

2014

# 지역사회 통합건강증진사업 안내

## [ 여성·어린이 특화 ]





# Contents

## ■ 여성·어린이 특화

1. 통합건강증진사업 내 여성·어린이건강 특화 사업 .....	3
2. 임신부 등록관리 .....	6
가. 산전관리 .....	6
나. 산후관리 .....	9
3. 산모건강관리(임산부 건강관리) .....	10
가. 철분제 지원 .....	10
나. 엽산제 지원 .....	14
다. 산후우울증 관리 .....	17
4. 가임기 여성의 건강증진사업 .....	21
가. 여성생식 보건증진프로그램 .....	21
나. 성교육·성상담 프로그램 및 홍보 .....	26
다. 보건소 모유수유클리닉 운영 .....	28
5. 행정사항 .....	34



◆ 본 사업 지침은 지역사회 통합건강증진사업의 「여성·어린이특화(모자보건)」 분야에 대한 세부적인 안내서이며, 인력 및 예산집행 등 행정사항에 대해서는 지역사회 통합건강증진사업 총괄지침을 참고하시기 바랍니다.

# 여성·어린이 특화

1. 통합건강증진사업 내 여성·어린이건강 특화 사업
2. 임산부 등록관리
3. 산모건강관리(임산부 건강관리)
4. 가임기 여성의 건강증진사업
5. 행정사항





## 1 통합건강증진사업 내 여성·어린이건강 특화 사업

▶ 여성과 어린이, 특히 임산부와 출생아의 건강증진을 위한 질적인 교육·상담 및 추후관리 등 현 보건의료체계에서 보장되지 못하고 민간부문에서 충족되지 못하는 서비스를 찾아 수요자의 욕구에 부응할 필요

### 가. 여성·어린이 건강투자의 중요성

#### 1) UN의 새천년 개발 8대목표 (Millennium Development Goals, 2000) 중 2개 목표가 여성·어린이 건강 분야

- 3유아사망률 감소(Reducing child mortality rate)
- 모성건강 증진 (Improving maternal health)

※ 그 외 6대 과제 : 절대빈곤 및 기아 퇴치, 보편적 초등교육 실현, 양성평등 및 여성능력의 고양, AIDS 등 질병 퇴치, 지속가능한 환경 확보, 개발을 위한 글로벌 파트너십 구축

#### 2) 태아기때부터의 건강투자는 국가성장 및 발전의 핵심

- 평생건강의 기틀이 되는 '건강한 출발'의 보장을 통하여 여성 및 영유아의 건강증진 도모와 삶의질 향상이 국가정책 의제로 대두
- 생애초기인 태아기 및 영유아기의 건강투자는 생산성 높은 질적 인구를 보장하는 지름길

#### 3) 건강한 여성은 국가의 자산

- 건강한 여성은 건강한 아기를 출산하고 건강한 가족을 이루며, 건강한 사회활동이 가능해 지역과 국가발전에 이바지할 수 있음
- 지역사회 여성의 건강 대한 인식을 제고하고, 지역 보건의료체계를 통한 지원을 확대하여 건강한 지역사회의 토양을 마련할 필요



## 나. 여성·어린이 대상 통합건강증진사업

### 1) 대상자 중심의 양질의 건강증진서비스 개발

- 가임기 여성의 임신 및 출산·육아에 대한 지식습득의 기회가 적고 양육기술이 부족하여 임신·출산·육아에 대한 막연한 불안감을 가지고 있음
- 임신부 자신은 물론 출생아 및 가족의 건강을 증진하고 분만 및 모성역할에 대한 자신감·만족도에 긍정적 영향을 미치는 산전교육의 효과적·체계적 보급 필요

#### 〈임산부 건강교육 프로그램의 중점 교육내용〉

교육회수	중점 교육내용
1회	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 임신 중 자기관리(self-care)와 태교</li> <li>▪ 산전·산후 일상생활과 영양관리</li> </ul>
2회	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 분만과정 이해와 편안한 출산(진통감소, 호흡법 등)</li> <li>▪ 부부가 함께하는 호흡법, 이완법, 연상법 실습</li> </ul>
3회	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 성공적인 모유수유 실천을 위한 지식습득과 유방관리</li> <li>▪ 신생아 특성과 남편의 역할</li> </ul>
4회	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 산후 건강관리와 정상 및 이상증상 이해</li> <li>▪ 출산준비와 신생아 돌보기</li> </ul>
5회	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 영아 건강관리, 산후우울증 관리</li> <li>▪ 산욕기 체조 실습</li> </ul>

- 청장년층 생식건강증진
  - 청소년층 및 청장년층 남·여 대상 생식건강증진을 위한 교육·상담·홍보사업 전개 (중고등학교, 대학교, 산업체 등 방문사업)
  - 결혼준비 예비부부 대상 건강증진, 심리사회적·신체적 임신준비·계획임신 홍보·교육
- 임신부 및 신생아 가정방문 지도
  - 취약계층 임신부, 유질환 임신부 등의 가정을 방문하여 보건지도 및 건강유지·증진을 위한 일생생활 전반에 대한 상담·조언
  - 신생아, 특히 미숙아 양육을 위한 전문가(간호사, 조산사 등)의 방문지도는 육아의 경험이 없는 산모에게 큰 도움이 될 수 있음
  - ※ 일본은 생후 28일, 뉴질랜드는 생후 6주까지 전문가의 방문지도 실시



- 산후건강관리 코칭
  - 출산후 산모의 건강관리 및 신생아 건강관리의 방향성 제시
  - 산후조리원 이용, 산후 가족 등 외부 지원 관련 올바른 지식·정보 제공
- 영유아 보건교실
  - 영유아 안전사고 및 질병 관련 응급조치(영유아 심폐소생술, 기도폐쇄 예방법 등) 등의 지식 보급 및 실습
  - 영유아 건강검진 사후관리 및 맞춤형 건강상담
- 임신부, 출산·수유부, 영유아 대상 영양관리
  - 여성·어린이 건강증진을 위한 영양교육·영양섭취상태 개선 등 영양취약계층에 대한 영양관리사업(영양플러스사업)에 대상자 연계
  - 이유식·유아식 조리방법 및 영유아 비만예방을 위한 식습관·운동 관련 교육, 영유아 양육 부모간이 정보교환을 위한 온오프라인 환경 마련

## 2) 기존 사업간 연계 및 관련 자원 활용

- 난임부부지원 대상자 및 탈락자, 미숙아·선천성이상아 의료비지원 대상자 및 탈락자 등에 대한 상담·추후관리 등
- 임신 전·후 검사, 태아 및 신생아 각종 검사, 예방접종 등 정부지원사업 관련 정보 제공 및 상세 교육 실시
- 임신출산육아 종합포털 ‘아가사랑’(www.agasarang.org)〈tel.1644-7373〉, 임신중약물목용 중 위험요소 관련 전문상담센터 ‘마더세이프’(www.mothersafe.or.kr)〈tel.1588-7309〉 등 정부위탁 전문정보·상담사업 적극 활용
- 초기 임신부 및 태아의 건강 보호를 위해 대중교통, 공공장소 등에서 배려·존중하는 분위기 조성을 위한 지역 여건 마련
- 지역사회 여성·어린이 건강분야 전문가 및 관련 분야 민간단체 등의 인적자원을 활용한 다양한 사업 전개 추진



