

발 간 등 록 번 호

11-1352000-002989-01

수탁보고 2020-19



산후조리원 모자동실 인력 및 시설 기준 마련 방안 연구

이정림·조미라·신순문·이신호·이현정

보건복지부
Ministry of Health and Welfare

육아정책연구소
Korea Institute of Child Care and Education



발 간 등 록 번 호

11-1352000-002989-01

수탁보고 2020-19

산후조리원 모자동실 인력 및 시설 기준 마련 방안 연구

연구책임자 **이 정 립** (육아정책연구소 연구위원)
공동연구자 **조 미 라** (육아정책연구소 부연구위원)
신 손 문 (인제대학교 부산백병원 소아청소년과 교수)
이 신 호 (차의과대학교 보건의료산업학과 교수)
이 현 정 (육아정책연구소 연구원)

발간등록번호 11-1352000-002989-01

산후조리원 모자동실 인력 및 시설 기준 마련 방안 연구

발행일 2020년 12월

발행처 보건복지부 출산정책과

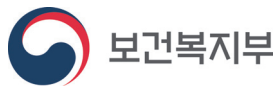
주소 30114 세종특별자치시 가림로 143(KT&G 세종타워 B 오피스 1동)

전화 044) 202-3398

팩스 044) 202-3966

인쇄처 (주)승림디앤씨 02) 2271-2581

보고서 내용의 무단 복제를 금함.



본 보고서는 육아정책연구소가 보건복지부의 의뢰를 받아 수행한 연구의 결과입니다. 보고서의 내용은 연구진의 의견이며, 보건복지부의 공식적 입장이 아님을 밝혀드립니다.

제 출 문

보건복지부 장관 귀하

본 보고서를 보건복지부의 『산후조리원 모자동실 인력 및 시설 기준 마련 방안 연구』에 관한 최종보고서로 제출합니다.

2020년 12월
육아정책연구소
소장 백 선 희

I. 서론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	3
2. 연구 내용	4
3. 연구 방법	4
II. 연구배경	9
1. 모자동실의 중요성	11
2. 산후조리원 모자동실 인력 및 시설 기준	23
III. 산후조리원 모자동실 운영의 전반	27
1. 산후조리원 모자동실 운영에 대한 설문조사	29
2. 산후조리원 모자동실 운영전반에 대한 전문가 의견	32
3. 소결 및 시사점	38
IV. 산후조리원 모자동실 인력운영 분석	41
1. 산후조리원 인력운영 현황	43
2. 산후조리원 모자동실 인력운영에 대한 전문가 의견	53
3. 소결 및 시사점	61
V. 산후조리원 모자동실 시설배치 분석	63
1. 산후조리원 시설배치 현황	65
2. 산후조리원 모자동실 시설배치에 대한 전문가 의견	70
3. 소결 및 시사점	73
VI. 산후조리원 모자동실 인력 및 시설 기준 방안	75
1. 의료기관 및 산후조리원에서의 모자동실 운영 지원 방안	77
2. 산후조리원 모자동실 인력 기준 방안	82
3. 산후조리원 모자동실 시설 기준 방안	85

참고문헌	93
-------------	-----------

부록	97
-----------	-----------

부록 1. 산후조리원 운영에 대한 전문가 조사	98
부록 2. 산후조리원 건강관리인력 활동조사 일지	106
부록 3. 산후조리원 건강관리인력 활동분류표	116
부록 4. 산후조리원 건강관리인력 활동분류표 세부내용	117
부록 5. 산후조리원 산모 활동조사 일지	119
부록 6. 산후조리원 산모 활동조사 활동분류표	124
부록 7. 산후조리원 산모 활동조사 일지 작성본	125



표 목차

〈표 Ⅰ-3-1〉 FGI(초점집단면접) 일정 및 참석자	5
〈표 Ⅰ-3-2〉 전문가 자문회의 및 정책연구(실무)협의회 개최 일정 및 내용	5
〈표 Ⅰ-3-3〉 산후조리원 건강관리인력 대상 활동조사(Activity Analysis) 대상	6
〈표 Ⅰ-3-4〉 산후조리원 건강관리인력 대상 활동조사(Activity Analysis) 내용	6
〈표 Ⅰ-3-5〉 산후조리원 산모 대상 활동조사(Activity Analysis) 대상	7
〈표 Ⅰ-3-6〉 산후조리원 산모 대상 활동조사(Activity Analysis) 내용	7
〈표 Ⅱ-1-1〉 아기 바구니에서 다시 엄마에게로 옮겨 주기 전, 후 5 분간의 12명 아기의 울음 시간 비교	14
〈표 Ⅱ-1-2〉 모자동실 실시 후의 영아 유기율의 변화 (1987~1998년)	16
〈표 Ⅱ-1-3〉 모자동실 실시여부에 따른 양육태도의 비교	16
〈표 Ⅱ-1-4〉 주간/주야간 모자동실 실시에 따른 산모의 수면시간	20
〈표 Ⅱ-1-5〉 주간/주야간 모자동실 실시에 따른 산모의 피로감	21
〈표 Ⅱ-2-1〉 산후조리원의 인력 기준	24
〈표 Ⅱ-2-2〉 산후조리원의 시설 기준	26
〈표 Ⅲ-1-1〉 응답자 일반적 특성	30
〈표 Ⅲ-1-2〉 모자동실 운영의 필요성	30
〈표 Ⅲ-1-3〉 모자동실 운영을 위해 가장 필요한 부분	31
〈표 Ⅲ-1-4〉 현재 모자동실 운영 비율	31
〈표 Ⅲ-1-5〉 적절한 모자동실 운영 비율	32
〈표 Ⅲ-2-1〉 산후조리원의 기능과 역할에 대한 중요도	32
〈표 Ⅲ-2-2〉 산후조리원의 각 기능과 역할 수행 정도	33
〈표 Ⅲ-2-3〉 산후조리원의 기능과 역할의 중요도 및 수행 정도	34
〈표 Ⅲ-2-4〉 모자동실 운영에 대한 평소 의견	35
〈표 Ⅲ-2-5〉 모자동실 운영의 장점	35
〈표 Ⅲ-2-6〉 모자동실 운영의 단점	36
〈표 Ⅲ-2-7〉 적절한 모자동실 운영 시간 및 이유	37
〈표 Ⅳ-1-1〉 산후조리원 특성별 건강관리인력 운영현황	45
〈표 Ⅳ-1-2〉 산후조리원 건강관리인력 활동분석 대상자의 근무형태 및 조리원 특성	46
〈표 Ⅳ-1-3〉 산후조리원 건강관리인력 활동 분류	47
〈표 Ⅳ-1-4〉 산후조리원 건강관리인력 활동별 시간량 및 비중	51
〈표 Ⅳ-1-5〉 산후조리원 건강관리인력 장소별 시간량 및 비중	52
〈표 Ⅳ-2-1〉 모자동실 운영 시의 인력변화 여부에 대한 전문가 의견	53
〈표 Ⅳ-2-2〉 모자동실 운영 시의 인력확대에 따른 문제와 해결방안	54
〈표 Ⅳ-2-3〉 모자동실 운영을 위한 인력배치 제안(6~10시간미만 모자동실시)	56

〈표 IV-2-4〉 모자동실 운영을 위한 인력배치 제안(10~20시간미만 모자동실시)	58
〈표 IV-2-5〉 모자동실 운영을 위한 인력배치 제안(20시간 이상 모자동실시)	60
〈표 V-1-1〉 표준산모실의 바닥면적 및 설치시설 현황	65
〈표 V-1-2〉 영국 산과병동 1인실에 필요한 비품 및 고려사항, 개념도	68
〈표 V-2-1〉 모자동실에 적절한 산모 1인당 산모실의 면적	71
〈표 V-2-2〉 모자동실 실시에 따른 신생아실 필요여부와 필요시의 규모	71
〈표 V-2-3〉 모자동실 실시에 따른 수유실의 필요여부와 의견	72
〈표 V-2-4〉 모자동실 운영 시 산모실 시설 및 물품들의 필요여부	72
〈표 V-2-5〉 모자동실 운영 시 산모실에 설치해야 할 시설 및 물품	73
〈표 VI-1-1〉 성공적인 모유수유를 위한 10단계 (2018년 개정판)	78
〈표 VI-1-2〉 모자동실의 어려움과 모자동실을 위해 필요한 조치	79
〈표 VI-1-3〉 산후 모자동실에 대한 경험을 향상시키는 전략	82
〈표 VI-3-1〉 산후조리원 모자동실에서의 기본시설과 선택시설	89




그림 목차

[그림 II-1- 1] 모아애착의 형성	12
[그림 II-1- 2] 출산 후 젖을 무는 신생아	13
[그림 II-1- 3] 출생 직후 90분 간 건강한 만삭아의 5분 동안의 울음시간 비교	14
[그림 II-1- 4] 모자동실 여부에 따른 신생아의 반응 차이	15
[그림 II-1- 5] 유두 혼동이 생기는 과정	17
[그림 II-1- 6] 모자동실 여부에 따른 24시간 동안 모유수유 횟수 비교	18
[그림 II-1- 7] 피부 접촉이 모자동실 실천에 미치는 영향	19
[그림 II-1- 8] 첫 24시간 수유 횟수에 따른 생후 6일 황달의 발생 빈도	20
[그림 II-1- 9] 산후조리원 신생아 감염의 발생 추이	22
[그림 II-1-10] 모자동실과 신생아실의 급성 설사와 로타바이러스 감염 빈도 비교	22
[그림 II-1-11] 모자동실 전후의 감염 비율 비교	23
[그림 V-1- 1] 영국 산과병동 1인실 내부 사진	67
[그림 V-1- 2] 영국 산과병동 1인실 화장실	69
[그림 V-1- 3] 영국 산과병동 1인실 화장실 내 grabrail을 설치한 구체적인 사례	69
[그림 VI-3- 1] 산모침대와 아기침대의 구성	87
[그림 VI-3- 2] 모자동실을 위한 아기물품 보관용 카트	88
[그림 VI-3- 3] 모자동실에 대한 부모교육용 프로그램	88
[그림 VI-3- 4] 외부 복도에서 직원들의 관찰이 용이한 구조의 산모실	91
[그림 VI-3- 5] 화장실의 위치가 병실 계획에 미치는 영향	92

I

서론

- 01 연구의 필요성 및 목적
- 02 연구 내용
- 03 연구 방법

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

산모와 신생아가 한 곳에 머무르는 모자동실은 산모의 모유 수유 및 신생아 돌봄 역량 증진, 모아애착 증가 등 의학적, 정서적으로 긍정적인 면이 크다고 알려져 있다. 특히, 집합적 신생아실 운영이 아닌 산모와 신생아 중심의 모자동실 운영은 감염병에 취약한 신생아의 집단생활을 최소화하여 감염전파의 가능성을 낮추고 산후조리원 감염질환 발생 시 2차 감염을 낮출 수 있는 장점이 있다. 관련하여 COVID-19로 감염에 대한 위험이 확산되고 있는 가운데 모자동실에 대한 요구와 필요성은 더욱 강조되고 있는 상황이다.

모자동실의 긍정성이 크기에 유엔 등 국제기구는 산모와 신생아의 분리를 지양할 것을 표명하고 있다. 유엔이 제정한 유엔아동권리협약 제3조에 ‘...행정당국, 입법기관 등은 아동과 관련된 활동을 함에 있어 아동에게 최상의 이익이 무엇인지 가장 먼저 고려해야 한다.’라고 되어 있고, 유엔아동권리협약 제9조에는 ‘사법당국이 부모와의 분리가 아동에게 최상의 이익이 된다고 결정한 경우 외에는 아동이 자신의 의사에 반해 부모와 떨어지지 않도록 보장해야 한다.’고 되어 있다(UNICEF Korea, <https://www.unicef.or.kr/child-rights/outline.asp>).

그러나 산후조리원을 이용하는 산모들의 모자동실 이용현황은 저조하며 부정적 인식도 존재한다. 전통적인 산후조리의 개념상 산모들은 출산 후 2~3주간 안정을 취하지 않을 경우 여러 질병에 걸리기 쉽다는 속설로 인해 신생아와 분리하여 휴식을 취하는 것을 선호하기도 하며(이소영 외, 2015: 27), 초산모가 많고 신생아 돌봄에 대한 지식과 경험이 저조한 가운데 신생아와 같은 공간에 있으며 돌봄을 직접 수행해야 한다는 부담감에 모자동실을 꺼려하고 있다.

모자동실의 중요성에 비해 현실적 어려움이 큰 가운데, 모자동실 운영을 촉진하고 권장하는데 기반이 되는 적절한 운영기준이 제시되지 못하고 있는 상황이다. 모자보건법에는 모유수유를 권장하고 이를 위해 임산부와 영유아가 함께 있을 수 있는 시설을 설치하기 위하여 노력하여야 한다고 명시되어 있으며, 산후조리업자는 임산부와 영유아의 정서 안정을 도모하고 감염 및 질병 예방을 위해 모자동실을 적절하게 제공할 것을 기술하고 있으나, 의무사항이 아니고 적정한 기준이 마련되어 있지 않아 현장의 산후조리원에서는 모자동실을 적극적으로 시행하지 못하고 있다.

따라서 모자동실의 효과를 확인하고 적절한 기준을 마련하며 지원할 수 있는 정책이 요구된다. 이에 본 연구에서는 모자동실의 운영 효과를 검토하고, 산후조리원의 모자동실 운영 실태 파악,

산후조리원 건강관리 인력의 주요활동 내용 및 산후조리원 시설 설치 분석 등을 실시하여 모자동실의 인력 및 시설 기준 등 주요 운영기준을 마련하고 개선방안을 제시하고자 한다.

2. 연구 내용

본 연구의 내용은 다음과 같다.

첫째, 산후조리원 모자동실의 운영 효과를 검토하였다. 보다 구체적으로 모자동실이 산모와 신생아에게 미치는 의료적, 정서적 효과에 대한 제반 고찰과 모자동실 운영의 긍정적, 부정적 효과 및 영향요인 등에 대한 다각적인 검토를 하였다.

둘째, 산후조리원 모자동실 운영 실태를 분석하였다. 전국 산후조리원 대상 설문조사, 산후조리업자 및 모자동실 운영 병원의 산부인과 및 소아과 의사 대상 초점집단면접 등을 통하여 모자동실에 대한 인식 및 국내 산후조리원 모자동실의 운영현황을 파악하였다. 또한, 산후조리원 모자동실 운영의 애로사항 및 장애 요인을 분석하였다.

셋째, 산후조리원의 모자동실 운영 관련 인력 및 시설 기준에 대한 전문가 의견을 수렴하고, 산후조리원의 건강관리인력 활동 내용 및 산후조리원 시설 현황을 파악 및 분석하였다.

넷째, 산후조리원 모자동실 운영기준 및 개선방안을 제시하였다. 세부적으로 산후조리원 모자동실 운영은 의료기관에서의 모자동실 운영과 연계선 상에서 운영되어야 실효성이 있다고 여겨져서 의료기관 및 산후조리원의 모자동실 시행을 위한 운영 방안을 제시하였다. 또한, 산후조리원 모자동실 운영을 위한 적절한 인력 및 시설 기준을 제시하였다.

3. 연구 방법

가. 국내외 선행연구 및 자료 검토

모자동실의 중요성에 관한 국내·외 선행연구를 검토하고, 산후조리원 모자동실 인력 및 시설 기준 관련 법령 등을 검토하였다.

나. 초점집단면접(Focus Group Interview) 실시

소아청소년학과 및 산부인과 교수, 간호부 파트장과 산후조리원 종사자를 대상으로 FGI(초점집단면접)를 실시하였다. 먼저, 모자동실을 운영하고 있는 대학병원의 소아과 및 산부인과 교수를 중심으로 병원에서의 모자동실 운영현황과 개선 사항, 및 산후조리원 모자동실 운영과의 연계 방안 등에 관한 의견을 수렴하였다. 다음으로, 모자동실 운영을 원칙으로 하는 전국 공공산후조리원

의 원장 또는 건강관리책임자를 중심으로 산후조리원에서의 모자동실 운영현황 및 애로사항 등에 관한 의견을 수렴하였다.

〈표 I-3-1〉 FGI(초점집단면접) 일정 및 참석자

구분	일정	참석자	회의 내용	
1차	FGI	11.19	산부인과 교수 3인 소아청소년과 교수 1인 보건의료산업학과 교수 1인 산부인과 간호부 파트장 1인	의료기관 모자동실 운영현황 파악 및 산후조리원과의 연계 방안 논의
2차	FGI	11.20	경기여주, 강원양구, 전남해남, 경북울진, 제주서귀포 공공산후조리원 원장/건강관리책임자 5인	공공산후조리원 모자동실 운영현황 파악 공공산후조리원 모자동실 운영 관련 개선 사항 논의

다. 전문가 자문회의 및 정책연구(실무)협의회 개최

산후조리원 모자동실 인력 및 시설 기준 마련 방안을 위하여 전문가 자문회의 및 정책연구(실무)협의회를 개최하였다. 한국보건사회연구원 연구위원, 산부인과 교수, 소아청소년과 교수, 보건의료산업학과 교수, 산부인과 간호부 파트장을 대상으로 전문가 자문회의를 개최하였고, 부처와 정책연구(실무)협의회를 통해 논의하였다. 자세한 개최 내용은 〈표 I-3-2〉와 같다.

〈표 I-3-2〉 전문가 자문회의 및 정책연구(실무)협의회 개최 일정 및 내용

구분	일정	참석자	회의 내용	
1차	자문회의	11.13	한국보건사회연구원 연구위원 1인 산부인과 교수 1인 소아청소년과 교수 1인 보건의료산업학과 교수 1인	모자동실 운영기준 연구의 계획 공유 및 연구진행 방향 및 내용 논의
2차	착수보고 및 정책연구(실무) 협의회	11.23	보건복지부 2인	연구 진행 관련 협의
3차	자문회의	12.8	산부인과 교수 1인 소아청소년과 교수 2인	의료기관 모자동실 운영현황 및 개선방안 논의 산후조리원 모자동실 운영에서의 적용 가능 방안 논의
4차	자문회의	12.8	산부인과 간호부 파트장 1인	모자동실 인력 및 시설현황 파악 및 기준 마련 논의
5차	정책연구(실무) 협의회	12.10	보건복지부 (비대면 서면보고)	연구 진행 상황 보고

라. 산후조리원 건강관리인력 및 산모 대상 활동조사(Activity Analysis) 실시

1) 산후조리원 건강관리인력 활동조사

산후조리원 모자동실의 인력 및 시설 기준을 마련하기 위해 운영 형태, 규모별로 산후조리원 6개소를 선정하여 해당 산후조리원에 종사하고 있는 건강관리인력의 활동조사를 실시하였다. 건강관리인력에게 시간일지(time diary)에 근무시간 동안 10분 간격으로 수행한 활동, 장소, 함께 한 사람을 기입하도록 하였다. 자세한 활동조사 대상은 <표 I-3-3>, 활동조사 내용은 <표 I-3-4>와 같다.

<표 I-3-3> 산후조리원 건강관리인력 대상 활동조사(Activity Analysis) 대상

구분	조사 기관수	조사 대상	비고
공공산후조리원	1개소	10명	3교대/ 시간대별 3명+관리급1명
수도권 중소규모 (20인 미만)	1개소	7명	3교대/ 시간대별 2명+관리급1명
수도권 대규모 (20인 이상)	1개소	12명	3교대/ 시간대별 3-4명+관리급2명
비수도권 중소규모 (20인 미만)	1개소	7명	2교대/ 낮근무3명+밤근무2명+관리급2명
비수도권 대규모 (20인 이상)	1개소	10명	3교대/ 시간대별 3명+관리급1명
병원연계형	1개소	12명	3교대/ 시간대별 3~4명+관리급1명
계	6개소	58명	

<표 I-3-4> 산후조리원 건강관리인력 대상 활동조사(Activity Analysis) 내용

구분	조사내용	비고
활동	1. 산모관리 2. 신생아관리 3. 감염관리 4. 교육 5. 물품관리 6. 시설관리 7. 기록 8. 의사소통 9. 산모지원 등	박광옥 외(2016)의 산후조리원 직무내용 분류 참고
장소	1. 산모실 2. 수유실 3. 신생아실 4. 교육실 5. 사무실 6. 기타 조리원 내 8. 조리원 밖	
함께 한 사람	1. 혼자 2. 조리원직원 3. 의료인(연계 의료기관 소속) 4. 산모 5. 신생아 6. 산모의 가족/지인 7. 기타	

2) 산후조리원 산모 활동조사

산후조리원 모자동실 인력 및 시설 기준을 마련하기 위해 산후조리원에 입실한 산모를 대상으로 활동조사를 실시하였다. 산모는 정상분만, 제왕절개, 둘째아 이상 출산, 다태아 등 다양한 특성을 고려하여 선정하였으며, 초기(1~4일차), 중기(5~10일차), 후기(11~14일차) 시기별로 3차의 조사를 수행하였다. 각 산모는 주어진 시간일지에 시기별로 하루 동안 10분 간격으로 수행한 활동, 장소, 함께 한 사람을 기입하도록 하였다. 자세한 활동조사 대상은 <표 I-3-5>, 활동조사 내용은 <표 I-3-6>과 같다.

〈표 I-3-5〉 산후조리원 산모 대상 활동조사(Activity Analysis) 대상

산모 특성	조사 명수	조사 차수
정상분만	1명	모든 산모 3차의 조사수행 - 1차 (초기: 1~4일차) - 2차 (중기: 5~10일차) - 3차 (후기: 11~14일차)
제왕절개	1명	
둘째아 이상	1명	
다태아	1명	
계	4명	

〈표 I-3-6〉 산후조리원 산모 대상 활동조사(Activity Analysis) 내용

구분	조사내용
활동	1. 자기돌봄(단순섬/ 마사지/ 체형관리) 2. 신생아돌봄(모유수유/ 분유수유/ 목욕시키기/ 기타돌봄) 3. 교육(모유수유방법/ 아이돌봄/ 아이건강/ 안전) 4. 기타프로그램(아기용품만들기/ 기타) 5. 식사 및 간식 6. 위생관리 7. 수면
장소	1. 산모실 2. 수유실 3. 신생아실 4. 교육실 5. 사무실 6. 기타 조리원 내 7. 조리원 밖
함께 한 사람	1. 혼자 2. 아기 3. 조리원 건강관리인력 4. 의료인(조리원 내, 혹은 조리원연계의료기관) 5. 조리원동기 6. 피부관리사 7. 조리원 외부 수유전문가(유방마사지 전문가) 8. 조리원 외부 프로그램 전문가(진행자) 9. 배우자 10. 그 외 가족원/지인 11.기타

마. 산후조리원에서의 모자동실 운영, 적정인력 및 시설기준에 관한 전문가조사

2019년도와 2020년도에 전국 산후조리원을 대상으로 컨설팅을 제공하고 있던 산후조리원 컨설턴트를 중심으로 10명을 선정하여¹⁾ 산후조리원에서의 모자동실 운영에 관한 의견, 모자동실을 운영 하게 될 때의 적절한 인력 및 시설기준 등에 관한 전문가조사를 수행하였다. 산후조리원 컨설턴트는 수도권 중심의 대학병원에서 수간호사나 팀장으로 근무하였거나 근무하고 있는 자로서 산후조리원의 운영현황 및 인력과 시설 조건 등에 대해서 잘 알고 있고, 보건 분야의 전문가임을 반영하여 선정되었다.

바. 산후조리원 대상 설문조사

전국 산후조리원 322개소의 산후조리업자 혹은 건강관리책임자를 대상으로 모자동실 운영의 필요성, 모자동실 운영을 위해 가장 필요한 부분, 현재 해당 산후조리원의 모자동실 운영 비율, 적절한 모자동실 운영 비율과 같은 내용을 조사하여 분석하였다.

1) 전문가 10인의 산후조리원 관련 경력은 17.1년이다.

II

연구배경

01 모자동실의 중요성

02 산후조리원 모자동실 인력 및 시설 기준

II. 연구배경

1. 모자동실의 중요성

모자동실이란 산모와 아기가 같은 방에서 24시간을 지내는 방식을 이야기한다. 우리나라에서는 ‘산후조리’라는 개념이 전통적으로 매우 중요시되고 있어, 임신 중에는 출산 전까지 ‘태교’라는 전통 개념에 입각하여 임신부가 조심하며 아기에게 좋게 해주어야 한다는 생각을 많이 하지만 출산을 하고 나면 산모 중심의 ‘산후조리’ 개념에 치우친 관습이 강조되고 있다. 산모가 ‘산후조리’를 하기 위해서는 쉬어야하기 때문에 아기는 그동안 다른 사람이 돌봐주어야 한다는 인식이 강하고 이런 생각 때문에 모자동실을 기피하는 경향이 나타나게 되었다.

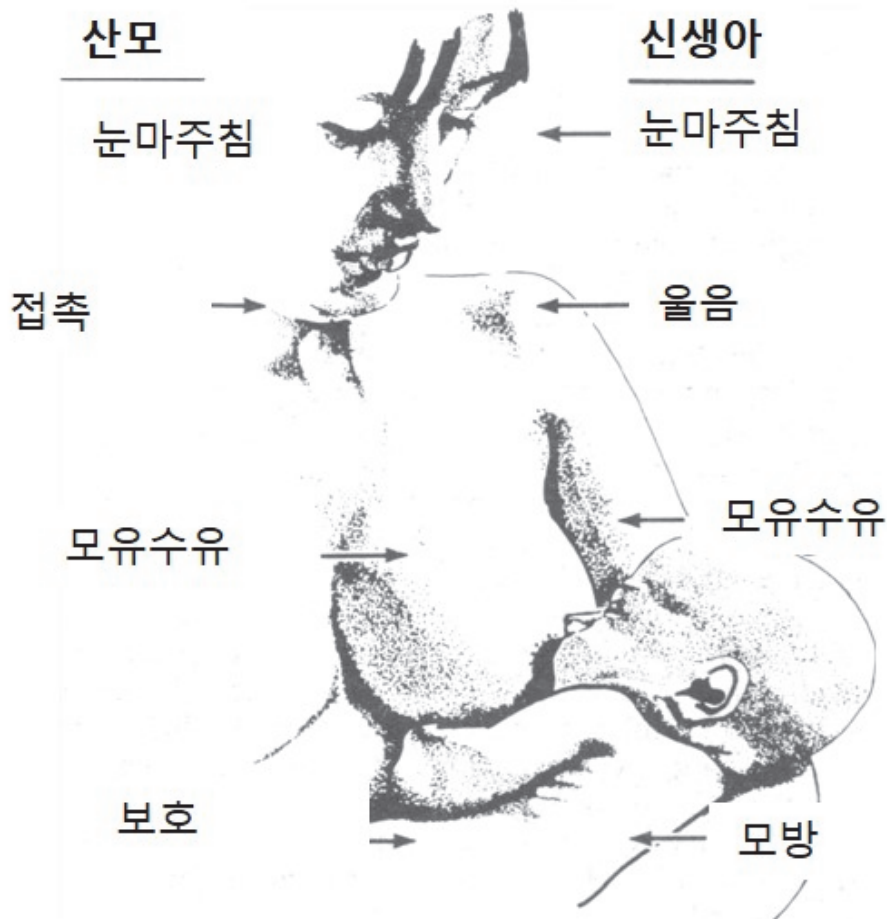
분만 직후부터 아기를 가슴에 안고 피부 접촉을 하며 산모와 아기가 떨어져 있지 않고, 출생 초기부터 일찍 모유수유를 시도하는 것은 그 중요성이 인정되어 여러 전문가 단체에서 권고하고 있는 사항이다. 유니세프와 세계보건기구는 물론이고 미국소아과학회, 미국산부인과학회, 여성 건강 산부인과 신생아 간호사 협회, 국제수유상담가협회 등의 전문가 단체가 권고하고 있다. 모자동실의 중요성은 의학적 측면에서 아래와 같이 정리할 수 있다.

가. 모아 애착 형성 증진

최적의 정서적 신체적 발달을 위해서 엄마와 아기의 애착 형성은 필수적이다. 애착 형성은 다섯 가지 요소로 이루어진다고 한다. 첫째 출생 직후부터 아기가 엄마의 눈을 보고 눈과 눈을 마주 보는 것, 둘째는 엄마가 손으로 아기의 신체를 만지는 것, 셋째는 아기의 울음이나 조그만 어려움에 대해 과잉보호하려는 듯 보이는 행동, 넷째는 어른의 동작을 흉내 내는 것, 다섯째는 모유를 먹는 동안의 신체접촉이다(Valman, 1980; 그림 1).

이러한 모아애착의 형성은 양육의 경험에 따라 영향을 받는데, 모성이 강한 경우에는 아기와 초기에 잠시 분리되더라도 모아간 애착 형성에 어려움을 겪지 않는 산모도 있지만 출산 직후의 초기 접촉이 상실되는 경우 모아애착 형성에 어려움을 겪는 산모들도 있다. 특히 자신의 영아기에 엄마와의 애착 형성이 좋지 못했던 산모나 입양을 결정하지 못한 미혼모, 또는 이전에 아기를 신생아기에 잃은 경험이 있는 산모 등은 더욱 주의하여야 한다(Valman, 1980).

[그림 II-1-1] 모아애착의 형성



자료 : Valman H. B. (1980). The first year of life. Mother-infant bonding. British medical journal, 280(6210), 308-310.

출생 직후 30분간 아기와 산모가 긴밀한 접촉을 한 경우 생후 4주에 아기가 반응을 더 많이 하는 행동을 보였고, 산모도 정서적으로 더 애정을 나타내는 것으로 확인되었으며 아기가 울 때 더 달래주었다. 산모와의 인터뷰에서 아기가 당신의 삶에 어떤 영향을 주었느냐는 질문에 더 좋아졌다는 응답을 한 산모가 더 많았다(Gomes-Pedro, 1984).

Klaus의 관찰에 의하면 출산 직후 아기를 마른 포로 닦아서 산모의 배 위에 올려놓고 60분 동안 관찰하였더니 처음 30분 동안은 간간히 산모를 쳐다보고 쉬는 동작을 보이다가 30~40분 사이에 입맛을 다시고 손을 빠는 동작을 보이고, 뺨으로 침을 흘리며, 다리를 움직여 산모의 배를 오르기 시작하고, 위로 올라서 가슴으로 다가가며 얼굴을 좌우로 돌리며 젖을 찾는 동작을 보이고 몇 번의 시도 끝에 산모의 젖을 찾아서 무는 동작을 나타낸다고 한다.

[그림 II-1-2] 출산 후 젖을 무는 신생아



자료 : Klaus M. (1998). Mother and infant: early emotional ties. *Pediatrics*, 102(5 Suppl E), 1244-1246.

이와 같이 출산 후 아기와의 첫 만남에서 아기가 젖을 무는 동작을 하도록 허용한 경우에 산모가 아기를 매일 100분 더 안고 있었다고 한다. 아기가 엄마의 젖을 물고 빠는 동작을 하는 동안 많은 종류의 호르몬이 분비된다고 하며, 이 호르몬들이 아기의 장 발달에 도움을 주고 아기가 엄마 젖을 빠는 자극에 의해 옥시토신(oxytocin)이라는 호르몬도 분비된다. 이 호르몬은 유방의 유선 세포를 둘러싸고 있는 근육세포들을 수축시켜 아기가 엄마 젖을 먹기 좋도록 젖을 뿜어 내 주는 사출반사를 유발시키며 동시에 산모가 졸리고, 기분이 좋아지고, 통증을 덜 느끼게 하며 아기를 더욱 사랑스럽게 느끼게 하는 작용을 한다고 한다(Klaus M, 1998).

그러므로 아기나 산모가 의학적으로 치료가 필요하여 함께 있을 수 없는 경우에는 산모와 아기를 분리할 수밖에 없지만 이런 의학적인 이유가 없는 경우에는 원활한 모아애착 형성을 위해서 불필요한 모아간 분리는 가능한 한 피하고 같은 방에서 지내도록 하여야 한다.

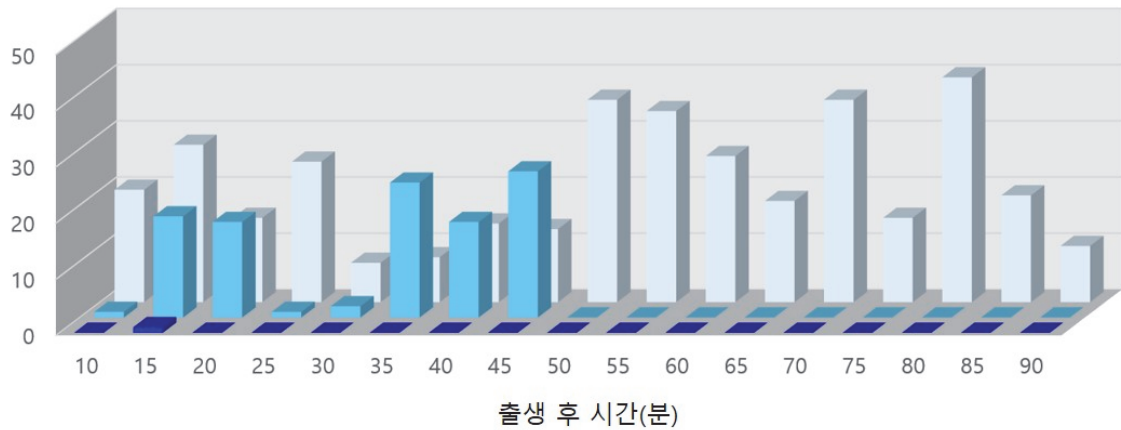
산모와 아기를 분리해서 돌본 경우와 출생 후 첫 2시간 동안 피부 접촉을 유지하고 일찍 모유수유를 시작한 경우의 차이를 생후 1년이 된 시점에 비교하였을 때 모아 간의 애착 형성에 도움을 주어 산모의 민감성, 아기의 자가 조절 능력, 모아 간의 상호작용 등에 긍정적인 영향을 미쳤고 이는 분리 후 다시 접촉을 유지 시켜 주어도 회복되지 않았다는 점을 확인하였다. 이것은 장기적으로 모아 간의 상호작용에 긍정적인 영향을 미치는 민감한 시기(sensitive period)가 출산 직후 산모와 아기의 밀접한 접촉과 크게 관련 있다는 것을 나타내는 결과였다(Bystrova 2009).

Christensson 등의 연구에 의하면 출생 직후 탯줄 결찰 후 아기를 마른 수건으로 덮고 체중을 측정하고 구강에 대한 흡입을 하고 난 다음 아기의 울음을 측정하였다. 90분간 아기를 엄마 배 위에 안겨 주어서 피부 접촉을 하게 두거나, 90분간 바구니에 눕혀 두거나, 45분간 바구니에 눕혀 두었다가 엄마 배 위에 피부 접촉을 하며 다시 45분간 둔 세 가지 경우를 비교하였다. 아기의 울음

은 90분 동안 5분 간격으로 우는 시간을 초 단위로 측정하여 기록하였다. 그 결과 그림에서 보여주는 바와 같이 엄마 배 위에 계속 피부 접촉을 하게 한 경우는 거의 울지 않았으나 바구니에 눕혀 둔 경우는 90분간 간헐적으로 계속 울었으며, 바구니에 눕혀 두었을 때는 울었으나 다시 엄마 배 위에 피부 접촉을 하게 한 이후에는 울음을 그친 것을 확인하였다(Christensson K et al, 1995).

[그림 II-1-3] 출생 직후 90분 간 건강한 만삭아의 5분 동안의 울음시간 비교

울음시간(초)



주: 피부 접촉 90분 ■, 바구니 45초 후 피부 접촉 45분 ■, 바구니 90분 ■

자료 : Christensson, K. et al,(1995). Separation distress call in the human neonate in the absence of maternal body contact. Acta paediatrica, 84(5), 468-473.

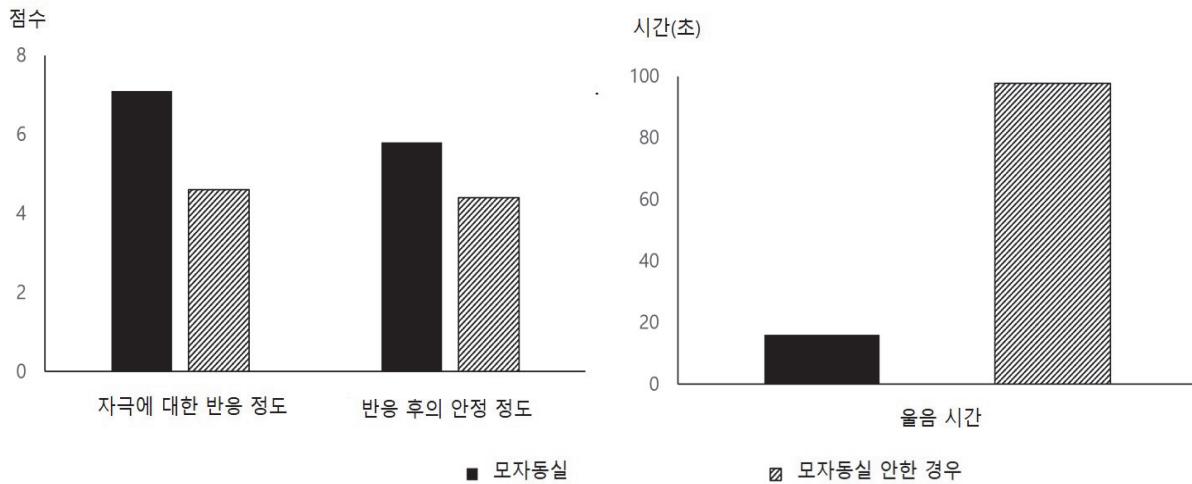
<표 II-1-1> 아기 바구니에서 다시 엄마에게로 옮겨 주기 전, 후 5 분간의 12명 아기의 울음 시간 비교

울음(초)	
재결합 전 5분(출생 후 40~45분)	재결합 후 5분(출생 후 45~50분)
93	50
83	3
54	0
33	16
33	0
30	0
22	0
21	1
0	7
0	0
0	0
0	-
총계 369	77

자료 : Christensson, K. et al,(1995). Separation distress call in the human neonate in the absence of maternal body contact. Acta paediatrica, 84(5), 468-473.

이런 아기들의 행동은 모아 분리에 대한 구조 신호(separation distress call)라고 하였으며, 다시 엄마에게로 안겨 준 다음 울음을 그치는 안도의 반응(comfort response)이라고 하였다. 이는 동물들에서 어미 동물이 새끼 동물을 찾으려 하는 생존 기전과 유사하다고 하였다(Christensson K et al, 1995).

[그림 II-1-4] 모자동실 여부에 따른 신생아의 반응 차이



자료 : Ahn SY et al, Korean J Pediatr 2008;51(12):1315-1319

국내 연구에서도 신생아실에서 돌본 신생아들보다 모자동실을 실시한 신생아들의 경우 안정된 상태에서 검사를 위해 자극을 주었을 때 반응을 보는 행동 척도의 점수가 더 높았으며, 자극을 준 후 다시 안정되는 행동 점수도 더 높았다. 또한 울음을 시작한 후 그칠 때까지의 시간이 모자동실을 시행한 아기들이 훨씬 더 짧아 일찍 울음을 그치는 것을 확인하였다(Ahn SY et al, 2008).

