

## 불임치료 여성의 신체적·정신적 및 사회경제적 부담 실태와 요구도

- 불임치료 중인 여성의 94.6%가 정신적 고통과 우울증이 심각한 수준이어서 정부 불임부부지원사업을 통한 보조생식기술 의료비의 지원과 함께 불임상담 및 정서적 지지 프로그램 운영이 요구되며, 91.6%가 보조생식 기술 및 관련 처치 등에 대한 보험급여화가 매우 필요하다고 지적함

- 취업 불임여성 3명 중 1명은 불임치료를 받기 위해 사직(26.6%), 또는 휴직(8.9%)한 것으로 파악되어 현재 사회 활동을 하는 불임여성의 상당수는 시간적 제약으로 인해 불임치료를 포기한 것으로 추정됨

### 1. 서론

- 최근 사회적 경향에 따른 만혼과 잦은 유산, 호르몬 균형을 저해하는 장기간의 피임방법 사용의 증가, 비만·운동부족 및 스트레스, 환경오염의 증가 등으로 불임은 점차 증가되고 있는 것으로 추정되고 있음
  - 특히 만혼 및 임신의 지연은 생식능력의 저하로 불임을 초래하고 불임은 곧 저출산의 주요 요인이 되고 있음
- 우리나라 합계출산율(TFR)이 2005년 1.08명으로 2004년 합계출산율 1.16명 대비 큰 폭으로 하락함에 따라 사상 최저치를 기록, 자녀를 원하는 불임부부의 불임치료가 저출산 대안으로 부각됨
- ‘불임’은 피임을 하지 않고 정상적인 부부생활을 함에도 불구하고 1년 이내 임신에 이르지 못한 경우를 일컬음
  - 그간 불임실태에 대해서는 전국적인 통계가 산출되지 못한 가운데, 2003년 표본조사자료를 토대로 추정한 우리나라 기혼부부의 불임 발생비율은 임신경험이 없는 일차성 불임의 경우 13.5%로 부부 7쌍 중 1명으로 추정됨
- 불임관련 진료는 2001년 6월 이후부터 건강보험에서 적용되기 시작하였으나 일부 불임진단검사에 국한되고, 체외수정 등 보조생식 기술과 관련 검사 및 처치 등은 보험 적용되지 않고 있음
  - 불임은 직접적으로 생명을 위협하는 질환이 아니라는 인식 때문에 보험적용의 우선순위에서 밀렸고, 정책적으로도 크게 관심을 두지 않았음

□ 이러한 가운데, 정부는 심화된 저출산 현상을 극복하고자 출산장려정책의 일환으로 2006년부터 '불임부부지원사업'을 도입하여 체외수정 등 보조생식 시술에 따른 의료비를 보조하고 있음

- 고액 진료비가 발생하는 체외수정을 포함한 특정 보조생식 시술을 요하는 불임치료(이하 체외수정으로 기술) 시술비의 일부를 일정 소득계층 이하의 부부에게 지원하여 시술에 따른 경제적 부담을 경감시킴으로써 임신·출산의 사회·의료적 장애를 제거, 출산을 지원하고자 하였음
- 2010년 부터는 체외수정 이전 단계인 인공수정 시술에 대해서도 의료비를 지원함
- 지원비용 및 지원횟수는 통상 체외수정 등의 시술비용의 50%에 해당되는 1회당 150만원씩 3회까지 보조함. 체외수정 이전 단계에 이루어지는 인공수정 시술은 1회당 50만원씩 3회까지 보조함

□ 불임부부지원사업 지원신청 자격은 법적 혼인상태에 있는 불임부부로서 전국가구 월평균소득의 150% 이하인 가구의 지원접수일 기준 여성연령이 44세 이하 대상임

- 불임부부지원사업을 통해 체외수정 시술비 지원을 받아 임신에 성공, 출생한 신생아수는 2006년 지원건(19,136건) 중 5,453명, 2007년 지원건(14,700건) 중 4,699명, 2008년 지원건(13,267건) 중 4,535명으로, 각 년도 총출생아의 1.22%(2006년), 0.95%(2007년), 0.97%(2008년)를 차지하였음

□ 가구총소득이 전국가구 월평균 소득의 150% 이상이거나 연령이 45세 이상이어서 2010년 의료비 지원을 받지 못한 불임부부지원사업 비수혜 여성(총 279명)의 불임 치료에 따른 신체적·정신적 및 사회경제적 부담 실태를 파악하면 다음과 같음

