産後調理院의 問題點과 法製化 方向 및 管理指針에 대한 考察

정우석* · 조홍윤** · 유심근***

* · *** : 원광대학교 한의과대학 부인과학교실, ** : 대한의료기공학회

大韓醫療氣功學會

ABSTRACT

A study of problems, legalization and guidelines of postpartum care home(Sanhoojoriwon)

Jung, Woo-suk* · Cho, Hong-yun** · Yoo, Sim-keun***

*, *** : Dept. of Oriental Obstetrics & gynecology. Graduate School of Wonkwang University

** : Korean Medical Ki-Gong Academy

Puerperants need postpartum care for the recovery to the condition before pregnancy. The postpartum care used to be done at home however, nuclear families and the industrialization of society brought postpartum care home. postpartum care home has two major problems ; first, there is no rules and regulations for postpartum care home. Second, no reasonable guidelines of postpartum care home exist.

This study inquires into those problems and directions of legalization and reasonable guidelines of postpartum care home.

In sum, the legal system for the postpartum care home has to be built and the supervision has to be done by the specialist, in particular, by the oriental medical doctor.

The postpartum care home should be supervised for the healthy rehabilitation of puerperants mental, social health as well as their bodies. Also the neonate that has wick immune system requires special care for the prevention of infection and for the adaptation to the environment.

Ⅰ. 緖論

分娩 후 첫 6주를 産褥期라고 하며 이 기간 동안에 生殖器가 정상적인 非姙娠 상태로 돌아간다. 産褥은 원래 姙娠과 같이 하나의 生理現象이지만 대체로 체력이 虛弱해 있는 상태이므로 生活과 攝生을 통하여 産褥의 復舊를 促進하고 虛弱으로 인한 合併症 내지 併發證의 발생을 방지하고 체력의 回復에 노력해야 한다[1].

産苦를 끝내고 回復期에 접어든 産母는 몸과 마음이 몹시 不安定한 상태여서 적절한 安定과 함께 産後調理가 무엇보다 중요하다. 이때 일어날 수 있는 肉體的, 感情的 變化 또한 産母가 스스로 해야 될 것, 그리고 도움을 받아야 할 것 등에 대해서 많은 관심을 가져야 한다.

産後調理는 한 달간 전적으로 의존적인 상태에서 親母, 媤母, 産母助力者로부터 産母 자신의 身體的, 心理的 看護과 新生兒 養育 초기 단계의 직접, 간접적인 도움을 받아왔다. 그러나 최근에는 社會가 고도로 産業化되고 女性들의 社會進出이 增加하며 核家族化가 되어감에 따라 예전에 家族 內에서 해결해 왔던 産後調理가 더 이상 家族內 管理가 어렵게 되었다.

그리고 核家族, 맞벌이 등 현대의 經濟社會的 여건 變化와 함께 가사를 분담하지 않는 우리나라 家族文化 또는 社會文化 특성에 따른 소비자들의 욕구에 의하여 자연발생적으로 産後調理院이 생겨났다[2].

1996년 11월에 국내 최초로 産後調理院이란 업종이 등장한 이래 1998년부터 産後調理院이 전국적으로 만들어지기 시작하였으며 2001년 3월 현재는 전국에 약 300여 개소의 産後調理院이 開設되어 영업 중이고 각 업체마다 다양한 프로그램으로 産後調理 서비스를 제공하고 있다[3][4].

産後 調理의 내용으로는 産母의 身體的 복귀를 위한 活動, 운동, 衛生管理, 感染 豫防 措置, 乳房管理, 授乳, 新生兒 沐浴, 臍帶管理, 母兒愛着형성, 부모역할학습, 家族계획 등이 포함되어야 한다. 이렇듯 産後調理院은 본질적으로 健康管理가 요구되는 産母와 新生兒를 위한 기관임에도 불구하고 開設조건, 자격기준, 管理指針 등에 대한 관련 법규가 전혀 없다[5].

현재 産後調理院은 이를 開設하고자 하는 자가 해당지역의 세무서에 '가사서비스업'으로 사업자 등록을 하면 누

1) 한의부인과학 교재편찬위원회: 한의부인과학. 서울. 도서출판 정담. 2001; p. 91

2) 최정 : 산후조리원 프로그램에 대한 産母의 요구도 및 만족도, 경희대 행정대학원 석사학위논문, 2001; pp. 2~3

3) 현순철 : 우리나라 산후조리원의 실태 및 개선방안에 관한 연구, 경희대 산업정보대학원 지역개발행정학과 석사학위논문, 2000; pp.3~4

4) 보건복지부 보도자료'산후조리원 관리대책 마련' 2001년 11월 5일

5) 정은실 : 산후조리원 표준화 관리지침서 개발을 위한 연구. 한양대학교 간호학과 석사학위논문. 2001; pp.20~21

구나 運營이 가능하고 일정한 자격을 요하지 않을 뿐 아니라 감독부처도 정해진 바 없어 産母 및 新生兒에게 초래 가능한 保健 衛生上의 위험을 豫防하기 위한 措置조차 이루어지고 있지 아니하다[6].

또한 언제든지 産母와 新生兒에게 健康上의 問題가 惹起될 수 있는 産後調理院에서 제공하는 서비스 내용의 파악이나 평가 역시 이루어지지 않은 상태이다[7].

이에 저자는 최근의 産後調理院이 급속도로 擴散되고 있는 현실에서 産後調理院이 가지고 있는 問題點과 産後調理院에 대한 法製化 方向을 알아보고 産後調理院에서 행해져야할 産母管理, 新生兒 管理, 感染 豫防 管理에 대하여 알아보고자 한다.

Ⅱ.本論

1. 産後調理院의 發生 背景

社會의 産業化 및 核家族化로 家族의 구조가 變化하고 女性의 社會 進出로 子女의 養育에 대한 問題가 발생하였고 이를 해결하기 위해 보육사업이 활발히 진행되어 1991년 영유아 보육법이 제정되고 보육시설은 국가의 정책적 지원과 관리체제로 1999년 9월 현재 18,436개소에서 655,384명의 아동을 보육할 수 있는 규모로 확장되었다[8].

이제 女性의 社會活動을 하는 데는 24시간 보육시설도 계속적으로 확충되고 있는 상태이어서 子女의 養育으로 인한 불편함은 어느 정도 해소되어 가고 있는 상태이다. 그러나 出産을 앞둔 女性은 짧은 기간이지만 자신의 出産後 産後調理를 누가 도와줄 것인가에 대해 고심하게 되었다.

産後調理는 한달간 전적으로 의존적인 상태에서 親母, 媤母, 産母助力者로부터 産母 자신의 身體的, 心理的 看護과 新生兒 養育 초기 단계의 직, 간접적인 도움을 받아왔으나 최근에는 社會가 고도로 産業化되고 女性들의 社會進出이 增加하며 核家族化가 되어감에 따라 예전에 家族 內에서 해결해 왔던 産後調理가 더 이상 家族 內 管理가 어렵게 되었다[9].

社會의 産業化로 인한 女性 인력의 社會進出과 都市化 및 核家族 체제는 女性의 出産 後 産後調理에 대한 産後助力者의 問題가 발생하기 시작했다. 그 이유는 첫째, 노인층의 經濟力 확보 및 經濟活動의 계속적 참여로 부모가 가정에서의 産後調理의 助力者로서의 도움을 기피하거나 도움을 줄 수 없는 상황으로 만들게 되었다.

둘째, 旣婚 女性의 自我 實現의 欲求가 강해지고 맞벌이 가구가 增加하면

6) 신문근 : 산후조리원에 대한 법제적 대응방향. 국회보 2002. 2; p.106

7) 최정 : 前揭書; p.3

8) 보건복지부, 「보육사업지침서」 문영사 1998

9) 최정 : 前揭書; pp.2~3

서 女性을 둘러싼 다양한 家族問題가 대두되면서 女性 자신이 健康에 대한 중요성을 깊이 인식하게 되어 出産 後 調理 과정에 색다른 變化가 요구되었다[10].

이는 經濟的으로 여유가 있는 가정에서 産後도우미를 요청하게 되었고 YWCA등 女性기관에서 産後 도우미 敎育과 가정 看護士의 도움으로 産後調理를 대행하게 만들어 졌다. 그러나 産後調理의 과정이 가정에서 이루어질 경우 産後調理에 도움을 줄 수 있는 필요한 장비를 모두 구입할 수 없고 1:1 看護방식으로 24시간 産母와 함께 생활한다 해도 이들이 新生兒, 産母, 그 외 家族에 대한 충분한 서비스를 제공할 수 없는 상태이고 이들도 일정시간 쉬어야 하는 問題를 안고 있었다.

이와 같은 이유로 病院에서와 같은 시설에 입소하여 24시간 연중무휴의 專門的 産後調理의 필요성이 부각되었다. 또, 産後調理에 도움이 되는 각종 장비들을 공유하면서 産母의 快愈를 도와주고 同病相憐의 産母들이 함께 생활하면서 育兒에 대한 상식 및 産後調理에 도움이 되는 지식을 習得하게 되고 다양한 産後調理 프로그램을 제공함으로써 出産 前의 모습으로 돌아갈 수 있도록 하기 위해 産後調理院이 만들어졌다.

이렇듯 産後調理院은 核家族, 맞벌이 등 현대의 經濟社會的 여건 變化와 함께 소비자 욕구에 따른 자연발생적 현상이라 볼 수 있으며 가사를 분담하지 않는 우리나라 家族文化 또는 社會文化 특성에 기인하여 발생한 것이다[11].

그리고 産後 한 달간 누군가에 의해서 도움을 받으며 回復되어야 한다는 文化的 信念과 生理 心理的 回復의 助力을 위한 대안으로서 産後調理院이 생겨나게 된 것이다. 이것은 家族 內에서 행해져 왔던 産後 調理에 대한 대체 방안으로서 체계화된 産後 調理에 대한 요구가 존재하고 보다 專門化된 産後 調理에 대한 필요성이 대두되었기 때문이다[12].

2. 産後調理院의 實態 및 問題點

1996년 11월에 국내 최초로 '産後調理院'이란 업종이 등장하였으나 실제로 産後調理院이 만들어지기 시작한 시기는 1998년 초부터이다. 1998년부터 産後調理院이 하나둘씩 만들어져 새로운 업종으로 産母들에게 알려지면서 産後調理가 가정에서보다 産後調理院에서 더 편하고 安定的이라는 産母들의 반응이 나타나면서 전국적으로 産後調理院이 만들어지기 시작하였으며 2001년 3월 현재는 전국에 약 300여 개소의 많은 産後調理院이 開設되어 영업 중이고 각 업체마다 다양한 프로그램으로 産後調理 서비스를 제공하고 있다[13][14].