이러한 연구에서 보듯이 산모와 아기의 정서적인 유대는 매우 중요하며 이러한 모아 애착의 형성은 의료기관이나 산후조리원에서 아기를 돌보는 관행을 개선함으로써 도와 줄 수 있다. 모아 애착 형성 과정이 제대로 이루어지지 않은 경우 아기를 유기하거나 학대하는 확률도 증가하는 것으로 조사되었다.

태국에서의 연구에 의하면 분만 기관들에서 모자동실을 실시하도록 정책을 변경하고 난 이후 모유수유율이 향상되었고 동시에 영아 유기 사례가 불과 5년 동안에 1,000명 당 3.6명이던 것이 0.1명으로 현저하게 감소하였다고 하였다(Buranasin B, 1991). 이와 같은 조사 통계는 러시아에서도 발표된 바 있는데 러시아의 분만병원에서도 유니세프의 아기에게 친근한 병원의 정책에 동참하여 모자동실을 실시하며 출산 후 초기 접촉을 실시하게 한 이후 아기를 버리는 영아 유기의 발생 빈도가 현저하게 감소하였음을 보고하였다(Lvoff NM, 2000).

〈표 II-1-2〉 모자동실 실시 후의 영아 유기율의 변화 (1987~1998년)

조사연도	출생아 수	유기된 영아 수	영아 유기 비율 (출생아 1만 명당 유기영아 수)
1987	3,211	17	52
1988	3,167	15	47
1989	3,008	13	43
1990	2,539	12	47
1991	1,842	10	54
1992	2,035	12	59
1993	1,835	6	33
1994	1,646	6	36
1995	1,981	7	35
1996	1,724	5	29
1997	1,813	3	17
1998	1,815	3	17

주: 러시아 11개 분만병원(Maternity hospital 11 is located in St Petersburg, Russia)

자료 : Lvoff, N. M. et al. (2000). Effect of the baby-friendly initiative on infant abandonment in a Russian hospital. Archives of pediatrics & adolescent medicine, 154(5), 474-477.

O'Connor 등의 연구에 의하면 미국 내쉬빌 종합 병원에서도 출산 후 평균 17개월간 조사하였더니 모자동실을 실시한 산모들의 경우 아동학대를 포함한 부적절한 양육의 빈도가 2.2인데 비하여 신생아실에서 분리하여 돌보았던 산모의 경우 13.3을 나타내어 현저한 차이를 나타내었음을 보고하였다.

〈표 II-1-3〉 모자동실 실시여부에 따른 양육태도의 비교

항목	모자동실 실시 (rooming-in children)	모자동실 안함 (control children)
부적절한 양육태도를 보이는 경우	2(1.5%)	10(7%)*
상당히 부적절한 양육	1(0.7%)	9(6.3%) †
조금 부적절한 양육	1	1
부적절한 양육으로 아동이 입원한 경우	1(0.7%)	8(5.6%)*
아동학대로 아동이 보호서비스를 받는 경우	1(0.7%)	5(3.5%)
주양육자가 부모가 아닌 경우	0	5(3.5%)*

주: * P<0.05, † P<0.02

자료 : O'Connor, S. et al.(1980). Reduced incidence of parenting inadequacy following rooming-in. Pediatrics, 66(2), 176-182.

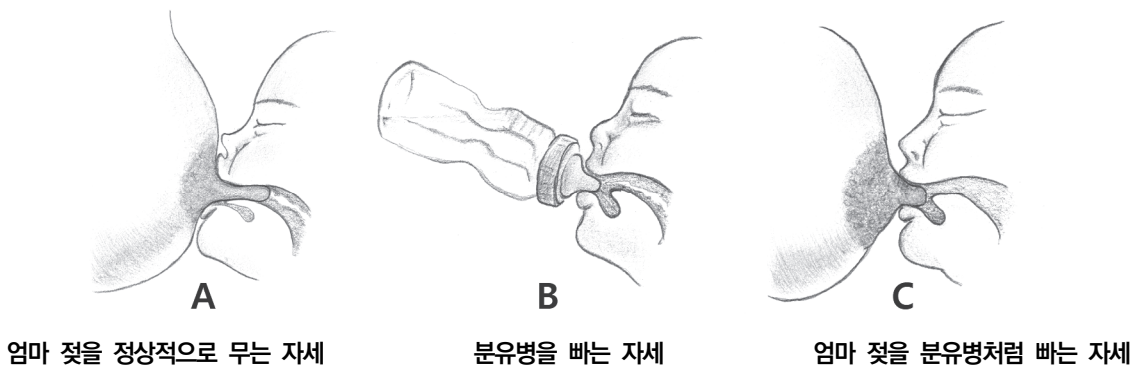
이러한 연구 결과들을 종합해 볼 때 출산 직후부터 아기와 산모가 같은 방에서 긴밀한 접촉을 하며 지내는 것은 아기와 산모의 애착 형성에 긍정적인 영향을 미치며 이로 인하여 산모의 양육

태도 자체에 변화를 가져온다는 것을 알 수 있어 의학적인 이유가 없는 신생아나 산모의 경우에 의료기관에서는 물론이고 산후조리원에서 지내는 동안 신생아와 산모가 별도 공간에 분리해서 지내도록 하는 관행은 고쳐져야 하며 출산 직후부터 모자동실을 실시하는 정책을 모든 의료기관과 산후조리원에서 도입하여 실천하여야 한다.

나. 모유수유 촉진

모자동실을 시행하면 모유수유를 성공하는 데 이론적으로 도움이 된다. 모자동실과 성공적인 모유수유와의 관련성을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 유두혼동을 막아주어야 한다. 산모와 아기가 같은 방에서 지내면서 출산 후부터 아기에게 직접 젖을 물리도록 하고 분유병을 빨리지 않는 것이 모유수유를 성공하게 하는 데 중요하다. 엄마 젖을 물 때는 아기가 입을 크게 벌려 유륜 부위까지 깊이 젖을 물어야 한다. 그런데 출생 후 수일 내에 분유병을 빨려버리면 분유병은 입을 크게 벌릴 필요 없이 분유병 꼭지만 물고 빨기 때문에 그다음부터는 엄마 젖을 물려도 아기가 입을 크게 벌리지 않고 분유병 빠는 것과 같은 방법으로 엄마 젖을 물게 된다. 이것을 ‘유두혼동’이라고 한다. 아기를 출산하고 나서 젖이 돌기 시작하는 출산 후 2-3일경(대개 출산 후 40 시간 경)에 모유가 갑자기 많이 생성되기 시작하는데, 이때 아기가 엄마 젖을 올바른 방법으로 잘 물지 못하면 모유가 잘 비워지지 않아 유방에 모유가 남게 되고 그 결과 유방울혈이 생기게 된다.

[그림 II-1-5] 유두 혼동이 생기는 과정



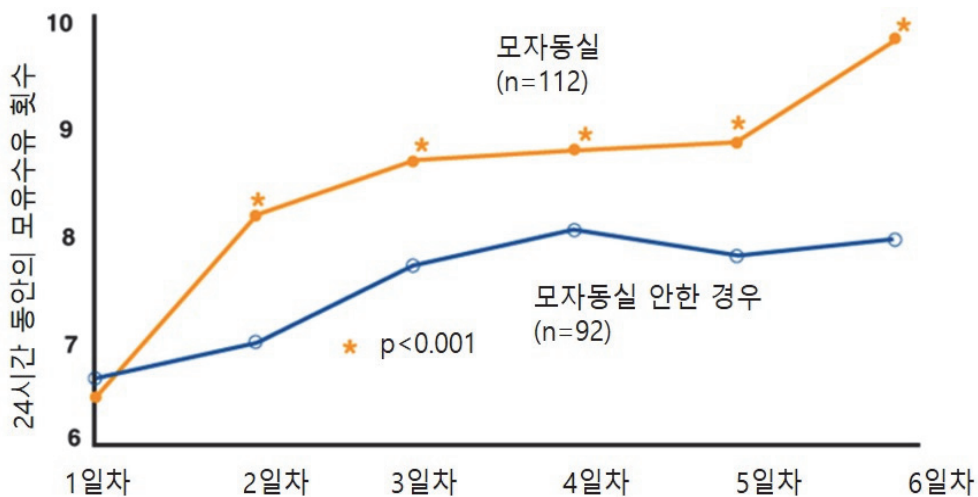
둘째, 배고픔의 신호를 보이면 바로 수유해야 한다. 산모와 아기와 같은 방에서 지내게 되면 아기가 배가 고파서 보내는 배고픔의 신호를 제때 알아차릴 수 있어 젖 물리는 시간을 늦추지 않고 바로 젖을 물릴 수 있는 장점이 있다. 아기가 배고픔의 신호²⁾를 보낼 때 바로 젖을 물려주게 되면 아기가 지치지 않아 충분한 시간 젖을 먹을 수 있고, 모유를 충분히 비워낼 수 있기 때문에 유방울혈도 덜 생기고 모유 분비도 촉진된다. 모유수유를 하는 산모들에게는 수유 간격을 알려줄 때에

2) 아기가 초롱초롱해짐, 손을 입으로 가져가기, 입맛 다시기, 웅얼거리는 소리, 젖 찾는 동작, 팔다리 움직임은 아기가 배고프다는 신호이다.

다음과 같은 말을 해 주게 된다. ‘Watch the baby, not the clock!’ 시계를 보고 시간에 맞추어 젖을 주지 말고 아기 얼굴을 보며 살피다가 배고픔의 신호를 보이면 바로 젖을 주라는 것이다.

이것은 별로 중요한 일이 아닌 것 같지만 큰 차이를 가져온다. 왜냐하면 아기가 젖을 빨 때 젖을 충분히 먹기 위해서는 모유량도 충분해야 하지만 아기가 젖을 먹기 좋게 젖을 뿜어내주는 사출반사가 적절하게 일어나야 한다. 사출반사는 아기가 엄마 젖을 빠는 감각 자극이 뇌로 전달이 되어 뇌하수체에서 옥시토신이라는 호르몬이 분비되어 유발되는데 사출반사가 일어나는 데는 대개 60~90초의 시간이 걸린다고 한다. 그러므로 아기가 엄마 젖을 물고 60~90초 정도는 빠는 과정이 필요하다는 이야기이다. 그러나 배가 고프다는 신호를 제때 알아차리지 못하고 시간을 놓치면 아기는 심하게 울어 젖히게 된다. 흔히 아기가 울고 난 뒤에 젖을 물리면 아직 사출반사에 의해 젖이 뿜어져 나오지 않는 엄마 젖을 빨고 있으려고 하지 않는다. 아기는 배가 너무 고프아 사출반사가 일어날 때까지 참지 못하고 엄마 젖을 뱉어 버리거나 안 물려고 하고 조금 빨다가 너무 지쳐서 젖을 제대로 먹지도 않고 잠들어버리기 쉽다. 결국 아기는 젖을 충분히 먹지 못하고 산모의 유방에는 만들어진 젖이 다 비워지지 않고 유방에 젖이 남아 있게 된다. 유방에 젖이 남아 있으면 ‘모유생성 되먹이기 억제제 (FIL, feedback inhibitor of lactation)’라는 물질이 작용하여 모유 생성을 억제하므로 모유량이 점차 감소하게 된다. 그러므로 아기가 배고픔의 신호를 보이면 지체하지 않고 바로 젖을 물리는 것이 중요하다. 아기가 산모의 곁에 있으면 산모가 아기의 배고픔의 신호를 알아차려 젖을 제때에 물리기 쉽지만 신생아실에 있는 경우에는 병원이나 산후조리원의 근무자들이 아기가 울기 시작한 뒤에야 산모에게 연락하게 되므로 젖 물리는 타이밍을 놓치기 쉽다. 그래서 모자동실을 실시하는 것이 모유수유 성공에 중요하며 모자동실을 실시하면 모유수유 횟수도 증가하는 것으로 알려져 있다.

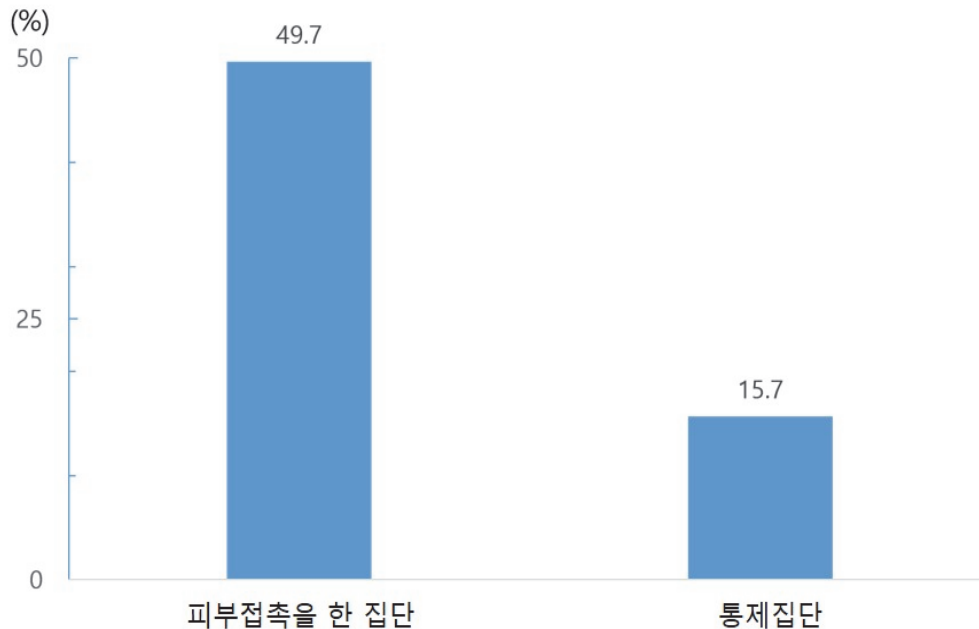
[그림 II-1-6] 모자동실 여부에 따른 24시간 동안 모유수유 횟수 비교



자료 : Yamauchi, Y., & Yamanouchi, I. (1990). Breast-feeding frequency during the first 24 hours after birth in full-term neonates. Pediatrics, 86(2), 171-175.

폴란드에서 시행한 연구에서 출산 직후 초기 모아 간의 피부 접촉을 시작하여 20분 이상 지속한 경우 모유수유 기간이 더 길어졌으며, 모자동실을 지속한 경우가 3.18배 더 많았던 것으로 조사되어 모자동실을 하기 위해서는 출산 직후부터 피부 접촉을 시작하도록 하는 것이 매우 중요하다 (Mikiel-Kostyra 등, 2002).

[그림 II-1-7] 피부 접촉이 모자동실 실천에 미치는 영향



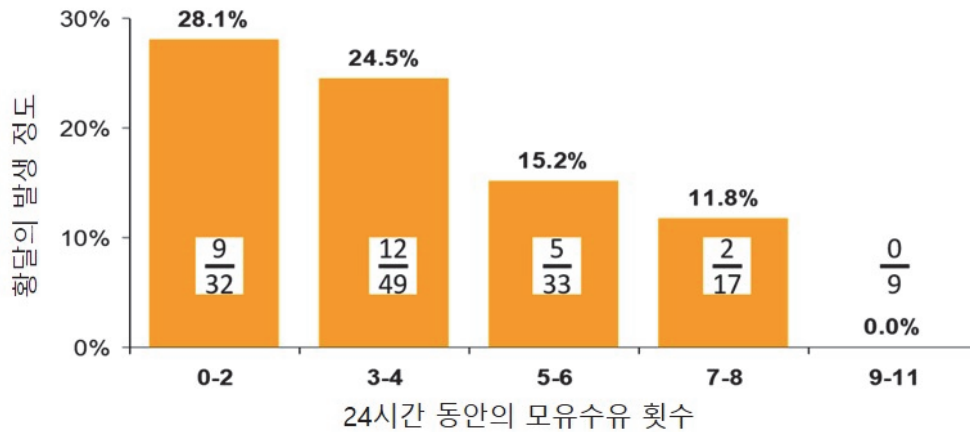
자료 : Mikiel-Kostyra, K. et al. (2002). Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study. *Acta paediatrica*, 91(12), 1301-1306.

Wright 등의 연구에 의하면 모자동실을 실시한 산모의 경우 모자동실을 실시하지 않은 경우에 비해 4개월 완전모유수유 성공이 3.09배에 달했다고 하고(Wright A, 1996), Moore 등에 의하면 조기의 피부 접촉을 한 경우, 모유수유율이 증가하며 생후 4개월에 모유수유를 하는 경우가 더 많았고, 모유수유 기간도 평균 42.55일 차이 났다(Moore ER, 2016).

다. 신생아 황달이나 생리적 체중 감소의 경감

모자동실을 실시하면 아기를 신생아실에 떼어 놓은 경우에 비해 산모가 아기에게 젖을 더 자주 먹일 수 있고, 그 결과 태변 배출이 촉진되어 생리적 황달도 감소시키는 것으로 확인되었다. Yamauchi 등의 연구에서 보면 24시간 동안 모유수유 횟수가 많을수록 황달의 발생 빈도가 감소하는 것을 알 수 있고, 24시간 동안 9회 이상 모유수유를 실시한 경우에는 생후 6일에 황달이 발생하지 않았다는 것을 확인하였다. 모자동실을 하면 젖을 더 자주 먹이게 되고 황달도 덜 생기게 된다는 것을 확인한 것이다.

[그림 II-1-8] 첫 24시간 수유 횟수에 따른 생후 6일 황달의 발생 빈도



자료 : Yamauchi, Y., & Yamanouchi, I. (1990). Breast-feeding frequency during the first 24 hours after birth in full-term neonates. *Pediatrics*, 86(2), 171-175.

라. 수면 리듬 형성 촉진

모자동실을 권할 때 산모들이 가장 꺼리는 이유 중의 하나가 아기와 함께 있으면 잠을 충분히 잘 수 없어 힘들 것이기 때문이라고 한다. 이렇게 산모들의 수면을 방해한다는 생각에서 야간 모자동실을 기피하므로 모자동실이 산모의 수면에 영향을 미치는 지를 실제로 확인하기 위해서 연구를 실시하였다. 스웨덴에서 시행한 연구에 의하면 출산 후 3일간 병원에 머무르는 동안 야간 모자동실을 실시한 산모들이 모자동실을 실시하지 않은 산모에 비해 수면시간의 차이가 없었고, 피로감도 차이가 없었다고 한다. <표 II-1-4>에서 보는 바와 같이 주간에만 모자동실을 실시하거나 주야간 모자동실을 실시하면서 산모의 수면 시간을 측정된 결과, 야간의 수면시간이나 주야간 총 수면 시간에서 두 시기 유의미한 차이가 없음을 알 수 있다.

더 중요한 점은 산모들이 수면을 방해받거나 수면의 질이 저하될 경우 피로감을 호소하게 되는데 <표 II-1-4>에서 보는 바와 같이 두 시기 동안에 산모들이 실제 느낀 피로감을 확인한 결과 전혀 차이가 없었다(Waldenström U, 1991).

<표 II-1-4> 주간/주야간 모자동실 실시에 따른 산모의 수면시간

단위: 시간

시간대	조사일	주간 모자동실시 평균 수면시간	주야간 모자동실시 평균 수면시간	차이 검정
낮잠: 오전6시~밤10시 (16시간)	출산 1일차	1.0	1.2	-
	출산 2일차	0.9	0.9	-
	출산 3일차	1.1	0.9	-
야간수면: 밤10시~다음날6시 (8시간)	출산 1일차	3.7	4.1	-
	출산 2일차	4.7	4.5	-
	출산 3일차	4.6	4.6	-

시간대	조사일	주간 모자동실시 평균 수면시간	주야간 모자동실시 평균 수면시간	차이 검정
종일 (24시간)	출산 1일차	4.6	5.1	-
	출산 2일차	5.7	5.4	-
	출산 3일차	5.7	5.6	-

자료 :Waldenström, U. & Swenson, A. (1991). Rooming-in at night in the postpartum ward. Midwifery, 7(2), 82-89.

〈표 II-1-5〉 주간/주야간 모자동실 실시에 따른 산모의 피로감

단위: 점수

조사일	주간 모자동실시 피로감 점수	주야간 모자동실시 피로감 점수	차이 검정
출산 1일차	3.4	4.0	t=2.5, p<0.01
출산 2일차	4.4	4.5	-
출산 3일차	4.7	4.6	-

주: 7점 척도, 1점=very tired, 3=neither/nor, 7=very alert

자료 : Waldenström, U. & Swenson, A. (1991). Rooming-in at night in the postpartum ward. Midwifery, 7(2), 82-89.

다른 연구자들의 연구에서도 밤에 아기를 신생아실에 데려다 준 경우에 산모가 더 오래 잘 자지 않았다고 한다(Keefe MR, 1988). 즉, 모자동실이 산모의 수면에 영향을 미치지 않는다는 것을 말해준다. 아기도 산모의 방에 함께 있었던 경우에 더 조용하게(33 대 25.4), 덜 불규칙하게(4.8 대 11.2) 잠을 잤으며, 덜 울었다(0.6 대 7.5)고 한다(Keefe MR, 1987).

일반적으로 산모들이 모자동실을 하면 아기가 자주 깨기 때문에 잠을 제대로 잘 수 없다고 걱정 하며 이 이유로 모자동실을 꺼리는 경우가 많지만 실제로는 아기와 함께 지내더라도 엄마와 함께 지내는 아기는 덜 깨어 울기 때문에 산모의 수면을 더 방해하지는 않는다는 것이다.

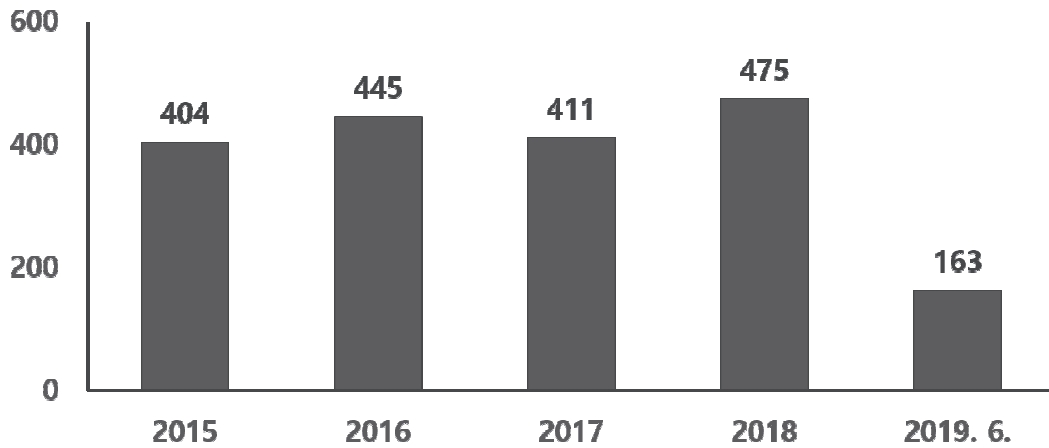
마. 집단 수용에 따른 교차 감염의 예방

아기를 신생아실에 두는 것의 문제점 중의 하나는 아기들 사이에 옮겨 되는 집단 감염의 위험이다. 병원이나 산후조리원에서의 신생아 집단 감염 뉴스는 언론 매체를 통해서 종종 전해지고 있다.

정부에서는 산후조리원에서의 신생아 집단 감염을 예방하기 위해서 노력하고 있으나 신생아 감염 발생이 줄어들지 않고 있다. 모자동실을 하지 않고 신생아실에 집단으로 수용하는 것이 감염전파의 위험이 있기 때문이다.

외국에서 모자동실과 신생아실 분리 수용 신생아 간의 감염 발생의 빈도를 조사한 자료들에서도 모자동실을 실시하지 않은 신생아들에서 감염 발생 빈도가 증가한 것을 확인할 수 있다.

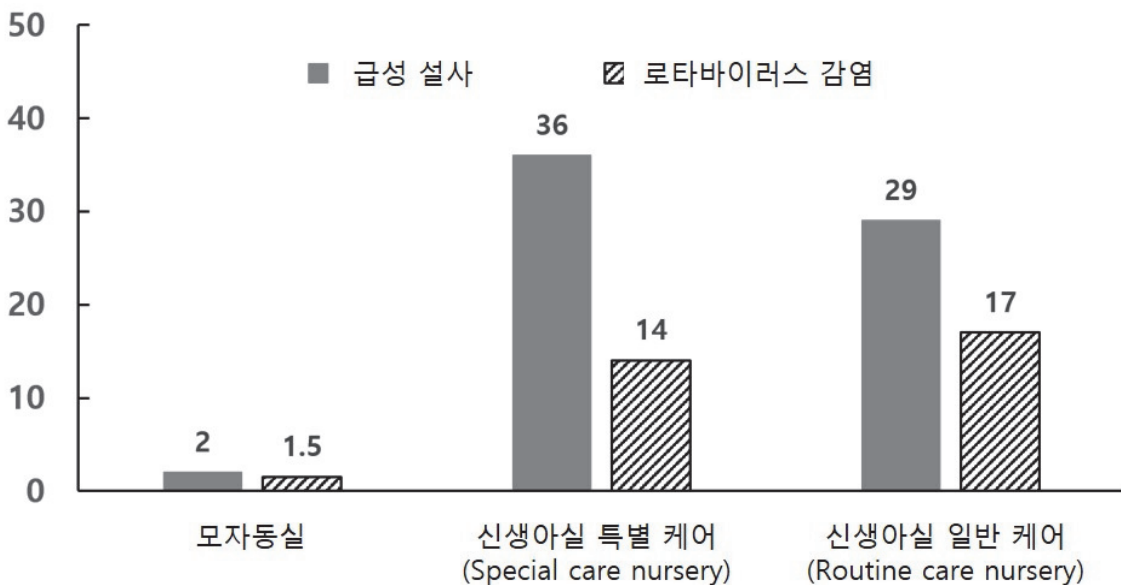
[그림 II-1-9] 산후조리원 신생아 감염의 발생 추이



주: 단위는 명
 자료: 보건복지부 국정감사 보고 자료에서 발췌

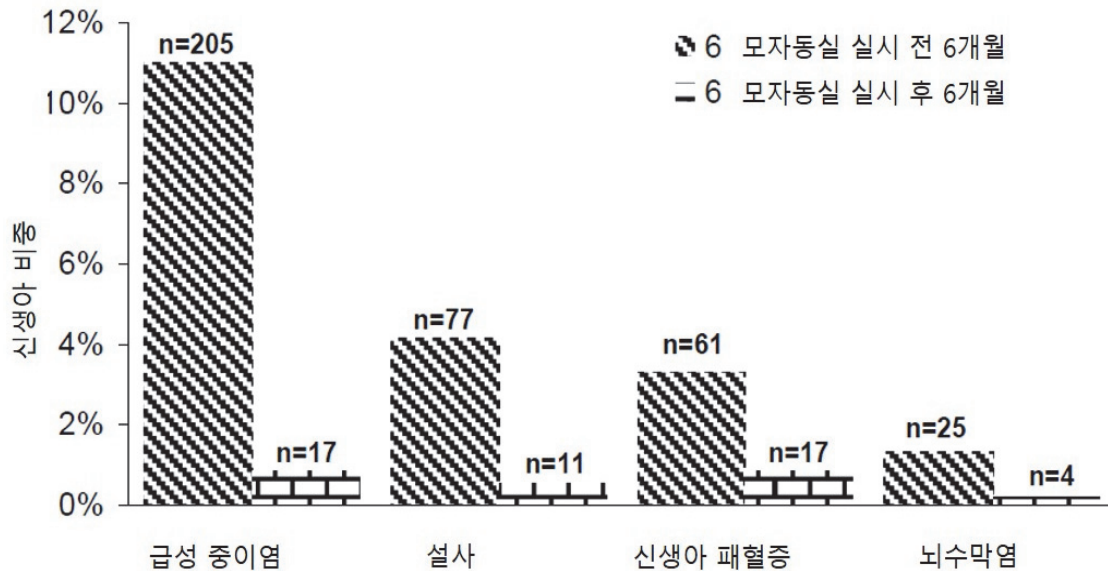
호주에서의 연구 결과에 따르면 모자동실을 실시한 신생아에서는 급성 설사를 경험한 빈도가 2이지만 신생아실에 두었던 신생아들 중에서는 29를 나타내어 감염 위험의 차이를 보였다 (Bishop RF et al, 1979). Soetjningsih 등의 연구에서 병원에서 모자동실 정책을 도입하기 6개월 전과 6개월 후에 신생아 감염의 발생 빈도가 현저한 차이를 보였다고 하였다(Soetjningsih, 1986).

[그림 II-1-10] 모자동실과 신생아실의 급성 설사와 로타바이러스 감염 빈도 비교



자료 : Bishop, R. F. et al. (1979). Diarrhea and rotavirus infection associated with differing regimens for postnatal care of newborn babies. Journal of clinical microbiology, 9(4), 525-529.

[그림 II-1-11] 모자동실 전후의 감염 비율 비교



자료 : Soetjiningsih, & Suraatmaja, S. (1986). The advantages of rooming-in. Paediatrica Indonesiana, 26(11-12), 229-235.

바. 산모의 육아에 대한 자신감

모자동실을 실시하는 기관에서 분만한 산모 67명과 모자 별실로 신생아실에서 아기를 돌보는 기관에서 분만한 산모 61명을 대상으로 조사한 바에 의하면 모자동실 군에서 영아에 대한 태도가 더 긍정적이었으며(Cohler's Maternal Attitudes Scale 중 23개 문항으로 측정된 값이 100.94 대 97.43), 영아돌보기 자신감을 알아보기 위하여 Pharis' Self Confidence Scale을 토대로 박미숙이 개발한 38문항으로 측정된 결과 모자동실을 실시한 초산모들은 123.10으로 모자 별실군의 115.86보다 의미 있게 높아 모자동실을 실천한 초산모들이 더 자신감을 갖게 된 것을 알 수 있었다(김은숙, 박영숙, 2001).

2. 산후조리원 모자동실 인력 및 시설 기준

‘산후조리업’은 산후조리 및 요양 등에 필요한 인력과 시설을 갖춘 곳에서 분만 직후의 임산부나 출생 직후의 영유아에게 급식·요양과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 일로 정의된다(법률 제17091호 모자보건법 제2조 10항). 1996년 산후조리원이 최초로 설립된 후 법적인 시설 기준과 인력기준 없이 가사서비스업, 숙박업 등으로 운영되다가 2001년 신생아 돌연사 문제로 산후조리원 관리에 대한 사회적 요구가 커짐에 따라 2002년 12월 보건복지부는 산후조리원 감염·안전관리지침을 만들어 배포하였으며, 2004년에는 소방시설설치유지 및 안전관리에 관한 법률이 제정되며 산후조리업이 다중이용업에 포함되어 소방안전의 관리영역으로 포함되었다(이소영 외, 2015: 33). 2005년 12월 모자보건법의 일부개정을 통해 산후조리원업을 명시하고 산후조리원과

관련된 규제법령 등이 추가되어 산후조리원에 대한 관리가 본격적으로 시작되었으며, 2006년 6월에는 산후조리원을 신고업으로 변경하여 법적 체제 안에서 관리할 수 있는 틀을 마련하였다.

가. 산후조리원의 인력 기준

산후조리원의 인력 기준은 모자보건법 시행규칙 제14조와 시행규칙 별표3에 제시되어 있다. 산후조리원의 인력은 건강관리인력과 그 밖의 인력으로 구분되는데, 건강관리인력은 건강관리책임자, 간호사, 간호조무사로 구분되며 그 밖의 인력은 조리원(취사담당), 영양사, 미화원이 포함된다.

건강관리인력에 대해서는 근무 시간대별로 1명 이상의 간호사가 상시 근무할 것을 명시하고 있으며, 간호사 및 간호조무사는 산후조리업무 외의 다른 업무를 겸임할 수 없고 영유아의 건강관리 업무를 담당하는 자는 건강관리책임자, 간호사, 간호조무사의 건강관리인력이어야 함을 명확히 하고 있다. 이중 건강관리책임자는 「의료법」 제2조에 따른 의료인 1명을 두며, 임신부와 영유아의 건강을 관리할 것을 명시하고 있다. 간호사는 1일 평균 입원 영유아수를 7로 나눈 수를 두어야 하며 소수점은 올려서 산정한다. 간호조무사는 1일 평균 입원 영유아수를 2.5로 나눈 수를 두고 역시 소수점은 올려서 산정한다. 간호사 정원의 30 범위에서 간호사를 간호조무사로 대체할 수 있으며, 간호조무사는 모두 간호사로 대체 가능하다.

그 밖에 임신부에게 식사를 제공하는 조리원은 취사 담당자 1명 이상을 두어야 하며, 식사 1회 시 30명 이상의 임신부에게 식사 제공 시에는 영양사 1명을 추가해야 한다. 또한 청소, 세탁을 위한 인력을 둘 수 있다.

이상의 기준에 의하면 산모 10인 정원일 경우(다태아 산모가 아닌 경우로 가정) 2명의 간호사, 4명의 간호조무사의 총 6명의 건강관리인력이 최소한으로 필요하다. 3교대로 운영할 경우 낮 1~2명, 저녁 1명, 밤 1명의 배치, 2교대 운영 시 주간 2명, 야간 2명의 배치가 가능한 정도로 최소한의 인력만 제시되어 있다고 볼 수 있다.

〈표 II-2-1〉 산후조리원의 인력 기준

구분	기준	
건강관리 인력	<ul style="list-style-type: none"> • 근무 번마다 1명 이상의 간호사가 상시 근무하여야 한다. • 간호사 및 간호조무사는 산후조리업무 외의 다른 업무를 겸임 불가능하다. • 영유아의 건강관리업무를 담당하는 자는 건강관리책임자, 간호사 및 간호조무사에 한정한다. 	
	건강관리책임자	<ul style="list-style-type: none"> • 임신부와 영유아의 건강관리를 위하여 「의료법」 제2조에 따른 의료인 1명을 건강관리책임자로 둔다. • 이는 아래의 간호사가 겸임가능하다.
	간호사	<ul style="list-style-type: none"> • 전년도 1일 평균 입원 영유아수를 7로 나눈 수의 간호사를 둔다. (소수점은 올려서 산정한다) • 산정한 간호사 정원의 30 범위에서 간호사를 간호조무사로 대체가능하다.

구분	기준	
	간호조무사	<ul style="list-style-type: none"> • 전년도 1일 평균 입원 영유아 수를 2.5로 나눈 수의 간호조무사를 둔다. (소수점은 올려서 산정한다) • 간호조무사를 간호사로 대체가능하다.
기타 인력	<ul style="list-style-type: none"> • 임신부에게 식사를 제공하는 산후조리원은 취사를 담당하는 조리원 1명 이상을 두어야 한다. • 1회 30명 이상의 임신부에게 식사를 제공하는 경우에는 영양사 1명을 추가로 두어야 함. • 임신부실 및 영유아실의 청소 및 세탁을 담당하는 미화원을 둘 수 있음 	
특례	<ul style="list-style-type: none"> • 산후조리업자가 간호사나 간호조무사의 자격을 가진 자거나 영양사 면허를 가진 자로서 위의 규정에 따른 업무에 종사하고 있는 경우에는 해당 인력의 정원에 포함 가능함 	

자료: 국가법령정보센터, 모자보건법, <http://www.law.go.kr/EBB295EBA0B9/EBAAA8EC9E90EBB3B4EAB1B4EBB295> (최종인출일 2020.11.20.)

나. 산후조리원의 시설 기준

산후조리원의 시설 기준 역시 모자보건법 시행규칙 제14조와 시행규칙 별표3에 일반기준, 임신부실, 영유아실, 급식시설, 세탁시설 등 5분야로 구분되어 제시되고 있다.

일반기준은 산후조리원의 건물 내 위치, 시설의 구조와 설비, 급수시설, 방문객 손 씻기 시설, 목욕탕, 화장실 내 수세식 변기의 설치, 모유수유 시설, 좌욕 시설, 타 용도와 겸용금지에 관한 사항이 기술되어 있으나, 대부분 상식적이고 일반적인 사항을 언급하는 수준이다. 이의 구체적인 예로서 ‘시설의 설비와 구조는 일조, 채광, 환기 등 임신부와 영유아의 보건위생 및 재해방지 등을 충분히 고려하여 설치하여야 한다.’로 개념적인 사항만 규정되어 있다.

임산부실은 일인실과 다인실로 구분하여 1인당 최소면적으로 각각 6.3㎡, 4.9㎡가 제시되어 있으나 구체적인 설비 및 세부 기준은 제시되어 있지 않으며, 이는 의료법 시행규칙 제 34조, 의료기관의 시설 기준 및 규격에 제시된 일인실 및 다인실의 최소면적인 10㎡, 6.3㎡를 원용한 것으로 보인다. 영유아실은 부속시설인 목욕시설, 수유준비 공간, 사전관찰실을 제외하고 1인당 1.7㎡로 면적 기준만 제시되어 있다.

급식시설은 조리실과 식품저장실을 두어야 한다고 규정되어 있지만 구체적인 면적 및 설비 기준은 제시되어 있지 않으며, 세탁실은 설치를 강제하고 있지만 외부업체에 위탁처리가 가능토록 허용되어 있으며 구체적인 시설기준은 없다.

종합하면 산후조리원에 관한 현재의 시설기준은 기본적인 시설의 종류와 면적 기준 등 최소한만 제시되어져 있다고 볼 수 있다.

