

보건·복지 ISSUE & FOCUS

Korea Institute for Health
and Social Affairs

ISSN 2092-7117
제 251호 (2014-30) 발행일 : 2014. 08. 01

KIHASA 한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs

이상(異常)출산의 동향과 정책과제

우리나라에서 저체중아 및 조산아 출산 등의 출산건강 이상은 꾸준히 증가하고 있으며, 이는 고령산모 증가가 아닌 전체 인구 차원에서 출산건강의 악화에 크게 기인하고 있음

이러한 상황에서 출산건강 증진을 위한 노력은 특정 대상에 대한 사후적 지원의 정책을 넘어선 전체 인구를 대상으로 한 예방적 차원의 정책접근이 필요

그러나 우리나라의 출산건강 관련 모자보건 정책은 임신기 및 출산 이후에 집중하는 경향을 보이며, 해외에서는 이미 활성화되어 있는 '임신 전 출산 건강 관리'에 대한 접근은 매우 부족

임신 전 관리에 대한 정책적 지원 및 사회적 인식의 부족은 청소년기를 포함한 임신 이전의 여성들의 산부인과 이용을 크게 제한하여 출산결과에 부정적 결과를 초래하는 위험요인으로 작용

우리나라도 예방적 관리를 통한 출산건강 증진을 위해 임신 전 관리 지원정책을 적극적으로 추진할 필요가 있으며, 이를 위해서는 산부인과 이용률을 높이기 위한 제도 및 환경 개선 등과 같은 다양한 정책적 노력이 필요



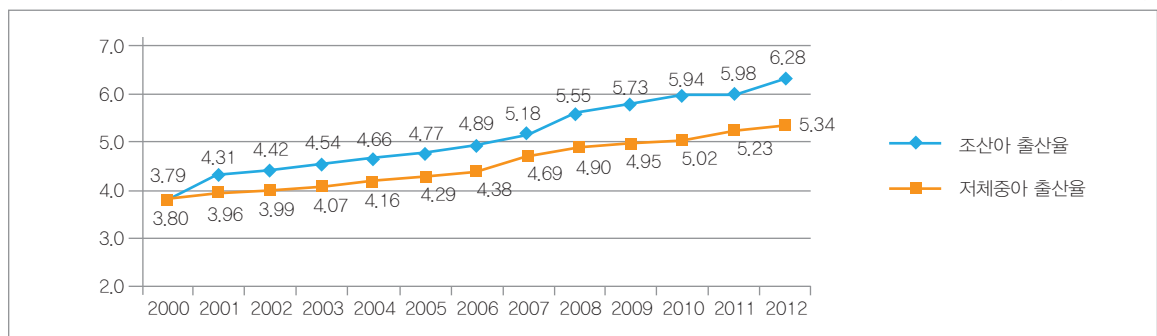
이상림
인구정책연구본부 부연구위원

1. 들어가며

- 우리나라는 저출산 현상의 지속으로 인해 출산율의 제고와 함께 건강한 자녀의 출산과 양육에 대한 사회적·정책적 관심이 높아지고 있음
 - 출생아수의 감소로 인한 노동력의 부족이 예상되는 가운데, 건강한 아이의 출산은 우리사회 인구의 자질을 높이기 위한 기초
 - 저체중아·조산아·선천성 기형아 출산이나 선천성 대사장애 등과 같은 이상 출산결과는 출생아의 영유아기 건강을 위협할 뿐만 아니라, 성인이 만성질환 증가 등 전 생애에 걸친 부정적 영향을 미칠 위험
 - 더불어 출산결과 이상아의 출산은 개별 가족과 사회의 의료비 부담을 가중시키는 결과를 초래

