

## 산후조리원의 모자건강관리 현황과 제도화방안 - 지역사회중심의 모자건강관리센터(TMIC) 개발을 위한 전략 -

유 은 광\*·안 영 미\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성 및 목적

오늘날 모든 사회구조와 정책은 생존한 인구의 대다수를 위한 보편적이고도 효율적인 서비스의 균등한 분배라는 경제성의 원리가 적용된다. 1981년, 세계보건기구에서 '2000년대까지 전 인류에게 건강을(Health for all for 2000)'이란 목표를 결의하여 전 인류의 건강권에 대한 관심을 기울여온 이래 여성과 아동의 건강증진이 가장 중점영역으로 구체화되었다. 1994년 세계인구개발회의에서 인류의 복지와 발전을 위해 여성의 '생식건강'을 개발영역으로 채택한 후 1995년 북경에서 개최된 세계여성대회 후, 21세기는 여성과 어린이를 위한 건강증진을 위한 생식건강 관련 정책 개발과 수립이 강조되었다.

우리 나라 역시 1998년부터 10년간, 여성과 어린이의 건강증진을 위한 모자보건사업을 전 국가보건정책으로 시행하고 있는데, 이는 한 나라의 모자건강수준이 곧 과거와 현재 국민들의 건강상태를 반영하고, 결국 미래 대상인구의 질을 결정하기 때문이다. 이런 면에서 볼 때 전 인류와 대다수의 모든 여성이 경험하는 임신, 분만, 산후조리라는 사회적이고도 의학적인 사건은 생식건강의 가장 핵심을 차지하며, 생식건강관련 의료복지정책은 한 국가

의 모자보건정책의 매우 중요한 부분을 차지하게 된다.

임신, 출산, 산후조리라는 사건은 질병이 아닌 모든 국민이 직·간접적으로 경험하는 생의 주기에 대한 사건으로 나라의 사회·경제·문화적 이해수준과 밀접한 관계가 있다. 우리 나라는 임신, 출산, 산후조리에 대해 하나의 개인적인 사건이 아닌 가족이 같이 경험하고 지지해주는 전통을 가지고 있어, 심신이 극도로 불안정한 상태에 있는 산욕기 여성과 신생아는 가족 내에서 돌봄을 받고 건강을 회복하였다. 그러나 현대의 사회구조는 더 이상 이러한 가정 내에서의 전통적 산후조리를 불가능하게 함에 따라, 오늘날, 산욕기에 있는 여성과 모체의 생활 적응을 하고 있는 신생아를 위해, 산후조리원이라는 독특한 기관이 생겨나기 시작했다. 이는 우리 나라의 독특한 산후문화를 고수하고자 하는 전통과 사회·가족구조의 변화에 따른 필연적인 결과라고도 볼 수 있다.

이렇듯, 산후조리원은 사회와 제도의 점증을 통해 개발된 제도가 아닌, 과도기적, 자생적 건강관련기관으로써 존재하게 되었다. 이에 현재 의료기관이나 요양기관도 아닌 일종의 가사서비스업으로 분류되어 있고 개설허가도 필요치 않으며 운영 및 관리에 있어 건강전문인의 자격을 요하지도 않는 것으로 되어 있고 건강관련 기관으로써 감독할 수 있는 어떠한 행정적인 구조나 틀도 가지고 있지 않다. 간혹 간호사나 조산사에 의해 관리되는 곳이라 할지라도, 의료기관이 아닌 곳에서의 전문적 의

\* 한양대학교 간호학과 교수, 한국산후조리연구회 회장

\*\* 인하대학교 간호학과 교수, 한국산후조리연구회 총무

투고일 2001년 5월 28일 심사회의일 2001년 6월 12일 심사완료일 2001년 10월 20일

료행위는 책임일 수도, 권리일 수도 없으므로, 스스로의 모순을 내포하게 되고 더 나아가 대부분이 어떠한 행정적 규제를 기초로 하고 있지 않은 채 영리를 목적으로 하는 상업적 성격을 띄므로 그 안에서 진행되고 있는 건강관련 행위의 범위와 수준은 심각한 사회적 건강문제가 되고 있다. 이는 국민건강의 시작이 되는 모자건강을 위협하는 심각한 요인이 아닐 수 없다. 이에 산후조리원이 모자건강에 위해를 주지 않고 제 역할을 할 수 있게 함으로써 시대의 요구에 따른 변화에 잘 부응할 수 있도록 제대로 정착할 수 있도록 제도화함이 시급하다.

그동안 산후조리에 대한 연구(Chang & Yoo, 1999; Chong & Yoo, 1999; Kim & Yoo, 1998; Park, et al., 2001; Yoo, 1993, 1995, 1998, 1999, 2000; Yoo & Kim, 1999; Yoo, Lee & Kim, 1998; Yoo, et al., 2000)가 미비하나마 이루어져 왔으나 산후조리원에 대한 연구는 매우 적다. 몇 안 되는 연구는 간단한 실태 파악이나 산모의 산후조리 요구도 및 수행도, 산모의 요구나 만족도 및 문제점등의 소수에 불과하며 (Jung, 1999; Kim, et al., 2001; Park, 2000; Yoo, 2001; Yoo & Ahn, 2000) 관리자의 측면에서 구체적인 모성과 아동의 관리현황에 대한 연구(Ahn, 2001)는 거의 없었다.

따라서 본 연구는 산후조리원의 운영 실태를 파악하고, 특히 산후조리원에서의 산후여성과 신생아의 건강요구 및 건강관리 현황과 운영실태와 관련된 전문성문제, 경영문제, 행·재정적 관리문제 등을 포함한 모자건강관리 현황을 파악하여, 이를 기초로 우리 나라 모자건강관리사업과 지역사회 산후조리원과의 연결체계를 구축하는 모델인, 우리 나라의 문화와 정서에 맞고 비용 효율적이면서도 사회의료보장적 측면에서 질적 건강관리를 보장하는, 지역사회 중심의 모자건강관리센터(TMIC: transitional mother-infant care center)의 모델을 제시하고자 한다. 이를 위한 구체적인 전략으로, 산후조리원이 감당해야 할 의료관련 전문기관으로서의 역할을 제시하고 이를 위한 제도적, 행정적, 재정적 지원 및 타 의료기관과의 공조체계구축 및 전문인 교육개발을 제시하였는데, 이는 보건복지부의 모자보건을 위한 정책사업 개발과 그 선도실시에 있어 구체적 방향과 전략개발에 중요한 기초가 될 것이다.

## 2. 연구방법

### 1) 연구도구

본 연구는 일차적으로 산후조리원 근무자를 대상으로 산후조리원의 운영, 관련인력관리, 건강관리내용, 문제점, 현황, 행·재정적 관리 등에 대한 실태를 파악하기 위해 한국산후조리연구회에서 위의 내용을 포함한 설문지를 개발하여 조사하였다. 설문지는 대상자의 일반적 사항 10문항, 일반적인 산후 여성건강관리 38문항, 전통적 산후조리 30문항, 신생아돌보기 45문항, 교육요구에 관한 12문항, 직면문제에 관한 기술적 3문항 등 모두 6부문의 총 136문항으로 구성되었다.

일반적 산후 여성건강관리란 현대사회에서 병원중심의 전문적 산후건강관리에 관한 내용으로 산모를 위한 환경위생 및 섭생, 산육기관련 신체사정, 수유관리 등을 포함한다. 전통적 산후조리란 한국 전통사회로부터 전승되어 온 산후와 평생에 여성과 신생아의 건강을 위해 여성들 스스로의 몸을 통해 증명된 자료를 기초로 여성의, 여성을 위한, 여성에 의해, 고안된 민간 돌봄의 형태로 Yoo(1993)의 산후조리 6원리에 근거한 여성 건강관리를 의미한다. 신생아 돌보기에 관한 문항은 일반적인 신체측측, 활력증상을 포함한 건강사정, 신생아특성에 관한 지식 및 사정능력, 건강문제 사정 및 중재 등의 내용으로 구성되었다.

일반적 산후여성 건강관리 및 신생아돌보기 문항은 그 수행과 관련지식에 대한 인식정도에 따라 4단계의 서열척도로 나누어, '전혀 관계없다(수행하지 않는다)'는 1점, '수행하지만 관련전문지식은 없다'는 2점, '관련전문지식은 있으나 수행하지 않는다'는 3점, '관련전문지식에 근거하여 수행한다'는 4점으로 그 정도를 측정하였다. 또한 전통적 산후조리에 관한 문항은 내용의 중요도에 관한 인식 정도에 따라 '매우 중요함'에서 전혀 '중요하지 않음'까지를 4단계로 구분하였고, 동일 문항에 대해 그 사정 및 수행 정도를 '항상 수행함'에서 '전혀 수행하지 않음'까지의 4단계로 구분하였다. 이는 어떤 문항에 대해 중요성을 인식하는 정도와, 실제 사정/수행하는 정도는 다를 수 있기 때문이다. 연구도구의 신뢰도는 Cronbach  $\alpha$ 값 .9561 이었다.

### 2) 연구대상 및 자료수집

연구대상자는 산후조리연구회와 산후조리원 연합회에 등록된 전국 산후조리원의 명단에서 전국의 각도와 광역시를 고려하여 비확률 편의표출에 의해 선정된 17곳의 산후조리원에 원장을 포함하여 근무하는 실무자 중 설문지에 답한 47명이었다. 설문지는 연구의 목적, 무기명 확인 등의 내용을 포함한 안내문과 반송봉투와 함께, 각

산후조리원으로 5개씩 우편 발송하여 필요한 만큼의 설문지를 사용하고 반송하도록 하였다. 각 산후조리원마다 근무하는 인력과 실제 설문지에 응한 대상자의 수가 다르기 때문에 우편설문에 대한 반응율은 계산될 수 없었다. 설문자료는 1999년 11월부터 2000년 2월까지 수집되었다.

