

인터뷰

김지향 소장

가임력 보존에서 난임 치료까지, 생식의학의 새로운 가능성을 열정적으로 열어가는 선생님

김지향 차 여성의학연구소 분당 난임센터 소장은 20여 년간 난임 치료, 가임력 보존, 난소기능부전 치료를 선도해 온 생식의학 전문가다. 인공지능과 재생의학 기반 연구를 통해 난임 치료의 새로운 가능성을 열정적으로 열며, 난임 부부의 희망을 위한 치료에도 진심을 다한다. 또한 생식 자기결정권 확대와 난임 치료 환경 개선을 위한 공공 교육과 정책 제안에도 적극 참여하고 있다.

가임력 보존, 왜 지금 준비해야 할까?

#가임력보존

#난자동결정보

#지원정책

저출생 문제 해결을 위한 정부의 정책 강화와 인플루언서의 영향 등으로 난자 동결을 비롯한 가임력 보존에 대한 사회적 관심이 빠르게 높아지고 있다. 저출생이 국가적 위기로 연일 거론되며 변화의 징후도 감지된다. 2025년 저출산고령사회위원회 조사에 따르면, 무자녀 가구의 출산 의향이 전년 대비 소폭 상승했다. '출산 연령이 지속적으로 늦어지는 현실에서 이제는 출산의 '계획 여부'보다 미래의 가능성을 '인지하고 준비하는'가 핵심 과제로 부상하고 있다. 난소 기능과 정자의 질은 시간과 함께 노화하기 때문이다.²

가임력 보존은 중요하지만 여전히 많은 사람들에게 낯선 개념이다. 김지향 소장은 '가임력 보존은 되돌릴 수 없는 시간 앞에서 미래의 선택권을 지키는 중요한 방법이며 준비된 선택'이라고 말한다. 이번 인터뷰에서는 가임력 보존과 난임 치료의 현재와 미래를 함께 살펴본다.



Q1. 난임 전문의를 선택하게 된 계기는 무엇 인가요?

제왕절개 수술에 운 좋게 보조의사로 참여할 기회를 얻게 되었고, 분만 과정을 바로 곁에서 지켜보며 그 순간이 얼마나 경이롭고 감동적이었던지 아직도 잊을 수가 없습니다. 당시 산부인과 의사의 길이야말로 내가 걸어 가야 할 운명이라는 확신을 갖게 됐고 그 이후 단 한번도 다른 전공을 생각해 본 적이 없습니다.

제가 학생이던 1990년대 중후반만 해도 난임은 크게 주목받지 않는 분야였어요. 교과서조차 간단히 언급하는 정도였죠. 하지만 저는 그 안에서 연구의 여지가 무궁무진하다는 점, 환자에게 더 나은 결과를 만들어 줄 수 있다는 점이 굉장히 매력적으로 느껴졌습니다. 저출생이 국가적 이슈가 된 지금은 제 일이 사회적 의의를 가진다는 점에서도 큰 보람을 느낍니다.

Q2. 최근 난자 동결에 대한 관심이 높아지고 있습니다. 진료 현장에서도 느껴지는 변화가 있나요?

분명히 느낍니다. 실제로 난자 동결을 위해 내원하시는 분들이 꽤 증가했습니다. 차병원 데이터에 따르면, 2015년 72건이었던 미혼 여성의 난자 동결보관 시술 건수는 2022년 1,400건을 기록했습니다.³ 정책적 지원도 있고, 유명인들이 경험을 공개하면서 심리적 장벽이 낮아진 것도 영향을 준 것 같아요.

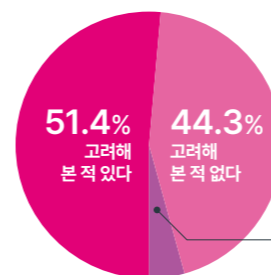
기술도 많이 발전했습니다. 10년 전에는 사실 의사 입장에서 난자 동결은 '도전적인 시술'이었어요. 과거의 슬로우 프리징 방식은 난자 내부에 얼음 결정이 생기고 세포가 손상되는 위험이 컸죠.⁴ 쉽게 말하면 딸기를 얼렸다가 녹이면 흐물거리는 것과 비슷합니다. 지금은 급속 유리화 기술 덕분에 해동 후 난자 생존율이 크게 개선되어 훨씬 안전하게 시술할 수 있습니다.⁴

서울시 20~49세 여성의 난자 동결 시술 의향 현황⁵

(서울시여성가족재단, 2024)

난자 동결 시술 고려 수준

단위: %
응답자 수: 790명



난자 동결 시술 고려 이유

단위: %
응답자 수: 764명(다중응답)



Q3. 난자 동결에도 적절한 시기가 있나요?

난자 동결은 말 그대로 현재의 가임력을 미래로 이동시키는 방법입니다. 예를 들어 28세에 동결한 난자를 40세에 사용하면, 28세의 난자 나이로 임신을 시도하는 것이죠. 따라서 가장 큰 효과를 보기 위해서는 20대 중후반~30대 초반에 동결하는 것이 적기입니다.

