있었음. 그렇지만 가족과 주변인의 걱정스러운 시선과 관심이 상대방과의 관계에서 미안함과 연애의 지속성에 대한 불안감을 가지게 하는 요인이 되면서, 연애 관계에서의 주도성을 잃게됨. 여기에는 성관계의 자율성과 자기결정권도 포함됨.
- ▶ 자녀계획에 있어서도 부모의 장애에 대한 고정관념으로 인해 장애여성의 자녀계획에 대한 의사권이 무시되는 상황도 있었음.

● 임신과 임신중지 영역

- ▶ 참여자가 많이 어려움을 호소한 것이 피임에 대한 접근성이었음. 임신테스트기 구입 조차도 약국에 방문해서 구입할 수 없는 뇌병변 및 지체장애인이 많았음.
- ▶ 장애인 스스로도 본인의 생식능력과 여성성을 의심하고 있었는데, 이는 이들의 장애와 연관성이 많았음.
- ▶ 참여자 중 임신 경험자는 모두 가족과 의료인으로부터 환영받지 못하고 오히려 임신중절수술을 권유받았다고 응답함. 이런 행위들은 장애여성에 대한 배려라는 이유로 행해지는 차별이며 인권침해이지만, 당사자인 장애여성은 임신과 자녀 양육에 대한 의지가 높았음.

● 임신·출산 및 분만 영역

- ▶ 이 영역에서는 장애 비찬화적인 의료환경에 대한 지적이 대표적이었음. 장애인의 몸과 장애 특성을 고려하지 않은 의료장비 등 의료환경은 장애임산부가 의료시설 이용에 불편을 야기함.
- ▶ 의료인과의 커뮤니케이션 문제는 원하는 정보를 정확히 요청하고 이해하는데 어려움을 주었고, 무엇보다도 의료인의 장애 감수성 및 성인지 감수성의 부족·부재는 장애임산부에게 성차별과 이들의 감정과 성적 자율성을 부정하는 등 인권침해를 가하는 요인이 되기도 한다고 함.
- ▶ 일부 장애임산부는 자신이 갖고 있는 장애로 인해서 원하지 않는 제왕절개를 권유받기도 하였음.

● 육아 영역

- ▶ 장애여성은 비장애여성하고 동일하게 돌봄에 대한 성 역할을 부여받고 있는데, 특히 장애여성노동자는 육아로 인해서 부담이 더욱 컸음. 이런 이유로 실제 본인을 지원하는 활동지원사를 자녀 양육을 위해 사용하면서, 장애여성노동자 본인은 정작 필요한 도움을 받지 못하는 상황을 스스로 선택할 수밖에 없었음.
- ▶ 이런 육아 도움 요청에 관해서 장애여성노동자와 활동지원사 간에 갈등이 있어, 활동지원사를 교체해야 하는 상황도 벌어지고 있었음.

● 성희롱·성폭력 영역

- ▶ 장애인, 특히 중증장애여성에게서 많이 겪는 어려움 중에 하나가 바로 성희롱·성폭력 문제임. 일상생활에서, 학교와 노동환경에서 다양하게 친밀관계에 있거나 그렇지 않은 사람들에 의해서 성적 불편감과 수치감부터, 직접적인 성추행과 강압적 성적행위 등까지 다양한 이들에 의한 성희롱·성폭력으로 신체적·정신적 상처를 경험한 참여자가 많았음.
- ▶ 이런 상황에서 중증장애여성의 부모가 할 수 있는 것은 자녀에 대한 통제였고, 무조건적인 예방 중심의 교육과 지도였음.

● 활동지원사 영역

- ▶ 중증장애여성이 활동지원사로부터 일상생활에서 도움을 받은 과정에서, 활동지원사의 장애 감수성과 성인지 감수성의 부재로 인해 개인의 프라이버시가 존중받지 못하고, 동의 없이 신변처리가 이루어지는 등 성 인권적 측면에서도 여러 문제를 경험하고 있었음.