- 우리나라에서는 모자보건 차원에서 출산결과를 증진시키기 위한 다양한 정책적 노력에도 불구하고, 저체중아 및 조산아 출산율로 대표되는 출산결과는 지속적으로 악화되고 있는 실정
 - 정부에서는 「건강가정기본법」, 「모자보건법」, 「근로기준법」, 「저출산·고령사회기본법」, 「국민건강보험법」 등에 근거하여 다양한 모자보건 관련 정책들을 펼치고 있음
 - 이러한 법률들은 그 목적에 따라 임신부와 출생아의 건강관리, 직장 및 가정을 비롯한 사회에서 행해져야 하는 임신부 및 출산아 보호에 대한 다양한 정책내용을 담고 있음
 - 정부의 정책적 노력과 전반적인 의료 환경의 개선에도 불구하고, 우리나라에서 저체중아 및 조산아 출산율은 계속적으로 증가하고 있음
- 본 고에서는 통계청 출생 자료 및 한국보건사회연구의 조사자료를 활용하여 최근의 출산결과 동향을 살펴보고, 우리나라의 출산건강 지원 정책 현황 및 문제점 등을 파악하고, 이를 바탕으로 임신 전 출산 건강 관리의 차원에서 출산건강 증진을 위한 정책적 방안들을 제안하고자 함

[그림 1] 출산결과 이상아 출산율 추이(2000~2012년) (단위: %)



자료: 통계청 인구동향조사, 출생통계(각연도).
 주: 1) 저체중아는 출생체중 2500g 미만, 조산아는 임신기간 37주 미만
 2) 전체 출생에서 출산결과 이상아의 비율 (출생체중 및 재태기간 미상 제외)

2. 국내 출산결과 동향

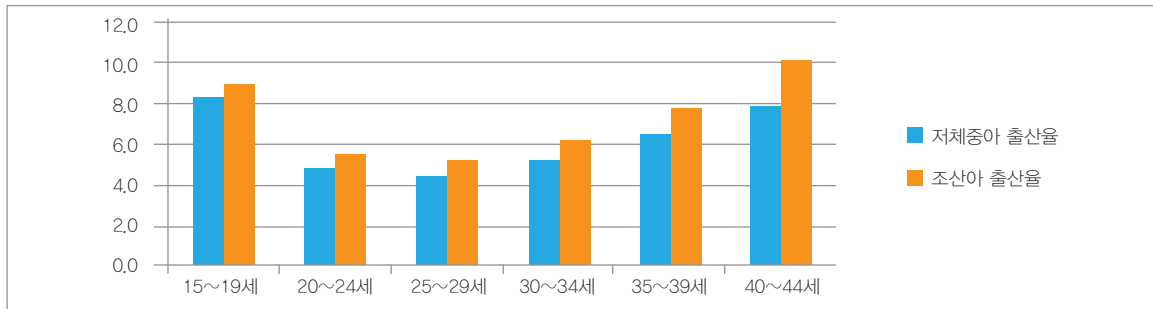
- 우리나라 전체 출생아 중 저체중아, 조산아 등 출산결과 이상아가 차지하는 비율은 꾸준히 증가하고 있는 추세
 - 저체중아 출산율은 2000년 3.80%에서 2012년 5.34%로 40.4%가 증가하였고, 조산아 출산율은 같은 기간 3.79%에서 6.28%로 65.6%가 증가(그림 1)
- 우리 사회에서 저체중아 및 조산아 출산율 증가 등 이상 출생아 증가의 주요 원인을 혼인 및 출산 연령의 증가에 따른 고령산모의 증가로 보는 경향
 - 고령산모의 증가를 출산결과 악화의 원인으로 찾는 경향은 일반인들의 인식 및 언론보도는 물론이고, 출산 건강과 관련된 연구들에서도 찾아볼 수 있음
 - 실제로 35세 이상 고령산모가 전체 출산에서 차지하는 비율은 2000년 6.7%에서 2012년 18.7%로 2.8배 증가
- 저체중아 및 조산아 등 출산결과 이상은 산모의 연령과 뚜렷한 상관관계가 나타남

○ 산모의 연령에 따른 저체중아 및 조산아 출생률은 20세 미만 산모들에게서는 높게 나타나고, 30대 이후부터 연령의 증가에 따라 빠르게 증가하는 양상

- 20대 미만 저연령 산모의 높은 이상출산율은 생물학적 미성숙과, 이들의 열악한 사회경제적 상태와 생활 습관이 반영된 결과일 가능성이 높으며, 이러한 분포는 부(父)의 연령에서도 비슷한 패턴이 발견

[그림 2] 연령별 출산결과 이상아 출산율 분포(2012년)

(단위: %)



자료: 통계청 인구동향조사, 출생통계(2012).

