



경제·인문사회연구회 협동연구 총서 14-60-01
협동연구 2014-1-1

가임기 여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구 (총괄보고서)

이상림 외

주관연구기관: 한국보건사회연구원
협력연구기관: 한국여성정책연구원

【책임연구자】

이상림 한국보건사회연구원 부연구위원

【주요저서】

임신 전 출산건강 관리 실태 및 지원 방안
한국보건사회연구원, 2013(공저)

중앙정부와 지방정부의 저출산정책 연계방안
한국보건사회연구원, 2012(공저)

경제·인문사회연구회 협동연구 총서 14-60-01

협동연구 2014-1-1

**가임기 여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구
(총괄보고서)**

발행일 2014년 12월 31일

저자 이상림

발행인 최병호

발행처 한국보건사회연구원

주소 (339-007) 세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동 1F-5F

전화 대표전화: 044)287-8000

홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>

등록 1994년 7월 1일 (제8-142호)

인쇄처 (사)남북장애인교류협회

가격 5,000원

© 한국보건사회연구원 2014

ISBN 978-89-6827-210-3 (세트)

ISBN 978-89-6827-211-0 94330

발간사 <<

지속되는 저출산 현상 속에 우리사회에서는 출산아 수의 양적 증가와 함께 인구의 질적 자질 향상의 중요성도 계속적으로 강조되고 있다. 이러한 맥락에서 우리나라의 출산 지원 정책은 출산율의 제고뿐만 아니라, 건강한 자녀의 출산과 양육을 위해서도 많은 정책적 노력을 기울이고 있다. 그러나 국내 출산 현실을 돌아보면 저체중아나 조산아 출산 증가 등 출산 결과는 계속적으로 악화되고 있으며, 이는 고령산모의 증가보다는 모든 연령대 여성들의 전반적인 출산건강 악화가 더 크게 기여한다고 보고되고 있다. 이에 우리나라의 출산 건강 관련 정책도 임신 및 출산 이후 임부 및 임신부와 출생아의 건강이상 관리에 집중하는 기존 모자보건 차원의 접근을 탈피하여, 전체 인구를 대상으로 한 출산건강 증진 및 출산 건강 이상 방지라는 예방적 접근으로의 확대를 모색하여야 할 시점이다.

이러한 맥락에서 임신 전 출산건강 관리(임신 전 관리)의 중요성은 강조되지만, 우리나라에서 임신 전 관리(preconception care)는 의료 및 정책 영역에서 아직까지도 다소 생소한 개념이라고 할 수 있다. 임신 전 관리는 생애적 차원에서 출산결과에 대한 위험요인 노출을 막을 수 있도록 환경을 개선하고 일상 속 다양한 서비스 제공을 통해 출산건강을 증진 시키며, 개개인들로 하여금 자신의 출산건강 관리 역량을 강화할 수 있도록 지원하는 다각적인 노력으로 정의될 수 있다. 출산결과 혹은 출산건강의 결정요인들은 약물 및 위험 물질 노출, 질병, 영양상태, 스트레스, 산모의 건강상태 등 매우 광범위하기 때문에 임신 전 관리 역시 일상의 영역에서 매우 다양한 노력들이 함께 이뤄져야 하며, 이는 의료는 물론이고

교육, 근로, 가족, 지역 사회 등 비의료 영역을 포함하는 종합적인 협업 체계를 요구한다.

이 연구 보고서는 이러한 임신 전 관리의 개념을 소개하면서, 우리나라 여성들의 임신 전 출산건강 관리 실태를 분석하며 그 개선 방안들을 제시하고자 하는 ‘가임기 여성 임신 전 출산건강 증진 방안’ 협동과제의 총괄 결과물이다. 이 협동과제는 보건 및 출산정책 관련 전문 연구 기관인 <한국보건사회연구원>과 여성의 생활과 건강증진에 전문적 연구를 수행하는 <한국여성정책연구원>의 협업으로 이루어졌다. 이러한 구성은 임신 전 관리가 보건 및 건강 영역의 이해와 함께 여성의 실제 생활에 대한 이해를 바탕으로 이뤄져야 한다는 점에서 매우 타당한 협업 시도라고 평가할 수 있을 것이다. 또한 연구과정에서는 다양한 의료, 출산 정책, 학교의 교육 및 보건, 사회 서비스, 지역사회 건강증진, 직장 및 근로환경 등 다양한 영역의 전문가 및 현장 담당자들의 참여가 함께 이뤄졌으며, 실제 미혼 및 출산 경험이 있는 기혼 여성들의 경험을 담아내는데도 많은 노력을 기울였다. 이 총괄 보고서는 지난 2년간의 협동연구를 마치면서 지금까지 시도되지 않았던 실태 분석 결과들과 출산건강 증진을 위한 다양한 정책 대안들을 제시한다. 이러한 연구 성과가 한국적 상황을 종합적으로 반영한 출산건강 관리 지원 정책 및 실제적 출산결과의 증진을 이루는데 기초자료로 활용될 것을 기대한다. 끝으로 이 보고서의 내용들은 우리 연구원의 공식적인 견해가 아니라 연구자의 개별입장을 대변함을 밝혀 둔다.

2014년 12월

한국보건사회연구원장

최 병 호

경제·인문사회연구회 협동연구 총서

“가임기 여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구” (2차 연도)

1. 협동연구총서 시리즈

협동연구총서 일련번호	연구보고서명	주 연구기관
협동연구 총서 14-60-01	가임기 여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구 (총괄보고서)	한국보건사회연구원
협동연구 총서 14-60-02	미혼여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구: 산부인과 이용 및 인터넷 이용환경 개선	한국보건사회연구원
협동연구 총서 14-60-03	미혼여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구: 학교 및 지역사회 기반의 생식건강 교육 환경 개선	한국여성정책연구원

2. 참여연구진

연구기관		연구책임자	참여연구진
주관연구기관	한국보건사회연구원	이상림 부연구위원 (총괄책임자)	임지영 연구원 김동식 연구위원
협력연구기관	한국보건사회연구원	이상림 부연구위원	임지영 연구원 이은주 교수 조영태 교수 라채린
	한국여성정책연구원	김동식 연구위원	김영택 연구위원 김들순 연구위원 배호중 연구원 이수연 위촉연구원

목 차

제1장 연구의 배경	1
제1절 연구의 배경	3
제2절 연구의 목적	5
제3절 협동연구의 필요성 및 기관 간 역할	6
제2장 연차별 연구내용	11
제1절 연구내용	13
제2절 협동연구기관 및 연구진 구성 (2014년 연구)	17
제3장 연구방법 및 추진일정	19
제1절 연구방법	21
제2절 추진일정 (2014년 연구)	25
제4장 2014년도 주요 연구내용 및 정책제안	27
제1절 한국보건사회연구원 - 미혼여성 생식건강 증진을 위한 산부인과 이용 및 인터넷 이용환경 개선	29
제2절 한국여성정책연구원 - 미혼여성 생식건강 증진을 위한 학교 및 지역사회 기반의 생식건강 교육 환경 개선	38
제5장 2013~2014년 협동연구 결과 총괄	47
제1절 임신 전 출산건강 관리에 대한 이론적 배경	49
제2절 임신 전 출산건강 관리 실태 분석결과	53
제3절 임신 전 출산건강 증진을 위한 정책 제안	79
참고문헌	87

표 목차

〈표 1- 1〉 산모의 연령구성상 출생결과 이상아 출산율 분포	3
〈표 3- 1〉 2014년 협동연구 추진 일정	25
〈표 5- 1〉 성인의 산부인과 이용여부별 산부인과에 대한 인식 분포	55
〈표 5- 2〉 청소년의 산부인과 이용여부별 산부인과에 대한 인식 분포	55
〈표 5- 3〉 임신준비 지식 및 행동평균 분포	62
〈표 5- 4〉 임신 지식 및 준비 행동 간 상관관계	63
〈표 5- 5〉 임신 전 엽산제 복용여부	64
〈표 5- 6〉 임신 지식 및 준비 행동 간 상관관계	65
〈표 5- 7〉 이전 임신 결과와 임신 전 준비	66
〈표 5- 8〉 임신모의 특징 및 출산 준비 행위에 따른 이상출산 분석	71
〈표 5- 9〉 임신 준비 지식에 따른 임신 준비행동 및 위험 노출 정도	72
〈표 5-10〉 출산 이전(5년 전) 생식기계질환 경험이 출산결과에 미치는 영향(odds ratio)	73
〈표 5-11〉 출산 이전(청소년기) 생식기계질환 경험이 출산결과에 미치는 영향(odds ratio)	74
〈표 5-12〉 제안 된 임신 전 출산 건강 증진 정책들의 분류	81

그림 목차

[그림 2-1] 2014년 협동연구 수행 체계	17
[그림 4-1] 우리나라 미혼여성들의 산부인과적 이상 경험과 병원 이용	33
[그림 5-1] 여성의 출산주기에 대한 개념도	50
[그림 5-2] 주산기 건강 개념도	52
[그림 5-3] 임신부들의 임신 이전 임신 관련 정보 습득 경로	58
[그림 5-4] 임신 정보 신뢰성 정도	59
[그림 5-5] 혼전 임신 여부에 따른 위험요인 노출정도 비교	61
[그림 5-6] 임신부들의 약물 이용에 대한 전문의 상담 실태	69
[그림 5-7] 미혼여성 포함 생애주기별 출산건강 증진 지원 체계	78
[그림 5-8] 임신 전 출산건강 관리 증진을 위한 정책 개념도	80



제1장

연구의 배경

제1절 연구의 배경

제2절 연구의 목적

제3절 협동연구의 필요성 및 기관 간 역할

제1절 연구의 배경

- 우리사회의 계속되는 저출산 현상으로 인한 출생아수의 감소는 인구학적 변동뿐만 아니라 사회경제적으로도 심각한 문제들을 초래할 것으로 전망되고 있으며, 이에 따라 출산율의 제고와 함께 건강한 자녀의 출산과 양육에 대한 사회적, 정책적 관심이 높아지고 있음.
- 국내 전체 출산에서 저체중아·조산아·선천성 기형 출산 등 이상 출산결과 출산은 계속적으로 증가하고 있는데, 이는 개별 가족의 의료적 부담을 증기고 행복을 위협하며, 국가차원에서도 사회적 의료 지원 비용의 증가 및 인구 자질 저하 등의 문제를 야기

〈표 1-1〉 산모의 연령구성과 출생결과 이상아 출산율 분포

구분	저체중아 출산율		조산아 출산율	
	2000년	2011년	2000년	2011년
전체	3.80	5.23	3.78	5.98
19세 이하	4.88	7.56	4.59	7.52
20~24세	3.51	4.97	3.29	5.27
25~29세	3.45	4.48	3.30	5.12
30~34세	4.06	5.14	4.28	5.85
35~39세	5.68	6.44	5.97	7.59
40~44세	7.26	8.24	7.08	9.72
45세 이상	7.74	10.76	6.91	10.36

자료: 통계청 출생통계(각 연도)

4 가임기 여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구(총괄보고서)

- 이러한 이상 출산의 증가 원인을 고령산모의 증가에서 찾고 있으나, 실제로는 전 연령대에서 이상 출산의 증가가 핵심적 원인이며, 이는 우리나라 여성들의 전반적 출산 건강이 악화되고 있음을 시사
 - 특정 위험군에 초점을 맞추는 것이 아닌 전체 여성들을 대상으로 한 예방적 차원의 접근의 필요성
 - 그러나 기존의 정책은 임신부 및 출산아의 이상 관리에 의료 서비스 제공을 집중하는 사후적 차원의 접근으로, 출산건강 증진 및 이상 출산 예방에는 한계

- 출산건강은 임신뿐만 아니라, 임신 이전의 장기적 위험 요인 및 건강 증진 요인들이 복합하게 영향을 미쳐 나타나는 종합적 결과로 출산건강 증진을 위한 사회환경 개선을 통한 예방적 접근이 필수적으로 요구됨.

- 이러한 맥락에서 임신 이전부터 건강증진 노력의 대상으로 포괄하고자 하는 노력이 요구되며, 실제적 정책 마련을 위해서는 출산건강 관련 다양한 위험요인 및 임신 전 준비행동의 실태에 대한 이해가 바탕이 되어야 함.
 - 서구 선진국들에서 실시되고 있는 임신 전 출산건강 관리(preconception care)의 관점에서의 정책 마련을 위한 접근이 필요하며, 이는 우리 사회의 특성에 따라 사회적 맥락으로 나타나는 임신 전 준비 행동의 수준과 내용 및 출산건강 위험요소를 규명할 필요
 - 여성의 일상생활에 바탕을 둔 의료 및 비의료 영역에서의 다양하고 종합적인 협업적 정책 접근이 필요

제2절 연구의 목적

- 본 협동연구는 국내에서는 다소 생소한 개념인 임신 전 출산건강 관리(임신 전 관리, preconception care)의 관점을 도입하여 우리나라 여성들의 임신 전 출산건강 관리 실태를 분석하고, 임신 이전 시기부터 출산건강을 증진시키기 위한 다양한 정책방안을 제시하는 것을 주 목적으로 함.

- 앞서 제시한 연구배경 및 목적에 따라 2013년 1차 연도 연구는 우리나라 여성들의 전반적인 임신 전 출산건강관리 실태 분석하였으며, 이를 바탕으로 2014년 2차 연도 연구는 시급성이 높은 사안들을 대상으로 구체적 정책 방안을 도출하고자 함.

 - 임신 전 관리는 광범위한 영역의 정책들을 포괄하기 때문에 연구 대상의 선택적 집중이 불가피
 - 2014년 2차 연도 연구는 정책 적용의 시급성이 높은 중요한 사안들 중에서, 현재의 정책 지원 체계에서도 그 효과가 높을 것으로 예상되는 ‘산부인과 이용’, ‘학교 및 지역사회 기반 생식보건 교육’, ‘인터넷 생식 건강관리’에 중점적으로 접근
 - 1차 연도 연구에서 상대적으로 중점을 두지 않았던 ‘미혼여성들을 위한 임신 전 관리’에 초점

- 청소년 및 성인 미혼여성의 산부인과 이용 및 인터넷 이용환경 개선 (한국보건사회연구원)

 - 청소년을 포함한 미혼여성들의 생식건강 이상 및 대응 실태를 분석하고 산부인과 의료 서비스 이용에 대한 인식 연구하여, 미혼여

성들이 적절한 필요에 따라 산부인과 이용을 증진할 수 있는 방안
들을 도출

- 우리나라 여성의 생식건강 관련 정보 이용 의존도가 높은 인터넷 이용 실태를 분석하고, 기존의 인터넷 건강정보 연구들이 다루지 못한 새로운 인터넷 환경을 반영하여 생식건강 증진 방안 연구
- 청소년 및 미혼 성인여성 대상 학교 및 지역사회 기반 생식건강 교육 환경 개선 (한국여성정책연구원)
- 임신 전 출산건강 증진을 위한 기존 학교 및 지역사회 기반의 교육 서비스 제공기관들을 이용·연계하는 과정에서 수요자 및 공급자 측면에서의 문제점과 한계를 분석하여 개선 방안을 도출

제3절 협동연구의 필요성 및 기관 간 역할

1. 협동연구의 필요성

- 출산건강 및 출산결과는 생의학적 요소를 포함한 다양한 위험 및 증진 요인들이 일상생활을 통해 장기간에 걸쳐 작용한 종합적 결과
- 출산건강에 대한 결정요인들에 체계적으로 접근하고, 효용성 있는 정책을 개발하기 위해서는 생식건강 위험 등 생물학적·병리학 적 이해는 물론이고, 결혼, 직장생활, 생활환경, 학교, 육아 등 여성 및 가족의 생활 영역에 대한 이해가 필수적임
- 특히 2차 연도 협동연구는 미혼여성의 생식건강 증진이라는 목적에

초점을 두어, 지난 연도 연구의 결과를 바탕으로 생식건강 관리와 관련된 주요 영역들에서 구체적인 정책들을 도출하고자 함.

