

모성건강 추이의 저출산정책에 대한 함의

- 출산력 증대는 물론이고 인구자질 향상을 위해서는 모성건강의 유지 및 증진이 무엇보다도 중요함

- 모성건강수준을 가늠케 하는 주요 지표들의 변동추이를 통해 볼 때, 취업현장과 결혼 전 정규교육과정에서의 피임 및 고위험임신에 대한 홍보 및 교육 강화가 요청되고 있음

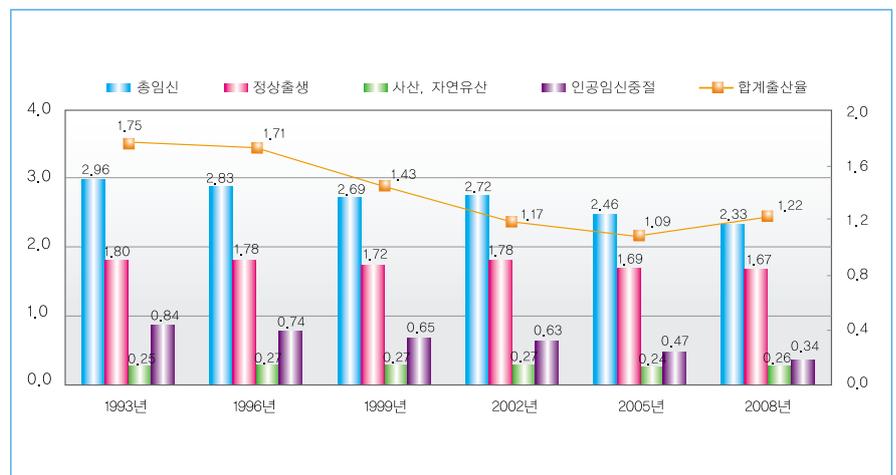
1. 임신 및 임신결과 (Pregnancy Outcomes)

□ 임신소모¹⁾

○ 유배우여성의 총 임신횟수는 1993년 평균 2.9회에서 2008년 평균 2.3회로 감소하였으나, 피임실천의 확산에 힘입어 인공임신중절횟수도 1993년 평균 0.8회에서 2008년 평균 0.3회로 크게 감소함으로써, 전반적으로 임신결과가 개선되고 있는 것으로 파악됨

○ 그러나, 사산·자연유산횟수는 평균 0.25회 내외를 유지하는 가운데 총 임신에 대한 비율이 1993년 8.4%에서 2008년 11.2%로 증가함으로써, 여성의 출산능력이 저하되고 있음을 시사함

