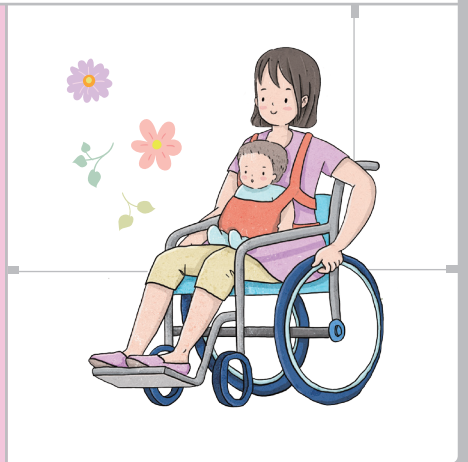


40주 임산부

장애인을 위한 임신·출산 매뉴얼



40주인 우주

장애인 부부를 위한 임신·출산 매뉴얼



장애인 부부를 위한 임신·출산 매뉴얼

발행처 : 보건복지부

발행인 : 보건복지부장관 박능후

참여기관 : 중앙장애인보건의료센터 (국립재활원),
한국여성장애인연합, 대한모체태아의학회, 대한재활의학회

집필진(가나다순)

권하안 동국대학교 일산병원 산부인과

김영주 대한모체태아의학회 / 이대목동병원 산부인과

김혜영 한국여성장애인연합

백유진 국립재활원 여성재활과

안소영 충남대학교병원 재활의학과

안은미 국립재활원 장애인건강사업과

최세경 가톨릭대학교 인천성모병원 산부인과

한정열 국립중앙의료원 산부인과

자료 협조

정지예 산부인과 전문의

김솔(아기)의 엄마

교정 교열

고영숙, 김용란, 정이선

감수(가나다순)

한국농아인협회/한국보건사회연구원/한국시각장애인연합회/

한국지체장애인협회/한국척수장애인협회

기획

김은경 백석예술대학교 공연예술학부 교수

김동아 국립재활원 중앙장애인보건의료센터장

디자인 : 플랫폼(inworks@naver.com)

인쇄 : 이문기업

발행일 : 2019년 5월

주소 : 세종특별자치시 도움4로 13 (어진동) 10동 보건복지부

전화 : 044-202-3296, 3297

※ 본 책자는 보건복지부 홈페이지(www.mohw.go.kr)와
국립재활원 홈페이지(www.nrc.go.kr)에서도 확인할 수 있습니다.

발간사



세계인권선언은 '가정은 사회의 자연적이고 기초적인 단위이며, 사회와 국가의 보호를 받을 권리가 있다'고 명시하고 있습니다. 그러나, 장애인 부부는 임신, 출산, 양육 과정에서 사회적 편견이나 정보 부족 등 여러 가지 어려움에 봉착하고 있는 것이 현실입니다. 장애인 부부가 지역사회에서 건강한 삶을 누리고 좋은 부모가 될 수 있도록 사회적 지원체계를 갖추어 나가는데 우리 사회의 노력이 필요한 이유입니다.

그 일환으로 장애인 부부를 위한 임신·출산 매뉴얼을 의학계, 장애계와 함께 기획하고 발간하게 되었습니다. 「40주의 우주」라는 제목은 장애인 부부가 아이를 기다리는 40주 동안 겪게 되는 설렘과 기쁨, 기대, 걱정과 책임감, 고민과 탐색, 그리고 그 안에 깃든 우주만큼 큰 잠재력을 표현하고자 한 것입니다.

이 책은 임신에서 출산에 이르는 40주의 시간 동안 무엇을 준비하고 어떻게 기다려야 하는지에 대한 의학 정보가 담겨 있습니다. 장애유형별 당사자와의 심층면담을 통해 장애인 부부 입장에서 궁금해 하는 내용들을 선별하였으며, Q&A형식으로 최대한 쉽게 풀어쓰려고 노력하였습니다.

임신에서 출산, 양육에 이르는 경험은 조심스러운 시간이면서 그에 못지않게 설레고 행복한 시간일 것입니다. 아무쪼록 이 책이 부모가 되기 위한 힘찬 첫 걸음에 도움이 되고 널리 활용되기를 기대합니다.

책 발간에 도움을 주신 국립재활원, 한국여성장애인연합, 한국지체장애인협회, 한국척수장애인협회, 한국농아인협회, 대한모체태아의학회, 대한재활의학회 관계자 여러분께 감사 인사를 드립니다.

2019년 5월

보건복지부 장관 박능후

CONTENTS

01

부모가 된다는 것

1. 장애인의 모·부성권	12
2. 우리나라 장애인 부부 현황	16
3. 우리나라 장애인 부부들에게 필요한 정보	19
4. 맺는말	20
*[장애인의 모·부성권] 국내외 관련 협약 및 법규	22

02

피임, 임신, 출산

1. 가족계획	26
2. 피임	39
3. 임신과 몸의 변화	46
4. 임신 중 검사와 의학적 관리	55
5. 임신 중 약물 사용	65
6. 임신 중 영양	76
7. 임신 중 운동	84
8. 출산 및 출산 후 관리	92

03

장애 유형별 관리

1. 장애 유형별 관리 (지체, 뇌병변 장애)	108
2. 장애 유형별 관리 (기타 장애)	127

04

양육

137

05

기타 유용한 정보

161



40주의 우주



40주의 우주

장애인 부부를 위한
임신·출산 매뉴얼

*

01

부모가 된다는 것

1. 장애인의 모·부성권
2. 우리나라 장애인 부부 현황
3. 우리나라 장애인 부부들에게 필요한 정보
4. 맺는말

*[장애인의 모·부성권] 국내외 관련 협약 및 법규

01

부모가 된다는 것



부모가 된다는 것은 신비롭고 행복한 일입니다.

하지만 이러한 행복 앞에 마냥 기쁨과 기대를 가질 수 없는 부부들도 있습니다. 바로 장애를 가진 예비 부모들이지요.

우리 사회는 장애인 여성이나 남성의 부모 역할에 탐탁지 않은 시선을 보내왔습니다. 아니, 어쩌면 그들에게 불안한 시선을 건네면서 부모가 되고자 하는 그들의 바람을 적극적으로 억눌러왔는지도 모릅니다. 가까운 가족에서부터 스치듯 지나치는 낯선 사람, 허울뿐인 법과 제도에 이르기까지, 그들에게 그 무게는 숨이 막힐 정도로 무겁기만 할 것입니다.

미국 국가장애위원회(National Council on Disability, NCD) 보고서에는 '여러 나라의 법과 제도가 아직도 20세기 전반 잔혹했던 우생학 운동에 뒷문(the eugenics movement's backdoor)을 열어주고 있다'라는 표현이 있습니다. 겉으로 내놓고 드러내지는 않지만 과학의 최첨단을 걷고 있는 오늘날에도 부모가 되기를 희망하는 장애인에 대한 시선은 여전히 냉담하기만 한 현실을 잘 꼬집어주고 있는 대목입니다. 그도 그럴 것이, 온갖 분야의 도서가 넘쳐나는 대형 서점과 온라인 매체에서 임신과 출산을 다루는 충전연색



자료들은 쉽게 만날 수 있지만 유독 장애인 부부의 임신과 출산을 다룬 자료는 아직 찾아보기 어렵기만 합니다.

이러한 현실에 당면하여 이 책은 장애를 가진 예비 엄마, 아빠의 임신과 출산 준비 그리고 양육에 필요한 의학 정보를 담았습니다.

이제 우리 사회는 장애를 보는 관점을 달리하고자 합니다. UN은 2006년 <장애인 권리 협약>을 발표했으며, 우리나라도 2009년부터 당사국으로 참여하고 있습니다. 이 협약에 따르면 '장애는 신체적·정신적 손상 그 자체가 아니라, 이러한 손상을 가진 한 사람이 동등한 사회의 구성원으로 참여하거나 인정받지 못하는 상태'를 말합니다. 따라서 앞으로 우리는 "장애인(예비) 부모가 임신 또는 육아를 잘 해낼 수 있을까요?"라고 묻는 대신 이렇게 묻고자 합니다. "좋은 부모가 되고자 하는 장애인(예비) 부모가 병원, 보육 시설, 교육 프로그램 등을 이용할 때 어떠한 어려움이 있나요?"라고 말합니다.

01 장애인의 모·부성권

이 장에서는 “장애인이 좋은 엄마, 아빠가 될 수 있나요?”라는 보다 근본적인 질문에 대해 먼저 살펴보고자 합니다. 이 질문은 본격적으로 임신과 출산 준비에 필요한 의학 정보를 다루는 내내, 여전히 우리 마음 한구석에 불편하게 남아 있을 테니까요.

“장애인이 좋은 엄마, 아빠가 될 수 있나요?”라는 이 짧은 하나의 질문에는 사실 다음과 같은 몇 가지 염려들이 담겨 있습니다.

- 장애인도 엄마, 아빠가 되고 싶어 하나요?
- 장애인은 돌봄이 필요한 사람인데, 다른 사람을 돌볼 수 있나요?
- 장애인 부모를 둔 자녀도 다른 아이들처럼 잘 자랄 수 있나요?

그러면 위의 질문이 담고 있는 여러 염려들에 대해 차근차근 대답을 찾아보도록 하겠습니다.

1 장애인도 엄마, 아빠가 되고 싶어 하나요?

부모가 되고 싶어 하는 마음은 너무나 당연하게도 장애의 유무와는 아무런 관련이 없습니다. 세계인권선언^{Universal Declaration of Human Rights, UDHR}은 ‘가정은 사회의 자연적이고 기초적인 단위이며, 사회와 국가의 보호를 받을 권리가 있다’고 인정합니다. 사회적 동물인 우리가 비록 그 형태

는 다를지라도 가족이라는 친밀하고 안락한 울타리 없이 자신 있게 다른 사람들 앞에 나서고 더 나아가 당당한 사회의 구성원으로 활동하기란 어려웠을 것입니다. 장애가 있든 없든 우리는 다른 사람들과 친밀한 관계를 맺고 사랑을 나누며, 이러한 관계 맺음에서 힘을 얻어 살아갑니다. 그럼에도 장애인 부모들은 임신, 출산, 양육 과정에서 가족 또는 의료진 심지어 전혀 모르는 사람으로부터의 편견에 시달려왔습니다. 장애인, 특히 여성 장애인은 어린이와 같고 의존적이지 수동적이며 무성적^{無性的}이기 때문에 부모 역할을 제대로 해내기 어렵다는 것입니다. 그래서 장애인 부모들은 자신의 역할을 증명하기 위해 비장애인 부모보다 자녀 양육에 더 많은 시간과 노력을 쏟는다고도 합니다.

2 장애인은 돌봄이 필요한 사람인데, 다른 사람을 돌볼 수 있나요?

“우리가 키울 수 있으니까 주셨겠지……. 혹시 아기에게 유전이 되어도 우리가 미리 겪어봤으니 아이에게 필요한 것을 알맞게 해줄 수 있을 거야. 우리가 다 겪어보았잖니…….”

- 30대 시각장애인 부부

‘장애를 가진 부모가 자녀를 잘 돌볼 수 있을까? 오히려 자녀에게 짐이 되지는 않을까?’ 하는 생각은 성급한 편견입니다.

이러한 편견에 대해 호주의 여성 장애인 네트워크인 ‘호주장애여성^{Women With Disabilities Australia, WWDA}’의 국가정책 제안서에는 최근의 연구 결과들을 인용해 다음과 같이 대답합니다.

- 장애인 여성은 자녀에게 도움을 구하기보다 위험과 책임을 더 많이 감당해내려는 경향이 있습니다.
- 장애인의 청소년 자녀들은 비장애인 부모를 둔 또래 아이들과 비슷한 수준의 집안일을 담당하고 있습니다.
- 아이들에게 적절한 책임을 맡기는 것은 합리적이고도 바람직한 일입니다.

- 그럼에도 남은 어려움들은 장애 때문이 아니라 물리적·사회적 환경이 갖추어지면 해결될 수 있는 것이 많습니다.

중요한 것은 우리가 성급한 편견에 사로잡혀 머뭇거리는 동안 이 아이들은 부모가 겪어온 비슷한 편견에 노출되고, 또래 아이들과 동등한 수준의 생활 문화를 접할 기회를 빼앗긴다는 것입니다. 막연한 염려와 편견을 떨치고 장애인 가족이 부딪히는 크고 작은 어려움을 실질적으로 개선 하려는 노력이 시급합니다.

3 장애인 부모를 둔 자녀도 다른 아이들처럼 잘 자랄 수 있나요?

“ 좋은 엄마의 능력은 걸음마를 하는 아기를 졸졸 따라다닐 수 있는 능력도, 아이에게 자전거 타는 법을 가르치는 능력도 아닙니다. 더구나 엄마가 장애인이라고 놀림 받는 아이를 보호할 수 있는 능력도 아니죠. 아이들은 누구나 서로 놀릴 거리를 찾아요. 단단한 자기 확신을 갖고 있는 아이라면 여기에 상처받지 않는다는 것을 알게 될 것입니다.

- 호주 장애인 여성 Carrie Killoran, WWDA

미국 국가장애위원회^{NCD}는 <요람을 흔들며 : 장애를 가진 부모와 그 자녀의 권리>라는 보고서에서 부모의 장애가 자녀 양육에 미치는 영향을 검토했습니다. 그 결과 ‘전문가들이 부모의 장애가 자녀에게 해로운 영향을 미친다는 편견에 사로잡혀’ 있으며, ‘종종 상관관계^{correlation}를 인과관계^{causation}로 혼동하고 있다고 정리했습니다.

이 보고서에 따르면 부모의 장애가 자녀에게 미치는 영향을 제대로 다룬 연구는 많지 않았습니다. 어떤 연구들은 부모의 장애가 자녀에게 부정적인 영향을 미쳤을 것이라는 ‘가설’을 세우고 그것을 ‘입증^{verified}’하기도 했고, 어떤 연구들은 자녀의 기능 부전^{dysfunction}이 부모의 장애와 관련이 있는가를 조사했습니다. 또 어떤 연구들은 장애인 부모로부터 그 자녀가 부정적인 영향을 받아 상담이 필요할 것이라며 장애인 부모의 자녀 상담을 기정사실로 받아들이고 있었습니다. 이

처럼 대부분의 연구들이 장애인 가정의 문제점을 들추어내는 데 몰두하는 동시에 장애를 병적인 것으로 간주해왔습니다. 자녀들의 문제를 언제나 부모의 장애와 관련된 것처럼 짚지음으로써 부모의 장애가 자녀에게 해로운 영향을 미친다는 신념을 강화해왔던 것입니다.

이와 같은 안타까운 연구 결과는 연구자들이 종종 상관관계를 인과관계로 혼동했기 때문에 나타난 것입니다. 예를 들어 장애와 직접적인 관련이 없는 요인들(가난, 부모의 학대, 약물 남용 등)의 영향을 고려하지 않았고, 모든 문제가 장애 때문이라고 오해한 것이었습니다.

이들과 달리 구조적으로 잘 설계된 연구들을 살펴보면, 부모의 장애 유무는 장기적으로 중요하지 않았으며 자녀들의 문제는 장애가 아닌 앞서 말한 요인들(특히 부모의 신체적·심리적 학대, 약물 남용 등)과 관련이 깊었다고 합니다. 결국 장애인 부모의 자녀 대부분은 정상적인 발달 과정을 거쳐 성장하며 살아가는 데 필요한 통찰과 기술을 갖춘 사람으로 자라나는 것으로 보였습니다.

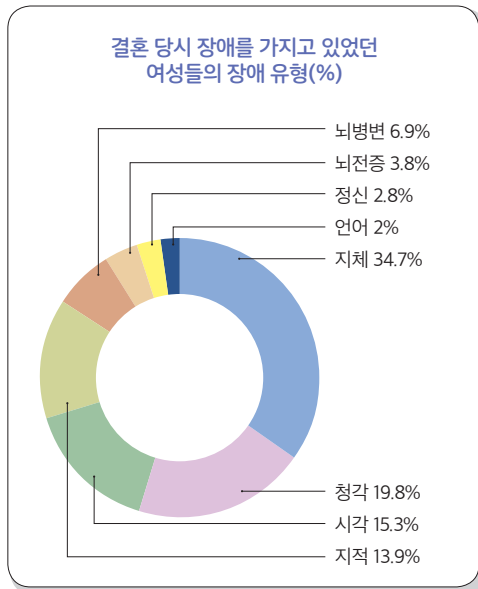
02 우리나라 장애인 부부 현황

우리나라의 장애인 부부는 어떻게 아이를 낳아서 키우고 있을까요?
 2017년 장애인 실태 조사를 통해 우리나라 장애인 부부의 절반인 장애인 여성들의 결혼, 출산, 육아 현황을 들여다볼 수 있었습니다. 출산과 육아는 부부 모두에게 중요한 일이지만 아직 우리나라에는 장애인 남성의 결혼, 출산, 육아에 대한 자료는 찾아볼 수 없었습니다.
 다음은 아쉽게나마 만 18~45세 장애인 여성을 중심으로 2017년 장애인 실태 조사 자료를 표본 가중치를 적용해 재분석한 결과입니다.
 이 장의 소규모 분석 결과로 장애인 부부의 임신, 출산 현황을 정확히 파악하기는 어려우나 잠재적 이슈가 무엇인지 가늠해 볼 수 있을 것입니다.

1 우리나라 장애인 여성의 결혼

2017년 장애인 실태 조사에 응답한 만 18세 이상 45세 미만 장애인 여성은 336명(표본 가중치 적용)이었습니다. 이 중 결혼한 경험이 있는 여성은 117명(34.8%)이었고, 결혼 당시 장애를 가지고 있었던 여성은 87명(26.0%)이었습니다.

특히 결혼 당시 장애를 가진 87명 여성의 장애 유형은 지체장애인(34.7%), 청각장애인(19.8%), 시각장애인(15.3%), 지적장애인(13.9%)의 순서로 그 비율이 높았습니다. 장애 등급은 경증(4~6급, 57.0%)인 경우가 많았으나 중증(1~3급, 43.0%)인 경우도 적지 않았습니다.



결혼 당시 장애를 가지고 있었던 여성들의 장애 유형

자료 : 2017년 장애인 실태 조사 원자료 재분석(보건복지부·한국보건사회연구원)

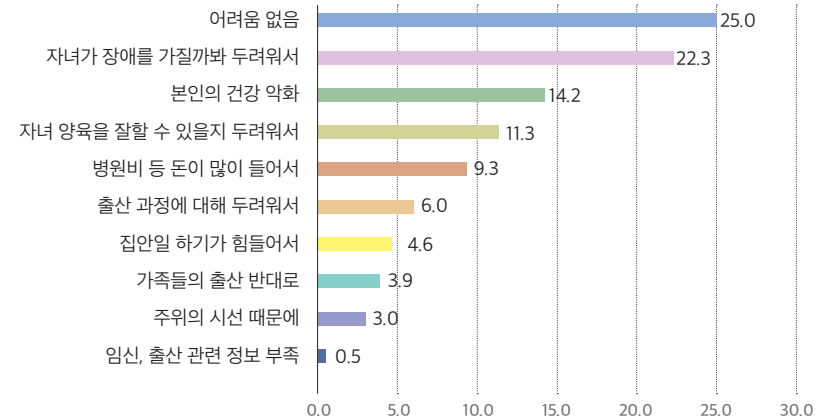
한편 장애인 여성이 장애인 남성과 결혼하는 경우는 그리 많지 않았습니다. 결혼 당시 배우자에게는 장애가 없는(97.6%) 경우가 장애가 있는 경우(2.4%)보다 월등히 높았습니다. 다만, 부부가 모두 장애인인 경우에는 서로 같은 유형의 장애를 가진 경우가 많았습니다.

2 우리나라 장애인 여성의 임신과 출산

결혼 당시 장애를 가지고 있었던 만 18~45세 여성 87명 가운데 장애가 있는 상태로 임신한 경험이 있는 여성은 80명(91.9%)이었습니다.

이들 중 25%가 임신 기간 동안 별다른 어려움 없이 지냈다고 답했지만, 장애 유형에 따라 주로 호소하는 어려움에는 차이가 있었습니다. 시각, 뇌병변, 지적장애인의 경우에는 자녀가 자신처럼 장애를 가질 것에 대한 두려움이 상대적으로 컸으며, 지체장애인은 본인의 건강 악화를 가장 크게 염려했습니다.

장애가 있는 상태로 임신한 여성들이 말하는 임신 기간 중 가장 힘들었던 점(%)



자료 : 2017년 장애인 실태 조사 원자료 재분석(보건복지부·한국보건사회연구원)

장애가 있는 상태로 임신한 여성들이 말하는 임신 기간 중 가장 힘들었던 점

이들 중 유산을 경험한 여성은 22.6%(20명)였습니다. 여기에는 자연유산(44.4%)이 가장 큰 비중을 차지하지만, 자녀를 원치 않아서(21.4%) 유산했다는 응답도 드물지 않았습니다.

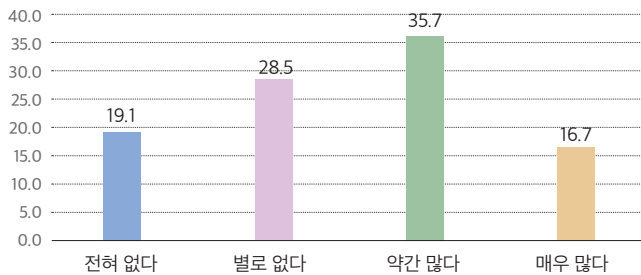
3 우리나라 장애인 여성의 양육

우리나라에서도 장애인 여성은 자녀의 양육을 상당 부분 책임지고 있는 것으로 나타났습니다. 조사에 참여한 87명의 장애인 여성 중 80명(91.3%)은 자녀를 두고 있었으며, 그중에는 두 자녀(54.5%) 또는 세 자녀 이상(5.8%)을 두고 있는 경우도 적지 않았습니다. 또한 자녀가 있는 장애인 여성 중 94.1%는 그들의 자녀들에게 장애가 없다고 응답했으며, 5.9%만이 자녀에게 장애가 있다고 응답했습니다.

이를 토대로 2017년 장애인 실태 조사 보고서에는 장애인 자녀를 양육하고 있는 장애인 가정의 실태를 세밀하게 파악하고 대책을 마련해야 한다고 촉구하고 있습니다.

한편, 자녀가 있는 장애인 여성들의 절반가량은 엄마의 장애가 자녀의 성장이나 발달에 전혀 지장을 주지 않거나(19.1%), 지장이 별로 없다(28.5%)고 생각했습니다. 특히 자신의 장애가 자녀 양육에 '많은 지장을 초래한다'라고 생각하는 경우는 16.7%로 높지 않은 비중을 차지했습니다.

본인의 장애로 인한 자녀의 성장 발달 지장 여부(%)



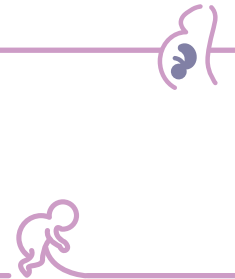
자료 : 2017년 장애인 실태 조사 원자료 재분석(보건복지부·한국보건사회연구원)

본인의 장애로 인한 자녀의 성장 발달 지장 여부(결혼 시 장애가 있었고 자녀가 있는 경우)

또한 장애인 부모가 자녀를 양육하며 겪는 어려움은 비장애인 부모들이 겪는 어려움과 비슷한 종류의 것이었습니다. 자녀가 17세 이하인 장애인 여성들의 애로 사항에는 양육비 및 교육비 등의 경제적 부담(18.7%), 보육 인력 또는 시설의 부족(16.2%) 등이 있었고, 동시에 자녀와의 의사소통 어려움(12.4%), 주변의 편견과 시선(10.8%) 등을 양육의 어려움으로 꼽았습니다.

이
부모가
된다는
것

03 우리나라 장애인 부부들에게 필요한 정보



우리나라 장애인 부부의 주요 관심사는 무엇일까요? 보건복지부 국립재활원과 여성장애인연합은 '여성 장애인 임신·출산' 매뉴얼 준비 작업의 일환으로 임신, 출산, 육아와 관련해 어떤 정보가 필요한지 간단히 조사했습니다. 조사는 2018년 10월 사단법인 한국여성장애인연합의 전국 지부에서 진행되었습니다.

조사에 참여한 90명의 여성 장애인 부부들은 산후조리, 엄마·아빠의 양육자 역할, 임신·출산·육아와 관련된 지원 정보를 가장 많이 원했습니다. 가족계획과 피임, 임신 중 몸의 변화, 영양과 운동 등 기본적인 건강 정보 역시 필요로 했습니다. 이러한 결과로 볼 때 장애인 가족의 임신과 출산 문제에는 가족계획, 임신과 출산을 위한 의료 서비스, 출산 후 산후조리, 자녀 양육과 교육까지 생애 주기별로 주요 과제가 거의 모두 담겨 있다는 것을 알 수 있습니다.

04
맺는말

장애가 있든 없든

임신, 출산, 양육은 모든 부모에게 무한히 감사하고도 힘겨운 과정입니다.

장애가 있든 없든

아이를 갖거나 갖지 않기로 하는 것은 인생에서 가장 신중한 결정 중의 하나입니다.

장애가 있든 없든

혹시 뜻하지 않게 아이가 찾아온다면, 정성껏 길러내고 싶은 마음은 마찬가지일 것입니다.

장애가 있든 없든

처음부터 완벽한 부모인 사람은 없습니다.

장애가 있든 없든

부모는 아이와 함께 자랄 것입니다.

우리는 이 모든 결정과 상황을 존중하며 응원합니다.

“ 결혼을 두려워하고 있다면, 두려워하지 마세요. 충분히 결혼도 하고 자녀를 잘 낳아 행복한 가정을 이룰 수 있습니다. - 40대 여성, 지체장애 1급

“ 장애가 있는 자녀들이 결혼하고 아이 낳는 걸 반대하는 부모님들이 많이 계시지만, 남편과 마음이 같다면 예쁜 아이도 낳아서 길러보세요. 주위에서도 도와주는 분들도 생기고 지원 제도도 좋아지고 있습니다. 용기를 내세요. - 40대 여성, 호흡기장애 2급

“ 결코 쉬운 결정이 아니었을 임신이지만, 임신을 했다는 것에 자부심을 가지고 건강한 아기 출산해서 예쁘게 잘 키우세요. - 30대 여성, 지체장애 3급

“ 엄마가 되면 무엇이든 할 수 있습니다. 아이를 통해 세상을 다 가진 기분, 행복합니다. 힘내세요! 열매 엄마로부터. - 30대 여성, 정신장애 3급

“ 여성 장애인이 임신을 하면 주위 사람들 모두가 축하보다는 걱정을 많이 합니다. 물론 육아가 제일 큰 문제죠. 주위 사람들의 걱정에 불안해하기보다 나 스스로 부모로서 최선을 다하겠다는 마음가짐이 중요한 것 같아요. - 50대 여성, 안면장애 1급

참고 문헌

- 《The Disabled Woman's Guide to Pregnancy and Birth》, Judith Rogers, Demos, 2006
- 《Parenting Issues for Women with Disabilities in Australia》, Woman With Disabilities Australia(WWDA), 2009
- 《Health Care for People with Intellectual and Developmental Disabilities across the Lifespan》, Karen McKenzie, Laura Shewan, Suzanne Wilson, Springer, pp85~101
- 〈2017년 장애인 실태 조사〉, 보건복지부, 한국보건사회연구원, 2017
- 〈Rocking the Cradle : Ensuring the rights of parents with disabilities and their children〉, National Council on Disability, 2012
- 세계인권선언, World Health Organization, 2006
- UN 장애인 권리 협약, United Nations, 2006
- 장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률

[장애인의 모·부성권] 국내외 관련 협약 및 법규

세계인권선언

Universal Declaration of Human Rights

제16조

1. 성인 남녀는 인종, 국적 또는 종교에 따른 어떠한 제한도 없이 혼인하고 가정을 이룰 권리를 가진다. 그들은 혼인에 대하여, 혼인기간 중 그리고 혼인 해소 시에 동등한 권리를 향유할 자격이 있다.
2. 혼인은 장래 배우자들의 자유롭고 완전한 동의하에서만 성립된다.
3. 가정은 사회의 자연적이고 기초적인 단위이며, 사회와 국가의 보호를 받을 권리가 있다.

UN 장애인 권리 협약

United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (UN CRPD)

UN 장애인 권리 협약은 전 세계의 장애인들이 가족을 이루고 유지할 권리를 보장하는 데 매우 중요한 역할을 하고 있으며 다음과 같은 내용을 다루고 있다.

제5조 평등 및 비차별

- 장애를 이유로 한 모든 차별 금지
- 차별을 겪는 장애인에 대한 법적 보호 보장
- 합리적 편의제공을 보장하기 위한 모든 적절한 절차 요구

제8조 인식 제고

- 장애인에 대한 고정관념, 편견 및 유해한 관행을 근절할 수 있도록 사회 전반의 인식 제고를 위한 수단 요구
- 장애인에 대한 사회의 인식 제고를 위한 적절한 조치 채택

제13조 사법에 대한 접근

- 다른 사람과 동등하게 사법에 효과적으로 접근할 수 있도록 보장

제23조 가정과 가족에 대한 존중

- 장애를 가진 부모와 그 자녀들의 가족관련 법규에 대한 권리와 책임 보장
- 입양과 관련한 장애를 가진 부모와 그 자녀들의 권리 보장
- 보조생식기술에 대한 접근성을 포함한 장애인의 재생산권 보장

제25조 건강

- 성적, 생식적 보건 프로그램을 포함하여 다른 사람에게 제공되는 것과 동일한 범위, 수준의 보건의로 서비스와 프로그램 제공 보장

제28조 적절한 생활수준과 사회적 보호

- 장애인 자신과 그 가족이 적정 생활수준을 유지하고 생활조건을 지속적으로 개선시킬 권리 인정

장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률

제28조 (모·부성권의 차별 금지)

- ① 누구든지 장애인의 임신, 출산, 양육 등 모·부성권에 있어 장애를 이유로 제한·배제·분리·거부하여서는 아니 된다.
- ② 입양기관은 장애인이 입양하고자 할 때 장애를 이유로 입양할 수 있는 자격을 제한하여서는 아니 된다.
- ③ 교육책임자 및 「영유아보육법」에 따른 어린이집 및 그 보육교직원과 「아동복지법」에 따른 아동복지시설 및 그 종사자 등은 부모가 장애인이라는 이유로 그 자녀를 구분하거나 불이익을 주어서는 아니 된다.

④ 국가 및 지방자치단체에서 직접 운영하거나 그로부터 위탁 혹은 지원을 받아 운영하는 기관은 장애인의 피임 및 임신·출산·양육 등에 있어서의 실질적인 평등을 보장하기 위하여 관계 법령으로 정하는 바에 따라 장애유형 및 정도에 적합한 정보·활동보조 서비스 등의 제공 및 보조기·도구 등의 개발 등 필요한 지원책을 마련하여야 한다.

⑤ 국가 및 지방자치단체는 임신·출산·양육 등의 서비스 제공과 관련하여 이 법에서 정한 차별행위를 하지 아니하도록 홍보·교육·지원·감독하여야 한다.

제29조 (성에서의 차별금지)

① 모든 장애인의 성에 관한 권리는 존중되어야 하며, 장애인은 이를 주체적으로 표현하고 향유할 수 있는 성적 자기결정권을 가진다.

② 가족·가정 및 복지시설 등의 구성원은 장애인에 대하여 장애를 이유로 성생활을 향유할 공간 및 기타 도구의 사용을 제한하는 등 장애인이 성생활을 향유할 기회를 제한하거나 박탈하여서는 아니 된다.

③ 국가 및 지방자치단체는 장애인이 성을 향유할 권리를 보장하기 위하여 관계 법령에서 정하는 바에 따라 필요한 지원책을 강구하고, 장애를 이유로 한 성에 대한 편견·관습, 그 밖의 모든 차별적 관행을 없애기 위한 홍보·교육을 하여야 한다.

제30조 (가족·가정·복지시설 등에서의 차별금지)

④ 가족·가정의 구성원인 자 또는 구성원이었던 자는 자녀 양육권과 친권의 지정 및 면접 교섭권에 있어 장애인에게 장애를 이유로 불리한 합의를 강요하거나 그 권리를 제한·박탈하여서는 아니 된다.

⑤ 복지시설 등의 장은 장애인의 시설 입소를 조건으로 친권포기각서를 요구하거나 시설에서의 생활 중 가족 등의 면접권 및 외부와의 소통권을 제한하여서는 아니 된다.

40주의 우주

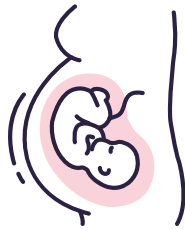
장애인 부부를 위한
임신·출산 매뉴얼

02

피임, 임신, 출산

1. 가족계획
2. 피임
3. 임신과 몸의 변화
4. 임신 중 검사와 의학적 관리
5. 임신 중 약물 사용
6. 임신 중 영양
7. 임신 중 운동
8. 출산 및 출산 후 관리

01 가족계획



대부분의 부부에게 임신과 출산은 축복인 동시에 생소한 경험입니다. 아이가 주는 기쁨이 크지만 건강한 아이를 낳을 수 있을까, 임신 중 어려운 일을 겪지는 않을까 걱정도 하게 되거든요. 특히 장애인 부부가 경험하는 임신과 출산은 더욱 생소하고 어렵게 다가올 것입니다. 여성 장애인 입장에서 임신은 여성으로서 사회에서 인정받는 데 중요한 의미가 있는 만큼 아이를 낳고 양육할 권리인 모성권을 지키고 자존감을 높이는 일이기도 할 것입니다. 하지만 건강하지 않은 아이를 낳을까봐 염려하는 주변 사람들의 과잉 반응과 장애인이 부모 역할을 할 수 있을까 못 미더워하는 시선



때문에 임신과 출산에 대한 부담감은 커지게 마련이지요. 비록 장애가 있다 해도 계획을 잘 세워 임신을 한다면 태아와 산모 모두의 건강을 유지하며 무사히 아기를 낳을 수 있습니다. 유전성 질환이 있는 경우를 제외하고는 장애인 부부에게서 아이에게로 장애가 대물림될 확률은 그리 높지 않습니다. 다만 장애가 임신 과정에서 큰 문제를 일으키지 않도록, 임신이 장애에 큰 무리가 되지 않도록 하기 위해서는 전문가와 상의해 미리 준비하는 것이 중요합니다.



임신을 계획할 때 생각해봐야 할 것은 무엇인가요?



가족계획이란 언제 임신할 것인지, 아이를 몇 명 낳을 것인지, 또 몇 년 간격으로 낳을 것인지 미리 생각하는 것을 말합니다. 이러한 계획을 세우는 이유는 아이를 맞을 몸과 마음의 준비를 해서 가족 모두 건강하고 행복하게 생활하기 위해서입니다. 특히 장애가 있는 여성이 임신을 할 때는 임신 자체가 장애 부위에 무리를 줄 수 있으므로 여기에 대비해야 합니다. 여성 장애인의 특성을 잘 이해하는 산부인과나 산후조리원을 미리 알아보는 것도 필요합니다.



임신 전 부부가 미리 준비해야 할 것이 있나요?



임신을 하기로 계획했다면 우선 예비 엄마가 몸을 임신하기 좋은 상태로 만드는 것이 중요합니다. 여기에는 태아의 발달에 도움을 주는 영양 섭취가 포함됩니다. 아빠 또한 정자를 건강하게 만들기 위해 영양을 섭취하고 생활 습관을 바로잡아야 합니다. 예비 엄마와 아빠가 함께 혹은 엄마가 먹어야 할 영양제와 멀리해야 할 습관 등은 다음과 같습니다.

1) 예비 엄마와 아빠가 함께 엽산을 먹어요.

임신하고자 마음먹었다면 부부가 함께 임신 전 3개월 동안 엽산제를 매일 0.4mg 이상 먹는 것이 좋습니다. 엽산은 유산을 방지할 뿐 아니라 태아의 뇌 발달을 돕고 신경관 결손을 예방하는 데 도움을 주므로 임신 후 3개월 정도까지 먹으면 좋습니다. 특히 신경관 결손이나 뇌와 관계된 장애가 있는 여성은 매일 4mg 이상 먹는 것이 좋습니다.

2) 임신 중에는 태아의 발달을 돕는 아연을 먹어요.

아연은 태아의 성장에 중요한 역할을 하는 DNA, RNA, 단백질의 바탕이 됩니다. 그러므로 엽산과 아연을 함께 먹으면 태아의 건강을 지키는 데 도움이 됩니다. 영양제를 복용하지 않는 경우라도 채소와 과일을 충분히 섭취하는 것이 좋습니다.

3) 풍진 예방접종은 미리 맞아요.

임신 전 반드시 풍진 항체가 있는지 검사하고, 만일 항체가 없다면 임신하기 2~3개월 전에 예방접종을 받으세요. 풍진은 어린아이부터 어른까지 누구나 걸릴 수 있고, 대부분 감기처럼 가볍게 앓는 병입니다. 그러나 임신 중 풍진에 걸리면 태아가 매우 위험해질 수 있습니다. 선천성 난청, 백내장, 심장 기형, 소두증, 정신지체 등이 함께 나타나는 선천성 풍진증후군을 일으킬 수 있기 때문입니다. 풍진 예방접종 후 적어도 한 달 이상 피임해야 합니다.

4) 술, 담배, 마약은 절대 안 돼요.

임신 기간 동안 그리고 임신을 준비하는 기간에도 절대 술, 담배, 마약을 해서는 안 됩니다. 술, 담배, 마약은 자궁 내에서 태아가 잘 자라지 못하게 하고 뇌 발달을 방해합니다. 또 유산이나 갑작스러운 태아 사망으로 이어지기도 합니다. 그뿐 아니라 임신중독증이나 출산 전 태반이 자궁과 분리되는 태반 조기 박리 같은 위험한 증세와도 관련 있습니다.

5) 알맞은 체중을 유지하세요.

임신 전 비만이거나 체중이 지나치게 적게 나가면 임신 중 합병증이 생길 가능성이 높습니다. 그러므로 적당한 영양을 섭취하고 꾸준히 운동해서 알맞은 체중을 유지하는 것이 좋습니다.

6) 예비 아빠도 임신 전 건강을 관리해야 해요.

정자의 활동을 활발하게 하기 위해 예비 아빠도 임신 전 술을 멀리하고 운동을 하는 등의 관리가 필요합니다. 임신을 엄마만의 일이라고 생각하지 말고, 아빠가 될 준비를 하면서 아기를 맞이하는 것이 중요합니다.

3 임신 사실을 어떻게 알 수 있나요?

A

우선 생리 예정일에 생리를 하지 않거나, 열이 나거나, 유방이 부풀어 올랐거나, 속이 메스껍고 소화가 되지 않는다면 임신을 했다고 생각해볼 수 있습니다. 그렇지만 임신을 했다고 이러한 증상이 반드시 나타나는 것은 아니므로 생리 예정일이 지났다면 검사를 해보는 것이 좋습니다.

집에서 스스로 검사를 한다면 보통 생리 예정일 정도 또는 마지막 성관계일 2주 후 임신 테스트기를 사용해 검사하면 됩니다. 보통 테스트기에 아래 그림과 같이 두 줄이 나타나면 임신이 된 것입니다. 임신을 하면 생리를 하지 않지만, 간혹 임신을 했어도 출혈이 있을 수 있습니다. 생리처럼 보이는 출혈이 소량 있더라도 평상시 생리와 다르게 느껴진다면 임신과 관련된 다른 증상이 있는지 확인하고 임신 테스트기를 사용하는 것이 좋습니다. 확실하게 검사하고자 한다면 병원에 가서 소변 또는 혈액을 통해 태반에서 분비되는 호르몬^{HCG}을 검사해서 임신 여부를 알 수 있습니다. 수정란이 자궁에 착상하기 시작하면 혈액과 소변에서 이 호르몬이 발견됩니다.



산부인과에서 혈액검사를 하면 좀 더 빨리 임신 사실을 확인할 수 있습니다. 시간이 지날수록 이 호르몬의 수치는 빠른 속도로 증가하므로 정상적인 임신인지 확인해야 할 때는 이를 간격으로 두 번 혈액검사를 하게 됩니다.

가장 확실한 것은 질 초음파 검사로 아기집과 아기의 심장박동을 확인하는 것입니다. 보통 임신 4주경에는 자궁 안에서 아기집을 볼 수 있습니다. 아기집을 확인하고 1~2주가 지나면 태아와 태아의 심장박동을 확인할 수 있습니다.

요약하자면, 임신 사실을 확인하기 위해서는 이렇게 하면 됩니다.

- 생리 예정일쯤 집에서 임신 테스트기로 임신 여부를 확인합니다.
- 임신 테스트기에 두 줄이 나타났다면 산부인과에 가서 질 초음파 검사로 아기집을 확인합니다.
- 2주가 지난 뒤 다시 산부인과에 가서 태아의 심장박동을 확인합니다.

집중 탐구



출산 예정일은 어떻게 알 수 있나요?

출산 예정일을 예측하는 방법은 다음과 같습니다.

