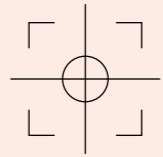


Birth



국립중앙의료원
MAGAZINE OO
VOL.3

소멸 (消滅)




국립중앙의료원
MAGAZINE OO
VOL.3

소멸 (消滅)








진료안내

진료과목	정리검사	특수진료	비뇨기질환	수술	진료시간
내과	혈액검사, 소변검사	급만성피부질환	신장질환	포경수술	월요일~오전10시~오후5시
외과	결핵검사, 흉부검사	접촉성피부염	방광질환	전기소작술	오전9시~오전11시~오후5시
소아과	소아검사, 소아검사	주부습진	요도질환	점	월요일~오전10시~오후5시
이비인후과	결핵검사, 혈액검사	알레르기성피부염	질염	사마귀	월요일~오후5시
피부과	피부검사, 피부검사	소아피부질환	농양	타는	
비뇨기과	비뇨기검사	간염성질환	비뇨기		
임상병리과	비뇨기검사	발기부전증	비뇨기		
방사선과	방사선검사	조루증	비뇨기		



얼마 전, 서울 광진구 화양초등학교가 2023년 3월 1일 자로 인근의 성수초·장안초로 통폐합된다는 기사를 읽었습니다. 이렇게 서울 한복판의 초등학교도 사라지는 시대입니다. 이제 각자도생으로는 학교는 물론, 지역까지 소멸되는 시대가 본격화되고 있습니다.

보건 의료도 마찬가지입니다. 의사가 없거나 의료기관이 없는 의료취약지역을 무의촌(無醫村)이라고 하는데, 인구 당 병상 수가 세계 최고 수준인 대한민국에서 산과·소아청소년과 의사와 병원이 사라진 新 무의촌 시대가 열린 것은 이미 오래전 일입니다.

오늘의 주제는 「Birth, 産」이고, 반어적으로 부제는 「소멸(消滅)」입니다. Birth는 ‘증가’를 내포하는데, 동시에 소멸이라는 ‘감소’를 말하며 서로 반대 방향에서 그래프를 당기고 있습니다. 그러나 이것이 대한민국의 현실 투영이고 전혀 이상한 질서가 아닙니다. 국가책임의 필수 의료 영역인 산과와 소아청소년과에 대한 정경입니다.

이번 호에서는 일부러 다양한 지역에서, 다양한 사람들을 만났습니다. 그래야 이 소멸에 대한 의문점을 해소할 수 있을 것 같았습니다. 먼저 국립중앙의료원 의료인부터 시작해 감염병 시대에 출산을 경험한 산모, 지방 병원 의사 등 그들의 이름을 걸고 공공의료에 대한 목소리를 냅니다.

문습니다. 현재의 국가보건 의료시스템은 이러한 시대적 자화상을 감당할 수 있습니까?



통제구역

통제구역

소화기
↓







산부인과

박인나

개인적인 일로 수원을 갔다가 유명 먹거리 골목 입구에 흡사 장승 같이 마을 어귀를 지키고 있는 어떤 산부인과 의원을 만났다. 나와 같은 1984년도에 태어나 올해로 39년 차, 닳은 세월의 이정표 앞에 “할 이야기가 많겠구나.”가 첫인상이었다. 멀리 사는 동갑내기 친구를 만난 듯 반가웠고 자연스럽게 발걸음을 멈췄다.

2021년 기준 대한민국 출생아 수는 260,500명, (합계)출산율*은 0.8명. “라떼는 말이지~” 대학수학능력시험 응시 학생 80만 시대였다. 그도 그럴 것이 1984년 출생아 수는 674,793명이었으니 말이다. 불과 10년 전인 2010년의 대한민국 출생아 수는 470,171명, 이거 어찌 시장 생선 가게에서 갈치를 토막 내듯 출산율이 점점 반 토막, 아니 세 토막이 되어 간다. 이런 현상을 미국의 어느 경제학자는 ‘인구 절벽’이라고 말했고, 최근에는 그 원인을 직관적으로 표현하듯 ‘출산 절벽’이라고도 한다. 어떤 절벽이든 ‘절벽은 절벽’인 것이고, 또한 절박한 것이다.°

국민들의 31%는 임신·분만 등 출산 관련 의료가 공공보건 의료의 필수 서비스이며 필요성에 대해 공감을 했고, 특히 가임 여성의 대부분을 차지하는 20대와 30대에서는 각각 40.7%, 34.7%로 응답 정도가 다른 연령대보다 상대적으로 높았다. 그러나 모순적으로 2030세대의 출산 절벽은 점점 가팔라진다. 의사는 산부인과 전공을 기피하고 수련을 중도 포기한다. 낮은 분만 수가 책정으로 인해 출산 의료체계가 무너졌고, 산부인과와 소아청소년과는 의원급

* 합계출산율 : 가임 여성 1명이 가임 기간(15~49세)에 낳을 것으로 기대되는 평균 출생아 수

의료기관 폐업 순위의 늘 상위권이다. 그나마 여의치 않은 상황에서도 분만실을 운영해 보려 하지만 불가항력적인 의료사고에 대해 국가는 의사 개인에게 책임을 지운다. 대한민국 분만 인프라는 붕괴되고 있다.°

초등학교뿐만 아니라 지성의 전당이라는 대학교마저 점점 사라진다. 군대는 점점 작아져 소위 “나라를 지킬 군인이 없다”고도 한다. 1963년 개원한 최초의 여성전문병원인 제일병원이 저출산 여파와 경영난이 맞물려 결국 폐업했다. 2020년에는 대한민국 사상 처음으로 출생자 수보다 사망자 수가 더 많은 ‘인구 데드크로스’ 현상이 나타났다고 한다. 이는 BBC, 파이낸셜타임스(FT) 등 외신들도 비중 있게 보도했다. 물론 대한민국이 출산 절벽에 이른 까닭은 뉴노멀 시대로 진입한 인구구조 및 사회구조의 변화 등 복합적인 문제가 얽히고설키었다.

우리는 도대체 어떠한 시대에 살고 있을까. 과연 지금 10대인 내 자녀가 20년 뒤에 대한민국에서 출산을 할 수나 있을까. 출산 절벽에 대한 문제는 비단 국가만의 문제가 아니다. 미래세대에 대한 경고이고, 위협이다. 내가 오늘날 만나는 산부인과 의사들이 마지막 세대일까 두렵다. 내 사랑하는 딸이 수동적·타율적 원정 출산을 가지 않기를 간절히 바란다. 그래서 오늘 처음 만난 동갑내기 건물이 든든하고 또한 애처롭다. ④



초 저출산 시대의 ‘New YOLO’

권나경

올로(You Only Live Once), 인생은 한번뿐이고 나는 행복한 소비자. 비혼이 늘어나고 출산을 부담스러워하는 현재, 청년들이 결혼과 출산을 행복하게 소비하는 역발상적 상상을 한다.

10대에 열심히 공부하고 20대에 최선을 다하여 역량을 키웠다. 30대가 되어도 스펙관리와 경쟁은 여전하다. 친구가 경쟁자가 되고 나의 몫을 조금 더 얻기 위한 노력은 인류의 출발과 같으리라. 적성에 맞는 일자리를 찾는 것도 하늘에 별 따기다. 마음에 드는 곳에서 보금자리를 트는 것은 더욱 쉽지 않다. 이성 친구가 있어도 결혼으로 연결하려면 복병이 나타난다. 재정·성격·성장배경의 차이를 수용할 수 있을지 계산하게 된다. 한번뿐인 인생을 스쳐가는 바람에 기댈 수 없다. 기쁨의 날들을 위해 투자하고, 행복프로젝트를 지속적으로 구상한다. 전부는 아니겠으나 청년 소비의 높은 비율을 차지하는 품목이 명품구매와 여행 상품이라는 보도는 낯설지 않다. 개인의 행복추구는 다양한 모양으로 드러난다. 그러나 결혼과 출산이 아무리 개인 선택이라고 하지만, 그조차 너무 줄어들고 있으니 걱정이다.

선조들은 농업이 주업이었기에 일꾼이 많이 필요했다. 자식이 일꾼이고 생산량을 늘리는 자원이었다. 가정에서 자식은 화살통의 화살처럼 많을수록 자랑스러웠다. 육아는 가족 전체의 몫이었다. 부모가 논과 밭에서 생계를 찾는 동안 형이 동생을 키우고, 동생이 또 그의 동생을 키우는 릴레이 육아가 이뤄졌다. 이같이 형제애를 자랑하며 대가족이 제공했던 다양한 혜택들을 그리워하는 이도 있다.

저출산은 고령화와 더불어 우리나라 우선순위 당면과제이다. 가임 청년들에게 출산 전·후로 주어지는 유익이 많아져야 하겠고, 결혼-출산-육아로 이어지는 생애 라이프가 여건에 구애받지 않았으면 좋겠다. 그래서 더 이상 ‘세계에서 양육비 부담이 가장 큰 나라, 대한민국’이라는 부정적인 인식보다, ‘너는 우리의 건강한 미래야’라고 기분 좋게 축복만 해 주고 싶다.

올로(You Only Live Once), 인생은 한번뿐이고 나는 행복한 소비자. 현실적인 국가정책과 제도로 이 시대의 청년들이 결혼과 출산을 행복하게 소비하는 ‘new YOLO’가 시작되기를. ㉞

국가차원의 이로운 적자를 위해

최다솜

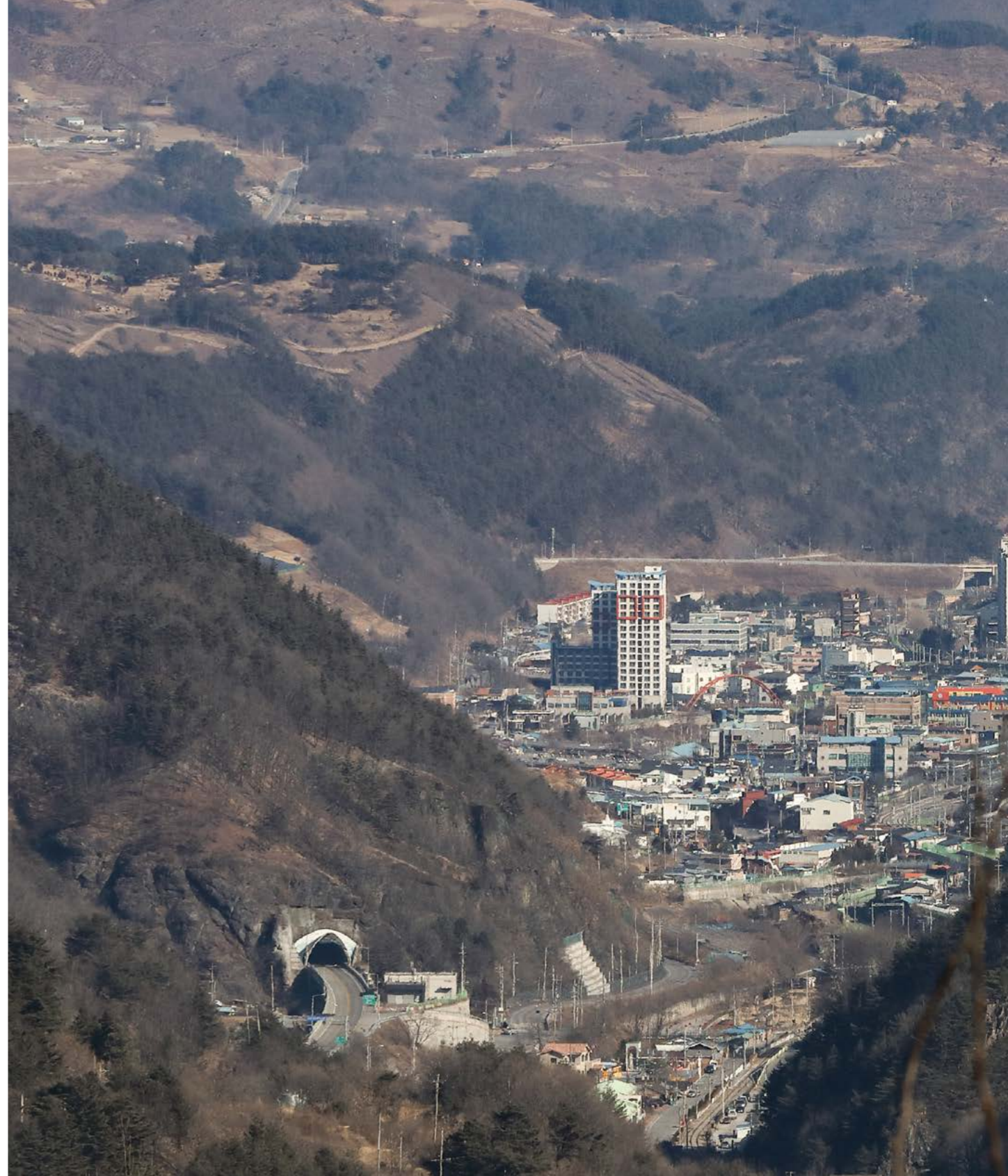
횡성·양양·정선·고성 등...

산 좋고, 물 좋고, 공기 좋은 강원도 여행이 떠오르는가?