10) 현순철 : 前揭書; p.3

11) 보건복지부 보도자료 前揭書

12) 정 현 : 産後調理院을 이용한 産母의 看護 요구 및 만족도, 연세대 석사논문, 1999; p.4

13) 현순철 : 前揭書; p.3

보건복지부의 보도자료[15]에 의하면 産後調理院의 開設 및 運營實態는 2001년 3월 현재 304개소인 것으로 파악되어 있다. 지역별로 서울특별시 27.6%, 광역시 31.3%, 시 지역 39.5%, 군지역에 1.6% 분포하고 있다. 시설장의 면허 및 자격별 분포를 보면 의사 2.0%, 韓醫師 1.6%, 助産士 8.7%, 看護士 21.3%,이고 非醫療人이 66.5%로 많은 비율을 차지하고 있다. 産後調理 시설규모의 경우 産母 입실 방수는 평균 17실이며 24시간 종사인력은 총 8.3명이며 이 중 助産士 인력은 평균 0.2명, 看護士 인력 2.9명, 看護調務士 2.8명으로 조사되었다. 産後調理院을 이용하는 産母의 일반적 특성을 보면 대졸자 이상이 77.9%이며 자기가 평가한 경제수준을 살펴보면 83.8%가 중산층 이상이라고 답변하였고, 평균 지불비용은 2주에 842,000원이었다. 産後調理院을 이용한 新生兒에게 발생된 問題는 황달 15.1%, 장염 또는 설사 1.6%, 안질환 1.1%, 감기 0.7%, 기저귀발진 0.5%이었다.

1998년말 까지는 産後調理院에서의 産母 수용능력보다 이용하려는 産母의 수가 많아 産後調理院은 만들기만 하면 곧바로 성업이 보장되는 업종이었고 法的 認, 許可 사항도 없어 사업자 등록만 내면 누구나 할 수 있다는 생각으로 우후죽순처럼 생겨나기 시작하였다. 그러나 1999년 중반부터 産後調理院의 수용능력은 이용하려는 産母보다 과다하게 나타나 일부 産後調理院의 경영상태가 부실화되기 시작했다.

2001년에는 로타바이러스 감염으로 인하여 신문 지상에서 규제의 사각지대에 産後調理院을 放置하여 産褥婦와 新生兒의 保健 衛生에 심각한 危害가 초래되고 있으므로 대책이 마련되어야 한다는 보도가 잇따랐다[16].

현재 産後調理院의 問題點은 크게 두 가지이다. 첫째는 産後調理院이 法的, 制度的으로 개설조건이나 자격기준이 마련되어 있지 않고 産後調理院에 대한 관련규제가 전혀 없다는 점이다. 産後 調理의 내용에는 産母의 身體的 復歸를 위한 活動, 運動, 衛生管理, 感染 豫防 措置, 乳房管理, 授乳, 新生兒 沐浴, 臍帶管理, 母兒愛着形成, 父母役割學習, 家族計劃 등이 포함되어야 한다. 이렇듯 産後調理院은 본질적으로 健康管理가 요구되는 産母와 新生兒를 위한 기관임에도 불구하고 개설조건, 자격기준, 관리지침 등에 대한 관련 법규가 전혀 없다[17].

둘째는 産後調理院이 시설의 기준이나 運營者의 자격 등 法的 制度的 장치가 없는 상태로 運營되고 있기 때문에 産母나 新生兒의 保健 衛生上의 심각한 危害가 발생할 소지가 있음에도 합리적인 管理 指針이 정해져 있지 않다는 것이다.

현재 産後調理院은 이를 開設하고자

14) 보건복지부 보도자료 前揭書

15) 上揭書

16) 신문근 : 前揭書; p.104

17) 정은실 : 前揭書; p21

하는 자가 해당지역의 세무서에 '가사서비스업'으로 사업자 등록을 하면 누구나 運營이 가능하고 일정한 자격을 요하지 않을 뿐 아니라 감독부처도 정해진 바 없어 産母 및 新生兒에게 초래 가능한 保健 衛生上의 危害를 豫防하기 위한 措置조차 이루어지고 있지 아니하다[18].

또한 언제든지 産母와 新生兒의 健康上의 問題가 惹起될 수 있는데도 産後調理院에서 제공하는 서비스 내용의 파악이나 서비스에 대한 평가 역시 이루어지지 않은 상태이다[19].

3. 産後調理院의 法製化 方向

현재 産後調理院은 시설의 기준이나 運營者의 자격 등 法的 制度的 장치가 없는 상태로 運營되고 있다. 지난해에는 産後調理院 시설 내에서 新生兒의 로타바이러스의 感染으로 인하여 사망사건이 발생되기도 하였다[20]. 신문지상에서는 규제의 사각지대에 있는 産後調理院에 대한 대책이 마련되어야 한다는 보도가 잇따랐다.

이에 보건복지부에서는 끊이지 않는 産後調理院 관련 민원에 대처하기 위해 産後調理院의 法製化 작업을 착수하게 되었다.

보건복지부는 갈수록 産後調理院의 수가 늘고 있으나 法的 기준이 마련되지 않아 각종 민원이 끊이지 않았던 産後調理院을 제도화하기 위해 醫療法 시행규칙과 이에 대한 시설기준 그리고 관리자 자격기준 등을 명문화하기로 했다고 밝혔으며 이를 위해 産後調理院 20개를 정해 시설 및 인력현황, 운영형태 등에 대한 실태조사를 벌이고 모자보건 및 의학관련단체, 소비자단체, 개설자 운영자 등 관련 전문가와 단체의 의견을 수렴키로 했다. 아울러 '베이비 호텔'이란 이름으로 産後調理院이 발전해 있는 일본 정부에도 관련 자료를 요청했다고 한다[21].

그러나 産後調理院에 대한 法的, 制度的 대응책을 마련한다는 것이 간단한 일이 아니며 대책을 강구하겠다는 보건복지부의 발표가 곧바로 있었지만 아직까지 대안이 제시되지 못하고 있다. 이는 西洋醫學의 관점에서 본다면 醫療機關도 아닌 産後調理院에서 免疫기능이 취약한 産褥婦와 新生兒를 집단으로 수용하여 管理한다는 것은 위험천만한 일이 될 수도 있기 때문이다[22].

産後調理院에 대한 법제적 대응방안은 이와 같은 제반 사정을 고려하여 産後調理院에서 제공하는 産後調理서비스의 성격을 규명하고 産後調理院을 제도화할 것인지 여부를 결정한 후, 제도화한다면 어떤 법률로 어떻게 제도화할 것인지 그 대안을 제시하여야 할

18) 신문근 : 前揭書; p.106

19) 최정 : 前揭書; p.3

20) 한겨레신문, 동아일보, 중앙일보 등의 보도. 新生兒 잇단 돌연사. 2001.10.31

21) 한국일보[연합뉴스]·스포츠조선, "[복지부] '産後調理院' 法的기준 만든다.""', 1999년 11월 2일

22) 신문근 : 前揭書; p.105

것이다.

出産 後 약 6~8주 동안을 産褥期라고 하는데, 分娩 후 女性의 생식기가 原狀回復될 때까지의 기간을 말하며 西洋醫學의 패러다임은 생의학적 관점에서 痛症 減少, 感染 豫防 및 早期 回復 등을 통한 合併症의 豫防 및 治療를 중시한다.

반면 우리나라의 傳統 文化에서는 産褥期의 집중 관리를 이른바 '産後調理'라 하여 대부분 家族, 특히 친정어머니에 의한 看護의 형태로 전승되어 왔는데, 産褥期 동안 調理를 잘하면 健康이 增進되고 잘못하면 평생 出産後遺症으로 고생한다는 인식이 文化 속에 고착되어 오늘날에도 그대로 이어지고 있다[23].

근래에 이르러 核家族 형태의 家族구조와 직업에 종사하는 女性들이 增加하고, 經濟 및 敎育 수준의 향상으로 인하여 인간의 健康維持에 대한 요구 또한 날로 增加함으로써[24] 産後의 健康을 回復하기 위하여 專門的인 産後調理 기관의 필요성이 대두되었고 이를 빌미로 수많은 産後調理院들이 성행하게 되었다. 그러나 産後調理院의 역할이나 모델 및 운영주체에 대하여 정립된 바가 없으며 물론 産後調理의 방법이나 원칙에 대하여서도 정립되어 있지 못한 것이 현실이다.

産後調理院에 대한 법제적 접근을 위해 먼저 産後調理院에서 행해지고 있는 서비스의 성격의 규명이 필요한데 크게 衛生과 保健의 두 가지로 생각할 수 있다[25].

産褥婦의 産後調理는 産褥婦가 1~3주 동안 숙박을 한다는 측면에서 公衆衛生管理法上 숙박업의 성격과 음식의 판매 자체가 영업의 대상이 아니라 그 서비스의 한 내용으로 들어가는 것이므로 食品衛生法上 집단 급식소의 성격을 갖는다. 따라서 産褥婦의 産後調理만을 본다면 産後調理業은 公衆衛生 또는 食品衛生의 분야라고 할 것이다.

또, 産後調理 서비스는 産褥婦와 新生兒의 집단 管理를 그 내용으로 하는데 집단 管理는 助産士 또는 看護士가 産褥婦의 會陰部를 소독하고, 新生兒의 체온 측정, 황달검사 및 활력증후 체크 등을 행하므로 醫療行爲의 일면을 가진다. 더구나 産後 調理의 내용으로는 産母의 身體的 復歸를 위한 活動, 運動, 衛生管理, 感染 豫防 措置, 乳房管理, 授乳, 新生兒 沐浴, 臍帶管理, 母兒愛着形成, 父母役割學習, 家族計劃 등이 포함되어야 한다. 그러므로 이러한 행위가 醫療行爲이므로 産褥婦와 新生兒는 免疫기능이 취약하므로 이들을 집단으로 수용, 管理하는 것은 醫療人이 행하지 아니하면 保健衛生上 危害가 초래될 우려가 있다. 더구나 新生兒는 표현능력이 극히 제약되어 있어 新生兒의 상태를 정확히 파악할 수 있는 專門지식을 가진 자, 즉 醫療人이 아니면 新生兒의 생명, 身體에 危害가 초래

23) 김상우: 前揭書; p.9

24) 이용호·이태균: 産後管理에 대한 문헌적 고찰, 대한 한방부인과 학회지, 13(1). 2000.2; p.506

25) 신문근 : 前揭書; p.105

될 우려가 있으므로 産褥婦와 新生兒의 집단 管理는 醫療行爲라 할 것이고 이러한 집단 管理의 범위 내에서 産後調理 서비스는 醫療業, 즉 保健 분야의 성격을 가진다고 보아야 한다.

