韓國放送通信大學校「KNOU 논총」第54輯(2012. 8.).
KNOU JOURNAL vol. 54. pp. 115-129

HPV (인간유두종 바이러스) 관리의 사회적·정치적 효과에 대한 국제 비교 연구: 각국의 백신 접종캠페인을 중심으로*

백 영 경**

A Comparative Study on the Social and Political Effects of HPV Control: Focusing on the Vaccination Campaigns Worldwide

Young-Gyung Paik

◁ 목 차 ▷

I. 서론: 무엇을 어떻게 예방하는 백신인가?
II. 자궁경부암과 백신
1. 자궁경부암의 역학
2. “자궁경부암백신” 개발의 역사
III. 인간유두종바이러스(HPV)백신 접종캠페인: 각국 별 쟁점
1. 미국
2. 영국
3. 이딸리아와 프랑스
4. 오스트리아와 독일

I. 서론: 무엇을 어떻게 예방하는 백신인가?

최근 들어 한국에서도 "자궁경부암백신"에 대한 관심이 증가하고 있다. 대학가를 중심으로 해서는 총여학생회 주최로 자궁경부암백신 설명회가 열리고 공동구매를 통해 할인된 가격으로 단체 접종이 이루어지기도 하는 중이다. 일반인으로 대상으로 해서는 대한산부인과학회를 중심으로 한 퍼플리본 캠페인 외에도 지방자치단체나 기업, 각종 사회재단들이 관여하는 저소득층 자궁경부암백신 무료접종 지원 사업이 이뤄지고 있다. 상대적으로 고액의 비용이 소요되는 백신접종을 위해서 국가가 지원을 하거나 10대 여학생들에게는 의무접종으로 접종해야 한다는 논의도 나

* 이 논문은 2011 학년도 한국방송통신대학교 학술연구비 지원을 받아 작성된 것임.
** 한국방송통신대학교 문화교양학과 조교수.

오고 있는 중이다. 자궁경부암을 예방해준다고 하는 한국 MSD의 가다실(Gardasil)이 식약청으로부터 한국 내 사용 허가를 받은 것이 2007년이라는 사실을 감안하면 이미 접종을 받았거나 접종을 고려하고 있는 사람의 수는 매우 빠른 시간 내에 늘어가고 있는 중이다.

그런데 막상 이 백신에 대한 논의는 가격효용성 (서경 외, 2008) 정도에 그칠 뿐, 이 백신이 과연 무엇을 예방해줄 수 있는지, 그리고 도대체 누구에게 어떠한 접종을 왜 하자는 것인지, 이 백신 접종을 둘러싼 사회적 혹은 윤리적 쟁점은 없는 지 등에 대해서는 여전히 논의가 부재한 상태이다.

그렇지만 자궁경부암백신 자체에 대해서 짚어봐야 할 지점이 많다는 사실은 이 백신을 부르는 명칭에서부터도 명백하다. 한국어로는 자궁경부암백신으로 통칭되지만, 실제로 영어로 이 백신의 명칭은 HPV백신(Human Papillomavirus Vaccine)으로 부르는 것이 일반적이다. 그러니까 이 백신은 실상 자궁경부암백신이라기보다는 자궁경부암의 주요 원인이 되는 인간유두종바이러스(Human Papillomavirus, 이하 HPV)의 감염을 막아주는 백신이라는 점이 영어에서는 더 잘 드러나고 있는 것이다. 이에 따라 이 백신의 효능에 대해서 가치중립적인 입장을 취하고자 하는 사람들은 주로 HPV백신이라는 용어를 쓰는 반면, 이 백신이 자궁경부암을 예방하는데 효능이 있음을 강조하고자 하는 사람들은 자궁경부암백신(cervical cancer vaccine)이라는 용어를 사용하는 경향이 있다. 그러므로 용어 사용 자체에서부터 이 백신을 둘러싼 입장이 투영되는 명명의 정치(the politics of naming)가 작용하고 있는 것이다. 실제로 인간유두종바이러스는 자궁경부암뿐만 아니라 항문암, 구강암, 대장암 등 여러 다른 암의 원인이 되며, 여성뿐만 아니라 남성 역시 감염되고 암을 일으키게 된다. 따라서 어떤 의미이든지 인간유두종바이러스백신 즉 HPV백신을 자궁경부암백신으로 부르는 것은 정확한 호칭은 되지 못한다.[1)]

그런데 영어의 용법으로는 이 백신이 자궁경부암을 막아주는 데 효과적임을 강조하려는 의도의 논자들이 주로 사용하는 자궁경부암백신이라는 용어가 한국어에서는 일반적인 용어로 사용되고 있는 것이다. 여기서부터 이미 한국적 논의는 HPV백신의 효용에 대해 객관적으로 검토하기보다는 HPV백신이 자궁경부암을 막아준다는 전제에서 출발하고 있음을 볼 수 있다. 실제로 한국에서는 HPV백신에 대한 논의가 주로 이 백신 효용성을 받아들이고 접종을 권하는 방향에 치중되어 있고, 이 백신의 사회적·문화적·정치적 의미에 대한 논의는 거의 부재한 상황이다.

그러나 이른바 자궁경부암백신 혹은 HPV백신의 도입과 접종을 둘러싸고는 각 사회마다 논쟁이 끊이지 않고 있다(Casper & Carpenter, 2008; Carpenter & Casper, 2009; Morin, 2009; Connell, 2010; Wailoo et al., 2010; Graham & Mishra, 2011; Franklin et al, 2012). 이는 기본적으로 자궁경부암과 HPV 감염 모두가 주로 성행위와 관련이 있는 질환이며, HPV백신의 접종 권장 대상이 성행위를 시작하기 이전 연령의 여아들에 맞춰져 있다는 사실에서 기인한다. 이로 인해 HPV백신이 도입되고 의무접종이 권장되거나 강제되는 과정에서 각국마다 종교적 혹은 도덕적 논란을 낳기도 하였고, 다른 한편에서는 남성이 접종 지원 대상에서 빠지는 것에 대한 게이 남성들의 반발을 낳기도 하였다. 또한 학교를 통한 의무접종이 왜 여아들에게만 이루어지는가라는 문제 외에도, 왜 이 여아들이 모두 이성애자라고 전제하는가라는 문제제기를 받기도 하였다. 또 HPV백신의 의

1) 이 글에서는 백신에 대해서 객관적으로 서술하고자 하는 경우에는 HPV백신이라는 용어를 사용하되, 필자 자신은 HPV백신이나 인간유두종바이러스백신을 자궁경부암백신이라고 부르는 관행에 비판적이지만 자궁경부암백신 접종캠페인과 같이 행위 주체들이 자궁경부암백신이라는 용어를 사용하고 있을 경우에는 그대로 따랐다. HPV백신을 자궁경부암백신으로 부르는 데 대한 문제의식을 특별히 표시하고자 할 때는 따옴표를 달아 강조하였다.

무접종에 대한 논의는 국가 주도의 공중보건 사업에 대한 반발을 낳기도 하였고, 비용을 둘러싸고 공중보건 체계에 대한 논쟁을 일으키기도 하였다.

