



## 산후우울증 관리 체계에 대한 고찰

김희선<sup>1</sup> · 박현수<sup>1</sup> · 최안나<sup>2</sup>

<sup>1</sup>동국대학교 일산병원 산부인과, <sup>2</sup>국립중앙의료원 산부인과

### A Review on the Postpartum Depression Management Systems in Korea

Hee-Sun Kim<sup>1</sup> · Hyun Soo Park<sup>1</sup> · Anna Choi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Division of Maternal-Fetal Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology,  
 Dongguk University Ilsan Hospital, Goyang, Korea

<sup>2</sup>Department of Obstetrics and Gynecology, National Medical Center, Seoul, Korea

#### 〈ABSTRACT〉

Pregnancy is a period of various hormonal changes; furthermore, since pregnancy and childbirth itself are major stressors, pregnant women are inevitably vulnerable to psychiatric disorders. The emotional changes during postpartum blues, the anxiety experienced by about half of all mothers in the first week after childbirth, are usually temporary; they peak 4-5 days after delivery and then normalize after 10 days. Postpartum depression, however, is a disease that occurs frequently in mothers, and its incidence has been increasing due to sociocultural changes. In Korea, interest in postpartum depression is growing due to the government's efforts to promote maternal health. The national policy provides support to overcome the low fertility rate and to change social perceptions, but there is still insufficient medical intervention for mothers at high risk of postpartum depression. Considering the negative effects of mental health disorders on mothers and childrearing, we propose plans for more active, early intervention and the prevention of prenatal and postpartum depression.

**Key Words:** Pregnancy, Prenatal, Postpartum, Depression, National policy

#### 서 론

임신은 다양한 호르몬 변화가 일어나며, 임신과 출산 자체가 큰 스트레스 요인이므로 임신부는 정신과적 질환에 취약할 수밖에 없다. 출산 후 첫 주에 절반 정도가 겪는 정서적 불안감인 산후우울기분(postpartum blues)의 감정

변화는 대개 일시적이며, 분만 후 4-5일에 피크를 보이다가 10일 정도 지나면 정상화된다(O'keane et al., 2011). 반면, 산후우울증은 대략 10%-20%의 유병률을 보이고(Cooper et al., 1988), 우울과 불안에 대해 표준화되고 검증된 선별검사를 통해 검사한다. 산후우울기분은 일시적 감정으로 출산 후 10일 정도 지나면 호전되는 경향이 있지만, 출산 후 2주간 우울감이 점점 악화된다면 산후우울증으로 발전할 수도 있다.

2016년 정신질환실태조사 자료를 살펴보면, 조사 대상자 중 주요우울장애를 경험한 6.9%의 여성 중 9.8%가 산후우울증인 것으로 보고되었고(Hong et al., 2017), 2016년 정신질환실태 조사 대상자 중 주요우울장애를 경험했으며 출산한 적이 있는 18-64세 여성의 약 17.3%가 산후우울증을 겪는다고 보고하였다(Lee et al., 2017). 2021년

Corresponding Author: Anna Choi  
 Korea Counseling Center for Fertility and Depression, National Medical Center, 245 Eulji-ro, Jung-gu, Seoul 04564, Korea  
 Tel: +82-2-2276-2276, Fax: +82-2-2276-2117  
 Email: annacm@nmc.or.kr  
 ORCID: 0000-0001-6694-8206  
 Received: March 18, 2022, Revised: April 24, 2022  
 Accepted: April 24, 2022

Copyright©2022 by The Korean Society of Maternal and Child Health

산후조리실태조사에 따르면, 에딘버러 검사를 시행한 전체 3,127명의 평균 점수는 9.4점이고, 우울위험군은 42.7%로 보고되었고, 분만 후 산후우울감을 경험한 산모는 52.6%로 이는 2018년 산후조리실태조사의 50.8%에 비해 증가한 수치이다. 또한 출산 후 1주일간의 감정 상태에서 산후우울위험군은 42.7%로 높았다(Ministry of Health and Welfare, 2022). 보건복지부 중앙난임·우울상담센터 개소를 위한 보도자료에 따른 산후우울증 치료 현황은 2013년 2,943명, 2014년 2,832명, 2015년 3,016명, 2016년 3,372명, 2017년 3,296명으로 꾸준히 증가추세를 보이고 있다(Ministry of Health and Welfare, 2018). 이는 진단 코드 F53 (달리 분류되지 않는 산후기정신 및 행동장애)와 F3 (정신병적 증상이 없는 우울병 등)를 기준으로 한 수치이다. 보건소를 통해 산후우울증검사를 받은 산모는 2015년 29,219명, 2016년 47,066명, 2017년 68,972명, 2018년 65,748명이고, 이중 고위험 판정을 받은 산모 수는 2015년 3,201명, 2016년 5,810명, 2017년 8,291명, 2018년 8,747명이다. 이 중 정신건강센터 등 의뢰 산모 수는 2015년 1,919명, 2016년 2,623명, 2017년 3,995명, 2018년 3,014명이다. 최근 난임으로 인한 장기간 스트레스와 우울증이 지속되는 고위험 산모들이 증가되고 있는 추세이나, 실제 정신건강복지센터에 우울증 상담이 의뢰된 경우는 2015년 59.95%에서 2018년 34.45%로 감소하였으며, 2020년에는 coronavirus disease 2019의 전세계 발생으로 인해 보건소의 모성건강 인력이 감염관리에 투입되어 검사건수 자체가 급감하여 4,623명으로 기록되어 산후우울증 관리는 더욱 소홀해지고 있는 상황이다(Statistics Korea, 2021). 국민건강보험공단의 데이터 분석 결과 2007~2016년 출산한 전체 산모 중 분만 전 1년 이내에 우울증으로 진단받은 비율은 2008년 1.62%, 2015년도 2.3%로 증가하였으나, 출산 후 6개월 내에 산후우울증으로 진료받은 비율은 평균적으로 1.6%라고 보고하여 유병률에 비해 우리나라는 산전 후 우울증으로 진료 받는 환자가 매우 적음을 알 수 있다(Health Insurance Review & Assessment Service, 2016). 2015년 ‘전국 출산력 및 가족보건·복지 실태조사’에서는 출산한 기혼 여성 중 산후우울증에 대해 진단받았거나 상담한 사람은 2.6%에 불과하다고 보고하였다(Lee et al., 2015).