- 그러나 이상 출산결과 증가의 주원인을 고령산모의 증가로 단언하기는 매우 어려운데, 전체 이상 출산 결과 중 고령산모의 출산이 차지하는 비율은 매우 한정적이기 때문

○ 2012년 전체 저체중아와 조산아 출산 중 35세 이상 산모의 출산은 각각 23.7%, 24.1%에 불과

- 출산결과 이상 출산율의 전체 증가에 고령산모의 증가 등의 출산 연령구조 변화와, 연령별 이상 출산 결과 출산율의 증가가 미친 영향을 분해보면, 우리사회의 저체중아 및 조산아 출산의 증가는 연령별 이상결과 출산율의 증가에 기인한다는 사실을 알 수 있음

○ 출산결과에 대한 분해(decomposition) 분석은 두 시점 사이의 전체 저체중출산아 및 조산아 출산율 차이에서 산모 인구의 연령구조 차이와 연령별 발생률의 차이 효과를 분리하여 각각의 요인이 미친 정도를 파악

- 저체중아 출산의 경우 고령산모의 증가 등 출산연령구조 변화의 원인은 전체 저체중아 출산율 증가의 26.1%의 변화만을 설명하는데 반해, 연령별 이상출산율의 변화는 73.9%를 설명
- 조산아 출산의 경우 출산연령구조 변화는 전체 증가에서 20.3%의 변화를 설명하고, 연령별 이상출산율의 변화는 79.7%를 설명

<표 1> 출산결과 이상아 출산율의 변화에 대한 분해결과(2000년 vs 2012년)

저체중아 출산율

	표준화(Standardization)		분해(Decomposition)	
	2000년	2012년	차이	영향력 비중(%)
연령구조 변화효과	4.38	4.78	0.40	26.11
이상출산율 변화 효과	4.01	5.15	1.13	73.89
전체 출산율	3.80	5.34	1.54	100.00

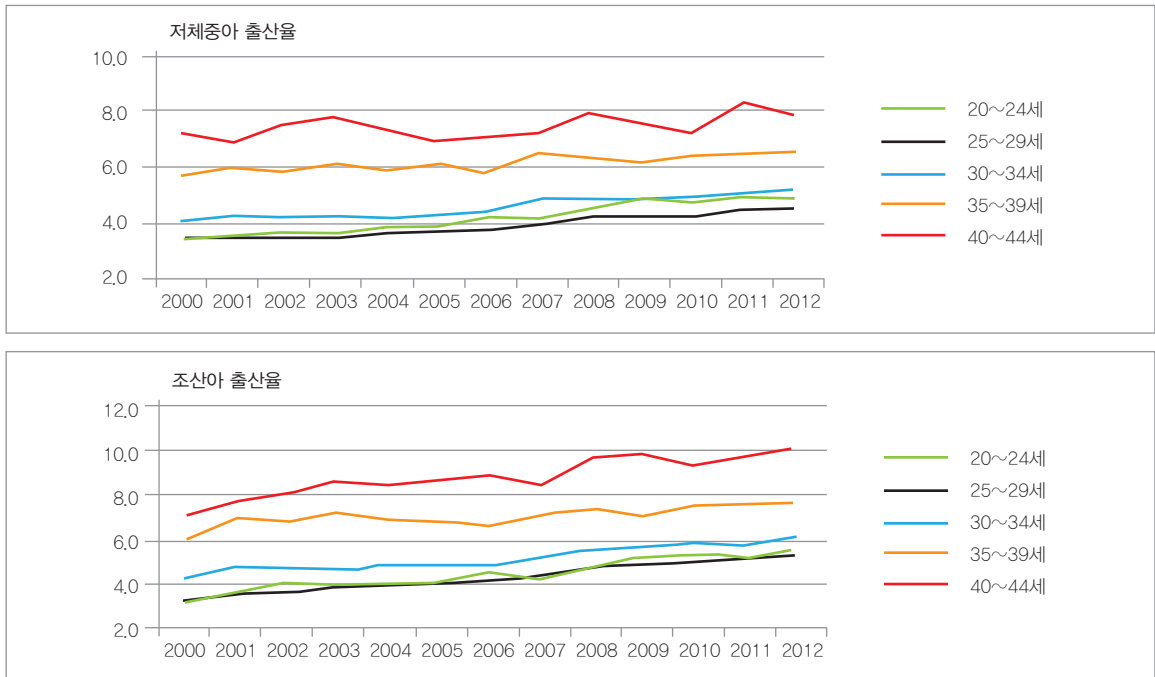
조산아 출산율

	표준화(Standardization)		분해(Decomposition)	
	2000년	2012년	차이	영향력 비중(%)
연령구조 변화효과	4.79	5.30	0.51	20.25
이상출산율 변화 효과	4.05	6.04	1.99	79.75
전체 출산율	3.79	6.28	2.50	100.00

자료: 통계청 출생통계(2000, 2012).