- 연령분포는 35~39세 42.4%, 30~34세 연령층이 30.8%, 25~29세 10.1%, 40~44세 13.1%, 45세 이상 3.6%임
- 직업(불임치료 직전의 직업 포함)은 전문·행정·관리직이 31.2%, 사무직 20.4%, 판매 서비스직 8.6%이며, 직업이 없는 여성은 22.9%임

## 2. 불임으로 초래된 신체적, 정신적 부담 실태

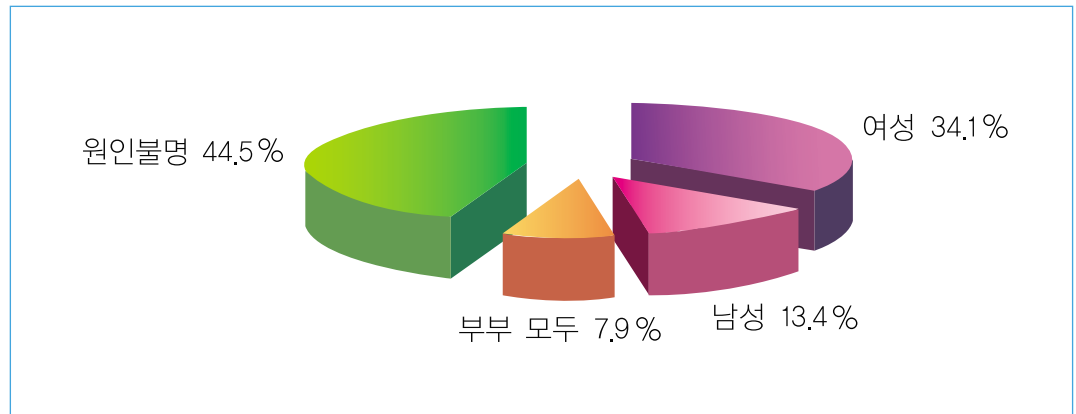
### 가. 불임으로 인한 신체적·정신적 증상

- 불임부부지원사업 비수혜 여성 중 임신경험이 없는 일차성 불임은 42%이었음
  - 현재 출산자녀가 없는 경우는 78.8%이었으며, 1명 17.0%, 2명 4.2%임

○자연유산 및 인공임신중절 경험률은 40~44세 연령층이 다른 연령계층보다 높아 자연유산 52.0%, 인공임신중절 38.9%임. 또한 자궁외 임신 경험률도 47.4%이었으며, 임신 후 사산 경험률도 가장 높아 25.1%이었음

- 부부 중 불임인자 보유자는 원인불명이 가장 많아 44.5%이었고, 여성이 34.1%이었으며 남편은 13.4%로, 의학적으로 알려진 여성 비율과 비슷한 남성의 불임비율이 낮게 나타난 점이 특징적임

[그림 1] 불임부부의 불임인자 보유자 분포



- 불임으로 인해 신체적·정신적 증상이나 질환이 발병하여 병원을 방문, 의사의 진단을 받은 경우는 78.9%이었음

○이들 대부분은 복합적인 증상과 질환이 나타났으며, 특히 우울증, 신경쇠약 등 정신적 문제가 있는 것으로 진단받은 경우 27.6%, 위염, 위궤양 등 소화기계 질환 26.5%, 만성두통 및 심장질환 등은 17.9%이었음

#### 나. 불임으로 인한 가족 간 갈등

- 불임으로 인한 정신적 고통과 우울증상이 매우 심각하다고 응답한 여성이 42.1%, 약간 심각한 경우가 52.5%로, 94.6%가 심각한 수준으로 파악됨

○부부간 갈등은 불임원인이 남편 측에 있는 경우가 여성본인이나 부부 모두 원인을 가지고 있는 경우보다 심각한 것으로 파악되어(47.3%) 이들 부부를 일차적인 대상으로 한정서적 지지 프로그램의 필요성을 시사함

○남편 측에 불임 원인이 있는 경우 41.6%가 시부모의 편견이나 갈등으로 관계가 악화되어 여성본인이 불임인 경우(38.3%)와 부부 모두 불임인 경우(31.8%)보다 시부모와의 관계가 심각한 것으로 나타남

[표 1] 불임으로 인한 여성의 정신적 고통 및 우울증 심각정도

(단위: %)