이처럼 산후우울증은 산모에게서 흔하게 발생하는 질환으로, 핵가족화로 인한 사회문화적 변화로 인해 그 발생률

은 점점 증가되고 있다. 이에 국내에서도 저출산 극복의 일환으로 모성 건강 증진을 위한 정부의 노력과 사회적 인식의 변화로 산후우울증에 대한 관심이 증대되고는 있으나 아직까지 진료 개입을 통한 산후우울 고위험 산모의 치료와 예방은 매우 부족한 실정이다. 이에 정부에서 시행되고 있는 산후우울증 관리 체계를 살펴보고, 산후우울 고위험 산모의 치료를 위한 개선 방안을 검토해 보고자 한다.

## 본 론

### 1. 산모의 정신건강 관리의 중요성

어머니는 자녀의 성장과 발달에 가장 많은 영향을 주며, 산후 정신건강이 자녀의 양육과 아동 발달에 미치는 영향에 관한 연구는 꾸준히 수행되어 왔다. 생후 1년간의 애착 유형은 일생 동안 자녀의 성장과 발달에 영향을 미치고 주로 양육을 담당하는 어머니의 양육 태도가 그 자녀에게 영향을 미칠 뿐 아니라, 세대 간에도 영향을 미치게 되므로(Han, 2002) 생후 1년간의 산모의 정신건강이 매우 중요하다고 볼 수 있다.

어머니의 우울, 어머니의 양육 행동이 유아의 부정적인 행동과 관련이 있으며(Lee, 2018), 우울을 경험한 산모의 출산 자녀가 문제행동이 더 많은 것으로 꾸준히 보고되어 왔다(Dawson et al., 2003; Foster et al., 2008). 어머니의 산후우울감은 만 2세 영아의 의사소통에도 영향을 미치며(Park & Lee, 2015), 생후 4개월 영아의 기질, 건강과 성장 발달에도 영향을 미친다고 밝혀졌다(Bang, 2008). 어머니의 산전·산후 정신건강과 영아의 정신건강에 대한 1년간의 종단 연구에서는(Choi et al., 2012) 산후 6개월에 비해 12개월에는 양육 스트레스가 감소하는 경향을 보이며, 영아의 정신건강은 6개월, 12개월에 모두 유의미한 차이는 없었다. 하지만 해외 연구에서는 산후우울을 경험한 어머니의 12개월 영아들은 정신과 운동영역에서 능력이 낮을 수 있고, 18개월까지의 연구에서는 대상 개념을 잘 이해하지 못하고 불안정한 애착 관계가 많다고 보고되었다(Sedgman et al., 2006). 만 4세가 되었을 때 의사소통, 사회적 유대관계에 영향을 미치고, 대근육 운동 등 아동기 건강에도 부정적 영향을 준다고 밝혔다(Abdollahi et al., 2017).

산모는 출산으로 인한 신체적 변화와 모유수유 적응과

수면의 질이 저하됨에 따라 산후우울이 발병 위험도가 올라가고(Lee & Cho, 2019), 이로 인해 분만 후 자녀 발달과 성장에 영향을 미칠 뿐 아니라 산모의 건강에도 영향을 미친다. 임신부의 스트레스 원인들은 다양하지만, 임신 기간 중에 우울은 임신부의 18%에서 나타내는데, 임신부의 우울 산모 중 주요 우울 증상(major depression)과 임신 중에 새로운 우울증 에피소드를 보이는 경우는 각각 13%, 14%로 보고된 바도 있다(Gavin et al., 2005). Bennett 등(2004)의 연구에 의하면 임신 초기 3개월, 중기 3개월, 후기 3개월에 각각 7%, 13%, 12% 정도가 우울증으로 발전 가능하다고 한다. 산후우울증은 두통과 몸살, 식욕 부진 등으로 인해 산육기 신체 회복을 더디게 할 뿐 아니라, 양육에 대한 중압감, 부모로서의 죄의식, 상실감, 분노 등으로 부부간의 갈등이 악화되거나 배우자의 우울증을 유발할 위험도 있다(Beck, 1998; Cho & Kwon, 2003).

