

2016 (사)한국여성건설인협회·건축도시공간연구소 공동세미나

존중받는 생로병사를 위한 환경적 모색 : 출산환경을 생각한다

격려사

새해가 밝은지 벌써 두 달이 지나갑니다. 2016년 춘계세미나에서 여러분에게 격려의 말을 하게 된 것을 영광으로 생각합니다. 바쁜 시기에 이렇게 자리를 같이하여 주셔서 고맙습니다. 한국여성건설인협회와 공동으로 세미나를 개최해주시고 축사를 위해 참석해주신 김대익 건축도시공간연구소 소장님께 감사드립니다.

뜻있는 건설관련 여성전문가들이 모여 협회를 설립한지 벌써 14년이 되어갑니다. 우리협회의 설립 목적은 협회활동을 통해 여성건설관련 전문가로서의 역량을 강화하고 자기계발을 하는 것뿐 아니라, 우리사회를 더 건강하고 살기 좋은 곳으로 만들기 위해 각자의 위치에서 노력하고 봉사하려는 마음으로 출발하였습니다. 모두가 살기 좋은 도시는 '여성이 살기 좋은 도시'라는 생각으로 아이디어를 모아 왔고 사회에 파급시켜왔습니다.

그 큰 흐름속에서 2012년부터 '건강한 도시만들기'라는 새로운 목표를 정하였습니다. 오늘의 대주제는 '존중 받는 생로병사를 위한 환경'으로 그 중 '출산환경'에 대해 주제발표를 하고 의견을 공유하려고 합니다. 한국여성건설인협회는 이렇듯 우리사회에서 직면하고 있는 아주 기본적이고 중요한 문제이나 여러 이유로 해서 적극적으로 다루어지지 못하고 미루어지고 있는 주요주제를 찾아내고, 같이 그 공동적 해결책을 찾아내기 위해 노력하고 있습니다. 우리사회에서의 더 나은 삶과 행복을 추구하고 결과적으로 우리의 도시와 국가의 경쟁력을 높이는데 기여하고 있다고 생각합니다.

존중 받는 생로병사를 위한 환경모색을 위한 첫 번째 주제인 출산환경에 대해 주제발표를 해주실 이선영교수님, 이소영박사님, 조영미박사님, 안우성소장님, 그리고 토론을 해주실 김상호박사님과 장지인교수님께 진심으로 감사드립니다.

참석해주신 모든 분들께 유익한 시간이 될 것으로 기대하며, 마지막으로 이 행사를 위해 헌신적으로 노력하신 협회 모든 분들께 감사와 격려의 박수를 보냅니다.

감사합니다.

2016.2.26

한국여성건설인협회 명예회장

하 미 경

프로그램

14:30 - 15:00	등록	
15:00 - 15:05	개회사	이난숙 한국여성건설인협회 회장 (한양 TEC 전무)
15:05 - 15:15	환영사	김대익 건축도시공간연구소 소장
15:15 - 15:25	격려사	하미경 한국여성건설인협회 명예회장 (연세대학교 교수)
15:30 - 15:50	기조발제	‘존중받는 생로병사를 위한 환경적 모색’ 이선영 서울시립대학교 (한국여성건설인협회 부회장)
15:50 - 16:10	주제발표 1	‘임신·출산을 위한 보건 의료 인프라의 현황과 시사점’ 이소영 한국보건사회연구원
16:10 - 16:30	주제발표 2	‘의료화된 출산환경과 여성의 재생산권’ 조영미 서울특별시 여성가족재단
16:30 - 16:50	주제발표 3	‘출산환경의 실재: 여성병원의 건축적 특성’ 안우성 온고당 건축사사무소
16:50 - 17:00	휴식	
17:00 - 17:30	종합토론	좌장 이선영 서울시립대학교 (한국여성건설인협회 부회장) 패널 발표자 전원 김상호 건축도시공간연구소 장지인 홍익대학교 스마트도시과학경영대학원
17:30	폐회	

목 차

기조발제	
존중받는 생로병사를 위한 환경적 모색	7
이선영 서울시립대학교 (한국여성건설인협회 부회장)	
주제발표 1	
임신·출산을 위한 보건 의료 인프라의 현황과 시사점	21
이소영 한국보건사회연구원	
주제발표 2	
의료화된 출산환경과 여성의 재생산권	37
조영미 서울특별시 여성가족재단	
주제발표 3	
여성병원의 변천과정	53
안우성 온고당 건축사사무소	

기조발제

존중받는 생로병사를 위한 환경적 모색

이선영

서울시립대학교 (한국여성건설인협회 부회장)

生 老 病 死

존중받는 생로병사를 위한 환경적 모색

2016. 2 .26. 이선영(서울시립대학교)



고령화 사회의 명암

- Autonomy
- Independence
- Quality of Life
- Healthy life expectancy



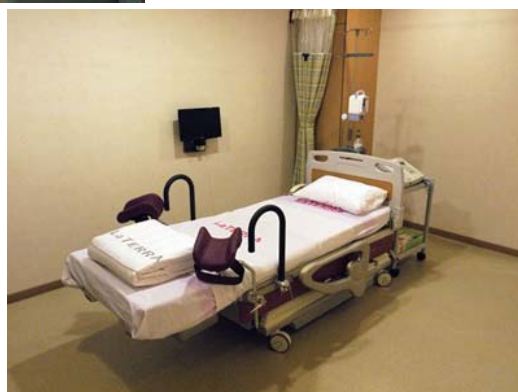
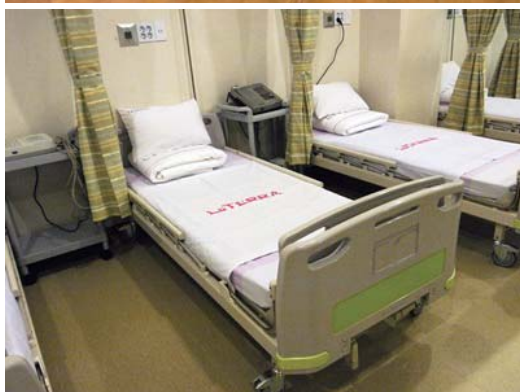


- 출산환경
- 양육환경
-
- 복지환경
- 치유환경
-
- 추모환경

환경과 삶의 질 : 존중 받는 생로병사

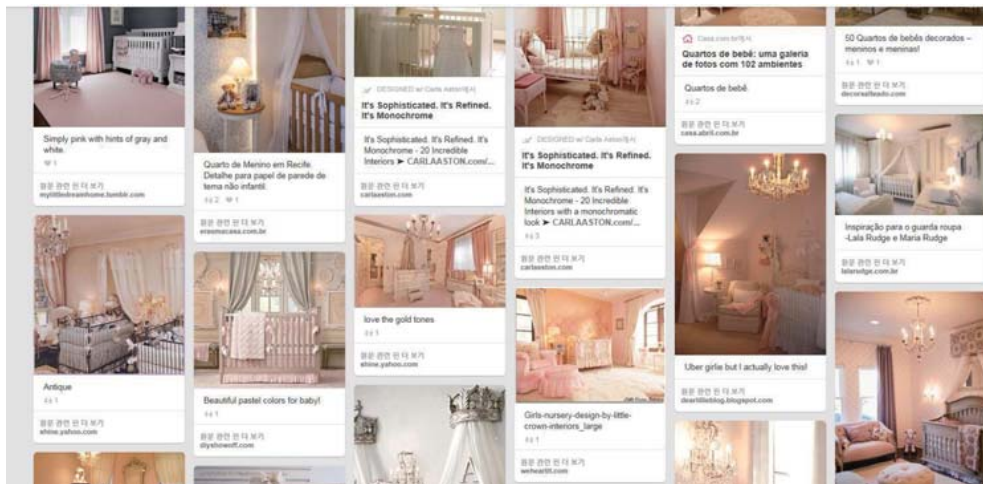
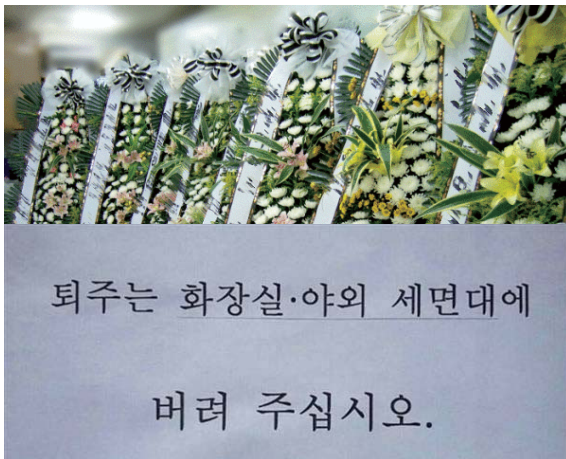


출산을 보는 시각과 출산환경



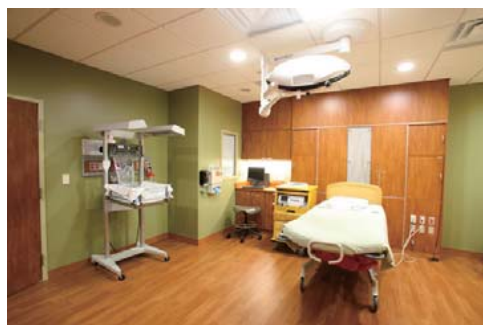


장례의식을 보는 시각과 장례환경



生

존중받는 출산공간? 여성이 경험하는 출산환경

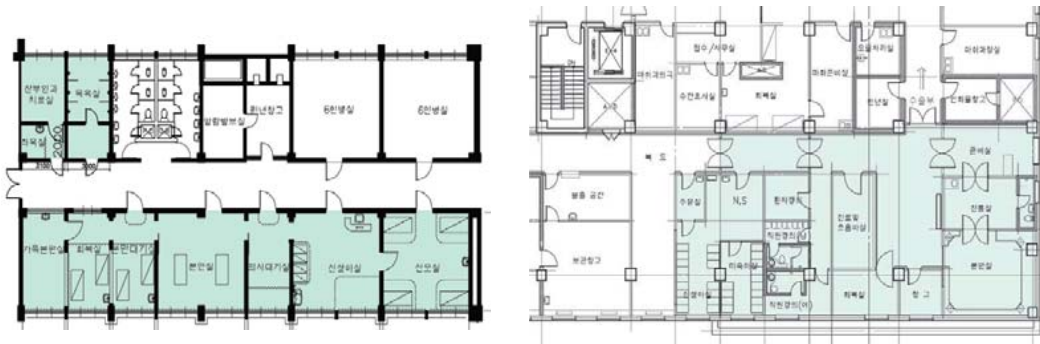


生

분만공간과 산모의 인권

시립병원

- 보호자 대기실과의 위생구역 분리문제
- 진통실과 회복실의 구분문제
- 분만실의 진통실의 소음
- 분만실의 공유문제
- 회복실과 분만대기실의 소음차단문제



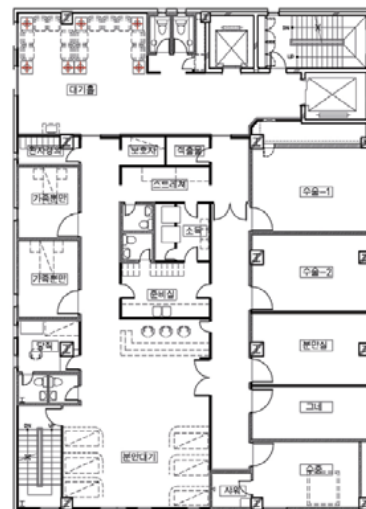
©조미정 서울시립대 석논

生

산모의 프라이버시문제

여성병원

- 고위험 산모실과 분만대기실의 공유문제
- 회복실의 부재
- 분만실과 분만대기실 사이의 소음공유
- 일반분만실내 2대의 분만대
- 의료진동선 편의를 위한 오픈공간
- 프라이버시 및 감염문제



©조미정 서울시립대 석논

生

의료진 효율성 제일주의

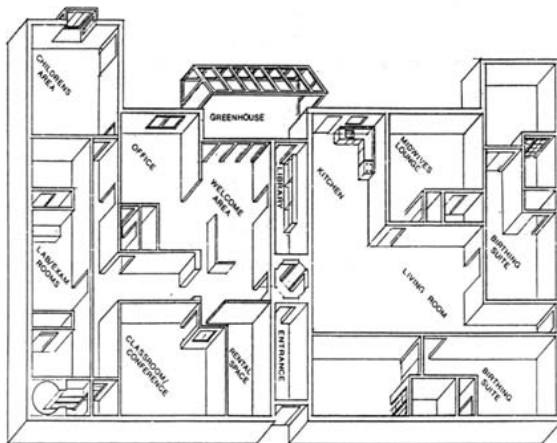


©조미정 서울시립대 석논

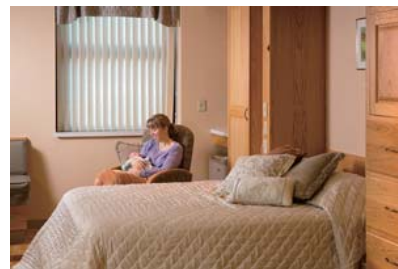
대학병원

- 분만실공간의 차폐막 없는 2대의 분만대
- 분만중인 산모의 외부노출문제
- 개방된 진통실의 문제
- 고위험 진통실과 회복실의 공유문제

生



대안적인 출산공간 Birth Center

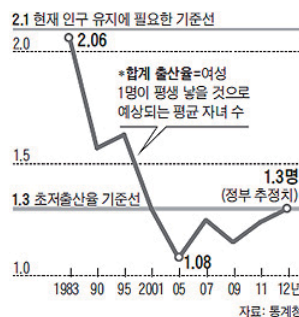


- 의학(병원), 교육(학교), 주거(집)이 결합된 대안공간
- 저렴한 비용의 종합적인 산부인과 치료목적공간
- 전문가 지원 가족중심공간(간호사파, 상담의사, 간호사, 영양사, 소아과 의사)
- 평범한 자연분만이 예상되는 위험이 적은 산모의 최적화공간
- 출산을 평범하고 기분 좋은 인간 삶의 한 부분으로 만드는 장치
- 자택 출산의 느낌, 격려받고 존중 받는 공간
- 일반가정집이나 사무소 형태의 건물의 재건축/신축을 통한 조성

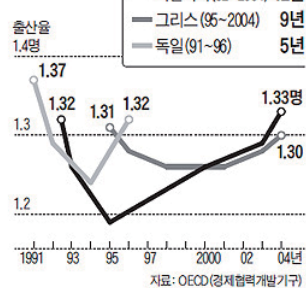
生



우리나라 합계 출산율 단위: 명



주요국들이 초저출산율에서 탈피하는데 걸린 기간



출산환경을 생각한다.