## 2 임산부 등록관리

### 목 적

- 임산부의 산전·산후관리를 체계적으로 지원하여 안전하고 건강한 분만을 유도하고 태아와 모성의 건강증진 도모

### 가. 산전관리

#### 1) 임산부 신고·등록관리(임신기간 중 적절하게 산전관리를 받도록 권장)

- 보건소와 민간 의료기관 등에 신고한 임산부에 대하여 등록·관리
  - 주기적인 상담 및 방문실시로 산전·산후관리에 필요한 교육·홍보 실시
  - 임신·출산·양육에 대한 정보 미흡으로 예방 및 치료시기 등을 놓쳐 임산부와 태아의 건강에 문제가 생기지 않도록 정부의 출산지원 시책 및 모자보건사업 안내
- 여성결혼이민자 가족의 사회통합 및 적극 지원을 위해 지역내 대상자 특별 관리
  - 국내에 체류하고 있는 외국인 중 대한민국 국민과 혼인하여 임신·출산한 여성 또는 대한민국 국적의 아동을 양육하고 있는 자
  - 국제결혼 증가추세로 지역내 결혼이민자 산전·산후관리 지원을 통한 태아와 모성 건강증진 필요성 증대
    - ※ 국제결혼추이 : 42천건(\*05) → 38천건(\*06) → 34천건(\*10) → 28천건(\*12, 통계청 자료)
  - 국제 결혼한 가임기 여성의 경우 언어 및 환경에 대한 적응이 어려운 점을 감안하여 적극적인 정부지원사업 안내·홍보를 통해 건강 및 안정적 생활을 유지하도록 지원함으로써 삶의 질 향상에 기여
- 임신 중기의 모자 건강 및 태내 성장 증진을 위한 철분제 지원
  - 임신 3개월까지는 월경으로 인한 철의 손실이 중단되어 임신 전보다 철분 필요량이 낮으나 임신 16~17주부터 철분 필요량 증가
  - 임산부의 철분 결핍성 빈혈은 모체의 면역능력 감소, 신생아의 체중 저하나 기형아출산, 조산, 유산 등 유발

- 임신일로부터 3개월까지 엽산제 지원
  - 수정 후 4주 이내에 중추신경계가 형성되므로 임신계획부터 임신초기까지 엽산제를 복용하면 신경관 결손, 선천성 기형아 등을 사전에 예방 가능
- 임신부 등에 대한 산전·후 우울증 진단 및 사후관리 안내, 교육강화, 상담 등 우울증 예방·관리 강화
  - 모든 보건소 등록 임신부, 보건소 방문 가임기 여성 등에 대한 체계적 우울증 진단 실시, 사후관리 안내 및 상담
  - 지자체(보건소)별 임신부 교실 등을 활용한 산·전후 우울증 교육프로그램 개발 및 실시 강화
- 임부에 대한 산전관리의 중요성 및 홍보를 통해 안전 분만 또는 자연분만 적극 유도
  - ※ '05년도부터 자연분만으로 출산한 경우 입원료, 분만비 등 진료비 중 본인부담금 면제

## 2) 고위험 임신부 특별관리

- 여성의 경제활동 참가율 증가, 교육수준 향상 등으로 초혼 연령이 늦어지고, 결혼 후 첫째아 출산에 소요되는 기간이 점차 길어짐에 따라 출산 평균연령 증가 추세
  - ※ 초혼연령(여) : 26.5세('00년) → 27.7세('05년) → 28.3세('08년) → 29.4세('12년)(통계청)
  - ※ 출산모의 평균연령 : 29.0세('00년) → 30.2세('05년) → 30.8세('08년) → 31.6세('12년)(통계청)
  - 고령임신으로 인한 고위험 임신은 임신부와 태아의 건강문제 및 국민의 건강수준 저하의 요인으로 작용 산전·산후 관리의 중요성 대두
  - 모의 연령대별 출생아 수 비율은 30대가 20대보다 더 높으며, 고령산모도 증가 추세
    - ※ 모의 연령대별 출생아 수 : 20대 197천명, 30대 258천명('08년) → 20대 172천명, 30대 285천명('10년) → 20대 152천명, 30대 318천명('12년)(통계청)
    - ※ 35세이상 모(母)의 출생아 수 : 665백명('08년) → 801백명('10년) → 903백명('12년)(통계청)
  - 고위험군 대상의 적절하고 체계적인 산전관리를 통해 가임기 여성의 건강증진 및 건강한 신생아 출산에 기여
- 고위험 임신 대상자
  - 20세미만 및 35세 이상의 임부



- 조산·사산·거대아를 출산한 경력이 있는 임신부
- 유전질환 등 가족력이 있는 임신부
- 고혈압, 당뇨병, 갑상선질환, 심장병, 신장병, 자가면역질환 등 질환자
- 저체중이거나 비만한 임신부
- 산전검사 이상 소견이 있는 임신부

● 고령임신에 따른 문제점

- 산모의 연령이 증가할수록 출산경험과 관계없이 임신성 고혈압·당뇨 등의 합병증 증가
- 유산, 기형아 출산, 조산으로 인한 태아 사망이나 손상확률 증가
- 제왕절개분만 증가 및 고령산모 사망 증가

● 고령임신 여성에 대한 관리

- 35세 이상 여성 및 고혈압 등 질환이 있는 여성은 임신 전 질환 치료 등 관리에 철저

※ 고령임신 : 임신부의 연령이 35세 이상(국제산부인과학회, 1985)으로 초산, 경산의 구별 없이 사용

※ 고위험임신(high risk pregnancy)

- 일반적으로 산모나 태아가 정상적인 경우보다 사망 또는 질병에 이환될 확률이 높은 경우가거나, 분만전후 합병증이 정상임신보다 더 많이 발생할 수 있는 환경에 처한 임신 상태(Mark 등, 1999)

➤ 고령 임신 시 내과적, 산과적 문제별 관리방안

문 제		관 리 방 안
임신	임신성고혈압(임신중독증)	임신전후 고혈압관리
	임신성 당뇨	적정 혈당치 유지를 위한 치료
분만 전	초기 유산	건강검진
	빈혈	
	비뇨기계 감염	
	전치태반	
	태반 조기박리	임신 중 산전 진찰 철저히 증상교육 및 신속한 연락
	양막조기파수	
	조산	
	양수과다증	

문 제		관리 방안
태아	임신 중 유전질환	트리플 혹은 쿼드검사 염색체의 분자 생화학 진단(필요시) 임부의 혈청 내 태아 당 단백질 검사
	출산기형	
	염색체이상(다운증후군 등)	
출산 중	분만지연 등	산과적으로 제왕절개술을 시행해야 하는 적응증이 없는 경우 자연분만을 시도

※ 자세한 내용은 아가사랑 사이트(www.agasarang.org)에서 확인 가능, 「임신·육아」 참조

## 나. 산후관리

### 1) 임신부 및 영유아를 위한 사업 안내

- 미숙아 등 의료비 지원, 선천성대사이상검사 및 특수조제분유 지원, 선천성 난청 조기검진 등 모자보건사업 안내
- 산모·신생아 도우미 지원사업 등

### 2) 분만 후 1주내 전화 등을 이용하여 건강 이상 유무를 확인하고 분만 4주 이내 전화 또는 방문상담을 실시하여 산모 및 영유아의 건강관리

- 방문상담 서비스는 원하는 경우에만 제공

### 3) 모유수유 증진을 위한 모유수유 클리닉 운영 및 홍보사업 적극 추진

- 산전 모유수유 교육은 계획률과 실천율 증진에 큰 영향을 주므로 산전 교육·홍보를 강화하고, 산후 방문시 모유수유의 필요성, 권장시기, 수유법 등 지도 관리 필요 - 취업여성의 직장복귀 후 모유수유를 위한 시·공간적 제약으로 실천율이 감소하므로 지원책 마련

※ 비취업여성의 생후 6개월시 모유수유율은 41.7%이나 취업여성의 경우 14.7%에 불과

- 세계모유수유주간에 자체적 또는 민간기관(단체) 등과 협력하여 모유수유의 우수성 교육·홍보 및 실천 증진을 위한 캠페인, 모유수유아 선발대회 등 실시



### 3 산모건강관리(임산부 건강관리)

#### 가. 철분제 지원

##### 목 적

- 임산부의 철분결핍성 빈혈로 발생할 수 있는 조산, 유산, 산모사망을 예방하기 위해 철분제를 지원하여 안전한 분만 유도 및 임산부와 태아의 건강증진 도모

#### 1) 사업개요

##### ● 추진배경

- 임신 5개월부터는 태아로 유입되는 혈류량의 상승으로 전체 혈액의 45% 정도가 증가되어 철분 보충이 필요하나
  - 정상적인 식사는 필요한 철분을 보충할 수 없어 임신기간 지속적으로 일정량의 철분제 복용 필요
- 또한, 임산부의 철분 결핍성 빈혈은 조산, 유산, 태아사망, 산모사망을 발생시킬 수 있으므로 이에 대한 예방 필요