생리일을 이용하는 방법

생리가 규칙적이라면 최종 생리 시작일로부터 280일(40주)이 되는 날이 출산 예정일이 됩니다. 다음과 같이 간단히 계산할 수 있습니다.

마지막 월경이 1~3월이라면

① 마지막 월경의 월에 9를 더함

② 마지막 월경의 시작일에 7을 더함

예시) 마지막 월경의 시작일이 2월 3일인 경우

2월에서 9를 더한 11월, 3일에서 7을 더하면 10일→11월 10일(출산 예정일)

예시) 마지막 월경의 시작일이 1월 6일인 경우

1월에서 9를 더한 10월, 6일에서 7일을 더하면 13일→10월 13일(출산 예정일)

마지막 월경이 4~12월이라면

① 마지막 월경의 월에서 3을 뺀

② 마지막 월경의 시작일에 7을 더함

예시) 마지막 월경의 시작일이 8월 7일인 경우

8월에서 3을 뺀 5월, 7일에서 7을 더하면 14일→5월 14일(출산 예정일)

예시) 마지막 월경의 시작일이 5월 18일인 경우

5월에서 3을 뺀 2월, 18일에서 7을 더하면 25일→2월 25일(출산 예정일)

인터넷 사이트 여러 곳에서 '출산 예정일 계산기'를 검색해 활용할 수 있습니다.

다만, 생리가 불규칙한 여성이라면 이 방법으로 출산 예정일을 계산하기 어렵습니다.

초음파 검사를 이용하는 방법

임신 7~10주에 초음파로 태아의 크기를 재서 계산하는 방법입니다. 생리가 불규칙한 여성도 이 방법으로 출산 예정일을 정확하게 예측할 수 있습니다. 다만, 임신 12주가 넘어가면 태아마다 성장 속도 차이가 커지기 때문에 예정일과 실제 출산일이 일주일 이상 차이 날 수 있습니다.

4 **엄마의 장애가 아기에게 나쁜 영향을 미칠까요?**

A 많은 장애인이 자신의 장애 때문에 장애가 있는 아이를 출산할지도 모른다는 강박관념에 시달립니다. 그러나 유전성 질환이 있는 경우를 제외하고는 장애인 부부에게서 장애가 있는 아이가 태어날 확률은 그리 높지 않습니다. 2017년 장애인 실태 조사에 따르면 장애 추정 인구 267만 명 중 약 5.4% 정도만 장애 아동을 출산했습니다. 전체 장애 추정 인구 중 88.1%는 후천적인 원인으로 장애를 입은 경우입니다. 후천적 장애가 있다고 해서 태아 기형이나 자궁 내 태아 사망 등의 위험률이 높아지는 것은 아닙니다. 그러므로 대부분의 장애인 부부, 가까운 가족과 주변 사람들은 비장애인과 마찬가지로 임신을 자연스럽게 아름다운 일로 받아들여도 좋습니다.

5 **선천성 장애는 모두 유전이 되나요?**

A 선천성 장애가 모두 유전되는 것은 아닙니다. 선천성 장애는 말 그대로 태어날 때부터 장애가 있었다는 뜻일 뿐입니다. 예를 들어 임신 중 엄마가 풍진을 앓은 후 장애가 있는 아이가 태어날 경우 이를 '태어날 때부터 장애가 있었다'는 의미로 '선천성' 장애로 분류합니다. 이러한 선천성 장애는 임신 중 있었던 '사건'이 원인일 뿐 어머니나 아이의 '체질'과는 아무 관련이 없습니다. 이 아이가 자라 엄마 또는 아빠가 될 때 아이에게 같은 장애가 나타날 가능성은 거의 없습니다. 선천성 장애의 원인이 어머니나 아이의 '체질', 즉 염색체 이상, 유전성 증후군 등일 경우에는 유전될 가능성을 생각해야 하지만, 이런 경우에도 그것이 반드시 아이의 장애로 이어지는는 않습니다. 다만, 필요한 경우 임신 초기 검사를 통해 유전 여부를 확인해볼 수 있습니다.

6 **지적장애도 유전되지 않나요?**

A 지적장애는 환경적, 유전적 영향으로 나타납니다. 그중에서도 가장 많은 원인은 유전과 관계없는 음주(태아 알코올증후군)이며, 염색체 이상으로 나타나는 다운증후군은 유전이 되지 않습니다.

7 **척수장애인 여성이 임신 전 특별히 준비할 것이 있나요?**

A 보통 척수장애가 있는 여성은 임신을 하지 못한다고 생각하는 경우가 많습니다. 여성이 척수 손상을 입은 직후에는 약 50%에서 일시적으로 생리가 멈추는 무월경이 나타나는데, 대부분 6개월 내에 정상적으로 생리를 시작합니다. 따라서 대부분의 척수장애인 여성은 문제없이 임신할 수 있습니다. 다만, 임신 초기에는 산부인과 전문의와 상의해 지금 복용하는 약물이 태아에게 안전한지 확인하고, 적절한 약으로 바꾸거나 복용을 중단하는 것이 좋습니다. 또 출산 시 배의 힘이 약하므로 제왕절개를 해야 하고, 자연분만 시에는 처치가 필요하다는 사실을 알아두는 것이 좋습니다.

8 뇌성마비장애인 여성이 임신 전 특별히 준비할 것이 있나요?

A 보통 뇌성마비장애가 있는 여성은 아이를 낳기 힘들다고 생각하기 쉽습니다. 자 세나 운동 이상이 겹으로 많이 드러나는 만큼 장애가 심한 것처럼 보이고, 그만큼 임신과 출산이 힘들다고 여겨질 수 있기 때문입니다. 그러나 뇌성마비는 감각과 촉각에 영향을 미치지 않습니다. 감각에 문제가 없기 때문에 마비 부위와 정도에 따라 안전한 체위를 통해 성생활을 시도한다면 임신과 출산이 가능합니다. 다만 지능 저하, 청각장애, 언어장애 등이 함께 있는 경우 성생활에 어려움을 겪을 수도 있습니다. 만약 강직 등 장애와 만성질환을 치료하기 위해 경련을 막는 약 등 여러 약을 복용하고 있다면 임신 전 부부가 함께 상담해 건강 상태를 점검하는 것이 좋습니다. 반드시 의사와 함께 복용 중인 약을 점검하고 태아에게 나쁜 영향을 미치는 약의 처방을 바꾸어야 합니다. 또 뇌성마비장애가 있는 여성은 임신으로 체중이 늘어나면 신체 활동을 하기 어려워지고 휠체어를 움직이는 것도 힘들어지며 일상생활에서 더 많은 도움이 필요한 경우가 있으므로 도움 받을 방법을 미리 마련해두는 것이 좋습니다. 구체적인 지원 서비스는 5장 <기타 유용한 정보>를 참고하세요.

9 지적장애인 여성은 임신 시 어떤 점을 조심해야 하나요?

A 지적장애가 있는 여성은 자신이 임신한 사실을 알지 못하는 경우가 많습니다. 그런 이유로 아이를 낳을 때가 되어서야 주변에서 알게 되기도 합니다. 그러므로 주위 사람들이 많은 관심을 기울여야 합니다. 또 출산할 때 다른 사람보다 두려움을 많이 느낄 수 있고, 고통 또한 참기 힘들어한다면 제왕절개를 고려하기도 합니다. 아이를 낳은 후에도 산모가 아이를 어떻게 돌보아야 하는지 잘 모를 수 있으니, 이 또한 주변에서 세심하게 관심을 기울여 도와주어야 합니다.

10 고혈압이 있는 장애인 여성은 임신 전 무엇을 준비해야 하나요?

A 고혈압이 있는 여성은 임신하기 전 반드시 의사와 상담해 현재의 몸 상태를 알아보고 치료 계획을 다시 세워야 합니다. 고혈압이 있는 상태에서 임신을 하면 임신 중독증이 나타나기 쉽고 태반 조기 박리가 일어날 수 있습니다. 그러면 조산이나 태아 사망 위험이 있습니다. 또 임신부에게도 뇌출혈이나 심근경색증이 나타날 수 있고, 신장에도 무리가 올 수 있습니다. 그러므로 이러한 몸의 변화를 잘 알아두고 염분이 적은 음식을 먹으며 체중 관리 등을 통해 건강을 유지하고, 정기적으로 혈압을 재면서 출산할 때까지 안정을 취해야 합니다. 또 고혈압 약 중 안지오텐신 전환 효소 억제제 계열 또는 안지오텐신 수용체 차단제 계열 약물은 임신부가 먹어서는 안 되는 약물이므로 미리 태아에게 안전한 고혈압 약으로 바꾸어야 합니다.

11 당뇨병이 있는 장애인 여성은 임신 전 무엇을 준비해야 하나요?

A 당뇨병이 있는 여성 또한 임신을 준비할 때는 계획을 세우기 전 의사와 상담해야 합니다. 임신부의 혈당이 높으면 아기가 너무 크게 자라거나(거대아), 자연유산, 선천성 기형 발생 위험이 높아집니다. 신생아 저혈당, 자궁 내 태아 사망, 신생아 사망의 위험도 높아집니다. 또 아이가 청소년기에 비만, 당뇨병, 심혈관계 질환을 겪기 쉽습니다. 그러므로 당뇨병이 있는 여성은 임신하기 전부터 혈당을 가능한 한 정상에 가깝게 조절해야 합니다. 또 신장의 세포와 혈관이 손상되어 기능이 떨어지는 당뇨병성 신증이나 눈의 혈관이 약해지면서 생기는 당뇨병성 망막증이 있는지도 점검해야 합니다. 당뇨병이 있는 임신부에게는 임신중독증이 나타날 가능성이 높으므로 운동을 통해 적절한 체중을 유지하는 것이 좋습니다.

12 유전 진단은 어떨 때 하나요?

A 유전 질환이 있는 부부가 아이를 낳을 계획이라면 유전 진단을 해야 하는 경우도 있습니다. 부부에게 유전 질환이 있다면 습관성 유산이나 기형아 출산의 위험이 있기 때문입니다. 다음은 유전 진단을 해야 하는 경우입니다.

- 가족이나 가까운 친척 중 적어도 1명이 유전성 질환으로 진단받은 적이 있다.
- 가족이나 가까운 친척 중 적어도 1명이 같은 질환으로 진단받은 적이 있다.
- 자녀 중 1명에게 심각한 선천성 장애가 있다.
- 두 번 이상 유산한 적이 있다.
- 유전적 이상 또는 생리학적 증후군이 있었던 태아를 사산 또는 유산한 적이 있다.

유전 진단을 결정할 때는 충분히 상담하고 검토해야 합니다. 검사 결과가 아무런 도움이 되지 않고, 돌이킬 수 없는 마음의 상처만 남길 수 있기 때문입니다. 가장 중요한 기준은 '유전적 문제가 있다는 사실을 아는 것이 의학적으로 도움이 되는가' 하는 것입니다. 즉 검사를 통해 어떤 질병이나 장애가 발생할 가능성이 높다고 나올 경우 이를 미리 발견하거나 예방 또는 치료할 수 있는 '의학적 대책'이 있는지 여부입니다. 얼마 전부터 우리나라에서도 큰 대학 병원을 중심으로 '유전 상담' 프로그램을 활용할 수 있습니다. 전문가들 역시 의학적으로 도움이 되지 않을 때는 검사를 받지 않도록 설득한다고 합니다. 자신과 아이에 대한 유전 정보가 필요하다고 생각될 때 스스로 검사를 받는 것이 바람직합니다. 다른 가족이나 보험회사, 누군가의 압력 때문에 유전 진단을 받아서는 안 됩니다.

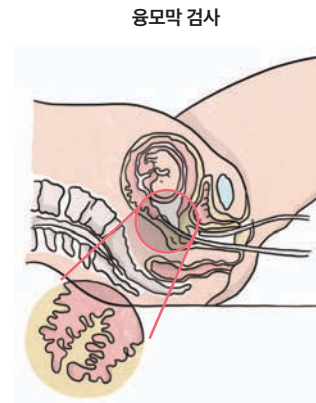
이와 관련해 우리나라 '생명 윤리 및 안전에 관한 법률'은 다음과 같이 규정하고 있습니다.

'생명 윤리 및 안전에 관한 법률' 제6장 제50조(유전자 검사의 제한 등)

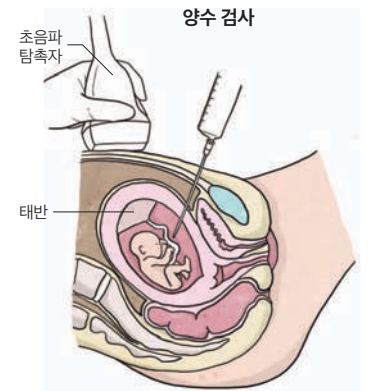
① 유전자 검사 기관은 과학적 증거가 불확실하여 검사 대상자를 오도(誤導)할 우려가 있는 신체 외관이나 성격에 관한 유전자 검사 또는 그 밖에 국가위원회의 심의를 거쳐 대통령령으로 정하는 유전자 검사를 하여서는 아니 된다.

13 유전 진단으로는 무엇을 검사하나요?

A 유전 진단을 위해서는 우선 상담을 통해 부부 양쪽 집안의 3대에 걸친 가족력을 확인합니다. 특정 유전병, 선천성 기형, 지적장애 등이 있었는지 체크하는 것입니다. 또 부부의 염색체를 검사하고, 착상 전 유전학적 검사를 합니다. 임신 10~12주경 태반을 이루는 융모막을 검사하는데, 융모막은 태반 조직으로 수정란에서 자라나기 때문에 융모막을 채취하면 태아의 염색체, DNA 등을 분석할 수 있습니다. 기형아 검사에서 이상이 나타났을 경우, 초음파상으로 염색체 이상과 관련된 기형이 의심될 경우에는 임신 15~24주경 자궁 내 양수에 떠다니는 세포를 채취해 검사하기도 합니다. 이를 양수 검사라고 하는데, 초음파를 보면서 산모의 배를 통해 얇은 바늘을 찔러 양수를 얻은 후 그 속에 있는 태아 세포를 통해 태아의 염색체에 이상이 있는지 알아보는 검사입니다.



임신 10~12주경 태반을 이루는 융모막을 채취해 검사합니다.



임신 15~24주경 자궁 내 양수에 떠다니는 세포를 채취해 검사합니다.

02

피임



만약 부부가 아이를 가질 계획이 없다면 반드시 피임을 해야 합니다. 결혼한 여성이 피임을 하지 않으면 거의 대부분(약 90%)이 1년 이내에 임신하게 된다고 생각하면 됩니다. 준비되지 않은 임신은 엄마와 아이에게 위험할 수 있습니다. 엄마가 아이를 맞을 준비를 하지 않은 상태에서는 건강을 잘 관리하지 못해 엄마와 태아 모두에게 문제가 생길 수도 있기 때문입니다. 또 경제 면에서 준비가 되어 있지 않다면 아이를 키우는 데 어려움을 겪을 수 있습니다.

이렇듯 원치 않는 임신은 부부 모두에게 경제적, 심리적 고민을 안겨줍니다. 기쁨을 주어야 할 출산이 감당하기 어려운 부담으로 다가온다면 부부는 물론 아이에게도 좋지 않은 영향을 미칩니다. 그러므로 임신은 되도록 부부가 함께 계획하고 준비한 상태에서 하는 것이 좋습니다.

장애가 있는 부부라면 아이를 키우는 것이 더 큰 어려움으로 다가올 수 있으므로 신중하게 가족계획을 세우고, 임신할 생각이 없을 때는 피임을 해야 합니다. 다양한 피임법 중 부부에게 맞는 것이 무엇인지 전문의와 상담하고 의논해 결정하는 것도 중요합니다.

참고 문헌

- 《Williams Obstetrics, 25th Edition》, F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, Judi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey, Catherine Y. Spong, McGrawHill Education, 2018
- 《The Disabled Woman's Guide to Pregnancy and Birth》, Judith Rogers, Demos, 2006
- 《A Health Handbook for Women with Disabilities》, Jane Maxwell, Julia Watts Belser, Darlena David, hesperian, 2007
- 〈여성 장애인의 임신·출산·양육 어려움에 대한 질적 연구〉, 최복천, 한국지체중복건강장애교육학회, 2011
- 〈여성 장애인의 임신·출산·육아와 사회적 지원〉, 유명화, 엄미선, 한국장애인재활협회, 2007
- 〈증례 보고 : 척수 손상 환자의 분만 3예〉, 김선민, 양혜진, 전종관, 대한산부인과학회, 2009
- 〈2017년 장애인 실태 조사〉, 보건복지부, 한국보건사회연구원, 2017

1 가장 좋은 피임 방법은 무엇인가요?

A 약을 먹거나 기구를 이용하는 피임법을 몸에 무리가 간다고 꺼리는 사람들이 있습니다. 그렇지만 약이나 도구를 사용하지 않는 '자연스러운' 피임 방법은 실패할 가능성이 높으므로 추천하지 않습니다. 흔히 자연스럽다고 여겨지는 피임법으로는 질외 사정과 생리 주기법이 있습니다.

- 성관계 시 질외 사정은 가장 오래전부터 시도된 방법이지만, 피임 실패율이 높기 때문에 피임을 원하는 부부가 여기에만 의지하는 것은 바람직하지 않습니다.
- 생리 주기법은 다음 생리 예정일로부터 임신 가능한 날을 계산해서 피임하는 방법으로, 생리 예정일로부터 12~16일까지 5일과 정자가 살아 있는 3일, 난자가 살아 있는 1일을 더한 9일을 임신 가능 기간으로 봅니다. 이 방법 역시 실패할 가능성이 높는데, 여성의 생리 주기는 쉽게 바뀌기 때문입니다.

장애가 있는 부부라면 이러한 피임법을 임의로 선택하기보다는 부부의 상황에 따라 전문의와 상담한 후 가장 잘 맞는 피임법을 사용하는 것이 좋습니다. 또 피임은 여성만의 문제가 아니므로 남성이 적극적으로 도와야 한다는 사실도 잊지 마세요.

2 남성이 할 수 있는 피임 방법은 무엇인가요?

A 남성이 할 수 있는 피임 방법으로는 남성용 콘돔 사용과 정관수술이 있습니다. 특히 남성의 성기에 끼워 정액이 여성의 몸 안으로 들어가지 않게 하는 남성용 콘돔은 정확히 사용한다면 매우 간편하고 안전하며 효과적인 피임 방법입니다. 부부가 임신을 원하지만 지금이 아니라 훗날로 예정하고 있다면 정관수술보다는 남성용 콘돔 사용을 첫 번째로 고려하는 것이 좋습니다.

종류	피임 효과	피임 기간	성병 감염 예방 효과	정보
남성용 콘돔	★★★ 매우 좋음	일시적	좋음	대부분의 경우에 효과적입니다.
정관수술 	★★★★ 가장 좋음	영구적	없음	간단한 국소마취 후 시행할 수 있습니다.

3 여성이 할 수 있는 피임 방법은 무엇인가요?

A

여성이 피임을 할 때는 자궁 내 피임 장치, 경구 피임약, 여성용 콘돔 등을 사용할 수 있습니다. 영구적인 방법으로는 난자가 나오는 난관을 묶는 난관 결찰술이 있습니다. 피임 방법은 출산 경험 유무에 따라 서로 달라지므로 다음을 참고하면 됩니다.

• 출산 경험이 없는 경우




경구 피임약을 권합니다. 경구 피임약은 건강하고 젊은 여성에게 알맞으며, 여성 장애인은 각자의 장애와 정도에 따라 다른 영향을 받을 수 있으므로 산부인과에서 상담을 받은 후 복용하는 것이 좋습니다.

• 출산 경험이 있는 경우

자궁 내 피임 장치를 이용할 수 있습니다. 구리 루프 등을 자궁 내에 삽입하는 방법인데, 한 번 시술하면 5년 정도 효과가 있습니다.

장애인 여성의 경우에는 알맞은 피임법을 전문가와 상의하는 것이 좋습니다. 예를 들어 척수 손상으로 하지가 마비된 여성은 복부 감각이 떨어져 있으므로 자궁 내 피임 장치나 여성용 콘돔은 사용하지 않는 것이 좋고, 혈전증이 잘 생길 수 있으므로 경구 피임약 복용 역시 권할 만한 피임법이 아닙니다.

종류	피임 효과	피임 기간	성병 감염 예방 효과	정보
여성용 콘돔 	★★ 좋음	일시적	없음	손 움직임이 자유롭지 않거나 다리가 잘 벌어지지 않는 장애가 있을 시 사용하기 어려움. 자궁 내벽의 손상이나 염증을 일으킬 수 있음.
호르몬제 	★★★★ 가장 좋음	일시적	없음	혈전증(혈관이 막히는 증세)이 생길 수 있으므로 평상시 잘 움직이지 못하는 경우 사용을 피하는 것이 좋음. 뇌전증이 있는 경우에는 프로그레스틴만 들어 있는 호르몬제 사용해야 함.

종류	피임 효과	피임 기간	성병 감염 예방 효과	정보
자궁 내 피임 장치(IUS) 	★★★★ 가장 좋음	일시적	없음	다리를 벌리기 어렵거나 하체에 경직이 있는 경우 삽입하기 어려움. 자궁 내벽의 손상이나 염증을 일으킬 수 있음. 불규칙한 질 출혈이 지속될 수 있음.
임플란트(Implants) 	★★★★ 가장 좋음	일시적	없음	불규칙한 출혈, 체중 증가가 나타날 수 있음. 제거 시 흉터가 남을 수 있음.
난관 결찰술 	★★★★ 가장 좋음	영구적	없음	복강경 수술을 시행해야 함.

4 모유 수유를 하는 중에는 피임을 하지 않아도 되나요?

A

흔히 출산 후 모유를 먹일 때는 아기가 생기지 않는다고 알고 있습니다. 모유 수유 중에는 배란이 되지 않기 때문에 성관계를 하더라도 임신이 되지 않는 것은 맞습니다. 그러나 모유 수유 중 임신이 되지 않는 것은 다음의 조건을 모두 갖추었을 때입니다.

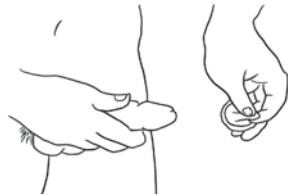
- 아기가 생후 6개월 미만일 때
- 아기에게 오로지 모유만 먹고 있을 때
- 출산 후 생리가 아직 시작되지 않았을 때

만약 이러한 조건에 맞지 않아 모유 수유 중 피임을 하려면 콘돔을 사용하거나 자궁 내에 루프를 삽입하는 등의 방법을 활용하면 됩니다. 자궁 내에 루프를 삽입할 수 있는 조건은 분만 6주 이후입니다.

남성용 콘돔 정확하게 사용하기

포장을 뜯지 않은, 새 콘돔을 사용해야 합니다. 콘돔은 작은 포장 안에 돌돌 말린 채 들어 있는데, 포장을 뜯을 때는 콘돔이 찢어지지 않도록 주의합니다. 새로 꺼낸 콘돔은 뽀뽀하거나, 딱딱하거나, 끈적끈적하다면 효과가 없고, 부드럽고 미끌미끌한 상태여야 합니다.

- 1 콘돔은 음경이 단단하게 발기되었을 때 여성의 성기에 접촉하기 전에 씹어야 합니다. 사용하기 전, 콘돔 꼭지에 공기가 들어가지 않도록 손가락으로 꼭지를 찢습니다.



- 2 콘돔이 음경 전체를 감쌀 때까지 한 손으로 돌돌 풀어줍니다. 콘돔을 씹는 동안 다른 손은 콘돔 꼭지를 계속 쥐고 있어야 합니다. 콘돔 꼭지는 정액을 담기 위한 공간이므로 여유 공간을 남겨두지 않으면 콘돔이 새거나 찢어질 수 있습니다. 만일 포경수술을 하지 않은 남성이라면 음경 피부를 뒤로 잡아당긴 후 사용해야 합니다.



- 3 사정 직후, 음경이 수그러들기 전에 질에서 빼내야 합니다. 이때 콘돔이 벗어지지 않도록 한 손으로 가장자리를 잘 잡고 조심스럽게 뺍니다.



- 4 콘돔 안에 있는 정액이 새어 나오지 않도록 콘돔 중간을 묶어서 휴지통에 버립니다.

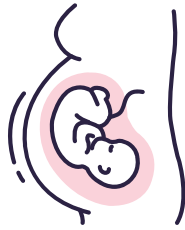


참고 문헌

- 《Williams Obstetrics, 25th Edition》, F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, Judi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey, Catherine Y. Spong, McGrawHill Education, 2018
- 《The Disabled Woman's Guide to Pregnancy and Birth》, Judith Rogers, Demos, 2006
- 《A Health Handbook for Women with Disabilities》, Jane Maxwell, Julia Watts Belsler, Darlena David, hesperian, 2007
- 《여성 장애인의 임신·출산·양육 어려움에 대한 질적 연구》, 최복천, 한국지체중복건강장애교육학회, 2011
- 《여성 장애인의 임신·출산·육아와 사회적 지원》, 유명화, 엄미선, 한국장애인재활협회, 2007
- 《중례 보고 : 척수 손상 환자의 분만 3예》, 김선민, 양혜진, 전종관, 대한산부인과학회, 2009
- 《2017년 장애인 실태 조사》, 보건복지부, 한국보건사회연구원, 2017

03

임신과 몸의 변화



임신은 여성의 몸에 많은 변화를 가져옵니다. 특히 배 속에서 아기가 자라기 시작하면 엄마의 몸은 급격한 변화를 겪습니다. 입덧이 시작되고 빨리 피곤해지며 감정의 기복이 심해지기도 하지요. 수정란이 자궁에 잘 자리 잡고 아기를 무사히 낳을 준비를 하기 위해 나오는 여러 호르몬이 신체적·정신적인 변화를 가져오거든요. 장애가 있는 임신부는 비장애인 임신부보다 임신 과정 중 신체 변화를 좀 더 힘들게 겪을 수 있습니다. 장애 때문에 느끼는 불편에 급격하게 일어나는 몸과 마음의 변화까지 더해져 더더욱 적응하기 어렵기 때문입니다.

그러나 대부분의 증상은 출산 후 완화되기 때문에 임신 중 나타나는 변화를 잘 알아두고 적절한 도움을 받으면 극복할 수 있습니다. 임신 기간을 무사히 보낸다면 예쁜 아기와의 소중한 만남을 경험할 수 있을 것입니다.

1 임신부는 통증 외에 어떤 증상을 겪나요?

A

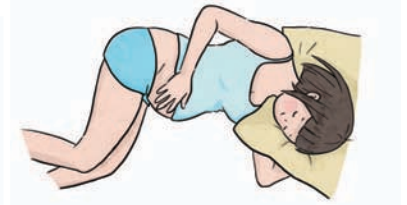
임신부에게 흔히 나타나는 증상이 장애 여성에게는 더욱 큰 불편으로 다가올 수 있습니다. 따라서 임신 중 겪는 불편 사항을 미리 알아두고 대처 방법을 생각해두는 것이 중요합니다.

1) 피로감과 졸음

대부분의 여성이 임신 3~4개월에 피로감과 잦은 졸음을 겪는데, 만일 그 정도가 심하다면 빈혈, 영양 결핍이나 심리적인 문제가 있지는 않은지 전문가와 상담하는 것이 좋습니다.

2) 수면장애

많은 여성이 임신 후기에 수면장애를 겪습니다. 임신부가 잠을 잘 못 자는 이유는 밤에 소변을 보고 싶거나, 다리 근육이 굳거나, 태동, 불편한 자세 때문입니다. 평평한 바닥에 등을 대고 누우면 혈관을 눌러 혈액순환을 방해할 수 있고 소화장애, 요통, 호흡장애를 불러올 수도 있어요. 이를 해결할 가장 좋은 방법은 쉬거나 잠을 잘 때 자신에게 맞는 편한 자세를 찾는 것입니다.



잠을 좀 더 편하게 자기 위해서는 잠들기 전에 따뜻한 우유나 음료를 마시는 것이 도움이 됩니다. 또 베개가 어깨를 받치도록 뒷목을 약간 세우고, 감은 담요나 쿠션을 무릎 아래 받쳐 편한 자세를 취합니다.

되도록 왼쪽으로 돌아눕는 것이 혈액순환에 도움이 되고, 다리나 발목 사이에 감은 담요나 쿠션을 받치면 더 편안하게 느낄 수 있습니다.

3) 다리와 발의 부종

많은 여성이 임신 중 다리와 발의 부종 때문에 힘들어하는데, 특히 오후나 날씨가 더운 경우 심해집니다. 부종은 대부분 위험하지 않지만 아침에 부종이 나타나거나 손, 얼굴이 심하게 붓는 일이 계속되면 임신중독증 때문일 수 있습니다. 이럴 경우 반드시 산부인과 의사와 상담해야 합니다.

다리와 발의 부기를 완화하려면 하루에 2~3번 30분 정도 누워서 쉬는 것이 좋습니다.

4) 호흡곤란

임신 중기에 이르면 임신 호르몬 때문에 많은 임신부들이 경미한 호흡곤란을 경험하기 시작합니다.

임신 호르몬이 호흡기를 자극해 호흡 횟수와 깊이를 늘리면 임신부는 숨쉬기가 힘들게 느껴집니다. 또 자궁이 커지면서 횡격막을 밀어 올리고, 그에 따라 폐가 충분히 늘어나기 힘들어 호흡이 곤란해집니다.

숨 가쁜 현상은 무척 불편하긴 하지만 다행히 아기에게 지장을 주지 않습니다. 아기는 태반을 통해 필요한 양의 산소를 충분히 공급받거든요. 임신 후기에는 출산에 대비해 아기가 골반으로 내려오므로 숨 가쁜 증상도 많이 좋아집니다.

구부정하지 않게 허리를 똑바로 펴고 앉거나, 베개 2~3개를 받쳐 반쯤 구부린 자세로 잠을 자면 좀 더 편안하게 호흡할 수 있습니다.

2 임신 기간은 어떻게 구분하며, 각각의 기간에 어떤 증상이 나타나나요?

A 우리는 흔히 임신 기간을 세 시기(삼분기)로 구분합니다. 삼분기는 각각 다음과 같이 약 3개월로 이루어집니다. 임신 주수는 마지막 생리 시작일부터의 날짜로 계산하면 됩니다.

삼분기	엄마	아기	특징
제 1삼분기 임신 1~14주		6주 기관이 형성되는 민감한 시기입니다.	가슴이 커지고 통증을 느끼기도 합니다. 심장이 임신 전보다 빨리 뛰어서 심박 수가 증가하고 현기증을 느낄 수도 있습니다.
제 2삼분기 임신 15~28주		16주 사람의 형체를 갖추고 몸이 크게 자라는 시기입니다.	입덧과 같은 임신 초기의 괴로운 증상이 가라앉으면서 임신부에게 가장 편안한 시기가 옵니다. 차츰 기운이 나면서 몸을 움직이기가 쉬워집니다. 임신부의 배가 눈에 띄게 나오면서 비로소 임신한 것처럼 보입니다.
제 3삼분기 임신 29주 이후		36주 태동이 느껴지며 태아의 몸에 살이 찌는 시기입니다.	아기가 크게 자라면서 자궁이 커져 방광을 누르기 때문에 소변을 자주 보게 되고, 변비가 생길 수 있습니다. 배가 불러오면서 속이 쓰리기도 하고 몸의 무게중심이 앞으로 이동하면서 허리 통증이 생기기 쉽습니다. 다리의 혈액순환이 나빠지면서 근육 경련이 쉽게 일어나고, 다리와 발목의 부종이 심해집니다. 임신 주수가 늘어날수록 숨이 가빠지거나 불규칙한 자궁 수축을 느낍니다.

3 임신 초기(임신 1~14주)에는 몸에 어떤 변화가 있나요?

A

- 1 임신 가장 눈에 띄는 증상은 생리를 하지 않는다는 것입니다. 매달 규칙적으로 생리를 하던 여성이 생리 예정일에 생리를 하지 않으면 임신 테스트기를 사용하는 것이 좋습니다. 간혹 임신을 했어도 출혈이 소량 비치기도 하므로 평상시 생리와 다른 점이 있다면 임신과 관련된 다른 증상이 있는지 확인하도록 합니다.
- 2 임신 초기에는 밥맛이 없고 속이 메스거리면서 토하는 등 입덧 증상이 나타날 수 있습니다. 속 쓰림, 소화불량 등의 위장장애로 나타나는 경우도 있으므로 생리가 늦어지면서 위장장애가 있다면 임신 가능성을 생각해 보는 것이 좋습니다.
- 3 유방이 커지고 통증을 느끼거나, 유두와 그 주변 또는 외음부의 피부색이 짙어집니다.
- 4 피로감이 느껴지고 몸이 나른하면서 잠이 오거나 기초체온이 올라가 미열이 나고 감기에 걸린 듯한 느낌이 듭니다.
- 5 소변이 자주 마려운 증상이 나타날 수도 있습니다. 원래 배뇨장애가 있다면 임신한 후 더 불편하게 느낄 수 있습니다. 또 요로 감염이 잘 생길 수 있기 때문에 배뇨장애가 있다면 주기적으로 소변 보는 습관을 들이는 것이 좋습니다.
- 6 아랫배나 허리가 아플 수 있습니다. 임신 초기에는 근육이 경직되거나 허리에 통증이 느껴질 수 있는데 만약 출혈과 함께 배가 아프거나 급작스럽게 배가 많이 아프다면 유산되는 과정일 수 있으므로 반드시 산부인과에 가서 확인해야 합니다.
- 7 두통, 변비, 코피 등의 증상이 생길 수 있습니다.
- 8 여성 장애인인 장애 정도에 따라 임신 중 일어나는 몸의 변화 외에도 장애로 인한 이상 증상이 나타날 수 있으므로 자신의 몸 상태를 잘 살피는 것이 매우 중요합니다.



임신 제 1삼분기 태아

4 임신 중기(임신 15~28주)에는 몸에 어떤 변화가 나타나나요?

A

- 1 보통 임신 20주경 태아가 발로 차거나 움직이는 태동을 느낄 수 있습니다.
- 2 체중이 늘어나며 자궁이 커지고 배가 불러오면서 움직이기 불편해집니다. 걷거나 계단을 오르내리는 것이 가능했던 사람도 점점 움직이기 힘들어지고 요통이나 경련, 다리나 발목의 부종, 하지정맥류가 생깁니다. 혈액순환이 나빠져 다리에 쥐가 나기도 합니다.
- 3 어지럽거나 숨이 차는 증상이 심해집니다. 보통 임신을 하면 혈압이 낮아지고 심박 수가 빨라집니다. 단순히 혈압 때문이 아니라 저혈당으로 어지럼증이 생기기도 하니 자세를 바꾸거나 움직일 때 천천히 움직이고 식사를 제때 하는 것이 중요합니다.
- 4 자궁이 커지면서 방광을 눌러 요실금이나 요로 감염이 생길 수 있습니다. 임신부는 뚜렷한 증상이 없어도 소변에서 세균이 자랄 경우 예방적으로 항생제를 사용합니다. 아랫배 감각이 둔해져 잘 느끼지 못하거나 배뇨장애가 있는 경우에는 주기적으로 소변검사를 해서 필요 시 항생제를 먹는 것이 좋습니다.
- 5 변비가 생기거나 속이 쓰린 증상이 심해질 수 있습니다. 자궁이 커져 위와 장을 누르고, 장운동이 감소하면서 위장장애가 더 심해질 수 있습니다. 흡연, 탄산음료나 오렌지 주스, 커피, 튀김 등은 속 쓰린 증상을 더 심하게 하니 이를 피하는 것이 좋습니다.
- 6 배가 급격히 불러오면서 살이 트거나 가려운 증상이 나타날 수 있습니다. 임신 초기부터 오일로 마사지를 하거나 튜브 전용 크림을 발라 관리하면 이를 완화할 수 있습니다.



임신 제 2삼분기 태아

5 임신 후기(임신 29주 이후)에는 몸에 어떤 변화가 나타나나요?

A

- 1 통증이 심하지 않고 불규칙적인 가진통이 나타날 수 있습니다. 이는 태동과 다른 조이는 통증이 자세를 바꾸거나 오래 서 있으면 두드러지게 나타날 수 있어요. 그러나 수축이 규칙적이고 통증의 정도가 심해진다면 분만 전 진통일 가능성이 있고, 임신 37주 미만에서는 조기 진통일 가능성이 있으므로 신속하게 산부인과를 찾아야 합니다. 복부에 감각이 없는 경우 배에 손을 올리고 있으면 자궁이 수축될 때 딱딱하게 만져지는 것을 느낄 수 있습니다.
- 2 유방이 커지고 유즙이 분비될 수 있습니다.
- 3 관절이나 허리 통증이 심해질 수 있습니다. 자궁이 커져 무게중심에 변화가 있고 움직임이 둔해지면서 이러한 통증이 심해질 수 있습니다. 손과 다리에 부종이 더 도드라질 수 있고, 신발 사이즈가 한 치수 커질 정도로 발이 부을 수 있습니다.
- 4 숨 차는 증상이 심해질 수 있습니다. 자궁이 커져 횡격막을 누르고 폐 용적이 작아져서 숨 차는 증상이 점점 더 심해질 수 있습니다.
- 5 배뇨장애가 심해져 소변이 자주 마렵고 요실금이 잘 나타나며 요로 감염에 걸릴 확률이 높아집니다. 소변이 자주 마려운 증상은 주로 임신 초기 3개월, 후기 3개월에 나타납니다.
- 6 배가 불러오면서 불편한 자세 혹은 통증으로 잠을 잘 못 자게 됩니다. 이럴 경우 옆으로 누워서 자는 것이 좋습니다. 숨이 차거나 배가 눌리는 것이 덜해 똑바로 누는 자세보다는 편하기 때문입니다.



6 임신 중 느끼는 불편을 해소하는 데 도움이 되는 것은 무엇인가요?

A

체중이 너무 늘어나면 움직임이 둔해지고 몸에 무리를 주어 더 힘들 수 있으니, 임신 중 8~12kg 이상 몸무게가 늘어나지 않도록 조심해야 합니다. 특히 장애가 있는 임신부는 적절한 체중을 유지하는 것이 좋습니다. 또 부기를 완화하기 위해 짠 음식을 피하고, 변비를 예방하기 위해 물과 섬유질이 들어 있는 식품(채소류, 견과류)을 충분히 섭취하는 것도 필요합니다.

7 산부인과를 찾아야 하는 증상은 어떤 것인가요?

A

자궁 출혈이 있을 때, 얼굴과 팔다리가 심하게 부을 때, 두통이 심하거나 계속될 때는 병원을 찾는 것이 좋습니다. 또 토하는 증상이 계속되거나 배가 아플 때, 열이 심하게 나며 추울 때, 소변을 보기 힘들 때, 자궁에서 양수가 흘러나올 때도 병원에 가야 합니다.

임신 중에는 부부 관계를 하면 안 된다고 생각하는 사람들이 많은데, 임신 중에도 주의 사항을 잘 지키면 부부 관계를 할 수 있습니다.

먼저 임신 초기에는 착상하는 단계이므로 불안정할 수 있으니 과격한 부부 관계는 자제하는 것이 좋습니다. 또 입덧이나 피로감으로 부부 관계를 하는 것 자체가 여성에게 매우 불편하게 느껴질 수 있으므로 직접적인 삽입 외에 다른 방법을 찾는 등 임신부를 배려하는 것이 좋습니다. 임신 중기에는 초기에 비해 신체가 안정되므로 부부 관계를 비교적 안전하게 할 수 있습니다. 다만 자궁이 커지고 배가 나오기 때문에 남편의 체중으로 배를 누르는 체위는 피하는 것이 좋습니다. 그리고 조기 진통이나 태반이 아래쪽에 위치하는 전치태반, 출혈이 있는 경우 성관계를 자제해야 합니다.

임신 후기가 되면 배가 많이 불러오고 가슴이 커져 몸을 움직이기 불편하고 숨도 많이 찰 수 있으니 강한 자극은 피해야 합니다. 또 조기 양막 파수도 일어날 수 있으므로 성관계 중 출혈이 있거나 맑은 물이 흐르거나 배가 심하게 땅기면 즉시 중단하고 휴식을 취하거나 바로 병원을 찾는 것이 좋습니다.