인프라?
보육환경?
여성의 인식변화?

老

고령화사회의 Active Aging을 위한 도시환경 체크리스트

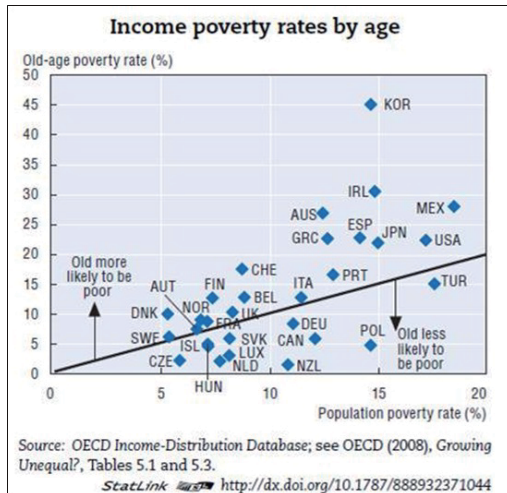
(WHO, Global Age-Friendly Cities: A Guide, 2007)

1. 실외공간과 건물(안전/고령친화)
2. 교통편의
3. 주거편의
4. 사회적 참여(지역사회 활동)
5. 존중과 사회적 포용
6. 시민참여와 고용
7. 의사소통과 정보제공
8. 지역사회지원과 건강서비스



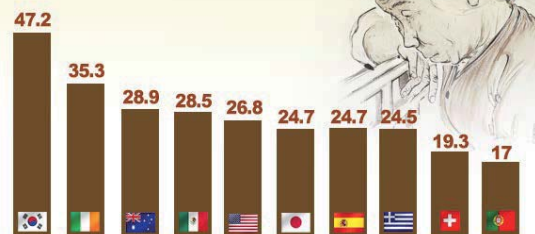
老

고령화사회와 여성노인 빈곤문제



- 가구주 빈곤율
female 21% : male 7%
- 노인빈곤율
female 45.9%: male 40.1%

OECD국가 중 65세이상 여성
노인 빈곤율



老

세대교류의 문제



대한민국 노인들의 게토화된 공간

老

존중받는 노후를 위한 Community

- 주거
- 의료서비스
- 대중교통
- 토지이용계획
- 공공안전
- 공원과 여가
- 노동력의 재편/ 재교육
- 자원봉사의 가능성/ 시민참여
- 예술 문화활동
- 경제활동



老

다양한 노후 대안주거의 모색

- Elderly Apartment(유니버설디자인의 적용)
- Accessory Apartment(기존주택 증축 유닛)
- Board & Care (보호주택)
- One room(필수 최소 유닛)+공용식당
- Shared Housing(독립성 존중하는 공유주택)
- 기타: 평생보호 문화공동체



老

Examples: Multi Generation Center

Self Help + Empowerment

- 열린 만남의 장소
- 접근용이성
- 세대간 만남의 장소
- 현장중심의 주고받음-자존감의 회복
- 익명성 고립성 탈피
- 매개체로서의 공간



Ex. 여성협동조합내 마더센터, 춘천



Ex. 마더센터, 독일

老

Examples: Senior Cafe



病

치매노인시설 요양원

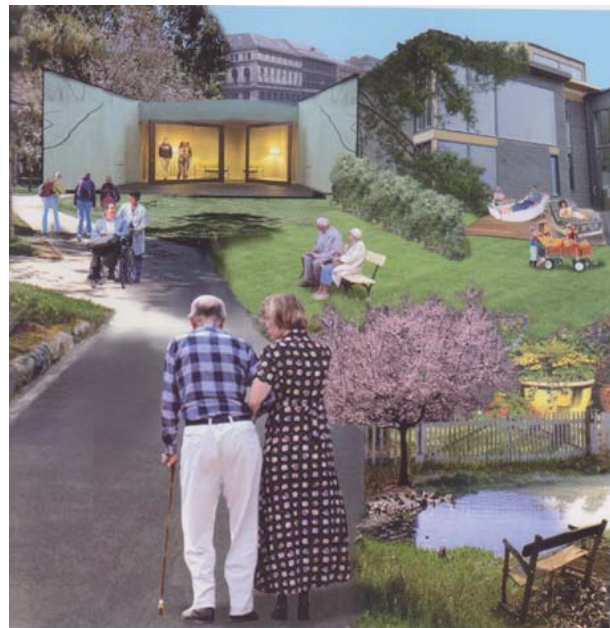
- 치료의 연속성
- 지역서비스지원
- 시설규모의 적정성
- 가정적 특성
- 환경적 장애의 제거
- 오랜 기억의 효용성
- 스트레스없는 자극
- 유익한 배회의 기회
- 옥외공간의 활용
- 사적공간과 공적공간
- 활동적인 공공영역
- 가정적인 주방
- 친근한 식당
- 아늑한 알코브공간
- 프라이버시를 고려한 침실
- 개인존엄을 위한 욕실
- 독립적인 화장실
- 방문자를 고려한 공간



病

호스피스 완화치료공간

- Welcoming
- Open bright
- Safe
- Secure
- Peace
- Serenity
- Homey
- Alleviation of fear and anxiety



'Arrival'

死

존중받는 추모공간의 모색



스코그쉬르코고르덴 묘지공원 [Skogskyrkogården]

시장통 같은 장례식장·납골당...
더 인간다운 죽음을 위해 건축
은 무엇을 할 수 있을까

死

유족의 프라이버시문제

“죽음 앞에서 소비자들은 선택의 여지가 없습니다. 시장의 요구가 아무리 천박하더라도 맞춰갈 수 밖에 없는 거죠.”

<한국일보 2015.7.31>



死

대안적인 장묘문화

기피시설이 아닌
일상의 치유공간으로서의
추모공간



서울 추모공원



네덜란드 오에르텐 지역의 나무 납골당



일본 '바람의 언덕 화장터'

존중받는

生 老 病 死

무엇을 어떻게 할 것인가?

주제발표 1

임신·출산을 위한 보건 의료 인프라의 현황과 시사점

이소영

한국보건사회연구원

임신·출산을 위한 보건 의료 인프라의 현황과 시사점

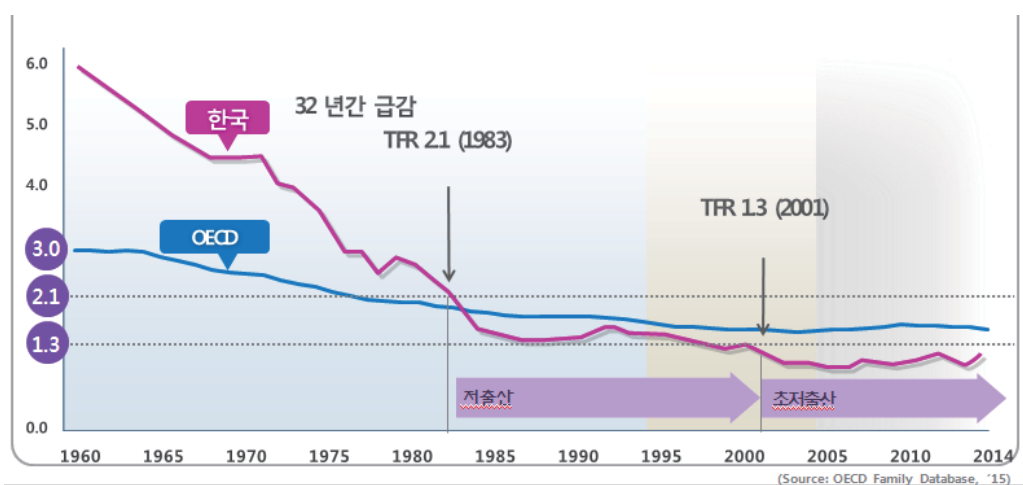
한국보건사회연구원 이소영

KIHASA
한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs

1. 들어가며: 초저출산 사회

KIHASA
한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs

우리나라는 1983년 합계출산율이 인구대체수준인 2.1명에 도달한 후 지속적으로 하락
2001년 1.3명이 되면서 초저출산사회로 진입, 아직까지 머물고 있는 상태임.



| 1. 들어가며: 국가적 대응

● 국가적 차원의 대응

- 2005년 ‘저출산·고령사회기본법’ 제정
저출산·고령사회위원회’ 설치
- 2006년-2010년 제1차 저출산·고령사회 기본계획
- 2011년-2015년 제2차 저출산·고령사회 기본계획
- 2016년-2020년 제3차 저출산·고령사회 기본계획

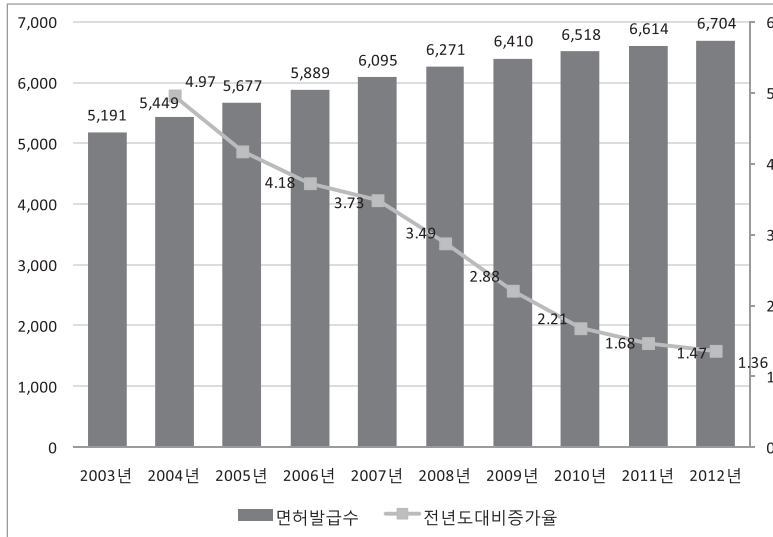
| 1. 들어가며: 국가적 대응

● 출산율 제고를 위한 임신 및 출산을 지원하는 정책의 유형

- 임신과 출산에 관한 보건의료 인프라의 확장을 목표로 하는 정책
: 예) 분만취약지 지원 정책
- 임신과 출산에 드는 직접적인 비용을 지원하거나
출산축하(장려)금을 지급하는 임신과 출산에 관한 재정적 지원 정책
: 예) 국민행복카드(고운맘카드) 지원 정책,
지방자치단체별 다양한 현금 혹은 현물 형식의 출산축하(장려)금
지원 정책
- 임신과 출산을 지원하는 사회 서비스 정책
: 예) 보건소 등 공공시설과 사회복지시설 등을 통해서 제공되는
다양한 서비스 및 프로그램

2. 임신·출산을 위한 인프라의 문제점

산부인과 인력의 감소



자료: 국회 보건복지위원회-2013년도 보건복지부 국정감사(2013.11.1.)자료

-한국의 인구 1,000명 당 산부인과 전문의의 수(density): 0.12명 (OECD 평균: 0.15명)

-출생아 수 1,000명 당 산부인과 전문의 수: 11.79명 (OECD 평균: 12.93명)

- 산부인과전문의 면허 발급자 수는 해마다 조금씩 증가

-그러나, 전년도 대비 증가율은 지속적 감소

2. 임신·출산을 위한 인프라의 문제점

산부인과 시설의 감소

분만 가능 의료 시설 수 추이

(단위 : 개소)

해당 연도	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
요양 기관									
상급 종합	42	42	43	43	43	44	44	44	43
종합 병원	156	151	138	133	125	112	108	100	97
병원	139	136	130	123	127	123	124	135	140
의원	955	866	789	710	640	564	518	484	445
조산원	18	18	18	17	18	16	14	13	13
보건 기관	1	1	1	1	1	1	0	1	1
총계	1,311	1,214	1,119	1,027	954	860	808	777	739