〈표 II-2-2〉 산후조리원의 시설 기준

구분	기준
일반 기준	1) 임신부실 및 영유아실은 1층에 설치하여야 한다. 다만, 「건축법 시행령」 제34조제1항 본문에 따른 피난층에 설치하거나 같은 법 시행령 제46조제6항 각 호의 어느 하나에 해당하는 시설을 설치하는 경우에는 2층 이상에 설치할 수 있다. 2) 시설의 구조 및 설비는 일조, 채광, 환기 등 임신부와 영유아의 보건위생 및 재해방지 등을 충분히 고려하여 설치하여야 한다. 3) 급수시설은 상수도에 의한다. 다만, 상수도에 의할 수 없는 경우에는 「먹는물관리법」 제5조에 따른 먹는물의 수질기준에 적합한 지하수 등을 공급할 수 있는 시설을 갖추어야 한다. 4) 방문객을 위한 손 씻기 시설(싱크대 또는 손소독기 등을 말한다. 이하 같다)을 갖추어야 한다. 5) 목욕탕은 샤워 및 세면설비와 깨끗한 물을 사용할 수 있는 설비를 갖추어야 한다. 6) 화장실은 수세식 변기를 설치하여야 한다. 7) 임신부실에서 임신부가 영유아에게 엄마 젖을 먹일 수 없는 경우에는 모유 수유를 위한 편안하고 조용한 공간 및 시설을 갖추어야 한다. 8) 임신부의 건강관리를 위하여 좌욕을 할 수 있는 시설을 갖추어야 한다. 9) 산후조리원의 시설은 산후조리업의 전용으로 사용하여야 하며, 다른 업종의 용도와 겸하여 사용할 수 없다.
임산부실	<ul style="list-style-type: none"> • 임신부실의 면적(면적의 측정방법은 「건축법 시행령」 제119조를 따른다. 이하 같다)은 다음과 같다. 1) 임신부 1명을 수용하는 경우: 6.3제곱미터 이상 2) 임신부 2명 이상을 수용하는 경우: 임신부 1명당 4.3제곱미터를 기준으로 산정한 면적 이상
영유아실	1) 공용면적(세면대, 목욕을 위한 곳, 수유를 준비하는 곳 등 영유아의 개인용 공간이 아닌 곳을 말한다)을 제외한 영유아실의 면적은 영유아 1명당 1.7제곱미터 이상이어야 한다. 2) 영유아실 입구에는 손 씻기 시설을 갖추어야 한다. 또한, 세면대(싱크대)는 영유아의 목욕을 위한 곳과 수유를 준비하는 곳을 일정한 간격을 두어 구분하여야 하며, 영유아 침대와 적절한 거리를 유지하여야 한다. 3) 신규로 입원하는 영유아의 감염 여부 등 건강상태를 관찰할 수 있는 시설(이하 "사전관찰실"이라 한다)을 갖추어야 한다. 이 경우 사전관찰실은 투명한 벽체·칸막이 등(커튼은 제외한다)으로 분리하여야 한다.
급식 시설	1) 조리실은 식품의 운반과 배식이 편리한 곳에 위치하고, 조리·보관·식기 세척·소독 등 식품을 위생적으로 처리할 수 있는 설비 및 공간을 갖추어야 한다. 2) 식품저장실은 환기와 통풍이 잘되는 곳에 두되, 식품과 식품재료를 위생적으로 보관할 수 있는 시설을 갖추어야 한다.
세탁실	1) 산후조리원에는 세탁실을 설치하여야 한다. 다만, 「의료기관 세탁물 관리규칙」 제7조에 따른 처리업자에게 위탁처리하는 경우에는 설치하지 아니할 수 있다. 2) 세탁실은 임신부실, 영유아실 및 식당 등 위생적 관리가 필요한 시설과 다수인이 모이는 장소로부터 떨어진 장소에 설치하여야 한다.

자료: 국가법령정보센터, 모자보건법, <http://www.law.go.kr/EBB295EBA0B9/EBAAA8EC9E90EBB3B4EAB1B4EBB295> (최종인출일 2020.11.20.)

Ⅲ

산후조리원 모자동실 운영의 전반

- 01 산후조리원 모자동실 운영에 대한 설문조사
- 02 산후조리원 모자동실 운영전반에 대한 전문가 의견
- 03 소결 및 시사점

Ⅲ. 산후조리원 모자동실 운영의 전반

본 장에서는 산후조리원 모자동실 운영의 전반적인 현황에 대해 알아보하고자 시행한 설문조사와 전문가 조사 결과 중 모자동실 운영 전반에 관한 내용을 정리하였다. 구체적으로 설문조사 항목은 모자동실 운영의 필요성, 현재 모자동실 운영 비율 및 적절한 모자동실 운영 비율 등에 관한 질문으로 구성되었고, 전문가 조사 항목은 산후조리원의 기능과 역할, 모자동실의 장단점, 적절한 모자동실 운영 시간 등에 관한 질문으로 구성되었다.

1. 산후조리원 모자동실 운영에 대한 설문조사

가. 응답자 일반적 특성

본 연구에서는 산후조리원 총 322개를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 응답자 중 건강관리책임자가 46.3%로 가장 많았고, 다음으로 원장 38.5%, 산후조리업자 9.0%, 기타 6.2% 순으로 나타났다. 산후조리원의 운영형태는 단독운영이 72.4%로 가장 많았고, 병의원 직영 운영이 19.9%, 체인 운영이 5.0%, 공공산후조리원이 2.8%였다. 지역유형은 중소도시의 산후조리원이 51.6%, 대도시의 산후조리원이 48.5%였다.

응답 산후조리원 중 모자동실을 운영하는 산후조리원은 82.3%, 운영하지 않는 산후조리원은 17.7%였다. 또한 산모실에 신생아가 머무는 시간은 '4~7시간 이하'가 45.3%로 가장 높은 비율로 나타났고, 다음으로는 '3시간 이하(40.7%)', '8~11시간 이하(7.1%)', '12시간 이상(6.8%)' 순으로 나타났다.

임산부실 정원은 '11~20개실 이하'로 운영하고 있다는 산후조리원이 55.6%로 가장 많았고, 다음으로 '21~30개실 이하'가 26.7%, '10개실 이하' 8.1%, '31~40개실 이하' 5.3%, '41~50개실 이하' 3.1% 순으로 나타났다. '51개실 이상' 운영한다는 응답은 1.2%로 가장 낮은 비율로 나타났다.

설문 대상 산후조리원의 간호사 수는 '3~7명 이하'가 50.6%로 가장 높은 비율로 나타났고 '3명 이하'가 46.6%였으며, '8명 이상'이라는 응답은 2.8%였다. 산후조리원에 근무 중인 간호조무사 수는 '6~10명 이하'가 42.2%로 가장 많았으며, '11명 이상'이 41.6%였다. '5명 이하'는 16.2%로 가장 낮은 비율로 나타났다. 청소, 취사 인력 등 그 밖의 인력 수는 '4~7명 이하'가 43.5%, '3명 이하'가 38.2%였고 '8명 이상'은 18.3%였다.

〈표 Ⅲ-1-1〉 응답자 일반적 특성

단위: % (개소)

구분	비율	(수)	구분	비율	(수)
전체	100	(322)			
응답자 직위	100	(322)	임산부실 정원	100	(322)
산후조리업자	9.0	(29)	10개실 이하	8.1	(26)
원장	38.5	(124)	11~20개실 이하	55.6	(179)
건강관리책임자	46.3	(149)	21~30개실 이하	26.7	(86)
기타(행정실무담당자 등)	6.2	(20)	31~40개실 이하	5.3	(17)
운영형태	100	(322)	41~50개실 이하	3.1	(10)
단독	72.4	(233)	51개실 이상	1.2	(4)
체인	5.0	(16)	간호사 수	100	(322)
병의원 직영(부설)	19.9	(64)	3명 이하	46.6	(150)
공공산후조리원	2.8	(9)	3~7명 이하	50.6	(163)
지역 유형	100	(322)	8명 이상	2.8	(9)
대도시	48.5	(156)	간호조무사 수	100	(322)
중소도시	51.6	(166)	5명 이하	16.2	(52)
모자동실 운영 여부	100	(322)	6~10명 이하	42.2	(136)
예	82.3	(265)	11명 이상	41.6	(134)
아니오	17.7	(57)	그 밖의 인력 수	100	(322)
산모실에 신생아가 머무는 시간	100	(322)	3명 이하	38.2	(123)
3시간 이하	40.7	(131)	4~7명 이하	43.5	(140)
4~7시간 이하	45.3	(146)	8명 이상	18.3	(59)
8~11시간 이하	7.1	(23)			
12시간 이상	6.8	(22)			

나. 모자동실 운영의 필요성

산후조리원에서 모자동실 운영의 필요성에 대해 결측치를 제외한 321개소의 응답을 살펴본 결과 ‘필요하다’라고 응답한 비율이 55.5%로 가장 높았고, 그 다음으로 ‘매우 필요하다(24.3)’가 높게 나타났다. ‘필요하지 않다’는 응답은 18.1%, ‘전혀 필요하지 않다’는 2.2%였다.

〈표 Ⅲ-1-2〉 모자동실 운영의 필요성

단위: % (명)

구분	전혀 필요하지 않다	필요하지 않다	필요하다	매우 필요하다	계(수)
전체	2.2	18.1	55.5	24.3	100(321)

다. 모자동실 운영을 위해 가장 필요한 부분

전국 산후조리원 원장 및 건강관리책임자를 대상으로 모자동실 운영을 위해 가장 필요한 부분에 대해 질문한 결과, 모자동실에 대한 ‘산모 교육 강화’라는 응답이 45.9%로 가장 높은 비율로 나타났다. 다음으로 ‘인력 운영 및 기준 조성’이 26.6%, ‘모자동실 운영 가이드라인’이 15.9% 순으로 나타났다. 이 외, ‘기타’ 5.3%, ‘모자동실을 운영하기 위한 산모실 규모 확대’가 4.1%였고, ‘신생아실 정원 감소’는 2.2%로 가장 낮게 나타났다.

〈표 III-1-3〉 모자동실 운영을 위해 가장 필요한 부분

단위: % (명)

구분	모자동실을 운영하기 위한 산모실 규모 확대	인력 운영 및 기준 조성	모자동실에 대한 산모 교육 강화	신생아실 정원 감소	모자동실 운영 가이드라인	기타	계(수)
전체	4.1	26.6	45.9	2.2	15.9	5.3	100(320)

라. 현재 모자동실 운영 비율

응답자 중 280명을 대상으로 현재 모자동실 운영 비율을 조사한 결과 평균값은 38.9, 표준편차는 34.6으로 나타났다. 설문조사에 참여했던 산후조리원 288개의 경우, 전체 산모실 중에서 평균적으로 약 39% 정도만 모자동실을 운영하고 있는 것으로 보인다. 하지만, 본 조사에서 모자동실을 운영하고 있다고 응답한 대부분의 산후조리원은 모유수유, 청소 등을 위해 산모실에 아기가 잠시라도 머무르는 경우에는 모자동실을 하고 있다고 응답하였다는 점을 고려하여야 한다.

〈표 III-1-4〉 현재 모자동실 운영 비율

단위: % (명)

구분	평균	표준편차	사례 수
전체	38.9	34.6	(280)

마. 적절한 모자동실 운영 비율

적절한 모자동실 운영 비율에 대해 응답자 256명의 응답을 살펴본 결과 평균값은 54.4, 표준편차는 27.4로 나타났다. 적절한 모자동실 운영에 대한 의견에서는 평균적으로 전체 산모실 중의 절반 이상인 54% 정도가 모자동실로 운영되어야 한다고 응답하였다. 대체적으로 현재 모자동실을 운영하고 있다고 응답한 비율보다는 적절한 모자동실 운영 비율을 더 높게 응답하였다는 것을 알 수 있었다.



〈표 III-1-5〉 적절한 모자동실 운영 비율

단위: % (명)

구분	평균	표준편차	사례 수
전체	54.4	27.4	(256)

2. 산후조리원 모자동실 운영전반에 대한 전문가 의견

가. 산후조리원의 기능과 역할의 중요도 및 수행 정도

산후조리원의 기능과 역할에 대해 각 전문가가 생각하는 중요도를 조사한 결과는 〈표 III-2-1〉과 같다. ‘산모의 회복 지원’ 항목에 대해서는 매우 중요하다가 6명, 대체로 중요하다가 2명, 보통이다가 1명, 별로 중요하지 않다가 1명으로 나타났다. ‘신생아돌봄 등 육아교육실시’에 대해서는 매우 중요하다가 7명, 대체로 중요하다가 3명이었다. ‘모유수유 훈련 및 실천’은 매우 중요하다가 8명, 대체로 중요하다가 2명으로 나타났고, ‘모아애착 향상을 위한 활동’도 같은 빈도를 보였다. 주관식으로 작성한 기타1 항목의 의견에는 ‘산후병 및 신체적 합병증 예방’, ‘안전’, ‘감염관리’, ‘아버지를 포함한 기타 주양육자 교육’, ‘아빠역할’이 있었고, 기타2 항목의 의견에는 ‘가족교육’, ‘감염’, ‘아빠교육’이 있었다. 기타 의견에 작성된 기능과 역할의 중요성에 대해서는 중요하다 혹은 매우 중요하다고 응답한 것으로 나타났다. 모든 항목에 대해 전혀 중요하지 않다는 응답은 나타나지 않았다. 전문가들은 전반적으로 산후조리원의 기능이 모유수유와 모아애착 향상을 위한 역할을 하는 곳이어야 한다는 생각이 많은 것을 알 수 있었다.

〈표 III-2-1〉 산후조리원의 기능과 역할에 대한 중요도

단위: 명

항목	전혀 중요하지 않다	별로 중요하지 않다	보통이다	대체로 중요하다	매우 중요하다	계
산모의 회복 지원		1	1	2	6	10
신생아돌봄 등 육아교육실시				3	7	10
모유수유 훈련 및 실천				2	8	10
모아애착 향상을 위한 활동				2	8	10
의견1 산후병 및 신체적 합병증 예방					1	1
의견2 안전					1	1
기타1 의견3 감염관리					1	1
의견4 아버지를 포함한 기타 주양육자 교육				1		1
의견5 아빠역할				1		1
의견1 가족교육				1		1
기타2 의견2 감염					1	1
의견3 아빠교육					1	1

산후조리원에서 각 기능과 역할을 잘 수행하고 있는지 그 수행 정도에 대해 각 전문가의 의견을 조사한 결과는 <표 III-2-2>와 같다. ‘산모의 회복 지원’에 대해서는 대체로 그렇다가 7명으로 가장 많았고, 매우 그렇다 2명, 보통이다가 1명으로 나타났다. ‘신생아돌봄 등 육아교육실시’에 대해서는 대체로 그렇다가 6명, 보통이다가 3명, 별로 그렇지 않다가 1명이었다. ‘모유수유 훈련 및 실천’은 보통이다(7명), 별로 그렇지 않다(2명), 대체로 그렇다(1명) 순으로 나타났고, ‘모아애착 향상을 위한 활동’에 대한 응답은 보통이다(5명), 별로 그렇지 않다(3명), 대체로 그렇다(2명) 순으로 나타났다.

전문가들은 산후조리원이 모유수유 및 모아애착 향상을 위한 활동을 수행하는 곳이어야 한다고 생각하는 반면, 현실적으로 산후조리원은 이러한 기능과 역할을 잘하지 못하고 있는 것으로 인식하고 있었다.

<표 III-2-2> 산후조리원의 각 기능과 역할 수행 정도

단위: 명

항목	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통이다	대체로 그렇다	매우 그렇다	계
산모의 회복 지원			1	7	2	10
신생아돌봄 등 육아교육실시		1	3	6		10
모유수유 훈련 및 실천		2	7	1		10
모아애착 향상을 위한 활동		3	5	2		10
의견1 산후병 및 신체적 합병증 예방				1		1
의견2 안전			1			1
기타1 의견3 감염관리				1		1
의견4 아버지를 포함한 기타 주양육자 교육			1			1
의견5 아버지역할			1			1
의견1 가족교육		1				1
기타2 의견2 감염				1		1
의견3 아버지교육		1				1

전문가가 생각하는 산후조리원의 각 기능과 역할의 중요도와 수행 정도의 평균 점수를 비교하면 <표 III-2-3>과 같다. 전반적으로 전문가는 산후조리원의 기능으로써 산모의 회복 지원, 신생아 돌봄 등 육아교육 실시, 모유수유 훈련 및 실천, 모아애착 향상을 위한 활동 등이 중요하다고 생각하는 데 비해 실제적으로 산후조리원에서의 수행 정도는 다소 저조한 것으로 평가하였고, 특히 모유수유와 모아애착 향상을 위한 활동에 대한 수행 정도는 더 낮은 것으로 평가하였다.

〈표 III-2-3〉 산후조리원의 기능과 역할의 중요도 및 수행 정도

단위: 점

항목		중요도	수행정도
산모의 회복 지원		4.3	4.1
신생아돌봄 등 육아교육실시		4.7	3.5
모유수유 훈련 및 실천		4.8	2.9
모아애착 향상을 위한 활동		4.8	2.9
기타1	의견1 산후병 및 신체적 합병증 예방	5	4
	의견2 안전	5	3
	의견3 감염관리	5	4
	의견4 아버지를 포함한 기타 주양육자 교육	4	3
	의견5 아빠역할	4	3
기타2	의견1 가족교육	4	2
	의견2 감염	5	4
	의견3 아빠교육	5	2

나. 모자동실에 대한 평소 의견

산후조리원의 모자동실 운영에 대한 각 전문가의 평소 의견을 조사한 결과는 〈표 III-2-4〉와 같다. ‘원칙적으로 낮에는 산모와 신생아가 함께 있고, 밤에는 신생아를 신생아실에 맡긴다.’는 항목에 대해서는 매우 부정적인 입장으로 ‘전혀 그렇지 않다’고 응답한 응답자가 5명으로 가장 많은 것으로 나타났다. ‘원칙적으로 24시간 산모와 신생아가 함께 있어야 한다’는 응답에는 ‘매우 그렇다’고 응답한 응답자가 5명으로 가장 많은 것으로 나타났다. 이상의 두 가지 입장을 종합하면 전문가들은 가능한 신생아가 산모와 늘 함께 있어야 한다는 의견이 많음을 알 수 있었다.

모자동실 운영에 관한 4가지 질문에 관한 평균 점수를 살펴본 결과, ‘원칙적으로 24시간 산모와 신생아가 함께 있어야 한다.’와 ‘산모가 모자동실로 신생아를 돌보고 꼭 필요한 경우(예: 샤워 중)에만 신생아를 신생아실에 맡긴다.’가 3.5점으로 가장 높았고, 원칙적으로 낮에는 산모와 신생아가 함께 있고, 산모가 자는 밤에는 신생아를 신생아실에 맡긴다.’는 2.3점, ‘산모가 원하는 때에 한해 모자동실을 운영해야 한다.’는 1.4점으로 앞의 두 개 질문에 대한 점수 3.5보다 2.3, 1.4로 낮게 나타났다. 이러한 결과를 종합하면, 전문가는 원칙적으로 24시간 산모가 신생아와 함께 있거나 필요한 경우에만 신생아를 맡기고 산모와 함께 늘 있어야 한다는 의견이 전반적으로 강한 편임을 짐작할 수 있다.

〈표 Ⅲ-2-4〉 모자동실 운영에 대한 평소 의견

단위: 명(점)

항목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다	(평균)
원칙적으로 낮에는 산모와 신생아가 함께 있고, 산모가 자는 밤에는 신생아를 신생아실에 맡긴다.	5	1	1	2	1	(2.3)
원칙적으로 24시간 산모와 신생아가 함께 있어야 한다.	2	1	2	-	5	(3.5)
산모가 원하는 때에 한해 모자동실을 운영해야 한다.	7	2	1	-	-	(1.4)
산모가 모자동실로 신생아를 돌보고 꼭 필요한 경우(예: 샤워 중)에만 신생아를 신생아실에 맡긴다.	2	-	2	3	3	(3.5)

다. 모자동실 운영의 장·단점

전문가를 대상으로 산후조리원 모자동실 운영의 장점과 단점에 대한 의견을 조사한 결과는 〈표 Ⅲ-2-5〉, 〈표 Ⅲ-2-6〉과 같다.

모자동실 운영의 장점에는 모유수유의 용이함, 모유수유와 신체접촉을 통해 모애착이 형성됨, 신생아의 정서적 안정감이 증가함, 모성 역할을 획득하고 발달시킬 수 있음, 감염을 예방하고 신생아의 경우 면역력이 증진됨, 산모 건강에 긍정적 영향 미침, 조리원에서 육아에 대한 교육을 받고 실천함으로써 퇴소 후 육아에 대한 어려움과 두려움의 감소 등의 의견이 있었다.

〈표 Ⅲ-2-5〉 모자동실 운영의 장점

응답	내용
1	<ul style="list-style-type: none"> - 모유수유가 용이하고 모애착관계 형성에 좋음 - 아이가 원할 때 마다 쉽게 젖을 물리게 됨으로 자연스럽게 아이와 신체접촉을 하고 교감함으로 모애착관계가 형성되고 또한 자주 젖을 물리게 됨으로 유방울혈 등의 문제를 쉽게 해결할 수 있음 - 자연스럽게 신생아 관리를 경험하며 배우게 됨, 자궁수축을 촉진함으로 산모회복에도 도움 줄
2	<ul style="list-style-type: none"> - 산모와 신생아에게 있어서 조기접촉 및 모유수유는 모애상호작용(의사소통), 모성의 역할을 획득하고 발달하는데 중요한 영향을 미침 - 분만으로 변화된 여성의 신체적, 정신적, 임신 이전의 상태로 되돌아가는 데 모성의 건강에 좋은 영향을 줌 - 신생아의 건강증진, 모유수유 실천에 도움이 됨(모유수유 교육) - 초산모의 경우 아기돌보기 자신감 증가 - 감염관리에 효과적임 - 아이는 출생과 동시에 산모와 분리되면서 겪는 분리불안이 감소됨
3	<ul style="list-style-type: none"> - 산모와 신생아가 함께 있어 모애 애착 증진이 되고 젖은 모유수유로 수유 시에도 훨씬 수월함
4	<ul style="list-style-type: none"> - 모유수유를 통해 신체접촉을 하면서 아기와 애착형성에 도움이 되고 아기 면역력 증대 및 아기의 이상증세 조기 발견 - 퇴소 후 육아 두려움 감소
5	<ul style="list-style-type: none"> - 아기와의 신체접촉으로 모애착이 향상됨 - 표정과 몸짓으로 표현되는 아기의 언어를 이해하고 아기의 필요를 빨리 알 수 있고 엄마로서의 적응도 빨라짐 - 아기가 배고플 때 수유를 할 수 있고 완전모유수유 성공에 도움 됨 - 감염예방에 도움 됨(신생아실에 RSV(호흡기세포융합바이러스)가 발생해도 모자동실을 했던 아기는 감염되지 않은 예가 있음)

응답	내용
6	- 모유수유 용이 - 아기의 정서적 안정감 - 모성 정체성 형성으로 산후우울증 발생 최소화 - 퇴원 후 스스로 아기를 돌볼 수 있는 능력 함양
7	- 산후조리원에 있는 동안 아이를 돌볼 수 있는 교육 - 모유 수유의 중요성 인지 기회
8	- 모야애착, 모유수유 시 회복에 도움
9	- 두려움에서 벗어나 시간아를 알아가는 시간이 될 수 있고 모유수유 등이 용이하고 엄마로서 할 수 있다는 자신감 향상에도 도움이 됨 - 아빠 역할 적응도 촉진됨
10	- 모야애착, 모유수유 용이하지만 무엇보다 신생아의 특성을 자연스럽게 습득하고 익숙해져 가정으로 돌아갔을 때 잘 육아에 대한 어려움, 두려움이 감소됨

전문가들이 생각하는 모자동실 운영의 단점은 주로 산모가 신생아를 돌보느라 제대로 된 휴식을 취할 수 없어 정신적, 신체적으로 피로감을 느낄 수 있다는 의견이 많았다. 또한, 모든 아기들이 신생아실에 모여 있지 않기 때문에 종사자가 각 산모실로 잦은 라운딩을 나가야 해 종사자의 업무 부담이 증가할 수 있다는 의견도 있었고, 전문 관리 인력 증원에 따른 비용 상승 문제가 발생한다는 의견도 있었다.

〈표 III-2-6〉 모자동실 운영의 단점

응답	내용
1	- 산모의 수면 방해 등 산모 휴식에 방해받을 수 있음
2	- 산모회복을 위하여 숙면을 취하는 데 처음에는 적응이 힘들 수 있음 - 산후조리 원리 중에 일하지 않고 쉬는데 있어 산모가 처음 며칠은 피곤하다고 느낄 수 있음
3	- 산모입장에서 안정이 안 되고 쉬지 못한다 생각함 - 초보산모의 수유교육, 신생아 관리에 대해 불안해하고 힘들어 함
4	- 초산인 경우 엄마역할 미숙으로 신체적, 심적 부담감 증가
5	- 모든 아기들이 신생아실에 모여 있는 것 보다 자주 라운딩을 해야 하는 등 종사자 업무 부담이 증가 될 수 있음 - 산모가 육체적으로 힘들다고 느낄 수 있음
6	- 산모의 휴식시간 부족으로 회복이 더뎠음 - 산모실을 정기적으로 방문하여 산모와 신생아를 돌볼 수 있는 전문 관리 인력 증원에 따른 비용 상승
7	- 원칙을 정해 24시간 돌보아야 한다면 산모에게 정신적 피로감도 느낄 수 있을 것 같아 탄력적 운영이 필요함 - 특히 노산의 산모가 대부분인 요즘 강제적인 것은 무리가 있을 수 있음
8	- 하루 종일 아이에게 집중하느라 쉴 수 없음
9	- 모자동실을 시켜놓고 옆에서 철저히 관리되고 교육되어야 하나 실제로 산모를 지원하고 교육하고 보듬는 역할 비중이 적음
10	- 없음

라. 적절한 모자동실 운영 시간 및 이유

응답자별 산후조리원의 적절한 모자동실 운영 시간 및 이유를 조사한 결과는 <표 III-2-7>과 같다. 전문가가 생각하는 적절한 모자동실 운영 시간의 평균은 14.9시간이었다. 10명 중 2명의 전문가가 하루 24시간 중 24시간 모두 모자동실을 운영해야 한다고 답변하였는데 그 이유는 24시간 모자동실이 이루어지지 않는 경우 모유수유가 어려워지며, 모아애착에도 영향을 미치기 때문이었다. 반면 산모가 숙면을 취하며 충분히 휴식할 수 있도록 밤 시간대에는 모자동실을 운영하지 않고 낮에만 모자동실을 운영해야 한다는 의견도 있었다. 또, 산모의 수면시간 뿐만 아니라 식사 시간과 샤워, 회복을 위한 운동 및 진료, 교육 등 기타 활동을 모두 고려해 모자동실 운영 시간을 정해야 한다는 의견도 있었다.

<표 III-2-7> 적절한 모자동실 운영 시간 및 이유

구분		이유
응답	시간	
1	24	- 가능하면 24시간 아이와 산모와 함께 있는 것이 좋다고 생각함. 상시 산모와 아이가 함께 하면서 아이가 원할 때 마다 젖을 물림으로 젖양이 늘어나고 자연스럽게 유방관리를 하게 됨으로 모유수유 성공률도 높일 수 있고 모아애착 관계도 잘 형성 할 수 있으며 직 간접적으로 자연스럽게 산생아 관리를 경험하게 됨으로 퇴원 후 갑작스럽게 혼자 육아를 경험하며 당황하는 일들이 훨씬 적을 것임.
2	12	- 산모 개인 시간: 최대 수면시간(8시간), 식사 5회(회당 30분, 총 2시간), 기타(샤워, 산모교육, 산모회복 운동 등)(2시간) - 모자동실: 산생아 모유수유 12회(모유수유 실천 교육 포함)(회당 30분, 총 6시간), 산모 육아 자립심 훈련 포함(산생아 기저귀, 모아애착 등 소통, 목욕)(최소 3시간)
3	16	- 개인적으로는 24시간 함께 있어야 한다는 의견이지만 지금의 상황에서는 산모가 밤에는 자고 낮에는 함께 있어야 할 것 같음.
4	6	- 산모 및 가족의 인식부족으로 많은 산후조리원 모자동실 운영시간이 4시간 이하임. - 모자동실 이용시간 평가기준 및 홍보활동 강화로 개선될 수 있음.
5	24	- 산모와 아기의 분리는 모유수유를 방해하는 가장 큰 원인이라고 생각됨.
6	12	- 낮 시간대 모유수유 촉진 및 아기와의 친밀감 형성을 위한 시간을 확보하고, 야간에는 산모의 회복을 위한 충분한 휴식시간 보장
7	8	- 산모에게도 일정시간은 절대적인 휴식이 필요하고 생각됨. - 산모의 스트레스가 아기에게 전달 될 수 있기 때문임.
8	20	- 원칙적으로 24시간 산모와 산생아가 함께 있어야 함. 20시간으로 한 이유는 산모 숙면 or 화장실, 샤워 등의 시간 고려
9	10	- 현 정책은 모자동실이 몇 시간 이상이라는 지표를 갖고 그래서 평가하고 있으나 그 긴 시간동안 산모가 자신감을 갖고 산생아를 돌보는 역할에 전문적인 밀착관리를 하고 있지 않음. 먼저 산모의 인식변화가 있어야 하고, 돌봄을 도와주는 산후조리원에서 있을 때 모자동실을 하며 육아의 기분을 다진다는 생각이 있었으면 함. - 산모의 컨디션에 따라 모자동실도 유연감은 있어야 할 것 같음.
10	20	- 산모 개인의 시간 필요(개인위생, 병원 진료...)
평균		14.9

3. 소결 및 시사점

본 절에서는 산후조리원 322개소와 산후조리원 관련 전문가 10인을 대상으로 실시한 설문조사 및 전문가 조사 결과를 정리하였다. 조사 결과에 따른 시사점을 살펴보면 다음과 같다.

산후조리원 322개를 대상으로 조사한 결과 모자동실을 운영하는 기관의 비율은 82.3%로 높게 나타났다. 그러나 산모실에 신생아가 머무는 시간은 7시간 이하가 86.0%이고, 현재 전체 산모실 중 운영 비율의 평균은 38.9%로 나타나 실제 운영 시간과 비율을 고려하였을 때 모자동실이 제대로 운영되고 있는지는 재고의 여지가 있다.

모자동실 운영의 필요성에 대한 설문조사를 살펴보면 321명 중 과반수 이상인 79.8%가 필요하다, 혹은 매우 필요하다고 응답하였다. 이를 통하여 산후조리업자와 건강관리책임자 등 현장 관계자들이 모자동실 운영은 필요하다고 여기고 있음을 알 수 있다. 이러한 응답 결과는 향후 모자동실 운영 시 개선 사항 등이 충족될 때 모자동실 운영에 관한 현장의 협조를 유도할 수 있다고 볼 수 있다. 모자동실 운영에 대한 전문가 조사 결과 ‘산모가 원하는 때에 한해 모자동실을 운영해야 한다.’의 평균 점수는 1.4점으로 낮았던 반면, ‘원칙적으로 24시간 산모와 신생아가 함께 있어야 한다.’와 ‘산모가 모자동실로 신생아를 돌보고 꼭 필요한 경우(예: 샤워 중)에만 신생아를 산모실에 맡긴다.’는 항목의 평균 점수가 각 3.5로 가장 높아 전문가들 역시 모자동실 운영의 필요성을 인지하고 주장하였다는 점을 알 수 있다.

전국 산후조리원 대상 설문조사에서 산후조리원이 모자동실을 운영하기 위해 가장 필요한 부분을 질문한 결과, ‘산모 교육 강화’가 45.9%로 가장 높아 산모의 인식개선을 위한 교육이 가장 필요한 것으로 나타났고, 다음으로 ‘인력 운영 및 기준 조성’이 필요하다는 응답이 26.6%, ‘모자동실 운영 가이드라인’이 필요하다는 응답 15.9%로, 현장에서 모자동실 운영을 위한 인력 및 시설 등에 대한 기준을 필요로 함을 짐작할 수 있었다.

산후조리원 기능과 역할에 대한 전문가 조사 결과를 살펴보면, 특히 모유수유 훈련 및 실천, 모아애착 향상을 위한 활동의 중요도는 각 4.8점으로 높는데 비해 산후조리원에서의 실제 수행 정도는 각 2.9점으로 낮은 점수를 나타내고 있어 건강한 신생아 성장과 발달을 위해 현장에서 모유수유와 모아애착 향상을 위한 활동의 수행 정도를 높일 필요가 있는 것으로 보인다.

전문가 조사를 통해 알아본 모자동실 운영의 장점은 모유수유의 용이성, 모유수유와 신체접촉을 통한 모아애착 형성, 신생아의 정서적 안정감 증가, 모성 역할 획득 및 발달, 감염예방 및 면역력 증진 등 산모 및 신생아 건강에 긍정적 영향 미침, 퇴소 후 육아에 대한 두려움의 감소 등이 있다. 이는 많은 선행연구에서도 밝혀진 바 있고 전문가도 모자동실의 장점을 이론적으로는 물론 경험적으로도 인지할 수 있었음에 따른 의견으로 여겨진다. 이러한 내용을 보다 체계화하고 쉽게 접근할 수 있도록 해서 산모와 일반 국민을 대상으로 모유수유 및 모아애착의 중요성에 관한 홍보 및 교

육이 수행될 때 모자동실에 관한 국민적 합의가 이루어질 수 있을 것으로 여겨진다. 한편, 산모가 제대로 된 휴식을 취할 수 없어 피로감을 느낄 수 있고, 각 산모실로 잦은 회진을 나가야해 종사자의 업무 부담이 증가할 수 있으며, 이에 따라 전문 인력을 증원하기 위한 비용 상승 문제가 생긴다는 단점의 여지를 보완할 개선방안 마련도 필요하다.

모자동실 운영의 적절한 비율과 시간에 대해 조사한 결과 총 256명의 응답자 평균은 54.4%로, 실제 운영 비율인 38.9%보다 15.5% 높은 것으로 나타났다. 전문가 조사를 통해 적절한 시간을 조사한 결과 평균적으로 14.9시간이 적절하다고 나타났는데, 24시간 운영해야 한다는 의견도 있었지만 산모의 수면, 식사, 개인위생 등 기타 활동을 위한 시간을 고려해야 한다는 의견이 더 많은 것으로 나타났다. 이러한 점으로 미루어 보았을 때 산후조리원의 현실과 이상적인 방식을 모두 고려한 적절한 기준이 마련되어야 할 것으로 보인다.

IV

산후조리원 모자동실 인력운영 분석

- 01 산후조리원 인력운영 현황
- 02 산후조리원 모자동실 인력운영에 대한 전문가 의견
- 03 소결 및 시사점

IV. 산후조리원 모자동실 인력운영 분석

1. 산후조리원 인력운영 현황

가. 산후조리원 특성별 인력운영 사례

여기서는 산후조리원 모자동실의 인력운영의 현황을 살펴보기 위해 지역과 규모, 특성을 고려하여 6개소의 조리원을 선정하여 실제 인력이 어떻게 운영되는지 살펴보았다. 구체적으로 공공산후조리원 1개소, 산모정원이 20인 미만인 수도권의 중소규모 조리원 1개소, 산모정원이 20인 이상인 수도권의 대규모 조리원 1개소, 비수도권에 위치한 중소규모 조리원 1개소, 비수도권에 위치한 대규모 조리원 1개소, 병원과 연계된 조리원 1개소의 6개소를 조사하였으며 그 결과는 <표 IV-1-1>와 같다.

우선, 공공산후조리원으로 선정된 사례는 경기도에 소재하는 조리원으로 산모실 정원은 13인이다. 하지만 신생아실 정원은 산모실 정원수에 못 미친다. 이는 공공산후조리원으로서 모자동실을 강조함에 따라 산모실을 모자동실이라 칭하고 신생아가 산모실에 머무는 시간을 길게 확보하기 위한 목적으로 구상되었다. 2주간의 이용료는 168만원으로 민간산후조리원에 비해 저렴하다. 건강관리인력은 총 14명이며, 산모실과 신생아실로 나누어 근무한다. 산모실 인력은 9명이 배치되어 3교대로 운영되며, 신생아실은 5명이 배치되어 2교대로 운영된다(데이 3명, 나이트 2명). 이외에 건강관리책임자 1명과 취사 담당 2명이 있고 피부관리실 1명이 상주하여 근무한다.

수도권의 중소규모의 사례로 선정된 산후조리원은 인천에 소재한 조리원으로 산모실 14인, 신생아실 14인 정원으로 운영된다. 2주간의 이용료는 일반실은 230만원, 특실은 250만원이다. 2020년 12월 현재 간호사 3명, 간호조무사 13명의 총 16명이 근무한다. 3교대로 운영되어 간호사는 각 시간대별로 배치되어 총괄한다. 간호조무사 13명도 3교대로 근무하며 시간대별로 3~4명씩 배치되어 신생아 케어 중심의 액팅 업무를 주로 한다. 피부관리실 인력 1명이 별도로 상주하고 있다.

수도권의 대규모 조리원으로 선정된 산후조리원은 서울에 위치한 조리원으로 산모실 60인 정원, 신생아실 60인 정원을 두고 있으며, 2주간의 이용료는 일반실 470만원, 특실 2000만원이다. 인력은 관리급 2명이 있고 직접 산모와 신생아를 케어하는 인력으로 모유수유 전담인력(락테이션센터)과 신생아실 인력이 구분되어 있다. 모유수유 전담인력은 주, 야의 2교대로 주간 3명, 야간 2명이 근무하며, 신생아실 전담인력은 3교대로 신생아 수에 따라 인력을 탄력적으로 배치한다.

신생아실은 5개실(1개실 12명의 신생아 케어 가능)이 있고 신생아 대 인력의 비중을 3:1로 두고 있다.

비수도권의 중소규모 사례로 선정된 조리원은 전북에 위치하며 산모실 7인, 신생아실 7인 정원을 두고 있다. 2주 기준 이용료는 220만원이다. 등록된 건강관리인력은 9명이나 실제로 현장에 투입되어 근무하는 인원은 7명이다. 2교대로 12시간씩 근무하며 주간 시간대는 행정인력 1명, 액팅 인력 간호조무사 2명, 야간시간대에는 액팅 인력인 간호조무사 2명만 근무한다. 이외 2명은 오프를 위한 인력이다. 피부관리실은 요일별로 외부 인력이 와서 조리원에 비용을 지불하고 운영한다.

비수도권의 대규모 조리원으로 선정된 사례는 대구에 위치한 산후조리원으로 산모실 28인, 신생아실 28인의 정원을 두고 있다. 2주 기준 이용료는 일반실 220만원, 특실은 260만원이다. 2020년 12월 현재 16명의 건강관리인력이 3교대로 근무한다. 시간대별로 3~4명이 근무하며 연차별로 치프와 직원으로 나누어 일한다. 관리급의 실장이 1인 따로 있으며 입퇴실 교육 및 부모교육 등 산모대상 교육을 담당한다.

병원연계형 산후조리원의 사례로는 전라남도 순천시에 소재한 산모실 정원 43인, 신생아실 정원 43인으로 운영되는 산후조리원을 선정하였다. 이 조리원의 이용요금은 6박 7일 기준으로 본원 출산산모는 90만원~110만원(4개 등급으로 구분), 타 병원 출산산모는 100만원~120만원이다. 산후조리원 인력으로는 간호사 5명, 간호조무사 18명의 총 23명이 배치되어 있다. 3교대 낮, 저녁, 밤 시간으로 구분하여 운영하며, 간호사는 시간대별로 1명씩 배치되어 있다. 간호조무사는 신생아수가 많을 때는 낮 7명, 저녁 5명, 밤 5명이 배치되고 적을 때는 낮 6명, 저녁 4명, 밤 4명이 배치되어 탄력적으로 근무한다. 관리급 인원으로 실장 1인이 따로 있어 산모실을 담당한다. 실장은 산모가 수유를 위해 수유실에 왔을 때 이를 돕는다. 별도로 외부 인력인 유방 전문 마사지사 1인, 일반마사지사 1인이 상주한다.

