

주요개념 : 모태아 안녕, 자연분만, 조산사 역할

## 태아의 안녕과 안전한 출산 : 조산사의 역할

이 경 혜\*

### 1. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

21세에 들어온 오늘날은 환자/대상자/소비자의 요구가 의료체계의 구조와 의료서비스의 내용을 결정하고 있다. 이에 따라 국가의 정책 결정자나 의료기관의 경영자는 대상자/소비자의 요구에 따라 의료전달체계와 기관의 경영전략을 바꾸지 않으면 안되게 되었다.

건강을 보호받고 생명을 구할 수 있는 가장 안전한 곳으로 생각한 병원은 더 이상 안전한 곳이 아니다. 내성이 강한 병원 내 병원균은 어떤 항생제로도 듣지 않으며, 불필요한 검사와 수술, 비인간적인 의료인의 태도와 생소한 분위기, 낯선 기계와 기계음은 스트레스를 불러 일으켜 효과적인 치료와 회복을 방해하고 있다. 하이 테크놀로지의 발달은 많은 난치병을 치유했다는 긍정적인 측면도 있으나 의료비용의 상승과 윤리적, 법적 문제를 제기하고 있다.

이러한 움직임은 인간의 출산과정에서 가장 먼저 나타나 출산은 질병이 아니며 여성을 성숙시키는 생의 한 발달과정으로 인식하고 있다. 여

성과 태아 두 생명을 대상으로 하는 출산과정은 가족적인 사건으로 어머니와 신생아는 물론 가족 전체가 출산과정에 참여함으로써 가족들만의 사랑과 관심을 나누는 경이롭고 의미 있는 경험으로 간직하기를 원한다.

한편 최근 4차원 초음파 등 최첨단 의료기기의 발달로 자궁 내에서의 태아의 생활이 한 눈에 들어옴으로써 태아는 더 이상 여성의 부속물이 아니며, 느끼고, 생각하고, 반응하고, 행동하는 완전한 인간존재임을 증명하고 있다. 이에 따라 태아와 어머니의 상호작용을 증진하고 태아의 안녕을 도모하는 태교에 대한 관심이 증가하고 있다.

지금까지 병원에서의 임신부와 태아를 환자로 취급하고 의사 간호사 중심의 출산방법이 여성과 태아 모두에게 폭력적이고 위협적이며 불필요한 조작으로 고통을 더하고 감염의 기회를 높을 뿐만 아니라 비용면에서도 비효율적이라는 주장이 거세게 일어나고 있다. 특히 높은 재왕절개술은 태아와 어머니를 위해 꼭 필요한 것이었는가에 대해 의문을 제기하게 한다. 이에 따라 많은 여성들이 보다 가정적인 분위기에서 비위험적인 자연분만을 하기를 원하고 가족이 함께 참여하기를 원하고 있다.

\* 이화여자대학교 간호과학대학

이러한 소비자의 요구와 자연분만에 대한 열망은 지금까지 병원분만으로 위축되어있던 조산사의 역할을 재조명하게 한다. 조산사는 임부와 태아의 건강을 관리하며 가장 자연적인 상태에서 분만을 돕는 역할을 한다. 또한 분만과정에 가족이 함께 참여하고 어머니와 신생아를 함께 간호함으로써 모아상호작용을 가장 잘 도울 수 있는 위치에 있다.

그러나 지금까지 조산업무는 병원분만에 밀려 조산원에서의 분만률은 0.2%(통계청, 1998)에 불과하다. 그러나 최근 들어 여성의 의식이 높아지면서 출산을 여성고유의 독특한 역할로 인식하고 출산과정을 가족과 함께 자신의 소중한 경험으로 삼고자 조산원을 찾는 여성이 증가하고 있다. 이러한 소비자의 요구에 현재 개업 조산원과 조산사들은 어떻게 대비하고 있는지 궁금하다. 또 이러한 요구에 부응하기 위해 조산사는 앞으로 어떠한 노력을 해야 하며 현재상황에서 무엇을 개선해야 할지 확인하는 것이 중요하다.

이에 어머니와 태아 및 신생아의 안녕을 위한 1차 건강관리자로서의 책임을 가진 조산사가 현재 수행하고있는 업무를 파악하고 그들의 업무를 활성화할 수 있는 방안을 모색하는 것은 부모자녀 건강은 물론 가족상호간의 유대와 간호 조산사의 역할과 업무 발전을 위해 필요하고도 의의 있는 연구라 사료된다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 임산부와 신생아의 상호작용과 건강관리의 1차 건강관리자인 조산사의 역할과 현황을 확인하여 앞으로 조산업무의 역할확대를 위한 기초조사를 하는데 목적이 있다.

구체적인 목적은 다음과 같은 사항을 확인하는 것이다.

- 1) 개업조산사가 현재 수행하고 있는 업무는 무엇인가?
- 2) 법적으로 조산사의 역할이라고 인식하고 있는 업무는 무엇인가?
- 3) 조산업무를 수행하는데 있어 가장 장애가 되는 것은 무엇인가?
- 4) 조산업무에서 지도의사와의 역할은 어떠한가?
- 5) 가정분만은 어느 정도 수행하고 있는가?
- 6) 의약분업이 조산업무에 미칠 영향은 어떠한가?

## II. 연구방법

### 1. 연구대상

본 연구는 임산부 및 신생아의 1차 건강관리자인 조산사의 역할확대를 계획하기 위한 사전 연구로 조산업무의 현황을 파악하기 위해 한국의 대표적인 개업조산사의 의견을 중심으로 자료를 수집하였다. 따라서 본 연구의 대상자는 대한조산협회 대의위 총회에 참석한 개업조산사 중 본 연구의 의의와 목적에 찬성하여 응답한 44명이다.

### 2. 연구도구 및 자료수집

본 연구도구는 대한조산협회 활동을 통해 현재 개업하고있는 조산사로부터 그들의 업무에 대한 의견과 의료법, 국내외의 문헌을 참고하여 연구자가 작성한 설문지이다. 설문지에 대한 타당도 및 신뢰도는 현재 활동중인 개업 조산사와 간호조산사 면허를 가진 간호학 교수의 자문을 받아 본 연구자가 작성하였다.

자료수집은 대한조산협회 각 지부를 통해 대

의원을 대상으로 수집하였다.