이처럼 산후우울이 양육 스트레스, 영아의 정신건강, 영아와의 의사소통 능력 등 상호 작용, 영아의 기질, 건강과 성장 발달 및 부모와의 불안정한 애착 관계 형성으로 인한 부정적인 영향에 대한 수많은 선행 연구들이 있어 왔다. 산후우울은 자녀가 성장함에 따른 사회 부적응, 지적 능력의 저하, 또래 집단과의 관계 문제, 더 나아가 우울 또는 불안 장애로까지 이어질 수 있을 뿐 아니라, 산모의 건강 나아가는 건강한 가정 생활을 흐트리는 위험 요인이 될 수 있으므로 적극적인 사회적 개입이 필요한 시점이다.

## 2. 문헌고찰을 통한 고위험 산모 관리 개선 방안

산후우울증은 산육기 초기뿐 아니라 생후 6개월 영아의 어머니에게도 발생할 수 있으며, 산후 우울 정도에 따라 영아에 대한 자각, 양육스트레스에 대한 과도한 부담 등으로 모성역할자신감을 감소시킬 수 있으므로, 사회적 지지를 통해 모성역할자신감 획득에 완충작용을 할 수 있을 것이라 보고된 바 있다(Kwon et al., 2006). 임신부의 우울, 스트레스, 사회적 지지에 관한 한 연구에서는(Lee et al., 2022) 모성역할자신감에 영향을 주는 일반적 요인은 임신 주수로, 임신주수가 높을수록 출산 후 신생아 돌봄 및 양육에 관한 정보 및 그와 관련된 산전관리 프로그램에 노출되는 횟수가 증가함으로써 모성역할자신감에 영향을 주게 된다고 보고하였다. 산모의 스트레스를 감소시키기 위한 산전관리 교육 프로그램을 확대하고, 사회적 지지를 향상시

키기 위해 배우자나 가족구성원을 산전관리 프로그램에 함께 참여하게 하거나, 자조모임을 활성화시킴으로써 모성역할자신감이 향상될 수 있을 것으로 보고하였다.

교류분석을 활용한 ‘좋은엄마되기 프로그램’이 임신부의 스트레스와 우울에 미치는 영향을 알아본 연구에서는 정신보건의 전문성이 강화된 임신부 교육프로그램 개발과 활성화, 부부참여 임신부프로그램, 자조모임의 활성화, 임신 기간뿐 아니라 생애주기 변화에 대한 개입으로의 확대 등으로 임신관련 스트레스나 우울감을 감소시키고 자기효능감을 증대시킬 수 있다고 보고하였다(Park & Hwang, 2015). 앞서 언급했던 정신건강 중단연구에 의하면(Choi et al., 2012), 영아의 정신건강은 6개월, 12개월에 모두 통계적으로 의미 있는 차이는 없었지만, 해외연구에서는 6개월에 상호작용이 좋은 영아의 경우 12개월에 인지능력이 높게 나타났다는 연구들을 참고해 보면(Poehlmann & Fiese, 2001), 적어도 영아 생후 6개월 이전에 산후우울 엄마의 문제 양육에 대한 개입이나 대책 마련이 필요할 것으로 해석된다.

2015 산후우울증 관리체계 구축방안 연구에서는(Ministry of Health and Welfare, 2015) 보건소-산부인과(산후조리원 포함)-소아과-정신건강의학과로 연계되는 의료인프라 구축과 산후우울증 특화된 교육 프로그램 마련, 사후관리를 제안하였다. 산후우울증 치료 프로그램은 약물 치료를 가급적 지양하고 인지행동 및 대인관계요법의 정신치료, 가족치료, 부부치료, 애착증진치료 등 다양한 개입이 필요하다고 제안하였다.

아울러, 산후우울의 발생 위험 요인 중 산전 우울증을 가진 임신부는 산후우울증의 발생 위험이 정상 임신부보다 5-6배 높다고 보고된 바 있다(Bowen & Muhajarine, 2006). 따라서, 출산 전후에 시행하는 산후우울 선별검사를 보완하여 임신 초기부터 산전우울에 대한 개입을 강화함으로써 임신과 관련된 산전·산후우울을 좀 더 효율적으로 관리할 수 있을 것으로 판단된다.

## 3. 국내외 산후우울증 지원 사업

### 1) 세계보건기구(World Health Organization)의 산후우울증 관리 권고안

World Health Organization (WHO)에서 제안한 출산 후 6주의 산육기 동안 제안한 산후건강관리에 대한 12가지

의 권고안 주에 심리사회적지지(psychosocial support)는 산후우울증으로 발전 가능한 산모의 경우 예방을 위해 심리상담을 받을 것을 권고하고 있으며, 특히 출산 후 10-14 일 후에는 산후우울(maternal blues)에 대해 검사 받기를 제시하고 있다(World Health Organization, 2013)

#### <2013 WHO Recommendations on postnatal care>

1. Timing of discharge from a health facility after birth
2. Number and timing of postnatal contacts
3. Home visits for postnatal care
4. Assessment of the baby
5. Exclusive breastfeeding
6. Cord care
7. Other postnatal care for the newborn
8. Assessment of the mother
9. Counselling
10. Iron and folic acid supplementation
11. Prophylactic antibiotics
12. Psychosocial support