〈표 IV-1-1〉 산후조리원 특성별 건강관리인력 운영현황

산후조리원 특성	소재지	산모실 정원	신생아실 정원	이용료 (2주기준)	건강관리 인력 수	인력운영현황
공공산후조리원	경기 여주시	13명	13명	84만원(특실)	14명	- 산모실 3교대 9명 근무 - 신생아실 2교대 주간 3명, 야간 2명 근무 - 건강관리인력 외 건강관리책임자 1명과 기타인력(조리) 2명 포함하여 총 16명 근무
수도권 중소규모(20인 미만)	인천 남동구	14명	14명	230만원(일반) / 250만원(특실)	16명 (간호사 3명, 간호조무사 13명)	- 3교대 - 시간대별 정규간호사 1명 총괄, 조무사 13명 교대 근무
수도권 대규모(20인 이상)	서울 종로구	60명	60명	470만원(일반) / 2000만원(특실)	유동적 근무	- 모유수유센터 주간 4명, 야간 2명 배치 (모유수유 전문 인력으로 주간2명, 야간1명 포함) - 신생아실 5개 운영 중 - 신생아 대 인력 비율 3:1로 맞춰 신생아수에 따라 유동적 근무
비수도권 중소규모(20인 미만)	전북 익산시	7명	7명	220만원	9명 (간호사 2명, 간호조무사 7명) (실 근무 7명)	- 2교대 - 주간 조무사 2명, 야간 조무사 2명, 휴무 2명과 주간의 행정인력 1명으로 실근무자 7명임
비수도권 대규모(20인 이상)	대구 북구	28명	28명	220만원(일반) / 260만원(특실) / 206만원(기타)	16명	- 3교대 - 신생아 수에 따라 교대시간별 3~4명 근무 - 연차별 차근-직원 등 나누어져 있음 - 신생아실 옆에 수유실, 케어를 마련되어 있어 신생아 이동하지 않고 산모와 아빠가 이동함
범위연계	전남 순천시	43명	43명	180만원(일반) / 220만원(특실)	23명 (간호사 5명, 간호조무사 18명)	- 3교대 - 신생아 수에 따라 7-5-5 또는 6-4-4 로 근무 - 간호사 1명씩 시간대별 배치

나. 산후조리원 건강관리인력의 활동분석

1) 활동분석 개괄

이어서 산후조리원의 건강관리인력의 활동을 분석함으로써 실제 현장에서 주요 인력들이 어떤 방식으로 일하는지 파악하고자 하였다. 구체적으로는 앞 절에서 소개된 6개 조리원을 대상으로 조리원별 7~12명의 총 58명의 건강관리인력의 활동을 조사하였다. 조사된 건강관리인력의 근무 형태를 보면, 3교대의 낮근무는 17명, 저녁근무는 14명, 밤근무는 15명이었으며, 2교대의 주간근무자는 7명, 야간근무자는 4명이었다. 참고로 선정된 6개의 조리원 중 한 개 조리원만 2교대로 운영되고 나머지 5개소는 3교대로 운영되고 있었다.

〈표 IV-1-2〉 산후조리원 건강관리인력 활동분석 대상자의 근무형태 및 조리원 특성

구분		명수	비중(%)	비고	
근무형태	3교대	낮	17	29.3	비수도권 중소규모 1개소만 2교대, 나머지는 모두 3교대로 운영
		저녁	14	24.1	
		밤	16	27.6	
	2교대	주간	7	12.1	
		야간	4	6.9	
소속 조리원 특성	공공산후조리원		10	17.2	
	수도권 중소규모 (20인 미만)		7	12.1	
	수도권 대규모 (20인 이상)		12	20.7	
	비수도권 중소규모 (20인 미만)		7	12.1	
	비수도권 대규모 (20인 이상)		10	17.2	
	병원연계형		12	20.7	
전체		58	100		

산후조리원 건강관리인력의 활동은 박광옥 외(2016:34~37)의 산후조리원 직무분류를 참고하여 아래의 〈표 IV-1-3〉과 같이 96개의 활동으로 구분하여 조사하였다. 96개의 활동은 '1.산모돌봄', '2.신생아돌봄', '3.산모 및 가족 교육', '4.관리', '5.개인활동', '6.기타'의 6개로 크게 분류된다. 이중 '1.산모돌봄'은 산모에게 행하는 직접 케어로 산모의 식사나 영양소 섭취를 관리하는 '11.영양관리', 모유수유를 돕거나 지원하는 '12.수유관리(유방마사지 포함)', 산모의 회음부관리 및 개인위생을 지원하는 '13.위생관리', 산모의 모아애착을 지원하거나 면담 등을 포함하는 '14.정서관리', 산모의 신체사정을 측정하고 처치를 지원하는 '15.모니터 및 처치'의 5개로 분류되며, 산모돌봄과 함께 건강관리인력의 직접케어활동인 '2.신생아돌봄'은 분유 및 유축모유를 수유하고 수유관련 물품을 관리하는 '21.수유관리', 신생아 목욕 및 기저귀교환 등을 포괄하는 '22.위생관

리', 달래거나 안아주는 '23.정서관리', 신생아 신체사정 및 처치를 포함하는 '24.모니터 및 처치', 산모와 함께 하기 위한 이동 등 '25.이동'의 5개 활동으로 구분된다. 산모 및 산모가족을 대상으로 한 '3.교육'은 모유수유 등을 위한 '31.수유교육', '32.신생아돌봄 및 가족관련 교육', '33.감염예방 및 안전교육' '34.입퇴실교육 및 관리' 등의 교육과 산모 및 가족만족도 조사 등의 '35.지원활동'을 포괄하였다. '4.관리' 활동으로는 손 씻기, 마스크 착용 등 개인의 '41.감염관리', 시설물 및 물품들을 청소하거나 관리하는 '42.물품 및 환경관리', 입퇴소 기록 및 스케줄작성 등의 '43.기록 및 스케줄관리', 인수인계나 의료진과의 협의, 직원교육 등을 포괄하는 '44.직원교육 및 소통'이 포함된다. 이외에 식사시간 등의 '5.개인 활동'과 '6.기타' 시간을 조사하였다.

〈표 IV-1-3〉 산후조리원 건강관리인력 활동 분류

대분류	중분류	코드번호	소분류			
1	산모 돌봄	11	영양관리	1132	산모 영양관리	
		12	수유관리	1131	모유수유 돕기 (직수만)	
				1133	기타 수유 지원 (모유 전달, 수유클 등)	
				1141	산모 유방마사지	
		13	위생관리	1142	산모 회음부관리	
				1143	산모 좌욕관리	
				1144	산모 개인위생	
				1145	산모복 교환	
				1327	좌욕실(공용 좌욕기 등) 관리	
		14	정서관리	1161	산모 모아애착형성 지원	
	1171			산모실 회진, 산모 면담		
	15	모니터 및 처치	1121	산모 신체사정 및 활력 징후 측정		
			1122	산모 정서 상태 사정		
			1151	산모 투약 및 처치		
			1152	침상안정, 일어나 앉기, 걷기 지원		
	2	신생아 돌봄	21	수유관리	1221	수유준비- 분유
					1222	수유준비- 유축 모유
1223					젖병수유 및 관찰	
1324					젖병, 유축기 등 수시 세척, 정리	
1325					젖병, 유축갈때기, 유축기 등 소독(자불소독, 자외선포함), 정리	
22		위생관리	1231	신생아 목욕하기		
			1232	신생아 배꼽, 눈, 피부관리		
			1233	아기 옷 갈아입히기		
			1234	린넨(아기포) 교환		
			1241	기저귀갈기- 소변		



대분류	중분류	코드번호	소분류		
3		1242	기저귀갈기- 대변(휴지로 닦기)		
		1243	기저귀갈기- 엉덩이 부분목욕		
		1244	기타 신생아 배설지원(기저귀 확인 등)		
		1321	기저귀 배출 관리		
		1322	베지넷(신생아침대) 관리		
		1323	아기 목욕대(욕조, 목욕대야) 관리		
	23	정서관리	1251	아기 달래기, 안아주기, 재우기	
	24	모니터 및 처치	1211	입실시 신생아 신체사정, 아기받기	
			1212	신생아관찰 및 활력징후 측정, 회진	
			1213	신생아 황달검사	
			1261	황달 등 치료 의뢰하기	
	25	이동	1271	산모와 함께 하기 위한 신생아이동	
			1272	신생아 기타 이동	
	3	31	수유교육	1411	모유수유 교육
				1412	젖병수유 방법 교육
		32	신생아돌봄 및 가족 관련 교육	1413	신생아 목욕 방법 교육
				1414	신생아 다루기 교육
				1415	아기 돌봄 교육
1421				피임/가족계획 교육	
1422				아빠 교육	
33		감염예방 및 안전 교육	1431	감염예방 교육	
			1432	신생아 안전 교육	
			1433	소방 안전 교육	
			1434	보안 교육 (개인정보보호교육 등)	
34		입퇴실교육 및 관리	1435	낙상 예방 교육	
			1498	입퇴실 교육	
			1111	입실 및 행정절차 안내	
			1112	퇴실관리	
			기타 교육 및 지원	2611	산모회복 프로그램
2612		기타 프로그램			
2621		산모 및 가족 만족도 조사			
1497	교육준비 (문서 등)				
1499	미분류 교육				
4	관리	41	감염관리	1311	손씻기
				1312	개인보호구(마스크, 앞치마 등) 착용
				1313	감염증상 발현 시 조치
				1314	방문객 관리
				1315	발열체크

대분류	중분류	코드번호	소분류		
	42	물품 및 환경관리	2311	시설물 점검	
			2312	공기 질 점검	
			2313	안전 점검, 낙상 예방 점검	
			2321	산모방 청소, 관리(린넨, 베드 정리)	
			2322	신생아실 청소, 관리(린넨, 베드 정리)	
			2323	냉장고 관리	
			2324	신생아 요람 관리	
			2325	식품위생점검, 관리	
			2326	퇴실 후 환경소독, 환기, 관리	
			2327	조리실 청소, 관리	
			2328	수유실 청소, 관리	
			2331	보호자 입실시 관리	
			1326	청소도구, 세탁물 수집 장소, 용기 관리	
			2211	물품 관리	
			2212	약품 관리(환경, 기구소독제)	
			2213	린넨, 청결물품 보관실 관리	
	43	기록 및 스케줄관리	2111	입·퇴원 관련 의무기록 만들기	
			2112	간호 관리 기록	
			2113	산모 간호 기록	
			2114	신생아 간호 기록	
			2121	스케줄 작성, 방 관리	
	44	직원교육 및 소통	2411	업무 중 인수인계	
			2412	근무조 변경 시 인수인계	
			2413	물품 인수인계	
			2421	의료진 협의	
			2422	타부서, 타 팀과의 협의	
			2423	타 의료기관, 보건소 후송조치	
			2424	산후조리원 관련 회의 참석	
2511			직원교육		
2521			직원관리(인사고과 및 직원관련 행정처리 등), 면담		
5	개인 활동	51	개인시간	9111	개인시간
		52	식사시간	9122	식사시간
6	기타	61	기타	9211	기타(상세내역 작성)

2) 활동분석 결과

〈표 IV-1-4〉의 분석결과를 보면 전체대상자들의 근무시간은 평균 8.9시간으로, 3교대 근무자들은 낮 8.3시간, 저녁 8.0시간, 밤 8.6시간으로 8시간대로 근무하는 한편, 2교대 근무자들은 주간 10.5시간, 야간 13.3시간으로 10시간 이상 근무하는 것으로 나타났다. 전체적으로는 신생아돌

봄에 5.4시간을 할애하여 전체 근무시간의 60.2%를 차지하는 것으로 나타났다. 반면 산모돌봄에는 0.7시간, 7.8%만을 할애하는 것으로 조사되었다. 신생아돌봄 다음으로는 관리업무가 1.8시간, 전체의 20.6%로 조사되었으며, 산모 및 가족교육에는 0.3시간, 3.6%를 할애하고 개인활동은 0.6시간, 0.7%를 할애하는 것으로 나타났다. 가장 높은 비중을 차지한 신생아돌봄의 세부내용을 보면, 수유를 지원하는 활동에 2.4시간(27.1%), 목욕 및 기저귀 교환 등 위생관리에 1.8시간(19.7%)을 사용하여 전체 근무시간 중 절반가량을 이 두 활동에 사용하는 것으로 나타났다.

근무형태별로 구분해 보면, 3교대 근무의 경우 산모돌봄 시간은 저녁시간대 근무자 0.8시간(10.5%)으로 낮 시간대(0.4시간, 4.7%)나 밤 시간대(0.4시간, 4.7%)보다 길게 나타났으며 신생아돌봄 시간은 야간시간대가 6.0시간, 69.2%로 낮 시간대(5.3시간, 63.7%)나 밤 시간대(4.8시간, 60.0%)보다 긴 것으로 나타났다. 한편, 산모 및 산모가족을 대상으로 한 교육과 관리활동에는 다른 근무시간대에 비해 낮 시간대 근무자가 할애하는 시간이 다소 길었다(교육 낮 0.4시간, 저녁 0.2시간, 밤 0.1시간 / 관리 낮 1.8시간, 저녁 및 밤 1.7시간). 2교대 근무자의 경우도 3교대와 비슷하게 산모돌봄 시간의 경우 주간근무자가 야간근무자보다 긴 시간을 할애하는 것으로 나타났으며(주간 1.7시간, 16.3%/ 야간 1.1시간, 8.2%), 신생아돌봄 시간의 경우 주간근무자는 4.0시간을 할애하는데 비해 야간근무자는 7.7시간의 긴 시간을 할애하는 것으로 나타났다. 소속 조리원 특성에 따라 구분한 결과 모유수유센터를 따로 둔 수도권 대규모 조리원의 산모돌봄시간이 1시간, 12.8%로 가장 길게 나타났으며, 신생아돌봄 시간은 공통적으로 일일 4~6시간까지 할애하는 주된 활동으로 분석되었다. 또한 관리에 할애하는 시간은 수도권 대규모, 병원연계형 조리원에서의 시간비중이 다소 높은 것으로 나타났다.

〈표 IV-1-5〉는 산후조리원 건강관리인력의 활동장소를 분석한 표이다. 분석결과를 보면 전체적으로 신생아실에서 6.7시간 전체근무시간의 74.3%를 보내는 것으로 나타나 산후조리원 건강관리 인력이 대부분의 시간을 신생아실에서 보내는 것을 알 수 있다. 반면 산모실에서는 0.3시간으로 반시간이 채 안 되는 시간을 보내고 수유실에서도 0.6시간으로 반시간 정도를 보내는 것으로 나타났다. 근무형태별로 분석한 결과, 3교대 근무자의 경우 낮, 저녁, 밤 근무자 모두 공통적으로 약 7시간 정도 하루 근무의 80%를 신생아실에서 보내는 것으로 나타났다. 2교대의 경우도 마찬가지로 신생아실이 주간 6시간(47.7%), 야간 8.9시간(66.6%)으로 가장 긴 시간을 보내는 장소로 나타났다. 소속 조리원 특성별로 분석한 결과도 신생아실에서 보내는 시간이 5.8~7.5시간으로 대부분의 시간을 보내는 장소인 것으로 나타났다. 또한, 수도권 대규모에서는 사무실에서 보내는 시간 비중이 다른 조리원에 비해 다소 높게 나타났다.

〈표 IV-1-4〉 산후조리원 건강관리인력 활동별 시간량 및 비중

단위: 시간, %

대분류	중분류	전체	근무형태						소속 조리원 특성																
			3교대			2교대			공공	수도권 중소규모	수도권 대규모	비수도권 중소규모	비수도권 대규모	병원연계형											
			낮	저녁	밤	주간	야간																		
1. 산모 돌봄	11. 영양관리	0.1	0.7	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.4	3.4	0.2	1.6	0.0	0.2	0.1	1.2	0.0	0.3	2.3	0.1	0.6	0.0	0.3		
	12. 수유관리	0.4	4.1	0.3	3.0	0.5	6.4	0.4	4.6	0.5	4.6	0.2	1.3	0.1	0.9	0.5	5.8	0.7	8.5	0.3	2.1	0.5	5.1	0.3	2.9
	13. 위생관리	0.1	0.7	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	2.3	0.3	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	2.9	0.0	0.0	0.0	0.1	0.9
	14. 정서관리	0.2	1.8	0.1	1.2	0.3	3.3	0.0	0.0	0.4	3.4	0.4	2.8	0.1	0.6	0.1	1.2	0.3	4.0	2.3	0.1	0.9	0.1	1.4	
	15. 모니터 및 처치	0.1	0.6	0.0	0.1	0.1	0.8	0.0	0.0	0.3	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.4	0.2	1.4	0.0	0.3	0.1	0.8
	소계	0.7	7.8	0.4	4.7	0.8	10.5	0.4	4.7	1.7	16.3	1.1	8.2	0.1	1.7	0.7	8.5	1.0	12.8	1.4	11.0	0.6	6.9	0.6	6.3
2. 신생아 돌봄	21. 수유관리	2.4	27.1	2.1	25.4	1.8	22.1	3.1	35.6	1.8	16.8	4.5	33.4	2.8	34.6	2.8	33.8	1.8	22.7	3.2	25.5	2.0	22.5	2.4	26.5
	22. 위생관리	1.8	19.7	1.8	21.2	1.7	21.3	1.8	20.5	1.4	13.4	2.4	18.1	2.0	24.5	1.5	17.9	0.8	9.9	2.1	17.0	3.0	33.2	1.5	16.6
	23. 정서관리	0.6	7.2	0.5	6.0	0.8	9.4	0.8	9.4	0.4	3.4	0.6	4.6	1.0	12.7	0.8	9.2	0.2	3.0	0.5	3.8	0.6	6.4	0.8	9.0
	24. 모니터 및 처치	0.3	3.6	0.3	3.6	0.2	2.9	0.2	2.0	0.3	2.8	0.2	1.3	0.1	1.6	0.2	2.5	0.8	9.5	0.3	2.1	0.1	0.8	0.3	3.7
	25. 이동	0.2	2.7	0.3	4.0	0.4	4.4	0.2	1.7	0.1	1.3	0.0	0.0	0.1	1.5	0.2	2.9	0.3	3.5	0.1	0.8	0.3	3.6	0.3	3.5
	소계	5.4	60.2	5.3	63.7	4.8	60.0	6.0	69.2	4.0	37.8	7.7	57.5	6.0	75.0	5.5	66.4	3.9	48.5	6.2	49.2	5.9	66.6	5.4	59.3
3. 산모 및 가족교육	31. 수유교육	0.1	0.6	0.0	0.2	0.0	0.5	0.1	0.9	0.1	0.5	0.2	1.3	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	1.1	0.1	0.9	0.1	1.1
	32. 신생아돌봄 및 가족 관련 교육	0.1	0.6	0.0	0.2	0.1	0.8	0.0	0.0	0.3	2.5	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.1	0.7	0.2	1.4	0.0	0.3	0.1	0.7
	33. 감염예방 및 안전 교육	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.4	0.0	0.0	0.0	0.4
	34. 임토실교육 및 관리	0.2	2.0	0.3	3.5	0.0	0.5	0.1	0.7	0.5	5.0	0.0	0.0	0.1	0.9	0.1	0.6	0.2	2.2	0.2	1.9	0.1	1.1	0.4	4.0
	35. 기타 교육 및 지원	0.0	0.3	0.0	0.4	0.0	0.5	0.0	0.0	0.1	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.4	0.1	0.6	0.0	0.0	0.1	0.9
	소계	0.3	3.6	0.4	4.3	0.2	2.3	0.1	1.6	1.1	10.4	0.2	1.3	0.1	1.4	0.1	0.8	0.3	3.4	0.7	5.4	0.2	2.4	0.6	7.1
4. 관리	41. 감염관리	0.3	2.8	0.3	3.0	0.3	3.4	0.2	2.0	0.4	4.1	0.2	1.3	0.3	3.5	0.1	1.5	0.0	0.1	0.3	2.6	0.7	7.3	0.2	1.7
	42. 물품 및 환경관리	0.7	7.7	0.7	7.9	0.7	8.6	0.5	5.4	1.2	11.2	0.8	6.2	0.6	7.7	0.7	9.0	0.7	9.2	1.2	9.7	0.3	3.0	0.7	7.9
	43. 기록 및 스케줄관리	0.5	5.0	0.4	5.0	0.3	4.1	0.6	6.6	0.7	6.6	0.0	0.0	0.3	3.7	0.4	4.4	1.0	13.0	0.4	2.9	0.1	1.4	0.4	3.9
	44. 직원교육 및 소통	0.5	5.0	0.5	5.4	0.4	5.4	0.5	5.4	0.6	5.3	0.3	2.5	0.2	2.1	0.4	4.6	0.5	6.1	0.4	3.0	0.4	4.5	0.8	8.7
	소계	1.8	20.6	1.8	21.3	1.7	21.5	1.7	19.4	2.8	27.2	1.3	10.0	1.4	17.1	1.6	19.4	2.3	28.4	2.3	18.3	1.4	16.2	2.0	22.1
5. 개인활동	0.6	7.2	0.4	5.0	0.4	5.5	0.4	4.6	0.7	7.1	3.0	22.5	0.4	4.6	0.4	4.6	0.5	5.9	1.9	15.2	0.7	7.7	0.4	4.3	
6. 기타	0.1	0.7	0.1	1.0	0.0	0.3	0.0	0.3	0.1	1.3	0.1	0.6	0.0	0.2	0.0	0.2	0.1	1.0	0.1	1.0	0.0	0.3	0.1	0.9	
	전체	8.9	100	8.3	1	8.0	100	8.6	100	10.5	100	13.3	100	8.0	100	8.3	100	8.0	100	12.5	100	8.9	100	9.0	100

〈표 IV-1-5〉 산후조리원 건강관리인력 장소별 시간량 및 비중

단위: 시간,%

종분류	전체	근무형태별										소속 조리원 특성												
		3교대			2교대			공공	수도권		비수도권		수도권 대규모	비수도권		병원연계형								
		낮	저녁	밤	주간	야간	중소규모		대규모	중소규모	대규모													
산모실	0.3	3.7	0.2	1.9	0.4	4.6	0.4	4.6	0.5	5.0	0.3	2.2	0.3	3.1	0.4	4.8	0.2	2.7	0.3	2.6	0.1	0.6	0.7	7.5
수유실	0.6	6.1	0.4	5.4	0.2	3.0	0.6	7.5	1.1	10.5	0.7	5.3	0.1	1.3	0.1	1.2	0.6	7.2	1.2	9.5	0.9	9.9	0.5	5.5
신생아실	6.7	74.3	6.7	79.9	6.4	80.0	7.0	80.9	5.0	47.7	8.9	66.6	7.1	88.8	6.6	79.6	5.8	71.8	7.5	59.9	6.8	76.1	6.6	73.5
교육실	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	1.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.9
사무실	0.2	2.8	0.2	3.0	0.3	3.8	0.2	2.1	0.5	4.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	4.6	0.9	11.1	0.1	1.0	0.0	0.0	0.0	0.1
기타 조리원 내	1.1	11.7	0.7	8.3	0.7	8.5	0.4	4.7	2.8	26.3	3.5	25.9	0.6	6.9	0.6	6.9	0.6	7.0	3.2	25.4	1.2	13.5	0.9	9.6
조리원 밖	0.1	1.1	0.1	1.6	0.0	0.0	0.0	0.1	0.5	5.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	2.9	0.0	0.0	0.2	1.5	0.0	0.0	0.3	2.8
전체	8.9	100	8.3	100	8.0	100	8.6	100	10.5	100	13.3	100	8.0	100	8.3	100	8.0	100	12.5	100	8.9	100	9.0	100

2. 산후조리원 모자동실 인력운영에 대한 전문가 의견

가. 모자동실 운영 시의 인력변화

1) 모자동실 운영 시 인력변화 여부

이하에서는 2019, 2020년 산후조리원 컨설팅 사업의 컨설턴트로 참여한 전문가 10인에게 산후조리원 인력운영에 관한 의견을 물은 결과를 정리하였다. 우선, 전문가들에게 산후조리원에서 모자동실을 운영하는 경우 운영하지 않는 경우와 비교할 때 인력규모가 어떠한 것인지 질문한 결과 10명 중 6명의 전문가가 인력규모가 확대될 것이라 응답하였고 4명은 인력규모는 변함없을 것이라고 답하였다.

〈표 IV-2-1〉 모자동실 운영 시의 인력변화 여부에 대한 전문가 의견

모자동실 운영 시 인력규모 변화 여부	확대될 것이다	감소할 것이다	변함없을 것이다
응답 수	6명	-	4명

2) 모자동실 운영 시 인력확대에 따른 문제와 해결방안

모자동실 운영 시 운영하지 않을 때에 비교하여 인력규모가 확대될 것이라고 응답한 이들에 한해 인력규모 확대에 의해 예상되는 문제를 제시하고 문제의 심각성과 해결방안에 대해 질문한 결과, 우선, ‘인력확보의 어려움’에 대해서 전문가들은 대체로 심각하다고 인식하는 것으로 나타났다(평균 4점). 관련하여 간호사 채용은 어려우나 그 외의 인력확보는 어렵지 않을 것이라는 의견이 있었으며, 비슷한 맥락에서 채용이 어려운 간호사 정원을 간호조무사 등 기타인력으로 대체가능할 것이라는 의견이 있었다. 또한, 산후조리원 인력의 채용이 어려우므로 산후도우미들을 교육하여 이 인력을 활용하자는 의견이 있었으며 적정 근로수당을 지급하고 근무환경을 개선하는 것도 해결방안으로 제시되었다.

둘째, ‘인력의 전문성과 자질확보의 문제’에 대해 전문가들은 보통이상으로 심각하게 인식하는 것으로 나타났다(평균 3.8점). 이 문제를 해결하기 위한 방안으로는 주로 인력에 대한 교육 강화가 제시되었으며 조산사 및 유희인력의 관리와 활용 등이 제안되었다. 구체적인 의견으로는 모유수유 전문가 자격증 등을 소지하게 하여 자격을 관리하고, 간호협회와 연계하여 산후조리원 간호사를 위한 보수교육을 개발하며 면허유지를 위한 교육(연1회)을 제도화할 것이 제시되었으며, 필요한 교육을 확대하여 법정교육시간으로 제도화하자는 의견이 있었다. 또한, 전문적 서비스제공과 안전 관리를 위해 조산사 활용을 제안하면서 현재 조산사가 감소추세지만 조산사에 대한 지원이 증가한

다면 안정화되어 활용 가능할 것이라는 의견이 있었다.

셋째, ‘인력확대에 따른 산후조리원의 비용증가’에 대해서는 보통이상으로 심각하다고 인식하고 있었으며 정부지원을 해결방안으로 제시하였다. 이때 적정인력 채용기관에 한해, 시설규모별로 지원해야 하며 산후조리원 인증제 도입으로 인증평가에 통과한 조리원에 한해 지원해야 한다는 의견도 있었다. 이어 ‘비용증가로 인한 산후조리원 이용료 상승’ 문제에 대한 의견을 묻은 결과 전문가들은 보통이상으로 심각하다고 인식하고 있었으며(평균 3.8점), 이에 대한 해결방안으로도 정부의 재정지원이 필요하다는 의견을 제시하였다. 또한 산후조리원 이용료 중 산모에 대한 기본교육 및 신생아 돌봄 비용은 수가화하여 건강보험에서 포괄하자는 의견도 있었다.

이외에도 모자동실을 위한 인력운영에 있어 현재의 산후조리원 신고제가 문제라고 지적하고 산후조리원 개설의 신고제를 전문 의료진에 의한 허가제로 변경하자는 의견도 있었다. 이는 정기적인 직원교육이 필요하고 산후조리업자의 운영마인드에 따라 모자동실의 운영이 좌우되므로 산후조리원을 준의료기관으로서 국가 차원에서 관리지원 하자는 내용이었다.

〈표 IV-2-2〉 모자동실 운영 시의 인력확대에 따른 문제와 해결방안

예상되는 문제	응답자	문제의 심각성 정도	해결방안
인력확보의 어려움	의견1	3	간호사 채용의 어려움은 있으나 그 외 인력확보에는 어려움이 많지 않은 것으로 알고 있음. (산후조리원 최저임금 기준이 필요)
	의견2	5	자격기준에 맞는 점진적인 산후도우미 교육 실시 필요
	의견3	5	전문 인력의 적정 근로수당 지급 및 근무환경 개선
	의견4	4	간호사의 정원을 간호조무사 및 기타 인력으로 대체 가능 하게 함
	의견5	3	-
	의견6	4	-
	평균	4	
인력의 전문성 및 자질 확보의 문제	의견1	3	전문적 서비스와 감염 및 안전관리를 위한 조산사 활용(현재 조산사 자격취득은 감소 추세에서 필요에 따라 자격취득 지원이 증가 한다면 추후에는 안정화 될 수 있다고 생각됨) 모유수유 전문가 자격증 소지 등을 통한 자격관리 간호협회와 연계하여 산후조리원 간호사를 위한 보수교육의 개발 면허유지를 위한 필수교육(1회/년) 실시로 전문성 확보
	의견2	5	유휴인력의 관리 및 재교육과 정기적 교육 실시
	의견3	3	교육프로그램 개발이 필요
	의견4	4	전문 인력에 대한 지속적인 보수 교육 제도 마련
	의견5	4	필수교육에 대해서는 법정 교육시간을 이수하도록 제도화
	의견6	4	-
	평균	3.8	

예상되는 문제	응답자	문제의 심각성 정도	해결방안
인력확대에 따른 비용증가	의견1	2	-
	의견2	4	적정인력 채용 시 정부지원 필요
	의견3	4	국가적 차원의 인건비 지원
	의견4	5	전문 인력에 대한 시설 규모의 기준을 정해 인건비 지원
	의견5	4	산후조리원 인증제 도입으로 인증평가에 통과한 산후조리원은 국가에서 지원
	의견6	4	-
	평균	3.8	
비용증가로 인한 산후조리원 이용료 상승	의견1	2	산후조리원 이용료 중에 시설에 대한 비용을 제외한 산모 기본 교육 및 신생아 돌봄 등은 추가화 하는 것이 필요
	의견2	4	적정인력 채용 시 일부의 정부지원 필요
	의견3	4	국가적 차원의 산후조리원 이용 비용지원
	의견4	5	시장의 적정가 마련 상한선 기준 적용
	의견5	4	산후조리원 인증제 도입으로 인증평가에 통과한 산후조리원은 국가에서 지원
	의견6	4	-
	평균	3.8	
산후조리원 신고제	의견1	5	산후조리원 개설의 신고제를 전문 의료인에 의한 허가제로 변경(준의료기관으로 국가차원의 관리지원이 필요) - 정기적인 직원교육의 필요성 - 산후조리업자의 운영 마인드에 따라 모자동실 운영도 달라짐
	평균	5	

주: 문제의 심각성 정도 1:심각하지 않다. 2.대체로 심각하다. 3.보통 4.대체로 심각하다. 5.심각하다

나. 모자동실 시간에 따른 인력운영의 제안

1) 6~10시간미만 모자동실시

일일 6~10시간의 모자동실이 적정하다고 의견을 제시한 전문가들은 현재 모자동실의 운영시간이 4시간 이하로 짧다는 것과 산모의 회복과 휴식을 산후조리의 우선적인 목적으로 두고 있는 현실을 고려한 것으로 보인다.

전문가 개인별 의견을 살펴보면 다음과 같다. 우선 일일 적정 모자동실 시간을 6시간이라고 응답한 전문가1은 현재 산모와 산모가족의 인식부족으로 대부분의 산후조리원 모자동실 운영시간이 4시간 이하라는 점을 고려했다고 설명하였으며 모자동실 이용시간은 산후조리원 평가기준에서 강조하고 홍보활동이 강화된다면 확대될 수 있을 것이라 보았다. 인력배치 기준으로는 산모 10인 기준 간호사와 간호조무사는 동일하게 3교대로 운영하며 교대시간별로 각각 2명씩 배치하되, 오프인력까지 고려하여 간호사와 간호조무사가 각각 8명씩 필요하다는 의견을 제시하였다.

일일 적정 모자동실 시간으로 8시간이 적정하다고 응답한 전문가2는 산후조리기간 산모의 절대적인 휴식이 필요하며 제대로 휴식을 취하지 못할 경우 산모의 스트레스가 아기에게도 전달될 수 있기에 산모의 회복시간을 고려하여 8시간을 적정 모자동실 시간으로 보았다. 이를 위한 산모 10인 기준 건강관리인력은 간호사 5명, 간호조무사 9명의 총14명으로, 간호사와 간호조무사는 동일하게 3교대로 운영하되 근무시간별로 간호사는 1명, 간호조무사는 2명씩 배치하는 것이 적절하다고 의견을 제시하였다.

종합적으로 일일 6시간, 8시간을 적정한 모자동실 시간으로 본 전문가들은 산모 10인 기준으로 간호사와 간호조무사가 3교대로 시간대별로 3~4명씩 배치하는 것을 제안하였으며 이를 위한 건강관리인력의 평균수는 15명이다.

〈표 IV-2-3〉 모자동실 운영을 위한 인력배치 제안(6~10시간미만 모자동실시)

	적정 모자동실 시간	이유
전문가1	일일 6시간	- 산모. 가족의 인식부족으로 많은 산후조리원 모자동실 운영시간이 4시간이하임 - 모자동실 이용시간은 평가기준 및 홍보활동 강화로 개선될 수 있음
	필요 인력 수	인력배치
	간호사 8명	- 3교대/ 낮2명, 저녁2명, 밤2명 배치
	간호조무사 8명	- 3교대/ 낮2명, 저녁2명, 밤2명 배치
	취사 2명 청소 2명	- 취사, 청소담당 각각 2교대로 주간1명, 야간1명 배치
	적정 모자동실 시간	이유
전문가2	일일 8시간	- 산모에게도 일정시간은 절대적인 휴식이 필요하고 생각됨. - 산모의 스트레스가 아기에게 전달 될 수 있기 때문임.
	필요 인력 수	인력배치
	간호사 5명	- 3교대/ 낮1명, 저녁1명, 밤1명 배치
	간호조무사 9명	- 3교대/ 낮2명, 저녁2명, 밤2명 배치
	취사 3명 청소 1명 세탁 1명	- 취사담당은 2교대로 주간2명, 야간1명 배치
종합	평균 건강관리인력 수 15명	

주: 필요 인력 수 및 인력배치는 산모 10인 기준임

2) 10~20시간미만 모자동실시

일일 모자동실 시간을 10~20시간으로 응답한 전문가들은 산모의 필수회복시간(식사, 샤워 등 위생관리, 수면)을 제외한 시간을 모자동실 시간으로 운영할 것을 제안하였다.

일일 적정모자동실 시간을 10시간 이상이라 응답한 전문가3은 우선 산모의 인식변화와 산모에 대한 케어와 신생아돌봄이 지원되는 산후조리기간에 모자동실을 하며 육아의 기본을 다진다는 생각이 있어야 한다고 보았다. 또한 현재 산후조리원에서 모자동실을 권하고는 있으나 모자동실 시

간 동안 산모가 자신감을 갖고 아기를 돌볼 수 있도록 지원하는 서비스가 부재한 현실을 지적하고, 모자동실은 산모의 컨디션에 따라 유연하게 운영되어야 함을 덧붙였다. 산모 10인 기준 일일 10시간의 모자동실 운영을 위한 건강관리인력은 간호사와 간호조무사 각각 5명씩 총 10명으로, 3교대로 운영할 것을 제안하였다. 간호사는 낮 근무 2명을, 저녁과 밤 시간대에는 1명을 배치하고 낮 시간의 간호사 2명 중 1명은 모자동실 전담인력으로 둘 것을 제안하였다. 또한, 간호조무사는 3교대로 운영하며 기본적으로 시간대별로 1명씩 배치하되 주간시간에 근무하는 인력 1명을 추가 배치할 것을 제안하였다.

일일 모자동실 시간으로 12시간이 적정하다고 의견을 제시한 전문가4는 야간 12시간은 산모의 회복을 위한 시간으로, 낮 12시간은 모자동실을 통해 모유수유를 촉진하고 아기와의 애착관계를 형성하는 시간으로 보았다. 산모 10인 기준 낮12시간의 모자동실 운영을 위해 필요한 건강관리인력은 간호사 3명, 간호조무사 4명의 총 8명 3교대로 운영하되, 시간대별로 간호사 1명, 간호조무사 1명씩 배치할 것을 제안하였다. 이에 더하여 업무도우미 3명을 고용하여 2교대로 주간시간 1명, 야간 1명을 배치하자는 의견을 제시하였다.

동일하게 일일 적정 모자동실 시간을 12시간으로 제안한 전문가5는 산모의 회복을 위한 필수시간과 모유수유와 애착증진을 위한 모자동실의 필수시간을 고려하여 적정모자동실 시간을 산출하였다. 산모의 회복을 위한 필수시간은 수면 8시간, 식사 2시간(하루5회, 회당 30분 내외), 개인위생, 운동, 교육 등 기타필수활동 2시간의 12시간으로 책정하고 나머지 시간을 모자동실 할 것을 제안하였다. 특히 모유수유 6시간(하루12회, 회당 30분 내외, 모유수유를 위한 교육시간 포함)과 신생아 목욕, 기저귀교환, 애착관계 형성 등 육아를 위한 교육·훈련으로 3시간의 총9시간을 모자동실 기본 시간으로 설정하였다. 산모 10인 기준 최소 9시간이상의 모자동실을 위한 건강관리인력은 간호사 4명, 간호조무사 10명 이외에 조산사를 2명 배치하자는 의견을 제시하였다. 간호사는 3교대로 낮 2명, 저녁과 밤 시간에 1명씩 배치하고, 간호조무사 역시 3교대로 시간대별 2명씩 배치할 것을 제안하였으며 오전9시부터 저녁6시 근무의 조산사 2명을 추가 배치할 것을 제안하였다.

일일 16시간의 모자동실이 적정하다고 제안한 전문가6은 24시간 모자동실 해야 한다고 생각하나 현 조건에는 야간 수면시간은 제외해야 한다고 설명하였다. 산모 10인 기준 건강관리인력은 간호사 2명, 간호조무사 4명이 필요하며 2교대로 근무하되 간호사는 주야 1명씩, 간호조무사는 주간에는 2명, 야간에는 1명 배치를 제안하였다.

종합적으로 일일 10시간 이상~20시간미만을 적정한 모자동실 시간으로 본 전문가들이 제안한 산모 10인 기준의 평균 건강관리인력 수는 10.75명이다. 이 그룹의 전문가 4명 중 3명은 3교대를, 1명이 2교대 배치를 제시하며 교대 근무 당 최소2명에서 5명까지 건강관리인력이 근무할 것을 제안하였다. 또한 이 그룹은 간호사와 간호조무사의 건강관리인력 외에 조산사나 도우미, 촉탁 의사 등의 인력들을 활용하자는 의견을 주었다.