자료수집 기간은 2000년 8월 15일부터 31일까지 15일간이었으며 수집된 자료는 인수와 백분율을 산정하였다.

### 3. 연구의 제한점

본 연구는 우리나라의 조산사 및 간호조산사로 등록된 조산사 전수에 대한 현황과 조산업무에 대한 실태조사를 위한 사전연구(pilot study)이므로 본 연구의 내용이 전체 조산사의 의견이라고 할 수 없으며, 더 추가해고 구체적으로 조사해야 할 내용이 많음을 밝혀둔다.

## III. 문헌고찰

### 1. 태아 안녕과 안전한 출산

분만이 가까워 오면 여성은 자신과 태아의 안녕을 위해 어디서 어떤 방법으로 출산할 것인가를 결정해야 한다.

#### 1) 병원 분만

어머니와 태아의 안녕을 위한 가족중심의 분만을 위해 단일병실 모성간호 제도(single room maternity care)를 실시하는 병원이 증가하고 있다. 여기에는 LDR(labor-delivery-recovery)과 LDRP(labor-delivery-recovery-postpartum)가 있다. 이 방법은 분만을 가족적인 사건으로 인식하고 가족이 분만에 함께 참여하는 것으로 1980년대부터 미국에서 시작되었다. 분만실은 가정과 같은(home like) 분위기로 꾸미고 남편, 가족, 형제까지 분만에 참여하며 분만 후 어머니와 아기가 분리되지 않고

함께 있음으로서 모아 애착형성을 돕는다. 부부는 좋아하는 음악을 듣거나 책을 읽을 수도 있다. 여성이 원하는 체위(쇄석위, 쪼그리고 앉는 체위, 똑바로 누는 체위, 옆으로 누는 체위)를 취할 수 있으며 침대는 일반적인 침대가 분만시에는 분만대로 변경할 수 있다. 쇄석위보다 반좌위를 택하거나 분만의자(birthing chair)를 사용할 수 있다. 이 방법은 중력을 이용해 분만 2기를 단축시킨다. 마취는 최소한으로 하고 태아심음 감시기(fetal monitoring)는 외부감시기로 분만초기에 자궁수축과 태아심음을 측정하고 제거한다. 모니터는 필요할 때만 설치한다. 필요하다면 정맥수액요법을 할 수 있지만 이것은 여성을 불편하게 하므로 과일 주스나 꿀물을 준다. 남편과 함께 있을 수 있다는 것이 가장 큰 장점이며 남편이 제대를 절단하게 한다. 출산후 즉시 모유수유를 하고 신생아와 어머니, 아버지가 충분히 면식과정을 갖는다. LDRP인 경우 어머니와 신생아가 늘 함께 있으므로 어머니는 신생아가 될 때 언제나 모유수유를 할 수 있고 신생아를 관찰하고 신생아 돌보는 방법을 배울 수 있다.

#### 2) 출산센터(Alternative Birthing Center: ABCs)

건강한 정상분만을 하는 출산시설로 충분한 의료시설을 갖추고 합병증이 있으면 즉시 근처의 병원으로 이동 할 수 있는 시설이다. 우리나라는 모자보건센터가 이러한 역할을 한다. 출산센터에 입원하는 여성은 먼저 합병증이 있는지 확인해야 한다. 합병증이 없는 여성은 모성 및 영아 사망률이 병원보다 훨씬 낮다. 그 이유는 병원분만에서 오는 감염의 위험이 적기 때문이다.

출산센터는 진통 출산 산욕기(LDRP)를 한

방(single room system)에서 보내는 제도를 실시하고 있으며 남편, 친구, 아이들 및 가족의 지지를 받을 수 있다.

출산센터에서 분만하는 여성은 분만과정 중에 자신의 요구를 충분히 표현할 수 있다. 마취는 되도록 적게 하고 분만체위는 산부가 원하는 체위를 취할 수 있으며, 기분전환을 위해 원하는 음악을 듣거나 집에 있는 물건을 갖고 올 수도 있다. 출산후 회복이 빠르면 4-24시간에 퇴원할 수 있다.

### 3) 가정분만(Home Birth)

가정분만은 20세기 중반까지 많이 하였으나 현재는 저개발국가와 유럽에서 주로 많이 하며 미국은 1%에 불과하다. 우리나라는 농촌과 저소득층에서 많이 하였으나 현재는 오히려 교육수준이 높고 경제수준이 높은 임산부들이 조산사를 불러서 가정분만을 하고 있다. 올해(2000년)에는 가정분만을 원하는 임산부가 더 늘고 수중분만 등 자신만의 독특한 출산경험을 갖기를 원하는 임산부가 늘고있다. 유럽은 네델란드, 영국, 스웨덴 등 북구에서 많이 하고 있으며, 미국에서는 켄터키주에서 정책적으로 실시하고있다. 미국의 경우 가정분만을 선택하는 사람은 교육수준이 높고 중산층 이상의 가정에서 많이 한다.

가정분만은 친숙한 환경에서 가족들만의 독특한 경험을 하기 위함이다. 분만여성은 가족과 함께 편안한 분위기에서 자신이 원하는 것을 마음대로 할 수 있다는 것이 가장 큰 장점이다. 분만동안 산부가 원하는 체위를 마음대로 취할 수 있고 자유롭게 움직일 수 있으며, 음악을 듣거나 책을 보거나 음식을 먹을 수도 있다. 병원직원의 방해를 받지 않으며 친숙한 장소에서 가족과 함께 자신들만의 의미 있는 경험을 나눌

수 있다. 남편과 함께 있을 수 있으며 두 번째 분만으로 위에 큰아이(유아)가 있을 경우 어머니와 분리되는 나쁜 경험을 하지 않아도 된다. 남편 및 가족의 지지와 따뜻하고 자연스러운 가정분위기는 호르몬 분비를 촉진하여 자연스럽게 순조로운 분만진행이 되게 한다. 출생 즉시 어머니와 신생아가 접촉 할 수 있어 유대관계(bonding)가 잘 이루어지며 산후 적응도 빠르다. 반면에 출산 후 신생아 간호와 산후간호에 대한 책임이 전적으로 산모에게 있으므로 자가 간호할 수 있는 능력이 있어야 한다.