다시 말하면 HPV백신은 한국에서 상대적으로 논란 없이 수용되고 접종이 권장되어 왔던 것에 비해서 성정치적으로나 보건의료체계의 관점에서 중요한 쟁점을 많이 내포하고 있다. 국가가 누구에게 왜 접종해야 한다고 생각하는지, 그 경우 비용은 누가 부담해야하는지, 개인들은 무엇에 불안을 느끼며 이 백신을 맞으면 어떤 질병이 예방된다고 생각하는지, 한 사회가 생각하는 책임 있는 성생활과 예방 행위는 어떤 것인지, 사회가 예방에 관심을 두는 질환과 아닌 질환은 무엇이 있는지 등은 모두 HPV백신 접종캠페인을 통해서 떠오르고 있는 논점이라고 할 수 있다.

따라서 이 논문에서는 HPV백신 접종캠페인이 각국에서 어떤 식으로 상이하게 진행되었는지를 살펴봄으로써 HPV백신 접종이 단지 의학적인 효능의 문제로 볼 수 없는 한 사회의 거버넌스에 관한 문제임을 보이고자 한다. 또한 HPV백신 접종이 각국의 문화적·역사적·정치적 맥락에 따라 매우 달리 수용되고 있음을 보임으로써 HPV백신 접종이 단지 자궁경부암을 예방하기 위하여 가급적이면 접종하는 것이 좋은 것이고, 접종 여부는 의학적 판단에 맡기면 되는 문제가 아니며, 무엇을 어떻게 왜 예방하며 사회의 책임과 개인의 권리는 무엇인지를 규정하는 정치적 문제임을 제시하려고 한다. 이를 위해 논문에서는 우선 자궁경부암은 어떠한 질환이며 “자궁경부암백신”은 어떻게 개발되었는지, 또 실제 의학적으로 알려진 효능은 무엇인지 등 이 백신에 대한 사실 관계를 짚어볼 것이다. 그런 연후에 HPV백신 접종캠페인이 여러 나라에서 어떻게 이루어져왔는지를 비교적 관점에서 살펴본 다음, 마지막으로 “자궁경부암백신 접종캠페인”에서 드러나는 거버넌스의 문제를 짚어보는 것으로 마무리하고자 한다.

II. 자궁경부암과 백신

1. 자궁경부암의 역학

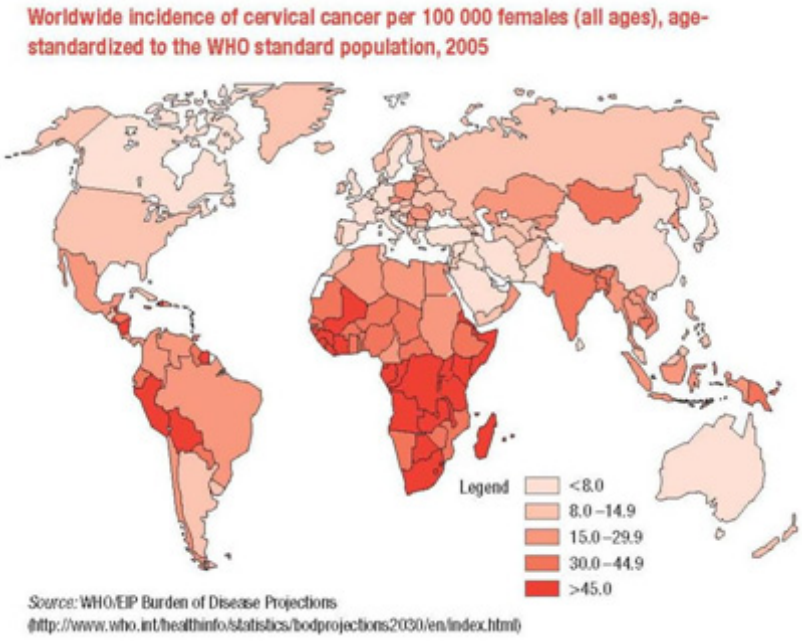
자궁경부암은 전 세계적으로 두 번째로 흔한 여성의 암이며, 그로 인한 사망률은 60%로 3위에 이르고 있다 (이규완·송재윤, 2006). 자궁경부암은 오랜 기간의 전암(pre-invasive) 단계를 거치고 선별검사의 유용성과 더불어 전암단계 병변의 효과적인 치료가 가능하다고 알려져 있다. 자궁경부암은 발병의 95% 이상이 인간유두종바이러스 감염과 관련되어 있는 것으로 보고되고 있다 (김경탁, 2007; 임재홍 외, 2005). HPV DNA가 양성으로 나타난 여성들은 그렇지 않은 여성들에 비해 자궁경부 신생물(악성 종양과 전암성 병변 포함)로 진단될 위험이 26배나 높은 것으로 나타났다. HPV는 성접촉시에 외음부 상피 표면에 미세한 상처를 통해 바이러스가 침입하면서 전파된다. 그런데, 100여 종 이상의 형(type)이 밝혀져 있는 이 바이러스 중 15-20 여 형 만이 생식기 주위의 종양 발생에 관계가 깊다는 것이 알려져 있다. 자궁경부암 백신이란 정확하게는 이 HPV에 대한 백신이라고 할 수 있다.

그런데 고위험군 HPV에 감염된다고 하더라도 감염이 곧 자궁경부암 발생으로 이어지는 것은 아니다. 대부분의 HPV 감염은 인체의 면역 체계에 의해 제거되며, 1년 6개월이면 감염되었던 환

자 중 90%에서 특별한 치료 없이 바이러스가 자연 소실된다. 또 자궁경부암은 전암성 병변 단계가 길어서, 자궁경부암 세포진 검사를 통한 정기검진으로 전암성 병변을 발견하여 치료하는 것으로 자궁암예방이 가능하다. 따라서 자궁경부암을 "예방"할 수 있는 유일한 방법이 백신은 아니라고 할 수 있다.

자궁경부암의 83%는 개발도상국에서 발생하며 개발도상국에서는 자궁경부암이 모든 부인암의 15%를 차지하고 65세 이전에 발생할 위험률이 1.5%에 이르는 반면, 선진국에서는 부인암의 3.6%에 불과하며 64세까지의 누적 위험률 또한 0.8%에 불과한 대표적인 소위 '후진국형' 암이다 (Parkin et al., 2005). 가장 높은 발생률을 나타내는 지역은 사하라 이남 아프리카, 멜라네시아, 라틴아메리카, 카리브, 중앙아시아, 그리고 동남아시아이다. 일반적으로 유럽, 북아메리카 그리고 일본에서는 10만 명 당 15명 이하의 발생률을 보이는 반면 라틴아메리카, 카리브, 사하라 이남 아프리카 지역에서는 연령 표준화 발생률이 10만 명 당 31~33.5명을 나타내고 있다. (표 1 참조).