자료: 국회 보건복지위원회-2013년도 보건복지부 국정감사(2013.11.1.)자료

-분만이 가능한 의료기관 (상급종합병원, 종합병원, 병원, 의원, 조산원, 공공 보건기관)의 총 수는 2004년 1,311개소에서 2012년 739개소로 53.4%p 감소

-의원급 의료기관수는 955개소에서 445개소로 510개소 감소 (폐업/개업 비율은 약 2.0)

-종합병원의 수도 지속적으로 감소하면서 분만실이 폐쇄되고 있는 실정

2. 임신·출산을 위한 인프라의 문제점

● 산부인과 인프라의 지역별 격차

- 산부인과 없는 시·군·구가 계속 증가
: 전국 232개 시·군·구 중 산부인과(진료과목이 있는 상급종합병원, 종합병원, 병원, 보건의료원, 산부인과 표시과목 의원(건강보험심사평가원 신고자료 기준), 조산원)가 없거나 산부인과가 있어도 분만이 어려운 지역이 57개 시·군('14년 12월 기준)
- 특히 농어촌 지역을 중심으로 분만을 받을 수 있는 산부인과가 감소하고 있음
(산부인과가 없는 57개 지역 중 89%(51개)가 군(郡)지역)

3. 인프라의 분포

시·도별 임신·출산 지원 보건의료 인프라 현황 (2015)

(단위: 개소)

구분	산부인과 병원	산부인과 의원	종합병원	전문병원	보건소	보건지소	보건 진료소	조산원
서울특별시	48	390	54	4	25	4	0	5
부산광역시	29	76	27	2	16	11	5	6
대구광역시	18	85	11	0	8	9	9	1
인천광역시	10	65	15	1	10	27	25	2
광주광역시	9	43	14	2	5	1	10	1
대전광역시	6	50	10	0	5	8	8	1
울산광역시	8	31	5	0	5	8	11	0
세종특별자치시	0	4	0	0	1	9	6	0
경기도	52	276	52	5	45	124	162	9
강원도	11	33	13	0	18	96	129	2
충청북도	5	47	10	0	13	95	158	1
충청남도	5	45	12	0	14	150	235	0
전라북도	10	54	12	0	10	149	239	0
전라남도	12	22	21	0	19	215	329	4
경상북도	11	55	19	2	23	220	313	0
경상남도	25	64	19	0	20	171	219	1
제주도	0	20	6	0	6	10	47	1
전국	259	1360	300	16	243	1,307	1,905	34

자료: 건강보험심사평가원 홈페이지(2015.5.20.일 검색)

| 3. 인프라의 분포

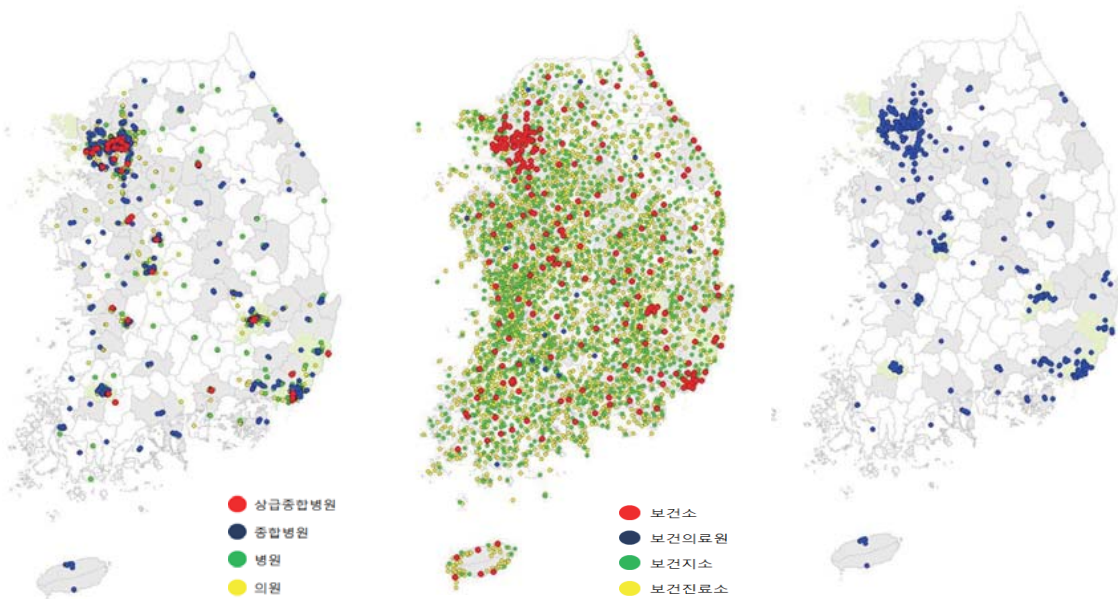
④ 시도별 임신 출산을 위한 보건의료 인프라 분포의 지역별 격차

- ‘시’ 지역의 경우:
-산부인과 병원, 종합병원 혹은 전문병원에 산부인과가 개설된 병원이 많고,
보건소, 보건지소, 보건진료소가 상대적으로 적게 분포됨
- ‘도’ 지역의 경우:
보건소, 보건지소, 보건진료소가 많고,
산부인과 병원, 종합병원 혹은 전문병원에 산부인과가 개설된 병원이 비교적 적음

| 3. 인프라의 분포

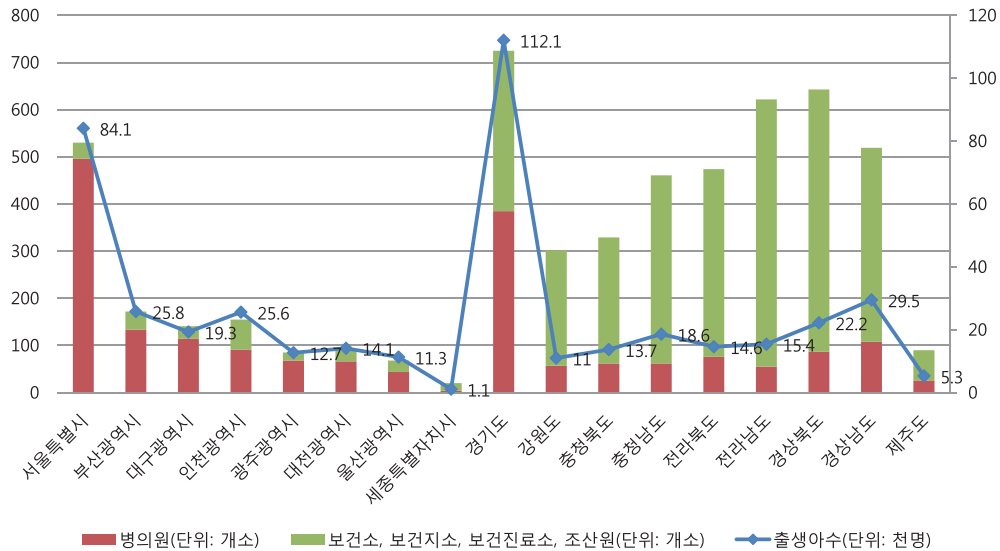
④ 산부인과 인프라의 분포

④ 분만 가능 인프라의 분포



3. 인프라의 분포

④ 시도별 출생아 수 및 임신 출산 지원 보건의료 인프라 현황



3. 인프라의 분포

④ 시도별 출생아 수와 시도별 임신 출산을 위한 보건의료 인프라의 분포

- 전반적인 추세는 수요에 맞추어 공급이 이루어지고 있음
 - 그러나, 반드시 출생아 수가 많은 지역에 인프라가 많지는 않음
 - 대구광역시와 인천광역시: 인천광역시의 출생아 수가 6,300명 정도 더 많으나 산부인과 병원, 산부인과 의원, 종합병원 혹은 전문병원에 산부인과가 개설된 병원의 수는 대구광역시가 24개소 더 많음
 - 광주광역시와 대전광역시: 대전광역시의 출생아 수가 1,400명 정도 더 많으나 산부인과 병원, 산부인과 의원, 종합병원 혹은 전문병원에 산부인과가 개설된 병원의 수는 동일함

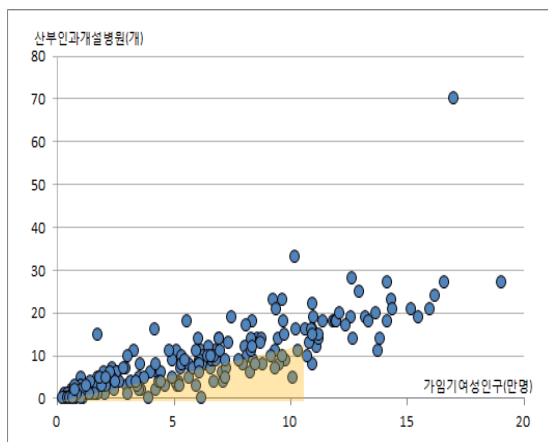
| 3. 인프라의 분포

④ 출생아 수 대비 임신 출산을 위한 보건의료 인프라의 지역별 격차

- 출생아 수라는 수요와 인프라라는 공급이 보건의료 시장 내에서 양적으로 대체로 정의 상관관계를 갖고 있음
- 그러나, 인프라의 질적 수준에 있어서 산부인과 병원 및 의원, 종합병원 혹은 전문병원에 산부인과가 개설된 병원은 ‘도’ 지역보다는 ‘시’ 지역에 편중되어 있는 경향을 보임
- 예외적으로 경기도의 경우는 산부인과 병원, 전문병원에 산부인과가 개설된 병원, 보건소, 보건지소, 보건진료소, 조산원에 있어서 다른 시·도보다 많음

| 3. 인프라의 분포

④ 시군구별 가임기 여성인구 및 산부인과 개설병원 수 분포



- 가임기 여성인구와 산부인과 개설병원 수 간의 뚜렷한 경향성(정의 상관관계)
- 그러나, 그래프에서 음영으로 표현된 부분의 시군구에서는 인프라의 부족이 발생 가능함
- 즉, 잠재수요가 이용할 수 있는 시설이 부족한 곳이 존재함

4. 인프라의 접근도

④ 분석방법

- 지리정보시스템(GIS)을 활용한
공간 계량 분석기법(Spatial Econometrics Approach)을 활용
- 인프라의 수요 측면: 가임기 여성인구(15세 ~49세)
- 인프라의 공급 측면: 산부인과 인프라, 분만 인프라

4. 인프라의 접근도

지 역		산부인과	분만 가능 시설(km)
전국	시지역	0.4	4.8
	군지역	0.4	24.1
서울 특별시	시지역	0.3	1.1
	군지역		
부산 광역시	시지역	0.4	2.0
	군지역	1.1	4.5
대구 광역시	시지역	0.5	2.2
	군지역	0.5	7.2
인천 광역시	시지역	0.3	3.4
	군지역	0.6	20.6
광주 광역시	시지역	0.5	3.6
	군지역		
대전 광역시	시지역	0.4	3.4
	군지역		
울산 광역시	시지역	0.5	2.9
	군지역	0.3	9.4
세종 특별자치 시	시지역	0.4	10.0
	군지역		
경기도	시지역	0.3	3.4
	군지역	0.3	18.4
강원도	시지역	0.3	19.3
	군지역	0.4	37.7
충청북도	시지역	0.4	5.1
	군지역	0.4	17.3
충청남도	시지역	0.4	6.2
	군지역	0.6	21.5
전라북도	시지역	0.4	5.0
	군지역	0.4	24.5
전라남도	시지역	0.3	10.5
	군지역	0.4	21.5
경상북도	시지역	0.3	10.7
	군지역	0.4	26.1
경상남도	시지역	0.4	7.1
	군지역	0.4	26.2
제주도	시지역	0.3	7.6
	군지역		

④ 최인접 산부인과, 분만 가능 인프라

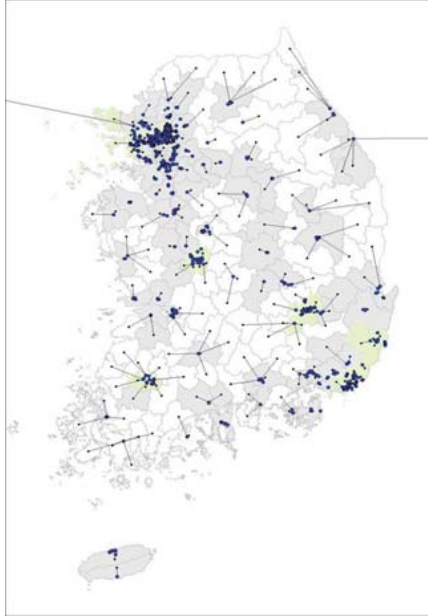
- 시군구 중심점을 기준으로 가장 근접한 시설까지의 직선거리(km)를 계산한 값을 제시함(도서지역이 다수인 2개의 군지역을 제외)

● 분석결과

- : 지역별 평균 이동거리의 차가 크게 나타남
 - 특히, 군지역에서의 평균 접근 거리가 멀게 나타남
(분만가능시설에 있어서 군지역의 전국 평균 접근거리는 24.1km로 시지역의 4.8km보다 5배 먼 것으로 나타남)