##### ● 추진방향

- 지방자치단체에서 자체 예산으로 추진해 온 철분제 지원 사업과 연계하여 '08년 하반기부터 전국 시·군·구(보건소)에서 임신 5개월(20주) 이상 임산부에게 분만 전까지 철분제 지원
- '13년부터 지역사회 통합건강증진사업으로 추진(지자체 포괄보조사업)

#### 2) 사업내용

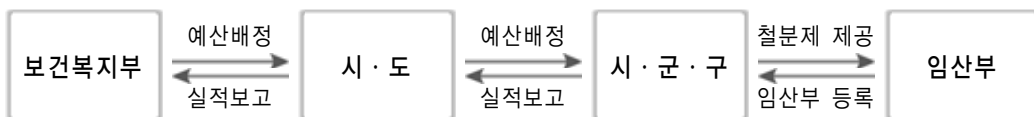
##### ● 지원대상

- 임신 16주 이상 보건소 등록 임산부

● 지원내용

- 임신 16주 이상 임산부에게 철분제 지원  
(1인 1개월분 기준 5개월분)
- 지자체별 임산부 수요 및 예산 여건에 따라 추가수량 지급 가능
- 철분제는 의약품을 제공

3) 사업시행절차



4) 세부추진내용

● 지원 방법

- 보건소 방문 임산부에게 임신 16주부터 분만 전까지 철분제 지원
  - 출산을 위해 임신 거소 이동, 직장 등의 사유로 임산부가 희망하는 경우, 2~5개월분 일시 지급 가능
- 철분제는 지자체별 임산부 수요 및 예산 여건에 따라 추가수량 지원 가능
- 다태아 임산부(하루 60mg~100mg 철분섭취 필요) 경우 추가수량 지원 가능
- ※ 임산부 철분제 1일 섭취 기준(대한산부인과학회)
  - 보통의 건강한 임산부들이 섭취해야하는 하루 최소 철분함량 27mg
  - 쌍태아 임산부 또는 철결핍성 빈혈 임산부의 경우 하루 60mg~100mg
- 철결핍성빈혈 진단을 받은 경우 의사 처방에 의한 철분제 구입은 건강보험 적용 대상
- 약전 등에 따른 복용법 및 주의사항 안내
- 철분제 지원 시 약사법에 의해 의약품의 유통·판매가 엄격히 제한되고, 의약품을 판매하거나 수여할 수 없 으며, 적발시 관련법에 따라 처벌대상이 될 수 있음을 안내
- 철분제 지원 시 모자보건수첩 활용 및 산전 진찰 실시 여부 등 산전관리상태를 확인하고 안전한 분만·양육을 위한 교육 및 상담 등 실시



● 철분제 지원사업 홍보

- 각 시·도 및 시·군·구에서는 관내 의료기관등에 협조 공문 등을 발송하여 사업홍보 및 협조

- 지역 신문·방송 및 홈페이지 게재 등 다양한 매체를 통해 홍보
- 포스터, 현수막, 배너 등을 제작하여 활용

● 임신부 관리 등

- 시·군·구(보건소)는 철분제 지원 임신부에 대해 상담·교육 및 방문 등을 통해 지속적으로 관리

- 철분제 복용지도
- 모자보건수첩 필요성 및 활용 방법에 대해 안내
- 산전 진찰 등 임신 중 관리 및 안전한 분만·산욕기·양육 등에 대한 상담 및 교육 실시
- 고위험 임신부에 대해서는 집중 관리 필요



※ (참고) 임신부 1일 영양섭취 기준

영양소	성인여자		임신초기	임신중기	임신후기
	19~29세	30~49세			
열량(Kcal)	19~29세	2,100	0	+340	+450
	30~49세	1,900			
단백질(g)	19~29세	50	0	+15	+30
	30~49세	45			
비타민A( $\mu$ g RE)	650		+70	+70	+70
비타민D( $\mu$ g)	5		+5	+5	+5
비타민E(mg $\alpha$ -TE)	10		0	0	0
비타민K( $\mu$ g)	65		0	0	0
비타민C(mg)	100		+10	+10	+10
티아민(mg)	1.1		+0.4	+0.4	+0.4
리보플라빈(mg)	1.2		+0.4	+0.4	+0.4
나이아신(mg NE)	14		+4	+4	+4
비타민B6(mg)	1.4		+0.8	+0.8	+0.8
엽산( $\mu$ g)	400		+200	+200	+200
칼슘(mg)	650		+280	+280	+280
인(mg)	700		0	0	0
철(mg)	14		+10	+10	+10
아연(mg)	8		+2.5	+2.5	+2.5
셀레늄( $\mu$ g)	55		+4	+4	+4

※ 자료출처 : 사)한국영양학회, 한국인 영양섭취기준 개정판,2010/ 식품의약품안전청 건강한 예비맘을 위한 영양·식생활가이드)



## 철..

### 1) 철이란 무엇인가?

- 철은 세포에 산소를 운반하는 혈액성분(적혈구)을 구성하는 무기질 성분입니다.
- 임신기간 동안 태아와 태반 성장으로 철의 요구량이 증가됩니다. 또한, 태아는 출생 후 처음 몇 개월 동안 지속적으로 신체에 철을 저장해야 합니다.

### 2) 철은 왜 섭취해야 하나요?

- 태아는 엄마 뱃속에서 활발한 대사 작용과 성장을 하기 때문에 혈액량이 급속히 증가하는 임신 기간에는 철의 중요성이 커지며 부족한 경우 쉽게 피로를 느끼게 됩니다.
- 임신부에게 철이 부족하면 빈혈이 생기기도 합니다. 빈혈이 생기게 되면, 창백해 보이거나 손톱 밑이 창백하거나 매우 피곤해 보이는 증상이 나타날 수 있습니다.

### 3) 철을 얼마나 섭취해야 할까요?

- 임신기간 중 철분섭취량은 1일 24 mg으로 비임신 여성의 권장섭취량보다 10 mg이 추가 설정되어 있습니다.
- 임신 후기에는 임신부와 태아에게 필요한 철을 식품으로 충족시키기 어려워지므로 필요한 경우 의사와 상담을 통해 철 보충제의 섭취를 권장합니다.

### 4) 어떤 식품에 철이 있을까요?

- 지방이 적은 붉은 살코기, 닭고기 등 가금류, 생선, 굴, 깻잎, 시금치, 두부, 건포도와 건자두 같은 말린 과일, 아몬드, 땅콩 등에 함유되어 있습니다.

### 5) 철 흡수를 돕거나 방해하는 생활습관

- 육류, 생선, 닭고기 등의 동물성 식품에 함유된 철이 식물성 식품의 철보다 더 흡수가 잘 되므로 철이 풍부한 동물성 식품을 충분히 섭취합니다.
- 비타민 C 함유량이 높은 식품(귤, 딸기, 양배추, 오렌지 주스, 토마토 주스 등)과 철이 풍부한 식품을 함께 먹으면 철의 흡수가 좋아집니다.
- 섬유소, 녹황색채소, 콩류를 많이 먹는 경우 철 흡수를 방해하거나 체내 철을 배출시킬 수 있습니다.



