

한국의 모유수유 실천 양상과 영향요인 및 정책과제

*Breastfeeding Trends, Affecting Factors and
Policy Options for Breastfeeding Promotion in Korea*

김혜련 한국보건사회연구원 연구위원

모유수유는 영아의 건강에 가장 우수한 영양방법임은 물론 성장후 비만과 성인병 예방하는 것으로 밝혀지고 있다. 더불어 모성의 유방암, 당뇨병 감소 효과도 밝혀져 영유아기 모유수유의 중요성이 전 세계적으로 부각되고 있다. 본 연구에서는 출생아 월령별 모유수유율 추이를 출생후, 1개월, 3개월 5개월 시점에서 제시하고 있다. 또한 모유수유율에 영향을 미치는 요인을 모유수유 지지환경 특성 중심으로 출산후 모유수유 교육 경험, 제왕절개 여부, 모자동실의 이용현황, 산후조리원 이용여부, 취업상태에 따라서 모유수유 양상을 비교하여, 우리나라에서 필요한 모유수유 실천을 높이고, 장애요인을 개선하기 위한 정책 과제를 제시하고 있다. 향후 모유수유 실천 제고를 위해 모자보건정책, 영양정책, 저출산지원정책이 상호 연계되어 효과적으로 추진되어야 할 필요성이 높다.

1. 서언

모유수유는 영유아의 성장과 발육에 필요한 모든 영양분을 공급하는 식품으로 영양학적으로나 면역학적으로 어떤 대체식품 보다 영유아의 성장과 발달에 완벽한 식품으로 알려져 있다. 이러한 모유수유의 장점을 고려하여 세계보건기구와 유니세프에서는 산후 첫 6개월 동안 어떤 다른 보충식도 주지 않고 모유만을 주는 완전모유수유가 중요하다고 권고하고 있다.

모유수유아는 인공수유아에 비하여 호흡기 질환, 소화기계 질환, 변비, 알러지의 이환율이 낮으며 성인 후 비만이 될 확률을 낮춘다. 이러한 영양과 건강상의 장점 뿐만 아니라 심리학적으로도 모유수유 아동에게 심리적 안정감을 갖

게 한다고 보고된 바 있다. 더불어 모유수유는 수유하는 모성에게도 이점이 있어 유방암과 난소암, 제2형 당뇨병을 감소시키는 것으로 알려져 있다.

모유수유 실천에 영향을 미치는 요인은 취업 여부, 제왕절개 분만여부, 산모의 모유수유에 대한 적응, 산후조리 환경, 모자동실 운영과 모유수유실 확보 등 모유수유를 지지하는 제도와 환경적 지지, 수유부인의 모유수유에 대한 지식과 태도 등에 따라 영향을 받는 것으로 알려져 있다.

본 연구에서는 2000년 이후 3년마다 실시되고 있는 전국출산력 및 가족보건·복지실태조사 자료를 이용하여 우리나라 모유수유의 변화 추이를 살펴보고 모유수유 실천에 영향을 미치

는 요인 중 출산 관련 환경적 요인에 주목하여 모유수유 실천의 차이를 살펴보고자 한다. 또한 이러한 요인에 따른 모유수유 장애요인을 개선하기 위한 정책과제를 제시하고자 한다.

2. 모유수유 실천 양상과 영향 요인

본 연구의 분석자료는 「2012년 전국출산력 및 가족보건·복지실태조사 자료」이다. 모유수유 조사 대상은 15~44세 유배우부인이 2010년 1월 이후부터 2012년 7월까지 출생한 자녀 953명으로 조사 시점에서 0~29개월영유아를 대상으로 출생후 23개월까지의 수유실태를 파악하였다.

2000년, 2003년, 2006년, 2009년 전국출산력 및 가족보건·복지실태조사 자료는 모유수유 추이 비교를 위하여 이용하였다.

1) 모유수유 실천을 변화 추이

매 3년마다 전국규모로 이루어지는 「출산력 및 가족보건·복지실태조사」에서 파악된 모유수유율은 1970년대 90.0% 정도였으나, 전국표본조사에 의한 모유수유율이 1982년 68.9%, 1985년 59.0%, 1988년 48.1% 1994년 11.4%, 1997년 14.1%, 2000년에는 10.2%로 지속적으로 감소하는 추세를 보였다. 그러나 2003년에

는 16.5%, 2006년에는 24.2%로 증가하였다¹⁾.

‘모유수유’는 ‘모유수유’만 하는 완전모유수유, 그리고 월령 증가에 따라 ‘모유+보충식’을 하는 경우를 모유수유(exclusive breastfeeding)를 실천하는 것으로 보고 모유수유율을 산출하였다. 2000년부터 2012년까지 완전모유수유율 추이를 보면 2000년에 가장 낮은 수준이었다가 2009년까지 지속적으로 증가하였으나, 2012년에는 2009년에 비하여 감소한 양상을 보인다.

영유아의 출생후 1주, 1~2개월 미만 시점, 3~4개월 미만 시점, 5~6개월 미만 시점, 11~12개월 미만 시점에서 각각 비교할 때 2009년에 비하여 감소된 양상을 보이는데 생후 1주를 제외하면 2006년 보다는 약간 높은 수준이다(그림 1).