[그림 1] 유배우여성의 총 임신 및 임신종결형태별 횟수(평균), 1993-2008년

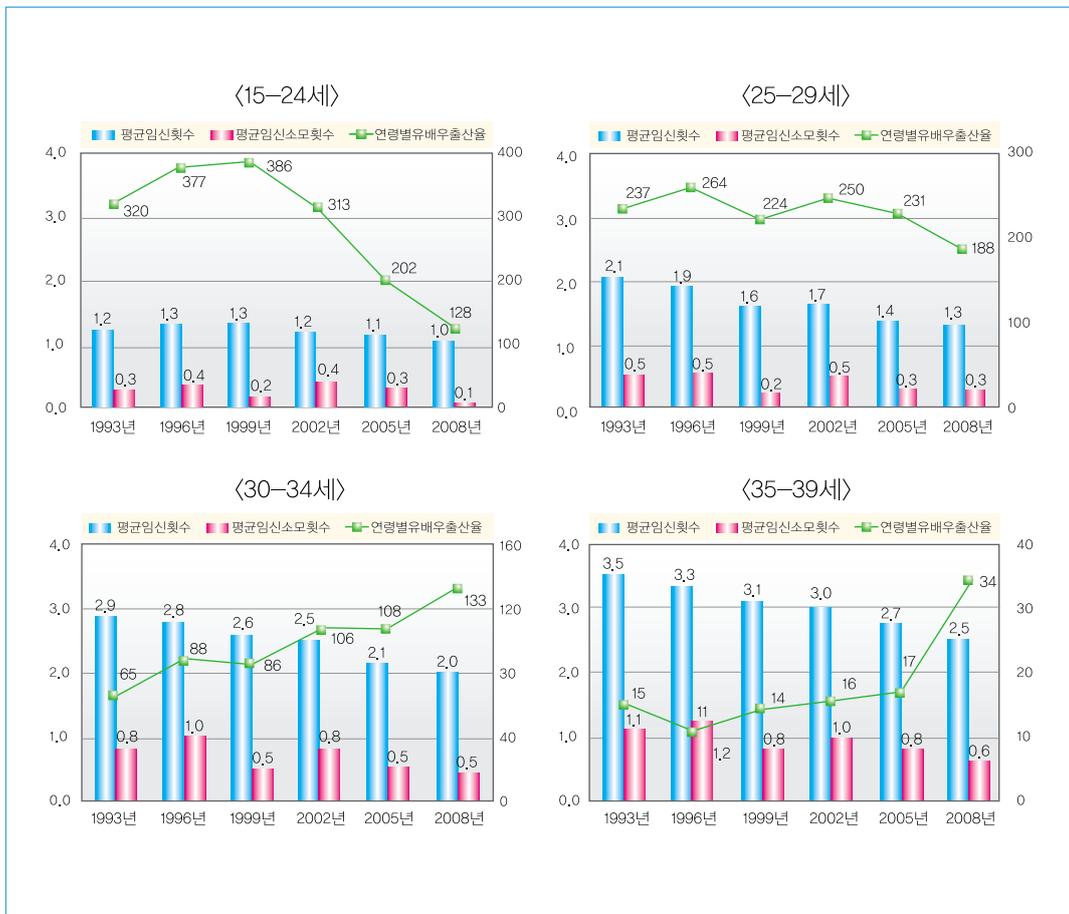


출처: 전국 출산력 및 가족보건실태조사, 한국보건사회연구원, 각년도

1) 임신소모는 임신결과가 정상출생이 아닌 사산, 자연유산, 인공임신중절의 경우로서 특히, 자연적 임신소모에 해당하는 사산과 자연유산은 임부 건강에 대한 위해성과 반복발생의 가능성으로 인해 여성의 출산능력을 대변하는 지표로 널리 인식되고 있음

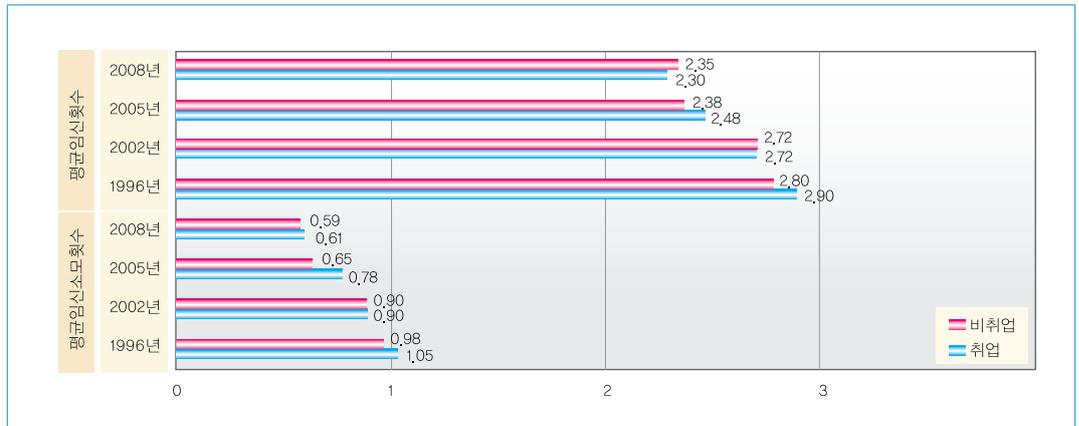
- 1993~2008년 유배우여성의 연령별 총 임신 및 임신소모횟수 추이로 볼 때, 현재와 같은 출산력저하는 29세이하 연령층의 출산력저하에 주로 기인하는 것으로 특히, 임신적령기가 25~29세라는 점에서 전반적인 임신결과에도 부정적인 영향을 미칠 것으로 우려됨
- 15~24세 연령층의 총 임신횟수 추이는 변동이 적은 반면에 출산율은 급격히 저하하는 추세를 보임으로써, 이들의 임신 가운데 상당수가 결혼 전에 발생되어 부적절하게 종결되고 있음을 시사함
- 2008년 평균임신횟수는 취업여성보다 비취업여성에서 많으나 평균임신소모횟수는 취업여성에서 더욱 많은 것으로 나타나 비취업여성에 비해 취업여성이 임신유지에 어려움을 겪고 있음을 반영함