가정분만을 결정하는데 영향을 미치는 요인은 교육정도, 있을 수 있는 합병증에 대한 불안, 여성의 역할에 대한 태도이다. 연구에 의하면(Buitendijk, 1993) 가정분만을 원하는 여성은 대부분 병원분만에서 불유쾌한 경험을 한 경우가 많으며 가정분만을 한 후 병원분만보다 만족했으며 다음에도 가정에서 분만하겠다는 반응을 보였다고 한다. 병원 분만에 비해 신생아 사망률이 높다는 보고가 있으나 전체적인 건강상태가 좋고 합병증이 없으며 산전간호를 잘 받았을 경우 신생아 사망률은 병원보다 오히려 낮다(Buitendijk, 1993 ; Balaskas & Gordon, 1998). 세계에서 가정분만이 가장 많은 네델란드는 신생아 사망률이 세계에서 가장 낮다.

### 4) Leboyer 분만방법

1975년부터 불란서 의사 Frederick Leboyer에 의해 고안된 것으로 폭력 없는 분만으로 알려져 있다. 신생아는 따뜻한 물 속에서 갑자기 밝은 불, 찬 공기, 소음이 있는 분만실에 나오는 것은 큰 충격이다. Leboyer방법은 분만실을 어둡게 하고 기분 좋은 정도의 따뜻한 물 속에서 분만하게 하여 밝은 불로부터의 충격을 줄인다. 소음을 없애고 부드러운 음악을 들려준다. 신생

아를 조심스럽게 다루고 세대는 신생아가 물에서 나온 후 절단된다. 신생아학자 중에는 신생아가 따뜻한 물 속에 있어서 자연적인 호흡유도를 방해하고 체대절단이 늦어 혈액의 점도를 높인다는 우려를 표명하기도 한다. 부드러운 음악, 신생아의 조심스런 취급, 태아를 존중하는 태도는 바람직하다. 분만에 참여하는 모든 조력자가 잘 협조해야 한다.

### 5) 수중 분만

수중분만은 분만동안 산부를 따뜻한 욕조에 앉거나 기대게 하여 체중감을 적게 느끼고 충분히 이완하게 하여 산부가 편안하고 자연적인 상태에서 분만하게 하는 방법이다. 충분한 이완을 통해 아드레날린(adrenalin) 분비를 적게 하고 엔돌핀(endorphin)과 옥시토신(oxytocin)의 분비를 증가시킨다. 분만이 정상적인 생리적 과정을 강조하고 최소한의 의료적 처치를 하며 신생아를 조심스럽게 만출(gentle birth)되게 한다.

수중분만의 역사는 고대 크레타문명의 마노스인이 신성한 신전을 수중분만의 장소로 사용했다는 기록이 있으며 캘리포니아 연안의 인디안과 남태평양의 원주민 등 주로 바닷가에 사는 사람들이 강이나 바다물이 낮은 고인 곳에서 분만을 하였다. 현대적 수중분만은 1803년 프랑스에서 처음으로 실시하였다는 기록이 있으며 그후 러시아와 영국에서 하였다. 미국은 1980년에 소개되어 1985년 캘리포니아 Family Birthing Center에서 실시했으며 1989년 수중분만 국제 규약(GMCHA)을 제정하였다. 현재 영국에서 가장 많이 사용하고 있다 우리나라는 1970년대부터 폭력 없는 분만으로 신생아를 물 속에서 분만시키는 Leboyer 방법이 소개되었으나 수중분만을 실시한 것은 1998년부터

일부 조산원과 산부인과 병원에서 실시하고 있다.

수중분만은 욕조(pool)를 깨끗이 닦고 물을 채운다. 물의 온도는 36-37℃로 하고 산부가 앉았을 때 가슴까지 찰 정도로 채운다. 아기를 위해 산소흡입을 할 수 있도록 준비하고 산부가 정서적으로 편안할 수 있도록 부드러운 조명과 음악을 들려준다. 물위에 수온계를 띄워 물의 온도를 일정하게 유지하고 분만동안 산부를 관찰한다. 도플러를 이용해 태아심음을 측정한다. 욕조 안에서 산부가 대변을 보면 물이 오염되어 대장균의 감염을 받을 수 있으므로 욕조 안은 대변이 오염되지 않도록 한다. 산부가 덥게 느끼면 욕조에서 나오게 하고 헝이불을 덮어준다. 진통제는 쓰지 않으며 마취는 라벤더(Lavender)나 들국화(Camomile)향의 오일을 물에 타면 동통을 완화할 수 있다. 분만2기가 시작되어 생리적으로 힘이 주어진다면 분만을 유도한다. 손은 데지 않고 팔로만 유도한다. 태아가 만출되면 신생아의 머리가 물위로 올라와 자궁의 위치에 있도록 하고 세대는 결찰 하지 않는다. 이것 생리적인 분리를 용이하게 하고 산후출혈을 감소시키기 위함이다. 신생아를 어머니에게 주어 안아보고 젖을 먹여보도록 한다. 이때 젖이 분비되는 것은 아니지만 신생아가 젖을 빨면 유즙 분비가 촉진되고 모아에착 형성이 증진된다. 태반이 분리되었는지 확인한 후 조산사는 태반 만출을 위해 산부가 힘을 주도록 격려한다. 만약 심한 출혈이 있으면 즉시 물을 빼고 산모를 욕조에서 나오게 한 후 자궁 수축제를 투여한다. 태반과 양막이 모두 배출되었는지 검사한다. 분만이 완전히 끝나면 산모와 태아를 관찰한다.

매분만 후마다 욕조를 소독액(2 gallona water + Titan or Tego)으로 깨끗이 닦고 특히 물이 들어오는 곳과 빠지는 곳을 주위 깊게 닦는다. 여러 번 행군 후 건조시킨다. Titan은 B형 간염을 예방할 수 있는 소독용액이다.

## 2. 자연분만과 조산사의 역할

자연분만의 기본철학은 분만을 여성의 생의 과정에서 일어나는 자연적이고 정상적인 과정(natural process)으로 가족이 함께 참여하는 가족적인 사건으로 인식하는 것이다. 자연분만은 1960년대 여성주의와 소비자 운동과 함께 여성이 자신의 몸에 대한 지식을 가지고 여성의 건강문제는 여성 스스로 관리하자는 움직임과 함께 대두되었다. 이러한 운동에 가장 먼저 제기되는 문제가 출산에 대한 쟁점으로 지금까지 의사, 간호사에 의해 이루어지던 출산과정을 여성 스스로의 힘으로 수행함으로써 이 경이롭고 신비한 출산을 자신들만의 친밀한 환경에서 가족과 함께 경험하기를 원하게 되었다.