## 나. 엽산제 지원

### 목 적

- 엽산제 지원을 통해 신경관 결손으로 발생할 수 있는 유·사산, 선천성 기형아 출산 등을 사전에 예방하여 임신부와 태아의 건강증진 도모

### 1) 사업개요

#### ● 추진배경

- 수정 후 4주 이내에 중추신경계가 형성되나 모체의 엽산 부족시 신경관 결손으로 유사산 또는 선천성기형아를 출산할 가능성이 있으므로 엽산 섭취시 효과적으로 예방 가능

#### ● 추진방향

- 계획 임신 및 건강한 아기 출산을 위해 임신부에게 전국 시·군·구(보건소)에서 임신일로부터 3개월까지 엽산제 지원

### 2) 사업내용

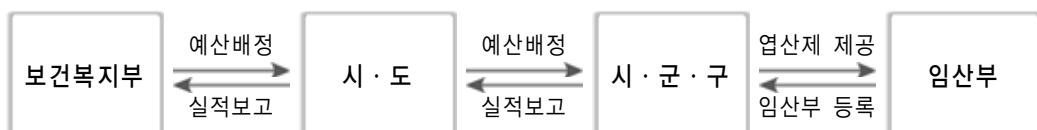
#### ● 지원대상

- 보건소 등록 임신부

#### ● 지원내용

- 임신일로부터 3개월까지 엽산제 지원(1인 1개월분 기준 최대 3개월분)
- 엽산제는 의약품을 제공

### 3) 사업시행절차





#### 4) 세부추진내용

##### ● 지원 방법

- 보건소 등록 임신부에게 임신일로부터 3개월까지 엽산제 지원 (1인 1개월분 기준 3개월분)
  - ※ 직장 등의 사유로 임신부가 희망하는 경우, 최대 3개월분 일시 지급 가능
- 예산의 범위 내에서 법적 혼인관계의 부부 중 임신을 준비 중인 여성에게 지원 가능
- 엽산제 지원시 약전 등에 따른 복용법 및 주의사항 안내
- 엽산제 지원 시 약사법에 의해 의약품의 유통·판매가 엄격히 제한되고, 의약품을 판매하거나 수여할 수 없 으며, 적발시 관련법에 따라 처벌대상이 될 수 있음을 안내
- 엽산 함유량이 표시된 엽산제 구입
- 엽산제 지원 시 모자보건수첩 활용 및 산전 진찰 실시 여부 등 산전관리 상태를 확인하고 안전한 분만·양육을 위한 교육 및 상담 등 실시

● 엽산이란?

- 비타민B9으로 적혈구와 DNA를 생성하는데 중요한 역할
- 적혈구뿐만 아니라 신경계통의 화학성분인 노르에피네프린과 세라토닌을 생산하는데 필요

● 임신기 엽산섭취의 중요성

- 수정 후 4주 이내에 중추신경계가 형성되나 모체의 엽산 부족시 신경관 결손으로 유·사산 또는 선천성기형아를 출생
- 임신 계획시 3개월 전부터 임신 3개월까지 엽산 섭취시 효과적으로 예방 가능
  - ※ 임신 전 엽산제 복용시 신경관 결손증 빈도 85% 감소 보고
- 신경관 결손 태아를 임신한 경험이 있는 여성의 경우 더 많은 섭취량 요구
  - ※ 출산 후 모유를 먹일 경우에도 수유모의 건강과 아기의 성장과 발육을 위해 섭취 권장

● 임신기 엽산 권장량

- ‘미국질병관리센터’와 ‘미국산부인과학회’는 임신 1개월 전부터 임신 초기 3개월까지 1일 0.4mg 엽산제 복용 권장
- ‘한국영양학회’의 ‘2010년 한국인 영양섭취기준’에서는 임신부의 엽산 권장 섭취량은 0.6mg(600μg)으로 정하고 있음

● 엽산 부족시 발생할 수 있는 기형 유형

- 신경관 결손증, 뇌 이상 및 척추기형, 연청이, 심장기형 등

● 엽산이 함유된 식품

- 브로콜리, 시금치, 갓 등의 녹색채소, 양배추, 버섯 등
- 콩류, 호두, 달걀, 참치, 간, 오렌지 등
- 아침식사용 시리얼, 빵, 파스타 등
  - ※ 수용성 비타민으로 음식조리시 열을 지나치게 가하지 않도록 하며, 가급적 생으로 먹을 수 있는 것은 그냥 먹거나 데쳐 먹도록 함

● 외국사례

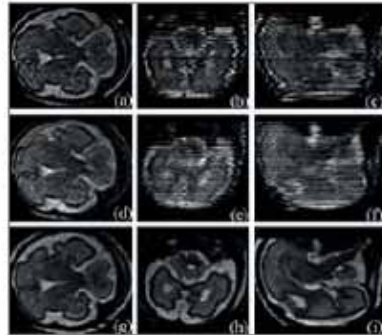
- 영국 식품기준청(FSA) : 기형아 출생률 감소를 위해 식품(밀가루, 빵)에 엽산의 의무적 첨가 법안 추진
- 미국 질병관리센터(CDC) : 식품에 엽산 첨가 시행 후 신경관 결손 출생아 26% 감소('04)



## 엽산..

### 1) 엽산이란 무엇인가?

- 엽산은 태아의 건강한 성장에 중요한 비타민 B 군 중의 하나입니다.
- 태아의 척추, 뇌, 두개골의 정상적인 성장을 위해 필요한 영양소이며, 임신기간 중 초기 1~4 개월 동안 특히 중요합니다.



### 2) 엽산은 왜 섭취해야 하나요?

- 임신 중에는 태반형성을 위한 세포증식, 태아 성장, 혈액량 증가 등을 도와주기 위해 엽산이 요구됩니다.
- 임신초기에 엽산이 결핍되면 신경관결손, 심장기형 등 태아의 척추와 신경계에 선천적인 장애를 초래할 수 있으며, 임신부에서는 태반조기박리, 빈혈 등이 발생할 수도 있습니다.

### 3) 엽산을 얼마나 섭취해야 할까요?

- 임신기간 중 엽산의 권장섭취량은 1일 600  $\mu\text{g}$ 으로 비임신 여성의 권장섭취량(400  $\mu\text{g}$ )보다 200  $\mu\text{g}$ 이 추가 설정되어 있습니다.
- 엽산을 많이 함유한 음식의 섭취를 통해 권장량을 충족시키는 것이 이상적이나 음식으로 필요량만큼 섭취하기는 어려우므로 담당의사와 상의하여 엽산보충제를 복용할 수 있습니다.

### 4) 엽산 섭취 시기는?

- 임신 초기 4주 이내의 태아 발달에 엽산이 영향을 줄 수 있습니다. 그러나 이 시기는 임신인지 아닌지 판단하기 힘들기 때문에, 임신을 계획하시는 경우 임신 한달 전부터 엽산을 충분히 섭취하시는 것이 좋습니다.
- 태아의 신경관 결손의 위험을 줄이기 위해서는 최소 임신 후 3개월까지 섭취할 것을 권장합니다.

5) 어떤 식품에 엽산이 많은가?

- 썩갠, 메추리알, 시금치, 잭팟, 딸기(생과), 부추, 고춧잎, 총각 김치, 오렌지(무가당주스), 토마토, 오렌지, 키위 등에 많이 함유되어 있습니다.

\*각 식품의 엽산 함량

식품	100 g당 함량(μg)	식품	100 g당 함량(μg)	식품	100 g당 함량(μg)
썩갠살은겉	233.7	메추리알(살은겉)	228.9	시금치(살은겉)	181.1
들깨잎(생과)	157.5	딸기(생과)	127.3	부추(살은겉)	76.5
고춧잎(살은겉)	68.4	총각김치	58.9	오렌지(무가당주스)	57.6
토마토(생과)	51.9	오렌지(생과)	50.8	키위	49.4
고구마(편겉)	46.0	콘플레이크	34.0	귤(생과)	24.0
토마토(주스)	22.1	멜론(머스카)	21.0	바나나	16.2

[출처: 식품 영양소 함량 자료집, 2009. 한국영양학회]

다. 산후우울증 관리

▶ 산후우울증

산후우울증은 출산 후 4~6주 사이 시작되어 우울한 기분, 심한 불안감, 불면, 과도한 체중 변화, 의욕 저하, 집중력 저하, 죄책감 등을 경험하며 심하면 자살이나 죽음에 대한 생각으로 인해 일상생활에서 기능 저하를 초래하는 질환

1) 추진 배경

- 출산후 10일~1년 이내 우울증의 발생률은 10~15%
  - 가벼운 산후우울감도 산모의 사회심리적 기능에 부정적 영향을 끼치고, 관리되지 않으면 심각한 산후우울장애로 발전할 가능성
- 산후우울장애는 관리가 필요
  - 산모 본인의 고통과 기능저하 뿐만 아니라 자녀의 성장발달에 영향을 미치고, 배우자에게까지 부정적 결과 초래