#### 2) 해외 산후우울증 지원 사업

미국은 연방 정부 및 주정부 법안에 따라 약간의 차이를 보이기는 하나, 기본적으로 의무적인 선별검사와 방문서비스 등이 지원되고 있다. 연방정부에서는 엄마, 영·유아가 정방문프로그램(Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting Program)을 통해 가정 방문서비스를 제공하고 있다(Fernandes-Alcantara, 2015; Fifolt et al., 2022). 아이오와주 보건부 산하 건강증진 및 만성질환 예방국에서 주산기우울증에 대한 정보 및 치료를 아이오와 대학의 주도하에 아이오와 주산기 우울증 프로젝트(Iowa Perinatal Depression Project)를 진행하고 있다(Iowa State University, 2022). 하버드의대 메사추세츠 종합병원 여성정신건강센터, 미국 펜실베이니아주의 주산기 우울·불안 장애 치료 및 교육센터, 뉴욕 산후 자원 센터, 캔자스 주의 임신 및 산후 자원 센터 등이 운영되고 있다(Ministry of Health and Welfare, 2015).

영국은 모성사망률이 높은 주요 원인을 정신장애라고 파악하고 모든 병원에 산후우울증 전문의가 배치되어야 한다는 지침서를 2007년 발간하였으며, 최초로 국가 주도의 주산기 산모의 우울증 선별검사를 시행했다(Ministry

of Health and Welfare, 2015). 공공성에 기반한 모든 산모를 대상으로 산모와 지정 조산사로 1:1로 연결하여 보건국(National Health Service)에서 출산 후 10일간 전문 조산사가 방문하여 산모 및 신생아를 돌보고, 퇴원 후 6주간 출산한 병원에서 산후검진을 받을 수 있다. 또한 보건국(National Health Service)에서 산후우울에 대한 정보와 지원 안내 등 동영상으로 정보를 제공하고 있다(National Health Service, 2022).

호주 연방 정부는 ‘비지시적 임신·출산 지원 상담(non-directive pregnancy support counselling service)’를 통해 산후우울에 대한 서비스를 제공하고 있고(Shelley et al., 2015), 판다(Perinatal Anxiety and Depression Australia) 홈페이지를 통해 신청하면 상담사들이 전화로 정보를 제공하고 심리적 지원, 의료기관을 연계하는 전화서비스와 교육, 전문가 맞춤 수련교육프로그램을 운영하고 있다(Australian Government, The Department of Health, 2021).

일본의 경우 2017년부터 산후우울증예방을 위해 산모 건강 검진 비용을 지원함으로써, 산후초기 단계에 모자 지원을 강화하였다(Lee, 2017). 마마블루(MAMA-Blue)라는 홈페이지를 통해 산후우울증 및 자조조직에 대한 정보를 제공하고, ‘자립지원의료제도’라는 제도를 통해 통원 치료 비용을 원조받을 수 있게 안내하고 있다(Ministry of Health and Welfare, 2015).

#### 3) 국내 산후우울증 지원 사업

국내 산후우울증 지원 사업에 대한 개략적인 설명은 Table 1에 제시하였다.

##### (1) 보건소

현행 모자보건법 제10조의5항에 따르면, 국가와 지방자치단체는 임산부에게 필요하다고 인정되는 경우 산전·산후우울증 검사와 관련한 지원을 할 수 있다고 되어 있으나 하지만 지원 범위가 검사 단계에 그쳐 치료까지 이어지는 쉽지 않다.

보건소는 보건소의 상황에 따라 모자보건팀, 정신건강 복지센터, 산모건강지원센터 등으로 나뉘어 산후우울증을 관리하고 있다.

보건소에서 임신·출산교실을 통해 산후우울증에 대한 교육을 실시하고 있고, 산후우울증 검사는 보건소를 방문하는 산모를 대상으로 에딘버러 산후우울검사를 시행하거나, 각 해당 보건소의 홈페이지를 통해 에딘버러 산후우울

자가검사를 실시하고 있다. 효과적인 산후우울증 관리를 위해 산전·산후우울과 관련된 전문적인 정신건강 교육이 출산 전에 제대로 이루어지고 있는지를 점검하고, 산후우울증검사의 접근성을 향상시키는 등 좀 더 적극적인 고위험 우울 산모 선별을 위한 관리 방안을 보완해야 할 필요성이 있겠다.

## (2) 정신건강복지센터

「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 제15조에 의거하여 각 보건소에는 정신건강복지센터를 설치·운영하거나 전문성이 있는 기관 또는 단체에 위탁하여 수행할 수 있다. 정신건강복지센터는 현재 각 보건소별로 설치 운영되고 있으며, 아동과 청소년을 포함한

정신건강 상담을 진행하고 있다. 하남시 산후우울증 관리 사업을 살펴보면, 홈페이지를 본인의 인적 사항을 기입 후 에딘버러 검사를 시행, 고위험으로 판정되는 경우 정신건강복지센터에 상담 의뢰되어, 필요 시 정신과 전문의 상담 등 추후 관리가 가능하도록 안내하고 있다(Public Health Center in Hanam City, 2022). 대부분의 보건소의 경우 인적 사항을 기입하지 않고 홈페이지에서 에딘버러 산후우울 선별 검사를 자가검진하거나, 보건소에 방문하여 자가검진으로 에딘버러 산후우울 선별검사를 시행하는 경우 정신건강복지센터를 안내 문구만을 제공하고 있다.