출산의 90%는 정상분만이다. 분만 중 위험한 상황이 없는 것은 아니지만 대부분의 경우 특별한 기계적 중재(technological intervention) 없이 분만이 이루어진다. 분만에는 어머니와 태아/신생아 두 사람이 관여되므로 한사람에게 이로운 것은 다른 한사람에게는 해로울 수 있다. 회음절개, 세왕절개, 산과 마취와 같은 수술적인 처치는 기본적으로 불필요하다. 고위험 임신부에 대한 논쟁이 있으나 어떤 환경이 어머니와 아기에게 더 유익한지에 대한 연구는 많이 부족하다. 특히 조산사에 의한 연구는 더욱 적다(Oakley & Houd, 1990). 모체에 미치는 약간의 위험 때문에 제왕절개술을 하면 신생아에게는 호흡증후군이라는 더 큰 위험이 따른다. 또한 기계적 분만은 신생아의 뇌손상을 가져온다. 그러므로 Technology의 적용은 효능성과 안전성, 정신·사회적 영향, 윤리적 문제, 사회경제적 영향 등을 고려하여 평가하여야 한다. 사실 가장 좋은 Technology는 어머니와 아기이다. 어머니의 골반을 가장 잘 통과할 수 있는 것은 태아이며 신생아의 체온을 가장 잘 유지시

켜 줄 수 있는 것은 병원의 시설 좋은 침상이 아니라(비록 인큐베이터라 할지라도) 어머니의 몸이다(예 : 캅가루 방법).

자연분만의 기본개념은 스스로 하는 것 즉, "Self-help"이다. 여성은 분만동안에 자신이 편안하게 느끼는 체위를 마음대로 취하기를 원하고 가족과 함께 있기를 원한다. 자신이 분만할 장소를 선택하고 아기를 받아줄 의료인(의사, 조산사)을 선택한다. 회음삭모, 회음절개는 원칙적으로 하지 않으며 fetal monitoring은 필요할 때만 잠깐씩 설치한다. IV로 수액요법을 하는 대신 주스나 꿀물을 주며 마시는 최소한으로 한다. 대신 라마즈, 소플로지, 기체조 등 출산교실에서 배운 이완법을 적용하여 동통을 조절한다.

이와 같이 기존의 병원분만과는 다른 분만방법을 대안적인 출산법(alternative birth)이라고 한다. 대안적인 출산법은 조산사가 가장 잘 할 수 있다. 왜냐하면 이 방법은 대안적이지 아니라(이 말은 병원분만에 대한 반대 개념임)바로 조산사가 전통적으로 사용하던 방법이기 때문이다.

역사적으로 출산은 조산사의 고유역할이었다. 그러나 중세 역병으로 알려졌던 산욕열의 발생으로 임신부가 조산사에서 의사에게로 갔고, 임신과 분만을 질병으로 간주하고 출산여성은 병원에서 환자역할을 하여야 하였다. 그러나 2000년에 들어오면서 출산문화에 변화가 일어나기 시작하여 출산은 더 이상 병이 아니며 임신부는 환자가 아니라는 것을 인식하게 되었다. 따라서 출산을 위해 조산원을 찾게 되고 나아가서 가정에서 조산사에 의해 분만하기를 원하는 여성도 있다. 조산원을 선택하거나 가정분만을 하는 여성은 가난해서 병원에 갈 돈이 없어서가 아니고 더 많은 비용을 지불하더라도 가정적인 친숙한 분위기(homelike environment)에서

인간적인 존엄성을 가지고 자신들만의 독특한 경험을 하기를 원하는 여성들이다.

조산사는 이러한 여성의 요구를 충족시켜주고 임신부 및 신생아 그리고 그 가족의 건강유지, 증진을 위한 대응 전략을 세워야 한다.

자연분만은 조산사의 고유의 영역이다. 그러나 오늘날의 자연분만은 1950년대의 자연분만과는 다르다. 생활수준이 높아진 것은 말할 것도 없고 여성의 의식의 변화는 보다 전문적인 지식과 능숙한 기술, 효과적인 관리와 합리적인 경영을 원한다. 그러므로 조산사는 소비자의 요구를 충족시키기 위해 조산원의 시설을 개조하고 전문적인 지식과 기술을 익히고 새로운 프로그램을 개발하여야 한다. 또한 효과적이고 합리적인 경영을 통해 조산사가 독립된 의료인으로서 책임 있는 의료행위를 하고 그 대가를 받는 전문직이라는 것을 보여주어야 한다. 보수교육 내지 계속교육을 통해 자기발전과 성장을 꾀하고 연구를 통해 조산사도 전문적이고 과학적인 기술을 한다는 것을 보여주어야 한다. 이러한 연구는 조산사 내에서도 서로의 업무발전과 정보교환을 위해 필요하다.

## IV. 연구결과 및 고찰

### 1. 조산사의 업무 현황

현재 개업하고 있는 조산사는 어떤 업무를 하고 있으며 그 업무는 법적인 보장을 받고 있는 업무인가를 알아보았다. <표 1>에서 보는데와 같이 대부분의 응답자들이 법적으로 인정된 업무와 현재 수행하고 있는 업무사이에 불일치를 보였다. 이것은 조산사들이 어떤 일을 법적으로 할 수 있고 어떤 일을 할 수 없는 지에 법적 규

정을 잘 모른다는 것을 의미한다. 현행법에서 조산사의 업무를 규정한 것은 의료법 1장 2조 2항으로 "조산사는 조산과 임부, 해산부, 산욕부 및 신생아에 대한 보건과 양호지도에 종사함을 임무로 한다"라고 명시되어있다. 이에 따라 산전간호(79.5%), 정상분만(86.3%), 산후관리(81.8%), 신생아 관리(81.8%)는 법과의 갈등 없이 수행하고 있으나 둔위분만(54.5%), Vaccum분만(38.6%), 피토신 주입(100%), 초음파 검사(68.1%), 회음절개(75%), 마취(34%), 항생제 투약(56.8%), 진통제 투약(38.6%) 등은 법적으로는 조산사의 업무로 허용되어있지 않으나 수행하고 있으며 불일치정도가 10명 이상인 것으로 나타났다.