〈표 IV-2-4〉 모자동실 운영을 위한 인력배치 제안(10~20시간미만 모자동실시)

전문가3	적정 모자동실 시간	이유
	일일 10시간이상	- 현재 모자동실이 몇 시간 이상이라는 지표를 갖고 평가하고 있으나 그 시간동안 산모가 자신감을 갖고 신생아를 돌볼 수 있도록 전문성 있는 밀착관리를 하고 있지 않음 - 우선 산모의 인식변화가 있어야 하고 돌봄이 지원되는 산후조리원에 있을 때 모자동실을 하며 육아의 기본을 다진다는 생각이 있어야 할 것임 - 산모의 컨디션에 따라 모자동실도 유연성이 확보되어야 할 것임
	필요 인력 수	인력배치
	간호사 5명	- 3교대/ 낮2명(1명은 모자동실 전담관리), 저녁1명, 밤1명 배치
	간호조무사 5명	- 3교대/ 낮1명, 저녁1명, 밤1명 배치 - 주간근무자 1명 추가 배치
취사 1명 청소 1명	- 기타인력은 2교대로 주간1명, 야간1명 배치	
전문가4	적정 모자동실 시간	이유
	일일 12시간	- 낮 시간대 모유수유 촉진 및 아기와의 친밀감 형성을 위한 시간 확보 - 야간에는 산모의 회복을 위한 충분한 휴식시간 보장
	필요 인력 수	인력배치
	간호사 4명	- 3교대/ 낮1명, 저녁1명, 밤1명 배치
	간호조무사 4명	- 3교대/ 낮1명, 저녁1명, 밤1명 배치
	취사 1명 청소 1명 업무도우미 3명	- 업무도우미는 2교대로 주간1명, 야간1명 배치
기타 인력운영 제안		
- 관리자의 겸직 불인정 - 계약을 통한 의사의 정기적 화진 필요 - 운영자가 의료인인 경우만 개설 허가		
전문가5	적정 모자동실 시간	이유
	일일 12시간 (최소 9시간 이상)	- 산모의 회복을 위한 필수시간은 12시간이므로 나머지 12시간 모자동실 가능 *수면시간: 8시간 *식사시간 2시간(식사 5회, 회당 약30분) *기타필수시간 2시간(개인위생, 회복운동, 교육 등) - 최소한 필요한 모자동실 시간은 9시간임 *모유수유 시간 6시간: 모유수유 12회, 회당 약30분 (모유수유 교육 포함) *산모 육아 자립심 훈련 시간 3시간: 목욕, 기저귀교환, 모야애착 등 소통
	필요 인력 수	인력배치
	간호사 4명	- 3교대/ 낮2명, 저녁1명, 밤1명 배치
	조산사 2명	- 오전9시~오후6시 근무
	간호조무사 10명	- 3교대/ 낮2명, 저녁2명, 밤2명 배치
취사 1.5명 청소 1.5명 기타 1명	- 주요 기타인력은 2교대로 주간1명, 야간1명 배치	
기타 인력운영 제안		
- 오전9시부터 오후6시까지 상시 근무하는 조산사 채용 제안		
전문가6	적정 모자동실 시간	이유
	일일 16시간	- 개인적으로는 24시간 모자동실 해야 한다고 생각하지만 지금의 상황에서는 산모가 밤에는 자고 낮에 모자동실 할 수 있을 것 같음
	필요 인력 수	인력배치
	간호사 2명	- 2교대/ 주간1명, 야간1명 배치
	간호조무사 4명	- 2교대/ 주간2명, 야간2명 배치
취사 1명 청소 1명 촉탁의사 1명	- 취사, 청소담당 2교대로 주간1명, 야간1명 배치	
종합	- 평균 건강관리인력 수 10.75명	

주: 필요 인력 수 및 인력배치는 산모 10인 기준임

3) 20시간 이상 모자동실시

일일 20시간 이상을 적정한 모자동실로 응답한 네 명의 전문가들은 24시간 모자동실 하는 것이 이상적이라는 원칙을 고수하며, 개인위생, 병원진료 등 산모에게 필요한 최소한의 필수시간만 제외하자고 의견을 제시하였다. 또한, 이 그룹의 전문가들 중 한 명을 제외한 세 명은 모자동실 운영 시 모자동실을 운영하지 않는 경우에 비해 인력은 변함없을 것이라는 의견을 제시하였다.

일일 20시간 이상의 모자동실을 적정시간으로 제안한 전문가7은 개인위생과 병원진료 등 최소한의 산모개인시간을 제외한 시간을 모자동실 해야 한다고 보았다. 산모 10인 기준 간호사는 2교대로 주야 1명씩 배치하고 간호조무사는 3교대로 근무시간대별 1명씩 배치할 것을 제안하였다.

동일하게 주 20시간 모자동실을 제안한 전문가8은 24시간 모자동실이 이상적이나 산모의 숙면과 개인위생시간을 고려하여 20시간 모자동실을 제안하였다. 이를 위해 산모 10인당 간호사 4명, 간호조무사 8명을 3교대로 운영하며, 간호사는 낮 1~2명, 저녁과 밤 시간에 1명씩 배치하고, 간호조무사는 시간대별 2명씩 배치하는 것을 제안하였다. 전문가8은 간호사(간호조무사) 1명당 3.5명의 신생아 배치가 안정적이라고 보았다.

24시간 모자동실을 제안한 전문가는 두 명으로 그중 한 명인 전문가9는 산모와 아기의 분리능 모유수유를 방해하는 가장 큰 원인이라고 지적하였다. 24시간 모자동실을 위해 산모 10인기준 간호사 3명, 간호조무사 8명의 인력을 제안했다. 간호사는 2교대로 주간 2명, 야간 1명, 간호조무사는 3교대로 시간대별 2명씩 배치할 것을 제안했다.

24시간 모자동실을 제안한 또 다른 전문가10은 다른 의견으로는 산모와 아기가 함께 있으며 아기가 원할 때마다 젖물림을 함으로써 젖양이 늘어나고 자연스럽게 유방관리를 하게 되므로 모유수유 성공률을 높일 수 있고 모아애착에도 긍정적이며, 직간접적으로 신생아 케어를 하게 됨으로써 조리원 퇴소 이후 육아를 경험하며 당황하는 일이 줄어들 것이라는 의견을 제시하였다. 24시간 모자동실을 위해 산모 10인 기준 간호사는 2명, 간호조무사는 5명이 적정하며 간호사는 주간시간대에 근무하고 간호조무사는 2교대로 주야 각각 2명씩 배치할 것을 제안하였다.

종합적으로 일일 20시간 이상을 적정한 모자동실 시간으로 제시한 전문가들은 산모 10인 기준으로 평균 9.25명의 건강관리인력이 필요하다고 보았다. 이 경우 필요한 건강관리인력 수가 높지 않게 나타난 것은 현재 조리원의 건강관리인력이 대부분 신생아실에서 신생아돌봄으로 시간을 할애한다는 것을 고려할 때 건강관리인력이 신생아돌봄에 쓰던 시간과 에너지를 모자동실 지원을 비롯한 다른 활동에 쓸 수 있을 것이라는 기대가 작용한 결과로 보인다.

〈표 IV-2-5〉 모자동실 운영을 위한 인력배치 제안(20시간 이상 모자동실시)

전문가7	적정 모자동실 시간	이유
	일일 20시간이상	- 개인위생 및 병원진료 등의 산모 개인시간 제외하 나머지 시간을 모자동실시간으로 책정함
	필요 인력 수	인력배치
	간호사 3명	- 2교대/ 주간1명, 야간1명
	간호조무사 4명	- 3교대/ 낮1명, 저녁1명, 밤1명 배치
취사 1명 청소 1명 세탁 1명 건강관리자 1명	- 주요 기타인력 모두 주간에만 1명씩 배치	
전문가8	적정 모자동실 시간	이유
	일일 20시간	- 원칙적으로 24시간 산모와 신생아가 함께 있어야 함 - 20시간으로 설정한 이유는 산모의 숙면, 개인위생 시간을 고려한 것임
	필요 인력 수	인력배치
	간호사 4명	- 3교대/ 낮1~2명, 저녁1명, 밤1명 배치
	간호조무사 8명	- 3교대/ 낮2명, 저녁2명, 야간2명 배치
	기타 인력운영 제안	
- 간호사(간호조무사) 1명당 신생아 3.5명의 배치가 가장 안정적임 - 모자동실 운영시 신생아 안전이 최우선이며 신생아 이동 및 신생아와 산모 돌봄을 담당할 인력이 확보되어야 함		
전문가9	적정 모자동실 시간	이유
	일일 24시간	- 산모와 아기의 분리는 모유수유를 방해하는 가장 큰 원인이라고 생각됨
	필요 인력 수	인력배치
	간호사 3명	- 2교대/ 주간2명, 야간1명 배치
	간호조무사 8명	- 3교대/ 낮2명, 저녁2명, 밤2명 배치
취사 2명 청소 1명	- 취사담당은 2교대로 주간1명, 야간1명 배치	
전문가10	적정 모자동실 시간	이유
	일일 24시간	- 가능하면 24시간 아이와 산모와 함께 있는 것이 좋다고 생각함 - 상시 산모와 아이가 함께 하면서 아이가 원할 때 마다 젖을 물림으로 젖양이 늘어나고 자연스럽게 유방관리를 하게 됨으로 모유수유 성공률도 높일 수 있고 모애착 관계도 잘 형성 할 수 있으며, 직 간접적으로 자연스럽게 신생아 관리를 경험하게 됨으로 퇴원 후 갑작스럽게 혼자 육아를 경험하며 당황하는 일들이 훨씬 적을 것임
	필요 인력 수	인력배치
	간호사 2명	- 주간1명 배치
	간호조무사 5명	- 2교대/ 주간2명, 야간2명 배치
취사 1명 청소 1명	- 취사1명, 청소1명 주간시간에만 1명씩 배치	
종합	- 평균 건강관리인력 수 9.25명	

주: 필요 인력 수 및 인력배치는 산모 10인 기준임

3. 소결 및 시사점

지역 및 규모 등을 고려하여 다양한 특성을 가진 6개 산후조리원의 건강관리인력 운영방식을 조사한 결과, 산모실 정원 7명인 비수도권 소규모의 산후조리원만이 2교대로 운영되고 나머지 6개 조리원은 기본적으로 3교대로 운영되고 있었다. 건강관리인력 수는 조리원의 특성과 규모에 따라 다양했으나 간호사(영유아수 7명당 간호사 1명 이상)와 간호조무사(영유아수 2.5명당 간호조무사 1명 이상)의 법적 인력기준을 준수하고 있었다. 이중 산모실을 모자동실로 칭하는 등 모자동실을 강조하는 공공산후조리원의 경우 신생아실과 산모실의 전담인력을 구분하여 운영하고, 건강관리인력의 산모돌봄 시간이 다른 조리원에 비해 길게 나온 수도권에 위치한 대규모 조리원은 락테이션 센터를 설치하여 운영 중인 것으로 보아 모자동실과 모유수유를 강조하는 산후조리원에서는 이를 위한 인력풀을 따로 두는 경향이 있다고 사료된다.

이상 6개 조리원의 건강관리인력(조리원별 7~12명의 총 58명)의 현장에서의 일하는 모습을 파악하기 위해 활동분석을 실시하였다. 활동분석은 산모돌봄, 신생아돌봄, 산모 및 가족교육, 관리, 개인활동, 기타의 6개 영역에 걸쳐 활동과 활동을 행하는 장소를 분석하였다. 분석결과 전체 대상자들의 근무시간은 평균 8.9시간으로 조사된 가운데, 총 근무시간의 60.2%인 5.4시간은 신생아돌봄으로 신생아를 먹이고(젖병수유, 젖병 등 세척관리 등의 수유관리 2.4시간) 씻기고 배변 지원하는 시간(목욕 및 기저귀교환 등 위생관리 1.8시간)으로 할애되는 것으로 나타났다. 활동의 장소를 분석한 결과 역시 신생아실 머무는 시간이 6.7시간으로 전체 근무시간의 74.3%를 보내는 장소로 조사되었다. 반면 산모돌봄시간은 한 시간이 채 안되며(0.7시간, 7.8%) 산모 및 산모가족을 대상으로 하는 교육시간은 반시간이 채 안 되는 것으로(0.3시간, 3.6%) 나타나 산후조리원 건강관리인력의 주된 활동은 신생아실에서의 신생아 돌봄인 것이 확인되었다.

산후조리 전문가 10인을 대상으로 모자동실 운영시의 인력변화에 대해 질문한 결과 모자동실 운영 시 그렇지 않은 경우에 비해 인력규모가 확대될 것이라고 응답한 전문가는 6명이고, 변함없을 것이라고 응답한 전문가는 4명이었다. 모자동실로 인한 인력 확대 시 예상되는 문제와 해결방안에 대해 질문한 결과 인력확보와 인력의 질의 문제에 대해서는 산후도우미, 조산사 등 산후조리 관련 인력을 활용할 것과 더불어 유휴인력을 활용한 인력확보 방안도 제시되었다. 이때 인력의 질 문제는 모유수유 전문가 자격을 갖추도록 지원하고 간호협회와 연계하여 전문교육을 강화할 것이 제안되었다. 또한 인력확대로 인한 비용증가 문제에 대해서는 국가지원이 필요하다는 의견이 많았으며, 관련하여 산후조리원 인증제를 도입하여 기준이상의 조리원을 선정하여 지원하거나 모자동실 전문 인력 등 적정인력 채용을 조건으로 한 지원 방안 등이 제시되었다. 더불어 산모기본교육, 신생아돌봄 등은 수가화하여 사회보험으로 지출하는 방안, 산후조리원을 전문 의료인에 의한 허가제로 변경하여 준의료기관으로 관리하는 방안 등도 제시되었다.

산후조리 전문가 10인에게 본인이 생각하는 적정 모자동실 시간과 그에 따른 필요 인력의 수와 배치에 대해 질문한 결과, 일일 적정 모자동실 시간은 6시간부터 24시간까지 다양하게 나타났다. 일일 적정 모자동실 시간이 10시간 미만이라 응답한 그룹(2명)은 현재 운영되는 모자동실 시간이 4시간미만으로 짧다는 것을 고려하였으며, 10~20시간미만으로 응답한 그룹(4명)은 산모의 수면과 식사, 위생관리나 치료시간 등을 회복시간으로 두고 나머지 시간을 모자동실 시간으로 제안한 경우이고, 20시간 이상을 적정 모자동실 시간으로 응답한 그룹(4명)은 산모와 신생아 분리를 최소화하고자 하는 원칙을 고수한 의견으로 보인다. 적정 모자동실 시간에 따른 산모 10인 기준으로 필요한 건강관리인력의 평균수는 6~10시간미만 그룹은 15명, 10~20시간미만 그룹은 10.25명, 20시간 이상 그룹은 9.25명으로 조사되었다. 이처럼 적정 모자동실 시간을 길게 상정한 그룹이 필요 인력수를 높지 않게 제시한 것은 현재 산후조리원 건강관리인력의 주된 활동이 신생아실에서 신생아 돌봄인 것을 고려할 때, 산모와 신생아가 함께 있는 모자동실이 정착되고 활성화된다면 신생아 돌봄에 쓰이는 시간과 에너지를 모자동실 지원 등의 다른 활동으로 변용할 수 있을 것이라는 기대 때문인 것으로 보인다.

V

산후조리원 모자동실 시설배치 분석

- 01 산후조리원 시설배치 현황
- 02 산후조리원 모자동실 시설배치에 대한 전문가 의견
- 03 소결 및 시사점

V. 산후조리원 모자동실 시설배치 분석

1. 산후조리원 시설배치 현황

가. 국내 산후조리원 시설배치 사례

아래에서는 국내 산후조리원의 시설을 파악하기 위해 4개의 민간 산후조리원과 5개의 공공 산후조리원의 시설 현황을 분석하였다. 이때 본 연구의 목표는 모자동실을 위한 시설기준을 개발하는 것이므로 표준산모실의 바닥면적의 현황을 우선적으로 분석하고 기타 설치시설을 파악하였다. 산모실내 설치된 화장실의 설치시설 및 산후조리원내 설치된 신생아실 등 시설기준에 규정된 공간 뿐 아니라 산후조리원별로 선택적으로 설치된 공간중 대표적인 사항을 기타사항으로 분류하여 기술하였으며, 표준산모실은 기존 산후조리원내 설치된 산모실 중 가장 일반적인 형태로서 다수가 설치된 산모실을 기준으로 선정하였다.

〈표 V-1-1〉 표준산모실의 바닥면적 및 설치시설 현황

구분	바닥면적 및 치수	화장실내 설치시설	기타사항
민간 1	13.5㎡ (3.0m x 4.5m)	세면기, 변기 설치	신생아실, 수유실, 찜질방, 좌욕실 설치
민간 2	21.0㎡ (3.5m x 6.0m, 6.2m, 6.9m 등)	별도 세면기, 화장실내 변기, 샤워기 설치	신생아실, 수유실, 피부관리실, 접견실, 교육실 설치
민간 3	21.9㎡ (3.375m x 6.5m)	세면기, 변기, 샤워기 설치	신생아실, 수유실, 물리치료실, 피부관리실 등 설치,
민간 4	19.6㎡ (3.6m x 5.45m)	세면기, 변기, 샤워기 설치	신생아실, 수유실, 골반교정실 등 설치
공공 1	16.5㎡ (3.0m x 5.5m)	세면기, 변기, 샤워기 설치	신생아실, 수유실, 마사지실, 적외선치료실, 관찰실 등 설치
공공 2	18.0㎡ (3.0m x 6.0m)	세면기, 변기, 샤워기 설치	신생아실, 수유실, 운동실 겸 교육실, 좌욕실 등 설치
공공 3	23.1㎡ (3.3m x 7.0m)	세면기, 변기, 샤워기, 좌욕비데 설치	신생아실, 수유실, 관찰실, 프로그램실, 마사지실, 면회실 등 설치
공공 4	16.8㎡ (3.3m x 5.1m)	세면기, 변기, 샤워기 설치	신생아실, 수유실, 격리실, 관찰실, 교육실, 프로그램실, 찜질방 등 설치
공공 5	19.8㎡ (3.3m x 6.0m)	세면기, 변기, 샤워기 설치	신생아실, 수유실, 프로그램실, 찜질방, 마사지실, 관찰실 등 설치

분석 대상인 산후조리원은 설립주체와 무관하게 전부 1인실로 구성되어 있으며 다인실을 설치한 경우는 없었다. 이와 같이 대부분의 산후조리원에서 산모실은 1인실로 설치하는 경향을 가진 것으로 보인다. 표준산모실의 바닥면적은 최소 13.5㎡로 시설기준인 6.3㎡의 약 2배의 규모로서 시설기준을 초과하는 것으로 나타났다. 즉 표준산모실은 대부분 내부에 독립된 화장실을 설치하고 있으며, 대부분 16.5㎡ 이상의 크기로 의료시설의 1인실 규모에 상당하는 바닥면적을 확보하고 있었다. 분석된 산후조리원의 표준산모실은 외에 바닥 면적이 더 큰 산모실을 특실형태로 설치하고 있었다. 또한, 산후조리원이 신축된 경우 표준산모실은 산모실에서 요구되는 기능을 수행하는데 적합한 바닥면적을 설치하였으나 기존 시설을 산후조리원으로 활용한 민간의 경우 기존 시설의 상황에 따라 좀 더 넓은 바닥면적을 갖는 것으로 보인다. 대부분 표준산모실은 폭이 3.3m, 길이가 5.1m 이상으로서 모유 착유 도움 등 산모 케어활동, 산모의 휴식, 수면 및 몸 가꾸기 등 개인적 활동 그리고 신생아 수유물품 등의 보관 등의 지원활동에 필요한 공간이 부족한 상황은 아닌 것으로 사료된다.

기타 신생아실, 수유실, 관찰실 등 시설기준에 제시된 부속공간은 산모실의 개수에 따라 다양한 크기로 설치되어 있으며, 산후조리원에 따라 마사지실, 프로그램실, 찜질방 등이 선택적으로 설치되어져 있었다.

나. 외국의 산후조리 관련 시설배치 분석

1) 영국의 산후조리 관련 시설배치

산후조리원은 우리나라에서 주로 이용되는 시설로서 영국에서 직접 비교·참고할 수 있는 시설은 없다. 다만 유사한 기능을 수행하는 공간으로 최대 2주까지 시설에 머물면서 조산원 등의 도움 아래 신생아를 돌보는 'transitional care' 시설이나 시설에 있는 신생아를 부모가 일정 시간을 같이 보낼 수 있는 'rooming in' 시설을 들 수 있다. 명확한 의미를 전달하기 위해 영국에서 정의하고 있는 내용을 원문으로 아래에 기술하였다.

- transitional care : the mother requires further care and support, which takes place in single rooms generally associated with post-natal beds
- rooming in : the focus is on the neonate who has been unwell, and care takes place in single rooms generally associated with neonatal unit

[그림 V-1-1] 영국 산과병동 1인실 내부 사진



자료: Health Building Note 09-03, Neonatal units
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/147879/HBN_09-03_Final.pdf (최종인출일: 2020.11.20.)

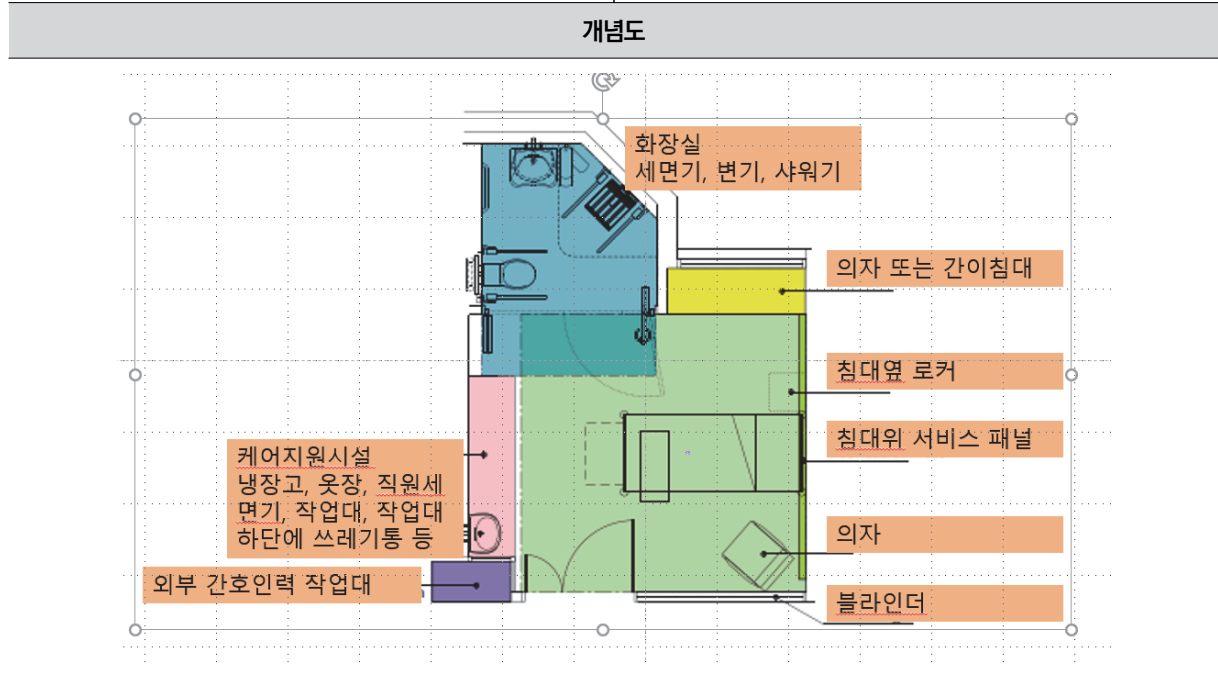
하지만 산모실은 산과병동의 입원실과 수행기능이 유사하므로 산과병동의 입원실에 대한 시설 기준을 비교, 검토하였다. 영국의 산과병동의 병실기준은 일반 진료과의 병실과 차이점을 두지 않으며 이에 대한 기준을 기술한 HBN(Health Building Note 00-03, 2013년)을 참고로 하였다. 영국의 1인실의 바닥면적 기준은 1997년에 이전의 21㎡에서 2.5㎡ 증가하여 23.5㎡로 증가하였으며, 1인실 바닥면적은 1인실 병실 면적 16.0㎡, 가족 및 직원지원면적 3.0㎡, 그리고 내부 화장실 면적 4.5㎡로 구성된다. 1인실의 적정면적은 병실에서 이루어지는 다음의 명확하게 구분되는 3가지 영역의 행위들이 원활하게 수행될 수 있어야 한다.

- 케어관련 활동: 특정 간호 처치 및 관찰, 환자에게 필요 정보전달, 교육, 요구사항 파악 및 논의 등
- 개인활동: 수면 및 휴식, 식사, 세면 및 용변보기, 독서, TV시청, 방문객 맞이하기
- 지원활동: 처치준비, 기록 작성 및 관리, 필요 물품보관, 타 직원과의 통화, 직원교육 등

1인실에 필요한 비품 및 고려사항과 이러한 조건에 따른 개념도는 아래와 같다.

〈표 V-1-2〉 영국 산과병동 1인실에 필요한 비품 및 고려사항, 개념도

필요 비품	고려사항
<ul style="list-style-type: none"> • 높이 조절 가능한 침대(가능한 양쪽 높이 자동 조절이 가능한 전동침대) • 잠금이 가능한 서랍이 있는 침대 옆 탁자(locker) • 침대에서 식사할 수 있는 식탁(overbed table) • 침대 머리맡에 설치된 전등 • 보호자용 간이침대를 설치할 수 있는 공간 • 혼자 개인물품(의복 및 신발 등) 보관 공간 • 조명 및 온도 조절 장치 • 의료가스 패널 • 양방향 소통이 가능한 call 버튼 • TV, 소형냉장고 • 라디오 및 전화기 • 직원용 세면기 및 손소독제 • 자료작성 등이 가능한 작업대 • 당일 사용 린넨 및 공급물품 보관 공간 	<ul style="list-style-type: none"> • 침대주변의 순수 여유 공간 확보(최소 3.6m x 3.7m 필요) • 화장실 : 세면기, 변기, 샤워기 설치 • 침대가 이동 가능한 병실내부로 열리는 출입문 • 병실 내 직원용 세면기 • 병실 내 접을 수 있는 작업대 등 직원작업 지원시설 • 외부복도에서 병실 내부 관찰 용이성

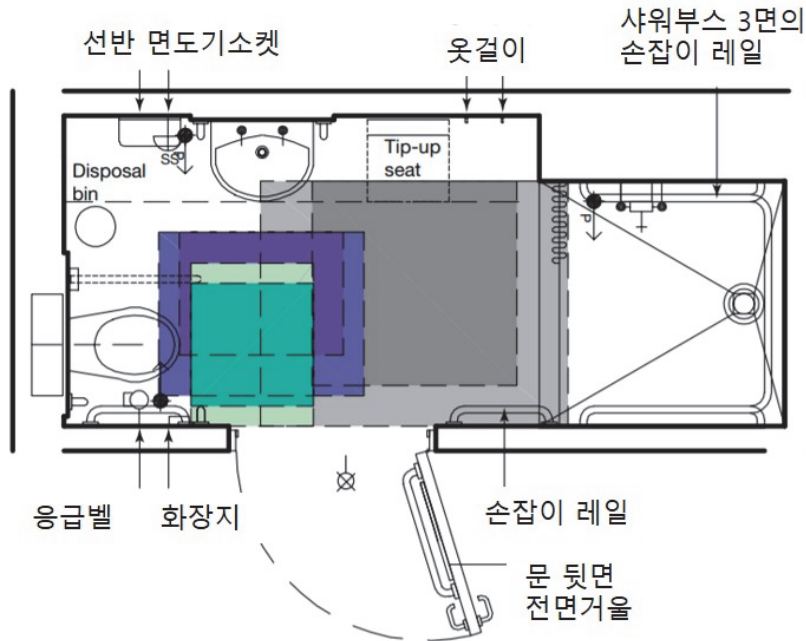


자료: Health Building Note 00-03 : clinical and clinical support spaces
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/147845/HBN_00-03_Final.pdf (최종인출일: 2020.11.20.)

또한 영국 산과병동 1인실 내 설치되는 화장실은 휠체어 사용자, 위생용 의자 또는 샤워보조 의자 이용하여 타인의 도움을 받는 환자들이 사용하는 것을 기본으로 한다. 하지만 다양한 신체 상태에 있는 환자들을 동일 공간 내에서 수용하기 위한 것으로 산후조리원의 산모실에서 적용하는 것은 타당치 않을 것이다. 따라서 휠체어 이용자가 직원의 도움을 받는 경우는 제외하고 어려움이 있지만 자력으로 신체적 기동이 가능한 이용자(semi-ambulant: standing use)가 이용하기 위한 화장실을 살펴보았다. 다음 평면은 이러한 유형의 화장실 표준 형태를 제시하고 있으며 우리나라

의 산후조리원에 설치된 화장실과의 가장 큰 차이점은 이용자의 신체 균형 유지를 위한 손잡이레일(grabrail)을 변기, 샤워기 인근에 설치한 것이다.

[그림 V-1-2] 영국 산과병동 1인실 화장실



자료: Health Building Note 00-02, Core elements, Sanitary spaces
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/525745/DH_HBN_0002.pdf (최종인출일: 2020.11.20.)

[그림 V-1-3] 영국 산과병동 1인실 화장실 내 grabrail을 설치한 구체적인 사례



자료: Health Building Note 09-02 : Maternity care facilities
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/147876/HBN_09-02_Final.pdf (최종인출일: 2020.11.20.)

2) 미국의 산후조리 관련 시설배치

영국과 동일하게 미국도 우리나라의 산후조리원과 직접 비교하여 시설기준을 검토할 시설은 없으나, 산모실은 산과병동의 입원실과 기능이 유사하므로 산과병동의 입원실에 대한 시설기준을 비교, 검토하기로 한다. 미국의 1인실 병실에 대한 기준은 병원 건축 및 설계 지침(Guidelines for design and construction of hospitals)을 따른다. 지침에는 1인실은 최소한 순 면적(화장실, 수납장, 옷장, 탁자, 연결통로 등을 제외한 면적)이 120sqft(11.15㎡)을 확보해야 하며, 침대와 벽면 또는 고정된 물체 간에 최소한 3ft(0.91m)를 확보해야 한다고 명시되어 있다. 이 기준은 영국에서 침대주변의 순 면적 확보 기준인 3.6m x 3.7m(13.32㎡)에 비해 약 2.2㎡가 적다. 병원 내 욕조가 설치되지 않는 화장실의 경우 일반적으로 2.7㎡의 면적을 갖으며, 기타 수납장, 탁자, 의자 등에 약 2.0㎡의 공간이 필요하다고 가정할 경우 전체 1인실의 면적은 약 16㎡ 내외의 바닥 면적을 갖는다고 추정할 수 있다.

세면기는 병실과 화장실내 2곳에 설치하는 것이 권장되며, 병실 내 설치된 세면기는 직원이 함께 사용하는 용도이다. 화장실에는 세면기, 변기가 설치되어야 하며 외부로 문이 열리거나 양방향으로 열리도록 해야 한다고 명시되어 있으나, 단 지역의 법규가 허용하면 미닫이 문이나 접이문 형태도 사용될 수 있다. 또한, 병실 내에 코트를 수납할 수 있는 수납장이 설치되어야 하며 개인물품을 보관할 수 있어야 한다.

신생아실에 대한 기준은 병원 건축 및 설계 지침(Guidelines for design and construction of hospitals)에 따르며 구체적인 내용은 다음과 같다.

- 정상아를 위한 신생아실은 16명을 초과하는 신생아를 동일한 공간에 설치할 수 없음
- 신생아용 베시넷(bassinet, 아기 침대) 당 최소면적은 24sqft(2.23㎡)이며, 이 면적에는 신생아 목욕 공간, 수유 준비 공간, 직원스테이션 등 부속공간은 제외함
- 산모와 신생아가 같이 있는 모자동실(rooming in program)이 시행될 경우에도 신생아실은 필수적으로 설치되어야 함
- 24시간 모자동실 프로그램이 운영되지 않을 경우 (예를 들어 야간에 신생아들이 전부 돌아오는 경우 등) 설치 산모실과 동일한 개수의 베시넷(bassinet)이 설치된 신생아실을 설치해야 함

2. 산후조리원 모자동실 시설배치에 대한 전문가 의견

산후조리 전문가들에게 모자동실에 적정한 산모 1인당 산모실의 면적은 어느 정도 되어야 한다고 생각하는지 질문한 결과 최소 6.3㎡(모자보건법에 명시된 산모 1인당 면적임)부터 최대 26.4㎡까지 응답하였으며, 평균값은 1인당 10.54㎡로 산출되었다.

〈표 V-2-1〉 모자동실에 적정한 산모 1인당 산모실의 면적

단위: m²

응답자	전문가1	전문가2	전문가3	전문가4	전문가5	전문가6	전문가7	전문가8	전문가9	전문가10	평균
면적	6.6	8	6.3	16	7.5	6.3	12	6.3	26.4	10	10.54

〈표 V-2-2〉는 전문가들에게 본인이 생각하는 적정 모자동실 시간과 그에 따른 신생아실의 필요여부와 필요시의 베드 수에 대해 질문한 결과이다. 일일 적정 모자동실 시간을 6~10시간미만으로 응답한 그룹의 2명의 전문가들은 모두 신생아실이 필요하다고 응답했으며 신생아실의 베드 수는 산모수와 동일하게 배치할 것을 제안했다. 일일 적정 모자동실 시간을 10시간 이상~20시간미만으로 응답한 그룹의 경우 4명의 전문가 중 3명이 신생아실이 필요하다고 응답했으며 이들 역시 산모실 베드수와 동일한 베드수가 필요하다고 제안하였다. 반면, 일일 적정 모자동실 시간을 20시간 이상으로 응답한 그룹의 경우 4명중 2명은 신생아실이 불필요하다고 응답했고 나머지 2명은 필요하나 베드 수는 산모 10인 일 때 2~3개가 적정하다고 응답하였다.

종합하면 전문가 10명 중 7명이 모자동실을 하더라도 신생아실이 필요하다고 응답하였으며 신생아실이 필요하다고 응답한 7명 중 5명은 산모실과 동일한 베드수가 필요하다고 응답했고, 2명은 산모 10인 기준 2~3개의 베드수가 적정하다고 응답하였다. 이렇게 응답한 2인은 24시간 모자동실의 원칙을 주장한 전문가들이다.

〈표 V-2-2〉 모자동실 실시에 따른 신생아실 필요여부와 필요시의 규모

그룹	적정 모자동실 시간		필요여부	필요시의 베드 수	그룹 종합
6~10시간미만	전문가1	일일 6시간	필요	10	- 신생아실 모두 필요
	전문가2	일일 8시간	필요	10	
10~20시간미만	전문가3	일일 10시간이상	필요	10	- 4명 중 3명 신생아실 필요 - 산모실 수와 동일한 베드 수
	전문가4	일일 12시간	필요	10	
	전문가5	일일 12시간	불필요	-	
	전문가6	일일 16시간	필요	10	
20시간 이상	전문가7	일일 20시간이상	불필요	-	- 불필요 2명, 필요 2명 - 산모실 10인 기준 2~3개 베드 필요
	전문가8	일일 20시간	불필요	-	
	전문가9	일일 24시간	필요	3	
	전문가10	일일 24시간	필요	2~3	
전체 종합	<ul style="list-style-type: none"> - 10명 중 7명 신생아실 필요 응답 - 필요 제안한 7명 중 5명은 산모실과 동일한 베드수로 응답 - 2명(24시간 모자동실 제안)은 산모10인기준 2~3개로 응답 				

주: 신생아실 필요시의 베드 수는 산모 10인 기준임

신생아실에 이어 모자동실을 하더라도 수유실이 필요한지에 대해 질문한 결과 전문가 10명 중 3명이 필요하다고 응답하였으며, 7명이 불필요하다고 응답하였다. 필요하다고 응답한 전문가들에게 수유실의 역할 및 운영방식에 대해 질문한 결과 수유실이 수유관련 교육의 장으로 기능할 수 있으며, 산모들이 산모실을 벗어나 산책 등을 하다 수유가 필요한 경우 굳이 산모실로 가지 않더라도 수유가 가능한 곳이 있어야 한다고 의견을 제시하였다. 운영방식에 대해서는 10명의 산모가 있을 시 그룹지어(3, 3, 4명) 시간별로 입실할 것을 제안하였다. 수유실이 불필요하다고 응답한 전문가는 신생아가 산모실에 머물며 수유에 필요한 물품을 매일 산모실로 준비해 준다면 수유실은 불필요하다고 설명하였다.

〈표 V-2-3〉 모자동실 실시에 따른 수유실의 필요여부와 의견

단위: 명

필요여부	응답자수	의견
필요	3	- 시간운영제로 10명의 산모가 입실 시 3/3/4로 운영 - 수유관련 교육 및 산모의 어려운 점을 공유하는 공간으로 역할 가능 - 산모들이 산모실에서 벗어나 산책 등을 하다가 아이가 보챌 경우 굳이 산모실로 가지 않을 수 있도록 수유실이 있었으면 좋겠음
불필요	7	- 모자동실시 산모베드 옆에 신생아베드를 놓고, 수유에 필요한 물품(기저귀, 분유, 우유병 등)을 매일 조달하면 됨

〈표 V-2-4〉은 모자동실 운영 시 산모실의 시설과 물품들의 필요 여부에 대해 질문한 결과이다. 화장실, 산모개인용품 보관장, 냉온장고는 10명의 전문가 모두가 필요하다고 응답한 시설 및 물품들이며, 안락의자, 탁자, 신생아용 목욕시설, 신발장 및 신발탈의 시설도 절반이상이 필요하다고 응답한 시설 및 물품으로 조사되었다. 산모용 침대의 경우 더블사이즈가 필요하다는 전문가는 6명, 싱글사이즈가 필요하다는 응답은 4명으로 조사되었다.

〈표 V-2-4〉 모자동실 운영 시 산모실 시설 및 물품들의 필요여부

단위: 명

항목	응답자수		항목	응답자수	
	필요	불필요		필요	불필요
산모용 침대- 싱글사이즈	4	6	산모개인용품 보관장	10	-
산모용 침대- 더블사이즈	6	4	신발장	6	4
화장실	10	-	신발 탈의	7	3
산모용 욕조	3	7	냉온장고	10	-
안락의자	9	1	신생아용 목욕시설	8	2
탁자	9	1	정수기	4	6

〈표 V-2-5〉는 〈표 V-2-4〉에 제시된 물품 및 시설 이외에 모자동실 운영 시 산모실에 설치해야 할 것들에 대한 의견을 물은 결과이다. 6명이 신생아를 위한 요람/침대가 필요하다고 의견 주었으며, 신생아 옷, 이불, 목욕도구 등의 신생아 개인용품과 이를 보관하기 위한 신생아용품 보관장을 필요물품으로 제시하였다. 또한 소독물품을 비롯한 수유용품은 매일 전달해주어야 한다는 의견도 있었다. 더불어 아기체중계와 산모실에서 24시간 완전 모자동실시 아기침대 밑에 부착 가능한 신생아 무호흡 관찰기가 있으면 좋겠다는 의견도 제시되었다. 전화기에 더하여 콜벨 시스템을 제시한 전문가도 5명 있었다(응급 시 전화기보다 콜벨이 용이).