참고 문헌

- 《Williams Obstetrics, 25th Edition》, F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, Judi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey, Catherine Y. Spong, McGrawHill Education, 2018
- 《The Disabled Woman's Guide to Pregnancy and Birth》, Judith Rogers, Demos, 2006
- 《A Health Handbook for Women with Disabilities》, Jane Maxwell, Julia Watts Belsler, Darlena David, hesperian, 2007
- 《The Bible 1 임신·출산 수업》, Heidi Murkoff, Sharon Mazel, 다산 사이언스, 2014
- 《여성 장애인의 임신·출산·양육 어려움에 대한 질적 연구》, 최복천, 한국지체중복건강장애교육학회, 2011
- 《여성 장애인의 임신·출산·육아와 사회적 지원》, 유명화, 엄미선, 한국장애인재활협회, 2007

04

임신 중 검사와 의학적 관리



임신과 출산은 임신부에게 많은 부담을 줍니다. 그런 만큼 임신 기간 중 건강을 유지하고 큰 문제 없이 출산하기 위해서는 임신을 확인한 직후부터 산부인과를 방문해 반드시 산전검사를 받아야 합니다. 산전검사는 임신 주차별로 받아야 하는 검사 리스트로 초기에 질환을 발견하고 치료함으로써 임신부와 태아 모두의 건강을 지킬 수 있습니다. 임신 중 나타나는 다양한 증상을 관리하는 것도 중요합니다. 작은 이상이라도 방치하면 큰 이상으로 이어질 수 있으니까요. 특히 장애가 있는 여성은 자신과 태아의 건강을 더 걱정하기 마련인데, 세심하게 관리하고 산전검사를 잘 받으면 위험률을 낮출 수 있습니다. 물론 임신하기 전에도 검사를 받고 계획을 세워 아기를 갖는 것이 좋습니다. 임신하기 전부터 몸을 관리하면 더 건강한 상태에서 임신과 출산을 할 수 있기 때문입니다.

1 산전검사란 무엇이고, 왜 필요한가요?

A 산전검사란 임신한 예비 엄마와 태아의 건강을 점검하기 위해 실시하는 검사입니다. 건강한 아기를 분만하기 위해서는 반드시 산전검사가 필요하지요. 태아와 임신부의 몸에 이상이 있는지 검사해 기형이 생길 위험이나 임신 중 질환을 피할 수 있기 때문입니다. 정상 임신의 경우 임신 28주까지는 4주마다, 36주까지는 2주마다, 36주 이후에는 매주 정기 산전 관리를 합니다. 합병증이 있는 고위험 임신인 경우에는 이보다 자주 산전검사를 해야 합니다.

2 산전검사에는 어떤 종류가 있고, 시기별로 어떤 검사를 하나요?

A 임신 주수별로 시행하는 산전검사가 각각 다릅니다. 주기별로 시행하는 검사는 다음과 같습니다.

1 임신 초기(1~14주)에 시행하는 검사

1. 초음파검사

- 태아의 정확한 주수를 알 수 있습니다.
- 5~6주부터 태아의 심장 소리를 들을 수 있습니다.

2. 기형아검사

- 11~13주에 초음파를 통한 태아의 목덜미 두께와 혈액검사를 통해 기형아 검사를 합니다. 만약 목덜미 두께가 3mm 이상이라면 융모막을 검사합니다.

2 임신 중기(15~28주)에 시행하는 검사

한 달에 한 번 병원을 방문해 혈압, 체중, 체온을 체크하는데 이때 신체적·감정적 변화에 대해 의료진과 상의할 수 있도록 미리 적어 가는 것도 좋은 방법입니다.

1. 초음파검사

- 병원을 방문할 때마다 태아의 위치, 체중, 양수량, 태반의 위치 등을 파악합니다.
- 20~22주에 정밀 초음파를 통해 태아의 기형 여부를 파악합니다. 여기에서 이상을 발견하면 양수검사를 할 수 있습니다.

2. 기형아검사

- 15~20주에 신경관 결손, 다운증후군, 에드워드증후군 등을 혈액검사로 진단합니다.

3. 임신성 당뇨검사

- 24~28주에 혈액검사를 합니다.
- 당뇨 가족력이나 이전 임신 시 임신성 당뇨병 병력이 있다면 더 이른 시기에 검사를 합니다.

4. 태아 안녕 평가(태동검사)

- 대부분 특별한 이상이 없을 때는 임신 후기에 시행하나 중증근무력증, 척수 손상, 전신홍반루푸스가 있거나 만성 질환이 있는 산모의 경우는 조산할 위험이 높은 것으로 알려져 있으므로 임신 중기부터 시행하는 것이 좋습니다.

5. 추가 검사

- 전신홍반루푸스 등 자가면역질환을 앓는 산모의 경우 단백질뇨 여부와 신장 기능 평가를 위해 소변 및 혈액검사를 실시합니다.

3 임신 후기(29주~)에 시행하는 검사

36주까지는 특별한 문제가 없으면 2주마다, 그 후에는 매주 방문합니다. 35~37주에는 GBS(B군 연쇄상구균) 검사를 시행합니다. 37주 이후에는 내진을 해 골반 상태를 파악합니다.

1. 초음파검사

- 병원을 방문할 때마다 태아의 성장을 파악하고 활동성을 살펴봅니다.

2. 태아 안녕 평가

- 비수축검사 또는 태동검사라고 부르며 태아의 움직임이 활발한지, 심장 박동 수가 정상인지 확인해 이상 여부를 가늠하는 검사입니다.

3 건강한 아기를 낳으려면 산전검사 외에 어떤 관리를 해야 할까요?

A 건강하게 출산하기 위해서는 산전 관리를 실시하는 것은 물론 임신 전부터 건강 관리를 해야 합니다. 최근에는 배우자를 포함해 평상시 생활에서 건강한 생활 습관을 유지하도록 권고하고 있습니다. 임신을 앞둔 여성이라면 누구나 산부인과를 방문해 건강상 위험 요소가 있는지 살펴보고 필요하면 적절한 치료를 받는 등 적극적인 조치를 취하는 것이 좋습니다.

산부인과를 방문하면 다음과 같은 검사를 시행합니다.

1 병력에 대한 상담

개인과 가족의 병력, 유전력, 과거 감염이나 예방접종 상태, 부인과적 문제, 개인 환경, 음식 습관 및 영양 평가, 기형 유발 물질 노출 정도, 약물 사용, 알코올, 개인 및 가족의 선형 혈전증 유무, 선천성 기형, 수술이나 임신 합병증, 환경적 요소 등 장애에 대해 의료진과 상담합니다.

2 다양한 검사

대부분의 임신부가 자가 임신 테스트에서 양성이나 오거나 생리를 하지 않는 등의 증상으로 처음 산부인과를 방문하게 됩니다. 그러면 병원에서는 임신 여부를 확인하기 위해 초음파검사를 하며 임신 주수를 판정하고 출산 예정일을 계산합니다. 그 외에도 기본 혈액검사, 소변검사를 합니다.

① 혈액검사

- 혈액형 Rh 인자 및 일반 혈액검사로 빈혈 및 혈소판 감소증 등을 검사합니다.
- 혈당, 전해질, 갑상선자극호르몬의 혈중 농도를 측정합니다.
- 매독 혈청 검사 및 AIDS 검사 : 매독은 유산, 조산, 기형아 및 사산의 원인이 되고, AIDS는 임신 시 태아에게 감염될 수 있으므로 이를 예방하기 위해서는 반드시 임신 전 검사가 필요합니다.
- B형, C형 간염 및 간 기능검사

② 소변검사

- 신장의 건강 상태를 알아보는 검사로, 임신중독증과 임신성 당뇨병 등의 발생을 예견할 수 있습니다.

③ 부인과 검진

- 부인과 진찰을 통해 질, 자궁 경부, 자궁, 난소를 진찰하고 자궁 경부 세포진 검사(자궁경부암검사) 및 임균, 클라미디아 배양검사, 필요 시 진균검사를 실시하고 골반 초음파 검사를 통해 이상이 있는지 확인합니다.



임신 초기의 질 초음파 검사를 통해 확인한 임신낭, 난황 확인 및 배아의 크기 측정

4 장애가 있는 임신부에게 잘 맞는 병원은 어떻게 찾아야 할까요?

A 여성 장애인의 장애 특성과 상황을 잘 이해하고, 임신부의 신체적·정신적 변화와 차이를 이해하는 병원을 찾아야 합니다. 장애가 임신에 어떤 영향을 미칠 수 있는지, 임신이 여성 장애인에게 어떤 변화를 가져오는지 이해하기 쉽게 설명해주는 곳이 적합하다고 할 수 있습니다. 또 장애가 있는 임신부가 출산을 할 때 벌어질 수 있는 다양한 상황에 대처할 수 있는 곳인지도 확인해야 합니다. 청각장애가 있는 임신부를 도울 수 있는 수어 통역사 같은 전문 인력을 갖추었는지도 알아볼 필요가 있습니다.

장애가 있는 임신부뿐 아니라 대부분의 임신부가 임신 중 통증을 겪습니다. 특히 피로, 요통 등은 임신부가 자주 겪는 불편입니다. 장애 여성의 경우 장애에 대한 통증이 임신 후 나빠지기도 하고 좋아지기도 합니다. 따라서 통증이 장애와 관련된 것인지, 임신 때문인지 스스로 잘 구분하는 것이 중요합니다. 원인에 따라 취하는 조치가 달라지기 때문입니다.

1) 근육 강직

특히 다리에 강한 통증이 느껴지는 근육 수축이 일어날 경우 꾸준히 스트레칭을 해야 합니다. 그리고 우유, 치즈, 요구르트, 깨, 바나나, 초록 잎채소 등 칼슘이 풍부한 음식을 먹으면 근육 강직을 예방하는 데 도움이 됩니다. 잠을 잘 때는 무릎 밑에 담요 등을 놓아 다리를 약간 구부린 채 수면을 취합니다. 또 꽉 끼는 옷을 입거나 무거운 이불을 덮고 자지 않도록 조심합니다.

근육이 강직되었을 때는 그림처럼 발가락을 발바닥 쪽으로 향하지 않도록 발등 쪽으로 당긴 상태에서 스트레칭을 하고 따뜻한 물에 담그는 것도 도움이 됩니다. 멍친 근육을 마사지하는 것은 좋지 않습니다.



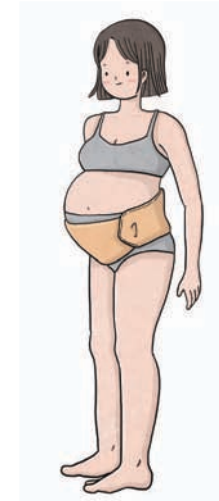
2) 요통

요통은 아기가 커지면서 배를 누르는 힘이 커질수록, 출산이 다가올수록 더 심해집니다. 배 근육이 늘어나면서 가해지는 힘을 허리의 근육이 견뎌야 하기 때문입니다. 장애가 있는 임신부는 임신 초기부터 심한 요통을 느끼기도 하지요.

이를 예방하기 위해서는 임신 전부터 꾸준히 운동해 허리 근육을 강화해야 합니다. 요통이 생겼을 때는 쉬고 따뜻하게 해주며 마사지를 하는 것이 좋습니다.

허리를 똑바로 펴고 바르게 앉는 자세를 취하면 요통을 어느 정도 예방할 수 있습니다.

허리에 복대를 함으로써 배가 아래로 처지는 무게를 분산시키는 것도 도움이 되는데, 이 경우 아래 그림처럼 복대를 배 아래쪽에 지나치게 조이지 않도록 착용합니다.



3) 관절통

태아가 성장할 공간을 만들어주기 위해 엄마의 관절이 벌어지면서 통증을 느낄 수 있습니다. 특히 골반 관절의 통증은 출산 시기가 가까워올수록 심해집니다.

이를 완화하기 위해서는 조심스럽고 부드럽게 움직이고, 염증이 있을 때는 차가운 찜질, 근육이 강직되었을 때는 따뜻한 찜질을 해주어 증상을 완화합니다. 통증이 심할 때는 아세트아미노펜(타이레놀)을 3~4시간 간격으로 500mg 복용할 수 있습니다(하루 최대 복용량인 8알(4000mg)을 초과하지 않도록 주의).

6 임신중독증을 예방하는 방법은 무엇인가요?

A 임신중독증은 어머니나 자매가 임신중독증을 겪은 경우, 임신부에게 고혈압이나 당뇨, 신장 질환 등이 있는 경우 발병 확률이 높아지기 때문에 임신한 후 병원에 처음 방문했을 때 반드시 의료진과 상의해야 합니다. 임신 제 2,3삼분기에 시작되고 점점 악화되며 갑작스러운 체중 변화, 소변량 저하, 심한 부종, 복부 불편감, 두통·혈압 상승, 단백질 약화 등의 증상이 나타납니다. 임신 중 다리와 발목이 붓는 것은 자주 볼 수 있는 일이지만, 부종이 심해지거나 갑작스럽게 체중이 늘어나거나 두통, 시야 흐림, 가슴이 답답한 증상이 있으면 바로 병원을 방문해야 합니다. 영양을 골고루 섭취해야 하며 특히 단백질을 충분히 섭취하는 것이 좋습니다.

7 임신 중 받는 스트레스는 어떻게 관리해야 할까요?

A 임신 중에는 신체적인 불편감과 건강한 아기를 낳을 수 있을까 염려하는 마음 때문에 스트레스를 받게 마련입니다. 또 호르몬의 영향으로 우울감이 생기기도 합니다. 그럴 때는 요가나 명상, 가벼운 걷기 등을 통해 마음을 다스리는 노력이 필요합니다. 또 배 속에 있는 아기와 대화를 나누며 안정감을 느끼고, 음악을 들으며 긴장을 푸는 것도 도움이 됩니다. 가족이나 주변 사람도 함께 노력하는 것이 중요한데, 특히 장애가 있는 임신부의 경우에는 더 큰 불안을 느낄 수 있으니 가족 모두 임신부가 마음을 안정시키고 편안하게 쉴 수 있는 환경을 만들어주어야 합니다.



1) 임신성 당뇨병

췌장에서 인슐린이라는 호르몬이 분비되는데, 인슐린은 당을 세포에 전달하는 역할을 합니다. 임신 중에는 세포가 인슐린에 대해 저항하기 때문에 임신성 당뇨가 나타날 수 있습니다.

임신성 당뇨는 엄마와 태아 모두에게 안 좋은 영향을 미칩니다. 임신부는 임신중독증에 걸릴 위험이 높고 감염에 민감하며 태아가 커져 (거대아) 분만 중 손상을 방지하기 위해 제왕절개 수술이 필요할 수 있습니다. 기형 발생 위험도 높아집니다.

식단 관리와 운동을 통해 혈당을 조절해야 하는데 잘 조절되지 않는다면 인슐린 치료를 받아야 합니다. 출산한 후에도 당뇨로 발전할 가능성이 높아지므로 세심한 관리가 필요합니다.

2) 장애의 악화

기존 장애의 악화는 주로 임신의 생리학적 변화 때문에 제 3삼분기에 가장 심해집니다. 예를 들어 자궁이 커지면서 압력에 의해 숨 쉬기 어려워져 폐에 문제가 있는 경우 더 힘들어질 수 있습니다. 따라서 26주 이후부터는 병원 방문 시 좀 더 자세한 태아 안녕 평가 및 산모 평가도 필요합니다.

★ 장애 유형별 관리에 대한 자세한 내용은 3장 <장애 유형별 관리>를 참고하세요.

참고 문헌

- 《산과학 5판》, 대한산부인과의학회, 군자출판사, 2015
- 《A Health Handbook for Women with Disabilities》, Jane Maxwell, Julia Watts Belser, Darlena David, hesperian, 2007
- 《The Disabled Woman's Guide to Pregnancy and Birth》, Judith Rogers, Demos, 2006

05

임신 중 약물 사용



임신 중 약물 사용은 매우 민감한 문제입니다. 예비 엄마는 약물이 태아에게 좋지 않은 영향을 미칠까봐 건강관리에 신경 쓰고, 몸이 좋지 않아도 약을 멀리하며 참기 마련입니다. 특히 장애가 있어 평소 약물을 사용하는 장애인 임신부는 더욱 태아의 건강을 걱정하게 되지요. 그렇지만 장애인 임신부의 임신 중 약물 관리는 비장애인 산모의 관리와 크게 다르지 않으며, 대부분의 장애인 임신부는 고위험 임신부로 분류되지 않습니다.

다만 임신부가 장애와 관련해 장기적으로 복용하는 약물은 임신을 주저하게 하거나, 임신중절을 선택하게 하는 중요한 이유가 될 수 있습니다. 그러므로 약물을 사용하는 장애인 여성의 임신에 대한 염려를 줄이기 위해서는 전문의와 충분히 상의해 약물이 태아에 미치는 영향에 대해 잘 이해하고 피해야 할 약물과 대신할 수 있는 안전한 약물을 알아두는 것이 좋습니다.

임신 중 장애 때문에 약을 먹어야 한다고 무조건 걱정만 하거나 약 복용을 임의로 중단하려 하지 말고, 일단 병원에 가서 의논하는 것이 중요하다는 사실을 잊지 말아야 합니다.

1 임신 중 약을 먹으면 태아에게 위험한가요?

A 임신 기간 중에는 될 수 있으면 약을 쓰지 않으며, 어쩔 수 없는 경우에만 사용하는 것을 원칙으로 합니다. 거의 모든 약품 설명서에는 임신부의 경우 의사의 지시 없이 복용하지 말라는 경고 문구가 쓰여 있습니다.

이처럼 약품 설명서에 경고 문구를 넣는 것은 '탈리도마이드'라는 약이 물고 온 비극에서 비롯되었습니다. 탈리도마이드는 1956년부터 입덧 같은 임신 중 증상을 완화하기 위해 사용하던 약인데, 이 약을 처방하면서 유럽, 일본, 호주 등에서 1만 명 정도의 선천적으로 팔과 다리가 없거나 짧은 아이가 태어난 것입니다. 1961년 탈리도마이드는 대부분의 국가에서 사용이 금지되었고, 이 사건 이후 임신부에게 약을 사용하는 것을 매우 조심하게 되었지요.

사실 많은 약이 태아에게 별다른 영향을 미치지 않습니다. 하지만 여드름 치료제 이소트레티노인, 항경련제인 발프로산, 항혈액응고억제제 와파린 등은 기형을 불러오기도 하고 아기의 지능 발달에 좋지 않은 영향을 미칠 수 있다고 합니다.

임신부가 약을 써야 할 때는 이 모든 것을 고려해 담당 의사와 상의한 후 신중하게 결정해야 합니다.

시기로 심장, 신경계, 눈, 귀, 사지 등의 기관이 빠르게 만들어지지요. 이때 태아가 해로운 환경과 만나면 신체 기관 형성에 문제가 생기면서 무뇌아, 심장 기형, 구순열 등 크고 작은 기형이 발생할 수 있습니다.

- 태아가-임신 10주(수정 8주) 이후~출산 : 태아의 기관 형성이 마무리 단계에 접어들면서 주요 장기와 모양을 갖춘 태아의 몸이 성숙하고 성장하는 시기입니다. 이 시기에 태아의 기관이 모두 만들어지는 것은 아니므로 기형 유발 물질이 나쁜 영향을 미칠 수 있습니다. 이때 태아가 해로운 환경을 접하면 기형보다는 신체 기능이 이상이 생기거나 성장이 느려질 수 있습니다.

한편 어떤 약은 임신 시기를 고려해 효율적으로 사용할 수 있습니다. 대표적인 예가 이부프로펜입니다. 해열, 진통, 염증을 다스리는 소염 목적으로 흔히 먹는 약이지요. 이 약을 임신 26주 이후 오랫동안 사용하면 동맥관이라는 중요 혈관이 닫힐 수 있어 위험하다고 알려져 있습니다. 동맥관은 태아 시기에만 열린 혈관으로, 폐의 혈액순환과 나머지 몸의 혈액순환을 이어주는 중요한 통로입니다. 그러므로 임신 26주 이후에 해열 진통제가 반드시 필요하다면 이부프로펜 대신 아세트아미노펜을 사용합니다.

2 임신 기간 중 특별히 약을 조심해야 하는 시기가 있나요?

A 수정 후 8주 이내에는 더욱 약을 조심해야 합니다. 태아의 성장 단계에 따라 임신 기간을 다음과 같이 세 시기로 나눕니다. 특히 중요한 것은 가운데 시기인 기관형성기입니다.

- 착상 전기-임신 4주 이전(수정 후 2주) : 수정란이 엄마의 자궁으로 이동하는 시기입니다. 세포 수가 많지 않고, 아직은 서로 어떤 역할을 담당하게 될지 정해지지 않았지요. 그래서 임신부가 해로운 약물을 먹어 수정란의 일부가 손상된다면 옆의 다른 세포들이 수정란을 완전히 회복시킬 수 있고, 그렇게 하지 못하면 아예 배아가 죽습니다. 이 경우 엄마가 알아채지 못하는 사이 임신 자체가 없었던 일이 됩니다.
- 기관 형성기-임신 5~10주(수정 후 3~8주) : 기형 유발 물질에 가장 민감한 시기입니다. 수정란이 착상하고 신체 기관이 형성되면서 태아의 모양을 갖추어가는

착상 전기		배아기						태아기		만삭		
임신 주수	1	2	3	4	5	6	7	8	9	16	20~36	38
			중추신경계	심장	팔	다리	심장	팔	눈	치아	구개	외부 생식기
기형 형성에 민감하지 않은 시기												
기형 유발 물질 노출 시 유산될 가능성 높음												
기형 유발 물질 노출 시 기능적 손상이나 미세 구조 이상 발생 가능성 높음												

임신 시기에 따른 배아 형성 및 태아의 발달(Moor KL. et al. 2003)

3 임신부는 복용하던 약을 모두 중단해야 하나요?

A
 임신을 했다고 평소 복용하던 약을 모두 끊어야 하는 것은 아닙니다. 엄마에게 반드시 필요한 약이라면, 태아에게 위험하지 않은 약을 신중하게 선택해 먹을 수 있습니다.
 공황장애로 신경안정제 알프라졸람을 먹는 여성을 예로 들면, 이 여성은 약을 복용하지 않거나 태아가 걱정이고 약을 끊자니 숨쉬기가 힘들어 당장이라도 쓰러질 듯하다고 호소합니다. 알프라졸람은 엄마가 정상적으로 생활하기 위해 반드시 필요한 약입니다. 약을 끊으면 엄마의 공황장애가 재발할 가능성이 높습니다. 엄마가 아프면 조산이나 저체중아를 출산할 위험도 높아지겠지요. 또 뒤늦게 공황장애가 잘 조절되지 않아 다른 약을 추가해야 한다면 태아에게는 더 큰 부담을 줍니다. 그러나 신경안정제가 태아에게 미칠 위험을 따져보면, 이 약 자체는 기형 발생 위험을 높이지 않는 것으로 알려져 태아에게 비교적 안전한 약입니다. 엄마에게 반드시 필요하고 태아에게 위험하지 않은 약이라면 신중하게 결정해 복용할 수 있을 것입니다.



임신부의 약물 사용 시 건강한 임신 유지와 태아에 대한 위험 고려

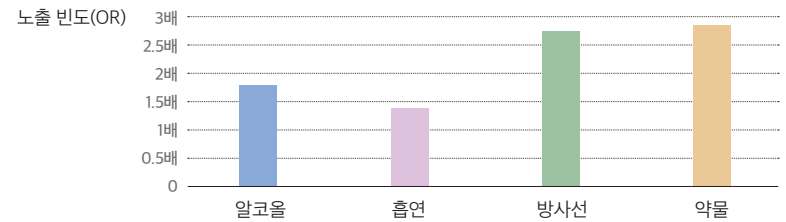
4 임신 중 의도치 않게 약물을 사용하는 일을 피하려면 어떻게 해야 하나요?

A
 임신부가 약을 먹게 되는 경우는 크게 두 가지입니다. 첫 번째는 평소 건강하던 여성이 갑자기 바이러스나 세균성 질환에 걸렸는데, 임신한 줄 모르고 약을 먹는 경우입니다. 감기약 타이레놀, 독감 치료제 타미플루, 방광염 치료를 위한 항생제 등을 예로 들 수 있습니다. 두 번째는 평소 만성질환이 있는 여성이 꾸준히 약을 먹다가 임신하는 경우입니다. 공황장애, 우울증, 고혈압, 당뇨병, 천식 등 꾸준한 약물 치료가 필요한 경우가 여기에 해당됩니다.
 그러므로 장애나 만성질환이 있어 꾸준한 약물 치료가 필요한 여성일수록 임신을 미리 준비하는 것이 무엇보다 중요합니다. 담당 의사와 상의해 다음과 같이 대비할 수 있기 때문입니다.

- 엄마에게 반드시 필요한 약이 아니라면, 미리 복용을 중단할 수 있습니다.
- 엄마에게 필요하지만 태아에게 위험하다면, 보다 안전한 다른 약으로 바꿀 수 있습니다.

한 보고에 따르면 임신을 미리 계획하지 않은 임신부는 임신을 미리 준비한 임신부보다 약물을 먹는 경우가 3배 정도 많았다고 합니다. (HJY et al. 2006)

비계획 임신이 계획 임신과 비교해서 약물 등 유해 물질 노출률

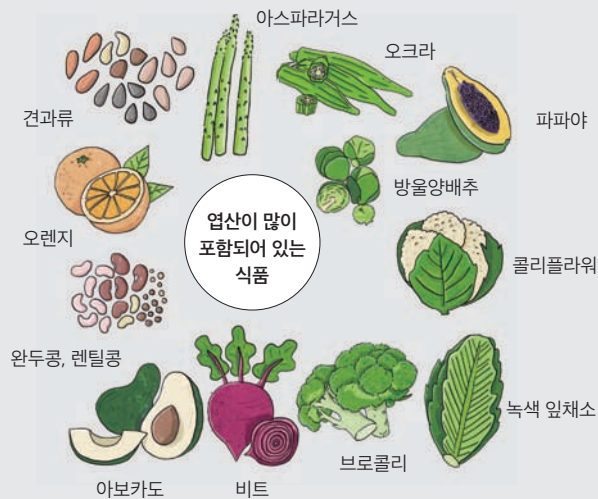


5 임신부가 종합 비타민을 먹어도 되나요?

A 가임기 여성이 임신하기 전부터 비타민, 종합 비타민제를 한 가지 복용하는 것은 좋은 일입니다. 평소 종합 비타민을 복용하는 가임기 여성은 익숙한 방법으로 엽산(비타민 B9)을 복용할 수 있기 때문입니다.

사실 임신부가 반드시 복용해야 하는 비타민이 있다면 그것은 바로 엽산입니다. 엽산은 뇌와 척수가 잘 자라게 해주고, 무뇌어나 척추이분증 같은 기형이 생기지 않도록 예방해주거든요. 뇌·척수의 성장과 관련된 기형을 가리켜 신경관결손증이라고 합니다.

그런데 임신 사실을 확인하고 나서 엽산을 먹기 시작하면 너무 늦습니다. 뇌·척수의 성장과 관련된 기형인 신경관결손증은 임신 5주경에 발생하는데, 대부분의 임신부가 처음 임신 사실을 알게 되는 것이 보통 6~7주이기 때문입니다. 신경관결손증을 예방하기 위해서는 임신 3개월 전부터 엽산을 먹어야 합니다. 미국 질병예방국(CDC)에서는 임신 전부터 모든 가임기 여성에게 매일 엽산 400마이크로그램을 복용하도록 권하고 있습니다.



간혹 엽산을 더 많이 복용해야 하는 임신부가 있습니다. 다음과 같은 경우에는 임신 3개월 전부터 임신 12주까지 엽산 용량을 하루 4mg까지 먹어야 할 수 있으므로 담당 의사와 상의해야 합니다. (CDC, 2018)

- 이전 임신에서 태아에게 신경관결손증 같은 기형이 나타난 경우
- 항전간제(뇌전증 약)와 같이 엽산을 소모하는 약을 복용하는 경우
- 당뇨병이 있는 경우

엽산은 엽산만 들어 있는 단독 제제 또는 종합 비타민제로 먹을 수 있습니다. 엽산 단독 제제는 임신부에게 반드시 필요한 비타민을 매우 싼값으로 가볍게 복용할 수 있다는 장점이 있지만, 임신부가 아닌 가임기 여성이 챙겨서 복용하는 것이 낯설게 느껴질 수 있습니다. 종합 비타민제는 엽산보다 꽤 비싸다는 단점이 있지만, 많은 사람들에게 친숙하고 어디에서나 쉽게 구할 수 있습니다.

다만, 여러 비타민제를 중복 복용하는 것은 피해야 합니다. 특히 비타민 A는 1만 IU 이상 먹으면 해로우므로 보충제로 먹지 않는 것이 좋습니다. 지나치게 많이 먹을 경우 엄마의 몸에서 빠져나가지 않고 쌓여서 아기에게 기형을 유발할 가능성이 있습니다. 보통 임신부용 종합 비타민 보충제는 비타민 A의 함량을 줄이거나 좀 더 안전한 비타민 A 공급원인 베타카로틴으로 대신합니다. 따라서 비타민 보충제를 복용할 때는 비타민 A의 용량을 정확히 확인한 후 복용해야 합니다.

6 뇌병변장애로 경직이 심한데 임신 중에도 경직을 완화하는 보톡스를 계속 맞을 수 있을까요?

A 보톡스 주사는 뇌병변장애의 경직(경련) 증상을 조절하는 주요 치료법입니다. 편두통, 과도한 땀, 근육의 경직, 눈꺼풀 떨림, 소변 흘림증 등의 치료에도 사용되지요. 기존 연구를 살펴보면 적절한 용량의 보톡스를 안전하게 투여하면 엄마의 혈관 안으로 잘 들어가지 않고, 태반을 통과해 태아에게 도달하지 않는다고 합니다. 따라서 뇌병변장애가 있는 임신부가 보톡스를 사용하더라도 유산과 기형 발생 위험이 높아질 가능성은 거의 없습니다. 예비 아빠가 보톡스를 사용하는 경우도 임신에 영향을 줄 가능성은 없습니다.

7 임신 중 변비가 심한데, 안전한 약이 있을까요?

A 변비는 대부분의 임신부가 흔히 겪는 문제입니다. 장애가 있는 임신부는 장애 자체, 비장애 여성보다 적은 활동량 등으로 더 심한 변비를 겪을 수 있어요. 그러나 비약물적 방법과 약물요법을 적절히 활용하면 충분히 변비를 조절할 수 있습니다. 변비약의 종류도 다양해서 안전한 약을 선택해 먹을 수 있지요. 우선 비약물적 노력으로는 수분 함량이 높고 식이 섬유가 풍부한 음식이나 과일을 충분히 섭취하는 것, 프로바이오틱스 복용, 규칙적 운동 등이 도움이 될 수 있습니다. 임신부가 안전하게 사용할 수 있는 약물 요법으로는 '삼투성 제제', '팽창 완화제', '대변 완화제' 등 세 종류입니다. 흔히 사용하는 자극제 계열의 변비약은 임신부의 혈액을 통해 태아에게 넘어갈 수 있기 때문에 피하는 것이 좋습니다.

8 임신 전부터 우울증 약을 복용해왔는데, 계속 복용해도 될까요?

A 전체 임신부의 약 25%, 그러니까 4명 중 한 명이 우울증을 겪는다고 알려져 있습니다. 임신부의 우울증 치료에는 주로 SSRI(선택적 세로토닌 재흡수 억제제) 계열의 약물을 씁니다. 플루옥세틴, 파록세틴, 설트랄린, 에스시탈로프람 등이 여기에 해당되는데, 이 약물 중 대부분은 태아의 구조적 기형과 관련이 없다고 알려져 있습니다. 그러나 일부 연구자들은 이들 약물이 신생아의 지속성 폐고혈압 발생 위험을 조금 높일 수 있고, 파록세틴은 태아의 심실중격결손증(심장 사이의 벽이 덜 닫히는 것) 발생 가능성을 조금 높일 수 있으며, 드물지만 심각한 폐고혈압을 유발할 수 있다고 보고하고 있습니다. 따라서 이런 약을 반드시 복용해야 하는 경우에는 출산 시 신생아 집중치료실(NICU)이 있는 병원의 산부인과를 선택하는 것이 안전합니다.

9 임신 중 세균에 감염되었을 때 항생제를 복용해도 될까요?

A 임신부가 세균에 감염되면 항생제를 복용할 수밖에 없습니다. 세균 감염을 치료하지 않으면 패혈증 등 심각한 전신 감염으로 이어질 수 있고, 엄마와 태아의 생명을 모두 위협할 수 있기 때문입니다. 먼저 방광염, 신우신염 등이 대표적인 경우입니다. 방광염과 신우신염에는 여러 가지 항생제를 사용할 수 있습니다. 흔히 사용하는 항생제는 대부분 유산이나 기형 발생 위험과 관련성이 매우 낮다고 알려져 있지만, 이름이 'OO사이클린'으로 끝나는 아미노글리코사이드계 약물은 태아의 청각장애를 유발할 수 있으므로 특별한 사정이 없다면 쓰지 않습니다. 결핵을 앓던 여성이 임신하게 되는 경우도 있습니다. 이런 경우 결핵 약을 중단하면 결핵이 악화되어 엄마와 아기의 생명이 모두 위험해집니다. 다행히 일반적으로 사용하는 결핵 약 역시 유산이나 기형 발생 위험과는 관련이 별로 없다고 알려져 있습니다. 이처럼 임신부가 복용하는 항생제는 최대한 태아에게 안전한 약물을 선택하여 사용합니다.

10 임신을 준비하는 아빠도 조심해야 하는 약이 있나요?

A 예비 아빠가 약을 복용하는 경우도 있을 것입니다. 간혹 예비 아빠가 방광과 대장 기능에 장애가 있다면 방광 감염을 치료하기 위해 항생제를 쓰거나, 변비 치료를 위한 약물을 쓸 수 있겠지요. 하지만 여성과 달리 예비 아빠가 이런 약물을 사용한다 해도 태아에 영향을 미칠 가능성은 거의 없습니다. 예비 아빠가 탈모 치료를 위해 피나스테리드(남성호르몬 억제제)를 복용하는 경우에도 유산 또는 기형 발생 위험을 높이지 않습니다. 그리고 피나스테리드를 복용하면서 임신 중 성생활을 하더라도 태아에 영향을 미치지 않는다고 알려져 있습니다.

집중 탐구

임신 중 흔한 문제 : 안전하게 사용할 수 있는 약

증상	약제 성분명	대표 제품명	참고 사항
입덧	Doxylamine(독실아민)	아론정, 유니숨정	일반 의약품(1차 선택 약)
	Pyridoxine(비타민 B6)	피리독신정	일반 의약품(1차 선택 약)
	Dimenhydramine (디멘히드라민)	보나링에이정	전문 의약품
	Metoclopramide (메토클로프라미드)	멕페란정, 멕페란주	전문 의약품
	Chlorpromazine (클로프로마진)	네오마핀정, 클로마핀정	전문 의약품
	Ondansetron (온단세트론)	조프란정, 온단트정, 온세트론정	전문 의약품
변비	Psyllium husk(차전자피)	무타실산	일반 의약품
	Docusate+Bisacodyl (도큐세이트+비사코딜)	둘코락스에스장용정	일반 의약품
	Bisacodyl(비사코딜)	둘코락스좌약	일반 의약품
진통제	Acetaminophen (아세트아미노펜)	타이레놀정	일반 의약품
	Ibuprofen(이부프로펜)	부루펜정	일반 의약품, 임신 3기 장기 사용 시 태아 동맥관 조기 폐쇄 가능
항히스타민제	Chlorpheniramine (클로르페니라민)	페니라민정	일반 의약품
	Loratadine(로라타딘)	클라리틴정, 클라리틴시럽	일반 의약품
	Cetirizine (세티리진)	지르텍정, 노텍정 등	일반 의약품
기침	Diphenhydramine (디펜히드라민)	슬리펠정, 쿨드림연질캡슐 등	일반 의약품
	Codeine(코데인)		전문 의약품
	Dextromethorphan (덱스트로메토르판)		복합제로만 나옴
비충혈 제거제	Pseudoephedrine (슈도에페드린)	슈다페드정	전문 의약품, 일부 연구에서 태아 복벽개열증 등 가능성을 제기했으나 발생 가능성 낮음
흡입 스테로이드	Fluticasone(플루티카손)	세레타이드, 후릭소나제	전문 의약품(흡입제)
	Budesonide(부데소니드)	풀미코트	전문 의약품(흡입제)
속쓰림 & 소화장애	Ranitidine(라니티딘)	잔탁, 큐란	일반/전문 의약품
	Omeprazole(오메프라졸)	로섹캡슐, 오엠피정 등	전문 의약품
	Sucralfate(수크랄페이트)	아루사루민정	전문 의약품
	제산제	알마겔, 마그밀 등	일반 의약품

11 임신 또는 수유 중 약물 복용에 대해 자세한 정보를 얻으려면 어떻게 해야 하나요?

A

임신 또는 수유 중 약물 복용에 대한 자세한 정보가 필요하다면 다음 사이트를 참고하면 됩니다.

- 한국 마더세이프 <http://www.mothersafe.or.kr/>
- 한국의약품안전관리원 <https://www.drugsafe.or.kr/>
- 식품의약품안전처 <http://www.mfds.go.kr/>

임부 금기 1등급?

1등급은 태아에 대한 위해성이 명확해 의학적으로 불가피한 경우 이외에는 반드시 투여를 피해야 하는 의약품입니다.

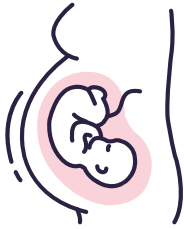
약효군	약물 성분
여드름 치료제-비타민 A계 약물(경구)	이소트레티노인
다발성골수종 치료제	탈리도마이드, 레날리도마이드
안드로겐성 호르몬제	다나졸
위·십이지장궤양 치료제	미소프로스톨
항응고제	와파린

참고 문헌

- 《모태독성학 2판》, 한정열 등, 군자출판사, 2016
- 《The Developing Human : Clinically Oriented Embryology 7th Edition》, Keith L. Moore, Davi Ellen B. chabner, T.V.N. persaud, saunders, 2003
- 《Disability and childbirth : meeting the Challenges》, E M Carty, 1998
- 《Unintended pregnancies and exposure to potential human teratogen》, Jung-Yeol Han, Alejandro A. Nava-Ocampo, Gideon Koren, 2005
- 미국질병통제센터(업산) 홈페이지: <https://www.cdc.gov/features/folicacidbenefits/index.html>
- 북미기형유발물질정보센터(보톡스) 홈페이지: <https://mothertobaby.org/fact-sheets/onabotulinumtoxin>
- 북미기형유발물질정보센터(변비) 홈페이지: <https://mothertobaby.org/?s=constipation>
- 북미기형유발물질정보센터(시프로플록사신-항균제) 홈페이지: <https://mothertobaby.org/fact-sheets/ciprofloxacin-pregnancy>
- 북미기형유발물질정보센터(피나스테리드-남성호르몬 억제제) 홈페이지: <https://mothertobaby.org/?s=finasteride>
- 식품의약품안전처

06

임신 중 영양



흔히 임신부는 '두 사람 몫'의 음식을 먹어야 한다고 합니다. 그러나 사실 이 중 '아기 몫'은 별로 많지 않습니다.

임신 기간 동안 엄마와 아기가 건강을 지키려면 적절한 체중을 유지하고 영양소를 골고루 섭취해야 합니다. 임신부의 체중이 너무 많이 늘어나면 몸에 무리를 주어 여러 증상으로 이어질 수 있고, 반대로 영양이 결핍된다면 태아의 발달과 엄마의 건강에 좋지 않은 영향을 미치기 때문이지요. 특히 엽산과 철분 등 임신 중 필요한 영양소는 반드시 챙겨 먹어야 합니다.

임신 중에는 적절한 체중 관리 그리고 엽산과 철분 보충제 복용이 중요하다는 사실을 잊지 마세요.

1 임신 중 체중이 늘어나는 것은 무엇 때문인가요?

A 임신을 하면 대부분 몸무게가 늘어납니다. 일반적으로 임신 기간 동안 태아, 태반, 양수, 자궁의 증대, 모체 혈액량 증가, 유방의 발육, 체액 증가 등 정상 생리적 현상으로 약 9kg이 증가하고, 모체에 지방이 3.5kg 축적되므로 평균적으로 12.5kg 정도 체중이 증가하게 됩니다.

2 임신 중 체중이 얼마나 늘어도 되나요?

A 임신부의 체중은 임신 기간 동안 평균 12.5kg 증가하는 것으로 되어 있지만, 임신 전 체중에 따라 권고하는 체중 증가의 범위는 각각 다릅니다. 아래 제시한 표에 따라 체중 증가를 적절하게 관리할 것을 권유합니다. 과체중과 비만은 임신성 당뇨병, 전자간증, 제왕절개술 증가 등 여러 임신 합병증의 위험 인자가 됩니다. 적절하게 늘어나지 않는 경우도 저체중아 분만, 조산 등의 합병증과 연관이 있어요. 특히 장애가 있는 여성들은 신체 활동량이 적어 체중 조절이 쉽지 않을 수도 있으니 임신 준비 단계에서부터 적정 체중을 유지하는 것이 매우 중요합니다.

임신 중 체중 증가 권고 범위

임신 전 신체 비만 지수	단태아	쌍태아
저체중(<18.5kg/m ²)	12.5~18kg	기준 자료 없음
정상 체중(18.5~24.9kg/m ²)	11.5~16kg	16.8~24.5kg
과체중(25~29.9kg/m ²)	7~11.5kg	14.1~22.7kg
비만(≥39kg/m ²)	5~9kg	11.4~19.1kg

3 임신 중에는 얼마나 먹어야 하나요?