이와 같이 불일치 정도가 높은 것은 부만개조시 지도의사가 함께 있느냐 없느냐에 따라 차이가 있는데 지도의사가 있을 경우는 대부분의 의료행위를 할 수 있으나 지도의사 없이 조산사가 독자적으로 할 수는 없기 때문이다. 그러나 실제로 조산사가 분만을 유도할 때 항상 지도의사가 옆에 있는 것이 아니므로 조산사는 위험부담과 독자성의 결여라는 이율배반적인 갈등을 갖고 업무에 임하고 있다. 피토신주입의 경우 전원이 수행하고 있으며 항생제, 진통제, 자궁수축제 등의 투약은 꼭 필요한 업무임에도 처방권이 없어 독자적인 투약을 할 수 없다고 한다. 이에 대해 조산사들은 조산사가 1차 의료요원인 만큼 보건진료원이 처방 없이 독자적으로 사용할 수 있는 정도의 약품을 조산사에게도 적용하여 임신부에게 꼭 필요한 약을 처방 없이 사용할 수 있도록 의료법이 개정되어야 한다고 주장한다. 이는 의약분업이 시행되는 지금의 현실에서는 더욱 절실하다.

한편 초음파 검사(68.1%), 태아감시기 적용(18.1%) 등은 보수교육을 통해 훈련을 받은 조산사에 한해서 수행하고 있으나 이러한 업무가

허용되는지 의심하는 조산사가 많다. 이것은 의료법에 명시된 용어 중 "조산", "보건", "양호"란 개념이 광범위하여 그 범위가 모호하기 때문이다. 법적으로 조산은 조산사와 산부인과 의사가 할 수 있다. 그러므로 그 업무가 겹친다. 산부인과 의사도 할 수 있고 조산사도 할 수 있는 업무가 많다. 초음파검사나 태아감시기적용은 조산 업무에서 정확한 태아사정을 위해 필요하다. 그러므로 조산사가 이러한 검사를 실시할 수 있고 판독할 수 있는 능력이 있으면 수행할 수 있는 업무라고 본다. 회음절개와 봉합, 마취 등은 그 정도와 조산사의 능력에 따라 차이를 두어야 한다고 사료된다. 외국의 경우 회음절개는 허용되지 않으나 1도 연상이 있을 경우 봉합을 하는 것은 조산사의 일이다. 현재 조산사는 간호사의 자격을 가지고 1년간의 조산수습과정을 거친 전문간호사이므로 간호조산사의 경력에 따라 수련의 내지 전공의가 할 수 있는 정도의 업무를 수행하는 것에 대해 고려해 볼 필요가 있다. 조산사에게 매년 보수교육과 훈련점수를 요구하여 조산사가 계속 새로운 기술과 실력을 배양할 수 있는 기회를 제공하고 이를 의무화하는 제도를 실시함으로써 간호조산사와 같은 고급인력을 보다 효율적으로 활용해야 할 것이다. 반면 D&C/D&E와 같은 수술적 행위는 절대 해서는 안 된다. 그럼에도 불구하고 2명(4.5%)이 D&C/D&E가 법적으로 허용되는 것으로 알고 있으며 6명(13.6%)은 현재 하고있다고 하여 놀라움을 금치 못한다. 이러한 행위로 문제가 생길 경우 조산사 전체의 역할을 위축시키는 역효과를 가져온다. 실제로 최근 초음파로 태아의 성별을 임부에게 알려주어 조산사의 초음파 사용을 위협받은 적이 있다. 조산사는 자신이 경험으로 익힌 행위를 조산사에게 허용된 행위로 오인하고 수행했다가 법에 저촉되는 경우가 많다. 그러므로 비록 자신이 할 수 있는 일이라 할

지라도 법적으로 허용되지 않고 자신의 업무가 아닌 것은 하지 않아야 자신의 전문성을 지킬 수 있다. 회음절개나 태아감시기 적용도 이것이 분만여성과 태아에게 크게 도움이 되지 않으면서 출산여성과 태아에게 고통을 주므로 의사들도 꼭 필요한가에 대해 회의적이다.

1970년 이후 가족계획사업에 따라 조산사에게 루프삽입을 하도록 한 이후 피임교육(72.2%)과 피임기구제공(50.0%), 루프삽입(81.8%)은 꾸준히 수행되고 있다. 청소년의 혼전성교와 미혼모가 증가하는 오늘날의 현실에서 피임교육과 피임시술은 조산사의 주요업무가 되어야 하며 여성건강관리의 측면에서 성교육 및 성상담까지 역할이 확대되어야 한다. 현재 성교육은 72.7%가 실시하고 있으며 출산교육도 70.5%가 조산사의 업무로 인식하고 수행하고 있다. 조산사의 교육적 역할은 중요하므로 AIDS를 포함한 성병예방, 산전산후 교육, 모유수유, 부부간의 성생활, 유방 및 자궁암 예방교육 골다공증, 노실금 예방, 갱년기 건강관리 등 여성의 성과 관련된 건강문제를 해결하는데 일익을 담당하여야 한다. 현재 암검사(40.9%)와 냉검사(31.9%)를 수행하는 경우는 적은 데 이것은 법적으로 조산사의 업무로 명확히 명시되어 있지는 않다. 그러나 "조산사는 조산과 임부, 해산부, 산욕부 및 신생아의 보건과 양호지도에 종사함을 임무로 한다"라는 조항에서 "보건"과 "양호"는 그 범위가 넓어 조산사가 역할을 확대할 수 있는 여지가 많다. 오선정(1998)은 조산사 제도의 국가간 비교에서 "1973년 2월 16일 의료법 전문이 개정되면서 조산원을 의료기관으로 승격시키고 구급처치도 어느 정도 허용하였다. 즉, 정상분만의 조산이 "조산"으로 바뀌어 한정적인 의미의 조산행위가 조산이라는 포괄적인 의미의 행위로 그 범위가 확대되었다."라고 하였다.