〈표 1〉 2005년 WHO발표 전 세계 지역별 10만 명당 연령표준화 자궁경부암 발생률 비교



주: WHO/EIP Burden of Disease Projections
출처: http://www.who.int/healthinfo/statistics/bodprojections2030/en.index.html

대부분의 자궁경부암은 편평세포암이 차지하고 있으며 선암은 그 빈도가 낮다. 일반적으로 선암은 자궁경부암의 발생 빈도가 낮은 지역에서 상대적으로 많은 비율을 차지하고 있는데 많은 서구 국가에서는 25%까지 보고되고 있다. 이렇게 상대적으로 선암이 높은 비율을 보이는 것은 선암과 선암의 전암단계가 발견될 확률이 낮기 때문이다. 자궁경부암의 사망률은 대체적으로 발생률보다는 낮은 편이다. 전 세계적으로 사망률과 발생률과의 비율은 55%이다. 생존율은 지역에 따라 다양하여 발생률이 낮은 지역에서는 예후가 좋아 5년 생존율이 63~73%로 보고되고 있으

나 상대적으로 진행된 병기가 많은 개발도상국의 경우에도 30.5% 정도의 생존율을 보이고 있다.

한국의 경우, 2011년 한국중앙암등록본부 발표에 따르면 2009년 우리나라에서는 연 192,561건의 암이 발생하였다. 그 중 상피내암 단계를 제외한 자궁경부암은 연 3,733건으로 전체 암 발생의 1.9%를 차지하고 있다. 인구 10만 명당 조발생률을 15.1건으로 여성의 암 중에서는 7위를 차지하며, 발병 연령대는 40대가 24.7%로 가장 많고, 50대가 21.2%, 60대가 16.5%를 차지하고 있다. 한국에서 자궁경부암은 자궁경부 세포진검사 등으로 인한 선별검사로 많은 수의 환자가 자궁경부상피내종양 단계에서 진단될 것으로 기대되고 향후에도 사회경제적 수준의 향상으로 더 많은 여성이 선별검사에 참여할 것으로 예상되므로 자궁경부암의 지속적인 감소추세를 예상할 수 있다. 현재 한국의 연령표준화발생률은 동남아시아나 아프리카보다는 낮지만 아직은 미국이나 유럽보다는 높은 편이나, 생존율은 선진국과 비교해서도 높은 편이다. 한국의 발병률이 높은 것은 한국의 경우 의료수준과 위생수준은 상대적으로 높은 편이나 조기검진 수진율이 낮은데 기인하는 것으로 판단된다.

자궁경부암은 주로 성행위를 통해서 감염되는 성인성 질환(性因性 疾患: sexually transmitted diseases, STDs), 즉 성병으로 분류가능하다. 따라서 다른 성인성 질환과 위험인자가 비슷하여 여기에는 성경험이 이른 경우(16세 이전), 고출산력, 흡연, 낮은 사회 경제적 지위, 그리고 여러 명의 성 배우자를 가지고 있는 경우가 포함된다. 그 외에도 장기간의 경구피임제가 자궁경부암의 위험도를 높이는 것으로 알려져 있는데, 여기에 대해서는 장기간의 경구피임제 사용과 활발한 성생활의 관련 등 복합적인 원인이 작용하고 있는 것으로 판단되므로 경구피임제 자체의 영향을 평가하기는 쉽지 않다.

이렇게 볼 때 자궁경부암이 주로 인간유두종바이러스에 의해 감염되는 것은 사실이라고 할지라도 긴 전암단계에서 걸러지지 않고 자궁경부암으로 진행하게 되는 데는 발병과 조기검진 실패 모두에 여러 가지 사회적인 요인이 작용하고 있다고 하겠다. 다시 말해서 자궁경부암의 발병은 실제로 사회적으로 조혼이나 남성의 혼외 관계에 너그러운 문화적 요인, 잦은 출산, 여성의 낮은 사회경제적 지위 등에 의해 영향을 받으며, 조기검진에 실패하게 되는 것은 출산과 상관없이 산부인과 진료를 받는 것에 낙인을 찍는 사회문화이나 공중보건 체계 등 전반적인 여성의 의료접근권과 큰 관련이 있는 것이라고 보아야 할 것이다.

결론적으로 자궁경부암의 발병에는 인간유두종바이러스 감염 이상의 요소가 개입되어 있으며 HPV백신을 접종한다고 해서 자궁경부암이 완전히 예방되는 것도 아니고, 자궁경부암을 예방하기 위한 방법이 백신 접종밖에 없는 것도 아니라고 하겠다.

2. “자궁경부암백신” 개발의 역사

이렇듯 자궁경부암 자체의 발생과 진행은 모두 인간유두종바이러스 감염 이상의 문제임에도 불구하고 “3회 접종으로 예방이라는 간단한 해결책”(Wailoo et al., 2010)을 찾는 것에 치중하게 된 것은 언제부터일까?

우선 자궁경부암 세포가 성인성 질환, 즉 성병의 특징을 가지고 있다는 사실이 인지되기 시작한 것은 1890년대 이후였다. 1930년대에는 동물유두종바이러스가 암을 일으킬 수 있다는 사실이 밝혀졌으며, 1950년대 미국에서는 전쟁에서 돌아온 병사들을 치료하는 과정에서 1970년대에 이

르러 생식기에 생기는 사마귀가 인간유두종바이러스와 관련이 있다는 사실이 알려졌다. 1990년대에 걸쳐 역학연구는 자궁경부암이 성행위에 의해서 옮겨지는 인자로 촉발되며, 성행위 파트너의 수와 성행위를 개시하는 연령에 영향을 받고, 음경암 환자의 부인들에게서 많이 나타난다는 사실들을 밝혀냈다. 특히 DNA에 대한 연구가 활발해지면서 1980년대에는 이후 노벨상을 수상한 독일 과학자 Herald zur Hausen이 이끄는 연구팀은 생식기 병변에서 인간유두종바이러스의 DNA를 검출하는데 성공하였고, 이후 자궁경부의 발암 부위에서 HPV중에서도 특히 16, 18형을 분리해냈다. 1990년에는 AIDS/HIV 감염된 게이 환자를 연구하는 과정에서 바이러스가 항문암과도 관련이 있다는 사실이 드러났다.

이에 따라 주로 이 두 개형의 HPV 감염을 예방하는 백신을 개발하기 위한 노력이 생겨났고, 미국 FDA의 허가를 받아 최초의 백신이 2006년 Merck사에 의해 가다실(Gardasil)이라는 이름으로 출시되었다. 곧이어 GSK사는 써바릭스(Cervarix)라는 이름으로 백신 제품을 출시하였다. 이들은 모두 HPV 16과 18형의 바이러스 외막 성분을 주사하여 이에 대해 우리 몸이 항체를 형성, HPV 감염을 예방하도록 고안된 것이 핵심이다. 생식기 사마귀의 원인이 되는 HPV 6과 11형에 대한 항체를 유도하기도 하지만 기본적으로 자궁경부암과 관련해서는 16, 18 두 개형의 감염을 막는 백신인 것이다.