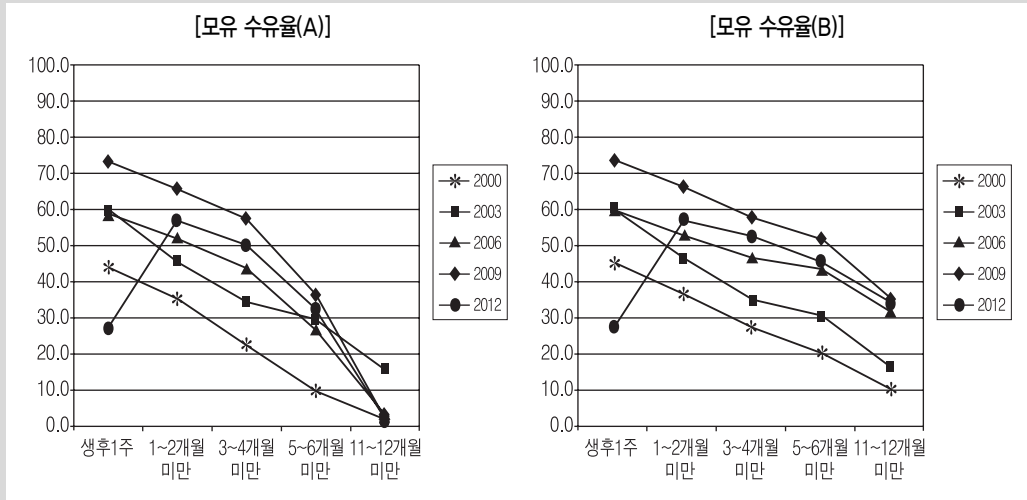
2) 영유아 월령별 수유 양상: 2009년 및 2012년 비교

최종아의 월령에 따른 모유수유율을 살펴보면 2009년도에 비하여 완전 모유수유율²⁾이 전반적으로 감소하였음을 볼 수 있다. 출생아의 생후 1주 완전 모유수유율은 26.7%였다가, 생후 2주 완전 모유수유율은 53.0%, 생후 3주 완전 모유수유율은 59.1%로 오히려 생후 1주보다는 생후 2주, 생후 3주 시점에서 모유수유율이 증가하는 양상을 보인다. 출생후 1주 시점에서 의 완전 모유수유율은 2000년 이래 가장 낮은 수준을 보였다. 모유수유와 인공유를 같이 먹인

1) 김승권 외(2006). 2006년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사, 한국보건사회연구원.

2) 보충식을 먹이지 않고 완전 모유수유만을 하는 경우(exclusive breastfeeding)로 산출하였음.

그림 1. 출생아 월령별 모유수유율 추이(2000~2012년)



주: 1) 모유수유율(A)은 모유만 먹인 완전 모유수유(exclusive breastfeeding), 모유수유율(B)은 모유수유와 보충식을 같이 먹인 경우를 합한 모유수유율로 산출함.
 2) 2003년에는 모유+보충식에 대한 항목은 조사되지 않고 모유수유에 포함되어 조사됨.
 3) 생후 1주, 1~2개월에서의 모유수유율(A)과 모유수유율(B)가 같은 것은 1~2개월에서는 보충식을 먹이지 않기 때문임.
 자료: 1) 김승권 외(2000). 2000년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사, 한국보건사회연구원.
 2) 김승권 외(2003). 2003년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사, 한국보건사회연구원.
 3) 김승권 외(2006). 2006년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사, 한국보건사회연구원.
 4) 김승권 외(2009). 2009년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사, 한국보건사회연구원.
 5) 김승권 외(2012). 2012년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사, 한국보건사회연구원.

혼합영양이 66.8%로 크게 증가하였기 때문으로 보인다. 생후 첫주 완전모유수유 실천율이 과거에 비해 크게 떨어진 결과는 제왕절개 분만율이 여전히 높고, 병원분만과 산후조리원을 이용하는 것이 보편화되면서 모자동실제를 거의 운영하지 않는 의료환경과 산후조리원 환경에 의해서 출생 1~2주 모유수유율이 낮다가 가정에 돌아간 후 모유수유율이 증가하는 것이 주요 요인으로 볼 수 있다.

