

# [토론회]

## 2012 산부인과 바꾸기 프로젝트



일 시 || 2012년 10월 11일 (목) 2시

장 소 || 시민공간 <나루> B2, 성미산마을극장

주 최 || 한국여성민우회

후 원 || 한국여성재단

# 목차

## 발제 I. “여성들의 산부인과 이용 경험과 ‘접근성’ 문제”

백영경(방송통신대 교수/한국여성민우회 이사)

1p

### 부록-1

- 산부인과 이용실태 설문지 44p

## 발제 II. “산부인과 바꾸기 프로젝트를 하며 들었던 고민과 몇 가지 요구사항들”

51p

정슬아(한국여성민우회 여성건강팀 활동가)

### 부록-2

- 오마이뉴스 기고글 61p

## 토론

김영택   한국여성정책연구원 연구위원	69p
박주영   연구공동체 〈건강과 대안〉 상임연구원	71p
배은경   서울대학교 사회학과 교수	76p
고경심   메이산부인과 원장	79p

## [발제문 I]

# 여성들의 산부인과 이용 경험과 “접근성” 문제

백 영 경 (한국방송통신대학교 교수/한국여성민우회 이사)

## I. 서론

이번 조사는 2011년 여성재단의 지원을 받아 한국여성민우회가 수행한 한국여성들의 낙태 경험 연구에 기원을 두고 있다. 여성들의 임신중단 경험을 청취하는 과정에서 여성들이 때로는 임신중단 경험 자체보다도 의료진의 태도나 산부인과와 영리추구 경향을 더 불쾌하거나 모욕적으로 기억하고 있다는 사실을 마주하게 되었다. 이러한 "기억하고 싶지 않은" 경험은 단지 임신중단이라는 "특별한" 상황에만 해당하는 것이 아니라, 산부인과의 명칭부터 시작해서 방문경험 일반에 걸친 것이었다. 여기서 산부인과를 바꿀 수는 없을까, 또 바뀌어야 하지 않을까, 라는 문제의식이 이번 조사를 추진하도록 만든 것이다.

## 전사(前史)

사실 한국여성민우회가 산부인과와 관련된 사업을 벌인 것은 이번이 처음은 아니다. 이미 2000년부터 출산문화 다시 세우기 운동을 위하여 자연 출산과 외국의 대안적인 여성건강운

동에 대한 내부 워크숍을 시작으로 전문가 외 지역, 회원들의 의견을 수렴하는 간담회를 개최하였을 뿐 아니라, 우리 사회에 출산문화의 심각성을 알리고 사회적인 관심을 불러일으키고자 2000년 5월 31일 <한국의 출산문화, 무엇이 문제인가?>라는 제목의 토론회를 개최하기도 하였다. 이 과정에서 80년대 이후 출산이 완전히 의료화 된 한국사회의 현실을 비판적으로 고찰하면서, “여성이 신체적 정신적으로 소외되지 않은” 새로운 출산 문화를 모색할 것을 주문하기도 하였다. 이 밖에도 제왕절개 분만율을 낮추기 위한 노력을 지속적으로 벌여, 2001년 7월에는 전국 8개 지역여성의 임신 출산 기간 동안의 의료서비스 만족도 조사를 실시하여 현실을 파악하고 출산에 대한 인식을 변화시키며, 여성에 대한 존중과 배려의 의료문화 및 제도의 정착, 임신과 출산에 대한 교육의 확대 필요성을 제기하는 <출산의료서비스 향상과 제왕절개 감소를 위하여>라는 이름의 행사를 개최하기도 하였다.

또한 제왕절개뿐만 아니라 무분별하게 이루어지는 양수검사 등 산전검사에 대해서도 비판하면서 <엄마와 아기가 함께 행복한 출산> 캠페인이나 제왕절개 분만율이 낮고 모유수유를 권장하여 출산과정에서 여성을 배려하는 병원 3곳을 선정하여 발표한 <아름다운 병원을 찾습니다> 캠페인을 벌인 바 있다(『한국여성민우회 20년 운동사\_여성운동 새로 쓰기』, 2008). 그렇다고 한국여성민우회가 산부인과에 대해 가졌던 관심이 출산에만 국한되었던 것은 아니다. 최근 산부인과라는 명칭이 지나치게 임신과 출산만을 연상시키기 때문에 여성의학과로 개명이 필요하다는 논의가 진행되고 있는데, 이미 2000년대 초반부터 산부인과라는 명칭과 특히 청소년들의 접근성 문제를 제기하였던 것이다.

이후에도 한국여성민우회는 여성건강과 관련된 여러 이슈들에 대해 관심을 놓은 것은 아니었으나 산부인과에 대한 문제제기는 이어지지 않았다고 할 수 있다. 그런 의미에서 이번 조사는 1990년대 후반부터 이어져 온 한국여성민우회 활동을 잇는 의미를 가진다고 할 수 있을 것이다.

## 연구방향

그런데 이번 조사를 시작하면서 가장 고민스러웠던 지점은 사실 산부인과에 대한 불만들은 많지만, 이러한 불만들을 어떻게 일반적인 소비자의 불만과 구별하여 여성운동의 의제로 만들 수 있을 것인가라는 점이었다. “산부인과를 바꿔야 한다”는 프로젝트 제목은 이미 정해져 있는 상태였으나, 과연 어떻게 바꿔야 할 것인가? 다시 말해 단순히 산부인과에 가보니 불쾌해서 가고 싶지 않다(혹은 가지 않았다)라는 불만을 넘어서, 산부인과가 여성건강을 지키는 든든한 한 축이 되기 위해서 필요한 변화를 이끌어내어야 한다는 것이 연구팀의 의견이었다. 결국 산부인과가 바뀌어야 할 방향을 그려보기 위해서는 우선 여성들이 산부인과에 대해서 가지고 있는 거부감은 어떤 것이고, 산부인과 방문을 가로 막는 요인들은 무엇인가에 대해 조사해 보기로 결정을 하였다.

이러한 문제의식을 연구팀은 산부인과에 대한 여성들의 "접근성" 문제로 개념화하기로 하였는데, 일반적으로 접근성 문제가 사회경제적인 요인이나, 의료의 수요 및 공급 문제, 지리적 요인 등의 문제로 다루어지는 데 비해, 산부인과에 있어서는 사회문화적인 요인이나 정보에 대한 접근성 문제가 중요하다고 판단하여 설문을 구성하게 되었다.

## II. 조사 결과

※ 본 설문은 2012년 5월~7월 초까지 산부인과 진료경험이 있는 여성들을 대상으로 온오프라인을 망라하여 전국적으로 조사하였음.

※ <산부인과이용실태조사> 설문지 전문은 부록 참조(44p).

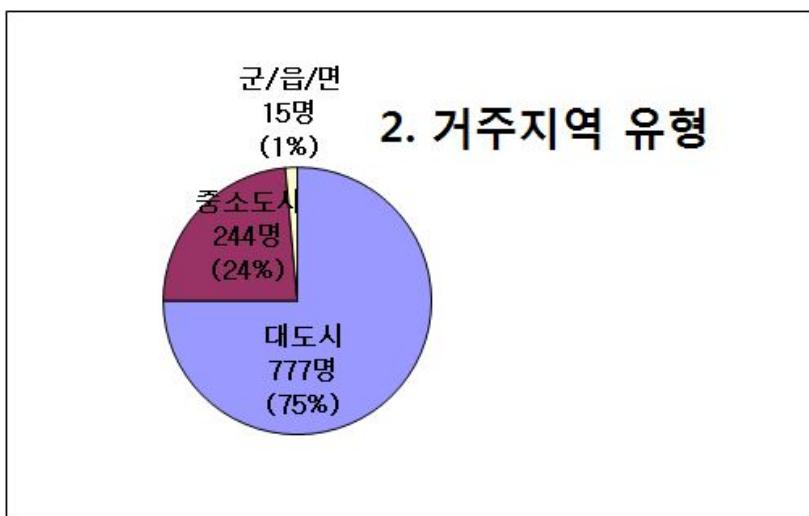
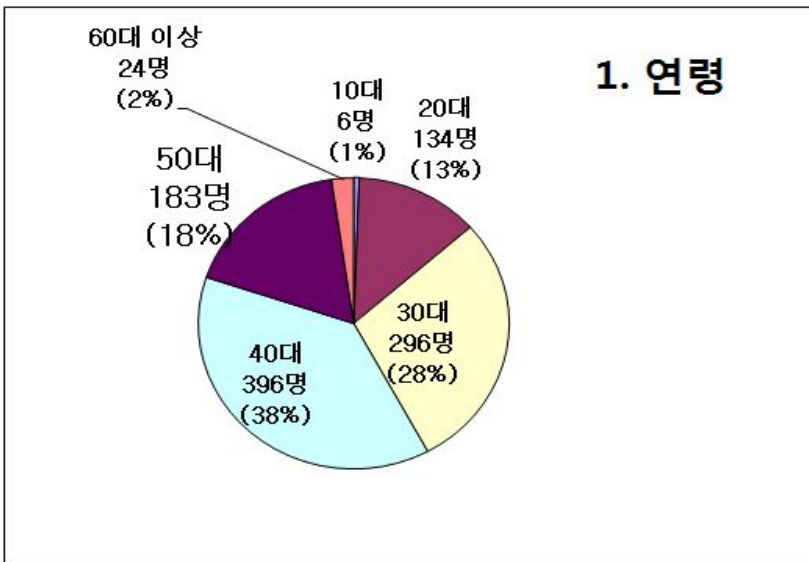
설문은 객관식 항목과 서술형 항목이 혼재되어 있는데 이 보고서에서는 주로 통계처리가 가능한 항목들을 담았고, 서술을 통해서 드러난 주관적인 응답은 소책자에 반영되어 있다. 한국여성민우회 지부의 협조로 온라인과 오프라인을 통하여 응답자 수는 총 1,067명이었으며, 각 항목별로 응답이 유효하지 않거나 응답하지 않은 경우를 제외하여 실제 문항별 응답자 수는 상이한 경향을 보인다.

