

우리나라의 저출산 환경에서 임신 전 관리의 중요성

박 문 일* | 한양대학교 의과대학 산부인과학교실

Importance of preconception care in low-fertility society of Korea

Moon-Il Park, MD*

Department of Obstetrics and Gynecology, Hanyang University College of Medicine, Seoul, Korea

*Corresponding author: Moon-Il Park, E-mail: parkmi@hanyang.ac.kr

Received May 10, 2011 · Accepted May 24, 2011

우리나라 여성들의 합계출산율은 2010년도에 1.22명으로 전년보다 0.07명 소폭 증가하였으나, 전체적으로 보면 아직도 10년 이상 지속적인 감소 추세를 보이고 있다. 그런데 더 큰 문제가 있다. 즉 출생시에 체중이 적은 저체중아(체중 2.5kg 이하) 숫자가 지속적으로 증가하고 있다는 것이다. 또한 출생아의 평균체중도 남아 및 여아 모두 감소하고 있다. 즉, 인구의 숫자도 줄어드는 판에 인구의 질까지 나빠지고 있는 것이다. 저체중아는 출생 시 각종 합병증이 많고, 발육이 더디며 신생아 시기에 각종 질환이환율이나 사망률도 높다. 또한 성인에서의 대사증후군, 즉 당뇨병, 고지혈증 및 고혈압 등의 심혈관질환으로 이어질 위험이 2-6배 이상 높아진다. 기타 비만 등의 성인병과의 관련도 꾸준히 보고되고 있다. 저체중아로 태어난 사실만으로도 평생 동안의 삶의 질이 나빠지는 것이다.

우리나라 저체중아의 증가 요인은 저출산의 요인이 되는 평균 결혼연령이 증가하면서, 점차 고령임신이 증가하고 있는 것과 보조생식술에 따른 쌍태임신이 주로 영향을 미치고 있는 것으로 분석되고 있는데, 그것보다 더욱 중요한 이유는 우리나라에서는 선진국과 달리 임신 전 관리가 제대로 되지 않고 있다는 것이다. 임신 전 관리를 이해하기 위해서는 베이비플랜의 큰 틀에서 몇 가지 기본 개념의 정리가 필요하다[1,2].

베이비플랜과 관련된 기본개념의 정립

1. 산전검진과 임신 전 검진의 개념정립

우리나라에서는 아직도 산전관리(antenatal care)와 임신 전 관리(pre-conception care)의 개념을 혼돈하고 있다. 산전관리는 일반적으로 임신 중 검진을 나타내는 뜻으로서 임신되기전의 건강관리인 임신 전 관리와는 구별되어야 한다. 이러한 임신 전 관리의 개념과 함께, 최초 임신 종결 후의 다음 임신까지의 관리, 즉 임신 간 관리(inter-conception care)의 개념도 정립되어야 한다.

2. 계획임신/자연임신의 개념정립

계획임신은 건강한 임신을 위한 총체적 준비의 개념이다. 이를 피임, 즉 임신을 회피하려는 목적의 가족계획의 일환으로 생각해서는 안된다. 또한 자연임신은 보조생식술을 하지 않는 자연적인 상태에서의 임신을 의미한다.

3. 임신 전 관리에서 부부검진의 필요성

임신을 계획 중이라면 당연히 부부가 같이 전문가의 도움을 받는 것이 바람직하다. 평소에 병원을 규칙적으로 다니는 것과, 임신 전 방문은 목적이 다르다. 부부가 건강한 상태

라고 해도 임신 전 관리는 필히 받아야 한다는 개념을 가져야 한다. 산부인과는 여자만 가는 곳이 아니다. 남편도 산부인과를 방문하도록 해야 한다. 특히 우리나라같이 남성 위주의 가부장적 문화를 가진 나라에서는 남성이 임신을 먼저 준비하도록 하는 개념을 가지게 할 필요가 있다. 부부가 임신 전에 임신이 가능한지, 임신을 위한 부부의 몸의 상태는 어떠한지, 미리 치료할 부분들은 없는지 등에 대하여 총체적인 임신 전 관리가 필요한 것이다. 예비부부에게서 어떤 위험요인이 진단되었다면 해당되는 각각의 위험 요인을 제거하거나 개선할 수 있는 조치가 이루어져야 함은 물론이다.