- 실제로 지난 10여 년간 산모의 연령별 저체중아 및 조산아 출산율을 살펴보면 모든 연령대에서 이상 출산결과 출산율이 증가하고 있음

[그림 3] 연령별 출산결과 이상아 출산 추이(2000~2012년) (단위: %)



자료: 통계청 인구동향조사, 출생통계(각연도)

- 이상의 분석결과들은 지난 10여 년간 우리사회에서는 모든 연령대 여성들의 전반적 출산건강이 악화되고 있으며, 이것이 저체중아와 조산아 출산과 같은 이상 출산결과 증가의 주요 원인임을 시사
- 이는 그간 의료 서비스 및 의학 기술의 발달에도 불구하고, 우리사회 전체 인구차원에서 여성들의 전반적인 출산건강(reproductive health)이 지속적으로 악화되고 있음을 의미
- 이에 따라 우리사회의 인구자질 향상을 위한 출산건강 관리는 출산 및 임신기에 중심을 둔 사후적 조처가 아닌 출산건강 증진을 위한 예방적 접근으로의 정책 방향의 전환이 필요

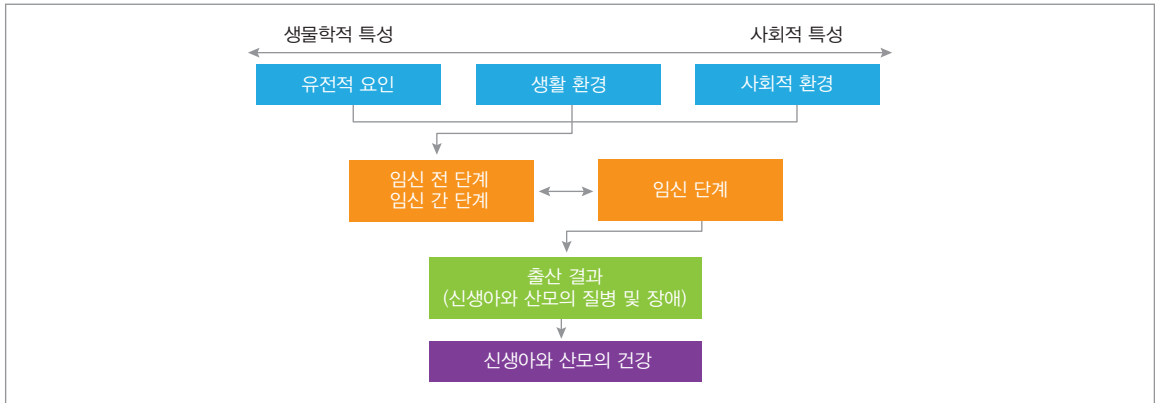
○ 고령 임신부나 산모 등의 특정 위험군을 대상으로 한 정책이 아닌 모든 여성들을 대상으로 한 임신 이전부터 생식건강 관리를 지원하는 출산보건 정책 마련이 요구됨

3. 출산건강에 대한 예방적 접근과 국내 정책의 한계

- 출산결과는 스트레스, 과로, 약물 등 위험물질 노출, 영양상태, 흡연 및 음주, 생식질환 경험, 평상시의 운동 습관 등 수 없이 다양한 결정 요인들의 영향이 누적되어 나타나는 결과라고 할 수 있음

○ 임신기뿐만 아니라 임신 이전이나 혹은 임신 간의 위험요인 노출, 생활습관, 생식보건 관리 등도 출산결과를 결정하는 중요한 요인(그림 4)

[그림 4] 출산기 건강 개념도 요약



자료: Misra et al.(2003), p.68.