정신건강복지센터 산후우울증 상담의뢰·실시 건수도 매년 지속적으로 증가되고 있다. 각 보건소에 설치된 정신

Table 1. Postpartum depression support system in Korea

Organization name	Affiliated institution	Vision of support system	Subject	Service
Public Health Centers	Ministry of Health and Welfare	Residents' health improvement	All local residents	K-Edinburgh self-examination through website or visit
Mental Health Welfare Center	Ministry of Health and Welfare Operated in connection with public health centers	Prevention of mental illness and awareness improvement Establishment of an early detection system for mental disorders such as depression, anxiety and stress Suicide prevention Systematic management of severe mental illness	Local residents suffering from mental illness and their families Patients who are using mental health medicine (hospitalized, discharged, outpatient) Subjects who have difficulty managing symptoms and medications Subjects who need regular rehabilitation programs, citizens with psychiatric difficulties	Telephone consultation and reservation
Seoul Metropolitan Government's home visit health management system for pregnant women and infants	Seoul Metropolitan Government	Pregnancy, childbirth, family, infant health nurse, home visit service	Maternal health management: evaluation and counseling for physical health problems, maternal depression and social psychology Newborn health care: such as growth, development, breastfeeding, formula-feeding, vaccination, jaundice Improving parenting capabilities: such as newborn care, soothing, putting to sleep, motherhood attachment, parental role Linking with local community resources	Telephone consultation and reservation, Internet application ( <a href="https://seoul-agi.seoul.go.kr">https://seoul-agi.seoul.go.kr</a> )
Korea counseling center for fertility and depression	Ministry of Health and Welfare 1 Central, 5 regional centers	Improving maternal health by improving the quality of life of infertile couples and pregnant women	For infertile couples and pregnant women: various counseling activities such as psychological counseling, self-help groups Cooperation with related organizations such as Mental Health Welfare Center, Department of Mental Health, Obstetrics and Gynecology, Postpartum Care Center	Telephone consultation and reservation, Counseling is available both face-to-face and non-face-to-face



건강복지센터에서는 모성보건센터와 연계하여 산전·산후 우울증에 관심 있는 산모들을 대상으로 산전·산후우울교육을 실시하고 있지만, 이는 산모 스스로 관심 있는 경우에만 이 교육에 참여하게 되어 있으므로, 좀 더 많은 산모들이 본 교육에 참여할 수 있는 방안을 모색해야 할 것이다. 또한 보건소에서 산후우울 선별 검사 후 산후우울 고위험 산모의 경우 정신건강복지센터 상담의뢰가 연계될 수 있도록 시스템을 보완하는 동시에 산모들에게도 산전·산후우울의 진단 및 치료 과정에 대한 홍보가 강화되어야 할 것이다.

#### (3) 서울시 임신부·영유아 가정방문 건강관리 사업

‘서울아기 건강찾걸음’ 사업으로 2013년 7월부터 도입된 보건복지부 사업으로, 2020년 전국으로 확산하여 전국 17개 시·도 총 20개의 보건소에서 ‘임산부·영유아 가정방문 건강관리’ 시범사업을 시행하고자 하였으나 현재는 서울시 전체 자치구에서 시행 중이다. 이 사업에서는 서울시 임신·출산정보센터 웹사이트를 통해 신청하면 전문 교육과정을 거친 간호사가 가정을 방문하여 모유수유부터 아기돌보기, 산후우울까지 상담하고 정보를 제공한다. 생후 2년이 될 때까지 필요한 경우 지속 방문을 통해 사후관리도 가능하다(Seoul Metropolitan Government, 2022).

#### (4) 중앙난임·우울증상담센터

중앙난임·우울증상담센터는 「모자보건법」 제10조5항에 의해 산전·산후우울증 검사 등을 지원하고, 제11조4항에 근거하여 난임 관련 상담 및 교육을 하고자 2018년부터 국립중앙의료원에 설치하여 운영하고 있다. 중앙센터 외에도 인천, 대구, 전남, 경기도, 경북의 5곳에 권역난임·우울증상담센터를 운영하고 있다. 대상자는 난임 환자, 임신부(임신 중인 여성과 출산 후 12주 이내의 산모) 및 양육모(출산 후 3년 이내의 양육모. 단, 미혼모의 경우 출산 후 7년 이내)와 배우자 등이다.