연령대는 그림 1-1에서 보는 바와 같은 분포를 보여서 40대(38%)가 가장 많았으며 30대(28.0%), 50대(18%), 20대(13%)의 순이었다. 거주 지역은 대도시가 대부분을 차지하였고, 약 70%가 출산의 경험이 있고, 기혼자였다. 스스로 판단한 사회경제적 지위는 아래 5번의 표와 같다.

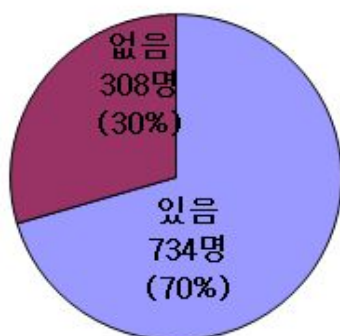
우선 각 문항의 응답 비율에 대한 기술적 통계를 제시하였으며, 산부인과진료에 대한 거부감 및 정기적인 산부인과 진료 여부를 각각 결과 변수로 하여 이를 설명할 수 있는 변수를 찾고자 하였다. 이를 위해 의미 있는 연관을 보인 문항들을 추려서, 그 중 어느 것이 통계적으로 더 의미 있는 연관이 있는지를 찾되, 경험적으로 타당한 설명 변수를 찾기 위하여 노력하였다.

## ■ 문항별 조사 결과

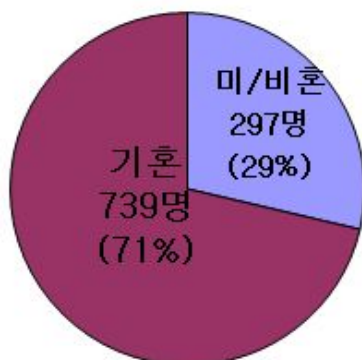
### [기본문항]



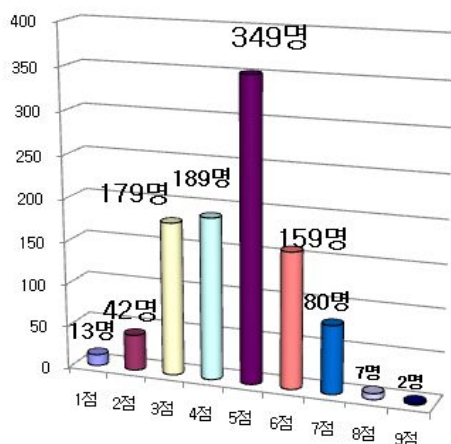
### 3. 출산여부 (유산 및 임신중절 포함)



### 4. 혼인상태



## 5. 자가판단 사회경제적 위치 정도(1점~9점)



## [객관식 문항]

※ 표 1. 산부인과 최초 진료 연령

처음 산부인과에 갔었던 연령은 몇 세 인가요?

	건수(Freq)	퍼센트	누적(Cum.)
10대	76	7.22	7.22
20대	735	69.80	77.02
30대	203	19.28	96.30
40대	24	2.28	98.58
50대	12	1.14	99.72
60대 이상	3	0.28	100.00
Total	1,053	100.00	



※ 표 2. 초기 산부인과 진료 이유

(주관식) 처음 산부인과를 갔었던 이유는 무엇(증상)이었나요?

	건수(Freq)	퍼센트	누적(Cum.)
배가 아파서	28	2.69	2.69
허리가 아파서	3	0.29	2.98
생리불순이 있어서	78	7.51	10.49
출혈이 있어서	23	2.21	12.70
질염이 의심돼서	72	6.93	19.63
임신여부 확인을 위해	491	47.26	66.89
임신중절(낙태)을 하기 위해	16	1.54	68.43
자궁경부암(백신접종) 검진을 위해	9	0.87	69.30
성병이 의심돼서	2	0.19	69.49
성교통증이 있어서	1	0.10	69.59
성기분비물이 과다해서	40	3.85	73.44
소변 시 통증이 있어서	5	0.48	73.92
정기검진을 하기 위해	67	6.45	80.37
기타	204	19.63	100.00
Total	1,039	100.00	

※ 표 3. 산부인과 진료 전 거부감

처음 산부인과를 가기 전에 망설여지셨나요?

	건수(Freq)	퍼센트	누적(Cum.)
예	645	61.55	61.55
아니오	403	38.45	100.00
Total	1,048	100.00	

※ 표 3-1. 산부인과 진료 전 거부감의 이유

망설여지셨다면, 가장 큰 이유가 무엇인가요?

	건수(Freq)	퍼센트	누적(Cum.)
사회적 시선	140	21.60	21.60
진료자체에 대한 두려움	440	67.90	89.51
경제적 부담	12	1.85	91.36
물리적 거리	1	0.15	91.51
내과, 비뇨기과, 산부인과 등 어디를 가야 하는지 몰라서	6	0.93	92.44
질병이 있을까봐	24	3.70	96.14
시간적 부담	1	0.15	96.30
기타	25	3.7	100.00
Total	648	100.00	

※ 표 4. 산부인과 선택 시 고려사항 1순위

평소 산부인과를 선택하기 위해 고려했던 항목의 순위를 써주세요

	건수(Freq)	퍼센트	누적(Cum.)
의사 성별	491	47.26	47.26
의사 태도 및 서비스	203	19.54	66.79
병원시설	227	21.85	88.64
거리	98	9.43	98.08
기타	20	1.92	100.00
Total	1,039	100.00	

※ 표 5. 산부인과 정보를 얻는 경로

평소 산부인과를 선택하기 위한 정보를 얻는 경로는 무엇인가요?

	건수(Freq)	퍼센트	누적(Cum.)
인터넷	206	19.71	19.71
주변평가	726	69.47	89.19
여성잡지	3	0.29	89.47
목욕탕(찜질방)	3	0.29	89.76
기타	107	10.24	100.00
Total	1,045	100.00	

※ 표 6. 산부인과 정기적 방문 여부

평소 산부인과를 정기적으로 방문하시나요?

	건수(Freq)	퍼센트	누적(Cum.)
예	316	30.12	30.12
아니요	733	69.88	100.00
Total	1,049	100.00	

※ 표 6-1. 산부인과 정기적 방문 형태

정기적 방문의 형태는 무엇인가요?

	건수(Freq)	퍼센트	누적(Cum.)
개인검진	195	53.57	53.57
공단검진	99	27.20	80.77
둘 다	70	19.23	100.00
Total	364	100.00	

※ 표 7. 산부인과 방문 시간대

평소 산부인과를 어느 시간대에 방문하시나요?

	건수(Freq)	퍼센트	누적(Cum.)
오전 9시~12시	570	54.76	54.76
낮 12시~3시	151	14.51	69.26
오후 3시~6시	167	16.04	85.30
기타	135	12.97	98.27
Total	1,041	100.00	

※ 표 8. 산부인과 방문 시간의 직업의 영향여부

평소 산부인과 방문시간을 정할 때 본인의 직업이 영향을 준다고 생각하시나요?

	건수(Freq)	퍼센트	누적(Cum.)
(영향)있다	537	51.73	51.73
(영향)없다	501	48.27	100.00
Total	1,038	100.00	

※ 표 9 인근에 산부인과 유무

인근에(왕복 한 시간 이내소요) 쉽게 갈 수 있는 산부인과가 있으신가요?

	건수(Freq)	퍼센트	누적(Cum.)
있다	932	89.19	89.19
없다	113	10.81	100.00
Total	1,045	100.00	

※ 표 10. 의사의 쉬운 진료설명 여부

평소 산부인과 방문 시 의사가 진료내용을 알기 쉽게 설명해 주셨나요?