조산사는 여성건강을 위해 경관세포와 질분비물을 채취하여 보건소를 통해 검사 의뢰함으로써 자궁암과 질염의 조기발견, 조기치료를 도울 수 있다. 대부분의 여성은 복잡한 병원절차와 성기를 노출해야하는 불편함으로 부인과정 검진을 꺼려한다. 조산사는 이러한 여성의 심리를 이해하고 편안한 분위기에서 조기검진, 상담, 교육하며 문제가 있을 경우 전문의사에게 의뢰하는 one stop system을 실시할 수 있는 가장

효과적인 요원이다. 또한 신생아 양육과 모아상호작용 증진을 위해서 어머니 교육은 물론 가족 중심적인 접근을 통해 가족의 기능을 도울 수 있다. 조산사는 가정분만과 산후관리를 통해 가족과 접촉하는 기회가 가장 많은 의료인이므로 가족적인 접근이 가장 용이하다. 조산사는 의사나 간호사가 하기 어려운 더 많은 역할을 할 수 있으므로 의료팀의 일원으로 그 역할이 더욱 기대된다.

<표 1> 조산사의 업무 : 법적으로 인정된 업무와 현재 수행하고 하고 있는 업무 (N=44)

조산사의 업무	법적으로 인정된다고 인지하는 업무 인수(%)		현재 수행 하고있는 업무 인수(%)		법적으로 인정된 업무와 현재 수행하는 업무와의 불일치도
산전간호	37	(84)	35	(79.5)	2
정상분만	35	(79.5)	38	(86.3)	+3
둔위분만	13	(29.5)	24	(54.5)	+11*
forcep분만	3	(6.8)	5	(11.3)	+2
vaccum분만	4	(9.0)	17	(38.6)	+13*
유도분만	8	(18.1)	23	(52.3)	+15*
산후관리	32	(72.7)	36	(81.8)	+4
신생아관리	30	(68.1)	36	(81.8)	+6
태아감시기 적용	5	(11.3)	8	(18.1)	+3
피토신 주입	12	(27.2)	44	(100)	+32*
초음파검사	12	(27.2)	30	(68.1)	+18*
출산교육	31	(70.5)	31	(70.5)	0
회음절개 및 봉합	13	(29.5)	33	(75.0)	+20*
마취	2	(4.5)	15	(34.0)	+13*
투약(항생제)	8	(18.1)	25	(56.8)	+17*
투약(진통제)	7	(15.9)	17	(38.6)	+10*
기타투약	수축제		수축제		
피임교육	26	(59.0)	32	(72.7)	+6
피임기구제공	18	(40.9)	22	(50.0)	+4
루프삽입	29	(65.9)	36	(81.8)	+7
D&C/D&E	2	(4.5)	6	(13.6)	+4
암검사	4	(9.0)	18	(40.9)	+14*
냉검사	4	(9.0)	14	(31.8)	+10*
가정분만	24	(54.5)	17	(38.6)	7
성교육	29	(65.9)	32	(72.7)	+3
예방접종	7	(15.9)	16	(36.4)	+9
기 타	모유수유지도		모유수유 지도		

\* 법적으로 조산사의 업무라고 인정하는 업무와 현재수행하고 있는 업무와의 불일치정도가 10명 이상 차이가 나는 업무.

## 2. 조산업무 수행의 장애요인

조산업무를 수행하는데 장애요소가 무엇인가? 조산사의 역할확대를 위해 개선되어야 할 점은 무엇인가? 라는 질문에 응답자의 대부분이 "의료법의 개정"이라고 하였다. 또한 조산사가 할 수 있는 일을 하지 못하는 가장 큰 이유가 무엇이라는 질문에도 70.5%가 "법에 어긋나기 때문"이라고 하고 13.6%는 "의료보험"이라고 하였다.

이러한 반응은 의료법이 실제 조산사가 수행하는 역할과 괴리가 있으며 시대적 변화와 대상자의 요구, 조산업무의 발전에 부응하지 못한다는 것을 의미한다. 다른 한편으로는 조산사가 의료법에 대해 잘 모르고 법 조항에 대한 해석이 모호하여 법의 보호를 받기보다는 피해를 입은 경우가 많기 때문인 것으로 사료된다. 이러한 문제는 의료법 개정도 중요하지만 의료법에 대한 보다 상세한 시행세칙을 보건복지부령으로 제정하여 조산사의 권한과 임무를 정확히 알 수 있도록 규정하고 필요시 확실한 유권해석과 상담을 할 수 있는 전담창구가 필요하다. 그러므로 조산업무에 대한 정확한 현황파악을 토대로 조산사가 조산업무를 원활히 할 수 있도록 시행세칙을 마련하는 것이 시급하다. 또 한가지는 조산협회 차원에서 조산업무에 대한 표준(standard)을 제정하고 조산사가 이 표준을 지키도록 하는 것이다. 아울러 조산업무의 질 보장(quality assurance)을 철저히 하여 조산교육과정에 근거해서 조산사가 할 수 있는 일과 할 수 없는 일을 엄격히 규정하여 조산사가 법에 저촉되는 업무를 하여 피해를 입는 일을 막아야 한다.

## 3. 조산업무에서의 지도의사의 역할

조산업무를 수행하는데 있어 지도의사는 필수

적이다. 의료법 30조 7항에는 "조산원을 개설하는 경우에는 그 개설자는 반드시 지도의사를 정하여야 한다"라고 하고 의료법 시행규칙에는 "지도의사를 정할 때 또는 지도의사를 변경할 때는 지도의사 신고서에 그 지도의사의 승낙서와 면허증 사본을 첨부하여 관할 시장, 군수, 구청장에 신고하여야 한다"라고 하였다.