産後調理 서비스는 公衆衛生 또는 食品衛生의 영역에 속하면서 保健의 영역에도 속한다. 그리고 초래 가능한 危害의 강도와 심각성의 측면에서 본다면 産褥婦와 新生兒의 생명, 健康에 중대한 영향을 미치는 保健上의 危害가 더 심각하다 할 것이다.

따라서 産後調理 서비스에 대한 법제적 대응방향은 公衆衛生이나 食品衛生上의 危害를 豫防하겠다는 것이 아니라 保健上의 危害를 豫防하겠다는 것이어야 한다.

현재 産後調理院은 이를 開設하고자 하는 자가 해당지역의 세무서에 '가사서비스업'으로 사업자 등록을 하면 누구나 運營 가능한 바, 일정한 자격을 요하지 않을 뿐 아니라 감독부처도 정해진 바 없어 모성 및 新生兒에게 초래 가능한 保健 衛生上의 危害를 豫防하기 위한 措置조차 이루어지고 있지 아니하다. 헌법이 보장하는 인간다운 생활을 할 권리(제34조 제1항)와 보건에 관하여 국가의 보호를 받을 권리(제36조제3항) 및 국가의 모성의 보호의무(제36조제2항)를 고려할 때 국민보건에 중대한 危害를 초래할 우려가 있는 産後調理院에 대하여 국가가 아무런 措置도 취하고 있지 아니한 것은 적시한 바의 헌법적 의무를 소홀히 하는 것이다[26].

産後調理院이 保健上의 危害요소를 가지고 있음에도 시설기준, 인력기준 및 준수사항 등이 제정되어 있지 못한 상황에서 한국의 특수한 産褥期 專門기관인 産後調理院의 제도화 방안을 생각해 보면 다음 두 가지 방안이 있을 수 있다.

첫째는 産後調理院의 醫療機關化 방안이다. 産後調理 서비스가 醫療業의 성격을 가지고 있고 이로 인하여 현저한 保健上의 危害가 초래될 가능성이 크다. 따라서 産後調理 서비스를 醫療業으로 보고 醫療法의 원칙에 따라 産後調理시설을 규정하는 방안이다. 産後調理業을 의료업으로 규정하면 의료기관을 개설할 수 없는 자는 産後調理院을 개설할 수 없게 된다. 이 방안은 醫療機關에 대한 지도 감독 체계를 産後調理院에도 적용할 수 있으므로 保健上의 危害를 효과적으로 억제할 수 있는 장점이 있으나 産後調理 서비스를 醫療業의 성격을 부수적으로 가지고 있다하여 그 자체를 醫療業으로 볼 수 없고 기존의 비 자격자의 産後調理院이 모두 廢業 되어야 하므로 기존업자의 영업의 자유를 과도히 침해하게 된다.

둘째는 産後調理業을 醫療業과 구별되는 새로운 업종으로 제도화하는 것이다. 이 방안의 장점은 기존업자의 권익을 침해하지 아니하고 産後調理業을 醫療業과 구별할 수 있어 그 정체성의 확립이 용이하다는 것을 들 수 있다. 그러나 의료법이 일정한 자격을 중심

26) 신문근 : 前揭書; p.106

으로 규정하고 있어서 새로운 업종으로 제도화하면서 의료법의 본칙에서 産後調理業을 규정할 수 없게 되므로 산후조리업에 대한 규정을 신설해야 하는 어려움이 있다.

한국 사회의 특수성에 기인하여 자연발생적으로 産後調理院이 생겨났고 현재도 성업 중인 産後調理院에 대한 법제적인 접근을 해야 하는 어려움이 있는 상황에서 産後調理院을 의료기관화하는 방안은 어려움이 있다. 그러므로 의료업과 구별되는 새로운 업종으로 제도화하는 것이 바람직하다 할 것이다.

또 産後調理院이 산모 및 신생아의 보건상의 위해에 노출될 염려가 많은 상태이므로 시설장에 대한 자격 기준의 마련과 전문 의료인에 의한 관리 감독이 필요하다. 특히 산후조리 자체가 전통적, 한의학적 관점에 따른 내용이 많은 만큼 전문 교육을 받은 한의사의 지도 감독을 받도록 제도적 장치가 마련되는 것이 필요하다고 사료된다.

4. 産後調理 管理 指針

産後調理院의 프로그램은 傳統的 관습에 의한 産後調理와 양방, 韓方의 産後調理 내용이 무분별하게 섞여 있는 실정이다. 그래서 産後調理院 프로그램 중 자칫 産母와 新生兒의 健康에 危害를 줄 수 있는 프로그램이 섞여 있을 수 있다. 産後調理院에서 運營되고 있는 프로그램 중 종이접기 또는 모빌 만들기, 다이어트, 영화감상 등은 産母에게 危害한 프로그램의 한 예이다. 新生兒 管理에서도 新生兒의 危險 症狀을 발견, 危險 狀況 豫防 및 管理를 위해 專門的인 지식이 있어야 수행할 수 있는 부문이나 종사자들 중 醫療 專門人이 차지하고 있는 비율은 낮은 편이다[27].

이에 産後調理院에서 전반적인 産母와 新生兒 管理 등에 대한 指針이 마련되어 있지 않은 경우가 많다. 産母 및 新生兒의 管理와 産後調理院 內의 感染의 豫防을 위한 관리가 절대적으로 필요하다.

1) 産母管理 指針

出産 後 産母는 병원에서 2~3일정도 입원해 있으며 이 기간동안 醫師 看護士 등 專門 醫療人에 의한 産後 管理를 받고 있다. 病院에서 시행되고 있는 産後管理는 醫療人에 의해 産褥期 동안의 身體的인 生理 病理 중심의 管理와 퇴원 후 女性이 스스로 管理 할 수 있는 능력을 부여하는 産後 自家 看護 敎育으로 나눌 수 있다.

醫療 專門人들의 産褥期 동안의 身體的 生理 病理的 管理에는 子宮의 근긴장도, 위치 및 높이와 오로의 유형과 양, 방광기능, 會陰과 항문의 상태, 乳房의 變化, 合併症 豫防 및 早期管理 등의 身體査定과 管理 등 주로 생식기 중심의 신체관련이며 더 나아가 情緖常態의 査定 및 管理도 일부 포함된다.

産後 自家 看護 敎育에는 産後運動

27) 정은실 : 前揭書; p.27

(産後체조), 膣會陰 筋肉運動, 營養管理, 情緖變化와 대처, 출혈여부판별 및 대처, 母乳授乳, 乳房管理, 母兒愛着, 産後感染 등의 合併症 증상확인과 대처 등 合併症 豫防과 産後의 健康維持 및 增進을 위한 방법과 新生兒 管理 및 家族과의 관계 등을 포함하여 産後女性의 情緖 身體 社會的으로 健康한 適應을 돕는 産後管理를 포함한다[28].

병원에서 퇴원한 이후 産後調理院에 입소하게 되었을 때부터 産後調理院에서 관리해야 할 내용으로는 産母(産褥婦)에 대한 관리, 新生兒에 대한 관리와 感染 豫防을 위한 관리가 있다. 産母에 대한 관리는 産母의 신체적 관리, 심리적 정서적 관리, 교육적 관리 등이 있다. 新生兒에 대한 관리는 新生兒가 적절하게 적응할 수 있도록 간호해주는 것이 필요하다. 그리고 다수의 新生兒들이 공동 생활을 하게 되기 때문에 그에 따른 感染 豫防을 철저히 할 필요가 있다.

産褥期는 생식기가 姙娠 前 상태로 復舊될 때까지의 기간으로 産後 6~8주이며 보통 3기로 구분한다. 産褥期 직후는 出産 後 첫 24시간 동안, 産褥初期는 첫 1주일, 産褥 後期는 2~8주 기간이다. 이런 분류는 産褥 기간 동안에 나타나는 生理的인 變化의 다양한 특성을 반영한 것이다. 가장 극적이고 잠재적인 危險한 變化는 産褥 직후와 産褥 초기에 나타나고 産褥 후기에는 變化속도가 점진적이며 分娩 後 첫 시간에서 수일정도는 身體 거의 각 부분과 관련된 극적인 生理的 適應을 경험하게 된다[29]. 또 産褥期는 身體的 心理的으로 복합적인 適應이 다양한 시기이다.

産後에 일어나는 生理的인 變化를 살펴보면 이완되었던 子宮은 하루에 손가락 하나만큼씩 퇴축하고 産後 9~10일 안에 복벽에서 만져지지 않고 골반내로 들어간다. 子宮경부는 1주에 1cm씩 닫혀져 産後 4일 이내로 퇴축하지만 부종은 3~4개월까지 남아있다. 질벽 울혈은 수일 내에 回復되고 3주 정도가 되면 질 점막 주름도 다시 나타나고 질의 부종도 감소하며 정상 에스트로겐 수준과 윤활작용은 6~10주 후에 되돌아온다. 産後 月經은 사람마다 다르나 授乳하지 않는 경우 10~12주 후에 첫 排卵이 일어나고 授乳 産母는 12~36주 후에 排卵이 일어난다. 姙娠出産과 심맥관계는 많은 관련을 가지고 있는데 姙娠기간 동안 점차적으로 增加하였던 혈액량이 出産 3일 후부터 감소하기 시작하여 4주 수에 非姙娠상태로 回復된다. 백혈구 수치는 2주 후에, 섬유소원와 응고인자는 3주후에, 단백질 지방 전해질은 2주후에 각각 增加되었다가 정상으로 回復된다. 分娩 후 24시간 안에는 이뇨작용이 있고 4~5일 동안 하루 3000㎖의 소변을 보며 6주 후에 비 姙娠상태로 돌아온다. 産後 2~3일 동안 변비가 있다가 1주

28) 김태경: 출산경험 여성의 산후관리 중요도, 수행정도 및 건강상태와의 관계연구, 한양대학교 대학원 석사학위논문, 1998

29) 이경혜 외: 여성건강 간호학. 서울. 현문사. 1997

일 안에 回復된다. 또 대퇴나 손가락에 무감각 상태가 정상적으로 가능하나 수일 내로 사라진다.