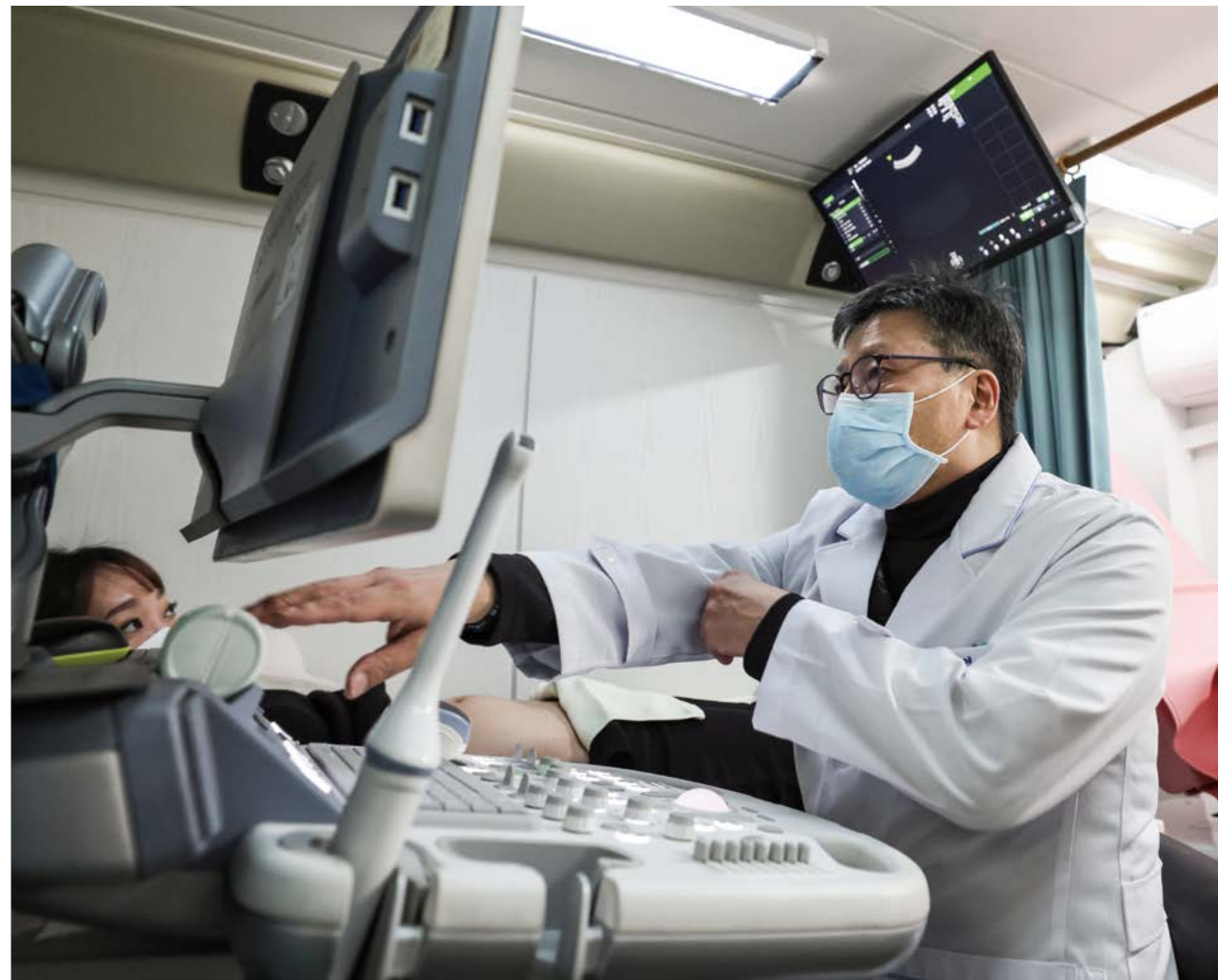
아니다. 산부인과가 없거나, 산부인과만 겨우 있을 뿐 분만실을 갖추지 못한 지역이다. 비단 강원도만의 문제는 아니라는 것을 국민 대다수가 알고 있을 것이다. 이 같은 분만취약지역은 특히 농어촌 지역을 중심으로 증가하고 있다. 결국 해당 지역 내 임산부들은 분만을 위해 인근 대도시로 이동한다.

반면 지역의 산부인과들은 날이 갈수록 높은 운영비용 대비 수요가 줄어 병원을 유지하기 힘들다고 한다. 최소 월 10회 분만이 이루어져야 손익분기점을 겨우 맞출 수 있지만, 분만 건수가 해마다 줄어 적자가 나니 폐업을 면할 길이 없다. 분만취약지의 출생아 수가 감소하기 때문에 열악한 의료 인프라가 되는 것인지, 아니면 열악한 의료 인프라 때문에 분만 취약지의 출생아 수가 감소하는 것인지. 어디서부터 문제일까.

‘분만실’ 하나만 놓고 봐도 그렇다. 분만실 운영을 가성비로 운영하는 병원 시장경제 논리로 판단해선 안 된다. 생명 탄생은 결국 국가 필수의료이며 자원이다. 지금 당장 적자가 보이더라도, 국가 차원의 장기적인 안목에서는 이로운 적자일 것이다. **N**







‘찾아가는 산부인과’는
무의촌 지역에 사는 임산부들의 위험도를 낮추기 위해
임산부를 직접 찾아가 무료로 출산 전 관리 서비스를 제공한다.



하지만 여전히 분만을 위해서는 타 도시로 원정 출산을 가야 한다.
보다 근본적인 문제를 해결할 수 있는 정책으로 무의촌을 무인촌
이 되지 않도록 지켜내야 할 것이다. ❶







시대가 변했다. 과거보다 편해진 독신 생활과 육구의 다양화 그리고 여권신장, 피임법 발달 등으로 인해 더 이상 결혼과 출산은 필수가 아니다. 사람들은 선택할 수 있게 되었다. 하지만 주변 인프라 부족으로 아이 키우기를 고민하는 시골마을 부부, 육아휴직으로 경력이 단절될까 무서워 아이를 낳지 않는 사회 초년생 부부, 취업이 어려워 집 한 채는 커녕 미래가 불투명한 자신의 처지를 비관하여 결혼마저 포기하는 청년은 아이 없는 삶을 선택 당하였다.

부모 : 父母







부모가 되고 싶은 마음

최안나

누구나 가임력이 가장 좋은 시기는 20대다.

여성의 가임력은 30세가 되면 서서히 감소하기 시작, 특히 35세 이후가 되면 급속히 감소하여 임신이 잘되지 않거나 자연유산의 위험이 증가한다. 또 35세부터는 임신이 되어도 임신성 고혈압이나 임신성 당뇨 등 임신 관련 합병증이 증가하여 고위험 임신부가 될 가능성이 높다. 그런데 우리 사회에서는 의학적으로 임마가 되기 제일 좋은 나이인 20대 임신부를 만나기가 점점 어려워지고 있다.

20대 여성이 출산한다는 것은 엄청난 용기가 필요한 시대가 됐다.

갖가지 이유는 다 다르더라도 결혼도, 임신도, 출산도 모두 어려운 대한민국 형편이다. 부모의 형편이 어렵다고, 그 형편에 어떻게 아기를 낳고 기르느냐고 질책할 것이 아니라 어떠한 환경에서의 임신이라도 부모가 되고 싶은 그 귀한 마음을 격려하고 응원하는 사회가 돼야 한다.

난임을 부르는 사회, 난임 요인을 조기 진단하여 예방할 수 있는 정책 전환이 필요하다.

가임력이 저하되는 30대 이후에야 임신을 계획할 수 있는 우리 사회는 '난임을 부르는 사회'이다. 물론 난임 가정을 지원하는 많은 정부 정책이 시행되고 있고 재정적 지원으로 난임 시술을 받을 수 있지만, 나이로 정해져버린 가임력은 회복되지 않는다. 따라서 난임이 되기 전에 임신을 할 수 있도록 돕는 시스템이 필요하다.

시스템(구조) 뿐만 아니라 과정, 결과 지표도 개선될 수 있도록.

또 난임의 진단부터 치료를 받는 과정, 그리고 그 이후 받아들여야 할 많은 의미의 결과까지 난임 가정이 겪는 모든 과정은 스트레스다. 이 거대한 스트레스는 때론 우울이라는 어두운 그림자를 드리우기도 한다. 이를 한 개인이나 난임 가정의 문제로만 치부해서는 안 된다. 사회적인 관심과 상황에 맞는 적합한 정책 지원은 '임신·출산의 전 과정이 결코 스트레스가 되지 않는 사회'로 만들 수 있다.



우리 어른들이, 전문가가, 사회 공동체가
부모가 되고 싶은 그 모든 마음을 인정하고 귀하게 여겨주는 것.
그것이 건강한 출산을 위한 최우선의 조치가 아닐까. ㉞





그렇게, 엄마가 된다

산모 이지은 글 박안나



한 생명을 지켜내야 한다는 무거운 책임감,
엄마가 되는 일.





임신이라는 건, 개인의 삶에 아주 강력한 사건이다.





갓난아이 앞에 나도 '갓 된 엄마'다.

2021. 7. 28. PM 4:10(수)

입원 첫날

폭염이 지속되던 2021년 7월의 끝자락, 산과병동 모자 동실에 입원한 만삭의 산모 이지은 님(35세)과 처음 만났다. 38주의 임부는 연년생 엄마가 될 준비를 하고 있었다. 만삭의 무거운 배는, 입원 준비물이 들어있는 간소한 캐리어가 대비됐다. 코로나 시대에 출산도, 생경한 누군가와 마주한다는 것도 모두 민감하고 조심스러울 법도 한데 병실 커튼 뒤로 보이는 환한 미소의 옛된 얼굴은 첫 만남부터 편안함을 주었다. 살고 있는 곳은 은평구라고 했다. 은평구에서 국립중앙의료원이 위치한 중구 을지로까지, 먼 길을 오간 사유가 궁금해졌다. “국립중앙의료원에 좋은 기억들만 있어 오게 됐어요.”



2021. 7. 29. AM 8:30(목)

수술 당일

제왕절개 수술시간은 오전 10시 30분, 간밤을 긴장과 두려움으로 가득 채웠을 산모가 걱정돼 아침 일찍 찾아갔다. 심정이 어떠하냐는 질문에 “똑같이 두렵고, 무섭다”라는 말로 대신한다. 이지은 님은 2019년 5월에 난임 판정을 받았다. ‘신혼생활을 덜 즐길걸’이라며 허송한 세월에 대한 자책도 했다. 이제 겨우 14개월인 첫째 딸도, 곧 세상의 빛을 볼 둘째 딸도 모두 국립중앙의료원 난임 센터의 도움을 받았다. “국립중앙의료원에 매일 왔었어요. 더는 눈치 보여 (시술) 못 하겠다 할 정도로요” 겉으로는 담담하게, 속으로는 그간의 근심과 염려를 한 번에 쏟아내 듯 술회했다. 덩달아 초조해진 남편은 어두운 복도 끝 대기 의자에 혼자 덩그러니 앉아있다.



AM 10:20

이송 요원에 의해 산모가 수술 대기실에 도착했다. 의료진의 손이 바빠졌다. 대여섯의 간호사가 달려들어 수술 전 상태 확인을 시작했다. 산모의 꼭 쥐 두 손에는 수술실 안의 모든 소리를 차단할 이어폰이 들려있었다. 장시간 홀로 외로운 싸움을 해야 하는 자신을 위한 부적처럼 말이다.

AM 10:33

척추마취가 시작됐다. ‘새우등’같은 포즈를 요청하는 마취과 의사의 말에 한껏 굳어진 얼굴이다. 산모의 머리맡에는 또 다른 마취과 의사가 척추마취가 잘 되었는지를 확인하기 위해 다리 감각 및 심호흡과 기침 등을 확인했다.



AM 10:29

수술 시작을 알리는 수술실 3번 방 입구의 붉은 램프가 켜졌다.



AM 10:50

똑바로 누어진 산모의 복부는 피부 소독제인 베타딘으로 붉고, 붉게 물들었다. 무영등에 비친 자신을 무념으로 바라보던 산모는 눈을 질끈 감았다. “아무나 가질 수 있는 경험이 아니에요.”, “마음 편히 가지세요. 여기 산모님을 위해 모든 의료진이 대기하고 있습니다.” 마취과 의사와 산부인과 집도의가 용기를 북돋는 말을 건넨다. 척추마취로 인해 온몸의 감각을 제대로 느낄 수 없는 지금, 귓가에 맴도는 의료진의 말 한마디 한마디가 그 어떤 스킨십보다 강렬하다. 새로운 생명의 탄생이라는 위대한 여정의 끝에 홀로 외로이 서있는 산모를 아주듯 따뜻한 말 한마디이다.

AM 11:07

“아기 나옵니다.” 적막함을 깨는 우렁찬 울음소리가 났다. 탯줄은 끊어졌고, 산소와 영양분을 공급받던 태반과도 안녕이다. 이로써 아기는 수동적인 삶에서 능동적인 삶으로의 첫걸음을 떼었다. 아기는 빠르게 소아청소년과 의료진의 손으로 인계됐다.





AM 11:14

열 달을 품은 아기와 산모의 드디어 첫 대면,
산모는 아무 말 없이 눈물을 흘렸다.



2021. 7. 29. PM 4:55(목)

오후 회진

회진 때 안타까운 소식을 들었다. 아기에게 ‘신생아 일과성 빈호흡(TTN, Transient Tachypnea of Newborn)*’이 나타났다고 한다. 실처럼 가는 관을 산소통 삼아 호흡을 하고 있는 아기는 산모보다 하루나 이틀 정도 입원비용이 필요했다. ‘아직은 이 작은 아기가 큰 세상에 적응하기 힘든 걸까’ 산모는 여러모로 근심 걱정이다. 그저 첫 ‘엄마 냄새’를 맡게 해 줄 그날만을 손꼽아 기다릴 뿐. 모든 회진을 마치고 썰물처럼 의료진이 빠져나간 자리에는 적막함만 남았다. 혹여 무슨 일이 생길까 간호사는 산모의 손에 콜 벨을 쥐여주었다. 그리고 아이는 입원 처리됐다.