- 이를 위해서는 지난 연구의 경험 및 청소년을 포함한 미혼여성들의 일상, 가족, 학교 등에서의 문화/사회적 요인들에 대한 종합적 이해가 필수적
- 더불어 여성 생식건강에 적합한 연구 방법론적 접근을 담보할 수 있는 전문 인력이 필요
 - 생식건강에 대한 보건학적 인식, 보건의로 정책, 청소년의 성, 학교 교육, 대학생 상담, 가족, 저출산 정책 등 사회·제도에 관한 심층적 이해

2. 협동연구 기관 간 역할분담

- 연구주제에 대한 체계적 이해와 종합적 대응방안 마련을 위해서는 학제 간 또는 해당 분야의 연구자들 간의 유기적 협동연구 필요
- 협동연구 구성은 크게 산부인과 이용 실태 부분은 보건관련 전문 연구 경험이 있는 한국보건사회연구원, 생식건강 교육 관련 부분은 여성 보건교육 연구 경험이 있는 한국여성정책연구원이 주로 분담하여 연구를 진행
- 임신 전 출산건강 관리에 대한 이론적 프레임과, 2013년 연구결과를 포함한 기존 연구 및 사전 조사를 바탕으로 설문조사 조사표를 한국보건사회연구원, 한국여성정책연구원, 서울대 연구진이 공동으로 개발

8 가임기 여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구(총괄보고서)

- 공동으로 구성한 이론적 프레임에 바탕으로 각 연구주제 관련문항들을 구성하고, 이에 바탕 한 조사자료의 공동 개발 및 공동 조사를 통해 연구의 통합성 및 효율성 제고
- 이 연구주제의 특성 상 청소년을 포함한 미혼여성들의 성 및 사생활과 관련된 심층면접이 포함되는데, 이를 수행하기 위해 보건 관련 질적연구에 전문성을 가진 여성 연구자(이은주 교수)를 중심으로 수행
 - 민감한 질문이 포함되는 핵심적 심층면접 결과의 공유를 통해 연구윤리 준수 정도를 제고
 - 조사결과를 근거로 각 분문의 연구를 진전시켜 사례연구, 전문가 자문회의의 효율성을 증진
- 심층면접 결과를 바탕으로 각 연구의 개별 심층면접 및 담당 분야 전문가 자문회의를 연구 주제별로 실시
- 두 연구기관의 의료 보건 등 전문가, 학교 및 상담의 현장 담당자, 정책 담당자 등의 인력풀을 공유함으로써 전문가 접촉의 범위를 넓힘.
- 정기적 연구진 회의를 통해 분석의 해석, 연구의 결론, 정책 제안들에 대한 방향성 및 구성 협의

3. 협동연구를 통한 기대효과

- 국내에서는 생소한 개념인 임신 전 출산건강 관리(preconception care)에 대한 최초의 본격적 연구

- 두 연구기관의 전문성을 바탕으로, 의료영역 및 비의료영역 간의 협업과 일상 차원의 지역 사회의 자원을 활용하고자 하는 임신 전 출산건강 관리의 개념에 부합하는 협업 연구를 수행
- 의료 정책과 미혼여성의 생활 부분의 접합점을 강화하는 구체적 ‘임신 전 출산 건강 증진’ 정책 방안들을 개발
- 출산건강 증진을 위한 두 기관의 연구에서 활용할 수 있는 전문가 그룹을 확대 공유(대한산부인과학회, 산부인과 의사협회, 보건복지부, 건강보험공단 등)하면서 정책화의 가능성을 높임.
- 협동연구의 연구성과를 각 기관의 기존 연구 주제와 관련성이 높은 고령산모 관리, 임신성 당뇨 임부관리, 신혼부부 건강증진 프로그램, 청소년 상담 등으로 확대할 수 있는 기반 마련



제2장

연차별 연구내용

제1절 연구내용

제2절 협동연구기관 및 연구진 구성 (2014년 연구)

2

연차별 연구내용 <<

제1절 연구내용

1. 2013년(1차 연도) 연구내용

- 임신 전 혹은 산전 출산건강 관리 실태 및 제도 지원 현황을 분석하여, 출산결과 및 출산건강 관리 관련 위험군, 문제 요인의 발생원인, 임신 및 지원 정책의 한계점을 제시하는 것을 주요 목적으로 함.

- 임신 전 출산 건강 관리에 관한 개념 정립
 - 출산결과에 영향을 미치는 산전 및 임신 이전의 위험요인 및 증진요인을 분석하고, 위험요인을 회피하고 증진요인을 강화할 수 있는 방안들을 모색
 - 해외의 임신 전 출산 건강 관리에 대한 연구들을 분석하여 해외에서 논의되고 있는 생애적 접근에 기반 한 이론적 방향성 제시하며, 이를 바탕으로 국내 출산건강 지원 정책 및 제도에 관한 비판적 검토

- 국내 출산결과 동향 분석
 - 통계청 출산통계 및 건강보험 심사평가원 자료를 활용하여 출산결과의 변화 추이를 분석하고, 부모의 연령, 사회경제적 지위, 계획임신, 산전 질환 등의 다양한 위험요인들의 영향을 분석

14 가임기 여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구(총괄보고서)

- 이를 통해 임신 전 관리 및 고령임산부 지원 등 연구주제의 정당성을 제시하고, 연구의 방향성을 구성

- 임신 전 출산 건강관리 및 임신관리 실태 분석
 - 임신 준비에 관한 조사 자료와 심층 인터뷰 등의 질적 접근을 통하여 그간 연구되지 않았던, 임신 전 출산건강 관리 실태를 분석하고 문제점들을 파악
 - 더불어 이러한 위험 요인들이 발생하게 된 사회경제적, 문화적, 건강행동 인식적, 의료 서비스 구조 및 제도 구성의 원인들과 발생 과정들을 분석
 - 임신 전 관리의 부정적·긍정적 행동이 나타나는 출산모들 및 고령임산부의 특성을 분석하여, 출산결과에 실제적 영향을 미치는 요인들을 실증적으로 분석

- 주요 임신질환과 결과변수들에 대한 생존분석
 - 임신질환적 및 출산결과 측면에서 살펴본 주요 질환과 결과 변수들에 대한 생존분석
 - 연령에 따른 임신성 당뇨, 유산 및 제왕절개에 관한 위험사건 발생값 추정

- 전문가 의견 조사 및 정책 분석
 - 출산결과 및 출산준비 행동, 그리고 임신부 출산건강 지원의 제도적 문제점들을 규명하기 위한 산부인과, 소아과, 예방의학 등 전문의 자문회의, 전문가 의견 수렴 조사 등 전문가 조사를 실시

- 출산준비 행동을 개선하기 위한 구체적이고 현실적인 제도적 장치 마련을 위해 전문의들의 의견을 수렴하는 전문가 자문회의 결과를 체계적으로 구성하여 제시

2. 2014년(2차 연도) 연구내용

- 1차 연도 실태분석에서 긴급한 주요 사안으로 확인된 내용들에 대한 예방적 차원의 출산건강 증진을 위한 구체적 정책방안들을 도출하는 것을 주요 목적으로 함.
 - 실태분석에서 문제의 심각성이 높고, 기존의 체계와 상대적으로 적은 비용으로도 출산건강의 증진 효과를 기대할 수 있는 임신 전 관리 주제들로 내용을 한정
- 미혼여성 산부인과 이용 증진 방안
 - 임신 전 출산 건강과 관련된 지식과 인식의 실제적으로 반영하는 건강행동에 대한 장애요인 제거와 건강행동 실현 접근성 증진을 위한 환경조성과 자원 지원을 위한 정책 제안
 - 청소년을 위한 산부인과 이용 쿠폰 제도
 - 초기 성인기 미혼여성을 위한 산부인과 정기 건강검진
 - 임신가능성이 높은 신혼부부 등을 위한 임신 전 검진 지원
- 생식건강 정보 인터넷 이용환경 개선
 - 미성년자의 산부인과 방문 및 상담이 어려운 현실 아래에서 생식건강 관리에 관한 건강정보를 제공하는 중요한 역할을 담당하는 인터넷을 통한 올바른 정보 제공

16 가임기 여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구(총괄보고서)

- 인터넷 건강정보 이용자 교육 제공
- 상담기능을 갖춘 생식건강 전문 건강정보 사이트 운영 방안

□ 학교 및 지역 사회 기반 생식건강 교육 및 상담 환경 개선

- 청소년 및 성인 미혼여성 대상 생식건강 교육을 이용하는 측과 교육을 제공하는 측, 즉 수요자와 공급자 간의 생식건강 교육의 실태와 문제점 등 분석
- 임신 전 관리에 대한 지식을 제공하고, 임신 전 관리의 중요성을 인식 수준을 높이는 학교 및 지역사회 기반 교육과 홍보 정책
 - 생식보건 교육을 포함한 학교 성교육 강화 방안
 - 학교 기반 건강행동 인식 개선 및 학교 상담 기능 강화 방안

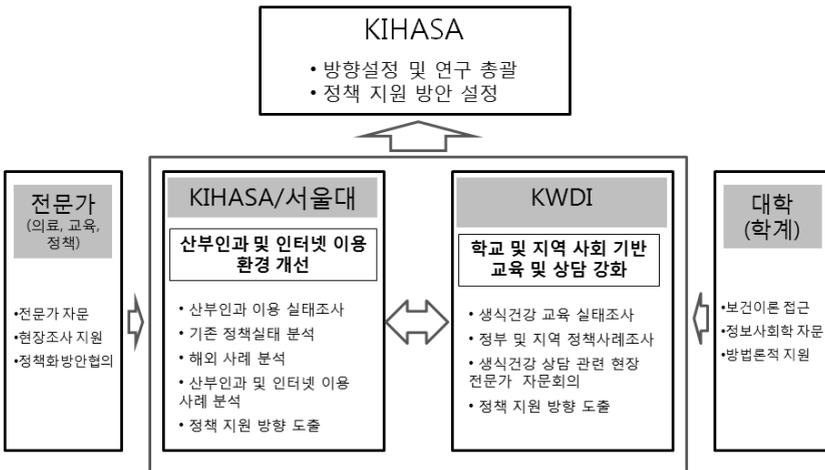
□ 해외의 임신 전 생식건강 관리 사례 연구

- 해외 임신 전 출산건강 관리 및 지원 정책·프로그램 방안 사례 연구를 통한 정책 제안
 - 종합적 의료서비스 제공
 - 청소년 및 성인 대상 성교육과의 의료 서비스의 연계
 - 대중 인식개선을 위한 노력

제2절 협동연구기관 및 연구진 구성 (2014년 연구)

□ 연구 수행은 한국보건사회연구원과 한국여성정책연구원의 주관으로 이뤄졌으나, 연구 내용의 특성 상 산부인과 및 소아과 전문의, 중앙정부 정책 전문가, 지방정부 정책 실무자, 공중보건 분야 학계 전문가, 중고등학교의 보건 및 상담 교사, 직장·지역사회의 상담 담당자 등의 의견수렴과 전문가 자문 회의를 통해 진행되었음.

[그림 2-1] 2014년 협동연구 수행 체계



18 가임기 여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구(총괄보고서)

□ 협동연구에 참여한 연구인력 구성 및 담당 역할들은 다음과 같음.

산부인과 이용 및 인터넷 이용환경	이상림 (KIHASA)	<ul style="list-style-type: none"> - 전체 연구 총괄 - 이론 프레임 구성 및 부분 연구 수행 - 심층면접 관리 및 진행 사항 점검 - 설문 조사지 개발 및 분석 - 전문가 자문회의 계획 수립 및 진행 - 정책과제 집필 - 정책화 방안 모색(정책 담당자 회의)
	임지영 (KIHASA)	<ul style="list-style-type: none"> - 자료수집 및 분석 - 심층면접 조사 수행 및 보조 (대상자 섭외 등) - 편집 및 행정지원
	이은주 (서울사이버대)	<ul style="list-style-type: none"> - 핵심 심층면접 조사 수행 - 질적 연구와 통계분석 결과 종합 - 정책 도출
	조영태/ 라채린 (서울대)	<ul style="list-style-type: none"> - 이론 프레임 구성 - 해외 사례 분석 및 집필 - 연구진 회의 진행 (라채린)
학교 및 지역사회 기반의 생식건강 교육 환경	김동식 (KWDI)	<ul style="list-style-type: none"> - 부분 연구 총괄 - 총괄 연구 설문조사 개발 및 분석 - 심층면접 조사지 개발 및 진행 총괄 - 해외사례 고찰 및 집필 - 정책과제 집필
	김영택 (KWDI)	<ul style="list-style-type: none"> - 성인 여성 설문조사 결과 분석 - 현장 전문가 면접 분석 - 분석결과 집필
	김들순 (KWDI)	<ul style="list-style-type: none"> - 여성 대학생 대상 심층면접 실시 - 설문조사 분석 - 여성 대학생 분석결과 집필
	배호중 (KWDI)	<ul style="list-style-type: none"> - 선행연구 고찰 및 집필 - 설문조사 결과와 녹취자료 연계 분류 지원
	이수연 (KWDI)	<ul style="list-style-type: none"> - 선행연구, 해외사례 자료 정리 - 전문가 및 심층면접 회의 준비 - 편집 및 행정지원



제3장

연구방법 및 추진일정

제1절 연구방법

제2절 추진일정 (2014년 연구)

3

연구방법 및 추진일정 <<

제1절 연구방법

1. 2013년 연구(1차 연도)

- 2개 국책연구기관과 학계 및 산부인과 등 의료계 전문가가 참여한 협동연구
 - 연구기관과 학계의 책임연구자간 연구회의를 정례화 하여 연구 방향 및 방법론에 있어서 일관성을 유지하고 정책제안을 도출하도록 함.

- 기존 연구에 대한 문헌연구와 국내외 정책분석
 - 출산건강, 출산결과 등에 대한 연구결과들에 대한 분석과 임신 및 출산 건강 지원을 위한 국내외 정책들에 관한 분석을 공동으로 수행

- 출산결과에 대한 통계청 및 건강보험심사평가원 자료 이용
 - 출산결과 동향 및 결정요인분석 (통계청 다년도 출산통계)
 - 고령임산부 출산결과 비교 분석을 위한 환자표본 자료 생존분석 (건강보험심사평가원 자료)

- 임신 전 출산건강 관리 관련 조사 및 출산 준비 실태 조사
 - 임신준비 및 출산에 대한 조사 실시 및 조사 자료 분석
 - 전체 조사 대상 분석 및 고령자 대상 분석
 - 최근 출산 여성들을 대상으로 임신 준비 및 위험요인 노출 관련 심층인터뷰

- 고위험·고령 임신부의 기준 및 지원정책 관련 전문의 조사
 - 산부인과 전문의, 소아청소년과 전문의, 가정의학과 전문의 및 예방의학 전문의 등 의료계 전문가 대상으로 웹조사 실시 및 자료 분석
 - 고위험 임신부의 범위 및 태아와 산모의 건강측면에서의 우선 대상, 그리고 고령 임신부에 대한 통상적인 연령 기준 조사

- 연구자문 그룹과 전문가 자문회의 운영
 - 산부인과 및 소아과 등 전문 의료인들을 포함하는 연구자문 그룹을 구성하여 실태 파악과 정책 대안에 대한 자문 의견을 수렴하여 이를 연구에 반영
 - 출산건강 증진 연구를 위해 두 기관의 연구에서 활용할 수 있는 전문가 그룹을 확대 공유
 - 산과 및 부인과 전문의료인 및 대한산부인과학회, 산부인과의사협회 등 의료인단체 풀

2. 2014년 연구(2차 연도)

- 2013년에 이어, 2개 국책연구기관과 학계·의료계 등의 전문가가 참여한 협동연구 진행
 - 각 연구별 참여 연구진뿐만 아니라 협동연구를 진행하는 각 국책 연구기관의 정기적 조인트 연구회의를 통해 보고서 간 통일성 유지 및 제안 정책의 중복 방지

- 기존 연구에 대한 문헌연구와 해외 정책·프로그램 사례분석
 - 미혼여성의 생식건강 관리에 대한 연구결과 분석과 국내 학교 및 지역사회 기반의 생식건강 지원 사업 분석, 미국·영국·캐나다·네덜란드·독일 등 해외의 생식건강 관리 및 교육에 대한 정책 및 프로그램 사례분석 수행

- 임신 전 출산건강 관리 관련 조사 및 출산준비 실태 조사(2013) 심층분석 및 여성의 생식건강 관련 병의원 이용실태 분석
 - 2013년 1차 연도에 수행한 실태조사의 출산 이전 생식기계 질환 경험여부에 따른 심층분석
 - 여성의 생식건강 관련 진료과 이용 및 연령별 질병분류코드 분석 (한국보건사회연구원 환자조사 다년도 자료)

- 미혼여성의 산부인과 인식 및 이용, 교육에 대한 실태조사
 - (생식)건강에 대한 관심 및 산부인과 이용 실태, 생식건강 관련 교육·상담 실태 등에 대한 조사 실시 및 조사 자료 분석

24 가임기 여성 임신 전 출산건강 관리지원 방안 연구(총괄보고서)

- 청소년과 성인여성을 대상으로 산부인과 인식 및 이용행태, 생식 건강정보 습득 경로 및 교육과 상담 관련 분석
- 청소년, 대학생, 성인들을 대상으로 생식건강 관리에 관한 교육 및 상담 경험에 대한 조사 실시 및 조사 자료 분석

- 미혼여성과 학교 및 지역사회 생식보건교육담당자를 대상으로 미혼여성의 산부인과 이용행태 및 생식건강 교육 관련 심층인터뷰
 - 청소년을 포함한 미혼여성을 대상으로 산부인과에 대한 인식 및 산부인과 이용행태, 생식건강 교육경험 분석
 - 산부인과 방문에 대한 대처 전략 분석
 - 학교와 지역사회 기반의 생식건강 증진을 위한 관련 교육 개선 방안을 제시

- 연구자문 그룹과 전문가 자문회의 운영
 - 산부인과 의사·약사 등 의료인뿐만 아니라 인터넷 정보교육 전문가, 중·고등학교 보건교사 등 연구자문그룹에 포괄하여 구성
 - 두 국책연구기관의 확대된 전문가 그룹 풀 구성
 - 연구자문그룹 및 전문가그룹을 통한 풍부하고 다각적인 정책 대안 및 실질적 정책 수행 체계에 대한 의견 수렴

제2절 추진일정 (2014년 연구)

〈표 3-1〉 2014년 협동연구 추진 일정

일정	추진내용
3월	- 2014년도 2연차 연구 최종 연구계획서 제출 - 연구 착수 워크숍
4월	- 공동 문헌 연구 - 2013년도 실태조사 자료 및 환자조사 자료 분석(산부인과 이용)
5월	- 연구협동기관 간 연구방향 및 일정 협의 - 연구진 워크숍 (미혼여성 관련 주요 쟁점관련 기존연구 및 해외 정책 사례 발표 및 토론) - 총괄책임자 및 세부과제 책임자 간담회(1차) - 전문가 자문회의 (인터넷 정보관련 전문가)
6월	- 총괄책임자 및 세부과제 책임자 간담회(2차) - 연구책임자 및 과제별 공동연구자 간담회(1차) - 미혼여성 산부인과 이용 및 생식보건 관련 실태조사 문항개발
7월	- 중간평가 워크숍 (과제별 연구진행 점검 및 내용 협의) - 미혼여성 산부인과 이용 및 생식보건교육 관련 실태조사 실시 - 미혼여성 대상 심층면접 (산부인과 이용 및 생식보건 교육 관련) - 전문가 자문회의 (의료계 및 현장)
8월	- 총괄 책임자 및 세부과제 책임자 간담회 (3차) - 미혼여성 산부인과 이용 및 생식보건 관련 실태조사 - 심층면접 설계 (대상자 섭외, 질문 설계, 여성 연구진행자 교육 등) - 미혼여성 대상 심층면접 (산부인과 이용 및 생식보건 교육 관련)
9월	- 총괄책임자 및 세부과제 책임자 간담회 (4차) - 미혼여성 산부인과 이용 및 생식보건 관련 실태조사 완료 및 분석 - 실태 현장 조사 실시 (청소년 및 학교 현장 심층면접) - 전문가 자문회의 (의료계 및 상담 관련)
10월	- 연구 최종 워크숍 - 연구결과 상호검토를 위한 워크숍 - 종합보고서 편집회의
11월	- 연구평가회의 - 연구결과 최종 취합 및 정리 - 총괄 보고서 작성
12월	- 최종보고서 출판



제4장

2014년도 주요 연구내용 및 정책제안

- 제1절 한국보건사회연구원 - 미혼여성 생식건강 증진을 위한 산부인과 이용 및 인터넷 이용환경 개선
- 제2절 한국여성정책연구원 - 미혼여성 생식건강 증진을 위한 학교 및 지역사회 기반의 생식건강 교육 환경 개선

4

2014년도 주요 연구 내용 및 << 정책제안

제1절 한국보건사회연구원 - 미혼여성 생식건강 증진을 위한 산부인과 이용 및 인터넷 이용환경 개선

1. 연구의 배경 및 목적

- 우리나라 전체 출산 수준에서 출산결과는 지속적으로 악화되고 있는데, 이는 전 연령집단의 여성들에서 발견되는 현상으로 우리나라 여성들의 전반적인 출산건강 악화를 의미
- 건강한 아이의 출산과 여성의 건강증진을 위한 출산건강 증진 정책은 일부 위험군 임신부에 한정되는 것이 아닌 미혼기를 포함한 전체 여성을 대상으로 한 예방적 정책으로 확대되어야 할 필요
 - 청소년기를 포함한 임신 이전기부터 노출되는 위험요인과 증진요인들이 누적되어 추후 출산건강을 결정
 - 임신이나 출산 이후 사후대처에 집중하는 모자보건 관점에서의 현행 임신·출산 지원정책은 실제 출산건강의 증진이나 악화 예방에 기여하는데 한계
- 본 연구는 아직 출산건강 관리 정책대상으로 포함되지 않는 미혼여성의 생식건강 관리 실태를 파악하고, 이들의 임신 전 생식건강 증진을 위한 구체적 방안을 제안하는 것을 목적으로 함.