많은 분들이 '그래도 35세 이후에 임신하면 성공률이 떨어지지 않아요?'라고 걱정하시는데, 임신 성공률을 좌우하는 것은 자궁이 아니라 난자의 나이입니다.⁶ 다만 고령 임신은 주산기 합병증 위험이 높기 때문에 너무 늦지 않게 임신을 시도하시길 권합니다.

현재 정부에서 20~49세 남녀의 가임력 검사비를 지원하는 사업을 진행하고 있어요. 특히 출산에 대한 의향이 있는 분들은 선제적으로 가임력 검사를 통해 미리 확인하고 계획하는 게 중요합니다.

Q4. 가임력 보존, 알고 있긴 하지만 망설이는 분께 전하고 싶은 말이 있으신가요?

가임력 보존은 생식에 대한 자기결정권을 지킬 수 있는 방법입니다. 우리는 '아직 때가 아니다'라는 사회적 분위기 속에서 살고 있지만, 우리 몸은 그 속도를 따라주지 않습니다.² 여성은 30세 전후부터 난소 기능이 서서히 떨어지고, 남성도 나이가 들수록 정자 DNA 손상률이 높아집니다.⁸ 많은 부부가 이미 가임력이 떨어진 상태에서 임신을 시도하게 되고, 그 과정에서 난임을 겪습니다.

그래서 난자 동결 지원 정책은 출산을 강요하는 정책이 아니라, 원할 때 스스로 임신 시기를 선택할 수 있도록 개인의 주권을 지켜주는 장치라고 생각합니다. 몰라서 대비하지 못하는 것과 알고 선택하는 것은 전혀 다르거든요.

“ 난자 동결은 말 그대로 현재의 가임력을 미래로 이동시키는 방법입니다. 특히 출산에 대한 의향이 있는 분들은 선제적으로 가임력 검사를 통해 미리 확인하고 계획하는 게 중요합니다. ”



Q5. 가임력 보존을 위해 어떤 정책적, 제도적 지원이 필요하다고 보시나요?

가임력 보존을 쉽게 선택하기 어려운 가장 큰 장벽은 비용입니다. 우리나라와 같이 저출산이 심각한 상황에서는 국가적으로 가임력 보존 시술 비용을 지원할 필요가 있습니다. 난자 채취부터 보관 비용까지 고려하면 수백만 원 정도 드는데요. 한 번에 충분한 난자를 확보하지 못할 경우 추가 시술이 필요합니다. 또 젊은 나이에 시술할수록, 임신 계획이 늦어질수록 지속적인 보관비가 발생해 경제적 부담이 더욱 커질 수밖에 없습니다. 게다가 가임력 보존의 가장 적절한 시기인 20대~30대 초반은 경제적으로 여유롭지 않은 시기예요.

건강보험 재정은 한정되어 있기 때문에 우선적으로 지방자치단체의 보조금으로 지원받을 수 있다면 좋겠다는 생각이 듭니다. 또, 시험관 아기 시술 지원에 대한 건강보험 정책을 나이에 따라 차등 지원하는 방향으로 수정하고, 이로 인해 추가적으로 마련된 재원을 난자 공여 쪽으로 지원하는 것도 고려해 볼 만하다고 생각합니다. 난자 동결의 가장 큰 문제점으로 지적되는 것이 동결한 난자의 실제 활용률이 낮다는 점이에요. 때문에 투자되는 비용 대비 효과도 낮죠. 국가 차원의 공공 난자은행 시스템이 마련된다면, 동결된 난자 중 사용되지 않은 일부 난자를 기증하고 이를 필요한 사람이 활용할 수 있게 함으로써 선순환 구조를 만들어 이러한 문제를 개선할 수 있을 것이라고 봅니다.

가임력 보존에 대한 인식을 증진시키기 위한 노력도 중요합니다. 가임력 보존이 가장 효과적인 20~30대는 학업과 취업에 집중하느라 결혼이나 출산에 대해 깊게 고민하지 못하는 시기이기도 합니다. 때문에 청소년기부터 생식 건강과 가임력 교육을 강화하는 것도 매우 중요합니다.

가임력, 미리 점검해 보세요!

(서울의료원 가임센터)

가임력이란?

임신할 수 있는 자연적인 능력. 만일 가임력 저하가 확인됐거나, 가임력 저하를 유발하는 의학적 치료가 계획되어 있다면 건강한 배아, 난자, 정자 등을 동결해 사전 보존 가능.

가임력 검사 종류²

| | | |
|--|--|--|
|  혈액검사 (난소기능검사, 간기능 검사, 항체 검사) |  골반 초음파 |  자궁경부암 검사 |
|  소변검사 |  성매개 감염 검사 |  정액검사 |

임신 사전건강관리 지원사업

보건복지부와 지자체 보건소에서 20~49세 남녀의 임신 전 필수 가임력 검사비를 지원하는 사업. 결혼, 자녀 여부와 관계없이 받을 수 있으며 생애 주요 주기별로 1회, 최대 3회까지 지원 가능.