*신생아 일과성 빈호흡 : 출생 직후의 신생아가 확실하지 않은 원인에 의해 빠르게 호흡하는 것. 높은 호흡 수 (분당 60회 이상) 호흡 곤란의 증상이 나타나는 것이 특징

수술실에서는 조금 놀랐고, 울었다고 했다. 그래도 의료진의 따뜻한 말 한마디가 그렇게 의지가 되고 감정 조절이 됐다고. “수술 내내 이어폰으로 음악 듣는 것보다 훨씬 좋았어요. 이어폰을 했으면 그런 위로가 되는 의료진의 말을 못 들었을 것 아녜요. 이어폰을 껐으면 알 수 없는 공포감에 더 무섭고 외로웠을 것 같아요”



아이는 선명하게 축복이고,
기쁨이고, 사랑이었다.



2021. 7. 30. AM 11:00(금)

수술 후 1일째

아기를 처음 만난 느낌을 몰았다. “인형인 줄 알았어요. 눈도 바로 뜨고. 어제도 봤는데 오늘 보니 또 달라요” 엄마만이 알 수 있는 미세한 그리고 확연한 차이.

저 멀리 복도 끝에서 수술 부위 소독을 마치고 걸어오는 산모를 만났다. 복도 끝에 빛이 잘 들지 않아서인지 아기를 두고 먼저 퇴원을 해야만 하는 산모의 마음이 투영된 것인지 낮빛이 어둡다. 주말 잘 보냈냐는 질문에 본인만 잘 보냈다고 한다. “엄마 젖을 잘 못 물더라고요”라는 말에 소아청소년과 의사는 “엄마의 노력과 훈련이 필요해. 신생아가 엄마 젖을 빠는 과정이 얼마나 힘든 과정인데”라며 엄마를 고무했다. 빈호흡은 좋아졌지만 약간의 신생아황달 증상으로, 아기는 간 기능이 좋아질 때까지 조금 더 입원하기로 했다. *“마음이 가볍지는 않죠. 모든 게 다 순탄하지는 않아요.”*



2021. 8. 02. (월)

수술 후 4일째 # 산모 퇴원일

“제가 둘째 이름 말씀드렸나요? 이서예요, 신이서. 부르기 편한 이름으로” 5박 6일간의 입원생활을 마치며 산모는 마지막으로 간호사실에 인사를 한다. “아기와 함께 가지 못해서 서운하시겠어요”라는 수간호사의 작별 인사에 “큰 짐을 놓고 가는 기분이에요”라고 답한다. 아이와 함께 퇴원하지 못하는 것에 대한 서운함이 가득 묻은 대답이었다.



2021. 8. 04. PM 4:00(수)

이서 퇴원

산모를 이틀 만에 산부인과 외래에서 다시 만났다. 만나자마자 여전히 밝은 웃음으로 산후조리원 이야기를 신나게 한다. 끄덕끄덕 이야기를 들려주다 보니 ‘아, 사람이 그리웠구나.’하는 생각이 절로 들었다. 산부인과 외래에서는 수술 부위 께맨 부분의 실밥을 다 뽑고 소독을 했다고 한다. “이제 깨끗해요”라고 말하는 산모의 말씨와 비언어적 표현에서 몸에 지니던 수술 상처의 흔적을 털어버리는 홀가분함과 고대하던 이서와 함께 퇴원한다는 기대감이 보였다.

신생아실 간호사로부터 아기를 인계받았다. 엄마 아빠 모두 꽤나 긴장한 모습이다. “(남편) 어떻게 만져야 되지? 너무 작다.”, “(산모) 만들어진 인형 같지 않아요? 조각같이. 숨은 쉬고 있나” 그렇게 하고 나선 한참을 서서 아기를 바라본다. 처음 겪은 출산 과정이 아니기에 익숙해질 줄 알았는데, 그건 또 아닌가 보다. 초보는 여전히 초보다. 집으로 돌아가는 산모의 모습을 보며 이 어려운 코로나 시대에 두 딸을 출산한 위대한 엄마가 되었음에 축하와 응원을 보내본다.



어떤 영화의 명대사를 빌리자면 ‘어머니란 일도 다른 사람은 못 하는 것’이다. 이서와 처음 만나고, 열 달을 뱃속에 품고, 이서가 우렁찬 울음으로 세상에 걸음 도장을 찍을 때까지 엄마는 그 긴 시간 동안 혼자 얼마나 복잡하고 수많은 생각과 감정이 머리와 가슴을 혼란스럽게 했는지 상상조차 할 수가 없다. 그 일련의 과정을 “다 이해하고, 동감합니다.”라고 감히 말하기에는 생각보다 훨씬 경이로운 일이니. 둘째 딸을 얻은 기쁨도 있지만, 대화하는 내내 하루아침에 언니가 되어버린 첫째 딸에 대한 안쓰러움을 놓지 못하던 산모가 생각한다. “당장 엄마 냄새부터 달라질 건데요. 사실 그 아이도 겨우 14개월, 아기인데. 그래도 나름 언니라고 한창 힘들었던 임신 7개월째 알아서 걸음마도 떼 주고 고마워요. 퇴원하고 집에 가면 신나게 함께 놀아주고 싶어요.” ❶

촬영에 도움을 주신 이지은 산모님, 산부인과 및 소아청소년과 의료진, 분만-신생아실 병동, 수술실 관계자 여러분께 깊은 감사를 드립니다.





“뱃속 아기가 제법 무거워져서, 오래 서 있는 경우 허리통증이 오거나
가끔 짧아진 호흡으로 조금만 움직여도 숨이 찰 때가 있어요.”

- 임신 8개월 차, 석명주 간호사





“아무래도 저 같은 외국인에게는 동네병원이나 대학병원보다는 국립중앙의료원 같은 공공병원이 믿음이 가요. 병원비가 저렴한 게 가장 큰 이유고요.”

- 29주 몽골 산모, 유라 보르마

똑똑똑- 아기와 엄마는 잘 있나요?

안미선

엄마들은 때로 눈물을 글썽이다가 웃었다. 잘하고 있다고 말해주는 누군가가 곁에 있어서 좋다고 했다. 의료 전문가가 방문해서 아기를 살펴보고 도와주고 있다는 것이, 아기뿐 아니라 양육자의 몸과 마음의 건강과 우울함에 대해 물어주고 있다는 것이 좋다고 했다. 영유아 건강 간호사의 방문은 양육자에게 있어 뜻밖의 사건이거나 얼떨떨한 혜택이 된다. 이전에는 이런 서비스를 받아본 적이 없기 때문이다. 마음이 열린 산모들은 간호사들에게 무언가를 주고 싶어 했다. 그러나 간호사는 어떤 대가도 바라지 않았고 또 대가를 받지 않는 이들이었다. 엄마들은 다시 한 번 어리둥절해졌다. **공공서비스가 자신의 권리라는 것이 익숙하지 않았기 때문이다.** 이때까지 시민으로서 누릴 권리가 많지 않기도 했고 그런 것을 배워본 적도 없었다. 아기를 낳기 전에는 영유아 건강 간호사의 보편방문을 받는다는 것을 생각해본 적이 없었다.

그녀는 한부모이고 장애인이고 가난하지만 많은 도움을 받지 않는 못한다고 말했다. 장애 4급이어서 다른 중증장애인들보다 혜택받는 것이 거의 없다고 했다. 어떤 것은 지원이 되고 어떤 것은 되지 않는다고 줄줄이 꼽아 말했다. 한부모인데도 전기세와 가스세 일부만 지원받고 있어서 큰 도움은 되지 않는다고 말했다. 매입임대주택에 가고 싶는데 경쟁률이 높아 어려울 것 같다고 했다. 몇 십 만원이 월세처럼 들어가는데 그걸 감당할 수 있을지 미리 걱정한다. **조금이라도 지원을 받아야 하지만 그 지원들에는 항상 조건이 붙는다. 장애든 가난이든 자신이 시간과 비용을 들여 입증을 해야 하는 것이다.**

산전에 방문을 시작한 간호사는 그녀가 감정을 표현하고 이야기할 수 있도록 경청했다. 출산 준비물을 같이 점검해 챙겨 주었고, 육아에 대한 정보를 주었으며, 우울증 상담을 받도록 정신건강증진센터를 안내해주었다. 간호사는 출산에 대해 그녀가 자신감을 가질 수 있게 지지해준 유일한 사람이었다. 아기를 낳고 키우는 게 어떤 일인지 제대로 알려주었다. 그녀가 엄마 역할에 자신감을 가질 수 있도록 뒷받침해주었다. 또한 아기뿐 아니라 그녀 스스로 잘 돌볼 수 있도록 늘 격려했다. 간호사는 그녀가 아기의 좋은 엄마가 될 수 있다고 말했고 또 그렇게 믿었다. **남편이 없어도 장애가 있어도 가난하고 편견 속에 버림받았어도 그녀가 아기를 기를 수 있도록 그녀를 지탱했다.**

자신이 포기하고 싶었던 아이를 공공의 돌봄이, 영유아 건강 간호사가 봐주는 것을 보고 위로를 느꼈다고 했다. 자신의 아이는 이곳에서 보호받고 있었다. 그리고 보호받을 가치가 있는 목숨이었다. 그 돌봄을 목격하면서 그녀는 자신 또한 그런 목숨이며, 자신이 그런 돌봄을 행할 수 있는 엄마라는 사실을 처음 알았다.

엄마들한테 많은 도움이 아니라 조금만 도움을 줘도 정말 많이 변화되고 좋아질 수 있어요. 근데 그 조그마한 도움을 줄 수 있는 사회적 분위기가 여태까지 안 됐던 거죠. 서울시 각 구 보건소에 영유아 건강 간호사들이 몇 명씩밖에 없거든요. 그런데도 이런 방문의 노력들이 각 가정에 좋은 영향들을 주고 있잖아요. 한 간호사 개인이 혼자 그 집에 가는데, 자원이 많아서 가는 게 아니거든요. **엄마들한테 변화가 많이 일어나고 있어요. 사회적인 센터가 세워지고 국가적인 자원들하고 연계되면 정말 아이들이 살기 좋은 세상이 되지 않을까요?**

사회가 공공서비스로서 엄마들을 지원하고 아이를 보호하기 위한 프로그램을 유지하고 질적 수준을 높여야 하는 이유는 '누구나 어려움에 빠질 위험'으로부터 우리 모두를 보호하기 위해서다. 운 좋게 내가, 또는 나의 친구가 그것을 겪을 수 있다. 인생의 출발점에서 사회가 파견한 간호사에 의해 '위험'에 대처할 수 있도록 모든 엄마와 아기들에게 도움이 창을 열어 줌으로써 모두가 '공평한 출발'을 추구할 수 있도록 하는 것은 **하나의 사회적 권리가 되어야 한다.**



한 아이를 키우는 데에 온 마을이 필요하다고 하지만, 이미 우리 사회는 그 '마을'이라는 공동체가 없어진 지 오래다. 한 아이를 키우는 데에 필요한 공동체가 붕괴된 상황에서 이 시대의 산모들은 '혼자' 남겨진 채 엄마 역할을 시작한다. '독박육아'라는 표현은 그렇게 나오게 되었다. 하지만 간호사의 가정방문이 간호사의 방문만으로 끝나는 것이 아니다. 간호사를 통해 다른 엄마들을 만나게 되고 지역사회의 여러 가지 자원과 연계될 수 있다. 간호사를 맞이하기 위해 엄마가 열어놓은 그 문을 통해 제대로 된 공동체라면 마땅히 주어져야 할 많은 공공서비스가 엄마를 찾아가는 것이다.





안녕, 까꿍아

최다솜

10개월 만삭의 까꿍이 엄마, 미션 씨. 그녀에게 결혼하고 2년 만에 까꿍이가 찾아왔다. 경기도 안산, 거기서도 선부동이라는 외곽지역에 살고 있어 산전검사는 편도 40분 소요되는 수원병원으로 다닌다. 근처에 오래된 병원이 있지만 산후조리원과 출산 병원이 함께 운영되면서, 좋은 시설까지 고려해야 되니 꽤 먼 지역까지 오가게 되었다. 미션 씨는 약한 편이었지만 16주까지 입덧을 했다. 요리를 해도 그 냄새를 못 맡았고, 양치덧까지 와서 힘들었다. 그렇게 좋아했던 음식도 임신 중에 먹으니 별로였다. 그러다 보니 자연스럽게 먹는 것에 대한 욕구는 줄어들었다. '오늘 뭐 먹지'가 스트레스가 된 것이다. 먹는 것은 없는데 잠이 많아 지니 무기력해졌다. 임신 후반기가 되니 아이도 덩달아 커져 무거워진 복부에 허리가 짓눌렸고, 자주 깨니 수면의 질은 점점 나빠졌다. 조금만 움직여도 숨이 아주 가빠져 소소한 집안일도 힘들어서 남편이 많이 도와주고 있었다. 이렇게 미션 씨는 막달로 갈수록 심신이 지쳐갔지만, 그렇게 하루하루 엄마가 되어 가고 있었다.







감염병 시대의 임신

미선씨 코로나 팬데믹 상황에 임신한 터라 행동 하나 하나가 조심스러웠다. 외출을 한다는 것은 상상할 수도 없고, 남편을 포함한 가까운 가족들도 모든 모임·행사를 자제하게 됐다. 산책을 마음먹더라도 눈치 게임하듯 지나다니는 사람이 없는 시간대를 이용했고, 계획했던 태교 여행의 꿈은 아예 접었다.