- 다양한 미혼기 출산건강 결정 요인들 중에서 시급성이 높고, 현실적 대안 적용이 가능한 미혼여성들의 산부인과 이용 및 인터넷 생식건강 정보 이용 환경을 이 연구의 주 내용으로 한정

2. 주요 연구 결과

- 임신 전 관리(preconception care)는 출산결과 결정에 대한 생애적 관점에 기초하여 임신 이전부터 실제 출산건강을 증진시키고자 하는 예방적 노력들을 의미
 - 임신 전 관리는 산모와 출생아의 건강을 증진시킬 뿐만 아니라 여성의 안녕(well-being)에도 영향을 미치며, 나아가 남성의 건강 증진에도 기여할 수 있음.
 - 임신 전 관리의 내용이 매우 포괄적이기 때문에 정책주체나 정책 내용 역시 정부나 의료기관은 물론이고 그 이외의 지역사회나 NGO 등과 폭넓게 연계되어야 하며, 이를 통해 일상생활을 통한 종합적이고 효과적인 정책을 전달할 수 있어야 함.
- 미국이나 기타 유럽국가에서는 미혼여성의 임신 전 관리와 관련한 다양한 정책 혹은 프로그램들을 다각적으로 추진
 - 이들 국가는 종합적인 의료 서비스와, 임신 및 비임신적 내용의 생식건강 관련 정보들을 종합적으로 제공하고, 성교육과 의료 서비스를 연계하여 개인들의 생식건강 관리 역량 강화를 위한 상담 서비스도 시행

- 또한 정책 대상자 이외에도 부모에 대한 교육을 같이 진행하는 점, 지역자원을 활용하여 지속가능성을 꾀하는 점 등은 우리나라가 임신 전 관리 정책을 추진할 때 참고할 수 있는 부분임.
- 우리나라에서는 정기 건강검진과 같은 생애주기별 건강관리를 실시하고 있으나, 이는 만성질환 예방에 목적을 두면서 여성의 생식건강 관리의 측면은 정책 대상에서 제외되고 있음.
- 미혼여성을 대상으로 실시한 산부인과 인식 및 이용에 대한 실태조사는 성인 미혼여성 1,314명과 청소년 708명이 최종 분석대상으로 포함됨.
- 산부인과 의료 서비스 이용에 대한 조사 결과, 우리나라 여성들의 산부인과에 대한 인식은 전반적으로 부정적임.
- 청소년의 경우 성인여성에 비해 생식건강을 성적인 문제가 아니라 건강 관련 문제로 인식하고 있지만, 타인의 시선을 인식하여 산부인과 이용을 망설이고 있었음.
- 성인 미혼여성은 청소년에 비해 미혼여성의 산부인과 이용이 예외적인 일이 아니라 응답하였으나 산부인과 방문이 성과 관련된 측면이 크다고 느끼고 있었음.
- 산부인과 이용 경험이 있는 집단은 산부인과 이용 경험이 없는 집단보다 부정적인 견해가 유의미하게 낮게 나타남.
- 이는 산부인과 서비스에 대한 실제적 경험이 부정적 선입견들을 크게 완화시켜줄 수 있음을 의미

- 산부인과 서비스 이용 경험자들의 경우 산부인과 이용에 대한 부정적 이미지가 크게 감소되었음에도 불구하고 여전히 높은 수준의 부정적 견해들이 존재
 - 산부인과에 대한 부정적 경험과 인식은 해외에서도 공통적으로 나타나는 현상이기는 하지만, 우리나라의 산부인과 부문에서 많은 개선할 과제가 있음을 시사

- 이상의 결과에서 산부인과에 대한 인식이 낮으며 사회적 선입견을 수용하여, 생식건강 이상 증상 경험이 바로 산부인과 방문으로 이어지지 않는 것으로 나타남.
 - 청소년의 42.1%가 생식건강 이상 증상이 있었고, 이 중 42.1%가 산부인과에 방문하여 진료를 받음. 청소년의 경우 부모님과의 관계가 생식건강 관리에 상당한 영향을 미치는 것이 밝혀짐.
 - 성인 미혼여성 경우 53.2%가 생식건강의 이상을 경험하였으나, 산부인과를 방문하지 않은 경우가 56.9%로 나타나 생식기계 질환과 이상에 적극적으로 대처하지 않는 모습을 보임.
 - 산부인과적 이상 경험에도 불구하고 산부인과를 이용하지 않는 것은 다양한 문화 인식적 요인들이 결합한 결과
 - 산부인과 서비스에 대한 부담감과 미혼여성의 산부인과 이용에 대한 부정적 사회적 인식을 내재화(남들이 나를 이상하게 볼 것이라는 생각)하여 자신의 이용에 이를 적용
 - 더불어 생리 및 생식기 보건 등과 산부인과적 이상들을 어쩔 수 없는 것으로 받아들이는 인식 역시 적극적인 산부인과 이용을 가로막는 요인

○ 산부인과 이용에 대한 대중적 인식개선과 함께 여성들에 대한 적극적인 생식보건 관리에 관한 교육의 필요성을 시사

[그림 4-1] 우리나라 미혼여성들의 산부인과적 이상 경험과 병원 이용

〈성인 미혼여성〉		
생식건강 이상	대처 방법	의료기관 이용
있음: 699명(53.2%)	⇒ 병의원 방문: 301명(43.1%)	⇒ 산부인과: 272명(90.4%) (전체 유병자 중 38.9%)
	약국 등 자가대처: 193명(27.6%)	일반 병의원: 10명(3.3%)
	참음: 190명(27.2%)	한의원: 19명(6.3%)
	병의원 외 기관: 15명(2.1%)	
〈청소년〉		
생식건강 이상	대처 방법	의료기관 이용
있음: 298명(42.1%)	⇒ 병의원 방문: 70명(23.5%)	⇒ 산부인과: 47명(67.1%) (전체 유병자 중 15.8%)
	약국 등 자가대처: 82명(27.5%)	일반 병의원: 14명(20.0%)
	참음: 141명(47.3%)	한의원: 9명(12.9%)
	병의원 외 기관: 5명(1.7%)	

□ 개인적, 사회적으로 부정적인 산부인과에 대한 인식을 개선하기 위해 다양한 교육·홍보 방안을 고려할 수 있음. 또한 산부인과 방문을 유도하기 위한 집단별 차별화된 정책이 필요

□ 인터넷은 생식건강 관리와 관련하여 산부인과의 상담기능이 제한되어 있는 의료 현실과 미혼여성이 산부인과의 방문하기 어려운 사회적 분위기 아래에서 생식건강 관리에 관한 건강정보를 제공하는 중요한 역할을 담당

○ 인터넷 환경의 변화로 정보 수용자가 아닌 정보 이용자(정보의 제공 및 수용이 모두 발생)의 측면이 부각됨. 따라서 인터넷을 통해 제공되는 생식건강 정보는 이용자의 정보 이용 역량에 따라 급격한 차이를 보일 수 있음.

○ 실태조사를 통해 본 인터넷 생식건강 정보 이용률은 청소년 26.4%, 성인 미혼여성 50.4%로 성인 미혼여성이 인터넷을 통해 정보를 더 많이 찾아보는 것으로 나타남.

- 청소년과 성인 모두 정부나 공식 의료기관·보건소나 시민단체 등 비의료 기관 외에 포털사이트 등의 비의료 민간사이트를 많이 이용하고 있었음(청소년 88.2%, 성인 미혼여성 91.4%)
- 인터넷을 이용한 생식건강 정보 습득은 적극적인 관리 활동으로 이어지지 않은 채, 자신의 이상 등에 대한 단순 호기심 충족 수준에 그치는 실정
- 그러나 인터넷 건강정보 이용과 관련된 기존의 연구들은 인터넷 이용의 현실을 간과하고, 일방적 정보전달 기능에 초점을 둔 전문 정보제공 사이트 운영에 한정된 논의

□ 주로 비의료 민간사이트를 이용하는 현재 상황에서 미혼여성은 더 정확한 정보에 대한 욕구가 존재

- 미혼여성의 대부분이 정부 및 정부 인증 의료기관이 운영하는 생식건강정보 제공 및 상담 사이트를 필요하다고 느끼고 있음 (91.1%)
- 생식건강 관리에 관한 지식 및 인식 수준이 낮은 우리의 현실을 고려할 때, 인터넷 생식건강 이용에 관한 적극적 이용자 교육이 필요
 - 더불어 공식 의료 영역에서도 비의료 영역의 민간 사이트들을 적극적으로 이용하고자 하는 노력이 필요
- 청소년을 포함한 미혼여성의 생식건강 관리와 산부인과 인식 및 이용 등에 대한 심층면접 결과, 이들의 산부인과 방문에 대한 중심 현상은 “산부인과 방문 회피”로 요약할 수 있음.
- 산부인과에 대한 전반적인 인식은 사회적·기능적·정서적으로 모두 부정적이었으며 이런 부정적인 인식이 질환이 있음에도 산부인과 방문을 회피하게 되는 요인으로 작용하고 있었음.
 - 심층면접 참여자들은 산부인과를 ‘아이를 낳는 곳’으로 인식하고 있었고 산부인과에 심리적인 거부감과 정서적인 거리감을 느끼고 있었음.
 - 미혼여성이 산부인과를 방문하는 것은 가출·성관계·임신·낙태 등의 부적절한 행위로 인한 사회적 일탈이라 생각하고, 이는 한국사회의 보수성 또는 이중성과 결합하여 사회적인 인식 역시 부정적인 경향이 강함.
 - 진료과정 중에도 성관계 여부에 대한 질문에 거부감이 크고 생식기 검사 시 강한 수치심을 느끼는 것으로 나타남.

- 더 이상 방문을 회피하지 못한 경우에는 사전조사를 통해 병원을 선택하고, 특히 ‘여성’이라는 의사의 젠더가 병원을 선택하는 중요한 요인임.
- 미혼여성의 산부인과 방문을 원활하게하기 위해서는 사회적 인식의 개선과 더불어 산부인과 진료과정에서 경험하는 부정적인 요소를 줄이기 위한 노력이 필요함.

3. 결론 및 시사점

- 현재 정책은 임신·출산에 대한 지원이 주를 이루고 있어 건강한 아이의 출산을 위해 선행되어야 하는 임신 전 관리 지원 정책은 거의 없는 실정으로 사각지대에 대한 예방적인 정책 보완이 필요함.
- 청소년과 성인 미혼여성이 임신 전 생식건강 관리를 할 수 있도록 좀 더 편하게 산부인과를 방문할 수 있는 환경을 조성해야 함.
 - 청소년에게 산부인과 상담 쿠폰을 제공하여 타인의 시선을 의식하지 않고 산부인과에 방문할 수 있는 기회를 마련
 - 초기 성인기 여성을 대상으로 산부인과 정기검진을 실시하여 심각한 질환을 예방하고 산부인과 방문의 높은 문턱을 낮추는 효과 도출
 - 임신의 가능성이 높은 신혼부부 등에 대해서도 임신 전 검진에 대한 정기검사 실시나 의료 비용에 대한 지원 방안 모색
- 생식건강 관리 및 피임법 등과 관련된 산부인과 전문의 상담에 대해서도 건강보험에 적절한 수준의 상담수가를 반영하여 제도적으로도 산부인과 이용을 적극 유도할 필요

- 동시에 산부인과 방문을 막는 사회적인 시선을 개선해야 하는 대중 홍보의 필요성 존재

○ 인터넷을 통한 생식건강 정보 검색이 활발히 이루어지기 때문에 상담기능을 갖춘 생식건강 전문 건강정보 사이트를 운영하여 믿을 수 있는 정보를 제공해야 함

- 또한, 정보를 수용하는 동시에 제공할 수 있는 정보 이용자의 측면에서 정확한 생식건강 정보를 유통하고 선별할 수 있도록 하는 이용자 교육이 이루어져야 함
- 일반 여성들의 이용도가 높은 기존 민간 영역의 사이트들을 통한 전문 의료 영역의 지식 및 홍보 방안을 모색할 필요

□ 임신 전 관리는 건강한 아이의 출산뿐만 아니라 생애적 차원에서의 건강 증진이라는 측면에서 역시 의의가 있으므로 건강 증진에 대한 대중적 인식이 개선되고 의료 및 비의료 영역 간의 협업이 필요

제2절 한국여성정책연구원 - 미혼여성 생식건강 증진을 위한 학교 및 지역사회 기반의 생식건강 교육 환경 개선

1. 연구의 배경 및 목적

- 기존 연구들에 따르면 미혼여성들의 생리질환, 부인계질환, 성관련 질환을 포괄하는 생식건강 상태는 이들의 향후 건강한 임신과 출산에 실제적 영향
 - 생리를 시작하는 시점부터의 생애적 관점에서 생식건강 교육을 지속적 제공을 통한 생식건강권을 보장은 개인적 건강이나 국가의 인구자질 측면에서 매우 중요한 부분

- 본 연구는 미혼여성을 대상으로 생애적 관점에서 임신 전 출산건강 증진을 위한 기존의 학교 및 지역사회 기반의 교육 서비스 제공기관들을 이용·연계하는 과정에서 수요자 및 공급자 측면에서의 문제점과 한계를 살펴보고, 이를 통해 개선 방안을 도출하고자 함.

2. 주요 연구결과

- 여성 청소년들 대다수는 주로 학교를 통해 생식건강에 대한 교육을 받고 있으나, 수업의 형식은 비정규 교과를 통해 집단을 대상으로 한 강의식으로 이뤄지고 있음.
 - 생식건강 영역에 대해 교육을 받았다는 응답자는 전체의 72.3% (512명), 나머지 1/4 이상은 생식건강 교육을 받지 못하였음.

- 생식건강 교육은 주로 ‘강의식(60.8%)’ 혹은 ‘시청각 교육(37.6%)’ 방식으로 진행되고 있으며, ‘재량활동(55.3%)’ 시간을 통해 실시되고 있었고, ‘정규수업’의 경우는 30.7%에 그침.
- 그러나 생식건강에 관한 교육은 성교육의 부분으로 다뤄지고 있으며, 생식건강 관리를 위한 구체적 행동 정보나 인식 개선 교육은 미미한 것으로 분석됨.
- 교육 내용에 대한 만족도는 비교적 높은 수준이었으며, 대부분 교육 방식의 불충분성은 불만족을 만드는 주요 원인. 그러나 생식건강 관리에 대한 낮은 이해 수준은 실제적 평가를 가로막을 가능성
 - 각 증상별 교육 받았다는 응답자의 약 80% 정도는 교육이 도움이 되었다는 만족에 응답. 불만족자(137명, 26.8%)의 불만족 이유는 ‘교육방법이 별로여서(36.7%)’, ‘필요하다 못 느껴서(26.4%)’, ‘교사의 설명 부족(25.1%)’ 순
 - 인터뷰 과정에서 보건교사는 ‘강의식’ 보다는 ‘토의식’ 교육이 좀 더 학생들이 본인과 타인의 성에 대해 공유하고, 상호 간 인지하도록 하는데 중요한 방식이라는 의견도 있었음.
- 여기서 주목할 부분은 정규수업을 통해 생식건강 교육을 받은 경우, 교육의 대한 불만족 이유에서 ‘교사의 설명이 부족해서’, ‘교육시간이 부족해서’라는 응답 비율은 가장 낮았음. 이는 곧 정규수업이 교육의 질 측면과 연관성이 있음을 보여주는 결과
- 생식건강 상담은 실제 교육을 받은 대상자에게서 많이 요청되는데, 이는 교육 과정에서 생식건강의 중요성을 인지한 것과 함께, 교육

(수업)과정에서 보건교사와의 친밀한 관계를 형성한 것이 개인적인 성/생식 관련 상담에 영향

- 보건교육이 수업방식으로 전달될 경우 긍정적 효과 기대
 - 소수의 경험자(6.8%, 48명) 중 생식건강 증상 중 만족도는 높은 수준(81.6%)이며, 불만족의 이유는 '나 스스로 부끄럽고 창피스러워 구체적으로 질문하지 못해서'와 '교사의 설명이 부족해서'으로 응답하여 적극적 상담 환경 조성의 필요성을 시사
- 청소년들은 생식건강 교육 및 상담 경험이 자신의 생식건강 관리에 도움이 될 것으로 인식하고 있지만, 실제적 건강행동의 차이는 나타나지 않았음.
- 생식건강 관련 교육이나 상담을 받은 대상자에게 학교 내 생식건강 교육이나 상담이 생식건강 예방 행동실천을 하는데 영향을 주었는지 물어본 결과, 57.6%가 '그렇다'고 응답
 - 다만 이렇게 상당수의 학생들이 긍정적 인식을 함에도 불구하고, 실제 생식건강 예방행동 실천율은 50~60% 수준으로 격차가 존재. 즉 교육이 행동으로 이어지도록 하지 못하고 있음.
- 학교 내에서 생식건강 상담은 보건교사와 상담교사가 제공하지만, 상담의 선택권은 학생에게 있어 상담을 강요할 수 없는 구조. 보건교사와 상담교사 간 연계도 동일함.
- 생식건강은 개인의 프라이버시 문제와 분리될 수 없어, 보건교사와 상담교사 간에 연계를 하고 싶어도 해당 학생은 학교 내에서 소문이 날까봐 상담을 꺼리는 경향이 있음.