센터의 서비스는 등록 전 서비스와 등록 서비스로 구분

되며 모든 대상자는 센터의 등록 전 선별검사(Table 2)를 실시하여 선별검사상 우울 위험군에 해당하거나, 저위험군이어도 대상자가 상담을 원하는 경우 센터에 등록한다. 등록 상담은 전담 상담사가 지정되어 1대1로 정기적인 상담과 심리검사를 진행한다. 중증도에 따라 약물 치료 등 정신건강의학과 진료를 필요한 경우 진료와 상담을 병행하고 정신병리가 의심되거나 정신건강의학과 상담이 필요함에도 불구하고 대상자가 진료를 거부하는 경우는 정신건강의학과 의사가 센터에 내방하여 의사상담을 한다. 선별검사는 홈페이지(www.nmc22762276.or.kr)에서도 가능하며, 상담은 대면상담과 전화 및 영상 상담 등의 비대면상담으로 진행한다. 1대1 상담뿐만 아니라 대상군 특성에 맞춘 집단 프로그램이 진행되고 있고, 상담 종결 후에는 필요에 따라 진료과나 정신건강복지센터와 같은 지역사회기관으로 연계한다.

## 고 찰

앞서 살펴본 바와 같이, 산후우울은 자녀 및 산모의 건강에 영향을 미치므로 산후우울의 발생을 줄이는 방향으로, 산후우울의 고위험 산모에 대한 적극적 치료 개입이 가능하도록 정책 지원이 이루어져야 할 것이다.

2022년 모자보건사업안내에는 난임·우울증상담센터 사업 소개에 임신부를 위한 우울증 설문(Korea version of Edinburgh Postnatal Depression Scale)이 제시되어 이를 활용하여 보건소 및 일선 병의원에서 선별검사를 하고 상담이 필요한 경우 중앙 및 권역센터에 연계할 수 있도록 안내하고 있다. 또한 임신출산육아 종합정보제공(아이사랑) 사이트에서 온라인 또는 전화 상담을 통해 산전·산후우울증과 관련한 상담을 받을 수 있도록 안내하고 있다. 그리고 2020년 8월부터 보건복지부 고시 제2020-147

Table 2. Screening tools utilized at Korea counseling center for fertility and depression

Subject	Screening test				Psychological test			
	EPDS-K	PHQ-9	AUDIT-C	FTND	K-DASS-21	WEMWBS	MFAS	MAI
Pregnant women	○		○	○	○	○	○	
Postpartum mothers	○		○	○	○	○		○
Spouses		○	○	○	○	○	○ (pregnant)	○ (postpartum)

EPDS-K, Edinburgh Postnatal Depression Scale-Korean version; PHQ-9, Patient Health Questionnaire-9; AUDIT-C, Alcohol Use Disorders Identification test-Consumption; FTND, Fagerstrom Test for Nicotine Dependence; K-DASS-21, Korean version of the Depression Anxiety Stress Scale-21; WEMWBS, Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale; MFAS, Maternal-Fetal Attachment Scale; MAI, Maternal Attachment Inventory.

호에 의해 에딘버러 산후우울 척도(Edinburgh Postnatal Depression Scale)가 증상 및 행동 평가 척도검사 Level 1 (10분 초과 15분 이하, FY751-04)로 건강보험에 등재되어 환자에게 검사의 필요성과 결과를 설명하고 의무기록을 남기면 상병명과 무관하게 월 2회 급여 청구가 가능하다(Ministry of Health and Welfare, 2020).

이처럼 산후우울증 관리 체계와 지원에 대해서 학계와 정부는 많은 관심을 기울이고 있다.

그 일환으로 정춘숙 국회의원은 2021년 8월 산전·산후우울증으로 고통받는 임산부의 고통을 경감시키기 위해 각종 검사·치료와 상담·교육 등의 사업을 실시하도록 하는 모자보건법 개정안을 발의하였으며, 이 법안에는 산전·산후우울증을 전문적으로 수행할 중앙·권역별 치료 상담 센터를 설치·운영하도록 하는 내용 등이 담겨있다(Jung, 2021). 현재 정신건강복지센터와 난임·우울상담센터에서 산모 우울에 대한 상담 및 진료 연계가 이루어지고는 있다. 전 지역 주민을 대상으로 하는 정신건강복지센터와 달리 난임·우울상담센터는 난임 부부와 임산부를 대상으로 하지만, 전국에 5개소에 불과하다. 따라서, 산모 우울을 담당하는 전문적인 새로운 센터의 설립보다는 현재 운영 중인 난임·우울상담센터를 확대 운영하고, 상담 프로그램에 대한 개발 및 센터 운영의 활성화를 통해 전문성을 강화하는 방안을 검토할 필요가 있겠다.

보건소 모성센터에서의 산모 교실을 통해 산후우울에 대한 교육 및 자가 검진을 홍보하고 있으나, 자가검진을 통한 고위험 산모의 경우 정신건강복지센터나 난임·우울상담센터로의 상담 또는 진료 연계는 아직 미미한 실정이다. 분만병원 및 산후조리원을 활용한 대국민 홍보를 통해 산후우울의 자가검진의 접근성을 강화하는 것도 중요하지만, 급여 청구가 가능해진 에딘버러 산후우울 척도검사를 분만병원에서 적극 시행할 수 있도록 홍보할 필요도 있겠다. 또한 서울시 임산부·영유아 가정방문 건강관리 사업과 같이 고위험 산후우울 산모의 경우 가정 방문을 통한 건강관리 방안이 좀 더 확대 운영된다면 산모의 수진율을 높이고 고위험 산모의 관리가 좀 더 체계적으로 이루어질 수 있을 것으로 여겨진다. 마지막으로 산전·산후우울증의 검사 및 상담에만 그치지 않고 가족이 함께 참여하는 정신건강 관련 전문 교육프로그램을 개발하고, 보건소를 중심으로 분만을 담당하는 산부인과(산후조리원 포함)-정신과-보건소의 핫라인 의료인프라를 구축하여 사후관리 역시 가능하

도록 산후우울 관리시스템을 보완한다면 산모 우울에 대한 집중 관리가 가능할 것으로 판단된다.