A 임신부는 '두 사람 몫'의 음식을 먹는 셈이라고들 말합니다. 그러나 어른 두 사람 몫을 생각해서는 안 됩니다. 태아는 어른과 달리 '아주 적은 양'만 필요로 하거든요. 임신 초기에는 특별히 식사량을 늘릴 필요가 없습니다. 임신 중기부터는 하루 평균 100~300kcal 정도면 충분한데, 이는 가벼운 간식 1~2번 먹을 분량에 해당됩니다. 임신부의 영양 요구량은 태아가 자라면서 조금씩 늘어 임신 중기에는 1일 340kcal, 후기에는 1일 450kcal를 더 섭취할 것을 권장합니다. 특히 장애인 임신부의 경우, 자신의 활동량이 적은 편이라고 생각된다면 지나치게 체중이 늘지 않도록 음식을 조금 적게 먹는 것이 좋습니다.

다음은 임신과 수유 시 권장하는 1일 섭취 기준입니다.

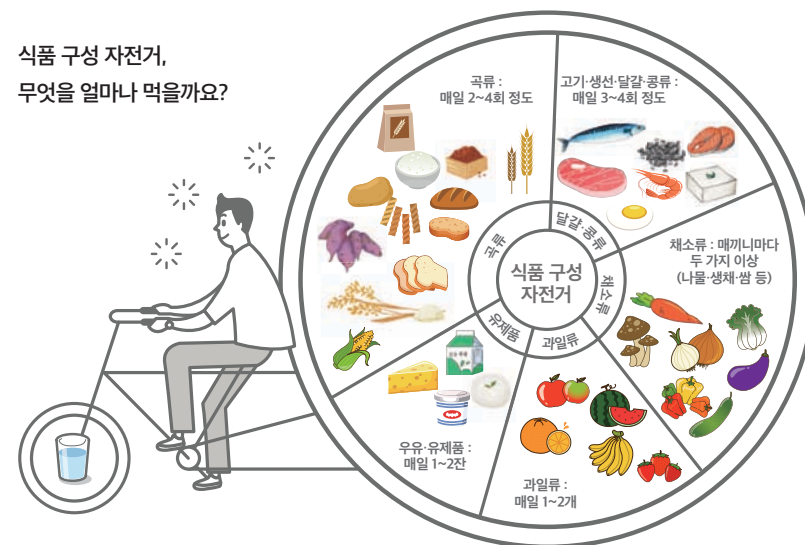
	일반 여성		임신부		수유부
	19~29세	2100kcal	1기(1~13주)	+0kcal	
에너지	30~49세	1900kcal	2기(14~27주)	+340kcal	+340kcal
			3기(28~40주)	+450kcal	
단백질	19~29세	55g	2분기(13~28주)	+15g	+25g
	30~49세	50g	3분기(29~40주)	+30g	
수분	19~29세	2100mL	+200mL		+700mL
	30~49세	2000mL			
비타민 A	19~29세	650μg RAE	+70μg RAE		+490μg RAE
	30~49세	650μg RAE			
비타민 D	19~29세	10μg	+0μg		+0μg
	30~49세	10μg			
비타민 E	19~29세	12mg α-TE/	+0mg α-TE/		+3mg α-TE/
	30~49세	12mg α-TE/			
비타민 C	19~29세	100mg	+10mg		+40mg
	30~49세	100mg			
엽산	19~29세	400μgDFE	+220μgDFE		+150μgDFE
	30~49세	400μgDFE			
칼슘	19~29세	700mg	+0mg		+0mg
	30~49세	700mg			

철	19~29세	14mg	+10mg	+0mg
	30~49세	14mg		
아연	19~29세	8mg	+2.5mg	+5.0mg
	30~49세	8mg		
구리	19~29세	800μg	+130μg	+480μg
	30~49세	800μg		
요오드	19~29세	150μg	+90μg	+190μg
	30~49세	150μg		

자료 : 2015년 한국인 영양소 섭취 기준(보건복지부·한국영양학회)

4 임신 중 균형 잡힌 식사를 하려면 어떻게 해야 하나요?

A 균형 잡힌 식단을 짜려면 어떻게 해야 하는지 잘 와닿지 않는다면 다음의 식품 구성 자전거 그림을 보고 무엇을 얼마나 먹어야 하는지 알아보세요. 식품 구성 자전거를 참고해 식단을 짜면 저절로 균형 잡힌 식사를 하게 됩니다.



식품 구성 자전거란?

우리가 섭취하는 식품의 종류와 영양소 함량에 따라 기능이 비슷한 것끼리 묶어보면 곡류, 고기·생선·달걀·콩류, 채소, 과일, 우유·유제품, 유지·당류의 여섯 가지 식품군으로 구분됩니다. 식품 구성 자전거는 이러한 여섯 가지 식품군 중 과잉 섭취를 주의해야 하는 유지·당류를 제외한 다섯 가지 식품군을 매일 골고루 필요한 만큼 먹어 균형 잡힌 식사를 해야 한다는 의미를 전달합니다. 여기에서 앞바퀴는 매일 충분한 양의 물을 섭취해야 하는 것을 표현하며 자전거에 앉은 사람의 모습은 매일 충분한 양의 신체 활동을 해서 적절한 영양소 섭취 기준과 함께 건강을 유지하고 비만을 예방할 수 있음을 의미합니다.

식품 구성 자전거의 뒷바퀴를 보면 곡류는 매일 2~4회, 고기·생선·달걀·콩류는 매일 3~4회, 채소류는 매끼 두 가지 이상, 과일류는 매일 1~2개, 우유·유제품은 매일 1~2잔을 섭취하는 것을 표현하고 있습니다. 유지·당류는 조리 시 조금씩 사용하는 것을 권장합니다. 물론 각자 하루 필요량에 따라 식품의 양과 종류를 조절할 수 있습니다.

자료 : 2015년 한국인 영양소 섭취 기준(보건복지부·한국영양학회)

6 엽산제는 어떻게 복용해야 하나요?

A 엽산의 결핍은 신경관 결손의 원인이므로 가임기 여성은 모두 1일 0.4mg의 엽산을 섭취하도록 권장하고 있습니다. 다만 이전 임신에서 신경관결손증 같은 기형아 발생 또는 엽산을 고갈시킬 수 있는 항전간제(뇌전증 약)를 복용하는 경우, 당뇨병이 있는 경우 등은 임신을 시도하기 3개월 전부터 임신 12주까지 엽산 용량을 하루 4mg까지 늘려서 복용하는 것을 권장합니다. 그렇다고 엽산을 지나치게 많이 복용하면 태아의 천식 발생률을 높이고 임신부 신장에 무리를 주어 신장결석이나 복부 팽만 등이 발생할 수 있으니 권장량을 잘 지켜 복용하는 것이 좋습니다. 엽산제는 식사 직후 위산이 많이 분비될 때 흡수가 잘 되므로 이때 섭취하도록 합니다.

★ 엽산 복용에 대한 자세한 내용은 2장 5절 <임신 중 약물 사용> 70쪽을 참고하세요.

5 임신 중 꼭 섭취해야 하는 영양소는 무엇인가요?

A 철분과 엽산입니다. 대부분의 영양소는 균형 잡힌 식단을 통해 보충할 수 있지만, 철분이나 엽산은 음식으로 섭취하는 것으로는 부족합니다. 그러므로 임신 16주 이후에는 별도로 1일 60~100mg의 철분을 섭취하는 것이 좋습니다.

7 철분제는 어떻게 복용해야 하나요?

A 임신부는 임신이 진행되면서 빈혈이 나타납니다. 임신 전 빈혈이 없었더라도 임신으로 인한 태아와 태반의 철분 요구량 증가로 빈혈이 생길 수 있습니다. 철분제를 먹을 때는 철분 제제 복용 전후 1시간은 철분 흡수를 방해하는 홍차나 커피를 마시지 않아야 합니다. 철분제 복용 시 검은 변을 보거나 변비가 생길 수 있는데, 검은 변은 장에서 흡수되지 않은 철분이 변으로 배출돼 생기는 현상으로 걱정할 필요가 없습니다. 변비는 복용하는 철분제의 용량이 많을수록 심할 수 있으니 철분제 복용을 완전히 중단하지 말고 의사와 상의 후 감량하고 적응되면 다시 증량하는 것이 좋습니다. 또 장이 원활하게 움직일 수 있도록 과일이나 채소같이 섬유소가 많은 음식을 먹거나 수분을 충분히 섭취하는 것도 변비 예방에 도움이 됩니다.

비타민 보충제를 과하게 복용할 경우 오히려 건강을 해치는 독이 될 수 있습니다. 비타민은 수용성과 지용성으로 나뉘는데, 특히 지용성 비타민인 A, D, E, K가 몸에 축적되면 독성을 나타낼 수 있습니다. 소변을 통해 잘 배출되지 않고 체내 오랜 시간 머무는 경향이 있기 때문입니다. 지용성 비타민을 과하게 섭취하면 두통부터 어지러움, 간 기능 이상, 골관절 통증, 습진, 식욕부진까지 다양한 증상이 나타납니다. 특히 임신부는 비타민 A를 주의해야 하는데 1일 5000IU 이상 복용할 경우 사산, 출산 기형 등의 가능성이 높아지기 때문입니다. 비타민제를 하루에 1~2알 먹는다면, 제품에 따라 성분과 용량이 각기 다르니 반드시 해당 제품의 설명서에 따라 복용하는 것이 좋습니다.

★비타민 섭취에 대한 자세한 내용은 2장 5절 <임신 중 약물 사용> 70쪽을 참고하세요.

임신부는 균형 잡힌 식사를 하면 됩니다. 다만 단백질, 칼슘, 비타민이 풍부한 식품을 적당하게 섭취하는 것이 좋습니다. 각각의 영양소가 풍부한 식품은 다음과 같습니다.

주요 영양소	풍부한 식품
단백질	쇠고기, 등푸른 생선, 달걀, 콩류, 조개류 등
칼슘	우유/유제품, 뼈째 먹는 생선, 두부, 시금치, 미역, 양배추 등
비타민	당근, 감귤류, 오이, 토마토, 미나리, 감자 등



임신, 수유부를 위한 식생활 지침

■ 우유 제품을 적절히 먹자

- ① 우유를 적절히 마십니다.
- ② 요구르트, 치즈, 뼈째 먹는 생선 등을 자주 먹습니다.

■ 고기나 생선, 채소, 과일을 매일 먹자

- ① 다양한 채소와 과일을 매일 먹습니다.
- ② 생선, 살코기, 콩 제품, 달걀 등 단백질 식품을 매일 1회 이상 먹습니다.

■ 청결한 음식을 알맞은 양으로 먹자

- ① 끼니를 거르지 않고 식사를 규칙적으로 합니다.
- ② 음식을 만들 때는 식품을 위생적으로 다루고, 먹을 만큼만 준비합니다.
- ③ 살코기, 생선 등은 충분히 익혀 먹습니다.
- ④ 보관했던 음식은 충분히 가열한 후 먹습니다.
- ⑤ 식품을 구매하거나 외식할 때 청결한 것을 선택합니다.

■ 짠 음식을 피하고, 싱겁게 먹자

- ① 음식을 만들거나 먹을 때는 소금, 간장, 된장 등의 양념을 보다 적게 사용합니다.
- ② 나트륨 섭취량을 줄이기 위해 국물은 싱겁게 만들어 적게 먹습니다.
- ③ 김치는 싱겁게 만들어 먹습니다.

■ 술은 절대로 마시지 말자

- ① 술은 절대로 마시지 않습니다.
- ② 커피, 콜라, 녹차, 홍차, 초콜릿 등 카페인 들어 있는 식품을 적게 먹습니다.
- ③ 물을 충분히 마십니다.

■ 활발한 신체 활동을 유지하자

- ① 임신부는 적절한 체중을 유지하기 위해 알맞게 먹고, 규칙적으로 활발한 신체 활동을 합니다.
- ② 산후 체중 조절을 위해 가벼운 운동으로 시작해 점차 운동량을 늘려갑니다.
- ③ 모유 수유는 산후 체중 조절에도 도움이 됩니다.

자료 : 10개월, 아기와 사랑의 대화 산모수첩(보건복지부·인구보건복지협회)

참고 문헌

- 《산과학 5판》, 대한산부인과학회, 군자출판사, 2015
- 《Weight Gain During Pregnancy Reexamining the Guidelines》, Kathleen M, Rasmussen, Ann L, Yaktine, National Academies press, 2009
- 《10개월, 아기와 사랑의 대화 산모수첩》, 보건복지부, 인구보건복지협회
- 《2015년 한국인 영양소 섭취 기준》, 보건복지부, 한국영양학회, 2015
- 《모태독성학 2판》, 한정열 등, 군자출판사, 2016

07

임신 중 운동



임신 중 적절한 운동을 하면 체중을 쉽게 조절할 수 있고, 기분과 체력이 좋아져 건강을 지킬 수 있습니다. 또 규칙적인 운동은 임신성 고혈압, 임신중독증 등 임신과 관련된 합병증을 예방합니다. 장애가 있는 여성의 경우 임신 중 건강관리, 영양 지침은 물론 운동 또한 비장애인보다 더 주의를 기울일 필요가 있습니다. 장애가 있으면 임신 중 장애에 따른 통증이 더 심해질 수 있으니까요.

그러므로 장애인 여성이 임신했을 때 겪는 몸의 변화와 임신 중 운동의 필요성과 이점, 임신 중 적절한 운동 강도 및 방법, 임신 중 운동 시 주의할 점 등에 대해 알아보고, 건강을 지키며 안전하게 출산하기 위해 규칙적으로 적절한 운동을 할 필요가 있습니다. 임신 중 운동은 허리 통증, 근육 경련을 해소하는 효과가 있으며 건강관리에도 도움이 됩니다. 보통 6~8주 정도가 지나야 운동 효과가 나타나므로 당장 차이가 나지 않는다고 조급해하지 말고 운동을 꾸준히 해야 합니다.

또 한 가지, 임신 중 운동할 때는 무리하지 말고 통증이 느껴지지 않는 범위 내에서 운동해야 한다는 사실을 명심하세요.



임신을 하면 몸에 어떤 변화가 생기나요?

A

임신을 하면 배만 불러오는 것이 아니라 호르몬이 변화하고 혈류량이 증가하면서 몸에 여러 변화가 옵니다. 우선 호르몬이 변화하면서 관절이 다치기 쉬운 상태가 되고 자궁과 가슴이 커지며 무게중심이 변해 허리에 가해지는 부담이 커집니다. 또 임신 중 혈액량이 증가함으로써 심장 기능에 부담이 커지며, 특히 임신 후기에는 자궁이 위쪽으로 커지면서 폐가 움직일 수 있는 공간 또한 작아지기 때문에 격렬한 운동은 피해야 합니다.

임신을 하면 기초체온이 평상시에 비해 높아지는데, 격렬한 운동을 해 체온이 더 높아지면 태아의 발육에 좋지 않은 영향을 줄 수 있습니다. 임신부가 운동을 할 때는 일반인에 비해 탈수될 가능성이 높고, 장시간 운동 시 저혈당이 올 위험성이 더 높습니다.

장애가 있는 여성이 임신한 경우 특히 주의해야 할 점이 있습니다. 대부분의 임신부가 피로감을 느끼지만, 장애가 있는 여성은 피로감을 더 심하게 겪으며, 이 피로감이 임신 때문인지, 장애를 불러온 기존의 질병이 임신으로 악화된 것인지 알아볼 필요가 있습니다. 다발성경화증의 경우 피로감이 질병 악화의 증상 중 하나이므로 의사와 상의해 적절한 약물 치료를 해야 합니다.

척수 손상 등의 장애는 신경인성 방광을 유발하며 이 때문에 일반인에 비해 요로 감염이 자주 일어나는데, 이런 장애가 있는 여성은 임신 후 요로 감염이 발생할 가능성이 더 높아지므로 주의가 필요합니다. 또 자가도뇨를 통해 배뇨하던 여성은 임신으로 아랫배가 불러오면서 자가도뇨가 어려워질 수 있습니다.

또 흉추 6번 이상의 부상에 따른 척수 손상을 입었을 경우 자율신경반사장애가 나타날 수 있는데, 원인을 해결하지 않을 경우 심한 혈압 상승 등 생명에 위협이 되는 문제가 발생할 수 있습니다. 자율신경반사장애는 임신 중에 더 자주 증상이 발생할 수 있으므로 이 증상을 인지하고 원인을 파악해 치료해야 합니다.

근력 저하 등이 발생하는 경우 해당 부위가 잘 붓는데, 임신을 하면 움직임이 적어지면서 하지 부종이 심해질 수 있으므로 압박 스타킹을 착용하거나 규칙적인 운동을 해야 합니다.

허리 통증은 임신부뿐만 아니라 임신을 하지 않은 경우에도 흔히 나타날 수 있는 증상이나, 임신 중에는 호르몬의 변화로 인대가 이완되고 골반 관절이 불안정하며 복근이 약화되고 자궁의 무게가 증가하면서 요통이 더 쉽게 발생할 수 있습니다. 장애가 있는 임신부의 경우 이런 요통이 발생할 가능성이 더 높아지므로 요통을 예방할 수 있는 근육 운동 등의 치료 방법을 의사나 물리치료사와 상의하는 것이 중요합니다.

2 임신 중 운동을 꼭 해야 하나요?

A 임신 중 운동은 육체적, 정서적으로 안정감을 주는 장점이 있습니다. 우선 운동을 통해 힘과 유연성을 기를 수 있어 물건을 옮기는 등 일상적인 활동을 유지하는 데 도움이 됩니다. 임신 후 갑작스럽게 체중이 늘어 걷거나 설 때 불편감을 호소하는 경우가 많은데, 운동은 더 수월하게 걷거나 서도록 해주며 순환계 기능을 강화해 임신으로 인한 혈액량 증가에 잘 적응할 수 있게 도와줍니다.

또 임신을 하면 호르몬이 변화하면서 인대가 느슨해지는데 운동을 하면 복근과 등이 강화되어 골반 관절을 안정적으로 유지할 수 있으며 근육 경련, 허리 통증, 사타구니 통증, 호흡곤란, 변비, 부종, 무력감 등의 증상을 예방 및 개선할 수 있습니다.

그뿐 아니라 임신 중 운동을 통해 골반 및 복부 근육을 강화하면 출산 후 회복 기간이 단축되고, 산후 육아에 필요한 체력을 기를 수 있다는 점에서 적극 권합니다.

3 임신 중 통증 완화에 도움이 되는 운동에는 어떤 것이 있나요?

A 임신 중 지나치게 힘들거나 격렬한 운동을 하면 오히려 부상 위험을 높이고 태아에게도 좋지 않은 영향을 미칠 수 있으므로 임신부는 운동의 종류와 강도 등에 신경 써야 합니다. 일반적으로 한 가지 운동만 하는 것보다 근력 운동, 이완 운동, 유연성 운동 등 다양한 운동을 하는 것이 중요합니다. 일반적으로 임신부가 안전하게 할 수 있는 운동은 걷기, 수영, 아쿠아로빅, 자전거 타기(실외·실내), 근력 강화 운동(골반·복부 근육 운동), 요가, 필라테스 등입니다.

1) 전신운동

전신운동 중 수영, 걷기가 심폐 기능 촉진 및 근력 유지에 도움을 줍니다. 걷는 동안 다리뿐만 아니라 팔도 힘차게 움직여주는 것이 효과적이며, 산책 등이 힘들다면 아쿠아로빅 등 물속에서의 운동 또한 부담을 적게 주는 좋은 운동입니다.

2) 복근, 등 근육 강화 운동

복근과 등 근육은 골반과 척추를 받쳐주는 데 함께 작용하기 때문에 신체에서 매우 중요한 역할을 합니다. 특히 자궁이 커지면서 무게중심이 앞으로 이동해 허리에 무리가 갈 때 복근이 이를 충분히 지탱해주지 못하면 요통이 발생하므로 이를 예방하기 위해서는 복근 및 등 근육 운동을 해야 합니다. 복부 근육을 강화하면 출산 후 느끼는 통증을 감소하는 데도 도움이 되며 회복 속도도 빨라집니다.

• 윗몸일으키기

복근을 강화하는 대표적인 운동은 윗몸일으키기인데, 이는 상복부 근육을 강화하는 데 도움이 됩니다. 임신부 스스로 윗몸일으키기를 하지 못한다면 보호자의 도움을 받아서 운동하는 방법이 있습니다. 산모가 무릎을 구부린 채 바닥에 누고 보호자가 산모의 머리와 어깨를 받쳐 살짝 올려주면서 윗몸일으키기를 하는 방법입니다.



윗몸일으키기

• 다리 들어올리기

하복부 근육을 강화하는 방법으로는 다리 들어올리기 운동이 있습니다. 다리 들어올리기 운동은 누운 자세로 다리를 들어올려 펴고 5초 이상 유지한 후 내리는 방법으로, 다리를 들어올리는 동안 등이 바닥에서 떨어지지 않도록 주의해야 합니다. 쿠션 또는 수건을 말아 등 아래쪽에 받치면 도움이 됩니다.

• 골반 기울이기

골반 기울이기 운동은 복근을 강화하며 등 근육을 이완할 수 있는 방법으로, 임신 중 특히 강조되는 운동입니다. 골반 기울이기는 등을 바닥에 붙인 채 바로 누워 복부에 힘을 주어 허리가 바닥에 완전히 닿도록 자세를 유지합니다. 누워서 하는 골반 기울이기 운동이 익숙해지면 브리지 운동을 해볼 수 있는데, 무릎을 구부린 채 누워서 몸이 어깨

에서 무릎까지 일직선을 이루도록 등을 들고 최대한 오래 버틴 후 내리는 방식으로 운동을 하며 엉덩이와 허벅지에 힘이 들어가면서 유지하면 효과적입니다.

• 케겔 운동

골반 근육을 강화하기 위한 운동으로는 케겔 운동이라고도 불리는 골반저 근육 강화 운동이 있습니다. 골반저 근육은 앞쪽의 질과 요도를 둘러싸고 항문까지 이어진 근육으로 여성에게 임신 여부와 상관없이 권장하는 운동입니다. 임신 중 자궁이 커지면서 방광을 눌러 방광의 용적이 줄어들고 이 때문에 요실금 등의 문제가 생길 수 있는데, 이 운동을 통해 요실금을 예방할 수 있습니다. 골반저 근육 강화 훈련을 하는 방법으로는 소변을 참았다가 다시 보는 것을 반복하며 근육을 수축시켰다가 이완하는 방법이 있습니다.

3) 스트레칭

근육 강화 운동이 끝난 후 스트레칭을 하는 것이 매우 중요합니다. 근육 강화 운동으로 짧아진 근육 조직을 스트레칭으로 이완함으로써 근육 경련을 예방할 수 있기 때문입니다. 임신부의 경우 스트레칭 또한 일반 여성에 비해 횟수를 적게 시행하는 것이 중요하며, 스트레칭 중 천천히 숨 쉬는 것이 도움됩니다. 한 번에 6번씩 반복해 약 3분 동안 스트레칭을 하는 것이 좋습니다.

• 허벅지 안쪽

임신 후 태아와 자궁의 무게가 증가하면서 허벅지 안쪽 근육에 경련이 잘 일어나므로 그 부위의 스트레칭이 중요합니다. 특히 장애가 있는 여성들의 경우 근육이 경직되면서 허벅지 안쪽 근육이 긴장된 상태로 유지되는 경우가 많은데, 허벅지 안쪽을 스트레칭하면 이를 예방할 수 있고, 출산 시에도 도움이 됩니다. 허벅지 안쪽 근육을 스트레칭하는 방법은 의자에 앉은 채 무릎을 구부리고 바깥쪽을 보도록 다리를 벌려 발목 바깥쪽을 앞쪽의 낮은 의자 위에 올려놓는 것입니다. 스트레칭 자세가 익숙해지면 앉은 자세로 상체를 더 앞으로 기울여봅니다.

• 팔과 늑간

휠체어나 목발, 지팡이 등을 사용하는 장애 여성의 경우 팔에 부상을 입을 위험성이 일반인에 비해 높습니다. 이를 예방하기 위해 팔을 스트레칭해야 합니다. 특히 늑골과 늑골 사

이를 이르는 늑간을 스트레칭해 근육 경련을 예방하고, 임신 후반기 갈비뼈에 가해지는 압박에 의한 불편감과 통증을 완화할 수 있습니다. 늑간 스트레칭을 할 때는 임신부가 의자에 앉은 채 보호자가 임신부의 한쪽 팔을 끌어 올리면서 늑간근을 늘입니다.



4) 이완 운동

임신 중에는 체중과 혈액량이 늘어나면서 다리가 잘 부으며 통증이 느껴지기도 합니다. 이럴 때는 발 마사지로 부기를 빼고 통증을 완화할 수 있습니다. 스스로 발을 마사지할 수 없다면 테니스공을 바닥에 놓고 공을 발로 문지르면서 마사지를 하면 됩니다. 스트레스 때문에 목 근육이 긴장하면 두통과 목 통증이 생기기 쉽습니다. 이를 예방하기 위해서는 목 근육을 풀어주어야 하는데, 목 근육 이완은 임신부의 통증 예방에도 도움이 됩니다. 목을 이완하는 가장 좋은 운동 중 하나는 턱 집어넣기로, 정면을 바라보고 턱을 구부려서 이중 턱을 만드는 운동을 2초 정도 유지한 후 휴식을 취하는 방법입니다. 이를 10번 정도 반복합니다. 고개 돌리기 또한 목 근육을 푸는 방법으로, 턱을 가슴 쪽으로 구부리고 긴장을 풀며 천천히 고개를 시계 방향으로 돌리면서 1~2번씩 깊게 숨을 내쉬며 이완합니다. 반대 방향 역시 똑같은 방법으로 3~4회 반복합니다.



4 어떤 경우 운동을 중단하고 병원에 가야 하나요?

A 앞에서 설명했듯 임신 중 격렬한 운동은 오히려 임신부와 태아를 위협하는 양날의 검으로 작용할 수 있기 때문에 주의해야 합니다.

운동을 하는 도중이나 하고 난 후 다음과 같은 증상이 있으면 운동을 중단하고 병원을 방문해 상의하는 것이 좋습니다.

- 두통
- 두근거림
- 다리의 부종 및 종아리 통증
- 자궁 수축 및 하복부의 경련
- 태아의 움직임이 평소와 다르게 갑자기 변한 경우
- 숨 쉬기 곤란한 경우
- 어지럼증
- 흉통
- 질 출혈
- 골반 통증
- 양수가 새는 경우
- 과도한 피로감

5 임신부는 어느 정도로 운동해야 안전한가요?

A 임신부가 운동할 때는 몇 가지 주의 사항이 있습니다. 우선 운동 시 심박 수가 분당 140회 이상 오르지 않는 범위 내에서 시행해야 하고, 격렬한 운동을 하는 경우 15분 이상 계속하는 것은 피해야 합니다. 임신 4개월이 지나 자궁이 커졌다면 오랫동안 누운 자세를 유지하면 혈액순환을 방해하므로 누워서 운동하는 것을 피해야 하고 복압이 과하게 올라가지 않도록 해야 하며 운동으로 체온이 38°C 이상 오르지 않게 주의해야 합니다.

6 변비 완화에 도움이 되는 운동이 있나요?

A 걷기나 수영 같은 운동은 임신 중 변비의 완화와 예방에 도움이 됩니다. 임신 후 변비가 있는데 운동을 할 수 없다면 다음과 같은 운동법을 시도해볼 수 있습니다. 우선 번기에 다리를 펴고 앉습니다. 천장에서 번기의 한가운데로 이어지는 가상의 선이 있다고 상상하고 몸을 이용해 천천히 그 선을 중심으로 원을 그립니다. 원을 그리며 움직일 외에도 앞뒤, 좌우로 움직이는 등 움직임을 변경해볼 수 있습니다. 다리를 편 상태로 운동하기 어려우면 의자나 발판 등을 이용할 수 있고, 균형이 잘 유지되지 않으면 주변의 고정된 물체나 번기를 잡고 시도해볼 수 있습니다. 단, 치질이 있는 경우엔 악화될 가능성이 있으니 조심해야 합니다.

7 임신 중 피해야 할 운동이 있나요?

A 다음과 같은 운동은 오히려 임신부에게 해가 될 수 있으니 주의해야 합니다.

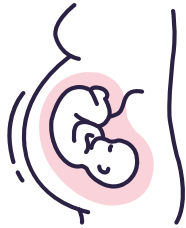
- 1) 역도와 같이 복부에 충격, 압력을 주거나 복압을 높이는 운동
- 2) 다른 사람과 부딪힐 수 있는 축구, 농구 등의 운동
- 3) 야구, 하키 등 딱딱한 물체를 이용하는 운동
- 4) 낙상의 위험이 있는 스키, 승마, 스케이트
- 5) 몸에 갑작스러운 압력 변화를 줄 수 있는 스쿠버다이빙

참고 문헌

- 《The Disabled Woman's Guide to Pregnancy and Birth》, Judith Rogers, Demos, 2006
- 《여성 장애인 임신·출산·양육 종합 매뉴얼》, 전라남도, 2017
- 《장애 여성 유형별 임신·출산·육아 매뉴얼 개발》, 양숙미, 이은미, 전혜연, 여성가족부, 2010
- 골반 스트레칭 동영상 : <https://youtu.be/qDZ0F9qQ8GY>

08

출산과 출산 후 관리



처음 출산하는 여성은 분만 진통이 어떻게 시작되는지, 자연분만을 할 수 있을지 걱정하곤 합니다. 장애가 있는 여성의 경우 신체적인 불편함으로 분만 방법에 대해 더 많은 고민을 할 수도 있습니다. 그러나 진통과 출산 과정을 잘 이해한다면 대부분 자연분만을 할 수 있습니다.

또 출산 후에 임신 전 몸 상태로 바로 돌아갈 수 없는 상황에도 궁금증을 가질 수 있습니다. 산욕기는 분만 시 생긴 상처가 완전히 낫고 자궁이 평상시와 같은 상태가 되며 신체의 각 기관이 임신 전 상태로 회복되기까지의 기간을 말하는데, 대개 산후 4~6주간입니다. 그렇지만 심혈관계가 회복하려면 수개월이 걸리기도 하므로 출산 후 관리도 매우 중요합니다. 심리적으로도 안정을 찾으려면 시간이 걸리므로 가족들의 돌봄과 배려도 큰 역할을 합니다.

1 출산이 다가왔음을 알리는 징후에는 어떤 것이 있나요?

A

이슬이 비쳐요.

또는

규칙적인 진통이 느껴져요.

또는

양수가 터집니다.

>

병원에 가야 합니다.

하지마비장애 임신부의 경우에는 통증과 증상을 스스로 알 수 없으므로 출산이 임박했을 때 보호자가 임신부의 상태를 세심하게 살펴야 합니다.

1) 이슬이 비칩니다.

출산이 임박하면 이슬이 비칩니다. 자궁 경부가 열리기 시작하면서 경부를 막고 있던 조직과 혈액, 분비물이 나오는 것입니다. 갈색 혈흔이나 선홍색 혈이 비치는데, 양이 많지 않아서 간혹 모르고 지나가는 경우도 있습니다.

2) 규칙적인 진통이 느껴집니다.

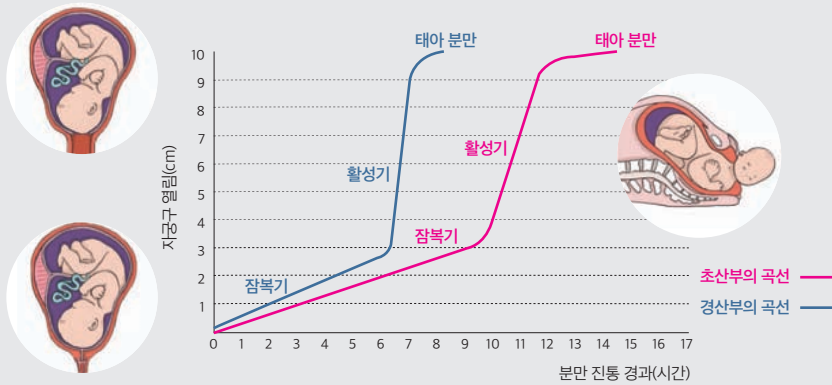
임신 제 2삼분기(15~28주) 이후부터는 가끔 배가 땅기곤 합니다. 이러한 가진통은 생리통과 같은 통증이 느껴지다가 잦아들고, 다시 느껴지는 등 불규칙하게 생겨납니다. 진통이 일정한 간격으로 규칙적으로 오면 분만이 임박했다는 뜻이므로 병원으로 갑니다.

3) 양수가 터집니다.

갑자기 질에서 따뜻한 물이 나온다면 양수가 터진 것입니다. 양수가 파수된 경우에는 현재의 진통 유무에 상관없이 깨끗한 거즈나 위생 패드를 댄 다음 바로 병원에 갑니다.

2 출산은 어떻게 진행되나요?

A 출산 징후가 보이고 분만이 이루어지는 과정은 아래 그림과 같습니다.



<프리드만 분만 진통 곡선>

잠복기는 분만 진통이 본격적으로 시작되기 전 단계이며 자궁목이 3~5cm 정도 열릴 때까지 시기입니다. 자궁이 규칙적으로 수축되면서 자궁 경부가 열리는 시기를 활성화기라고 하는데, 보통 이 시기에 병원을 방문하게 됩니다. 이때 자궁 수축은 강도가 점점 높아지며 간격 또한 점점 줄어듭니다. 통증이 느껴지는 자궁 수축이 없더라도 양수가 터지면 분만을 위해 병원에 입원해야 합니다.

3 가진통과 진진통을 어떻게 구별하나요?

A 가진통은 출산으로 이어지지 않는 자궁 수축을 느끼는 것입니다. 처음 출산하는 임산부는 가진통과 진진통을 구별하지 못해 병원을 자주 방문하기도 합니다. 그러므로 가진통과 진진통의 특징을 미리 알아두는 것이 좋습니다. 가진통의 특징은 다음과 같습니다.

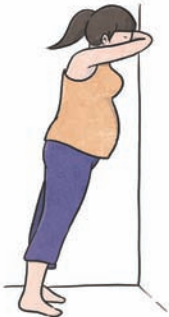
1) 가진통은 자궁 수축이 불규칙합니다. 진진통은 출산이 임박함에 따라 자궁 수축이 30분→20분→10분→5분 간격으로 점점 짧아지며 수축될 때 느껴지는 통증이 점점 강해집니다. 그러나 가진통은 수축이 불규칙하고 통증도 점점 강해지지 않습니다. 산모는 자궁이 수축될 때 가장 심하게 멍치는 시점을 체크해서 간격이 일정한지, 통증이 심해지고 짧아지는지 확인하는 것이 중요합니다.

2) 가진통은 안정을 취하거나 자세를 바꾸거나 했을 때 수축이 약해질 수 있습니다. 또 수액, 진정제 등을 투여했을 때도 수축이 약해지거나 없어질 수 있습니다.

	가진통	진진통
규칙성	불규칙적	규칙적
간격	변화 없음	점점 짧아짐
강도	변화 없음/걸으면 완화됨	점점 강해짐/걸으면 더욱 심해짐
부위	하복부에 국한됨	등과 복부
이슬	안 보임	대개 보임

임신부가 편안하게 느끼는 자세가 가장 좋은 자세입니다. 임신부가 안정될수록 근육도 이완되어 근육 경련이 나타날 가능성도 낮아지고요. 진통 중 자주 자세를 바꾸고 계속 몸을 움직이면 통증을 덜 느낄 수 있으므로 매시간 최소 한 번씩 자세를 바꿉니다. 자세를 자주 바꾸면 압박 궤양이 생길 가능성도 낮아지니 필요하다면 다른 사람에게 도움을 요청해도 좋습니다. 또한 걷기는 자궁이 열리고 아기가 아래로 내려오는 데 도움을 줍니다.

진통을 조금이나마 덜 느끼게 하는 자세는 다음과 같습니다. 걷기는 자궁이 열리고 아기가 아래로 내려오는 데 도움을 줍니다. 진통을 조금이나마 덜 느끼게 하는 자세는 다음과 같습니다.



서거나 걷기

자궁 수축으로 인한 통증을 덜어줄 뿐 아니라 중력의 도움으로 골반이 잘 열리도록 해 아기가 쉽게 내려오도록 합니다.

흔들기

의자에 앉거나 일어서서 몸을 앞뒤로 흔드는 것입니다.



꾸그려 앉기

수세기 동안 많은 여성들이 활용한 자세입니다. 꾸그려 앉으면 골반이 넓게 벌어져 아기가 아래로 내려올 때 움직일 공간이 많아집니다.



앉기

침대나 남편의 품에 안겨 앉는 것입니다. 앉기 자세는 자궁 수축으로 인한 통증을 덜 수 있으며, 중력의 도움으로 아기를 아래로 쉽게 끌어내릴 수 있습니다.



무릎 꿇고 엎드리기

바닥에 무릎을 꿇고 의자나 남편의 어깨에 기대는 자세입니다. 아기의 머리 뒤가 척추를 누를 때는 무릎을 꿇고 앉아 의자나 남편의 어깨에 기대는 것이 좋습니다. 이 자세는 등을 편안하게 하면서 아기가 앞으로 나오도록 합니다.



손과 무릎을 바닥에 대고 엎드리기

고양이와 비슷하게 엎드리는 자세입니다. 이 자세는 진통을 보다 편안하게 다스리고 분만 시간을 단축하는 데 도움이 됩니다.



옆으로 눕기

기운이 없어 똑바로 앉거나 꾸그려 앉기 힘들다면 옆으로 누울 수 있습니다. 이 자세는 자궁 수축으로 인한 통증을 완화시킬 뿐 아니라 지나치게 빠른 분만 속도를 지연시킬 수 있습니다.

5 진통을 수월하게 견딜 수 있는 호흡 방법이 있나요?

A 호흡 방법에 따라 진통을 느끼는 정도가 매우 달라지기도 합니다. 진통이 시작되면 바로 시작할 수 있도록 임신 중 다양한 호흡법을 연습해두면 좋습니다. 예를 들면 다음과 같은 호흡법이 있습니다.

느리고 부드러운 호흡

코를 통해 숨을 길게, 천천히 들이마시고 입술을 오므려서 천천히 내쉽니다.



히 소리 호흡

숨을 천천히 깊게 들이마시고, 내실 때는 “히, 히” 하는 소리를 내며 짧고 빠르게 숨을 내뿜습니다.



헐떡거리기 빠르고 얇게 숨을 들이마십니다.

강하게 내쉬기 강하고 빠르게 숨을 내뿜습니다.

6 진통을 견딜 수 있는 다른 방법이 있나요?

A 진통을 완화하려면 소변을 꼭 봐야 합니다. 매시간 최소 1회 소변을 보도록 합니다. 방광이 비어 있으면 더욱 편안하게 느끼기 때문입니다. 척수에 손상을 입은 여성은 소변을 모두 배출할 수 있도록 진통과 출산 시 도뇨관을 끼운 채로 있으면 반사기능장애가 나타날 가능성이 낮아집니다.

7 분만 진행 시간은 어떻게 되나요?

A 앞에서 언급한 것처럼 처음 출산하는 임신부(초산부)와 출산 경험이 있는 임신부(경산부)의 분만 진행 속도가 다릅니다. 분만이 본격적으로 진행되는 활성기가 초산부일 경우 약 4.9시간이고, 경산부는 이보다 훨씬 더 빨리 진행됩니다. 활성기 동안 자궁 수축으로 자궁 경부가 원활하게 열려 9cm 정도 열린 이후에는 그 속도가 감소되며 태아와 골반의 상호 관계가 중요해집니다. 태아의 머리가 골반으로 진행하여 산모의 힘 주기가 본격적으로 필요해지는 시기입니다.

8 지체장애 여성도 자연분만이 가능할까요?

A 지체장애 여성이라고 해서 자연분만을 할 수 없는 것은 아닙니다. 자연분만을 하기 위해서는 분만 진통 관리를 잘해야 하며, 분만을 할 수 있는 자세 잡기와 힘 주기가 가능해야 합니다. 척수장애 등으로 하반신에 장애가 있다면 주변의 도움으로 자세를 잡을 수 있더라도 원활한 힘 주기가 불가능해 자연분만이 어려워지는 경우도 있습니다.

그러나 척수장애를 제외한 지체장애 여성은 자세 잡기와 힘 주기가 모두 가능하므로 의료진의 도움을 받아 자연분만에 성공할 수 있습니다. 만일 다른 여성들처럼 분만대에 똑바로 누워 분만 자세를 취하기 어렵다면 그림과 같이 옆으로 눕는 등 의료진과 상의해 다양한 변형 자세로 분만을 진행할 수도 있어요. 진통 과정 중 진행이 잘 되지 않거나 산모나 태아에게 문제가 있는 경우 제왕절개를 해야 할 수 있습니다.

다양한 분만 자세



★ 척수장애, 뇌성마비 여성의 자연분만은 3장 1절 <장애 유형별 관리> 123쪽을 참고하세요.

9 자연분만과 제왕절개, 어떻게 다른가요?