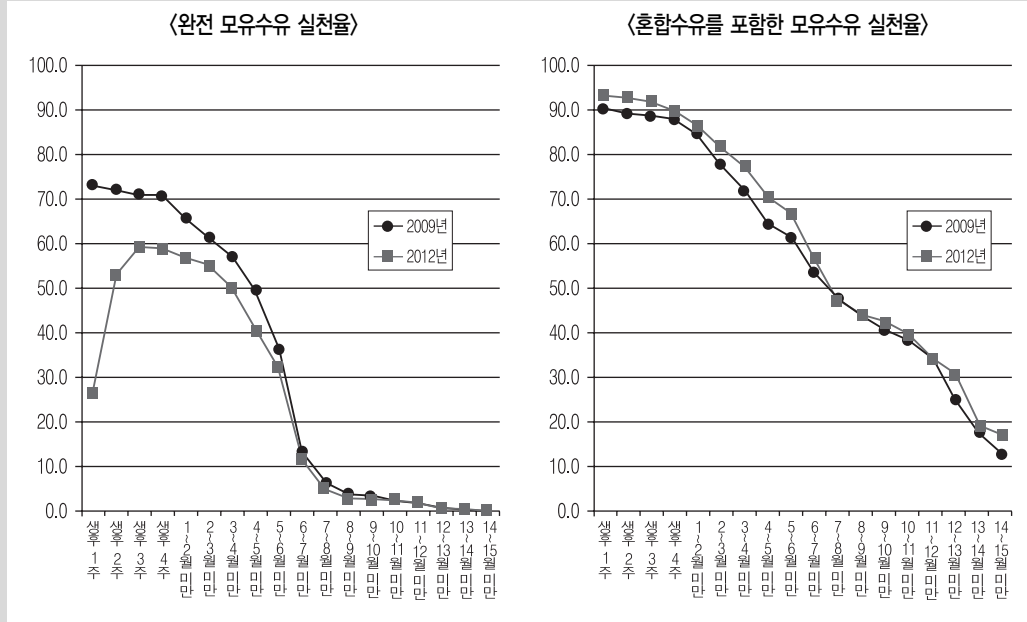
완전모유수유율은 생후 1개월~2개월 미만 시점에서는 56.7%, 생후 3개월~4개월 미만 시점에서 50.0%, 생후 4개월~5개월 미만 시점에서

40.5%, 생후 5개월~6개월 미만 시점에서 32.3%, 6개월~7개월 미만 시점에서는 11.4%로 낮아져 영아의 월령 증가와 함께 모유수유율이 급속하게 감소하였다(그림 2).

출생아 월령별로 조제분유를 모유와 함께 먹이는 혼합영양까지 포함한 모유수유 실천율을 보면 완전모유수유 양상과는 달리 2009년에 비하여 2012년에는 다소 높은 양상을 보인다(그림 2). 이것은 모유와 조제분유를 함께 먹이는 혼합영양이 크게 증가하였기 때문이다.

이러한 결과를 종합해 볼 때 최근 수유양상의 변화는 모유수유를 하더라도 완전모유수유를

그림 2. 출생후 월령별 모유수유 실천율(2009년, 2012년)



자료: 2012년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사 원자료

실천하는 부인이 줄어들고 혼합영양을 병행하는 부인이 증가하는 것으로 보이며, 모유수유 기간이 짧아지고 있는 것으로 볼 수 있다.

경험, 분만후 모자동일 이용 수준, 산후조리원 이용, 출산후 취업을 중점적으로 분석하였다.³⁾

1) 산후 모유수유 교육과 모유수유 실천 양상

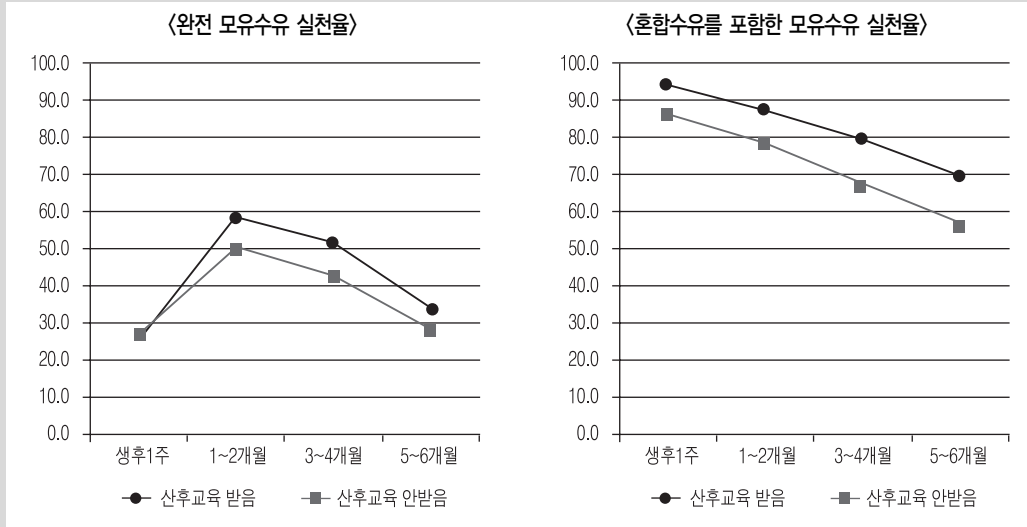
3. 영유아 월령별 모유수유에 영향을 미치는 요인

본 연구에서는 2012년 전국출산력 및 가족보건·복지실태조사에서 모유수유 실천에 영향을 미치는 요인 중 산후 모유수유 교육을 받은

임신기간과 출산후 모유수유에 대한 교육과 수유기술에 대한 습득은 산후 모유수유에 대한 적응과 실천에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다. 특히 출산후 모유수유 교육을 이수한 경우 그렇지 않은 경우보다 모유수유율이 높은 양상을 보인다. 2012년 출산력 및 가족보건복지

3) 이 외에도 사회경제적 변수로서 가구소득과 육구소득, 부인의 교육수준, 도농별 거주지역, 출산시 부인 연령, 출생아 성별 및 출생 순위, 출생시 체중, 산전 모유수유 교육 경험 등의 요인들도 분석하였으나 모유수유율 비교에서 이들 요인들이 모유수유 실천에 미치는 영향은 통계적으로 차이가 유의하지 않거나 미미한 것으로 나타나 본 연구에서는 제외하였음.