## 결론

정부와 지자체가 임산부의 정신건강을 소홀히 하는 것이 우울증을 호소하는 산모의 수는 계속 늘어나고 있다. 산후우울증 발병의 증가로 인한 산모 및 자녀 양육의 부정적 영향을 고려할 때, 산모의 정신건강에 대하여 조기 개입을 통한 적극적인 예방과 치료가 중요할 것으로 생각된다. 산전·산후우울에 대한 대국민 홍보를 강화하면서, 산전·산후우울을 전문적으로 관리할 수 있는 상담 및 교육프로그램을 개발하고, 사후관리를 가능하게 하는 의료인프라를 구축함으로써 저출산 극복과 동시에 모자보건 향상에 기여할 수 있기를 기대한다.

## 이해관계(CONFLICT OF INTEREST)

저자들은 이 논문과 관련하여 이해관계의 충돌이 없음을 명시합니다.

## REFERENCES

- Abdollahi F, Rezai Abhari F, Zarghami M. Post-partum depression effect on child health and development. *Acta Med Iran* 2017;55:109-14.
- Australian Government, The Department of Health. PANDA [Internet]. Canberra (Australia): The Department of Health; 2021 [cited 2022 Mar 1]. Available from: <https://www.health.gov.au/contacts/panda>.
- Bang KS. Impact of maternal depression on their children: a literature review. *Korean Parent Child Health J* 2008;11:15-24.
- Beck CT. The effects of postpartum depression on child development: a meta-analysis. *Arch Psychiatr Nurs* 1998;12:12-20.
- Bennett HA, Einarson A, Taddio A, Koren G, Einarson TR. Depression during pregnancy: overview of clinical factors. *Clin Drug Investig* 2004;24:157-79.
- Bowen A, Muhajarine N. Antenatal depression. *Can Nurse* 2006;102:26-30.
- Cho HJ, Kwon JH. A efficacy of cognitive-behavioral treatment for prepartum depression. *J Korean psychological Association* 2003;6:109-10.