불임원인 제공자	매우 심각	약간 심각	심각하지 않은 편	계(N)
여성	46.3	46.3	7.4	100.0(95)
남편	38.9	58.3	2.8	100.0(37)
부부 모두	31.8	63.6	4.5	100.0(22)
원인불명	41.0	54.1	4.9	100.0(122)
전체	42.1	52.5	5.4	100.0(276)

### 3. 불임으로 초래된 사회경제적 부담

#### 가. 불임치료에 따른 경제적 부담

- 이들은 불임부부지원사업 대상기준을 가구소득으로 선정하고 있는 점에 대해 52.3%가 전혀 동의할 수 없다고 응답하였으며, 동의할 수 없다고 응답한 경우가 27.5%로 약 80%가 소득이 높다는 이유 때문에 의료비 지원대상에서 제외되는 것에 대해 부정적이었음

  - 특히 보조생식 기술을 받기 위해 직장을 휴직한 여성은 전혀 동의할 수 없다고 응답한 비율이 64.7%로 가장 높았고, 동의할 수 없다는 경우(23.5%)까지 합하면 거의 90%가 동의하지 않았음
- 부부가 불임을 의심한 후 불임진단 받기 까지 경과한 기간은 2~4년 미만이 34.7%로 가장 많았고, 1~2년 미만 34.3%, 4~6년 미만이 13.4% 순이었음. 또한 병원에서 불임진단 후 경과기간은 2~4년 미만이 28.7%로 가장 많았고, 6~12개월 미만 17.0%, 4~6년 미만이 15.8% 순이었음

  - 이로써 불임부부들은 임신 및 출산을 하기 위해 대다수가 현재 4~8년을 소요한 것으로 파악됨
- 이들이 가장 최근의 체외수정 시술로 지출한 비용은 1회당 평균 445만원이었으며, 불임부부지원사업에서 산정한 평균 시술비 300만원을 초과하여 지불한 경우는 74.1%이었음

  - 불임진단 이후 현재까지 시도한 체외수정 시술횟수는 3회 이하 여성이 67.2%이었으며, 4~6회 22.4%, 7회 이상 10.5%이었음. 이로써 불임부부지원사업에서의 시술비 지원횟수인 3회를 초과하여 4회 이상 시술을 받은 여성은 약 3명 중 1명이어서 시술비용 부담이 큼에도 불구하고 이들의 출산욕구가 매우 높다는 사실을 간접적으로 알 수 있음
- 시술비용 이외 불임부부들은 불임을 극복하기 위해 한방요법, 운동요법(요가 포함), 비만치료, 기치료 및 금연치료 등 다양한 서비스를 받고 있었음

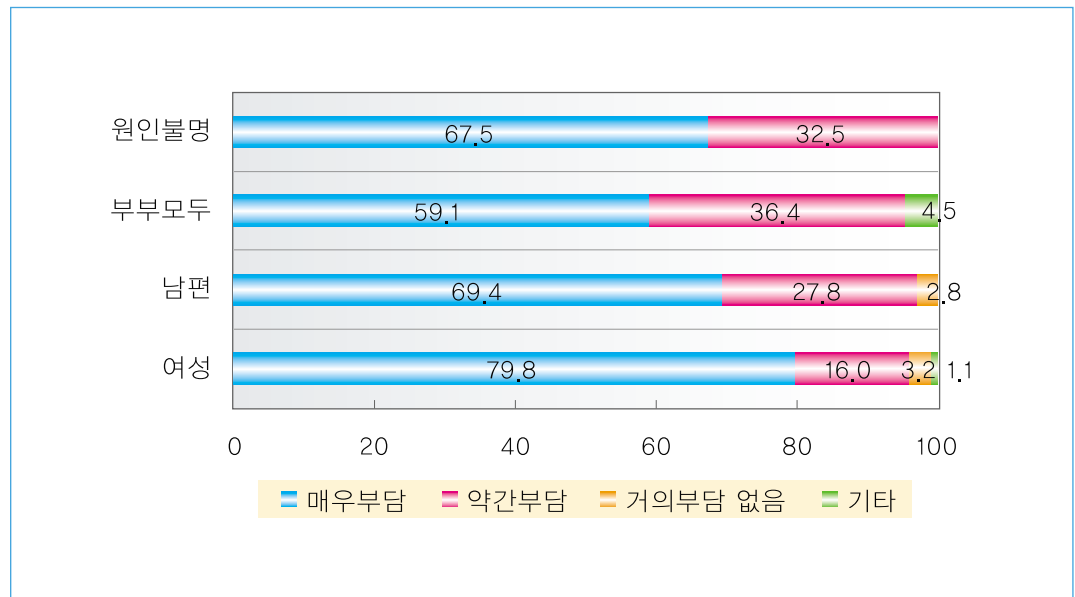
- 불임진단 직전 1년간의 지출비용은 연평균 30~100만원 미만 지출이 31.3%로 가장 많았고, 100~200만원 미만 지출한 경우가 30.6%이었음
- 불임진단 직후부터 1년간의 지출비용은 연평균 100~200만원 미만이 22.0%로 가장 많았음