4. 인프라의 접근도

④ 시군구별 최인접 분만 시설



5. 인프라의 이용 현황

④ 이용자 조사

● 조사방법

: 임신·출산 인프라의 총량을 토대로 시·군·구별 인프라를 삼분위로 나누어 수도권 인프라 상위 지역과 인프라 하위 지역에 거주하는

만 0~2세 자녀가 있는 여성을 대상으로 하는 면대면(face-to-face)인 직접 조사 방법

– 인프라 상위 지역과 인프라 하위 지역 선정은

「인구동향조사」 주민등록연앙인구의 만 0세 인구 대비

건강보험심사평가원의 산부인과(종합병원, 병원)비율을 토대로 함

● 조사대상: 수도권지역 총 17개 시군구 에 거주하는

만 0~2세 영유아(2013년 9월 1일 이후 출생)가 있는 가구(어머니) 712명

5. 인프라의 이용 현황

④ 이용자 조사 결과: 임신 중 이용 의료 기관

영역		상위 인프라	하위 인프라
종합병원	이용경험 없음	66.0	70.2
	이용경험 있음	34.0	29.8
산부인과 병·의원	이용경험 없음	19.6	16.5
	이용경험 있음	80.4	83.5
보건소	이용경험 없음	93.6	90.1
	이용경험 있음	6.4	9.9
계		326	121

- 상위 인프라 지역에 거주하는 여성의 경우는 종합병원을,
하위 인프라 지역에 거주하는 여성의 경우는 산부인과 병원 및 의원과 보건소를
상대적으로 더욱 많이 이용하는 경향을 보임

5. 인프라의 이용 현황

④ 이용자 조사 결과: 임신 중 이용 의료 기관 선택이유

영역	상위 인프라	하위 인프라
대중교통 이용 등 이동이 편리한 곳에 있어서	8.3	11.6
집에서 가까워서	30.4	19.8
유명한 곳이라고 들어서	24.2	23.1
전에 이용한 기관이어서	5.2	7.4
서비스의 질이 마음에 들어서	19.6	31.4
비용이 비교적 저렴해서	1.8	0.0
의료진이 여성이어서	5.2	3.3
난임 혹은 고위험 임신이어서	3.1	2.5
지역의 유일한 의료기관이어서	0.3	0.8
기타	1.8	0.0
계	326	121

5. 인프라의 이용 현황

④ 이용자 조사 결과: 분만 시 이용한 의료 기관

영역	상위 인프라	하위 인프라
종합병원	29.8	21.5
산부인과 병·의원	70.2	77.7
조산원	0.0	0.8
계	326	121

- 상위 인프라 지역에 거주하는 여성의 약 30%는 종합병원에서 분만을 한 반면, 하위 인프라 지역에 거주하는 여성은 약 22% 정도만 종합병원에서 분만함
- 산부인과 병의원의 경우는 상위 인프라 지역 거주 여성의 약 70%와 하위 인프라 지역 거주 여성의 약 78%가 산부인과 병원에서 분만하여 대조를 이룸

5. 인프라의 이용 현황

④ 이용자 조사 결과: 분만 의료 기관 선택이유

영역	상위 인프라	하위 인프라
대중교통 이용 등 이동이 편리한 곳에 있어서	6.1	6.6
집에서 가까워서	29.8	22.3
유명한 곳이라고 들어서	26.4	28.1
전에 이용한 기관이어서	6.1	9.1
서비스의 질이 마음에 들어서	19.6	27.3
비용이 비교적 저렴해서	1.2	.8
의료진이 여성이어서	4.6	1.7
난임 혹은 고위험 임신이어서	3.7	2.5
지역의 유일한 의료기관이어서	0.0	1.7
기타	2.5	0.0
계	326	121

5. 인프라의 이용 현황

④ 이용자 조사 결과: 시군구에 가장 필요한 임신 출산 관련 의료시설

영역	상위 인프라	하위 인프라
여성 전문 병원	47.9	33.1
분만가능 산부인과 병원	31.9	31.4
종합병원	13.2	22.3
정신건강 보건센터	6.1	13.2
임신 출산 교육기관	.3	0.0
고위험임산부를 위한 병원	.3	0.0
없음	.3	0.0
계	326	121

6. 시사점

- 임신 출산을 위한 보건의료 인프라의 적절한 분배를 위한 노력이 필요함
 - 현재 정부는 시장 원리에 의해 산부인과 의료 시설의 적절한 공급이 부족한 지역에 보건소, 보건지소, 보건진료소와 같은 공공보건기관이 위치하여 그 차이를 메워주고 있고, 그래도 부족한 지역에 임신·출산을 지원하는 인프라를 형성하기 위해 분만 취약지 지원 사업을 추진 중
 - 이에 대한 지속적인 확대가 필요
- 임신 및 출산을 위한 인프라의 질적인 격차 해소를 위한 노력이 필요함
 - 대부분의 여성들이 임신 및 출산의 기간 동안 보다 전문성 있고 보다 질 높은 서비스를 받기를 원함
 - 여성 전문 병원을 가장 필요한 시설이라고 응답함
 - 질 높고 전문적인 서비스를 향한 공통적인 욕구가 발견됨
- 지역에 따른 인프라의 질적 격차를 해소하기 위한 대학 병원과 취약지 병원 간의 교류, 원격의료, 체계적인 주산기 의료 체계의 정비, 응급 이송을 위한 촘촘한 망의 구축 등이 필요함

| 7. 결론

- 임신·출산을 지원하는 보건의료 인프라의 형평성을 제고하기 위해
기본 서비스가 지역별 격차 없이 골고루 분포되어야 하고
더 나아가 서비스의 질에 있어서 세부적인 욕구에 대응할 수 있는
질 높은 서비스가 형평하게 분배되어야 함
- 양적인 형평성뿐만 아니라 질적인 형평성의 측면을 고려하여
균형 있는 정책을 수립해야 함
- 이를 통해 출산 및 양육에 친화적인 환경이 조성될 것이며
이는 초저출산 국가인 우리나라의 출산율 제고에 이바지할 것임

감사합니다

주제발표 2

의료화된 출산환경과 여성의 재생산권

조영미

서울특별시 여성가족재단

2016[시] 한국여성건설인협회 · 건축도시공간연구소 공동세미나

의료화된 출산환경과 여성의 재생산권

조영미 (서울시여성가족재단)

목차

1. 출산인식 · 공간 · 여성의 재생산권
2. 의료화된 출산과 여성의 권리
3. 출산의료 환경과 공간
4. 대안출산과 공간 그리고 여성의 권리
5. 제언



여성의 재생산권(reproductive rights)

➤ 재생산(reproduction)

피임, 낙태, 산전관리, 분만, 폐경, 성병, 암, 불임, 성폭력 등 여성의 임신, 출산과 관련된 사안

➤ 신체 자결권(bodily self-determination)

여성이 재생산에서 핵심적인 행위자, 의사결정자가 될 권리
의사결정을 위한 정보 접근권

➤ 신체 통합권(bodily integrity)

여성의 몸에 대한 침해나 학대로부터 자유로울 권리
여성의 몸, 여성의 재생산 능력이 존중 받을 권리

(Petchesky, 1998)

의료화된 출산과 여성의 재생산권

출산의 의료화 : 의료/기술 모델

➤ 임신과 출산의 병리화(pathologic)

- 고위험 임신(high-risk pregnancy) : 모성 사망, 태아 손상 등의 '잠재적 위험' 강조
- 임신은 질병(disease), 임신한 여성은 환자(patient)
- 임신은 의학과 의료 전문가가 관리해야 하는 것

만일의 경우 임신중독증, 난산으로 인한 출혈, 감염을 통한 신생아 사망, 모성사망 우려되고...
분만 때 조기 파수, 미약진통, 전치태반, 태반조기박리, 역아 등 우려
태아손상, 신생아곤란증, 태아 기형 등이 우려되므로.....
전문의에게 정기적으로 검진을 받고 의학 검사를 받는 것이 좋을 것...

이것은 먹어도 되나?
아기에게 해를 끼치는 것은 아닐까?
출산할 때 얼마나 아플까?
내가 할 수 있을까?
손가락 발가락은 다 있을까????



출산의 의료화: 의료/ 기술 모델

➤ 기계-몸 인식(machine-body) : 몸에 대한 객관적/기계론적 인식

- Mind/body 분리, 기계로서의 몸, 대상물(object)로서의 환자
- 의료시술자에 의한 환자 소외
- 환자 몸을 외부에서 내부로 진단 및 치료
- 의료관리의 위계적 조직화와 표준화
- 시술자에 대한 권위와 책임 부여

➤ 과학과 기술에 대한 과대 평가

- 단기적인 효과를 위한 공격적인 의료 기술의 개입
- 죽음을 의료의 실패로 간주
- 이윤추구 중심의 의료체계
- 대안의료 모델 배제

(Davis-Floyd & ST. John, 1998)



한국사회 출산의 의료화 과정

1960년대 : 고위험 임신과 병원 분만의 등장

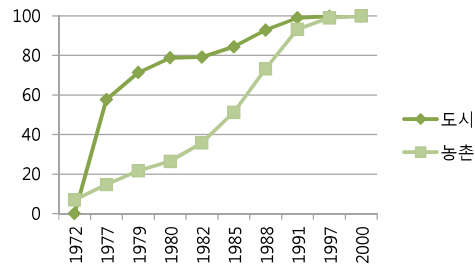
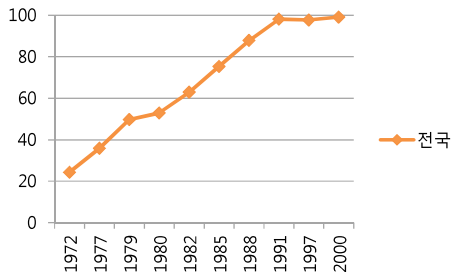
1970년대 : 도시는 병원분만, 농촌은 가정분만

1980년대 : 산전관리와 병원 분만의 정상화(normalization)

1990년대 : 출산의 초 의료화, 태아의 제2 환자화

한국의 시설분만을 변화 추이(1972~2000)

연도	1972	1977	1979	1980	1982	1985	1988	1991	1997	2000	2012
전국	24.3	35.8	49.7	52.9	62.9	75.3	87.8	98.1	97.7	99.1	99.8
도시	-	57.7	71.4	78.8	79.2	84.4	92.9	99.1	99.9	99.9	100
농촌	7.0	14.7	21.7	26.5	35.8	51.3	73.3	93.3	99.1	100	98.6



의료화된 출산의 기여

➤ 고위험 임신 관리로 모성사망 및 영아사망 저하

- 임신중독증, 출산 시 출혈, 산욕합병증, 태아저산소증, 선천성이상, 기형 등의
- 유도분만, 제왕절개술, 초음파 기술, 각종 의학검사로 안전하게 관리

☞ 모성사망은 '60년대 200~300에서 '90년대 20으로 선진국 수준 도달

연도	영아사망율 (1,000명당)	모성사망율 (100,000명당)
1985	12.5	175
1990	12.8	140
1991	10.0	137
1992	8.8	-
1993	9.9	-
1994	9.0	-
1995	8.6	20
1996	7.7	20

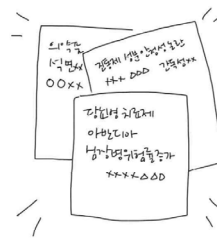
➤ 여성들도 의료화된 출산 신뢰

- 과학/기술에 대한 신뢰, 기형아에 대한 우려, 의료보험으로 의료비 부담 경감

의료화된 출산과 여성의 재생산권

신체 자결권

- 의료전문가-산모의 위계형성
- 의료정보의 불평등한 분배
태아수치와 정상여부 위주로 알려줌, 여성의 정보요구 무시, 질문하는 여성은 의사권위에 도전
- 의료개입, 처치결정권자는 의료진
여성은 제한적 수용, 과도한 기술적 개입(C-Sect 37.7%)



