모자보건과 가족계획 사업의 공중보건학적 문제점

서울대학교 보건대학원 이 경 식

가족계획의 목적을 두개의 측면에서 생각할 수 있다. 하나는 인구문제의 해결 방안의 하나로서 인간의 수, 즉, 양적 측면과 인간 건강의 질적 측면이다. 물론 이 두개의 측면은 상호 불가분의 관계를 가진다. 인구의 수량적 문제가 해결되면 모자보건의 질적측면을 보다 충실하게 채울 수 있으며 반대로 첫번째 문제가 해결되지 않으면 두번째의 문제 해결이 보다 어렵게 되고 결국 팽창해가는 인구수로 말미암아 질적면의 적정선 유지가 불가능하게 된다. 다시 말해서 가족계획과 모자보건은 인구의 질량 관계에 있어 역비례 현상을 가진다.

전 세계의 수 많은 나라에서 인구정책을 실천하기 위해서 가족계획이라는 방법을 채택하고 있는 현재 그 정책의 긴요성은 재삼 운운할 여지가 없다. 그러나 정책을 믿고 나가는 방법에 있어서는 보다 치밀한 계획과 보다 효과적으로 수행할 수 있는 기구가 필요하다.

우리나라에서는 1961년 이후 가족계획이 국가정책으로 결정되어 과거 10년을 인구정책 수단으로 가족계획 사업을 실시하여 왔기 때문에 인구의 양적 측면에서의 문제는 어느 정도 통제할 수 있는 단계까지 성공했다고 볼 수 있다. 즉, 경제개발 3차 5개년 계획 말인 1971년 이전인 1970년에 당초의 목표 년 인구 자연 증가율 2.0%를 달성했기 때문이다. 물론 인구문제의 심각성을 둔화시키기 위하여는 계속적인 인구정책이 필요한 것은 두말할 것도 없다. 이러한 인구의 수량적 측면은 경제학자 사회학자나 인구분석학자에게 맡기고 다만 보건요원에게 직접적으로 관련되는 모자보건 문제를 가족계획의 측면에서 생각해 보기로 한다. 가족계획을 권장하는 방법으로 모자보건 이유가 보다 개인적 타당성을 가진다. 다시 말해서 개인을 국가경제 성장에 관련시켜 납득시키는 것이다. 개인적 이유를 주어 필요를 인식케 하는 방법이 보다 실현성이 높다는 것이다. 개인적 이유란 모자의 건강과 복지 그리고 단족스러운 가정생활 등이 될 것이다. 즉 모자보건 목적을 달성하므로서 가족계획 성과를 같이 기대할 수 있다는 것이다. 다시 말해서 가족계획 사업을 모자보건과 관련하여 수행함으로서 인구의 질량적 문제 해결에 기여하고 가족에게는 건강한 가정생활을 영위할 수 있게 도움을 준다는 것이다. 모자보건 사업의 목적은 정상적이고 건강한 어머니와 아이를 보장하는 바람직한 임신, 분만 산욕기 결과를 가져오는 것이며 이 목적을 방해하는 요소는 모자보건 사업을 통해서 제거해야 할 것이다.

1. 모성보건의 제 문제점

1) 모성사망자료 (한국 1969)

모성사망율 : 9.1/10,000 I.B.

주요모성원인

(1) 임신중독증

(2) 출혈

(3) 감염

(4) 자궁외임신

(5) 기타

2) 모성보건의 의학적면

(1) 미숙아

많은 학자들의 연구결과가 조산에 관련한 지식을 제공해 주고 있다.

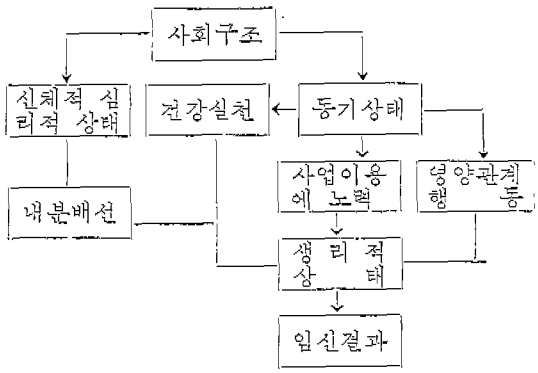
임신동안 양적 질적 산전관리가 조산에 영향을 준다고 한다. 임신동안의 모체의 영양이 좋을수록 조산과 영아사망이 낮다고 보고 되고 있다. 조산이 장래 아이에게 미치는 영향으로서는 뇌성마비 전간 정신장애 등의 발생이 높음을 보고 알 수 있다.