□ 불임치료 또는 보조생식기술에 따른 비용부담이 가정경제에 미치는 영향이 심각하다고 응답한 여성은 71.3%이며, 약간 심각한 경우까지 포함하면 97.8%로 불임여성 대부분 비용부담이 큰 것으로 파악됨. 특히 여성본인이 불임인자를 가지고 있는 경우 매우 부담이 큰 경우가 79.8%로 가장 높았음

- 이와 같이 이들의 대부분은 소득수준이 높은 중상층에 속하지만 시술비에 대한 경제적 부담을 가지고 있었음

(단위: %)

[그림 2] 불임부부지원사업 비수혜 가정의 불임원인 보유자별 시술비 부담정도

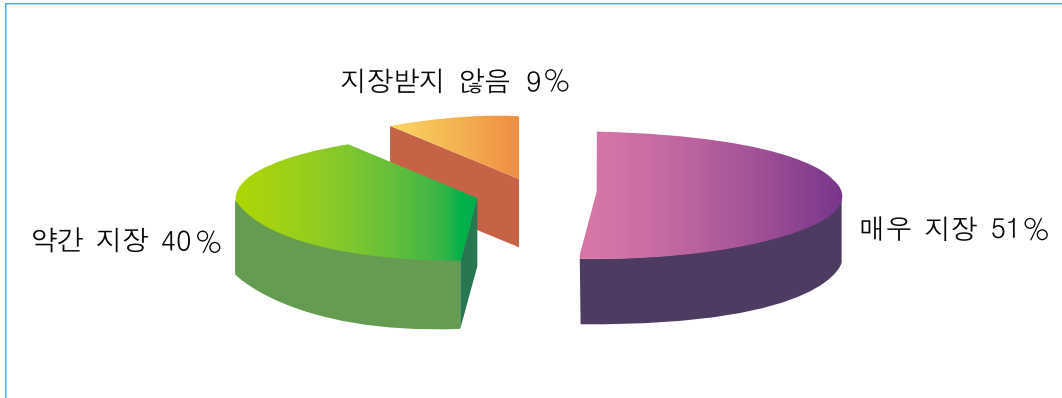


#### 나. 보조생식기술에 따른 사회생활 지장실태

□ 취업 불임여성의 보조생식 기술에 따른 사회생활 지장정도는 매우 지장을 받은 여성이 51%, 약간 지장을 받은 경우가 40% 이어서 91%의 여성이 직장생활을 병행하기 어려웠던 것으로 파악됨