[그림 2] 유배우여성의 연령별 총 임신 및 임신소모 횟수(평균), 1993-2008년



출처: 전국 출산력 및 가족보건실태조사, 한국보건사회연구원, 각년도

[그림 3] 유배우여성의 취업상태별 총 임신 및 임신소모 횟수(평균), 1996-2008년



출처: 전국 출산력 및 가족보건실태조사, 한국보건사회연구원, 각년도

□ 첫 번째 임신의 인공임신중절 경험률²⁾

○ 임신적령기인 25~29세 유배우여성의 첫 번째 임신에 대한 인공임신중절 경험률은 피임 실천률의 증대속에서 2000년 13.3%에서 2005년 5.6%로 급격히 저하하였으나 2008년에는 5.4%로 저하율이 둔화되었음. 이와 같은 결과는 최근의 만혼추세와 관련하여 동 연령층의 첫 번째 임신에 대한 인공임신중절 경험자 중 상당수가 미혼상태로 남아있을 것으로 예상되는 점에서 볼 때, 실제로는 오히려 증가하였을 소지도 있는 것으로 이 또한 향후 여성의 출산능력에 어두운 그림자를 드리우고 있음

○ 유배우여성의 첫 번째 임신에 대한 인공임신중절 경험률은 2008년에 취업여성 6.4%, 비취업여성 5.9%로 취업여성에서 보다 높은 수준을 보이고 있음

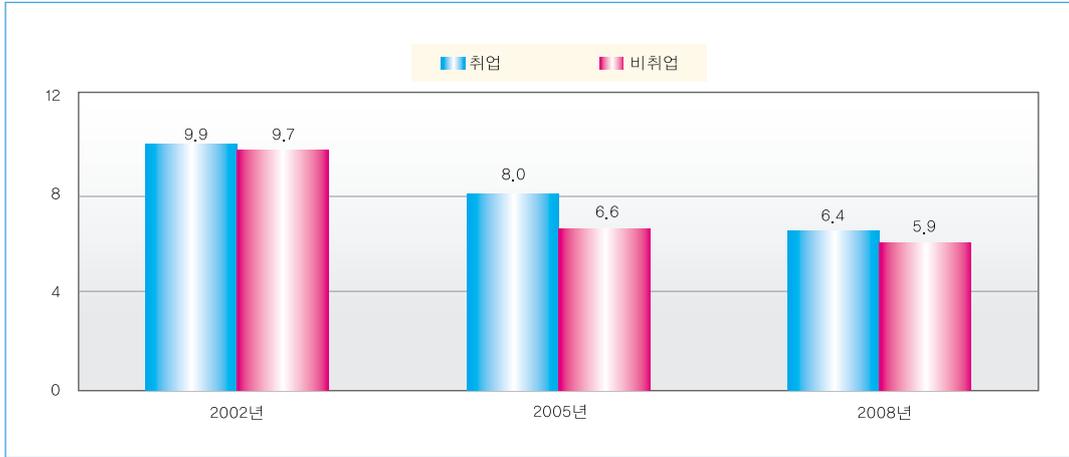
[그림 4] 유배우여성의 연령별 첫 번째 임신에 대한 인공임신중절률(%), 1999-2008년



출처: 전국 출산력 및 가족보건실태조사, 한국보건사회연구원, 각년도

²⁾ 인공임신중절은 골반염증, 자궁내막유착증, 자궁경관무력증 등의 합병증을 초래하여 추후 자궁외임신이나 습관성 자연유산의 원인이 되며 특히, 첫 번째 임신의 인공임신중절에 따른 위험성이 큰 것으로 보고되고 있음