(2) 산과적 합병증

임신동안 산과적 합병증으로서는 임신중독증 전치태반 쌍태아와 기형적 요인이 될 수 있는 방사선 노출(Leukemia)와 풍진(Rubella)을 들 수 있다. 유전적 요인도 무시할 수 없으며 임신동안의 흡연이 태아에 미치는 영향은 논쟁의 대상이 되고 있다. 사회변천에 따라 직업여성 인구가 증가하며 임신 후반기까지 직장을 계속하는 것 역시 산과적 합병증에 기여하고 있음을 중요시 해야 한다. 분만 간격은 임신결과와 관련되어 있음이 시사되어 있으며 분만간격이 너무 떨어져 있으면(6년이상) 태아 사망율이 높다고 보고 되고 있다. 이상 언급한 것은 주요한 몇 가지의 산과적 합병증에 불과하다.

(3) 역학적면

의학적 문제가 누구에게든지 일어나는 것은 아니다. 다시 말해서 사회 경제적 요소가 관련되어 있음은 부인할 수 없다. 예를 들면 태아사망이나 미숙아 발생이 높은 집단으로서 사회경제적 지위가 낮은 층, 모의 연령이 어린 약년층과 아주 많은 노년층, 도시 보다 농촌의 임신부층에서 의학적 문제 경향이 있다. 사회 경제적 지위가 어떻게 임신 결과에 영향을 줄 수 있는 것인지 다음 도표가 설명해 주고 있다.



3. 모자보건 관리의 조직적 사회적면

산전관리는 바람직한 임신 결과를 보장하기 위하여 필요하다는 것은 의심할 여지가 없다. 대상 인구에게 적절한 산전관리를 제공하는데 있어 문제되는 것은 사업의 이용 가능성(Availability)과 접근가능성(Accessibility)의 사업정세적인 외적면과, 사업의 내적면에 관계되는 수용성(Acceptability)이다.

1) 사업의 이용 가능성 여부는 다음 요소에 영향을 받는다.

1. 지역사회의 크기, 시설의 크기와 특성
2. 전문직업인과 일반지역민의 태도와 관심
3. 크리닉의 지리적 거리, 교통수단, 방문회수
4. 재정적 상태
5. 직업을 가진 임신부
6. 요원의 수
7. 유자격 의사, 간호원, 조산원, 보조원수

우리나라 경우

도시 : 의료 보건 시설의 도시 집중 현상으로 별문제가 되지 않는다.

농촌 : 보건소망 즉 모자보건 지소에 모자보건 요원을 배치하여 직접적인 가정분만 개조와 M.C.H. Kit을 배치하여 비 의료 요원이나 가족들이 분만개조를 할 경우 빌려주는 형식으로 하고 있다. 농촌의 모자보건 사업은 수량적 질적면으로 많은 문제점을 내포하고 있다.

2) 사업의 접근 가능성(Accessibility)

지역사회에 모자보건 사업의 이용가능 시설이 있다 하드라도, 이용방법이 이용자 입장에서 볼때 유리하지 않으면 안된다. 예를 들면 크리닉 시간과 지리적 위치 등은 이용자에게 상당히 큰 영향을 줄 것이다. 지리적으로 너무 거리가 멀고 교통수단이 불편한 농촌에서는 아무리 좋은 시설과 인적 자원을 갖춘 사업이라 할지라도 높은 이용도를 기대하기 힘들 것이다. 이러한 특수 상황에서는 모자보건사업 소비자에게 접근할 수 있는 수단을 강구해야 할 것이다. 환자를 크리닉에서 기다리는 대신 이동 크리닉 제도를 채택하여 마을에 출장 나가는 혹은 "세터라이트" 크리닉(Satellite Clinic) 제도가 효과적인 것이다.

도시에서의 직장 여성을 위해서는 주말 크리닉 또는 저력 크리닉 제도, 또한 생각해 볼만하다.

3) 사업의 수용성 (Acceptability)

이것은 사업의 내적 문제로서 문화적 장애물에 관계된다. 보건소 이용 인구가 일반적으로 저 소득층에 속한다고 해서 요원들의 태도가 이용자에 대해서 너무 소홀히 대하거나, 등록절차가 너무 복잡하고 기다리게 한다면 이용자의 반발 의식을 자극하여 결과적으로 실효를 걷을 수 없는 사업이 되고 말 것이다.