- 학교 밖 생식건강 교육 및 상담 사례는 극히 소수(5.1%)에 그치며, 이들은 전문적 치료 등 구체적이고 실질적인 도움을 요구하는 경향
- 학생들의 지적사항은 학교 내 생식건강 증진을 위해 어느 것 보다 관련 교육 내용과 방법이 개발되어야 한다 것이 가장 많았음.
 - 학교 교사들의 지적사항은 보건교육이 선택과목으로 운영됨에 따라 형식에 치우치고 있어 이를 내실화해야 한다는 것이 많음.
 - 생식건강 교육의 내실화를 위해서는 보건교육의 정규교과목화의 필요성과 부모교육이 우선적으로 필요하다는 의견
- 여성 대학(원)생들의 생식건강 교육 경험률은 극히 낮은 것으로 나타났다으며, 대부분은 교양과목을 통해 교육을 경험함.
 - 전체 530명 여대생 중 생식건강 교육 경험은 25.1%으로, 청소년(72.3%)과 비교할 때 극히 낮은 수준인데, 이는 대학은 생식건강 교육이 의무사항이 아니기 때문
 - 초기 성인기에 들어서 성경험 및 생식건강에 대한 관심이 높아짐에도 불구하고 실제적 정보 제공에는 많은 한계가 있음.
 - 대학생 대상 성 및 생식보건 교육은 청소년 대상 교육보다 교육 내용이 구체적이고, 실질적 도움을 제공할 수 있을 것
 - 대학 내 생식건강 교육 경험 응답자의 80%는 교육에 대한 만족했다고 응답. 불만족의 주된 이유로는 ‘내가 필요하다고 못 느껴서’가 33.3%로 가장 많았고, 강의 내용 및 방법(30%), 시간 부족(20%), 강사의 설명 부족(16.7%) 등 순으로 나타남.
 - 대학 내에서 여대생들의 생식건강의 중요성에 대한 인식을 제

고하기 위한 교육이 필요하고, 참여를 유도하는 다양한 교수법이 개발되어야 함을 보여주는 결과

- 이는 실제 심층면접에 참여한 대학 내 생식건강 교육 기관인 건강증진센터 담당자들도 이 부분을 언급함. 또한 산부인과 의사들은 의료 현장에서 대학생들의 생식건강 수준이 10대 경험한 초경 수준의 지식에서 나아가지 못한다는 지적

- 대학 내 생식건강 상담 경험 역시 매우 낮은 수준(4.9%)이며, 주된 상담 경로는 ‘대학 내 건강센터’이며, 이외 ‘대학 내 성상담소’, ‘교수·강사’ 등의 순

 - 최근 기업이 대학운영을 하는 경우도 많이 생기면서, 기업논리가 개입되고 기업식 성과목표 및 평가제도 도입으로 인한 대학 내 기관들 간 경쟁구도가 연계 서비스를 방해한다는 지적

- 전체적 대학 밖 생식건강 교육 및 상담 경험은 낮았지만, 대학 내 생식건강 교육 혹은 상담 경험은 학교 밖 교육 및 상담을 유도하는 요인으로 작용

 - 대학 밖 생식건강 교육/상담 제공 기관은 ‘산부인과’가 전체의 70%로 가장 많았는데, 이는 대학생 등 초기 성인기 여성들의 생식건강 관리의 필요성을 역설하는 결과
 - 실제로 모든 대학생들은 대학 내 학생들의 생식건강 교육 증진을 위한 개선책으로 ‘관련 교양과목을 개설’, ‘대학 내 건강센터, 성상담소의 전문성을 강화’, ‘이들 기관 간, 그리고 대학 밖 기관과의 연계를 강화’의 필요성에 동의하여 높은 정책 수요성을 보임.

- 심층면접을 통해 대학 내 생식건강 교육 사업을 하는데 있어 어려움이 있는 주된 이유는 기관 종사자의 필요 인력 부족, 인력들의 계약직 고용형태, 예산 부족, 낮은 대학생들의 참여로 응답
 - 인력 확보와 예산 지원, 그리고 대학생들의 수요를 반영한 교수법 개발 등이 대학 내 생식건강 증진을 위한 교육 개선 방안

- 대학생을 제외한 미혼 성인여성은 생식건강 관련 교육 경험이 가장 낮았는데, 성인 여성들은 생식건강 관리 지원에서 사실 상 배제되어 있음을 보여줌.
 - 대학(혹은 고등학교) 졸업 이후 생식건강 교육을 받아본 경험은 26.3%이며, 교육 경험자는 주로 연령이 낮고, 전문·관리직 종사자가 많았음.
 - 그러나 가장 주된 교육 경로는 '인터넷(63.1%)'과 'TV프로그램(62.6%)' 등으로 대중 대상의 매체를 통한 자기 학습 경향

- 이러한 결과는 성인대상 생식건강 교육의 필요성을 보여주는 한편, 학교 기반 교육이 거의 유일한 공식적 교육 방안임을 시사
 - 앞서 여대생들의 생식건강 지식 수준이 매우 낮다는 것을 고려하면 성인들의 그것도 그리 높지 않을 것으로 예측할 수 있으며, 이러한 성인기의 낮은 생식건강 이해는 충분한 준비가 없는 출산으로 이어질 위험

- 지역사회 내에서 지역주민들의 건강지킴이 역할을 하는 보건소에서 생식건강 사업(교육 포함)은 여전히 모자보건에 편중된 경향이 있어, 미혼여성들의 방문율이 낮고, 보건소 내 산부인과 전문의를

고용하는 곳도 많지 않아 실제 치료적 상담은 어려운 것이 현실임. 또한 공공의료적 측면에서 지자체 행정업무가 많고, 관리되면서 어떤 지역의 경우 성/생식교육이 보건소가 아닌 다른 부서로 이관됨에 따라, 이를 추진할 수 없는 사례도 있었음.

3. 정책제안

- 우리나라 여성들의 생식건강에 대한 지식 및 인식 증진을 위해서는 기본적으로 생식건강 교육의 중요성에 대한 인식 제고와 교육대상 확대가 필요하며, 이를 지원할 수 있는 수요자 중심의 생식건강 교육 프로그램과 적절한 전달 방식의 개발이 필요
 - 지역사회 기반 생식건강 프로그램 통합 및 관련 가이드라인 제공
 - 학교와 지역사회 기반의 통합적 생식건강 추진체계
 - 학교 내의 생식건강 교육 전달자의 역량 강화를 위한 지속적·체계적 교육 제공과 지원책 마련
- 정책 대상별 세부적 과제
 - 청소년 대상
 - 생식보건 관리의 중요성 인식을 제고하고, 실제 관리에 관한 정보를 제공해 줄 수 있는 교육 내용 개발
 - 보건교육의 정규 교과과정 편성·운영 및 교육 시수 확보
 - 성교육의 내용 중 생식건강 관련 전문 내용 포함
 - 전학년 대상의 단계별로 체계화된 통합적 생식건강 교육 실시
 - 청소년기 생식건강 교육 중요성에 대한 부모 인식 교육 실시
 - 보건교사 인력 확충 및 적절한 배치

○ 대학생 대상

- 대학 내 생식건강 교육 강화
- 대학생의 여건을 고려 찾아가는 적극적 서비스로의 전환
- 다양한 생식건강 교육 프로그램 관련 교수법 개발
- 대학 내 생식건강 관련 기관의 연계성 및 전문적 역량 강화
- 대학 밖 생식건강 기관과의 연계성 구축

○ 미혼 성인대상

- 지역사회 내 생식건강 교육 시스템 강화
- 지역사회 기반의 생식건강 관련 홍보 및 지원 강화
- 보건소 내 생식건강 관련 전담 간호 상담사 배치
- 일상생활 속 다양한 정보 전달체계를 활용한 생식건강 정보 전달



제5장

2013~2014년

협동연구 결과 총괄

제1절 임신 전 출산건강 관리에 대한 이론적 배경

제2절 임신 전 출산건강 관리 실태 분석결과

제3절 임신 전 출산건강 증진을 위한 정책 제안

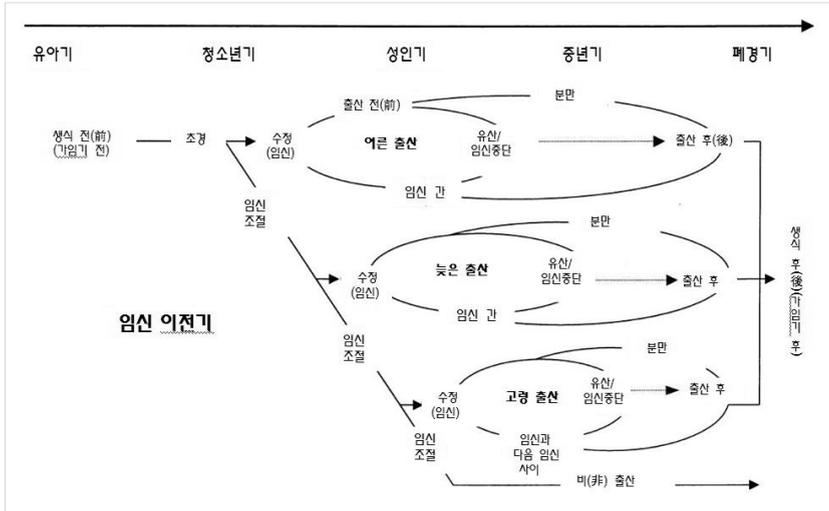
제1절 임신 전 출산건강 관리에 대한 이론적 배경¹⁾

우리사회에서는 다소 생소한 개념이지만, 임신 전 출산건강 관리(preconception care)²⁾는 출산건강 증진을 위해서 중요하게 부각되고 있는 정책적 학술적 개념이다(Allaire & Cefalo 1998). 출산결과를 결정하는 요인들은 음주, 흡연, 약물 노출, 체중 및 영양상태 등 임신기간 동안의 생의학적 요인들에 의해서만 결정되는 것이 아니라, 건강행동, 건강행동 인식, 출산 및 성과 관련된 건강 지식 등 위험노출과 관련된 개인의 행동 및 사회적 환경과도 밀접한 관련을 맺는다.

이러한 출산결과 위험요인에 대한 인식의 확대는 자연스럽게 위험요소 노출 시기의 문제로 확장되는데, 이에 따라 수정 및 임신기 중심의 관점에서 전생애적 범위로 출산건강에 대한 관심이 확대되어야 한다. 이는 주산기 산모에 대한 의료적 접근에서 전생애에 걸쳐 위험요인에 노출을 예방하도록 물리적, 사회적 환경을 개선하고, 건강행동을 개선할 수 있도록 모든 여성 및 일반대중을 대상으로 한 공공보건적 관점의 예방정책으로의 전환을 의미한다(Misra et al. 2003). 이러한 생애적 관점(life span approach)에 근거한 여성의 출산 주기는 다음 [그림 5-1]과 같이 설명할 수 있다.

- 1) 이 부분은 임신 전 출산건강 관리에 대한 이론적 논의의 부분으로 이미 2013년 1차 연도 연구(이상립 외 2013)에서 그 내용을 담았다. 여기에서는 지난 1차 연도 연구에서 언급한 부분을 정리하여 요약 구성하였다.
- 2) 엄밀한 의미에서 preconception care는 '수정(受精) 전 관리'로 번역되어야 하지만, 일반적인 용어의 사용을 볼 때 임신 전 관리가 그 이해를 높일 수 있다고 판단하여, '임신 전 관리'라는 용어를 사용하였다.

[그림 5-1] 여성의 출산주기에 대한 개념도



출처: Misra et al. (2003), p.66.

여성은 초경 때부터 임신의 가능성에 노출되어 있으며, 임신의 결과는 출산으로 이어지거나 혹은 유산 등으로 마칠 수 있다. 그러나 이러한 과정은 한 번의 과정으로 중단되는 것이 아니라, 다음 임신까지의 임신 간 기간을 거쳐 다른 임신으로 이어지기도 한다. 이러한 연속된 과정은 여성의 생애 과정과 연결되는데, 여성은 자신의 생애과정에 따라 자신의 모체 및 경험하게 되는 사회 환경이 달라진다.

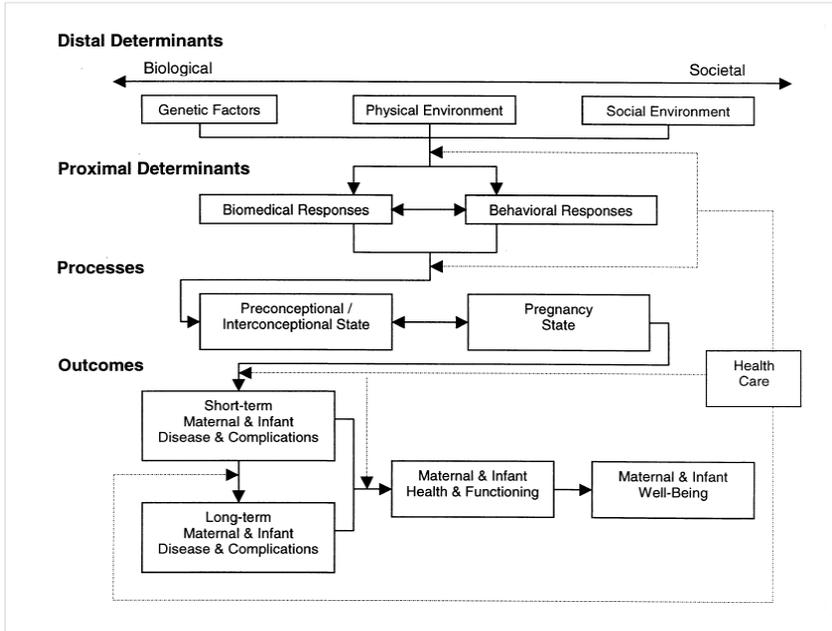
기존의 출산결과에 대한 접근 방법은 주로 출산 이전의 주산기 (perinatal), 분만(intrapartum), 그리고 출산 후 기간의 모자보전에 초점을 맞춘다. 그러나 이러한 접근전략은 아동기, 청소년기, 그리고 출산 결과에 영향을 주는 전반적인 여성의 건강문제를 적절히 다루지 못하는 한계를 갖는다.

그리고 생애적 접근의 또 다른 차이점은 출산결과와 관련하여 하나 혹은 몇몇 소수의 위험 인자들을 개별적으로 다루는 것이 아니라, 다수의

결정인자들을 포괄하려는 접근 방식(multiple determinants model)을 취한다. [그림 5-2]에서 제시하는 것처럼 생의학적 요인들뿐만 아니라, 사회환경과 심리적 환경까지도 출산건강의 증진의 영역에 포함하는 것이다. 이는 Evans와 Stoddart(1990)의 건강결정모형의 출산건강 증진 영역으로의 적용이라 할 수 있다.

임신 전 출산건강 관리가 중요한 이유는 우선 출산 전 주산기 관리만으로는 그 효과를 기대하기 어렵고, 또한 이미 악화된 출산건강을 개선하는데에는 많은 자원이 소요되기 때문이다. 앞서 임신 전 엽산제 복용이나 임신 전 출산건강 검진은 임신 전 출산건강 관리의 대표적 예가 될 수 있다. 더불어 이것이 중요한 이유는 개인의 건강행동이 갖는 생애적 특성에 주목하기 때문인데, 예를 들어 청소년기의 안전하지 못한 성적 행동들로 인한 성병 및 생식건강 관련 질환의 경험은 생애 전체에 걸쳐 출산건강에 부정적 영향을 미치게 한다. 더불어 청소년기 및 이른 성인시기에 경험한 건강행동들은 행동습관으로 고착화되어 지속적으로 그 부정적 영향을 누적시킬 위험도 크다(Lu & Halfon 2003; Kaplan & Salonen 1996; Powers & Hertzman 1997).

[그림 5-2] 주산기 건강 개념도



자료: Misra et. al. 2003, p. 68.

이러한 생애적 접근에 근거한 임신 전 출산건강 관리는 연구영역뿐만 아니라 정책영역에서 실천적 함의를 갖는다. 실제 임신 전 출산건강 관리 사업들은 여러 서구사회에서 실시되면서 다양한 방안이 제안되고 있으며 (Allaire & Cefalo 1998; Korenbrot et al. 2002), 출산건강 증진의 실증적인 결과가 제시되고 있다(Atrash et al. 2006).