수집된 자료는 SPSS/WIN의 data entry에 입력되어, 각 부분별 문항에 대한 서술적 빈도와 백분율을 조사하였으며 각 문항들간의 관계, 연구변수에 영향을 미칠 수 있는 대상자 특성에 대해서는 Pearson correlation coefficient, t-test를 이용하여 분석하였다.

## II. 선행연구 및 고찰

### 1. 사회·문화적 배경

오늘날 모든 사회구조와 정책은 생존한 인구의 대다수를 위한 보편적이고도 효율적인 서비스의 균등한 분배라는 경제성의 원리가 적용된다. 1981년, 세계보건기구에서 '2000년대까지 전 인류에게 건강을(Health for all for 2000)'이란 목표를 결의하고, 1995년 북경에서 개최된 세계여성대회 후, 21세기는 여성과 어린이를 위한 건강증진에 범세계적 합일점을 갖고 있다. 우리 나라 역시 1998년부터 10년간, 여성과 어린이의 건강증진을 위한 모자보건사업을 전 국가보건정책으로 시행하고 있다. 이에 전 인류와 대다수의 모든 여성이 경험하는 임신, 분만, 산후조리라는 사회적이고도 의학적인 사건에 대한 건강관리체계는 한 국가의 모자보건정책의 매우 중요한 부분을 차지하게 된다.

임신, 분만, 산후조리는 심신을 지치게 함은 물론 매우 극적인 위험을 초래할 수 있는 산부인과적, 외과적 응급상황임과 동시에 모든 사회구성원이 직·간접적으로 겪는 아주 일상적인 가족적이고도 신체·정신·사회문화적 사건이다. 과거, 우리 나라는 임신, 출산, 산후조리에 대해 하나의 개인적인 사건이 아닌 가족이 같이 경험하고 지지해주는 전통을 가지고 있었다. 이에 심신이 극도로 쇠약해져있는 산욕기 여성과 신생아는 가족 내에서 돌봄을 받고 건강을 회복하였다. 그러나 기능적 핵가족이 강조되는 오늘날의 가족구조는 임신과 출산, 탄생에 대해 극히 개인적이고도 효율적인 관리를 강조하는 경향이 있다. 이러한 사회적인 변화로 인해 산욕기에 있는 여성과 모체 외 생활 적응을 하고 있는 신생아를 위해 산후조리원이라는 독특한 모자건강관련 기관이 생

겨났다. 이는 불과 수년 전에 생겨나기 시작했음에도 불구하고 현재 전국에 240여개 이상으로 난립하고 있는 실정이다.

산후조리원은 현재 의료기관도 요양기관도 아닌 일종의 가사서비스업으로 분류되어 있고 개설허가도 필요치 않으며 운영 및 관리에 있어 건강전문인의 자격을 요하지도 않는다. 그러나 산후조리원에 입원한 대상자들은 아주 보편적 이면도 거의 모든 여성이 경험함으로써 주장되는 평생의 건강에 지대한 영향을 줄 수 있는 산후조리의 급성기에 있는 매우 고위험 집단에 속한다. 또한 신생아 역시 생존에 있어 필연적으로 타인의 돌봄을 필요로 하고 이 시기의 건강상태가 앞으로의 삶의 질에 지대한 영향을 미치는 그런 고위험기에 있다. 이렇듯 산후조리 여성과 신생아는 그 대상 자체가 실제적·잠재적 건강위험인자를 가진 고위험대상자에 속한다. 그러나 이러한 대상들을 집단으로 돌보고 있는 산후조리원은 의료기관도 아님은 물론이요 건강관련 전문기관으로써 감독할 수 있는 어떠한 행정적인 구조나 틀도 가지고 있지 않은 상태이다. 또한 전문의료인에 속하는 간호사나 조산사에 의해 운영되는 조리원이 많지 않고 또한 이들에 의해 운영된다는 사실하나로 하나의 질 높은 관리의 근거로서 선전되는 모순을 가지고 있다.

산후조리원은 임신, 출산, 산후조리에 대한 우리 나라만의 독특한 문화와 현 사회구조의 변화에 의해 탄생된 타국에서는 보기 어려운 묘한 성격의 기관이다. 물론 대만이나 일본 및 미국의 로스엔젤리스 등에 산후관리에 대한 유사한 견해를 가지고 있는 중국 문화권의 영향을 받은 여성들이 주로 사용하는 우리 나라의 산후조리원과 유사한 기관이 있지만 우리 나와 같은 관리 및 운영형식을 취하고 있는 곳은 거의 없다. 가까운 일본만 하더라도 조산원에서 산후요양을 위해 9개 이하의 입원실을 마련하여 조산사에 의해 산모를 관리하도록 하고 있다. 즉 병원에서는 전문의료인에 의해, 조산원에서는 조산사에 의해 전문적인 모자건강관리를 받도록 되어있다.

### 2. 산후조리관련 의식진환

오늘날 우리 나라에 급격히 확산되고 있는 서구적 건강관리체계는 '질병이 없는 정상적인 적응과정'을 겪고 있는 산욕기 여성과 신생아를 분만기관으로부터 조기 퇴원시켜 더 이상 그들의 관리하에 두지 않음으로써 효성과 경제성이라는 목표를 달성하고자 한다. 질병치료 중심의 의료기관의 관점에서는, '비정상적인 질병의 부

재'상태인 대부분의 산후여성과 신생아가 그 일차적 관리대상이 아닐 수 있다. 이에 대부분의 산모와 신생아는 분만기관에 2박3일, 즉 약 48시간 정도 머문 후 전문건강관리체제로부터 '수동적으로 벗어남(passively out)'을 당하면서 그들이 속한 가정 내로 '능동적 복귀(active return)'를 하도록 요구되어진다. 이런 추세는 앞으로 더욱 강조되어져 이미 미국과 같이 정상분만은 24시간 퇴원, 제왕절개분만은 3박4일 퇴원이라는 규칙이 곧 도입될 것으로 여겨진다.

그러나 오늘날 우리 나라의 가족문화는 확대가족의 형태를 벗어나 핵가족화가 됨은 물론이요, 사실혼에 의한 동거가족, 혹은 비동거하는 가족 등 매우 다양한 형태로 변화하고 있다. 이러한 다양하고도 급격한 변화의 중심에 흐르는 핵심현상은 극도의 개인주의로, 주변 환경에서 오는 사회적 지지의 부재 뿐 아니라, 하나의 개방체계(open system)로써 기능 하는 가족의 역할이 불가능해짐을 의미한다. 사회를 구성하는 가장 기본 단위인 가족구조 및 관계의 변화는 결국 산육기 여성과 신생아의 가정으로의 능동적 복귀를 어렵게 만들어 전문의료기관에서도 'out'당하였으나 어디로도 'in'할 수 없는 현상을 초래하였다.

미국의 경우 24시간 조기 퇴원한 모성과 신생아는 퇴원과 동시에 건강관리체제에서 벗어나는 것이 아니라 각 방문간호간호체제와 연결되어 방문간호사, 가정간호사, 보건간호사에 의해 가정에서 건강증진을 위한 관리가 이루어진다. 심각한 고위험요인을 가지고 있는 신생아라 할지라도, 급성기를 지나 안정되면 가능한 TIC(transitional infant care)와 같은 중간단계의 건강증진센터를 통해 신생아와 가족 중심의 건강증진을 도모한다.

사실 결핵이 아닌 독립적인 건강으로의 회복상태에 있는 모성과 신생아를 병원에서 관리한다는 것도 효율성과 전문성의 극대화를 고려할 때 모순점이 있다. 그러나 한편, 대부분 정상적 적응과정에 있으면서도 고위험대상이라는 '보편성과 특수성이 공존하는 모순적인 삶의 주기'에 있는 산육기 여성과 신생아를 위한 전문적이고 공식적인 건강관리체제의 부재 역시 의료 구조적 문제가 아닐 수 없다. 이러한 모순과 부재는 결국 우리 나라 산후문화와 맞물려 산후조리원이라는 매우 독특한 기관의 급성장을 초래하였다. 즉 산후조리원에 대한 사회적 요구도는 효율적인 의료체계, 경제성 있는 병원경영 및 현대사회의 가족구조의 변화라는 사회적 상황에 따른 당연한 결과이다. 이는 산후건강관리가 일 개인의 문제가 아

니라, 그 개인이 속한 사회와 국가가 구성원의 건강증진을 위한 일종의 '사회보장'의 형태로 그들이 귀속하여 건강문제를 관리 받을 수 있는 어떤 체계를 제공해야함을 의미한다.

우리 나라의 모자보건사업은 1945년 9월, 보건후생부에 모자보건계가 설립된 이래로, 1998년에 개정된 모자보건법, 1999년에 개정된 국민건강증진법 및 지역보건법 등에 근거하여, 모자건강을 위한 국가적 지원을 해왔다 (Park, Song & Park, 2000). 지금까지의 모자건강사업은 주로 임신과 관련하여 산전간호와 고위험임부의 건강관리 및 피임에 국한되어온 현실이다. 즉 모성의 경우 일단 분만을 하면 더 이상 임신과 직접 관련된 건강관리서비스는 종결되며 신생아의 건강관리 역시 신생아가 아닌 영유아의 성장발달 및 예방접종 중심의 건강관리가 이루어 왔다. 한 나라의 복지수준을 반영하는 건강지표인 영아사망률의 3/4가 생후 24일 이내의 신생아 사망률에 의해 설명된다. 따라서 이 시기야말로 국가적 지원 하에 적극적 건강관리가 이루어야 하는 시기임에도 불구하고, 오늘날 이 시기의 공적 모자건강관리체제는 커다란 사각지대로 남아있다. 이에 이미 자생하고 있는 산후조리원의 구조와 그 역할 규명에 대한 국가가 적극적으로 개입한다면, 전 국민이 그 삶의 시작부터 병원과 가정이 연결된 순환적 건강관리체제(cyclic health care management) 속에서 삶의 질을 높이는 건강증진서비스를 받을 수 있다.

