

산전·산후관리 실태와 정책적 함의



Prenatal and Postnatal Care
and Its Policy Implications

이소영 | 한국보건사회연구원 부연구위원

산전관리는 임신부와 태아의 건강과 직결되어 출산결과에 영향을 미치며, 산후관리는 모성 사망을 낮추고 모성과 신생아의 관계에 영향을 미치기 때문에 임신부와 신생아의 건강을 위해 필수적이라고 할 수 있다. 본고는 2015년 「전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사」를 통해 나타난 우리나라 기혼여성(15~49세)의 임신 중 건강관리인 산전관리와 출산 후 건강관리인 산후관리의 실태를 제시하였다. 조사결과 나타난 산전·산후관리에 있어서 취약한 집단을 중심으로 이들의 산전·산후관리의 중요성에 대한 인식을 제고하기 위한 올바른 교육과 산전·산후관리 인프라에 대한 접근도와 질을 향상시키기 위한 노력이 필요하다.

1. 들어가며

우리나라의 저출산 문제는 합계출산율이 1983년 인구대체수준인 2.1명에 도달한 후부터 지속적으로 하락하고 지난 15년 동안은 합계출산율이 초저출산의 기준이 되는 1.3명 이하로 되면서 심각한 사회문제로 자리 잡고 있다. 저출산

의 직접적인 원인 중의 하나는 만혼인데, 만혼으로 인한 고위험 임신의 증가는 바람직하지 못한 출산결과에 영향을 미친다. 실제로 우리나라의 모성사망률은 2013년 현재 OECD국가 중 멕시코(38.2), 룩셈부르크(16.4), 터키(15.9), 헝가리(14.7) 다음으로 높은 수준이다¹⁾. 대부분의 OECD 국가의 모성사망률이 0~7.3인 것과

1) OECD. Stat., <http://stats.oecd.org>에서 2016.5.30 인출.

대조적으로 우리나라는 최하위권에 머무르고 있는 실정이다. 모성사망률은 분만과 임신부의 관리 수준을 대표하는 보건통계 지표라는 점을 고려할 때 우리나라 임신부의 관리가 아직까지 미흡한 수준임을 알 수 있다. 유사한 맥락으로, 영아사망과 밀접한 관련성이 있는 저체중 출생아와 조산아도 증가하고 있다. 이러한 출산결과를 바람직하도록 만드는데 가장 중요한 것은 모성의 생식건강(reproductive health)을 유지하기 위한 생애주기별 건강관리인데 이는 임신 전부터 시작되어 임신 중과 출산 후까지의 전 과정을 포괄한다. 특히, 임신 중 건강관리는 산모와 태아의 건강 등 출산결과와 직결되며, 출산 후 건강관리는 산모 본인의 건강과 신생아의 돌봄에 있어서도 중요할 뿐만 아니라 다음의 건강한 출산을 준비하기 위해서도 중요하다고 볼 수 있다. 본고에서는 2015년 「전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사」를 통해 나타난 우리나라 기혼여성(15~49세)의 임신 중 건강관리인 산전관리와 출산 후 건강관리인 산후관리의 실태에 대해 살펴보고자 한다.

2. 산전관리

산전관리는 임신부가 출산 전까지의 임신 기

간 동안 건강한 상태를 유지하여 산모와 신생아에게 있어서 건강한 분만을 하는 것에 그 목적이 있다²⁾. 따라서 산전관리는 모성과 태아의 건강과 바람직한 출산결과를 위한 예방적 차원에서 중요하다. 이에 따라 정부는 2008년부터 임신기간 동안 산전관리를 포함하는 임신과 출산에 관련된 진료비를 전자바우처의 형식으로 지원하고 있고 이를 지속적으로 확대해 나아가고 있다.

산전관리의 중요성에 대해서 지속적으로 연구되고 있는데, 캐나다, 체코, 핀란드, 영국, 스페인, 스웨덴, 미국 등의 사례에서 출산결과에 영향을 미치는 요인을 분석한 연구에서는 조산아 출산 등의 출산결과에 부정적 영향을 미치는 위험요인들로 산전관리의 질을 제시하였다³⁾. 재미한인 산모를 대상으로 한 연구에서도 적절한 산전관리(adequate prenatal care)가 출산결과에 영향을 미치는 가장 결정적인 요인으로 제시되었다⁴⁾. 국내에서는 김태은 등⁵⁾이 산모의 산전관리가 바람직한 출산결과와 밀접한 관계가 있다고 하였다. 또한 최병민 외의 연구⁶⁾에서는 아직도 일부 지역에서는 적절한 산전관리를 받지 않은 임신부가 존재함을 강조하며 적절한 산전관리를 받지 않는 경우 임신부와 신생아의 주산기 합병증의 이환율이 증가하고 사회적 부담도 발생함

2) WHO(2003). What is the efficacy/effectiveness of antenatal care and the financial and organizational implications? WHO Regional Office for Europe's Health Evidence Network (HEN). December 2003

3) Kramer, M. S., etc.(2000). Socioeconomic disparities in pregnancy outcome: why do the poor fare so poorly? Paediatric and Perinatal Epidemiology, 14, pp.194~210.