- 자살, 영아살해와 같은 중증 증상을 나타내는 산후 정신질환으로 넘어가지 않도록 세심한 관찰과 관리 필요

## 2) 사업내용

- 아가사랑 사이트([www.agasarang.org](http://www.agasarang.org)) 산전후 우울증 온라인 상담 안내
  - 산전후 우울증 관련 정신과 전문의의 온라인 상담 제도 활용할 수 있도록 적극 홍보
  - ※ 아가사랑 > 상담 > 전문가상담 > 산후우울증
- 보건소 내소 산모 대상 선별검사 실시
  - 예방접종, 의료비지원 등을 목적으로 보건소를 이용하는 산모에게 산후우울증 선별도구를 적용
  - 예방접종 예진표, 의료비지원 신청서 등 뒷면에 산후우울 검사척도 반영
- 취약계층 지원사업 대상 산모 대상 선별검사 실시
  - 맞춤형 방문건강관리사업, 산모신생아도우미지원사업, 신생아 난청검사 등 저소득층 지원사업 대상 산모에 대한 선별검사
- 산후조리원 자발적 참여 유도
  - 관내 산후조리원에 선별검사 도구를 배포, 건강관리 중인 출산후 산모의 우울장애 선별
  - 관리가 필요한 대상자에게 보건의료기관 정보가 제공될 수 있도록 보건소와의 긴밀한 협조체계 유지
- 가정내 자가설문 지원
  - 산후우울증의 특성 상 외출 자체를 시도하지 않는 경우가 많이 가정내에서 온라인을 통한 자가검진 실시 필요
  - 정부가 운영중인 임신·출산·육아 공식포털사이트(아가사랑, [www.agasarang.org](http://www.agasarang.org))를 통한 자가산후우울측정, 추후관리 정보 제공
  - ※ 아가사랑 사이트 > 건강관리 > 건강체크 > 산후우울증검사(한국어판 에딘버리 산후우울검사)
- 고위험군 추후관리
  - 선별검사 결과 고위험군 판정 시 지역내 정신보건센터에 의뢰, 전문가에 의한 추후 관리가 연계되도록 방안 마련

## 3) 기대 효과

- 출산 후 산모 및 산후우울증에 대한 사회적 관심 및 인식 제고
- 산후우울을 극복하여 영유아의 건강한 성장발달 및 건강한 가정 유지 지원



**참고자료1**

**한국어판 에딘버러 산후우울 검사**

(Korean version of Edinburgh Postnatal Depression Scale)

▶ 최근 출산을 하셨다면, 출산 후의 감정 상태에 대하여 답하여 주시기 바랍니다. 귀하께서 느끼시는 오늘이 아닌, 최근 일주일 간의 감정과 가장 가까운 항목에 표시하십시오.

질 문	총 점 ( )			
	①	②	③	④
지난 7일 동안에:				
1. 나는 사물의 재미있는 면을 보고 웃을 수 있었다.	예전과 똑같았다. <input type="checkbox"/>	예전보다 조금 줄었다. <input type="checkbox"/>	확실히 예전보다 많이 줄었다. <input type="checkbox"/>	전혀 그렇지 않았다. <input type="checkbox"/>
2. 나는 어떤 일들을 기쁜 마음으로 기다렸다.	예전과 똑같았다. <input type="checkbox"/>	예전보다 조금 줄었다. <input type="checkbox"/>	확실히 예전보다 많이 줄었다. <input type="checkbox"/>	전혀 그렇지 않았다. <input type="checkbox"/>
3. 일이 잘못될 때면 공연히 자신을 탓하였다.	대부분 그랬다. <input type="checkbox"/>	가끔 그랬다. <input type="checkbox"/>	자주 그렇지 않았다. <input type="checkbox"/>	전혀 그렇지 않았다. <input type="checkbox"/>
4. 나는 특별한 이유없이 불안하거나 걱정스러웠다.	전혀 그렇지 않았다. <input type="checkbox"/>	거의 그렇지 않았다 <input type="checkbox"/>	가끔 그랬다. <input type="checkbox"/>	자주 그랬다. <input type="checkbox"/>
5. 특별한 이유없이 무섭거나 안절부절 못하였다.	꽤 자주 그랬다. <input type="checkbox"/>	가끔 그랬다. <input type="checkbox"/>	거의 그렇지 않았다. <input type="checkbox"/>	전혀 그렇지 않았다 <input type="checkbox"/>
6. 요즘 들어 많은 일들이 힘겹게 느껴졌다.	대부분 그러하였고, 일을 전혀 처리할 수 없었다. <input type="checkbox"/>	가끔 그러하였고, 평소처럼 일을 처리하기가 힘들었다. <input type="checkbox"/>	그렇지 않았고, 대개는 일을 잘 처리하였다. <input type="checkbox"/>	그렇지 않았고, 평소와 다른없이 일을 잘 처리하였다. <input type="checkbox"/>
7. 너무 불행하다고 느껴서 잠을 잘 잘 수가 없었다.	대부분 그랬다. <input type="checkbox"/>	가끔 그랬다. <input type="checkbox"/>	자주 그렇지않았다 <input type="checkbox"/>	전혀 그렇지 않았다. <input type="checkbox"/>
8. 슬프거나 비참하다고 느꼈다.	대부분 그랬다. <input type="checkbox"/>	가끔 그랬다. <input type="checkbox"/>	자주 그렇지않았다 <input type="checkbox"/>	전혀 그렇지 않았다. <input type="checkbox"/>
9. 불행하다고 느껴서 울었다.	대부분 그랬다. <input type="checkbox"/>	자주 그랬다. <input type="checkbox"/>	가끔 그랬다. <input type="checkbox"/>	전혀 그렇지 않았다. <input type="checkbox"/>
10. 자해하고 싶은 마음이 생긴 적이 있다.	자주 그랬다. <input type="checkbox"/>	가끔 그랬다. <input type="checkbox"/>	거의 그렇지 않았다. <input type="checkbox"/>	전혀 그렇지 않았다. <input type="checkbox"/>



## 한국어판 에딘버러 산후우울 검사(K-EPDS) 채점가이드

- 총 10문항으로 각 문항별 0~3점(①:0점, ②:1점, ③:2점, ④:3점)으로 구성  
- 점수 범위는 0~30점으로 점수가 높을수록 우울증상이 심함을 의미
- 1,2,4 문항 제외한 문항의 경우 역채점  
- 역채점 방법 : 3,5,6,7,8,9,10번 문항은 1번~4번 보기 순서의 점수를 3,2,1,0점으로 역순 적용
- 위험군 선별 기준점 : 9/10점  
- 총점 10점 이상인 경우 우울위험군으로 분류  
- 우울위험군으로 분류된 대상자는 본인 동의 하에 정신보건센터 의뢰 또는 정신건강 의학과 상담 안내

### \* 예시 '아가사랑'사이트 산후우울검사 결과 메시지

- 총점 9점 이하  
“산후우울을 염려하지 않으셔도 되겠습니다. 아기와 엄마의 건강을 기원합니다.”
- 총점 10점 이상  
“산후우울이 염려됩니다. 가까운 정신보건센터 또는 정신건강의학과에서 상담을 받아보시기를 권합니다.”