### 3. 산후조리원내 건강관리의 모순

산후조리원에 대한 현실은 이러한 사회적 요구에 비해 많은 모순을 가지고 있다. 병원의 입장에서 보면 고위험 임부나 신생아의 경우 간호사나 조산사 같은 건강전문가 있는 산후조리원으로의 퇴원을 선호한다. 예를 들어 다른 급성 문제없이 조산으로 인해 출생한 미숙아의 경우 신생아 중환자실에서 안정된 신체상태를 보이면 약 2.0Kg 정도에 퇴원을 시킨다. 그러나 이는 아직도 다른 정상아의 약 2/3정도의 체중에 불과하므로 가정으로 직접 퇴원시키기보다는 전문가의 계속 도움이 요하는 중간형태의 신생아 건강관련기관을 필요로 한다. 이렇듯 고위험신생아 뿐 아니라 일반 신생아라 할 지라도 생의 극초기 단계에서 건강전문인에 의한 건강관리가 중요함은 더 말할 나위가 없다. 그러나 실제 산후조리원은 의료기관이 아니라 가사서비스업종에 속하므로, 그 안에 근무하는 간호사나 조산사는 어떠한 전문적 의료행위를

할 수 없게 된다.

산후조리원을 창업할 때는 누구에게나 생의 주기에서 정상적으로 일어날 수 있는 분만·출생이라는 '보편성'과 '시장성'에 근거하여 창업을 했지만 실제 직면하는 상황은 긴박한 건강요구가 있는 두 명의 고위험 대상자를 '전문성'에 근거하여 '절적 건강관리'를 해야 하는 역할갈등을 겪고 있음을 알 수 있다. 그러나 산후조리원이 의료기관이 아니기 때문에 그 안에 어떠한 의료행위도 일어나서는 안 된다고 가정하면 지역사회, 학교, 산업장에서 일어나는 전문간호사의 건강관리행위는 의료행위인가 아닌가? 이런 맥락으로 산후조리원에서 수행되는 간호사의 행위는 어느 수준까지 의료행위일 수 있는가? 하는 의문이 생기게 된다. 현 의료법 상으로 간호사나 조산사는 의료인에 속한다. 따라서 그들이 그들의 전문 영역에서 하는 모든 건강관리행위는 의료행위라 해석할 수 있다. 이는 의료행위가 '질병의 예방과 치료행위 뿐 아니라 의료인이 행하지 아니하면 보건위생 상 위해가 생길 우려가 있는 행위를 말한다(대법원 1992. 5. 22. 선고, 91도 3219판결 참조)'라는 법적 해석에 명확히 드러나 있다. 이러한 현실은 산후조리원의 간호사가 간호사이기에 채용되었음에도 불구하고 의료기관이 아닌 고로 그 간호사의 전문적 역할을 제한하는 제도적 모순을 초래한다. 이러한 비합리성에 대한 결과는 누구보다도 전문적 건강관리를 요하는 산후조리 여성과 신생아의 건강유지 및 증진을 저해하는 요인으로 작용한다.

의료행위는 건강유지 및 증진, 질병예방에 중점을 둔 일차의료행위, 질병치료를 위한 병/의원 중심의 이차의료행위, 최소의 불구와 최대의 재활을 위한 삼차의료행위로 나눌 수 있다. 정상산욕기에 있는 산후조리 여성이나 신생아의 경우 건강증진 및 질병예방을 위한 일차건강관리가 필요한 상태라 할 수 있다. 그러나 작금 산후조리원의 현실은 그들이 간호사의 손으로 퇴원한다고 해도 일차건강관리 서비스를 제공받을 제도를 가지고 있지 못하다.

우리 나라는 1980년에 간호사에 의한 보건진료원제도가 처음 마련되었고 이어 1990년에 산업안전보건법과 학교보건법시행령이 개정되면서 산업간호사와 양호교사의 일차의료직무가 명시되었으며, 이때의 범위는 건강사정, 통상 증상처치 및 관리, 상병악화방지 등을 포함한다. 현재 보건소(보건진료소, 보건지소 포함)에서 진행되는 여성과 어린이 건강관리 사업도 이들의 일차건강관리라 할 수 있다. 이렇듯 현재 국내의 일차건강관리 체계를 보면 오히려 퇴원하여 이차건강관리체계에서 벗

어난 산후조리 여성과 신생아를 지역사회에서 관리할 일차의료관리체계가 부재함을 알 수 있다. 이는 모자보건 선도사업의 하나로 경인 모 지역의 보건소에서 저체중아 건강관리사업의 하나로 진행된 가정방문사업에서 주요 교육상담내용이 신생아의 건강관리와 더불어 산욕기여성의 건강관리로 나타났음을 보아도 알 수 있다. 1997년 10월에 창업되기 시작되어 현재 240여 개에 이르듯 급증하고 있는 산후조리원과 그 대상자들의 건강요구에 부응하여 산후조리원에서 행하여지는 건강관련 행위의 범위는 제도적으로 명문화되어야 하고 이러한 행정적·법적 근거 하에 그 안에서 근무하는 간호사나 조산사의 책임과 의무가 해석되어야 한다. 이는 산후조리원 자체의 성격이나, 자격요건, 이차건강관리를 담당하는 일반 병/의원과의 연계성 등에 대한 규명과 동반되어야 한다. 물론 짧은 시간에 산후조리원에 대한 법적, 행정적 유권해석을 내리고 근무하는 간호사의 역할 및 행위의 범위를 규명한다는 것은 단기간에 완성되기 어려운 복잡한 행정적 의사결정임에는 틀림없다. 그러나, 이미 현실에 존재하여 의료전문인의 영역, 혹은 그 어떤 국가적인 공적 체제 안에서 통제되고 있지 않은 산후조리원에 관한 작금의 현실은, 국민건강의 시장이 되는 모자건강을 위협하는 심각한 요인이 아닐 수 없다. 이에 현재 운영되고 있는 산후조리원의 산후여성과 신생아 건강관리 내용과, 관련 인력 관리, 운영상의 제도적 구조 등의 연구를 기초로 산후조리원이 모자건강에 위해를 주지 않고 제 역할을 할 수 있게 함으로써 시대의 요구에 따른 변화에 잘 부응할 수 있도록 제대로 정착할 수 있도록 제도화함이 시급하다.

### III. 연구 결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 47명 대상자의 나이는 25세부터 61세까지 평균 41.6세(SD = 8.68)였으며, 산후조리원 근무경력은 2개월부터 2년까지로 평균 약 6개월 정도였다. 대상자의 약 60%가 전문대학을 졸업하는 등 85%의 대상자가 전문대학이상의 교육을 받은 것으로 나타났다. 그 중 38명(80.9%)이 간호사 혹은 조산사 자격증을 가지고 있었으며, 기타 의료관련자격증을 소유한 대상자도 14.9%로 나타났다. 47명의 대상자중 46명이 병원에 근무한 것으로 나타났는데, 10년에서 15년 미만의 경력을 가진 대상이 13명(27.7%), 15년 이상 된

<Table 1> General Characteristics (N = 47)

Items	Groups	N	%
Education	high school	7	14.9
	college	28	59.6
	university	6	12.8
	graduate	5	10.6
	associate	1	2.1
License	RN	30	63.8
	Nurse-Midwifery	8	17.0
	others	7	14.9
	none	2	4.3
Cli. experie.	no	1	2.1
	<5yrs	10	21.3
	5yr.- below 10yrs.	11	23.4
	10yrs.- below 15yrs.	13	27.7
	15yrs.- below 20yrs.	4	8.5
	above 20yrs.	8	17.0
Field	mainly	22	46.8
	OBGY/NR/Ped.		
	other ward	8	17.0
	many	16	34.0
	no related all	1	2.1
Education of Sanhujori	Korean Sanhujori Academy	18	38.3
	private agencies	3	6.4
	YWCA	1	2.1
	others	12	25.5
	no	13	27.7
Need for edu	absolutely KSA	30	63.3
	once	12	25.5
	private level	3	6.4
	no need	2	4.3
Need for RN	absolutely	41	87.2
	no, if doctor contact	1	2.1
	not need	2	4.3
	not know	3	6.4
Most difficulty	salary	11	23.4
	newborn care	10	21.3
	stress for injury	9	19.1
	ambiguous role	5	10.6
	burnout	4	8.5
	family managing	4	8.5
	maternal care	1	2.1
	lack of knowledge	1	2.1
	etc	2	4.3

대상이 12명(25.5%)나 되어 대상자의 반 이상이 10년 이상의 임상근무경력을 가지고 있었으며, 5년에서 10년 미만 경력을 11명(23.4%)까지 고려하면 산후조리원에 근무하는 대부분의 대상자는 상당한 기간의 임상경력을 소유하고 있었다.

대상자의 과거 병원근무 부서를 살펴 본 결과, 산부 인과나 신생아실 근무경험이 있는 경우가 38명(80.8%)이었으며 전혀 모야간호와 관련이 없는 근무경력을 가지고 있는 대상도 9명(19.1%)나 되었다. 이들 중 한양대 간호발전연구소 여성건강연구부에서 개발한 산후조리전문교육프로그램을 이수한 대상자는 18명(38.3%)이었고, 16명(34%)은 기타 산후조리원 체인 본부나, YWCA, 기타 산모도우미 양성기관에서의 교육을 받았다. 그러나 대상자 중 13명(27.7%)은 전혀 산후조리관련교육을 받지 않은 것으로 나타났다. 대상자의 89.3%는 산후조리에 대한 전문가교육이 필요하다고 응답했으며, 특히 63.8%는 정기적으로 보수교육의 형태로 전문적 계속교육이 필요하다고 응답하였다. 한편 체인본부에서의 교육으로 충분하다고 하거나, 교육이 필요 없다고 응답한 대상자도 5명(10.7%)나 되어 그들의 산후조리 개념과 교육에 대한 기대 정도를 사정해 볼 필요가 있다.