4) Cho, Y., etc.(2005). Adverse birth outcomes among Korean Americans: The impact of nativity and social proximity to other Koreans. Population Research and Policy Review, 24, pp.263~282.

5) 김태은 외(2009). 건강한 고령 초산모에서 산모 연령이 임신 결과에 미치는 영향. 대한주산학회지; 20(2): pp.146~152.

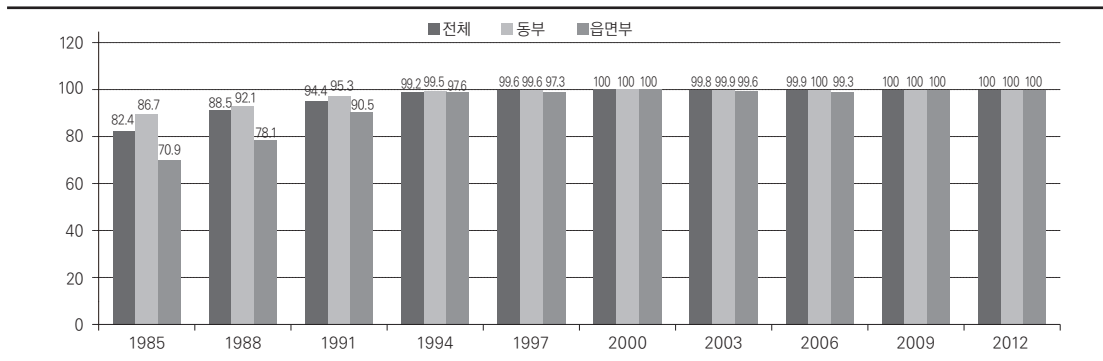
6) 최병민 외(2010). 적절한 산전관리를 받지 않은 임신부와 신생아의 주산기 합병증 대한주산의학회지; pp.21(4): 347~355.

을 제시하였다. 이에 따라 영국의 경우 국가보건 의료체계(NHS)에서 지침서를 만들고 이에 따른 적합한 산전관리의 시기와 각 시기에 따른 검진

과 교육내용을 표준화시켜서 산전관리에 있어서 체계적인 관리를 하고 있다⁷⁾.

산전관리의 기본은 임신 기간 동안 산전관리

그림 1. 산전수진율 추이(1985~2012)



자료: 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사 각 연도

를 위하여 보건 의료기관에서 진찰을 받은 경험의 유무인 산전수진율이다. 우리나라의 산전수진율을 살펴보면, 사회·경제적 여건이 개선되면서 점차 대부분의 임부가 보건 의료기관에서 산전관리를 받고, 2000년이 되면서 산전수진율은 거의 100%로 나타나 우리나라의 임부는 임신 기간 중에 보건 의료기관에서 한 번 이상의 산전 진찰을 받은 것을 알 수 있다. 산전수진율은 2015년 「전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사」에

서도 100%로 나타났다.

산전관리에서는 산전수진율뿐만 아니라 적합한 수준의 산전관리가 중요하기 때문에 산전관리 적합도에 관한 지표도 다양하게 개발되었다. 대표적인 산전관리적합도 지표(Kessner Index of Adequacy of Prenatal Care⁸⁾와 Kotelchuck's Adequacy of Prenatal Care Utilization⁹⁾)를 구성하고 있는 중요한 요소는 초진시기와 임신 주수별 산전 수진 횟수

7) 이소영·임지영(2013). 저출산·고령화 대응 인구 자질 향상 방안: 고령 임신부의 출산 실태와 정책 과제. 한국보건사회연구원.

8) Institute of Medicine, National Academy of Sciences: Infant Deaths, An Analysis by Maternal Risk and Health Care. In: Contrasts in Health Status, Vol. I, 1973. Based on: The American College of Obstetricians and Gynecologists: Standards for Obstetric-Gynecologic Services. Chicago, 1974.

9) Kotelchuck, M. (1994). The adequacy of prenatal care utilization index: its US distribution and association with low birthweight. American Journal of Public Health. 84(9). pp.1486~1489.

이다. 따라서 산전관리의 실태를 보다 면밀히 살펴보기 위해 본고에서는 조사 대상 기간(2013.1.1~2015.7.31) 동안 출산을 경험한 기혼 여성(15~49세)을 대상으로 최초로 진료를 받은 시기(초진 시기)와 산전수진 횟수를 살펴보고자 한다.

2013년~2015년 조사시점까지의 기간 동안 출생한 자녀를 둔 기혼 여성이 산전관리를 위해 보건 의료기관에서 초진을 받은 시기는 평균 임신 후 5.31주로 나타났는데, 기혼여성의 특성에 따라서 조금씩 차이가 나타났다. 특히, 모의 출산 시의 연령, 모의 교육 수준, 출생아의 출생순위에 따른 평균 초진 시기의 차이는 통계적으로 유의하게 나타났다. 모의 연령에 있어서 만 25세 미만의 기혼여성의 경우 평균 초진 시기가 다른 연령 집단에 비해 늦어져서 평균 임신 후 5.97주로 나타났다. 초진 시기는 대체로 모의 연령이 증가할수록 늦어지는 경향을 보이는데 이는 연령이 증가할수록 초산이 아니기 때문에 산전관리를 다소 늦게 시작하는 것으로 볼 수 있다. 실제로 출생아의 출생순위에 따른 차이를 살펴보면, 첫째아에서 셋째아 이상으로 갈수록 초진 시기는 늦어져 셋째아 이상의 출산인 경우 평균 초진 시기는 임신 후 5.90주로 나타났다. 모의 교육 수준에 따른 차이는 중졸이하 집단과 고졸 이상의 집단에서 발견된다. 고졸 이상의 집단에서는 대체로 임신 후 5.21~5.33주로 비슷한 시기에 초진을 받는 것으로 나타났으나 중졸이하의 경우는 6.37주로 나타나, 비록 사례수는 작으나 모의 특성에 따라 구분된 모든 세부집단 중에서도 가장 초진 시기가 늦다는 점에서 주의가 필요하다.