	건수(Freq)	퍼센트	누적(Cum.)
예	787	75.17	75.17
아니요	260	24.83	100.00
Total	1,047	100.00	

※ 표 11. 의사의 설명에 대한 만족도(5점 만점)

평균적으로 의사의 설명에 대한 만족도는 몇 점인가요?

	건수(Freq)	퍼센트	누적(Cum.)
0점	12	1.14	1.14
1점	75	7.14	8.29
2점	211	20.10	28.38
3점	409	38.95	67.33
4점	286	27.24	94.57
5점	57	5.43	100.00
Total	1,047	100.00	

※ 표 12. 비밀진료 제안유무

평소 산부인과 방문 시 병원관계자에게(의사, 간호사 등) 비밀진료를 제안 받아 본 적이 있나요?

	건수(Freq)	퍼센트	누적(Cum.)
있다	44	4.16	4.16
없다	1,013	95.84	100.00
Total	1,057	100.00	

※ 표 13. 비밀진료 진료유무

실제 비밀진료를 받아 본 적이 있나요?

	건수(Freq)	퍼센트	누적(Cum.)
있다	41	4.12	4.12
없다	955	95.88	100.00
Total	996	100.00	

※ 표 14. 최근 3년 내 산부인과 방문 횟수

최근 3년 내에 산부인과를 방문했던 횟수는 1년에 몇 회 인가요?

	건수(Freq)	퍼센트	누적(Cum.)
1회	402	38.14	38.14
2~5회	411	38.99	77.13
6~10회	59	5.60	82.73
11회 이상	46	4.36	87.10
없음	136	12.90	100.00
Total	1,054	100.00	

※ 표 15. 산부인과 홍보물을 통한 정보 습득 유무

최근 방문 시에 산부인과 내 비치된 각종 홍보물(포스터, 신문기사 등)을 통해 새롭게 알게 된 정보가 있나요?

	건수(Freq)	퍼센트	누적(Cum.)
있다	260	25.17	25.17
없다	773	74.83	100.00
Total	1,033	100.00	

※ 표 15-1. 산부인과 홍보물의 습득 병원 종류

그곳은 어떤 종류의 병원이었나요?

	건수(Freq)	퍼센트	누적(Cum.)
종합병원	83	22.87	22.87
출산전문병원	80	22.04	44.90
여성클리닉	121	33.33	78.24
동네의원	71	19.56	97.80
기타	8	2.51	100.00
Total	363	100.00	

## [추가질문]1)

### ▲자궁경부암 백신

#### 1. 자궁경부암 백신 접종에 대해 권유 받은 적이 있나요?

	건수(Freq)	퍼센트	누적(Cum.)
있다	401	38.59	38.59
없다	638	61.41	100.00
Total	1,039	100.00	

##### 1-1. 권유 받은 적이 있다면 어떤 경로를 통해 권유받았나요?

	건수(Freq)	퍼센트	누적(Cum.)
학교	33	8.17	8.17
병원	226	55.94	64.11
지인	117	28.96	93.07
인터넷	11	2.72	95.79
기타	17	4.21	100.00
Total	404	100.00	

#### 2. 자궁경부암 백신을 접종한 적이 있나요?

	건수(Freq)	퍼센트	누적(Cum.)
있다	103	9.99	9.99
없다	928	90.01	100.00
Total	1,031	100.00	

##### 2-1. 접종한 적이 없다면 고려해보신 적이 있으신가요?

	건수(Freq)	퍼센트	누적(Cum.)
있다	377	40.80	40.80
없다	547	59.20	100.00
Total	924	100.00	

1) 최근 언론, 산부인과 내 비치 홍보물 등을 토대로 과다하게 권장/홍보되고 있는 몇 가지 과목에 대한 질문 추가 마련함

## ▲질성형

### 1. 질 성형수술을 권유 받은 적이 있나요?

	건수(Freq)	퍼센트	누적(Cum.)
있다	70	6.82	6.82
없다	956	93.18	100.00
Total	1,026	100.00	

#### 1-1. 권유 받은 적이 있다면 어떤 경로였나요?

	건수(Freq)	퍼센트	누적(Cum.)
병원	40	58.82	58.82
지인	21	30.88	89.71
인터넷	5	7.35	97.06
기타	2	2.94	100.00
Total	68	100.00	

### 2. 질성형을 받으신 적이 있나요?

	건수(Freq)	퍼센트	누적(Cum.)
있다	21	2.09	2.09
없다	983	97.91	100.00
Total	1,004	100.00	

#### 2-1. 수술 받으신 적이 없다면 고려해보신 적이 있으신가요?

	건수(Freq)	퍼센트	누적(Cum.)
있다	72	7.73	7.73
없다	859	92.27	100.00
Total	931	100.00	

## ▲태만주사

### 1. 태만주사를 권유받은 적이 있나요?

	건수(Freq)	퍼센트	누적(Cum.)
있다	95	9.24	9.24
없다	933	90.76	100.00
Total	1,028	100.00	

#### 1-1. 권유 받은 적이 있다면 어떤 경로였나요?

	건수(Freq)	퍼센트	누적(Cum.)
병원	50	51.55	51.55
지인	41	42.27	93.81
인터넷	3	3.09	96.91
기타	3	3.09	100.00
Total	97	100.00	

### 2. 태만주사를 실제 맞으신 적이 있나요?

	건수(Freq)	퍼센트	누적(Cum.)
있다	35	3.52	3.52
없다	958	96.48	100.00
Total	993	100.00	

#### 2-1. 실제 맞으신 적이 없다면 고려해보신 적이 있으신가요?

	건수(Freq)	퍼센트	누적(Cum.)
있다	75	7.90	7.90
없다	874	92.10	100.00
Total	949	100.00	



## [주관식질문]2)

1. 산부인과에서 의사, 간호사 등에게 들었던 제일 기억에 남거나, 인상 깊었거나, 황당/불쾌했던 말은 어떤 것들이 있는지 자유롭게 써주세요

### 1) “결혼이 뭐길래”

- 사례 1] 결혼 안 하셨으면 자궁경부암 검사 안 해도 돼요. 처녀막 상할 수 있으니 하지 마세요.
- 사례 2] 결혼 안했고, 남자와 성경험이 없으면, 자궁경부암 검사가 필요 없다는 말
- 사례 3] 나이 많은 할아버지의사였는데, 나중에 남자친구 생기면 병원 지속적으로 다니라고 하면서 본인한테 와도 괜찮다고 했던 말. 그때 나는 이미 남자친구가 있었는데 나이가 어려서 없다고 생각한 건지 뭔지 그냥 황당했음.
- 사례 4] 빨리 결혼해서 애를 낳아야 치료가 쉬워진다
- 사례 5] 어렸을 때 가서 나대신 어머니와만 대화했음
- 사례 6] 자궁근종 제거술 설명하면서 결혼 안했는데 괜찮겠냐고 물음. 괜찮다니까. 요새 혼전에 그런 수술한 여성을 별로 안 좋아하는 남자들이 있다며 그런 남자는 안 만나면 된다고 함.
- 사례 7] 종질수술 전 '부모님은 아시냐?' / '임신 못할 수도 있다' 는 말 (2명)
- 사례 8] '새댁'이라고 불린 경험이 있다. 당연히 기혼여성이라고 생각된 점
- 사례 9] 생리통이 심해져서 병원에 검사를 받으러 갔는데, 의사 선생님이 "아직 미혼이죠?" 생리통은 결혼하면 좀 나아져요."라는 식으로 이야기 했다. 본인도 그랬다고/생리통이 심해서 갔는데 아기 낳으면 괜찮아질 거라고 그래서 당황스러웠다. (당장은 계속 아프란 소리라서)(2명)
- 사례 10] 아이 낳으면 생리통 없어질 것이라는 말. 생리통 완화를 위해 아기를 낳으라는 말인가?
- 사례 11] 임신 확인하러 갔는데 간호사가 테스트결과를 보더니 '찢'하는 표정을 지었다. '미혼인 것 같은데, 임신이네'하는 뜻 같았다.
- 사례 12] 최근 자궁에 근종이 생기고 난소에 물혹이 생겼는데 의사가 대수롭지 않게 '나이' 때문이란 다. 뭐...그것도 이유겠지만...기분이 좋지는 않았다. 모든 질환이 나이로만 설명되는 것은 아닐텐데...

### 2) “임신과 출산의 경험”

- 사례 1] 축하합니다. 임신입니다. 씩씩하고 건강한 아이입니다.

2) 주관식 문항 중 하나인 “평소 여성질환 관련해 꼭 알고 싶었던 질문”을 담은 내용을 Q&A로 구성해 소책자, <후시, 산부인과 가봤어?>로 제작함.