임신 전 출산건강 관리에 대한 정의는 연구자나 정책 담당자에 따라 다를 수 있는데, 지난 2013년 WHO가 개최한 임신 전 관리에 대한 전문가 회의에서는 임신 전 관리를 출산건강 증진을 위한 “여성 및 부부를 대상으로 한 임신 이전기의 생의학적·행동적·사회건강적 개입조치들의 제공”으로 정의하였다(WHO 2013, p. 6). 이러한 임신 전 관리의 목적은 “여

성 및 부부의 건강 증진과 모성 건강 및 자녀 건강에 부정적 영향을 미치는 건강행동과 개인적·환경적 요인을 줄이는 것”이라고 할 수 있다. 그리고 이를 통해 궁극적으로는 모자건강의 결과를 단기적 및 장기적으로 증진시키는 것이라고 할 수 있다.

임신 전 관리는 다른 유사한 개념들과 그 개념적 내용이 공유되기도 한다. 이에는 임신(수정) 3개월 전과 후의 개입을 뜻하는 수태기 관리(periconception care), 그리고 출산·유산·사산과 다음 임신 사이의 관리를 의미하는 임신 간 관리(interconception care) 등이 있다. 더불어 국가에 따라서는 pre-pregnancy의 개념이 별도로 사용되기도 하는데, 이는 주로 혼인한 부부에 대한 개입을 의미한다.

제2절 임신 전 출산건강 관리 실태 분석결과

1. 임신 전 출산 관리 관련 위험 요인들

이 연구는 최근 출산경험 여성 및 청소년을 포함한 미혼여성, 그리고 다양한 임신 전 관리 관련 분야 전문가 및 현장 담당자들을 대상으로 임신 전 관리 실태에 양적·질적 연구를 실시하였다. 연구 결과에서 나타난 우리나라 여성들의 임신 전 출산건강에 대한 주요 위험요인들을 다음과 같이 요약할 수 있다. 이들 위험요인들 중 상당 부분은 우리의 사회 문화적 특성들이 반영하여 외국의 그것들과는 차별성을 갖고 있다.

산부인과 이용에 대한 사회문적·제도적 제약

산부인과에 대한 부정적 인식과 관련하여, 여성 특히 미혼여성의 산부인과 이용에 대한 거부감과 사회적인 편견은 널리 인식되고 있었지만, 이번의 협동연구는 이를 실증적인 데이터로 제시하여 확인하였다. 우리나라에서 산부인과 이용에 대한 부담감은 내진과 같은 진료 과정에서의 불편함뿐만 아니라, 사회문화적 인식도 중요한 장애기제로 작동하였다. ‘산부인과는 임신과 출산을 위해 가는 곳’이라는 고정관념이 미혼여성들의 산부인과 이용을 부정적으로 여기게 한다. 이러한 작동은 개인의 차원을 넘어 작동하여 비록 자신은 산부인과 이용을 진료 및 검진의 차원으로 객관적으로 이해하고 있다고 하더라도, 남들이 자신을 부정적으로 볼 것이라는 사회적 인식을 내재화하여 산부인과 이용을 기피하게 하는 것으로 나타났다. 이는 개인 차원의 인식개선만으로는 장애요인 제거가 불충분하다는 것을 보여준다.

한편 다른 흥미로운 사실은 산부인과 이용에 대한 다양한 차원의 부정적 인식들이 강하게 상호작용한다는 것이며, 특히 이러한 주관적 차원의 부정적 선입견들은 산부인과 이용비용과 같은 객관적 사실의 판단에까지도 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 이러한 산부부인과에 대한 부정적 인식은 실제 이용 경험에 의해 상당부분 완화되는 것으로 나타났다.

〈표 5-1〉 성인의 산부인과 이용여부별 산부인과에 대한 인식 분포

(단위: 명, %)

구분	전체	이용	비이용	유의도
사례수	1,314	606	708	-
산부인과는 임신과 출산을 위해 가는 곳이다	47.4	39.9	53.8	***
임신 이전에도 산부인과에서 진료를 받는 것이 좋다	92.4	96.9	88.6	***
산부인과는 성(관계)와 관련되어 가게 되는 곳이다	48.1	39.3	55.6	***
산부인과 진료와 검진은 비싸다	81.1	84.2	78.4	**
산부인과를 이용하면 개인의 사생활에 대한 불편한 질문을 받게 된다	63.3	55.1	70.3	***
산부인과는 일반 병원에 비해 방문하기가 꺼려진다	81.7	73.9	88.3	***
청소년이나 미혼여성이 산부인과를 이용하는 것은 예외적인 경우이다	46.5	34.7	56.6	***
내가 산부인과를 가게 되면 사람들이 이상하게 생각할 것이다	51.1	39.1	61.4	***

주: 1) *** p<.001, ** p<.01, * p<.05, † p<.1.

주: 2) 각 수치는 항목에 동의한다는 의견 ('매우 그렇다' 와 '그렇다' 응답률의 합)

자료: 산부인과 이용실태 및 여성건강 관리에 관한 조사(2014)

〈표 5-2〉 청소년의 산부인과 이용여부별 산부인과에 대한 인식 분포

(단위: 명, %)

구분	전체	이용	비이용	유의도
사례수	708	112	596	-
산부인과는 임신과 출산을 위해 가는 곳이다	57.2	49.1	58.7	†
임신 이전에도 산부인과에서 진료를 받는 것이 좋다	87.3	91.1	86.6	
산부인과는 성(관계)와 관련되어 가게 되는 곳이다	55.6	43.8	57.9	**
산부인과 진료와 검진은 비싸다(n=707)	73.7	64.3	75.5	**
산부인과를 이용하면 개인의 사생활에 대한 불편한 질문을 받게 된다	59.7	47.3	62.1	**
산부인과는 일반 병원에 비해 방문하기가 꺼려진다	84.0	77.7	85.2	*
청소년이나 미혼여성이 산부인과를 이용하는 것은 예외적인 경우이다	53.8	38.4	56.7	***
내가 산부인과를 가게 되면 사람들이 이상하게 생각할 것이다	64.4	50.0	67.1	***

주: 1) *** p<.001, ** p<.01, * p<.05, † p<.1.

주: 2) 각 수치는 항목에 동의한다는 의견 ('매우 그렇다' 와 '그렇다' 응답률의 합)

자료: 산부인과 이용실태 및 여성건강 관리에 관한 조사(2014)

산부인과 방문에 대한 주위의 시선을 두려워하기 하지만, 경제적 어려움도 이유 중 하나로 작용하는 것으로 드러났다. 특히 우리나라 산부인과 이용 중 건강보험의 상담수가 적정하게 반영되지 않고 있다는 사실도 생식보건 관리, 피임법, 기타 부인계 질환 예방 등에 대한 상담기능이 크게 제약하는 요인으로 작용하고 있는 것으로 여겨진다. 또한 산부인과 이용에 대한 익명성 보장에 대해서도 제도적 보완이 필요할 것으로 보인다.

한편 고등학교나 대학교에 있는 보건교사나 상담교사는 부인계 질환에 별다른 도움을 주지 못하는 것으로 나타났다. 이는 보건실들이 진료와 치료의 기능이 없기 때문이다. 상담을 받기도 하지만 실제적인 도움을 제공하지는 못한다고 한다. 더불어 보건교사와 상담교사 간의 연계성도 크게 떨어진다는 점도 중요한 문제점으로 지적될 수 있다.

보건교사: 아이가 그런 문제로 상담을 찾아와도 해줄 수 있는 것이 거의 없어요. 그냥 병원 가보라고는 하지만, 대부분 가지 않죠. 그러니 자기들끼리 약국에서 약을 사먹거나, 참거나 그래요.

조 사 원: 나중에 심각한 장애가 될 수도 있다고 하면 어떤가요?

보건교사: 저희 학교 지역 특성 때문에 그런지는 모르겠지만, 그런 문제가 있는 아이들은 집이 어려운 아이들이 많아요. 대부분이 자존감도 매우 낮은 편이거든요. '그냥 아이 안 낳고 살래요'라고 하는 아이도 있었어요.

생식건강 및 임신·출산 건강 관련 지식 습득 과정

산부인과와 상담기능이 제약되어 있고, 생식보건에 대한 체계적인 교육을 받을 기회가 거의 없는 우리의 현실로 인하여 생식보건 및 임신·출산 정보에 관한 인터넷 의존도는 매우 높게 나타난다. 특히 예비 임산부들은 임신 이전뿐만 아니라, 임신 이후에도 카페 등의 인터넷에 의존해 많은 정보를 얻고 있는 것으로 심층면접 결과에서 확인되었다. 조사 결과

에서 임신 전 임신 건강 관련 정보에 가장 많이 이용된 습득 경로를 살펴 보면 인터넷 의존도가 매우 높아 44.1%로 나타났으며, 병의원 상담을 통한 경우는 17.2%에 불과한 것으로 나타났다(그림 5-3 참조). 참고로 미혼여성들의 경우 생식건강 관련 인터넷 이용률은 청소년 26.4%, 성인 미혼여성 50.4%로 나타났다.

조 사 원: (인터넷에서 얻어진 정보들을) 많이 신뢰하세요?

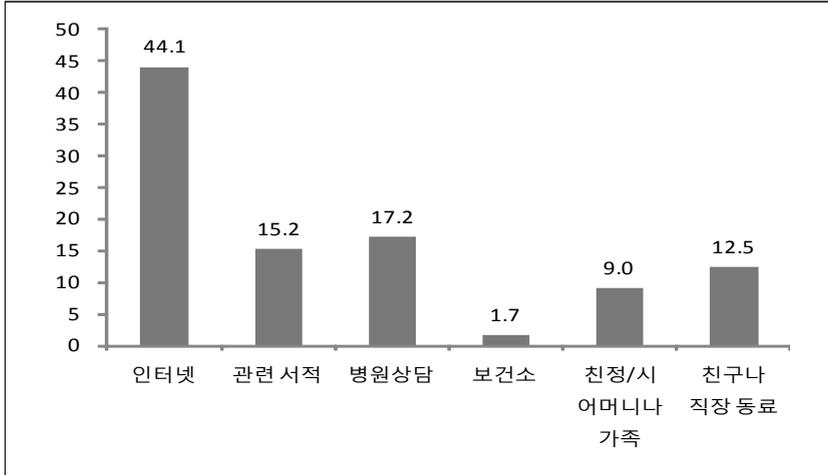
사례자12: 음... 아니요. 저는 병원을 더 신뢰를 하는데 사실 소소한 정보 이러한 거는 훨씬 많으니까요....

사례자 6: 그 동안 병원을 다녔었지만 병원에 대한 불신이 좀 생기더라고요. 병원에서 이 말 다르고, 저 말 다르고. 게다가 병원에서 산모를 진정으로 생각해주는 것 같지 않더라고요. 그냥 진료하러 가면 면담을 어쩔 때는 그냥 40초 이내로 끝내요. 제가 시간도 재본 적이 있어요. 너무 심한 것 같아서....

이들이 주로 의존하는 인터넷 사이트는 정부나 공식 의료기관에서 제공하는 건강정보 사이트보다는 인터넷 포털, 인터넷 카페, 블로그 등의 비의료 민간영역들이므로 분석되었다. 이러한 결과는 신뢰성 있는 정보의 일방적 제공에 초점을 맞추는 기존의 연구 및 정책 방향들과는 큰 차이가 존재한다.

[그림 5-3] 임신부들의 임신 이전 임신 관련 정보 습득 경로

(단위: %)



자료: 임신준비 및 출산에 대한 조사(2013)

그러나 인터넷을 통한 정보에 대한 신뢰수준은 상대적으로 높지 않았는데(그림 5-4 참조), 우리사회의 예비 임신부나 임신부들은 비록 인터넷을 통한 정보에 대한 신뢰수준은 높지 않지만 접근성이 좋은 인터넷 카페 등 인터넷에 의존하는 경향이 강하다는 것을 시사한다. 그리고 병원의 상담은 가장 신뢰하는 정보를 제공해주고는 있지만, 정작 실제 임신 준비에 있어서는 그리 많은 정보를 제공해주지는 못하고 있다는 사실도 함께 발견된다.

인터넷 카페 등 인터넷을 통한 생식보건 및 임신 건강 정보는 부정확한 정보의 이용, 개인적 경험의 일반화, 정보의 자의적 판단, 병의원을 통한 적절한 처치 시기 경과, 산부인과 이용 기피 등의 부작용을 초래하는 위험성이 나타났다. 특히 임신 관련 인터넷 카페에서는 임신과 출산에 대한 불안감의 분위기가 전반적으로 형성되어 있으며, 서로에 대한 공감의 정서가 강하여 합리적 정보 해석을 방해하는 것으로 이해된다.

정보의 자의적 해석

사례자 2: 임신 8개월이 넘어가면서 체중이 너무 빨리 늘어나서 당황했어요. 그런데
 000 카페를 보니깐, 출산을 잘 하려면 운동을 해야한다고 하더라고요.
 그래서 막 몸을 돌렸어요.... 집안 일도 열심히 하고, 걷기도 많이 하고....
 그런데 너무 그랬나봐요. 조산기가 있다고 해서 병원에 입원했어요. 한달
 반 정도. 병원에서는 너무 무리했다고 하더라고요.

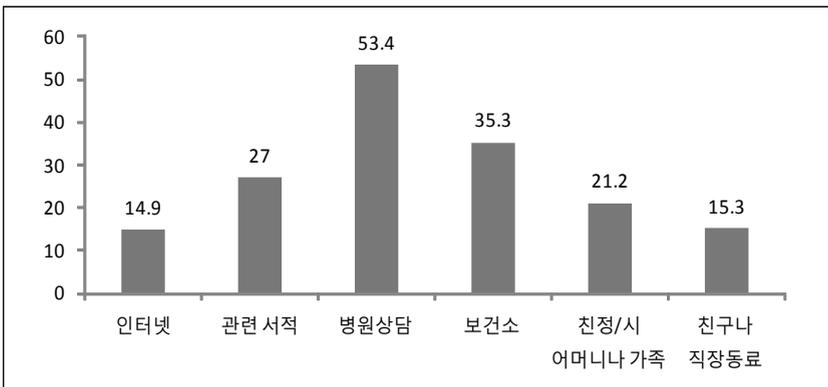
정보의 자의적 취사선택

조 사 원: 어떤 사람은 바로 임신해도 크게 지장은 없다. 이 지장이 없다고 하신 분은
 어떤 분이세요?

사례자 12: 그거는 이제 그 뭐지? 네이버에 그 카페... 엄마들 많이 들어가는 카페에
 그런 글들이 종종 올라와요.... 그니까 그 다음에 바로 갖고 싶는데 의사는
 좀 말리고.... 다른 분들은, '난 이렇게 계획하지 않았는데 바로 생겼는데
 전혀 지장이 없더라.' 뭐 이런 말씀도 있으시고... 그래서 저도 크게 몸이
 괜찮더라고요. 예. 그래서 그냥 (중간 휴식기간 없이 바로 임신)을 했죠.

[그림 5-4] 임신 정보 신뢰성 정도

(단위: %)



주: '매우 신뢰함'으로 응답한 비율
 자료: 임신준비 및 출산에 대한 조사(2013)

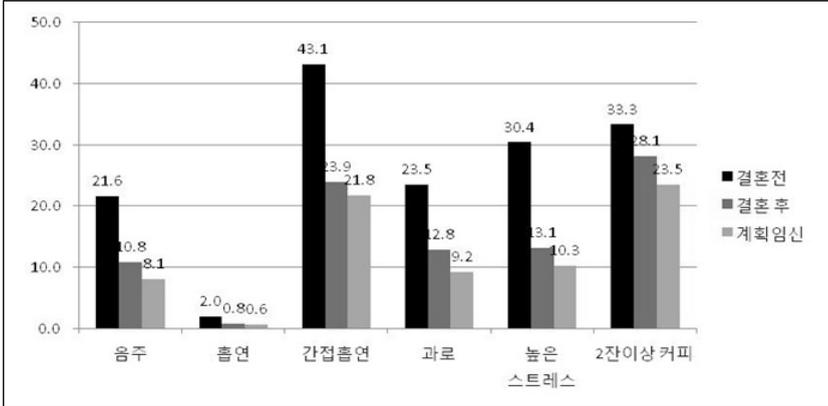
계획임신과 피임 상의 문제

계획임신은 임신준비 행동에 매우 중요한 결정요인이라고 할 수 있다. 계획된 임신은 사전적으로 임신 이전부터 위험요소의 노출 행동을 자제 시키며, 위험 환경을 멀리하는데 노력을 기울이게 한다. 또한 임신 여부를 더욱 빨리 확인할 수 있도록 하여, 임신 초기의 위험요소 노출을 더욱 적극적으로 회피하게 만들어준다. 더불어 임신 전 감염검진이나 엽산제 복용 등 모든 임신 준비행동의 근간이 된다.

계획되지 않은 임신의 가장 대표적인 사례가 결혼 전 임신이라고 할 수 있는데, [그림 5-5]를 보면 혼전 임신의 경우 위험요인 노출 수준이 일관되게 가장 높은 것을 알 수 있다. 실제로 통계청 자료 분석에서도 혼전임신은 높은 이상출산결과 발생 확률을 보였으며, 면접 대상자들 중에서 임신 초기에 음주와 흡연을 한 사례도 다수 발견되었다. 특히 어린 나이의 혼전 임신은 긍정적이지 못한 건강행동의 가능성이 높다는 점에서 그 위험성은 더욱 크다고 할 수 있다. 통계청 혼인통계를 살펴보면 2011년의 혼전임신은 약 4만 건 정도에 이르는 것으로 추정되는데, 이는 전체 출산의 9.6%, 전체 초산 중에서는 16.9%에 이르는 수치이다.