산전 초진 시기를 임신 후 4주 미만, 5~8주, 9~12주, 13주 이후로 구분하여 살펴보면, 기혼 여성의 약 30% 이상이 임신 후 4주 이전에 초진을 받았으나 앞에서 살펴본 평균 초진 시기가 늦은 집단의 임신 후 4주 미만에 초진을 받은 비율은 상대적으로 낮고 13주 이후에 진료 받은 비율은 상대적으로 높게 나타났다. 거주지에 따른 집단별 차이를 살펴보면, 농촌(읍·면부) 지역에 거주하는 기혼여성의 초진 시기가 늦은 것으로 나타났다. 비록 거주지에 따른 이러한 차이는 통계적으로 유의하지 않게 나타났으나 농촌 지역에 거주하는 임산부의 산전 진찰의 접근도를 높이기 위한 노력은 여전히 필요하다고 볼 수 있다. 모의 출산 당시 연령에 따른 집단별 차이를 살펴보면, 40~45세 미만의 모 연령 집단에서 초진 시기가 가장 지연되고 있는 것으로 나타났는데, 임신 후 4주 이전에 초진을 받은 경우는 28.2%로 낮게 나타났다. 25세 미만의 모 연령 집단의 경우는 13주 이후에 초진을 받은 경우가 1.5%로 나타나 모의 연령에 따른 세부 집단 중 가장 높게 나타났다. 이러한 모의 연령에 따른 산전 초진 시기의 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 같은 맥락에서 최종아의 출생순위에 있어서 셋째아 이상의 경우에도 임신 후 4주 이전 초진을 받은 경우는 30.4%로 나타나 첫째아와 둘째아의 경우보다 낮은 수준이었고, 임신 후 13주 이후 초진을 받은 경우도 2.5%로 다른 두 집단 보다 높게 나타났는데 이러한 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 특히, 셋째아 이상 출산의 경우는 모의 연령도 높아져 고위험 임신으로 이어질 확률이 비교적 높다는 것을 고려할 때 이들을 위한

개입이 절실하게 필요함을 알 수 있다.

교육 수준에 따른 차이도 통계적으로 유의하게 나타났는데 특히 중졸 이하의 경우 임신 후 4주 이전 초진을 받은 경우는 25.9%로 나타나 모의 특성에 따른 모든 세부 집단 중 가장 낮은 비율을 보였고, 임신 후 13주 이후 초진을 받은 경

우도 3.7%로 모든 세부 집단 중 가장 높게 나타났다. 이들의 초진 시기가 늦어지는 것은 산전관리 대한 지식과 정보의 부족에서 볼 수 있기 때문에 저학력 여성을 대상으로 산전관리의 중요성과 적절한 산전관리에 대한 교육이 필요할 것으로 보인다.

표 1. 2013.1.1. 이후 출생아가 있는 기혼여성(15~49세)의 초진 시기¹⁾

(단위: %, 주, 명)

	~4주	5~8주	9~12주	13주 이후	계(명)	χ^2	평균 초진 시기	F(t)
기혼여성 전체	33.8	62.7	2.9	0.5	100.0(1,776)	-	5.31	-
거주지								
대도시(동부)	33.9	62.7	3.1	0.4	100.0(753)	4.5	5.27	0.5
중소도시(동부)	35.1	61.5	2.9	0.6	100.0(724)		5.31	
농촌(읍면부)	30.7	65.7	2.7	1.0	100.0(300)		5.40	
출산 시 모의 연령 ²⁾								
25세 미만	30.9	60.3	7.4	1.5	100.0(68)	21.5*	5.97	3.6**
25~29세	34.1	62.8	2.5	0.5	100.0(393)		5.23	
30~34세	34.7	62.5	2.3	0.5	100.0(864)		5.23	
35~39세	33.1	63.5	2.6	0.8	100.0(381)		5.38	
40~45세	28.2	62.0	9.9	0.0	100.0(71)		5.64	
교육수준								
중졸이하	25.9	55.6	14.8	3.7	100.0(27)	33.4***	6.37	3.6*
고졸	39.3	57.1	3.4	0.2	100.0(466)		5.21	
대졸	31.4	65.3	2.5	0.7	100.0(1,183)		5.33	
대학원졸	38.2	58.8	2.9	-	100.0(102)		5.22	
가구소득 ³⁾								
60%미만	32.4	63.6	3.2	0.8	100.0(250)	19.8	5.47	1.7
60~80%미만	33.8	61.6	4.6	-	100.0(417)		5.34	
80~100%미만	35.8	60.7	2.4	1.1	100.0(377)		5.32	
100~120%미만	35.0	62.5	2.5	-	100.0(240)		5.16	
120~140%미만	30.1	66.3	3.0	0.6	100.0(166)		5.33	
140~160%미만	25.5	72.6	1.9	-	100.0(106)		5.26	
160%이상	37.6	59.6	1.8	0.9	100.0(218)		5.23	
출생아 출생순위								
첫째아	35.6	61.6	2.4	0.3	100.0(881)	26.5***	5.19	12.6***
둘째아	32.5	64.6	2.6	0.3	100.0(692)		5.29	
셋째아 이상	30.4	60.8	6.4	2.5	100.0(204)		5.90	