- 사례 2] 둘째 임신 확인 당시 노산이라고 했을 때
- 사례 3] 꽤 분만 시 의사 선생님 말씀, 아들이네
- 사례 4] 1. 둘째 아이 출산 후 수술실에서 간호사 왈 "셋째 낳으실 거예요?" "셋째 낳으실 때는 병원에 더 빨리 오셔야 합니다. 차에서 출산할 뻔 했어요!" (자궁이 진동과 함께 급속도로 벌어져 10분 만에 출산) 2. 첫째 아이 출산 후 봉합수술하면서 의사 왈~ "이 산모가 초고속출산 산모인가?"
- 사례 5] 1. 양수검사, 태아 사진(초음파 사진 말고 10만원 추가 부담되는...)을 권하면서 부담 안 되면 하라고 했던 것(비아냥거리는 투) 2. 7개월(임신) 되었을 때 진료기록 달라고 하니, 그 다음부터는 예약 안 잡아줌.
- 사례 6] 셋째라고 유산시키실 거죠? 할 때
- 사례 7] 출산하고 입원해 있는 동안 말 한마디도 없더니 퇴원하는 날 아이가 심장에 문제가 있는 것 같다면서 심장전문 병원을 소개해줬다. 의사도 없었고 무책임한 행동에 당황스러웠다. 다행히 아이에게 아무 문제가 없어서
- 사례 8] 지금 애 낳아도 노산이에요!
- 사례 9] 둘째 낳을 때 진통을 느껴 병원으로 가던 중 양수가 터졌다. 급한 상황임을 알렸는데도 산모들의 엄살인 줄 알았는지 진료침대로 올라가라고 했다. 한참 후에야 살펴보던 간호사 왈 "아니 왜 이제 왔어요!" 화를 낸다.
- 사례 10] 출산 시 수술동의가 필요한데 병원으로 오고 있는 남편에게 핸드폰으로 동의를 구했을 때 그때 친동생이 옆에 있었음에도 (수술동의 자격 대상이 아니라며) 불구하고 진통중인 나에게 남편 핸드폰 번호를 물어 보았을 때
- 사례 11] 임신하고서 가볍게 자전거를 타도 되냐고 했는데, 미친 엄마 취급했음 "요즘 엄마들이 인터넷 영향으로 근거도 없는 수중분만이니 뭐니 하면서 아는척 한다." 등등...
- 사례 12] 제왕절개 수술 전 면도하는 과정에서 남녀 간호사가 마스크하고 나누는 대사 "남편이 좋아했겠다. 털이 많아서" 매우 불쾌한 대상이 된 느낌
- 사례 13] 1.결혼초기 자연유산이 진행될 때 : 엄마, 자연유산이 거의 다 진행됐네 몰랐어요? 2.출산시 : 이 엄마 왜 이리 힘을 못줘? 소리 지르지 마세요. 3. 자궁출혈시 : 의사가 자기 마음대로 병명이 무엇이라 단정하고 너무 늦게 병원에 왔다고 했을 때

### 3) '왜 이리 위축되고 당황스러울까?'

- 사례 1] 접수하는 창구에서(기다리는 사람들 다 함께 있는 공간에서) 공개적으로 성 경험은?? 아 이 출산 경험은??(10명)

- 사례 2] 낙태한 적이 있나요?(2명)
- 사례 3] 결혼하셨죠? 성관계 경험은요? (어쩌라고...)(6명)
- 사례 4] 피임을 잘 해야지.
- 사례 5] 솔직히 말씀해 보세요.(뭘?)
- 사례 6] 경험 없는 거 맞아요? 솔직히 말해요. / 20살 때 처음으로 갔는데 성경험이 있냐는 문의  
에 없다고 했더니 정말 없냐고, 진짜냐고 몇 번을 되물어서 불쾌했던...왜 안 믿지? 싶은 / 성경험 있냐  
고 물어볼 때(나이가 있는데 성경험이 없다 하면 한심한 듯한 표정으로 쳐다봄)(5명)
- 사례 7] 산부인과, 처음 오셨어요? (나이 때문에 의구심을 갖는 듯한...임신경험에 대해...)
- 사례 8] 특별하게 인상이 깊었던 말은 없는 것 같은데 굳이 생각해본다면 성경험 여부를 너무 조  
심스럽게 물어본다는 느낌은 조금 있었던 것 같습니다. 그런 질문을 하는 것이 실례인듯...조금은 과하  
게 조심스럽게 물어본다는 느낌이 있었던 것 같습니다.
- 사례 9] 나이도 좀 있는데 왜 아직 결혼 안했어요? 나이 들면 애 낳기 힘든데
- 사례 10] 몸, 특히 생식 관련된 곳이 정서에 굉장히 민감하다
- 사례 11] 성경험이 없으신가 봐요
- 사례 12] 생리불순으로 인해 병원을 찾았는데 인포에 있는 아가씨로부터 어떻게 오셨어요?가 아니  
라 낙태 경험 있나요?란 질문에 당황했던 적이 있다
- 사례 13] 마지막 관계는 언제 했나요? 다리 벌리세요.
- 사례 14] 그냥 돈 내면 사후피임약 드려요.
- 사례 15] 첫 경험이 몇 살이에요? 낙태경험 있어요?
- 사례 16] 다리 벌리세요.(3명)
- 사례 17] 소변이 자주 마려운 것은 생리주기와는 전혀 상관이 없습니다.
- 사례 18] 성기 모양이 (질입구) 참 예쁘다. 남편이 함부로 하지 않는가 보다...
- 사례 19] 자기가 언제 생리 했는지도 기억 못해요?
- 사례 20] 냄새가 좀 나네요. 검사 좀 해봐야 겠네. 한두달 성관계 갖지 말고 남자친구도 병원 보  
내요. (딱히 이상한 말은 아니지만 묘했음)
- 사례 21] 마지막 성교일은 언제인가요? 남자친구분 말고 섹스파트너가 있나요? 몇번 정도 해보셨  
나요? 중절경험이 있나요?
- 사례 22] 투약한 약의 부작용으로 기미가 생길 수도 있냐는 질문에 "미국의 감동이는 온 몸이 까  
만데 얼굴에 기미 몇 개 생긴들 어떠냐?"는 답변
- 사례 23] 접수 시 간호사에게 병원에 온 이유를 (냉이 많아져서) 설명했더니 대뜸 큰 소리로 '성병

이네요'라고 해서 매우 불쾌했다. 진료 시 의사는 검사결과가 나와야 안다고 성병이 아닐 확률이 더 크다고 했는데 간호사의 분별없고 무례한 행동에 상처받았다

- 사례 1] 담당의사 말고 초음파 검사하던 의사가(자궁근종 수술을 크게 하고 계속 혹이 있어서 정기검진을 해오고 있는데) "나이기도 있고 아기도 더 낳지 않을 거니까 자궁적출 하면 되죠" 하고 아주 쉽게 말했을 때

-사례 2] 자궁내 근종이 큰 것이 있는데 폐경까지 그냥 두겠다고 말해도 거의 바보취급하면서 혼을 낸다. 거의 10분정도 큰 소리로 혼을 내서 쪽팔렸던 적이 있는데 그 의사는 사명감을 잘 발휘했다고 생각했을 것이다. 많은 사람들이 듣고 있는 상황이라 심히 모욕적이었는데

#### 4) “긍정의 언어”

- 사례 1] 의사 왈, 제가 곁에 있으니 안심하시고 마음을 편하게 가지세요.

- 사례 2] 부끄러워하지 않으셔도 되요. 치료 목적이기 때문이고, 누구나 치료 받으려면 해야 하는 것이예요.

- 사례 3] 여성의 몸은 소중하다. 남성의 근원은 모두 어머니인 여성의 몸에서 나온 존재이다. 그러므로 여성의 몸은 소중하다.

- 사례 4] 10대 때 처음 생리불순으로 산부인과에 갔을 때 성경험이 있던 상태라서 피임도구(콘돔) 사용을 당부 받은 기억이 있다

- 사례 5] 검사기구 투입이나 다른 질문에서도 병에 관련된 사항, 주의사항 드을 소상히 설명해주셨음

- 사례 6] 피임방법에 대해 구체적으로 설명해주던 그런 태도 등이 인상적이었음

## 2. 산부인과 방문 시 불편했던 상황을 구체적으로 서술해 주세요.

### 1) <임신-출산>

- 사례 1] 첫 아이 임신 때 임신 여부 확인하러 개인 산부인과(여의사)에 처음 갔는데 가림막도 없이 아랫도리 벗으라더니 얼굴 맞대고 초음파를 내진하는데 너무 불쾌하고 통증을 느꼈다. 그 이후 여의사 산부인과는 절대 가지 않는다.

- 사례 2] 첫아이 출산 시 휴일이라고 지정진료를 받던 의사가 오지 않았으며 출산 후 회진 시에도 오지 않았음.