● 성정체성 영역

- ▶ 게이 정체성을 가진 청각장애 남성이 성매개 감염 및 HIV검사를 위해 보건소 등 의료기관을 방문했을 때, 수어통역사와의 비동행이나 지원 부재로 인해 정보가 차단되거나, 의료인 및 시설 관계자의 편견과 혐오적 발언으로 안전과 접근성 보장이 어려웠음.
- ▶ 또한 농인 성소수자는 성정체성에 관한 성교육을 받지 못하는 것으로 확인됨.

● 거주시설 영역

- ▶ 중증장애여성은 거주시설에서 본인들이 성과 재생산 건강과 권리가 보장되고 이들의 자율성이 실현되지 못한다는 의견이 많았음. 거주시설 종사자 인력이 충분히 배치되지 못함으로 인해 신변 처리가 늦어지거나, 연애와 자위를 위한 독립된 공간이 허락되지 않아 성적 욕구를 억눌러야 하거나, 장애로 인해 종사자에 의한 학대와 성폭력을 경험하지만 이를 제대로 신고하거나 대응할 수 없는 구조 등 여러 어려움이 있는 것으로 확인됨.

정책제언

● 성·재생산권 확보 측면

- ▶ 장애인의 성·재생산 관련 법률과 불일치되는 정책을 점검하고, 그 원인을 파악하여 정책의 실효성을 강화해야 함.
- ▶ 장애인의 성·재생산 영역에서 차별을 야기하고 인권을 침해하는 법제도는 정비해야 함.
- ▶ 비장애인과 장애인 모두가 성·재생산 건강과 권리가 보장되도록 성·재생산 기본법 제정 및 기본계획이 마련되어야 함.

● 교육권 보장 측면

- ▶ 학교 내 성교육
 - 특수학교 성교육을 장애 유형과 특성을 고려하여 내실화를 강화해야 함.
 - 학교 성교육을 성폭력 예방 중심에서 포괄적 성교육으로 전환해야 함.
- ▶ 사회복지 및 보건의료 시설 내 성교육
 - 사회복지 및 보건의료 서비스 종사자를 대상으로 장애 감수성과 성인지 감수성 교육을 강화해야 함.
 - 현장에서 성인지 감수성과 장애 감수성을 제고하기 위해 이 모두를 갖추고 있는 전문 강사를 양성하고 인력풀을 구축해야 함.

▶ 교육 자료 및 관련 매뉴얼 개발

- 국립특수교육원과 양성평등교육진흥원이 장애와 젠더 관점에서 장애 유형과 특성을 고려하여 성인권 교육자료를 개발하고 배포해야 함.
- 장애인 서비스 종사자 유형에 맞는 장애인 성인권 교육자료를 개발하고 보급해야 함.
- 장애인·비장애인 성인권 교육자료 전반에 대해 점검하고, 장애친화적 교육자료로 변화를 추진해야 함.
- 장애인 거주시설에 장애 유형과 특성을 고려한 성교육 및 성인권 관련 매뉴얼을 배포해야 함.
- 교육부·보건복지부·여성가족부·국가인권위원회 등과 같이 장애인과 장애인 지원기관 간의 협력체계를 구축해야 함.

● 의사소통권과 정보접근권 및 자기결정권 보장 측면

- ▶ 장애인의 의사소통 권리 보장을 위해 사회적 인식을 개선해야 함.
- ▶ 장애인의 장애 유형과 특성에 맞게 접근 가능한 정보·의사소통채널을 마련해야 함.
- ▶ 장애인의 성·재생산 영역에서 정보 및 의사소통 권리 보장을 위해 보완대체의사소통(AAC) 활용을 다각화해야 함.
- ▶ 장애인 의사소통권리증진센터를 설치하고, 기능을 확대해야 함.
- ▶ 국공립의료기관에 수어통역사 등 장애인 의사소통지원 전문가를 배치하고, 타 기관과의 서비스 연계를 강화해야 함.
- ▶ 응급상황에 대응하는 의사소통지원체계를 구축하여 장애인의 접근성을 강화해야 함.
- ▶ 농학교에 수어로 성인권 교육을 실시해야 함.
- ▶ 모든 생활영역에서 중증장애여성의 자기결정권이 보장되도록 지원해야 함.