이미 HPV에 감염되었거나 항체가 형성된 여성의 경우, 백신의 효과는 매우 낮다. 이는 백신을 판매하는 제약회사에서 시행한 임상실험에서도 밝혀진 바이다. 예방접종을 시행하기 전 HPV에 감염되지 않았으며 3차례의 백신을 모두 맞은 여성들은 95~98%에서 약 5년 동안은 자궁경부암 전암성 병변이 발견되지 않았다. 즉 이결과는 HPV에 감염되지 않은 집단에게 백신을 접종 일정에 따라 투여하였을 때 기대할 수 있는 최대효과이다. 백신 투여시 HPV에 감염되어 있었거나 항체가 있던 여성들, 혹은 여러 사정으로 3차례로 예정된 백신 중 한두 번만 접종한 경우를 합치면 실제 효과는 45~55%정도였다 (Rambaout et al., 2007). 게다가 실제로는 HPV 16, 18형 이외의 바이러스에 의해 전암성 병변이 발생할 수도 있으므로 일반적으로 말할 때 HPV백신이 HPV 형과 무관하게 실제적으로 자궁경부 전암 예방 효과를 나타내는 것은 20% 미만이다. 또한 백신의 효과에 대한 실험이 아직도 진행 중이라는 사실도 기억해야 한다. 현재까지 나온 임상시험 결과들은 대표적인 6개의 무작위추출 위약대조군 실험은 모두 백신을 판매하는 2개 제약회사에서 시행한 것으로, 아직 평균 5.5년 정도의 결과만이 밝혀져 있는 상태이다. HPV에 한번 감염되는 것이 곧 암 발생으로 이어지는 것이 아니라, 상당한 기간에 걸친 지속적인 감염이 암 발생으로 이어진다는 점을 고려하면 5년이라는 연구 기간이 충분하다고 보기는 어려울 것이다.

물론 여러 가지 조건을 감안하여 20% 정도의 자궁경부암 발병 감소효과가 있다고 하더라도 백신 자체의 효능으로는 적지 않은 숫자일 수도 있다. 문제는 HPV백신 자체의 효능도 제한적일뿐만 아니라, 접종만으로 자궁경부암이 예방되는 것은 아니라는 것이다. 또한 자궁경부암의 예방에는 백신의 효능을 강화하거나 접종을 확대하는 것만으로는 해결할 수 없는 차원의 문제가 있기 때문에, 특히 공중보건의 관점에서 접근할 때는 HPV백신을 유일한 해결책으로 보아서는 안 된다는 사실을 시사한다. 따라서 HPV백신에 대한 논란은 단지 성정치나 도덕적인 차원에서만 제기되고 있는 것은 아니며, 자궁경부암을 예방하는 데 있어서 HPV백신에 어느 정도 중요성을 부과하고 공적인 재원을 투여해야 할 지 자체도 논쟁의 주제라고 하겠다.

다음 장에서는 이렇게 제한되지만 입증된 효능을 가지고 있다고 알려진 HPV백신이 각국에 도입되는 과정에서 어떠한 논란이 있었으며, 각국은 어떠한 정책적 입장을 취했는지를 살펴볼 것이

다. 이를 통해서 각국 별로 HPV백신을 둘러싼 의학적 쟁점 외의 어떠한 정치적·도덕적·사회적 쟁점들이 있었는지를 살펴봄으로써 각국이 국가의 책임과 시민의 권리에 대해서 어떻게 다른 접근을 보이고 있는지, 또한 질병 예방에 대해 어떻게 다른 입장을 취하고 있는지를 비교해 보고자 한다.

III. 인간유두종바이러스(HPV) 백신 캠페인: 각국 별 쟁점

1. 미국

미국은 HPV백신의 접종을 둘러싸고 가장 큰 논쟁이 벌어지고 있는 국가라고 할 수 있다. 2006년 6월, Merck의 가다실이 FDA의 승인을 받자마자 미국질병예방통제센터(CDC)의 예방접종자문위원회(the Advisory Committee on Immunization Practices)는 아동을 위한 백신 프로그램에 HPV백신을 추가하고 11-12세 여아들에게 HPV백신 예방접종을 추천하였다. FDA 승인 이전에 Merck는 이미 소비자를 대상으로 한 광고를 시작하여 자궁경부암 예방과 백신 사이의 관련에 대해 홍보를 하기 시작하였다. 이에 따라 백신에 대한 반대의 소리 역시 이 때 이미 나오기 시작하였다. 미국에서는 1990년대 이후 자폐아의 발생을 예방접종과 연관시키면서 접종에 따르는 부작용과 위험을 강조하는 집단이 생겨나기 시작했었는데, 이들은 HPV백신에 대해서도 역시 회의적인 입장을 견지하였다.

이어 Merck사의 적극적인 지원에 힘입어 2006년에 이미 총 24개 주에서 중학교 여학생에게 HPV백신 접종을 의무화하자는 제안이 이뤄졌는데, 이에 대해 몇몇 보수 집단들이 반대의 목소리를 내기 시작했다. 보수 집단들은 정부의 HPV백신 의무 예방접종 조치가 자녀를 양육하고 성과 도덕에 대한 태도를 결정할 수 있는 가족의 권리를 국가가 빼앗는 일일 뿐만 아니라, 10대 청소년들에게 성관계를 무분별하게 허용하는 행위이며, 사적인 영역에 대한 침해라고 격렬하게 반발했다. HPV백신의 의무 접종에 대한 법안을 처음 마련한 것은 미시간 주였는데, 한 조사결과에 따르면 15세 미만의 여아를 둔 부모 중 80%가 접종에 동의한 것으로 되어 있으며, 2006년 말에 이르면 200만 회 이상의 접종분이 배포된 것으로 집계되었다. 이후 2007년에 들어 캘리포니아, 콜로라도, 코네티컷, 플로리다, 조지아, 일리노이, 캔자스, 켄터키, 메릴랜드, 매사추세츠, 미시간, 미주리, 미네소타, 미시시피, 뉴멕시코, 뉴욕, 오하이오, 오클라호마, 사우스캐롤라이나, 텍사스, 버몬트, 웨스트버지니아의 22개 주 주 의회에서 HPV백신 예방접종 의무화의 입법을 거부하였다. 의무 접종 법안이 통과된 것은 오직 워싱턴디씨와 버지니아 주뿐이었으며, 이 경우에도 부모들은 자녀들의 접종을 거부할 권리가 주어졌다. 이즈음 텍사스 주 주지사 Perry는 HPV백신 예방접종 의무화를 시도했으나 같은 해 주 의회에 의해 거부당했다.

2008년에는 백신접종의 의무화 여부를 두고 극단적으로 입장이 갈렸는데, 이와 함께 시민권 문제를 포함한 다양한 이슈들과 연관하여 HPV백신에 관한 수많은 논쟁들이 발생했다. 2008년 3월 조지아 주에서 한 부모는 자신들의 딸이 18개월 때 HPV백신을 맞았기에 자폐증을 앓게 되었다고 주장했으며, 국가 백신부작용 보상프로그램(The national Vaccine Injury Compensation Program)이 이러한 주장을 인정함으로써 HPV백신 안전성에 대한 논란을 낳았다. 2008년 8월 Elizabeth

Rosenthal은 현재 HPV백신의 효능에 대한 주장들과 과학적 증거 사이의 간극이 있다고 주장했으며, 2009년 8월 HPV백신 연구의 권위자인 Diane Harper 박사는 HPV백신 접종과 관련한 위험성과 불확실성이 제대로 알려지지 않았으며 백신접종이 항상 좋기만 한 것은 아니라고 주장했다. 2009년 6월에는 유명 여배우 Farrah Fawcett이 항문암으로 사망하면서 항문암과 HPV사이에 관계에 관한 논의가 공적으로 이뤄지지 않았다는 비판이 제기되었다. 이 과정에서 백신 접종 의무화를 주장하는 측에서는 논쟁이 대중들의 공포를 조장하고 있으며, 근거 없는 불안이 접종을 방해하고 있다는 불만을 제기하였다.