한편 대상자의 대부분(87.2%)은 산후조리원에 간호사 혹은 조산사가 꼭 필요하다고 응답하였다. 그러나 산후조리원에 직접 근무하면서도 산후조리원에 간호사가 필요 없거나 필요성에 대해 잘 모르겠다고 응답한 경우도 12.8%나 되었다. 대상자들이 산후조리원에 근무하면서 가장 어려운 점은 순위 별로, 급여불만족(23.4%), 신생아 관리(21.3%), 사고가능성으로 인한 스트레스(19.1%), 역할모호성(10.6), 신체적 격무(8.5%), 산후가족관리(8.5%), 산후여성관리(2.1%), 전문지식부재(2.1%) 순으로 나타났다.

2. 일반적 산후 여성 건강 관리

<Table 2>는 서양의학 중심의 일반적 산후여성건강 관리에 관한 부분으로 본 대상자의 경우 대부분의 항목은 관련 전문지식에 근거하여 수행하는 것으로 나타났다(M = 3.63, SD = .44). 그 중 비교적 예외가 되는 항목은 'homan's sign 관찰'로 대상자의 약 절반 정도(46.8%)에서만 전문지식에 근거해서 수행하는 것으로 나타났다. 또한 모유수유는 모든 대상 산후조리원에서 수행하고 있는 것으로 나타났으며, 실내용도관리

<Table 2> General postpartal women's care

(N = 47)

Item	Level of performance				Mean	S.D
	1	2	3	4		
clothing	8(17.0)	2( 4.3)	0(0)	37( 78.7)	3.40	1.17
activity/ exercise	4( 8.5)	4( 8.5)	1( 2.1)	38( 80.9)	3.55	.97
personal hygiene	3( 6.4)	2( 4.3)	1( 2.1)	41( 87.2)	3.70	.83
ventilation	1( 2.1)	1( 2.1)	1( 2.1)	44( 93.6)	3.87	.54
temperature	1( 2.1)	1( 2.1)	0(0)	45( 95.7)	3.89	.52
light	5(10.6)	3( 6.4)	5(10.6)	34( 72.3)	3.45	1.02
cleansing	2( 4.3)	0(0)	1( 2.1)	44( 93.6)	3.89	.43
emotion assessment	1( 2.1)	1( 2.1)	4( 8.5)	41( 87.2)	3.81	.58
rest/sleep assessment	1( 2.1)	1( 2.1)	2( 4.3)	43( 91.5)	3.85	.55
nutrition	6(12.8)	5(10.6)	0(0)	36( 76.6)	3.40	1.12
uterine involution	8(17.0)	1( 2.1)	9(19.1)	29( 61.7)	3.26	1.13
lochia observation	6(12.8)	0(0)	6(12.8)	35( 74.5)	3.49	1.02
perineal obs.	7(14.9)	1( 2.1)	8(17.0)	31( 66.0)	3.34	1.09
hot-sitz bath	2( 4.3)	1( 2.1)	1( 2.1)	43( 91.5)	3.81	.68
heat lamp	4( 8.5)	1( 2.1)	3( 6.4)	39( 83.0)	3.64	.90
birth canal infection assessment	9(19.1)	0(0)	6(12.8)	32( 68.1)	3.30	1.18
bleeding assessment	5(10.6)	1( 2.1)	5(10.6)	36( 76.6)	3.53	.97
T	3( 6.4)	3( 6.4)	0(0)	41( 87.2)	3.74	.77
P	4( 8.5)	1( 2.1)	8(27.0)	34( 72.3)	3.53	.91
R	4( 8.5)	1( 2.1)	9(19.1)	33( 70.2)	3.51	.91
BP	3( 6.4)	0(0)	5(10.6)	39( 83.0)	3.70	.78
Wt.	3( 6.4)	1( 2.1)	4( 8.5)	39( 83.0)	3.68	.81
urination asses.	1( 2.1)	2( 4.3)	6(12.8)	38( 80.9)	3.72	.65
defecation assess.	2( 4.3)	1( 2.1)	6(12.8)	38( 80.9)	3.70	.72
Homann's sign assess.	12(25.5)	0(0)	13(27.7)	22( 46.8)	2.96	1.23
brest obs.	0(0)	1( 2.1)	0(0)	46( 97.9)	3.96	.29
massage breast	0(0)	1( 2.1)	0(0)	46( 97.9)	3.96	.29
nipple care	0(0)	1( 2.1)	2( 4.3)	44( 93.6)	3.91	.35
feeding position edu.	0(0)	1( 2.1)	0(0)	46( 97.9)	3.96	.29
breast feeding edu.	1( 2.1)	1( 2.1)	0(0)	45( 95.1)	3.89	.52
bottle feeding	3( 6.4)	0(0)	1( 2.1)	43( 91.5)	3.79	.75
bottle feeding edu.	4( 8.5)	1( 2.1)	2( 4.3)	40( 85.1)	3.66	.89
milk preserve	1( 2.1)	0(0)	0(0)	46( 97.9)	3.94	.44
breast milk preserve	0(0)	0(0)	0(0)	47(100.0)	4.00	.00
calory assessment	10(21.3)	3( 6.4)	7(14.9)	27( 57.4)	3.09	1.23
emergency care for						
feeding problems	3( 6.4)	2( 4.3)	2( 4.3)	39( 83.0)	3.67	.84
breast infection asses.	3( 6.4)	3( 6.4)	2( 4.3)	39( 83.0)	3.64	.87
Total Mean					3.63	.44

(95.7%), 청소/청결관리(93.6%), 휴식/수면상태 사정(91.5%), 회음부좌욕(91.5%), 유방관리와 수유(91.5% - 97.9%) 역시 극소의 예외를 제외하고는 모든 대상자가 수행하는 것으로 나타났다. 그러나 대상자의 57.4%만이 수유열량에 대한 사정을 수행하고 있었으며, 이에 대한 관련지식이 없는 경우도 27.7%나 되었다.

### 3. 전통적인 산후조리

우리나라 고유의 전통적 산후조리 내용에 대한 대상자의 중요도 인식 및 실제사정/수행 정도는 <Table 3>에 제시된 바와 같다. 전통적 산후조리에 관한 총 30문항에 대한 중요도 정도는 평균 3.75(SD = .28)로 이는 '매우 중요하다'와 '중요하다'의 사이에서 좀더 중요하다

<Table 3> Traditional *Sanhujori* care (N=47)

Item	level of importance	asses/perform	correlation	
	M(S.D)	M(S.D)	r	P
warm room temperature	3.57(.62)	3.79(.47)	-.006	.971
underware	3.47(.69)	3.83(.44)	.488	.001*
avoid cold air	3.77(.56)	3.88(.40)	-.008	.961
avoid cold water	3.74(.57)	3.88(.40)	-.127	.421
avoid leaning on cool	3.74(.49)	3.90(.37)	.006	.968
eat balanced meal well	3.81(.40)	3.90(.30)	.049	.757
soft food	3.70(.51)	3.86(.35)	.310	.046*
warm food	3.72(.45)	3.93(.26)	.045	.777
no pepper(hot) food	3.70(.51)	3.90(.30)	.200	.205
no hard food	3.72(.54)	3.90(.30)	.025	.875
no tough food	3.64(.61)	3.81(.45)	.527	.000*
no sweet or our food	3.30(.93)	3.55(.83)	.409	.007
no cool or cold food	3.64(.53)	3.74(.63)	.247	.115
ventilate with caution	3.68(.47)	3.62(.66)	.398	.009*
no walking with strain	3.57(.62)	3.62(.73)	.338	.028*
no lifting heavy thing	3.85(.36)	3.88(.33)	.689	.000*
no overstrain	3.87(.34)	3.90(.30)	.630	.000*
no overwork on joints	3.66(.60)	3.68(.61)	.740	.000*
rest body comfortably	3.70(.55)	3.73(.45)	.443	.004*
rest mind comfortably	3.71(.51)	3.80(.46)	.440	.004*
enough sleep	3.79(.51)	3.83(.44)	.589	.000*
caring herself sincerely	3.68(.52)	3.76(.43)	.121	.453
caring mother sincerely	3.53(.58)	3.66(.53)	.358	.022*
bed exercise	3.51(.59)	3.71(.51)	.528	.000*
avoid over exercise	2.77(.52)	3.85(.42)	.667	.000*
avoid cleansing unduly	3.51(.66)	3.68(.61)	.686	.000*
sitz- bath with mugwort	2.96(1.05)	2.50(1.35)	.523	.000*
enough rest	3.87(.34)	3.93(.26)	.223	.161
moving adequately	3.66(.60)	3.76(.58)	.762	.000*
breast feeding	3.83(.38)	3.83(.38)	.655	.000*
Total Mean	3.75(.28)	3.68(.33)	.559	.000*

게 인식하는 정도를 보인다. 각 문항에 대해 본 연구의 대상자가 실제로 사정하고 수행하는 정도는 평균 3.68(SD = .33)로 이는 ‘항상 사정(수행)’하는 것과 ‘자주 사정(수행)’하는 것 사이를 나타낸다. 가장 중요하게 인식하는 항목과 실제 사정(수행)정도가 가장 높은 문항은 동일하게 ‘충분한 휴식을 취하는 것’이었다. 또한 가장 낮은 정도의 중요성 인식과 사정(수행)정도를 보인 문항도 동일하게 ‘쑥찜질하기’였다.