* p(0.05, ** p(0.01, *** p(0.001

주: 1) 2013.1.1. 일 이후 출생아가 2명 이상인 경우 먼저 태어난 자녀를 대상으로 조사함.

2) 25세 미만에는 17~19세 8명, 40~45세에는 45세 2명이 포함되어 있음.

3) 가구소득은 2015년 2/4분기 가구당 월평균 소득(427만원)을 100%로 함.

4) 무응답은 분석에서 제외되었으며, 승수적용으로 합이 일치하지 않을 수 있음.

자료: 한국보건사회연구원, 2015년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사, 원자료 분석.

앞에서 언급했듯이, 산전관리의 적합도를 측정하는 지표에 포함되는 또 다른 중요한 요소는 산전 수진의 횟수다. 전체적으로 '5회 이하'의 산전 수진을 받은 경우는 1.9%로 낮게 나타났다. 그러나 산전 수진 횟수도 기혼여성의 특성에 따라 다르게 나타났는데, 통계적으로 유의한 세부 집단별 차이는 가구소득과 출생아의 출생순위에서 나타났다. 우선 가구소득 100% 이하의 집단이 100% 이상의 집단보다 5회 이하로 산전 진료를 받은 비율이 높게 나타났다. 특히 가구소득 60% 미만의 집단의 경우 5회 이하의 산전수진율이 4.4%로 전체 세부집단 중 가장 높게 나타나 이들의 산전 수진 횟수를 향상시키기 위한 노력이 필요할 것으로 보인다. 출생아 출생순위의 경우, 출생순위가 높아질수록 대체로 산전 수진 횟수가 줄어드는 경향을 보였다. 구체적으로 셋째아 이상의 경우는 5회 이하로 진료를 받은 비율이 높게 나타났고, 16회 이상의 산전 진료를 받은 비율이 가장 낮게 나타나는 등 출생아의 출생순위가 높아질수록 산전 수진 횟수가 감소하는 경향을 보였다. 출생아의 출생순위가 높다는 것은 대체로 출산 시 모의 연령이 높다는 것을 의미하기 때문에 고령 임신이 고위험 임신 및 출산으로 연결될 수 있다는 점을 고려하여 이들의 산전 수진 횟수를 증가시켜 산전관리의 수준을 향상시킬 필요가 있다.

출산 시 모의 연령을 살펴보면, 만 25세 미만의 경우 5회 이하의 산전 진료를 받은 비율이 4.3%로 다른 연령 집단에 속한 기혼여성 중에 가

장 높게 나타났다. 또한 교육 수준에 있어서는 '고등학교 졸업'의 교육 수준을 가진 집단이 다른 집단보다 5회 이하로 산전 진료를 받은 비율이 3.2%로 가장 높게 나타났다. 농촌지역에 거주하는 기혼여성은 대도시나 중소도시의 동부지역에 거주하는 기혼여성보다 5회 이하로 산전 진료를 받은 비율이 더 높게 나타나 지역에 따른 차이를 보였다. 비록 출산 시 모의 연령, 모의 교육 수준, 거주지에 따른 차이는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났으나 이들 세부 집단의 산전 수진을 위한 접근도를 향상시키는 방안을 고려할 필요가 있다.

3. 산후관리

산후관리는 대체로 산욕기라고 부르는 분만 후 6주 동안, 임신과 분만으로 인한 여성의 신체적·정신적 변화로부터 산모의 건강을 회복하는 동시에 신생아의 건강한 발달을 위해 관리하는 것을 의미한다. 산전관리의 중요성에 대한 인식이 높아져 모든 임산부는 임신 기간 동안 1회 이상의 산전 진찰을 받는 것과 대조적으로 아직까지 산후관리에 대한 인식은 다소 낮은 편이다. 실제로 우리나라에서는 보건의료적인 측면의 산후관리보다는 보건의료적 측면에 문화적인 측면을 더한 산후조리라는 개념으로 대체해서 산후관리라는 개념을 인식한다고 볼 수 있다.