이렇게 시민권을 가진 여아들에 대한 백신접종 여부에 대해 여전히 격렬한 논쟁이 진행되는 상황 속에서도 이와는 대조적으로 미국 국토안보부는 2008년 8월 11-26세 사이의 이민 여성에게 요구되는 백신 프로토콜에 가다실을 추가하였고, 여기에 대해서는 어떠한 논란도 벌어지지 않았다. 이어서 2009년 11월, 미국 CDC는 11-26세 사이의 이민 여성이 미국에서 합법적으로 영구 거주하기 위해서는 HPV백신을 접종해야 한다고 선언했다. 이와 함께 선진국에서 자궁경부암으로 인한 사망률이 감소하고 개발도상국에서는 증가 추세인 가운데, 대부분의 HPV백신 사용이 선진국에서만 이뤄지면서 지구적 건강 불평등을 재생산하고 있음을 문제 삼는 사람들도 등장했다 (Wailoo et al., 2010: xxiv-xxviii). [2)]

종합적으로 미국의 경우는 찬성 측은 제약회사의 지원에 힘입어 실질적으로 이른 나이에 성행위를 가지기 시작하는 청소년들의 현실에 맞추어 국가가 여아들에게 의무접종을 제공해야 한다는 입장이 중심이 되어 있다. 반대 입장은 여러 갈래로 갈리는데, 국가가 사적인 영역에 개입하고 개인과 개별 가정의 도덕적 신념을 침해하는 것으로 보아 반대하는 입장, 백신 접종 자체에 대해 회의적인 입장을 표시하면서 백신의 부작용을 밝히는데 주력하는 입장, 그리고 여성의 신체에 집중된 개입을 반대하는 여성주의적 입장 등을 들 수 있다. 그 밖의 의견으로는 실질적으로 HPV감염 위험이 큰 게이 남성들이 자신들의 문제가 공적인 토론에서 배제되고 있는 것에 대한 반발이 있고, 공중 보건의 관점에서 고가의 백신보다는 조기검진에 치중해야 한다는 입장이 있다.

2. 영국

영국에서는 2008년 8월 12-18세 사이의 여아들을 대상으로 하여 HPV백신 접종 프로그램이 도입되었다. 영국의 경우 미국과 다소 다른 형태의 논란이 벌어졌는데, 그 가운데 가장 큰 차이는 HPV백신이 10대 소녀들의 성(sexuality)과 관련된 문제로 규정되지 않고 보통 국가와 국민의 권력관계, 시민권(citizenship)의 문제를 야기하는 대상으로 다뤄졌다는 것이다. 다른 유럽 나라들에서도 비슷한 양상을 띠었는데, 이러한 차이는 미국과 다른 유럽 각국의 역사적 경험 및 정치적, 사회적 맥락에서 비롯된다. 특히 1990년대 동안 MMR백신(홍역·볼거리·풍진 백신) 논란을 겪으면서 보건의료 당국과 의료계에 대한 불신을 키운 영국 부모들에게, HPV백신에 대한 국가적 수준의 예방접종 의무화는 HPV백신의 장기적 안전성과 당국의 증거의 투명성 주장에 대해 의문을 제기하게 만들었다.

MMR백신에 대한 논쟁은 자폐와 백신접종의 관계에 관한 것이었는데, 이 세 가지 백신을 한

2) 오스트레일리아에서도 미국과 유사하게 10대 성관계와 관련하여 HPV 백신에 대한 논쟁이 벌어졌는데, 다만 오스트레일리아에서는 자국인들이 백신의 효용을 올바로 파악하면서 얻게 될 이득을 고려해보면 그것이 야기할 청소년들의 무분별한 성관계 증가는 감내할 수 있다는 주장이 지배적이었다(Read, 2009: 79).

번의 주사로 맞는 것이 위험하다는 문제제기에서 촉발되었다. 이 세 가지 백신을 한 번의 주사로 맞는 경우에는 영국의 국영 국민건강서비스(National Health Service, NHS)에 의해 무료 접종이 가능하지만, 분리 접종하는 경우에는 개인이 지불을 해야 한다는 사실은 NHS가 비용 문제 때문에 위험성에도 불구하고 동시 접종을 강요한다는 의혹을 낳았다. 이러한 의혹은 과학적으로 근거를 찾지 못하면서 흐지부지 되었으나, 항상적으로 적자에 시달리며 불만족스러운 서비스를 제공하고 있는 NHS에 대한 불신은 MMR 논쟁을 계기로 심화되었고, 백신접종률이나 백신에 대한 신뢰는 논쟁 이전의 수준으로 돌아가지 못했다.

HPV백신과 관련하여 MMR논쟁에 대한 기억을 다시 불러일으킨 것은 시중에 나와 있는 백신 제품 중 어느 것을 사용할 것인가를 결정하는 과정이었다. 2008년 초반까지만 해도 국가 예방접종 프로그램에서 사용될 백신 제품은 가다실로 알려져 있었는데, 6월 들어 갑자기 서바릭스로 결정되면서 NHS가 효능보다는 손익분석을 바탕으로 결정했다는 비난이 들끓었다. 접종 대상자를 자녀로 둔 부모들은 이러한 결정이 국민의 건강 보다는 "가격"을 고려하여 이뤄진 일이라고 비판하였다.

또한 대중들이 문제를 삼은 것은 백신 프로그램이 도입되기 이전에 자궁경부암과 HPV백신의 관련성에 대한 정보가 충분히 제공되지 않았다는 사실이었다. 실제로 한 설문 조사 결과에 따르면 많은 사람들은 자궁경부암이 일종의 성병이라는 사실에 대해서 인지하지 못하고 있다고 응답하였으며, 자궁경부암과 HPV의 관련성에 대해서도 인지하고 있는 비율이 극히 낮게 나타났다(Marlow et al., 2007). 접종에 응하지 않은 여학생들의 부모는 접종 거부의 원인으로 불확실성이 너무 크고, 안전성, 그 중에서도 특히 장기적인 안전성에 대한 정보가 너무 없다고 대답하였으며, 4% 정도만이 문란한 성행위 조장을 이유로 들었다.

결론적으로 영국의 경우 백신 접종에 가장 중요한 영향을 끼친 것은 1990년대 MMR백신 논쟁이라고 할 수 있다. 이는 의료와 공공복지 서비스에 대한 국가의 책임과 시민의 권리에 대한 논쟁의 연장선상에서, 시민들의 기대에 미치지 못하는 체제가 HPV백신에 대한 신뢰에도 영향을 끼친 것으로 볼 수 있을 것이다.