[그림 5-5] 혼전 임신 여부에 따른 위험요인 노출정도 비교

(단위: %)



주: 음주 p<0.01; 간접흡연 p<0.001; 과로 p<0.01; 높은 스트레스 p<0.001
 자료: 임신준비 및 출산에 대한 조사(2013)

계획된 임신을 위해서 무엇보다 필요한 것은 올바른 피임이라고 할 수 있다. 그러나 심층면접 과정에서 만난 사례들 중 다수는 적절한 피임을 사용하지 않은 채 계획되지 않은 임신을 경험하였다고 한다. 이들이 피임을 사용하지 않거나 피임에 실패한 원인들은 피임 지식 부족, 피임을 위한 노력 부족, 피임의 중요성에 대한 인식 부족 등이 있었다.

심층면접에 참여한 한 사례자는 결혼 생활 5년 동안 3번의 유산을 경험하고, 2명의 아이를 출산하였다. 이 사례자 스스로도 “결혼하고 나서 임신하고 유산하고 출산하고, 이것밖에 한 것이 없는 것 같다”고 할 정도로 지속적인 임신과 유산을 반복하였다.

이 사례자는 임신이 유산으로 끝난 후에도 충분한 준비 기간 없이 다음 임신으로 이어졌는데, 이로 인해 산모는 물론이고 배우자도 많은 신체적 심리적 어려움을 겪었다고 호소하였다. 그럼에도 불구하고 주기조절과 질외사정의 피임 방법만을 사용하는 등 임신을 미루기 위한 적절한 피임을 사용하지 않았다.

여성의 직장 생활

여성의 직업활동은 임신 준비 및 임신기 관리에 매우 중요한 요인으로 작용한다. 조사결과는 직업 활동은 임신 준비에 관한 지식과 행동 사이에서 다른 방향으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 통계적으로 유의미한 차이들을 보인 엽산지식수준과 위험노출 경험에서는 직업 활동 여성들은 엽산에 대한 지식수준과 위험노출 수준 모두가 그렇지 않았던 여성들에 비해 더 높았던 것으로 나타났다(표 5-3 참조). 이는 직장활동 중에서 동료들로부터 더 많은 정보를 얻을 수는 있지만, 한편으로는 직장생활이 더 많은 위험요인에 노출시키게 한다는 것을 보여준다.

〈표 5-3〉 임신준비 지식 및 행동평균 분포

구분	위험요인 지식	엽산 지식	임신 준비 행동	위험 노출
전체	9.86	4.17	4.57	0.94
임신 시 직업 활동				
있음	9.72	4.06	4.44	1.32
없음	9.99	4.27	4.70	0.58
F	1.318	4.838*	4.553*	161.425***

주: †p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001.
자료: 임신준비 및 출산에 대한 조사(2013).

앞서 분석에서 보였듯이, 임신건강 관련 지식은 임신준비 행동에 긍정적인 상관관계를 보인다. 특히 임신 초기에 직장생활을 하였던 여성들의 경우에는 그 상관성이 더 높게 나타났다. 이는 직장생활에서 오는 스트레스나 과로 등 위험노출 위험성에도 불구하고, 직장에서 일정 정도 여건이 갖춰진다면 임신준비의 효과가 더 나올 수 있음을 시사한다(표 5-4 참조).

〈표 5-4〉 임신 지식 및 준비 행동 간 상관관계

구분	위험요인 지식	임신 준비 행동	위험 노출
전체	위험요인 지식	1	.131(**)
	임신 준비 행동		1
	위험노출		1
직장생활	위험요인 지식	1	0.177(**)
	임신 준비 행동		1
	위험노출		1

자료: 임신준비 및 출산에 대한 조사(2013).

심층면접결과 직장생활을 통해 더욱 긍정적인 임신준비를 경험한 경우는 직장에서 여성중심의 문화가 형성된 경우와 여성의 직급이 높은 경우들로 나타났다. 이는 직장의 환경이 출산건강 증진에 매우 중요한 기제라는 것을 시사한다.

그런데 여성 직업활동과 관련하여 가장 부정적인 환경에 놓인 사례로는 군대가 있을 것이다. 군대는 그 특성 상 남성중심의 문화가 주류를 이루고 있으며, 직급에 따른 위계성도 가장 강하기 때문이다. 이 연구의 사례분석에서 만난 사례자는 다음과 같은 경험을 이야기 하였다.

사례자12: 군대에도 임신 중 검진, 출산휴가, 유산 휴가 이런 거에 대한 규정이 다 있어요. 그런데 인사담당자들은 전혀 몰라요. 써본 적도 없고, 남자다보니 관심도 없는 거죠. 제가 다 규정집 찾았어요.

출산경험

모의 출산경험은 출산결과에 긍정적 효과를 보이는 것으로 나타난다. 통계청 자료 분석 결과를 보면 초산의 경우 저체중아 출산의 가능성이 출산 경험이 있는 경우보다 더 높게 나타났으며, 연령이나 사회경제적 지위 차이를 통제한 후에는 그 차이가 유지되었다.³⁾ 그러나 출산경험은 임신

준비에는 부정적 영향을 미치는 것으로 나타났다.

임신 준비의 가장 대표적인 예라고 할 수 있는 임신 전 엽산제 복용 여부에서는 출산경험이 많아질수록 임신 전 엽산제 복용률이 확연히 낮아진다(표 5-5). 그러나, 엽산제 복용의 필요성에 관한 지식은 오히려 경산에서 높게 나타나는데, 엽산제를 복용하지 않은 이유에 대해서 초산에서는 지식 부족의 원인이 뚜렷하게 높게 나타났는데, 둘째 출산 이후부터는 이러한 응답 비율은 크게 낮아지는 것으로 나타났다. 이는 대부분의 산모들이 첫 임신 이후에야 엽산의 필요성을 알게 되었다는 것을 의미한다.

〈표 5-5〉 임신 전 엽산제 복용여부

(단위: 명 (%))

구분	복용	비복용	χ^2
전체	674(43.5)	875(56.5)	
초산	408(47.8)	446(52.2)	
둘째아	224(39.4)	345(60.6)	15.603***
셋째아 이상	42(33.3)	84(66.7)	

주: *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001
 자료: 임신준비 및 출산에 대한 조사(2013)

이 같은 결과가 나타난 이유는 임신 전 엽산제 복용이 필요하다는 사실을 임신 이후에 알게 되더라도, 첫아이 출산 이후에는 그 필요성을 느끼지 못하기 때문으로 여겨진다. 이는 임신 전 관리와 관련하여 지식(knowledge)과 인식(perception) 사이에는 일정 정도 거리가 존재한다는 것을 시사한다.

3) 초산아가 저체중으로 태어날 확률이 높은 것은 출산 경험의 부재에서 비롯된 결과일 수도 있지만, 이전 출산경험에서 비롯된 선별효과(selected effects)라고 판단할 개연성도 매우 높다. 첫 출산에서 출산아의 산모의 출산 건강이나 출생아의 출산결과가 심각하게 좋지 않았던 경우에는 이후의 출산을 기피할 수도 있다. 같은 맥락에서 둘째아의 저체중아 비율이 셋째아 이상에 비해 높게 나온 결과도 설명될 수 있다.

이러한 모순은 엽산의 특성 상 복용 이후에도 그 효과를 몸으로 느끼지 못하기 때문인 것으로 추정되는데, 특히 정상아 출산 이후에는 엽산제 효과의 체험도가 크게 낮아지는 것으로 추측된다. 더불어 둘째아 출산부터는 양육의 부담도 임신준비를 위한 행동을 가로막는 요인으로 작용하는 것으로 파악되었다. 이는 가족 내에서의 육아 등 가사 부담과 임신 준비에 관한 남편의 인식이 매우 중요하다는 것을 보여준다.

엽산제 복용 이외의 다른 임신준비 행동에도 비슷한 경향이 나타나는 데, 임신 지식과 임신준비 행동 간의 상관관계 분석을 보면 초산에 비해 셋째아 출산에서 그 상관성이 크게 떨어진다는 것을 알 수 있다. 출산 경험에 따라 임신건강에 대한 지식 수준은 높아지지만, 임신준비의 중요성에 대한 인식 감소와 육아의 부담은 실제 임신준비 행동을 방해하는 요인으로 작용하기 때문일 것이다.

〈표 5-6〉 임신 지식 및 준비 행동 간 상관관계

구분	위험요인 지식	임신 준비 행동	위험 노출
첫째아	위험요인 지식	1	0.179(**)
	임신 준비 행동		1
	위험노출		1
셋째아	위험요인 지식	1	0.172
	임신 준비 행동		1
	위험노출		1

주: *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001
 자료: 임신준비 및 출산에 대한 조사(2013)

임신 간 관리(inter-conception care)

임신 전 출산건강 관리는 초산인 경우나 그 이후 경산에만 초점을 두게 되는 경향이 있으나, 유산이나 사산 이후의 관리 역시 중요한 부분을 차

지한다. 유산이나 사산은 그 자체로 임신의 결과이기도 하지만, 다음의 임신의 위협에 놓이게 된다는 점과 출산건강에 부정적 역할을 할 수 있다는 점에서 특별한 관리가 요구된다.

이 연구의 조사자료에서 가장 최근 출산 이전의 임신을 경험한 응답자들만을 대상으로 하여, 이전 임신의 결과에 따른 임신 전 준비 행동과 위험 노출 정도의 분포를 살펴보았다. 여기서 임신 전 준비행동에는 이전 임신 당시에 경험했을 가능성이 높은 감염과 풍진에 대한 검진 및 예방접종은 제외하였다. 분석결과를 보면 이전 임신이 유산이나 사산으로 마쳐진 경우에는 더 조심스런 임신 준비가 필요함에도 불구하고 오히려 위험 노출 수준은 더 높은 것으로 나타났다. 임신 준비 행동에서는 다소 높은 수치를 나타냈지만, 그 사례수가 한정되어 통계적으로 유의미한 차이는 나타나지 않았다.

〈표 5-7〉 이전 임신 결과와 임신 전 준비

(단위: 명, %)

구분	사례수	임신 준비 행동	위험 노출
전체	751 (100.0)	3.505	0.784
출산	663 (88.3)	3.498	0.736
유산, 사산	88 (11.7)	3.557	1.148

자료: 임신준비 및 출산에 대한 조사(2013).

이러한 결과는 이전의 유산이나 사산의 경험이 임신 준비의 개선으로 이어지지 않고 있을 수 있음을 의미한다. 심층인터뷰의 사례들에서도 이와 유사한 사례들이 발견되었는데, 이들은 이전 유산 이후 특별한 임신 준비를 하지 않았다고 하였으며, 유산 이후 관리로는 한약을 먹거나 쉬었고 이야기했다. 이렇게 병원 상담 등과 같은 적극적인 유산 후의 임신건강 관리가 이뤄지지 않는 것은 우리사회의 정서에서 유산에 대한 책임을

산모의 탓으로 돌리는 분위기도 임신 전 관리를 적극적으로 개선하려는 노력을 가로막은 것으로 여겨진다. 실제로 심층면접 사례자들 중에서 유산을 경험한 이들은 대부분 유산의 이유를 '원래 자신의 몸이 약해서'라고 응답하였다.

조 사 원: 약간 좀 어려운 질문이기는 한데, 그... 아이를 갖기 힘들게 됐던 원인이 어떤 거라고 생각을 하세요? 본인이 보시기에?

사례자 5: 저는 이제 제 체력이 원래 이제 약한 편이어서 예... 그렇게 처음부터 임신이 잘 될 거라는 생각은 안했었거든요... 그래서 저한테 문제가 있다고 좀 생각은 해요.

그리고 임신 간 관리와 관련하여 난임시술을 받는 경우에 대해서도 특별한 관심이 필요하다. 이 연구의 진행과정에서 난임을 경험한 사례들 중에서 흥미로운 사실들이 일부 발견되었다. 사례자들은 자신의 경험과 주위의 난임시술 사례들을 이야기해주었는데, 거의 모든 사례들에서 임신 전 관리가 제대로 이뤄지지 않았다고 하였다. 이는 난임시술 과정에서 임신 여부에만 관심이 집중되면서 정작 임신 전 준비에는 소홀하게 되기 때문인 것으로 분석된다. 또한 임신 실패의 가능성이 있는 가운데서 임신의 준비에 심리적 부담을 느꼈을 것으로도 해석될 수 있다. 그러나 이들 대부분이 고령의 출산결과에 대한 위험성이 높기 때문에 임신 전 출산건강 준비의 중요성은 소홀히 다뤄져서는 안 될 것이다.

그리고 이들은 난임시술 과정 중에서 경험하게 되는 심리적 스트레스도 임신 이후의 대처를 가로막는 원인으로 지목하였다. 시술 과정은 반복적으로 이뤄지는 경우가 대부분이며, 이 때 여성은 물론이고 남편도 높은 수준의 스트레스를 경험하게 된다고 하였다. 이로 인해 소원해지는 관계로 인하여 막상 임신이 되었을 때는 남편으로부터 충분한 심리적 지지를

받지 못했다는 불만을 표시하였다.

또한 난임시술은 실패로 끝나는 경우가 많은데, 특히 유산의 경험은 매우 부정적으로 작용하는 것으로 보인다. 일반적 유산과는 달리 난임시술 과정 중의 유산은 본인은 물론이고 주위에서 난임의 과정으로 이해하는 경향이 강한 것으로 보인다. 이로 인해 유산 이후의 관리는 더욱 소홀해지는데, 시술 스트레스로 나타난 남편과의 갈등 등은 유산 이후 절적한 조치에 부정적 영향을 미치게 된다.

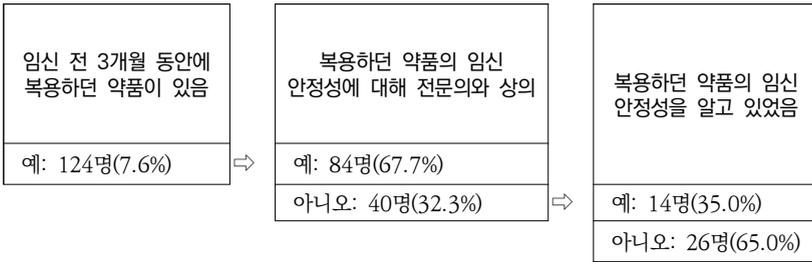
임신 이전이나 임신 중 약물 복용

우리나라 임신부들은 임신결과에 대해서 매우 높은 수준의 불안감을 가지고 있는 것으로 나타났다. 응답 산모들의 92.1%가 건강한 아이를 낳을 것으로 '매우 확신'하거나(28.1%), '대체로 확신하였다'(64.0%)고 응답하였다. 그러나 한편으로 출생아에 출산이상이가 있을 것으로 걱정한 경우도 36.7%에 이르렀으며, 출산 이후 자신의 건강을 걱정한 경우도 51.8%로 나타났다.

그러나 이렇게 높은 불안수준에도 불구하고 임신부들이 이러한 불안감을 극복하기 위해 적극적인 조치를 취하는 경우는 그리 많지 않은 것으로 판단된다. 특히 기형아 출산과 높은 상관성이 있을 것으로 여겨지는 임신 중 약물 복용 실태에 관한 조사 결과는 이러한 비적극적 행동 경향을 잘 보여주고 있다. 조사 대상 중 약 7.6%가 임신 이전 3개월 동안에 복용하던 약물이 있었는데, 이중 32.3%는 이의 임신 안정성에 대한 전문의와의 상담을 받지 않았던 것으로 드러났다. 또한 이들 중 65.0%는 복용하던 약품의 안정성을 모르고 있음에도 불구하고 전문의의 상담을 받지 않았다고 응답하였다. 이렇게 임신관련 약물 위험성에 노출된 이들이 전체 응답자에서 차지하는 비율은 약 1.7%로 그리 높지 않았다고 할 수 있지만,

이들은 임신결과 이상에 대한 고위험에 노출 되었을 가능성이 매우 높았다고 할 수 있다.

[그림 5-6] 임신부들의 약물 이용에 대한 전문의 상담 실태



자료: 임신준비 및 출산에 대한 조사(2013)

임산부들이 약물에 대해 갖고 있는 불안감은 약물 이용에 관한 지식의 부족과 임신결과에 대한 불안함이 같이 복합적으로 작용한 결과라고 할 수 있을 것이다. 이러한 약물 이용에 관한 두려움은 전문의와의 상의를 통해 상당 부분 해소될 수 있으며, 또한 약물 복용이 필요한 경우 적합한 약품과 적절한 용량의 복용을 처방받을 수 있다. 그러나 경제적 시간적 요인으로 의료기관 방문이 쉽지 않으며, 또한 간단한 상담을 위해 산부인과 진료를 받을 수 있는 적절한 환경이 조성되어 있지 않은 현실을 고려해본다면 전문가 의견을 손쉽게 얻고, 약물 복용을 상담할 수 있는 방안들도 모색해야할 필요가 있을 것이다. 현재 운영 중인 ‘마더 세이프’와 같은 프로그램을 더욱 활성화하고, 이러한 프로그램을 임신부들이 자주 이용하는 인터넷 카페 등을 통해 홍보하는 것은 전문의 상담에 대한 접근성을 높일 수 있는 효과적 방안이 될 수 있을 것이다.

2. 출생결과 및 임신 전 출산 관리에 대한 다변량 분석

이 연구가 실시한 다변량 분석들에서도 앞서 밝힌 임신 전 관리에 관한 다양한 위험요소들 중 변수화가 가능한 많은 요인들이 실제로 출산결과에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 분석결과가 보여주는 중요한 함의는 출산결과를 결정하는 요인들에는 산모의 연령 등과 같은 생물학적 변인들 이외에도 임신 이전부터의 다양한 사회문화적·건강행동적 요인들의 출생결과 결정성을 실증적으로 확인해준다는 점이다.