표 2. 기혼여성(15~49세)의 산전 수진 횟수¹⁾

(단위: %, 명, 회)

	1-5회	6-10회	11-15회	16-20회	21회 이상	계(명)	χ ²	평균	F(t)
기혼여성 전체	1.9	23.0	55.8	17.2	2.1	100.0(1,776)	-	13.30	
거주지									
대도시(동부)	1.7	23.8	55.7	16.9	1.9	100.0(752)	4.0	13.29	0.3
중소도시(동부)	1.7	21.4	57.3	17.4	2.2	100.0(724)		13.37	
농촌(읍면부)	2.7	24.7	52.5	17.7	2.3	100.0(299)		13.18	
출산 시 모의 연령 ²⁾									
25세 미만	4.3	17.4	59.4	18.8	-	100.0(69)	25.4	13.11	1.63
25~29세	2.0	18.6	58.3	18.1	3.1	100.0(393)		13.67	
30~34세	2.3	23.4	56.1	16.4	1.7	100.0(864)		13.17	
35~39세	0.8	27.6	53.3	16.0	2.4	100.0(381)		13.17	
40~45세	-	22.9	47.1	27.1	2.9	100.0(70)		13.83	
교육수준									
중졸이하	-	22.2	40.7	37.0	-	100.0(27)	20.3	14.13	2.8*
고졸	3.2	25.8	52.6	16.3	2.1	100.0(466)		12.95	
대졸	1.5	22.5	56.9	17.0	2.1	100.0(1,183)		13.37	
대학원졸	1.0	16.7	61.8	19.6	1.0	100.0(102)		13.94	
가구소득 ³⁾									
60%미만	4.4	26.8	50.4	15.6	2.8	100.0(250)	36.7*	12.95	2.3*
60~80%미만	1.9	27.3	51.6	17.3	1.9	100.0(417)		13.06	
80~100%미만	1.9	21.8	58.1	17.2	1.1	100.0(377)		13.12	
100~120%미만	0.8	23.0	58.2	15.1	2.9	100.0(239)		13.43	
120~140%미만	0.6	16.9	57.2	22.3	3.0	100.0(166)		13.91	
140~160%미만	0.9	21.7	62.3	13.2	1.9	100.0(106)		13.86	
160%이상	1.8	17.8	59.4	19.6	1.4	100.0(219)		13.68	
출생아 출생순위									
첫째아	2.3	18.0	55.8	21.1	2.7	100.0(881)	48.1***	13.81	20.6***
둘째아	1.4	25.7	56.8	14.5	1.6	100.0(692)		13.02	
셋째아 이상	2.0	35.3	52.0	9.8	1.0	100.0(204)		12.08	

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

주: 1) 2013.1.1.일 이후 출생아가 2명 이상인 경우 먼저 태어난 자녀를 대상으로 조사함.

2) 25세 미만에는 17~19세 8명, 40~45세에는 45세 2명이 포함되어 있음.

3) 가구소득은 2015년 2/4분기 가구당 월평균 소득(427만원)을 100%로 함.

4) 무응답은 분석에서 제외되었으며, 승수적용으로 함이 일치하지 않을 수 있음.

자료: 한국보건사회연구원, 2015년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사, 원자료 분석.

2013년~2015년 조사시점까지의 기간 동안 출생한 자녀를 둔 기혼여성 중 출산 후 보건의로 기관에서 진찰을 받은 여성은 94.6%로 산전진찰률과 비교했을 때 낮게 나타났다. 통계적으로 유의한 차이는 거주지와 출생아의 최종순위에 따라 나타났다. 우선, 거주지에 따른 차이를 살펴보면, 대도시에 거주하는 기혼여성의 경우는 96.1%, 중소도시 동부지역에 거주하는 기혼여성의 경우는 94.1%가 산후 진찰을 받은 반면, 농촌 지역에 거주하는 기혼여성은 92.3% 정도만 산후 진찰을 받는 것으로 나타나 격차를 보였다. 농촌 지역에는 산후 진찰 관련 보건의로 인프라가 도시지역보다 적고, 다문화가정의 기혼여성이 도시지역보다 많다는 점을 고려할 때 농촌지역의 산후 수진에 대한 접근성을 높이기 위한 노력이 필요할 것으로 보인다. 출생아의 출생순위별 산후 수진율을 살펴보면, 출생순위가 높을수록 산후 수진율이 감소하는 것으로 나타났다. 출생순위가 높다는 것은 초산이 아닌 경산이 아니므로 돌봄이 필요한 다른 자녀도 있을 수 있고, 출산 경험이 있기 때문에 오히려 관리를 소홀하게 하는 경향이 있는 것으로 해석해 볼 수 있다.

출산 시 모의 연령에 따른 차이를 살펴보면, 25세 미만의 연령 집단과 40세 이상의 연령 집단에서 상대적으로 산후 수진율이 낮게 나타났는데, 비록 이러한 연령에 따른 차이가 통계적으로 유의하게 나타나지는 않았으나 이들은 출산 결과에 있어서도 취약한 집단이라는 점을 고려

할 때 이들의 산후 수진율을 높이기 위한 노력이 필요하다. 또한 교육수준이 낮을수록 산후 수진율이 낮게 나갔는데, 비록 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았으나 특히 저학력의 여성을 대상으로 산후 수진에 관한 인식을 제고하기 위한 교육이 필요할 것으로 보인다.