또한 예산상의 이유, 유자격 요원의 부족 이유로서 무자격 요원에 의한 사업제공 역시 사업의 수용면으로 볼 때 중요한 비판 대상이 안될 수 없다.

이상은 모자보건 사업의 조직 및 사회면의 외형적 문제점이며, 사업내용에 있어 충실을 기하는데 있어서는 다음 세가지 문제점이 해결되어야 한다. 즉 사업의 포괄성, 계속성 및 조정성이다.

사업의 포괄성 (Comprehensiveness)

포괄적 관리라고 하면 완전한 보호 (Complete Care), 모든 수준에서의 보호 (Care at all levels), 전체적관리 (Total Care), 라는 정의를 할 수 있다. 모자보건 사업은 직접적인 대상자인 모자에게만 국한할 것이 아니고 가족을 중심으로 하는 사업이 요구된다. 포괄적 모자보건 사업의 내용은 보건교육, 가족계획, 영양, 구강위생, 사회복지사업, 임상검사, 외료진찰 및 정기적 검진을 포함해야 한다.

사업의 계속성은 질적 사업제공에 필수적인 것이며, 사업의 성격상 전문직업적 배경이 다른 요원들의 참여를 필요로 하기 때문에 각 사업분야별 조정 역시 사업 효과면에서 기본적이 된다. 예를 들면 모자보건 사업과 가족계획 사업 상호간의 긴밀한 통신망 즉 밀접한 의뢰제도, 기록과 보고의 교환 및 통합 등이 필요하다. 뿐만 아니라 병원 보건소 기타 산과진료 사업과 가족계획 사업과의 효율적인 의뢰제도와 긴밀한 의사 소통망이 있음으로서 사업 내용의 충실 지수를 말하는 포괄성 계속성 및 조정성 유지가 가능할 것이다.

II. 영유아 보건문제

1. 영유아 사망자료

한국의 영아 사망율 (1969) —58.2/1'000L.B.

유아 사망율 (1—4 yrs.) —7.6/1,000

주요영아 사인

1. 미숙아	15.8%	7. 경련	4.2%
2. 초생아파상풍	15.2%	8. 홍역	3.6%
3. 폐염	9.1%	9. 적리	2.4%
4. 설사, 장염	6.1%	10. 기타	17.6%
5. 분만 손상	5.5%	11. 미상	12.7%
6. 영양 실조	4.8%		

주요 유아 사인

1, 폐염	17.2%	6. 영양실조	5.4%
2. 일본뇌염	11.8%	7. 백일해	3.2%
3. 설사	10.7%	8. 뇌막염	3.2%
4. 사고	10.7%	9. 기타	22.6%
5. 홍역	9.7%	10. 미상	5.4%

(Epidemiolony of Prematurity)

주요 영아 사인 중에서 수위를 차지하고 있는 미숙아에 대해서 문제의 범위를 보다 구체적으로 알어보기 위해서 다른 나라에서 발표한 연구결과를 간단히 소개 하기로 한다.

1) 성별 : 여자 아이가 많다.

2) 출생순위 : 첫 아이와 4번째 이후가 많다

3) 모의 분만연령이 20세 이하 35세 이상에 많다.

4) 인종별 : 사회경제적 요인 비 백인에서 많다. 인도가 세계에서 가장 미숙아 율이 높다 (25%).

5) 사생아 : 미혼산모에게서 많다 (약 15—20% 미숙아).

6) 산전관리 : 문헌상 산전관리의 가치가 인정되고 있다.

7) 임신 동안의 직업 :

직업중단시기 미숙아율

임신 12주 이상	14%
임신 11주	13.6%
임신 11주 이하	6.0%
무직업	4.0%

자료원 : U.N.C., M. C.H. Dept. 1967.

8) 사회계층 : 보스톤 조사와 뉴욕 조사 연구 결과 사회계층이 높을 수록 미숙아 율이 낮다는 결론.

9) 모성영향 : Dr. Tompkins의 조사에 의하면 임신 직전의 어머니 체중이 평균치에서 25 Lbs. 무거운 산모 보다 15Lbs.적은 산모에서 미숙아 율이 높다고 시사 한 바 있으며, 단백질 섭취 부족이 미숙아와 관련 된다고 보고함.

10) 분만간격 : Dr. Eastman에 의하면 분만 간격이 2년이 가장 바람직스러우며, 너무 짧거나 길면 미숙아율에 영향이 있다함.

11) 임신 동안의 흡연 : 심한 흡연자 일수록 높은 미숙아 율을 볼 수 있다.