- 사례 3] 기형아 검사를 위한 아기 정밀 초음파 검사를 하라고 해서, 안 해도 된다고 했더니 약

간 짜증을 내심.

- 사례 4] 30대 중반 처음 임신하고 방문. 의사가 아기집이 안 보인다고 각종 무서운 업포(자궁외 임신 등)로 불쾌. 그러나 시기에 문제였음(너무 초기)

- 사례 5] 임신 시 모든 검사의 본인의 선택을 할 수 없고 모든 검사를 꼭 해야 하는 것으로 애기한다. (예: 둘째아이 기형검사 권유)

- 사례 6] 만삭 때 교통사고로 아기가 괜찮은지 근처 산부인과에 갔는데 교통사고라 진료가 안된다고 하여 멀리 다른 산부인과까지 갔다.

- 사례 7] 다리를 잔뜩 벌리고 금속 기구에 몸이 닿을 때 느낌이 안 좋음/ 특히 기계소리 (검진을 위해) 가위소리 같은 금속 닿는 소리가 별로 안 좋음

- 사례 8] 쌍둥이 임신 시 출혈이 있었는데 자리 잡는 것이라 그렇다고 성의 없게 답변함. 후에 보니 유산끼였고 결국 유산됨

- 사례 9] 36세에 임신했는데 노산이고, 양수 검사하라고 했음. 낙태 후 자궁수축주사 맞으려 갔는데, 간호사의 표정이 불편했어요. 바웃는 듯함.

- 사례 10] 쌍둥이를 출산했는데 출산당시 수술 전 눕혀놓고 성기 주변을 면도 할 때 창피하고...

## 2) <묻는 거에 답을 안 하거나 오진하거나>

- 사례 1] 질염 치료 때문에 산부인과에 갔을 때 생리 전후로 질염이 자주 생기는데 왜 자주 반복되는지 물었더니 특별한 이유가 있는 게 아니라며 질염이 생기면 산부인과에 와서 치료받으라며 그것도 모르냐는 식의 대답을 들었다.

- 사례 2] 담당의사와 상담할 때. 자궁근종과 심한 빈혈로 치료의 한 방법으로 자궁적출도 있다고 얘기하길래. 자궁적출 후 후유증은 없냐고 물어봤더니 계속 성관계 시에도 문제없고 여성성이 없어지거나 하는 건 아니라는 설명만... 나는 여성성 이런 건 상관없고. 그래도 몸 속 장기인데 다른 문제는 없냐고 물어도 계속 동문서답. 의사도 그 부분은 잘 모르는 듯... 그럼 궁금한 전문적인 부분은 어디에서 알 수 있나?

- 사례 3] 처음 방문했을 때 결혼 전 편하게 해주지 않았다. 친절하지 않다. 질이 이상하다는 생각에 병원에 갔는데 별 문제가 없다고 해서 처녀막은 괜찮다고 하는 등 불친절하게 말함

- 사례 4] 여자의사 분에게 음부가 가끔 가렵고 따끔하다고 자세히 검진해달라고 말했더니 그곳의 부위는 보지도 않고, 질 속 간단한 소독과 약을 5일치 처방해줘 약국에 가서 물어보았더니 성관계로 인한 항상제라고 해 황당했다! 하여 피부과로 가서 다시 진료를 받았더니 음부 피부트러블로 간단히 바르는 약을 처방받았던 적이 있었다.

### 3) <의사를 볼 수 없다>

- 사례 1] 질염 치료를 받으러 며칠 다녔는데 첫날은 의사얼굴을 보고 진료를 받았는데 둘째날 부터는 처치실에만 가고 의사는 커튼 뒤에서 처치 후 "내일 또 오세요"라는 말만하고 얼굴도 못 봤을 때

### 4) <종합병원에서>

- 사례 1] 마루타가 된 기분, 여자에게는 나이가 많은 적든 가기 쉽지 않은 곳인데, 남자 의사들이 그런 마음을 알까? 출산을 위해 종합 병원을 갔는데 인턴(?)들 모두 와서는 실습을 했던 기억이 있어요.

- 사례 2] 너무 오래 기다린다(2명)

- 사례 3] 첫째 출산 후 입원했을 당시 병원(대학병원) 파업으로 레지던트들이 처치하러 왔던 상황

- 사례 4] 하혈로 대학병원 산부인과 진료를 받으러 갔을 때, 지도교수 한명 외에 그 과 전원(의사들)이 둘러싸서 진료 했던 것

- 사례 6] 꽤 아이 낳을 때 예정일을 2주나 넘기고도 태어날 기미가 없어 입원해서 유도분만을 하기로 하고 촉진제 주사 맞고 누워 있는데 담당의사가 체크하러 올 때 마다 인턴과정의 의대생들을 몇명씩 데리고 다니며 함께 들여다보는데 (자기들 끼리 설명해주며) 실습도구가 된 것 같아 기분이 더러웠다. 그때는 말도 못하고..

- 사례 7] 첫 임신 후 산부인과 방문 시 간호사가 내진받기 위해 진료대에 올라간 산모한테 불친절 했던 점(2명)

### 4) <추가진료>

- 사례 1] 무료 자궁암 검사를 받으러 갔을 때, 7만원 되는 자궁 검사할 거냐고, 해야 한다는 식으로 유도!

- 사례 2] 2008년도에 질성형에 관해서 상담했던 것 같다. 호르몬 불균형에 대한 양약 복용도 권유해서 아직은 조금 겸연쩍었다.

- 사례 3] 패키지 치료 묶어서. 너무 많은 검사를 요구(혹시나라고 하면서)

- 사례 6] 산부인과에서 다이어트 관련도 하는 분이 계신 거 같았음. 다이어트 상담 받고 가세요. 라고 하시는데 조금 느낌이 안 좋았음

- 사례 7] 생리통으로 방법을 찾아보고자 간 건데, 내진까지 했지만 결국 임신테스트(혈액검사를

통한)뿐 이었다. 근본적 치료는 받지 못하고 기분만 상함.

- 사례 8] 의사 보기 전 상담사가 검사를 많이 권유했고, 의사 또한 그랬음

- 사례 9] 처음 아니시죠? 자궁경부암 백신 받으셨어요?(강요)

- 사례 10] 자궁경부암 백신접종을 갈 때마다 권하면서 하지 않는 사람은 마치 미개인이란 듯 얘기했다. 매번 불편해서 다른 병원을 찾아봐야 하나 싶다.

## 5) <미/비혼 여성에게>

- 사례 1] 요즘은 시선이 많이 바뀌었으나 대략 몇 년 전만 해도 젊은 사람이나 교복을 입은 학생이 산부인과 오면 어떤 이유로든 나쁜 시선으로 보는 경향이 있다. 그로 인해 기분 나쁜 경험을 한 적이 두 번 정도 있었다. 병원을 방문한 다른 환자 또는 병원직원들에게 따가운 시선을 받은 적이 있다.(2명), 질병으로 간 것인데 배가 나온 임산부들이 이상한 시선으로 보는 것이 불편했다

- 사례 2] 남자친구랑 같이 간적 있는데, 엘리베이터부터 간호사들까지 쳐다보는 시선 : 2명

- 사례 3] 생리불순으로 갔는데 사람들이 이상한 눈으로 봤다 /질환검사를 하는데 성경험이 없어 기계사용이 불가하다고 해서 불편했다. 작은 동네라 그런가.

- 사례 4] 첫 방문 때 개인정보 적는데 데스크에 있던 40-50대 나이대의 여성분이(직원인듯) "나 이도 어린데 왜 벌써 여기(병원) 왔을까?"했다. 아파서 병원 왔는데 나이가 뭐 상관? 산부인과에서 일하는 직원이 편견을 조장하는 게 어이없었음

- 사례 5] 30대 중반에 인터넷과 전화 등을 통해 사전에 검사 방식 등을 문의 후 방문함. 검사 방식자체를 한 가지만 하는 곳도 있고 성경험여부를 다짜고짜 물어봄. 검사방식의 장단점을 미리 설명해주고, 본인이 선택할 수 있도록 했으면 좋을듯

- 사례 6] 관계 시 출혈이 있어서 방문했는데, 성교방법에 대해 너무 자세히 묻거나 남자친구 이외의 파트너 유무를 묻고, 손을 사용해서 삽입했는지를 물어보기도 했다. 또한, 빨리 차라리 아기를 낳아야 출혈부위를 레이저치료를 할 수 있다며 언제 결혼 하나고 사적으로 계속 물어 불쾌했다.