[그림 5] 유배우여성의 취업상태별 첫 번째 임신에 대한 인공임신중절률(%), 2002-2008년



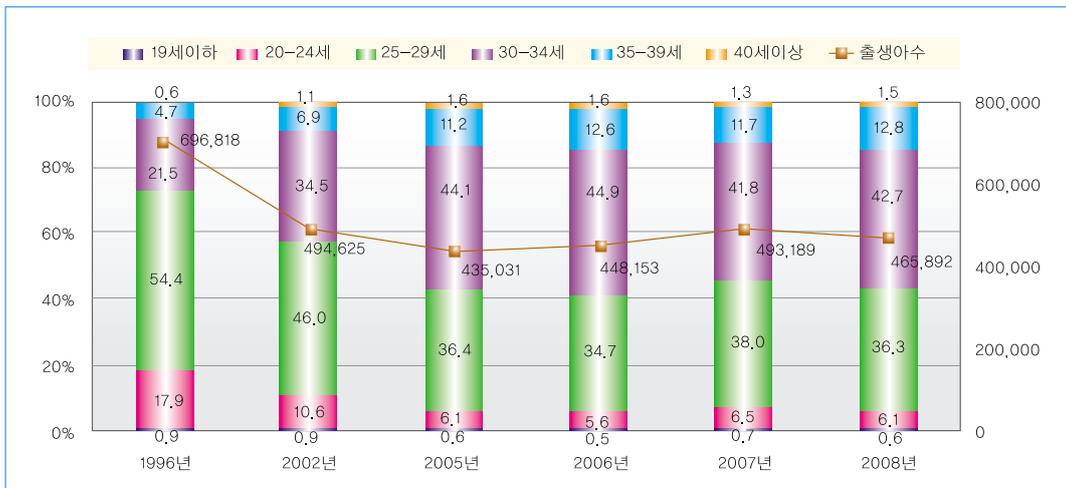
출처: 전국 출산력 및 가족보건실태조사, 한국보건사회연구원, 각년도

2. 출산연령 및 출생아 건강 (Birth Outcomes)

□ 출산연령³⁾

- 인구동태신고에 따른 출생아의 모연령분포는 2000년대 초반까지는 25~29세가 가장 많은 가운데 2002년 29세이하가 전체의 57.5%를 차지하였으나, 이후 출산연령이 증가하면서 2008년 30세이상인 전체의 57%를 차지함
- 출산연기 분위기와 피임실효율의 증대에 힘입어 유배우여성 가운데 한번도 임신을 경험하지 않은 경우가 증가하고 있으며, 이와 같은 경우는 25~29세 연령층이 타 연령층에 비해 그리고 취업여성이 비취업여성에 비해 두드러지게 나타나고 있음