- Choi IA, Lee KS, Shin YJ, Park JA. Mental health of mothers and their infant depending on degree of mothers' pre- and post-natal depression. *Korean J Dev Psychol* 2012;25: 125-48.
- Cooper PJ, Campbell EA, Day A, Kennerley H, Bond A. Non-psychotic psychiatric disorder after childbirth. A prospective study of prevalence, incidence, course and nature. *Br J Psychiatry* 1988;152:799-806.
- Dawson G, Ashman SB, Panagiotides H, Hessel D, Self J, Yamada E, et al. Preschool outcomes of children of depressed mothers: role of maternal behavior, contextual risk, and children's brain activity. *Child Dev* 2003;74: 1158-75.
- Fernandes-Alcantara AL. Maternal, infant, and early childhood home visiting (MIECHV) program: background and funding. Washington, DC: Congressional Research Service; 2015.
- Fifolt M, Johnson HH, Preskitt J, Enlow M, Tullier D, Arbour M. Addressing maternal depression through home visiting: one state's experience with a breakthrough series collaborative. *Qual Manag Health Care* 2022 Feb 16. <https://doi.org/10.1097/QMH.0000000000000365>. [Epub].
- Foster CJ, Garber J, Durlak JA. Current and past maternal depression, maternal interaction behaviors, and children's externalizing and internalizing symptoms. *J Abnorm Child Psychol* 2008;36:527-37.
- Gavin NI, Gaynes BN, Lohr KN, Meltzer-Brody S, Gartlehner G, Swinson T. Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. *Obstet Gynecol* 2005;106(5 Pt 1):1071-83.
- Han GE. The relationship of maternal self-esteem and maternal sensitivity with mother-to-infant attachment [master's thesis]. Seoul (Korea): Hanyang University; 2002.
- Health Insurance Review & Assessment Service. Big data brief, postpartum depression treatment status. [Internet]. Wonju (Korea): Health Insurance Review & Assessment Service; 2016 [cited 2022 Mar 3]. Available from: <https://repository.hira.or.kr/bitstream/2019.oak/1430/2/산후우울증%20진료%20현황.pdf>.
- Hong JP, Lee DW, Ham BJ, Lee SH, Sung SJ, Yoon T, et al. The survey of mental disorders in Korea. Seoul (Korea): Ministry of Health and Welfare & Samsung Seoul Medical Center; 2017.
- Iowa State University. Iowa perinatal depression project [Internet]. Ames (IA): Iowa State University; [cited 2022 Mar 14]. Available from: <https://www.beyondtheblues.info>.
- Jung CS. Establishment of specialized treatment and counseling center for prenatal and postpartum depression Proposal of Maternal and Child Health Act. [Internet]. Seoul (Korea): Jung CS; 2021 [cited 2022 Mar 3]. Available from: [https://blog.naver.com/chounsook\\_jung/222484119296](https://blog.naver.com/chounsook_jung/222484119296).
- Kwon MK, Kim HW, Kim NS, Jang JA. Postpartum depression and maternal role confidence, parenting stress, and infant temperament in mothers of young infants. *child health nursing research. J Korean Acad Child Health Nurs* 2006; 12:314-21.
- Lee CY, Cho HH. Effects of breast-feeding adaptation and quality of sleep on postpartum depression in puerperal women. *J Korean Soc Matern Child Health* 2019;23:162-74.
- Lee E. Japan's medical policy to overcome the low fertility. *Med Policy Forum* 2017;15:78-82.
- Lee SH. The effect of mother's depression and parenting behavior on children's problem behavior. *Korean J Child Educ Care* 2018;18:117-27.
- Lee SS, Park JS, Lee SY, Oh MA, Choi HJ, Song MY. 2015 National fertility and family health and welfare survey. Seoul (Korea): Korea Institute for Health and Social Affairs; 2015.
- Lee SY, Lim JY, Hong JP. A study on support measures to promote postpartum mental health. Seoul (Korea): Korea Institute for Health and Social Affairs; 2017.
- Lee YJ, Kim YS, Park GH. The Effects of self-confidence in maternal role of pregnant women on depression, stress and social support. *J Korea Acad-Ind Cooperation Soc* 2022;23:587-93.
- Ministry of Health and Welfare. 2021 Postpartum care survey results announcement. [Internet]. Sejong (Korea): Ministry of Health and Welfare; 2022 [cited 2022 Mar 3]. Available from: <https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156493205>.
- Ministry of Health and Welfare. [Act] Partial revision of Notification No. 2020-147 Health Insurance Act Salary/Non-Pay List Table and Salary Relative Value Score [Internet]. Sejong (Korea): Ministry of Health and Welfare; 2020 [cited 2022 Mar 14]. Available from: <https://www.hira.or.kr/rd/insuadctrtr/bbsView.do?pgmid=HIRAA03006900400&brdScnBltno=4&brdBltno=51584#none>.
- Ministry of Health and Welfare. Korea mental health foundation. A study on the establishment of a management system for postpartum depression. Sejong (Korea): Ministry of Health and Welfare; 2015. .
- Ministry of Health and Welfare. Press release on strengthening medical and psychological support for infertile patients, pregnant women and mothers. Sejong (Korea): Ministry of Health and Welfare; 2018.
- National Health Service. Mental health in pregnancy [Internet]. London: National Health Service; 2022 [cited 2022 Mar 14]. Available from: <https://www.nhs.uk/pregnancy/keeping-well/mental-health/>.
- O'Keane V, Lightman S, Patrick K, Marsh M, Papadopoulos AS, Pawlby S, et al. Changes in the maternal hypothalamic-pituitary-adrenal axis during the early puerperium may be



- related to the postpartum 'blues'. *J Neuroendocrinol* 2011; 23:1149–55.
- Park CH, Lee YS. The relationship between maternal postnatal depression and children's communication competence. *Korean J Child Educ* 2015;11:113–34.
- Park HS, Hwang MY. The study on the effectiveness of to be a good mom program based on transactional analysis on the stress depression and self-efficacy. *Ment Health Soc Work* 2015;43:228–52.
- Poehlmann J, Fiese BH. Parent–infant interaction as a mediator of the relation between neonatal risk status and 12-month cognitive development. *Infant Behav Dev* 2001; 24:171–88.
- Public Health Center in Hanam City. Pregnancy Healthcare Center Program. Hanam (Korea): Hanam City; 2022 [cited 2022 Mar 14]. Available from: <https://www.hanam.go.kr/health/contents.do?key=958>.
- Sedgmen B, McMahon C, Cairns D, Benzie RJ, Woodfield RL. The impact of two-dimensional versus three-dimensional ultrasound exposure on maternal–fetal attachment and maternal health behavior in pregnancy. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2006;27:245–51.
- Seoul Metropolitan Government. Seoul baby health first step project [Internet]. Seoul (Korea): Seoul Metropolitan Government; 2022 [cited 2022 Mar 14]. Available from: [https://seoul-agi.seoul.go.kr/smom/mbhs/mbhsInfoDtl.do?svcNum=SVC\\_0000000000000059&brgh=&srchLgeType=MSL001](https://seoul-agi.seoul.go.kr/smom/mbhs/mbhsInfoDtl.do?svcNum=SVC_0000000000000059&brgh=&srchLgeType=MSL001).
- Shelley JM, Kavanagh S, Graham M, Mayes C. Use of pregnancy counselling services in Australia 2007–2012. *Aust N Z J Public Health* 2015;39:77–81.
- Statistics Korea. Number of referrals for postpartum depression tests and high-risk mothers at public health centers. [Internet]. Sejong (Korea): Statistics Korea; 2021 [cited 2022 Mar 14]. Available from: <https://kostat.go.kr/portal/korea/index.action>.
- World Health Organization. WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn. Geneva (Switzerland): World Health Organization; 2013.