이러한 변화가 지속되는 동안 산욕부에 대한 관리는 신체 회복과 신체 기능이 정상적으로 되돌아 올 수 있게 도와주는 것이 필요하다. McCloskey와 Bluecheck(1992), Jensen과 Boback(1982)은 身體回復과 身體기능의 유지를 위한 看護요구들은 出産과 관련하여 子宮의 정상적인 退縮, 産後出血의 豫防과 調整, 産後痛의 調節, 會陰切開에 따른 불편감 해소, 원활한 乳汁分泌와 授乳, 乳頭龜裂의 豫防, 活力症候의 安定, 産褥 체조, 기타 身體的인 문제의 확인과 이에 대한 적절한 看護 등이라고 했다[30].

그 외에도 身體變化와 관련된 看護로 惡露의 排出 및 減少, 會陰部의 浮腫, 疼痛 緩和와 상처회복, 乳房鬱血의 緩和 등의 看護요구 등이 있고 전신적인 신체요구로는 排便, 排尿 기능의 正常化, 다리 浮腫의 緩和, 産後 活動 增進으로 전신적 氣力回復 등이 있다.

産褥期의 産母들은 姙娠으로 變化된 身體의 回復뿐만이 아니라 精神 社會的 適應도 필요로 되는데 産母의 情緖心理 상태는 産褥期間에 따라서 다르게 變化한다.

産褥초기는 分娩 중에 받았던 스트레스와 과격한 근육운동으로 에너지 소모가 많다 그 결과 産母는 몹시 지쳐 있으며 심한 疲勞를 느끼게 되고 신경도 예민하다. 때로는 産褥期 憂鬱까지 겪게 되는 경우가 있으므로 주의 깊은 관심과 격려와 看護가 필요하다. 또한 새로운 역할을 수행해야 하는 의무와 책임감 등으로 情緖的 混亂을 가져온다[31].

産褥期 2~3일은 소극기로 의존적이고 수동적인 태도로 모든 행동과 사고는 자기중심적이며 産母의 自家 看護나 活動은 적극적이지 않으나 産母는 姙娠과 分娩 사건을 회상하며 황홀해하기도 한다. 이 시기의 産母는 남편이나 家族으로부터 애정과 주의 가 집중되기를 원한다.

産褥期 10~14일부터는 점차 독자적인 자기활동은 수행하지만 일부 産母들이 産褥초기에 出産과 授乳로 인한 不便感, 疲勞感, 호르몬 수준의 變化, 역할 전환으로 인한 책임감의 增加 의존적 요구의 增加로 일시적 憂鬱感을 경험하기도 한다고 하였다.

그러므로 산욕기간 동안 산모에게 心理的 安定과 情緖的 支持가 필요하다. 傳統的으로 心理的 安定을 위해 産母와 아기 앞에 살생에 대한 말을 하거나 화재 난 것을 보거나 分娩 後 産室 밖에서 아이가 아들인가 딸인가를 묻는 것 등을 금지하고 있으며, 충분한 休息과 睡眠을 취하며 情緖的 安定을 취하도록 권장하고 있다[32]. 産後는 肉體的인 安定뿐만 아니라 精神的인 安定이 필요하다. 심한 精神的 자극을 받

30) 정 현: 前揭書; pp.35~44

31) 上揭書; p.35~44

32) 곽귀련: 한국의 전통적 산후조리에 대한 탐색적 연구, 한양대학교 대학원 석사학사 논문, 1991; p.8

고 울거나 분노하면 授乳分泌에 지장이 있으므로 家族들은 노력하여 産母로 하여금 불안, 사려에 잠기지 않도록 해야 한다.

그리고 정서적 안정을 위해서 산모가 아기와의 충분한 接觸을 할 수 있어야 한다. 현 産後調理院에서 産母가 하루 중 아기와 함께 있는 시간은 1~4시간이 50.6%이고 5~8시간이 40.7%, 9시간 이상이 2.5%으로 조사되었다[33]. 産母가 아기와 같이 있는 시간은 평균 2.59시간으로 産母의 休息을 중요시하고 있다[34].

韓醫學에서는 産母와 아기와의 충분한 接觸을 권장하고 있지만, 정의 조사에서도 産後調理院에 대해 産母들이 가장 긍정적으로 생각하는 부분이 新生兒를 맡기고 休息을 취할 수 있다는 점을 고려할 필요가 있다[35].

産母는 아기 出産 後 새로운 母兒 關系를 형성해야 하고 부모로의 전환 새로운 가족 구성원을 받아들이고 가족관계를 재형성해야 하는 당면과제를 가진다.

이제 막 부모가 된 産母들은 처음 아기를 대하는 일에 당혹감을 느끼며 이들의 관심과 요구는 아기의 健康 상태, 授乳 方法에 관한 일들이다.

Lauwers와 Shinkie는 乳房의 解剖學的인 知識과 乳汁 分泌 機轉에 대해 알고 있는 看護士가 母乳 授乳하고자 하는 産母를 教育하며 도와주어 母乳授乳를 잘 할 수 있도록 준비시킬 수 있다고 했으며, Bull과 Lawrence는 病院에서 産母의 會陰部 看護, 産後運動, 自家 看護와 沐浴 授乳 등 아기看護에 대한 정보를 주고 그 정보의 유용성을 조사한 결과 70%이상의 産母가 自家 看護에 유용하다고 하였으며 94%이상의 産母가 아기 看護에 도움이 되고 유용하다고 하였고 初産母의 경우 病院에 있을 때보다 집에 돌아가서 많은 질문이 생긴다고 하였다.

또 Nichols와 Humenick은 妊婦들의 父母役割에 대한 學習要求는 母子間의 相互作用과 愛着, 아기의 健康과 安全管理, 役割 變化 및 父母를 위한 자원활용에 대한 것이라 하였다. 産母의 自家 看護에 대한 教育的 요구는 身體機能의 回復과 健康增進을 위한 기본욕구의 충족방법, 乳房看護, 會陰部 看護, 産褥체조, 授乳婦가 禁해야 하는 藥物性生活과 家族計劃 가사활동의 再開시기와 유의사항, 身體의 異常症狀, 定期身體檢診의 시기와 필요성 및 病院에 즉시 와야 할 증상에 대한 정보제공과 교육이다고 했다. 産褥期의 産母는 看護를 받는 과정에서 인격적인 대우와 治療를 받기 원하며 看護의 과정에 대해 알기 원하고 효과적인 대화와 대인관계의 유지 뿐 아니라 공포감이나 感情 등을 표현하기 원하고 또한 休息과 活動하기에 안락한 環境유지에 危險한 環境으로부터 보호를 원한다고 하였다[36].

33) 정현: 前揭書 p.29

34) 上揭書 p.29

35) 上揭書 p.44

36) 정현: 前揭書; p.44

최[37]의 연구에서 보면 産後調理院에서 요구하는 프로그램 중 産母측에서 가장 높은 평균점수를 보인 영역이 乳房管理 및 마사지, 母乳 授乳의 중요성 및 방법, 충분한 休息과 睡眠 순이었다. 프로그램의 만족도에서도 母乳 授乳의 중요성 및 방법, 좌욕, 궁금증에 대한 자세한 설명, 乳房 管理 및 맛사지, 姙娠 과정 순으로 높게 나타났다. 母乳授乳의 중요성 및 방법이 만족도가 높은 것은 産後調理院 프로그램 중 바람직한 것으로 유축기나 母乳를 보관하는 시설을 갖추는 등 母乳 授乳를 위해 노력하는 점을 알 수 있으며 母乳授乳의 성공률을 높이고 기간을 연장시키기 위해서는 충분한 專門家들의 支持를 필요로 한다.

産母에 대한 教育管理의 내용으로는 母乳 授乳의 중요성 및 방법 뿐 아니라, 乳房管理 및 맛사지, 性生活 상담, 避妊方法, 尿失禁 防止, 아기 沐浴시키기 教育 및 實習, 育兒教育, 豫防接種 등이 필요하다[38].

2) 新生兒 管理 指針

新生兒는 출생하는 순간부터 循環期의 變化 즉, 肺呼吸 및 消化作用이 시작되고 體溫調節을 하는 등 신체 각 기관들이 子宮 외의 環境에 適應하기 시작한다. 出生 後 28일을 新生兒期라고 하며 이 시기는 子宮 외 環境에서 생존하기 위해 여러 生理的 適應과 變化를 경험하는 脆弱한 기간이므로 이 시기의 新生兒 看護는 주로 子宮 外의 環境에서 그들의 生理的인 適應이 순조롭게 될 수 있도록 적절한 環境을 조성해 주고 돌봐주며 관찰하며 적응 상태를 査定하는 것이 중요하다[39].

新生兒가 새로운 環境에 適應하기 위해서는 우선 呼吸, 消化, 排泄 등의 기능을 조절할 수 있어야 한다. 그러나 新生兒에게는 상당히 힘든 과제이므로 섬세한 看護이 필요하며 新生兒의 성장발달을 위해서는 그들의 능력이나 상태에 알맞게 적절한 자극을 제공하여 그 자극을 認知하고 의미를 파악하여 자신의 경험을 확장시켜 나갈 수 있는 효과적인 看護이 필요하다[40].

新生兒는 출생 직후 감각과 운동반응을 통해 환경에 대응하게 되므로 新生兒의 초기 발달 단계에서 감각발달과 운동발달이 급속하게 이루어지며 또 처음으로 새로운 외부세계에 접해서 적응해 나가야 하므로 체중도 출생 직후보다 감소하며 肝機能의 적응에 따른 生理的 黃疸現狀도 나타날 수 있다. 生理的 黃疸은 新生兒의 20%가량이 생후 3~4일째 나타나고 약 1주일 후 소실된다.

아기에게는 충분한 수면이 중요하므로 하루 18~20시간 동안 잠을 자며, 생후 2~3일까지는 암록색의 끈끈한 대변(胎便)을 보다가 3~4일 후부터는 양이 많아지며 묽은 녹색에서 노란색

37) 최정 : 前揭書; p.29

38) 정은실 : 前揭書; p.16

39) 최연순 외: 女性健康看護學Ⅰ. 서울. 수문사. 1999

40) 정은실 : 前揭書; p.18

의 변으로 이행되며 母乳授乳 新生兒는 묽고 노란색의 변을 하루 3~4회 본다. 점액이 섞인 녹색변이 장기간 계속되거나 계속 울음을 그치지 않고 보채면 의사와 상의해야 한다[41].

신생아에 대한 일반적인 간호로는 기도 유지를 통한 원할한 폐호흡을 할 수 있도록 도와주고, 체온 유지, 감염 예방, 영양 관리, 母兒 愛着[42]增進을 위한 관리 등이 필요하다.