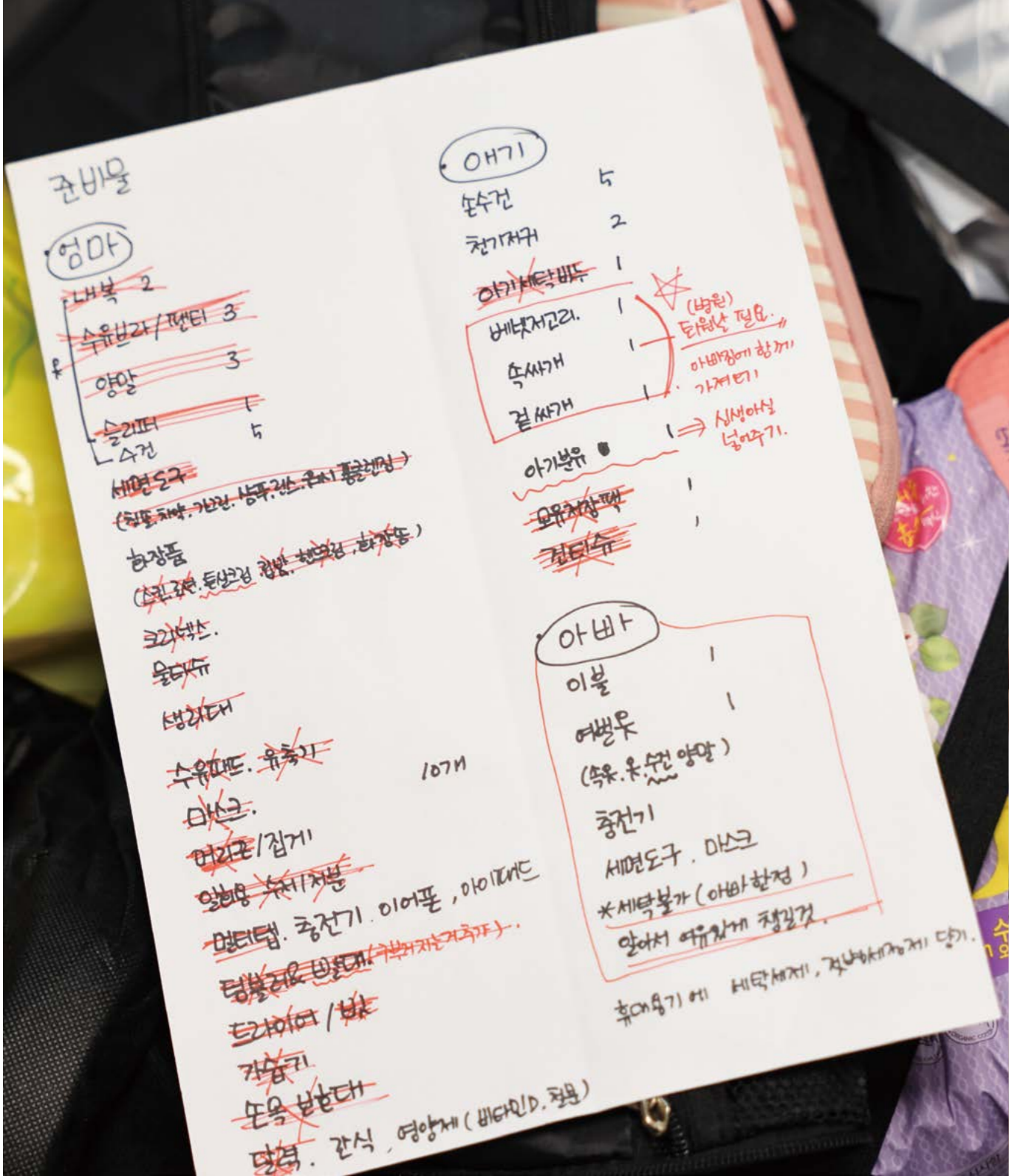
산전검사를 위한 진료 또한 마찬가지로. 보호자 동행이 불가능해서 혼자 아기의 초음파를 보러 가야 했고, 남편은 산후조리원 입실이 불가능하다고 했다.

또 임신 중에 코로나 백신을 맞아야 하나 말아야 하는 고민도 수없이 했다. ‘맘 카페’의 열띤 토론에 마음이 갈대같이 흔들리기도 했다. 결국 출산 후 백신 접종을 완료했다.

20대·30대 출산율이 낮은 이유

미선씨 솔직히 주변에 결혼한 친구 중에 아이가 없는 사람은 없는데, 우리나라 저출생이 심각하다고 하니 다른 이유가 있는 것 같다. 경제적으로 여의치 않거나, 결혼 자체가 늦어지는 것도 있고 또 아직은 사회 구성원으로서 직장에서 역할을 하고 싶은 20대, 30대 여성들이 많아서 그렇지 않을까.

남편 규홍씨 한국은 경제력이 많이 중요하다. 돈에 대한 욕심이 없었는데 요즘 들어 생각이 많아졌다. 아기가 크면서 들어가는 이런저런 양육비와 교육비 등 ‘돈을 어떻게 하면 더 벌수 있을까’ 고민한다. 답은 없다.



공공의료 서비스에 대한 생각

미선씨 처음 내가 임신 사실을 알고, 나와 아이를 위해 여러 산부인과를 찾고 선택하는 과정을 보면 알 수 있지 않을까. 위급상황 시 언제든 달려갈 수 있는 근접한 거리, 산부인과-산후조리원-소아청소년과로 연계되는 자원, 그리고 우수한 의료진과 의료수준까지 모든 요소가 결합이 되어 있다면 최고의 공공의료 서비스가 아닐까 생각한다. 일반 사람들이 생각할 수 있는 보건소 그 이상의 의료 서비스를 기대할 수 없다면 솔직히 공공의료는 매력이 없다.

남편 규홍씨 공공병원에서 진료받는 것은 그냥 나라에서 단순 제공하는 일반 서비스를 받는 느낌이다. 그래서 민간병원과 비교했을 때 고려를 하지 않게 된다. 예를 들어 동사무소나 구청에서 삼성 서비스센터 같은 대치를 바라지 않는 것과 비슷하다. 우리 역시 임신 초기 진료 중 산전검사 일부는 보건소에서 무료로 받고, 나머지는 민간 산부인과 가서 진료를 받았다. 제공되는 서비스가 한정적이기 때문에 공공병원만 다닐 수는 없을 것 같다.





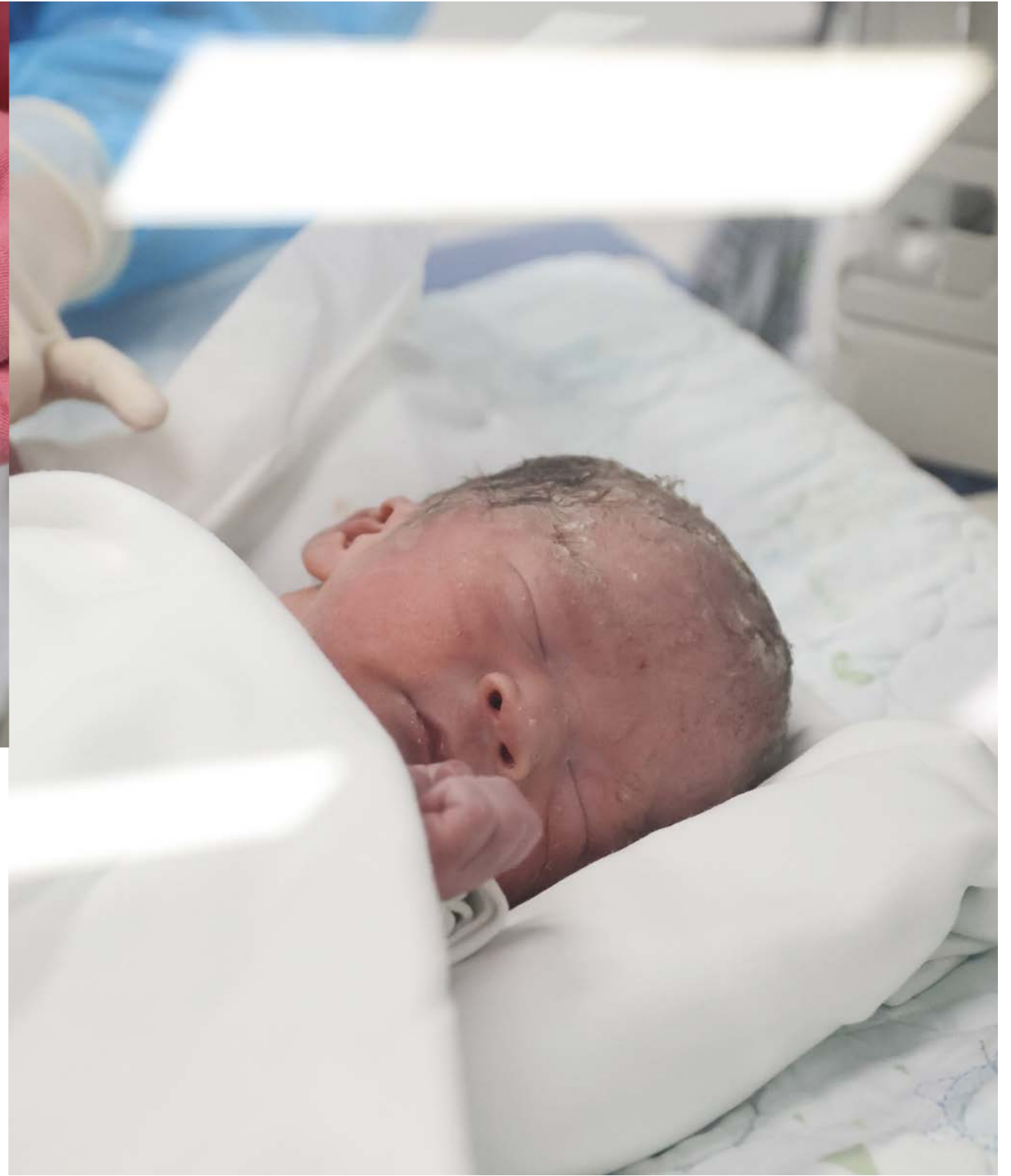
곧 태어날 아기에게

까꿍아 안녕!

10개월 동안 널 건강히 지켜내느라 힘들었는데, 사실 앞으로가 더 많이 걱정되는 초보 엄마야. 그래도 뭔가 가슴속 깊이 몽글몽글한 설렘으로 우리 까꿍이를 맞이할 날을 기다리고 있단다. 우리 까꿍이가 건강하게 태어나야 될 텐데, 내가 엄마 역할을 잘 해내야 될 텐데... 이 오만가지 생각은 매일매일을 가슴 뛰게 만들어. 어서 만나자, 우리!



2021년 12월 22일, 오후 3시 42분에 태어난 까꿍이입니다. 🐰





다른 의료는 가능하다

윤정원

“WHO는 전체 분만 중 제왕절개를 통한 분만이 15퍼센트를 넘지 않도록 권고하고 있습니다. 자연분만이 곤란하거나 태아가 위험한 상황에서 하는 것이 제왕절개 수술인데, 자연발생적이라면 전체 임신의 15퍼센트 이내라는 거죠. 제왕절개가 산후 회복도 더 느리고, 의료자원도 더 많이 소모되고, 합병증, 마취 부작용 등이 있기 때문에 보건학적으로 이런 권고를 하는 거라고 생각하시면 됩니다. 그런데 우리나라의 제왕절개 분만 비율은 40퍼센트가 넘고 OECD 국가 중에서 2위예요. 물론 고령 임신과 고위험 임신이 늘어나 제왕절개가 증가한 것도 사실이지만, 이 정도로 높은 것은 의사의 유도 때문이라고 봐야 합니다. 의사들은 출산율이 떨어지고 분만 인프라가 붕괴되어 산부인과를 기피하는데다, 의료사고의 위험이 항상 있다보니 방어적으로 진료를 하게 됩니다. 분만 중 조금만 태아 심박수가 떨어져도, 출산의 진행이 조금만 더더도 제왕절개를 권유하는 거죠.

같은 맥락에서 조산원이 몰락하고 99퍼센트의 출산이 병원에서 이루어지는 것도 출산의 의료화·병원화로 설명할 수 있습니다. 외국에는 ‘돌라’라는 직업이 있어요. 출산 전·중·후에 신체적·정신적 지지와 정보를 제공하고 산후조리와 신생아 돌봄을 도와주는 전문가를 말해요. 돌라가 참여한 출산은 더 낮은 합병증률과 더 높은 만족도, 높은 모유 수유율을 보인다는 연구 결과들이 있어서 외국에서는 지자체 차원에서 적극 도입하는 추세입니다. 산모를 병원으로 오게 하는 게 아니라 돌라와 조산사가 가정을 방문해 신생아 돌봄을 하는 거죠. 반면 한국은 철저하게 의료화·병원화가 진행되면서 있던 조산원도 문을 닫고, 간호사가 조산사 자격증을 따서 의사를 보조하는 식으로 병원시스템을 강화시키는 상황이죠. 오히려 외국에서는 의료 부문에서 시민의 자율성이 강조되고 내 몸의 주권을 지키자는 목소리가 커지면서 조산사가 늘어나고 있습니다.” ^N



중학생 때 임신을 할 수도 있다. 고등학생 때 엄마가 될 수도 있다. 10대를 보호해주는 가족이 없을 수도 있다. 그래도 이 사회에서 살아낼 수 있어야 한다. 양육을 원한다면 공평하게 엄마가 될 수 있어야 한다. 아무 조건 없이, 원한다면 엄마가 될 수 있어야 한다. 그렇게 될 수 있게 지원을 받아야 한다. 옳고 그르다는 세상의 잣대는 이 자리에서 쓸모가 없다.