한편 전통적 산후조리의 각 문항에 대한 중요성 인식 정도와 그에 따른 사정(수행)정도간의 상관관계를 살펴본 결과 총 30문항 중 19문항에서 Pearson 상관관계 계수가 .310-.762로 중간 혹은 강한 긍정적 관계를 보이는 것으로 나타났다. 가장 강한 상관관계를 보인 문항은 적당하게 움직이기( $r = .762, p = .000$ ), 관절무

리하지않기( $r = .740, p = .000$ ), 무거운 것 들지 않기( $r = .689, p = .000$ ) 등의 순 이었다. 그러나 따뜻한 방안온도( $r = 1.006, p = .971$ ), 찬바람 삼감( $r = -.008, p = .961$ ), 딱딱하지 않은 음식( $r = .025, p = .875$ ) 등은 그 중요성 인식과 실제 사정/수행 정도와 아무런 관련이 없는 것으로 나타났다. 문항 전체에 대한 중요도와 사정/수행정도에 대한 상관계수는 0.559( $p = .000$ )이었다.

#### 4. 신생아 건강관리

<Table 4>에 제시된 바와 같이 신생아 돌보기의 문항 중 신체계측과 일반적인 육아관련 내용의 경우 대상자의 대부분(74.5%-95.7%)은 관련지식을 가지고 수



&lt;Table 4&gt; Newborn Care

(N = 47)

Item	Frequency(%)				Mean	SD
	1	2	3	4		
wt./height check	7(14.9)	0(0)	4( 8.5)	36(76.6)	3.47	1.08
head circumference	10(21.3)	1(2.1)	27(57.4)	9(19.1)	2.74	1.01
bath	1( 2.1)	1(2.1)	0(0)	45(95.1)	3.89	.52
position change	3( 6.4)	1(2.1)	0(0)	43(91.5)	3.77	.79
T	2( 4.3)	0(0)	5(10.6)	40(85.1)	3.77	.67
P	4( 8.5)	0(0)	12(25.5)	31(66.0)	3.49	.88
R	4( 8.5)	0(0)	13(27.7)	30(63.8)	3.47	.88
milia care	1( 2.1)	1(2.1)	1( 2.1)	44(93.6)	3.87	.54
diaper rash	1( 2.1)	1(2.1)	0(0)	45(95.7)	3.89	.52
fontanel	6(12.8)	0(0)	5(10.6)	36(76.6)	3.51	1.02
cephalhematoma	3( 6.4)	2(4.3)	6(12.8)	36(76.6)	3.60	.85
birth injury	10(21.3)	1(2.1)	1( 2.1)	35(74.5)	3.30	1.25
core care	1( 2.1)	0(0)	0(0)	46(97.9)	3.94	.44
eye care	1( 2.1)	0(0)	0(0)	46(97.9)	3.94	.44
stool pass	1( 2.1)	0(0)	1( 2.1)	45(95.7)	3.91	.46
enema	5(10.6)	0(0)	15(31.9)	27(57.4)	3.36	.94
ice/hot bag apply	5(10.6)	0(0)	13(27.7)	29(61.7)	3.40	.95
primitive reflex	7(14.9)	0(0)	13(27.7)	27(57.4)	3.28	1.06
physiologic wt. loss	4( 8.5)	1(2.1)	3( 6.4)	39(83.0)	3.64	.90
infection signs	1( 2.1)	1(2.1)	2( 4.3)	43(91.5)	3.85	.55
respiration distress	3( 6.4)	0(0)	3( 6.4)	41(87.2)	3.74	.77
BST	16(34.0)	0(0)	24(51.1)	7(14.9)	2.47	1.12
dehydration	4( 8.5)	0(0)	4( 8.5)	39(83.0)	3.66	.87
jaundice	2( 4.3)	1(2.1)	1( 2.1)	42(89.4)	3.80	.69
phototherapy	13(27.7)	2(4.3)	19(40.4)	13(27.7)	2.68	1.16
oxygen apply	18(38.8)	0(0)	26(55.3)	3( 6.4)	2.30	1.06
ambu mask	19(40.4)	0(0)	26(55.3)	2( 4.3)	2.23	1.05
oro/nasl suction	13(27.7)	0(0)	12(25.5)	22(46.8)	2.91	1.27
oral medication	6(12.8)	0(0)	7(14.9)	34(72.3)	3.47	1.02
IM	17(36.2)	0(0)	23(48.9)	7(14.9)	2.43	1.14
thrush	1( 2.1)	1(2.1)	1( 2.1)	44(93.6)	3.87	.54
temp./humidity cont.	2( 4.3)	0(0)	0(0)	45(95.7)	3.87	.61
aseptic technique	3( 6.4)	0(0)	4( 8.5)	40(85.1)	3.72	.77
sanitary	2( 4.3)	0(0)	1( 2.1)	44(93.6)	3.85	.62
supply management	3( 6.4)	1(2.1)	4( 8.5)	39(83.0)	3.68	.81
incubator	8(17.0)	1(2.1)	12(25.5)	26(55.3)	3.19	1.12
vaccine education	2( 4.3)	0(0)	5(10.6)	40(85.1)	3.77	.67
CPR ability	8(17.0)	0(0)	4( 8.5)	35(74.5)	3.40	1.14
injury prevention	5(10.6)	1(2.1)	1( 2.1)	40(85.1)	3.62	.97
attachment assess.	3( 6.4)	1(2.1)	2( 4.3)	41(87.2)	3.72	.80

행하는 것으로 나타났다. 그러나 두위는 대상자의 19.1%만이 측정하는 것으로 나타났다. 신생아의 건강 특징 중 원시반사(primitive reflex)를 제외한 천문이나, 피부상태에 대한 사정은 비교적 이루어지고 있었다. 한편 건강문제와 관련된 침습적이거나 치료적 의료중재도 ice/hot pack(61.7%), 구강투약(72.3%), 관장(57.4%), 구강/비강흡인(46.8%), 광선치료(27.7%),

혈당측정(14.9%), 근육투약(14.9%), 산소투여(6.4%), ambu mask사용(4.3%) 순으로 수행하고 있는 것으로 나타났다. 대상자의 약 절반(55.3%)은 전문지식에 근거하여 보온기/보육기를 관리한다고 응답하였으며, 대다수의 응답자들이 예방접종에 관한 교육(85.1%)은 물론 필요시 CPR을 할 수 있다(74.5%)고 응답하였다.

5. 계속교육요구도

산후조리원에서 진행되는 업무와 관련된 내용에 대한 계속교육의 필요정도로 5단계로 측정하였는데 <Table 5>에 제시된 바와 같이 총체적인 교육요구 정도는 평균 4.50(SD = .40)으로 이는 '필요하다(4점)'과 '아주 필요하다(5점)사이'에 위치하는 아주 높은 교육요구정도이다. 가장 높은 교육필요를 나타낸 문항들은 신생아 신체 사정(M = 4.77, SD = .42), 신생아 영양관리(M = 4.75, SD = .49), 고위험신생아 사정(M = 4.75, SD = .53)으로 모두 신생아 건강관리에 관한 항목이었다. 이어서, 고위험산모를 포함한 산모건강관리, 상담 기법, 대인관계술 등의 순으로 교육요구가 있었다. 또한 실제로 산후조리원을 경영하는데 필요한 경영기법과 회계와 세무관리 및 법률관계에 대한 교육요구도 높은 것으로 나타났다.

<Table 5> Need for Professional Education related to *Sanhujori* (N=47)

Item(n*)	M(SD)	Range
traditional <i>Sanhujori</i> (46)	4.26(.74)	3-5
mat. emotional care(45)	4.44(.66)	2-5
m. physiologic change(45)	4.58(.66)	2-5
high risk mother ass.(45)	4.62(.72)	2-5
newborn health ass.(44)	4.77(.42)	4-5
nutritional management of infant (44)	4.75(.49)	3-5
high risk infant ass.(44)	4.75(.53)	3-5
interpersonal skill (44)	4.52(.66)	2-5
counseling skill(44)	4.55(.55)	3-5
management skill(44)	4.41(.79)	2-5
finance management(44)	4.05(.99)	1-5
law& policy(43)	4.02(.94)	2-5
Total mean	4.50(.40)	

\* Number by each item.

IV. 논 의

1. 대상자 분석

본 연구는 한국산후조리연구회에서 개발한 설문지를 중심으로 산후조리원에 근무하는 대상자의 특성 및 업무를 조사하여, 현 산후조리원에 대한 현황과 문제점을 파악하고 이를 근거로 지역사회와 모자건강관리 모델을 제시하고자 실시되었다. 대상자의 80.89%는 간호사 혹은 조산사 자격증을 가지고 있고 그중 대부분이 5년 이상의

임상근무경력을 가지고 있는 것으로 나타났는데 이는 현행법 상, 산후조리원이 비의료기관으로 해당지역의 세무서에 사업자등록만 하면 누구나 창업할 수 있음을 고려할 때 다소 높은 비율로 고려된다. 물론 이는 비확률표출에 의한 대상자 선정으로 인해 대상자편중의 영향도 있을 수 있음을 간과할 수 없다. 일반적으로 임상근무경력이 많은 의료인을 고용하는 경우 고비용이 소모됨에도 불구하고, 이 같은 전문적 자격은 간접적으로 산후조리원에 간호사 혹은 조산사가 필수 자격임을 시사한다. 이는 거의 모든 대상자가 산후조리원에 의료인이 필수적으로 필요하다고 한 결과와도 일치한다. 이렇듯 대상자의 대부분이 산후조리원에 의료전문인의 필요에 동의하면서도, 막상 산후조리에 관해 전문적 교육을 받은 경우는 대상자의 약 1/3에 지나지 않았다. 기타, 관련단체에서 제공하는 일회성 교육을 받은 경우도 있지만 이는 의료전문인을 대상으로 하는 전문건강관리교육이라 할 수 없다.