신생아의 氣道 維持를 위해 정상 新生兒는 머리를 몸체보다 아래로 위치할 수 있다. 新生兒의 고개를 옆으로 유지하고, aspiration시에는 head down자세에서 등을 두드린다. 新生兒에게서 청색증(특히 입술, 얼굴, 몸통 등), 사래걸림, 기침 등을 보이면 호흡이상을 암시하므로 특히 주의를 요한다.

新生兒의 체온이 정상적으로 유지되는지를 알려면 먼저 호흡곤란 증상을 잘 살펴야 한다. 바람직한 신생아실 환경으로 최[43]는 온도 24℃, 습도50~60%의 조용한 분위기를 조성해 주는 것이 좋다고 했다.

新生兒室에서의 感染豫防은 가장 중요하므로 아기를 다루는 모든 인력은 근무 시작 전에 매번 3분 이상의 손 씻기를 충실히 이행하고 매번 아기를 만진 후마다 손을 씻어야 하며[44] 한 아기를 돌본 후 다음 아기를 돌보기 전에 15~30초 동안 비누나 항균액으로 손을 씻는 것이 중요하다[45]. 한 아기에 대한 처치 후에 반드시 손을 씻고 다른 아기를 만져야 아기와 아기간의 소통이 방지되고 感染의 傳播를 豫防할 수 있다. 新生兒는 1차, 2차, 3차 免疫체계가 모두 미성숙하므로 新生兒를 管理하는 사람에게 철저한 손 씻기가 가장 기본이고 중요하다.

新生兒에게 필요한 營養은 하루에 110kcal/kg이다. 母乳(혹은 분유)는 20kcal/30cc이므로 3kg의 新生兒는 약 하루에 330kcal 즉, 약 500cc 정도 먹어야 한다. 新生兒의 營養은 母乳授乳를 권하며 授乳시간과 회수는 아기 요구에 맞추는 것이 바람직하다.

어머니의 행동이 아동의 肉體的 知的 情緖的 발달에 영향을 미친다는 것이 영,유아를 돌보는 전문가들에 의해 연구되어 왔다. 또한 건강한 母兒 관계는 출생과 더불어 자동적으로 수반되는 것이 아니며, 母兒의 愛着은 아기가 태어난 후 시간이 경과함에 따라 발전되는 습득과정으로 이해되고 있다. 이러한 초기 母兒의 愛着의 발전과 모성행위는 新生兒의 자극과 그 외 여러 요소들의 영향을 받고 産褥期 초기에 母兒接觸은 母兒 상호작용을 촉진시켜 愛着을 형성하는데 유의한 관계가 있

41) 최연순 외 : 前揭書

42) 용어설명: '母兒의 愛着'이란 어머니와 新生兒 사이의 상호작용으로 형성되는 애정의 관계에서 나타날 수 있는 情緖的 표현이나 반응, 행동 및 지각

43) 최명재 : 바람직한 新生兒管理. 2001년 춘계 한국모자보건학회 제9차 학술대회 연제집. 한국모자보건학회.

44) 최연순 외 : 前揭書

45) 최명재 : 前揭書

다.

따라서 産褥期 초기는 産母와 新生兒를 위한 가장 중요한 발달적 시기가 시작되며 産母는 新生兒와 동시에 새로운 가족 구조에 적응해 가야하므로 이때 모성의 愛着과정을 돕는 것은 매우 중요하다. 父母와 新生兒의 愛着이나 결속은 姙娠 중 혹은 分娩 직후부터 시작되어 약 2주간 또는 産母가 원기를 回復하여 어머니로서의 역할을 시작할 때 강화되어 평생 계속된다[46]. 이러한 母兒 愛着增進을 위해서 産後調理院에서 新生兒 管理를 모자동실의 방식으로 해야 하는 것은 꼭 필요하다[47].

3) 産後 調理院의 感染管理[48] 指針

産後調理院에서 免疫力이 약한 新生兒들을 공동 생활의 場에 노출되고 感染에 민감한 新生兒들이 전문가가 아닌 인력에 의해 집단적으로 관리될 경우 한 아기에게서 생겨난 感染이 다른 아기에게로 傳播되는 것을 막기 힘들어 매우 危險하다.

이러한 新生兒 感染問題는 오염된 環境에 의해 발생된 感染인지 産母에 의한 것인지 엄격히 구분하기가 어렵고 대부분 感染이 菌에 感染된 新生兒들이 있던 곳이나 産母, 직원, 방문객으로부터 직접, 간접적으로 傳播되어 발생하므로 新生兒를 다루는 곳은 손씻기를 비롯한 感染管理의 기본원칙을 철저히 지켜야 한다.

5. 韓方 産後調理院의 필요성

産後病이란 姙娠이나 分娩과 직접, 간접적으로 연관되어 발생하는 매우 다양한 疾病群을 포함하는 포괄적 개념으로서 정상 생리조건하의 동일 질환과는 그 발병 조건과 治療의 내용이 구분되어진다고 보고 있으며 비록 出産과 직접적 우발적으로 발병한 것이라도 産褥의 영향으로 말미암아 非産褥期의 疾病과는 상이한 병리적 상황을 나타냄으로 産後의 臨床은 특수한 면이 있다[49].

하지만 위와 같은 産後調理나 産後疾病에 대한 韓醫學的 傳統에 대한 일반인들의 이해는 지난 근대화 과정의 왜곡과 훼손 과정을 거치면서 매우 유치하거나 편협하여 비합리적인 상태로 방치되어온 실정이며 그러한 잘못된 인식에 기초한 관습적인 産後調理는 오히려 産母와 新生兒의 健康에 불리하거나 때로는 위협이 되는 경우도 빈번하게 발생하고 있다[50].

이에 일반적으로 관습화된 産後調理

46) 이자형 외 : 産母의 新生兒에 대한 愛着행위에 관한 연구, 대한간호학회지, 제11권 제2호 1981. p18

47) 김혜혜 : 産後調理院의 공간구성 및 규모계획에 관한 연구, 강원대학교 대학원 석사학위논문 2001.; pp.29~30

48) 産後調理院 시설장 교육 교재중 4. 産後調理院의 感染管理. 윤성원(삼성서울병원 감염관리실 과장, 미국공인 감염관리사). 보건복지부. 2001

49) 송병기: 한방부인과학, 행림출판사, 1984; pp.98~108

50) 박소월 외 : 産後病 女性의 産後調理 및 産後疾病에 대한 認識 調査 東西醫學 25(3).(通卷 第82號); p.22

와 産後病 治療에 대한 구체적인 實態를 파악하고 나아가 産後調理와 産後疾病에 대한 韓方治療에 대한 인식도를 조사하는 것은 産後調理에 대한 합리적인 이해와 홍보를 도모하며 나아가 産後調理의 醫學적 체계를 마련하고 향후 새로운 産後調理 管理시스템의 개발과 구축을 위한 기초적 자료로 활용할 수 있을 것이다.

박[51]의 연구를 보면, 産後調理院을 이용한 産母 100명의 설문조사에서 産母들은 産後調理에 대한 인지도가 높게 나타났으며 이는 産後調理를 중요하게 생각하고 있는 것을 의미한다. 産後調理에 대한 인식의 정도는 대부분 傳統的 관점에서 말하는 6가지의 기본 원리[52] 즉 '몸을 따뜻하게 하고 찬 것을 피하므로 기운을 돋우기', '일하지 않고 쉬기', '잘 먹기', '무리하게 힘을 쓰지 않아 몸을 보호하기', '청결을 유지하기', '정성껏 돌보기'에서 무리하게 힘을 쓰지 않아 몸을 보호하기를 가장 중요하게 생각하고 있었다.

그러나 産後病 및 産後調理에 대한 인식이 傳統的인 관점을 벗어나지 못하고 있었으며 단지 療養과 安定으로 인식하는 경향이 많고 治療라는 적극적인 인식은 결여된 것으로 보인다.

최[53]는 서울, 경기도의 11개 産後調理院에 입소한 産母 156명에 대하여 産後調理院 프로그램에 대한 요구도와 만족도를 조사 연구하였는데, 그 결과는 다음과 같다. 연구 대상자의 일반적인 특성으로 연령층은 29~31세(37.2%)가 가장 많이 이용하고 있었으며 주부(62.2%)가 가장 많았으며 교육정도는 전문대졸 이상이 84%로 비교적 교육수준이 높았다. 分娩관련 특성으로는 自然分娩이 75%, 初産이 67.3%이며 産後調理 기간은 2~3주를 많이 선호하였다. 産後調理院에서 調理하는 이유로는 專門的인 産後調理를 위해서가 57.1%로 가장 많았다. 이는 정[54]의 연구에서 나타난 産後調理를 더 잘하기 위해서 産後調理院을 이용한다는 내용과 유사하였다.

현재 産後調理院은 非專門家가 運營하는 게 많으나 최[55]에 의한 연구에 의하면 産母나 新生兒에 대해 産後調理院에 있는 동안 의사나 간호사 같이 醫療人에 의해 보살펴 주었으면 하는 요구도가 높게 나타났다. 또한 産後調理는 단순히 休息의 개념이 아닌 治療의 개념으로 産褥期 産母는 身體的인 合併症을 豫防하고 安慰感, 休息, 충분한 營養과 産母 자신의 看護와 新生兒 看護에 관련된 지식과 기술을 익히며 回復을 增進시키고 女性의 평생 健康을 유지하고 疾病을 豫防하기 위하여 産後調理院을 病院의 연장으로 생각하고 있었으며 專門 醫療院이나 醫療行爲를 원하는 경우가 많았다.

産後調理院의 프로그램 실시율은 11

51) 박심훈: 前揭書; p.28

52) 정 현 : 前揭書; p.29

53) 최 정 : 前揭書; pp.25~32

54) 정 현 : 前揭書; p.44

55) 최 정 : 前揭書; pp.42~45

개 産後調理院에서 90%이상의 실시율을 보인 내용은 충분한 休息과 수면, 아기와의 충분한 接觸, 간호사에 의한 産母와 新生兒 管理, 乳房管理 및 마사지, 坐浴과 産後체조, 母乳授乳의 중요성 및 방법 등이 있었다.

産母와 新生兒의 産後調理院 프로그램 요구도는 높게 나타났으며 産母측에서는 乳房管理 및 마사지가 新生兒측에서는 新生兒 健康管理 및 離乳食이 가장 높게 나타났다. 만족도도 대체로 높게 나타났으며 만족도가 높을수록 요구도도 높게 나타났다.