산후관리에는 산모의 정신건강에 대한 관리도 포함된다. 이러한 측면에서 산후우울에 대한 관리가 필요하다. 산후우울은 정도가 심해질 경우 산모뿐만 아니라 신생아에게도 부정적인 영향을 미치기 때문에 산후기간 동안 이에 대한 관리의 필수적이다. 2013년~2015년 조사시점까지 출산한 기혼여성 중 산후우울증에 대해 진단을 받았거나 상담을 받은 기혼여성은 전체의 2.6%에 불과한 것으로 나타났다. 모의 특성별 차이는 모의 거주지, 연령, 출생아의 출생순위에 있어서는 통계적으로 유의하지 않았고, 교육수준과 가구소득에 있어서만 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 모의 교육수준에 있어서는 대학원 졸업 집단의 경우 산후우울증에 대해 진단을 받았거나 상담을 받은 기혼여성이 6.9%로 기혼여성의 특성에 따른 세부집단 중 가장 높게 나타났다. 또한, 가구소득이 월평균 소득의 100% 미만인 기혼여성의 경우는 1.3%~1.9%만이 산후우울증에 대한 진단 및 상담을 받은 것으로 나타난 반면, 가구소득 100% 이상인 기혼여성의 경우는 2.3%~6.5%가 산후우울증에 대한 진단 및 상담을 받아 격차를 보였다.

표 3. 기혼여성(15~49세)의 산후 수진율¹⁾

(단위: %, 명)

	산후 수진율	명	χ^2
기혼여성 전체	94.6	1,776	
거주지			7.0*
대도시(동부)	96.1	753	
중소도시(동부)	94.1	724	
농촌(읍면부)	92.3	300	
출산 시 모의 연령 ²⁾			6.9
25세 미만	92.8	69	
25~29세	96.9	393	
30~34세	93.9	864	
35~39세	94.7	380	
40~45세	91.5	71	
교육수준			5.2
중졸이하	88.9	27	
고졸	93.6	466	
대졸	94.8	1,183	
대학원졸	98.0	102	
가구소득 ³⁾			8.4
60%미만	92.0	250	
60~80%미만	95.9	417	
80~100%미만	94.1	376	
100~120%미만	95.0	239	
120~140%미만	96.4	166	
140~160%미만	97.2	107	
160%이상	93.2	219	
출생아 출생순위			7.5*
첫째아	95.5	881	
둘째아	94.8	691	
셋째아 이상	90.7	204	

자료: 한국보건사회연구원, 2015년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사, 원자료 분석.

표 4. 기혼여성(15~49세)의 산후우울증 진단 혹은 상담 경험 유무¹⁾

(단위: %, 명)

	유 경험	무 경험	계(명)	χ^2
기혼여성 전체	2.6	97.4	100.0(1,776)	
거주지				
대도시(동부)	3.6	96.4	100.0(753)	4.6
중소도시(동부)	2.1	97.9	100.0(724)	
농촌(읍면부)	1.7	98.3	100.0(300)	
출산 시 모의 연령 ²⁾				
25세 미만	5.8	94.2	100.0(69)	6.1
25~29세	2.0	98.0	100.0(393)	
30~34세	2.5	97.5	100.0(863)	
35~39세	3.4	96.6	100.0(380)	
40~45세	0.0	100.0	100.0(71)	
교육수준				
중졸이하	3.8	96.2	100.0(26)	10.2*
고졸	3.0	97.0	100.0(465)	
대졸	1.9	98.1	100.0(1,182)	
대학원졸	6.9	93.1	100.0(101)	
가구소득 ³⁾				
60%미만	1.6	98.4	100.0(249)	16.5*
60~80%미만	1.9	98.1	100.0(418)	
80~100%미만	1.3	98.7	100.0(377)	
100~120%미만	5.0	95.0	100.0(239)	
120~140%미만	3.0	97.0	100.0(166)	
140~160%미만	6.5	93.5	100.0(107)	
160%이상	2.3	97.7	100.0(219)	
출생아 출생순위				
첫째아	1.8	98.2	100.0(881)	5.4
둘째아	3.0	97.0	100.0(692)	
셋째아 이상	4.4	95.6	100.0(203)	

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

주: 1) 2013.1.1.일 이후 출생아가 2명 이상인 경우 먼저 태어난 자녀를 대상으로 조사함.

2) 25세 미만에는 17~19세 8명, 40~45세에는 45세 2명이 포함되어 있음.

3) 가구소득은 2015년 2/4분기 가구당 월평균 소득(427만원)을 100%로 함.

4) 무응답은 분석에서 제외되었으며, 승수적으로 함이 일치하지 않을 수 있음.

자료: 한국보건사회연구원, 2015년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사, 원자료 분석.

우리나라의 기혼여성들은 보건의료 기관에서의 산후 수진은 받지 않은 경우라도 산후조리는 반드시 하는 것으로 나타났다. 산후조리라는 개념은 우리나라에서 산후관리라는 개념보다 흔하게 사용되는 개념이다. 우리나라에서는 가족의 규모와 구조가 변화되면서 전통적으로 가족이라는 테두리 내에서 이루어졌던 산후조리가 어려워짐에 따라 1990년대 중반부터 민간에서 설립된 산후조리원의 이용이 크게 증가하고 있다. 2013년~2015년 조사시점까지의 기간 동안 출생한 자녀를 둔 기혼여성 중 출산 후 산후조리원을 이용하는 기혼여성은 59.8%로 나타나 우리나라에서 산후조리원의 이용이 보편화되어 있음을 알 수 있다. 산후조리원 외에 가장 많이 이용한 산후조리의 장소는 본인의 집으로 전체 조사 응답 여성의 29.4%로 나타났다.