A 자연분만과 제왕절개는 각각 장단점이 있습니다. 아래 표를 참고하고 담당 주치의와 상의해 분만 방법을 결정할 수 있습니다. 단, 척추골절이나 협착에 따른 구조적인 변화 등 척추에 문제가 있으면 자연분만 중 무통주사를 맞을 수 없는 경우도 있으며, 제왕절개 시에는 하반신 마취가 불가능할 수도 있습니다.

	자연분만	제왕절개
소요 시간	활성기 기준으로 약 5시간 정도이지만 12시간까지도 가능	수술 전 준비/마취 : 20~30분 수술 시작~끝 : 약 1시간 이내
분만 후 퇴원	출산 후 1~2일 후 퇴원 가능	수술 후 평균 3~4일 후 퇴원 가능
통증 정도	분만 진행 시 통증 발생 무통분만이 가능하지만 실패 가능성 있음	수술 후 통증 발생
분만 후 상처	회음부의 회음 절개 부위	태아가 나오는 복부 약 10~15cm
분만 후 첫 수유	신생아 및 산모에게 문제가 없으면 가능	신생아 및 산모에게 문제가 없고 수유가 불가능한 약물을 사용하지 않는 경우 가능

10 제왕절개 수술이 필요한 경우는 언제인가요?

A 제왕절개 수술이 필요한 경우는 다음과 같습니다.

1) 제왕절개 수술을 우선 고려하게 되는 경우

- 아기가 너무 클 때
- 산모의 질병으로 자연분만이 불가능할 때
- 전치태반인 경우(태반이 자궁 출구에 매우 가까이 있거나 출구를 덮고 있어 자연분만을 하면 과다 출혈 위험성이 높을 때)
- 태아의 머리가 아닌 엉덩이 부분이 아래로 향해 있는 둔위 태위인 경우
- 쌍태아인 경우
- 이전에 제왕절개 또는 자궁근종 수술 등 자궁 수술의 기왕력이 있는 경우
- 분만에 대한 두려움 등으로 산모가 원하는 경우

2) 자연분만을 시도하다가 제왕절개 수술을 결정하게 되는 경우

- 진통 중 태아 심장 박동 수가 이상 소견을 보이는 경우
- 진통 시간이 길어지는데 아기가 나오지 않는 경우(분만 지연)

자연분만을 원하거나 제왕절개를 고려하는 모든 상황에서 산모의 상태와 분만 가능성에 대해 의료진과 충분한 상담을 통해 분만 방법을 고려해야 합니다.

11 산후 관리에 집중해야 하는 시기는 언제까지인가요?

A 보통 출산 후 6~8주까지를 산욕기라고 하는데, 산모의 몸이 임신 전 상태로 회복되는 시기를 말하며 신체에 따라 이보다 더 오래 지속될 수 있습니다. 많은 초보 엄마는 빨리 회복되어 삶이 정상으로 돌아가기를 고대합니다. 하지만 엄마의 삶은 임신 전 상태로 완전하게 돌아가지 않습니다. 엄마의 몸이 임신 중 서서히 변하고 적응하는 것처럼, 임신 전 상태로 돌아가는 것은 수많은 신체적 증상을 동반하는 점진적인 과정입니다. 그리고 엄마들은 신체 상태와 더불어 새롭게 생긴 아이 및 다른 가족들과의 관계에서 감정 변화를 겪게 됩니다. 그러므로 신체적인 문제뿐 아니라 정서적인 면에서의 변화 또한 꾸준히 관찰하고 관리해야 합니다.

12 자연분만 후 회음부를 어떻게 관리해야 하나요?

A 자연분만을 하면 회음부 절개 부위의 통증 관리가 가장 중요하며, 분만 직후 얼음을 이용한 냉요법을 하기도 합니다. 분만 1~2일 후에는 좌욕을 하는 것이 회음 절개 부위의 통증 완화와 상처 회복에 도움을 줍니다.

*좌욕 : 항문 및 그 주위에 이상이 있을 경우 대야에 넣은 따뜻한 물에 둔부를 담그는 것

13 출산 후 자궁은 어떻게 회복되나요?

A 자연분만과 제왕절개를 하는 경우 모두 오르는 4주가량 지나면 색깔이 흐려지고 양이 줄어들면서 지속될 수 있으나, 장기간 지속되는 경우 자궁 수축 부전이나 잔류 태반 등인지 확인해야 합니다. 분만 후 6주가 지나면 자궁이 임신 전 크기로 돌아오고 자궁 경부의 상태도 회복됩니다. 모유 수유를 충분히 하지 않으면 평균 7~9주 후 생리가 시작됩니다.

*오로 : 분만 후 자궁에서 나오는 혈성 분비물

14 산후 통증이 있나요?

A 임신 기간 중 호르몬의 영향과 자궁 증대로 인한 느슨해진 인대의 변화로 분만 후 근육통, 관절통, 요통이 발생할 수 있으며, 15~25%의 산모가 일상생활에 지장을 주는 수준으로 이러한 증상을 겪을 수 있습니다. 신체장애가 있는 경우에는 비장애인 산모보다 산후 통증이 발생할 가능성이 높습니다. 대부분 산후 1개월 이내에 사라지는데 충분한 휴식, 이완 운동, 적당한 강도의 스트레칭이 도움될 수 있습니다.

15 출산 후 요실금이 생기면 어떻게 하나요?

A 분만 방법과 상관없이 재채기를 하거나 가벼운 운동을 할 때 소변이 새는 요실금 증상이 발생할 수 있는데, 이를 교정하기 위해서는 케겔 운동이 중요합니다.

*요실금 : 본인의 의지와 관계없이 자신도 모르게 소변이 유출되어 속옷을 적시는 현상

케겔 운동

- 질 주위 근육을 조였다 펴기를 반복하는 골반 근육 강화 운동
- 5~10초 동안 천천히 회음 괄약근을 수축시켜 긴장 상태 유지
- 한 번에 10~15회, 하루 3~5세트, 산후 3개월
- 케겔 운동만으로 호전되지 않는 심한 요실금은 수술적 치료를 고려해야 합니다.

16 산후우울증이 생기면 어떻게 하나요?

A 임신부의 50~80%가 분만 후 우울한 기분을 경험할 수 있습니다. 임신 전 정신과 적 병력이 있거나 산모가 기저 질환을 가진 경우 산후우울증의 발생 빈도는 더 증가할 수 있습니다. 분만 후 호르몬의 변화뿐 아니라 양육 문제, 사회적 역할의 변화로 이러한 어려움을 겪게 되는 경우가 많지요. 주위 가족의 적극적인 지지와 도움이 없으면 임신 중 또는 분만 후의 우울 증상이 더 많이 발생할 수 있으므로 주변의 도움이 절실하게 필요합니다. 출산 전에 남편과 함께 육아에 대한 구체적인 지식을 습득하고 이해 하며 사회적인 도움을 받을 수 있는 기관에 대해서도 미리 알아보는 것이 중요합니다. 구체적인 지원 서비스는 5장 <기타 유용한 정보>를 참고하세요.

17 모유 수유를 하면 어떤 점이 좋을까요?

A 모유 수유를 하면 지속적인 호르몬 변화로 산후 회복이 빨라집니다. 장애 여성의 경우 모유 수유를 쉽게 포기할 수도 있으나 모유 수유는 아기와 산모 모두에게 도움이 될 수 있습니다.

모유 수유가 아기에게 미치는 장점

- 아기에게 가장 이상적인 음식입니다.
- 중추신경계 발달에 중요한 콜레스테롤과 DHA가 풍부하게 들어 있습니다.
- 각종 면역 물질과 항체를 포함하고 있어 감염 질환의 발생을 현저히 줄입니다.
- 천식, 습진, 림프종, 당뇨 등과 같은 비감염성 질환의 발생을 줄입니다.
- 충치 발생을 줄입니다.
- 생체 이용률이 높은 철분을 함유해 빈혈 발생이 적습니다.
- 인지능력의 발달과 정서적 안정을 높이고 사회성을 향상시킵니다.

모유 수유가 산모에게 미치는 장점

- 아기가 젖을 빨 때 반사적으로 옥시토신이 분비되어 자궁을 수축시키고 산후 출혈을 줄입니다.
- 젖분비호르몬이 분비되어 배란이 억제되므로 자연 피임 효과가 있습니다.
- 칼로리 활용이 높아져 체중 감소에 도움이 됩니다.
- 칼슘 대사를 촉진시켜 골다공증 발생이 줄어들고, 유방암이나 난소암의 발생 빈도가 감소합니다.
- 아기의 감염성 질환을 줄여 상대적으로 의료비를 감소시키고 분유 및 관련 기구(젓병, 소독 기구 등)를 준비하는 데 경제적으로도 많은 이득이 있습니다.

A

모유 수유를 할 생각이라면 산전 모유 수유 교육을 받는 것이 좋습니다. 또 병원이나 산후조리원에서 모자 동실을 사용하는 것이 좋습니다. 모유 수유에 성공하려면 가능한 한 자연분만을 하고 출생 후 30분~1시간 내 아기에게 젖을 물려야 하며 한쪽 젖을 10~15분 이상 충분히 먹인 후 다른 쪽을 먹이고 하루에 적어도 8~12회 먹여야 합니다.

초유는 반드시 먹여야 하는데, 출산 후 바로 젖을 먹이지 못할 때는 초유를 2~3시간 간격으로 짜서 냉장 또는 냉동 보관했다가 먹입니다. 밤에는 4시간마다 깨워서 먹이고, 우유병이나 노리개 젓꼭지를 사용하지 말아야 합니다. 조심해야 할 것은 의학적 으로 필요한 경우가 아니라면 모유 외에 물이나 분유, 설탕물, 보리차는 주지 말아야 한다는 것입니다. 또 모유는 적어도 돌까지 먹이는 것이 좋습니다.

*초유 : 아기를 출산한 여성의 유방에서 처음 나오는 젖



참고 문헌

- 《산과학 5판》, 대한산부인과학회, 군자출판사, 2015
- 《Williams Obstetrics, 25th Edition》, F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, Judi S. Dashe, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey, Catherine Y. Spong, McGrawHill Education, 2018
- 《The Bible 1 임신 출산 수업》, Heidi Murkoff, Sharon Mazel, 다산 사이언스, 2014
- 《10개월, 아기와 사랑의 대화 산모수첩》, 보건복지부, 인구보건복지협회
- 《A Health Handbook for Women with Disabilities》, Jane Maxwell, Julia Watts Belser, Darlena David, hesperian, 2007
- 《뽀뽀뽀 119 우리 아가 모유 먹이기》, 정유미, 하정훈, 유니책방, 2017
- 서울대학교병원 의학 정보

40주의 우주

장애인 부부를 위한
임신·출산 매뉴얼

*

03

장애 유형별 관리

1. 장애 유형별 관리(지체, 뇌병변 장애)
2. 장애 유형별 관리(기타 장애)

01 장애 유형별 관리 (지체, 뇌병변 장애)



임신과 출산은 가족에게 감사하고도 힘겨운 일입니다. 예비 부모의 몸과 감정이 갑자기 큰 변화를 겪기 때문이지요. 장애인 여성에게는 이러한 변화가 더욱 힘겨울 수 있습니다. 장애 부위에 따라 임신 전부터 불편하게 느껴지던 숨 쉬기, 소변 또는 대변 보기, 자세 바꾸기, 힘 주기 등이 임신을 하면서 체중 증가 등으로 더욱 힘들어질 수 있으며 임신 전 복용하던 약을 중단하거나 바꾸어야 하는 경우도 있습니다.

이 절에서는 장애인 여성이 임신과 출산 과정에서 주로 겪게 되는 일을 다루었습니다. 다행히 이 중에는 의료진과 충분히 대화를 나누어 미리 준비한다면 예방하거나 극복할 수 있는 것이 상당히 많습니다. 장애인 예비 부모와 가족들이 좀 더 편안한 몸과 마음으로 임신과 출산 과정을 밟아나가는 데 도움이 되기를 바랍니다. 다만, 여기 실린 내용이 자신에게도 그대로 적용된다고 생각하지 않도록 주의하세요. 사람마다 몸 상태와 상황이 다르므로 반드시 의사와 상담하는 것이 좋습니다.

1 임신 전 부부가 미리 준비해야 할 것이 있나요?

A

1) 부기

보통 임신을 하면 혈액량이 늘면서 몸이 붓습니다. 특히 다리가 많이 붓는데, 태아가 자라면서 혈관을 누르면 다리로 내려온 피가 심장으로 잘 돌아가지 못하기 때문입니다. 흔하지는 않지만 정맥이 끈적한 피떡으로 막히는 심한 합병증(정맥혈전증)이 생기기도 합니다.

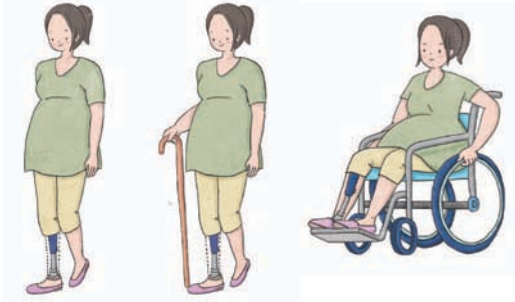
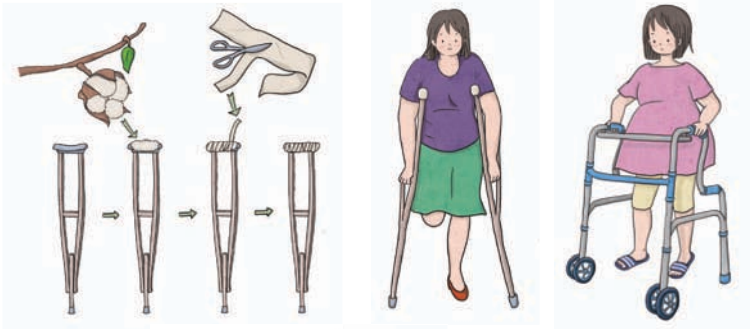
다리를 잘 움직이지 못하는 지체장애인 여성은 이러한 증세가 나타날 가능성이 상대적으로 높습니다. 한쪽 다리만 심하게 부으면서 이 부위의 피부가 차갑고 검붉게 변하며 아프다면 정맥혈전증이 생겼을 수도 있으니 바로 병원에 가서 의사와 상담하세요.

부기를 줄이고 정맥혈전증을 예방하려면 이렇게 합니다.



- 다리와 발의 부기를 빼려면 하루 2~3번, 한 번에 30분 정도 누워서 쉬어야 합니다.
- 누울 때는 다리를 쿠션으로 괴어 심장보다 높게 올려줍니다.
- 압박 스타킹을 신어 다리를 압박합니다.

보통 임신 후기에는 한 사이즈 큰 신발을 신는데, 의족을 사용하는 여성이 다리가 심하게 부으면 기존 의족이 맞지 않을 수 있습니다. 이에 대해 의족을 제작하는 회사와 상담해 사용 방법을 생각해놓고, 기존 의족을 사용하기 어렵다면 목발이나 보행기, 휠체어 등을 사용해야 합니다.



2) 욕창

임신을 해서 배가 불러오면 움직이거나 자세를 바꾸기가 더 어려워지죠. 특히 몸을 움직이기 힘든 지체장애 임신부가 한 자세로 오래 있다 보면 욕창이 더 잘 생깁니다.

욕창을 예방하려면 이렇게 해주세요.

- 피부에 이상이 없는지 더 자주 확인하세요.
- 피부를 깨끗하고 건조하게 관리하세요.
- 쿠션과 매트리스를 충분히 활용해 편안한 자세를 취해 압력을 받지 않게 하세요.

3) 강직

임신하면 자궁이 커지거나 수축하면서 근육이 더욱 뻣뻣해지고 긴장할 수 있습니다. 임신 후 근육 강직을 불러오는 원인은 다음과 같이 매우 다양합니다.

- ① 통증
- ② 감염
- ③ 추위
- ④ 스트레스

⑤ 급작스러운 자세 변화

⑥ 산부인과 질경 등 차가운 검사 도구

갑자기 근육이 심하게 굳는다면 원인이 무엇인지 의사와 상담해 알아내야 합니다. 임신하기 전부터 근육이 굳었던 여성은 산부인과 진찰이나 출산을 준비할 때 천천히 부드럽게 진행해야 근육이 굳는 것을 줄일 수 있습니다. 증상이 심해지면 진료용 침대나 진찰대에서 떨어질 수도 있으므로 다른 사람의 도움이 필요합니다.

4) 넘어짐

임신을 하면 장애가 있든 없든 잘 넘어집니다. 배가 불러오면서 몸이 변하고 무게중심이 옮겨가기 때문입니다. 특히 척수장애, 시각장애, 뇌성마비 임신부는 더 잘 넘어질 수 있으니 조심해야 합니다. 그중 척수장애 임신부는 자세를 바꿀 때 헝기증을 느끼는 기립성저혈압이 더 쉽게 나타나므로 갑작스럽게 자세를 바꾸지 않도록 조심해야 합니다. 넘어지면서 자칫 뼈가 부러지는 등 부상을 입을 수 있는데, 이를 예방하기 위해 지팡이, 보행기, 휠체어 같은 보조 기구를 사용하는 것이 좋습니다.

2

지체장애인 임신부가 숨 쉬기 불편해질 때는 어떻게 해야 하나요?

A

장애가 없더라도 태아가 자라면서 임신부의 가슴과 배 사이에 있는 횡격막을 밀어 올리면 폐가 눌리고 임신 전보다 숨 쉬기가 더 힘들어집니다.

특히 척수 중 높은 쪽에 장애가 있는 임신부는 임신 전부터 숨 쉬기가 힘들었을 테니 더욱 힘들어질 수 있습니다. 가슴통이 좁아져 공기가 잘 통하지 않으면 폐렴에 걸릴 위험도 높아지고요.

또 왜소증 임신부는 태아가 자라면서 횡격막을 밀어 올리면 숨 쉬기가 힘들어지거나 심하면 심장박동에 문제가 생길 수 있습니다. 따라서 임신 전부터 심장이나 폐에 문제가 있었다면 26주 이후부터는 병원을 방문할 때 태아 안녕 평가와 산모 평가를 더 자세하게 실시해야 합니다.

숨이 답답하면 이렇게 해보세요.

- 상체를 약간 높여 누우면 숨 쉬기가 한결 편해질 것입니다.



- 자세를 자주 바꾸고 욕창 방지 매트를 까는 등 욕창이 생기지 않도록 신경 써야 합니다. 이 자세를 취하면 엉덩이가 비스듬하게 밀려 욕창이 생길 수 있기 때문입니다.
- 척수 손상 부위가 높아 숨 쉬기가 많이 힘들다면 의사와 상의해보세요. 호흡 보조 기구를 사용하거나 임신 후반부에 입원해 의료진이 호흡 상태를 지켜봐야 할 수도 있습니다.
- 가래가 있다면 가래가 묽어져 뱉기 쉽도록 물을 충분히 마십니다.
- 고름 같은 가래가 나오고 열이 나거나 숨 쉬기가 심하게 힘들 때는 반드시 의사와 상의해야 합니다.

3 지체장애인 여성이 무통분만을 하거나 제왕절개 수술을 할 때 척추마취를 할 수 있나요?

A 무통분만 또는 제왕절개 수술을 할 때는 흔히 척추마취를 합니다. 척추마취를 하면 전신마취와 달리 산모가 깨어 있는 채로 의료진과 의사소통을 하면서 분만이나 수술을 진행할 수 있습니다. 척추마취는 척추뼈 사이에 긴 바늘을 찔러 척추와 척수신경 사이 공간에 마취 약을 주사해 통증을 느끼지 못하도록 한 것입니다. 그러므로 척추마취를 하기 위해서는 다음 두 가지 조건이 필요합니다.

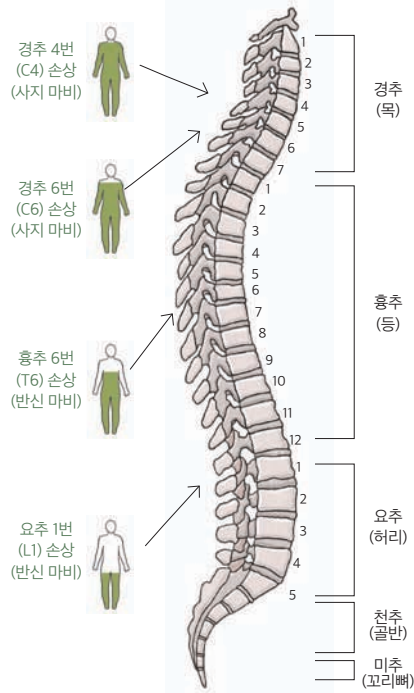
- ‘척수뼈 사이 공간’이 바늘이 들어갈 수 있을 만큼 넓어야 합니다. 뇌성마비, 왜소증 등으로 척추의 크기와 배열이 많이 변형되었다면 척추마취가 어렵거나 불가능할 수 있습니다.
- 옆으로 누워 ‘새우등 자세’를 취할 수 있어야 합니다. 척추뼈 사이를 최대한 넓게 벌려 마취 주사바늘이 지나갈 자리를 확보하기 위해서입니다. 척수 손상 또는 경력이 있는 산모가 이러한 자세를 취하기 어렵다면 척추마취가 어렵거나 불가능할 수 있습니다.

넓은 부위를 마취해야 하는데, 여러 이유로 척추마취를 할 수 없는 경우 담당 의사는 계획을 바꾸어 전신마취를 생각합니다.

4 척수장애 임신부가 산부인과 의사에게 꼭 알려야 하는 내용은 무엇인가요?

A 의료진에게 척수 중 어느 부위가 손상되었는지 알리는 것이 무엇보다 중요합니다. 산부인과 의사에게 도움이 되는 정보는 다음과 같습니다.

- 척수 손상 부위는 어디인가요?
- 완전마비인가요, 불완전마비인가요?
- 어디까지, 얼마나 몸을 움직일 수 있나요?
- 어디까지, 얼마나 감각을 느낄 수 있나요?
- (척수 손상 부위가 흉추 6번 또는 이보다 높다면) 자율신경 반사부전을 겪은 적이 있나요?



5 척수장애 유전 여부는 어떻게 알 수 있나요?

A 척수장애 중 대부분은 사고로 인한 중도 장애입니다. 사고에 의한 척수장애는 대부분 유전과 관계가 없습니다. 척수장애 중 유전 가능성이 있는지 상담해야 하는 경우는 다음과 같습니다.

- 유전적 척수성 근위축증
- 척추이분증
- 기타 사고로 발생하지 않은 척수장애

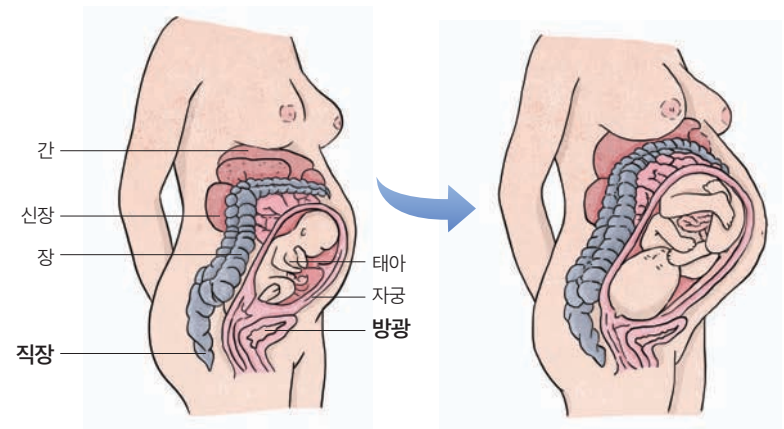
병원에서는 우선 가족 중 비슷한 병을 앓는 사람이 있는지 가족력을 확인합니다. 유전 가능성을 고려해야 하는 가족력이 있다면 산모에게 유전자 검사를 권하기도 합니다. 유전 검사와 관련된 자세한 내용은 2장 1절 <가족계획> 36쪽을 참고하세요.

6 척수장애 임신부는 방광을 어떻게 관리해야 할까요?

A 장애가 없어도 임신을 하면 다음과 같은 이유로 소변을 자주 보게 됩니다.

- 임신 초기에는 호르몬이 변화하면서 방광이 더욱 예민해지고 방광 괄약근이 느슨해집니다.
- 임신 중기 이후에는 태아가 커져 방광을 누릅니다. 방광이 눌리면 소변이 신장 쪽으로 역류해 방광염과 신우신염이 더 잘 생기기도 합니다. 특히 척수장애 임신부는 임신 후기에 자궁이 커지면서 방광을 눌러 방광의 크기가 줄어들면 아예 소변줄을 달고 지내야 하는 경우가 있는데, 이 때문에 방광염이나 피부부염 등의 문제가 더 많이 생길 수 있습니다.
- 소변줄을 달아두어야 하는 경우 방광염이 나타나지 않는지 잘 살펴보아야 합니다. 소변을 볼 때 아프거나(배뇨통), 소변을 보고 나서도 계속 소변이 마렵다면(잔뇨감) 의료진과 상의해야 합니다. 필요하다면 의사가 태아에게 덜 해로운 항생제를 처방할 수 있습니다.
- 소변줄(도뇨관) 사이로 소변이 새면 피부가 짓무르지 않도록 피부를 더욱 깨끗하고 보습하게 유지해야 합니다.

방광과 직장의 변화(눌림)



7 척수장애 여성이 임신하면 대변보기가 더 어려워질까요?

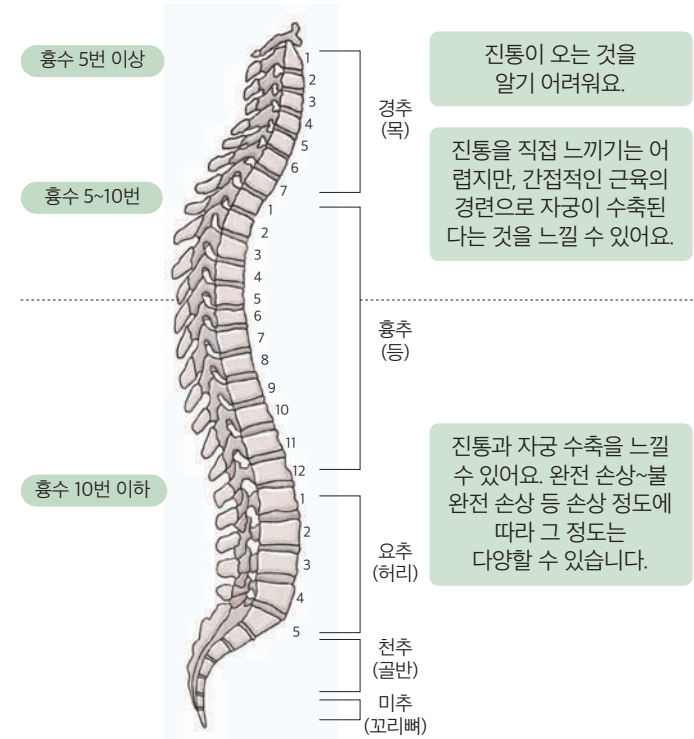
A 척수장애인 여성이 임신을 하면 대변보기가 더 어려워질 수 있습니다. 섬유질이 풍부한 채소와 수분을 충분히 섭취해 변비를 예방하는 것이 무엇보다 중요하고, 필요한 경우에는 안전한 변비약을 복용하거나 좌약을 사용할 수 있습니다.

★ 임신 중 변비 관리는 2장 5절 <임신 중 약물 사용> 72쪽을 참고하세요.

여러 가지 노력을 기울였는데도 대변을 볼 수 없다면, 손가락으로 딱딱해진 변을 긁어낼 수 있습니다. 보통은 앉은 자세에서 대변이 더 쉽게 나오기 때문에 변기에 앉아 대변을 긁어내는데, 앉기가 불편하다면 한쪽으로 누운 자세에서 시도할 수 있습니다. 다만 대변이 질이나 요도구에 묻지 않도록 주의해야 합니다. 대변의 세균이 방광염, 신우신염 같은 요로 감염을 일으킬 수 있기 때문입니다. 따라서 필요하다면 다른 사람의 도움을 청할 수도 있습니다.

8 척수장애 임신부가 진통을 느낄 수 있을까요?

A 자궁이 수축할 때의 통증을 느끼는 것은 흉수 10번 아래입니다. 그러므로 흉수 10번보다 낮은 부위가 손상된 임신부는 진통을 느낄 수 있습니다. 손상 부위가 흉수 5~10번인 산모는 진통이 오는 것을 간접적으로 알 수 있습니다. 그렇지만 손상 부위가 흉수 5번보다 높은 산모는 진통을 알아채기 어렵습니다.



9 척수장애 임신부가 자연분만을 할 수 있나요?

A 제 6흉수 아래가 손상되었다면 자연분만을 고려할 수 있습니다. 다만 흉수 10번 이상이 손상된 임신부는 정상적으로 진통이 와도 느끼지 못할 수 있으므로 임신 32주 이후에는 조기 입원해 진통이 오는지 지켜보며 기다려야 할 수도 있습니다. 임신부가 자연분만을 원하고 골반에 이상이 없으며 분만할 때 자세를 만들 수 있다면 의료진과의 긴밀한 상의와 협조 아래 자연분만을 시도합니다. 하체에 운동 및 감각 기능이 떨어져 스스로 힘을 주기 힘들 경우에는 진공 흡입 분만이나 겸자분만 등 변형된 자연분만을 고려하기도 합니다.

10 척수장애 임신부가 제왕절개를 해야 하는 경우는 언제인가요?

A 흉추 6번 이상의 부위에 장애가 있는 임신부의 경우 자율신경이 지나치게 활발해지는 반사부전이 나타날 가능성이 있어 흉추 6번 이하 척수장애 임신부보다 제왕절개가 필요할 확률이 높습니다. 그 외에 제왕절개를 고려하게 되는 일반적인 기준은 2장 8절 <출산 및 출산 후 관리> 102쪽을 참고하세요.

11 척수장애 임신부의 감각이 마비되어도 마취가 필요한가요?

A 척수장애 임신부도 분만할 때 마취가 필요하거나 도움이 되는 경우가 흔히 있습니다. 그 이유로 크게 두 가지를 들 수 있습니다.

• 불완전 손상 가능성

척수장애 임신부도 분만 시 아플 수 있습니다.

척수장애인의 운동이나 감각 마비는 척수 손상 높이에 따른 마비의 범위도 다르지만, 불완전 손상~완전 손상까지 마비의 정도도 다양합니다.

• 척수 손상 부위가 높은 경우

자율신경 반사부전을 예방하기 위해서입니다.

직접 느끼든, 느끼지 못하든 분만 진통은 자율신경 반사부전을 일으킬 수 있습니다. 특히 척수 손상 부위가 흉수 10번보다 높은 경우에는 자율신경 반사부전을 예방하기 위해 처음부터 제왕절개 분만을 고려하는 경우가 많습니다.

★ 자율신경 반사부전에 대한 자세한 내용은 125쪽을 참고하세요.

12

척수장애 임신부도 모유 수유를 할 수 있나요?

A

모유 수유는 척수장애 산모에게 위험하지 않은 경우가 더 많습니다. 그러나 흉추 6번 이상이 손상된 산모는 조심스럽게 모유 또는 분유 수유를 결정해야 합니다. 아기가 젖을 빨면 유두가 자극되어 자율신경 반사부전이 생길 수 있기 때문이에요. 첫 6주가 지난 후 자율신경 반사부전이 발생할 가능성이 높다면 모유 수유를 중단해야 할 수도 있습니다.

13

뇌성마비 임신부에게 흔히 나타나는 증상은 무엇인가요?

A

뇌성마비 여성이 임신을 하면 체형과 무게중심이 바뀌면서 근육의 경직과 강직, 관절 운동, 통증 등이 악화되거나 새로운 부위에 문제가 생길 수 있습니다. 배가 불러오면서 근육 강직으로 복통, 다리 뒤로 뻗치는 좌골신경통, 허리 통증 등이 새로 생기거나 더 심해지는 경우가 많습니다. 그러면서 몸의 균형을 잡거나 이동하는 것이 점점 더 힘들어집니다. 태아의 움직임이 경직을 자극하기도 하지요. 뇌성마비 여성은 척수 손상 여성에 비해 배뇨장애가 나타날 가능성이 상대적으로 적지만, 계속해서 방광 경련 억제제를 사용해야 하는 경우도 있습니다. 이와 함께 방광염, 신우신염 등의 요로계 감염이 자주 나타나 적절한 항생제 치료가 필요하기도 합니다. 임신 중 신체 변화에 잘 적응하기 위해서는 의사와 상의해 물리치료, 운동치료 등을 적절히 활용해야 합니다.

14

뇌성마비 임신부가 근육 경련을 예방하려면 어떻게 해야 하나요?

A

많은 여성들이 임신 중 근육 경련을 경험합니다. 임신 전 근육 경련 및 경직이 있었던 여성은 근육 경련의 횟수와 강도가 늘어날 수 있습니다. 안전하고 규칙적인 운동으로 근육 경련 및 경직을 감소시킬 수 있는데 스트레칭, 근육 이완 운동, 유산소운동(수영, 자전거 타기, 걷기) 등이 도움됩니다. 한편 산부인과 진료를 받을 때 긴장한 상태로 몸을 급하게 움직이다 보면 강직이 심해지거나 근육 경련이 발생할 가능성이 높습니다. 임신부와 의사 모두 여유를 가지고 진료에 임한다면 산부인과 검진대를 오르내리거나 진찰할 때 강직이나 근육 경련이 심해지는 것을 어느 정도 예방할 수 있습니다.

근육 경련이 발생했을 때 도움이 되는 방법

허벅지
앞쪽 운동



허벅지
뒤쪽 운동



종아리 운동



팔 운동

구부린다

편다

위로 쪽 뻗는다



- 1 진통 사이에 경련이 일어난다면 관절 가동 범위 운동을 하는 것이 좋습니다. 때로는 운동을 전문적으로 도와주는 사람에게 도움을 청할 필요가 있습니다.



- 2 양수가 터지지 않았다면 따뜻하고 깨끗한 물이 담긴 욕조에 몸을 담가 경련이 일어난 부위가 이완되도록 합니다.



- 3 따뜻하고 깨끗한 물에 적신 천을 경련이 일어난 부위에 덮어주면 근육 이완에 도움이 됩니다.



- 4 전신이 뻣뻣한 경우에는 머리나 어깨 아래에 폭신한 것을 받쳐 상체를 앞으로 살짝 기울이면 도움이 됩니다.



15 뇌성마비는 유전이 되나요?

A 뇌성마비는 대부분 유전되지 않습니다. 뇌성마비는 주로 출생 전후에 생기는 뇌 손상 때문에 나타나며, 이 중 조산이 가장 흔해서 뇌 손상 원인의 약 35~40%를 차지합니다. 그러므로 산모는 아기의 뇌성마비 예방을 위해 산전 진찰을 잘 받고, 어머니에게 질병이 있거나 신체 증상이 나타날 때 이를 잘 관리해 태아에게 발생할 수 있는 위험을 예방하기 위해 노력해야 합니다.

뇌성마비를 일으키는 출생 전후 뇌 손상

- 조산 : 아기가 너무 일찍 태어나는 것
- 저산소증 : 출산 시 아기에게 산소가 부족해지는 것
- 외상 : 출생 전후 아기가 다치는 것
- 감염 : 태아가 엄마의 자궁 안에서 풍진 등에 감염되는 것
- 황달 : 흔한 신생아 황달이 심하게 나타나는 경우

유전적 원인으로 뇌 손상이 발생하는 경우는 극히 일부지만, 부모에게 이와 관련된 가족력이 있다면 임신하기 전이나 임신한 후 유전 상담을 통해 아기에게 같은 문제가 나타날 가능성이 있는지 확인할 수 있습니다.

16 뇌성마비 임신부도 자연분만이 가능한가요?

A 뇌성마비 임신부가 자연분만 또는 제왕절개 분만을 결정하는 기준은 비장애인 여성과 크게 다르지 않습니다.

자연분만을 원한다면 임신부에게 근육 경련과 경직이 나타난다 해도 미리 의사와 상의해 다양한 대안을 생각할 수 있습니다. 예를 들어 허벅지 고관절을 움직이는 다리근육이 심하게 뻣뻣하다면 옆으로 눕는 등 분만 자세를 변형해 자연분만을 시도할 수 있습니다. 근육이 심하게 굳어 분만 자세를 취하거나 힘 주기가 어렵다고 생각된다면, 환자와 의사는 제왕절개 분만의 가능성에 대해 미리 상의하고 준비할 수 있습니다.

뇌성마비로 아기가 태어날 때 지나가는 통로인 산도를 이루는 골반과 고관절, 주변 근육의 경직이 너무 심해 아기가 매끄럽게 산도를 통과하기 어렵다고 판단되면 제왕절개 수술을 고려합니다. 제왕절개 수술을 고려하게 되는 일반적인 기준은 2장 8절 <출산 및 출산 후 관리>를 참고하세요.

17 왜소증 임신부가 체중이 많이 늘면 위험한가요?

A 체중이 지나치게 늘면 왜소증 임신부에게 좋지 않은 영향을 미칩니다. 임신 중 체중 증가량은 평균 11~15kg 정도입니다. 임신에 따른 체중 증가는 피할 수 없는 일이지만, 왜소증 임신부와 같이 엄마의 체격이 작을수록 부담이 됩니다. 배가 상대적으로 많이 불러오고 무게중심이 더 많이 이동할수록 척추에 부담이 커지고 쉽게 넘어질 수 있기 때문입니다. 특히 골형성부전증 등으로 골절 위험이 높은 왜소증 임신부는 넘어지면 뼈가 부러질 수 있으므로 더욱 주의해야 합니다.

18 어떤 경우에 왜소증 임신부가 제왕절개 수술을 하게 되나요?

A 왜소증 임신부의 골반이 너무 작은 경우입니다. 일반적으로 태아 크기, 위치, 태반의 위치에 따라 제왕절개를 결정하게 됩니다. 이 중 왜소증 임신부는 아기가 골반에 비해 크거나, 골반이 변형되어 아기가 산도를 통과하기 힘들다고 생각될 때 제왕절개 수술을 고려하게 됩니다.

19 왜소증이 있는 임신부는 조산 위험이 높은가요?

A 엄마에게 왜소증이 있으면 조산의 위험이 높아진다고 알려져 있습니다. 산모의 배에 비해 아기가 크면 자궁 근육이 지나치게 당겨지고 이것이 자극이 되어 만삭이 되기 전에 진통이 시작되는 것이라고 그 이유를 추정합니다. 그러므로 조산을 예방하기 위해서는 자궁 수축이 느껴질 때 충분히 안정을 취해야 합니다. 특히 임신 중기 이후에는 정기적으로 산전 진찰을 받고, 만삭이 되기 전에 규칙적인 자궁 수축을 느낀다면 반드시 의사와 상의하세요.

집중 탐구



척수장애 여성의 자율신경 반사부전 Autonomic Dysreflexia, AD

척수장애인에게 자율신경 반사부전 증상이 자주 나타나나요?

자율신경 반사부전은 척수 손상 환자에게 나타날 수 있는 가장 긴급한 합병증입니다. 모든 척수장애인에게 나타나는 것은 아니고 흉추 6번 이상 부위가 손상된 장애인에게 발생할 수 있는 증상입니다. 흉추 6번 이상 부위가 손상된 장애인 10명 중 8~9명(약 85%)이 자율신경 반사부전을 경험한다고 알려져 있습니다.

왜 생기나요?

주로 척수 손상 부위 아래쪽이 자극을 받을 때 생깁니다. 마비가 되지 않은 경우에는 자극 부위가 불편하거나 아프겠지만, 마비가 된 경우에는 우리 몸의 균형 상태를 조절하는 교감신경이 과도하게 흥분하면서 혈압, 체온, 심장박동 등이 균형을 잃기 때문입니다.

방광, 대장, 자궁이 다음과 같은 자극을 받으면 자율신경 반사부전이 일어날 수 있습니다.

- 소변이 가득 차 방광을 자극할 때
- 변비가 심해 대장을 자극할 때
- 내진, 치골 압박 등으로 자궁이 자극될 때
- 분만 진통으로 자궁이 자극될 때

어떤 증상으로 알아챌 수 있나요?

교감신경이 흥분하면서 마치 화가 났을 때처럼 여러 가지 증상이 나타납니다.

- 평소보다 혈압이 올라갑니다.
- 체온이 높아집니다.
- 얼굴이 빨개집니다.
- 땀을 흘리기도 합니다.
- 심장박동이 빨라집니다. 간혹 느려지거나(서맥), 불규칙해질(부정맥) 수도 있습니다.
- 심하면 의식을 잃거나 경련을 일으킬 수 있습니다.
- 그 밖에 메스꺼움, 코막힘, 이명(귀울림) 등 가벼운 증상이 나타나기도 합니다.

엄마와 태아에게 영향이 있나요?

산모가 심한 두통과 경련, 뇌졸중, 뇌출혈 등 심각한 응급 상황에 처할 수 있습니다.

태아에게 산소를 전달하는 태반 혈관이 좁아지면서 태아에게 산소가 부족해지거나(저산소증), 심장박동이 느려질 수 있습니다.

어떻게 예방하나요?