출산결과가 무수히 많은 생물학적 사회경제적 요인들이 장기간에 걸쳐 복잡하게 작용한 종합적 결과이기 때문에 한정된 사례수의 조사가 이들의 영향력을 나타내기에는 중대한 통계적 한계가 존재한다. 그럼에도 불구하고 이 연구의 분석은 다른 행동적 요인들의 결정력 보여주었다는 점에서 중요한 함의를 갖는다. 특히 임신 초기의 흡연, 음주, 과로, 스트레스 등의 위험노출이 출산결과에 상당히 명확한 관계를 보여주는데, 이는 임신 이전부터 임신에 대한 준비가 매우 중요하다는 점을 실증적으로 보여준다.

한편 임신 준비행동은 임신건강 관련 지식수준과 명확한 관계성이 나타나는데, 임신건강 및 임신 위험요인에 관한 지식수준이 높을수록 위험노출 회피 등의 임신 준비 행동은 긍정적으로 나타났다(표 5-9 참조). 또한 출산의 시기까지 고려한 계획임신은 임신 준비 행동을 긍정적으로 이끄는 요인으로 나타났으며, 다른 산모 및 출산의 특성들 역시 유의미한 영향력을 보여주었다.

〈표 5-8〉 임신모의 특징 및 출산 준비 행위에 따른 이상출산 분석

구분	저체중아	조산아	기타 신생아 이상 ¹⁾	종합적 출산결과 ²⁾
임신 연령 (30대 후반)				
20대 후반	.734	.788	1.209	.333 **
30대 초반	.536 *	.974	1.220	.492 *
학력수준 (전문대졸 이상)				
고졸 이하	.863	.853	.995	1.273
출산 경험				
초산	1.114	.825	1.112	.333 **
둘째아	.948	.884	1.089	.452 *
임신 시 직업활동 (없음)				
직업 활동	.654 †	.648 *	.801	2.027 **
경제적 상황 (어려움)				
여유 있음	.386 *	.383 *	.700	.678
보통	.525 †	.556 †	.706	.869
계획임신 여부 (계획임신)				
비계획 임신	.799	1.499 †	1.341	.685
임신 중 긍정적 행동	.835	.972	.871	.958
임신 준비행동 정도	1.051	.993	.973	.976
위험노출 정도	1.436 ***	1.152 †	1.245 **	1.078
Constant	.252 *	.179 **	.094 **	.260 †
-2 Log likelihood	745.664	839.915	779.070	575.667

주: 1) †p<0.1, *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

주: 2) 기타 신생아 이상: 신생아 집중 치료실 이용, 선천성 대상 이상, 그리고 기형 및 증증질환을 포함한 선천성 장애아 출산 등의 신생아 이상

주: 3) 저체중아, 조산아, 기타 신생아 이상 및 과 임신성 고혈압, 임신성 당뇨 등 산모의 출산건강 이상들 중 하나라도 해당되는 경우

자료: 임신준비 및 출산에 대한 조사(2013)

〈표 5-9〉 임신 준비 지식에 따른 임신 준비행동 및 위험 노출 정도

구분	임신 준비행동		위험 노출 정도	
	비표준화계수	표준오차	비표준화계수	표준오차
20대 후반	-.237	.169	.025 ***	.089
30대 초반	-.090	.154	-.020	.081
전문대졸 이상	-.374 **	.123	.056	.064
초산	.920 ***	.215	.028	.113
둘째아	.512 *	.213	-.038	.111
경제적 상황 보통	.736 **	.257	-.362 **	.134
경제적 여유있음	.361	.224	-.442 ***	.117
직업 활동	-.279 *	.116	.676 ***	.061
계획임신	1.219 ***	.121	-.185 **	.063
엽산 지식	.406 ***	.033	-.048 **	.017
위험 지식	-.006	.013	-.029 ***	.007
Constant	1.840 ***	.342	1.535 ***	.179
R ²	.209		.141	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

자료: 임신준비 및 출산에 대한 조사(2013)

이상의 두 분석 결과를 종합하여 보면 임신준비에 관한 지식이 실제 긍정적 임신준비행동들을 이끌고 있다는 것을 확인할 수 있다. 그리고 임신 준비 및 출산 결과에 대한 위험군들을 분류할 수 있는데, 전반적으로 학력 수준이 낮고, 경제적 자원이 작으며, 경산인 경우 임신 준비 행동이 상대적으로 부정적인 경향을 보였다. 임신 위험요인 노출의 경우에는 임신 준비행동과 비슷한 분포를 보이지만, 20대 초반 여성의 경우에는 매우 열악한 노출 정도를 보이고, 직업 활동의 경우에도 위험 노출을 증가시키는 요인으로 작용하는 것으로 나타났다.

그리고 이 연구는 임신 이전의 생식건강 관련 질환의 경험 역시 출산결과에도 부정적 영향을 미친다는 사실을 보여준다. 앞서의 다변량 분석들과 같은 조사 자료를 이용하여 임신 이전의 생식건강 관련 질환경험이 출산결과에 미치는 영향을 분석하여 보면 출산 5년 전 생식건강 관련 질환을 경험한 여성들의 조산아 출산, 저체중아 출산, 임신 중 질환 경험 등 임신 및 출산결과가 유의미하게 부정적으로 나타난다. 특히 병의원 처치를 받지 않은 경우는 조산아 출산과 임신 중 질환경험의 위험성이 높게 나타났다(표 5-10 참조).

〈표 5-10〉 출산 이전(5년 전) 생식기계질환 경험이 출산결과에 미치는 영향(odds ratio)

	구분	조산아 출산	저체중아 출산	임신 중 질환 진단
출산연령	20대 초반	0.766	0.698	0.724
	20대 후반	0.966	0.524*	0.820
	30대 초반			
모의 학력	고졸이하	0.870	0.860	1.357*
	대졸이상			
출산 경험	초산	0.836	1.175	1.708*
	둘째아	0.889	0.958	1.230
	셋째아 이상			
경제적 상황	잘사는 편	0.376*	0.370*	0.979
	보통	0.533*	0.459*	0.862
	어려움			
직업활동	직업활동	0.701 [†]	0.872	1.015
	무직			
계획임신 여부	비계획	1.552 [†]	0.826	1.788***
	계획			
임신이전 생식기계질환	참음	1.875*	1.343	2.936***
	병원 치료	1.469	1.585*	1.947***
	질병 없었음			
	상수	0.154***	0.246**	0.112***

*** p<.001, ** p<.01, * p<.05, [†]p<.1.

자료: 임신준비 및 출산에 대한 조사(2013)

이러한 임신 및 출산결과에 대한 생식건강 관련 질환의 부정적 영향은 출산과의 거리가 더 멀다고 할 수 있는 청소년기의 생식건강 관련 질환 경험에서도 나타났다. 그리고 그 영향력의 크기라고 할 수 있는 승산비를 성인기 생식건강 관련 질환경험 분석결과와 비교해보아도, 청소년기 생식건강 관련 질환의 영향이 성인기의 그것에 비해 그리 낮지 않다는 점도 확인된다. 이는 청소년기부터 생식보건 및 산부인과 이용의 필요성을 보여주는 근거가 될 수 있다(표 5-11 참조).

〈표 5-11〉 출산 이전(청소년기) 생식기계질환 경험이 출산결과에 미치는 영향(odds ratio)

	구분	조산아 출산	저체중아 출산	임신 중 질환 진단
출산연령	20대 초반	0.697	0.754	0.737
	20대 후반	0.515*	0.947	0.810
	30대 초반			
모의 학력	고졸이하	0.820	0.872	1.356*
	대졸이상			
출산 경험	초산	1.184	0.820	1.612 [†]
	둘째아	0.916	0.872	1.201
	셋째아 이상			
경제적 상황	잘사는 편	0.367*	0.362*	0.870
	보통	0.446*	0.521*	0.808
	어려움			
직업활동	직업활동	0.902	0.704 [†]	1.025
	무직			
계획임신 여부	비계획	0.852	1.597	1.786***
	계획			
청소년기 생식기계질환	참음	0.629	1.567 [†]	2.440***
	병원 치료	1.674 [†]	1.699 [†]	1.567*
	질병 없었음			
	상수	0.278*	0.165	0.138***

*** p<.001, ** p<.01, * p<.05, [†]p<.1.

자료: 임신준비 및 출산에 대한 조사 (2013)

한편 병의원 이용 여부 등 대처법에 따른 생식건강 관련 질환의 영향력의 차이가 뚜렷하게 나타나지 않은 점은 흥미로운 발견이라고 할 수 있다. 이는 태반질환, 양수질환, 자궁질환 등의 임신 중 질환을 제외한 출산 결과에서 모두 나타나고 있다. 이는 회상적 질문 혹은 솔직한 답변 회피에 따른 측정 오차에 기인했을 가능성도 일부 있다. 그러나 한편으로는 생식건강 관련 질환이 심해진 이후에야 미혼여성의 병원의 방문이 이뤄지기 때문일 것으로도 추정할 수 있다.

3. 임신 전 출산건강 관리의 문제점에 대한 소결

이상의 연구들은 우리나라 미혼 및 기혼 여성들의 임신 전 출산건강 관리와 관련하여 다양한 문제점들을 보여 주는데, 이 연구를 통해 확인된 문제점들은 공통적으로 몇 가지 중요한 근본적 토대에 근거한다고 할 수 있다. 이러한 출산건강 관리와 관련된 문제 행동들의 근간에 대한 이해는 우리나라의 출산건강 관리의 실태에 대한 큰 틀의 밑그림을 그려줄 수 있으며, 더불어 정책 수행에 있어서도 많은 도움을 줄 수 있다. 이는 앞으로의 출산건강 증진 정책들이 지향해야 할 방향성을 제시할 뿐만 아니라, 더불어 이러한 이해를 바탕으로 할 때 개별적 문제에 대응하는 정책사업이나 프로그램들의 효과성을 더욱 높일 수 있을 것이기 때문이다.

우리나라 여성들의 출산건강 관리에 있어서 가장 먼저 지적해야 할 것은 전반적으로 출산건강 및 생식보건에 대한 지식 및 이해도가 매우 낮은 점이다. 이는 청소년 등 미혼여성은 물론이고, 심지어 임신과 출산을 준비하는 기혼여성들에게서도 공통적으로 발견되는 문제점이라고 할 수 있다. 이러한 상황에서 여성들은 자신의 생식건강을 주동적으로 관리하기 어려워지며, 나아가 특별한 준비 없이 임신에 이르게 되어 자신 및 태

아의 건강에 부정적 영향을 미칠 수 있는 위험요인들에 노출되게 된다.

이렇게 우리나라 여성들의 생식 건강 및 출산준비에 대한 지식수준이 낮은 가장 근본적인 이유는 이들에게 구체적이고 실천적인 지식을 제공해주는 교육 및 상담 기회가 극히 한정적이기 때문이라고 할 수 있다. 2차 연도 협동연구에서 밝혀졌듯이 우리나라 여성들이 체계적인 생식건강 관리에 대한 교육을 받을 수 있는 기회는 오로지 학교 교육으로만 한정되어 있다고 할 수 있다. 이는 성경험 및 임신·출산의 가능성이 더욱 높아지는 성인기에는 사실상 자기 관리에 대한 역량이 극히 낮은 상태에서 더 높은 수준의 출산 및 생식건강의 위험 속에 노출될 수 있음을 의미한다.

더욱이 학교 현장에서의 생식보건 및 임신·출산 건강에 대한 교육은 성 교육 중의 극히 작은 부분으로 한정되는 경우가 대부분이었다. 그러나 이러한 학교 기반 생식건강 교육의 기회조차도 청소년기에는 입시교육으로 그 순위가 뒤로 밀리고 있었으며, 오로지 의무 시간을 채우기 위한 형식적인 강의로 채워지는 경우가 대부분인 것으로 여겨진다. 그리고 좀 더 심도 있는 수업이 가능한 대학의 교육에서도 일부 교양과목에 한정되고 있었다.

이러한 학교 교육의 부족함을 채워줄 수 있는 또 다른 전문적 기관은 산부인과 의의료서비스라고 할 수 있으나, 이 역시도 산부인과 이용에 대한 부정적인 사회문화적 선입견과 제도 지원의 미흡 등의 장애요인들로 인하여 여성들 특히 미혼여성들의 이용이 제한되고 있다. 더불어 산부인과 상담에 대한 상담수가 건강보험에 포함되지 않는다는 점 역시 우리나라 여성들의 생식건강 및 임신 준비에 대한 지식 습득 차원의 산부인과 이용을 가로막는 요인으로 작용하는 것으로 여겨진다.

우리나라 미혼 및 기혼 여성들의 생식건강과 출산건강 관리에 관한 낮은 지식수준만큼이나 실제적 행동을 가로막는 다른 장애요인은 생식 및

출산 건강관리 필요성에 대한 낮은 인식수준이라고 할 수 있다. 이는 자신의 관리 행동의 자신의 생식보건 및 출산건강 그리고 실제적인 출산결과에까지 영향을 미친다는 중요성에 대한 인식을 낮추어, 일상생활 속에서 실제적이고 구체적인 건강행동으로의 이행을 방해한다. 우리나라 여성들은 자신의 생식건강의 중요성은 인식하고 있지만, 실제 인식 정도는 매우 추상적인 수준에 머무는 것으로 판단된다. 그리고 낮은 지식수준과 인식 수준은 자신의 건강행동에 대한 합리적인 평가를 방해한다. 일례로 이 연구가 보여준 바와 같이 미혼 여성들이 생리 및 생식 건강에 대한 이상들을 ‘어쩔 수 없는 것’이나 ‘원래 그런 것’ 정도로 인식하고 있었다는 점은 이 같은 문제점들을 잘 보여준다.

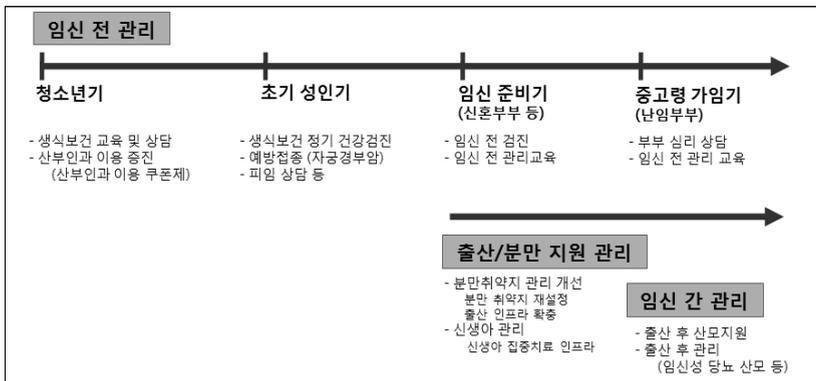
생식건강에 대한 사회적인 편견이나 제도적 지원의 미비도 실제인 임신 전 관리를 가로막는 요인들이라고 할 수 있을 것이다. 우리 사회에서는 생식건강의 이상들은 질환이나 건강이상의 일부로 여겨지지 않고, 사생활과 관련된 은밀한 부분으로 이해되면서 적극적인 대처로 이어지지 못하게 한다. 특히 생식보건을 잘못된 성관계 등의 결과로 인식하거나, 미혼 여성들의 산부인과 방문이나 적극적인 생식건강 관리를 ‘일반적이지 않은 것’으로 여기는 사회적 편견은 하루 빨리 바뀌어져야 할 것이다. 이는 개인적 수준의 인식의 문제뿐만 아니라 사회적 차원의 인식 개선이 필요하다는 것을 의미하며, 더불어 임신 전 관리가 여성들로만 한정된 문제가 아니라는 것을 보여준다.

더불어 생식건강 관리 및 임신 준비 행동을 지원하기 위한 사회제도적 장치들도 함께 마련되어야 한다. 우리의 보건의로 정책은 생애주기별 관리를 위한 정기검진 등의 지원을 제공하고 있으나, 임신 전 출산건강 관리의 관점의 생애주기별 접근은 아직까지 중앙정부 차원에서는 이뤄지지 않고 있다고 볼 수 있다. 이 연구가 제안하는 산부인과 정기검진, 청소년

년 산부인과 이용쿠폰, 임신 전 건강검진 지원, 학교 및 지역 사회 기반의 생식건강 교육 및 상담 프로그램 제공, 지역사회 차원의 다양한 건강증진 프로그램 등의 종합적 시행은 우리나라의 출산건강 증진에 많은 기여를 할 수 있을 것이며, 나아가 출산결과의 개선 및 인구자질의 향상도 기대할 수 있을 것이다.

저출산 정책의 차원에서도 지금까지 개별적으로 시행되고 있는 임신·출산 지원 정책들에 임신 전 관리가 주장하는 생애주기적 관점을 포함시킨다면 더욱 효율적이고 통합적인 정책으로 발전될 수 있을 것이다. 이러한 종합적인 출산건강 증진 지원은 정책을 통한 직접적 효과뿐만 아니라, 대중 및 개인 차원의 인식 개선의 효과도 기대할 수 있다. 그리고 나아가 우리나라 정부가 ‘나와 앞으로 출생할 나의 아이의 건강’을 종합적으로 지원해주고 있다는 메시지를 국민들에게 전해줌으로써 출산율 제고에도 긍정적 분위기를 만들어낼 수 있을 것이다.