대상 조산사들의 지도의사는 산부인과 의사가 가장 많으며(77.2%), 일반의사, 종합병원의사가 각각 4.5%, 공중보건의, 소아과 의사가 각각 2.3% 였다. 지도의사의 역할은 응급시 환자상태 관리지도가 18.1%, 처방전 상의 9.0%, 조산사 지도가 4.5%이며 특별한 역할이 없다(4.5%)거나 무응답(73.9%)이 많았다. 이것은 지도의사가 거의 역할을 하지 않는 것을 의미한다. 그럼에도 불구하고 지도의사에게 의뢰한 경우가 59%이며 주로 고위험 분만(54.5%), 고위험 임신(47.7%), 고위험 신생아(29.5%)일 경우에 의뢰하고 있으며 투약, 마취, 부인과적 질환은 각각 4.5%로 적었다. 갑자기 위험증상이 있을 때 대처 방법으로 응답자의 반수(47.7%)가량이 지도의사에게 의뢰한다고 했으며, 환자가 원하는 의사에게 의뢰하는 경우가 25.0%, 3차 의료기관에 이송한다는 경우가 15.9%였다. 그럼에도 불구하고 의료법에서 개선되기를 원하는 것으로 "지도의사와 관계없이 약물투여를 할 수 있도록"과 지도의사 폐지를 주장하며 모순을 나타낸다(표 2). 국제적인 경향은 거의 대부분의 나라에서 조산업무에 지도의사를 두어 서로 협력하여 정상분만은 조산사가, 고위험 분만은 의사가 분만을 개조하고 있다. 그러나 우리나라의 경우는 조산사와 지도의사의 역할분담이 명확치 않으며 합병증이나 문제가 발생할 경우 지도의사가 아무런 책임을 지지 않기 때문이라고 한다. 지도의사는 지도의사로서의 책임을 다하고 조산사도 조산사의 영역이 아

널 경우는 지도의사에게 의뢰함으로써 여성과 태아/신생아의 안녕을 위해 서로 협동자(co-worker)로서 역할 하여야 한다. 표 2에서 의료법에서 개선되기를 원하는 사항을 보면 법적인 문제라기보다는 지도의사와의 협의를 통해서 해결 할 수 있는 문제(예 : 응급처치)와 조산사의 역할이 아닌 문제(예 : 회음절개)인 경우도 있다. 의약분업에 대해서도 무응답이 36.4%이며 없다거나 모르겠다고 응답한 경우와 조산사역할을 할 수 없다는 극단적인 반응(15.9%)을 보여 의약분업이 조산업무에 어떤 영향이 미칠 것인가에 대한 예측을 하지 못하고 있었다. 그러나 22.7%는 약사용의 한계점을 지적했다. 그러므로 이 문제를 해결하기 위해서도 지도의사와의 관계가 보다 긴밀해야 할 것이며 꼭 필요한 기본적인 약품에 대해서는 법적으로 보건진료원의 경우와 같이 의사처방 없이 사용할 수 있는 예외규정을 제정해야 할 것이다. 현행법에서 조산사가 조산업무를 원활히 하기 위해서는 먼저 조산사가 자신의 역할, 임무와 권한이 무엇인가부터 정확히 알아야 한다고 사료된다.

〈표 2〉 의료법에서 개선되기를 원하는 사항

개선되기를 원하는 사항	인수(%)
지도의사와 관계없이 약물투여할 수 있도록	7(15.9)
1차의료기관에서 할 수 있는 일 할 수 있도록	2(4.5)
의약분업	1(2.3)
응급처치 할 수 있도록	3(6.8)
조산사의 의무와 역할	2(4.5)
첨단의료기기(초음파) 보유 할 수 있도록	3(6.8)
예방접종 할 수 있도록	1(2.3)
산전진찰료 청구 의료비 인상	1(2.3)
지도의사 제지	3(6.8)
독립된 조산사의 역할	1(2.3)
회음절개	1(2.3)
계	25(56.8)

#### 4. 가정분만 수행정도

가정분만은 전통적으로 비의료인인 산간할머니와 조산사에 의해 이루어져 왔으나 교통의 발달과 생활수준의 향상으로 최근에는 99.7%가 병원 분만이였다. 그에 따라 가정분만의 수는 급속히 줄어들었다. 그러나 2000년을 전후하여 출산문화에 변화가 일어나 가정분만을 원하는 여성이 증가하고 있다. 가정분만을 원하는 여성은 의료시설이 없거나 돈이 없어서가 아니라 병원분만에서의 나쁜 경험으로 보다 인간적이고 가족적인 분만을 원한다. 본 연구에서는 응답자의 38.6%가 현재 가정분만을 하고 있다고 하였으며 주로 출산여성이 위해서(43.1%) 가정분만을 하고 있으며 돈이 없어서(6.8%)나 병원이나 의사가 없어서(2.3%)는 소수에 불과했다. 가정분만인 경우 분만비용은 조산원에서 분만하는 것보다 더 많이 받고 있어 오히려 돈이 없어 가정분만을 못하는 경우도 있다고 한다. 또한 가정에서 수중분만을 원하는 경우도 있다. 2000년에는 한 조산사가 4회의 가정분만을 한 경우가 있어 앞으로 가정분만은 더욱 증가할 것으로 예측된다. 현재 세계에서 가정분만을 가장 많이 하는 나라는 네덜란드이며 다음이 영국이고 미국의 경우도 캔츠키 주에서 가정 분만을 장려하고 있다(Abrahm, Mark, 1993). 이러한 추세에 부응하여 조산사는 가정분만을 더욱 활성화하여 가족 내에서 모-자 상호작용을 증진하고 출산과 새로운 가족의 형성에 따른 가족의 적응을 도와야한다. 뿐만 아니라 가정분만에서 발생할 수 있는 위험을 예측하고 임부와 태아의 사정을 정확히 하여 합병증이 없는 정상임부와 태아를 대상으로 임부와 남편의 동의를 받고 시행해야 한다. 또한 응급상황에 대비하기 위해 지도의사와의 관계를 긴밀히 하고 가정분만과 병원분만을 비교하여 임산부 및 신생아의 합병

증 발생 빈도와 여성과 가족의 만족정도를 비교하는 연구가 있어야 한다. 가정분만인 경우는 산욕기간호와 신생아간호를 산모와 가족이 담당해야 함으로 가족이 이러한 간호를 할 수 있는 능력이 있는가를 사정하고 필요한 간호술을 교육하여야 한다. 그리하여 여성과 가족의 자기관호능력을 증가시켜 안전하고 효과적인 어머니-신생아 간호와 함께 성취감과 만족감을 가질 수 있도록 하여야 한다.