위쪽 척수가 손상된 임신부의 자율신경 반사부전을 예방하기 위해서는 다음과 같은 노력을 기울여야 합니다.

- 적절한 시기에 소변을 빼내는 유치도뇨관을 삽입해 방광에 소변이 가득 차지 않게 합니다.
- 변비가 심해지지 않도록 식이요법, 약물, 관장 등을 시행합니다.
- 산부인과 진료 시 질경을 따뜻하게 한 뒤 사용합니다.
- 필요하다면 내진 시 국소마취제를 사용할 수 있습니다.
- 분만 진통이 시작될 때 경막과 황색인대 사이 경막외 공간을 마취하는 경막외마취를 미리 해두면 도움이 됩니다.

자율신경 반사부전은 산모와 태아에게 위험할 수 있습니다. 그러므로 가능한 한 일찍 적절한 진단과 치료를 받는 것이 중요합니다.

02

장애 유형별 관리 (기타 장애)



시각장애나 청각장애가 있는 여성이라면 임신했을 때 더욱 불안할 수 있습니다. 아기를 보호하고 신체 변화를 살피기가 힘들다고 생각하기 때문입니다. 또 분만할 때 정상적으로 진행할 수 있을지 걱정하게 마련입니다. 지적장애가 있거나 내부 장기에 장애가 있는 경우에도 임신 기간과 출산을 큰 문제 없이 겪어낼지 걱정하게 되지요. 장애인 임신부는 장애가 없는 임신부보다 신경 써야 할 일이 많은 것은 사실입니다. 하지만 그것 때문에 지나치게 걱정하고 스트레스를 받기보다 될 수 있는 대로 불편을 줄이고 분만 시 생길 만한 문제를 극복할 방법을 찾는다면 무사히 출산할 수 있을 것입니다. 혹시 큰 문제가 생길까봐 무조건 걱정하지 말고, 병원에서 의료진과 상담하면서 어려움을 하나하나 해결해나가면 된다는 마음으로 편하게 생각하세요.

1 시각장애 여성이 산부인과를 선택할 때는 무엇을 기준으로 삼아야 하나요?

A 시각장애 여성의 임신과 출산은 비장애인 임신부와 다르지 않습니다. 다만, 시각장애 여성이 편리하게 이용할 수 있는 병원을 선택하는 것이 중요합니다.

- 분만이 가능한 병원 : 분만을 하지 않는 산부인과에서 산전 관리를 시작하면 아기를 낳기 위해 시각장애인이 분만할 수 있는 병원으로 다시 한 번 옮겨야 합니다. 병원 구조를 익히고, 새로운 의료진과 친해지는 부담을 줄이기 위해서는 임신 초기부터 출산까지 관리할 수 있는 병원을 선택하는 것이 좋습니다.
- 모자 동실을 이용할 수 있는 병원 : 대부분의 산부인과에서 아기가 태어나면 엄마는 병실에, 아기는 신생아실에 따로 머물다가 모유 수유 시간에 수유실에서 만납니다. 모자 동실은 엄마와 아기가 같은 병실에서 지내게 해주는 서비스입니다. 시각장애 산모는 다른 산모들처럼 신생아실 유리창 너머로 아기를 볼 수 없는 것이 섭섭할 수 있고, 낮설고 비좁은 수유실에 자리 잡고 아이에게 젖을 물려야 하는 것이 당황스러울 수 있습니다. 이런 경우 모자 동실이 좋은 해결책이 될 수 있습니다.
- 가까운 병원 : 시각장애 임신부가 편리하고 안전하게 진료를 받으러 다니기 위해서는 가깝고 이동할 때 장애물이 없는 병원을 선택하는 것이 좋습니다.
- 시각장애를 잘 이해하는 의료진이 있는 병원 : 안타깝지만 아직은 시각장애인을 잘 이해해주는 의료진을 찾기가 쉽지 않을 것입니다. 대신 평소 단골 병원을 정해두고 자신에게 무엇이 필요한지 의료진과 함께 알아가는 것이 좋습니다.

2 시각장애로 자꾸 배를 부딪치는데, 아기에게 위험하지 않나요?

A 배가 나온 시각장애 임신부는 주변의 가구, 사람 등에 배를 부딪치기 쉽습니다. 특히 직장에 다니는 시각장애 임신부는 출퇴근길 지하철에서 바쁘게 오가는 사람들 사이에서 배를 보호하려고 애쓰곤 하지요. 그러나 이 정도로 아기가 아프거나 다칠까봐 너무 스트레스 받지 마세요. 엄마가 배를 어딘가에 살짝 부딪쳐도 아기는 잘 모릅니다. 자궁 안에 양수라는 물주머니에 들어 있기 때문입니다. 물론 배가 나온 임신부는 무게중심이 앞으로 옮겨가면서 평소보다 쉽게 넘어질 수 있으므로 다치지 않도록 평소보다 주의해야 합니다.



3 시각장애도 유전이 되나요?

A 시각장애 중 80~90%는 후천적 원인으로 발생합니다. 후천적 원인이 거의 대부분이라고 할 수 있지요. 또 시각장애가 나타나는 원인은 백내장, 황반변성증, 각막혼탁, 녹내장, 당뇨병성 망막병증 등 대부분 노인성 질환과 관계 있으며 사고와 관련된 경우도 적지 않습니다. 가임기 여성 또는 남성의 시각장애 원인으로 유전될 가능성을 고려해봐야 하는 경우는 무홍채증, 황반변성증, 망막색소상피병성 등입니다.

아기 초음파를 함께 보지 못해도 의사의 설명을 알아들을 수 있나요?



임신 초기 처음 들리는 아기의 심장 박동 소리

초음파 검사를 통해 태아 크기, 신체 구조, 양수의 양, 태반의 위치 등을 점검함으로써 아기가 잘 자라고 잘 지내고 있는지, 자연분만이 가능할지 등을 확인합니다. 이에 못지않게 중요한 것은 엄마, 아빠가 초음파 영상을 통해 아기의 모습을 보고 인사를 나누는 것입니다. 정확하게는 초음파 화면을 알아본다기보다 화면에 보이는 신호를 통해 아기의 모습을 상상해보는 것이지요. 사실 시력에 문제가 없는 사람도 아기의 몸 일부를 보여주는 초음파 영상을 알아보는 게 매우 어렵습니다. 더구나 초음파 영상은 아기가 커질수록 점점 일부만 보여주므로 더욱 알아보기가 힘들고요. 아무리 그렇더라도 시각장애인 어머니나 아버지가 초음파 영상을 함께 볼 수 없다는 것은 무척이나 답답한 일일 것입니다. 초음파를 볼 때 의료진에게 눈으로 볼 수 없으니 목소리로 잘 설명해달라고 부탁해보세요. “아기는 주수에 맞게 잘 크고 있고, 양수와 태반도 정상적으로 보입니다. 아기 얼굴이 엄마의 배 쪽으로 향하고 있네요. 코랑 입술이 보이고 왼손은 뺨에 대고 있어요. 다리는 양반다리처럼 꼬고 있고요” 하는 식으로 설명을 들었다는 한 시각장애 여성은 “의사가 남편에게 설명해주었는데, 그걸 들으면서 어느 정도는 상상이 되었어요”라고 회상했습니다. 물론 엄마 또는 아빠가 시각장애인이어도 도플러 초음파 검사를 통해 아기의 심장 소리를 함께 들으며 인사를 나누는 데는 아무런 어려움이 없을 것입니다.

4 청각장애 여성은 의료진과 어떻게 의사소통을 하나요?

A 청각장애 여성은 다른 질병이 없다면 의학적으로 비장애인 여성과 큰 차이 없이 임신과 출산을 할 수 있습니다. 문제가 되는 것은 의료진과 의사소통을 하는 것입니다. 병원에 수어 통역사가 있다면 도움을 받을 수 있겠지만, 통역사가 없다면 의료진과 대화 방법을 미리 상의하고 소통 방법을 맞추어나갈 수 있습니다. 만약 청각장애 임신부가 산부인과에 다닌다면 출산까지 10번 정도 담당 의료진을 만나게 됩니다. 안타깝게도 처음부터 청각장애인을 잘 이해해주는 의료진을 찾기가 아직은 쉽지 않은 것이므로, 단골 병원을 정해두고 의료진과 함께 경험을 쌓는 것이 중요합니다.

- 의료진에게 구화, 필담, 수어 통역 등 자신에게 편안한 의사소통 방법을 알립니다.
- 미리 설명을 듣고 마음의 준비를 하지 않으면 불편하고 민감한 산부인과 진찰에 크게 당황하게 된다는 것을 알립니다.
- 의료진과 환자 사이에 커튼을 친 산부인과 진찰실, 어두운 초음파 검사실에서 의료진의 입 모양을 확인할 수 없으므로 미리 설명이 필요하다는 것을 알립니다.
- 의료진이 마스크를 써야 하는 분만실에서는 간단한 의사소통 신호를 약속하거나 필담, 수어 통역사 등을 미리 준비해둘 수 있습니다.

5 수어 통역사의 도움을 받을 때는 무엇을 조심해야 하나요?

A 많은 청각장애 임신부들이 수어 통역사를 필요로 하면서도 이 때문에 당황하기도 합니다. 대부분의 의료진은 임신부 대신 말로 소통할 수 있는 수어 통역사와 대화하려고 할 가능성이 높기 때문입니다. 담당 의사에게 수어 통역사는 가족이나 친척이 아니며, 수어 통역사에게 중요한 신체 부위를 보이거나 민감한 대화 내용을 알고 싶지 않다고 분명히 말해주는 것이 좋습니다.

6 청각장애 때문에 아기에게 태교를 하지 못하면 문제가 생길 수 있나요?

A 많은 청각장애인 부모가 태교를 걱정합니다. '태교'라고 하면 대부분 음악을 들려주거나 책을 읽어주는 등 소리를 이용하는 것을 떠올리기 때문입니다. 그도 그럴 것이 태아의 청력이 일찍부터 발달해 20주 정도 되면 어른과 거의 비슷해진다고 알려져 있으니까요. 그러나 아름다운 음악이 직접 아기를 행복하게 하는지, 엄마의 귀를 즐겁게 해서 간접적으로 아기에게 좋은 영향을 미치는 것인지는 냉정하게 따져볼 일입니다. 크고 두꺼운 귀마개를 꽂은 것처럼 엄마의 자궁과 양수로 둘러싸인 태아가 음악 소리를 제대로 들을 수 있을 거라고 기대하기는 어렵기 때문입니다. 가장 좋은 태교는 엄마의 몸과 마음을 편안하게 하는 것입니다. 그림을 보는 것, 공기 좋은 곳에서 걷는 것, 좋아하는 사람들을 만나는 것도 좋은 태교가 될 수 있습니다. 태아에게 꼭 책을 읽어주고 싶다면 가족 중 청각장애가 없는 사람이 책을 읽어주거나 말을 시켜주면 됩니다. 태아는 엄마의 높은 목소리보다 아빠의 낮은 목소리를 좀 더 잘 듣는다고 하니, 아빠가 엄마 역할을 대신해도 좋겠지요. 말을 걸거나 책을 읽어줄 사람이 옆에 없다면 녹음기를 활용하는 방법도 있습니다. 그러니 엄마가 직접 아기에게 음악을 들려주거나 책을 읽어주지 못한다고 너무 스트레스 받지 마세요.

7 청각장애도 유전이 되나요?

A 부모의 청각장애가 아이에게 유전될 가능성은 청각장애와 관련된 부모의 가족력(가족 중 누구에게, 몇 명에게 청각장애가 있는지), 환경적 위험 요소(청신경을 손상시키는 약물, 소음 노출, 감염 등) 등에 따라 크게 달라집니다. 부모에게 난청이 있든 없든 신생아가 고도 난청으로 태어나는 것은 대략 1000명 중 1명 정도, 그러니까 0.1% 정도 된다고 합니다. 선천성 난청의 약 50%는 환경적 원인에 의한 것으로 유전적 원인과는 관계가 없다고 알려져 있습니다. 엄마가 임신 중 풍진에 감염되었을 때, 아기가 출생 전후 뇌수막염에 걸렸을 때, 아기가 출산 시 저산소증에 빠졌을 때와 같은 경우가 여기에 해당합니다. 선천성 난청의 나머지 50%는 유전성 체질과 관련되어 있다고 알려져 있지만, 유전자의 위치와 특징에 따라 다양한 유전 방식을 따르기 때문에 아기에게 유전될 가능성이 어느 정도인지 한마디로 말하기는 어렵습니다. 부모가 둘 다 난청인 경우, 부모의 난청 유전 방식에 따라 아기가 난청일 확률은 10~100%까지 다양합니다. 난청에 대한 유전 상담을 할 때는 다음과 같은 점을 알아두세요.

- 선천성 난청의 약 50%는 유전적 체질과 관련이 없습니다.
- 아기가 정상이든 난청이든 다음 아기를 가질지 말지에 대한 부모의 생각은 다양하며, 이것은 자연스러운 일입니다.

★ 유전 진단에 대한 자세한 내용은 2장 1절 <가족계획> 36쪽을 참고하세요.

8 지적장애 여성은 무엇을 주의해야 할까요?

A 지적장애 여성은 피임을 하지 않으면 남성과 한 번만 성관계를 했다 해도 임신할 수 있다는 사실을 잘 모르거나, 자신이 임신했는지 알아차리지 못하는 경우가 많습니다. 그래서 거의 만삭이 되어서야 주변에서 알아차릴 때도 있습니다. 그러다 보니 미리 임신을 계획하는 다른 임신부들과 달리 엄마 역할을 심리적으로 받아들이기 어려울 수 있고, 임신 중 위험한 약물이나 술, 담배 등을 가까이할 수도 있습니다. 그러므로 주변의 세심한 관심과 배려가 필요합니다.

9 정신장애 여성은 무엇을 주의해야 할까요?

A 정신장애 여성에게 무엇보다 중요한 것은 임신을 미리 계획하는 것입니다. 항정신성 약물을 사용하고 있다면 의사와 상의해 철저히 임신을 계획하는 것이 좋습니다. 좀 더 안전한 약으로 바꾸거나, 꼭 필요하지 않은 약을 중단할 수 있어요. 가족, 주위 사람들과 심리적으로 안정된 환경을 만들기 위해 노력하는 것도 중요합니다.

★ 자세한 내용은 2장 5절 <임신 중 약물 사용> 72쪽을 참고하세요.

10 뇌전증장애 여성은 임신하기 전 무엇을 주의해야 할까요?

A 항경련제를 복용하고 있다면, 의사와 의논해 임신을 미리 계획하는 것이 좋습니다. 항경련제는 보다 안전한 약으로 바꾸거나 2~3년간 발작을 일으키지 않았다면 신중하게 용량을 줄일 수 있을 것입니다.

★ 자세한 내용은 2장 5절 <임신 중 약물 사용> 66쪽을 참고하세요.

또 의사의 처방을 받아 다른 임신부보다 용량이 큰 엽산을 섭취해야 할 수도 있습니다. 일부 항경련제는 혈중 엽산 농도를 낮추기 때문입니다.

★ 자세한 내용은 2장 5절 <임신 중 약물 사용> 70~71쪽을 참고하세요.

11 내부 장기에 장애가 있는 여성은 무엇을 주의해야 할까요?

A 다음과 같이 내부 장기에 이상이 있는 경우에는 신중하게 임신 계획을 세워야 합니다.

- 신장장애 : 투석 치료 중이거나 신장 이식을 받은 경우
- 심장장애 : 심부전증, 심근경색, 협심증 등
- 간장애 : 간의 만성적 기능부전과 그에 따른 합병증 등
- 호흡기장애 : 호흡기관의 만성적인 기능부전으로 인한 장애
- 장루·요루장애 : 배변, 배뇨 기능 장애로 인한 장루, 요루 시술을 한 경우

심각한 질병이 있는 여성이 임신을 하면 혈액량과 혈액 조성이 변하고 체중도 늘어나므로 심장, 신장, 호흡기 등에 부담이 늘어 결국 건강이 심각하게 나빠질 수 있습니다. 이는 임신부와 아기 모두에게 위험한 요소가 될 수 있는 만큼 임신을 계획한다면 반드시 의사와 상의해 신중하게 결정하세요.

12 장루·요루장애가 있는 여성은 무엇을 주의해야 할까요?

A 장루·요루장애 여성 역시 장루 또는 요루의 상태가 악화되거나 감염될 위험이 높아질 수 있습니다. 다만, 그 밖에 다른 이상이 없다면 생명에 지장을 주는 일은 드물기 때문에 본인이 원한다면 담당 의사와 신중하게 의논해 임신을 계획할 수 있습니다.

참고 문헌

- 《Deafness and Hereditary Hearing Loss Overview》, Roberta A Paron, Thomas D Bird, Cynthia R Dolan, Karen Stephens, Margaret D Adam, GeneReviews™, 2008
- 서울대학교병원 희귀질환센터 홈페이지 : <http://raredisease.snuh.org>
- 서울대학교병원 전종관 교수 강의록

40주의 우주

장애인 부부를 위한
임신·출산 매뉴얼

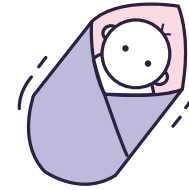
*

04

양육



양육



임신과 출산을 준비하는 장애인 부부가 가장 염려하는 것 중의 하나는 아마 ‘양육’일 것입니다. 물론 양육에 대한 염려는 장애인 부부에게만 국한된 문제는 아닙니다. 임신과 출산을 앞둔 대부분의 예비 부모들은 다른 사람들로 부터 “아이는 누가 키워요?” 라는 걱정스러운 질문을 받아보았을 것이고, 혹여 그러한 질문을 받지 않았더라도 마음속으로는 ‘과연 좋은 부모가 될 수 있을까?’ 하는 걱정을 품고 있을 테니까요.

그런데 이 세상에 완벽한 부모는 없습니다. 장애인 부부뿐만 아니라 맞벌이 부부, 한 부모 가정, 조손 가정, 다문화 가정 등의 많은 부모들이 각자 나름의 한계를 가지고 있음에도 불구하고 좋은 엄마 아빠가 되기 위해 노력할 뿐입니다.

장애의 유무를 떠나 모든 부모는 아이의 발달 과정에 따라 늘 새로운 과제에 직면합니다. 그리고 그럴 때마다 자신들만의 ‘창의적인’ 방법으로 난관을 극복하며 아이와 함께 성장합니다.

그렇다면 아이가 자라면서 겪게 되는 일반적인 문제들을 사전에 미리 분석하고 준비한다면 어떨까요? 아마 조금은 더 쉽게 대처할 수 있을 것입니다.

이 장에서는 장애를 가진 부모가 아이를 기르면서 흔히 맞닥뜨리게 되는 문제 상황과 그 상황들을 함께 헤쳐 나가면서 타인들과의 관계에 어떤 변화를 겪게 되는지 소개하려고 합니다. 모든 예비 부모들은 여기에 실린 질문들과 질문에 해당하는 해결 방법을 살펴봄, 각각의 문제 상황을 어떻게 극복할 수 있을지, 어떻게 하면 아이를 보다 잘 키울 수 있을지 생각하는 기회를 가져볼 수 있기를 바랍니다.

1

장애가 있는 몸으로 아이를 잘 돌볼 수 있을까요?

A

장애를 가진 전업주부들을 대상으로 “아이를 돌보면서 가장 어려운 점이 무엇입니까?”라는 설문 조사를 실시한 연구가 있습니다. 그 연구 결과에 따르면 100명의 응답자 중 소수만이 아이를 들어 올리거나 옮기는 것(13명), 씻기는 것(7명), 긴급 상황(2명) 등에 어려움을 겪고 있다고 응답했습니다. 그 외 29명의 여성들도 양육에 어려움을 느낀다고 보고했는데, 그 내용이나 정도가 비장애인 여성들과 비슷한 수준이었다고 합니다.

장애를 가진 부모들은 아이를 키우면서 자신의 장애로 인한 신체적 한계에 부딪히곤 하지만 대부분 일시적인 문제입니다. 아기를 잡거나 옮기거나 데리고 다니는 것, 씻기고 입히고 먹이는 것 등의 과제는 아이가 자라면서 그 필요성이 점차 줄어들기 때문이지요. 또한 앞에 열거한 문제들은 적절한 전략과 이른바 ‘효자템’이라고 불리는 장비를 활용해 보완할 수도 있습니다. 아직 우리나라에서는 육아에 대한 작업치료가 널리 보급되어 있지 않지만, 작업치료사의 도움을 받고 싶다면 다니고 있는 병원의 재활학과, 인근 복지관 등을 통해 작업치료를 문의해봐도 좋습니다.

신체적 한계 극복 팁

- 효과적인 시판 장비 확인하기
- 적응을 돕는 육아 장비와 아기 옷 구비하기
- 다양한 육아 기술 익히기

한편 아기를 위해 집안 환경을 안전하게 정리하다 보면 그것이 오히려 장애를 가진 부모에게는 불편을 초래할 수도 있습니다. 약이나 위험한 물건 등을 아기 손이 닿지 않게 옮겨두다 보면 부모 역시 그것들을 꺼내기가 어려워질 수도 있을 테니까요. 또한 아기가 현관이나 계단과 같이 지저분하거나 위험한 곳에 기어 다니거나 올라가지 못하게 차단 문을 설치한다면 부모 역시 다니기가 불편해질 수도 있습니다. 이럴 때에는 아기들의 접근을 차단하면서도 장애인 부모의 이동에 무리가 없는 최선의 방법을 강구하고, 장애인 부모가 쉽게 조작할 수 있는 장비를 적극적으로 찾아보아야 할 것입니다.

2

장애인 부모는 자녀와 어떠한 심리적 갈등을 겪나요?

A

다른 관계들과 마찬가지로 부모-자식 관계 역시 기쁨을 겪는 것이 자연스러운 과정입니다. 때로는 자신이 좋은 부모인 것 같아 우쭐해지기도, 때로는 아이를 잘못 키운 것처럼 느껴지기도, 그래서 아이에게 미안해지기도 할 것입니다. 또 가끔은 아이들에게서 용납하기 어려운 모습을 발견할 수도 있고, 아이를 먹이고 씻기며 재우는 일이 참을 수 없을 만큼 답답하고 지루하게 느껴질 수도 있습니다. 그러다가 문득 아이와의 특별한 유대가 유난히 새롭고 감사하게 다가올 수도 있을 테고요.

이와 같은 정서적 변화는 미리 예상하기 힘들 때가 많습니다. 그러나 대부분의 경우 부모 스스로 자신을 존중하고 있는 그대로의 모습을 받아들일 수 있다면, 아이 역시 마음이 건강한 사람으로 자랄 수 있도록 충분히 도울 수 있습니다. 이러한 엄마, 아빠를 둔 아이는 다른 아이들에 비해 편견이 없고 열린 마음을 가질 확률이 높거든요.

장애를 가진 어떤 엄마들은 장애로 인해 자신의 정서적 역량이 더욱 발전했다고 말하기도 합니다. 누구에게나 강점이 있고 약점이 있습니다. 아이를 키우는 데에도 저마다의 강점과 약점이 있게 마련이고요. 중요한 것은 부모가 자신의 강점과 약점을 잘 파악하여 아이와의 관계에서 본인이 감당할 수 있는 편안한 균형을 찾기 위해 노력하는 것입니다.

만일 현재 걱정하고 있는 것이 있다면, 그것이 나름의 주관적인 신념이나 기대로 인한 것은 아닌지 점검해보세요. 간혹 장애인 부모가 불가피하게 아이와 함께 체육대회에 참여하지 못하게 된다면, 자신이 아이를 속상하게 했다고 자책하는 경우가 많습니다. 사실 그럴 때 아이에게 필요한 것은 물리적으로 체육대회에 함께 가는 것보다도 함께 하지 못해 속상해하는 아이의 마음에 진심으로 공감하며 위로하는 것일지도 모릅니다.

3 부모가 다른 사람의 도움을 받아도 아이가 부모를 자신의 엄마, 아빠로 인지할까요?

A 양육 과정에서 다른 사람의 도움을 받는다고 해서 자신감을 잃지는 마세요. 다른 사람의 도움을 받더라도 아이의 엄마 아빠는 바로 당신입니다. 이 세상 어떤 부모도 아이를 전적으로 홀로 키우지는 않습니다. 거의 모든 부모가 가족, 친구, 육아 도우미 등 필요에 따라 여러 사람들의 도움을 받지요. 다른 사람에게 당신의 눈, 귀, 팔, 다리가 되어달라고 부탁하더라도 아이의 육구, 안전, 행복 등에 대해 진심으로 고민하고 결정하는 사람 역시 바로 아이의 부모인 당신입니다. 아이를 밤낮으로 가까이 두어 아이가 엄마 아빠의 얼굴을 보고, 목소리를 듣고, 몸을 만지고, 체취를 맡을 수 있게 해주세요. 아이가 안정감을 찾고, 앞으로 다른 사람들과도 쉽게 새로운 관계를 맺을 수 있게 하기 위해서는 먼저 엄마 아빠와 깊은 유대감을 형성하는 것이 중요하답니다.

4 시각장애인 부모는 어떻게 아기에게 음식을 먹이나요?

A 아기가 배고파지기 시작할 즈음 음식을 먹을 수 있도록 미리 준비해보세요. 만일 아기가 배고파 울 때까지 기다린다면 마음이 급해져서 침착하게 먹이기가 어려울 것입니다. 아기에게 음식을 먹일 때에는 다음과 같이 준비해보세요.

손 씻기

항상 물과 비누로 손을 깨끗이 씻어야 합니다.



아기 앉히기

편안하고 안전한 곳에 아기를 앉혀 아기가 앞으로 넘어지지 않게 합니다. 견고한 용기에 음식을 담아 아기가 발로 차서 엎을 수 없는 곳에 놓습니다.

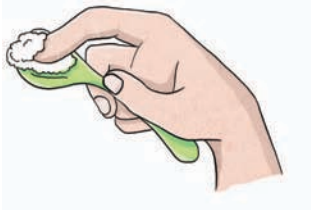


손가락으로 먹이기

손가락 없이 손가락으로 먹일 때에는 한 번에 소량씩만 먹입니다. 만졌을 때 강낭콩이나 완두콩보다 작다고 느껴질 만큼 소량이어야 합니다.

손가락으로 먹이기

작은 손가락으로 소량의 음식을 떠 올립니다. 한 손으로 손가락의 둥근 부분을 가까이 잡고 손가락을 잡지 않은 다른 손가락(검지)으로 손가락 밖으로 넘치는 음식을 떨어냅니다.



다른 손의 엄지손가락을 아기의 입 바로 아래턱에 올립니다. 그 엄지손가락을 기준으로 대고 음식이 담긴 손가락을 아기의 입안으로 넣습니다.



5

지체장애인 부모는 어떻게 아기에게 음식을 먹이나요?

A

아기와 나란히 앉은 상태에서 음식을 먹일 수도 있습니다. 이렇게 하면 몸을 앞으로 많이 뺀지 않고도 아기에게 음식을 먹일 수 있기 때문입니다.

그러나 부모가 직접 아기에게 음식을 먹일 수 없다면 다른 사람이 먹이는 동안 가능한 한 아기에게 가까이 앉아 말을 건네주세요. 그러면 아기는 배고플 때 음식을 주는 여러 사람 중 한 명이 어머니나 아버지라고 여길 수 있을 것입니다.

6

청각장애인 부모는 아기가 보채는 것을 어떻게 알아차리나요?

A

아기는 배고프거나 기분이 좋지 않으면 칭얼거립니다. 그러니까 주로 소리를 내어 자신의 상황을 알리는 것이지요. 만일 엄마, 아빠가 잘 듣지 못한다면 최대한 아기와 가까이 있어야 아기에게 관심이 필요한 때를 알아챌 수 있을 것입니다. 밤에는 아기의 움직임에 느낄 수 있도록 가능한 한 아기와 가까이 붙어 자는 것이 좋습니다.

아기의 기분을 감지하기 위해서는 어쩌면 다른 부모들보다 더 많이 안고 있어야 할 것입니다. 그러는 동안 아기는 엄마, 아빠의 체취와 촉감 그리고 목소리를 빨리 알게 되고 친밀감과 안정감을 느낄 것입니다. 부모와 아기는 이러한 과정에서 서로의 상태와 기분을 알아차리고 상호작용하는 법을 익힐 것입니다.

만일 어머니나 아버지가 의사소통을 할 때 구화가 아닌 수어를 사용한다면 아기가 청각장애인이 아니더라도 수어로 대화하는 것이 좋습니다. 그러면 아기는 평생 부모와 수어를 통해 의사소통을 할 수 있을 것입니다. 동시에 아기가 청각장애인이 아닌 다른 가족이나 친구들과 시간을 보내도록 해서 말을 배울 수 있게 해주어야 합니다. 아기는 일종의 이중 언어 구사자로 성장하는 셈이지요.

7 지체장애인 부모는 어떻게 아기를 달래나요?

A 아기가 친밀감을 느끼려면 아기의 기분이 좋지 않을 때 엄마, 아빠가 아기를 달래줄 수 있어야 합니다. 아기가 우는데 아기에게 빨리 갈 수 없다면 다른 사람에게 아기를 자신에게 데려와 달라고 부탁하세요. 그러면 아기는 엄마의 얼굴을 보고 아기를 달래는 엄마의 목소리를 들을 수 있게 됩니다. 비록 엄마가 직접 아기를 들어 올리거나 안을 수 없더라도 말이죠.

팔을 사용할 수 없거나 아기를 안을 수 없는 경우에는 아래의 두 가지 방법으로 아기를 달랠 수 있습니다.

- 아기가 부모의 목소리를 듣고 체취를 느끼면서 부모를 알 수 있도록 다른 사람이 아기를 엄마, 아빠 가까이에서 안고 있습니다.



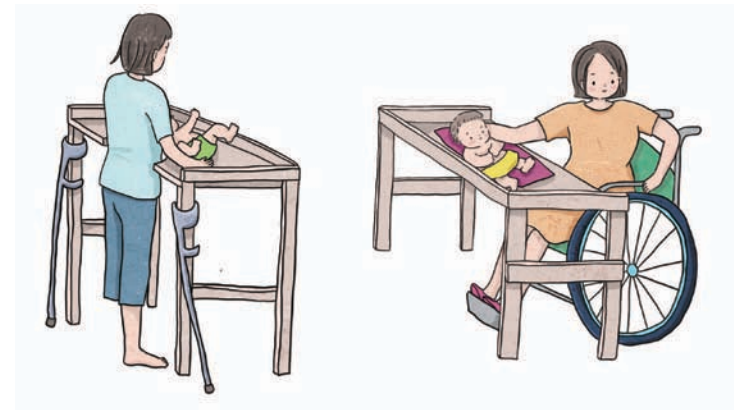
- 다른 사람이 어머니나 아버지 뒤에 앉고 그 앞으로 아기를 안아주면 어머니, 아버지의 목소리로 아기를 달랠 수 있습니다.



8 지체장애인 부모는 아기의 옷을 어떻게 갈아입히나요?

A 건강한 아기라면 자라면서 움직임이 많아질 것입니다. 그에 따라 아기 옷을 갈아입히기가 더욱 힘들어지겠지요. 이럴 때에는 갈아입히기 쉬운 옷을 입혀보세요. 예를 들어 지퍼나 벨크로 테이프(일명 찍찍이)로 된 것은 단추보다 옷을 여미고 풀기가 쉬울 것입니다.

엄마, 아빠가 앉을 수 있다면 테이블이나 침대에 아이를 두고 안전하게 옷을 갈아입힐 수 있습니다. 필요하다면 다음과 같이 자신에게 맞춰 테이블의 모양이나 높이를 조정하여 제작하는 것도 좋습니다.



9 지체장애인 부모는 아기의 기저귀를 어떻게 갈아주나요?

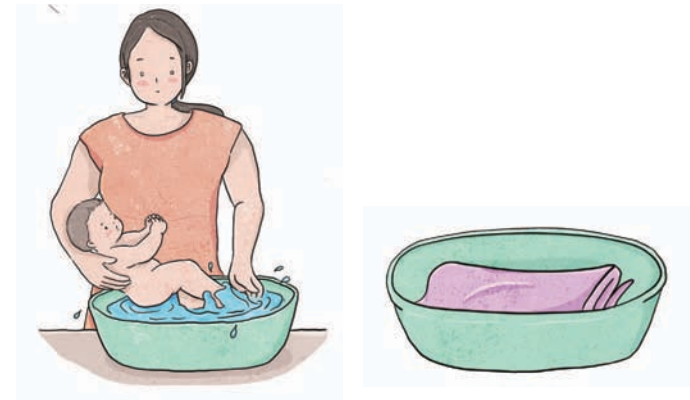
A 만일 팔이 한쪽만 있거나 팔 또는 손을 사용하는 데 제약이 있다면 아기가 생후 1개월 즈음부터 아기 스스로 기저귀 가는 데에 협조하도록 가르칠 수 있습니다. 깨끗한 기저귀를 아기의 엉덩이 밑에 두면서 아기 엉덩이를 들거나 2~3번 두드리주세요. 기저귀를 갈 때마다 이렇게 하면 아기는 머지않아 엄마, 아빠가 엉덩이를 만지는 느낌이 들 때마다 스스로 자기 엉덩이를 들어주기 시작할 것입니다. 이렇게 되면 기저귀를 엉덩이 밑으로 넣기가 수월해지겠지요.



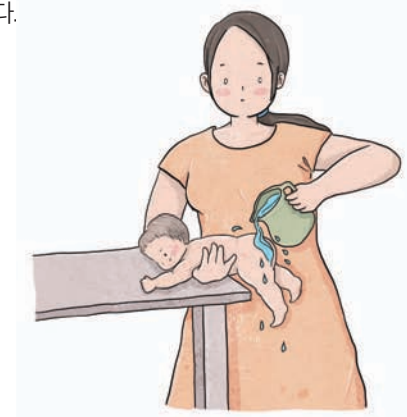
10 시각장애인 부모는 아기의 엉덩이를 어떻게 닦아주나요?

A 시각장애인 부모는 다음과 같은 방법으로 아기 엉덩이를 깨끗이 닦을 수 있을 것입니다.

- 아기를 한 손으로 안전하게 잡고 깨끗한 물이 담긴 양동이나 통에 넣어 다른 한 손으로 아기의 엉덩이를 씻어냅니다.
- 목욕시킬 때 아기를 앉히거나 눕히기 전에 아기가 물속으로 미끄러지지 않도록 대야나 통 안에 천을 깔아줍니다.



- 테이블 가장자리 위에 한 손으로 아기를 안전하게 잡고 깨끗한 물을 아기 엉덩이에 끼얹습니다.





지체장애인 부모는 아기를 어떻게 안아주나요?

A

처음에는 아기의 체중 때문에 균형 잡기가 어려울 수 있습니다. 그러나 아기가 작을 때부터 데리고 다니기 시작한다면 곧 아기의 무게에 익숙해질 수 있을 것입니다.

상상력을 동원해 자신에게 가장 잘 맞는 방법을 찾아보세요. 어떤 경우에는 등에 업는 것이, 어떤 경우에는 앞으로 안는 것이 더 편하고 쉬울 것입니다. 또한 아기는 갈수록 무거워지고 활동도 많아지기 때문에 잘 맞았던 방법이 한 달 만에 소용없어지기도 할 것입니다. 다음과 같은 방법을 참고해보세요.

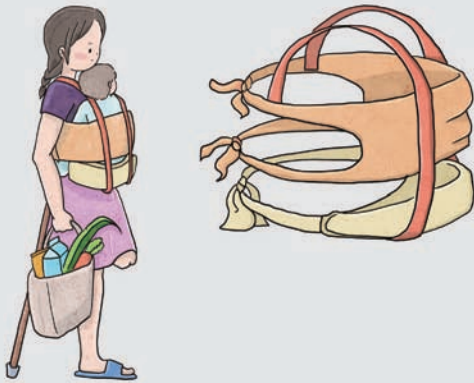
지팡이나 목발을 사용하는 경우

아기를 팔로 안기가 어려우므로 등에 업는 것이 더 편할 것입니다.



팔 사용에 제약이 있는 경우

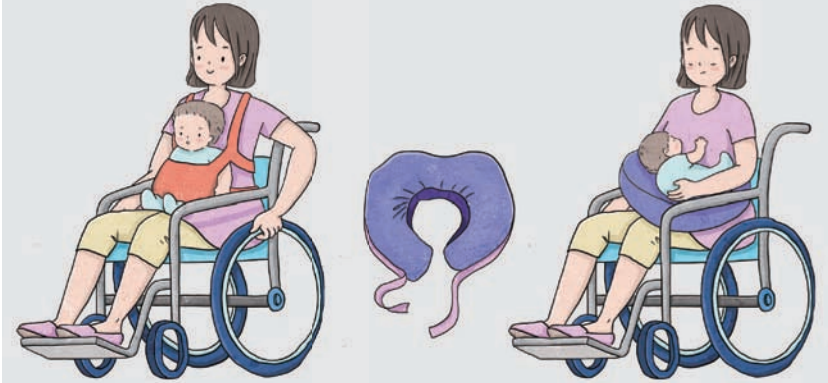
쿠션 포대기를 사용하면 아기의 체중을 분산시켜 팔과 어깨에 부담을 덜 수 있습니다. 또한 아기를 앞으로도 뒤로도 안을 수 있습니다. 요즘은 이와 비슷한 아기띠도 많이 시판되고 있으니 필요에 따라 적합한 상품을 선택해보세요.



휠체어를 사용하는 경우

양손으로 휠체어를 밀어야 하는 경우에는 아기를 팔로 안거나 무릎 위에 앉히기가 어려울 것입니다. 이런 경우 슬링을 목에 걸어 아이를 안으면 안전하게 휠체어를 밀면서 이동할 수 있습니다. 또한 슬링을 끈으로 허리에 묶어 고정시키면 아기가 흔들리지 않을 것입니다. 아기가 성장하여 무릎에 앉힐 때에는 아기에게 안전벨트를 채워주세요.

그림과 같은 쿠션을 허리에 감으면 아기를 안전하게 무릎 위에 올려놓을 수 있습니다.



수어를 사용하는 경우

부모가 수어로 의사소통하는 경우 포대기로 아기를 안으면 자유롭게 수어를 표현할 수 있을 것입니다.



12 몸을 빨리 움직이기 어려운 부모는 아이를 어떻게 따라다니나요?

A 어린아이들은 놀라울 정도로 빠르게 움직일 수 있고 그만큼 많이 넘어지거나 다치기도 쉽습니다. 그러나 이것은 정상적인 발달 과정의 일부이므로 너무 염려하지 마세요.
물론 움직이는 자동차나 뜨거운 불 앞으로 뛰어가는 것과 같은 위험한 상황일 때에는 아기를 지키기 위해 빨리 움직여야 합니다. 만약 그럴 수 없다면, 아기의 손목에 끈을 달아 아기를 위험으로부터 안전하게 벗어나도록 빠르게 끌어당길 수 있습니다. 끈을 손으로 잡을 수 없다면 어머니 아빠의 허리에 묶을 수도 있습니다.

13 시각장애인 부모는 아이가 돌아다니는 것을 어떻게 조절하나요?

A 아기가 성장하여 혼자 움직이기 시작하면 아기의 발목이나 팔목에 소리가 나는 물체, 즉 씨앗 주머니나 작은 종 등을 매달아줄 수 있습니다. 그러면 아기의 움직임에 따라 울리는 소리를 항상 들을 수 있고 어디에 있는지도 알 수 있을 테니까요. 더불어 아기가 다치지 않고 움직이며 놀 수 있는 공간을 마련해주는 것도 좋습니다. 당연히 그 공간 안에 있는 모든 물건에는 날카로운 부분이나 모서리가 없도록 정리해야겠지요. 또한 아기 혼자서는 안전한 공간을 벗어날 수 없도록 방 입구와 계단은 물론 집 밖으로 나갈 수 있는 모든 문에 장벽을 설치해야 합니다.

14 아이들은 부모의 장애를 어떻게 받아들일까요?

A 일반적으로 부모의 장애에 대한 아이들의 인식과 반응은 성장 시기에 따라 달라 집니다. 이러한 변화를 영아기(돌 이전), 초기 아동기(만 1~5세), 취학 적령기(만 5~12세), 10대 청소년기로 나누어 살펴보면 다음과 같습니다.

1) 영아기(돌 이전)

아기에게 가장 필요한 것은 주 양육자와 정서적으로 강한 유대 관계를 형성하는 것입니다. 이 시기의 아기는 장애를 전혀 인지할 수 없습니다. 아기에게 필요한 것은 다만 당신이 언제 어디서나 자기 옆에 있어줄 것이라는 사실을 아는 것입니다.

보통 이 시기에 주 양육자의 체력은 한계에 달하며, 아기가 보내는 여러 반응이 배가 고프는 것인지, 기저귀가 젖은 것인지, 그저 졸린 것인지 정확하게 알아채기조차 어렵습니다. 그러나 낙담하지 마세요. 어머니 아빠가 조금 느리게 반응한다고 해서 큰일이 일어나지는 않을 것입니다. 또한 젖병을 데우거나 아기를 옮기는 데에 다른 사람의 도움이 필요하다더라도 아기는 상관하지 않을 것입니다.