〈표 V-2-5〉 모자동실 운영 시 산모실에 설치해야 할 시설 및 물품

응답자	의견
전문가1	- 응급벨/전화기, 샤워시설, 비데, 좌욕기, TV
전문가2	- 신생아 요람, 전화기(원내), 콜벨, 샤워실(좌욕할 수 있는 시설)
전문가3	- 신생아Bed, 신생아 개인용품(목욕 시 필요한 대야, 옷, 이불 등), 수유용품(소독물품은 매일 준비, 전달)
전문가4	- TV, 전화기(간호사 호출벨), 화장실 응급벨, 개별유축기, 좌욕이 가능한 비데
전문가5	- 아기 체중계
전문가6	- 아기 요람
전문가7	- 아기를 재울 수 있는 요람
전문가8	- 아기침대, call bell, 드라이기
전문가9	- 개별 온도 조절이 가능해야 함 - 산모실에서 24시간 모자동실시 신생아 무호흡 관찰기(요람 밑에 센서 부착)가 있으면 산모 적응기 동안 불안하지 않고 잘 적응할 수 있을 듯함 - 전화기 보다 콜벨 시스템이 되면 좋겠음 (응급 시 전화하기는 어려울 것 같은데, 현재는 모든 산후조리원이 전화로 이용하고 있음)
전문가10	- 신생아 침대, 신생아 용품 보관장(린넨, 기저귀 등)

3. 소결 및 시사점

국내 산후조리원 9개(민간 4개, 공공 5개)를 대상으로 산모실의 시설 현황을 조사한 결과, 모든 산모실이 1인실로 운영되며 표준적인 산모실의 바닥면적을 조사한 결과 최소면적은 13.5㎡로 모자보건법에서 제시한 시설기준인 6.3㎡의 약 2배인 것으로 조사되었다. 이는 전문가들이 응답한 산모 1인당 적정한 산모실 면적 10.54㎡보다 넓다. 또한 조사대상 산후조리원 산모실의 폭은 3.3m, 길이는 5.1m 이상으로 조사되어, 바닥면적과 모양을 볼 때 산모케어활동과 모유수유, 신생아 수유물품 보관 등의 지원활동에 어려움은 없을 것으로 보인다. 다만 안전 측면에서 산모침대

및 화장실의 콜벨 설치(전화기와 별도 설치)와 산모실 내 욕실의 샤워기 및 변기 인근의 손잡이레일(grabrail) 설치 등을 점검할 필요가 있다.

산모실에서의 모자동실을 위해서는 신생아 요람/침대 설치가 필요하며, 신생아를 위한 옷과 이불, 목욕용품 등과 이를 보관하기 위한 보관장이 필요할 것이다. 또한 소독물품과 수유용품은 매일 준비·전달해 주어야 한다는 전문가 의견도 있었다. 이에 더하여 완전 모자동실(24시간 모자동실) 시행 시에는 아기침대 밑에 센서를 부착하는 형태의 신생아 무호흡 관찰기가 있으면 좋을 것이라는 의견도 제시되었다.

전문가들을 대상으로 본인이 생각하는 적정 모자동실 시간에 따른 신생아실 필요 여부와 필요시의 규모에 대해 질문한 결과, 일일 6시간에서 20시간미만을 적정 모자동실 시간으로 응답한 그룹은 대체로 신생아실이 필요하며 신생아실에도 산모실과 동일한 수의 베드가 필요하다고 응답하였다. 반면 일일 20시간 이상을 적정 모자동실 시간이라 응답한 전문가 4명 중 2명은 신생아실이 필요하지만 산모 10인 기준으로 신생아실은 2~3개의 베드만 필요하다고 의견 주었으며, 다른 2명은 신생아실이 필요하지 않다고 응답하였다. 종합하면, 모자동실을 실시하더라도 신생아실은 필요하다는 의견이 많았으며 이때의 신생아실 규모는 입실한 산모의 신생아를 전원 수용 가능해야 한다는 의견이 다수였다. 하지만 20시간 이상의 모자동실을 실시할 경우 신생아실의 규모가 작거나 신생아실이 없어도 무방하다는 의견도 있었다.

VI

산후조리원 모자동실 인력 및 시설 기준 방안

- 01 의료기관 및 산후조리원에서의 모자동실 운영 지원 방안
- 02 산후조리원 모자동실 인력 기준 방안
- 03 산후조리원 모자동실 시설 기준 방안

VI. 산후조리원 모자동실 인력 및 시설 기준 방안

본 장에서는 수도권에 위치한 모자동실을 운영하고 있는 국내의 대표적인 2개의 병원 관계자(산부인과 교수, 소아과 교수, 간호팀장 등)와의 집단면담, 모자동실 운영을 원칙으로 하고 있는 공공 산후조리원 원장 혹은 건강관리책임자와의 집단면담, 산후조리원 특성별 건강관리인력 활동분석 및 산모활동분석, 산후조리원 전문가 조사, 자문회의 등을 통하여 분석되고 도출된 내용 등을 토대로 산후조리원 모자동실 인력 및 시설 기준을 제안하였다.

우선적으로, 의료기관에서의 모자동실 운영 체제가 산후조리원과 연계되지 않는다면, 산후조리원에서의 모자동실 운영 지침은 외부로부터의 간섭과 강요로 받아들여질 수 있으므로 현장에서의 모자동실 운영에 관한 합의나 협조를 이끌어 내기에는 한계가 있을 것으로 판단하였다. 이에, 본 연구에서는 먼저, 산후조리원에서의 모자동실 운영이 실효성을 얻기 위하여 의료기관에서의 모자동실 운영을 위한 지원 방안과 산후조리원의 모자동실 운영 지원 방안을 일련의 연계선 상에서 제안하였다. 다음으로, 산후조리원에서의 모자동실 운영을 위한 적정 인력 기준 및 시설 기준 방안을 제안하였다.

1. 의료기관 및 산후조리원에서의 모자동실 운영 지원 방안

본 절에서는 의료기관 및 산후조리원에서의 모자동실 운영을 지원하기 위한 방안 제안을 위하여, 먼저 모자동실 운영이 필요한 근거를 과학적 연구 결과 및 유엔아동협약 등을 통하여 제시하였고, 다음으로 모자동실 운영에 대한 장애 요인을 분석한 후, 이를 토대로 모자동실 시행 방안을 제안하였다.

가. 애착형성과 모유수유의 중요성 및 아동권 보장으로서의 모자동실 운영 필요

분만 직후부터 아기와 피부-대-피부 접촉을 하며 자연스레 아기가 엄마 젖을 물도록 도와주는 것이 모든 분만 기관에서 현실적으로 어렵다고 하지만, 실제 출산 직후 첫 2시간 동안의 엄마와의 긴밀한 접촉이 향후 아기를 돌보는 양육태도에 영향을 미친다고 알려지고 있어 병원의 관행이 아기와 엄마가 서로 정서적 유대감을 증진시키고 애착을 형성하는 데 중요한 이 민감한 시간을 훼손시키는 것으로 판단된다. 출산 직후 아기와 피부접촉을 적어도 20분 이상 유지하게 해 준 경우 24시간 모자동실을 실천하는 비율이 더 증가하여 2.94배에 달하는 것으로 나왔다(Consales A, 2020).

출산 직후부터 아기를 산모 곁에 머무르게 하지 않는 것은 유엔아동권리협약을 중대하게 위반하고 있는 일이다. 아기의 관점에서는 이는 엄마 곁에서 지낼 권리를 박탈하는 관행이라고 볼 수 있다. 유엔아동권리협약 제3조에 의하면 ‘...행정당국, 입법기관 등은 아동과 관련된 활동을 함에 있어 아동에게 최상의 이익이 무엇인지 가장 먼저 고려해야 한다.’라고 되어 있고, 유엔아동권리협약 제9조에 의하면 ‘사법당국이 부모와의 분리가 아동에게 최상의 이익이 된다고 결정한 경우 외에는 아동이 자신의 의사에 반해 부모와 떨어지지 않도록 보장해야 한다.’고 되어 있다.

출산 후 산모가 신체적으로 피곤하지만 아기는 엄마로부터 떨어져 신생아실이라는 별도의 장소에 엄마가 아닌 낯선 목소리의 간호사들과 있기를 바라지는 않을 것이다. 유엔아동권리협약 제24조에 의하면 ‘당사국은 아동의 건강에 유해한 전통관습을 폐지하기 위해 모든 효과적이고 적절한 조치를 취해야 한다.’고 되어 있다. 즉, 산모가 전통적인 산후조리 관습 때문에 아기를 신생아실에 데려다 놓고 다른 사람이 돌보도록 하는 관행은 적절하지 않은 전통관습이기 때문에 정부가 나서서 이러한 관습을 개선하기 위하여 효과적이고 적절한 조치를 취해야만 하는 것이다.

유니세프와 세계보건기구에서는 분유업체의 마케팅 전략에 의해 모유수유를 할 수 있는 아기들도 분유를 먹게 되는 상황을 우려하여 성공적인 모유수유를 위한 10단계를 제정하여 발표하였으며, 이를 잘 준수하며 모유수유를 권장하는 의료기관을 ‘아기에게 친근한 병원(Baby Friendly Hospital)’으로 지정하는 활동을 하고 있다. 이 10단계 중 네 번째 단계에서는 출산 직후부터 산모와 아기가 피부접촉을 하며 지속적으로 함께 지낼 수 있도록 하는 것을 강조하고 있으며, 일곱 번째 단계에서는 24시간 산모와 아기가 같은 방에서 지내는 모자동실을 실천할 것을 명시하고 있다.

〈표 VI-1-1〉 성공적인 모유수유를 위한 10단계 (2018년 개정판)

주요 관리 절차(Critical management procedures)
1a. 모유대체품의 판촉에 관한 규약과 관련 세계보건총회의 결의안을 완전히 준수한다.
1b. 직원과 부모들이 일상적으로 이용할 수 있는 영아 수유 정책을 문서화한다.
1c. 지속적인 모니터링과 데이터 관리 체계를 구축한다.
2. 직원들이 모유수유를 지원하고 지지할 수 있는 충분한 지식, 역량 및 기술을 갖추도록 한다.
주요 임상 관행(Key clinical practices)
3. 임신부 및 임산부의 가족들과 함께 모유수유의 중요성과 관리에 대해 논의한다.
4. 출산 후 최대한 즉각적이고 지속적인 엄마와 아기 간의 피부 접촉을 하게하고, 출산 후 가능한 한 빨리 모유수유를 시작할 수 있도록 산모를 지원한다.
5. 산모가 모유수유를 시작하고 유지하며 흔히 겪게 되는 어려움을 극복할 수 있도록 지원한다.
6. 의학적으로 적응이 되지 않는다면 모유수유 중인 아기에게 모유 이외의 음식 및 음료를 먹이지 않는다.
7. 산모와 아기가 하루 24시간 동안 같은 방에 지내면서 모자동실 이용을 실천할 수 있도록 한다.
8. 산모가 아기의 젖을 먹겠다는 수유 신호를 인지하고 반응할 수 있도록 돕는다.
9. 엄마에게 분유병, 분유병꼭지, 노리개 젖꼭지의 사용법과 주의 사항에 대해 안내한다.
10. 퇴원 이후에도 부모와 아기가 지속적인 지원과 보살핌을 제때 받을 수 있도록 퇴원 시 안내한다.

자료: UNICEF. Ten steps to successful breastfeeding. <http://www.tensteps.org/> (최종인출일: 2020.11.20.)

나. 의료기관과 산후조리원에서의 모자동실 운영의 장애 요인 분석

우리나라에서도 유니세프 한국위원회에서 아기에게 친근한 병원을 지정하는 사업을 진행하여 200년대 중반에는 지정받은 기관이 55개 기관에 이르렀으나 최근에는 이에 대한 관심이 감소하여 13개 기관만이 재인증을 받아 지정되어 있다. 출산 직후부터 아기와 분리되지 않고 지속적인 접촉을 하도록 도와주고 모자동실을 실천하는 것이 산모와 아기의 건강과 정서적인 면에서 많은 장점이 있음에도 불구하고, 이러한 사항에 대한 일반인들의 인식이 부족하여 모자동실 제도는 산모의 피로감을 더 증가시키고 산후조리를 힘들게 한다고 생각하며 기피하는 게 현실이다.

산후조리원의 경우도 의료기관과 비슷한 상황이다. 산후조리원을 이용하는 대부분의 산모에게 산후조리원은 휴식하기 위한 장소라는 인식이 강하여 모자동실 이용을 권유하는 게 쉽지 않다는 것이 산후조리원을 운영하는 자의 입장이다. 본 연구를 통해서도 산후조리업자는 산모의 협조와 동의 없이 산후조리원에서의 모자동실 운영이 어렵다는 의견을 강하게 피력하였다.

〈표 VI-1-2〉 모자동실의 어려움과 모자동실을 위해 필요한 조치

		단위: 명(%)	
모자동실의 어려움		328	(100)
모자동실 하는 데에 어려움이 있다고 응답한 경우		116	(35.4)
모자동실의 어려움			
피로		47	(40.5)
제왕절개 수술 후의 신체적 불편		18	(15.5)
통증		12	(10.3)
젖양 부족		9	(7.7)
모유수유의 어려움		3	(2.6)
위의 2가지 이상에 응답		11	(9.5)
위의 3가지 이상에 응답		4	(3.4)
기타		12	(10.2)
모자동실 활성화를 위해 필요한 조치		328	(100)
야간시간 가족과 함께 할 수 있어야 함		26	(7.9)
산모에 대한 지원이 강화되어야 함		64	(19.5)
조직 차원의 구조적 변화가 필요함		57	(17.4)
위의 2가지 이상에 응답		34	(10.4)
위의 3가지 이상에 응답		3	(0.9)
기타		26	(7.9)
특별한 조치 필요 없음		118	(36.0)

자료 : Consales, A., et al. (2020). Overcoming Rooming-In Barriers: A Survey on Mothers' Perspectives. *Frontiers in pediatrics*, 8, 53.

다. 의료기관 및 산후조리원에서의 모자동실의 시행을 위한 지원 방안

우리나라에서도 모자동실을 실현하기 위해서는 모자동실 운영의 장애 요인 및 개선 전략 등을 모색할 필요가 있다. 산모들의 출산 후 신체적인 피로감과 불편함을 지원해 줄 수 있는 인력의 투입과 모자동실에 적합한 시설 환경의 개선이 필요하며, 산모들의 출산 전부터 모자동실 및 모유수유의 중요성에 대한 충분한 교육을 시켜야 하며 출산 직후부터 산모와 아기가 밀접한 접촉을 이어갈 수 있는 정책의 도입과 모자동실의 효과에 대한 홍보 등이 필요하다. 다음에서 이상에서 언급하였던 사항을 토대로 모자동실 시행을 지원할 수 있는 방안 등을 보다 구체적으로 제안하였다.

1) 인력의 훈련과 투입

의료기관과 산후조리원에서 모자동실 운영을 위해 추가적인 인력 투입이 필요하고 해당 인력에 대한 교육과 훈련이 필요하다. 인력의 추가 투입을 위해서는 국가의 정책적 지원이 필요하다. 이에 관한 내용은 산후조리원 인력 기준 방안 제안에서 보다 구체적으로 제시하였다.

2) 임신부에 대한 충분한 사전 교육

먼저, 병원에서 모자동실을 시행하려면 다음을 잘 지켜야 한다고 한다. 첫째, 모유수유를 권장하는 정책이 확실하게 수립되어야 한다. 둘째, 산부인과 의사나 직원들이 교육과 훈련이 되어 있어야 산모를 적절히 도와 줄 수 있다. 셋째, 산부인과 의사와 소아청소년과 의사간의 이해가 잘 이루어져야 한다. 넷째, 모자동실의 중요성을 출산 전에 여러 교육 프로그램을 통하여 산모와 그 가족들에게 가르쳐 주어야 한다(Buranasin B, 1991).

위에서 언급한 바와 같이 의료인들이 잘 협조하여 도와주어야 함은 물론이며, 출산 전에 임신부가 모자동실과 모아애착 형성의 중요성을 미리 교육 받아야 출산 후 의료진들의 권고에 잘 협조하게 된다. 유니세프의 성공적인 모유수유를 위한 10단계 중 3단계에 '임신부 및 임산부의 가족들과 함께 모유수유의 중요성과 관리에 대해 논의한다.'라고 하였다. 이는 출산 전 임신 중에 미리 교육하여야 실질적인 협조를 이끌어 낼 수가 있기 때문이다.

다음으로, 산후조리원도 병원과 마찬가지로 모자동실을 시행하려면 이상에서 제안한 내용과 동일한 방식이 적용되어야 한다. 첫째, 병원과 마찬가지로 모유수유를 권장하는 정책이 확실하게 수립되어야 한다. 둘째, 산후조리업자, 산후조리원 건강관리책임자 및 건강관리인력, 그 밖의 인력에 대한 모유수유 정책에 관한 교육과 훈련이 되어 있어서 산모를 직접적으로 지원하는 인력 외도 산후조리원에서 종사하는 모든 인력이 모자동실 운영에 대한 전반적인 지식과 이해를 공유하고 유기적으로 협조하여야 한다. 셋째, 모자동실의 중요성에 대해 보건소 및 해당 산후조리원에 입소하기 전에 산모와 가족을 대상으로 교육이 이루어져야 한다. 실제로 모유수유 및 모자동실 운영을

잘하고 있는 산후조리원의 경우에는 대부분 해당 산후조리원에서 산전 교육이 이루어지고 있음을 확인하였다.

3) 산모와 신생아를 위한 시설 환경의 개선

사회문화적인 환경이 모자동실에 매우 긍정적인 경우라면 산모들이 출산 후에 적응하기가 쉽겠지만 우리나라는 현재 그러한 환경이 아니므로 출산 전에 모자동실에 대해 충분히 교육을 받고 인식을 하더라도 출산 후에 실천하기가 어려운 경우가 많다. 이를 실질적으로 도와주기 위해서는 산모에게 인력의 지원과 더불어 시설 환경적인 면에서 산모에게 도움이 되는 여건을 조성해 주어야 한다. 이에 관한 내용은 모자동실 시설 기준 방안 마련에서 보다 구체적으로 제시하였다.

4) 제도적 지원

모자동실제도에 대한 국민들의 인식을 개선하여야 하며, 산모의 힘든 시기를 도와줄 산후조리도우미를 지원할 수 있게 하여야 한다. 특히, 산후조리도우미는 가정을 방문하여 서비스를 제공하도록 되어 있으나 가정 방문 서비스로 제한하지 않고 지원을 할 수 있도록 개정할 필요가 있다.

제15조의18(산후조리도우미의 지원)

- ① 국가 또는 지방자치단체는 임산부와 신생아의 건강관리를 위하여 출산 후 가정에서 산후조리를 하고자 하는 임산부가 신청을 하는 경우 해당 임산부의 가정을 방문하여 산후조리를 돕는 도우미(이하 "산후조리도우미"라 한다)의 이용을 지원할 수 있다.

의료기관과 산후조리원에서 모자동실을 필히 실시하도록 개정할 필요가 있다. 의료기관인 경우에는 의학적인 이유로 치료를 요하는 경우가 있으므로 이에 대해서는 예외 조항으로 추가하여 개정하는 게 바람직하다.

제15조의21(모자동실 운영)

의료기관 및 산후조리원은 산후조리업자는 임산부와 영유아의 정서안정을 도모하고, 감염이나 질병을 예방하기 위하여 임산부와 영유아가 같은 공간에서 함께 지낼 수 있는 모자동실을 적정하게 제공할 수 있도록 노력하여야 한다(단, 의학적으로 임산부나 영유아가 치료를 요하는 경우에는 예외로 한다).

5) 의료기관 및 산후조리원의 정책의 개선

의료기관 및 산후조리원에서 산모와 아기를 돌보는 관행을 포함하여 정책을 수립하여 실행하여야 한다. 산모나 신생아를 돌볼 의료 인력(의료기관)과 건강관리인력(산후조리원)을 충분히 교육시키고, 시설이나 환경을 개선해 준 다음 의료기관 및 산후조리원 자체의 관행을 점검하여 개선하고, 이를 정책으로 담아 비치하고 산모에게도 알려주며 직원들이 잘 이행하도록 하여야 성공적으로 모자동실 제도를 도입하고 이행하게 된다.

출산 전에 중요성을 임신부에게 충분히 교육시켜 모자동실을 실천하도록 이끌어주어야 한다. 모자동실을 성공적으로 수행하기 위한 전략을 다음 <표 VI-1-3>에서 제시하였다.

<표 VI-1-3> 산후 모자동실에 대한 경험을 향상시키는 전략

간호	<ul style="list-style-type: none"> - 산모에게 병원의 일상적 업무에 대해 공지 - 산모에게 해 줄 제안들 ‘아무도 당신의 아기를 이 방에서 데려 가지 않을 것입니다. 아기는 당신의 아기입니다.’ ‘당신과 아기가 떨어져 있지 않도록 아기에 대한 처치는 방에서 시행할 것입니다.’ ‘우리가 도와드릴 것입니다.’ - 아기 돌보기와 모자동실에 대한 지식 평가 - 적절한 교육 제공 - 유연한 선택의 기회 제시 - 적절한 통증 조절 제공 - 야간에 제왕절개 분만 산모나 초산모에 대한 추가적인 지원 제공 - 모자동실에 대해 긍정적인 태도를 보여줌
수면	<ul style="list-style-type: none"> - 근무 조마다 산모의 수면 시간을 평가. - 최대한 안락한 환경을 제공하여 좋은 수면 환경 제공. - 편안한 침대, 약한 조명, 조용함 - 불필요한 방해물 최소화 - 활동을 한꺼번에 모아서 시행 - 야간에 아기가 깬 때 도와줌
아기 안전	<ul style="list-style-type: none"> - 아기에게 안전한 수면 환경 제시 - 아기를 모니터링하고 진찰하도록 충분한 조명 제공 - 이동식 신생아실 카트(Nursery on Wheels)에 아기 용품 보관

자료 : Theo, L. O., & Drake, E. (2017). Rooming-In: Creating a Better Experience. The Journal of perinatal education, 26 (2), 79-84.

6) 모자동실 시행 효과에 대한 홍보

모자동실의 시행이 아거나 엄마에게 도움을 준다는 포스터를 산모 병동에 붙여 산모들에게 알려 주는 효과도 보였다. 포스터에는 모자동실을 하면 아기의 스트레스를 낮추어주고, 배고플 때 모유를 먹을 수 있고, 아기에게 더 안전하며, 산모는 아기가 배고파하는 신호를 잘 알아차리게 되고, 모유의 분비량을 유지할 수 있고, 산모의 스트레스도 낮추어 주며 수면의 질이 좋아진다는 내용을 담고 있다(Meerwood A, 2014).

2. 산후조리원 모자동실 인력 기준 방안

1) 산후조리원에서의 모자동실 운영에 필요한 적정 인력

산후조리원에서의 모자동실 운영에 필요한 적정 인력을 산정하기 위해서 본 연구에서 산후조리원의 지역, 규모 등을 고려하여 건강관리인력이 근무하는 동안의 활동 내용 및 활동 시간과 활동

장소 등에 관한 분석을 실시하였다. 이를 통하여 산후조리원에서 모자동실 운영 시 인력 투입이 어느 정도 되어야 할지를 산출하고자 하였다. 건강관리인력 대상 활동분석 결과, 건강관리인력의 전반적인 근무시간은 평균 8.9시간 정도였고, 총 근무시간의 60.2%인 5.4시간은 신생아돌봄으로 신생아를 먹이고(젖병수유, 젖병 등 세척관리 등의 수유관리 2.4시간) 씻기고 배변 지원하는 시간(목욕 및 기저귀교환 등 위생관리 1.8시간)에 보내고 있는 것으로 나타났다. 활동 장소도 대부분 신생아실에 머무르는 것으로 나타났고, 소요 시간은 6.7시간으로 전체 근무시간의 74.3%를 보내는 장소인 것으로 나타났다. 반면 산모돌봄 시간은 한 시간이 채 안되며(0.7시간, 7.8%) 산모 및 산모가족 대상 교육시간도 반시간이 채 안 되는 것으로(0.3시간, 3.6%) 나타나 산후조리원 건강관리인력은 주로 신생아실에서 신생아를 돌보는 데 가장 많은 시간을 할애하고 있는 것을 알 수 있었다.

건강관리인력 운영의 대부분 3교대로 이루어졌고 소규모 산후조리원의 경우에는 2교대로 이루어지는 경우도 있었다. 모자동실과 모유수유를 중요시하는 산후조리원의 경우에는 산모실 전담 인력을 따로 두어 운영하고 있음을 알 수 있었다.

모자동실 운영 시간에 대한 산후조리 전문가 조사에서는 현재 산후조리원에서의 모자동실 운영이 4시간 이하로 이루어지고 있다는 현실적인 상황을 감안한 의견(6~10시간미만, 10~20시간미만)과 이상적인 의견(20시간 이상)으로 다양하게 나타났다. 이를 통해 국내의 산후조리원 모자동실 운영에 대한 정책이 명확하게 없음을 알 수 있다. 한편, 적정 모자동실 시간에 따른 산모 10인 기준으로 필요한 건강관리인력의 평균수에 대한 전문가 조사에서는 모자동실 6~10시간미만 운영을 제안한 경우에는 15명, 10~20시간미만으로 제안한 경우 10.25명, 20시간 이상 제안한 경우 9.25명으로 의견을 제시하였다. 전반적으로 모자동실 운영 시간을 길게 제안한 전문가가 필요 인력수를 높지 않게 제시한 것은 현재 신생아실에서 신생아를 주로 돌보고 있는 인력이 향후 모자동실이 운영될 시에는 산모실에서 산모와 아기를 돌보는 활동으로 전환 될 수 있다고 해석 할 수 있다.

본 연구에서 다각적인 방법으로 시도했던 분석 결과를 종합해서 산후조리원 인력 기준을 산정한 결과, 신생아 10명당 12명의 건강관리인력과 건강관리책임자 1명으로 총 13명을 적정한 인력 기준으로 제안한다. 3교대를 기준으로 할 때 주간, 저녁, 야간에 3명의 건강관리인력이 투입되는 것으로 하여 총 9명으로 이들 인력에 대한 3교대별 off 인원을 1명씩 추가하면 총 12명이 되는 것으로 산정하였다. 3명중 1명은 간호사로 2명은 간호조무사로 근무하는 것으로 제안한다. 이런 산정 근거로는 산모와 아기가 10쌍이라고 가정할 때, 신생아 시기의 2시간 간격의 수유시간을 감안하고, 한명의 건강관리인력이 산모당 최소 30분 정도 수유지원과 돌봄을 제공한다고 본다면 10명의 신생아를 30분 정도 돌보는 경우 총 300분이 필요하고, 이를 3명이 나누어서 분담한다고 하면 한명이 각 100분(1시간 40분)정도를 산모지원에 보낼 수 있으므로 2시간 간격의 수유시간에

지속적으로 산모와 신생아를 돌보는 최소 1명의 인력이 있는 셈이다. 다른 방식으로 서술해보면, 신생아 1명당 2시간마다 0.5시간(30분)의 수유지원이 필요하므로 신생아 1명당 일일 6시간의 시간지원이 요구되며, 10명의 신생아가 있을 경우 일일 60시간의 지원이 필요하다. 이때 건강관리 인력이 24시간 기준 3명씩 배치된다면 72시간의 시간지원이 가능하므로 일일 60시간의 지원필요 시간을 충족할 수 있지만, 3명 미만이라면 어려울 수 있다. 본 연구에서는 건강관리인력이 하루 8시간 근무 원칙에 따른 3교대 근무 기준, 대기(off)인력 및 관리 인력을 고려할 필요가 있음을 감안하여 13명 정도가 모자동실 운영에 필요한 최소 인원으로 산정하였다. 공공산후조리원에서 모자동실을 운영하고 있는 건강관리책임자도 이상과 같은 인력 규모를 제안한 바 있다. 즉, 본 연구에서는 이상에서 제안하였던 12명의 건강관리인력에 1명의 건강관리인력책임자가 있는 구성이 현실적으로 가장 적절한 인력이라고 제안한다.

- 신생아는 2시간마다 수유하므로 일일 12회 수유지원 필요
- 신생아 1회 수유시 0.5시간 수유지원 필요
- 산모정원 10인 산후조리원의 신생아 10명이라 가정

하루12회×0.5시간×10명=60시간 ⇒ 일일 60시간의 수유지원 필요

- 시간대별 3명의 건강관리인력이 일할 경우
24시간×3명=72시간 ⇒ 일일 60시간의 수유지원 가능
- 시간대별 3명 미만의 건강관리인력이 일할 경우
24시간×2명=48시간 ⇒ 일일 60시간의 수유지원 어려움

∴ 산모정원 10인기준 적정인력수

3교대시 시간대별 3명의 근무인력	9명	(건강관리인력)
시간대별 1명의 대기인력 (off)	3명	(건강관리인력)
관리인력	1명	(건강관리책임자)
	계	13명

이를 위해서는 현재 법적 기준보다는 더 많은 인력이 필요한 것으로 보이지만, 본 연구에서 수행하였던 건강관리인력 고용 상황에서는 대부분의 산후조리원에서 법적 기준에서 제시하는 최소한의 인력기준 외 이상에서 제시한 인력과 유사한 수준에서 운영되고 있음을 파악할 수 있었다. 그럼에도 불구하고, 100%로 산모실 운영이 어렵다고 볼 경우에는 신생아실 지원 인력 등 이상에서 제안하였던 13명 외 추가인력이 필요할 수 있다고 여겨진다.

2) 병원 및 산후조리원에서의 산모신생아 건강관리사 연계를 통한 추가인력 지원 방안

인력에 대해서는 분만 후 의료기관에 머무는 동안에는 의료기관의 인력을 추가 투입하는 방안을 우선 고려하여야 하나 의료기관 퇴원 후 가정이나 산후조리원에 머무는 동안에도 출산 후 2-3주 동안은 도움을 주는 인력이 필요하다.

외국에서는 우리나라에는 없는 둘라(doula)라고 칭하는 임산부 도우미 같은 인력이 출산 전후에 임산부들을 도와주고 있는데, 이런 도움을 받은 산모들이 산후 6주째에 모유수유를 더 많이 하고 있었다(51 % 대 29 %)고 하며, 아기들과 관계를 구축하는 데에 2.9일이 소요되어 도움을 받지 않은 산모들 그룹에서의 9.8 일에 비해 현저히 단축됨을 나타내었다. 또한 불안감도 현저히 줄어들었고, 우울증 테스트에서 대조군보다 훨씬 낮은 점수를 받았으며, 자존감 수준이 더 높았다고 하였다. 이런 도움을 받은 산모들은 자기 아기들이 보통 아기들보다 ‘더 좋고 더 예쁘고 영리하며 강하다’고 평가했다고 한다. 이것은 산모가 분만 시에 받는 보살핌이 부분적으로 아기를 보살피는 태도에 영향을 미칠 수 있음을 나타낸다(Klaus M, 1998).

우리나라에는 산모를 도와주는 인력으로 「산모신생아 건강관리 지원서비스」라는 제도가 있으므로 가정에서 산후조리를 하는 산모의 경우에는 이 사업에 투입되는 산모신생아 건강관리사를 활용하는 방안도 고려할 수 있다. 그러나 의료기관에 있는 동안이나 산후조리원에 머무르는 동안에는 해당 기관의 인력을 추가 투입하는 것이 용이한 방법이다. 그러므로 정부 차원에서 산모신생아 건강관리사를 의료기관이나 산후조리원에도 파견하거나 해당 기관에서 이 인력을 제공하는 기관과 협약을 맺어서 활용하는 방안을 고려해 볼 수 있다.

이 인력들은 산모의 어려움을 해결해 줄 수 있도록 충분히 교육을 받아야 하는데 현행 산모신생아 건강관리사는 신규 60시간, 경력자 40시간의 교육을 이수하도록 되어 있으므로 이 교육 과정을 활용하여 충분한 교육을 시켜 줄 것으로 생각된다(보건복지부, 산모신생아 건강관리 지원 사업 안내). 그러나 이 추가 인력에 대한 교육뿐만 아니라 기존의 의료요원들에 대해서도 모자동실과 모유수유에 대한 교육을 충분히 시켜야 원활한 지원이 이루어질 수 있다. 유니세프의 성공적인 모유수유를 위한 10단계에서도 2단계에 ‘직원들이 모유수유를 지원하고 지지할 수 있는 충분한 지식, 역량 및 기술을 갖추도록 한다.’라고 되어 있다. 유니세프에서 실시하는 의료요원 교육 20시간 프로그램을 이수하는 정도는 필요하다. 단순히 지식의 습득만이 아니라 현장에서의 실습을 통한 실무 교육이 동반되어야 한다는 점이 매우 중요하다.

3. 산후조리원 모자동실 시설 기준 방안

산후조리원 모자동실 인력 기준 방안 마련과 마찬가지로 산후조리원 모자동실에 대한 합의를 유도하기 위해서는 의료기관에서부터의 모자동실 운영이 되어야 한다. 이에 의료기관에서의 모자

동실 활성화를 위한 시설 개선 방안을 제안하고, 다음으로 산후조리원 모자동실 운영을 위한 시설 기준 방안을 제안하였다.

가. 의료기관에서의 모자동실 운영을 위한 시설 개선 방안

의료기관에서의 모자동실 운영을 기피하는 이유 중의 하나로 시설에 대한 개선을 들 수 있다. 모자동실 운영을 위해서는 의료기관의 입장에서도 시설 개선이 필요하고 추가적인 인력의 투입이 필요한 면이 있어 참여하는 데에 소극적이며 이를 개선하기 위해서는 정부 차원의 제도적인 지원이 있어야만 가능할 것으로 생각된다.

다른 나라에서도 모자동실 운영의 어려움에 대해 조사를 한 바가 있다. 이탈리아에서의 산모들에 대한 연구에서 모자동실에 대한 인식 그리고 장애 요인과 대응 정책에 대해 조사한 바에 따르면 35.4%의 산모에서 모자동실에 대한 장애 요인을 밝혔으며 이 중 가장 중요한 것으로 출산 후의 피로였고, 제왕절개 분만 후 움직임에 따른 불편함과 분만 후의 통증의 순이었다. 이를 해결하기 위한 전략으로는 산모를 더 많이 도와주고 개별적인 욕실이나 기저귀 교환대 등의 모자동실을 하기에 편리한 구조, 보다 편안한 침대, 근접한 신생아실, 방문 시간 축소, 야간에 보호자 상주 등을 꼽았다. 모자동실을 실시하지 않은 시간은 하루 중 야간이 78.2%를 차지하였다.

분만 산모의 병실 사용 현황을 조사한 바에 의하면 분만 산모의 경우 대한산부인과학회에서 산모 149명을 대상으로 조사한 바에 의하면 산모의 병실 선호도는 84.4%가 1인실을, 9.4%가 2인실, 6.6%가 다인실을 선호하였으며, 실제 병상 가동률도 다인실인 6인실은 12.2%, 7인실은 23.5%, 8인실은 1.4%에 불과하였다. 즉, 분만 산모의 경우에는 다른 질병 때문에 입원한 환자들과 달리 사생활 보호, 충분한 안정, 모유 수유, 가족공간의 필요성 때문에 상급병실에 대한 선호 및 실제 이용이 높다고 한다. 모자동실을 실시한 산모의 경우에도 95.8%에서 상급 병실을 사용하였다(Yoon JW et al, 2014).

그러므로 모자동실을 권장하기 위해서는 산모들의 요구를 고려하여 1인실을 사용할 수 있도록 시설 개선이 필요하다. 그러나 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙에 의하면 의료기관은 그 규모와 종별에 따라 차이는 있으나 총 병상의 1/2에서 4/5까지 정해진 비율 이상으로 일반 병상을 갖추고 있어야 하는 제약이 있다. 그러나 외국인 환자를 위한 병상의 경우에는 계산에서 제외하는 예외 조항을 두고 있다(Yoon JW et al, 2014).

분만 산모의 경우에도 질병으로 입원하는 환자와는 다른 상황이므로 외국인과 마찬가지로 계산에서 제외하도록 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙을 개정하여야 한다. 이렇게 함으로써 의료기관의 모자동실 도입 기피 현상을 막아 모든 산모들이 1인실을 사용하여 모자동실에 대한 거리낌을 제거해 주어야 한다.

미국소아과학회에서는 피부 접촉을 유지하면서 안전한 수면 환경을 유지하도록 지침을 발표하

였다. 피부 접촉을 실시하는 동안에도 아기의 상태는 계속해서 관찰하여야 하며, 산모의 방에 지내게 될 때에도 아기에게 안전한 수면 환경을 고려하여야 한다. 특히 산모의 침대에 같이 누워 있게 되면 산모가 잠이 들었을 때 의도하지 않게 아기가 질식할 수 있다. 또한 아기의 낙상도 주의해야 한다. 미국 오리건 주의 7개 병원에서의 통계를 보면 2년 동안 22,866명 출생 동안 낙상 9례가 있어 10,000명 출생 당 3.94례의 낙상 빈도를 나타내었다(Feldman-Winter L et al, 2016).

모자동실을 실시하는 경우 아기를 눕혀 두는 바구니를 두는 위치에 따라 아기를 돌보기도 용이 하면서 동시에 안전한 환경을 유지하는 것이 중요하다. 정상 분만을 한 산모들에서 모자동실을 하는 동안 아기를 산모 침대 곁에 부착된 바구니에 눕혀서 보는 경우 수유 빈도가 증가되었으며, 산모의 침대에 눕혀 둔 경우 잠재적인 위험이 있어 분리된 아기 바구니보다 부착식 아기 바구니에서 아기를 돌보는 것이 수유에 편리하다고 보고하였다(Ball, 2006). 제왕절개 분만을 한 후의 산모들에게는 모자동실을 하는 동안 산모의 침대에 부착된 아기 바구니를 사용하는 경우 아기를 돌보고 수유하는 것이 매우 편리하다고 보고하였다(Tully, 2012).

산모가 아기와 함께 지내는 방에는 아기를 돌볼 때 필요한 물품을 보관하는 카트를 준비하면 도움이 될 수 있다. 미국 트루먼 메디컬 센터에서는 모자동실 하는 방에서 아기를 돌볼 때 사용할 물품을 별도 카트에 모아서 NOW(Nursery on Wheel) 구성해 놓는 경험을 보고하기도 하였다(Meerwood A, 2014).

[그림 VI-3-1] 산모침대와 아기침대의 구성



산모침대와 분리되어 있는 아기침대

산모침대와 부착된 아기침대

자료 : Tully, K. P., & Ball, H. L. (2012). Postnatal unit bassinet types when rooming-in after cesarean birth: implications for breastfeeding and infant safety. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*, 28(4), 495-505.