4. 계획임신의 필요성과 장점들

계획임신은 건강한 임신을 유도 할 뿐 아니라, 임신초기의 위험요인 노출에 따르는 불필요한 임신중절을 예방하고, 태아기형 유발물질에 따른 기형 발생률도 감소시킬 수 있다. 임신초기 약물복용으로 중절수술을 한 경우는 전체의 12.6%로서 이는 우리나라 저출산에도 기여하고 있다. 임신중절은 여성의 신체적 손실은 물론 정신적 스트레스를 초래하며 또한 임신중절 후에는 여러 가지 합병증(감염, 출혈, 자궁외임신, 불임 등)이 발생함으로써 이는 우리나라 저출산 현상을 더욱 악화시키는 요인이 되고 있다.

계획임신의 장점을 나열하면 다음과 같다[3].

- 1) 부부의 건강상태를 미리 체크해볼 기회가 된다.
- 2) 아내의 심신안정을 도모할 수 있다.
- 3) 남편이 확실하게 임신에 도움을 줄 수 있다.
- 4) 원하는 시기에 임신가능성이 높아진다.
- 5) 무계획임신에서 나타날 수 있는 각종 태아의 위험을 예방할 수 있다.
- 6) 임신과 관련된 경제적 계획을 세울 수 있다.
- 7) 원천적으로 원치않는 낙태(인공중절)문제가 해결된다.
- 8) 임신사실을 조기에 알 수 있다.

사실 많은 여성들이 수정 후 몇 주가 지난 다음에도 임신 사실을 알지 못한다. 임신초기의 여성의 건강과 영양은 매우 중요하다. 따라서 임신 전 관리에는 계획임신의 개념이 필히 포함되어야 한다.

5. 자연임신의 필요성과 장점들

부부의 수정능력을 자연적으로 높이려 노력해야 한다. 부부가 각각 가장 건강할 때 수태해야 함은 기본 상식이다. 이러한 건강유지 습관을 계속 유지하면 평생건강도 유지된다. 여성에서는 임신을 잘 한다는 것, 남성에서는 임신을 잘 시킨다는 것이, 부부의 젊음을 나타내는 것이며 이는 곧 평생건강의 지표가 되는 것이다. 건강한 사람일수록 난자와 정자도 더 건강하다. 또한 자연임신을 해야 자연출산에도 쉽게 도달할 수 있다[4].

증가추세에 있는 불임증은 사실 우리나라 여성들이 불임의 치료를 너무 서두르고 있다는 관점에서도 접근을 해보아야 한다. 현대인들이 점차 자신의 몸을 믿지 않는 것이 문제인데, 부부가 원할 때 임신이 안되는 경우 몇 개월만 지나면 초초해 하며 병원을 방문하는 것이 일반적인 현상이다. 병원을 방문하면 의사들(한 의사 포함)의 각종 검사, 투약, 또는 스스로 찾는 대체요법은 물론, 각종 효능이 검증되지 않은 보약 등에 시달리고 있는 것도 문제이다. 의학적으로 불임의 정의는, 여성의 연령이 35세 이하인 경우에 부부가 12개월이 지나도 임신이 안되는 경우(여성의 연령이 35세 이상인 경우는 6개월내)이다. 이러한 정의에 필자는 다음을 추가해야 한다고 생각한다. 즉, 부부가 일단 임신에 적합한 건강한 몸을 만들고 난 이후 12개월 또는 6개월을 기다려 보자는 것이다.

6. 결혼 전 관리(상담/검진)의 중요성.

임신 전 관리도 중요하지만, 결혼 전 관리도 중요하다. 그 이유는, 특히 성경험이 없는 미혼 여성들은 임신 등의 산부인과 기본 진료를 위해 내원하는 미혼 여성들과 달리 성생활, 수태 및 자연적 임신의 전반에 걸친 광범위한 상담과 진료가 필요하기 때문이다. 임신을 계획적으로 대비하는 차원에서 결혼 전 상담은 임신 전 상담보다 중요하다. 결혼 후 성생활 문제는 물론 결혼 전의 끝반염 등의 각종 부인과 질환, 또는 혼전 임신력 등은 결국 습관성유산 등의 임상적 질환과도 연관이 있어서 우리나라 저출산현상과도 직접 연결될 수 있다. 따라서 결혼이 예정되어 있다면 적어도 약 3개월 전에는 부부가 같이 산부인과를 방문하는 것이 바람직하다.