한 청각장애인 어머니는 이렇게 전합니다.

“아기를 낳고 처음에는 아기가 우는지 안 우는지 보느라 밤새 뜯눈으로 쳐다보고 있었어요. …(중략)… 나중에는 아기가 우는 대신 잠자는 저를 쿡쿡 찌르더라고요.”

이처럼 아기들은 장애를 가진 부모에게 미묘한 방법으로 적응하게 됩니다.

2) 초기 아동기(만 1~5세)

돌 즈음 서로에게 익숙해진 부모와 아이는 아이가 기어 올라가고 걷기 시작하면서 안전과 통제라는 새로운 도전을 만나게 됩니다. 아이의 위험한 행동을 통제하는 가장 좋은 방법이 무엇인지는 시간이 지나면서 계속 변하겠지만 다음과 같은 방법을 참고할 수 있습니다.

- 주머니 속에 여분의 장난감을 넣어두었다가 관심 돌리기
- 아이를 들어 올릴 수 없다면 방 하나를 안전문 등으로 안전하게 꾸미기
- 아이가 떼를 쓸 때에는 어머니가 잠시 그 공간에서 나오기
- 아이에게 안전띠를 달아 위험한 곳에서 끌어당길 수 있게 하기
- 부모나 선생님의 언어적 명령에 반응하도록 가르치기

만 1~5세 아이들이 부모의 장애를 인식하는 방식은 얼굴 모양이나 키와 같이 개인의 평범한 신체 특징을 인식하는 것과 비슷합니다. 만일 이 시기에 아이의 친구가 너희 엄마나 아빠에게 무슨 문제가 있냐고 물어본다면 아마도 아이는 “아무 문제 없어”라고 대답할 것입니다.

휠체어를 이용하는 한 어머니는 이렇게 회고합니다.

“아이가 계단에서 넘어졌는데, 혼자 일어서서 제게 걸어오더니 제 무릎까지 기어 올라온 후에야 울기 시작하더라고요. 저는 다른 아이들도 다 그런 줄 알았지 뭐예요.”

이 사례는 장애인 부모를 둔 아이들이 그렇지 않은 아이들에 비해 독립심이 더욱 강할 수 있다는 것을 보여줍니다. 이렇게 아이들은 계속해서 부모의 장애에 미묘하게 적응해갑니다.

3) 취학 적령기(만 5~12세)

유치원 무렵의 아이들은 장애가 있는 부모와 그렇지 않은 어른들을 비교하며 무언가 다르다는 것을 인식하기 시작합니다. 그리고 때때로 친구들의 호기심과 놀림에 직면하게 됩니다.

그럴 때에는 “그게 뭐?(So What?)”라고 대꾸하면 된다고 가르쳐주는 것도 한 가지 방법입니다. 이때 부모가 좀 더 적극적인 태도를 취해 아이들이 장애 인식 교육을 받을 수 있도록 학교에 프로그램을 소개하거나 직접 아이 교실에 방문해 자신의 장애에 대해 가르쳐주는 것도 좋은 방법일 것입니다.

유치원이나 학교에서 부모의 도움이 필요한 숙제를 내주기 시작하면 대부분의 부모가 새로운 고비를 맞게 됩니다. 다양한 방법을 시도해보아야 하겠지만, 때로는 숙제 때문에 아이와 전쟁을 벌이느니 숙제를 도와줄 학원이나 방문 선생님을 찾아보는 것이 더 효율적일 수 있습니다.

4) 10대 청소년기

10대의 반항은 ‘독립’, ‘정체성 찾기’라는 발달과제를 수행하는 과정에서 자연스럽게 나타나는 현상입니다.

대체로 10대 아이들은 자신과 부모의 차이점을 찾아내고 부모의 약점을 지적하며 자신이 겪는 어려움에 대해 부모를 탓하며 화를 냅니다.

한 장애인 어머니는 10대 딸이 “엄마의 휠체어가 내 인생을 망치고 있어!”라고 투정하는 것을 듣고 놀랐다가 나중에 다른 건강한 친구가 “내 딸이 내가 똥똥해서 자기 인생을

망치고 있다”라고 하소연하는 것을 듣게 되었다고 이야기합니다. 이처럼 이 시기 아이들은 후에 충동과 책임감을 조화시키고 균형 잡힌 독립심을 갖추기 위한 미숙한 몸부림을 치고 있는 것입니다.

아이든 어른이든 이사, 이혼, 건강 악화 등과 같이 인생에 중요한 변화가 있을 때 어려움을 겪게 되므로 현재 부모의 장애가 악화되는 중이라면 아이는 더욱 외로움을 느낄 수도 있습니다.

사실 10대 아이들을 종잡을 수 없는 이유는 이 아이들의 마음속에 아직은 부모에게 조금 더 기대고 싶은 마음과 되도록 빨리 부모로부터 독립하고 싶은 상반된 바람이 공존하기 때문입니다. 이런 모습을 바라보는 부모 역시 혼란스럽고 때로는 도저히 자녀의 행동을 용납할 수 없어 힘들어하기도 하지요.

하지만 이 시기는 빠르거나 느린 속도의 차이가 있을 뿐 언젠가는 나름의 과업을 수행하고 지나간답니다.

15

아이를 키우면서 장애인 부부의 관계는 어떻게 바뀌나요?

A

한 생명의 탄생은 어느 부부와 마찬가지로 장애인 부부의 관계에도 커다란 변화를 초래합니다. 어떤 부부는 더욱 친밀해지기도 하지만, 어떤 부부는 기존의 갈등이 확대되거나 관계가 소원해질 수도 있습니다. 아이를 키우는 엄마, 아빠는 이전과 비교하기 어려울 정도로 피곤하고 예민해지기 때문이지요.

가장 자주 언급되는 갈등의 소재는 가정 재정이나 성관계입니다. 이러한 긴장은 때때로 불만족스러웠던 부부 관계를 재조정하거나 종료하는 계기가 되기도 하므로, 이 시기야말로 자신이 느끼는 문제에 대한 솔직한 대화가 필요한 때입니다.

한 장애인 여성은 그 시기를 돌아보며 이렇게 말했습니다.

“우리는 여러 번 크게 싸웠지만, 그러면서 열린 대화가 얼마나 중요한지 깨닫게 되었어요.”

부부는 어떤 형태로든 ‘한 팀이 되어 일하는 법’을 배우게 됩니다. 그리고 그 과정 속에서 부부 모두 새로운 성장을 경험하는 것입니다.

만일 부부 중 어느 한 사람이 이미 나머지 한 사람의 일상생활과 건강관리를 돕고

있었다면 여기에 육아라는 새로운 부담이 추가될 것입니다. 이로 인해 두 사람 모두 감당하기 어려운 압박을 느낄 수 있고, 예전에 비해 다른 사람에게 더 자주 도움을 요청하게 되는 일이 즐겁지만은 않을 것입니다. 특히 도움을 청해야 하는 대상이 장애인 부부의 임신을 탐탁지 않게 여기던 부모님이라면 더욱 그럴 수 있습니다. 하지만 그렇더라도 도움 청하기를 주저하지 마세요. 주위의 지원 가능한 인력을 십분 활용해 부부 앞에 닥친 지나친 부담을 덜기 위해 노력하는 것은 부부 관계를 지키기 위해 매우 중요하답니다.

16 아이를 키우면서 다른 가족들과의 관계는 어떻게 바뀌나요?

A

양가 부모님, 친척, 주변 사람들과 좋은 관계를 유지하도록 노력하세요. 좋은 관계 속에서 양육에 대한 크고 작은 지혜를 배울 수 있고, 공감과 위로를 통해 육아의 불안과 어려움을 견뎌낼 힘을 얻을 수 있을 것입니다. 다만, 주변의 도움에 지나치게 의존하거나 그들의 충고를 무조건적으로 따라가기보다는 이야기를 귀담아듣되 부부가 서로 상의해 자신들에게 맞는 방법을 찾아가야 하겠지요.

장애 유무와 상관없이 모든 부부는 아이를 키우면서 자신들이 충분히 통제할 수 없거나 예상치 못한 사건들을 겪게 마련입니다. 아이를 어린이집에 데려다주고 데려오는 것, 갑자기 병원에 데려가는 것, 육아와 직장을 병행하는 것, 가사를 효율적으로 처리하는 것, 부모 자신의 건강을 관리하는 것 등 때로는 다른 사람들의 도움이 절실히 필요할 것입니다. 그렇기 때문에 이런 경험을 통해 부부는 다른 가족이나 그 밖에 도움을 주는 사람들과 원만하게 협력하고 의사소통하며 관계를 진전시키는 능력을 길러나가야 할 것입니다.

17

아이 키우면서 지역사회 사람들과의 관계는 어떻게 바뀌나요?

A

아이가 생기면 장애인 부모가 동네의 다른 사람들과 맺고 있던 관계에도 변화가 찾아올 것입니다. 예를 들어 아이가 생기기 전에는 주로 다른 장애인들과 교류해 왔다면 아이가 생긴 후에는 아이 친구의 부모들과 만날 기회가 많아질 것입니다. 그리고 이러한 기회는 새로운 도전일 수 있습니다.

많은 사람들이 장애인이 아이 키우는 모습을 보면서 놀라워할 수도 있습니다. 대중매체 등에서 장애인이 아이 키우는 모습을 자연스럽게 접해볼 기회가 거의 없기 때문에 장애인과 비장애인 모두 장애를 가진 부모가 아이를 돌보는 모습을 떠올리기가 어려웠을 테니까요. 이러한 반응은 때때로 격려가 될 수도 있지만, 때로는 부담이 될 수도 있습니다.

비록 그렇다 할지라도 지역의 비장애인 부모들이 장애인이 아이를 키우는 일상적인 모습을 가까이에서 목격하는 것은 그 자체로 장애인 부모의 육아 환경을 개선하기 위한 토양이 되어줄 것입니다. 이러한 토양을 바탕으로 장애인 부모가 아이 키우는 것을 일상적인 모습으로 받아들이고, 아기를 돌보는 것을 믿고 지켜보아주며, 학령기 장애 아동을 위한 학교 환경을 개선하는 것과 같은 변화가 싹틀 수 있을 것입니다.

A

장애인 부모도 직장 생활과 육아를 병행하는 동안 어느 부모와 마찬가지로 극단적인 양자택일의 유혹에 시달릴 것입니다. 많은 맞벌이 부부들 중 융통성을 전혀 기대할 수 없는 직장을 다니는 경우 실제로 아이 엄마들이 직장을 그만두어야 하는 경우가 적지 않습니다. 더욱이 장애인 부모의 경우에는 직장 선택의 폭이 훨씬 좁기 때문에 일과 육아를 병행하기가 그만큼 더 어려울 테지요.

그러나 자신이 직장 생활을 계속하기 원한다면 상황에 떠밀려 포기하기 전에 다양한 절충안을 먼저 찾아보세요. 때로는 육아를 위해 다니던 좋은 직장을 포기하고 나면 경력 단절로 인해 나중에 다른 직장을 구하기 어려워질 수도 있고, 원하는 일을 못하게 되는 경우 마음속으로 아이를 원망할 수도 있기 때문입니다. 예를 들어 아이가 어릴 때에는 업자가 덜 흥미롭거나 급여가 적더라도 출퇴근이 유연한 직장을 찾아볼 수도 있겠지요.

무엇보다도 일과 육아를 놓고 '두 마리 토끼를 다 잡는다' '모든 것을 갖는다' 등과 같은 허울 대신 다소 불완전하더라도 실리를 챙길 수 있도록 사전에 충분히 고민하고 조정하는 것이 중요합니다.



자녀 양육에 대한 유형별 상담

Q 지체장애를 가진 여성 장애인입니다. 임신중독 증세로 임신 기간을 다 채우지 못하고 9개월 만에 수술로 출산을 했습니다. 아이가 건강하지 못한 것이 저 때문인 것 같아서 너무 속이 상합니다.

A 여성 장애인의 경우 장애 원인과 정도에 따라 임신과 출산 과정에서 예기치 못한 여러 가지 상황이 발생할 수 있습니다. 그럴 때 여성 장애인 당사자는 아이가 건강하지 못한 것이 자신의 건강 탓은 아닌가 하고 자책하기 쉬운데, 이러한 자책감을 갖지 않도록 부모의 장애 여부와 아이의 건강 사이에 대한 정확한 정보를 체크하는 것이 꼭 필요합니다.

Q 청각장애를 가진 여성 장애인입니다. 산부인과에 검진을 받으러 갈 때 의사소통이 제대로 되지 않아 여러 가지 검사를 할 때 정말 불편합니다. 또한 자녀를 데리고 가야 할 경우, 어린 자녀가 허둥거리는 저의 모습을 보고 잘못된 편견을 갖게 될까봐 많이 두렵습니다.

A 다른 진료 분야도 마찬가지겠지만, 특히 산부인과 진료의 경우 청각 장애인을 위한 진료 서비스가 절실합니다. 원활한 진료와 정확한 의사 전달을 위한 수어 통역사의 동행이나 병원 내 수어 통역사의 전문 배치가 매우 중요하지요.

거주 지역 내에 도움을 받을 수 있는 수어 통역사와 함께 병원에 가거나, 여의치 않다면 평소 의사 전달이 가능하고 도움을 받을 수 있는 사람과 동행해 진료를 받는 방법을 추천합니다.

Q 뇌병변장애를 가진 여성 장애인입니다. 자녀를 출산하고 나름대로 열심히 양육하고 있고 둘째를 원하는 남편 때문에 임신을 계획하고 있습니다. 그런데 시어머니가 둘째 출산을 절대 반대하며 어린 자녀 앞에서 막말도 서슴지 않아 심적으로 너무 힘듭니다. 자녀가 상처를 받을까봐 걱정되고 저도 큰 상처가 됩니다.

A 가족계획은 전적으로 부부가 결정해야 하는 문제이고, 아무리 가족 관계에 있다고 하더라도 강압적으로 개입하는 것은 옳바르지 않습니다. 당사자인 부부가 출산과 양육에 대한 욕구 및 의지가 있고 기댈 수 있는 지지 기반에 대한 자신감이 있다면 용기를 내어 가족계획을 추진해 볼 수 있을 것입니다. 그리고 가족들 간에 충돌이 생긴다면 부부 중 한 명이 자녀와 함께 갈등 상황을 벗어나 자녀가 부정적 경험을 하지 않도록 배려하는 것이 좋습니다.

Q 시각장애를 가진 여성 장애인입니다. 눈이 보이지 않아 내 아이가 어떻게 생겼는지 볼 수 없을뿐더러, 보이지 않으니 아이를 제대로 돌볼 수 없다는 사실 그리고 내 아이도 나처럼 장애를 갖게 되면 어떡하나 하는 생각에 자꾸 우울해지고 자신감도 없어집니다.

A 아이를 기르면서 갖게 되는 불안, 두려움 등의 감정은 장애 유무와 관계없이 모든 부모가 경험합니다. 장애를 가진 엄마뿐만 아니라 비장애인 엄마들도 혹여 내 자녀가 예기치 못한 사고나 질병 때문에 장애를 갖게 되면 어떡하나 하는 걱정을 하니까요. 그런데 이런 부정적인 생각을 자주 하면 심리적으로 위축되거나 때로는 스트레스가 누적되어 몸까지 아플 수 있습니다. 현실을 있는 그대로 수용하고 자신과 자녀 양육을 돕는 주위의 지지자들에 대해 믿음을 가져보세요. 막연한 걱정 대신 구체적으로 무엇을 준비하면 좋을지에 집중하다 보면 하나하나 문제가 해결되면서 활력과 자신감을

다시 찾을 수 있을 것입니다. 자녀에게 긍정적이고 활기찬 엄마의 모습을 보여주는 것이 무엇보다도 중요하답니다.

아직 우리 사회는 여성의 가치를 평가하는 중요한 척도로 신체의 아름다움과 출산을 생각하고 있을지도 모르겠습니다. 설령 그렇다 하더라도 아이를 낳아 기르는 것이 여성의 그리고 장애인 여성의 가치를 증명하는 길이라고 생각하지는 마세요.

선택의 대상이 무엇이든지 그 기로에 섰을 때, 여성 장애인 자신과 부부의 건강, 행복에 유익한 결정을 내리는 것이 가장 중요합니다.

참고 문헌

- 《A Health Handbook for Women with Disabilities》, Jane Maxwell, Julia Watts Belsler, Darlena David, hesperian, 2007
- 《The Disabled Woman's Guide to Pregnancy and Birth》, Judith Rogers, Demos, 2006
- 〈여성 장애인 임신·출산·육아에 관한 조사 연구〉, 오혜경 외 3인, 한국여성장애인연합, 한국여성연구소, 2002
- 사단법인 한국여성장애인연합 홈페이지 : <http://www.kdawu.org>

40주의 우주

장애인 부부를 위한
임신·출산 매뉴얼

*

05

기타 유용한 정보

기타 유용한 정보



보다 건강하고 행복한 임신, 출산, 양육을 위해 우리 정부와 지방자치단체에서는 여러 정책을 시행하고 있습니다.

이 장에서는 장애인 부부는 물론 일반 예비 부모에게도 필요한 정보들을 정리해두었습니다. 장애 친화 산부인과, 임신·출산·육아 지원 주요 정책, 임신·출산 진료비, 영유아 건강검진 등 한 번쯤 들어보았음직한 정보에서부터 난임 부부를 위한 심리 및 의료 상담 서비스 제공, 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원, 여성 장애인 가사 도우미 파견 등과 같이 잘 알려지지 않은 정책까지 살펴볼 수 있습니다.

‘우리 가정에는 어떤 혜택과 지원이 필요할까?’ 꼼꼼히 살펴보고, 임신 계획에서부터 임신 중 관리, 출산, 양육의 과정 속에서 갖게 되는 여러 의문에 대한 답도 구해보세요. 그리고 꼭 필요한 항목은 신청 후 실질적 지원과 혜택을 받으시길 바랍니다.

1
장애 친화 산부인과
2
공공 산후조리원
3
임신·출산·육아 정보 제공 및 긴급·상담 전문 기관
4
임신·출산·육아 지원 주요 정책
5
표준 모자 보건 수첩 제공
6
임산부 철분제·엽산제 지원
7
영양 플러스
8
임신·출산 진료비(의료 급여)
9
여성 장애인 출산 비용 지원
10
요양비(출산비) 지원

11
출산 비용 지원
12
국민연금 출산 크레딧
13
임신·출산 진료비(국민행복카드)
14
청소년 산모 임신·출산 의료비 지원
15
산모·신생아 건강관리 지원 사업
16
여성 장애인 가사 도우미 파견
17
출산 전후 휴가(유산 사산 휴가) 급여 지원
18
고위험 임산부 의료비 지원
19
만 0~5세 보육료
20
가정 양육 수당 지원
21
아동 수당

22
아이 돌봄 서비스
23
시간 연장형 보육료 지원(어린이집 이용 아동)
24
시간제 보육 지원
25
육아 지원 센터
26
공동육아 나눔터 운영
27
선천성 대사이상 검사 및 환아 관리
28
난청 조기 진단(신생아 청각선별검사)
29
미숙아·선천성 이상아 의료비 지원
30
저소득층 기저귀·조제분유 지원
31
어린이 국가예방접종 지원 사업

32
영유아 건강검진
33
아동 입원 진료비 본인 부담 경감
34
아동 외래 진료비 본인 부담 경감
35
취학 전 아동 실명 예방
36
어린이 불소 도포
37
질병 감염 아동 지원
38
지역아동센터 지원
39
학대 피해 아동 보호 및 지원
40
취약 계층 아동 통합 서비스 지원 (드림스타트 사업)
41
아동 발달 지원 계좌(디딤씨앗통장)

01 장애 친화 산부인과

지역	지정 연도	의료 기관명	소재지
경남	2013	진주고려병원	경상남도 진주시 동진로 4
광주	2016	미즈피아병원	광주광역시 서구 시청로 17
	2016	빛고을여성병원	광주광역시 북구 하서로 395
대전	2019 *하반기 운영 예정	대전성모병원	대전광역시 중구 대흥로 64
전남	2016	목포미즈아이병원	전라남도 목포시 백년대로 418
	2016	현대여성아동병원	전라남도 순천시 장선배기 1길
	2017	전라남도 강진의료원	전라남도 강진군 강진읍 탐진로 5
	2017	한마음의료재단 여수제일병원	전라남도 여수시 쌍봉로 70
전북	2016	전북대학교병원	전라북도 전주시 덕진구 건지로 20
	2016	예수병원	전라북도 전주시 완산구 서원로 365
	2016	미르피아여성병원	전라북도 전주시 완산구 썩고개로 343
	2016	한나여성병원	전라북도 전주시 덕진구 기린대로 489
	2016	한별여성병원	전라북도 전주시 덕진구 건훤로 215

※ 출처 : 보건복지부 장애인정책과 제공 자료

장애 친화(장애인 거점) 산부인과란?

장애인 진료에 적합한 의료 장비 및 장애인 편의 시설을 구비하고, 장애 이해 교육을 받은 의료진을 갖춘 산부인과로 일부 지방자치단체가 자체 사업으로 지정·운영하고 있습니다.

- 전용 의료 장비 : 자동 검진대, 휠체어용 체중계, 침대형 휠체어 등
- 편의 시설 : 전용 화장실, 경사로, 자동문, 촉지도 등

02 공공 산후조리원

지역	산후조리원명	개소일	시설 규모	모자 동실 이용 기간	지원 대상 및 규모	비고
서울 송파구	송파산모 건강증진센터 산후조리원	'14.3월	지상 3~5층, 임산부실 27개	8~11시간	취약 계층 산모 : 이용료 30% 감면	민간 산후조리원 있음
강원 삼척시	삼척의료원 공공 산후조리원	'16.2월	삼척의료원 별관 3~4층, 임산부실 13개	4시간 미만	삼척시 거주 산모 : 이용료 100% 지원	민간 산후조리원 없음
충남 홍성군	홍성의료원 부설 산후조리원	'13.4월	홍성의료원 별관 1층, 임산부실 14개	휴업 중	첫째아 출산 산모 : 월평균 소득 100% 이하 81만 원 지원 둘째아 출산 산모 : 소득 무관 81만 원 지원	민간 산후조리원 없음
전남 해남군	전남 공공 산후조리원	'15.9월	해남병원 내 4층, 임산부실 10개	4시간 미만	취약 계층 산모 : 이용료 70% 감면	민간 산후조리원 없음
전남 강진군	전남2호 공공 산후조리원	'18.5월	강진의료원 내, 임산부실 10개	4시간 미만	취약 계층 산모 : 이용료 70% 감면	민간 산후조리원 없음
제주 서귀포시	서귀포 공공 산후조리원	'13.3월	1층 단독 건물, 임산부실 14개	8~11시간	취약 계층 산모 : 이용료 50% 감면	민간 산후조리원 있음

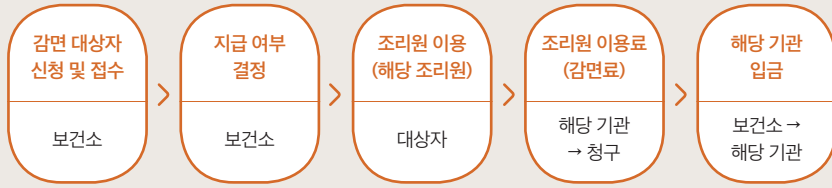
※ 출처 : 보건복지부 장애인정책과 제공 자료

공공 산후조리원

공공 산후조리원이란?

지방자치단체가 관할구역 내 민간 산후조리원이 부족한 지역 산모들의 불편 해소와 장애인 등 취약 계층, 다자녀 가정 산모·신생아의 건강 증진을 위해 공공 산후조리원을 설치·운영하고 있습니다.

공공 산후조리원 이용 절차



산후조리원 고르는 팁

- 아기와 산모 모두에게 안정감을 줄 수 있도록 주변 환경이 조용한 곳을 선택하고, 화재 시 대피 시설, 주차 시설 등이 잘 되어 있는지 살펴보세요.
- 갑작스러운 응급 상황에 대처할 수 있도록 산부인과와 소아과가 연계되어 있는지, 전문 간호사가 24시간 상주하는지, 간호사 1명이 몇 명의 아기를 돌보는지 확인하세요.
- 산모에게는 특별한 영양 관리가 필요하므로 전문 영양사가 있는지, 산모 식단은 영양상 좋은지 확인하세요.
- 산모 방의 환경은 쾌적한지 점검하고 화장실이나 좌욕실, 마사지실 등과 같은 시설 상황도 살펴보세요.
- 반드시 직접 방문해 각종 시설과 전문 인력 여부를 점검하세요.
- 계약하기 전에 이용 규정과 환불 규정 등 약관을 확인하고, 보험 가입 여부도 확인하세요.
- 산후조리원은 출산 최소 6개월 전 미리 예약하세요.
(인기 있는 곳일수록 예약이 조기 마감됩니다.)

※ 출처: 《여성 장애인 임신·출산·양육 종합 매뉴얼》, 전라남도, 2017

05

기타 유용한 정보

03

임신·출산·육아 정보 제공 및 긴급·상담 전문 기관

기관명	주요 기능
아이 돌봄 서비스 (☎ 1577-2514)	아이 돌봄 신청 아이 돌보미 지원 등 상담·안내
한부모 상담 전화 (☎ 1644-6621)	이용 시간 · 월~금요일 : 08:00~22:00 · 토~일요일 : 09:00~18:00
	이용 방법 · 한부모 상담 전화 1644-6621로 전화 > 안내에 따라 2번 선택 > 상담 진행
	지원 내용 · 출산, 자녀, 양육, 시설 입소 등 다양한 정보 제공 · 지원 기관 및 시설 연계 · 양육비 이행 지원 연계 · 온라인 상담 동시 진행 (위드맘 홈페이지 > 참여마당 > 온라인 상담)
다누리콜센터 (☎ 1577-1366)	이용 시간 : 365일 24시간 운영
	이용 언어 : 이주 여성 전문 상담원이 13개 언어로 상담 진행
	이용 방법 : 전화/온라인/방문/면접 등
양육비 상담 센터 (☎ 1644-6621)	지원 내용 · 긴급 피난 시설 운영 · 긴급, 폭력 피해 상담 및 긴급 지원 연계 활동 · 생활 정보 제공 · 생활 통역 및 3자 통화 서비스 · 대한변호사협회 연계 법률 상담 · 가족 상담 및 부부 상담
	이용 시간 · 월~금요일 : 09:00~12:00 / 13:00~18:00 · 토요일, 공휴일 : 휴무
	이용 방법 : 전화/온라인/방문(대면)

기관명	주요 기능
배움나라 (☎ 1588-0814)	장애인 무료 온라인 정보화 교육
한국여성장애인연합 (☎ 02-3675-4465)	여성 장애인 복지, 인권 활동, 상담/쉼터 안내
한국장애인재활협회 (☎ 02-3472-3556)	장애인 권익 보호, 재활, 장애 가정 청소년 지원
여성인력개발센터 (☎ 02-318-5880)	취업 상담 및 교육, 사회·문화 생활 사업 지원
푸른아우성 (☎ 02-332-9978)	성 상담, 자녀 성교육 상담
한국여성인권진흥원 (☎ 1366)	가정폭력, 성폭력, 성매매 긴급 전화 상담 및 보호
아동·여성·장애인 경찰지원센터 (☎ 117)	성폭력, 성매매, 학교, 가정폭력 상담·신고
한국여성상담센터 (☎ 02-953-2017)	가정폭력, 성폭력, 부부 갈등 해결, 부부 캠프
한국여성의 전화 (☎ 02-2263-6464)	여성 인권, 가정폭력, 성 평등 운동
중앙육아종합지원센터 (☎ 1577-0756, 02-701-0431)	육아종합지원센터 내 도서·장난감 대여, 체험 및 놀이 공간 제공, 육아 상담 및 교육, 부모 간 육아 정보 교류 등 지원

05
기타
유용한
정보

04 임신·출산·육아 지원 주요 정책



난임 부부 시술비 지원

1. 지원 대상

- 기준중위소득 180%(2인 기준 532만 2000원) 이하 및 기초생활보장수급자(생계, 의료, 주거, 교육) 및 차상위 계층

2. 지원 내용

- 인공수정, 체외수정(신선배아, 동결배아) 시술비 중 일부 본인 부담금, 비급여 및 전액 본인 부담금

3. 지원 횟수

- 신선배아 최대 4회(단, 건강보험이 적용되는 시술에만 지원)
- 동결배아 최대 3회(단, 건강보험이 적용되는 시술에만 지원)
- 인공수정 최대 3회(단, 건강보험이 적용되는 시술에만 지원)

4. 지원 금액 : 1회당 최대 50만 원

5. 지원 항목 : 착상유도제, 유산방지제, 배아 동결·보관비 포함

6. 지원 방법 : 부인 주소지 관할 시·군·구 보건소에 신청

7. 문의 : 보건복지부 보건복지상담센터(☎ 129, www.129.go.kr)

난임 부부를 위한 심리 및 의료 상담 서비스 제공

구분		내용
대상	난임 환자 및 임신부	
상담 문의 및 상담 예약	www.nmc22762276.or.kr ※ 중앙 및 권역 난임·우울증 상담 센터 기관 안내 참고	
상담 종류	면담(개인 상담 또는 부부 상담)	
상담 유형	내소	대상자나 가족 등이 직접 센터로 방문해 대면 상담
	방문	대상자가 내소하기 어려운 경우, 내담자의 거주지나 시설, 연계 기관 등 방문하여 상담
상담 시간	예약제	(평일) 월~금요일 09:00~17:00
상담사	정신건강전문요원, 사회복지사, 임상심리사, 간호사	

중앙 및 권역 난임·우울증 상담 센터 기관

구분	수탁 기관	주소	연락처
중앙 난임·우울증 상담 센터	국립중앙의료원	서울특별시 중구 을지로 245 국립중앙의료원 본관 2층	02-2276-2276
인천권역 난임·우울증 상담 센터	가천대 길병원	인천시 남동구 남동대로 765번지 B 길병원 여성센터 1층	개소 예정
대구권역 난임·우울증 상담 센터	경북대학교병원	대구광역시 중구 달구벌대로 2167 을화빌딩 7층	053-261-3375
전남권역 난임·우울증 상담 센터	현대여성아동병원	전라남도 순천시 장선배기 1길 B(조례동)	061-901-1234

※ 출처 : 민간단체 난임 부부 지원 사업 안내, (사)난임가족연합회(www.agaya.org)



05

기타
유용한
정보

05 표준 모자 보건 수첩 제공



1. 지원 대상 : 보건소 등록 임신부

2. 지원 내용

- 임신 또는 출생 사실 확인 시 보건소 또는 의료 기관에서 임신부나 영유아에 대해 표준 모자 보건 수첩 발급

3. 문의 : 보건복지부 보건복지상담센터(☎ 129, www.129.go.kr)



표준 모자 보건 수첩에는 어떤 내용이 들어 있나요?

표준 모자 보건 수첩은 어린이 건강 수첩과 산모 수첩으로 나누어져 있습니다.

어린이 건강 수첩에는 신생아 선별검사 및 성장별 맞춤형 건강검진, 표준예방접종일정표 및 기록표, 안전한 예방접종 바로 알기 및 B형간염 주산기 감염 예방 사업, 치아 발달 그림 및 개월별 영유아 구강 설명, 영유아돌연사증후군 및 건강한 이유식 등 어린이 건강과 성장 발달을 돕는 내용이 담겨 있습니다.

산모 수첩에는 태아의 발육과 모체의 변화, 임신 주수별 산전 검사 시행 시기, 임신 초기 기본 검사 및 임신 기간 중 검사 안내, 임신 중 응급 상황 및 영양 관리, 분만이 임박했음을 알려주는 출산 징후, 분만 과정 및 산욕기의 관리, 출산 후 임신부의 건강 관리 및 산전, 산후 우울증 주요 증상에 대한 내용이 담겨 있습니다.

06 임산부 철분제·엽산제 지원

1. **지원 대상** : 임신 16주 이상 보건소 등록 임산부
2. **지원 내용**
 - 철분제 지원 : 철분 결핍성 빈혈로 발생할 수 있는 조산, 유산, 산모 사망을 예방하기 위해 임신 16주 이상 임산부에게 철분제 지원(임신 16주부터 5개월분)
 - 엽산제 지원 : 신경관 결손으로 발생할 수 있는 유·사산, 선천성 기형아 출산 등을 사전에 예방하기 위해 임신일로부터 3개월까지 엽산제 지원
3. **지원 방법** : 보건소에 신청
4. **문의** : 보건복지부 보건복지상담센터(☎ 129, www.129.go.kr)

07 영양 플러스

1. **지원 대상** : 가구 규모별 기준중위소득의 80%(4인 기준 369만 1000원) 이하 가구 중 빈혈, 저체중, 성장부진, 영양 섭취 상태 중 한 가지 이상의 영양 위험 요인이 있는 임신부, 출산·수유부, 영유아(생후 72개월 미만)
2. **지원 내용**
 - 식품 패키지에 따라 감자, 달걀, 당근, 쌀, 우유, 검정콩, 김, 미역, 닭가슴살 통조림, 굴/오렌지주스 등의 식품 공급
 - 영양 교육 및 상담

※ 가구 소득이 기준중위소득 65%를 초과하는 경우에 대해 보충 식품비의 10%를 본인이 부담
3. **지원 방법** : 주소지 관할 보건소에 신청
4. **문의** : 보건복지부 보건복지상담센터(☎ 129, www.129.go.kr)

08 임신·출산 진료비(의료 급여)

1. 지원 대상

- 의료 급여 수급권자 중 임신 중이거나 출산(유산 및 사산 포함)한 수급권자 및 출생일로부터 1년 이내의 영아

2. 지원 내용

- 임신·출산 관련 진료 시 최대 60만 원(다태아 100만 원)의 진료비를 가산 계좌로 지원 (1, 2종 구분 없음)

3. 지원 방법 : 주소지 관할 시·군·구청(읍·면·동 포함)

4. 문의 : 보건복지부 보건복지상담센터(☎ 129, www.129.go.kr)

09 여성 장애인 출산 비용 지원

1. 지원 대상 : 출산(임신 기간 4개월 이상 유산, 사산 포함*)한 등록 여성 장애인

- * 인공 임신중절 수술(모자보건법 제14조 제1항의 경우는 제외)은 지원 불가

2. 지원 내용 : 출산(유산, 사산 포함) 태아 1인 기준 100만 원 지원

3. 신청 방법 : 읍·면·동 주민센터 방문 신청 또는 정부24(www.gov.kr)에 온라인 신청

4. 문의 : 보건복지부 보건복지상담센터(☎ 129, www.129.go.kr)

10 요양비(출산비) 지원

1. 지원 대상 : 요양 기관(병원, 의원, 조산소)이 아닌 자택 등에서 출산한 건강보험 가입자 또는 피부양자, 의료 급여 수급자

2. 지원 내용 : 자녀 수에 상관없이 출산할 때마다 25만 원의 출산비 지급

3. 지원 방법 : 건강보험 가입자 : 국민건강보험공단에 신청

- 의료 급여 수급자 : 읍·면·동 주민센터에 신청

4. 문의 : 국민건강보험공단(☎ 1577-1000)

- 보건복지부 보건복지상담센터(☎ 129, www.129.go.kr)

11 출산 비용 지원

1. 지원 대상 : 출산(임신 기간 4개월 이상 유산, 사산 포함)한 기초생활수급자, 긴급 복지 지원 대상자, 여성 장애인

2. 지원 내용

대상	지원 내용
기초생활수급자	아이 1명당 60만 원(쌍둥이 120만 원)
긴급 복지 지원 대상자	아이 1명당 60만 원(쌍둥이 120만 원)
여성 장애인(1~6급)	아이 1명당 100만 원

3. 지원 방법 : 읍·면·동 주민센터에 신청

4. 문의 : 보건복지부 보건복지상담센터(☎ 129, www.129.go.kr)

12 국민연금 출산 크레딧



1. 지원 대상

- 2008년 1월 1일 이후 둘째 이상의 자녀를 출산한 국민연금 가입자
(지원받을 수 있는 법적인 자녀는 법률상 혼인 중에 출생한 자, 양자, 양아버지나 새아버지의 성과 본을 따르는 양자, 입양된 자녀)

2. 지원 내용

- 자녀 수에 따라 국민연금 가입 기간을 추가로 인정

<출생 자녀 수에 따른 크레딧 인정 기간>

자녀 수	2명	3명	4명	5명 이상
추가 개월 수	12개월	30개월	48개월	50개월

→ 2자녀를 초과하는 1명마다 18개월 추가 인정하되, 50개월을 초과할 수 없음

3. 신청 방법

- 출산 크레딧 대상자가 노령연금 수급권을 취득하고 국민연금 수급 나이가 되었을 때 신청

4. 문의 : 국민연금공단 ☎ 1355

13 임신·출산 진료비(국민행복카드)



1. 지원 대상 : 임신·출산(유산·사산 포함)이 확인된 건강보험 가입자(피부양자 포함) 또는 1세 미만 영유아(영유아의 법정대리인* 포함)

* 출산한 가입자 또는 피부양자가 사망한 경우에 한정

2. 지원 내용 : 국민행복카드를 이용해 전국 요양 기관에서 임신부의 임신·출산 관련 진료비와 영유아의 진료 및 처방된 약제·치료 재료 구입에 따른 본인 부담금(급여·비급여) 결제 시 사용

※ 사용 종료일 : 카드 수령(지원금 생성일) 후 출산일(분만 예정일·유산 진단일)로부터 1년

- 임신 1회당 60만 원 이용권 국민행복카드 지원(다태아 임신부는 100만 원 지원)
- 분만 취약지(33곳)는 기본 지원금 외에 20만 원 추가 지원

구분	2019년 분만 취약지
인천(1)	옹진군
강원(4)	평창군, 정선군, 화천군, 인제군
충북(2)	보은군, 괴산군
충남(1)	청양군
전북(3)	진안군, 무주군, 장수군
전남(6)	보성군, 장흥군, 함평군, 완도군, 진도군, 신안군
경북(11)	상주시, 문경시, 청도군, 군위군, 의성군, 청송군, 영양군, 영덕군, 봉화군, 울릉군, 영천시
경남(5)	의령군, 창녕군, 남해군, 함양군, 합천군

3. 신청 방법 : 방문 신청 또는 온라인 신청

- 방문 : 국민건강보험공단지사 또는 BC·삼성·롯데카드 영업점(서류 지참 불필요)
- 홈페이지 : 국민건강보험공단(www.nhis.or.kr), BC·삼성·롯데카드 홈페이지
- 모바일 앱 : M건강보험, BC·삼성·롯데카드
- 전화 : 국민건강보험공단 ☎ 1577-1000, BC·삼성·롯데카드 고객센터

4. 문의

- 국민건강보험공단 콜센터 ☎ 1577-1000
- BC카드 ☎ 1899-4651, 삼성카드 ☎ 1566-3336, 롯데카드 ☎ 1899-4282

14 청소년 산모 임신·출산 의료비 지원



- 1. 지원 대상** : 임신확인서로 임신이 확인된 만 18세 이하 산모(별도 소득·재산 기준 없음)
- 2. 지원 금액** : 임신 1회당 120만 원 범위 내
- 3. 서비스 기간**
 - 카드 수령 후(국민행복카드 소지자는 서비스 신청 승인 다음 날)부터 분만 예정일 이후 1년 까지 임신·출산 관련 의료비 및 영유아의 진료비 및 처방에 의한 약제·치료 재료 구입비 중 본인 부담금 지출에 사용
- 4. 신청 방법**
 - 사회서비스 전자바우처 홈페이지(www.socialservice.or.kr)에서 신청→임신확인서, 주민등록등본 1부(발급일로부터 3개월 이내 제출해야 인정)를 사회보장정보원 바우처사업본부로 우편 송부
 - ※ 주소 : (04554) 서울특별시 중구 퇴계로 173 남산스퀘어빌딩 사회보장정보원 바우처사업본부 청소년 산모 담당
- 5. 문의** : 보건복지부 보건복지상담센터(☎ 129, www.129.go.kr)

‘청소년 산모 임신·출산 의료비 지원’과 ‘임신·출산 진료비 지원’을 동시에 받을 수 있나요?

국민건강보험에 가입된 만 18세 이하 산모는 ‘청소년 산모 임신·출산 의료비 지원’과 ‘임신·출산 진료비 지원’을 동시에 받을 수 있습니다. 또한 동시에 신청한 경우 총 지원 가능 금액은 합산되어 영수증에 표기됩니다. 예를 들어 두 가지 신청이 완료된 단태아 임신부는 총 180만 원의 지원금을 사용할 수 있습니다.