## 6) <진료 분위기>

- 사례 1] 어머니 동반 진료여서 성경험 여부의 대답이 곤란했음(2명)

- 사례 2] 검사 받는 것 자체가 비인격적인 분위기를 느낀다. 누워서 다리 벌리는 거 자체, 음... 어쩔 수 없는 것인가?(7명)

- 사례 3] 의사의 성별이 남자였을 때, 불편했다.(6명)

- 사례 4] 아프게 진료했던 의사가 있다. 그 후로 절대 가지 않는다.

- 사례 5] 존중(배려) 받지 못하는 느낌이 들 때, 대상화되는 느낌, 수직적인 자세(고압적인)(4명)
- 사례 6] 1. 자궁암 검사 시 의사가 들어오기도 전에 치마로 갈아입고 다리를 벌린 자세로 준비하게 하는 것 2. 의사가 아무런 설명 없이 질 내부로 도구를 집어넣어 검사 3. 검사 끝나고 설명 없이 나가버림 4. 대기자가 뒤에 앉아 있는 상태에서 진료를 받음
- 사례 7] 대기하며 옷을 갈아입을 때, 앞선 환자의 진료과정을 의도하지 않게 듣게 되는 경우(2명)
- 사례 8] 여러 환자를 커튼에 동시에 놓고 의사가 순서대로 진료. 동물원 같은 느낌
- 사례 9] 다리를 벌리고 침대에 누워 편하게 앉아 있으라고 할 때. 되나? 그게?
- 사례 10] 염증이 있어 찾았는데... 몸이 많이 힘든가 봐요? 하는 게 웬지 얼굴이 붉어졌다. 아무 힘든 일도 없었는데, 산부인과 하면 웬지 부끄러운 것처럼 쉽게 찾아가게 되지 않는다.
- 사례 6] 이성애 및 동성애 관계의 모든 관점에서 질문하고 진료하지 않는 형태는 많은 이들에게 불편할 것이다
- 사례 7] 기구의 위생적인 문제가 의심스럽다
- 사례 8] 진료복 입는 것을 자세히 알려줬으면 좋겠다. "옷 갈아 입으세요"만 하면 처음 보는 진료복을 어떻게 입지? 라고 고민됨
- 사례 9] 진료하는데 성경험 물어보지도 않고 무작정 검사기구로 진료하기 시작함
- 사례 10] 낙태 때문에 산부인과를 갔었기 때문에 사람들 시선에 민감함이 있었다. 향후 다시 산부인과를 찾았을 때 낙태를 위해 오지 않았음을 보여줘야 할 거 같았다.
- 사례 12] 성폭력 후 검진 차 산부인과 방문했는데 성폭력 상황을 환기시키는, 같은 자세로 검진을 받아야 하는 멘붕

## 7) <태도>

- 사례 1] 의자에서 내려와 옷을 갈아입는 것도 아랑곳없이 간호사가 왔다 갔다 할 때,
- 사례 2] 성관계에 대한 질문을 하고 검사할 때 아프다고 했더니, "결혼하셨다면서요?"
- 사례 3] 다른 방문자들도 있는데, 성경험의 횟수를 묻는다거나 진료 이유를 큰소리로 묻는다거나.
- 사례 4] 의사가 정확한 용어(질)를 밀이라고 표현하는 것이 마음에 들지 않았다.
- 사례 5] 골다공증도 아닌데 검사 결과와 관계없이 칼슘약을 처방해줘서 황당했음. 그리고 앞 환자에 대한 얘기를 해서 의사가 마음에 안 들었음(묻지도 않았고 관심도 없었는데)
- 사례 6] 20대 초반 초음파 검사 전 의사선생님이 성경험 여부 물어봄. 없어서 없다하니 솔직히



말하라고 검사할 때 번거롭다며 계속 물음. 그 이후 그 병원 안감.

- 사례 7] 첫방문이었는데(긴장, 약간 두려웠음) 의사가 너무 아무 것도 아닌 일이라는 듯이 말해서 기분이 별로였음

- 사례 8] 옷 빨리 벗고 빨리 검사대로 올라가라는 말을 너무 거침없이 밀어 부치는 듯 하는 태도에 당황스럽던 경험이 떠오름

- 사례 9] 나보다 먼저 진료하시던 분이 있고 뒤에서 차례를 기다리고 있었는데 의사가 그분에게 진료가 끝난 뒤 "운동 많이 하시나봐요"라고 묻는데 성추행하는 기분이 들어서 내가 불쾌했음. 그분은 그냥 네라고 대답하시지만... 첫아이 출산할 때 힘 못준다고 하면서 왜 이렇게 힘을 못 주냐, 어제 뭐했냐 이런 식으로 계속 핀잔을 주고 혼냈던 의사.

- 사례 10] 진료 시 담당 여선생님이 자리를 비워서 남자선생님이 진료를 했는데 미묘한 스킨쉽이 느껴져 무척 불쾌했었다.

- 사례 11] 여자 간호사 내보냈고, 임신확인 위해 내진했는데 약국구입 임신진약 시약 말했더니 "잘 아시네요? 약이름도 기억하시고?" 어쨌든 임신과 관련된 정보 아닌 말은 하는 게 불편했다. 간호사 내보낸 것도 불편.

- 사례 12] 결혼 전 자궁암 검사하러 갔는데 결혼하지 않았다는 이유로 검사 거절당함

- 사례 13] 질검사 시 의사는 안 오고 하의를 벗은 채 몇 분 동안 누워있어서 너무 수치스러웠다. 환자에 대한 배려가 없었던 곳이다 / 정기 검진할 때 산부인과 진료였는데 누우면 바로 앞에 출입문이 있었다. 진료용 가운을 입고 진료대에 누웠는데 3~4분이 지나도 의사가 들어오지 않았다. 너무 불안하고 답답했는데 5분 후 간호사가 들어와 선생님과 커뮤니케이션이 잘못돼서 조금만 더 기다려달라고 했다. 그래서 밑에 벗은 상태로 진료대에 10분 정도 누워있는데 별다른 사과도 받지 못했다 π(6명)

- 사례 14] 질검사 할 때 아프냐고 의사에게 물어봤는데 안 아프다고 얘기하는 의사의 말에 알 수 없는 묘한 찝찝함이 들었다. 의사 태도가 이상하게 성적으로 희롱당하는 기분.

- 사례 15] 질초음파를 하는데, 미리 어떤 말이나 언급도 없이 느닷없이 기구를 집어넣었다. 너무 놀라고 그래서 아팠다. '조금 차갑습니다'라든지 '질 초음파 시작합니다' 같은 말을 먼저 해야 하는 것 아닌가. 그리고 남자의사가 허벅지 같은데 손을 살짝 얹거나 했는데, 너무 불쾌했다

- 사례 16] 전혀 생각차지 못했던 상황에서 바지 벗고 다리 벌리라고 하니 진짜 짜증났음. 임신생각 못했기 때문에 당황스러워 하니 무지하게 짧게 '임신이니까 확인'하자는 것뿐. 불안하고 무섭고 치욕스러웠음.

## 8) <산부인과 외 진료-유방암>

- 사례 1] 유방암 검진 시 남자의사가 촉진한다면서 가슴을 손으로 수차례 만졌을 때 매우 불쾌했음.
- 사례 2] 유방검진 시 간호사가 말없이 나의 몸을 기계에 갖다 대었을 때 불쾌함. 즉, 아무 설명 없이 강제적으로 몸으로 환자를 움직일 때
- 사례 3] (유방암 검진 시) 의사가 맨손으로 가슴 만지면서 “가슴이 작아서 사진이 찍히려나 모르겠네”

## 9) <동성애>

- 사례 1] 성경험이 있는지 물어보는데, 레즈비언 섹스도 생각해서 묻는 건지 모르겠어서 뭇 때문에 물어 보는 거냐고 되물었다.

3. 앞으로 산부인과의 의료 및 문화 등이 바뀔 수 있다면 이것만큼은 꼭 바뀌었으면 좋겠다고 생각하는 것을 자유롭게 써주세요.

## 1) <진료방법>

### (1) 의자, 자세 개선(94명)

- 사례 1] 진료의자, 진료자세 개선
- 사례 2] 진료의자는 바꾸면 안 되는 건가?
- 사례 3] 치료 자세를 바꾸면 산부인과 문을 편하게 열 수 있을 것 같다
- 사례 4] 출산할 때 진통 중에 무조건 누워있으라고 하는데, 배가 뒤틀리고 중력과도 맞지 않아 더 고통스러움 다른 편안한 의자가 개발되어야 할 것 같다
- 사례 5] 누워서 다리를 벌리지 않고 진료할 수는 없는가
- 사례 6] 진료실 들어가면 무조건 다리부터 벌리고 기다려야 하는 게 불쾌하다,
- 사례 7] 진찰대형태, 진료자체가 부끄러워 그저 진료의자에서 빨리 내려오고 싶은 생각뿐이었다,
- 사례 8] 그 자체가 부담스럽고 싫은 것이니까,
- 사례 9] 검사 할때면 통증이 오기 때문에 뭔가 다른 방법이 있는지 궁금해요.
- 사례 10] 진료의자는 정말 여자로서 수치심이 느껴지고 그로 인해 진료를 하기 싫어지는 경향

이 있음.