그림 3. 산후 모유수유 교육을 받은 경험과 모유수유 실천율



자료: 2012년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사 원자료

실태조사에서 조사대상 부인의 78.8%가 산후에 모유수유에 대한 교육을 받은 경험이 있는 것으로 나타났는데 이들 피교육 경험부인이 그렇지 않은 부인에 비하여 완전 모유수유실천율이나 혼합수유를 포함한 모유수유 실천율이 높은 양상을 보였다(그림 3).

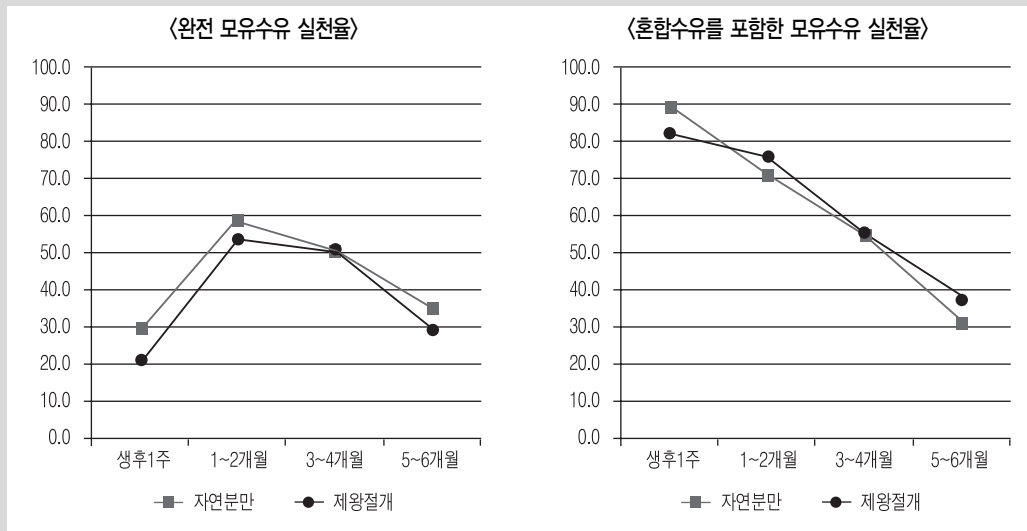
2) 분만형태와 모유수유 실천 양상

제왕절개 분만은 의학적 필요, 제왕절개 수술 위험의 감소, 의료과실 책임 우려, 의사-환자 관계로 인하여 과거에 비하여 증가하였다. 우리나라의 제왕절개 분만율은 2011년 건강보험심사평가원의 보고는 36.4%였으며, OECD 국가 중 매우 높은 국가로 서구유럽 국가들에 비하여 높다. 최근 산모 연령의 고령화, 다태아 출산의 증

가로 제왕절개 분만은 의료기관 진료지표의 하나로 모니터링 되고 있으나 감소하지 않고 있다.

제왕절개 분만을 한 경우 자연분만(질분만)에 비하여 모유수유가 낮다는 보고가 많다. 기존의 2006년, 2009년 전국출산력 및 가족보건복지실태조사에서 제왕절개 분만 부인의 모유수유가 다소 낮은 경향을 보였다. 2012년 조사에서 제왕절개 분만 부인의 비율은 전체 부인 중 34.3%였는데 제왕절개 분만부인에서 생후 첫주, 1개월, 3개월, 6개월 완전모유수유 실천율이 자연분만 부인에 비하여 다소 낮은 경향을 보이고 있으며, 특히 생후 첫주 자연분만 산모에 비하여 낮은 양상을 보이고 있다. 그러나 혼합수유를 포함한 모유수유 실천율에서는 출생후 첫 주를 제외하면 분만형태와 모유수유 실천율 차이는 거의 없었다(그림 4).

그림 4. 분만형태와 모유수유 실천율



자료: 2012년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사 원자료

생후 첫주 낮은 완전모유수유 실천이 제왕 절개 분만에 의해 영향을 받고 있는 것으로 보인다.

3) 분만후 모자동실(rooming-in) 이용수준과 모유수유 실천 양상

모자동실(rooming-in)이란 출산후 아기가 어머니의 병실에 있으면서 모아가 함께 진료를 받으며, 산모가 원할 때마다 아기를 곁에 두고 수유, 아기돌보기를 할 수 있도록 하는 의료기관 환경을 말한다. 의료기관에 따라 24시간 모자동실과 부분 모자동실 또는 모자별실이 운영된다.

출산후 산모가 신생아와 같이 지내는 모자동실 이용은 모자의 정서적 유대를 돕고, 모유수유를 실천하는데 유리한 환경을 조성한다. 모유

수유를 증진시키기 위해서 유니세프(UNICEF)에서는 모자동실제를 운영하도록 아기에겐 친근한 병원만들기 캠페인(BFHI: Baby-Friendly Hospital Initiative)을 통해 모자동실을 장려하고 있다.

2012년 출산력 및 가족보건복지실태조사에서 모자동실을 이용한 경험이 있는 부인은 32.0%였다. 모자동실을 거의 하루종일 이용 경험 부인은 10.6%, 1일 8~12시간 이용 경험 부인은 5.5%, 1일 8시간 미만 이용 경험 부인은 15.9%였다.