3. 이딸리아와 프랑스

이딸리아는 가다실이 미국 FDA의 승인을 받기 이전인 2006년 초 이미 유럽연합 국 가운데 최초로 HPV백신을 28만명에 이르는 12세 연령의 여아들에게 무료로 제공하겠다는 계획을 밝힌 바 있었다. 이딸리아의 보건 체제는 다른 유럽의 많은 나라와 마찬가지로 사용자가 피고용인들을 위해 건강 보험을 구입하여 제공하는 체계에 입각해 있다. 이딸리아에서 백신은 공중보건의 문제로 받아들여지고 있었고, 따라서 HPV백신을 공공재원을 투여해서 시민들에게 무료로 제공한다는 사실 자체에는 큰 반발이 없었다. 문제는 HPV백신 접종이 산부인과 의사뿐만 아니라 소아과의사, 일반의사에 의해서 이루어지기로 결정되었지만, 이들 전문의사들 중에서도 자궁경부암을 직접 다루지 않는 많은 이들이 HPV에 대해 제한적인 지식만을 가지고 있었다는 사실이다. 일반인들의 경우 접종 해당 연령의 부모들은 HPV감염과 자궁경부암 발생 사이에 관련이 있다는 사실을 알고 있는 경우가 상대적으로 많았으나, 그렇지 않은 경우에는 모르는 경우가 더 많았다. 따라서 이러한 상황에서 과연 정보에 입각한 동의(informed consent) 가 가능할 것인가에 대한 비판

이 제기되었으며, 남아들을 어떻게 보호할 것인가의 문제에 대해서도 문제제기가 이루어졌다.

프랑스의 경우 HPV백신은 별다른 논란이나 논쟁 없이 접종을 원하는 개인들이 맞을 수 있는 형태로 조용하게 개인화(privatization) 되었다고 할 수 있다. 이러한 배경에는 여성 보건의료 운동이 부재한 상황에서, 남성이 아닌 여성의 신체에만 개입이 이루어진다는 데 대해서 비판을 할 만한 세력도 존재하지 않았고, 미국에서 성문란에 대해 문제제기를 격렬하게 벌인 종교적·정치적 우파들도 성적 문제에 별다른 관심이 없었기 때문이었다. 여기에는 이미 프랑스에서 10대의 성관계는 일상적인 것으로 받아들여지고 있으며, 결혼제도 역시 해체된 상태에서 혼외정사에 대한 비판이 그다지 힘을 가지기 어렵다는 사회적 맥락이 존재한다.

이와 더불어 유럽의 다른 나라와는 달리 프랑스는 국가적인 차원의 자궁경부암 진단 프로그램을 도입하는데 실패하였을 뿐만 아니라, 마찬가지로 성행위를 통해 감염되는 질환이라고 할 수 있는 B형 간염 백신 프로그램을 도입하는데 실패했던 역사적인 맥락이 있다. 이는 프랑스에서 HPV백신에 대해 국가적 차원에서 무대응과 침묵으로 일관하는 결과를 낳았다(Löwy, 2010).

4. 독일과 오스트리아

독일의 경우는 처음 HPV와 자궁경부암의 관련성을 발견한 Harald zur Hausen이 독일인이라는 사실이 미디어에 의해 매우 자랑스럽게 받아들여지는 상황이었다. 또한 70% 이상의 여아들이 이미 16세 이전에 산부인과 진단을 받는 것이 자연스럽게 받아들여지는 상황에서 성문란과 관련된 쟁점도 제기되지 않았으며, 12-17세 사이에 첫 성행위 이전에 백신을 접종할 것이 권고되었다. 흥미로운 사실은 독일의 경우 자궁경부암 발병률이 매우 낮은 편이며 실제로 청소녀들에 대한 역학적인 자료가 부재함에도 불구하고, 미국의 역학 자료에 근거하여 백신접종이 권고되었다는 사실이다. 그러나 분권화된 독일의 정치의 특성 상 전국적인 백신접종 프로그램은 도입되지 않았다.

오스트리아의 경우에는 백신접종이 권고되기는 하였으나, 개인부담으로 접종을 하는 것으로 결정이 되었다. 일반적으로 오스트리아는 백신 접종률이 떨어지는 국가임에도 불구하고 HPV백신의 경우에는 상당히 높은 접종률을 보였다. 이는 오스트리아의 경우 마치 보건의료 분야 종사자가 간염 백신을 맞는 것이 당연한 것으로 여기듯이, 성생활을 하는 여성들이 HPV백신을 맞는 것이 자신과 파트너에 대한 일종의 "도덕적 의무"로 받아들여지는 분위기가 있었기 때문이었다(Stöckl, 2010). 그러나 남아들을 포함시킬 수 없는 현실적 한계와, 공중보건의 차원에서 효과가 발생하려면 수십 년을 기다려야 한다는 판단을 들어서 오스트리아의 경우에는 HPV백신 접종이 공공의 이익을 위한 것은 아니라는 결론을 내렸고, 이에 따라 의료보험 적용에서도 제외하였다. 이는 영국이나 여타 다른 유럽 연합 국가들에서 HPV백신 접종이 공공의 이익을 위한 것이라고 본 결론과는 배치되는 것이었다. 그 결과로 오스트리아에서 백신접종은 기본적으로 개인이 결정할 문제로 판단되고 있는 상황이었다.

그 와중에 2008년 1월 백신을 접종받은 여아가 사망하는 사고가 발생하였다. 긴 논란 끝에 사망과 백신 사이의 직접적인 관련성은 밝혀지지 않았으나, 다수의 오스트리아 부모들은 국가가 충분한 정보를 주거나 책임을 지지 않는 채 개인의 판단에 맡겨 놓는데 대하여 불만을 제기하기도 하였다.

5. 네덜란드

네덜란드의 경우는 제약 산업계에 대한 대중의 불신이 접종에 대한 광범위한 거부로 이어지는 상황으로 보여준다. 2007년 네덜란드 보건위원회가 HPV백신접종의 적합성 여부를 평가하는 동안 여러 논쟁들이 발생했다. 산부인과의들은 정부가 HPV백신 접종평가를 질질 끌고 있다며 비난했다. 산부인과의들은 이미 유럽의약청(European Medicines Agency)이 HPV백신접종의 안전성과 유효성을 입증한 이상 이를 신속히 받아들여야 한다고 주장했다. 백신접종의 반대자들은 이러한 신속한 승인 압력이 제약 산업계로부터 온 것이며, 2007년 현재 HPV백신의 효능은 아직 충분히 입증되지 않았을 뿐만 아니라 부작용 또한 제대로 밝혀지지 않았다고 비판했다.

이 시기 가다실 제조사인 MSD는 TV와 웹사이트를 통해 자궁경부암 위험 인식 계몽 광고 행사를 벌였는데, 네덜란드의 예방접종반대운동모임(Nederlandse Vereniging voor Kritisch Prikken)은 MSD 사가 불법 광고를 게재했을 뿐만 아니라 건강위원회(Health Council)에 부당한 압력을 행사하고 있다고 고소했다. 2008년 4월 건강위원회는 HPV백신 사용에 대해 호의적인 보고서를 정부에 제출했으며, 정부는 2009년 12-16세 소녀들을 대상으로 예방접종을 실시할 계획을 세웠다. 그러나 2009년 3월 Anneke Bleeker라는 한 아이의 어머니가 인터넷 서핑 중에 HPV백신 예방접종의 위험성에 대한 정보를 접하고, 반-HPV 백신 예방접종 운동을 벌이게 되면서, 이러한 HPV백신접종 반대 운동은 전국적으로 확산되었고, 의무 예방접종은 난항을 겪게 되었다. 학생들 사이에서는 SNS등을 통해서 HPV백신의 부작용에 대한 이야기들이 빠르게 공유되었다(van Rijswoud, 2012: 143-156). 대중들이 정보를 비판적으로 수용하게 되면서 결국 HPV백신에 대한 신뢰도가 약화되게 되었고, 빠른 속도로 HPV백신접종이 이루어지는 상황은 벌어지지 않았다.