- 해외에서는 이미 출산건강 관리에 대한 전생애적 접근(lifespan approach)의 중요성을 강조한 임신 전 출산건강 관리(preconception care)에 주목하고 있으며, 실제로 청소년 및 성인들을 대상으로 한 임신 전 관리를 위한 다양한 정책 프로그램들을 운영
 - 임신 전 관리를 명시하지 않은 경우도 생애단계별 건강증진의 개념으로 실제 임신 전 관리를 실시¹⁾
- 그러나 우리나라의 경우 출산건강 관리 정책들은 대부분 주산기 혹은 출산 이후 모자보건에 집중되는 경향을 보이면서, 예방적 차원의 임신 전 관리에 대한 접근은 매우 제한적인 상황
 - 임신 전 관리의 대표적인 예로 엽산제 복용의 경우, 임신 이전부터 복용해야 그 효과를 기대할 수 있으며, 미국 등 해외에서는 임신 이전 엽산섭취를 높이기 위한 많은 정책적 노력들이 실행 중

<표 2> 국내 대표적 출산건강 관련 정부 지원 정책사업과 내용

임신·분만 취약지역에 대한 의료지원 강화	<ul style="list-style-type: none"> · 분만 취약지에 분만 산부인과로 지정 운영 · 인접지역 종합 병원 등을 외래 산부인과로 지정 운영
미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원	<ul style="list-style-type: none"> · 조산아 등 출산결과 이상아에 대한 의료비를 지원 · 미숙아의 규정과 소득수준, 출생순위 등에 따른 차등 지원
임신·출산 진료비 지원 사업(고운맘 카드)	<ul style="list-style-type: none"> · 임신·출산 관련 경제적 부담을 완화와 적절한 의료 서비스를 이용을 위한 임신·출산 진료비 지원
임산부 영양제 지원	<ul style="list-style-type: none"> · 철분제: 임신 5개월 이상의 모든 임산부들을 지원 대상 · 엽산제: 임신 3개월까지의 보건소 등록 임산부
한국 마더세이프 전문센터 운영	<ul style="list-style-type: none"> · 임산부를 위한 약물 등에 관한 적절한 정보 제공 및 상담 · 전문 의료인 대상 약물 이용 관련 교육 및 홍보

출처: 보건복지부 홈페이지

- 임신 전 관리에 대한 정책적 지원 및 사회적 인식의 부족과 산부인과 이용에 대한 사회적 선입견은 청소년기를 포함한 임신 이전의 여성들의 산부인과 이용을 크게 제한하는 결과를 초래

1) WHO(2013). Meeting to Develop a Global Consensus on Preconception Care to Reduce Maternal and Childhood Mortality and Morbidity. World Health Organization.

○ 한국보건사회연구원에서 2013년 최근 3년 간 출산 경험이 있는 전국의 1,549명의 여성들을 대상으로 임신 전 준비 실태 및 출산 결과 등을 조사한 <임신준비 및 출산에 대한 조사>에 따르면, 임신 이전에 경증 부인계 질환²⁾을 경험한 응답자 중 병의원을 이용하지 않았다는 응답이 많았음

- 출산 5년 전 성인기 부인계 질환 경험자 중 병의원 이용률은 64.0%에 그쳤으며, 청소년기 경험에서는 45.1%로 크게 낮아짐

<표 3> 출산 이전 부인계 질환 경험과 대처 방법

	경증 부인계 질환경험		병의원 이용 외 대처 방법
청소년기 경험	344명(22.2%)	⇒	참음: 104명(30.2%)
			자가처치: 85명(24.7%)
성인기(출산 5년전) 경험	448명(28.9%)	⇒	참음: 98명(21.9%)
			자가처치: 63명(14.1%)

자료: 한국보건사회연구원(2013), 임신준비 및 출산에 대한 조사.