임신 전 관리의 4대 목적

결국, 저출산현상에 대응하고 인공중절을 원천적으로 예방하며, 또한 우리나라 인구자질 향상을 위한 “임신 전 관리”는 총체적인 베이비플랜의 일환으로 볼 수 있는데, 물론 이러한 임신 전 관리를 위해서는 우선 국가적으로 제도 정립이 필요할 것으로 사료된다. 임신 전 관리의 중요한 목적을 요약하면 다음과 같다.

- 1) 임신 전에 부부가 건강한 몸을 미리 만들어두어야 한다.
- 2) 남성이 먼저 임신을 준비하게 해야 한다.
- 3) 계획임신을 해야 한다.
- 4) 자연임신을 해야 한다.

본 특집의 목적

우리나라는 지금, 지속적인 저출산현상뿐 아니라, 그나마 태어나는 신생아의 건강의 질도 떨어지는 위기에 봉착해 있다. 또한 인공임신중절 문제는 또 다른 사회적 문제로 부각되고 있다.

본 특집에는 각 분야의 전문가들이 상기 여러 가지 사항에 대한 대처방안으로서의 여성과 남성의 임신 전 관리[5,6]를 포함한 총체적인 베이비플랜의 구체적인 사항들에 대하여 그 과학적 근거와 그 대책들을 제시할 것이다. 임신 전 부부의 영양[7]은 물론, 습관[8], 스트레스 및 정신건강[9], 감염 및 유전상담[10]들이 다루어 질 것이며, 향후 우리나라에서 필히 정립되어야 할 국가지원체계[11] 등에 대해서도 논의가 있을 것이다.

이러한 내용과 대책들은 총체적으로 우리나라에서의 향후 베이비플랜의 가이드라인 제정에 도움이 될 것이며, 실제로 태어나는 신생아들에게는 물론, 임신을 준비하는 부부, 건강한 아기를 바라는 모든 국민에게 도움이 될 것으로 생각

된다. 이 특집에서 다루는 모든 내용들이 임신 전 관리와 연관되는 임상의학자는 물론 예방의학자, 나아가 우리나라의 보건의료정책을 관할하는 공무원들에게도 참고가 되어 우리나라 저출산현상 타개 및 인구자질 향상에 도움이 되기를 기대해 본다.

REFERENCES

1. Lu MC. Recommendations for preconception care. Am Fam Physician 2007;76:397-400.
2. Stubblefield PG, Coonrod DV, Reddy UM, Sayegh R, Nicholson W, Rychlik DF, Jack BW. The clinical content of preconception care: reproductive history. Am J Obstet Gynecol 2008;199(6 Suppl 2):S373-S383.
3. Hood JR, Parker C, Atrash HK. Recommendations to improve preconception health and health care: strategies for implementation. J Womens Health (Larchmt) 2007;16:454-457.
4. D'Angelo D, Williams L, Morrow B, Cox S, Harris N, Harrison L, Posner SF, Hood JR, Zapata L; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Preconception and interconception health status of women who recently gave birth to a live-born infant-Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS), United States, 26 reporting areas, 2004. MMWR Surveill Summ 2007;56:1-35.
5. Hoh JK, Park MI. The concepts and necessity of preconception care for men. J Korean Med Assoc 2011;54:808-817.
6. Hong SC, Choi JS, Han JY, Nava-Ocampo AA, Koren G. Essence of preconception counseling and care. J Korean Med Assoc 2011;54:799-807.
7. Park JS. Maternal and paternal nutrition before conception. J Korean Med Assoc 2011;54:818-824.
8. Ko HS, Park IY, Shin JC. Pre-pregnancy lifestyle of couple for a healthy pregnancy. J Korean Med Assoc 2011;54:825-831.
9. Park YC, Park SC, Park MI. The preconception stress and mental health of couples. J Korean Med Assoc 2011;54:832-837.
10. Ryu KY, Hoh JK, Park MI. Preconception infection and genetic counseling. J Korean Med Assoc 2011;54:838-844.
11. Seo K, Kim MA. Guidelines for preconception care: from the maternal and child health perspectives of Korea. J Korean Med Assoc 2011;54:845-850.