[그림 VI-3-2] 모자동실을 위한 아기물품 보관용 카트



자료 : Merewood A. (2014). Prenatal education: timing it right. Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association, 30(2), 133.

[그림 VI-3-3] 모자동실에 대한 부모교육용 프로그램



자료: Merewood A. (2014). Prenatal education: timing it right. Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association, 30(2), 133.

나. 산후조리원에서의 모자동실 운영을 위한 시설 기준

본 연구의 조사 결과와 영국의 시설기준을 종합적으로 검토한 결과 필요 시설은 필수적으로 설치가 필요한 기본시설 및 자율적으로 설치할 수 있는 선택시설로 구분하는 것이 바람직 할 것으로 판단되며 세부 시설항목은 다음과 같다.

〈표 VI-3-1〉 산후조리원 모자동실에서의 기본시설과 선택시설

항목	기본시설	선택시설 및 비고
산모용 침대	더블사이즈 침대	싱글사이즈도 허용
화장실	세면대, 변기, 샤워기, 변기 및 샤워기 옆 grab-rail	변기 비데 또는 좌욕기, 욕조
집기	침대옆 탁자, 의자, 개인용품 보관장, 냉장고, 전 기주전자, 대형거울, 쓰레기통, 린넨보관장,	신발장, 안락의자, 정수기, 보호자용 간이침대, 화장대, 침대식사용 식탁(overbed table)
유아용품	높이조절 및 이동 가능한 침대(아기 요람), 유아목욕대, 아기목욕 및 수유관련 용품보관장	수유용품 등을 위한 간이소독기(유축기 소독 등)
휴식 및 편의	TV, 실내온도 개별 조절시설, 실내조명조절시설	드라이기, 독서등
응급상황대비	양방향 소통기능 호출벨(침대 및 화장실내 설치), 전화기	
작업 및 비품보관	신생아용 옷, 기저귀, 공급 린넨 등 보관대	직원용 세면기
기타사항	외부복도에서 직원관찰이 용이한 블라인드가 설치된 창	

위에서 제시된 모자동실 산모실내 필요시설에 근거하여 산후조리원의 시설 기준(안)을 작성하면 다음과 같다.

1) 모자동실 산모실

첫째, 1인실과 다인실로 구성될 수 있지만 모자동실을 위한 산모실은 1인실을 기본으로 한다.

둘째, 산모의 사생활 및 품위를 최대한 보장하도록 계획되어야 하며 필요 시 신생아의 울음 등 소음에 의한 산모의 불편을 최소화할 수 있도록 유리로 분리된 신생아용 별도 공간을 둘 수도 있다.

셋째, 높이 조절이 가능한 신생아용 침대를 산모 침대 옆에 설치할 수 있는 공간을 확보하여야 하며, 응급 시 유아용 인공호흡기를 사용 가능성도 고려될 필요가 있다.

넷째, 내부에 화장실이 설치되어야 하며, 화장실에는 세면기, 변기, 샤워기가 설치되어야 하며 자유로운 거동이 곤란한 산모를 위한 손잡이레일(grabrail)을 변기 및 샤워기 옆에 설치하는 것이 바람직하다.

다섯째, 화장실에는 위생의자(몸이 불편한 산모가 의자에 앉아서 샤워 등을 할 수 있는 의자)의 사

용 가능성 및 좌욕 그리고 신생아목욕이 필요시 가능하도록 여유 공간을 확보하는 것이 바람직하다.

여섯째, 복도에서 필요 시 산모실 관찰이 용이하도록 복도에 면한 벽면에 블라인더가 부착된 내부 창을 설치하는 것이 바람직하다.

일곱째, 모자동실의 최소 바닥면적은 화장실을 제외하고 폭 3.3m x 길이 3.6m의 공간을 확보하는 것이 바람직하다.

2) 기타 시설

산후조리원에 설치될 기타 시설은 다음과 같으며, 각 실별 시설기준은 모자보건법 시행규칙에 규정된 기준을 적용하더라도 문제가 없다.

가) 신생아실, 수유실, 그 밖의 기타 시설 설치 관련

첫째, 신생아실의 설치에 모자동실이 운영이 되더라도 국내의 경우에는 중단기적으로는 필요한 것으로 판단된다. 보다 구체적으로 신생아실은 최소 산모 10명당 2~3명의 신생아가 머물 수 있는 공간크기(산모의 건강상태가 좋지 않은 경우 등을 위함) 부터 최대 산모실 수만큼 신생아가 머물 수 있는 크기(산모 가족 대상 교육 등)가 필요한 것으로 보인다. 대부분의 국내 산후조리원이 1인 실인 산모실이 설치되어 있는 점을 감안한다면 현행 기준인 '신생아실의 크기는 각 산후조리원의 모자동실 운영방침에 따라 동시에 관리하는 최대 신생아수를 수용할 수 있어야 한다.'는 규정을 따라도 무방할 것으로 여겨진다. 장기적으로 모자동실이 안착되면 신생아실의 공간을 축소하고 다른 기타 시설 공간으로 활용해도 좋을 것이다.

둘째, 수유실이 설치되어도 좋다. 모유수유 교육으로 활용하거나 산모실이 아닌 곳에서 수유를 해야 할 경우에 이용할 수 있다. 모유 축유실은 축유 교육이 필요시 개별 산모실에서 시행될 경우에는 설치하지 않아도 된다.

이 외 기타시설로 유아관찰실, 산모 상담실, 교육실, 주방 및 식당, 기타 직원용 공간, 기계실 등 서비스 공간이 있고, 이러한 시설은 현행 기준을 따라도 무방할 것으로 보인다.

나) 신생아실 안전 보장을 위한 시설 기준 추가 필요

다만 신생아의 안전(유괴 등을 방지)을 보장하기 위한 보안(security) 관련 사항으로 다음의 기준들의 추가 여부를 검토할 필요성이 있다. 먼저, 산후조리원의 출입구의 개수는 건물형태 상 필요한 최소한으로 설치되어 산모 및 신생아의 안전보장을 손쉽게 할 수 있도록 한다. 다음으로, 일반인들의 산후조리원 출입구는 한 곳으로 제한되어야 하며 안내창구 등에서 출입여부를 자연스럽게 확인할 수 있어야 한다. 마지막으로, 직원 등 산후조리원의 출입자의 출입시각 등을 기록하는 CCTV는 모든 출입구마다 설치하는 것이 바람직하다.

다. 산후조리원 모자동실 운영을 위한 현실적인 시설 기준

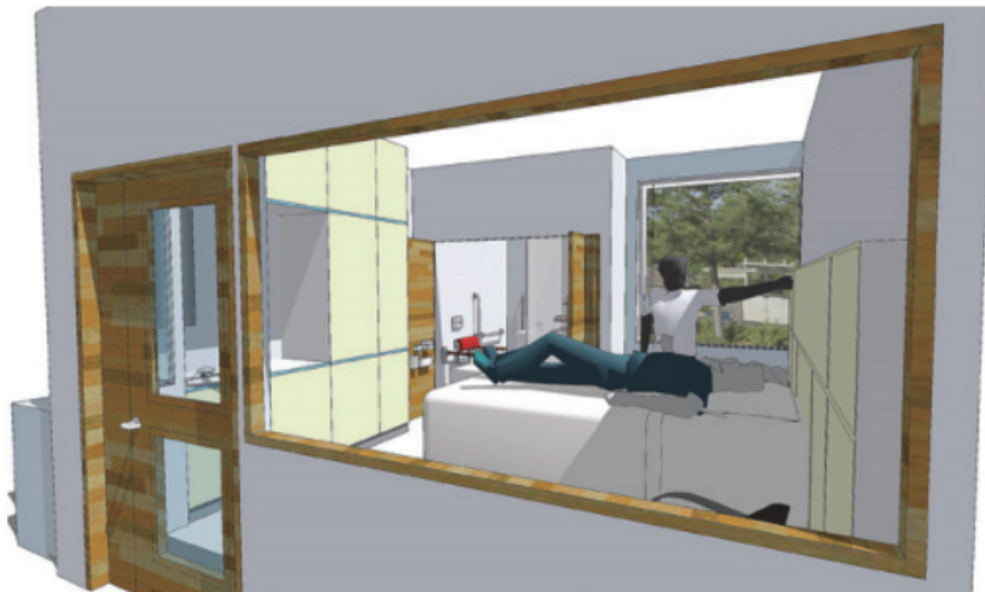
산후조리원에서의 모자동실 운영은 산모와 유아가 최대한 산모실에 같이 있는 것을 의미하며 모유수유, 목욕 등 대부분의 아기 돌봄 활동이 산모실에서 산모의 주도하에 이루어지는 것을 의미한다. 따라서 장시간 아기의 관찰 및 돌봄이 곤란한 상황(산모회복운동 및 교육수강 등)이면서 가족에 의한 아기 돌봄이 어려운 예외적인 경우에 한해 산후조리원에서 운영하는 신생아실에서 아기 돌봄을 담당하는 것을 원칙으로 한다.

기존 산후조리원에서의 모자동실의 운영상황은 시설상의 제약에 의한 것이 아니라 산후조리원의 운영방침과 산모의 인식에 달려있는 것으로 판단된다. 기존의 산후조리원은 대부분 1인실로 구성되어 있으며, 모자동실의 운영에 필요한 적정한 규모의 내부공간을 보유하고 있으므로 실제 모자동실 운영에 필요한 인프라는 갖추어져 있다.

모자동실의 운영을 산후조리원의 기본운영방침으로 설정한 경우에도 산모의 상태에 의해 모자동실이 곤란한 예외적 상황이 발생할 수 있으므로 이에 대비한 신생아실 및 수유실을 별도로 설치하는 것이 필요하다. 모자동실의 운영은 산모들의 자발적 참여를 확대시키는 방향으로 추진되는 것이 현실적이며, 이의 확대에 대한 예상되는 반발을 최소화시킬 수 있다.

대부분의 산후조리원은 현재의 시설기준을 뛰어넘는 시설을 유지하고 있으므로 모자동실의 운영 확대를 위한 기존 시설기준의 보완은 현실적으로 불필요한 것으로 판단되며, 모자동실 내 화장실 설치 등 보완이 필요한 부분은 권고사항으로 제시하는 것이 바람직 할 것으로 판단된다.

[그림 VI-3-4] 외부 복도에서 직원들의 관찰이 용이한 구조의 산모실



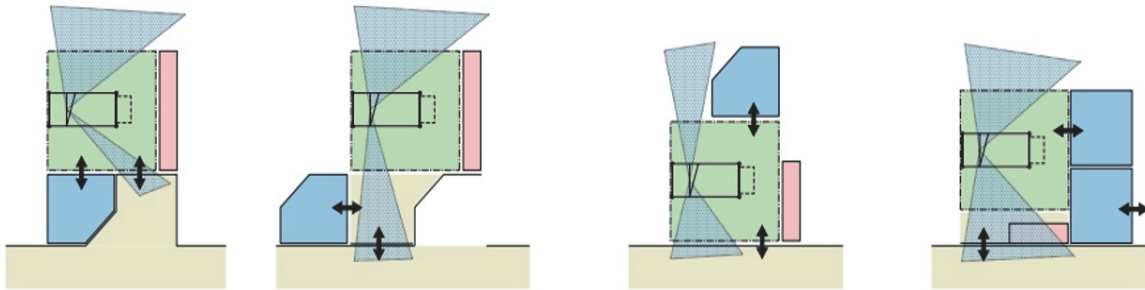
자료: Health Building Note 04-01: Adult in-patient facilities Maternity care facilities
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/148502/HBN_04-01_Final.pdf (최종인출일: 2020.11.20.)

[그림 VI-3-5] 화장실의 위치가 병실 계획에 미치는 영향

[화장실의 위치가 병실 계획에 미치는 영향]

- 병실의 출입구 위치
- 간호사 업무공간 등 지원시설의 위치
- 병상에서의 시야 및 병상에 대한 관찰
- 환자의 프라이버시
- 병실의 바닥면적

- 병상에서의 시야
- 화장실
- 병상주변 공간
- 임상지원공간
- 동선용 공간 및 복도
- ↔ 출입방향



자료: Health Building Note 04-01: Adult in-patient facilities Maternity care facilities
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/148502/HBN_04-01_Final.pdf (최종인출일: 2020.10.13)

- Ahn, So Yoon & Ko, Sun Young & Kim, Kyung Ah & Lee, Yeon Kyung & Shin, Son Moon. (2008). The effect of rooming-in care on the emotional stability of newborn infants. *The Korean Pediatric Society*, 51(12), 1315-1319.
- Ball, H. L., Ward-Platt, M. P., Heslop, E., Leech, S. J., & Brown, K. A. (2006). Randomised trial of infant sleep location on the postnatal ward. *Archives of disease in childhood*, 91(12), 1005-1010.
- Bishop, R. F., Cameron, D. J., Veenstra, A. A., & Barnes, G. L. (1979). Diarrhea and rotavirus infection associated with differing regimens for postnatal care of newborn babies. *Journal of clinical microbiology*, 9(4), 525-529.
- Buranasin B. (1991). The effects of rooming-in on the success of breastfeeding and the decline in abandonment of children. *Asia-Pacific journal of public health*, 5(3), 217-220.
- Bystrova, K., Ivanova, V., Edhborg, M., Matthiesen, A. S., Ransjö-Arvidson, A. B., Mukhamedrakhimov, R., Uvnäs-Moberg, K., & Widström, A. M. (2009). Early contact versus separation: effects on mother-infant interaction one year later. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 36(2), 97-109.
- Christensson, K., Cabrera, T., Christensson, E., Uvnäs-Moberg, K., & Winberg, J. (1995). Separation distress call in the human neonate in the absence of maternal body contact. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, 84(5), 468-473.
- Consales, A., Crippa, B. L., Cerasani, J., Morniroli, D., Damonte, M., Bettinelli, M. E., Consonni, D., Colombo, L., Zanotta, L., Bezze, E., Sannino, P., Mosca, F., Plevani, L., & Gianni, M. L. (2020). Overcoming Rooming-In Barriers: A Survey on Mothers' Perspectives. *Frontiers in pediatrics*, 8, 53.
- Feldman-Winter, L., Goldsmith, J. P., Committee on Fetus and Newborn; Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. (2016). Safe Sleep and Skin-to-Skin Care in the Neonatal Period for Healthy Term Newborns. *Pediatrics*, 138(3),
- Gomes-Pedro, J., Bento de Almeida, J., Silveira da Costa, C., & Barbosa, A. (1984). Influence of early mother-infant contact on dyadic behaviour during the first month of life. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 26(5), 657-664.

- Keefe M. R. (1987). Comparison of neonatal nighttime sleep-wake patterns in nursery versus rooming-in environments. *Nursing research*, 36(3), 140-144.
- Keefe M. R. (1988). The impact of infant rooming-in on maternal sleep at night. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*, 17(2), 122-126.
- Klaus M. (1998). Mother and infant: early emotional ties. *Pediatrics*, 102(5 Suppl E), 1244-1246.
- Lvoff, N. M., Lvoff, V., & Klaus, M. H. (2000). Effect of the baby-friendly initiative on infant abandonment in a Russian hospital. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 154(5), 474-477.
- Merewood A. (2014). Prenatal education: timing it right. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*, 30(2), 133.
- Mikiel-Kostyra, K., Mazur, J., & Bo 1 truszko, I. (2002). Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, 91(12), 1301-1306.
- Moore, E. R., Anderson, G. C., Bergman, N., & Dowswell, T. (2012). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *The Cochrane database of systematic reviews*, 5(5)
- O'Connor, S., Vietze, P. M., Sherrod, K. B., Sandler, H. M., & Altemeier, W. A., 3rd (1980). Reduced incidence of parenting inadequacy following rooming-in. *Pediatrics*, 66(2), 176-182.
- Soetjningsih, & Suraatmaja, S. (1986). The advantages of rooming-in. *Paediatrica Indonesiana*, 26(11-12), 229-235.
- Theo, L. O., & Drake, E. (2017). Rooming-In: Creating a Better Experience. *The Journal of perinatal education*, 26(2), 79-84.
- Tully, K. P., & Ball, H. L. (2012). Postnatal unit bassinet types when rooming-in after cesarean birth: implications for breastfeeding and infant safety. *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association*, 28(4), 495-505.
- Valman H. B. (1980). The first year of life. Mother-infant bonding. *British medical journal*, 280(6210), 308-310.
- Waldenström, U., & Swenson, A. (1991). Rooming-in at night in the postpartum ward. *Midwifery*, 7(2), 82-89.

- Wright, A., Rice, S., & Wells, S. (1996). Changing hospital practices to increase the duration of breastfeeding. *Pediatrics*, 97(5), 669-675.
- Yamauchi, Y., & Yamanouchi, I. (1990). Breast-feeding frequency during the first 24 hours after birth in full-term neonates. *Pediatrics*, 86(2), 171-175.
- Yoon, Jung Won & Han, Sang & Lee, San-Hui & Jung, Yeon & Kim, Ji & Kim, Eui. (2014). Current Status and Availability of Specialized Maternity Non-Standard Room for Delivering Mothers. *Korean Journal of Perinatology*. 25(3). 159-65.
- 김은숙, 박영숙. (2001). 모자동실이 초산모의 영아에 대한 태도와 돌보기 자신감에 미치는 영향. *여성건강간호학회지*, 7(3), 256-270.
- 박광옥·김종경·유미·진미환·이은희·이경아·이미혜·공호연(2016). 산후조리원 인력기준 연구. 보건복지부·국립순천대학교.
- 보건복지부(2016). 2016년 지역 자율형 사회서비스 투자사업. 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내.
- 이소영·이상림·조성호·최인선(2015). 산후조리원 적정 운영기준 마련에 관한 연구. 보건복지부·한국보건사회연구원.

【온라인 자료】

- Health Building Note 00-02, Core elements, Sanitary spaces. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/525745/DH_HBN_0002.pdf (2020.11.20. 인출)
- Health Building Note 00-03, Clinical and clinical support spaces. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/147845/HBN_00-03_Final.pdf (2020.11.20. 인출)
- Health Building Note 04-01: Adult in-patient facilities Maternity care facilities. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/148502/HBN_04-01_Final.pdf (2020.11.20. 인출)
- Health Building Note 09-02 : Maternity care facilities. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/147876/HBN_09-02_Final.pdf (2020.11.20. 인출)
- Health Building Note 09-03, Neonatal units. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/147879/HBN_09-03_Final.pdf (2020.11.20. 인출)
- UNICEF Korea. 유엔아동권리협약. <https://www.unicef.or.kr/child-rights/outline.asp> (20

20.11.20. 인출)

UNICEF. Ten steps to successful breastfeeding. <http://www.tensteps.org/> (2020.11.20. 인출)

국가법령정보센터, 다중이용업소 안전관리에 관한 특별법, <http://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?lsiSeq=218985&lsId=010235&chrClsCd=010102&viewCls=lsPtnThdCmp&ancYnChk=0#0000> (2020.11.20. 인출)

국가법령정보센터, 모자보건법, <http://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EB%AA%A8%EC%9E%90%EB%B3%B4%EA%B1%B4%EB%B2%95> (2020.11.20. 인출)

국가법령정보센터, 국민건강보험 요양 급여 기준에 관한 규칙, <https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%EA%B5%AD%EB%AF%BC%EA%B1%B4%EA%B0%95%EB%B3%B4%ED%97%98%EC%9A%94%EC%96%91%EA%B8%89%EC%97%AC%EC%9D%98%EA%B8%B0%EC%A4%80%EC%97%90%EA%B4%80%ED%95%9C%EA%B7%9C%EC%B9%99> (2020.11.20. 인출)



부록

- 부록 1. 산후조리원 운영에 대한 전문가 조사
- 부록 2. 산후조리원 건강관리인력 활동조사 일지
- 부록 3. 산후조리원 건강관리인력 활동분류표
- 부록 4. 산후조리원 건강관리인력 활동분류표 세부내용
- 부록 5. 산후조리원 산모 활동조사 일지
- 부록 6. 산후조리원 산모 활동조사 활동분류표
- 부록 7. 산후조리원 산모 활동조사 일지 작성본

부록 1. 산후조리원 운영에 대한 전문가 조사

산후조리원 모자동실 인력 및 시설기준 방안 마련을 위한 전문가 조사 설문지

1 산후조리원의 목적과 정부지원

1-1) 산후조리원의 기능과 역할에 대한 문항입니다. 항목별로 각각 답해 주십시오.

언급한 것 외에 다른 산후조리원의 기능과 역할이 있다고 생각하시면, 기타 1, 2에 서술하시고 중요성과 수행현황에 대해 응답해주시기 바랍니다.

항 목	[1-1-1] 산후조리원의 각각의 기능과 역할이 얼마나 중요하다고 생각하십니까?					[1-1-2] 산후조리원에서 기능과 역할을 잘 수행하고 있다고 생각하십니까?				
	전혀 중요하지 않다	별로 중요하지 않다	보통이다	대체로 중요하다	매우 중요하다	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	보통이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
산모의 회복 지원	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
신생아돌봄 등 육아교육실시	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
모유수유 훈련 및 실천	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
모아애착 향상을 위한 활동	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
기타 1 ()	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
기타 2 ()	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤

1-2) 위에서 언급한 기능과 역할과 관련하여 귀하는 산후조리원이 얼마나 필요하다고 생각하십니까?

<input type="checkbox"/> ①	<input type="checkbox"/> ②	<input type="checkbox"/> ③	<input type="checkbox"/> ④	<input type="checkbox"/> ⑤
전혀 필요하지 않다	필요하지 않다	보통이다	필요하다	매우 필요하다
(☞ 문항 1-2-1번으로 이동)				

1-2-1) 산후조리원이 필요하지 않다고 생각하시는 이유는 무엇입니까?

1-3) 저출산의 대응정책으로 산후조리원의 이용에 대한 정부의 지원이 필요하다고 생각하십니까?

① 필요하다 (☞ 문항 1-3-1번으로 이동) ② 필요없다 (☞ 문항 1-3-2번으로 이동)

1-3-1) 정부의 지원이 필요하다고 생각하시는 이유는 무엇입니까? 필요한 정부 지원의 종류에 대해서도 응답해주시시오. (예. 비용지원, 공공시설 확대, 인력교육 등)

1-3-2) 정부의 지원이 불필요하다고 생각하시는 이유는 무엇입니까?

2 모자동실의 운영

▣ 여기서의 모자동실은 산모가 ‘산모실’에서 ‘아기와 함께’ 있는 것을 의미합니다.

2-1) 귀하의 모자동실에 대한 생각은 평소 어디에 가깝습니까? 해당하는 곳에 V표시 해주십시오.

항목	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
원칙적으로 낮에는 산모와 신생아가 함께 있고, 산모가 자는 밤에는 신생아를 신생아실에 맡긴다.	①	②	③	④	⑤
원칙적으로 24시간 산모와 신생아가 함께 있어야 한다.	①	②	③	④	⑤
산모가 원하는 때에 한해 모자동실을 운영해야 한다.	①	②	③	④	⑤
산모가 모자동실로 신생아를 돌보고 꼭 필요한 경우(예: 샤워 중)에만 신생아를 신생아실에 맡긴다.	①	②	③	④	⑤

2-2) 귀하는 모자동실의 장점과 단점이 무엇이라 생각하십니까?

장점 (예: 모야애착, 모유수유 용이)	
단점 (예 산모의 회복이 어려움, 전문관리불가)	

2-3) 귀하가 적절하다고 생각하는 모자동실 시간은 어느 정도입니까?

※ 여기서의 모자동실은 산모가 ‘산모실’에서 ‘아기와 함께’ 있는 것임을 상기해주시시오.

일일 _____ 시간

2-3-1) 위와 같이 응답하신 이유는 무엇입니까?

3-3) 귀하가 적절하다고 생각하는 모자동실 운영을 위해 주요 인력은 어떤 방식으로 교대근무를 하는 것이 바람직하다고 생각하십니까?

※ 2-3)의 귀하의 응답을 상기하며 답해주십시오.

적합한 교대방식을 선택해주시고, 산모 10인당 교대시간별로 필요한 인력수를 기입해 주십시오

구분	교대근무 방식		선택한 교대방식별 산모10인당 필요인력 수	
주요 인력 일일 교대 근무	간호사	<input type="checkbox"/> ① 2교대	주간	명
			야간	명
		<input type="checkbox"/> ② 3교대	낮	명
			저녁	명
	간호조무사	<input type="checkbox"/> ① 2교대	주간	명
			야간	명
		<input type="checkbox"/> ② 3교대	낮	명
			저녁	명
조산사	<input type="checkbox"/> ① 2교대	주간	명	
		야간	명	
	<input type="checkbox"/> ② 3교대	낮	명	
		저녁	명	
기타주요인력 _____	<input type="checkbox"/> ① 2교대	주간	명	
		야간	명	
	<input type="checkbox"/> ② 3교대	낮	명	
		저녁	명	
		야간	명	

3-4) 위에서 언급한 내용 이외에, 귀하가 적절하다고 생각하는 모자동실 운영을 위해 필요한 인력 운영 및 관리 방안이 있는 경우 서술해 주십시오.

※ 예: 위에서 제시하지 못한 교대근무 형태 등

4-4) 귀하가 적절하다고 생각하는 모자동실 운영을 위해 산모실 내에 아래의 시설(물품)들이 필요한 지 여부에 대해 응답해 주십시오. ※ 2-3)의 귀하의 응답을 상기하며 답해주십시오.

항목	필요여부		항목	필요여부	
	필요하다	필요없다		필요하다	필요없다
산모용 침대- 싱글사이즈	①	②	산모개인용품 보관장	①	②
산모용 침대- 더블사이즈	①	②	신발장	①	②
화장실	①	②	신발 탈의	①	②
산모용 욕조	①	②	냉온장고	①	②
안락의자	①	②	신생아용 목욕시설	①	②
탁자	①	②	정수기	①	②

4-5) 위에서 언급한 내용 이외에, 귀하가 적절하다고 생각하는 모자동실 운영을 위해 필요한 시설이 있는 경우 서술해 주십시오. ※ 예: 위에서 제시하지 못한 시설 종류 등

5 기타 및 일반사항

5-1) 기타 귀하가 생각하는 산후조리원의 적정한 모자동실 운영을 위한 의견을 서술해 주십시오.

5-2) 귀하의 성별, 연령, 관련분야 경력에 대해 응답해 주십시오.

성 별	<input type="checkbox"/> ①남성 <input type="checkbox"/> ②여성
연 령	<input type="checkbox"/> ① 30대 <input type="checkbox"/> ② 40대 <input type="checkbox"/> ③ 50대 <input type="checkbox"/> ④ 60대이상
관련분야 경력	경력년수 _____ 년

응답해 주셔서 감사드립니다

귀하의 소중한 의견은 모자건강증진을 위한 산후조리원의 운영 기준을 마련하는 데 쓰일 것입니다.

건강 유의하시고 따뜻한 겨울 보내십시오

부록 2. 산후조리원 건강관리인력 활동조사 일지

산후조리원 인력 및 시설 운영 현황 분석을 위한 활동일지 조사

○ 다음의 활동일지는 산후조리원의 인력 및 시설(장소)의 운영 현황 분석을 위해 활용됩니다. 지정된 이틀 중 근무시간에 한해 일기를 쓰듯이 10분마다 기입합니다.

1. 산후조리원 내 건강관리인력 전원이 응답하셔야 합니다.
2. 본인이 근무한 시간에 한해 기입합니다.
3. 활동은 10분 동안에 한 행동 중에서 가장 오래된 주요행동을 기입합니다. 활동 부문에 표시된 눈금 부분()은 차후에 조사원이 일괄 기입해야 하는 부분이오니, 빈칸으로 남겨주시기 바랍니다.
※ 함께 드린 <활동 분류표>의 '활동'을 참고해 주십시오.
4. 장소는 활동을 행한 주요 장소를 기입합니다.
5. 함께 한 사람은 활동 시 함께 있었던 사람을 기입합니다. 함께 한 사람이 여럿인 경우 모두 기입합니다.

0. 활동일지를 작성한 날 귀하의 공식적인 근무형태와 근무시간은 어떠합니까?

❖ 본인의 실제 근무형태와 시간이 아닌 공식적인 근무형태와 시간을 기입해주시기 바랍니다.

① 전일 근무일 (근무시간 시 분 ~ 시 분)

② 조퇴 또는 외출 (근무시간 시 분 ~ 시 분)

(근무시간 시 분 ~ 시 분)

⊕ 첫째 날 ⊖ ()월 ()일 ()요일 새벽 0시~6시

시 간		1.활동	2.장소	3.함께 한 사람
		주로 한 활동을 10분마다 기입합니다.		
001 002 003 004 005 006 새벽 0시	00-10분		1.산모실 2.수유실 3.신생아실 4.교육실 5.사무실 6.기타 조리원 내 7.조리원 밖	1.혼자 2.조리원 직원 3.의료진(연계 의료기관 소속) 4.산모 5.신생아 6.산모의 가족/지인 7.기타 * 함께한 사람이 여럿인 경우 모두 기입
	10-20분			
	20-30분			
	30-40분			
	40-50분			
	50-00분			
007 008 009 010 011 012 1시	00-10분			
	10-20분			
	20-30분			
	30-40분			
	40-50분			
	50-00분			
013 014 015 016 017 018 2시	00-10분			
	10-20분			
	20-30분			
	30-40분			
	40-50분			
	50-00분			
019 020 021 022 023 024 3시	00-10분			
	10-20분			
	20-30분			
	30-40분			
	40-50분			
	50-00분			
025 026 027 028 029 030 4시	00-10분			
	10-20분			
	20-30분			
	30-40분			
	40-50분			
	50-00분			
031 032 033 034 035 036 5시	00-10분			
	10-20분			
	20-30분			
	30-40분			
	40-50분			
	50-00분			

㉠ 첫째 날 ㉡

아침 6시~ 낮 12시

시 간		1.활동	2.장소	3.함께 한 사람
		주로 한 활동을 10분마다 기입합니다.		
037 038 039 040 041 042	아침 6시	00-10분	1.산모실	1.혼자
		10-20분	2.수유실	2.조리원 직원
		20-30분	3.신생아실	3.의료진(연계 의료기관 소속)
		30-40분	4.교육실	4.산모
		40-50분	5.사무실	5.신생아
		50-00분	6.기타 조리원 내 7.조리원 밖	6.산모의 가족/지인 7.기타 * 함께한 사람이 여럿인 경우 모두 기입
043 044 045 046 047 048	7시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
049 050 051 052 053 054	8시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
055 056 057 058 059 060	9시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
061 062 063 064 065 066	10시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
067 068 069 070 071 072	11시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		

㉠ 첫째 날 ㉡

낮 12시~ 저녁 6시

시 간		1.활동	2.장소	3.함께 한 사람
		주로 한 활동을 10분마다 기입합니다.		1.산모실 2.수유실 3.신생아실 4.교육실 5.사무실 6.기타 조리원 내 7.조리원 밖
073	낮 12시	00-10분		
074		10-20분		
075		20-30분		
076		30-40분		
077		40-50분		
078		50-00분		
079	1시	00-10분		
080		10-20분		
081		20-30분		
082		30-40분		
083		40-50분		
084		50-00분		
085	2시	00-10분		
086		10-20분		
087		20-30분		
088		30-40분		
089		40-50분		
090		50-00분		
091	3시	00-10분		
092		10-20분		
093		20-30분		
094		30-40분		
095		40-50분		
096		50-00분		
097	4시	00-10분		
098		10-20분		
099		20-30분		
100		30-40분		
101		40-50분		
102		50-00분		
103	5시	00-10분		
104		10-20분		
105		20-30분		
106		30-40분		
107		40-50분		
108		50-00분		

㉠ 첫째 날 ㉡

저녁 6시~ 밤 12시

시 간		1.활동	2.장소	3.함께 한 사람
		주로 한 활동을 10분마다 기입합니다. 1.산모실 2.수유실 3.신생아실 4.교육실 5.사무실 6.기타 조리원 내 7.조리원 밖 1.혼자 2.조리원 직원 3.의료진(연계 의료기관 소속) 4.산모 5.신생아 6.산모의 가족/지인 7.기타 * 함께한 사람이 여럿인 경우 모두 기입		
109	00-10분			
110	10-20분			
111	저녁 6시	20-30분		
112		30-40분		
113		40-50분		
114		50-00분		
115		00-10분		
116	10-20분			
117	7시	20-30분		
118		30-40분		
119		40-50분		
120		50-00분		
121		00-10분		
122	10-20분			
123	8시	20-30분		
124		30-40분		
125		40-50분		
126		50-00분		
127		00-10분		
128	10-20분			
129	9시	20-30분		
130		30-40분		
131		40-50분		
132		50-00분		
133		00-10분		
134	10-20분			
135	10시	20-30분		
136		30-40분		
137		40-50분		
138		50-00분		
139		00-10분		
140	10-20분			
141	11시	20-30분		
142		30-40분		
143		40-50분		
144		50-00분		

㉠ 둘째 날 ㉡ ()월 ()일 ()요일 새벽 0시~6시

시 간		1.활동	2.장소	3.함께 한 사람
		주로 한 활동을 10분마다 기입합니다.		
001 002 003 004 005 006	새벽 0시	00-10분	1.산모실	1.혼자
		10-20분	2.수유실	2.조리원 직원
		20-30분	3.신생아실	3.의료진(연계 의료기관 소속)
		30-40분	4.교육실	4.산모
		40-50분	5.사무실	5.신생아
		50-00분	6.기타 조리원 내	6.산모의 가족/지인
				7.기타
				* 함께한 사람이 여럿인 경우 모두 기입
007 008 009 010 011 012	1시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
013 014 015 016 017 018	2시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
019 020 021 022 023 024	3시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
025 026 027 028 029 030	4시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
031 032 033 034 035 036	5시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		

㉠ 둘째 날 ㉡

아침 6시~ 낮 12시

시 간		1.활동	2.장소	3.함께 한 사람
		주로 한 활동을 10분마다 기입합니다.		
037 038 039 040 041 042	아침 6시	00-10분	1.산모실 2.수유실 3.신생아실 4.교육실 5.사무실 6.기타 조리원 내 7.조리원 밖	1.혼자 2.조리원 직원 3.의료진(연계 의료기관 소속) 4.산모 5.신생아 6.산모의 가족/지인 7.기타 * 함께한 사람이 여럿인 경우 모두 기입
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
043 044 045 046 047 048	7시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
049 050 051 052 053 054	8시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
055 056 057 058 059 060	9시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
061 062 063 064 065 066	10시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
067 068 069 070 071 072	11시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		

㉠ 둘째 날 ㉡

낮 12시~ 저녁 6시

시 간		1.활동	2.장소	3.함께 한 사람
		주로 한 활동을 10분마다 기입합니다.		
073 074 075 076 077 078	낮 12시	00-10분	1.산모실 2.수유실 3.신생아실 4.교육실 5.사무실 6.기타 조리원 내 7.조리원 밖	1.혼자 2.조리원 직원 3.의료진(연계 의료기관 소속) 4.산모 5.신생아 6.산모의 가족/지인 7.기타 * 함께한 사람이 여럿인 경우 모두 기입
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
079 080 081 082 083 084	1시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
085 086 087 088 089 090	2시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
091 092 093 094 095 096	3시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
097 098 099 100 101 102	4시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
103 104 105 106 107 108	5시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		

㉠ 둘째 날 ㉡

저녁 6시~ 밤 12시

시 간		1.활동	2.장소	3.함께 한 사람
		주로 한 활동을 10분마다 기입합니다.		
109 110 111 112 113 114	저녁 6시	00-10분	1.산모실 2.수유실 3.신생아실 4.교육실 5.사무실 6.기타 조리원 내 7.조리원 밖	1.혼자 2.조리원 직원 3.의료진(연계 의료기관 소속) 4.산모 5.신생아 6.산모의 가족/지인 7.기타 * 함께한 사람이 여럿인 경우 모두 기입
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
115 116 117 118 119 120	7시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
121 122 123 124 125 126	8시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
127 128 129 130 131 132	9시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
133 134 135 136 137 138	10시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
139 140 141 142 143 144	11시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		

❖ 귀하의 성별, 연령 등에 대해 응답해 주십시오.