6. 아프리카 나라들

아프리카의 여러 나라들은 높은 자궁경부암 유병률로 인하여 선진국들의 백신 원조 프로그램의 대상이 되고 있다. 이 지역에서 가장 큰 이슈가 되는 것은 높은 백신 가격에 따른 의료 격차의 문제와 의료 체계의 문제이다. 자궁경부암 조기 진단 검사가 널리 정착되어 있던 미국과 달리 아프리카의 여러 나라들에는 자궁세포진 검사와 같은 자궁경부암 진단 검사 기술이 부족한 상황이었기에 HPV백신은 자궁경부암 치료를 위한 중요한 대안으로 환영받았다. 기본적으로 부족한 보건의료 시스템을 백신접종이라는 일회성의 개입으로 대체하겠다는 발생이었다는 셈이다. 그에 따라 값싼 의약품이나 간단한 의료장비와 의료인력 자체가 부족한 상태에서 고가의 백신을 도입하는 것이 과연 제대로 된 해결책인가를 둘러싸고 논쟁이 일어났다.

또한 제약회사의 백신 기부에 의존해야 하는 상황에서 기업의 제한적인 원조에 대한 비판, 또한 더욱 시급한 AIDS/HIV 환자의 치료를 두고 우선순위의 문제, 그리고 면역이 약화된 AIDS/HIV 감염자에게서 동시에 일어나는 HPV 감염은 어떻게 치료해야할 것인가라는 문제 등이 다발적으로 제기되었다. 일부에서는 HPV와 HIV와 혼동하기도 하였으며 많은 사람들이 치료적 수단으로서의 바이러스 백신과 바이러스를 구분하는 상황에서 HPV백신 예방접종에 대한 회의적인 입장이 광범위하게 존재하는 상황이다.

물론 아프리카라고 해서 전역이 동일한 입장인 것은 아니며, 각 국가별로 시급히 치료되어야 하는 질병의 우선순위에 따라 HPV백신 예방접종에 대한 반응도 다를 수밖에 없었다. 예를 들어

HIV 감염자가 다른 지역보다 높은 서아프리카의 나이지리아에서는 자궁경부암에 대한 치료와 예방에 대해 남아프리카 공화국 등에 비해 상대적으로 덜 중요시되었다. 반면 기술낙관주의가 팽배한 남아프리카 공화국의 보츠와나나 케이프타운 지역에서는 HPV백신이 기적의 기술로 받아들여졌지만, 한편으로는 전통적으로 국경없는 의사회와 같은 NGO로 부터 약물 후원을 받던 것에 익숙한 시민들은 국가에 대해서는 불신을 가지고 있는 경우가 많았고 급작스럽게 국가가 HPV백신을 제공한다는데 대해 의심의 눈길을 보이면서 거부감을 내비쳤다.

7. 한국

한국의 경우를 특징짓는 것은 공적인 논쟁의 부재한 반면 기업의 지원을 받고 의사들이 주축이 된 “자궁경부암예방” 및 백신접종 캠페인이 활발하게 벌어지고 있다는 사실이다. 이제까지 보건복지부는 HPV백신을 보험 적용한다든가 의무 접종할 계획은 밝히지 않고 있다. 대신 2012년 2월 보건복지부에서 삼성생명과 보건복지부 장관이 협약을 맺고 여성암 예방사업에 지원을 하면서, ‘사람, 사랑 퍼플리본’이라는 이름으로 의료지원재단과 함께 전국의 12-18세 사이 저소득층 청소녀 4천명을 대상으로 무료 예방접종 계획을 밝히는 등, 보건 당국과 기업, 그리고 의료인들 사이의 느슨한 동맹관계를 통해 접종이 이루어지고 있다. 이밖에도 한국건강증진재단이 마찬가지로 ‘사람, 사랑 퍼플리본 자궁경부암 예방 캠페인’에 참가하면서 마라톤 대회를 개최하거나 라디오와 지하철, 버스 등에서 홍보 작업을 벌였으며, 의료법인 하나의료재단은 한국 GSK로부터 서바릭스를 지원 받아서 미혼모들에게 접종을 실시하고 있다. 또한 각 대학의 총여학생회들은 스타벅스 같은 커피 회사나 화장품 회사인 바비 브라운 등 여학생들에게 지명도가 있는 기업의 후원을 받아 대한산부인과학회 주최의 자궁경부암 예방캠페인 행사를 가진 후, 백신을 공동구매 방식으로 할인된 가격에 접종하는 사업을 벌이고 있다.

다시 말하면 한국에서는 자궁경부암에 대한 인식을 높인다는 명분으로 제약회사나 관련 전문가단체가 예방접종을 권고하는 캠페인을 벌인 후 접종은 고가의 자궁경부암 백신을 개인 부담으로 하고, 백신의 높은 가격에 대한 비판은 저소득층이나 일부 특정한 집단에 대한 지원으로 비껴가는 상황이다. 이는 보편적 복지보다는 기초생활수급권자나 차상위계층 등 일부 계층을 지정하여 선별적인 복지를 시행하여 온 한국의 전반적인 복지 상황과도 맥을 같이하는 것이라고 할 수 있다. 이는 한편으로 각 지역자치단체가 공중보건에서 우선순위에 대한 고민 없이 관심이 집중되는 사안에 지출한다는 비판을 면할 수 없는데, 과연 한정된 재정을 자궁경부암 백신접종에 사용하는 것이 적절한지, 자궁경부암 예방이 다른 여타 질병에 비해 우선시되어야 할 근거는 무엇인지, 자궁경부암을 예방하기 위해서라도 과연 백신접종에 치중할 것인지에 대한 공적인 논쟁이 없이 자궁경부암 백신접종을 하나의 유행으로 만들어가고 있다고 보인다. 그러나 이러한 선별적인 지원으로는 고가의 백신 접종을 둘러싸고 현실적으로 필요가 적은 의료수혜층과 자궁경부암의 위험에 더 많이 노출된 의료 사각지대 인구 사이의 양극화된 상황을 개선할 수 없을 것이다 (Tsu and Levin, 2008).

IV. 결론: 거버넌스로서의 "자궁경부암백신" 접종캠페인

지금까지 본 논문에서는 HPV백신은 그 자체로 자궁경부암을 막아줄 수 있는 만병통치약도 아닐 뿐만 아니라, 각국의 백신 접종캠페인의 사례를 살펴 볼 때 HPV백신이 제한적인 의미에서 확실한 효과를 보이고 있다고 하더라도 각국의 의료체계에 따라, 문화적·역사적·정치적 맥락에 따라 매우 달리 수용될 수밖에 없음을 보이고자 하였다. 이는 HPV백신 접종의 문제가 단지 의료서비스를 제공하거나 구매하는 행위가 아니며, 한 사회 내에서 의료체계의 역사, 의료를 둘러싼 사회적 논쟁의 궤적, 전문가 집단에 대한 신뢰, 전문가와 국가 및 국가와 시민의 관계, 국가가 정당성을 획득하는 방식, 국가의 역할과 책임, 시민의 권리 등 광범위한 쟁점들 사이에 위치한 문제라는 사실을 보여준다. 그러한 의미에서 HPV백신의 문제는 한 사회의 거버넌스에 관한 문제이며, 단지 의학적 효용성의 문제로 국한하여 사회적인 쟁점이 되지 않은 채 당연히 공공의 이익에 보탬이 되는 것으로 수용되고 있는 한국의 상황이 오히려 특수한 것임을 보이고자 하였다. 이러한 특수성은 의료를 사회적인 문제로서 인식하고 필수적인 의료지원을 사회의 책임으로 보되 국가에게 불필요한 의료를 제한해야 할 사회적 책임을 지우는 것이 아니라, 의료비용을 개인이 지불하되 자신이 원하는 대로 의료를 소비하고자 하는 한국의 의료 상황에 기인하는 것이기도 하다.