지원 검사 항목
: 난소기능검사, 부인과 초음파(여성), 정액검사(남성)

지원 금액 : 최대 13만 원(여성), 최대 5만 원(남성)

지원 방법
: 보건소에 온라인 또는 오프라인으로 검사비 지원 신청

| | | |
|---|---|---|
|  제1주기 29세 이하 |  제2주기 30~34세 |  제3주기 35~49세 |
|---|---|---|

* 단 지자체 예산에 따라 조기 종료될 수 있음

- ▶ 보건소로부터 검사의뢰서 발급
- ▶ 대상 의료기관에서 검사
- ▶ 보건소에 온라인 또는 오프라인으로 검사비 청구



(2026년 4월 기준)



“
**그간 여성건강은 상대적으로 소외된 연구분야였습니다.
 여성의 삶의 질과도 직결되는 분야이기 때문에
 여성건강 연구와 정책적 지원이 대폭 확대되길 기대합니다.**
 ”




● **Q6. 우리나라의 가임력 보존 정책에 참고가 될 수 있는 해외 사례가 있다면 소개해 주세요.**

가임력 보존 정책이 가장 잘 구축돼 있는 국가로는 이스라엘이 꼽힙니다. 이스라엘은 서구권에서 가장 높은 출산율을 기록하는 국가 중 하나인데요.⁹ 30~41세 여성의 난자 동결에 건강보험 혜택을 적용합니다.¹⁰ 가임력 감소를 '예방 가능한 건강 문제'로 접근하고 있는 것이지요.

대만은 저출산 위기를 극복하기 위해 동성 커플과 미혼 여성의 체외수정, 난자 동결 시술 등을 허용하는 방안을 검토하고 있는 것으로 알고 있습니다. 지난 9월에 발표된 '출산 장려를 위한 3대 지원 방안'에서는 의료적 치료 목적의 정·난자 동결 시술 지원금을 확대하는 방안이 포함됐어요.¹¹

싱가포르에서도 의학적 이유로 난자 동결을 진행할 때 건강보험 혜택이 적용됩니다. 결혼 후 동결한 난자를 이용해 보조생식술을 시행하는 경우에도 시술비 지원이 되고요.¹²

해외 가임력 보존 정책 사례

-  **이스라엘¹⁰**
30~41세 여성의 난자 동결에 건강보험 혜택 적용
-  **대만¹¹**
동성 커플, 미혼 여성의 체외수정, 난자 동결 시술 허용 검토
-  **싱가포르¹²**
의학적 난자 동결 건강보험 혜택 적용, 보조생식술 시술비 지원



● **Q7. 가임력 보존 이외에도 난임의 예방과 치료를 위해 필요한 지원도 있을까요?**

난임은 치료만큼 예방이 중요합니다. 자궁내막증·선근증 같은 질환을 제때 치료하지 않으면 난임으로 이어지기도 합니다. 극심한 생리통이 있다면 참지 마세요. '건강을 확인해야 하는 신호'입니다.

난임 부부에 대한 정서적인 지원도 중요합니다. 자기 책임이라고 생각하고 우울해하시는 분들이 많거든요. 이전에 난임 치료받는 분들에 대한 그룹 인터뷰를 진행했는데, 절반이 항암 치료 중인 암 환자들과 비슷한 수준의 우울증을 보였습니다. 공황장애까지 겪는 분들도 종종 봅니다.

난임 휴가를 눈치 보지 않고 쓸 수 있는 복지와 직장 문화도 갖춰져야 합니다. 또 임신과 출산을 지원하는 것도 필요하지만, 출산 그 이후에 대한 지원도 간과할 수 없어요. 북유럽처럼 눈치 보지 않고 난임 휴가를 쓸 수 있는 문화와 좋은 돌봄 시스템이 갖춰져야 합니다. 아이를 낳고도 키우기 어려우면 둘째는 꿈도 못 꾸죠.

● **Q8. 난임 치료 발전을 위한 연구에도 힘쓰고 계신데요. 앞으로 어떤 기술적 발전을 기대할 수 있을까요?**

난치성 난임 환자분들을 많이 보다 보니, 무엇이든 도움이 되고 싶다는 마음이 큼니다. 제가 집중하고 있는 것은 **줄기세포 치료와 PRP(자가 혈소판 풍부 혈장) 기반 재생 치료, 그리고 인공지능을 활용한 난자, 배아, 정자 선별 기술**입니다. 특히 과배란 과정은 환자마다 최적치가 달라 임상 경험이 매우 중요합니다. 그래서 누구라도 환자 맞춤형 치료를 쉽게 적용할 수 있도록 **임상 의사결정 지원 시스템(CDSS)**을 만드는 것이 목표입니다.

**여성건강의 미래를 위해
한마디만 해주신다면?**

여성건강에 대한 연구 투자가 확대돼야 합니다. 그간 여성건강은 상대적으로 소외된 연구 분야였습니다. 연구비 투자가 잘되지 않고, 삶의 질을 극심하게 떨어뜨리는 여성 질환이 많음에도 수십 년째 치료법이 피임약 복용에만 머물러 있는 등 진전이 없고 과소평가되어 있습니다. 여성의 삶의 질과도 직결되는 분야이기 때문에 **여성건강 연구와 정책적 지원이 대폭 확대** 되길 기대합니다.