● 자립생활권 및 노동권 보장 측면

- ▶ 활동지원사의 지원 활동 범위에서 성·재생산 권리 실천을 포함하고, 지원방안을 논의해야 함.
- ▶ 자녀가 있는 중증장애 양육자에 대한 육아 지원 서비스를 강화해야 함.

● 건강권 보장 측면

- ▶ 장애친화 산부인과 운영을 추진하고, 지속적으로 모니터링을 통해 개선책을 마련해야 함.
- ▶ 장애여성 모성보건 지역사회자원 연계에 장애인 거주시설·지원주택 포함하고, 여기 거주자는 이들에게 성·재생산 건강과 권리 보장을 위해 공적 지원을 강화해야 함.
- ▶ 장애친화 건강검진 서비스에 대한 접근성을 높이고, 성·재생산 항목을 포함하여 건강권을 보장해야 함.
- ▶ 장애인 거주시설의 촉탁의 제도를 활용하여 거주자의 성·재생산 건강과 권리를 침해하는 것을 감시·감독하도록 기능을 강화해야 함.

- ▶ 국가 운영의 장애인 의료서비스 기관에 대한 평가를 실시하여, 실효성을 제고해야 함.
- ▶ 장애 유형에 관계없이 모든 장애인이 쉽게 이용할 수 있는 의료환경을 조성해야 함.
- ▶ 중증장애여성의 임신·출산에 따른 의료비 부담을 낮추기 위해서 경제적 지원을 강화해야 함.
- ▶ 장애 유형별 의료 접근성을 높이고, 정보와 서비스 지원도 강화해야 함.

● 성적 권리 보장 측면

- ▶ 장애 유형 및 특성에 따라 성적 향유를 누릴 수 있도록 사용 가능한 용품을 개발하고 배포해야 함.
- ▶ 모든 장애인이 성적 향유권을 누리도록 장애 유형을 고려한 영상물을 제작하고, 관련 서비스를 제공해야 함.
- ▶ 국립재활원 성재활 서비스 대상과 내용을 확대하여 포괄적 접근을 시도해야 함.

● 참여권 보장 측면

- ▶ 장애인 대상 국가승인통계 내 성·재생산 영역을 추가하여, 장애인의 성재생산 관련 데이터를 축적하여야 함.
- ▶ 장애인의 성·재생산 영역에서 차별과 인권침해에 대한 실태조사를 정례화해야 함.
- ▶ 장애인의 성·재생산 건강과 권리 보장을 위해 민관협력의 연구를 활성화해야 함.
- ▶ 장애인을 비롯한 사회적 약자가 양적·질적 연구에 참여할 수 있도록 이들에 대한 실질적인 성·재생산 건강과 권리 보장체계를 마련해야 함.

참고자료

국가인권위원회(2020). “유엔 인권조약기구 일반논평 및 일반권고, 장애인권리위원회 일반논평(국문번역/영문)”.

장애여성공감 홈페이지 자료실 게시물(작성일: 2020.1.9.) “임신중지, 산전검사, 장애와 관련된 나이로비 원칙” 번역물 인용.

United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2014). “General comment No. 2 (2014) Article 9: Accessibility”.

United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2016). “General comment No. 3 (2016) on women and girls with disabilities”.

United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2017). “General comment No. 5 (2017) on living independently and being included in the community”.

United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2018). “General comment No. 6 (2018) on equality and non-discrimination”.

CREAworld. “The Nairobi Principles on Abortion, Prenatal Testing and Disability, Disseminate and Endorse The Principles”.

주관부처 : 보건복지부 장애인정책국

관계부처 : 국가인권위원회 장애차별조사1과, 보건복지부 출산정책과, 여성가족부 여성정책과