- 사례 11] 진료의자는 꼭 환자를 배려해주는 시스템으로 바뀌었으면
- 사례 12] 진료의자가 좀더 편안하고 무섭지 않은 느낌으로 다가왔으면 좋겠다
- 사례 13] 검사의자는 남자 고문관들이 만들었나보다. 여성단체에서 대한 검사의자를 만들어야 된다, 진료의자가 너무 의사 중심으로 되어 있다. 가자마자 다리를 벌려야 되는데 다른 방법은 없는지요?
- 사례 14] 진료의자, 그딴 거 의사들 앉아보라하지
- 사례 15] 진료의자 제작에 아이디어를 짜내면 좋겠다.
- 사례 16] 진료의자 변경해서 편안한 심리로 진료 받을 수 없을까요
- 사례 17] 의자에 다리를 올리고 앉아서 의자에 눕는 것도 불편하고 내 손으로 다리를 양쪽에 놓아야 하는 것도 불편하다. 자동으로 되는 의자도 있다는데.
- 사례 18] 의사중심이 아닌 산모, 환자가 진료 받기 편한 시설물 설계,
- 사례 19] '쇠'의자에서 나무의자로!
- 사례 20] 다리 벌리고 눕는 일이 너무 싫어서 병원에 안 가게 된다.
- 사례 21] 선진국에서도 진료의자가 그런가? 좀 편안하면서 수치심 덜 느끼는 의자 없나?

## (2) 진료기구 개선, 초음파 기계(31명)

- 사례 1] 초음파 젤이 좀 따뜻했으면
- 사례 2] 체온에 맞는 진료기구 사용
- 사례 3] 질에 넣는 기구가 너무 차갑습니다. 깜짝 놀라게 되는데 따뜻한 도구로 바뀌었으면
- 사례 4] 질 초음파 기계 사이즈랑 온도
- 사례 5] 오리 입처럼 생긴거를 질 입구에 넣을 때 다른 방법을 사용해주심이
- 사례 6] 질 내시경 차가운 느낌도 싫고, 너무 묵직한 느낌이어서 부드러웠으면 좋겠다.
- 사례 7] 검사 도구들의 차가움을 개선.

## 2) <가격, 보험>

- 사례 1] 돈낭비. 그리고 검사자체가 비용이 비싼건 보험이 90% 이상은 제외다. 아이는 낳아라 시기별로 검사를 받아라, 하면서 너무 비싸서 검사를 하러 가는게 부담이다.
- 사례 2] 폭 넓은 보험적용.
- 사례 3] 치료 시 보험적용 여부를 미리 설명해줬으면 합니다.

- 사례 4] 출산을 이야기 하면서 수많은 난임부부들의 체외수정 시험관 시술 노력에 대해 보험 적용을 안 해주는 모순.
- 사례 5] 초음파 검사는 무조건 하게 되는데 보험 적용 되지 않기 때문에 바뀌어야 한다.
- 사례 6] 초음파 가격이나 검사비가 비싼 것 같아요. 가격이 내린다면 좀 더 많은 혜택을 받지 않을까요?
- 사례 7] 치료하고 싶어도 비싸서 못 하겠다.
- 사례 8] 산부인과의 진료비 보험적용이 시급하다
- 사례 9] 과잉진료를 안했으면,
- 사례 10] 보험적용이 안 되는 상품이 너무 많다.
- 사례 11] 임신을 하면 각종 검사와 초음파(입체초음파)를 강제적으로 권하는데, 의료보험 안되는 것 많다.
- 사례 12] 임신 중 검사 항목도 많고, 비용도 너무 많이 든다. 고운맘 카드라는 제도가 생기긴 했지만 턱없이 부족하다
- 사례 13] 산부인과에서 이런저런 검사와 치료에 있어 진료비 부담이 크다. 보험적용항목 많아져야 한다.
- 사례 14] 산부인과에서 산모에게 필요한 예방접종을 저렴하게 예방할 수 있었으면 한다.
- 사례 15] 암치료시에만 암환자 혜택을 줄 것이 아니라 부담이 되는 암진단에도 보험적용이 됐으면
- 사례 16] 산전 진찰비용(비급여)이 너무 비싸다
- 사례 17] 산부인과의 진료 내용은 사생활 침해의 여지가 없도록 공개되지 않되, 보험적용은 되었으면 좋겠다.
- 사례 18] 비용이 너무 많이 든다. 정기적으로 진찰/치료하기 위해서는 그 비용이 절감되어야 한다고 믿는다.
- 사례 19] 산부인과에서 보험적용 안되는 게 왜 이렇게 많은 건가? 치료하고 싶어서 비싸서 못 하겠다. 임신 시 병원마다 하는 진찰과 검사는 대동소이한데 가격이 천차만별인 것이 이상하다고 생각한다.
- 사례 20] 생리불순 관련 검사비가 10만원 이상이었다.
- 사례 21] 정기적인 검진이 필요하다면서, 그런 고비용이 드는데 접근성이 떨어질 수 밖에 없다.
- 사례 22] 자연 유산시 보험적용 안되었음.
- 사례 23] 비보험 진료 후 약값이 약국마다 차이가 많은 이유는?

- 사례 24] 도대체 내가 내는 의료보험은 언제 쓸 수 있는지?
- 사례 25] 보험 적용이 안 되는 것이 너무 많아 한 번 가는 것이 경제적으로 부담이 되어 자꾸 미루게 된다.
- 사례 26] 진료가 싸도 약이 몇만원...
- 사례 27] 무료검진
- 사례 28] 너무 영업적이다
- 사례 29] 고운맘혜택이 있지만 보험적용안되는 상황(약,주사)에 대한 혜택이 필요
- 사례 30] 초음파 비용이 1회 4~5만원인데 부담된다.(다른 검사는 더하다.)
- 사례 31] 자궁경부암 예방 백신 주사가 너무 비쌌. 의료 보험 적용이 되었으면.
- 사례 32] 가는 곳마다 다른 가격. 다른 의사 전해. 하나로 통합 공개해서 알려주면 안되나?

### 3) <대기시간, 진료시간>

- 사례 1] 정말 간단한건 전화로도 가능했으면 좋겠다. 차를 타고 가는 시간 대기 시간 다 합치면 기본 1시간 30분 ~ 2시간이다. 시간낭비,
- 사례 2] 항상 "예약"은 하지만 진료 시간을 지켜지지 않는다.
- 사례 3] 하루 진료 가능한 환자 수 제한
- 사례 4] 대기시간이 불필요하게 길 때 화가 남.
- 사례 5] 차분히 질의 응답할 시간이 있으면 좋겠다. 진료시간이 너무 짧다.
- 사례 6] 진료의자에 앉은 채 의사를 장시간 기다리는 것, 의사가 의자에 앉아 있는 상태에서 놓고 진찰했으면(미리 앉아서 얘기 나누고)
- 사례 7] 전화예약이 가능하면 오래 기다리지 않아도 될 것 같다. 어떨땐 1시간 이상씩 기다려야 해서 시간낭비인 것 같다.
- 사례 8] 진료와 상담시간이 조금 더 길었으면 한다. 웬지 진료에 필요한 문답이 끝나고 나면 나와야 할 것 같아서 궁금한 것을 질문하기가 어렵다.
- 사례 9] 진료대기 시간에 비해 정작 의사의 진료와 상담 시간은 너무 짧고 설명이 너무 형식적으로 끝난다.
- 사례 10] 빨리 진료를 끝내야 다음 환자를 진료하기 위해 서둘러 의자에서 내려오라고 재촉할 때
- 사례 11] 진료 대기 시간이 너무 길어서 힘들다.
- 사례 12] 의사에게 증상에 대한 설명 들을 시간이 없었다. 한 시간 기다리고 5분만에 진료와

상담 끝나나 이건 아니라고 본다.

- 사례 13] 의사에게 증상에 대한 설명 들을 시간이 없었다. 제발 알아듣게 자세히 친절하게 설명 좀 해달라!

- 사례 14] 의사에게 증상에 대한 설명 들을 시간이 없었다. 너무 빠르고 간단한 설명(저는 물론 사실 이걸 '산부인과'의 문제라기 보단 병원들의 문제라고 생각해..)

- 사례 15] 의사가 설명을 여유 있게 해줬으면

- 사례 16] 의사가 별말 없었고 전화로 통보받았다. (검사결과) 어떻게 정상이고 아닌지 왜 검사했는지 모르겠다.

- 사례 17] 결과만 필요할 때나 약이 하루치 더 필요할 땐 의사의 처방을 받더라도 기다리지 않고 전화로만 할 수 있음 좋겠다.