- 이는 곧, 직장여성들이 시간적 제약으로 인하여 보조생식 기술을 받지 못하고 있는 경우가 지역사회에 상당수 있다는 것을 암시하고 있음

[그림 3] 취업 불임여성의 보조생식 시술에 따른 사회생활 지장정도

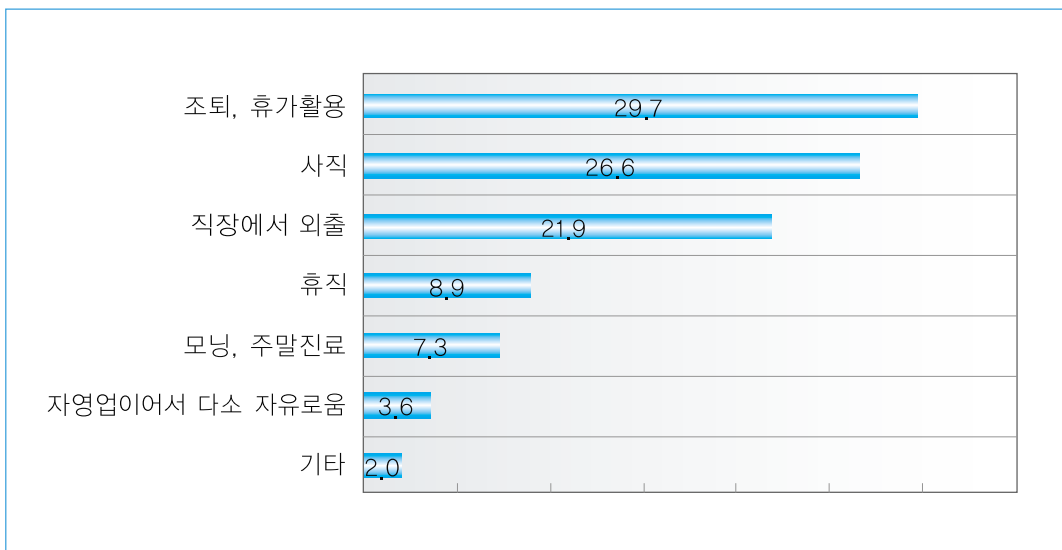


□ 취업여성의 보조생식 시술에 따른 시간 할애방법은 조퇴, 연가 및 휴가를 활용하는 경우가 29.7%로 가장 많았고, 시술받고자 사직한 경우 26.6%, 잠시 외출하여 시술받은 경우가 21.9%, 그리고 현재 한시적 휴직상태가 8.9%이었음

- 또한 근무시간 이외 개설된 모닝 및 이브닝 진료와 주말진료를 이용하였고(7.3%), 시간을 할애할 수 있는 자유업으로 직장을 이직하거나 방학을 이용하여 시간을 할애하는 등 가능한 방법들을 모두 활용하고 있었음
- 이로써 취업여성 3명 중 1명은 불임치료를 받기 위해 사회활동을 중단한 것으로 파악됨에 따라 현재 사회활동을 하는 불임여성의 상당수는 시간적 제약으로 인해 불임치료를 미루는 것으로 추정됨
- 현재 미취업 여성의 경우, 일부는 취업이 가능하지만 불임치료 때문에 구직을 미루는 것으로 파악됨

[그림 4] 사업 비수혜 취업여성의 보조생식시술 시간 주 할애방법

(단위: %)

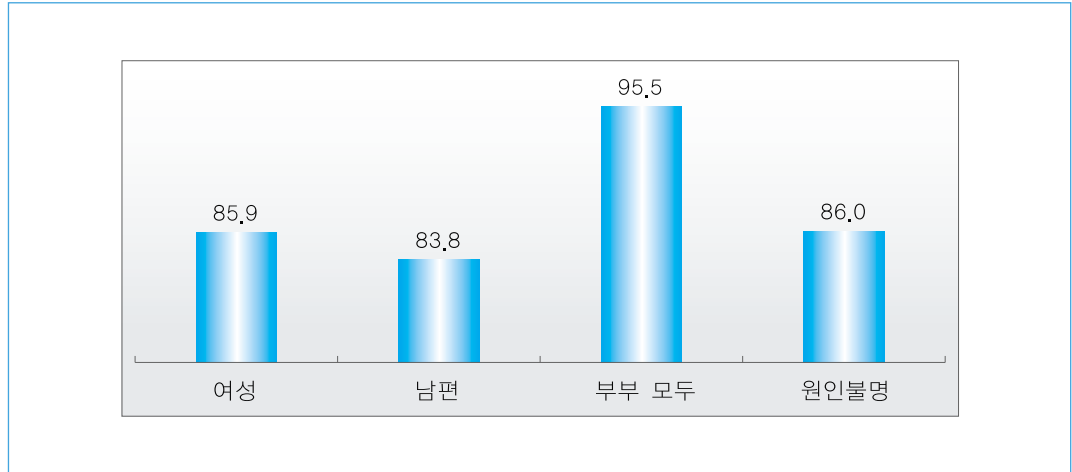


## 4. 불임여성의 불임정책 요구도

### 가. 향후 보조생식기술 계획

- 불임여성들은 시술비용에 대한 경제적 부담이 대부분 크다고 응답하였음에도 불구하고 86.4%가 앞으로 출산할 때까지 계속해서 불임치료를 받겠다고 응답하여 출산에 대한 욕구가 높았으며, 특히 부부 모두 불임인자를 가지고 있는 경우 출산 욕구가 가장 높아 95.5%이었음

[그림 5] 불임원인 보유자별 자녀 출산할 때까지 보조생식기술을 계속 받을 계획이라고 응답한 비율 (단위: %)