산후 모자동실 이용 수준과 모유수유 실천율을 출생아 월령별로 분석해 보면 모자동실 이용이 하루종일이거나 8~12시간인 부인에서 완전 모유수유 실천율이 모자동실을 이용하지 않았거나 이용시간이 적었던 부인에 비하여 뚜렷하

게 높은 것을 볼 수 있다. 혼합영양을 포함한 모유수유 실천율에서도 모자동실 이용이 하루종일 또는 8~12시간이었던 부인들에서 모유수유 실천율이 높은 것을 볼 수 있다(그림 5).

모자동실 이용 여부와 이용 수준에 따라 출산 후 모유수유 실천율에 매우 유의한 차이를 보이고 있어 모자동실 이용 경험이 모유수유 실천을 지원하는데 효과적인 것으로 나타나고 있다. 이는 모자동실을 채택하지 않은 의료기관 분만 환경이 산모의 모유수유 도입을 저해하는 요인으로 작용하는 것으로 볼 수 있다.

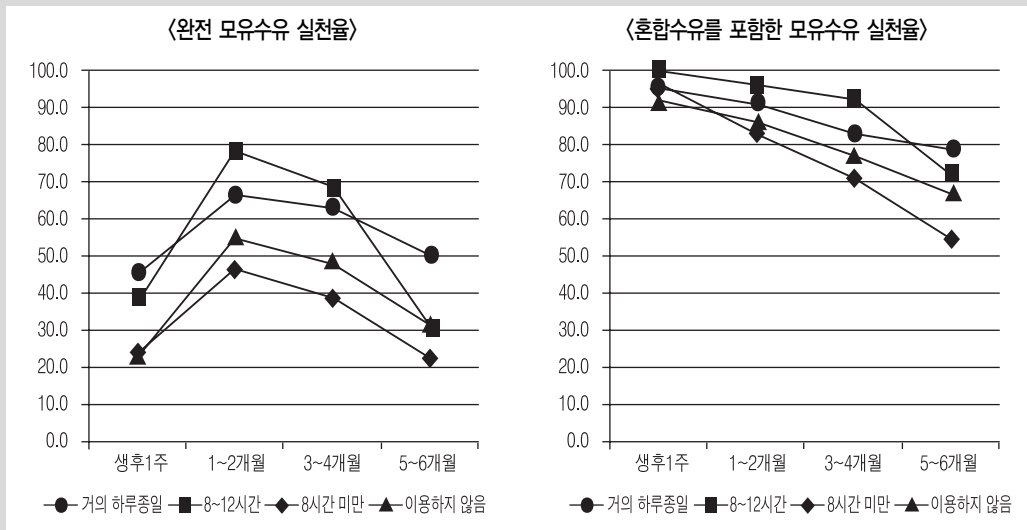
4) 산후조리원 이용과 모유수유 실천 양상

산후조리는 출산 후 산육기 임신부의 신체적, 정신적 기능 회복과 신생아 간호가 시작되는 시

점으로, 산모와 신생아의 건강유지를 위하여 중요한 시기이다. 우리 사회는 전통적인 가족구조에서 핵가족 구조로 변화하면서 출산과 산후관리가 과거 가족의 몫이었던 것이 오늘날에는 가정 내에서의 전통적인 산후조리가 점점 어려워지고 있는 상황에서 산후조리원이 많은 부분을 담당하게 되었다. 1990년대 중반부터 설립된 산후조리원 수가 급격히 증가하고 이용자도 많아지고 있다.

2005년 모자보건법이 개정되면서, 산후조리원의 시설 및 인력 기준, 산후조리업의 신고절차, 산후조리업자에 대한 감염 교육 등과 같은 법적 규정을 제정하였으며, 산후조리업을 신고업으로 전환하였다. 2009년에는 산후조리원 내에 모유시설 설치를 권고하는 조항이 추가되었다.

그림 5. 산후 모자동실 이용수준과 모유수유 실천율



자료: 2012년 전국출산력 및 가족보건·복지실태조사 원자료

2012년 전국출산력 및 가족보건·복지실태 조사에서 산후조리원 이용자는 조사대상 부인의 50.2%에 달하는 것으로 파악되어 산후조리원 이용이 보편화되고 있는 것으로 파악되었다.⁴⁾ 산후조리원 이용여부와 모유수유 실천율은 보면 산후조리원을 이용하였던 경우 완전모유 실천율이 산후조리원 이용이 없었던 부인에 비하여 낮은 것으로 분석되었다. 산후조리원을 이용하였던 부인에서 혼합수유율이 높은 것으로 볼 수 있다(그림 6).