문항	응답
조리원명	_____ 조리원
소지한 자격증	<input type="checkbox"/> ① 의사 <input type="checkbox"/> ② 한의사 <input type="checkbox"/> ③ 간호사 <input type="checkbox"/> ④ 간호조무사 <input type="checkbox"/> ⑤ 조산사 <input type="checkbox"/> ⑥ 비의료인
자격관련 경력기간	경력년수 _____ 년
조리원 근무기간	경력년월 _____ 년 _____ 월
성별	<input type="checkbox"/> ①남성 <input type="checkbox"/> ②여성
연령	만 _____ 세

부록 3. 산후조리원 건강관리인력 활동분류표

영역	중분류	활동	영역	중분류	활동		
산모 관리	입퇴실관리	1 입실 및 행정절차 안내	기록	기록관리	55 입·퇴원 관련 의무기록 만들기		
		2 퇴실관리			56 간호 관리 기록		
	모니터 및 측정	3 산모 신체사정 및 활력 징후 측정			57 산모 간호 기록		
		4 산모 정서 상태 사정			58 신생아 간호 기록		
	영양간호	5 모유수유 돕기			스케줄관리	59 스케줄 작성	
		6 산모 영양관리	60 물품 관리				
	위생간호	7 산모 유방마사지	물품 관리	물품관리	61 약품 관리(환경, 기구소독제)		
		8 산모 회음부관리			62 린넨, 청결물품 보관실 관리		
		9 산모 좌욕관리			63 시설물 점검		
		10 산모 개인위생			64 공기 질 점검		
		11 산모복 교환			65 안전 점검, 낙상 예방 점검		
	투약및처치	12 산모 투약 및 처치	환경 관리	청결 유지	66 산모방 청소, 관리		
		13 침상안정, 일어나 앉기, 걷기 지원			67 신생아실 청소, 관리		
	정서적지지	14 산모 모아애착형성 지원			68 냉장고 관리		
		15 산모실 회진, 산모 면담			69 신생아 요람 관리		
신생아 관리	모니터 및 측정	16 입실시 신생아 신체사정			70 식품위생점검, 관리		
		17 신생아관찰 및 활력징후 측정			71 퇴실 후 환경소독, 환기, 관리		
		18 신생아 황달검사			보호자입실	72 보호자 입실시 관리	
	영양간호	19 수유준비- 분유	의사 소통	인수인계		73 업무 중 인수인계	
		20 수유준비- 유축 모유			74 근무조 변경 시 인수인계		
		21 젖병수유 및 관찰			75 물품 인수인계		
	위생간호	22 신생아 목욕하기			조정과 협력	협업	76 의료진 협의
		23 신생아 배꼽, 눈, 피부관리					77 타부서, 타팀과의 협의
		24 아기 옷 갈아입히기	78 타의료기관, 보건소 후송조치				
		25 린넨(아기포) 교환	79 산후조리원 관련 회의 참석				
		26 기저귀갈기- 소변	직원 교육 관리	직원교육			80 직원교육
	배설간호	27 기저귀갈기- 대변(휴지로 닦기)					직원관리
		28 기저귀갈기- 엉덩이 부분목욕	산모 지원 관리	프로그램 활동지원			
	정서적지지	29 아기 달래기, 안아주기, 재우기			83 기타 프로그램		
		의사소통	30 활달 등 치료 의뢰하기	만족도 조사	84 산모 및 가족 만족도 조사		
신생아이동	31 산모와 함께 하기 위한 신생아이동		개인 활동		개인시간	85 개인시간	
	감염 관리	감염간호		32 손씻기		식사시간	86 식사시간
33 개인보호구(마스크, 앞치마 등) 착용			기타	87 기타(상세내역 작성)			
34 감염증상 발현 시 조치				장소			
35 방문객 관리			1 산모실				
환경 및 가구관리			36 기저귀 배출 관리	2 수유실			
		37 베지넷(신생아침대) 관리	3 신생아실				
		38 아기 목욕대(욕조, 목욕대야) 관리	4 교육실				
		39 젖병, 유축갈때기, 유축기 등 수시 세척	5 사무실				
		40 젖병, 유축갈때기, 유축기 등 소독(자불소독, 자외선포함)	6 기타 조리원 내				
		41 청소도구, 세탁물 수집 장소, 용기 관리	7 조리원 밖				
		42 좌욕실(공용 좌욕기 등) 관리	함께 한 사람				
		산모 대상 교육 (입퇴실 교육 포함)	신생아관리 교육	43 모유수유 교육	1 혼자		
				44 젖병수유 방법 교육	2 조리원 직원		
				45 목욕 방법 교육	3 의료인(연계 의료기관 소속)		
가족 관련 교육			46 신생아 다루기 교육	4 산모			
	47 아기 돌봄 교육		5 신생아				
안전 교육	48 피임/가족계획 교육		6 산모의 가족/지인				
	49 아빠 교육		7 기타				
	50 감염예방 교육	* 함께 한 사람이 여럿인 경우 모두 기입함					
	51 신생아 안전 교육						
52 소방 안전 교육							
53 보안 교육 (개인정보보호교육 등)							
54 낙상 예방 교육							

부록 4. 산후조리원 건강관리인력 활동분류표 세부내용

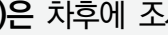
영역	중분류	활동	지침 및 세부내용
산모 관리	입퇴실관리	1 입실 및 행정절차 안내	조리원 입실 및 퇴실 시 수속, 입원생활안내, 퇴원절차 설명
		2 퇴실관리	퇴실 시 준비물품 설명, 아기 옷 입히기, 겹싸개 싸기, 이름표 챙겨서 데려다주기 등
	모니터 및 측정	3 산모 신체사정 및 활력 징후 측정	신체사정이나 활력징후측정
		4 산모 정서 상태 사정	산후우울, 불안 등 산모의 정서, 심리상태 사정, 산모 상담 및 관찰 포함
	영양간호	5 모유수유 돕기	모유직수 시 자세잡기, 유축 돕기(유축기, 쿠션과 발판이용) 등
		6 산모 영양관리	식사배선, 영양소 섭취(비타민D, 철분제제) 확인
	위생간호	7 산모 유방마사지	유방울혈 예방, 모유분비 촉진을 위한 건식, 습식 마사지 수행
		8 산모 회음부관리	회음부 상태, 오로배출상태, 치질 유무, 소변 배출, 배변활동 확인
		9 산모 좌욕관리	소독된 좌욕판 준비, 오로배출양상확인, 세척 후 소독까지 포함
		10 산모 개인위생	양치, 삼푸, 샤워방법(물 온도, 시간 등) 설명 및 돕기
	투약및처치	11 산모복 교환	속옷, 양말신기, 산모복
		12 산모 투약 및 처치	산모 개인 투약 시 약물확인이나 회음부 드레싱 및 필요시 의뢰하기
	정서적지지	13 침상안정, 일어나 앉기, 걷기 지원	침상안정, 일어나 앉기, 걷기, 케겔운동과 산후운동하기로 서서히 활동량 늘려가기
		14 산모 모애착형성 지원	아기와의 상호작용 격려 및 지지하기
	의사소통	15 산모실 화진, 산모 면담	산모실에 간호사 화진
신생아 관리	모니터 및 측정	16 입실시 신생아 신체사정	신생아 확인, 신체계측, 반사, 운동능력 사정 등
		17 신생아관찰 및 활력징후 측정	활력징후 측정, 이상 징후(음낭수종, 설소대 여부 등) 사정
		18 신생아 황달검사	경피적 황달측정기로 직접시행하거나 의뢰하는 것 포함
	영양간호	19 수유준비- 분유	젖병, 물 준비, 분유탄기
		20 수유준비- 유축 모유	보관된 모유 중탕, 젖병에 담기
		21 젖병수유 및 관찰	설소대 확인, 수유 시 빨기 정도, 호흡 확인 포함 자세잡기, 수유하기, 수유 후 트림시키기, 눕히기까지 포함
	위생간호	22 신생아 목욕하기	목욕준비, 물 온도 확인, 목욕 후 옷 입히기
		23 신생아 배꼽, 눈, 피부관리	배꼽에 이상이 있는 경우 냄새, 피부상태관찰 및 소독하기
		24 아기 옷 갈아입히기	아기 옷을 갈아입히는 것
		25 린넨(아기포) 교환	린넨(아기포)를 교환하는 것
	배설간호	26 기저귀갈기- 소변	소변보았을 때 기저귀 갈기
		27 기저귀갈기- 대변(휴지로 닦기)	기저귀 갈 때 물휴지로 닦는 것
		28 기저귀갈기- 엉덩이 부분목욕	기저귀 갈 때 아기엉덩이 부분 목욕
	정서적지지	29 아기 달래기, 안아주기, 재우기	아기 달래는 것, 안아주는 것, 재우는 것
	의사소통	30 황달 등 치료 의뢰하기	아기 황달증상 시 광선요법을 의뢰하기
신생아이동	31 산모와 함께 하기 위한 신생아이동	수유, 목욕, 모애착 등 산모와 함께 하기 위해 신생아를 이동시키는 것	
감염 관리	감염간호	32 손씻기	매 간호행위 전후(아기와 접촉전후, 이전 아기에서 다른 아기로 손 바뀔 때 등) 손 씻기, 신생아실 출입 시 손씻기 등
		33 개인보호구(마스크, 앞치마 등) 착용	아기와 접촉 시, 신생아실 출입 시 마스크착용 등
		34 감염증상 발현 시 조치	발열 등의 감염증상시 조치, 전문가 의뢰 확인, 절차에 의한 보고 및 후송 조치
		35 방문객 관리	방문객의 감염여부(결막염, 감기, 발열 등) 확인
	환경 및 기구관리	36 기저귀 배출 관리	기저귀 분리수거 및 배출
		37 बे지넷(신생아침대) 관리	주기적으로 알코올이나 소독액을 이용해 닦기(신생아 재원 시)
		38 아기 목욕대(목조, 목욕대야) 관리	주기적으로 소독액이나 비누를 이용해 닦기
		39 젖병, 유축갈때기, 유축기 등 수시 세척	젖병을 물로 세척하고 자외선 소독(소독, 살균, 건조)기에 넣기
		40 젖병, 유축갈때기, 유축기 등 소독(자불소독, 자외선포함)	고압, 고열의 소독을 하는 경우
		41 청소도구, 세탁물 수집 장소, 용기 관리	청소도구, 세탁물 수집 장소, 용기 등 관리 및 청결 유지
42 좌욕실(공용 좌욕기 등) 관리	좌욕실, 공용 좌욕기 등 소독, 관리 및 청결 유지		
산모 대상 교육 (입퇴실 교육 포함)	신생아관리 교육	43 모유수유 교육	모유수유방법, 모유수유 중요성 설명 등
		44 젖병수유 방법 교육	손씻기 방법, 분유탄기, 소독, 트림시키기 방법 교육
		45 목욕 방법 교육	목욕물 온도 및 확인법, 주변 환경 온도, 목욕 시 아기 자세 등 교육
		46 신생아 다루기 교육	신생아 안는 법, 달래기, 수면돕기 방법 교육
		47 아기 돌봄 교육	이유식, 예방접종(정기, 추가) 관련 교육

산후조리원 모자동실 인력 및 시설 기준 마련 방안 연구

영역	중분류	활동	지침 및 세부내용
영역	가족 관련 교육	48 피임/가족계획 교육	남편을 대상으로 한 피임/가족계획에 대한 교육
		49 아빠 교육	부아애착 형성을 위한 아기안기, 수유하기 교육 및 산모 정서적지지 교육
	안전 교육	50 감염예방 교육	산모와 보호자대상 손 씻기, 개인위생, 회음부 감염증상 등 교육
		51 신생아 안전 교육	질식, 익사 등에 관한 예방 교육
		52 소방 안전 교육	화재 시 대피요령, 피난경로
		53 보안 교육	개인정보보호교육 등 보안 교육
54 낙상 예방 교육	수면 전 화장실 다녀오기, 잘 맞는 신발 신기 등 산모 및 신생아 대상 낙상 예방 교육		
기록	기록관리	55 입·퇴원 관련 의무기록 만들기	신환 차트, 퇴원차트 만들기, 입·퇴원 관련 대출 용지 작성, 차트 속지 순서 정리, 이름표 만들기, 변경 등
		56 간호 관리 기록	간호관리자의 업무계획서, 전체 환자 업무보고서 작성, 물품대장정리, 사건 보고서 등 관리기록 업무
		57 산모 간호 기록	산모 건강상태 및 간호활동기록
		58 신생아 간호 기록	신생아 건강상태 및 간호활동기록
	스케줄관리	59 스케줄 작성	스케줄 짜기, 조정하기
물품 관리	물품관리	60 물품 관리	물품 표준량, 청구량 조사, 청구, 분배 사용 후 관리 및 기록
		61 약품 관리(환경, 기구소독제)	약품(소독제 등) 청구 및 보관
		62 린넨, 청결물품 보관실 관리	린넨(산모복, 린넨, 아기옷, 아기포), 재고조사, 청구, 세탁의뢰 및 보관
환경 관리	시설물 관리	63 시설물 점검	시설물 점검, 문제시 수리의뢰
		64 공기 질 점검	실내 온도, 습도조절 공기압, 중앙 공기순환, 흡입기 청소, 헤파필터 교체, 에어컨 조절 등
		65 안전 점검, 낙상 예방 점검	소방시설, 유도등, 비상대피로 점검, 화재 시 업무 분장 확인, 소방안전관리 책임자 지정, 피난보조기구 관리
	청결 유지	66 산모방 청소, 관리	산모침대, 화장실 등의 소독과 청결유지(간호사실, 처치실, 소독물실 등 청결유지) 쓰레기통 비우기: 비닐캡째 들고 나가 처리 후 세탁실에서 닦아서 비닐캡 씌워 준비 등
		67 신생아실 청소, 관리	신생아실 비품(차트판 포함), 각종 바구니와 의자 등의 소독과 청결유지 쓰레기통 비우기: 비닐캡째 들고 나가 처리 후 세탁실에서 닦아서 비닐캡 씌워 준비 등
		68 냉장고 관리	냉장고 온도확인, 청소, 소독과 청결유지
		69 신생아 요람 관리	신생아 요람 청결유지 등 관리
		70 식품위생점검, 관리	모유 유축 후 보관시간, 조제분유 유통기한, 보관상태 확인, 산모식 관리
		71 퇴실 후 환경소독, 환기, 관리	퇴실 후 산모방, 아기방의 침대, 베지넷, 비품, 바닥, 쓰레기통 등의 소독과 청결유지
	보호자입실	72 보호자 입실시 관리	입구소독, 안내: 손씻기, 에어샤워, 매트관리, 슬리퍼교환, 신발소독, 일회용가운입기, 음주나 흡연상태 확인 등
의사 소통	인수인계	73 업무 중 인수인계	전원 시 환자 인수인계, 특수치료 관련환자 인수인계
		74 근무조 변경 시 인수인계	낮번, 초번, 밤번 근무조건 인수인계
		75 물품 인수인계	낮번, 초번, 밤번 근무조건 혹은 주기별 물품 인수인계
	조정과 협력	76 의료진 협의	신생아, 산모문제에 관한 의사, 간호직원과 연락 및 협의
		77 타부서, 타팀과의 협의	기타문제(관리 관련)에 관한 타부서직원과 협의
		78 타의료기관, 보건소 후송조치	문제 상황 발생 시 보건소나 의료기관에 의뢰
		79 산후조리원 관련 회의 참석	산후조리원 관련 회의 참석
직원 교육 관리	직원교육	80 직원교육	직원에 대한 실무, 보수, 정규, 자체 교육, 신입직원 오리엔테이션 포함
	직원관리	81 직원관리(인사고과 및 직원관련 행정처리 등)	인사고과 및 직원관련 행정처리 등
산모 지원 관리	프로그램 활동지원	82 산모회복 프로그램	피부관리(튼살), 전신마사지(얼굴 포함), 체형관리(다이어트, 골반 운동) 프로그램 일정확인 및 보내기
		83 기타 프로그램	이완요법, 요가, 명상, DIY 만들기 등의 일정확인 및 보내기
	만족도 조사	84 산모 및 가족 만족도 조사	산모 및 가족 대상 만족도 조사
개인 활동	개인시간	85 개인시간	사적 전화, coffee break, 휴식, 화장실 다녀옴, 개인손님과의 대화, 직원과 사적인 대화, 개인 잡무
	식사시간	86 식사시간	식사하러 가는 시간부터 돌아오는 시간까지
기타	기타	87 기타 (상세내역 작성)	기타 활동

부록 5. 산후조리원 산모 활동조사 일지

산후조리원 적정 인력 및 시설 운영 기준마련을 위한 산모 활동일지 조사

- 다음 작성하게 활동일지는 산후조리원 적정 인력 및 시설 운영 기준 마련을 위해 활용됩니다. 산모님의 산후조리 기간 중 초기(1~4일차), 중기(5~10일차), 후기(11~14일차)에 걸쳐 각 1일씩 일기 쓰듯이 본인이 주요하게 행한 활동, 장소, 함께 한 사람들을 10분마다 기입하시면 됩니다.
1. **활동**은 10분 동안에 한 행동 중에서 가장 오래된 주요행동을 기입합니다. 활동 부문에 표시된 **눈금 부분**()은 차후에 조사원이 일괄 기입해야 하는 부분이니, **빈칸으로 남겨주시기 바랍니다.**
 2. **장소**는 활동을 행한 주요 장소를 기입합니다.
 3. **함께 한 사람**은 활동시 함께 있었던 사람을 기입합니다. 함께 한 사람이 여럿인 경우 모두 기입합니다.
※ 분류표 참고

※ 중기, 후기 일지는 초기와 동일

⊕ 1차: 초기 ⊖ ()월 ()일 ()요일 새벽 0시~6시

시 간		1.활동	2.장소	3.함께 한 사람
		주로 한 활동을 10분마다 기입합니다.		
001 002 003 004 005 006	새벽 0시	00-10분	1.산모실 2.수유실 3.신생아실 4.교육실 5.사무실 6.기타 조리원 내 7.조리원 밖	1.혼자 2.아기 3.조리원 건강관리인력 4.의료인 (조리원 내, 혹은 조리원연계의료기관) 5.조리원 동기 6.배우자 7.그외 가족원/ 지인 8.기타 * 함께한 사람이 여럿인 경우 모두 기입
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
007 008 009 010 011 012	1시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
013 014 015 016 017 018	2시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
019 020 021 022 023 024	3시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
025 026 027 028 029 030	4시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
031 032 033 034 035 036	5시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		

⌚ 1차: 초기 ⌚

아침 6시~ 낮 12시

시 간		1.활동	2.장소	3.함께 한 사람
		주로 한 활동을 10분마다 기입합니다.		
037 038 039 040 041 042	아침 6시	00-10분	1.산모실 2.수유실 3.신생아실 4.교육실 5.사무실 6.기타 조리원 내 7.조리원 밖	1.혼자 2.아기 3.조리원 건강관리인력 4.의료인 (조리원 내, 혹은 조리원연계의료기관) 5.조리원 동기 6.배우자 7.그외 가족원/ 지인 8.기타 * 함께한 사람이 여럿인 경우 모두 기입
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
043 044 045 046 047 048	7시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
049 050 051 052 053 054	8시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
055 056 057 058 059 060	9시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
061 062 063 064 065 066	10시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
067 068 069 070 071 072	11시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		

⌚ 1차: 초기 ⌚ 낮 12시~ 저녁 6시

시 간		1.활동	2.장소	3.함께 한 사람
		주로 한 활동을 10분마다 기입합니다.		
073 074 075 076 077 078	낮 12시	00-10분	1.산모실 2.수유실 3.신생아실 4.교육실 5.사무실 6.기타 조리원 내 7.조리원 밖	1.혼자 2.아기 3.조리원 건강관리인력 4.의료인 (조리원 내, 혹은 조리원연계의료기관) 5.조리원 동기 6.배우자 7.그외 가족원/ 지인 8.기타 * 함께한 사람이 여럿인 경우 모두 기입
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
079 080 081 082 083 084	1시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
085 086 087 088 089 090	2시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
091 092 093 094 095 096	3시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
097 098 099 100 101 102	4시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		
103 104 105 106 107 108	5시	00-10분		
		10-20분		
		20-30분		
		30-40분		
		40-50분		
		50-00분		

Ⓢ 1차: 초기 Ⓢ

저녁 6시~ 밤 12시

시 간		1.활동	2.장소	3.함께 한 사람
		주로 한 활동을 10분마다 기입합니다.		
109	저녁 6시	00-10분		
110		10-20분		
111		20-30분		
112		30-40분		
113		40-50분		
114	50-00분			
115	7시	00-10분		
116		10-20분		
117		20-30분		
118		30-40분		
119		40-50분		
120	50-00분			
121	8시	00-10분		
122		10-20분		
123		20-30분		
124		30-40분		
125		40-50분		
126	50-00분			
127	9시	00-10분		
128		10-20분		
129		20-30분		
130		30-40분		
131		40-50분		
132	50-00분			
133	10시	00-10분		
134		10-20분		
135		20-30분		
136		30-40분		
137		40-50분		
138	50-00분			
139	11시	00-10분		
140		10-20분		
141		20-30분		
142		30-40분		
143		40-50분		
144	50-00분			

부록 6. 산후조리원 산모 활동조사 활동분류표

활동		장소	
산모돌봄	단순휴식	1	산모실
	유방 마사지	2	수유실
	산후 체형관리	3	신생아실
	산모대상 의료진 화진 참여	4	교육실
신생아돌봄	모유수유	5	사무실
	분유수유	6	기타 조리원 내
	아기 목욕시키기	7	조리원 밖
	기타 아기 돌봄		
교육참여	산후조리원 내 안전교육	함께 한 사람	
	모유수유 방법 교육	1	혼자
	아이돌봄(목욕 등) 교육	2	아기
	아이건강(간호 등) 교육	3	조리원 건강관리인력
	기타 교육 (※내용 기재)	4	의료인(조리원 내, 혹은 조리원연계의료기관)
기타프로그램 참여	아이용품 만들기	5	조리원동기
	기타 프로그램 참여 (※내용 기재)	6	피부관리사
건강 및 위생관리	외래진료	7	조리원 외부 수유전문가(유방마사지 전문가)
	좌욕, 회음부관리, 개인위생	8	조리원 외부 프로그램 전문가(진행자)
	옷 갈아입기, 머리손질 등	9	배우자
가족만남 및 사교	가족 및 지인 면회	10	그 외 가족원/지인
	조리원 내 산모와의 대화	11	기타
	가족 및 지인과의 전화통화 (영상통화, 카카오톡 음성 및 영상통화 포함)	※ 함께 한 사람이 여럿인 경우 모두 기입함	
개인여가	SNS (카카오톡,인스타그램,페이스북,블로그 등)		
	TV 보기, 유튜브 등 영상시청		
	인터넷 게임		
	인터넷 검색		
	독서		
	기타 여가 (※내용 기재)		
식사 및 간식	식사 및 간식		
수면	수면		
기타	기타활동		

부록 7. 산후조리원 산모 활동조사 일지 작성본³⁾

산모1: 첫 번째 출산, 자연분만 (조리원A)

1차: 초기			
시간	활동	장소	함께한 사람
12:00	샤워	산모실	혼자
12:30			
1:00	취침		
1:30			
2:00			
2:30			
3:00			
3:30			
4:00	취침		
4:30			
5:00			
5:30			
6:00			
6:30		수유	수유실
7:00	휴식	산모실	혼자
7:30			
8:00	아침식사	기타 조리원 내(식당)	조리원 동기
8:30	유축	산모실	혼자
9:00	허그룸 사용	수유실, 기타 조리원 내(허그룸)	아기, 배우자
9:30	휴식시간	산모실	배우자
10:00			
10:30			
11:00	수유	수유실	아기, 조리원 동기
11:30	점심식사	기타 조리원 내(식당)	조리원 동기, 배우자
12:00	유축	산모실	배우자
12:30			
13:00	휴식		
13:30	허그룸 사용, 수유	수유실, 기타 조리원 내(허그룸)	아기, 배우자
14:00			
14:30	오후간식	기타 조리원 내(식당)	조리원 동기
15:00	유축 및 휴식	산모실	배우자
15:30	수유	수유실	아기, 조리원 동기
16:00			
16:30	저녁식사	기타 조리원 내(식당)	조리원 동기
17:00	유축	산모실	혼자
17:30			
18:00	휴식		
18:30	저녁간식		
19:00	수유	수유실	아기, 조리원 동기
19:30			
20:00	유축	산모실	혼자
20:30			
21:00	휴식		
21:30			
22:00	수유	수유실	아기, 조리원 동기
22:30			
23:00			
23:30			

3) 산모일지는 초,중,후기의 총3차례에 걸쳐 작성되었음. 초기는 조리원 입실 1~4일차, 중기는 5~10일차, 후기는 11~14일차임.

산모1: 첫 번째 출산, 자연분만 (조리원A)

2차: 종기			
시간	활동	장소	함께한 사람
12:00	취침	산모실	혼자
12:30			
1:00			
1:30			
2:00			
2:30	유축	산모실	혼자
3:00			
3:30			
4:00	취침		
4:30			
5:00	수유	수유실	아기, 조리원 동기
5:30			
6:00			
6:30	마사지	기타 조리원 내(마사지실)	조리원 건강관리 인력
7:00			
7:30			
8:00	아침식사	기타 조리원 내(식당)	조리원 동기
8:30			
9:00	유축	산모실	혼자
9:30			
10:00	휴식		
10:30	수유	수유실	아기, 조리원 동기
11:00			
11:30	점심식사	기타 조리원 내(식당)	조리원 동기
12:00			
12:30	낮잠, 휴식	산모실	혼자
13:00			
13:30			
14:00	수유	수유실	아기, 조리원 동기
14:30	간식/유축	기타 조리원 내(식당)/산모실	혼자
15:00	아기 울음, 변에 대한 교육	교육실	조리원 동기, 기타
15:30	발조형물 만들기	기타 조리원 내(허그룸)	아기, 기타
16:00	휴식	산모실	혼자
16:30			
17:00	저녁식사	기타 조리원 내(식당)	조리원 동기
17:30			
18:00	수유	수유실	아기, 조리원 동기
18:30			
19:00			
19:30	저녁간식/휴식	산모실	혼자
20:00	유축		
20:30	샤워		
21:00	휴식		
21:30			
22:00	수유	수유실	아기, 조리원 동기
22:30			
23:00			
23:30			

산모1: 첫 번째 출산, 자연분만 (조리원A)

3차: 후기					
시간	활동	장소	함께한 사람		
12:00	유축	산모실	혼자		
12:30	취침				
1:00					
1:30					
2:00					
2:30					
3:00					
3:30					
4:00				유축	
4:30	취침				
5:00					
5:30					
6:00					
6:30	수유			수유실	아기, 조리원 동기
7:00					
7:30					
8:00	아침식사	기타 조리원 내(식당)	조리원 동기		
8:30					
9:00	유축	산모실	혼자		
9:30	단순휴식				
10:00	유방마사지, 체형관리			기타 조리원 내(마사지실)	조리원 건강관리 인력
10:30					
11:00					
11:30	점심식사	기타 조리원 내(식당)	조리원 동기		
12:00					
12:30	단순휴식	산모실	혼자		
13:00					
13:30	수유	수유실	아기, 조리원 동기		
14:00					
14:30	한의원 치료	조리원 밖	의료인(조리원 연계 의료기관)		
15:00					
15:30	유축	산모실	혼자		
16:00					
16:30	단순휴식	수유실	아기, 조리원 동기		
17:00	수유				
17:30	저녁식사			기타 조리원 내(식당)	조리원 동기
18:00					
18:30	단순휴식	산모실	혼자		
19:00					
19:30				저녁간식	
20:00	유축	수유실	아기, 조리원 동기		
20:30	단순휴식				
21:00	수유	수유실	아기, 조리원 동기		
21:30					
22:00					
22:30	기타 아기 돌봄, 허그룸 사용	기타 조리원 내(허그룸)	아기, 조리원 동기, 배우자		
23:00					
23:30	샤워	산모실	혼자		

산모2: 두 번째 출산, 제왕절개, 다태아 (조리원B)

1차: 초기				
시간	활동	장소	함께한 사람	
12:00	수면	산모실	혼자	
12:30				
1:00				
1:30				
2:00				
2:30				
3:00				
3:30				
4:00				
4:30				
5:00				
5:30				
6:00				
6:30				
7:00				
7:30	유축			
8:00	개인위생, 혈압체중 체크			
8:30	아침식사/개인약, 영양제 섭취	기타 조리원 내(식당)	조리원 동기	
9:00	찜질방	기타 조리원 내(찜질방)	혼자	
9:30	개인위생(샤워)	산모실	혼자	
10:00	간식			
10:30	휴식 및 아기용품 쇼핑			
11:00				
11:30	유축			
12:00				
12:30	점심식사	기타 조리원 내(식당)	조리원 동기	
13:00	분유수유 및 아기돌봄	산모실	아기	
13:30				
14:00	휴식(웹서핑)	산모실	혼자	
14:30				
15:00				간식
15:30				유축
16:00	휴식(독서)			
16:30				
17:00				
17:30	저녁식사	기타 조리원 내(식당)	조리원 동기	
18:00	찜질방	기타 조리원 내(찜질방)	혼자	
18:30				
19:00	모자동실(아기돌봄)	산모실	아기	
19:30				
20:00	유축	산모실	혼자	
20:30	간식			
21:00	휴식(TV시청)			
21:30				
22:00				
22:30	개인위생(샤워)			
23:00	유축			

산모2: 두 번째 출산, 제왕절개, 다태아 (조리원B)

2차: 중기			
시간	활동	장소	함께한 사람
12:00	유축	산모실	혼자
12:30	수면		
1:00			
1:30			
2:00			
2:30			
3:00			
3:30			
4:00			
4:30			
5:00			
5:30			
6:00			
6:30			
7:00	유축		
7:30	개인위생, 휴식(혈압체중 체크)		
8:00	아침식사	기타 조리원 내(식당)	조리원 동기
8:30	찜질방	기타 조리원 내(찜질방)	혼자
9:00	휴식	산모실	혼자
9:30	분유수유	수유실	아기
10:00	유축	산모실	혼자
10:30			
11:00	휴식 및 독서		
11:30			
12:00	점심식사	기타 조리원 내(식당)	조리원 동기
12:30	휴식	기타 조리원 내(조리원 라운지)	
13:00	분유수유	수유실	아기
13:30			
14:00	유축	산모실	혼자
14:30	간식		
15:00	휴식		
15:30	모유수유 방법 등 교육	기타 조리원 내	조리원 건강관리인력, 조리원 동기
16:00			
16:30			
17:00	저녁식사	기타 조리원 내(식당)	조리원 동기
17:30	찜질방	기타 조리원 내(찜질방)	혼자
18:00	개인위생	산모실	혼자
18:30	유축		
19:00	모자동실(아기돌봄)		아기
19:30			
20:00	개인위생(목욕)		
20:30			
21:00	유축/간식		
21:30	아쿠아 마사지	기타 조리원 내(조리원 라운지)	
22:00	휴식(TV 시청 등)	산모실	
22:30			
23:00			
23:30			

산모2: 두 번째 출산, 제왕절개, 다태아 (조리원B)

3차: 후기				
시간	활동	장소	함께한 사람	
12:00	휴식	산모실	혼자	
12:30	유축			
1:00	수면			
1:30				
2:00				
2:30				
3:00				
3:30				
4:00				
4:30				
5:00				
5:30				
6:00				
6:30				
7:00				
7:30				
8:00	유축			
8:30	혈압, 체중체크/아쿠아 마사지	기타 조리원 내(조리원 라운지)	조리원 건강관리인력	
9:00	휴식(독서)	산모실	혼자	
9:30				
10:00	분유수유		아기	
10:30				
11:00	휴식		혼자	
11:30				
12:00	유축			
12:30	점심식사	기타 조리원 내(식당)	조리원 동기	
13:00	혼합 수유(모유+분유)	산모실	아기	
13:30				
14:00	개인위생(샤워) 간식, 방정리		혼자	
14:30				
15:00	산후마사지	기타 조리원 내(마사지실)	기타(마사지 실장)	
15:30				
16:00	유축	산모실	혼자	
16:30	휴식			
17:00	저녁식사	기타 조리원 내(식당)	조리원 동기	
18:00	분유수유	산모실	아기	
18:30				
19:00	모자동실(아기돌봄)			
19:30				
20:00	간식			
20:30			산모실	혼자
21:00	TV시청 및 아기용품 쇼핑			
21:30				
22:00				
22:30				
23:00		개인위생(샤워)		
23:30				

산모3: 첫 번째 출산, 제왕절개 (조리원C)

1차: 초기						
시간	활동		장소	함께한 사람		
12:00	유축		산모실	혼자		
12:30	취침			배우자		
1:00						
1:30						
2:00						
2:30						
3:00						
3:30						
4:00					유축	
4:30	취침			배우자		
5:00						
5:30						
6:00						
6:30						
7:00						
7:30	모유수유(직수)		수유실	아기, 조리원 건강관리인력, 동기		
8:00	아침식사					
8:30	모자동실, 기저귀 갈기		산모실	배우자		
9:00				아기, 배우자		
9:30						
10:00				혼자		
10:30						
11:00				모유 유축		
11:30				낮잠		배우자
12:00						
12:30						
13:00						
13:30	점심식사		혼자			
14:00	모유유축					
14:30	산후마사지		기타 조리원 내	조리원 건강관리인력		
15:00	모유수유(직수)		수유실	아기, 조리원 건강관리인력, 동기		
15:30	휴식(휴대폰 검색)					
16:00	모자동실		산모실	아기, 배우자		
16:30						
17:00						
17:30						
18:00						
18:30					저녁식사	
19:00					유축수유	
19:30						
20:00					모유유축	
20:30					기저귀갈기	
21:00						
21:30						
22:00					분유	
22:30						
23:00	기저귀갈기					
23:30	모유유축					

산모3: 첫 번째 출산, 제왕절개 (조리원C)

2차: 중기						
시간	활동		장소	함께한 사람		
12:00	취침		산모실	배우자		
12:30						
1:00						
1:30						
2:00						
2:30						
3:00						
3:30						
4:00						
4:30						
5:00						
5:30						
6:00						
6:30						
7:00						
7:30						
8:00	수유(직수)		수유실	아기, 조리원 건강관리인력, 동기		
8:30						
9:00	모자동실	아침식사	산모실	아기, 배우자		
9:30		아기돌보기				
10:00	모유유축			배우자		
10:30	파라핀 테라피, 골반 테라피		기타 조리원 내			
11:00	취침(낮잠)		산모실	혼자		
11:30						
12:00						
12:30						
13:00						
13:30						
14:00						
14:30					점심식사	
15:00					모유유축	
15:30					휴대폰 검색, 휴식	
16:00						
16:30	모유수유		수유실	아기, 조리원 건강관리인력, 동기		
17:00						
17:30	휴대폰 검색, 휴식			혼자		
18:00						
18:30	모자동실	저녁식사	산모실	아기, 배우자		
19:00		아기분유수유				
19:30		트림시키기, 놀아주기				
20:00		휴식, 촬영				
20:30		영상통화				
21:00		모유수유(직수)				
21:30						
22:00	휴식, TV 시청			배우자		
22:30						
23:00	모유유축			혼자		
23:30	간식 섭취, 휴식, 휴대폰검색					

산모3: 첫 번째 출산, 제왕절개 (조리원C)

3차: 후기				
시간	활동		장소	함께한 사람
12:00				
12:30				
1:00				
1:30				
2:00				
2:30				
3:00	취침		산모실	배우자
3:30				
4:00				
4:30				
5:00				
5:30				
6:00				
6:30				
7:00	수유(직수)		수유실	아기, 조리원 건강관리인력, 동기
7:30				
8:00	아침식사			배우자
8:30	샤워, 환복			혼자
9:00	모자동실	수면	산모실	혼자 (배우자가 아기 봐줌)
9:30		기저귀갈기		
10:00				
10:30	수면			혼자
11:00				
11:30	마사지		기타 조리원 내	조리원 건강관리인력
12:00				
12:30	점심식사			
13:00	TV 시청		산모실	혼자
13:30	모유유축			
14:00	휴대폰 검색, 휴식			
14:30	모유수유(직수)		수유실	아기, 조리원 건강관리인력, 동기
15:00				
15:30	산후마사지		기타 조리원 내	조리원 건강관리 인력
16:00				
16:30				
17:00	휴식			배우자
17:30	모자동실		산모실	아기, 배우자
18:00				
18:30		저녁식사		
19:00		기저귀갈기		
19:30				
20:00	목욕수업		교육실	아기, 조리원 건강관리인력, 배우자
20:30	모유유축			혼자
21:00				
21:30	휴식		산모실	배우자
22:00				
22:30				
23:00	모유수유(직수)		수유실	아기, 조리원 건강관리인력, 동기
23:30				

산모4: 두 번째 출산, 자연분만 (조리원D)

1차: 초기			
시간	활동	장소	함께한 사람
12:00	유축	산모실	혼자
12:30	취침		
1:00			
1:30			
2:00			
2:30			
3:00			
3:30	취침		
4:00			
4:30			
5:00			
5:30			
6:00			
6:30	취침		
7:00	기상 후 세수 및 양치		
7:30	단순휴식(TV시청)		
8:00	아침식사, TV시청		
8:30	유축		
9:00	신생아 목욕 관찰	기타 조리원 내(신생아실 밖 복도)	
9:30	경혈 마사지	기타 조리원 내(마사지실)	기타(외부 마사지사)
10:00			
10:30	모유수유	수유실	아기, 조리원 건강관리인력, 동기
11:00	아기용품 만들기(목도리)	기타 조리원 내(거실)	조리원 동기, 기타
11:30			
12:00	점심식사, 유축	산모실	혼자
12:30	좌욕	기타 조리원 내(좌욕실)	
13:00	신생아 돌보기	기저귀 갈기 간식	산모실
13:30			
14:00	골반교정	기타 조리원 내(거실)	혼자
14:30	TV 시청, 교육준비 및 이동	산모실	
15:00	신생아 응급처치 및 영재 교육	기타 조리원 내(거실)	의료인, 조리원 동기
15:30			
16:00	유축/손마사지	산모실/기타 조리원 내(거실)	혼자
16:30	뜨개질 연습	산모실	
17:00	저녁식사		배우자
17:30	개인휴식, 대화		
18:00	모유 수유	수유실	아기, 조리원 동기
18:30	저녁 간식/동기와 대화	산모실/기타 조리원 내(거실)	혼자/조리원 동기
19:00	유축	산모실	혼자
19:30	유튜브 시청		
20:00	남편과 통화		
20:30	TV시청		
21:00			
21:30			
22:00			
22:30	유축		
23:00	취침		
23:30			

산모4: 두 번째 출산, 자연분만 (조리원D)

2차: 종기				
시간	활동	장소	함께한 사람	
12:00	취침	산모실	혼자	
12:30				
1:00	유축			
1:30	취침			
2:00				
2:30				
3:00				
3:30				
4:00				
4:30	유축			
5:00				
5:30	취침			
6:00				
6:30				
7:00				
7:30	유축			
8:00	기상, 세면, 아침식사			
8:30	모유수유/꿀반교정	수유실/기타 조리원 내(거실)	아기/혼자	
9:00	경혈 마사지	기타 조리원 내(마사지 실)	의료인	
9:30				
10:00	아침 간식, 단순 휴식	산모실	혼자	
10:30	유축, 교육준비			
11:00	아트테라피(타로카드)	기타 조리원 내(거실)	조리원 동기, 기타	
11:30				
12:00	점심식사	산모실	혼자	
12:30	단순휴식			
13:00	신생아돌보기		간식 모유수유	아기
13:30				
14:00	산모와 정보 공유	기타 조리원 내(거실)	조리원 동기	
14:30				
15:00				초점책 만들기
15:30				
16:00	모유수유	수유실	아기	
16:30	유축, 단순휴식	산모실	혼자	
17:00	저녁식사		배우자	
17:30	남편과의 대화			
18:00	유방 마사지		혼자	
18:30	저녁간식, TV시청			
19:00	유축			
19:30	부모님과 전화통화			
20:00	모유수유		수유실	아기
20:30	TV 시청	산모실	혼자	
21:00				
21:30				
22:00	유축			
22:30	수면			
23:00				
23:30				

산모4: 두 번째 출산, 자연분만 (조리원D)

3차: 후기				
시간	활동	장소	함께한 사람	
12:00	취침	산모실	혼자	
12:30				
1:00				
1:30				
2:00	유축			
2:30	취침			
3:00				
3:30				
4:00				
4:30				
5:00				
5:30	유축			
6:00				
6:30	취침			
7:00	기상 및 세면, 좌욕	산모실/기타 조리원 내(거실)		
7:30				
8:00	아침식사	산모실		
8:30	TV시청			
9:00	유축			
9:30	손마사지, 골반 교정	기타 조리원 내(거실)		
10:00	간식/경혈마사지	산모실/기타 조리원 내(마사지실)	혼자/의료인	
10:30				
11:00	손뜨개질	기타 조리원 내(거실)	의료인, 조리원 동기	
11:30				
12:00	점심식사	산모실	혼자	
12:30	유축, 휴식			
13:00	신생아 돌보기		간식	아기
13:30				
14:00	낮잠		혼자	
14:30	피부관리	기타 조리원 내(마사지실)	의료인	
15:00				
15:30	유축	산모실	혼자	
16:00	LED 회음부 치료			
16:30	개인 휴식			
17:00	저녁식사		배우자	
17:30	남편과의 대화			
18:00	TV 시청		혼자	
18:30	유축			
19:00	TV 시청			
19:30	모유수유하기	수유실	아기	
20:00				
20:30	부모님과 통화	산모실	혼자	
21:00	TV 시청			
21:30	유축			
22:00	취침			
22:30				
23:00				
23:30				

산후조리원 모자동실 인력 및
시설 기준 마련 방안 연구