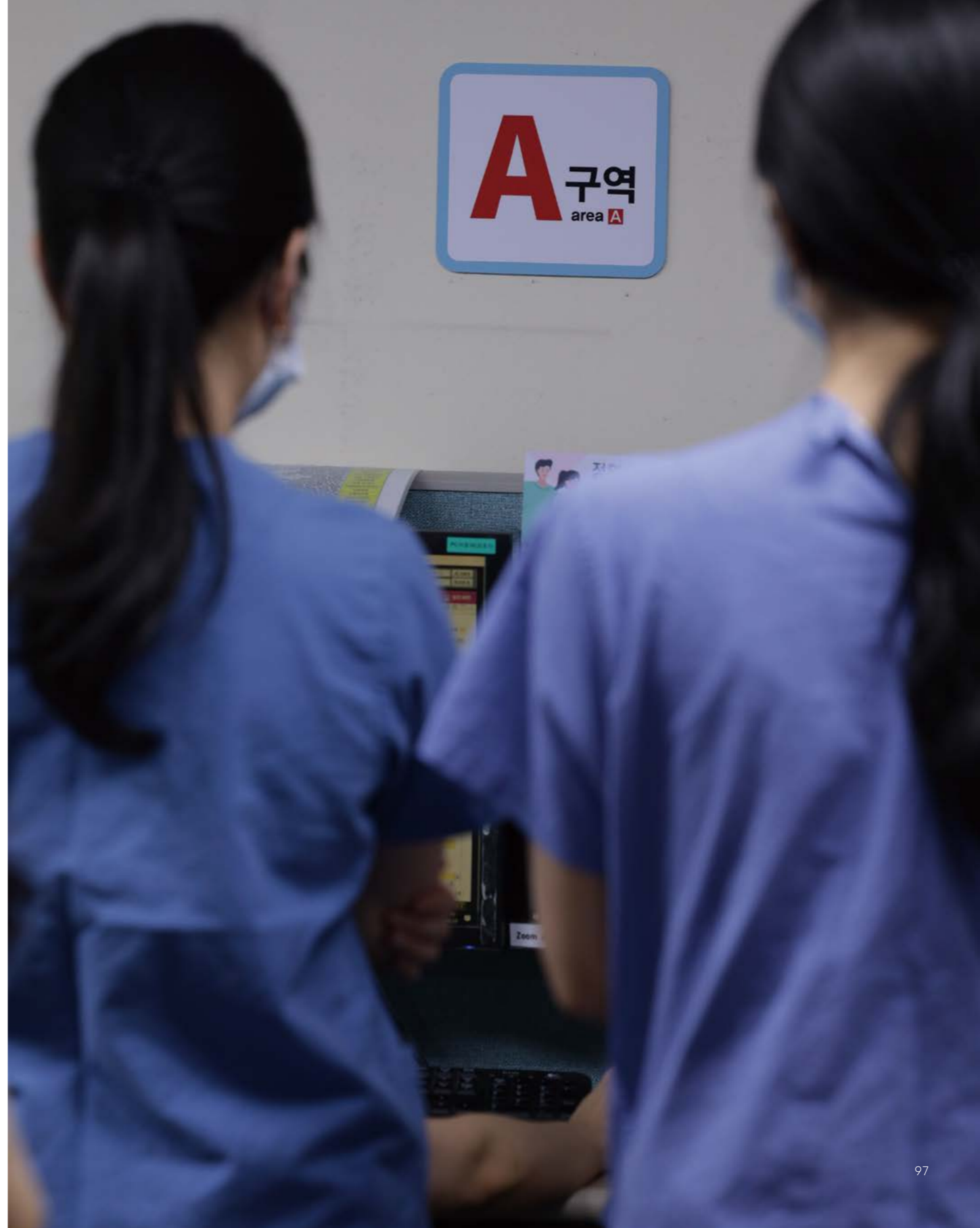


코로나 X 공공의료

최다솜

2020년 1월에 발병한 코로나19는 올해로 3년 차, 코로나 이야기를 안 할 수가 없다.

초응급상황이었지만 코로나 검사 결과가 나오지 않아 응급실에 들어갈 수 없어 골든타임을 놓쳤던 산모, 강원도 동해에서 태백산맥을 넘어 190km를 이동해 응급분만을 한 자가 격리 산모, 코로나 확진 임산부가 분만할 수 있는 병원을 찾아 헤매다 자택에서 조산아를 출산했고 적절한 의료를 받지 못한 아기가 결국 사망한 일본의 뉴스는 안타깝고 답답한 의료공백의 현실이 국가적 위기 상황에서 내몰린 산모와 아기의 생명마저 위협하는 치명적인 시공간으로 다가왔음을 시사한다. ❶



코로나시대의 산과(産科)

주성홍

지금까지 코로나 관련 산모의 분만 경험은

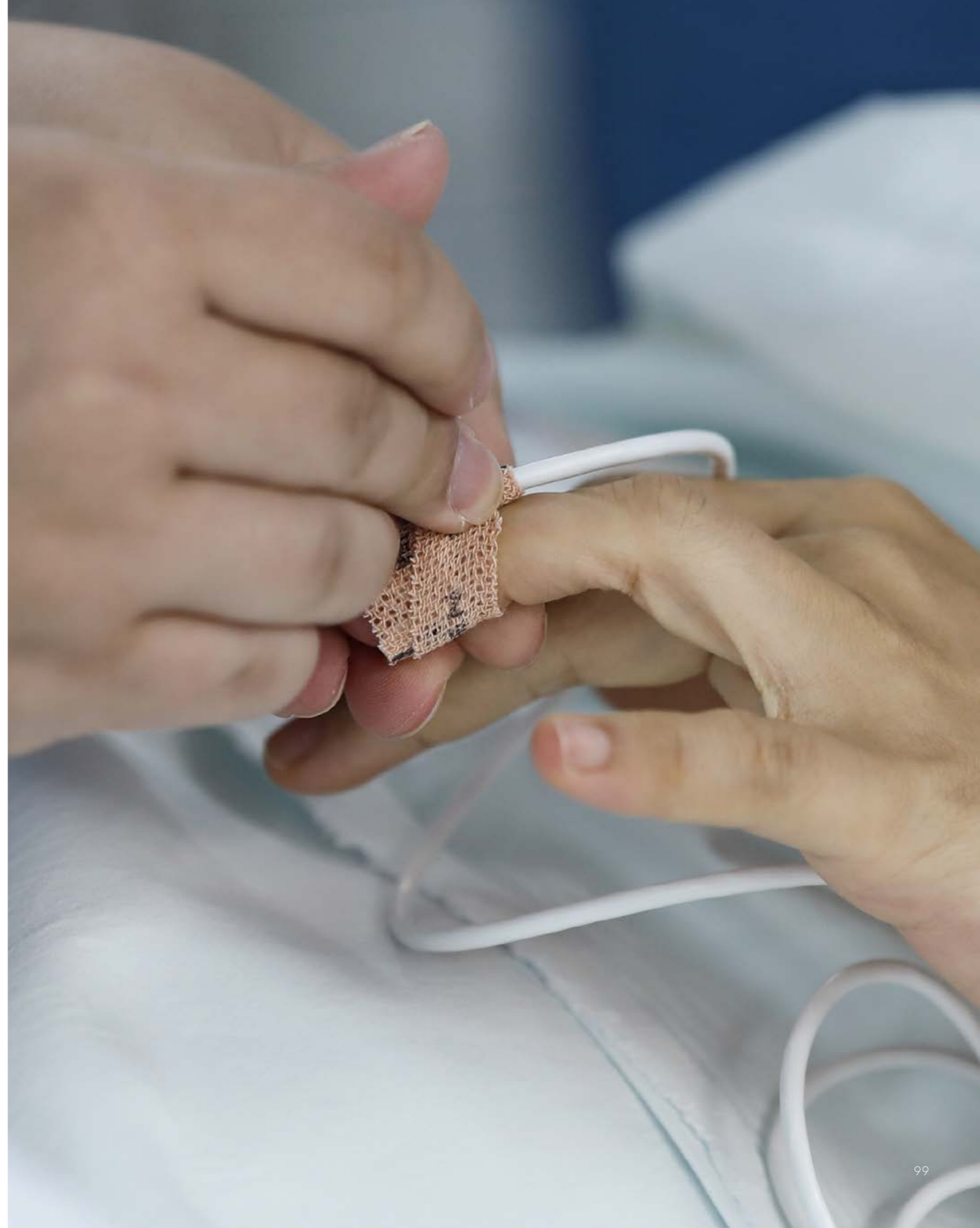
20년 1월부터 22년 3월까지, 80여건에 가까운 코로나 확진 및 자가 격리 산모의 분만을 진행했다. 지금이야 정부가 확진 산모 분만 병상수를 250개 가까이 마련했다고 하지만, 코로나 발생 초기부터 변함없이 코로나 관련 산모의 분만을 한 곳은 이곳 국립중앙의료원 포함 몇 군데 안 된다.

수술실 모습을 지켜봤다.

그 협소한 제왕절개 수술 공간에 산부인과 의료진 3인, 마취과 의료진 3인, 소아청소년과 의료진 2인, 수술방 간호사 2인 등 최소한의 필요 인원만 입실한다. 내부 공간에 음압이 작동되고 있기 때문에 의료진뿐만 아니라 수술에 필요한 물품도 이동이 제한된다. 코로나 초기까지는 모든 의료진이 PAPR이라고 하는 전동식 공기 정화 호흡기를 착용하고 수술을 진행했다. 지금은 간소화된 보호복(보호복, 마스크, 장갑, 고글) 착용 후 입실한다. 허리에 무거운 호흡 기계만 두르지 않았을 뿐이지 몇 겹씩 끼워 넣은 장갑에, 고글 안에 흐르는 땀에 촉각, 시각, 청각이 흐려질 때가 있다. 아무래도 일반적인 수술보다는 제한되는 것들이 많으니 매 순간이 쉽지 않다.

겁나거나 두렵지는 않나

내가 감염되지 않을까 하는 우려보다는, 오로지 산모와 아이를 위한 안전한 분만만 생각한다. 이걸 나뿐만 아니라 수술을 진행하고 돕는 모든 의료진들이 같은 마음이다.



제일 기억에 남는 산모가 있다

2020년 5월 즈음에 국립중앙의료원에 입원한 코로나 확진 첫 산모가 가장 기억에 남는다. 뉴욕에 살고 있는 간호사로, 임신 19주 6일차에 코로나19 양성 판정 받고 입원했다. 본인도 (무증상으로) 모르고 있다가 한국으로 들어올 때 검사했더니 확진이었다. 그 당시에는 확진 산모를 진료 할 병원이 국립중앙의료원 밖에 없어서 산전검사를 계속 우리 원에서 했고, 코로나 완치 이후 본원에서 무사히 자연분만을 했다. 당시 보건당국의 명확한 감염 환자 분만 가이드라인도, 의료기관 간 정확한 정보교류도, 체계적인 시스템도 없었지만 그간 쌓아왔던 동료 간 신뢰와 유대 하나로 이뤄낸 좋은 결과였다.

“제 아이는 괜찮나요?”

코로나 확진 산모들의 대부분의 감정은 ‘두려움’으로, 태어난 아이의 코로나 확진 여부를 확인하는 것은 의료진에 가장 많은 질문이다. 아직까진 단 한 명도 국내에서의 수직감염은 없다. 그럼에도 불구하고 기저에 깔린 출산 및 감염병에 대한 비이성적인 불안과 걱정 앞에, 이성적인 데이터는 무색해진다. 모유 수유 여부, 방법도 단골 질문이다. 산모가 코로나19로 확진되거나 의심이 되더라도 손 위생, 마스크 착용 등 예방 수칙을 지키면 수유가 가능하다(『COVID-19: Pregnancy, childbirth and the postnatal period』, WHO, ‘22.3.15.).



“팬데믹 그리고 의료체계 붕괴는, 산모들에게 돌봄이 가장 필요한 시기에 어느 누구 하나 손 잡아 주질 못했습니다. 하루아침에 산모는 분만 가능한 병원을 찾아 전전하게 되고, 난생처음 보는 산부인과 의사에게 본인과 아이의 미래를 맡겨야만 하는 낯선 현실을 ‘당하게’ 됐습니다. 국가적 위기 상황에서의 대한민국 모자 의료는 과연 산모와 아이, 모두에게 친절했었는지 돌아볼 필요가 있습니다.” ④



E2013002/50001
사란지엠프
TIVA Agilia
대한병원대학교병원
19-12-17/2018-09-07



출산을 도와주신 국립중앙의료원 모든 의료진께

김평화

김평화님은 2022년 2월 4일(금) 코로나19 양성 판정을 받고, 2월 6일(일) 서둘러 국립중앙의료원 분만 병동으로 입원했습니다. 그리고 그 다음 날인 2월 7일(월) 오후 3시 43분에 건강한 아기를 출산했습니다. 당시는 경향이 없어 전하지 못했으며, 국립중앙의료원 의료진들에 감사한 마음을 보내왔습니다.