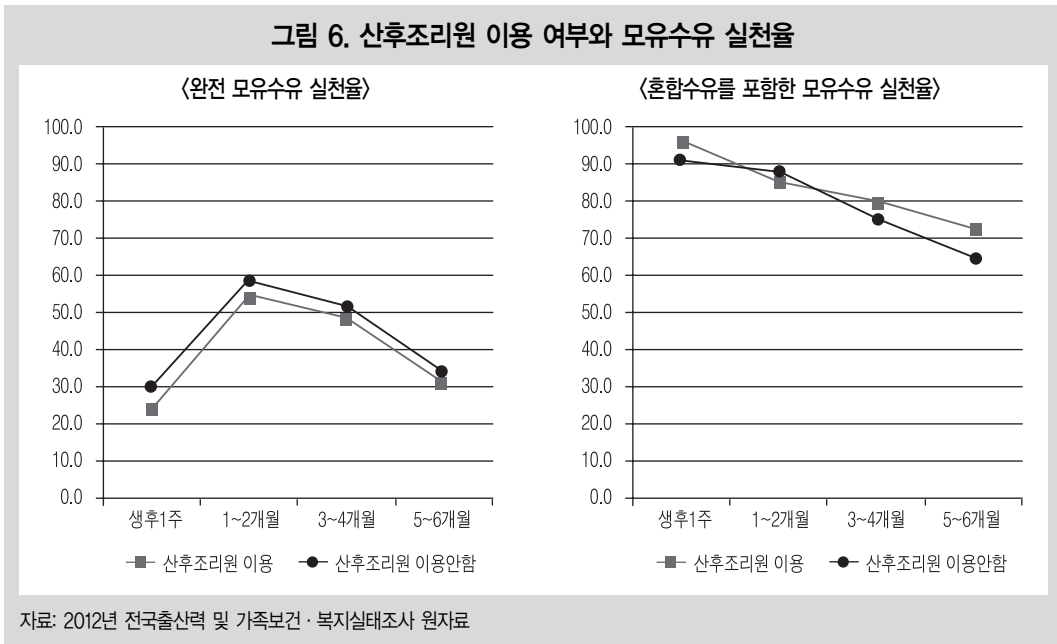
5) 부인의 취업상태와 모유수유 실천 양상

출산후 취업상태가 모유수유 실천에 미치는

영향을 파악하기 위해서 출산후 6개월까지의 취업상태와 비교하였다. 전체대상부인 중 취업자는 14.1%, 육아휴직자는 16.3%, 비취업자는 69.2% 이었다. 출생아의 월령별로 생후 1주, 1~2개월, 3~4개월, 5~6개월 시점에서의 모유수유 실천율은 부인의 출산후 6개월내의 주 취업상태와 비교하여 분석하였다.

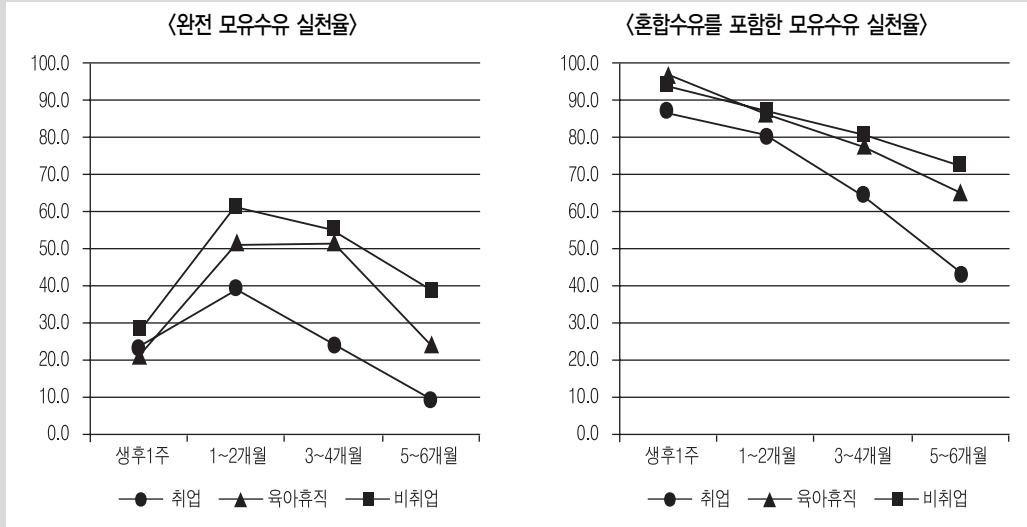
부인이 출산후 6개월간 취업상태일 경우 완전모유수유 실천율이 육아휴직 및 비취업상태의 부인에 비하여 현저히 낮음을 볼 수 있다. 육아휴직을 하였던 부인에 모유수유 실천율은 취업부인보다는 높았지만 비취업부인보다는 낮았다. 혼합수유를 포함한 모유수유 실천 양상에서도 취업부인이 비취업 부인에 비하여 모유수

그림 6. 산후조리원 이용 여부와 모유수유 실천율



4) 산후조리원 이용 경험에서 이용기간이나 이용장소에 대한 구체적인 문항을 포함하고 있지 않아 분만후 의료기관 입원과 연계된 단기 산후조리나 다양한 형태의 산후조리원 이용이 응답에 포함되었을 것으로 추측할 수 있음.

그림 7. 산후 6개월간 부인의 취업상태와 이용수준과 모유수유 실천율



자료: 2012년 전국출산력 및 가족보건·복지실태조사 원자료

유 실천율이 낮은 양상을 보였다(그림 7). 이것은 출산 부인의 취업은 모유수유를 실천하는데 큰 장애요인으로 작용하는 것으로 볼 수 있다.