그러나 여학생들에게 실질적인 성교육을 제공하거나 생식건강지원 프로그램에 대한 접근권을 개선하지 않고 HPV백신의 접종만 권장하는 한국의 현실은 실제로 HPV백신 보급이 의도하는 자궁경부암 근절에도 도움이 되지 않는 상황이다. 따라서 HPV백신 접종을 필수의료에 대한 접근권 개선과 의료체계 정비라는 거버넌스의 문제로 보아야 할 필요가 있다는 것이 본 논문의 결론이다.

▣ 참고문헌

서경, 오진경, 신해림 (2008). “자궁경부암 예방 백신의 효과와 공중보건학적 의의”, 한국모자보건학회, 『한국모자보건학회지』, 제12권 제1호 2008.1, pp. 1-7.

김영탁 (2007). “HPV의 자연사와 자궁경부암의 발암기전”, 한국산부인과학회, 『한국산부인과학회지』, 제50권 제5호, pp. 1-7.

이규완·송재윤 (2007). “자궁경부암의 역학”, 『한국의사협회지』, 제 50권 9호, pp. 762-768.

임재홍·김연길·연제인·임준혁·성영철 (2005). “자궁경부암의 치료와 백신”, 『Biowave』vol. 7., no. 21, (http://bric.postec.ac.kr/webzine/)

Monica J. Casper and Laura M. Carpenter (2008). "Sex, drugs and politics: The HPV vaccine for cervical cancer", Sociology of Health and Illness, Vol. 30, pp. 886–889.

Laura M. Carpenter and Monica J. Casper (2009). "A Tale of Two Technologies HPV Vaccination, Male Circumcision, and Sexual Health", Gender & Society, Vol. 23, pp. 790-816

Erin Connell (2010). "The HPV Vaccination Campaign: A Project Of Moral Regulation In An Era Of Biopolitics", Canadian Journal of sociology,Vol. 35, pp.63-82.

Erika Franklin et al. (2012). "Issue Emergence, Evolution of Controversy, and Implications for Competitive Framing: The Case of the HPV Vaccine", The International Journal of Press/Politics, Vol. 17, pp. 169-189

Janice E. Graham and Amrita Mishra (2011). "International Journal for Equity", Health Vol.10. (http://www.equityhealthj.com/content/10/1/27)

Kirsten Keller Morin (2009). "Vaccination Nation: A Bioethical Controversy Surrounding the Human Papillomavirus Vaccine", Ph.D. Thesis, Georgia Southern University, Statesboro, Georgia.

A. V. Marlow, Jo Waller, and Jane Wardle (2006). "Mothers' Attitudes towards Preventing Cervical Cancer through Human Papillomavirus Vaccination: A Qualitative Study." Cancer, Epidemiology, Biomarkers and Prevention, vol. p. 1257

Parkin, DM., Bray F., Ferlay J., Pisani P. (2005). "Global Cancer Statistic", CA: A Cancer Journal for Clinicians, vol. 55, no.2, pp. 74-108.

Rambout Lisa, et al. (2007). "Propylatic vaccination against human paipllomavirus infection and disease in women: a systemic review of randomized controlled trials", Canadian Medical Association Journal, vol.177. no. 5. pp.469-479.

Ilana Löwy (2010). "HPV Vaccination in Context: A View from France" in Three Shots at Prevention: The HPV Vaccine and the Politics of Medicine's Simple Solutions, pp. 270-292.

Jennifer D. Read (2009). Winning the War Against Cervical Cancer? A Social History of Cervical Screening in Australia, 1950 to the Present, Ph.D.Thesis, University of New South Wales, Sydney, Australia.

Andrea Stöckl (2010). " Public Discourses and Policy Making: The HPV Vaccination from European Perspective" in Three Shots at Prevention: The HPV Vaccine and the Politics of Medicine's

Simple Solutions, pp. 254-269.
Vivien D Tsu, Carol E Levin (2008). "Making the case for cervical cancer prevention: what about equity?" Reproductive Health Matters, Volume 16, Issue 32, pp. 104-112.
Keith Wailoo, Julie Livingston, Steven Epstein, and Robert Aronowitz eds. (2010). Three Shots at Prevention: The HPV Vaccine and the Politics of Medicine's Simple Solutions, Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

초록

이 논문에서는 HPV백신 접종캠페인이 각국에서 어떤 식으로 상이하게 진행되었는지를 살펴봄으로써 HPV백신 접종이 단지 의학적인 효능의 문제로 볼 수 없는 한 사회의 거버넌스에 관한 문제임을 보이고자 하였다. 또한 HPV백신 접종이 각국의 문화적·역사적·정치적 맥락에 따라 매우 달리 수용되고 있음을 보임으로써 HPV백신 접종이 단지 자궁경부암을 예방하기 위하여 가급적이면 접종하는 것이 좋은 것이고, 접종 여부는 의학적 판단에 맡기면 되는 문제가 아니며, 무엇을 어떻게 왜 예방하며 사회의 책임과 개인의 권리는 무엇인지를 규정하는 정치적 문제임을 제시하였다. 이를 위해 논문에서는 우선 자궁경부암은 어떠한 질환이며 “자궁경부암백신”은 어떻게 개발되었는지, 또 실제 의학적으로 알려진 효능은 무엇인지 등 이 백신에 대한 사실 관계를 짚어보았다. HPV백신 접종캠페인의 사례로는 미국, 영국, 프랑스, 이딸리아, 독일, 오스트리아, 네덜란드 및 아프리카의 여러 나라들의 사례를 한국 사례와 함께 비교적 관점에서 살펴보았다. 이를 통해 본 논문은 HPV백신 접종의 문제가 한 사회 내에서 의료체계의 역사, 의료를 둘러싼 사회적 논쟁의 궤적, 전문가 집단에 대한 신뢰, 전문가와 국가 및 국가와 시민의 관계, 국가가 정당성을 획득하는 방식, 국가의 역할과 책임, 시민의 권리 등 광범위한 쟁점들 사이에 위치한, 한 사회의 거버넌스에 관한 문제로 보았다. 이러한 맥락에서 볼 때 실질적인 성교육을 제공하거나 생식건강 지원 프로그램에 대한 접근권 개선 없이 HPV백신의 접종만 권장하는 한국의 현실은 실제로 HPV백신 보급이 의도하는 자궁경부암 근절에도 도움이 되지 않는 상황라고 판단되며, HPV백신 접종은 필수의료에 대한 접근권 개선과 의료체계 정비라는 거버넌스의 문제로 볼 필요가 있다.