## 4 가임기 여성의 건강증진사업

### 가. 여성생식보건증진프로그램

#### 필요성

- 모성환경은 악화되고 있으나, 여성 생식건강관리를 개인적 차원의 문제로 인식, 가임기 여성 전체를 대상으로 한 체계적인 지원 프로그램 부재
- 사전 예방적 차원의 생식건강증진지원 프로그램 개발·지원 필요
  - 접근성 높은 경로를 통해 신뢰성 있는 관련 정보를 제공함으로써, 안전한 임신·출산 환경을 조성하고 임신소모를 최소화

#### 1) 추진방향

- 임기 여성의 생식건강 증진을 지원하여 안전한 임신·출산 보장, 임신소모 최소화, 출산을 안정화에 기여
- 상별 특성에 따른 체계적 생식건강 실태조사 및 교육 등 지원프로그램 개발·보급

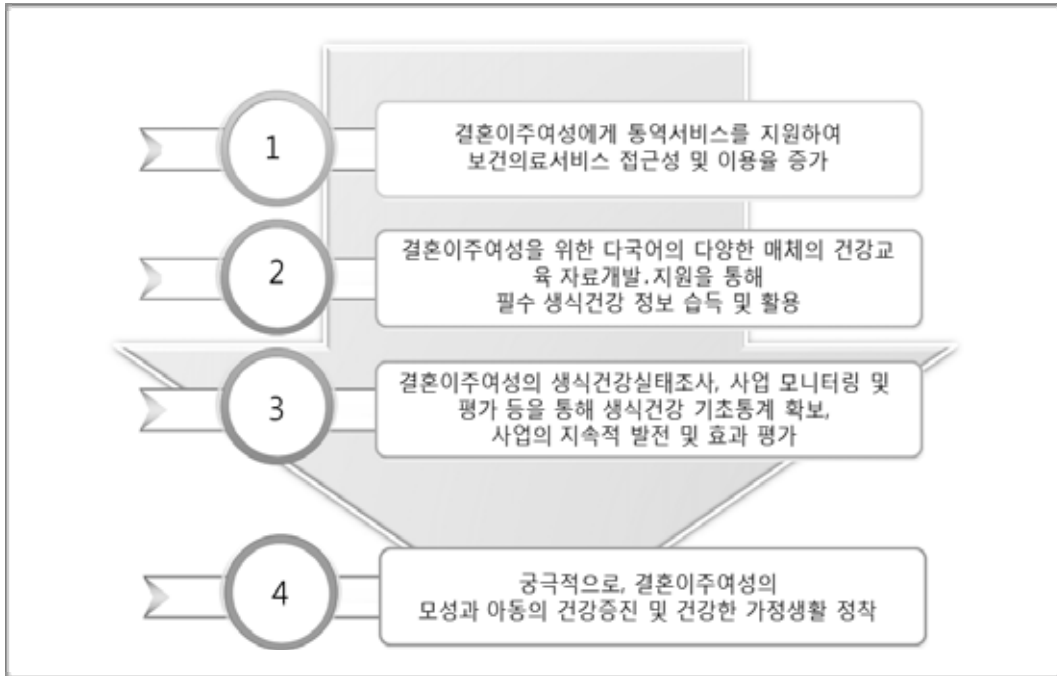
#### 2) 사업내용 (적용 사례)

- 학생 생식건강증진 프로그램
  - 대학내 자율적 생식건강 증진 기반 조성을 통한 효과적 생식건강 증진을 위한 다양한 사업 개발·추진
    - 캠퍼스 “생식건강증진센터”를 중심으로 대학생들에 대한 생식건강 상담, 성교육 및 검진 확대
    - 대학에서 성건강 관련 정규 교과목 개설 확대 유도
    - 또래집단 성교육 활성화를 통한 교육 프로그램의 자생적 정착 유도
    - 다양한 생식건강증진 프로그램 운영 및 홍보강화로 대학생 참여 확대
  - 지역 여건에 맞는 대학의 참여 유도 필요



● 결혼이주여성의 생식건강증진 지원

- 추진방향 : 지자체 여건에 따라 결혼이주여성의 생식건강증진을 위한 별도 예산 편성 등 적극적인 대응 필요



- 결혼이주여성 보건소 통역요원 파견사업

- 결혼이주여성을 통역요원으로 양성하여 보건소에 파견, 보건의료 서비스 이용시 의사소통 지원 및 각종 고충상담 지원

※ 통역요원 파견 시범사업 실시 보건소 : 15개소('09년) → 22개소('10년) → 25개소('11년) → 25개소('12년)

- 국제결혼 이주여성의 성공적 국내 정착 및 행복한 가족생활 도모

- 국제결혼 이주여성 및 아동의 건강관리를 위한 다양한 교육, 자조모임 활성화 등 프로그램 개발·지원

- 「산모수첩」 병어집(4개 언어, '08~'09년), 「준비맘 건강맘」 병어집(6개 언어, '08~'09년), 「표준모자보건수첩」 병어집(6개 언어, '10~'11년) 등 제작·보급
- 결혼이주여성 건강증진사업 모니터링을 위한 다문화가족여성 및 자녀에 대한 건강조사 실시('11년)

- 개방적 성문화 확산과 인터넷, 대중매체를 통한 그릇된 정보 남용으로 올바른 성  
· 생식건강 정보에 대한 요구도 증가
- 10대·미혼 임신의 증가, 성관련 범죄율 상승에 따른 사전예방 교육 및 홍보 절실

### 3) 사업대상

- 대학생, 예비부부, 결혼이주여성, 다문화가정 아동 등

### 4) 추진방향

- 시도, 시군구(보건소) 지역별 특성에 맞는 생식보건 프로그램 및 결혼이주여성 건강증진 등을 위한 교육자료 개발 및 홍보사업 세부계획 수립·시행
- 정책 여건 및 제반 환경 범위 내에서 자체 사업 실시 또는 전문 유관기관 연계  
· 협력으로 실시



## 참 고 생식건강 용어

### I. 생식건강(生殖健康)의 정의 및 주요 내용(WHO)

#### ■ 생식건강(Reproductive Health)이란?

- 생식기계통과 그 기능 및 변화과정에서 질병이나 쇠약함이 없는 신체적·정신적 및 사회적으로 안녕한 상태

Reproductive health is state of complete physical, mental and well-being and not merely the absence of disease or infirmity, in all matters relating to the reproductive system and to its functions and processes (UN document A/CONF171/13 : ICPD Report )

#### ■ 생식건강 용어 사용 연혁

- 생식기계(生殖器系 : Reproductive system)는 의학용어
- WHO가 생식건강 정의를 제안하여 '94년 국제인구회의(카이로)에서 채택
- 2000년 유엔정상회의에서 189개국에 빈곤퇴치와 개발을 위하여 채택한 새천년개발 목표(MDGs) 총 8대 목표 중 3대 목표가 생식건강 분야
  - \* 목표4 아동사망률 감소, 목표5 모성건강증진, 목표6 에이즈·말라리아 등 질병 퇴치

#### ■ WHO 생식건강사업의 주요 내용은?

- 전통적 모자보건사업 (임산부 산전·산후 및 영유아 건강관리)
- 질 높은 가족계획 서비스, 불안전환(비전문적) 인공유산 예방, 에이즈 등 성접촉매개질환 퇴치, 불임 예방 및 치료 등 성 건강 증진

### II. 생식건강의 중요성 및 생식권(生殖權)

#### ■ 생식건강의 중요성은 ?

- 생식건강은 개인, 가족, 지역사회와 국가의 사회경제발전의 기반
  - 국제개발목표의 핵심적인 분야로서 WHO에서 국제적 전략 수립 추진

■ 생식권(生殖權 Reproductive right) 이란?

- 평생건강의 핵심요소로서 생식건강 및 성 건강의 권리
  - 결혼, 자녀수, 출산 시기와 터울 등에 대한 선택권리인 생식결정권 그리고 자율적 선택에 필요한 정보와 수단을 가질 권리
- 성차별이 없고 모든 생활에서 개인이 스스로 자유롭게 결정할 수 있는 남녀 평등과 형평에 관한 권리
  - 사생활 보호, 성폭력과 성적인 억압으로부터의 자유를 포함한 성 및 출산의 안전에 대한 권리 등

Ⅲ. 생식건강 사용사례

■ 국내 : 민간운영 센터명, 연구 및 실태조사 사용

- 이대, 조선대 등 5개 대학에서 「대학생 생식건강증진센터」 운영, '08
- 「생식건강과 임신이 미치는 환경호르몬의 영향」 정책연구, 환경부, '08

■ 외국 : WHO 의제, 정부부서·민간단체 명칭에 사용

- WHO 연례총회에서 “생식건강”을 고정의제화하고 회원국간 논의 및 자문
- 미국, 영국, 호주 등 정부부서, 민간단체명에 Reproductive Health 사용
- 일본 “生殖の健康と研究”, 중국국가인구가족위원회 “生殖健康” 용어사용