## V. 결론 및 제언

사회적 변화와 함께 출산문화에도 변화가 일어나 병원중심의 출산에서 소비자 중심의 출산방법을 요구하고 있다. 이러한 방법으로 single room maternity care system, 가정분만, 수중분만 등 자연분만이 선호되고 있다. 자연분만은 조산사의 고유 역할이므로 임신부와 태아/신생아의 건강을 담당하는 조산사의 역할이 중요하다. 이에 출산여성과 태아/신생아의 안녕을 담당하는 1차 의료요원으로서 조산사의 역할과 역할확대를 위해 조산협회 대의원 44명을 대상으로 사전조사를 실시하였다.

그 결과는 다음과 같다.

1. 대상조산사들은 대부분 임신부의 산전, 산후 건강관리와 신생아 관리를 하며 출산교육, 피임교육, 모유수유, 성교육 등 교육적인 역할을 독립적으로 하고있었다.
2. 법적으로 조산사가 할 수 있다고 인지하는 역할과 현재하고 있는 역할 사이에 불일치도가 높으며 10명 이상의 차이가 나는 것으로 둔위분만, Vaccum 분만, 유도분만, 피토신 주입, 초음파 검사, 회음절개 및 봉

합, 마취, 투약, 암검사, 냉검사 등이었다.

3. 조산업무의 장애요인과 역할확대를 위해 개선해야 할 점은 의료법이라고 했으며 의료법 중 지도의사와 관계없이 약물을 투여할 수 있어야 한다는 의견이 가장 많았다.
4. 지도의사로는 산부인과의사가 가장 많으며 반수이상인 지도의사에게 의뢰한 경험이 있으며 주로 고위험 임신부와 신생아가 응급상태일 때 의뢰한다고 하였다. 그러나 반드시 지도의사에게 의뢰하지 않고 환자가 원하는 의사나 3차 의료기관에 의뢰하는 경우도 많았다.
5. 가정분만의 빈도가 증가하고 있으며 주로 출산여성이 원하는 경우에 시행하고 있으며 수중분만을 하는 경우도 있었다.
6. 의약분업과 관련하여 조산업무에 미칠 영향으로 약사용의 한계점을 들고 있거나, 아직 정확히 어떤 영향이 미칠 것인가에 대한 예측을 하지 못하고 있었다.

이상의 결과로 보아 조산사는 임신부와 태아안녕을 위해 소비자의 요구를 충족하기 위해서는 자연분만에 대한 준비가 더 필요함을 알 수 있었다. 또한 조산사의 권한과 임무를 규정하는 법 조항이 광범위하고 애매하게 기술되어 있어 조산사가 무엇을 할 수 있고 무엇을 할 수 없는지에 대한 규정이 불확실하다. 그러므로 소비자의 요구와 세계적인 추세에 맞추어 조산사가 보다 독자적으로 조산업무를 수행 할 수 있도록 의료법의 시행세칙을 제정해야 하며 조산협회에서는 조산업무의 표준(standard)을 설정하고 조산사의 능력을 향상시키고 조정(control)하여 조산사가 자신감을 가지고 자기역할을 할 수 있도록 도와야 한다. 조산사는 의료법을 정확히 알고 필요한 유권해석을 받아 할 수 있는 일과 할 수 없는 일을 분명히 알아서 법에 저촉되는

일이 없도록 해야 한다. 지도의사와의 유대를 긴밀히 하여 실제로 서로 도움을 주고받을 수 있는 협동자(co-worker)로서 역할을 하여야 한다.

출산여성 및 신생아의 건강관리를 위한 조산업무 활성화를 위해 다음과 같은 제언을 한다.

1. 조산사와 조산업무 현황에 대한 전국적인 실태조사가 필요하다.
2. 조산교육과정에 대한 교과과정 연구가 필요하다.
3. 조산사 및 조산업무와 관련된 법에 대한 유권해석과 세부규정이 필요하다.
4. 의약분업과 관련하여 조산업무에 기본적으로 필요한 약품에 대해 의사 처방 없이 사용할 수 있도록 예외규정을 마련해야 한다.

7. Oakley, Ann & Susanne Houd(1990). *Helpers in Childbirth Midwifery Today*. WHO Regional office for Europe Hemisphere Publishing Coporation.
8. Pillitteri, Adele(1999). *Maternal and Child health Nursing- Care of the Childbearing and Childrearing Family*
9. <http://www.midwife.org/prof/corecomp.htm>

### 참고문헌

1. 김동석 외(1995). *최신 보건의료 관계법규*. 서울: 수문사
2. 오선정(1998). *조산사제도의 국가간 비교*. 미간행. 서울보건대학원 석사학위논문
3. 이경혜(1998). *한국모자보건 현황과 대안*. 부모자녀 건강학회지
4. 이경혜. *모자보건에서의 조산사의 역할*
5. Blaskas, Janet & Gordon, Yehudi (1992). *Pregnancy and Birth*. London: Little Brown Co.
6. Eva Abrahm-Van der Mark(1993) *Succesful Home Birth and Midwifery*. Library of Congress Cataloging in Public Data

key concepts : mother-infant wellbeing, natural child birth, role of midwife

## Midwife's role for mother and infant wellbeing

Lee, Kyung Hye

This study was described as midwife's role and obstacle of midwife's role expansion.

Midwife as primary medical personal who practices for a mother and infant health care and promotion of mother infant interaction. As the trend of increasing natural childbirth, midwifery has to provide childbearing care those who want delivery in a midwifery center. This study conducted to survey for 44 midwives who work at the midwifery center.

The results of the study as follows.

1. Most of the midwives role was care of pregnancy, delivery, postpartum women and babies. Another role was conducted educational classes childbirth, breast feeding, contraception and sexual education.
2. Some midwives role perform breech, vaccum delivery, episiotomy and suture, pitocin induction and augmentation, ultrasonogram, giving medication, anesthesia, collecting specimen from Pap smear and vaginal discharge. Midwife perform these roles without medical law support.
3. Most of the obstacles of the midwife role was the medical law limitation. Midwives want revise medical law to perform simple treatment for childbearing women and babies
4. Half of the midwives refer cases to medical doctor in case of complication of women and newborns.
5. Current frequency of home birth rate is slightly higher than before and some cases like to have delivery under water.

Finally, midwife and midwifery have to prepare to meet childbearing woman, baby and family's need. For activation and expansion of midwife's role, every midwife has to be aware of medical law accurately and they must know what practice they can do and what practice they can not do.