최의 연구 결과 産後調理院에서 대상자에게 가장 필요한 敎育 프로그램은 乳房管理 및 맛사지, 母乳授乳의 방법 및 중요성, 충분한 休息과 수면, 坐浴, 産後체조 같은 身體的인 것과 같은 직접적인 看護 요구를 원하며 전문적인 의사와 看護士에 의한 管理를 필요로 하였다.

박[56]은 한의원에 내원한 出産 경험이 있는 女性 100명을 대상으로 産後調理와 産後 疾病에 대한 인식조사를 하였는데 産後調理가 필요하다고 생각하는 응답자는 100명중 97명이었고 그렇지 않다고 생각하는 사람은 1명 그리고 모르겠다고 생각하는 사람은 2명이었다. 그리고 産後調理가 필요한 이유는 産後에 氣血이 虛弱하여 疾病에 걸리기 쉬우므로 빠른 回復을 위하여 産後調理가 필요하다고 응답한 사람이 97명중 70명이었고 産後風 豫防을 위해서 57명 傳統的 습관 때문이라고 응답한 사람이 3명이었다.

또 바람직하게 생각하는 産後調理 장소는 본인집이라고 응답한 사람이 31명, 친정이라고 응답한 사람이 40명, 産後調理院이라고 응답한 사람이 22명, 시댁이 3명, 病院이 1명, 산부인과가 2명이었다. 産後에 충분한 休息을 위해서 情緖的으로 安定을 얻을 수 있는 본인집이나 친정을 선호하는 것으로 나타났으며 病院이나 산부인과보다도 産後調理院에 대한 선호도가 높음을 알 수 있었다.

허[57]는 韓方病院 産後調理院에 내원한 産後調理 환자 중 설문 응답한 141명을 대상으로 한 연구에서 응답자 중 98.58%인 139명이 産後調理가 꼭 필요하다고 대답했다. 産後調理院에서 調理하는 이유를 살펴본 결과 産後調理를 도와줄 사람이 없는 경우가 39.72%, 産後調理를 체계적으로 할 수 있다고 대답한 경우가 35.18% 이었다. 産後調理院의 선택 기준으로는 專門性, 즉 醫療陣에 의한 진료 및 체계적 프로그램으로 대답한 사람이 44.68%, 新生兒 管理가 醫療陣에 의해 이루어지는가를 중시한다고 대답한 경우가 39.00%, 産母들의 健康을 回復하기 위한 治療가 이루어지는 가를 중시한다고 대답한 경우가 34.04%, 시설의 衛生 및 淸潔 상태를 우선한다고 대답한 경우가 14.18%이었다.

産後調理를 도와줄 사람이 없는 경

56) 박소월 외 : 前揭書; pp.25~29

57) 허지원 김성란: 産後調理의 實態 및 産後調理에 대한 인식 조사, 대한한방부인과학회지 14(1). 2001. ; pp.410~414

우처럼 어쩔 수 없는 경우를 제외하고는 대부분의 産母가 産後調理院의 선택 시에 醫療서비스 및 産母와 新生兒에 대한 체계적인 管理를 중시하고 있는 것을 알 수 있었다.

최[58]는 韓方病院 産後調理 클리닉에 입원한 74명의 産母들을 대상으로 입원 당일과 2주 후의 혈액검사와 일반화학 검사, 전해질 검사, 및 체성분 검사를 시행하여 그 차이를 비교 분석한 연구에서 적혈구, 혈소판의 수치는 증가하고 백혈구 및 적혁구 침강속도는 감소하는 유의한 결과를 얻었다. 일반화학검사에서 중성지방은 유의하게 감소하였고 단백질, 알부민 나트륨은 유의하게 증가하였다. 이상의 결과에서 비록 2주간의 짧은 기간이지만 韓方産後調理가 産後 빈혈뿐 아니라 産後健康管理에 도움이 되는 것으로 나타났다.

오[59]의 産後調理 專門기관에 대한 선호도 조사에서 '韓方病院內에서 運營하는 기관'이 가장 선호도가 높았다.

이상의 선행된 연구에서 살펴본 바대로 産後調理에 대한 인식이 점차 增加하고 있음을 볼 수 있다. 産後調理를 요구하는 産母들의 인식도가 높아갈수록 産後調理에 대한 요구도도 같이 增加하고 있고 점차 단지 休息과 安定이라는 傳統的 産後調理에 대한 관념서 산전의 상태로 돌아가려는 적극적인 자세로 變化하고 있다.

아울러 韓方 産後調理에 대한 선호도가 높음을 알 수 있었고 韓方 産後調理가 産後 빈혈 뿐 아니라 産後 健康管理에 도움이 되는 것을 실험적으로 분석된 자료를 통해 확인할 수 있었다.

이렇듯 産後調理 방법은 傳統的인 구술 형태나 韓醫學的인 방법이 중요시되고 있다. 産後調理가 西洋醫學的인 槪念이 아니라 産後風의 豫防을 위한 韓醫學 전통적인 방법이기 때문에 韓醫學的인 槪念 下에 産後調理 방법이 개선되어야 함이 당연하다고 하겠다. 韓醫學은 인체 전반적인 상태를 중시하여 인체의 불균형을 바로잡는데 特長이 있으며 豫防醫學的인 면이 강한 점에서 産後調理에 대해 韓醫學의 적극적인 활용이 필요하다고 본다. 그러므로 韓醫師가 主體가 되는 産後調理院이 필요하다고 사료된다.

Ⅲ. 考察

産後 調理는 한 달간 전적으로 의존적인 상태에서 親母, 媤母, 産母助力者로부터 産母 자신의 身體的, 心理的 看護과 新生兒 養育 초기 단계의 직접, 간접적인 도움을 받아왔으나 최근에는 社會가 고도로 産業化되고 女性들의 社會進出이 增加하며 核家族化가 되어감에 따라 예전에 家族 內에서 해결해

58) 최신웅 : 韓方産後調理가 血液 및 體成分變化에 미치는 影響, 우석대학교 한의학과 석사학위논문, 2000.12; pp.24~25

59) 오승희: 産後管理의 인식도와 産後風의 實態조사. 대한 한방부인과 학회지. 13(2). 2000.8

왔던 産後調理가 더 이상 家族 內 管理가 어렵게 되었다.

産後調理院은 核家族, 맞벌이 등 현대의 經濟社會的 여건 變化와 함께 소비자 욕구에 따른 자연발생적 현상이라 볼 수 있으며 家事를 분담하지 않는 우리나라 家族文化 또는 社會文化 특성에 기인하여 발생한 것이다[60].

그리고 産後 한달 간 누군가에 의해서 도움을 받으며 回復되어야 한다는 文化的 信念과 生理 心理的 回復의 조력을 위한 대안으로서 産後調理院이 생겨나게 된 것이다. 이것은 家族 內에서 행해져 왔던 産後 調理에 대한 대체 방안으로서 체계화된 産後 調理에 대한 요구가 존재하고 보다 專門化된 産後 調理에 대한 필요성이 대두되었기 때문이다[61].

1996년 11월에 국내 최초로 '産後調理院'이란 업종이 등장하였고 1998년부터 産後調理院이 전국적으로 하나둘씩 만들어지기 시작하였으며 2001년 3월 현재는 전국에 약 300여 개소의 많은 産後調理院이 開設되어 영업 중이다.

그러나 현재 産後調理院의 問題點은 크게 두 가지로 볼 수 있다. 첫째는 産後調理院이 法的, 制度的으로 開設조건이나 자격기준이 마련되어 있지 않고 産後調理院에 대한 관련규제가 전혀 없다는 점이다.

둘째는 産後調理院이 시설의 기준이나 운영자의 자격 등 法的 制度的 장치가 없는 상태로 運營되고 있기 때문에 産母나 新生兒의 保健 衛生上의 심각한 危害가 발생할 소지가 있음에도 합리적인 管理 지침이 정해져 있지 않다는 것이다.

出産 後 産後調理는 비록 짧은 기간 동안 安定的 休息과 産母 및 新生兒에 대한 管理의 필요성이 있지만 女性의 평생 健康을 좌우할 만큼 중요한 사항이며 여성복지 측면에서 보면 이 기간의 專門的 管理에 대한 정책은 없는 상태이다.

生理 病理的으로 脆弱한 상태의 産母와 新生兒가 保健 衛生上 危害가 가해질 수 있는 環境에 대다수가 노출되어 있는 상황을 이대로 방치해두는 것은 국가가 국민을 보호할 의무를 방임하는 것이라고 사료된다.

이러한 요구에 대하여 보건복지부에서 産後調理院에 대한 法製化 작업에 착수하였다. 하지만 지금까지 많은 시간이 흘렀지만 아직까지 이렇다할 방안을 제시하지 못하고 있다. 그 이유는 法製化 방안에 제시되고 있는 것이 産後調理에 대한 관점이 西洋醫學적 패러다임에서 벗어나지 못하고 있기 때문으로 사료된다. 요양과 安定이라는 관점에서 바라본다면 일면 현재 논의되고 있는 의견들이 타당하다고 하겠으나 産後調理는 어디까지나 治療의 개념이 포함되어 있으므로 韓醫學的인 사고가 더하여 진다면 더 완벽한 制度的 장치가 되리라 사료된다.

요즘은 대부분의 産母는 산부인과에

60) 보건복지부: 前揭書

61) 정 현: 前揭書; p.4

서 出産을 맞이하고 있다. 自然分娩의 경우 出産 後 病院에서 2일 정도의 입원기간을 거친 후 産後調理院을 찾게 된다. 病院에서는 의사와 看護士등 專門 醫療人에 의해 産褥婦의 생식기 중심의 身體관련의 管理가 이루어지고 新生兒의 경우 高危險 査定등 전반적인 管理가 이루어진다.

그리고 産後調理院에서는 産後 看護 영역에서 産母가 身體的, 情緖的, 社會的으로 健康하게 適應할 수 있도록 産後 管理를 해야 한다.

産褥婦는 産後에 일어나는 다양한 身體的, 生理的 變化에 당황할 수 있으므로 이에 대한 專門的인 管理가 필요하다. 그러나 현재 産後調理院에서 이러한 專門 敎育 및 管理가 미흡한 것이 사실이다. 이는 專門 醫療人이 담당해야 할 영역임에도 불구하고 현재는 방치되어 있다.