12) 무증상 세균뇨 Asymtomatic Bacteriuria 소변에서 세균이 있는 임신부 군에서 높은 미숙아 율을 볼 수 있다.

이상과 같이 미숙아는 많은 요인이 관련되어 있다. 미숙아 문제는 의학적인 범주 내에서만 국한되는 것이 아니고 사회적인 문제에까지 확대된다. 적절한 산전관리와 가족계획을 포함한 계속적인 모성 보건 사업을 제공 함으로서 미숙아 예방이 될 뿐만 아니라 전체적인 임신 소모율을 저하시키고 소기의 모자 보건 목적 달성에 진일보 접근 할 수 있을 것이다.

임신 소모(Pregnancy Wastage)는 대개 다음과 같이 2개 군으로 분류한다.

1. 치명적 결과
   가) 태아사망　　나) 초생아 사망
2. 아 치명적 결과
   가) 뇌성 마비　　나) 전간
   다) 정신장애　　라) 선천기형
   마) 분만손상

Wallace의 저서를 보면 뇌성마비 발생율이 임

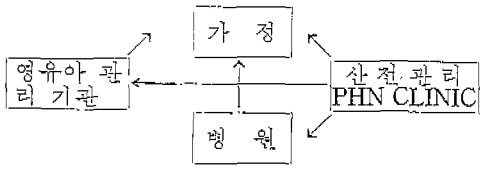
	총 출생군	뇌성마비군
임신 합병증	21%	38%
미 숙 아	5%	22%
태아혹은 영아 사망 기왕력의 모	—	35%

신 합병증 미숙아 산모의 하나 이상의 태아 혹은 영아사망 기왕력 등과 관련되여 있음이 시사되고 있다.

극히 단편적 자료이긴 하지만 불 필요한 임신 소모율을 저하 시키고 모자 건강의 향상을 위해서는 철저한 모자보건 사업이 요구되는 것은 재언할 필요가 없다. 한가지 방법으로서는 High risk mothers에게 가족계획을 권장하는 것이다.

3. 영유아 보건관리 조직과 제도.

초생아의 건강은 모성건강에 밀접하게 관련되여 있음으로 산전관리에서 영아 건강 관리까지 계속성있는 사업관리 체제가 필요하다.



계속성 있는 건강관리를 유지 할려면 기관 상호간 가정과의 상호협조가 필수적이다. 여기에서 가장 중요한 역활을 하는 사람은 역시 보건간호원이며, 각 기관과의 의사 소통과 협조를 위한 연락관 기능을 해야 한다. 보다 효과적인 의사 소통을 위해서는 각 기관의 기록 사본을 만들어 전달할 수 있는 제도가 필요하다. 타 기관에 의뢰하는 기준으로서는 High ristcase를 중심으로 하는 것이 효과적이다.

III. 가족계획과 모자보건

사업제공에 있어서 실천할 수 없는 방법은 약속하지 않아야 하며, 사업제공 방법은 지역사회에 가장 잘 받고 들어갈 수 있는 성공적인 모형의 연구가 필요하다. 가족계획 크리닉의 필수적인 요건으로서는 다음과 같은 것을 고려해야 한다.

가) 보건 교육을 통한 성공적인 가족계획 운동
   (가) 시청각 수준에서의 지식 보급
   (나) 지역사회 지도자 이용
   (다) 표준화 된 가족계획 교육
   (라) 불안과 공포 제거에 노력

나) 피임 방법의 선택

이용 가능한 몇 가지 방법에 대한 장단점을 설명한 후 선택 하도록 하는 것이 심리적으로볼

안을 덜 주게되며 여러가지 방법에 대한 그릇된 정보가 악영향을 주는 것을 예방할 수 있다. 예를 들면 루프의 부작용에 관해서 알어두어야 할 사항은

(가) 임신율(2—3%)

(나) 하복통과 출혈(10—12%)

(다) 루프자연배출(5—7%)

(라) 체질과 심리적 요인으로 자궁내에이물을 둘 수 없는 경우가 가끔 있다.

다) 의학적 요소

인적 자원과 예산의 균형이 이루어져야 한다.

(가) 먹는 피임약

(1) 의사의 진찰과 처방

이것이 불가능하면 현실적으로 가능한 최선의 방법을 채택해야 한다. 예를 들면 미국의 일부지역, 인도, 파키스탄, 칠레 제국에서는 특수 훈련을 받은 간호원 조산원 비간호원이 의사가 없는곳에서 먹는약 처방과 IUD 삽입 업무에 임하고 있다.