산후조리원 이용을 거주지별로 살펴보면 대도시, 중소도시의 동부지역, 농촌지역에 거주하는 기혼여성 순으로 높게 나타났고, 본인 집에서 산후조리를 한다고 응답한 경우는 역순으로 나타났다. 이러한 차이는 통계적으로 유의미하였다. 이는 산후조리원이 도시지역에 밀집함에 따라 농촌지역보다 도시지역에 거주하는 산모가 이용하는 것이 접근도에 있어서 보다 용이하기 때문이다. 출산 시 모의 연령에 따른 산후조리 장소의 차이 역시 통계적으로 유의한 것으로 나

타났는데, 우선 25세~34세의 산후조리원 이용률이 61.5%~64.4%로 다른 연령 집단과 비교했을 때 높게 나타났다. 또한 30세 이상부터 연령이 높아질수록 본인 집에서 산후조리를 하는 비율이 증가하여 만 40~45세의 경우는 60.0%가 본인 집에서 산후조리를 하는 것으로 나타났다. 이는 출산 시 모의 연령이 증가할수록 초산이 아니기 때문에 산후조리의 경험이 있어서 또는 둘째야할 자녀가 있어서 산후조리원이 아닌 본인의 집에서 산후조리를 하는 것에 대해 심리적으로 부담을 적게 느끼는 것에서 기인한다고 볼 수 있다. 마찬가지로 출생아의 출생순위에 따른 차이를 살펴보면 통계적으로 유의하게 첫째아에서 셋째아 이상으로 갈수록 산후조리원의 이용률은 감소하고 본인 집에서 산후조리를 하는 비율은 증가하는 경향을 보인다. 모의 교육수준과 가구소득에 따른 산후조리 장소의 차이 또한 통계적으로 유의한 것으로 나타났는데, 모의 교육수준이 높을수록 그리고 가구소득이 높을수록 대체로 산후조리원을 이용하는 비율이 증가하고 본인의 집에서 산후조리를 하는 비율은 감소하여 대조를 보였다. 이는 산후조리원의 비용에 대한 부담을 고려해 볼 때 비교적 소득이 높은 집단에서 산후조리원을 더 많이 이용하는 것으로 추정해 볼 수 있다.

표 5. 기혼여성(15~49세)의 산후조리 장소¹⁾

(단위: %, 명)

	산후 조리원	산부인과	산부인과 외 병원	본인 집	친정	시댁	기타	계(명)	χ^2
기혼여성 전체	59.8	0.5	0.2	29.4	8.7	1.2	0.2	100.0(1,776)	
거주지									33.9***
대도시(동부)	65.7	0.7	0.1	26.3	6.6	0.4	0.1	100.0(753)	
중소도시(동부)	57.1	0.1	0.3	30.7	9.5	1.9	0.3	100.0(723)	
농촌(읍면부)	51.3	0.7	0.3	34.3	12.0	1.3	0.0	100.0(300)	
출산 시 모의 연령 ²⁾									84.3***
25세 미만	51.5	0.0	0.0	27.9	16.2	4.4	0.0	100.0(68)	
25~29세	61.5	0.5	0.3	26.3	8.4	2.6	0.5	100.0(392)	
30~34세	64.4	0.6	0.1	25.1	9.1	0.7	0.0	100.0(865)	
35~39세	53.3	0.0	0.5	37.3	7.9	0.8	0.3	100.0(381)	
40~45세	37.1	1.4	0.0	60.0	1.4	0.0	0.0	100.0(70)	
교육수준									131.6***
중졸이하	34.6	0.0	0.0	61.5	3.8	0.0	0.0	100.0(26)	
고졸	41.8	0.6	0.4	41.8	11.6	3.6	0.0	100.0(466)	
대졸	65.9	0.3	0.1	25.0	8.0	0.4	0.3	100.0(1,182)	
대학원졸	78.2	1.0	0.0	16.8	4.0	0.0	0.0	100.0(101)	
가구소득 ³⁾									95.5***
60%미만	48.2	0.4	0.0	33.9	12.4	4.8	0.4	100.0(251)	
60~80%미만	53.5	0.7	0.0	35.7	9.6	0.5	0.0	100.0(417)	
80~100%미만	58.1	0.3	0.3	31.0	8.8	1.6	0.0	100.0(377)	
100~120%미만	67.4	0.0	0.4	25.5	6.3	0.0	0.4	100.0(239)	
120~140%미만	65.1	1.2	0.6	22.3	10.2	0.6	0.0	100.0(166)	
140~160%미만	70.1	0.9	0.0	19.6	9.3	0.0	0.0	100.0(107)	
160%이상	69.9	0.0	0.0	24.7	5.0	0.0	0.5	100.0(219)	
출생아 출생순위									209.1***
첫째아	74.8	0.5	0.1	15.1	7.9	1.5	0.1	100.0(881)	
둘째아	47.9	0.4	0.1	40.2	10.0	1.0	0.3	100.0(691)	
셋째아 이상	35.8	0.5	0.5	54.9	7.8	0.5	0.0	100.0(204)	

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

주: 1) 2013.1.1.일 이후 출생아가 2명 이상인 경우 먼저 태어난 자녀를 대상으로 조사함.