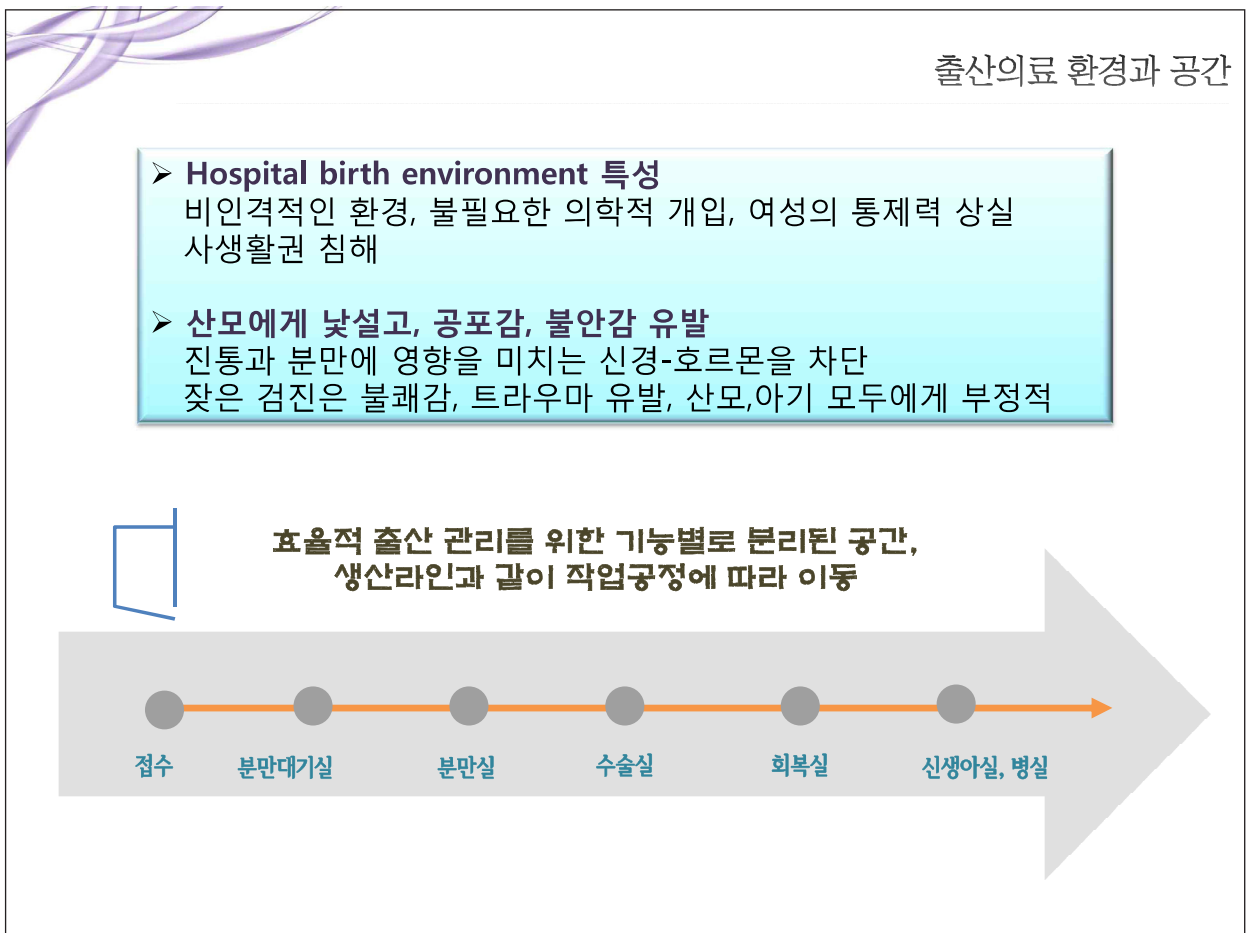
의료화된 출산과 여성의 재생산권

신체 통합권

- 기계와 같은 임신부의 몸
수치로 기록, 기능별로 파편화, 기술로 관찰되고 감시
문제가 발생하면 수리하는 몸
- 임신한 여성의 몸에 대한 존중 부재
- 자유로운 이동, 분만자세 규제
lithotomy position
- 효율적이고 분업화된 의료 관리
진료실, 검사실, 분만대기실, 분만실 분리
공장과 같은 분만대기실에 비인격적인 출산

산모 진찰 기록 예시

2001. 10. 19
 Preg at 23+3 weeks, Bwt : 68.4kg, BP: 130/90
 FM: good (태아움직임 : 정상)
 USG: 25 wk by PBD (태아머리직경으로 측정된 임신 주수 : 25주)
 FHB: good. (태아 심장박동 : 정상)
 Rec. F/up 1 mon later (1개월 후 재진 요망)
 C→50g GTT (임신성 당뇨 검사)
 (지난 번에 어지럽고.....)
 Prof. 000



출산의료 환경과 공간

□ 공장과 같은 분만 대기실



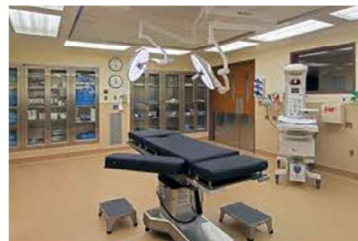
□ 진통 중에도 누워만 있어야



□ 의료 장비를 갖춘 분만실

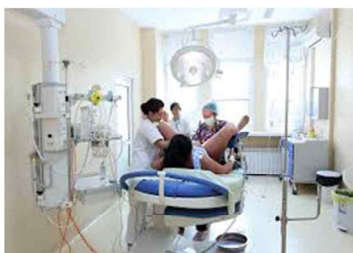


□ 의료개입이 용이한 구조



출산의료 환경과 공간

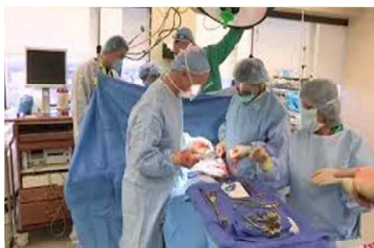
□ 누워서 아기 낳기 자세



□ 수술을 위한 공간



□ 고 위험 시 수술장으로 이동



□ 공장 같은 신생아 실





대안 출산과 여성의 권리

‘비인격적인’ 병원분만 → ‘편안한 곳’ 에서 ‘인간대접’ 을 받는 분만

➤ **몸(출산)에 대한 전인적인 접근(holistic approach)**

- 몸과 정신의 통합적 인식
- 체화된 몸의 경험이나 직관, 의식, 정서, 사고 등을 포함
- 몸의 자생적인 치유력에 대한 신뢰



대안출산과 여성의 권리

➤ 출산의 능동적 주체로서 여성 인정

- 여성의 출산능력 존중, 자연적인 출산 능력 회복
- 여성들의 연계망을 통한 경험지식 공유
- '스스로 자신감을 갖게 되어 출산 공포가 줄어들고 분만시간을 단축'

➤ 출산방식의 재 구조화

- 출산을 지배하던 의료진에게 출산조력자로서 위치 요구
- '산모에게 지시하기를 그만두고 인내를 갖고 출산 과정을 지켜볼 것'
- 출산조력자 바꾸기 : 조산사 분만
- 출산장소 : 병원에서 조산원/ 가족 분만실/ home birth

대안적인 출산 환경

➤ 여성중심으로 디자인(women-centered design)

안전, 자기 통제감(sense of personal control), 접근 용이성, 자유로운 이동
집과 같은 새로운 공간 창조

➤ 생리학적으로, 심리적으로 출산에 긍정적, 진통경감, 심리적 안정감, 진통시간 단축, 수월한 분만....

사생활권 보장 (Privacy)
진통과 분만대 (The bed)
수중 진통 완화 (Access to immersion in water)
샤워 & 화장실 (Shower and ensuite toilet)
조명 (Lighting)
창문 (Windows)
소음 (Noise)
실내장식, 가구, 출산도구 (Decor, furniture and equipment)
자유로운 이동 (Ability and space to move around)
자연친화 (Inclusion of nature)
접근용이성, 찾기 편한 안내지도 (Ease of access)
향기 (Olfactory aspects)
개인소지품 (Personal items)
조력자를 위한 공간 (Provisions for support people)
문화적 고려사항, 전통적인 출산 관습 (Cultural considerations)

대안출산 환경과 공간

The Bed

아이 낳기 편한 upright 자세



Figure 1. Image from the earliest printed textbook for midwives (c.1515).³

본만을 도와주는 의자



Figure 2. A 'parturition' (birthing) chair from the 1600s.⁵

진통과 분만 중 고통을 경감하는 자세들



Figure 5. Poster depicting positions for labour and birth poster¹⁸

대안출산 환경과 공간

진통 완화를 위한 욕조

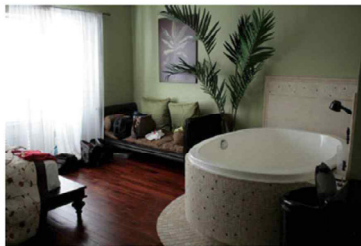


Figure 7. Bath for water immersion.²¹ Note its location in a protected corner of the room, while still being accessible from two sides. Note also the use of colour and natural decor of the room.

조명 : 편안한 밝기, 조도조절 가능, 벽조명



Figure 10. Coloured lighting above birth pool in Paulinen Klinik in Wiesbaden Germany.⁹

분만실 내에 샤워 & 화장실



Figure 9. Woman using the shower during labour at hospital.² She is also using a chair to maintain an upright position.

창문 : 자연, 채광, 사생활보호



Figure 12. The 'Wisteria Room' at the New Forest Birth Centre in the UK.¹⁴ Note the windows (with blinds) overlooking a garden. Note also the non-central placement of the bed and furniture.

대안출산 환경과 공간

가구배치 : 조명, 벽지 색깔

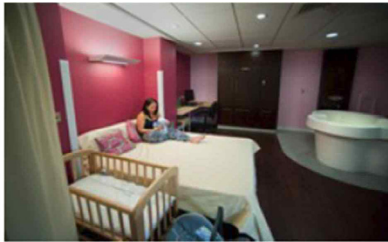


Figure 13. Lewisham Birth Centre in the UK. Note the use of deep purples and reds, as well as the lighting and decor.²⁰

가구배치 : 나무소재 사용, 은근한 조명

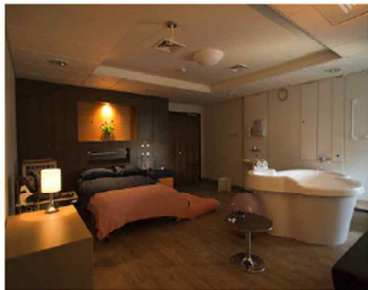


Figure 15. The Cosham Birth Centre, in Bristol UK.²¹ Note the use of wood-effect materials and lighting.

가구배치 : 집중을 위한 포인트



Figure 14. An example of the artwork commissioned for Queen Charlotte's Hospital in London.⁷

가구배치 : 분만지원 도구 배치



Figure 16. Birth room at Western Middlesex University Hospital.⁸ Note the variety of equipment, non-central placement of the bed and use of colour and artwork.

대안출산환경과 공간

벽장에 넣어 둔 의료기구



Figure 24. Midwife-led birth centre at St Mary's Hospital in London with bed and resuscitation bay revealed from wall cavities.⁶

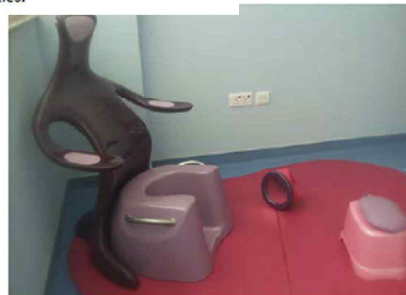


Figure 18. Contemporary birth stool with back support, foot stool and soft matting.¹⁵

가구배치 : 분만지원 도구 배치



Figure 17. Woman using birth ball and rope/swing.⁹

대안출산 환경과 공간

자연 친화 : 나무를 심은 벽



Figure 19. Birth room in the award winning Birmingham Birth Centre, UK, incorporating a nature mural.²²

자연친화 : 정원과 연결



Figure 20. Courtyard garden at the Helensville Birth Centre, NZ.⁴

개인 소지품을 놓을 수 있는 선반

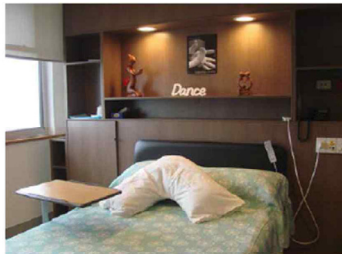


Figure 21. Inside the "Gardenia Room" at Toowoomba Birth Centre.¹⁶ Note the shelves that women could use to display personal items, and the use of wood-look materials.

분만 지원자를 위한 공간 마련



Figure 22. A birth room at the Origine Birth Centre in the Netherlands³ Note the provisions for support people including bed, seating and tea and coffee facilities. Note also the alcove created for the bath.

제언

제언



경청해 주셔서 감사합니다.