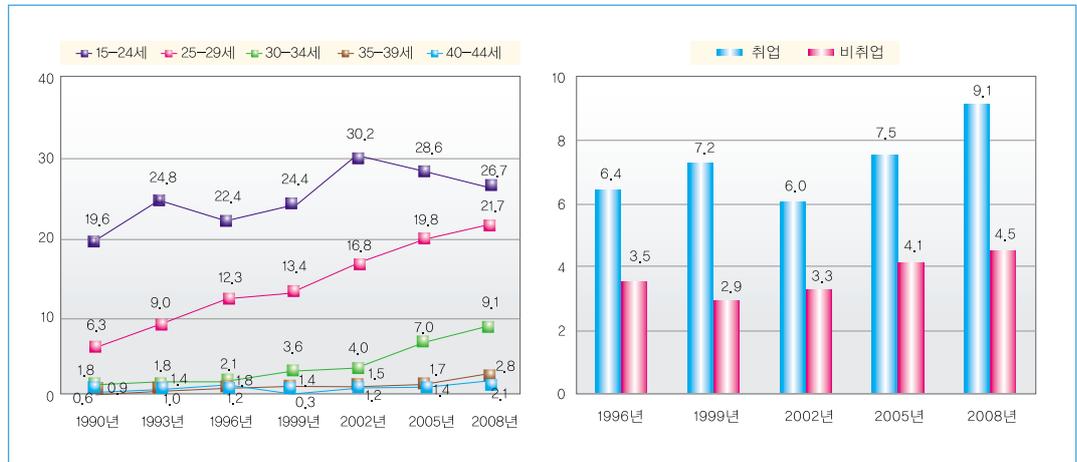
[그림 6] 출생아 모연령 분포, 1996-2008년



출처: 통계청 인구동태보고, 각년도

3) 여성의 생식기능상태나 임신에 적합한 신체적 여건을 감안한 보건과학적 관점에서 볼 때, 25~29세에서의 임신 및 출산이 여성과 출생아의 건강을 위해서 가장 바람직한 것으로 권장되고 있음

[그림 7] 유배우여성 중 임신 무경험자 비율(%), 1990-2008년

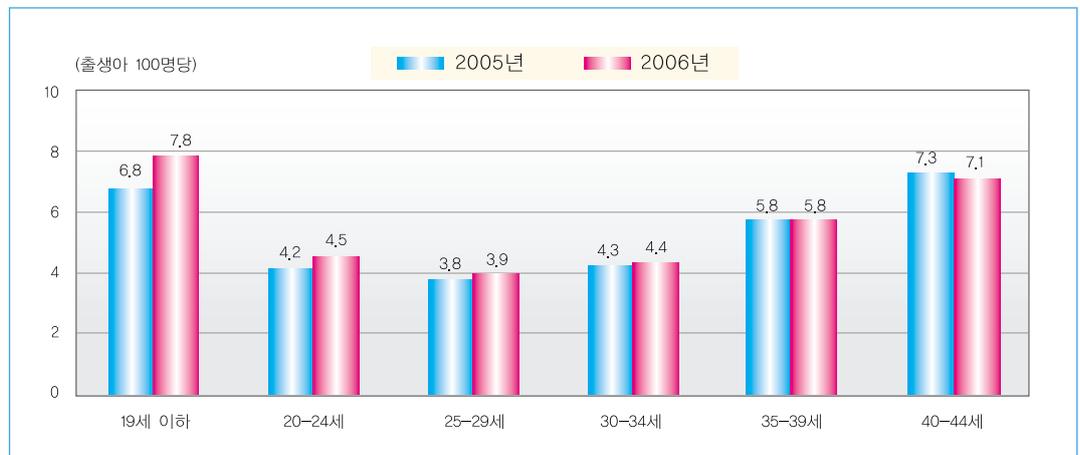


출처: 전국 출산력 및 가족보건실태조사, 한국보건사회연구원, 각년도

□ 저출생체중아 발생률 및 영아사망률

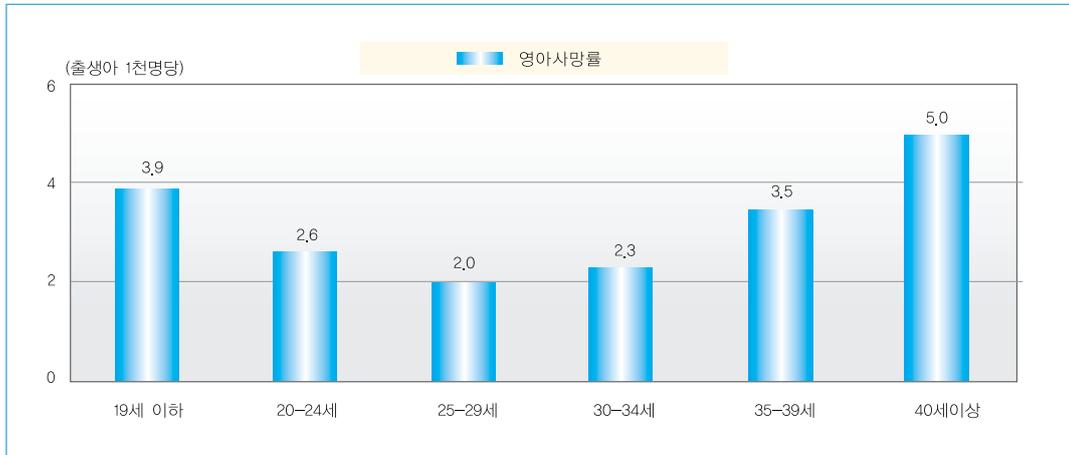
- 인구동태신고에 따른 출생체중 2500g미만의 저출생체중아 발생률은 점차적으로 증가하는 추세로서 2000년 전체 출생아의 3.7%에서 2007년 4.7%로 증가하였음
- 저출생체중아 발생률은 출산연령 25~29세에서 가장 낮은 수준을 보이고 있으며, 19세 이하와 40세이상에서 높게 나타남
- 출생아 1,000명당 생후 1년이내 사망아수인 영아사망률은 1993년 9.9명, 2002년 5.3명, 2006년 4.1명으로 최근들어 감소폭이 줄어들었음
- 영아사망률은 저출생체중아 발생률과 유사하게 출산연령 25~29세에서 가장 낮은 수준을 보이며, 40세이상에서는 25~29세의 2배이상에 달하고 있음