産褥婦의 管理는 身體上의 管理, 心理 情緖上의 管理, 敎育的 管理, 環境的 管理가 필요하다. 身體上의 管理는 産褥期 동안에 健康하게 非姙娠전 상태로 되돌아 갈 수 있도록 여러 방면에 걸친 管理가 필요하다. 出産으로 인한 疲勞와 충격에서 빨리 벗어 날수 있도록 하기 위하여 충분한 安定과 休息이 필요하다. 과거에는 3.7일(21일)은 절대 安定해야 한다[62]고 하였으나 요즘은 장기 安定은 오히려 子宮 복직근 등 생식기 근육의 回復을 지연시키고 惡露의 流出과 氣力의 回復을 遲延시킬 수 있다는 의견이 설득력을 가지고 있다. 産後調理院에서도 역시 出産 後의 安定을 가장 중시해야 하고 安定하되 너무 누워만 있지 않고 적절한 시기와 産母 몸 상태에 따라 적당한 움직임을 유도하는 것이 産母의 回復에 가장 좋은 방법이 될 것이다.

分娩 당일과 産後 제1일째는 절대 安定을 취하고 産後 2~3일째는 누워서 움직이며 授乳와 식사시에 앉아 있어도 되고, 産後 4~6일째는 실내를 가볍게 다니며 7일 이후에는 자리를 떠나 돌아다녀도 무방하다. 産後 2~3주에는 가벼운 산책도 무방하나 무리해서는 안 될 것으로 사료된다.

産後調理 음식은 傳統的인 방법과 營養學的인 관점에 의해서 식사를 제공하는 게 좋을 것으로 본다.

母乳授乳의 중요성은 백번 강조하여도 모자라지 않을 것이다. 李[63]의 연구에 의하면 母乳量 부족이 産母의 身體的 조건에 따른 것이 아니라 産母가 '자신의 母乳가 부족하다'라는 인식에서 기인하는 것이라 하였다. 그러므로 情緖的 安定과 충분한 營養섭취와 함께 자신의 母乳가 부족하지 않다는 인식과 母乳授乳에 관한 敎育은 産母의 母乳授乳에 도움이 될 것이다.

현재 産後調理院의 授乳方法은 대부분 母乳와 粉乳를 혼용하고 있고 (77.8%) 母乳授乳가 13.6%, 粉乳授乳가 8.6%으로 조사되었다[64]. 이처럼 母乳授乳 비율이 낮은 것은 母乳授乳를

62) 김상우: 前揭書; p.23

63) 최 정 : 前揭書; p.13

64) 정 현 : 前揭書

할 경우 産後調理院에서 管理가 불편하기 때문에 적극적인 母乳授乳를 권하지 않는 것으로 사료된다. 보다 적극적인 母乳 授乳 敎育이 필요하고 産後調理院에서도 의무감을 가지고 母乳授乳를 권해야 할 것이다.

産褥期間에 있는 産母들은 姙娠으로 變化된 身體의 回復뿐만이 아니라 精神 社會的 適應도 필요로 되는데 産母의 情緖 心理 상태는 産褥期間에 따라서 다르게 變化한다.

産褥초기는 分娩 중에 받았던 스트레스와 과격한 근육운동으로 지치고 예민해진 産母에게 주의 깊은 관심과 격려 및 看護를 통해 心理的 安定을 찾을 수 있도록 도와주고 産褥期 憂鬱症으로 발전하는 것을 豫防해야 한다. 심한 精神的 자극을 받고 울거나 분노하면 授乳分泌에 지장이 있으므로 家族들도 노력하여 産母로 하여금 불안, 사려에 잠기지 않도록 해야 한다.

현재 産後調理院에서는 피부맛사지 메이크업강좌, 레크레이션, 종이접기, 育兒강좌, 健康강좌 등의 프로그램을 시행하고 있다. 産母에게 유익한 시간을 주고 姙娠 전의 상태로 되돌리려는 목적으로 시행하고 있으나 오히려 精神的 疲勞를 조장할 수 있거나 身體的으로 危害를 줄 수 있기 때문에 적절한 판단이 요구된다. 단지 프로그램을 위한 프로그램이 아니라 産母의 身體的, 精神的으로 적합한지 여부를 면밀히 검토한 후에 시행해야 할 것이라 사료된다.

향기요법, 음악요법 등 자연요법은 産母의 마음을 安定시키는데 도움이 될 것이다. 또한 産後 憂鬱을 완화시키고 産母의 自我 尊重感을 향상시키기 위해 産褥期 전반에 걸친 관심이 필요하다.

産母의 情緖的 安定을 위해서 아기와의 충분한 接觸이 무엇보다도 중요하지만 産後調理院이 모자병실을 運營하였을 때의 불편함과 産母들이 新生兒를 맡기고 休息을 취하고 싶어하는 점 때문에 많은 시간 産母와 新生兒가 함께 하지 못하는 것으로 사료된다.

産母는 아기 出産後 새로운 母兒관계를 형성해야 하고, 부모로의 전환, 새로운 家族 구성원을 받아들이고 家族 관계를 재형성해야 하는 당면과제를 가진다. 이제 막 부모가 된 産母들은 처음 아기를 대하는 일에 당혹감을 느끼며 이들의 관심과 요구는 아기의 健康 상태 및 適應, 授乳 방법에 관한 일들이다.

최[65]의 연구에서 보면 産後調理院에서 요구하는 프로그램 중 産母측에서 가장 높은 평균점수를 보인 영역이 乳房管理 및 마사지, 母乳 授乳의 중요성 및 방법, 충분한 休息과 수면 순이었다. 프로그램의 만족도에서도 母乳 授乳의 중요성 및 방법, 좌욕, 궁금증에 대한 자세한 설명, 乳房 管理 및 맛사지, 姙娠 과정 순으로 높게 나타났다.

최[66]의 연구 결과 産後調理院에서 대상자에게 가장 필요한 敎育 프로그

65) 최 정 : 前揭書; pp.33~38

66) 上揭書; pp.33~38

램은 乳房管理 및 맛사지, 母乳授乳의 방법 및 중요성, 충분한 休息과 수면, 좌욕, 産後체조 같은 身體的인 것과 같은 직접적인 看護 유구를 원하며 專門的인 의사와 看護士에 의한 管理를 필요로 하였다.

즉, 이제 막 부모가 된 産母가 자신이 담당해야할 역할에 대해 많은 관심과 요구를 보이고 있다는 것이다. 그러므로 産後調理 기간동안에 전문가에 의한 敎育 管理가 중요하고 産母에 대한 敎育管理의 내용으로는 母乳 授乳의 중요성 및 방법 뿐 아니라, 乳房管理 및 맛사지, 성생활 상담, 피임방법, 尿失禁 방지, 아기 沐浴시키기 敎育 및 실습, 育兒敎育, 豫防접종 등이 필요할 것으로 사료된다.

産後 調理에 적당한 環境은 傳統的 管理의 원리와 부합되는 환기, 실내 온,습도管理, 채광, 청소 및 청결管理, 感染管理 등이 적절히 조화된 공간 구성이 필요하다.

新生兒는 출생하는 순간부터 순환기의 變化 폐호흡 및 소화작용이 시작되고 체온조절을 하는 등 身體 각 기관들이 子宮 외의 環境에 適應하기 시작한다. 子宮 외 環境에서 생존하기 위해 여러 生理的 適應과 變化를 경험하는 취약한 기간이므로 生理的인 適應이 순조롭게 될 수 있도록 적절한 環境을 조성해 주고 돌봐주며 관찰하며 適應 상태를 査定하는 것이 중요하다.

기도 유지를 위해 정상 新生兒는 머리를 몸체보다 아래로 위치할 수 있다. 新生兒의 체온이 정상적으로 유지되는지를 알려면 먼저 호흡곤란 증상을 잘 살피고 바람직한 新生兒실 環境으로 온도 24℃, 습도50~60%의 조용한 분위기를 조성해 주는 것이 좋다.

新生兒실에서의 感染豫防은 가장 중요하므로 아기를 다루는 모든 사람은 철저한 손씻기를 통해 感染 豫防을 危害 노력해야 한다. 新生兒는 1차, 2차, 3차 免疫체계가 모두 미성숙하므로 新生兒를 管理하는 사람에게 철저한 손씻기가 가장 기본이고 중요하다

어머니의 행동이 아동의 肉體的 지적 情緖的 발달에 영향을 미치고 또한 健康한 母兒 관계는 출생과 더불어 자동적으로 수반되는 것이 아니며, 母兒의 愛着은 아기가 태어난 후 시간이 경과함에 따라 발전되는 습득과정으로 이해되고 있다.

따라서 産褥期 초기는 産母와 新生兒를 위한 가장 중요한 발달적 시기가 시작되며 産母는 新生兒와 동시에 새로운 家族 구조에 適應해 가야하므로 이때 모성의 愛着과정을 돕는 것은 매우 중요하다. 이러한 母兒 愛着增進을 위해서 産後調理院에서 新生兒 管理를 모자동실의 방식으로 해야 하는 것은 꼭 필요하다고 사료된다.

産後調理院에서 免疫力이 약한 新生兒들을 공동 생활의 場에 노출되고 感染에 민감한 新生兒들이 專門家가 아닌 인력에 의해 집단적으로 管理될 경우 한 아기에게서 생겨난 感染이 다른 아기에게로 傳播되는 것을 막기 힘들어 매우 危險하다.

이러한 新生兒 感染問題는 오염된

環境에 의해 발생된 感染인지 産母에 의한 것인지 엄격히 구분하기가 어렵고 대부분 感染이 균에 感染된 新生兒들이 있던 곳이나 産母, 직원, 방문객으로부터 직접, 간접적으로 傳播되어 발생하므로 新生兒를 다루는 곳은 손씻기를 비롯한 感染管理의 기본원칙을 철저히 지켜야 한다.

産後病이란 姙娠이나 分娩과 직, 간접적으로 연관되어 발생하는 매우 다양한 疾病군을 포함하는 포괄적 개념으로서 정상 生理조건하의 동일 질환과는 그 발병 조건과 治療의 내용이 구분되어진다고 보고 있으며 비록 出産과 직접적 우발적으로 발병한 것이라도 産褥의 영향으로 말미암아 非産褥期의 疾病과는 상이한 병리적 상황을 나타냄으로 産後의 臨床은 특수한 면이 있다[67].

하지만 위와 같은 産後調理나 産後疾病에 대한 韓醫學的 傳統에 대한 일반인들의 이해는 지난 근대화 과정의 왜곡과 훼손 과정을 거치면서 매우 유치하거나 편협하여 비합리적인 상태로 방치되어온 실정이며 그러한 잘못된 인식에 기초한 관습적인 産後調理는 오히려 産母와 新生兒의 健康에 불리하거나 때로는 위협이 되는 경우도 빈번하게 발생하고 있다[68].