주제발표 3

여성병원의 변천과정

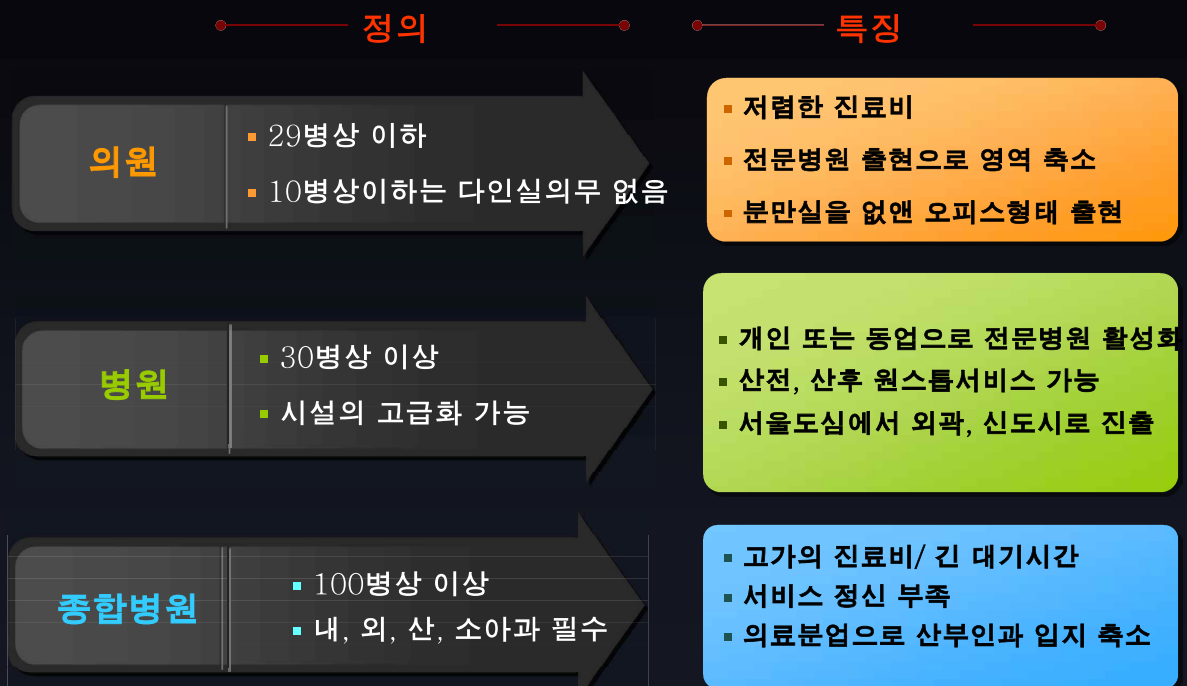
안우성

온고당 건축사사무소

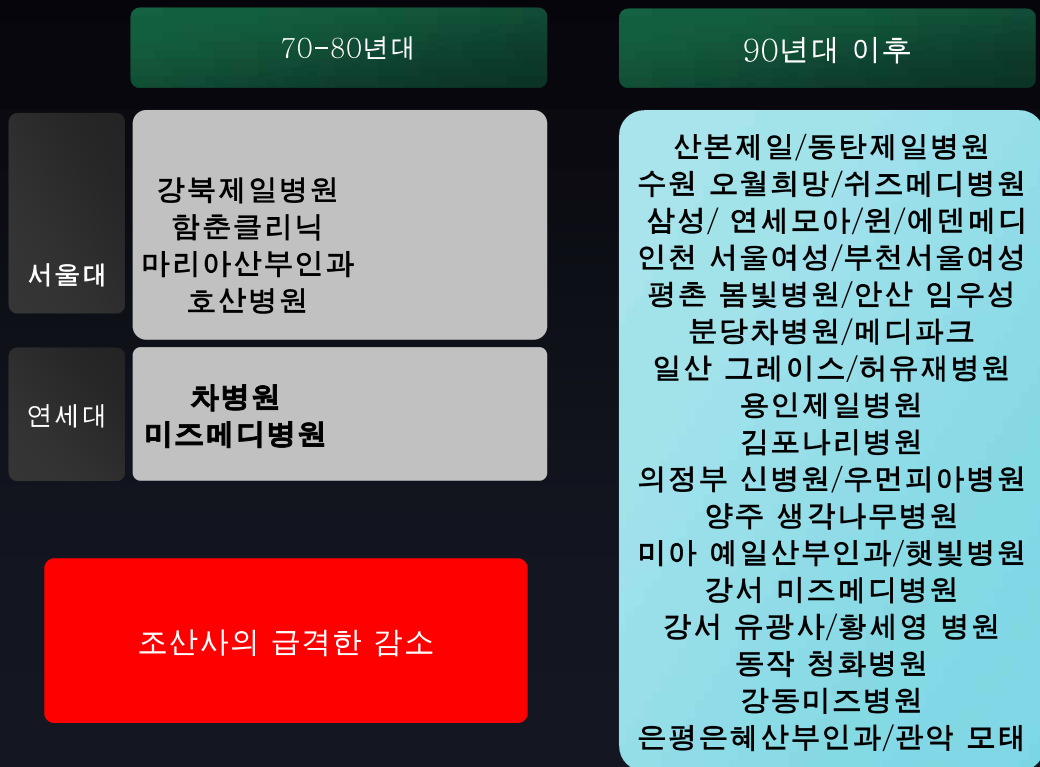
여성병원의 변천과정

온고당건축 / 건축가 안우성

의료시설의 종류



산부인과 병원 계보



최근 출산공간의 트렌드

의료업계의 과당경쟁으로 고급화

- 산부인과 개인병원의 전문병원화
- 대도시를 중심으로 1000평 이상의 대형화
- 오피스-전문병원-대학병원의 시장 세분화

수익창출을 위한 산모의 평생고객화

- 산전검사, 불임, 난임, 출산 등 출산고객
- 산후관리를 위한 산후조리원 발달
- 소아과, 부인과, 내과 등 부속진료 발달

선택의 범위가 넓어짐

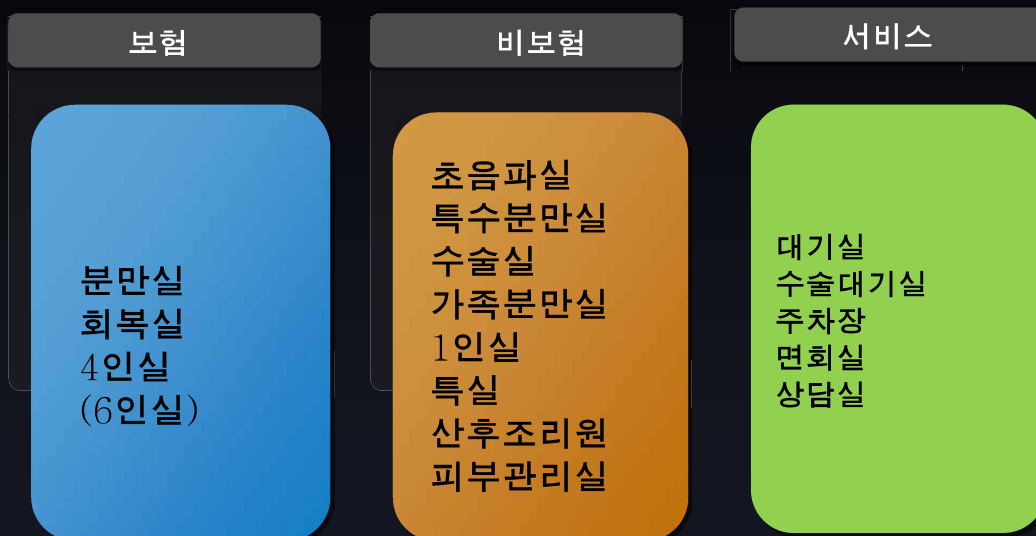
**의료수가에 따른
공간차별화**

출산공간의 종류



- 5-10년 주기로 공간종류의 변화가 감지됨
- 새로운 트렌드와 의료수가의 변동이 영향을 미침

의료수가에 따른 공간구분



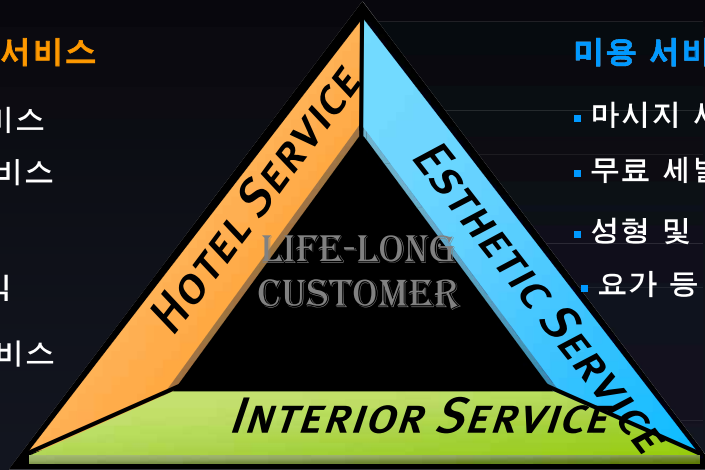
출산공산 VS 호텔

여성을 위한 서비스

- 발렛파킹서비스
- 룸다이닝 서비스
- 예약 서비스
- 1인 무료조식
- Laundry 서비스
- 무료 수영장

미용 서비스

- 마사지 서비스
- 무료 세발 서비스
- 성형 및 미용서비스
- 요가 등 운동서비스



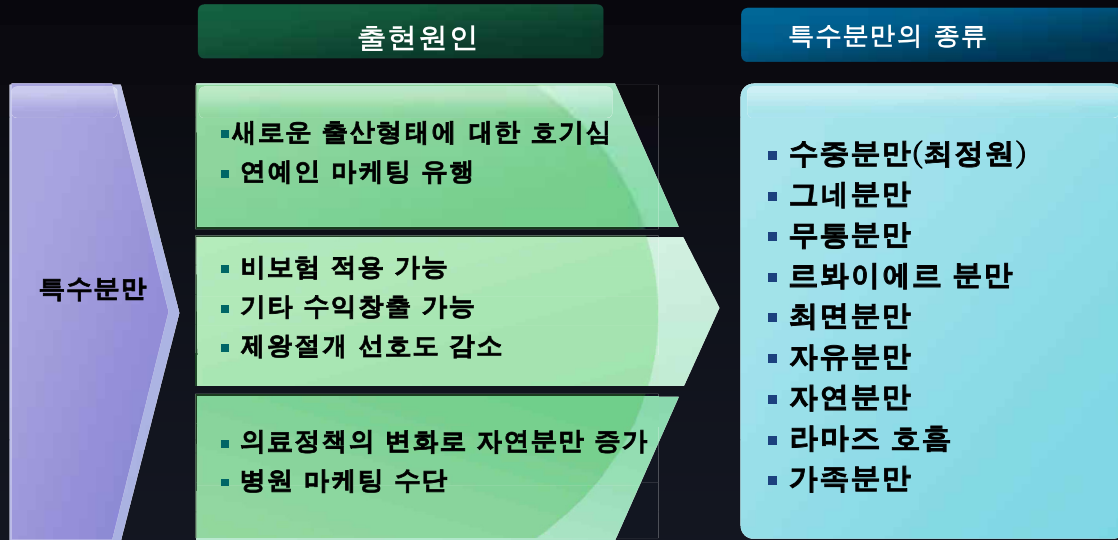
여성취향에 맞는 시설의 고급화

- 호텔수준의 고급스러운 로비 및 무료 커피샵
- 호텔 객실수준의 1인실 특실
- 병원과 연계된 산후조리원 운영으로 고객 독점화

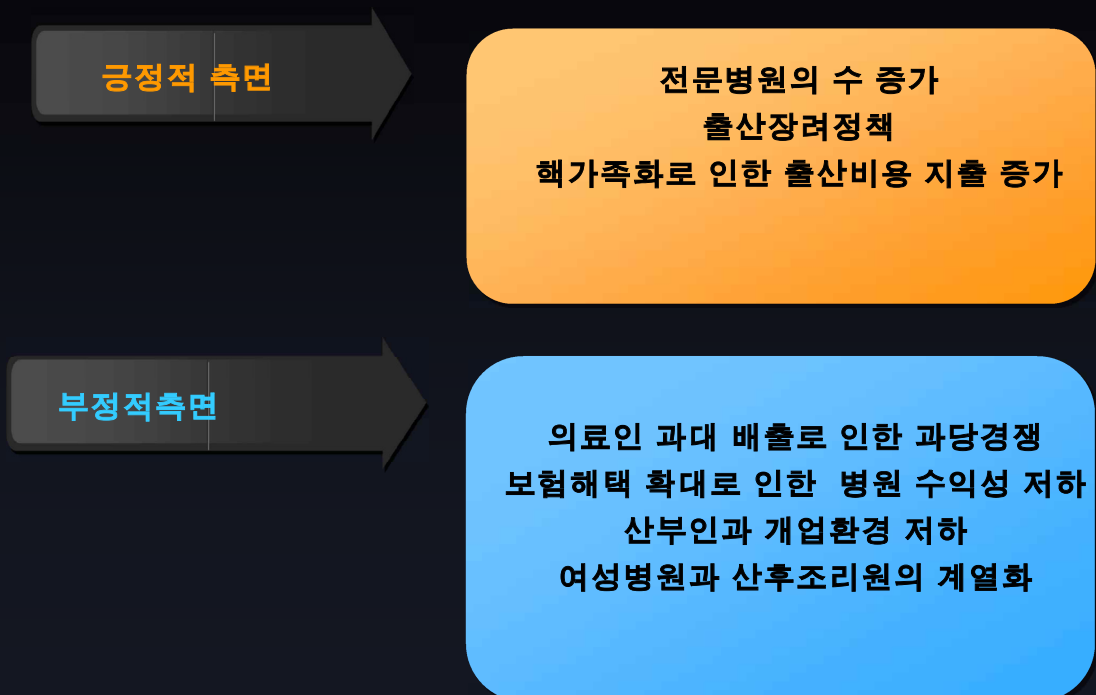
여성병원의 이용



특수분만의 출현



향후 출산공간 변화요인



둔위술 광고



산본제일병원에서
둔위회전술(역아회전술)을
시행합니다.

“둔위회전술(역아회전술)”은
산모의 복부를 의사가 손으로 밀거나 조절하여
태아의 위치를 둔위에서 두위로 바꾸어
제왕절개술이 아닌 **자연분만**할 수 있도록
유도하는 것을 말합니다.

*자세한 문의사항은 산부인과 전문의와 상담하세요.

김포나리병원_감성출산실



김포나리병원_자유진통실



김포나리병원_최면유도실



우먼피아_가족분만실



우먼피아_그네분만



우먼피아_그네분만



우먼피아_수중분만



자연주의분만



르봐이에분만



산전초음파



산모발레 광고

산모와 태아가 주인공이 되는 디큐브 임신부 태교발레

발레와 클래식의 멋진 만남~!