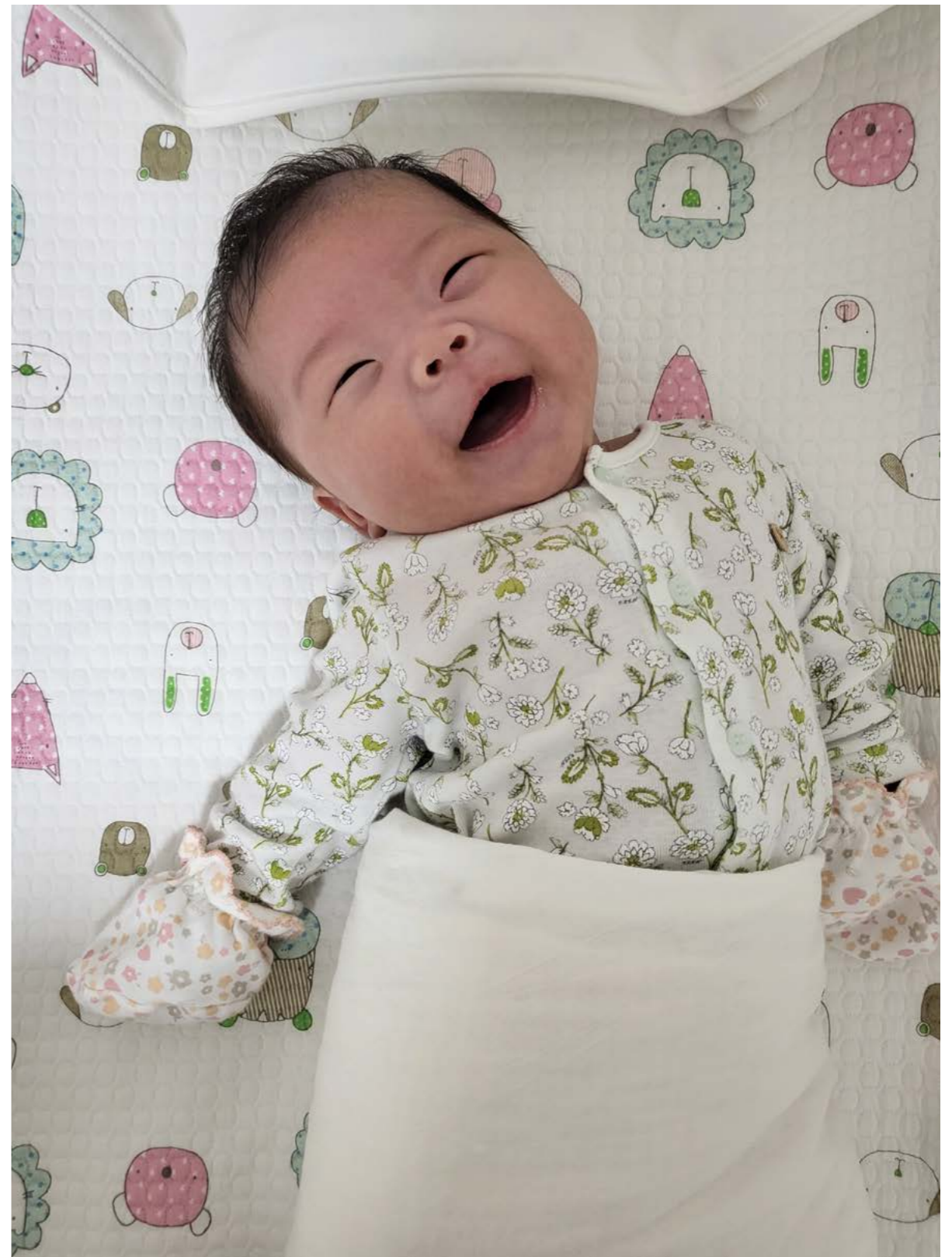
출산 예정일 이틀 앞두고 코로나 확진이 됐습니다. 당황함에 정말 많이 울었던 기억이 있네요. 당시 확진자가 급증하던 시기였고, 보건소·구청 등에 거짓말 안 하고 백여 통이 넘는 전화를 걸었습니다. 겨우 병원 배정 담당자와 연결이 됐고, 확진 이틀 만에 국립중앙의료원으로 이송되었습니다. 정말 20년 같았던 2일이었어요.

‘국립중앙의료원’이라는 병원은 사실 난생처음 들어봤습니다. 모든 출산 과정을 혼자 감당해야 된다는 생각에, 그리고 낯선 병원에 놓여진 내 현실에 아기를 만난다는 기대감보다는 두려움과 무서움이 더 컸어요. 하지만 입원하면서부터 밤낮을 가리지 않고 매시간 저와 제 아기의 상태를 확인해 주시고, 위로의 말을 건네주셔서 정말 많은 용기를 얻고, 무사히 출산할 수 있었습니다.

출산 후 젖몸살이 와서 밤새 끄끙 앓고 있는데 새벽에 스티타 월도 가져다주시고, 감염 위험성 때문에 태어난 제 아기 얼굴 한번 못 보고 격리가 된 제가 속상해할까 아기 사진도 직접 찍어서 전달해 주신 신생아실 간호사님들 너무 감사했습니다. 그 외에도 애써주셨던 순간들이 셀 수 없이 너무 많아요. 아기와 함께 퇴원할 때는 당장 집으로 가고 싶어서 아이와 함께 뒤도 안 돌아보고 뛰어나왔지만, 제 뒤에서 같이 기뻐해 주시던 의료진들의 모습이 지금도 가장 기억에 남습니다. 지금은 남다른 성장 속도를 뽐내고 있는 딸아이와 육아전쟁 중입니다.

여전히 사그라들 기미가 없는 코로나 때문에 지금도 생사를 다투는 현장에서 전쟁을 치르고 계신 국립중앙의료원 의료진분들께 지면을 빌어 진심으로 감사의 말씀 전합니다.

의료진 여러분들은 진정한 영웅이십니다. ㉸







코로나19는 공공의료를 확충해야 한다는 대국민적 공감대가 높아지며 그 필요성을 재확인한 계기가 되었다.



in's Pediatric Clinic

전문과목

소아과

진료과목

내과



지역의 유일한 고위험 신생아 중환자실을 가다

최다솜

비가 추적추적 내리는 아침, 보건복지부 지정 주산기* 전문 병원인 순천의 여성아동병원을 방문했다. 이 지역 유일의 고위험 신생아 중환자실을 보유한 이 병원에, 지역 산모와 신생아는 어떤 니즈로 이곳을 찾는지 궁금했다. 인구가 28만이 채 되지 않는 작은 도시 순천의 여성과 아동을 위한 병원은 전남 동부권인 여수·순천·광양 지역 임산부에게 위안이 된다. 광양 1개, 여수 2개, 순천 2개, 총 5개의 분만 가능한 산부인과가 있고, 모든 분만실적을 더해봐야 월 5~60건이다. 예전에는 한 달에 400건 이상이었는데, 지금은 턱도 없다.



* 주산기 : 신생아 분만의 전후, 즉 임신 22주에서부터 생후 1주까지의 기간

공공산후조리원

2015년 전국 최초로 해남지역에 공공산후조리원이 생겼고, 이어 강진·완도·나주 순으로 설치가 됐다. 그리고 올해 3월, 이 병원은 공공산후조리원 5호점을 임시 개원했다. 민간 산후조리원과 비교했을 때 깨끗한 시설과 수준 높은 의료 서비스, 특히 저렴한 이용료 및 취약계층에게는 이용료의 70% 추가 감면 혜택을 주는 등 국가가 주도하는 공공서비스 확대를 체감했다.

신생아 집중치료실

이 병원은 2013년 전남·광주권 「신생아 집중치료 지역센터」로 선정됐고, 2014년 3월 정부의 일부분 지원을 받아 NICU(neonatal intensive care unit, 신생아집중치료실) 10병상을 개소했다. 지금은 자체 투자로 5병상을 추가 운영 중이다. 전남 지역의 난임·쌍둥이 등 고위험 산모들은 대부분 이 병원으로 오니 여러 위험요소를 감수하더라도 인프라를 만든다. 하지만 숙련된 전문 의료 인력 부족은 이곳도 마찬가지다. 고위험 신생아를 위한 세부전문의가 2명이고 전공의는 아예 없다. 신생아 집중치료실 간호사는 고작 16명 뿐이다. 고위험 신생아의 주산기 의료 서비스도 중요하지만, 퇴원 이후 2-3년의 성장과정 모니터링도 필수적인 부분이다. 그러나 공공이든 민간이든 모든 최상의 조건을 다 갖추고도 이 모든 관리는 어려운 수준이다. 그래서 보통 전남권의 임산부나 신생아는 광주나 서울 등 대도시로 이송된다. 그중 서울로의 전원은 여전히 높다. 분포의 문제, 그리고 지역 격차를 해소하기 위해 어렵지만 누군가는 해야 할 공공의 역할을 지방의 한 작은 민간 병원이 하고 있다.

병원이란 끊임없이 계속 무언가를 해야 하는 곳이다.



“삼성서울병원 전임의를 하고 있던 중이었습니다.
전국의 신생아 중환자가 사용 가능한 인공호흡기를 계수 하는데,
전남 지역은 광주를 제외하고는 단 한 대도 없었어요.”



최수영 신생아 집중치료 지역센터장을 만나다.

전임의를 마치고 나니, 교수님께서 서울 혹은 부산지역 대학병원을 제안해 주셨습니다. 근데 제 고향은 광주라 지역에 대한 애착이 있고, 또 우연치 않게 여성아동병원에 임상검사 전임의로 일주일 간 파견을 왔었어요. 당시 신생아 세부전문의 한 분이 센터 전체를 운영하셨고 기혼자임에도 1년 365일 병원에 사셨어요. ‘이렇게 하다간 사람 하나 쓰러지겠다.’ 생각해서 삼성서울병원에 도움을 청했고, 제가 신생아 세부 전문의로 파견을 왔습니다. 그때 일하며 굉장히 의미가 있는 일라고 생각했어요. 그래서 지금까지 근무하게 됐습니다.

“여기는 그냥 소아과 의사를 구하기가 어려운 곳이에요. 신생아 세부 전문의를 구하기는 더 어렵죠. 그리고 사람이 자주 바뀌면 시스템이 흔들릴 수밖에 없어요. 그래서 오래 근무하는 걸 목표로 하고 있습니다.”

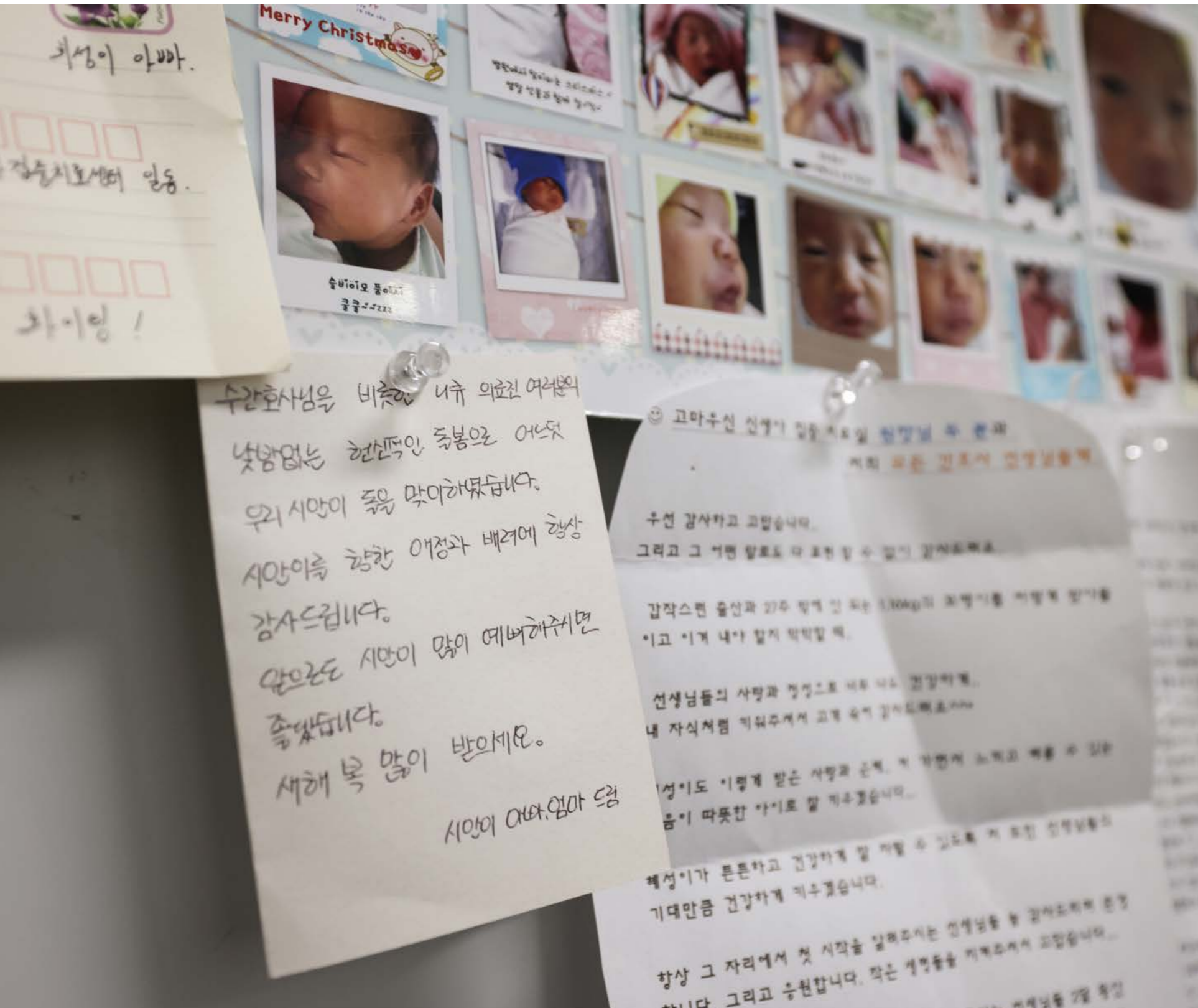






**신생아 집중치료실의 수요 증가와 지역적인 요구가,
지금의 신생아 집중치료 지역 센터 운영의 원동력이 됐죠.**

고령의 임산부, 다태아 증가 등으로 재태기간 37주 미만 미숙아 및 2.5kg 미만 저체중 출생아 등 고위험 신생아의 출산율이 높아지고 이에 따라 신생아 집중치료실 수요가 증가한 것이 첫 번째, 전남 동부권에서 발생하는 출산 전후의 고위험 신생아와 산모의 응급진료, 신생아 집중치료를 할 수 있는 의료체계를 구축하자가 두 번째. 결국 대내외적 요인 모두 이 센터가 이곳에 자리한 이유입니다.