[그림 8] 출산연령별 2500g미만 저출생체중아 발생률, 2005-2006년



출처: OECD 요구기준에 따른 저출생체중아 통계생산방안 연구, 한국보건사회연구원, 2008

[그림 9] 출산연령별 영아사망률, 2005-2006년



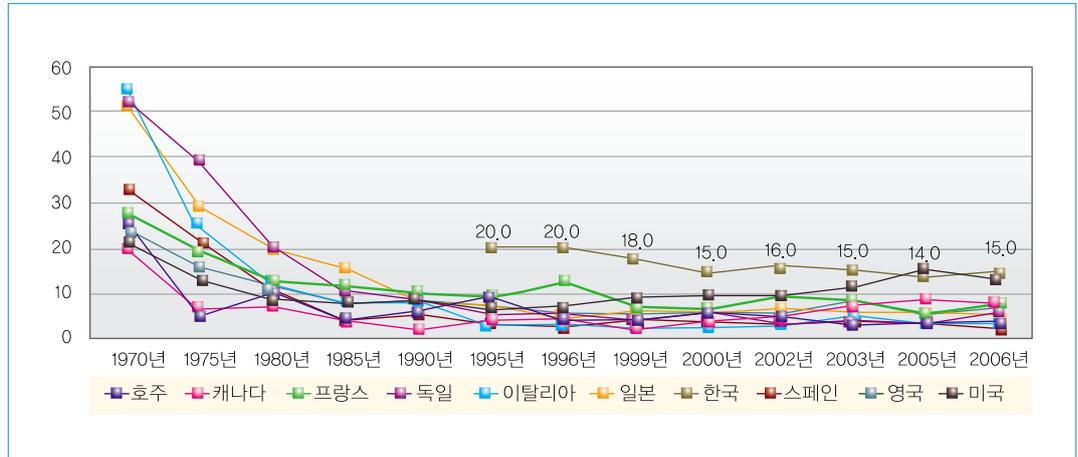
출처: 2005-2006 영아·모성사망조사, 한국보건사회연구원, 2008

3. 모성사망 (Maternal Mortality)⁴⁾

- 출생아 10만명당 모성사망자수인 모성사망비는 1995년 20명, 2000년 15명, 2006년 15명으로서 2000년 이후 동일한 수준을 유지하고 있으며, OECD 34개국 중 30위로 매우 낮은 수준에 있음
- 가임기여성 10만명당 모성사망자수인 모성사망률은 1995년 1.1명에서 2002년 0.6명까지 저하되었다가 이후 0.5명을 유지하고 있음
- 모성사망률은 1990년대에는 25~29세 연령층에서 가장 높았으나 2000년대에는 30~34세에서 가장 높은 수준으로, 출산연령의 증가추세를 반영함
- 여성이 생애가임기간 동안 임신·분만과 관련하여 사망할 위험인 생애모성사망위험은 가임기여성 1만명당 1995년 4.2명, 2002년 2.2명, 2005년 1.8명으로 감소하였다가 2006년 다시 2.0명으로 증가함