본 연구의 대상자들이 산후조리원에서 실제로 직면하는 가장 큰 어려움은 급여(23.49%)로 나타났다. 산후조리원은 산후 여성과 신생아를 동시에 24시간 관리해야 하는 곳이므로 근무자 역시, 24시간 근무하며 관리하여야 하는 어려움이 있다. 또한 매달 고정적으로 15인의 인원이 가능해야 적자 운영이 되지 않는 현실에서 적정수의 인력 확보가 쉽지 않은 것을 반영하고 있다. 결국 적절한 건강관리에 제한점이 된다. 또한 현재 신고제에 의해 규정되는 산후조리원은 그 적정운영인력 및 역할기능에 대한 행정적 규제가 전혀 없으므로, 근무자의 근무형태는 매우 다양한 형태로 보여질 수밖에 없다. 운영실무자가 같이 기여하는 경우는 이미 노동시간을 산출한다는 의미가 없을 뿐 더러 대부분의 근무자 역시 2교대로 근무를 하고 있는 실정이다. 일종의 숙박서비스업과 유사한 제도권 안에 존재하는 이상, 최소한의 비용과 인력 중심의 운영은 자명한 현실일 수 있다. 이는 결국 직업 만족도에도 영향을 미쳐 질 낮은 건강관리와 높은 이직율을 초래할 수도 있다. 따라서, 산후조리원의 전문인력에 대한 적정급여에 대한 제도적 규정과 통제가 시급하다.

한편 업무와 관련하여 대상자들이 가장 어려워하고 있는 내용은 신생아관리와 사고가능성으로 인한 스트레스였다. 일반적으로 산후조리원의 역할 내용으로 산후여성중심의 건강관리를 우선 생각할 수 있으나, 실제로 근무하는 사람들이 직면하는 문제는 신생아의 건강관리에 관한 것임은 많은 것을 시사한다. 산후여성은 약 10개월 걸친 임신기간을 통해, 산후에 예상되는 문제에 대해

미리 자신을 준비하고, 또 주위의 친지에 의해 많은 긍정적 지지를 받을 수 있다. 또한 산욕기 자체가, 여성을 임신 전의 상태로 자연스럽게 회복시키는 과정이므로 신체적, 정신적으로 더욱 안정된 자신으로의 복귀라 할 수 있다. 이에 산욕기여성은 자가간호능력이 있으며, 또한 건강문제가 발생할 경우 스스로 이를 해결하기 위한 적극적 방법을 모색할 수 있는 성인이다. 그러나 신생아기는 (그 과정이 정상적이라 할지라도) 모체 내에서 모체 외로 급격한 변화에 적응해야 하는 아주 중요한 시기이다. 또한 그들은 스스로 자가간호능력이 없을뿐더러 건강문제를 지각하거나 혹은 지각된 건강문제를 표현할 적극적 의사소통 방법에 한계가 있는 대상이다. 즉 신생아는 아주 심각한 건강문제가 잠재하되, 그 발견은 상대적으로 더욱 어려운 그런 '힘든'고객이다. 따라서 본 연구의 대상자가 산후조리원에 근무하면서 가장 어려운 점이 신생아 건강관리요, 이와 관련된 사고발생 가능성으로 인한 스트레스가 아주 심각하다고 보고한 것은 자연스러운 결과라 할 수 있다. 신생아기는 생후 28일 이내로 영아사망의 대부분이 발생하는 시기이다. 따라서, 이렇듯 중요한 시기에 있는 대상자를 위해서는 전문인에 의한 건강관리가 필수적이고 또한 시급하다.

## 2. 일반적인 산후여성 건강관리 분석

<Table 2>에 제시된 바와 같이 산욕기여성을 위한 건강관리는 거의 모든 면에 이루어지고 있음을 알 수 있었다. 이는 일반적인 개인위생과 안위제공은 물론, 생식 건강과 관련된 건강사정과 일부 중재, 교육 등을 망라한다. 모든 대상자가 모유수유를 교육하며 지지해 주는 것으로 나타났는데, 대부분의 정상분만 산모가 유방울혈이 발생하기 전에 퇴원하여 가정에서 모유수유를 시도하고 적용하는데 많은 어려움이 있음을 고려할 때 모유수유를 위한 산후조리원의 매우 중요한 역할을 알 수 있다. 이와 같이 산욕기 여성은 건강한 회복과 잠재적 건강문제를 최소화거나 예방하기 위한 많은 건강요구가 있는데 이에 대해, 산후조리원은 현행법상 의료기관이 아니므로 관련된 어떤 전문활동도 할 수 없다라고 단정하는 것은 바람직하지 않다. 산후조리원은 현 사회구조의 변화, 개인주의, 의료정책의 변화 등과 맞물려 이미 자생하고 있는 기관이다. 이에 건강사정행위를 위법행동으로 통제하고 감시하기보다는, 산후조리원에 대한 국민적 요구에 부응할 수 있는 역할규명과 제도적 지원을 통해 좀더 신뢰성 있고 전문적인 건강관리 방법을 도모해야 한다.

한편, 산후조리원에 내원한 산모의 경우 서비스에 대해 일정 비용을 지불하고 그 대가로써 소비자로서의 권리욕구가 상당히 크다. 지나친 권리의식은 자칫 그들 스스로 빠른 회복을 도모하고 자가간호능력을 함양하기 위한 능동적 역할을 소홀히 할 수 있다. 산후조리원 근무자가 '충분한 휴식'을 가장 중요하게 인식하면서도 실제 '과도한 운동 피하기'에는 낮은 중요도를 보인 것은 소비자로서의 산모가 '게으른 산모'가 되어 지나치게 의존적일 수 있음을 시사하므로 이 부분에 대한 계몽과 교육 역시 매우 중요하다.

## 3. 전통적 산후조리 분석

일반적으로 산후조리란 우리 나라 고래로부터 있어온 산후여성과 신생아의 건강회복, 건강유지 증진, 질병예방을 통한 여성의 평생 건강을 위해 여성들이 자신의 몸을 통해 입증한 축적된 경험으로부터 여성들이 산후여성의 건강을 위해 고안해내고 전승시켜온 동양의 건강 및 질병관을 반영하는 상당히 과학적이고 합리적인 산후 건강을 위한 "돌봄의 형태"이다(Yoo, 1995). 이는 그동안 남성의학의 무관심과 홀대 속에서도 특특히 여성의 건강획득을 위해 여성들에 의해 지켜져 온 모자건강 획득을 위한 구체적인 노하우를 제시하는 전통적인 산후돌봄방법(traditional postpartal care and caring)이 자 훌륭한 문화 유산이다. 즉 일반 여성(lay person)들에 의해 고안되고 제공되는 관리행위로 치료가 아니고 또한 응급상황 발생 시를 제외하고는 치료가 요구되지 않는 "돌봄"의 형태이다. 전통적 산후조리는 중국문화권에서 흔히 볼 수 있듯이 다분히 동양철학의 음양 개념(Oriental paradigm)에 영향을 받은 것으로, 기본 6원리와 이에 따른 노하우, 수행과정, 결과를 포함하는 신념체계와 실천체제로 구성되어 있는 것으로 개념화되었다(Yoo, 1993, 1995, 1998).

본 연구 결과는 일상 활동, 개인위생, 섭생, 수면, 휴식관리, 환경관리에 관한 전통적 산후조리가 일반적으로 매우 중요하며, 또 대부분의 경우 산후조리원에서 실제 사정/수행하는 것으로 나타났다. 그중 가장 중요하게 생각하며 또 수행여부도 가장 높았던 것은 '충분한 휴식 취하기', '무리하게 힘쓰지 않기' 등이었다. 한편 전통적인 산후여성관리에 있어 '쑥찜질 하기'에 대한 중요도를 비교적 낮게 인식하는 것으로 나타났으며 실제 수행하는 정도는 '가끔 수행'하는 것과 '자주 수행'하는 것의 중간 정도로 전통적 산후조리 항목 중 가장 낮은 수행 정도를

보였다. 전통적으로 축은 체내의 냉기를 몰아내고 몸을 따뜻하게 하며, 지혈, 소염, 진통, 그람음성균의 성장저지작용이 있고 월경곤란증, 허약자궁, 냉, 산전/산후출혈을 예방하는데 효과가 있는 것으로 알려져 왔다(Lee, 1990). 이러한 지식은 동양문화에서는 다분히 전통적인 측면이 있어, 일반인들도 보편적으로 알고 있는 건강상식에 속한다. 그러나 막상 산육기 여성건강관리를 전문적으로 하는 산후조리원에서 축을 이용하여 회음관리를 수행하는 경우가 대상자의 반도 안 되는 현상은, 오늘날의 산후조리원이 문화적이고 가족 사회적 사건으로서의 산육기에 대한 이해보다는 서양의학에 기초한 병원 중심의 건강관리에 편협적 영향을 받을 수 있음을 시사한다.

그러나 전통적 산후조리의 각 항목에 대해 중요하다고 인식하는 정도와 실제 사정/수행하는 정도가 반드시 유의한 상관관계가 있지는 않는 것으로 나타났다. 특히 냉/온과 관련된 환경관리 및 섭생에 대한 항목 중 '따뜻한 방안온도', '찬바람 쐬지 않기', '찬물 만지지 않기', '찬 곳에 기대지 않기', '따뜻한 음식', '딱딱하지 않은 음식', '차지 않은 음식'에 대해 아주 중요하게 인식하고, 실제 중재 정도도 아주 높지만, 그 각각의 상관관계는 유의하지 않게 나타났다. 이는 본 연구의 대상자가 위 항목에 대한 중요도와 실제 수행 정도에 대해 일관성 있는 태도를 가지고 있지 않음을 시사한다. 실제로 중요도와 수행 정도에 대해 가장 높은 점수를 보인 '충분한 휴식' 항목이 그 서로 간의 상관관계는 없는 것으로 나타난 것(r = .223, p = .161)이 좋은 일례이다.