[그림 5-7] 미혼여성 포함 생애주기별 출산건강 증진 지원 체계



제3절 임신 전 출산건강 증진을 위한 정책 제안

1. 임신 전 출산건강 관리의 정책 방향성

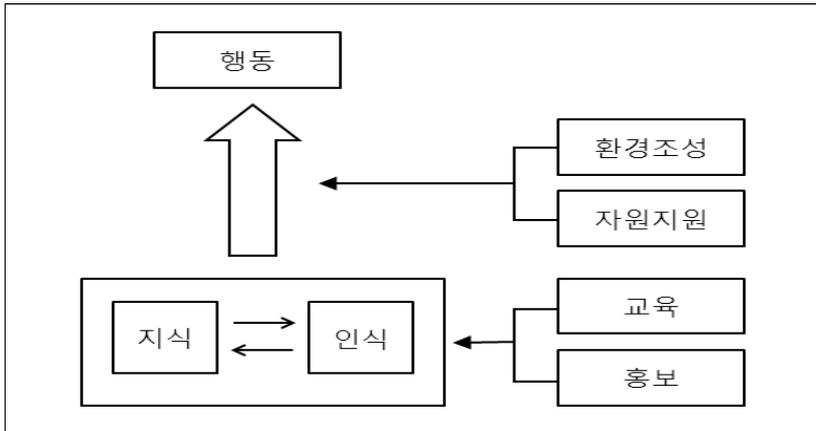
이 연구는 임신 전 출산건강 관리(preconception care)의 관점에서 미혼여성들의 생식보건 관리, 계획임신 및 임신 전 엽산제 복용을 포함한 임신 전 출산건강 관리에 관한 지식과, 실제 임신 전 출산건강 관리 행동 및 임신 위험 요인 노출의 실태들을 살펴보았다. 이러한 임신 전 출산건강 관리는 실제적인 출산결과에도 영향을 미치는 것으로 확인되었다.

임신 전 임신 지식과 임신준비, 그리고 미혼여성들의 생식건강 관리 행동은 연령, 학력수준, 출산경험, 임신 시 직업 활동, 임신 시 경제적 상황, 부모의 사회경제적 지위, 부모와의 관계, 이성교제 여부, 여자 형제의 유무 등 다양한 사회경제적 특성에 따라 다르게 분포하고 있었다. 이러한 차별성은 사회경제적 지위의 영향만으로 설명되는 것이 아니라, 미혼여성들의 일상생활, 여성들의 졸업 및 진학, 직업 활동, 결혼, 출산 등의 생애과정들과 밀접하게 관련되어 상호작용하는 것으로 나타났다. 이러한 생식건강 관리 지식, 임신 전 임신 지식과 임신준비 행동의 차이는 임신 전 관리와 관련하여 다양한 위험군들을 만들어 내고 있다.

이 연구의 분석결과들에서 나타난 중요한 사실은 생식건강 일반에 대한 지식수준 및 임신 전 임신 지식과, 임신준비를 포함한 출산건강 관리 행동 간에는 일정한 상관관계가 존재한다는 것인데, 임신 및 생식건강 관리에 대한 지식이 실제 임신 전의 생식 및 출산 건강 관리 행동에 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 임신 및 생식건강에 대한 지식수준이 바로 생식건강 관리 및 임신 준비 행동으로 이어지는 것은 아니었는데, 일상생활 속의 생식건강 관리의 중요성에 대한 인식이 임신 및 생식건강 지식의 행동화로 이어지는데 중요한 역할을 한다.

한편 임신 전 관리에 대한 지식수준은 임신 전 관리에 대한 인식에 영향을 미치기도 하지만, 반대로 인식 수준이 지식수준에 영향을 미치기도 하였다. 임신 전 생식건강 및 임신건강 준비에 대한 인식이 높을 경우 임신 전 관리에 관한 정보를 적극적으로 찾아 수용하였으며, 보다 신뢰성 있는 정보를 선택하여 그에 따른 출산건강 관리행동 및 구체적인 임신 준비 행동으로 이어지고 있었다.

[그림 5-8] 임신 전 출산건강 관리 증진을 위한 정책 개념도



이러한 임신 전 출산건강 관리에 대한 이해를 바탕으로 임신 전 출산건강 관리를 증진시킬 수 있는 정책적 방안들을 제시하면, 다양한 정책들은 크게 두 가지 방향성을 갖는다. 하나는 임신 전 관리에 대한 지식을 제공하고, 임신 전 관리의 중요성을 인식 수준을 높이는 교육과 홍보 정책이다. 특히 여기서는 학교 교육의 중요성이 강조되는데, 출산 건강의 일상적 내재화가 요구되기 때문이다. 또한 교육의 효과를 제고하기 위해서는 교육 내용 및 교수법 개발, 그리고 전문적 인력 배치 등 교육 여건을 개선하기 위한 정책들도 병행되어야 할 필요가 있다.

2. 임신 전 출산건강 관리의 구체적 정책사업 제안

이상의 임신 전 관리 정책 방향성을 바탕으로 이 연구는 임신 전 출산 건강 관리 증진을 위한 다양한 정책적 방안들을 제안하였다. 이들 정책 제안들은 임신건강을 위한 지식, 임신 준비에 관한 인식, 그리고 실제적인 임신 준비 행동 간의 상호성에 관한 개념 모델에 기반하고 있다. 이러한 제안되는 정책들을 분류하면 다음과 같다.

〈표 5-12〉 제안 된 임신 전 출산 건강 증진 정책들의 분류

영역	목표	내용
환경 조성	<ul style="list-style-type: none"> ○ 건강행동의 이행 증진 ○ 준비 장애요인 제거 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 부인계 건강 의료 검진 항목 포함 ○ 청소년 산부인과 이용환경 개선 ○ 난임시술 중 심리적 지지 제공 ○ 학교와 지역 의원과 연계성 강화
자원 지원	<ul style="list-style-type: none"> ○ 임신 전 관리 경제적 지원 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 상담 항목 건강보험 확대 ○ 임신 전 진료 지원 ○ 고위험군 지원
교육	<ul style="list-style-type: none"> ○ 임신 건강 관련 지식 제공 ○ 건강행동을 위한 인식 고양 	〈교육 강화〉 <ul style="list-style-type: none"> ○ 학교 성교육 강화 (생식보건 포함) ○ 건강행동 인식 개선 교육 ○ 학교 상담 기능 강화 ○ 인터넷 등을 통한 전문가 상담 ○ 성인 대상 성교육 및 부부교육 ○ 직장 모성보호 방안 교육
		〈교육 여건 개선〉 <ul style="list-style-type: none"> ○ 교사 및 의사 교육 ○ 학교 상담 기능 강화 ○ 인터넷 생식건강 정보 이용 환경개선
홍보	<ul style="list-style-type: none"> ○ 대중적 정보제공, 인식개선 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지식에 대한 맞춤형 대중홍보 ○ 정책 정당성 홍보 ○ 가족과 직장 내 인식 개선

직장 건강검진 프로그램에 생식보건 항목 포함

우리사회에서 미혼여성 혹은 기혼여성들은 부인계 질환이 없는 경우 산부인과를 방문하는 것을 매우 기피하며, 이러한 상황에서 개인들에게 임신 이전 산부인과 검진을 권고하는 것은 실효성이 매우 떨어진다. 이러한 맥락에서 일부 부인계 검진을 건강보험 기본 검진에 포함시키거나, 혹은 건강보험을 통해 검진 비용을 일부 지원해주는 방안을 마련할 필요가 있다. 특히 여성 직장인의 경우 사업장에서 제공하는 건강검진 항목들에서 부인계 검진을 추가적으로 포함시키는 방안이 필요하다.

임신 전(pre) 및 임신 간(inter) 진료 항목 건강보험 조정

임신 이전이거나, 부인계 질환을 가지고 있지 않은 경우에도 산부인과에서 출산 건강 관련 의료 상담을 손쉽게 받을 수 있어야 한다. 비임신 여성들을 위한 임신 및 출산 건강에 관한 상담 서비스도 건강보험 급여 적용 대상으로 지정하여 산부인과 전문의들이 더욱 많은 임신 및 출산 관련 정보를 제공할 수 있도록 지원할 수 있어야 한다.

지역 산부인과 상담기능 강화 방안

앞서 언급한 임신 및 출산 건강 관련 상담에 대한 건강보험 지원과 함께 산부인과 의원들의 임신 전 관리 관련 상담 역량을 강화할 수 있는 방안도 함께 마련되어야 한다. 이는 임신이나 출산과 관련 위험요인 노출이나 임신준비 관련 문제점들은 단순히 의료적 임상적 요인들뿐만 아니라, 여성들이 경험하는 일상생활의 영역들과 긴밀한 관계가 있기 때문이다.

이를 위해서는 산부인과 의사들로 하여금 인증된 기관에서 주관하는 젠더 감수성 및 상담관련 전문 교육을 이수하도록 하는 방안이 검토되어야 한다. 더불어 의사들도 진료 과정뿐만 아니라 접수, 대기, 수납 등의 과정에서 여성들이 경험할 수 있는 불쾌함을 줄이는데 많은 노력을 기울여야 한다.

‘우리 동네 상담 산부인과’ 제도 마련

우리의 현실에서 부인계 건강검진의 건강보험 급여 적용, 비임신 여성 대상 진료의 건강보험 급여 적용, 상담의 건강보험 급여 대상 포함, 산부인과 의사들에 대한 상담 교육 프로그램 이수 등의 사항들은 모든 병의원에 대해 시행되기에는 많은 어려움이 있을 수 있다. 그러므로 우선적으로 지역의 산부인과 병의원을 대상으로 일정 기준을 충족한 병의원의 의사들이 상담 프로그램을 이수한 경우, ‘우리 동네 상담 산부인과’로 지정하여 이상의 방안들을 시행할 수 있다.

내실 있는 생식건강 교육 실시

청소년기에 생식건강에 대한 기초적 정보와 이해를 제공하여, 스스로의 건강 행동에 주의를 기울이게 하는 것은 임신 전 임신건강 관리의 가장 기초적인 토대를 만드는 것이라고 할 수 있다. 특히 청소년 대상 성교육 프로그램을 내실화하고, 생식보건에 관한 이해를 갖출 수 있게 하도록 학교 성교육 프로그램에 생식보건에 관한 내용들이 포함되어야 한다. 더불어 성 및 생식건강 관리에 관한 관심이 높아지는 초기 성인기 대학생들에 대한 심도 있는 교육을 제공하고, 전문가들을 구성하는 방안들이 검토되어야 한다.

청소년 대상 산부인과 이용 쿠폰 제공

특히 청소년들의 경우에는 부인계 질환이 있거나 임신이 아닌 상황에서 산부인과 방문을 꺼리는 경향이 매우 강하다. 그러므로 모든 청소년들을 대상으로 산부인과를 이용하여 산부인과 검진 및 상담을 받을 수 있도록 지원하는 것은 많은 효과를 거둘 수 있을 것이다. 특정 시기(예를 들면 중학교 2학년이 되기 전의 겨울 방학이나, 만 15세 생일 등)에 학교를 통해 산부인과 이용 바우처를 제공하여 산부인과 병원 방문을 권고한다면, 학생들이 갖는 산부인과 병원 방문에 대한 거부감이 한층 낮춰질 수 있다.

보건교사(양호교사) - 상담교사 연계성 강화

청소년의 성 관련 행동은 이성교제, 가족관계, 학업 스트레스 등의 일반적 생활들과 밀접하게 연관되어 있기 때문에 보건과 상담의 분리는 결과적으로 학생들에게 적절한 생식보건 관련 지식과 상담을 제공하는 데 장애요인이 된다. 그러므로 상담교사들로 하여금 기초적 성 및 보건관련 지식수준을 높이는 것이고, 보건교사와의 연계성을 높이는 것은 청소년 건강행동 증진을 위한 효과적인 방안이 될 수 있다.

인터넷을 통한 임신건강 정보 제공 및 인터넷 이용 환경 개선

인터넷 정보의 과도한 의존은 잘못된 정보 이용, 정보의 자의적 해석 등의 문제들을 야기할 수 있으며, 전문 보건 기관을 통한 정보 습득을 기피하게 하는 원인이 될 수도 있다. 우선 현재 실행 중에 있는 ‘마더 세이프’ 등의 인터넷 정보 제공 프로그램을 더욱 활성화하고, 이를 적극적으로 홍보하여 임신준비 여성 및 임신부의 참여를 확대할 수 있도록 한다. 현재 임신부들이 많이 이용하는 인터넷 카페 및 사이트에 정부 인증 의학전문상담 사이트들에 대한 소개 공지와 이들 사이트의 링크 배너 마련을 권고하는 것은 일반인들에 대한 홍보효과와 함께 실질적인 이용도를 높이는 효과적 수단이 될 것이다.

더불어 미혼여성들의 인터넷 생식건강 정보 이용 환경에 대한 개선 노력도 기울여져야 한다. 다양한 생식건강 교육 프로그램에 인터넷 건강정보 이용 방안을 포함하는 등의 사용자 교육이 요구된다. 또한 일반인들이 주로 이용하는 민간 비의료 영역의 사이트들을 하나의 자원으로 인식하여 이들의 이용 환경 개선 및 전문 의료영역들 간의 협업도 고려되어야 한다.

가임기 여성 맞춤형 정보 제공

일반적으로 다량을 구매하는 생리대 팩 등에 엽산제 임신전 복용, 사전 검진 항목 등 임신 건강 관리에 관한 정보 안내물 포함 제공하고, 혼인신고나 출생 신고 시에도 임신 전 관리의 중요성을 안내하는 홍보물 제공할 수 있다.

모성보호제도 의무 고지

여성 근로자 고용 시 사업장은 여성이 임신과 출산 시 이용 가능 모성보호제도를 근무 시작부터 의무적으로 공지하도록 하는 제도를 마련하도록 하여야 한다. 이러한 의무적 공지는 여성 피고용인들에 대한 정보제공뿐만 아니라, 사업주 및 관리자로 하여금 제도 준수 의무를 더욱 강조하게 할 것이다.

산부인과 진료 시 건강기록 익명성 보장 방안

여성 특히 청소년을 포함한 미혼여성들의 부인계 질환 및 산부인과 이용에 대한 사회적 부정적 시선을 감안하여, 이들에 대한 익명성 보장 방안을 간구할 필요가 있다. 세금 정산 등의 과정에서 건강보험 이용에 대한 정보가 가족에게 노출될 가능성이 높는데, 이에 제도적 장치가 마련될 필요가 있을 것이다.

난임 부부 지원에서 심리적 지지를 위한 서비스 제공

지금까지 정책은 의료적 차원에서의 난임부부 지원에만 집중하여 왔지만, 심리적 지원에 대한 서비스는 간과되어 왔다. 장기간의 난임 시술 과정에서 경험할 수 있는 부부 간의 스트레스 관리와 임신 준비에 대한 상담이 시술의 시행과 병행될 필요가 있다.

3. 임신 전 출산건강 관리의 개념 및 정책 유의점

임신 전 관리는 출산결과 결정에 대한 생애적 관점에 기초하여 임신 이전기부터 실제 출산건강을 증진시키고자 하는 노력이다. 임신 전 관리는 건강정책의 차원에서 산모와 출생아의 건강을 증진시킬 뿐만 아니라, 여성의 안녕(well-being)과도 상관된다. 구체적으로는 너무 이른 임신과 너무 짧은 간격의 임신을 줄이고, 위험 환경 노출의 예방, 충분한 지식(well-informed)과 인식(well-considered)을 바탕으로 임신이 이뤄지게 하여 여성의 출산 환경을 개선한다. 이러한 임신 전 관리의 성과는 추

가적으로 남성의 건강증진에도 기여할 수 있다.

그러나 임신 전 관리의 개념은 그 정책 실천에 있어 몇 가지 잠재적 위험성을 안고 있다고도 할 수 있다. 임신 전 관리가 전면적으로 실행될 경우 여성들의 사회경제적 활동을 제약하거나, 모든 여성을 대상으로 하면서 잠재적으로 여성들에게 출산의 의무를 강요하고, 이상 출산결과나 위험 건강행동들에 대한 책임 전가, 여성을 출산의 도구로 대상화할 수 있다는 문제점 등을 지적할 수 있다.

그러므로 임신 전 관리는 그 기저에 바탕이 되는 여성의 건강증진 역량과 건강권의 강화의 관점을 충분히 인식한 정책 적용이 전제되어야 한다. 더불어 실제 정책 실행에 있어서도 여성 및 정책 대상들과의 끊임없는 소통과 이해의 과정이 함께 병행되어야 한다.

임신 전 관리는 그 대상이 포괄적이기 때문에 그 실행의 책임도 중층적이고 다면적으로 구성되게 된다. 개별 부부, 개인 및 가족들은 물론이고, 중앙정부, 지방정부, 그리고 지역사회와 기타 NGO까지 포함되어야 한다. 그리고 정책 내용에서도 의료적 영역과 교육 등 비의료적 영역의 유기적 연계성이 담보되어야 하며, 지역 의료기관 및 학교, 근로 사업장, 행정기관 등을 포함한 종합적 대처가 필요하다. 이러한 종합적이고 포괄적인 정책 전달을 통해서 임신 전 관리의 효과를 크게 높일 수 있다.

- Allaire, A.D. and R.C. Cefalo (1998). preconception health care model. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 78, pp.163-168.
- Atrash, H.K., K. Johnson, M. Adams, J. F. Cordero, and J. Howse. (2006). Preconception Care for Improving Perinatal Outcomes: The Time to Act. *Maternal and Child Health Journal* 10(1), pp. 3-11.
- Evans RG, and GL. Stoddart. (1990). Producing health, consuming health care. *Soc Sci Med* 31, pp.1347-63.
- Kaplan, GA., Salonen. JT. (1996). Socioeconomic conditions in childhood and ischaemic heart disease during middle age. *BMJ* 301, pp.1121-50.
- Korenbrod, C.C., A. Steinberg, C. Bender, and S. Newberry. (2002). "Preconception Care: A Systematic Review", *Maternal and Child Health Journal* 6(2), pp. 75-88.
- Lu, MC., N. Halfon. (2003). Racial and ethnic disparities in birth outcomes: a life-course perspective. *Matern Child Health J.* 7(1), pp.13-30.
- Misra, D.P., B. Guyer, and A. Allston. (2003). Integrated perinatal health framework: A multiple determinants model with a life span approach. *American Journal of Preventive Medicine*, 25(1), pp.65-75.
- Powers C, and Hertzman C. (1997). "Social and biological pathways linking early life and adult disease", *Br Med Bull* 53, pp.210-21.
- WHO (2013). *Meeting to Develop a Global Consensus on Preconception Care to Reduce Maternal and Childhood Mortality and Morbidity*. World Health Organization.