■ 임신 이전의 부인계 질환의 경험은 수 년 전의 경증질환이라 하더라도, 이후 출생아 및 임신부의 출산 결과 및 임신 건강에 부정적 결과를 초래하는 것으로 나타남

○ 부인계 질환 경험자들의 병의원 이용의 완화 효과가 뚜렷하게 나타나지 않았는데, 이는 질환이 상당 부분 진행된 이후 병의원을 이용하였기 때문으로 추정됨

○ 청소년기의 부인계 질환 경험도 성인기 출산결과에 부정적 영향

<표 4> 출산 이전 부인계 질환 경험이 출산결과에 미치는 영향에 대한 승산비

		조산아 출산	저체중아 출산	임신 중 질환경험
<분석 1>				
10대 당시 부인계 질환	참음, 자가처치	0.629	1.567 †	2.440 ***
	병원 치료	1.674 †	1.699 †	1.567 *
	질병없었음			
<분석 2>				
출산 5년 전 성인기 부인계 질환	참음, 자가처치	1.875 *	1.343	2.936 ***
	병원 치료	1.469	1.585 *	1.947 ***
	질병없었음			

주: 1) † <0.10, * <0.05, ** <0.01, *** <0.001

2) 각 분석에서는 출산연령, 모의 학력, 출산순위, 임신 시 경제적 상황, 임신 시 직업활동, 계획임신 여부 등의 영향이 통제된 이후의 결과 (각 변수의 결과는 표에서 생략)

자료: 한국보건사회연구원(2013), 임신준비 및 출산에 대한 조사.

■ 또한 우리나라 임신부들은 임신에 대한 의학적 준비가 부족한 상황에서 임신을 경험하는 것으로 나타났는데, 대표적인 예로 임신 이전에 장기적으로 약품을 복용하고 있던 경우 약물의 임신 안정성에 대한 이해 정도가 낮았음

2) 냉이 많거나 가려움, 생리불순, 생리과다, 심한 생리통, 가벼운 질출혈, 기타 가벼운 부인계 질환

- 임신 이전기의 약품의 복용은 기형아 임신 등의 위험성을 높일 수 있으며, 그렇지 않은 경우에도 출산에 대한 두려움을 높이는 요인으로 작용할 수 있음
- 이러한 약품 복용에 대한 낮은 안정성 이해는 우리나라 여성들이 임신과 출산의 준비의 전제 조건이 되는 계획 임신 정도나, 임신 계획에 대한 이해 정도가 낮을 수 있음을 시사

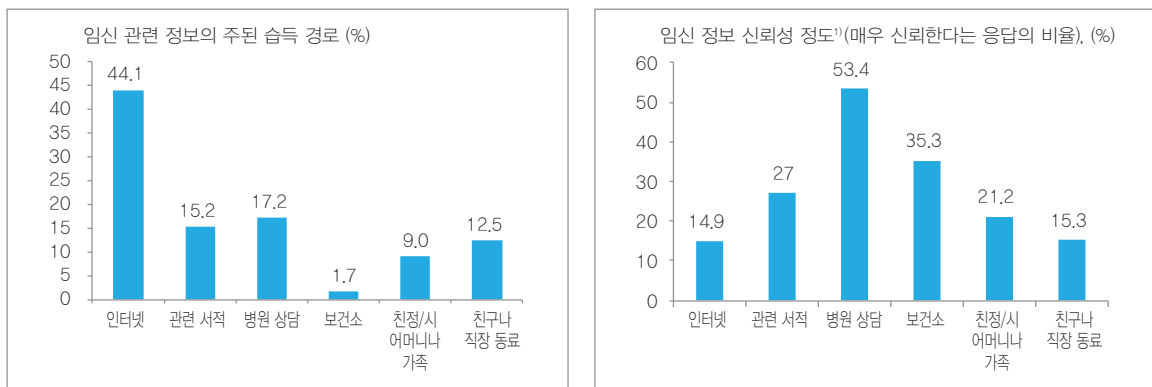
〈표 5〉 임신부들의 약물 이용에 대한 전문의 상담 실태

임신 전 3개월 동안에 복용하던 약품이 있음	⇒	복용하던 약품의 임신 안정성에 대해 전문의와 상의	⇒	복용하던 약품의 임신 안정성을 알고 있었음
예: 124명(7.6%)		예: 84명(67.7%) 아니오: 40명(32.3%)		예: 14명(35.0%) 아니오: 26명(65.0%)

자료: 한국보건사회연구원(2013), 임신준비 및 출산에 대한 조사.