프렌들리

이곳에 있을 때는 당연히 충분한 부모교육이 이루어지지만, 퇴원하게 되면 아기와 관련된 작은 것 하나하나가 부모에게는 어려운 문제이죠. 그래서 그럴 때에는 혼자 애면글면하지 말고 그냥 스스럼없이 신생아 집중치료실에 전화하시라고 합니다. 간호사가 부모 얘기를 들어보고 해결 가능한 문제는 처리를 해주고요. 좀 더 의학적인 판단이 필요한 경우 세부 전문의에게까지 전달이 됩니다. 부모가 가진 의문점이나 문제 상황이 해결될 수 있도록 의료진이 최대한 돕는 거죠.

지역 의료기관 가교 역할도 하고 있습니다. 가령, 여수·광양·순천에서 태어난 아기가 호흡부전이나 선천적인 기형이 있다고 해서 해당 지역에서 바로 인근 대학병원으로 전원을 못 갈 수도 있어요. 그런 경우 저희 센터가 전원을 받아 가능한 역량 내에서 진단 및 치료를 해 주다가 이후 대학병원에 전원 가능한 병상이 나면 전원 지원을 해주고 있습니다.





가장 기억나는 진도의 외국인 산모, 그리고 구순열 환아 부모 설득하기

기억에 남는 진도의 외국인 산모가 있는데, 아마 가장 먼 지역에서 오셨기에 인상 깊었던 것 같네요. 아기가 이른둥이라 광주 대학병원에 병상을 문의했는데 결국 배정을 못 받으셨고, 물어 물어 우리 센터를 찾아오셨습니다. 진도에서 출발해 목포를 거쳐 순천까지 편도 3시간이나 걸려서요.

또 다른 경우가 있는데, 아기보다는 아기의 부모가 생각이 납니다. 이곳이 경상도와 전라도 지역 경계이기 때문에 경상도 지역의 산모들이 가끔 오세요. 이 산모도 역시 경상도에서 오신 분이었는데, 태아는 24주에 이른 세상을 보게 될 예정이었고 구순열이 있었습니다. 그런데 치료하지 않고, 아기 자체를 포기하려 하는 거예요. 요즘 24주는 저희가 어떻게 할 수 없는 주수입니다. 기나긴 시간 보호자를 설득했고, 결국 출산 후 구순열 수술까지 받게 도와드렸습니다. 기쁜 마음으로 웃으며 퇴원도 하셨고요. '장애 남으면 어떻게 하실 거냐고, 선생님께서 책임 지실 거냐고' 묻는 보호자 앞에 담대하게 확신을 가지고 대답했던 기억이 있네요.



신생아 집중치료에서만 끝나지 않았으면 좋겠다.

공공의료는 시장 원리로 유지되기 힘든 의료 서비스를 국가 차원에서 제공하는 거잖아요, 그 차원에서 소아 재활·발달과 관련된 센터가 이 지역에 있었으면 좋겠습니다. 현재는 단 한곳도 없거든요. 지금은 신생아 집중치료를 마친 아기가 재활이 필요할 경우 진단 및 치료를 위해 전남대학교병원으로 의뢰가 됩니다. 또 특수 질환, 유전적인 질환 때문에 위관 같은 장치를 삽입하고 퇴원하는 아기들도 간혹 있는데, 가정 내에서 이 장치가 빠지게 되면 응급실에 가서 재 삽입을 해야 합니다. 그런데 이 지역 병원 응급실은 신생아는 진료하지 않아요. 실제로 1세 미만의 응급 환아들을 수용할 수 있는 응급실은 아예 없다고 보면 됩니다. 그래서 소아전문응급센터가 있으면 더 좋을 것 같아요. 마지막으로 아기들의 퇴원 이후 삽입된 장치들이 잘 관리되고 있는지, 발달 주기에 맞게 성장하고 있는지 주기적인 모니터링을 위한 가정 방문 시스템이 필요합니다. 결국 이 모든 네트워크는 진료의 연계 강화를 위함이지요.



**고도의 전문성을 요하는 노동집약적인
신생아 집중치료, 결국은 간호 인력**

지역 의사, 중요합니다. 그런데 소아전문응급센터, 소아재활, 가정 간호 등 결국 간호 인력 확보가 얼마만큼 되어 있느냐가 의료시스템 구축과 운용의 관건입니다. 신생아 집중치료는 훈련된 간호사가 필요하고 그러한 전문 인력을 양성하는데에는 긴 시간이 채워져야 합니다. 전문적인 간호사들이 수도권으로 이탈하지 않고, 지역에 남아 있을 수 있도록 처우개선이 선행되어야 하죠. ④







신기한 “신기환 소아과”

최다솜

문현동의 한 골목에는 부산에서 가장 오래된 소아청소년과가 자리 잡고 있다. 64년 9월에 개원했으니 무려 58년째 진료 중. 같은 곳에서만 진료를 본 지 40년이 넘었다. 이렇게 신기환 원장님은 29세에서 89세가 되었다.

그가 레지던트로 일하던 당시에는 ‘월급’이라는 개념이 없었다. 돈을 벌기 위해 소아과 의원을 개원했고, 동시에 대학병원에서 수련의 생활을 했다. 낮에는 개원한 의원에서, 밤에는 대학병원에서 환자를 만났다.





여간 일이 아니었다. 매일매일 환자들이 너무 많았으니. 하루에 많이 볼 때는 백수십 명도 진료했다. 개원한 의원에서는 뇌염·디프테리아·홍역 등의 질병이 들끓었다. 반면 수련 받는 대학병원에서는 결핵성 뇌막염 같은 질병이 많았다. 이처럼 동네의원과 대학병원이 다루는 질병 수준이 많이 달랐던 시대였다.





질병은 그대로인데, 나라 전체 소득수준과 보건 의료문화를 이해하는 인식, 의료체계가 변하니 사람이 변했다. 지금은 조금만 불편해도 대형병원을 찾고, 동네 의원은 의료체계로 생각하지 않아 무관심하다. 요즘 소아과에 방문하는 전체 환자의 80% 이상은 노인이다. 소아과에 어른들이 주 환자 층이라니, 이해할 수 없지만 현실이다.



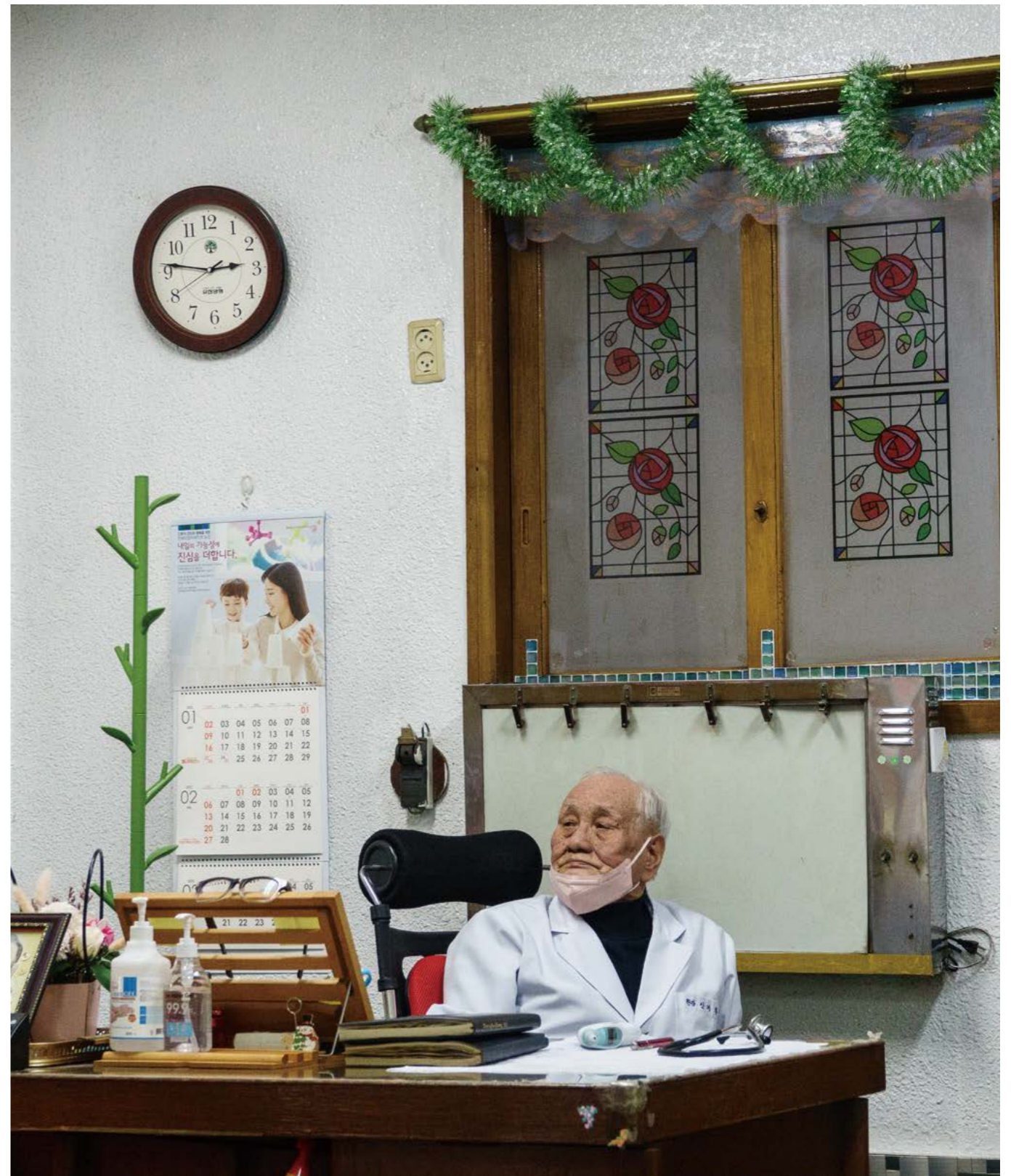


소아과 환자들이 눈에 띄게 줄어들기 시작한
지는 5~6년 정도 됐다. 의원에 방문하는 어린
이는 주로 다문화가정이다. 대표적인 진료가
영유아 검진인데, 많으면 한 달에 5~6건이고
보통 매년 30건 정도 진행한다.

이렇게 소아과에 아이들이 없다 하더라도, 의
원이 58년이나 됐으니 단골 환자는 많다. 내과
적 정밀 검사는 못하지만, 손때 묻은 청진기 하
나면 찰떡같은 처방을 낸다. 그런데 야속한 세
월은 피해 갈 수 없더라. 노인 환자들이 많아서
그런지, 올해만 해도 어제까지 웃고 떠들던 10
명 이상의 단골 환자가 고인이 됐다.

“소아과를 다니던 아이가 이제 중장년이 되어
고혈압·당뇨 때문에 진료를 보러 와요. 여기는
이런 곳이에요. 세월을 공유하죠. 찾아오는 단
한 명의 환자가 있는 한 진료는 계속할 예정입
니다.”

동네 사랑방 같은 의원, 그리고 여든아홉의 신
기환 원장님이 지금처럼 행복하게 진료하시기
를 바란다. ㉞





‘서울’이지만 충청북도입니다.

노태훈

‘서울’이지만 충청북도입니다.

무슨 얘기인가 궁금하지 않은가, 서울이지만 충청북도라니. 서울에서 나고 자랐지만 귓볼을 스치는 청정한 바람과 코끝에 닿는 수풀 냄새에 끌려 1년 전 괴산군 칠성면에 소박한 의원을 차렸다. 오며 가며 얽히고설키게 되는 여기의 인간관계와 정분은, 최대 인구 밀집을 자랑하는 서울 빌딩 숲속의 도식(圖式)과는 비교할 수가 없다.

‘나는 의사가 필요한 곳이 아니라 사람이 필요한 곳에 왔구나.’라고 느끼는 매일, 나는 바란다.

병원이 아닌 ‘쉼표’같은 여기가 되기를,
그리고 내가 되기를. ❶









웬만히 아프지 않으면 견뎌야지 뭐

최다솜

경기도 연천군 장남면에는 700여 명의 주민이 거주하고 있다. 병·의원 및 약국이 전무해 주민들은 병·의원을 가기 위해 파주·의정부·고양시까지 한 시간 이상을 이동한다. 그나마도 자차 운전이 가능하면 다행이다. 대다수의 어르신들은 1일 3~4회 밖에 운행하지 않는 공공버스를 하염없이 기다려야 한다. 구급차를 부르면 20~30분 멀리 떨어진 동두천에서 온다. 그래서 집집마다 상비약을 구비해놓는 게 기본이다. 면에 유일한 보건시설은 문이 굳게 잠겨있다. 공보의 감축 배치로 주 1회 4시간만 진료하다가, 그마저도 코로나 이후에는 아예 문을 닫았다. 옆 동네도 마찬가지이다. ❶





영창의원

한희재

충북 영동군 황간면, 초강천이 흐르는 전형적인 시골마을을 거닐다 한 좁은 길목에 들어섰다. 일반 주택의 대문 지붕과 나란히 옥상으로 연결되는 단층의 기다란 건물 구조는 얼핏 신경 쓰지 않고 스치면 일반 가정집과 비스듬한 외형을 갖고 있었다. 순간, 시선을 멀리 두지 않아도 금방 보이는 녹색간판의 의원을 발견했다. 무려 병원 별점 후기가 5점 만점에 5점인 의원을 말이다. 이 작은 시골마을에서 주민들이 만점을 줬다는 건 정말 '찐'이라는 뜻이다. 만 점짜리 의원은 어떤 모습일지 내심 궁금했다.