4. 모유수유 실천 제고를 위한 정책과제

1) 전통적인 모유수유 제고 방안

WHO에서는 모유수유 지지를 위해 생후 6개월까지 모유수유를 실시하도록 권장하고 다음 5가지 기본 지표로 ① 모유수유 도입 시기, ② 완전 모유수유율, ③ 6~9개월의 보충식 실천율, ④ 모유수유 지속율, ⑤ 모유수유 기간을 들고 있다. 특히 모유수유 지지를 위해 생후 6개월까

지 모유수유를 실시하도록 권장하고 있다.

전세계적으로 모유수유율 감소에 대응하여 WHO와 UNICEF를 중심으로 국제기구에서는 1980년대부터 모유수유 캠페인을 벌이고 있으며, 각 회원국이 국가 주도로 모유수유정책과 홍보활동을 전개하고, 모유수유 보호를 위한 모유대체식품 판매 규제와 광고규제 입법화를 촉구하고 있다. 1989년 의료기관의 모유수유 실행지침인 ‘성공적인 모유먹이기 10단계’의 권장에 이어, 1992년부터 ‘아기에게 친절한 병원 만들기’ (Baby-friendly hospital initiative: BFHI) 지정사업, 모유수유의 보호와 장려 및 지원을 위한 Innocenti 선언 채택을 통해 각국 정부와 관련단체와 함께 모유수유를 적극적으로 권장하고 있다.

우리나라에서는 모유수유의 실천의 중요성

을 인식하고 지지하는 법령이나 규정 등 제도적 장치나 직장에서 모유수유 여성을 보호하고, 지지하는 규정은 아직까지 미흡하다. 모유수유 권장을 위해 모유수유시설의 설치 지원, 모유수유 조사·홍보·교육 권장, 산후조리원과 의료기관 및 보건소의 모유수유 정보 제공을 권장하는 조항을 2009년 모자보건법을 개정하여 포함되었으나 그 이행 정도는 알 수 없다. 지역사회 보건소의 모유수유 클리닉 운영과 상담 및 교육, 인구보건복지협회의 모유수유 홍보와 지지를 위한 전국 고속도 휴게소에 ‘아기와 엄마가 행복한 방’ 설치와 직장내 모유수유실 설치 지원, 소비자단체나 대한간호협회 등 민간단체의 산발적인 캠페인이 모유수유 증진사업으로 전개되고 있는 정도이다.

2) 모유수유 장애요인 감소를 통한 모유수유 증진방안

본 연구에서는 앞서 분석한 모유수유 실천에 영향을 미치는 네가지 요인을 중심으로 모유수유 실천에서의 장애요인을 해소하기 위한 방안의 필요성을 제기하고자 한다.

첫째, 산후 모유수유에 대한 실천적 교육이 강화되어야 한다.

모유수유 적응은 모유수유를 지속하는 기간 동안 고정되어 있는 것이 아니라 어머니의 모유수유와 관련된 내외적 환경자극과의 다양하고 복잡한 상호작용에 의해 변화된다. 최근 연구에

서는 모유수유에 대한 적응수준이 모유수유 실천과 지속에 영향을 미치며, 산모의 모유수유 적응 수준을 높이기 위해서는 완전모유수유를 하도록 도와야 하며, 출산 전부터 완전모유수유를 계획하도록 돕고, 출산후에는 완전모유수유를 위한 병원 환경 조성, 가족과 의료인의 지지, 효과적인 수유 방법 습득 등을 할 수 있도록 출산 전부터 출산 후까지 체계적인 중재가 요구된다고 하였다.⁵⁾ 본 고에서도 산후 모유수유 교육경험이 모유수유 실천율에 차이를 보이고 있을 때 대부분 시설분만을 하는 우리나라에서 분만후 모유수유 방법이나 기술에 대한 설명 등 실천적인 모유수유 교육을 의료기관에서 강화하도록 해야 할 것이다.

둘째, 모자동실 이용을 높이기 위한 병의원 환경이 조성되도록 하여야 한다.

모유수유를 권장하기 위해서 건강보험수가에서 모자동실료를 신생아입원료에 비하여 다소 높게 책정하고 있기는 하나, 우리나라에서 분만의료기관 설비 환경, 신생아 관리의 효율성, 감염 등으로 아직까지 대부분의 병원에서 신생아실 관리를 통해 모자별실로 운영되고 있다. 본 연구 외에도 모자동실 이용이 출생아 초기의 모유수유 실천율을 높이고, 퇴원 후 모유수유에도 지속적으로 영향을 미친다는 연구결과가 제시되고 있다.⁶⁾ 모자동실을 실천하기 위한 분만 환경에 대한 지원, 보험수가 보상, 산모의 모자별실 선택을 위한 인식 제고 방안이 요구된다.

셋째, 산후조리원에서의 모유수유 실천 지지

5) 김선희(2010.4). 어머니의 모유수유 적응에 영향을 미치는 요인, 대한간호학회지 40(2), pp.225~235.

6) 박연희 등 (2000). 모자동실에 따른 모유수유 실천율 조사연구, 임상간호연구 4(2), pp.71~87

서비스가 강화되어야 한다.