- 낮은 산부인과 이용 및 산부인과 상담 기능의 제한으로 인한 임신준비의 부족은 임신 이전 임신 및 출산 정보를 구하는 데도 장애 요인으로 작용하고 있음
- 우리나라 임신부들은 임신건강에 대한 정보를 주로 병의원이나 보건소와 같은 의료 서비스 기관에서 얻는 비율은 낮았으며(17.2%), 주로 인터넷 카페 게시글이나 포털 등을 통해 정보를 얻는 경우는 44.1%로 매우 높은 의존도를 보임
- 그러나 인터넷을 통해 얻은 정보들에 대한 신뢰도는 14.9%에 불과하여 매우 낮은 상황
- 인터넷을 통한 임신건강 정보의 습득은 잘못된 정보의 이용, 특수한 개인적 정보의 일반화, 정보에 대한 그릇된 이해, 주관적 선택 정보에 의한 행동결정 등의 위험성을 안고 있음³⁾

[그림 5] 임신 전 임신건강 관련 정보의 습득 경로 및 신뢰 정도



주: 1) 각 습득경로에 대한 '매우 신뢰한다'는 응답의 비율
 자료: 한국보건사회연구원(2013), 임신준비 및 출산에 대한 조사.

- 이상과 같이 인터넷을 통해 얻은 임신·출산에 대한 정보의 낮은 신뢰성과 높은 위험성에도 불구하고 인터넷에 대한 의존도가 높은 것은 우리나라 산부인과의 상담기능이 매우 제한적이기 때문

3) 이상림 외(2013), 임신 전 출산건강관리 실태 및 지원 방안. 한국보건사회연구원.

4. 결론 및 시사점

- 지금까지 국내 출산결과 변화의 양상과 원인을 분석해보았고, 임신 전 관리의 개념을 소개하고 우리의 출산건강 관련 정책실태를 파악해보았음. 더불어 의료 서비스 차원에서 임신 이전기 출산건강을 저해할 수 있는 요인의 사례들을 제시하였음
- 우리사회에서는 전 인구차원에서 출산건강의 악화가 꾸준히 진행되어 왔으며, 실제 건강한 아이의 출산을 통한 인구자질 증진을 위협하는 수준으로 발전할 위험성이 있음
- 이러한 전체 인구차원의 출산건강의 증진을 위해서는 예방적 차원의 접근이 필수적이며, 정책의 대상도 출산 이후 산모 및 자녀 그리고 주산기 임신부 중심의 정책적 접근을 탈피한 종합적 정책 마련이 필요
- 우선적으로 청소년을 포함한 미혼여성들의 산부인과의 이용을 활성화하고, 이를 뒷받침할 수 있도록 의료 서비스의 개선, 산부인과 상담기능의 강화 등이 요구됨
 - 비임신 여성의 이용에 대한 사회적 인식 개선, 학교의 생식보건 교육 강화, 건강보험 수가 반영 확대 및 건강검진 범위 확대 등 임신 전 산부인과 이용에 대한 제도적 지원, 산부인과의 환자에 대한 젠더적 이해 강화 등의 사회적 인식과 제도 환경의 개선이 필요
 - 출산건강 정보 제공과 관련하여 신뢰할 수 있는 생식보건 및 임신·출산 정보 제공과 상담 기능을 갖춘 공신력 있는 인터넷 사이트의 운영, 생식보건 관련 인터넷 이용에 대한 사용자 교육 등과 같은 생식보건 관련 인터넷 환경의 개선 노력도 병행되어야 함
- 더불어 출산건강 증진을 위한 예방적 접근은 인구 전체의 건강증진의 차원에서 접근되어질 필요가 있으며, 종합적인 임신 전 관리를 위해서는 의료 영역뿐만 아니라 학교, 직장, 지역사회 등 비의료 영역에서의 노력이 병행되어야 할 것임
 - 출산건강 증진을 위한 교육 및 홍보 강화 등의 노력을 통해 개개인 스스로가 자신의 건강을 증진 시킬 수 있는 역량 강화의 노력이 필요

집필자 | 이상림 (인구정책연구본부 부연구위원) 문의 | 02-380-8386

발행인 | 최병호 발행처 | 한국보건사회연구원

(122-705)서울특별시 은평구 진흥로 235 | TEL 02)380-8000 | FAX 02)352-9129 | <http://www.kihasa.re.kr>

한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다. <http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/publication/periodical/focus/list.jsp>