15 산모·신생아 건강관리 지원 사업



- 1. 지원 대상**
 - 산모 또는 배우자가 생계·의료·주거·교육 급여 수급자 또는 차상위 계층에 해당하는 출산 가정
 - 산모 및 배우자의 건강보험료 본인 부담금 합산액이 전국 가구 기준중위소득 100% 이하이며, 출산(예정)일 전 40일 또는 출산 후 30일 이내에 있는 산모
 - 임신 16주 이후 발생한 유산·사산의 경우도 지원 대상에 포함
 - 소득 기준을 초과하더라도 특수 가정에 대해서는 지방자치단체별 예외 지원* 가능(지방자치단체별 지원 여부에 대한 자세한 사항은 관할 보건소 문의)
 - * 예외 지원 가능 해당자 : 희귀 난치성 질환 산모, 장애인 산모, 쌍생아·셋째아 이상 출산 가정, 새터민 산모, 결혼 이민 산모, 미혼모, 기준중위소득 100% 이하 출산 가정 등
 - 2. 지원 내용**
 - 산모·신생아 건강관리사가 일정 기간 출산 가정을 방문해 산후 관리를 도와주는 산모·신생아 건강관리 서비스 이용권 지원
- | 태아 유형 | 출산 순위 | 서비스 기간 | | |
|-------------------|--------|--------|-----|-----|
| | | 단축 | 표준 | 연장 |
| 단태아 | 첫째아 | 5일 | 10일 | 15일 |
| | 둘째아 | 10일 | 15일 | 20일 |
| | 셋째아 이상 | 10일 | 15일 | 20일 |
| 쌍태아 | 둘째아 | 10일 | 15일 | 20일 |
| | 셋째아 이상 | 15일 | 20일 | 25일 |
| 삼태아 이상, 중증 장애인 산모 | 구분 없음 | 15일 | 20일 | 25일 |
- 3. 신청 방법**
 - 산모의 주소지 관할 시·군·구 보건소 또는 복지로(www.bokjiro.go.kr) 홈페이지를 통해 출산 예정일 40일 전부터 출산일로부터 30일까지(임신 4개월 이상 경과된 사산·유산도 포함)
 - 바우처 유효 기간 : 출산일로부터 60일 이내
 - 단, 미숙아 또는 선천성 이상아 출산 등으로 입원한 경우 신생아의 퇴원일로부터 60일 이내, 이 경우에도 출산일로부터 120일을 초과할 수 없음
 - 4. 문의** : 보건복지부 보건복지상담센터(☎ 129, www.129.go.kr)

16 여성 장애인 가사 도우미 파견

1. 지원 대상 : 저소득 가정의 등록 여성 장애인
2. 지원 내용
 - 여성 장애인의 산전·산후 관리, 자녀 양육, 가사 활동 등을 지원하기 위한 가사 도우미 파견
3. 신청 방법 : 시·군·구청에 문의 후 수행 기관에 신청
4. 문의 : 보건복지부 보건복지상담센터 ☎ 129, www.129.go.kr

17 출산 전후 휴가(유산 사산 휴가) 급여 지원

1. 지원 내용

구분	지원 내용	
출산 전후 휴가	휴가	최대 90일(다태아 120일)
	급여	월 최대 180만 원(90일간 540만 원) 지급
유산 사산 휴가	임신 기간에 따라 5~90일 범위 내*	

* 임신 기간에 따라 유산 사산 휴가 기간 설정

- 임신 기간이 11주 이내 : 유산 또는 사산한 날부터 5일
- 임신 기간이 12주 이상 15주 이내 : 유산 또는 사산한 날부터 10일
- 임신 기간이 16주 이상 21주 이내 : 유산 또는 사산한 날부터 30일
- 임신 기간이 22주 이상 27주 이내 : 유산 또는 사산한 날부터 60일
- 임신 기간이 28주 이상 : 유산 또는 사산한 날부터 90일

2. 문의 : 고용노동부 고객상담센터 ☎ 1350

18 고위험 임신부 의료비 지원

1. 지원 대상

- 소득 기준 : 기준중위소득 180%(4인 기준 830만 4000원) 이하 가구의 구성원인 임신부
- 질환 기준 : 11대 고위험 임신 질환*으로 진단받고 입원 치료 받은 임신부
 - * 조기 진통, 분만 관련 출혈, 중증 임신중독증, 양막의 조기 파열, 태반조기박리, 전치태반, 절박유산, 양수과다증, 양수과소증, 분만 전 출혈, 자궁경부무력증

2. 지원 내용

- 11대 고위험 임신 질환의 입원 치료에 있어, 가계 부담이 큰 전액 본인 부담금 및 비급여 진료비 지원

3. 지원 방법 : 분만일로부터 6개월 이내 임신부의 주민등록 주소지 관할 보건소에 신청

4. 문의 : 보건복지부 보건복지상담센터 ☎ 129, www.129.go.kr

고위험 임신부 의료비 지원 대상 질환별 지원 기준

구분	조기 진통	분만 관련 출혈	중증 임신중독증	양막의 조기 파열	태반 조기 박리	전치 태반	절박 유산	양수 과다증	양수 과소증	분만 전 출혈	자궁 경부 무력증
지원 기간	질병 관련 입원 치료 기간(임산 주수 20주 이상)										
질병 코드 (하위 코드 포함)	060	067 072	011 014 015	042	045	044 069.4	020.0	040	041.0	046	034.3
지원 항목	<ul style="list-style-type: none"> • 전액 본인 부담금 및 비급여 진료비 - 진찰료, 투약 및 조제료, 주사료, 처치 및 수술료, 검사료, 전혈 및 혈액 성분 제제료 등 										
지원 내용	<ul style="list-style-type: none"> • 고위험 임신부 입원 치료비의 급여 중 전액 본인 부담금 및 비급여 진료비 (상급 병실료 차액, 환자 특식 제외)에 해당하는 금액의 90%* 지원(1인당 300만 원 한도) * 단, 국민기초생활보장법 제6조 및 제 12조의3에 따른 의료 급여 수급자는 100% 지원 										

19 만 0~5세 보육료

1 0~2세 반 보육료

1. 지원 대상 : 어린이집을 이용하는 대한민국 국적의 만 0~2세 영아

보육료 지원 기준 연령

구분	기준일자
0세 반	2018년 1월 1일 이후 출생
1세 반	2017년 1월 1일~2017년 12월 31일
2세 반	2016년 1월 1일~2016년 12월 31일

2. 지원 단가 : 적용 시기는 2019년 1월 1일부터 적용

자격 구분	지원 대상	지원 비율	연령	지원 단가			
				종일반	맞춤반	야간	24시
영아	어린이집 이용 만 0~2세	100%	만 0세 반	45만 4000원	35만 4000원	45만 4000원	68만 1000원
			만 1세 반	40만 원	31만 1000원	40만 원	60만 원
			만 2세 반	33만 1000원	25만 8000원	33만 1000원	49만 6500원

2 3~5세 반 보육료(누리공통과정)

1. 지원 대상 : 어린이집을 이용하는 대한민국 국적의 만 3~5세 유아

보육료 지원 기준 연령

구분	기준일자
3세 반	2015년 1월 1일~2015년 12월 31일
4세 반	2014년 1월 1일~2014년 12월 31일
5세 반	2013년 1월 1일~2013년 12월 31일 (취학 유예 아동인 경우 2012년 1월 1일~2012년 12월 31일)

2. 지원 단가 : 적용 시기는 2019년 1월 1일부터 적용

자격 구분	지원 대상	지원 비율	연령	지원 단가			
				종일반	맞춤반	야간	24시
유아	어린이집 이용 만 3~5세	100%	만 3세 반	22만 원	-	22만 원	33만 원
			만 4세 반	22만 원	-	22만 원	33만 원
			만 5세 반	22만 원	-	22만 원	33만 원

20 가정 양육 수당 지원

1. 지원 대상

• 어린이집·유치원·종일제 아동 돌봄 서비스 등을 이용하지 않고 가정에서 양육하는 영유아로서 초등학교 미취학 86개월 미만 전 계층 아동

2. 지원 내용 : 연령별로 10~20만 원 월정액 현금 지원

연령(개월)	양육 수당	연령(개월)	농어촌 양육 수당	연령(개월)	장애 아동 양육 수당
0~11개월	20만 원	0~11개월	20만 원	0~35개월	20만 원
12~23개월	15만 원	12~23개월	17만 7000원		
24~35개월	10만 원	24~35개월	15만 6000원		
36개월 이상~ 86개월 미만	10만 원	36~47개월	12만 9000원	36개월 이상~ 86개월 미만	10만 원
		48개월 이상~ 86개월 미만	10만 원		

3. 신청 방법

• 아동 주소지 읍·면·동 주민센터 방문 신청 또는 복지로(www.bokjiro.go.kr) 홈페이지에서 온라인 신청

4. 문의 : 보건복지부 보건복지상담센터 ☎ 129, www.129.go.kr

자주 하는 질문

1. 출생아의 양육 수당 신청 기한은 어떻게 되나요?

아동 출생 후 60일(출생일 포함) 이내에 양육 수당을 신청하는 경우 출생일로 소급하여 지원합니다.

2. 보육료, 양육 수당 종류 변경 기준은 어떻게 되나요?

15일 이전 신청 시 신청일로부터 변경 신청한 서비스가 지원되고, 16일 이후에 신청하면 신청 월은 기존 서비스가 지원되고, 익일 1일부터 변경 신청한 서비스가 지원됩니다.

21
아동 수당

1. 지원 대상

- 0세부터 만 6세 미만(0~71개월) 아동
- * 2019년 9월부터 만 7세 미만(0~83개월) 아동으로 대상 연령 확대

2. 지원 내용

- 만 6세 미만(0~71개월) 모든 아동에게 매월 10만 원씩 지급

3. 신청 방법

- ① 방문 신청 : 보호자 또는 대리인이 아동의 주민등록상 주소지 읍·면·동 주민센터에 신청
 - ② 온라인 신청 : 복지로 웹사이트(<http://www.bokjiro.go.kr>) 또는 모바일 '복지로 앱'으로 신청
- (온라인 신청은 아동의 보호자가 부모인 경우에만 가능함)

4. 문의 : 보건복지부 보건복지상담센터(☎ 129, www.129.go.kr)22
아이 돌봄 서비스

1. 지원 대상

- 양육 공백(취업한 부모, 장애 부모, 맞벌이 가정, 다자녀 가정, 기타 양육 부담 가정)이 발생하는 만 12세 이하 자녀가 있는 가정

2. 지원 내용

- 아동의 연령, 부모의 취업 등 양육 공백, 자녀 양육 정부 지원 중복 금지 기준을 모두 충족하면 정부 지원이 가능하며, 가구 소득에 따라 서비스 유형 및 정부 지원 범위가 달라짐
- 시간제 서비스 : 만 3개월~만 12세 이하의 아동을 대상으로 부모가 올 때까지 임시 보육, 놀이 활동, 보육 시설 및 초등학교 등하원(교) 동행, 준비된 식사와 간식 챙겨주기 등의 서비스 제공
- 영아 종일제 서비스 : 만 3개월~만 36개월 이하의 영아를 대상으로 이유식 먹이기, 젖병 소독, 기저귀 갈기, 목욕 등의 서비스 지원

유형	소득 기준 (4인 가족 기준 중위소득)	시간제 서비스(시간당 9650원)				영아 종일제 (시간당 9650원)	
		A형 (2012.1.1.이후 출생 아동)		B형 (2011.12.31. 이전 출생 아동)		정부 지원	본인 부담
		정부 지원	본인 부담	정부 지원	본인 부담		
가형	75% 이하 (282만 원)	8203원 (85%)	1447원 (15%)	7238원 (75%)	2412원 (25%)	2412원 (25%)	2412원 (25%)
나형	120% 이하 (451만 2000원)	5308원 (55%)	4342원 (45%)	1930원 (20%)	7720원 (80%)	5790원 (60%)	3860원 (40%)
다형	150% 이하 (564만 원)	1448원 (15%)	8202원 (85%)	1448원 (15%)	8202원 (85%)	1448원 (15%)	8202원 (85%)
라형	150% 초과	-	9650원 (100%)	-	9650원 (100%)	-	3860원 (40%)

3. 신청 방법 및 문의

- 읍·면·동 주민센터로 직접 방문 신청, 온라인 신청
- 정부 지원 대상이 아닐 때는 아이 돌봄 홈페이지에 가입하고 아이돌봄센터로 신청
- 직장 보험 가입자인 맞벌이 부부와 「한부모가족 지원법」에 의해 등록된 한부모 가정이 직장 보험 가입자이면 복지로 홈페이지에 접속하여 공인인증서로 신청 가능

23 시간 연장형 보육료 지원 (어린이집 이용 아동)

1. 지원 대상

- 만 0~2세 종일반 보육료(맞춤반 보육료 지원 아동은 휴일 보육료만 지원 가능), 만 3~5세 누리 과정 보육료, 다문화 보육료 및 장애아 보육료(취학 전) 지원 아동
 - 만 12세 이하 취학 아동 중 법정 저소득층과 장애 아동(복지카드 소지자)*에 대해서는 시간 연장 보육료에 한해 지원 가능
 - * 복지카드 미소지자인 취학 장애 아동은 특수교육 대상자 진단·평가 통지서 제출 시 만 8세까지 지원
 - 야간 보육료, 24시간 보육료는 24시간 지정 어린이집을 이용하는 경우만 지원 가능

2. 정부 지원 내용(보육료)

- 시간 연장 보육료 : 시간당 보육료 단가(일반 아동 3100원, 장애 아동 4100원) 월 60시간 한도 지원
- 야간 보육료 : 만 0~5세 보육료 단가 보육료 지원
- 24시간 보육료 : 만 0~5세 보육료 단가 보육료 지원
- 휴일 보육료 : 정부 지원 일 보육료×150% 지원(휴일 어린이집으로 지정된 경우는 일 보육료×100% 지원)

3. 이용 기준 시간

시간 연장 보육	야간 보육	24시간 보육	휴일 보육
평일 : 19:30~24:00 토요일 : 15:30~24:00	19:30~익일 07:30	07:30~익일 07:30	일요일, 공휴일 07:30~19:30

5. 신청 방법 : 시간 연장 보육 신청서를 작성하여 어린이집에 제출

6. 문의

- 아이사랑 헬프데스크(☎ 1566-3232, 단축 번호 1번)
- 보건복지부 보건복지상담센터(☎ 129, www.129.go.kr)

24 시간제 보육 지원

1. 지원 대상 : 양육 수당 수급 가구

2. 이용 대상 : 6~36개월 미만 영아

3. 보육료 : 시간당 4000원 중 정부 지원 3000원, 부모 자부담 1000원

※ 보육료 또는 유아 학비를 지원받는 아동이 시간제 보육반을 이용할 경우에는 전액 본인 부담(시간당 4000원), 아이행복(사랑)카드 이외의 결제 수단(현금)으로 결제 시에는 전액 본인 부담

4. 예약 및 이용

구분	사전 예약	당일 예약
신청 방법	온라인 신청 임신육아종합포털(PC/모바일)	전화 신청(☎ 1661-9361)
신청 기간	서비스 이용 1일 전까지	서비스 이용 당일 15시까지
제출 서류	<ul style="list-style-type: none"> 시간제 보육 이용 신청서 및 운영 규정 서약서(임신육아종합포털 다운로드) 가족관계증명서 및 신분증(가족 관계 및 본인 확인 후 반환) 	

5. 문의

- 임신육아종합포털 아이사랑(www.childcare.go.kr)
- 시간제 보육 콜센터(☎ 1661-9361)

자주 하는 질문

시간제 보육 운영 시간이 어떻게 되나요?

월요일~금요일 오전 9시부터 오후 6시까지 운영되며, 주말과 공휴일은 제외됩니다.

25 육아 지원 센터

1. **지원 대상** : 취학 전 모든 아동 및 부모
2. **지원 내용**
 - 육아종합지원센터 내 도서·장난감 대여, 체험 및 놀이 공간 제공, 육아 상담 및 교육, 부모 간 육아 정보 교류 등 지원
3. **이용 방법** : 인근 육아종합지원센터 방문 이용
※ 중앙육아종합지원센터 누리집을 통해 전국 센터 현황 확인 가능
4. **문의** : 육아종합지원센터(☎ 1577-0756, central.childcare.go.kr)

26 공동육아 나눔터 운영

1. **지원 대상** : 만 18세 미만의 자녀가 있는 가정 (조)부모 및 자녀
2. **지원 내용**
 - 자녀 돌봄을 위한 공간 및 육아 정보 제공, 부모와 자녀가 함께 할 수 있는 프로그램 운영
 - 자녀들의 안전한 돌봄 활동을 위한 장소(공동육아 나눔터) 제공
 - (조)부모 및 양육자·자녀에게 육아 정보 제공 및 나눔 기회 제공
 - 장난감 및 도서 대여
 - 상시 프로그램(동화 구연 등) 운영 및 지원
 - 가족품앗이* 유형별 그룹 활동 운영 지원(전체 모임 및 소모임 등)
 - * 등하교동행품앗이, 체험활동품앗이, 놀이품앗이, 학습품앗이, 예체능취미활동품앗이 등
 - 품앗이 리더 양성 교육 지원 등
3. **신청 방법** : 인근 시·군·구 건강가정지원센터에 방문하여 가입 신청
4. **문의**
 - 건강가정지원센터(☎ 1577-9337, www.familynet.or.kr)
 - 지역 소재 건강가정지원센터

27 선천성 대사이상 검사 및 환아 관리

1. 지원 대상

- (선천성 대사이상 검사) 전 신생아
- (환아 관리) 선천성 대사이상 질환으로 진단된 자로서 특수 조제분유 등의 의료 지원이 필요하다고 인정된 만 19세 미만 환아

2. 지원 내용

- 선천성 대사이상 검사 : 기존 정부 6종*을 포함한 광범위 대상 이상 검사 50여 종 외래 검사 시 (일부) 본인 부담금
 - * 페닐케톤뇨증, 갑상선기능저하증, 호모시스틴뇨증, 단풍당뇨증, 갈락토스혈증, 선천성부신과형성증 6종
 - ※ 출생 후 입원 기간(출생 후 28일 이내) 동안 검사하는 경우 전액 공단 부담으로 본인 부담금 없음
- 환아 관리 : 특수 조제분유, 저단백 식품 지원(선천성 갑상선기능저하증 제외)

3. 신청 방법 : 주소지 관할 보건소에 신청

4. 문의 : 보건복지부 보건복지상담센터(☎ 129, www.129.go.kr)

28 난청 조기 진단 (신생아 청각선별검사)

1. 지원 대상 : 시군구(보건소) 관할 지역에 주소지를 둔 가구의 신생아

- ① 기준중위소득 180%(4인 기준 830만 4000원) 이하 가구
 - ※ 소득 판정 기준표 적용 기간 : 2019년 1월 1일~2019년 12월 31일까지 적용
- ② 다자녀(2명 이상) 가구에서 출생한 신생아는 소득수준 관계없이 지원
 - 출생 후 2~3일 이내(분만 후 퇴원 전)에 실시하도록 권장하며, 늦어도 28일(신생아 기간) 이내 실시

2. 지원 내용 : 신생아 청각선별검사비 외래 검사 시 본인 부담금 지원(5000~2만 5000원)

* 진료비는 지원에서 제외

건강보험 적용 이후 환자 본인 부담 비용

구분		의원	병원	종합병원	상급 종합병원
자동이음향 방사검사 (AOAE)	보험 적용 전	5~10만 원			
	보험 적용 후	입원 0	0	0	0
		외래 4337원	5450원	7096원	8856원
자동청성뇌간 반응검사 (AABR)	보험 적용 전	5~10만 원			
	보험 적용 후	입원 0	0	0	0
		외래 9411원	1만 1824원	1만 5396원	1만 9214원

- 청각선별검사 결과 재검으로 판정된 후 난청 확진 검사를 받은 경우 확진 검사비(7만 원 내) 지원

3. 지원 기준

- 입원 시 선별 검사 후 외래로 선별 검사를 받은 경우 외래 본인 부담금 지원 불가
다만, 선별 검사에서 재검에 따라 국민건강보험으로 적용받은 선별 검사를 재실시한 경우에는 1회에 한해 추가 지원 가능(최대 2회까지 지원 가능)
 - 난청 확진을 위한 검사 비용은 확진 검사 결과 관계없이 '청성뇌간반응 역치검사(ABR)'의 본인 부담금(전액 본인 부담금 제외) 지원(난청 확진 검사 기관 검사비)
 - ※ 확진을 위한 의료 기관에서 실시한 선별 검사인 AABR 또는 AOAE 검사는 지원 불가하며, ABR 검사비만 지원

3. 신청 방법 : 주소지 관할 보건소에 신청

4. 문의

- 보건복지부 보건복지상담센터(☎ 129, www.129.go.kr)
- 주소지 관할 보건소

05

기타
유용한
정보

29 미숙아·선천성 이상아 의료비 지원



1. 지원 대상

- 기준중위소득 180%(4인 기준 830만 4000원) 이하 가구에서 출생한 미숙아 및 선천성 이상아
 - ※ 소득 판정 기준표 적용 기간 : 2019년 12월 31일까지 적용
- 다자녀(2명 이상) 가구에서 출생한 미숙아 및 선천성 이상아인 경우, 소득수준에 관계없이 지원
 - ※ 첫째로 출생한 쌍둥이는 다자녀로 인정

2. 지원 내용

- 미숙아(저체중아 및 조산아) 의료비 : 체중별 최고 1000만 원까지 지원
 - * 출생 후 24시간 내 긴급한 수술 또는 치료가 필요해 신생아 중환자실에 입원한 미숙아에 한해 지원(미숙아라고 할지라도 일반 신생아실 입원 시는 대상에서 제외)

출생 시 체중	2.0kg~2.5kg 미만, 재태 기간 37주 미만	1.5kg~2.0kg 미만	1~1.5kg 미만	1kg 미만
1인당 최고 지원액	300만 원	400만 원	700만 원	1000만 원

- 선천성 이상아의 의료비 : 1인당 최고 500만 원까지 지원

* 반드시 입원하여 치료를 위한 수술을 시행하고 그에 따른 치료 비용에 한해 지원

3. 신청 : 신생아 주소 등록 소재지의 관할 보건소

4. 문의 : 보건복지부 보건복지상담센터(☎ 129, www.129.go.kr)

30 저소득층 기저귀·조제분유 지원

1. **지원 대상** : (기저귀) 만 2세 미만의 영아를 둔 아래 기초생활보장, 차상위 계층, 한부모 가족 수급 가구로 영아별로 지원(쌍둥이·삼둥이 등의 경우 각각의 아동별로 지원)

- 국민기초생활보장법상 생계·의료·주거·교육 급여 수급 가구
- 차상위 본인 부담 경감 대상 가구
- 자활 사업에 참여하는 차상위 가구
- 차상위 장애인 수당·연금 수급 가구
- 차상위계층확인서 발급 대상 가구

• 한부모가족지원법에 의한 지원 대상 가구(청소년 한부모 가족 포함)

※ (조제분유) 기저귀 지원 대상 중 산모의 사망·특정 질병(에이즈, 방사선·항암제 치료 등), 의식 기능의 현저한 저하 등으로 모유 수유가 불가능하다고 의사가 판단하는 경우, 아동 복지 시설·공동 생활 가정·가정 위탁 보호·입양 아동, 한부모(부자·조손) 및 영아 입양 가정의 아동인 경우 지원

2. **지원 내용**

- (기저귀) 월 6만 4000원
- (조제분유) 월 8만 6000원, 구매 비용을 국민행복카드에 바우처 포인트로 지원

3. **신청 방법**

- 영아의 주민등록 주소지 관할 시·군·구 보건소, 읍·면·동 주민센터
- 온라인(복지로, www.bokjiro.go.kr)

※ 영아 출생 후 만 2년이 되는 날의 전날까지 신청 시, 신청일 기준으로 지원 단, 출생일로부터 60일 이내(출생일 포함)에 신청하는 경우 24개월 모두 지원

4. **문의** : 보건복지부 보건복지상담센터(☎ 129, www.129.go.kr)

31 어린이 국가예방접종 지원 사업

1. **지원 대상** : 만 12세 이하 어린이(2019년 기준, 2006년 1월 1일 이후 출생자)

2. **지원 내용** : 국가예방접종 지원 백신의 예방접종 비용 전액 지원

2019년 무료 접종 대상 백신(17종)

대상 감염병	백신 종류 및 방법	횟수	접종 권장 시기
결핵	BCG(피내용)	1	생후 4주 이내 접종
B형간염	HepB	3	1차(출생 시) 2차(1개월) 3차(6개월)
디프테리아·파상풍·백일해	DTap	5	1차(2개월) 2차(4개월) 3차(6개월) 4차(15~18개월) 5차(만 4~6세)
	Tdap	1	6차(만 11~12세)
폴리오	IPV	4	1차(2개월) 2차(4개월) 3차(6개월) 4차(만 4~6세)
b형 헤모필루스 인플루엔자	Hib	4	1차(2개월) 2차(4개월) 3차(6개월) 4차(12~15개월)

대상 감염병	백신 종류 및 방법	횟수	접종 권장 시기
폐렴구균	PCV	4	1차(2개월) 2차(4개월) 3차(6개월) 4차(12~15개월)
	PPSV	-	고위험군에 한해 (24개월~만 12세) 접종
홍역·유행성이하선염·풍진	MMR	2	1차(12~15개월) 2차(만 4~6세)
수두	VAR	1	1회(12~15개월)
A형간염	HepA	2	1차(12~18개월) 2차(1차 접종 6개월 후)
일본뇌염	IJEV(불활성화 백신)	5	1~2차(12~24개월) 3차(2차 접종 후 12개월 후) 4차(만 6세) 5차(만 12세)
	LJEV(약독화 생백신)	2	1차(12~24개월) 2차(1차 접종 후 12개월 후)
사람유두종바이러스 감염증	HPV	2	1~2차(만 11~12세)
인플루엔자	IIV	-	우선 접종 권장(6~36개월) 대상자

3. 방법 : 전국 보건소 및 국가예방접종 지정 의료 기관 방문

※ 예방접종 지정 의료 기관 확인 : 예방접종도우미 홈페이지(<http://nip.cdc.go.kr>)

4. 문의

- 보건복지부 보건복지상담센터(☎ 129, www.129.go.kr)
- 질병관리본부 콜센터(☎ 1339)
- 질병관리본부 예방접종관리과(☎ 043-719-6848~50)

05 기타 유용한 정보

32 영유아 건강검진

1. 지원 대상 : 만 6세 미만 영유아

2. 지원 내용 : 건강검진(7회), 구강검진(3회) 비용 전액 지급

※ 주요 선별 목표 질환 : 성장·발달 이상, 비만, 안전사고, 영아급사증후군, 청각·시각 이상, 치아우식증 등

구분	검진 주기	
	일반	구강
1차	생후 4~6개월	-
2차	생후 9~12개월	-
3차	생후 18~24개월	생후 18~29개월
4차	생후 30~36개월	-
5차	생후 42~48개월	생후 42~53개월
6차	생후 54~60개월	생후 54~65개월
7차	생후 66~71개월	-

※ 당해 연도 영유아 건강검진 대상자 중 의료 급여 수급자와 건강보험료 부과 금액 하위 50% 이하인 자로서 영유아 검진 결과 발달 평가(K-DST)에서 '심화 평가 권고'로 평가된 대상 영유아 발달장애 정밀 검사 지원

3. 방법 : 국민건강보험공단에서 영유아 건강검진 대상자에게 건강검진 대상임을 확인할 수 있는 영유아 건강검진표를 개인별 주소지로 발송→검진 기관 방문

4. 문의

- 보건복지부 보건복지상담센터(☎ 129, www.129.go.kr)
- 국민건강보험공단 고객센터(☎ 1577-1000)

05

기타
유용한
정보

33 아동 입원 진료비 본인 부담 경감



1. 대상 : 15세 이하 아동
2. 내용 : 입원 진료비 본인 부담금의 전부 또는 일부 경감
 - 본인 부담 0%(면제) : 출생 후 28일 이내의 영유아(식대 제외)
 - 본인 부담 5% : 면제 대상에 해당되지 않는 15세 이하 아동(식대 제외)
3. 방법 : 별도 신청 절차 없음
4. 문의 : 보건복지부 보건복지상담센터(☎ 129, www.129.go.kr)

05

기타
유용한
정보

34 아동 외래 진료비 본인 부담 경감



1. 대상 : 1세 미만 아동
2. 내용 : 1세 미만 아동 외래 진료비 본인 부담률 경감(2019년 1월 1일부터 적용)

(단위 : %)

구분	상급 종합병원	종합병원	병원	의원
~2018.12.31	42	35	28	21
2019.1.1.~	20	15	10	5

3. 방법 : 별도 신청 절차 없음
4. 문의 : 보건복지부 보건복지상담센터(☎ 129, www.129.go.kr)

05

기타
유용한
정보

35 취학 전 아동 실명 예방



1. 지원 대상 : 만 2세~6세 아동
 2. 지원 내용
 - 어린이집 아동 등에게 시력 검진 및 눈 건강교육 제공
 - 저소득 가정 어린이 눈 수술비 지원*(사시, 안검하수, 선천성 백내장 등)
- * 기초생활수급자(의료 급여 1종, 2종), 차상위 의료 경감 대상자/차상위 계층, 건강보험 대상자 중 중위 소득 80% 이하 가정

05

기타
유용한
정보

36 어린이 불소 도포



1. 지원 대상 : 15세 이하 아동(저소득층 아동, 우식 발생 가능성이 높은 아동 등 우선 대상자 고려)
2. 지원 내용 : 치아우식증(충치) 예방을 위한 불소 제품 도포 및 구강 보건 교육 제공
3. 방법 : 보건소에서 사업 대상자에게 안내문 배부 → 사전에 신청을 받아 시행
4. 문의 : 보건복지부 보건복지상담센터(☎ 129, www.129.go.kr)

37 질병 감염 아동 지원



1. 지원 대상

- 법정 전염병 및 유행성 질병에 감염된 만 12세 이하 사회복지시설, 유치원, 초등학교, 보육 시설 등 이용 아동

2. 지원 내용 : 아동을 질병 완치 시까지 가정에서 보호할 수 있도록 지원

- 질병 아동의 병원 이용 동행 및 재가 돌봄 서비스 제공, 돌봄 대상 건강, 아동의 질병과 관련된 특이 사항 등을 매일 이용 가정에 전달

[질병 감염 아동 서비스 정부 지원금 및 본인 부담금]

유형	소득 기준 (4인 가족 중위소득)	질병 감염 아동 서비스(시간당 1만 1580원)			
		A형 (2012.1.1.이후 출생 아동)		B형 (2011.12.31. 이전 출생 아동)	
		정부 지원	본인 부담	정부 지원	본인 부담
가형	75% 이하 (346만 원)	9843원 (85%)	1737원 (15%)	8685원 (75%)	2895원 (25%)
나~라형	75% 초과	5790원 (50%)	5790원 (50%)	5790원 (50%)	5790원 (50%)

3. 방법

- 국민행복카드 발급 후 홈페이지에 서비스 신청 및 서비스 제공 기관으로 증빙서류(의사 진 단서 또는 처방전 1부, 보육 시설·유치원·학교 미이용 또는 결석 확인서) 제출

4. 문의 : 아동 돌봄 서비스 ☎ 1577-2514

38 지역아동센터 지원



1. 지원 대상 : 소득 기준이 가구원 수별 기준중위소득 100% 이하이며 만 18세 미만의 아동으

로서 초등학교 및 중학교에 재학 중인 아동에게 지원

- 아래의 가구 특성 기준에 해당하는 경우 지원

- 「국민기초생활보장법」에 따른 생계·의료·주거·교육 급여 수급자
- 「국민기초생활보장법 시행규칙」에 따른 차상위 계층 등에 해당하는 가정의 아동
- 「다문화가족지원법」 제2조 제1호에 따른 다문화 가족의 아동
- 「장애인복지법」에 따른 등록 장애인이 있는 가족의 아동
- 조손 가정의 아동(가구원 수 산정 기준으로 조부모와 손자녀로만 이루어진 경우)
- 한부모 가족의 아동(「한부모가족지원법」에 따른 한부모 가족 이외에 가구 형태가 모자 가족 또는 부자 가족인 한부모 가족인 경우)
- 3명 이상 다자녀 가족의 아동(자녀의 연령과 관계없이 주민등록등본상 자녀가 3명 이상인 경우)
- 맞벌이 가정의 아동

2. 지원 내용

- 아동보호(안전한 보호, 급식 등), 교육 기능(일상생활 지도, 학습 능력 제고 등), 정서적 지원(상담·가족 지원), 문화 서비스(체험 활동, 공연) 등으로 지역사회 내 아동 돌봄에 대한 사전 예방적 기능 및 사후 연계 제공
- ※ 월~금요일을 포함해 주 5일, 1일 8시간 이상을 상시 운영해야 함

지역아동센터 필수 운영 시간(기본 운영 시간 8시간)

- 학기 중 : 14:00~19:00(필수 운영 시간)
- 방학(단기 방학 포함) : 12:00~17:00(필수 운영 시간)
- ※ 필수 운영 시간을 포함해 8시간 이상 운영해야 함

3. 지원 방법

절차

보호자, 읍·면·동, 센터 등	시·군·구	센터	시·군·구	센터	시·군·구
돌봄 서비스 신청	▶ 자격 확인	▶ 돌봄 서비스 이용 결정	▶ 아동 입소 승인 요청	▶ 이용 승인	▶ 서비스 제공 ▶ 사후 관리 또는 확인

4. 문의 : 보건복지부 보건복지상담센터(☎ 129, www.129.go.kr)



05

기타
유용한
정보

39 학대 피해 아동 보호 및 지원



1. 지원 대상 : 만 18세 미만 학대 피해 아동 및 그 가족

2. 지원 내용

- 아동 보호 전문 기관을 통해 아동 학대 신고 접수, 현장 조사, 피해 아동에 대한 상담 및 심리치료 지원
 - 신고·접수 및 현장 조사, 학대 피해 아동 응급조치 및 보호조치
 - 피해 아동 및 가족에 대한 상담, 심리치료, 교육 서비스 제공
 - 재학대 발생 방지를 위한 모니터링 등 사후 관리
- 학대 재발 위험으로 원 가정으로 돌아가기 힘든 아동을 학대피해아동쉼터에서 보호
 - 학대 피해 아동 보호 및 숙식 제공
 - 상담, 심리검사 및 심리치료, 건강검진 및 병원 치료 지원
 - 일상생활 지원, 학업 지도 및 문화 체험 지원

3. 신고 방법

- 아동 학대 신고 전화(☎ 112)

4. 문의

- 보건복지부 보건복지상담센터(☎ 129, www.129.go.kr)
- 중앙아동보호전문기관(www.korea1391.go.kr) 및 지역아동보호전문기관(63개소)

40 취약 계층 아동 통합 서비스 지원 (드림스타트 사업)

1. 지원 대상 : 0세(임신부)~만 12세(초등학생 이하) 아동 및 가족

- ※ 만 12세 이상 아동 중 초등학교 재학 아동 포함
- ※ 수급자 및 차상위 계층 가정, 보호 대상 한부모 가정(조손 가정 포함), 학대 및 성폭력 피해 아동 등에 대한 우선 지원 원칙

2. 지원 내용

- ① 지역사회 내 취약 계층 아동 중 가정방문을 통해 서비스 대상 아동을 발굴하여 맞춤형 아동 통합 서비스 지원
- ② 사례 관리 대상의 발달 단계(임산부, 영아, 유아, 초등학교 저학년, 초등학교 고학년) 내에서 모든 필수 서비스를 각 1회 이상 제공
 - 아동의 전인적 발달을 지원하기 위한 아동 발달 영역별(신체/건강, 인지/언어, 정서/행동, 부모/양육) 필수 서비스 제공
 - 아동 : 건강검진(성장 발달 스크리닝 포함), 예방접종, 영양 교육, 응급처치 교육, 아동 권리 교육, 인터넷 중독 예방 교육, 소방 및 안전 교육, 학대 및 (성)폭력 예방 교육(총 8종)
 - 임산부 : 산전 및 산후 검진, 예비 부모 교육(총 2종)
 - 부모 : 자녀 발달 및 양육 교육(총 1종)
- ③ 시정 결과에 따라 대상자별(일반/집중/위기 사례)로 지원하는 맞춤형 서비스 지원
- ④ 지역사회 내 다양한 자원을 활용해 물품 지원 및 후원자 연계 등의 기타 서비스 지원

3. 신청 방법 : 시·군·구청에 방문하거나 전화 또는 우편 및 인터넷 등으로 신청

4. 문의

- 보건복지부 보건복지상담센터(☎ 129, www.129.go.kr)
- 드림스타트사업지원단(☎ 02-6901-0290)

41 아동 발달 지원 계좌 (디딤씨앗통장)

1. 지원 대상

- 만 18세 미만 보호 대상 아동(아동 양육 시설 아동, 가정 위탁 아동, 소년소녀 가정 아동, 공동생활 가정 및 장애인 생활 시설 아동), 만 12~17세인 기초수급자 가구(생계·의료 급여 수급) 아동

2. 지원 내용

- 아동(보호자, 후원자)이 매월 일정 금액을 저축하면 국가(지자체)에서 1:1 정부 매칭 지원금으로 월 4만 원까지 같은 금액을 적립

3. 신청 방법 : 시·군·구청 직접 방문 신청

4. 문의

- 보건복지부 보건복지상담센터(☎ 129, www.129.go.kr)
- 디딤씨앗통장(☎ 02-790-0786, www.adoncda.or.kr)



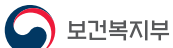
40주의
우주

장애인 부부를 위한 임신·출산 매뉴얼은

장애를 가진 예비 엄마, 아빠의 임신과 출산 준비
그리고 양육에 필요한 의학 정보를 제공하기 위해
보건복지부와 여러 관련 단체들이 함께 마련했습니다.

앞으로 우리는 “장애인이 좋은 엄마, 아빠가 될 수 있나요?”
라고 묻는 대신 “좋은 엄마, 아빠가 되고자 하는 장애인
부모를 위해 어떤 변화가 필요한가요?”라고 물으려고 합니다.

장애가 있든 없든 아이를 갖거나 갖지 않기로 하는 것은
인생에서 가장 중요하고 신중한 결정 중의 하나입니다.
우리는 이 모든 상황과 결정을 존중하며 응원합니다.




‘40주의 우주’

라는 제목은 장애인 부부가
아이를 기다리는 40주 동안 겪게 되는
설렘과 기쁨, 여러 걱정과 책임감,
그 안에 깃든 우주만큼 큰 잠재력을
표현하고자 한 것입니다.

《40주의 우주 : 장애인 부부를 위한 임신·출산 매뉴얼》은
국립재활원 홈페이지에서도 확인할 수 있습니다.

국립재활원 홈페이지(www.nrc.go.kr)

- PDF 문서
- 점자 도서(준비 중)
- 녹음 도서(준비 중)



세 아이의 엄마입니다. 장애인을 위한 임신과 출산 정보가 부족하고, 의사소통이 쉽지 않아 임신과 출산 당시 어려움과 불안감이 컸습니다. 앞으로 의료 기관 접근성 지원과 인식 개선에 많은 도움이 될 것으로 기대합니다.

한국 수어를 사용하는 현영옥 선생님

임신을 준비하거나 임신하고 계신 장애인 분들에게 유용한 길잡이가 생겼다는 기분 좋은 예감이 듭니다. 이 책을 통해 누구에게나 올 수 있는 축복 같은 임신과 출산, 육아의 기쁨을 많은 장애인들이 함께 나누고, 아이가 있어 더 행복한 대한민국이 됐으면 좋겠습니다.

척수장애인 정미애 선생님

책에 수록된 표, 그림, 운동 자세 등에 대한 내용을 시각장애인도 쉽게 이해할 수 있도록 잘 풀어서 설명하고 있더라고요. 임신 중 의학적 관리, 약물, 운동, 출산 후 건강관리 등의 내용도 장애 유형별로 잘 구분하여 제공돼 있고요. 모든 유형의 여성 장애인의 임신과 출산, 육아를 아우르는 좋은 책이라고 생각합니다.

시각장애 1급 조현영 선생님

“내가 태어나서 제일 잘한 일은 우리 아이를 낳은 겁니다”라고 많은 여성 장애인들이 말합니다. 아이는 하느님의 축복입니다. 이 매뉴얼은 임신, 출산, 육아 관련으로 막연한 두려움을 갖고 있는 여성 장애인에게 길잡이가 될 것입니다.

성프란치스코 장애인종합복지관장 이선영 데레사 수녀

지난 2017년 한국장애인개발원이 발간한 《여성 장애인 모성권 증진을 위한 임신·출산 지원 정책 연구》에 따르면 임신한 장애 여성이 겪는 많은 어려움 중 한 가지는 관련 정보의 부족입니다. 이러한 상황에서 《40주의 우주-장애인 부부를 위한 임신·출산 육아 매뉴얼》 발간은 여간 반가운 일이 아닐 수 없습니다. 이번 매뉴얼 발간을 시작으로 여성 장애인이 더 마음 놓고 아이를 낳을 수 있도록 여성 장애인 출산 관련 국가 통계를 구축하고 장애 유형에 따른 임신·출산 지원 체계가 마련되기를 바랍니다.

한국장애인개발원 최경숙 원장

발간 등록 번호

11-1352000-002479-01

비매품/무료



9 788997 676446

ISBN 978-89-97676-44-6