4) 모성사망이란 임신기간 또는 부위와 관계없이, 우연 또는 우발적인 원인으로 인하지 않고, 임신 또는 그 관리에 관련되거나, 그것에 의해 악화된 어떤 원인으로 인하여 임신 중 또는 분만 후 42일 이내에 발생한 사망을 일컫음. 모성사망수준은 출생아 대비 모성사망자수인 모성사망비와 전체 가임기여성에 대한 모성사망자수인 모성사망률, 여성이 전체 가임기간 동안 임신 및 분만과 관련하여 사망할 위험을 나타내는 생애모성사망위험지표를 통해 파악되고 있음

[그림 10] OECD 국가의 모성사망비(출생아 10만명당, 1970-2006년)



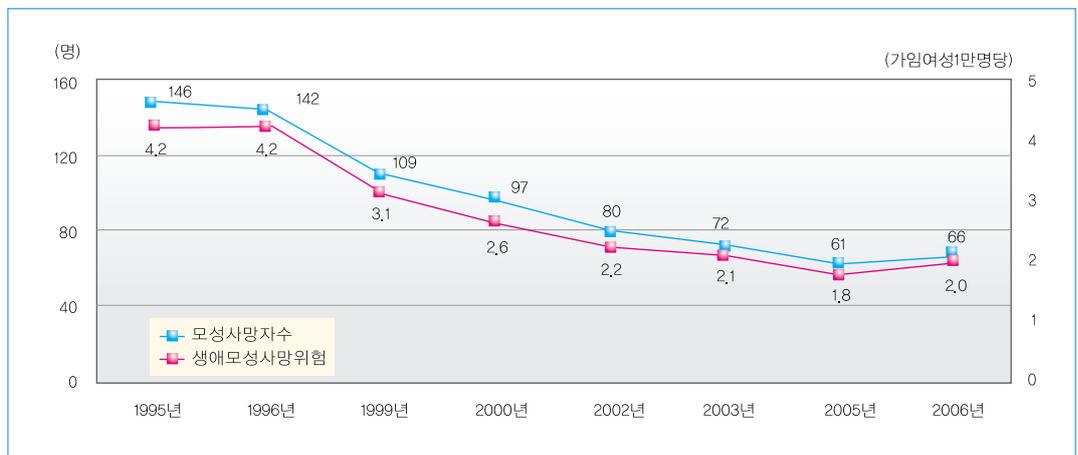
출처: OECD Health Data File, 2009

[그림 11] 연령별 모성사망률(15-49세 여성인구 10만명당) 추이, 1995-2006년



출처: 영아·모성사망조사, 한국보건사회연구원, 각년도

[그림 12] 생애모성사망위험, 1995-2006년



출처: 영아·모성사망조사, 한국보건사회연구원, 각년도

4. 모성건강 추이의 정책적 함의

□ 총 임신 중 자연적 임신소모 비중의 증가

○사산·자연유산의 발생은 여성의 건강상태는 물론이고 임신 시 연령이나 인공임신중절 경험 등과 관련성을 지닌 점에서, 고위험계층의 선별 및 관리 필요성을 시사함

□ 첫 임신에 대한 인공임신중절 경험률의 증가 소지

○첫 임신에 대한 인공임신중절 경험률이 비취업여성보다 취업여성에서 높은 점, 첫 성관계시기가 점차 앞당겨지고 있는 데 따른 미혼여성임신의 증가로 첫 임신의 인공임신중절 경험률이 향후 더욱 높아질 소지가 있는 점 등은 취업현장과 결혼 전 교육현장에서 피임 및 인공임신중절 예방에 대한 교육이 좀 더 강화되어야 할 필요성을 시사함

□ 적령기 밖 임신에서의 불건강아 출산 위험 증대

○만혼 및 출산연기 분위기 속에서 높아지고 있는 저출생체중아 등 불건강아 발생을 저하시키기 위한 노력의 일환으로서, 고령임신의 위해성에 대한 홍보와 위험임신부의 임신 중 관리지침 등을 마련하여 보급할 필요성이 있음

최정수(보건의료연구실 부연구위원) 문의(02-380-8318)

- 한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다.
http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/public/public_01_01.jsp