## 나. 성교육·성상담 프로그램 및 홍보

### 목 적

- 다양한 계층을 대상으로 정확한 성지식 보급 및 생명존중 인식 제고를 통해 올바른 성문화 정립에 기여

### 1 사업개요

#### 1) 목적

- 올바른 성·생식건강 정보제공 및 생명존중 인식 제고를 통해 건전한 성문화 정립에 기여

#### 2) 근거 및 필요성

- 지원근거  
- 모자보건법 제3조(국가와 지방자치단체의 책임)
- 필요성

### 2 성교육

#### 1) 교육자료 개발·보급

- 전문 연구기관 의뢰, 자체 연구 등으로 교육대상별 요구도에 맞춘 리플렛, 책자, 동영상 및 보조 시청각 자료 개발
- 보육시설, 각급학교, 사회복지시설, 관공서, 직장 등 대상을 선별하여 개발된 교육자료 보급 또는 인터넷, SNS를 활용하여 정보 확산

#### 2) 성교육 실시

- 각급 학교 보건교사, 사회복지시설, 기타 전문교육시설 등과의 연계체계를 통하여 교육자료, 기자재 및 관련 정보제공
- 지역 내 직장교육, 연수교육, 평생교육 등 사회교육 주관기관과 협조하여 교육실시
- 지역 내 의사, 약사 등 의료인을 활용한 올바른 피임방법 지도 및 인공임신중절 예방교육 실시  
※ 지역 내 전문기관 활용(인구보건복지협회, 청소년성문화센터, 의료기관 등)



### 3 성상담 프로그램

#### 1) 상담실 운영

- 상담방법 : 방문, 전화, 집단상담, 사이버상담 등
- 상담내용 : 연령대별 올바른 성가치관 확립을 위한 상담 및 정확한 성지식 전달, 위기상황시 필요한 대처방안 전달 등

#### 2) 유관기관 연계·지원

- 전문상담기관, 사회복지시설, 관할 경찰서 등 관련 유관기관과 협조 체계 구축으로 위기상황 시 연계서비스 지원

### 4 홍보

#### 1) 홍보방향

- 건전한 성가치관 정립, 올바른 피임방법 안내 및 실천유도로 원치 않는 임신을 예방하고 계획임신 필요성 강조
- 생명존중 분위기 확산, 인공임신중절 위해성에 대한 정보 제공을 통해 인공임신중절에 대한 인식 전환

#### 2) 홍보자료 개발

- 리플렛, 포스터, 홍보책자, 동영상, 광고 등 지역주민을 위한 각종 홍보자료 개발
- 정부, 지역 내 유관기관, 전문기관 등의 홍보자료 보완·활용
  - (기관) 보건복지부, 여성가족부, 교육·과학기술부, 청소년성문화센터, 인구보건복지협회, 한국성교육센터, 성폭력상담소 등
  - (사이트) [www.y-line.re.kr](http://www.y-line.re.kr), [www.agasarang.org](http://www.agasarang.org) 등

#### 3) 홍보방법

- TV, 라디오, 유선방송, 지역방송 등 전파매체와 신문·잡지·정부간행물, 지역신문, 사보 등 각종 인쇄매체 활용
- 공모전 개최, 가두홍보 등 캠페인 전개 등



## 다. 보건소 모유수유클리닉 운영

### 1) 보건소 모유수유클리닉 운영

#### 목 적

- 모유수유의 중요성 교육 및 홍보 강화로 장애요인을 제거하고, 모유수유에 대한 구체적 장점 및 방법 등을 전달함으로써 모유수유에 대한 인식률과 실천율 향상

#### ● 필요성

-모유는 영아성장을 위해 필요한 모든 영양소를 공급하고 질병에 대한 면역 증강뿐만 아니라 모자간의 정서적 유대를 촉진하고, 신생아에게는 질병예방 및 두뇌발달을 돕는 가장 이상적인 영양 공급원임에도 우리나라 모유수유율은 34.5%\*로 낮은 수준임

※ 11~12개월 미만 모유수유율로 완전모유수유와 모유+이유식을 포함, 2009년

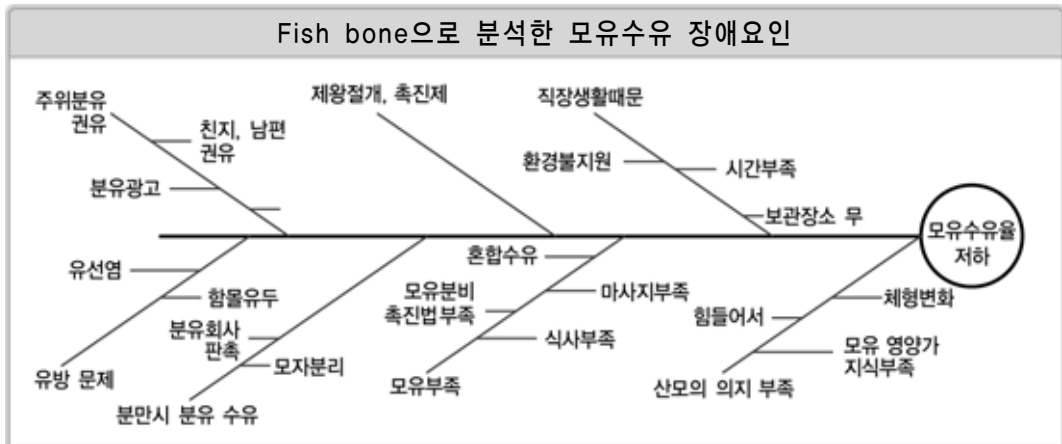
- 또한 생후 2개월까지의 완전 모유수유율은 비교적 높으나(65.6%) 6개월 36.2%, 12개월 1.9%로 시간이 지날수록 완전 모유수유율은 낮아지고 있음

● 이는 모유수유에 대한 정확한 지식과 기술 및 의지의 부족 등 개인측면의 원인뿐만 아니라,

-인공분유의 등장 및 과대광고로 인한 영양학 측면에서의 인공수유에 대한 과잉신뢰 및 편리성, 모유수유의 실행·지속 가능한 사회적 여건 등이 복합적으로 작용한 결과로 볼 수 있음

● 따라서 모유수유의 중요성, 모유수유의 장점, 정확한 모유수유 방법 등의 모유수유 활성화 프로그램 운영으로 우리나라의 저조한 모유수유율 장애요인을 제거

-또한 모유수유에 대한 국민 인식률 제고 및 모유수유 실천 환경 조성을 위해 「모유수유 클리닉 설치·운영」으로 국민건강증진을 도모



## 2) 사업계획 수립

- 지역설정에 맞는 세부사업 계획수립·시행
  - 모유수유 클리닉 운영을 위한 사업기반조성
    - 사업수행을 위한 조직·인력체계 구성
  - 모유수유 인식(지역 실태) 및 사업요구도 조사
    - 엄마젖먹이기의 실천 및 인식도를 측정해 지역별 지표 설정 등

## 3) 주요 사업내용

- 모유수유 교육 및 간담회
  - 모유수유의 중요성을 알리고 모유수유 실천 의지를 고취시켜 모유수유 성공률을 높이기 위한 모유수유에 필요한 지식제공 및 인식변화
    - 임신부를 대상으로 정기적인 단체교육을 실시하여 모유수유에 대한 올바른 지식제공
    - 직장맘 모유수유 활성화를 위해 건강관리 담당자 교육 및 간담회 개최
    - 가임기 여성, 모유수유모, 남성 등을 교육대상의 다양화로 모유수유율 향상 유도
  - 교육내용 : 모유수유의 일반적 내용, 수유자세 교정, 유방 통증관리, 유방울혈 예방 및 관리, 올바른 젖물리기와 젖에서 떼어내는 방법, 젖량 조절 방법, 모유착유기 위생관리 방법 등