한편 산후조리원에 입원한 산모들은 전통적인 산후조리에 대한 강한 신념이 있고 또한 산후조리원을 산후조리를 전문적으로 해주는 곳으로 믿고 입원하였기 때문에 매우 긍정적 태도를 가질 수밖에 없다. 이러한 태도는 Council of Obstetrics and Gynecology Practitioners(1999)의 보고에서도 나타나있다. 이에 산후조리원은 전통적 산후조리의 목적과 방법 및 원리에 대한 바른 이해와 지식을 가지고 서양 의학적인 패러다임에 근거한 병원 식의 일반적인 산후여성관리와 차별과 갈등 없이 지혜롭게 서로 보완하며 어느 쪽으로도 기울지 않는 통합적인 산후건강관리내용으로 체계화할 필요가 있다. 또한 이에 대한 실무에서의 효과 분석의 계속적인 연구를 통해 관리 내용이 보다 적절하고 타당하게 수정 보완될 수 있도록 함이 중요하다.

#### 4. 신생아 건강관리내용 분석

본 설문조사 결과는 산후조리원에서 이루어지는 신생아 건강관리는 신체계측, 특정적 건강사정 및 잠재적 위험요인관리를 비롯하여 때로는 의료행위적인 간호중재까지를 총 망라하는 것으로 나타났다. 특히 광선치료, 산소투여, ambu mask사용, 구강/비강 흡인, 근육투약 등은 상당히 침입적인 의료행위로 그 자체가 이미 고위험건강요인에 대한 적극적 중재이다. 이는 전문적인 의료지식에 근거하여 대상자의 상태를 사정해야 하고, 그 필요에 적절한 중재를 의미한다. 그러나 행정적·제도적 규제가 없으면 물론 의료기관으로 기능할 수 없는 산후조리원에서 위와 같은 내용의 신생아 건강관리가 진행됨은 현재 산후조리원이 직면한 역할규명과 그 기능에 대한 문제를 극명히 드러낸다 할 수 있다. 실제로 1999년에 대한산부인과개원의협의회에서 조사한 바에 의하면 산후조리원에 내원한 산모들은 신생아를 위한 서비스로 정서적 안정, 아플 때 신속한 처리, 감염관리, 주의 깊은 관찰, 목욕, 배꼽관리 등을 요구했다. 이는 산후조리원에 대한 산모들의 기대 역시 일반적 육아보다도 전문적 건강관리에 대한 것임을 알 수 있다. 가사서비스업으로 분류되어있는 산후조리원이 그 운영과 서비스의 내용에 있어 소비자의 기대에 민감하게 반응하는 것은 자명한 일이다. 오늘날 시설뿐만은 도시·농촌을 불문하고 99%에 이르지만 날로 강조되고 있는 비용 효율적인 병원경영은 '질병'이 아닌 '신생아 건강관리'에 대한 역할을 담당할 수 없다. 결국은 지역사회에 신생아의 건강관리를 담당할 수 있는 '과도기적 모자건강관리센터(TMIC: transitional mother-infant care center)'가 필요함을 의미한다. 산후조리원은 이러한 모자건강에 관한 자생적 요구에 의해 만들어진 새로운 형태의 센터이다. 이에 앞으로 이러한 국민적 요구에 부응하며, 지역사회의 일차적 모자보건을 담당하는 준의료기관으로서의 기능과 운영에 대한 규제를 잘 개발하는 것이 중요하다.

#### 5. 산후조리 관련 전문교육요구도

본 연구결과는 산후조리와 관련된 산후여성과 신생아를 위한 건강관리 내용이 상당히 광범위하며 전문성을 요하는 것을 보여준다. 이에 신생아 건강관리를 포함한 각 영역 별 전문적인 교육요구가 상당히 높은 것으로 나타났다. 현재 산후조리연구회와 한양대 간호발전연구소 여성건강연구부에서는 산후조리에 대한 전문교육 프로그램을 운영하고 있다. 그 내용은 만 3일에 걸쳐 일반적

산욕기 건강관리는 물론, 전통적 산후조리와 특히 삶의 극한 초기 적응기에 있는 신생아의 사경 및 관리, 위험 상황 발견 및 응급 중재, 고위험신생아의 관리 및 고위험 산욕관리 등에 대한 관리능력에 대한 교육내용을 담고있는 통합 산후관리 교육이다. 이에 지역사회와 사회·문화·가족적 맥락 내에서 기능 할 수 있는 '통합적 산후관리'의 개념이 도입될 필요가 있다.

통합적 산후관리란 한국 여성과 아동이 성장한 사회·문화적 맥락 속에서 그들의 경험을 바탕으로 확인되어 추천되고 있는 동양의 건강 및 질병관을 반영하는 전통적인 산후조리의 원리 및 방법과 서양의료의 건강과 질병관을 기초로 고안된 전문적인 산후간호를 병합한, 한국 여성과 아동에게 가장 적절한 전문적인 돌봄을 의미한다. 오늘날 요구되는 의료진단체는 대상자에게 적극적으로 접근하여, 그들의 건강요구에 예민하게 부합해야 한다. 현재 자생되고 있는 산후조리원의 건강관리요구관 바로 통합적 산후관리의 내용으로, 이에 대한 모자건강관련 전문인들의 철저한 이해가 요구된다. 이러한 전문적 역할을 제대로 수행하려면 적어도 신생아실과 산부인과 임상경력이 최소한 각각 2년 이상은 있어야 하며, 통합산후관리에 대한 계속 교육을 통하여 산후관리 전문인으로서의 지식과 실무능력이 보장되어야 한다. 이에 산후조리연구회에서는 '통합산후관리'의 범위와 개념을 더욱 개발하고, 그 내용의 전문성에 따라 초급과정을 개발 운영해왔고 중급과정의 산후조리전문가 교육프로그램을 개발 중에 있다.

## V. 결론 및 제언

이상의 결과를 기초로 산후조리원의 역할을 고려해 보고 산후조리원이 제대로 역할을 발휘할 수 있는 법적 제도적 방안 마련하는 데에 일 안(一案)을 제시해보고자 한다.

산후조리원은 현 우리 나라의 공적 모자건강관리체계의 사각지대인 산후여성과 신생아관리 체계 부재 상황에서 병원을 퇴원한 여성과 신생아가 가정으로 건강하게 적응하여 귀환할 수 있도록 중간 단계에서 모자건강을 위한 통합산후관리를 제공하는 장소로서 기능 하여야 한다. 즉 우리 나라의 산후문화와 사회변화를 수용하면서, 통합적인 관점에서 산후관리를 제공할 수 있는 지역사회 중심의 산후모자건강관리센터, TMIC (Transitional Mother-Infant Care Center)와 같은 역할을 담당할 수 있도록 제도 경비가 이루어져야 하겠다. 이를 위해서

는, 분만 후 병원에서 가정으로 귀환하여 건강한 적응을 할 수 있기까지 그 과도기에서 여성과 신생아의 신체적, 정신적, 사회적, 영적 측면의 건강관리를 책임질 수 있도록 권한과 의무가 주어져야 한다. 즉 현재의 숙박업종으로 신고제에 의해 자유자재로 일반인에 의해 개설되는 상황이 건강전문가에 의해 개설되고 운영될 수 있도록 그리고 그러한 자격이 갖추어지지 않은 경우 개설이 불가하도록 허가제로 환원되어야 한다. 더 나아가 산모와 신생아의 건강관리를 담당할 수 있는 조산사나 이 분야에 경력 있는 간호사가 관리 책임자로서 역할을 하고 건강관리를 제공할 수 있는 적정수의 능력 있는 간호인력이 완비될 수 있어야 한다. 그리고 통합산후관리를 할 수 있도록 간호의 질 및 시설 면에서 표준화 준비가 되어야 한다. 또한 개설기준, 관리 내용 및 관리의 질 등에 대한 적정기준을 마련하여 지속적인 감독과 평가과정을 거쳐 허가를 계속할 것인지 혹은 취소할 것인지 평가할 수 있어야 한다.

특히 현행법상 산후조리원은 의료기관이 아니고, 의료행위는 의료기관에서만 행해질 수 있도록 되어있으므로, 건강관련기관인 산후조리원에서 간호사가 혹은 조산사가 전문적이고 질적인 건강관리행위를 할 수 있도록 가능한 의료행위의 범위와 규정, 감독에 대한 지침이 필요하다. 또한 자체의 질 관리를 위해 지속적인 보수교육을 시행하여 통합적인 산후관리와 전문적인 신생아 관리능력을 갖추도록 해야 한다. 그리고 산후조리원에서 제공되는 각종 프로그램의 내용을 분석해 보아 홍보목적의 프로그램을 여성과 어린이의 산후 건강한 적응을 위한 건강중심 프로그램으로 지양할 필요가 있다. 이외에도 필요시 적절한 의뢰 및 대처가 행해 질 수 있도록 해당 영역 내의 의료기관과 적절한 지역사회 의뢰체계가 구축 되도록 해야 한다.