2) 25세 미만에는 17~19세 8명, 40~45세에는 45세 2명이 포함되어 있음.

3) 가구소득은 2015년 2/4분기 가구당 월평균 소득(427만원)을 100%로 함.

4) 무응답은 분석에서 제외되었으며, 승수적용으로 합이 일치하지 않을 수 있음.

자료: 한국보건사회연구원, 2015년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사, 원자료 분석.

4. 나가며

2013년~2015년 조사시점까지의 기간 동안 출생한 자녀를 둔 기혼여성의 산전수진율은 100%이며, 평균 초진 시기는 임신 후 5.31주였고, 임신 8주 이내에 초진을 받은 기혼여성이 96.5%로 대부분의 기혼여성이 임신 초기에 산전관리를 하는 것으로 나타나 바람직한 상태에 있다고 할 수 있다. 그럼에도 불구하고, 농촌(읍·면·부) 지역에 거주하는 기혼여성, 25세 미만의 기혼여성, 교육수준이 낮은 기혼여성의 경우는 상대적으로 산전관리의 시기가 지연되는 경우가 상당수 나타나 이들을 대상으로 산전관리에 대한 교육과 홍보, 접근도를 높이기 위한 방안을 강구할 필요가 있다. 산전 수진 횟수에 있어서는 최중아의 출생순위가 높을수록 산전 수진 횟수가 적게 나타났는데 최중아의 출생순위가 높을수록 모의 연령은 증가하므로 이들의 산전관리 수준을 높이기 위한 노력이 필요할 것으로 보인다.

2013년~2015년 조사시점까지의 기간 동안 출생한 자녀를 둔 기혼여성의 산후 수진율은 94.6%로 높게 나타났으나, 산전수진율(100.0%)과 비교하면 낮은 편이다. 또한, 거주지별로는 농촌(읍·면·부) 지역에 거주하는 기혼여성의 산후 수진율이 상대적으로 낮게 나타났고, 출생아의 출생순위가 높을수록 산후 수진율이 감소하

는 것으로 나타났다. 산후 정신건강 관리의 측면에서 살펴보면, 2013년~2015년 조사시점까지의 기간 동안 출생한 자녀를 둔 기혼여성의 2.6%만이 산후우울증에 대해 진단 또는 상담의 경험에 있는 것으로 나타났다. 우리나라에서 산모의 50~80%가 산후우울 장애를 겪고 있고¹⁰⁾ 대체로 산모의 10~15%가 산후우울증을 경험하고 있는¹¹⁾ 상황을 고려한다면, 여전히 많은 산모가 우울증을 경험하면서도 방치하고 있는 상태라고 볼 수 있다. 특히 농촌(읍·면·부) 지역에 거주하거나 출생아 출생순위가 첫째자인 경우 산후우울증에 대한 진단 및 상담의 경험은 낮게 나타나 해당 기혼여성의 접근도를 높이기 위한 노력이 필요하다. 종합해 볼 때, 기혼여성 중에서도 가장 산전 초진 시기, 산전 수진 횟수, 산후 수진율, 산후우울증에 대한 진단 및 상담의 경험 등을 포함하는 산전·산후 관리에 있어서 공통적으로 취약한 집단은 농촌 지역에 거주하는 기혼여성이라는 것을 알 수 있다. 지역에 따른 이러한 격차를 해소하기 위해 농촌 지역에 거주하는 기혼 여성을 대상으로 하는 체계적인 교육과 홍보, 관련 인프라의 확대가 무엇보다 필요하다고 할 수 있다.

한편, 조사결과 2013년~2015년 조사시점까지의 기간 동안 출생한 자녀를 둔 우리나라 기혼여성의 59.8%는 산후조리를 위해 산후조리원을 이용한 것으로 조사되어 산후조리원의 이용

10) 조희원, 우주영(2013). 산후 우울 관련 변인들 간의 관계. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료. 25(3). pp.549-573.

11) Ryu, J. M.(2008). Postpartum depression and its predictors at 1 to 6 months postpartum in Korea. Hanyang University. Seoul.

이 보다 보편화되어 있음을 알 수 있다. 산후조리원에서 올바른 산후 건강관리가 이루어져야 하는 당위성이 여기에 있다. 산전관리는 임신부와 태아의 건강과 직결되어 출산결과에 영향을 미치며, 산후관리는 모성 사망을 낮추고 모성과 신생아의 관계에 영향을 미침으로써 신생아에게도

영향을 주기 때문에 중요하다. 조사결과 나타난 취약한 집단을 중심으로 이들의 산전·산후관리의 중요성에 대한 인식을 제고하기 위한 올바른 교육이 우선적으로 필요하며, 동시에 산전·산후관리 인프라에 대한 접근도와 질을 향상시키기 위한 노력이 필요하다고 본다. ■