- 가정보건방문사업 및 산모·신생아 도우미 사업 연계추진
  - 저소득 계층이나, 장애아, 미숙아를 출산한 가정의 산모·신생아 모유수유의 문제점 해결과 모유수유에 대한 지식을 제공
- 모유수유 관련 영양 상담
  - 모유수유에 관련된 다양한 산모식과 이유식 상담 및 올바른 영양정보 제공
- 모유착유기 위생관리 교육 및 상담
  - 모유착유기 구입·이용시 유의사항 및 지식제공
    - 제품구입시 기기 내외부 역류차단기능 확인, 세척 및 소독 용이성 사전검토
    - 가정에서는 보건소 대여제품을 제외한 다른 사람이 사용하던 중고제품이나 공용 및 임대사용은 자제
    - 사용전 손세척, 모유가 접촉하는 착유기 부품들 세척·소독여부 확인
  - 올바른 모유착유 방법, 기기 내외부 세척 및 소독방법, 청결유지 등 관련 정보 제공 및 상담
- 모유수유 홈페이지 운영
  - 모유수유의 중요성을 강조하고 임신부들이 보건소 모유수유 클리닉사업에 적극 참여토록 유도함으로써 사업을 활성화할 위한 홈페이지를 개발 운영
    - 수유상담실 운영, 정보제공, 모유수유 엄마카페, 유축기 대여, 자가 유방관리법 (동영상) 및 자료목록 등 등록 운영
  - 엄마젖 인터넷 상담 사이트([www.mom-baby.org](http://www.mom-baby.org))와 연계·운영  
(추진기관 : 인구보건복지협회)
- 모유수유 동아리 모임
  - 지역사회내 엄마젖을 먹이는 어머니들의 모임을 활성화 하여 상호간이 의견교환과 지지환경의 장을 구축하고 지역사회내 역량을 강화하여 모유수유를 홍보하고 모유수유사업을 확산
- 모유수유 문자 서비스 제공
  - 모유수유 서약자 중에서 성공적으로 모유수유를 할 수 있도록 하기 위하여 지속적인 관심과 올바른 지식을 전달 하고자 모유수유 문자 메시지를 단계적으로 보내줌

- 모유수유 서명운동
  - 보건소 및 동사무소 내소 임산부 등을 대상으로 모유수유 서약을 받음으로써 모유수유 실천의지를 공고화 함
- 지역내 분만의료기관의 모자 동실제 권유 및 모유수유 권장
  - 병원급 이상 의료기관 개설 허가 및 신·증축 승인 시 모자동실제 적극 권장
    - 산모가 있는 입원실에는 입원중인 산모가 신생아에게 엄마 젖을 먹일 수 있도록 산모와 신생아가 함께 있을 수 있는 시설을 설치하도록 노력(의료법시행규칙)
  - 기존 병원에도 모자동실제 시설을 갖추도록 행정지도
- 직장내 모유수유·착유실 설치 권유
  - 직장내 모유수유·착유실 설치를 통한 아기와 직장여성의 건강증진 및 출산 친화적 분위기 조성
    - 「아기와 엄마가 행복한 방」사업 연계 추진(인구보건복지협회)
    - ※ 명패, 유축기, 도서 및 리플렛, 띠백지, 포스터(아크릴판넬), 수유쿠션 등 지원
- 모유수유 홍보
  - 모유수유의 중요성 및 장점을 알리고 대상자 모두가 모유수유에 성공할 수 있도록 모유수유 클리닉운영을 적극적인 홍보로 모유수유를 실천할 수 있는 사회분위기를 확산하여 모유수유율 제고
    - 엄마젖 먹이기의 중요성에 대한 홍보물 제작·배포
- 엄마젖 먹는 건강한 아기 선발대회
  - 지자체와 민간단체가 협력하여 건강한 모유수유아를 선발함으로써 모유수유의 장점 홍보 및 분위기 조성

#### 4) 평가

- 모유수유 사업의 각 과정이 계획대로 수행되었는지, 사업 도구의 적절성에 대한 평가 및 목표달성도를 평가하고 차년도 사업계획에 반영



**참고자료1**

**모유수유의 중요성을 객관적으로 입증할 만한 연구결과  
(일반분유와 비교)**

● 모유와 분유의 비교

구 분	모 유	분 유
모성의 이 점	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 산후 출혈 위험의 감소</li> <li>▪ 출산전 몸무게의 회복 속도가 빠름</li> <li>▪ 성공했을 때, 모성역할 달성 증가</li> <li>▪ 편안함</li> <li>▪ 비용절감</li> <li>▪ 이완 촉진</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 편리함</li> <li>▪ 부성이나 다른 가족이 유아에게 수유할 수 있는 기회</li> <li>▪ 모성에 더 많은 자유 시간 제공</li> <li>▪ 젖 먹이는 횟수의 감소</li> </ul>
유아의 이 점	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 첫 6개월간 최적의 고려된 음식</li> <li>▪ 감염에 대한 면역 단백질 제공</li> <li>▪ 알러지를 일으키지 않음</li> <li>▪ 영양적으로 적절하고 완전함</li> <li>▪ 과식할 가능성이 적음</li> <li>▪ 촉각의 자극이 안정감을 길러줌</li> <li>▪ 모성과 유아간 사회적 관계를 길러줌</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 영양적인 수요를 충족시키는 안전성, 만족감을 얻을 수 있는 상업적 유아용 유동식</li> </ul>
단 점	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 처음 모성에게는 신체적, 감성적으로 소진될 수 있음</li> <li>▪ 실패할 경우, 여성은 죄책감, 슬픔, 실패감을 맛볼 것임</li> <li>▪ 처음 수유의 신체적 불편감 (예, 유두아픔, 울혈 등)</li> <li>▪ 초기에 피로감</li> <li>▪ 장기간의 헌신을 요구함</li> <li>▪ 유아와 떨어져 지내기가 어려움</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 유아의 체중이 늘기 쉬움</li> <li>▪ 비용이 많이 듦</li> <li>▪ 모성과 유아간 사회적 관계가 이루어지기 어려움</li> <li>▪ 모유에 비하여 항감염성과 항알레르기성 특성이 부족함</li> </ul>
금기증	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 모성에게 있어서 중증 근무력증, 홍반성 낭창, 신생물과 같은 만성적이고 소모성 질환</li> <li>▪ 유아에게 있어서 구순열, 식도손상 등 젖을 빨 때 문제가 될 수 있는 부위의 손상</li> <li>▪ 유아의 경우 갈락토오스 혈증이 있을 때</li> </ul>	

※ 출처 : Women's Health care(1995)

● 모유와 분유의 성분 비교

성분		모유	분유
세균오염		없음	가능함
항 감염물질		항체 백혈구 락토헤린 비피더스 인자	별로 없음
단백질	총량	1%	4% 과량
	카제	0.5%	3% 과량
	락토알부민	0.5%	0.5%
아미노산	시스테인 타우린	성장하는 뇌를 위하여 충분	부족
지방	총량	4%(평균)	4%
	지방산의 포화	불포화가 충분함	포화의 과량
	리노레인산(필수)	성장하는 뇌를 위하여 충분	부족
	콜레스테롤	충분	부족
지방 소화 효소 리파제		함유	없음
유당		7% 충분	3~4% 부족
염분 (mEq/l)	나트륨	6.5% 적당량	24 과량
	염소	12 적당량	29 과량
	칼륨	14 적당량	35 과량
광물질 (mg/L)	칼슘	350 적당량	1,400 과량
	인산염	150 적당량	900 과량
철분		소량, 흡수 잘 됨, 적당	소량, 흡수안됨, 부족
비타민		충분	때로는 부족
수분		충분, 보충 필요 없음	보충 필요함

※ 출처 : Dr. F. Savage king, 이근 옮김(모유수유에 성공하려면)



## 5 행정사항

- 인력 및 예산관련 사항 : 지역사회 통합건강증진사업 총괄지침 참조
- 실적보고
  - 철분제·엽산제 지원 및 모유수유클리닉운영 실적을 반기별로 출산정책과로 보고 (연 2회)
    - 상반기 추진실적 : 반기 익월 15일까지
    - 하반기 추진실적 : 반기 익월 15일까지
    - 제출서식: 서식 1, 2



**부록1** 실적보고

- <서식 1> 철분제(엽산제) 지원 실적
  - 서식 별도 송부
- <서식 2> 모유수유클리닉 운영실적
  - 서식 별도 송부