여성의 아름다움을 가장 잘 나타내는 발레는 특히 임신부에게 무리가 없어 어떤 운동보다 좋은 운동으로 클래식 음악을 통한 자연스러운 음악태교와 순산에 도움을 줍니다.

1. 시 간 : 월/목 12시~12시50분
2. 장 소 : 산본제일병원 산모 문화관 (산본본점)
3. 교육기간 : 한 달(8회)
4. 등 록 비 : 4만원



하이푸시술광고



산본제일병원
Sanbon Jell Women's Hospital

자궁근종, 선근종 수술 없이
하이푸로 치료하자!

無절개

無출혈

無통증

無마취



• 하이푸 치료의 장점 •

비침습적 치료 / 일회 치료 / 짧은 시술시간
입원 및 회복시간 단축 / 치료와 동시에 결과 확인
감염이나 유착이 없음 / 필요할 경우 반복 치료 가능함

우먼피아 산부인과



우먼피아 산부인과



우먼피아 산부인과



우먼피아 산부인과



우먼피아 산부인과



우먼피아 산부인과



우먼피아 산부인과



용인제일 산부인과



용인제일 산부인과



용인제일 산부인과



용인제일 산부인과



용인제일 산부인과



용인제일 산부인과



용인제일 산부인과



용인제일 산부인과



용인제일 산부인과



용인제일 산부인과



용인제일 산부인과



용인제일 산부인과



용인제일 산부인과



용인제일 산부인과



용인제일 산부인과



용인제일 산부인과



용인제일 산부인과



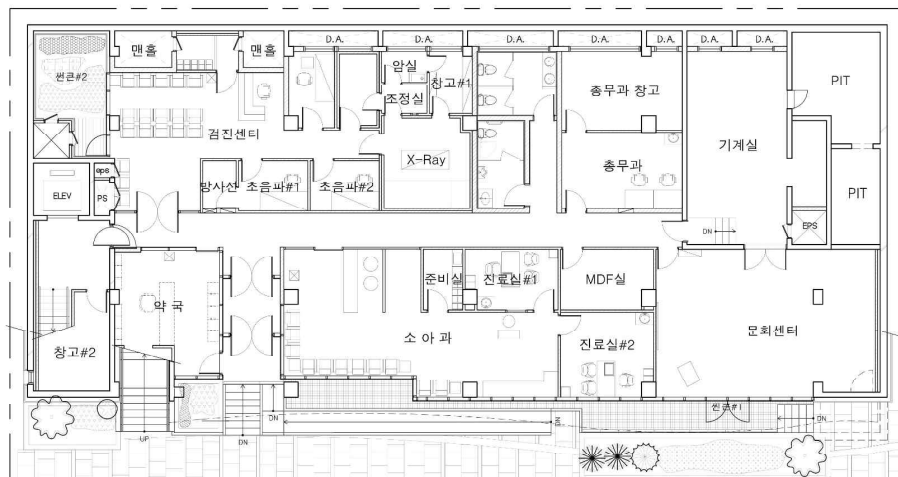
용인제일 산부인과



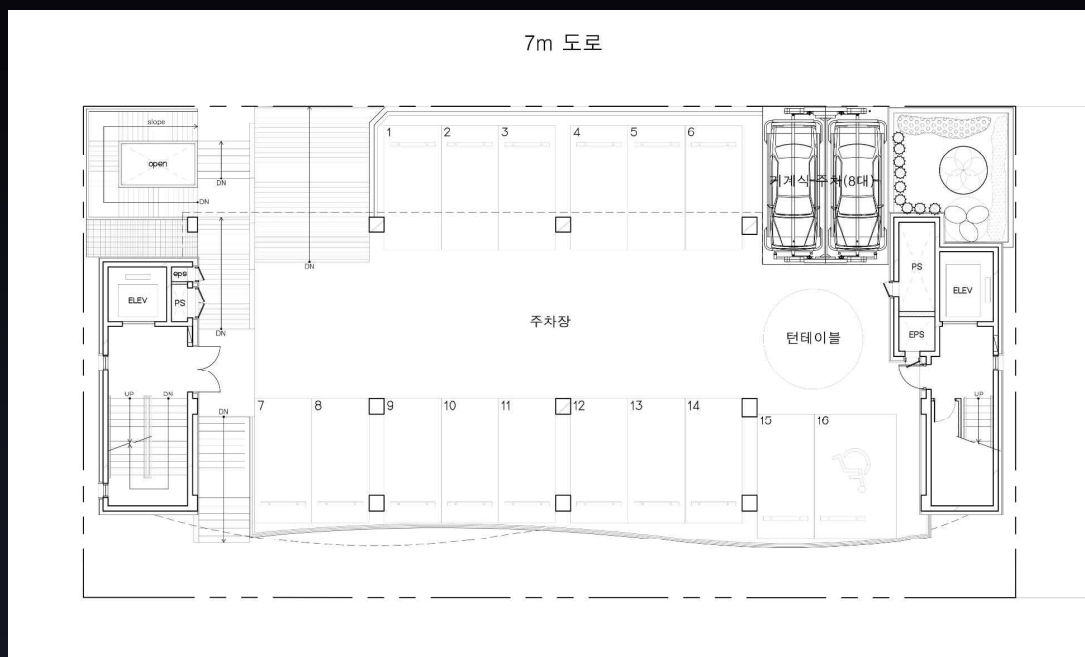
오월의꿈 산부인과



오월의꿈 산부인과 도면