박[69]의 연구를 보면, 産後調理院을 이용한 産母 100명의 설문조사에서 産母들은 産後調理에 대한 인지도가 높게 나타났으며 이는 産後調理를 중요하게 생각하고 있는 것을 의미한다. 그러나 産後病 및 産後調理에 대한 인식이 傳統的인 관점을 벗어나지 못하고 있었으며 단지 요양과 安定으로 인식하는 경향이 많고 治療라는 적극적인 인식은 결여된 것으로 보인다. 그리고 높은 産後調理에 대한 인식도에도 불구하고 상대적으로 그 수행도는 낮게 나타났는데 이러한 이유 傳統的 관점의 産後調理 방식에 익숙해 있기 때문에 논리적이고 합리적인 설명이 되지 못하므로 그 수행도에 영향을 미치는 것으로 사료된다.

현재 産後調理院은 非專門家가 運營하는 게 많으나 최[70]에 의한 연구에 의하면 産母나 新生兒에 대해 産後調理院에 있는 동안 의사나 看護士와 같이 醫療人이 보살펴 주었으면 하는 요구도가 높게 나타났다. 또한 産後調理는 단순히 休息의 개념이 아닌 治療의 개념으로 産褥期 産母는 身體的인 合併症을 豫防하고 安慰感, 休息, 충분한 營養과 産母 자신의 看護와 新生兒 看護에 관련된 지식과 기술을 익히며 回復을 增進시키고 女性의 평생 健康을 유지하고 疾病을 豫防하기 위하여 産後調理院을 病院의 연장으로 생각하고 있었으며 專門 醫療院이나 醫療行爲를 원하는 경우가 많았다. 그러나 실제로 그러한 요구는 이루어지지 못하고 있으며 産後調理에 대한 臨床 韓醫師들의 생각이 이중적인 것에 問題가 있다

67) 송병기 : 前揭書; pp.98~108

68) 박소월 외 : 前揭書; pp.25~29

69) 박심훈: 前揭書; p.28

70) 최 정 : 前揭書; p.29

고 사료된다. 즉, 産後 調理를 잘 못하여 오는 疾病, 즉 産後病이나 産後風에 대하여는 臨床에서 높은 관심을 보이고 있는 반면에 실제 産後調理 기간에 담당해야할 産後 管理에서는 韓醫師는 그 역할을 방기하고 있는 것이다.

또 박[71]의 연구에서처럼 많은 사람이 産後調理가 필요하다고 응답했는데 이는 産後調理에 대한 인식이 단지 傳統的 관습에 때문이기 보다는 産母 자신의 健康에 대한 관심과 적극적인 産後 回復에 더 많은 관심이 있다는 것을 반증하는 것이라 사료된다.

또 바람직하게 생각하는 産後調理 장소는 본인집이라고 응답한 사람이 31명, 친정이라고 응답한 사람이 40명, 産後調理院이라고 응답한 사람이 22명, 시댁이 3명, 病院이 1명, 산부인과가 2명이었다. 産後에 충분한 休息을 위해서 情緖的으로 安定을 얻을 수 있는 본인집이나 친정을 선호하는 것으로 나타났으며 病院이나 산부인과보다도 産後調理院에 대한 선호도가 높음을 알 수 있었다. 이는 앞으로 産後調理院이 확대될 수 있는 가능성을 반증하고 있고 産後調理 방면이 시장성이 더욱 확대될 것으로 사료된다. 그러므로 韓方에서도 産後調理에 대한 적극적인 자세를 가지고 임해야 하고 이에 대한 法的 制度的 장치에 대해서도 연구해야 될 것으로 사료된다.

허[72]의 연구에서 産後調理院의 선택 기준으로는 專門性, 즉 醫療陣에 의한 진료 및 체계적 프로그램, 新生兒 管理가 醫療진에 의해 이루어지는 가를 중시한다고 대답한 경우가 많았다. 이는 産後調理를 도와줄 사람이 없는 경우처럼 어쩔 수 없는 경우를 제외하고는 대부분의 産母가 産後調理院의 선택시에 醫療서비스 및 産母와 新生兒에 대한 체계적인 管理를 중시하고 있는 것을 알 수 있었다. 즉 産後調理院은 비專門가가 運營하는 지금까지와는 달리 專門 醫療人이 運營하는 곳을 더 선호할 것이 분명해질 것이다.

여러 선행된 연구에서 살펴본 바 産後調理에 대한 인식이 점차 增加하고 있고, 단지 休息과 安定이라는 傳統的 産後調理에 대한 관념에서 産前의 상태로 돌아가려는 적극적인 자세로 變化하고 있다. 특히 韓方 産後調理에 대한 관심이 높아지고 있다.

이렇듯 産後調理 방법은 傳統的인 구술 형태나 韓醫學的인 방법이 중요시되고 있다. 韓醫學은 인체 전반적인 상태를 중시하여 인체의 불균형을 바로잡는데 특징이 있으며 豫防醫學的인 특징이 강하다. 이런 점에서 産後調理에 대해 韓醫學의 적극적인 활용이 필요하고 臨床 韓醫師들의 産後調理에 대한 적극적인 자세가 요구된다고 하겠다.

Ⅳ. 結論

1. 産後調理는 한 달간 전적으로 의존

71) 박소월 외 : 前揭書; pp.25~29

72) 허지원 김성란: 前揭書; pp.410~414

적인 상태에서 親母, 媤母, 産母助力者로부터 産母 자신의 身體的, 心理的 看護과 新生兒 養育 초기 단계의 직접, 간접적인 도움을 받아왔으나 최근에는 社會가 고도로 産業化되고 女性들의 社會進出이 增加하며 核家族化가 되어감에 따라 예전에 家族 內에서 해결해 왔던 産後調理가 더 이상 家族內 管理가 어렵게 되었다.

2. 家族 內에서 행해져 왔던 産後 調理에 대한 대체 방안으로서 체계화된 産後 調理에 대한 요구에 의해 1996년 11월에 국내 최초로 '産後調理院'이란 업종이 등장하였고 1998년부터 産後調理院이 전국적으로 하나둘씩 만들어지기 시작하였으며 2001년 3월 현재는 전국에 약 300여 개소의 많은 産後調理院이 開設되어 영업 중이다.

3. 현재 産後調理院의 問題點은 크게 두 가지이다. 첫째는 産後調理院이 法的, 制度的으로 開設조건이나 자격기준이 마련되어 있지 않아 産後調理院에 대한 관련규제가 전혀 없다는 점이고, 둘째는 産後調理院이 産母나 新生兒의 保健 衛生上의 심각한 危害가 발생할 소지가 있음에도 합리적인 管理指針이 정해져 있지 않다는 것이다.

4. 産後調理院의 제도화 방안 産後調理院의 醫療機關化하는 방향보다는 産後調理業을 醫療業과 구별되는 새로운 업종으로 제도화하고 시설장에 대한 자격 기준의 마련과 전문 의료인 특히, 한의사에 의한 관리 감독을 받게 하는 것이 바람직하다.

5. 産後調理院에서는 産母, 新生兒 및 感染 豫防에 대한 합리적 管理指針이 규정되고 실천되어야 한다.

6. 産後調理院의 선택 시 非專門家가 運營하는 곳보다 專門 醫療人이 運營하는 곳을 더 선호할 것이다. 따라서 韓方에서도 적극적으로 産後調理院이나 産後調理病棟에 대한 관심을 가지고 실천해 나가야 할 것이다.

Ⅴ. 參考文獻

1) 한의부인과학 교재편찬위원회: 한의부인과학. 서울. 도서출판 정담. 2001
2) 최정 : 산후조리원 프로그램에 대한 産母의 요구도 및 만족도, 경희대 행정대학원 석사학위논문, 2001
3) 현순철 : 우리나라 산후조리원의 실태 및 개선방안에 관한 연구, 경희대 산업정보대학원 지역개발행정학과 석사학위논문, 2000
4) 보건복지부 보도자료'산후조리원 관리대책 마련' 2001년 11월 5일
5) 정은실 : 산후조리원 표준화 관리지침서 개발을 위한 연구. 한양대학교 간호학과 석사학위논문. 2001
6) 신문근 : 산후조리원에 대한 법제적 대응방향. 국회보 2002. 2
7) 보건복지부, 「보육사업지침서」 문영사 1998
8) 정 현 : 産後調理院을 이용한 産母의 看護요구 및 만족도, 연세대 석사논문, 1999
9) 한겨레신문, 동아일보, 중앙일보 등의 보도. 新生兒 잇단 돌연사. 2001.10.31
10) 한국일보〔연합뉴스〕·스포츠조선,

"〔복지부〕'産後調理院' 法的기준 만든다.'", 1999년 11월 2일
11) 이용호·이태균: 産後管理에 대한 문헌적 고찰, 대한 한방부인과 학회지, 13(1). 2000.
12) 김태경: 출산경험 여성의 산후관리 중요도, 수행정도 및 건강상태와의 관계연구, 한양대학교 대학원 석사학위논문, 1998
13) 이경혜 외: 여성건강 간호학. 서울. 현문사. 1997
14) 곽귀련: 한국의 전통적 산후조리에 대한 탐색적 연구, 한양대학교 대학원 석사학사논문, 1991
15) 최연순 외: 女性健康看護學Ⅰ. 서울. 수문사. 1999
16) 최명재 : 바람직한 新生兒管理. 2001년 춘계 한국모자보건학회 제9차 학술대회 연제집. 한국모자보건학회.
17) 이자형 외 : 産母의 新生兒에 대한 愛着행위에 관한 연구, 대한간호학회지, 제11권 제2호 1981.
18) 김혜혜 : 産後調理院의 공간구성 및 규모계획에 관한 연구, 강원대학교 대학원 석사학위논문 2001.
19) 産後調理院 시설장 교육 교재중 4. 産後調理院의 感染管理. 윤성원(삼성서울병원 감염관리실 과장, 미국공인 감염관리사). 보건복지부. 2001
20) 송병기: 한방부인과학, 행림출판사, 1984
21) 박소월 외 : 産後病 女性의 産後調理 및 産後疾病에 대한 認識 調査. 東西醫學 .25(3)(通卷 第82號) 2001.
22) 허지원 김성란: 産後調理의 實態 및 産後調理에 대한 인식 조사, 대한한방부인과학회지 14(1). 2001.
23) 최신웅 : 韓方産後調理가 血液 및 體成分 變化에 미치는 影響, 우석대학교 한의학과 석사학위논문, 2000.12
24) 오승희: 産後管理의 인식도와 産後風의 實態조사. 대한 한방부인과 학회지. 13(2). 2000.