이러한 모자건강전문관으로서의 의료체계를 갖추고 의료인에 의한 일차적 건강관리를 할 수 있는 자격을 갖춘 가정, TMIC (Transitional Mother-Infant Care Center)와 같은 성격의 산후조리원에 있어서는 세금혜택, 사회보장, 복지 혹은 의료 보험 같은 공적인 의료지체체를 통한 지원 역시 필요하다. 현실적으로 매달 15인이 입원해야만 경우 적자를 면하는 현 상황에서 세 금 혜택도 없고 입원비로 만 산후조리원 운영을 충당할 경우 적자운영을 예방하기 위한 변칙운영이 초래되지 않는다는 보장이 없다. 그렇기 때문에 지금까지 일반인의 비즈니스 중심으로 운영되어온 산후조리원의 경우 이윤 중심으로 운영되다 보면 자연히 인력과 건강관리의 질적

인 면에서 소홀시 될 수밖에 없고 여성과 어린이 모두 건강상 위협인자를 가진 고위험 집단의 중요한 시기에 결국은 건강관리와는 무관하게 쉬었다가는 숙박업소로 밖에는 그 역할을 할 수밖에 없도록 방치하게 되는 셈이 된다.

이러한 문제를 완화하기 위한 방안으로 현재 2000년 2월부터 시행 중인 미숙아의료비지원사업 같은 것을 확대 적용할 수 있다. 즉 3차 병원의 신생아중환자에서 퇴원하거나, 체중 25Kg이하로 출생한 신생아의 경우 가정으로 복귀하기 전에 모두 산후조리원에 약 2주정도 내원하도록 국가의 재정적 지원을 검토해 볼 필요가 있다. 이러한 공적 의료관리체제를 통해, 병원에서는 퇴원하지만 아직도 잔여된, 혹은 잠재된 고위험건강요인을 가진 대상자에 대한 국가의 적극적이고도, 비용 효율적인, 또한 전문 질적인 건강관리를 도모할 수 있다. 한편 이러한 공적 의뢰구조는, 산후조리원 경영에 따르는 비용에 대한 부담을 일정부분 완화할 수 있는 부가적 효과도 도모할 수 있을 것이다.

문제는 이미 설립되어 운영되고 있는 240여 개에 달하는 조리원에 대한 경과조치 대책인데, 허가제를 도입하면서 우선 건강관리기관으로서의 산후조리원의 개설 기준을 확립한 후 이에 따라 정해진 기간을 두고 계속적인 감독과 평가과정을 통해 기준에 도달될 경우 허가하되 기준에 미달되는 경우 폐업조치를 하도록 유도하는 것이 적절하다고 본다.

결론적으로, 산후조리원이 통합산후관리를 제공하는 지역사회중심의 산후모자건강관리센터, TMIC (Transitional Mother-Infant Care Center)와 같은 역할을 담당하기 위해서는 첫째로, 현행의 신고제인 숙박업종에서 허가제인 준의료기관이나 건강관련 기관으로 전환, 둘째로, 지역사회 의료자원과의 공적 의뢰체제구축, 셋째로, 생식건강관련 고위험요인을 가진 대상자를 위한 의료복지적 행·재정적 공적 지원, 넷째로, 기관의 책임자(원장)가 의료인, 즉 현행의료법상 해산부와 신생아의 건강관리 및 영양상의 간호를 하도록 되어있는 조산사 혹은 간호사이어야 함, 다섯째, 산후조리원의 역할 규명과 관련의료인들의 의료행위의 범위, 규정, 감독, 책임에 대한 입법적 제도 마련, 여섯째, 관계자가 통합 산후관리 능력을 갖추도록 보수교육차원에서 전문교육 프로그램의 필히 이수 및 표준화된 관리지침 개발, 마지막으로 장기적으로는 산후관리 전문간호사 교육제도와 지속적인 보수교육을 통해 독립적이고도 전문적인 지역사회 모자건강전문인을 양성하는 등을 전략으로 제언하

는 바이다.

## Reference

- Ahn, Y. M. (2001, July). *Analysis on the service of Sanhujoriwon*. Paper presented at the meeting of Korean Sanhujori Academy. Seoul, Korea.
- Kim, J. H., Song, J. E., Yoo J. E., Lee, Y. M., Han, M. K., Kim, D. Y., Hong, G. S., Lee, Y. J., & Oh, J. (2001). Factors that affect the choice of the utilization of *Sanhujoriwon* among the postpartal Women. *Journal of Korean Academy of Women's Health Nursing*, 7(1), 56-66.
- Chong, Y. M., & Yoo, E. K. (1999). A study on the relationship between the present physical symptom distress and experience of *Sanhujori*, the traditional postpartal care in Korea: Centered on Women of arthritis. *Journal of Korean Academy of Women's Health Nursing*, 5(1), 89-105.
- Council of Korea Obstetrics and Gynecology Practitioners (1999). *A study on the present condition of management and adequate plan for management of Sanhujoriwon*.
- Jang, M. H., & Yoo, E. K. (1999). A study on the health professional's perception of postpartal care. *Journal of Korean Academy of Women's Health Nursing*, 5(3), 313-326.
- Jung, H. (1999). A study on the nursing needs and service satisfactory of users in the postpartum care center, 1999. *Journal of Korean Academy of Women's Health Nursing*, 5(2), 193-199.
- Kim, T. K., & Yoo, E. K. (1998). A study on the relationship among the degree of importance and performance of postpartal care and health status of the women experienced childbirth. *Journal of Korean Academy of Women's Health Nursing*, 4(2), 145-161.
- Lee, K. H. (1990). A study on the traditional

- perineal care using Mugwort. *Nursing Science*, 2, 48-64.
- Park, H. S., Jeong, E. S., Lee, S. K., Kim, Y. M., Seo, Y. S., & Choi, S. Y. (2001). Concept analysis of *Sanhujori* and tool development. *Journal of Korean Academy of Women's Health Nursing*, 7(2), 131-140.
- Park, S. K., Song, C. H., & Park, J. (2000). The present condition of premature baby and plan for policy establishment. Seoul: Jipmoondang.
- Park, S. H. (2000). The level of perception and performance of *Sanhujori* in *Sanhujoriwon*. Unpublished master's thesis, University of Jeonbuk, Jeouju, Korea.
- Yoo, E. K. (1993). Health promoting behavior for women's health: An analysis on meanings of *Sanhujori*, Korean postpartal care. *Korean Journal of Nursing Inquiry*, 2(2), 37-65.
- Yoo, E. K. (1993). An ethnographic study about *Sanhujori*(산후조리), The phenomenon of Korean postpartal care. Unpublished doctoral dissertation, University of San Francisco, San Francisco, California, USA.
- Yoo, E. K. (1995). An ethnographic study of *Sanhubyung* experienced by women in Korean postpartal culture. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 25(4), 825-836.
- Yoo, E. K. (1998). Women's postpartal cultural need: Rethinking on the meaning of *Sanhujori*, the traditional postpartal care in Korea and its clinical application. *The Korean Nurse*, 37(3), 27-40.
- Yoo, E. K. (1998). Reflections on *Sanhujori*: A Korean postnatal care paradigm for women's health. *Asian Journal of Women's Studies*, 4(4), 110-128.
- Yoo, E. K. (1999). A study on functional status after childbirth under the *Sanhujori*. *Journal of Korean Academy of Women's Health Nursing*, 5(3), 410-419.
- Yoo, E. K. (2001, April). *The role of Sanhujoriwon and a scheme for setting rules*. Paper presented at the symposium of the The Korean Society of Maternal and Child Health, Seoul, Korea.
- Yoo, E. K. (2001, July). *A trend and prospect of community based postpartal health care in Korea*. Paper presented at the meeting of Korean *Sanhujori* Academy. Seoul, Korea.
- Yoo, E. K., Lee, M. Y., Kim, J. H., Sin, C. K., Yoo, S. J., & Ji, S. K. (2000). A study on the Women's need during early postpartum. *Journal of Korean Academy of Women's Health Nursing*, 6(3), 439-452.
- Yoo, E. K., & Ahn, Y. M. (2000). *The problems of Sanhujoriwon and a plan for institutionalization*. Unpublished manuscript reported to the Ministry of Health and Welfare.
- Yoo, E. K., & Kim, M. H. (1999). Middle aged women's related factors to climacteric symptoms and coping pattern: The relationship with *Sanhujori*. *Journal of Korean Academy of Women's Health Nursing*, 5(2), 56-66.
- Yoo, E. K., Lee, S. H., & Kim, M. H. (1998). A study on the relationship between the experience of *Sanhujori*, the traditional postpartal care in Korea and present health status of chronic arthritis female patient. *Journal of Korean Academy of Women's Health Nursing*, 4(2), 217-230.

- Abstract -

A Model for Community Based Mother Infant Care Center

- TMIC(transitional mother infant care center) using a *Sanhujoriwon* -

Yoo, Eun-Kwang\* · Ahn, Young-Mee\*\*

Purpose: The purpose of this study was 1) analyze the current state of Sanhujoriwon; and 2) to suggest the new model for the community based mother infants health care delivery system: strategies of TMIC are related to Public Health policy, cost-effectiveness, mother infant care provision of medical professionalism, and so on.

Method: Forty-seven workers from seventeen Sanhujoriwon participated to analyze several aspects of Sanhujoriwon. Using a

questionnaire developed at Korean Sanhujori Research Forum (KSARF), such as the traditional and medical concept of the Sanhujori, postpartum care, Korean traditional postpartum care, job description on women and infant care at Sanhujoriwon, professional management, health care policy and the educational need. Results: Based on the descriptive study results, the TMIC, the community based transitional mother infants care center was suggested as a new model for the cyclic public health care system related on the reproductive health, using an already existing related center, Sanhujoriwon. Also, several strategies were presented on the TMIC.

Key words : *Sanhujori*, women's health, newborn, reproductive health, community based nursing

\* Hanyang University, Dept. of Nursing, Professor Korean *Sanhujori* Academy, Chairperson  
\*\* Inha University, Dept. of Nursing, Assistant Professor Korean *Sanhujori* Academy, General Affairs