최근 산후관리를 산후조리원에서의 시행하는 것이 대중화되고 있는 현실에서 산후조리원 이용자의 모유수유율이 비 이용자에서 보다 낮게 나타나고 있다. 모유수유는 출산후 첫 몇주 동안의 모유수유 여부가 모유수유 성공에 중요한 관건이 되므로 산후조리원에서의 모유수유 성패는 매우 중요하다. 최근 산후조리원에 대한 실태조사연구에서 대부분의 산후조리원에서 모자동실을 허용하고 있으나 실천수준은 미흡하며 혼합수유를 시행하는 경우가 많다. 출생 후 첫 주 동안을 지내는 산후조리원에서의 수유 양상이나 관리 실태가 모유수유 지지에 부적절함을 제시하고 있다.⁷⁾ 성공적인 모유수유를 위해 출산후 초반의 교육과 지지, 정확한 정보 제공이 필수적이므로 산후조리원에서 직원과 이용 산모에 대한 모유수유 실천교육을 강화하도록 하고, 모유수유 지원 서비스 제공이 필요하다. 또한 산후조리원에서의 모유수유 실행 현황에 대한 모니터링이 요구된다.

넷째, 취업부인의 모유수유 지지를 위한 법제도 및 환경이 개선되어야 한다.

여성의 경제활동이 증가하면서 출산 산모의 취업은 모유수유 실천에 가장 큰 장애요인이 되고 있다. 본 연구에서도 취업부인과 미취업부인의 모유수유 실천율에는 큰 격차가 나타나고 있음을 볼 수 있다. 취업여성의 모유수유를 지지하기 위한 제도, 직장의 모유수유실 설치, 육아 휴직 실천 직장의 확대, 직장 복귀 여성에 대한 전문적 모유수유 상담 온라인 사이트나 상담전

화의 접근방법 등이 추진되어야 할 것이다. 직장내 모유수유를 지지하는 정책과 모유수유의 가치에 대한 인식, ‘모유수유실’ 또는 ‘착유실’ 도입의 확대도 중요하다. ‘모유수유실’ 등을 구비한 기업에 대해서 ‘아기에게 친근한 직장(Baby Friendly Office)’이라는 심볼마크를 개발하여 부여하고, 해당 기업을 홍보하여 사업체가 모유수유 증진활동에 참여할 수 있도록 하는 유인책 마련도 고려할 수 있을 것이다.

5. 맺는 말

모유수유는 영아에게 최고의 영양을 제공하고, 산모에게는 산후회복을 촉진시켜 주며, 유방암, 당뇨병 감소 효과도 밝혀져 만성질환예방에서의 중요성도 부각되고 있어 모유수유 지지 사업이 강화되어야 한다.

우리나라에서 전국 수준의 모유수유율은 3년마다 이루어지는 전국출산력 및 가족보건복지 실태조사에서 조사되어 왔다. 모유수유율은 2000년에 가장 낮은 수준이었다가 2009년까지 지속적으로 증가하였으나, 2012년에는 2009년에 비하여 감소하고 혼합수유가 증가하고 있는 양상을 보인다. 2012년 조사결과, 생후 1주와 2주 이내 모유수유율은 생후 3주 이내 모유수유율 보다 크게 낮았다. 2009년에 비하여 혼합수유 도입이 빨라지면서 완전 모유수유율이 감소된 것으로 나타난다.

이는 여전히 높은 제왕절개 분만, 병원분만과

7) 최재희, 최경은, 신순문 등(2012). 산후조리원에서의 모유수유 저해 요인, 대한주산학회 2, 23(3), pp.165~178

산후조리원을 이용이 보편화되면서 모자동실제를 거의 운영하지 않는 의료환경에 의해서 출생 1~2주 모유수유율이 낮다가 산모가 가정으로 돌아간 후 모유수유율이 증가하는 것이 주요 요인으로 추측된다. 이에 대해서는 추가연구를 통해 확인이 필요하다.

수유양상은 제왕절개 분만을 한 부인에서 다소 낮은 경향을 보였으며, 특히 출산후 취업상태와 매우 밀접한 관련성을 보였으며, 산후 모유수유 교육을 받은 경험, 모자동실 이용수준, 산후조리원 이용에 따라서도 차이를 보였다. 성공적인 모유수유는 분만후 첫 수주간의 모유수유에 의해 결정되는데 우리나라의 출산후 환경은 의료기관에서의 모유수유 실천에 대한 교육 부족, 모자동실 시행 부족, 산후조리원의 환경이 모유수유 실천을 저해하는 장애요인으로 나타나고 있는 것을 볼 때 이를 개선하기 위한 정

책적 노력이 절실하다고 할 수 있다.

모유수유를 지속적으로 증가시키고 모유수유 기간을 증가시키기 위해서는 취업여성의 모유수유를 뒷받침할 수 있는 육아휴직제 채택 직장 확대, 직장내 모유수유실 설치와 모유수유 지원정책의 추진 등 모유수유지지 환경이 더욱 조성되어야 할 것이다. 또한 병의원에서의 임신부에 대한 모유수유 실천을 위한 산전후 교육 강화와 모자동실제 채택 등 산후 지지적 환경 조성으로 이를 뒷받침하는 보험수가 보상, 제왕절개 산모에 대한 모유수유 실천기술 제공, 산후조리원 이용자의 모유수유 실천 제고를 위한 모유수유 권장 정책의 강화를 위한 시책들이 모자보건정책, 영양정책, 저출산지원정책 속에서 상호 연계되고 조정되어 효과적으로 추진되어야 할 필요성이 높다. **본문**