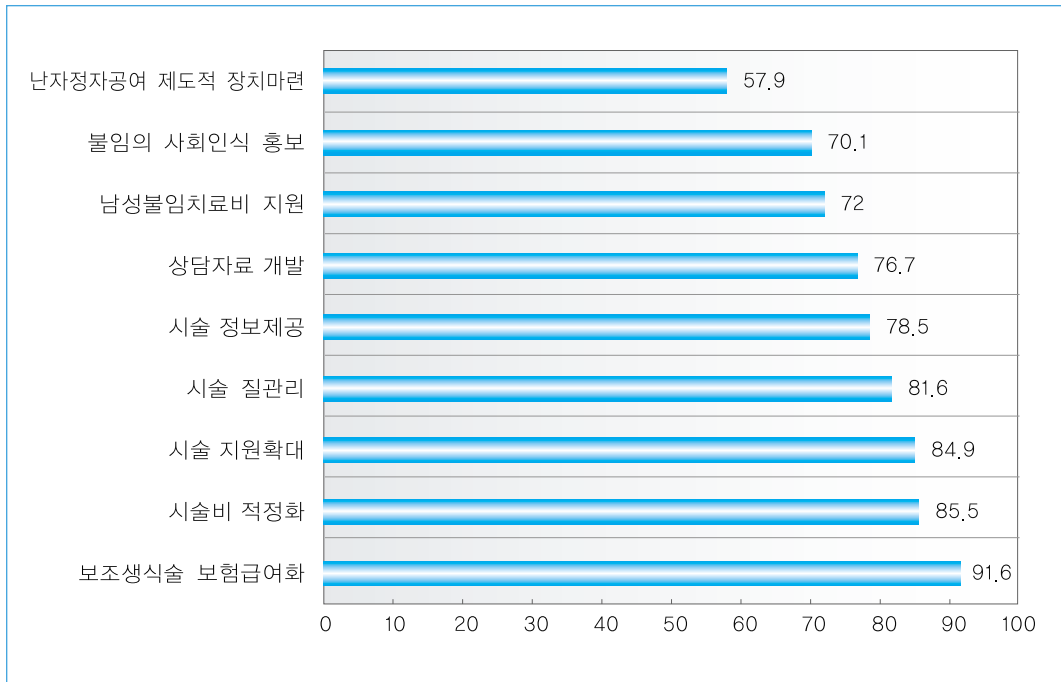


### 나. 불임정책 요구도

- 불임부부지원사업이 도입된 2006년 이후 합계출산율은 1.13명(2006년), 1.19명(2008년), 1.15명(2009년)으로 여전히 지속적으로 낮은 출산율을 보이고 있음
- 불임여성의 정부에 대한 요구도는 '매우 필요하다' 고 응답한 경우를 기준으로 할 때, 보조생식 기술 및 관련 처치 등에 대한 보험급여화에 대한 요구도가 가장 높았고(91.6%), 그 다음으로 시술비용의 적정화(85.5%), 현 불임부부지원사업 대상자 확대(84.9%), 불임치료기관의 시술에 대한 질 관리(81.6%) 순이었음
  - '매우 필요' 와 '필요' 한 경우를 합할 때 가장 높은 요구도는 불임시술비용의 적정화(99.6%), 시술병원에 대한 질 관리와 특수한 임신 및 출산에 관한 구체적인 정보제공(각 99.2%) 순이었음

[그림 6] 불임부부지원사업 비수혜여성의 불임정책에 대한 요구도

(단위: %)



□ 한편, 불임으로 겪는 다양한 문제들에 대해 단독의 불임상담 프로그램이 매우 필요하다고 응답한 여성이 55.3%이었고, 약간 필요하다는 경우는 39.3% 이어서, 95%에 이르는 여성들이 별도의 불임상담 프로그램의 필요성을 제시함

○ 상담프로그램 운영기관으로는 불임시술 민간의료기관 59.5%, 독립적인 비영리기관 21.9%로 나타나 프로그램 개발 및 운영을 위한 정책적 지원이 요구됨

□ 불임치료에 따른 휴직 필요성에 대해서는 무급휴직의 경우 89.7%, 유급휴직 92.1%의 여성들이 필요하다고 응답함

○ 희망 휴직기간은 매우 다양하였으나 무급 또는 유급 휴직 모두 4주라고 응답한 여성이 가장 많았으며, 중앙값도 4주이었음

황나미(건강증진연구실 연구위원) 문의(02-380-8223)

- 한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다.  
[http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/public/public\\_01\\_01.jsp](http://www.kihasa.re.kr/html/jsp/public/public_01_01.jsp)