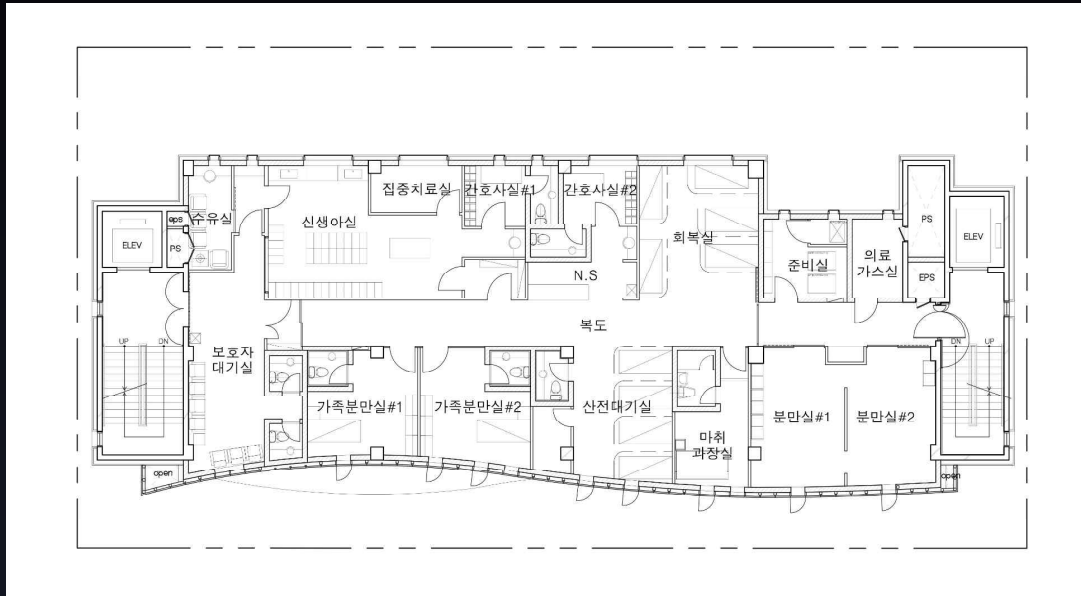
오월의꿈 산부인과 도면



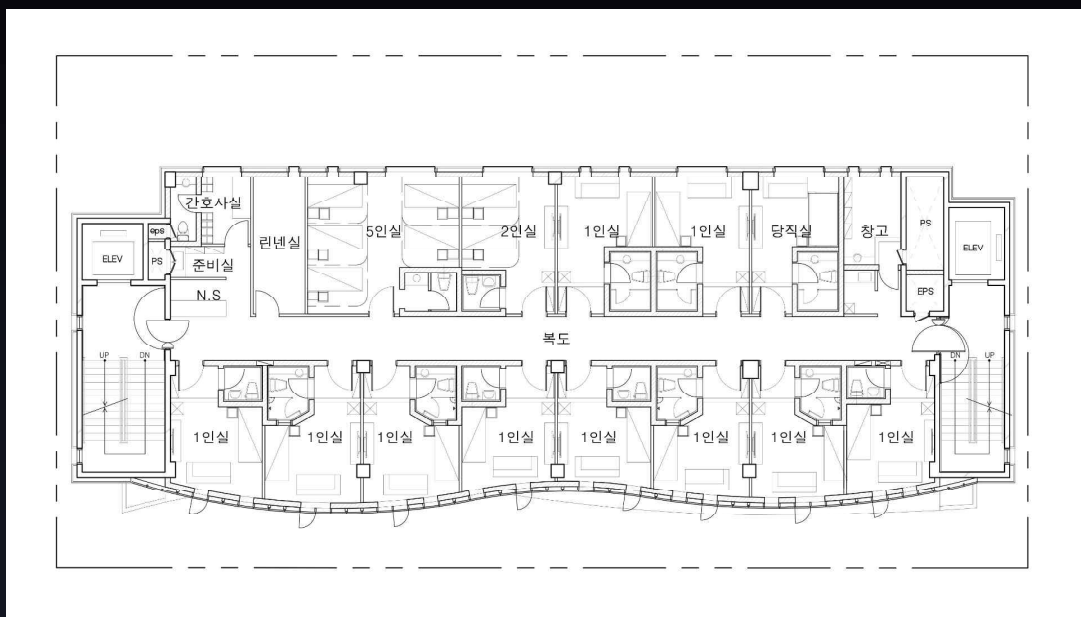
오월의꿈 산부인과 도면



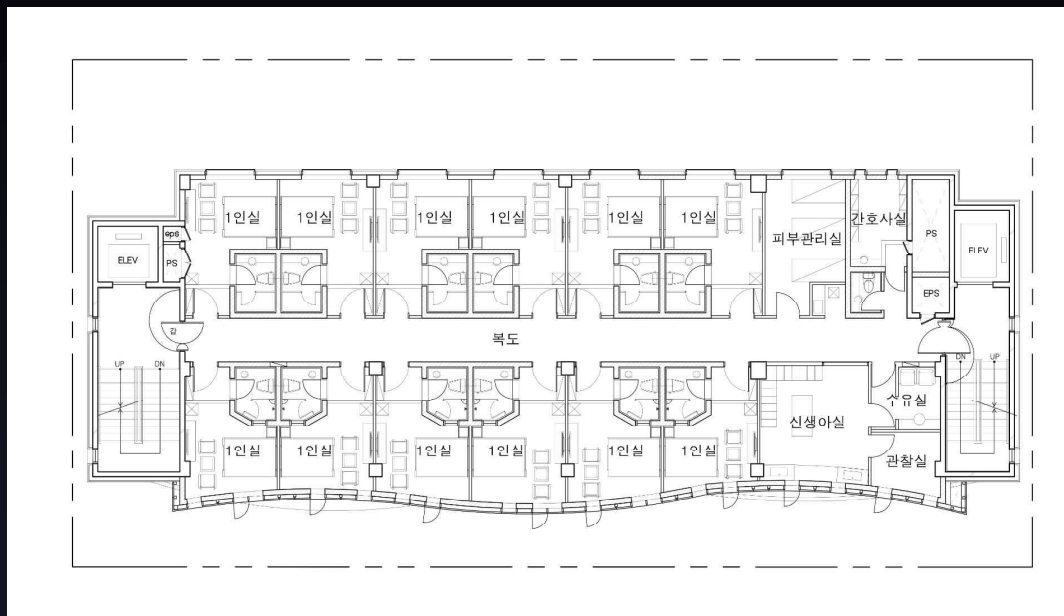
오월의꿈 산부인과 도면



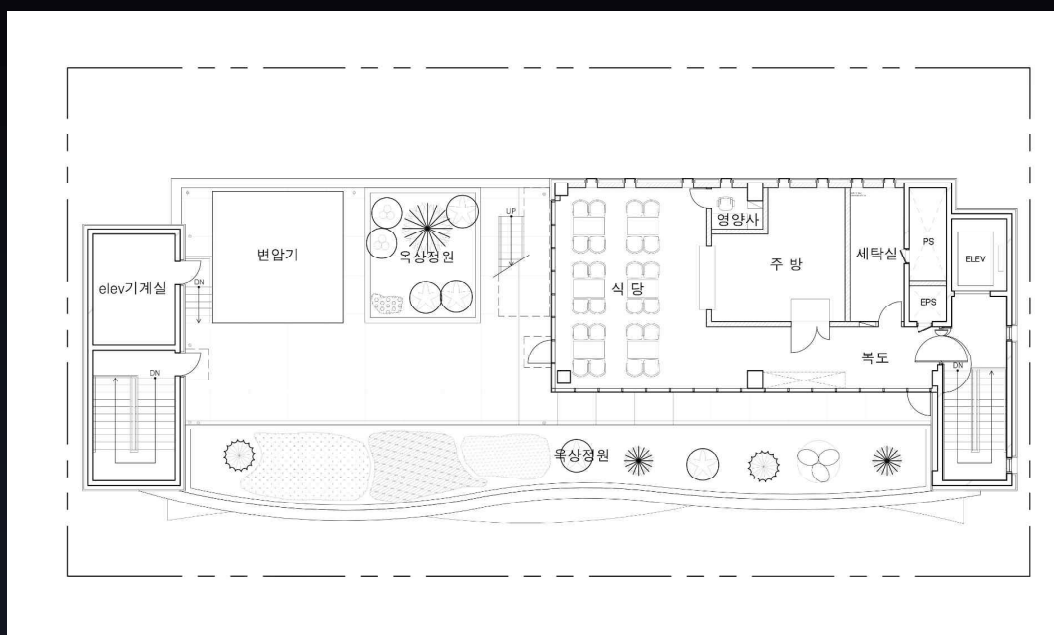
오월의꿈 산부인과 도면



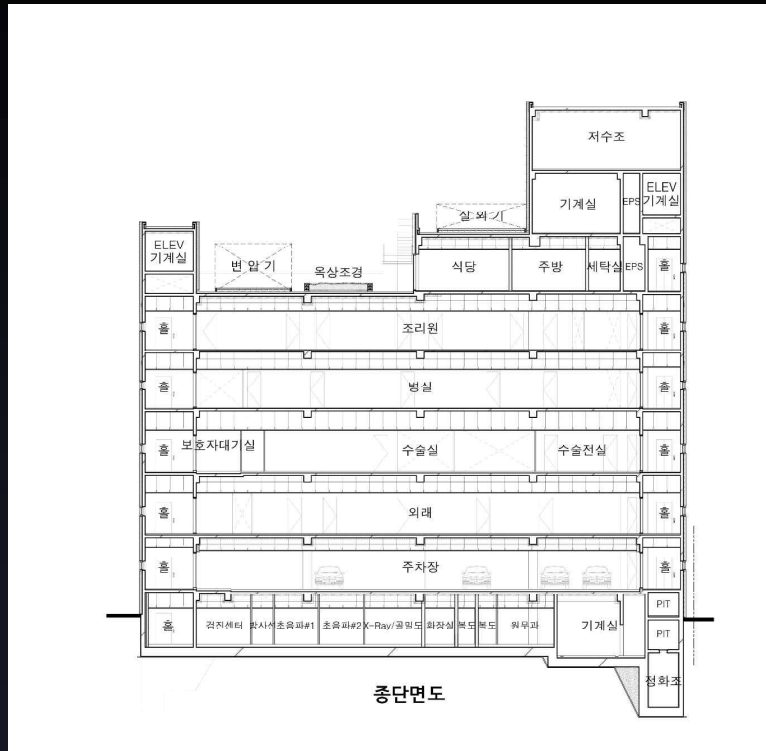
오월의꿈 산부인과 도면



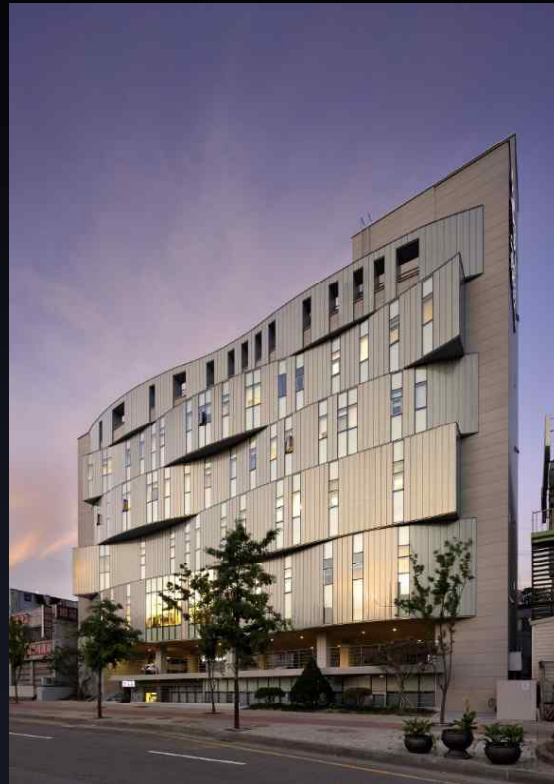
오월의꿈 산부인과 도면



오월의꿈 산부인과 도면



오월의꿈 산부인과



오월의꿈 산부인과



오월의꿈 산부인과



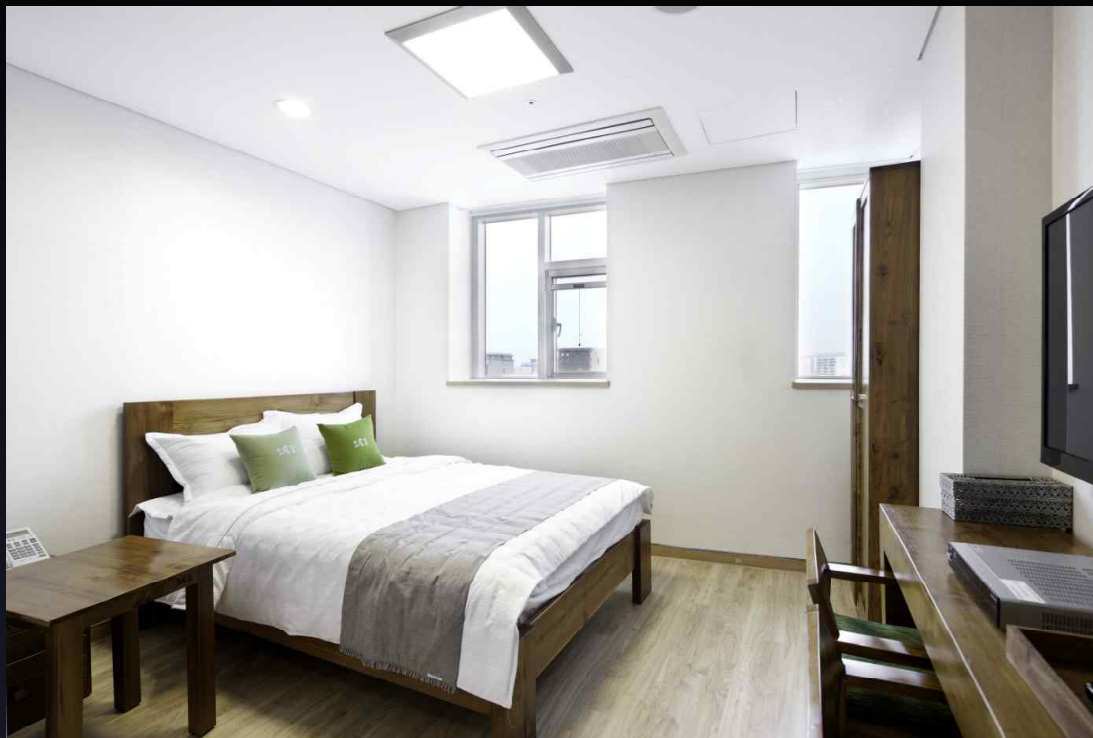
오월의꿈 산부인과



오월의꿈 산부인과



오월의꿈 산부인과



오월의꿈 산부인과



오월의꿈 산부인과



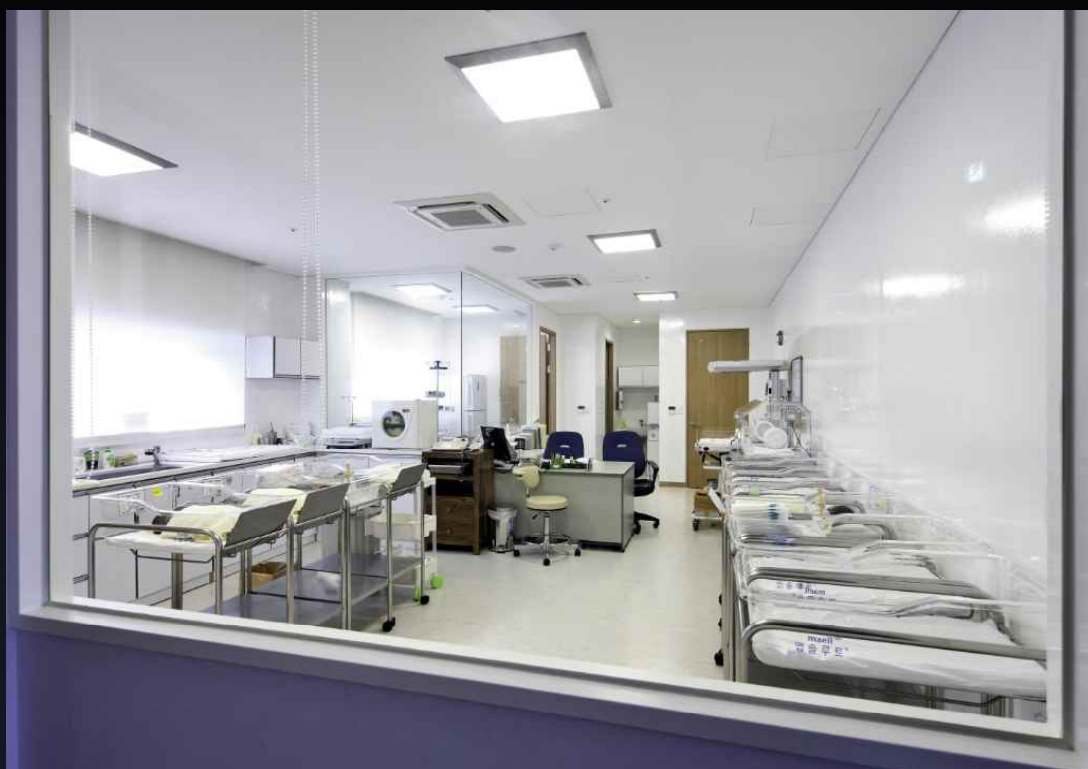
오월의꿈 산부인과



오월의꿈 산부인과



오월의꿈 산부인과



오월의꿈 산부인과



오월의꿈 산부인과



오월의꿈 산부인과



오월의꿈 산부인과



새봄 산부인과



새봄 산부인과



새봄 산부인과



새봄 산부인과



동탄 산후조리원



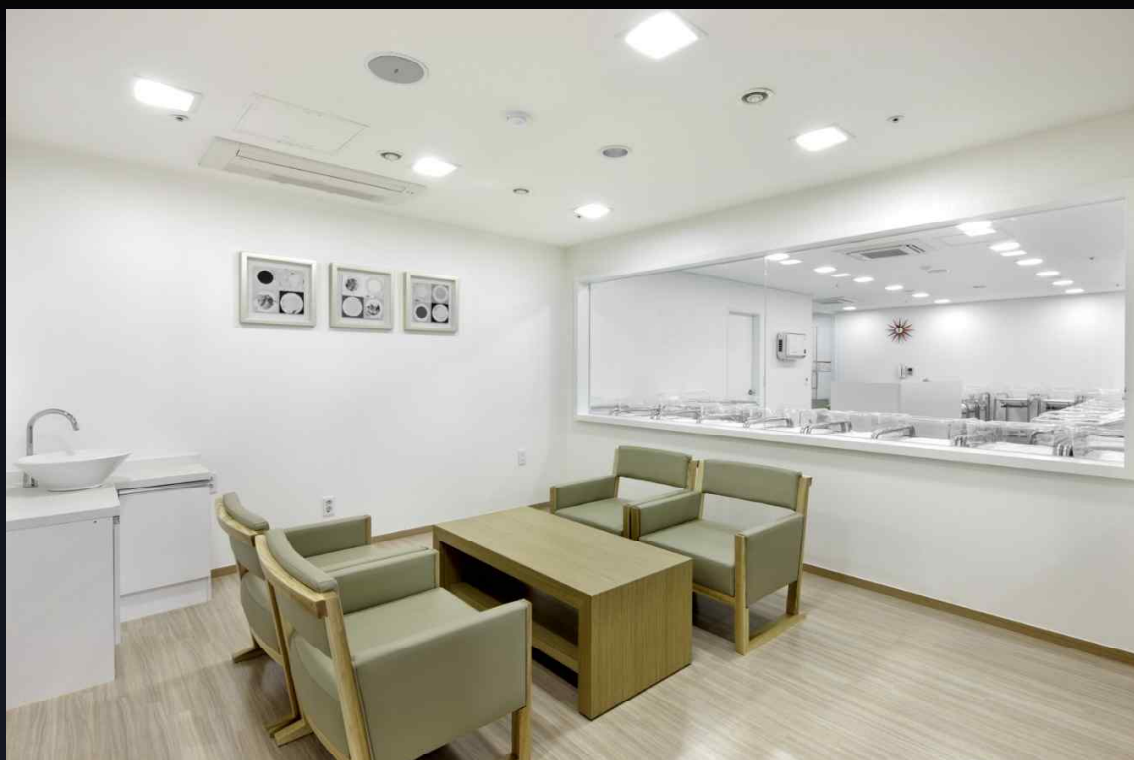
동탄 산후조리원



동탄 산후조리원



동탄 산후조리원



동탄 산후조리원



동탄 산후조리원



동탄 산후조리원



동탄 산후조리원



동탄 산후조리원



동탄 산후조리원