(2) 암(혹은 Papanicolou Smear)검사

만일 의뢰할만한 치료시설이 없으면 처음부터 암 검사는 할 필요가 없다.

(나) 자궁내 장치 삽입

(1) 각급 수준의 요원에 대한 적절한 이용

(2) 의료 자문 사업의 이용이 가능해야한다.

(3) 원활한 의사소통 제도의 개발 환자가 부작용으로 고심하거나 의심이 있을 때 지체없이 의료관리를 받을 수 있는 연락망이 필요하다.

(4) 추후관리의 간격

IUD 삽입후 일개월 혹은 첫월경 있을때 적절한 교육으로서 현재 채택한(IUD) 피임법에 대한 생각을 강조하게 한다. 2차 방문은 아무 불편이 없으면 1년후에 할 수 있으며 환자의 민감성 정도에 따라 정한다.

(5) 2차 방문 때 반드시 의사가 볼 필요는 없으나 이상이 있을 때

의뢰할 수 있는 의료자문 사업의 이용이 가능해야 한다. 즉 의뢰제도의 확립이 필요하다.

라) 가족계획(크리닉)사업의 수용

(Acceptance of Service)

(가) 보건소 크리닉—? 대상 인구의 15—25% 시설 요원 이용이 적다

(나) 이동크리닉 혹은 지소 크리닉—? 35—50%—교통문제 해소, 심리적요소.

(다) 가정방문—? 20—30%—교육과정을 통해 접근

(라) 상담—? 10—15%—결혼 출산

마) 가족계획 업에 대한 대안(Alternatives to F.P. Prog.)

(가) 불임수술 여자 3명 이상의 산모(가정) 즉 분만후 난관 절제술 실시.

경비—

예 : 수술비+5일간 입원비(3등)

15,000+3,250+24,250=(처치약)=42,500

(나) 인공유산—경비 약 4,000원(국립병원)

(다) 원하지 않은 임신 결과

(1) 분만—출생

분만비 및 입원비 처치비

6,500+1,950+9,550=₩18,000

(2) 양육비(교육, 식비, 의복등)

연 50,000×12년간=₩600,000,

연 90,000×6년간=540,000

합계=1,158,000—

(3) 인공유산—4,000원

요 약

모자보건과 가족계획에 관련된 제 문제를 일반적 문제, 행정적 문제, 보건문제 자체 세가지 면으로 종합할 수 있다.

사업 추진상 일반적 문제로 대두되는 것은,

1. 대상 인구의 빈곤상태(저소득층)
2. 사업별 치중(특수사업)으로 인한 통합적인 모자보건사업 수행의 불가능
3. 요원 부족과 예산부족
4. 일반 대중의 보건교육 부족
5. 도시와 농촌간의 현격한 차의 의료자원, 생활수준, 교육수준 등
6. 의학적 방법의 개발 부족

행정적 문제로서는,

1. 원칙 있는 인사정책 실현의 난점

1) 자격과 직위

2) 행정면……행정직, 전문직

2. 모자보건 가족계획 주무 기관과 병원 개업의, 개업 조산원, 기타 관련 기관과의 조정의 난점

건강 자체 문제로서는,

1. 대상인구의 영양실조 상태
2. 영유아들의 소화기계 질환, 환경위생 관련
3. 감염
4. 빈혈

이상과 같은 제 문제를 모자보건 및 가족계획 사업과 관련하여 지적할 수 있으며 문제를 극복하고 모자보건 사업을 국가 경제 성장에 관련된 인구정책에 반영한 효과적인 수행을 하기 위해서는 각종 요원의 적절한 이용을 꾀할 수 있는 원칙있는 인사 정책, 각종 보건사업의 조정, 각종 보건 요원의 양성 기관인 교육기관과 이들의 소비자인 보건 기관과의 보다 효과적인 의사소통 제도, 건강을 바탕으로한 경제 원칙 즉 보건 투자의 증가 등 등의 고려가 있어야 할 것으로 믿는다.

참고 문헌

M.C.H. Services in Korea, 1970, M/H&SA.

Wallace, H.M., Health Service for Mothers and Children, Saunders Co, Philadelphia 1962, pp. 20—186

전국 세미나 보고서 간호교육과 가족계획 1970, 연세대학교 인구 및 가족계획 연구소 pp. 39—50, pp. 85—93.

서울 대학병원 산부인과

◇ ◇ ◇

이 경 식 지 음

보 건 간 호 원 론

대 한 간 호 협 회 출 판 부

값 1500 원