입구에서 「코로나19 예방접종 지정 의료기관」 배너를 발견했다. 장기전의 판데믹 여파는 어김없이 이곳도 관통한 듯하다. 입구에 들어서자마자 작은 창구가 보이고, 상단에는 '접수실'과 '약제실'이라는 안내판이 부착되어 있다. 그러나 '작은' 창구 안으로 보이는 이 공간의 기능들은 결코 '작지' 않았다. 3평 남짓의 공간은 접수실·약제실 뿐 아니라 의무기록실·간호사실·원무실 등 다방면 기능을 하고 있는, 어쩌면 주민들에게는 제일 친근한 공간이었다.



“아이고, 찍지 마세요. 요즘 이런 예스러운 병원이 어디 있나요. 부끄럽네요.”

“이 공간의 다양한 기능만큼이나, 주어진 역할들이 많으실 텐데 홀로 감내하는 모습이 멋있으십니다.”

업무하시는 모습을 카메라에 담으니, 손사래로 부끄럼과 어색함을 처리한다.

켜켜이 쌓인 수천 장의 손 때 묻은 의무 기록들을 보며, 그것은 단지 예스러움이 아닌 지역 의료의 실제 데이터이자 살아있는 역사가 아닐까 생각했다. 흡사 나무의 나이테같이.





여느 때와 같이 주민 진료는 진행됐고, 잠시 의원 로비에 앉아 주변을 살폈다. 구석진 벽에 부착된 진료과목란의 중간 즈음에 ‘소아과’가 보였다. 황간면의 총 인구는 4,184명, 19세 이하 소아·청소년 수는 443명이며, 이 중 소아과를 많이 찾을 수밖에 없는 연령대인 0-9세 인구수는 고작 138명이다. 이는 황간면 전체 인구의 약 3.3% 정도일 뿐이다(행정안전부 주민등록인구통계, '22. 2월 기준). 출산 자체가 없을뿐더러, 귀한 아이가 생겨도 아이 성장과 동반되는 여러 인프라들 때문에 지역을 떠난다고 한다.

잠시 주민 대기 없이 로비가 고요해진 시간이 찾아왔고, 만점 의원을 운영하시는 원장님은 어떤 분이신지 만나 뵙고 싶어 집무실을 노크했다. 반달의 눈웃음으로 호탕하게 맞아주시는 원장님을 보니 만점 후기는 납득이 갔다. 원장님의 왼쪽으로는 피카추 인형이 용기종기 놓여 있어 언제든지 아이들을 정겹게 맞을 준비가 되어있다. 지역 의사로서의 현장 목소리와 여러 의료 수가 관련 이야기는 생각보다 흥미로웠다.

“예를 들어 천식치료제를 사용하려면 대형 병원의 여러 전문 검사를 통한 결과가 있어야 하고, 그래야 약물 처방이 가능합니다. 그런데 이런 격오지 환자들에게는 즉각적으로 투약할 수 있도록 처방 제약을 완화시켜주셨으면 합니다.”

병원을 나오면서 다시 진료과목을 확인했다.

내과·외과·정형외과·소아과·비뇨기과·이비인후과·피부과...

의료법에 문외한인 내가, 일반 시민의 시각으로 본 시골 의원의 모습은 이렇다.

“아이, 어른 할 것 없이 ‘누구나’ 우리 의원에 오셔도 됩니다.” ㉠





어느 소아청소년과 전문의와의 진료실 방담

박안나

“항상 예뻐요, 그 순수함과 맑음에 매료되는 거죠.”

붉은 피를 보는 것이 유독 싫었던 이십 대의 청년의 사는 그렇게 소아청소년과를 선택했지만, 그 덕분에 꼬박 32년간 아이들의 눈망울을 보고 살았다.

예나 지금이나 호흡기 질환으로 병원을 찾는 아이들이 많다고 한다.

“굉장히 예후가 좋지 않을 것 같은 상태로 입원했어요. 그런데 회복기에 들어서자 성인과 달리 심각한 합병증과 후유증 거의 없이, 잘 회복하는 모습을 보고 ‘경이롭다’고 느꼈습니다. 그저 의사와 간호사는 치료 및 회복을 위해 약간의 도움을 주었을 뿐인데, 아이 스스로 이겨냈습니다. 생명체의 강인함에 경의를 표합니다.”

성인 한 명의 진료와 소아 한 명의 진료는 큰 차이가 있다고 했다.

“소아도 소아 나름이에요. 신생아·유아 그리고 학령기 아이들 등 성장단계에 따라 뚜렷한 차이가 있죠. 연령별 개별화된 전문 진료는 성인 진료에 비해 적어도 2~3배나 많은 시간과 인력이 필요합니다. 쉽게 생각해 보세요. 소아 정맥주사 놓는 것 보셨어요? 사지뿐만 아니라 몸통도 억제하느라 기본적으로 담당 의사 외 2~3명의 인력이 더 필요합니다. 시간 소요는 말할 것도 없고요. 환자를 당장의 수가로 산출하는 정량적 계산법에 따라 단순 비교를 하기에 무리가 있지만 진료에 투입된 위험요소와 시간 대비 소아청소년과에 대한 국가적 지원은 너무나 부족합니다.” 소아진료에 대한 정책은 연령별 진료에 대한 현장의 어려움을 이해하고, 의료행위량과 위험 정도 및 투입시간 등을 세분화하여 수가에 반영하는 등 개선이 필요해 보인다. “진료행위별 수가 체계가 결국 진료의 질보다는 양을 늘리는 동인이



됐어요. 공장기계 같은 1분 진료로 60명의 아이를 진료하는 것과 1명의 아이를 60분 진료하는 것, 당신이 소아과 의사라면 어떤 진료방식을 선택하시겠어요? 또 당신이 보호자라면 어떤 의사를 선택하시겠어요?”

보건복지부는 어린이 전문 진료에 필요한 시설·장비 및 인력을 갖췄거나, 그에 응당한 자격이 있음을 인정한 의료기관을 ‘어린이 공공전문진료센터’로 지정, 전국 7개 권역에 총 10개소가 있다. 그러나 지속적인 적자 발생은 전문 인력의 채용에 제약을 가져오게 되고 이는 곧 더 나은 의료 서비스의 확장을 기대하기 어렵다. 뫼비우스의 띠와 같은 악순환의 구조를 면치 못하게 되는 것이다.

“아직도 의료 선진국인 대한민국에 국립어린이병원 하나 없다는 게...” 말끝을 흐렸지만, 진심은 전해졌다. 자신이 소아청소년과 의사로, 인생의 반 이상을 보내며 제일 안타까운 일이라고 했다. 그럴 ‘생각’이 없는 것보다, 그럴 ‘관심’이 없는 것이 더 무섭다면서. ④

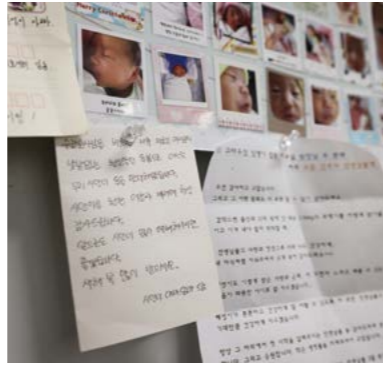




전반적으로 의료의 질에 대한 요구와 기대가 높아졌고 너무 쉽게 자주 병원을 가는 의료 소비 성향이 강한것도 사실이지만 그럼에도 불구하고 지역의 건강수준과 의료접근성 차이는 굉장히 심각하다. 지역에 의사가 없다.

민간이든 공공이든 다 없다. 소아과·산부인과·내과·외과 할 것 없이 지역에 의사가 없다.





소멸(消滅)미래를 위한 준비

춘래불사춘(春來不似春), 봄이 왔지만 봄 같지가 않은 코로나의 세 번째 봄이 지나갑니다. 늘 그랬듯 올해도, 파릇한 새순이 봄의 기운을 가장 먼저 알렸습니다. 그 어리고 여린 잎에 가장 강력한 힘이 모아지는 순간, 움츠렸던 어깨를 힘겹게 펴내며 아무지고 단단한 가지와 얼어붙은 흙더미 위를 뚫고 나옵니다. 생명의 탄생은 이렇게 위대하고 경이롭습니다. 이런 미물조차 그 내재된 힘이 이룰진대, 하물며 만물의 영장이라는 인간은 어떻게겠습니까.

공공성의 윤리와 가치에 대한 공감대 확산과 공공보건의료가 지향하고 실천해야 하는 방향을 소통하기 위해 제작하기 시작한 「매거진 00」. 창간호에서는 스페인 독감 이후 100년 만에 다시 찾아온 코로나 판데믹 대응의 숨은 현장을, 2호에서는 초 고령사회의 나이 들과 노년에 대한 우리 주변의 이야기를 담았습니다. 그리고 오늘, ‘삶’이라는 장거리달리기의 시작 「Birth, 産」에 대한 지표를 던집니다.

산모도, 신생아도 없습니다. 소아환자가 없으니 의사도 없습니다. 지방은 당연하거니와 수도권도 위태롭습니다. 소아청소년과 병의원 폐업 속도는 개업보다 훨씬 빠릅니다. 신생아 10명 중 1명은 난임 시술로 태어나고 있고, 당뇨·고혈압 약의 처방을 받기 위한 노인들로 북적북적한 소아과는 직관적인 현실입니다. 앞친 데 덮친 격으로, 판데믹의 장기-단속(斷續)적인 유행은 흔히 말하는 MZ세대의 결혼과 출산의 순연을 가져왔고 2025년 합계출산율이 0.52명까지 떨어질 수도 있다는 숫자 데이터는 암울한 미래이기도 합니다. 현재도 이미 출산

율은 OECD 국가 중 꼴찌여서 더 내려갈 곳도 없는데 말입니다.

출산이 줄어들고 있는 것은 전 지구적인 현상으로, 저출산이 가져오는 인구감소는 불가피한 메가트렌드입니다. 따라서 저출산 문제 하나만 접근하는 것이 아닌 당면한 과제와 제반 의료, 교육, 노동시장, 인구 유출 등의 여건까지 고려해 사회 전체를 완전히 재구성·재구조화할 수 있는 시책을 추진해야 합니다. 소멸이 유인되어 오는 공멸에, 공생·공존할 수 있는 새로운 패러다임의 전환이 필요한 때입니다.

인간의 탄생은 결국엔 노년의 삶과 마주하고 있고, 흘러가는 속도만 다를 뿐 앞서거나 뒤서거나 하며 그 끝을 향해 가는 것은 마찬가지입니다. 마치 영영 풀지 못할 것 같은 실타래도 처음과 끝이 있는 것처럼 말입니다. 포스트코로나로의 이환은 국가적 공중보건위기 상황에서 ‘나’ 뿐만 아니라 ‘너와 우리 모두’가 안녕해야 한다는 건강 체제를 경험하게 했습니다. 이는 대한민국 현 의료체계 구조의 한계를 알게 했고, 의료문화 물질기 흐름이 바뀌었음을 직시하게 했습니다. 이제는 그 시대의 흐름과 변화에 시선을 맞추고 기민하게 반응해야 합니다.

저출산과 맞물리는 그 모든 언저리의 이야기들은 ‘우리가 기대하는 바람직한 의료는 도대체 어디에 있는 것인가’를 재고하게 합니다. 그리고 누군가 그 목소리를 내야 한다면, 그 누군가는 국립중앙의료원이어야 합니다.

2022년 5월 여름의 문턱에서, 국립중앙의료원장 주영수







Copyright © 국립중앙의료원

국립중앙의료원이 이 책에 관한 모든 권리를 소유합니다.

국립중앙의료원의 동의 없이 이 책에 실린 글과 사진 등을 사용할 수 없습니다.

MAGAZINE OO VOL.3

소멸 (消滅)

Birth

2022년 5월 31일 초판 1쇄 발행

펴 낸 곳 국립중앙의료원

펴 낸 이 주영수

기획제작 기획조정본부 전략기획센터 소통기획팀

편집디자인 양수인

사진 한희재, 최다솜

글 박안나 소통기획팀

최다솜 소통기획팀

한희재 소통기획팀

권나경 원무팀

최안나 중앙난임·우울증상담센터

노태훈 서울연합의원

김평화 산모

도움 김재윤(국립중앙의료원)

주성홍(국립중앙의료원)

석명주(국립중앙의료원)

백영호(충북 영동군)

신기환(부산 남구)

윤혜설(전남 순천시)

최수영(전남 순천시)

서은미 산모(순천 해룡면)

이지은 산모(서울 은평구)

이미선 산모(안산 단원구)

유라 보르마(서울 노원구)

양양군보건소 외 지역 병의원

인쇄 으뜸프로세스

주소 서울특별시 중구 을지로 245

전화 02-2260-7172

이메일 nmcpr@nmc.or.kr

등록 제2016-00060호

발간번호 NMC-2022-0035-14

MAGAZINE OO
VOL.3

소멸(消滅)



Birth