#### 4) <사회적 인식>

- 사례 1] 학생이거나 나이 어린 환자가 내방할 때, 어디가 불편해서 왔냐고 물어보며 다른 사람들에게 들리도록 큰소리로 묻거나 대답하는 등 위와 같은 환자들을 위한 배려가 필요하다.

- 사례 2] 학생들이 가도 불편한 시선을 주지 않는 분위기 형성

- 사례 3] 산부인과에 대한 전반적인 편견-아프니까 가는 거다 이 아프면 치과 가듯

- 사례 4] 편하게 갈 수 있는 곳이었으면 누구나...

- 사례 5] 정기검진을 받기 위해 가려고 해도 시선 때문에 미혼 여성은 꺼려지고 숨기게 된다

- 사례 6] 치과보다 가기 싫은 산부인과라서 그 자체로서 주는 두려움이 있습니다. 병원문화나 시설 등의 변화도 당연하지만 병원을 찾는, 가야되는 사람의 마음가짐, 생각 등이 바뀔 수 있는 게 우선일 것 같아요.

- 사례 7] 청소년들도 시선에 상관없이 산부인과에 자유스럽게 갈 수 있는 문화가 성립되길 바란다.

- 사례 8] 첫 월경이 시작되면 반드시 산부인과 간다는 인식이 생기도록 교육이 필요할 듯. 자연스러운 방문이 되기 위한 시간이 절대적으로 필요

- 사례 9] 여자 아이들도 자유롭게 출입할 수 있는 분위기가 되었으면.

- 사례 10] 지금은 산부인과가 기혼자=출산, 미/비혼자=낙태 때문에 간다는 인식이 팍 막혀 있어서 산부인과 입구에 모텔처럼 블라인드라도 쳐야 될 지경이다.

- 사례 11] 진료 자체가 담당하지 못한 느낌.

- 사례 12] 좀 더 정밀한 자세한 검사를 국가에서 의무 사항으로 해주었으면 한다.

- 사례 13] 정기적인 산부인과 방문이 좋다고 하는데 학생이 병원에 갈 때 쳐다보는 시선이 나쁘지 않았으면 좋겠다.
- 사례 14] 젊은 친구들도 편하게 산부인과를 갈 수 있도록 인식변화
- 사례 15] 임신했을 때에만 가는 병원이다라는 개념이 아직은 크게 자리 잡고 있는듯하다. 20세 여성이 되는 날부터 자의식과 자기결정권에 의한 산부인과 방문에 대한 교육이 이루어졌으면 한다.
- 사례 16] 임신 출산 시에만 산부인과에 가는 것이 아니라, 여성질병과 관련해서 쉽게 산부인과에 갈수 있도록 하는 생각의 변화... 그러기 위해서는 진료 방식과 기구 등에 대한 다양한 변화가 있으면 하고 바램.
- 사례 17] 임신부만이 아니라 여성이라면 누구든 자유롭게 진료 받을 수 있는 문화와 사회적 시각. 어릴 적부터 정기적인 검사를 받아야 하는 치과와 내과와 다른없는 곳이라는 인식
- 사례 18] 웬지 10대나 20대가 가기엔 거리감이 든다. 정기검진이 활성화되어야하고 인식의 변화도 필요할 것 같다.
- 사례 19] 여자들이 자유롭게 눈치 안보며 다닐 수 있기를 다른 과보다 의사가 환자를 막 대하는 느낌이 사라졌으면
- 사례 20] 여성 수치심에 대한 배려(미혼 여성들이 필요시 심리적 장벽을 느끼지 않도록), 임신 출산을 위해서만이 아니라 여성의 건강을 지속적으로 챙기는 곳이 산부인과라는 사회적 분위기 형성 필요.
- 사례 21] 산부인과에 대한 부정적인 이미지 개선 및 아이를 낳을 때만(기혼 여성만) 갈 수 있는 등의 인식 개선. 여성으로서 평생 건강을 지키기 위해 산부인과를 이용하는 긍정적인 측면의 강조.
- 사례 22] 산부인과는 웬지 다른 병원과 다르게 편하게 가고 싶은 곳이 아니다. 여성질환에 대한 정보도 쉽게 접할 수 있는 환경이 주어졌으면 좋겠고, 부담스럽지 않게 편하게 진료도 받을 수 있는 환경이 만들어졌으면 좋겠다.
- 사례 23] 사회통념이 바뀌어야 된다고 본다. 똑같이 몸의 한 부분이 아픈 것뿐인데, 여자 혼자 들락날락하면 이상한 시선이 쏟아진다. 여학교 주변 산부인과는 십중팔구다. 죄 지은 것도 아닌데 남 눈을 살피게 되는...
- 사례 24] 문턱을 낮추었음 좋겠다. 특히 청소년들이 정기검진을 자연스럽게 받을 수 있는 문화가 되면 좋겠다
- 사례 25] 나이가 어리다고 임신을 했을 때 불쾌하게 바라보지 않았음 좋겠다.
- 사례 26] 주변 친구들의 반응들을 떠올렸을 때 산부인과를 가는 것에 대해 좀 더 부담감을 가지고 가게 되는 것 같다. 남편 손을 잡고 배를 내밀고 오는 임신부들이 많다보니 남편, 또는 남자친

구들을 동반해야 할 것 같은 분위기에 조금은 주눅이 들 수도 있을 것 같다.

## 5) <산부인과 명칭 변경, 진료과목 분류>

- 사례 1] '산부인과'라는 진료과목 명칭 변경(기혼여성 중심이라는 편견을 갖게 됨, 비혼 여성, 청소년의 접근을 어렵게 함)
- 사례 2] 이름도 산부인과 아니라 여성과로 바뀌어야 하고, 치과 가듯이 10대 때부터 정기적으로 여성과 가는 게 이상한 일이 아닌 분위기가 됐으면 좋겠다.
- 사례 3] 자궁경부암은 청소년과에서 받을 수 있도록.
- 사례 4] 임신관련 병원이랑 여성질환 생리관련 분리해서 진찰했으면
- 사례 5] 이름이 바뀌었으면 좋겠음. '산과'와 '부인과'로 여성의 일생을 통털어 자궁으로 인한 질환을 포함하지 못하고 있다. 접근이 쉬운 이름으로 바뀌길 바람.
- 사례 6] 의사들도 출산전문의, 수술전문의, 암 전문의 따로 있었으면 한다.
- 사례 7] 산과.질환에 편중. 혼재되고, 부인과의 다른 병환에 대해서는 없네요.
- 사례 8] 산부인과의 명칭바꾸기. 미혼여성들이 이름 때문에 검진받기 싫어한다는 말을 여러차례 들음
- 사례 9] 산부인과가 피부과 등 에스테틱 시술을 더 주로 하는 경우가 많아 정작 부인과 진료를 받을 때 도리어 덜 친절한 듯 한 느낌을 받은 적이 있다. 부인과 전문 병원이 많이 늘었으면
- 사례 10] 산부인과가 기혼여성, 임신한 여성만 가는 곳 같음 이미지, 병원 이름에서 풍기는 뉘앙스
- 사례 11] 비혼여성들을 위한 의료실 및 전담의사가 있으면 함
- 사례 12] 분만 외에 여성미용과 체중조절, 운동, 요가 등 문화 프로그램이 좀 넓어졌으면 산모 외에 일반여성들과 갈 수 있는 곳이었으면...
- 사례 13] 부부 관계에 대해 쉽게 상담할 수 있는 병원이 있다면 하는 많은 여성의 바람입니다

## 6) <자궁경부암, 피임약, 피임문의 등>

- 사례 1] 자궁경부암 주사는 왜 많이 아픈 건지.
- 사례 2] 자궁경부암 예방 백신 주사가 너무 비쌌. 가격 조정은 안 되는건지 궁금합니다.
- 사례 3] 응급피임약이 일반약으로 구입할 수 있게
- 사례 4] 왜 피임약을(경구피임약)진단서가 왜 필요한지 모르겠어요(예-아즈라는 피임약)



- 사례 5] 사후피임약이나 기타 피임약 처방을 매년 진료를 통해서 받아야 하는데 비용부담이 큼. 일반의약품으로 약국에서도 쉽게 처방받을 수 있게 만들었으면 좋겠다.

- 사례 6] 여성질환이나 피임관련해서 문의 시는 자세한 테스트와 소상한 설명을 들을 수 있었으면 좋겠다

- 사례 7] 사후피임약 구입 시 진단서 필요 없다. 주의사항 약사랑 똑같으면서 1만원 소비.

- 사례 8] 이쁜이 수술 따위 광고하지 말길.

- 사례 9] 사후 피임약에 대해 궁금해서 물어봤는데, 엄청 겁을 줬다. 겁을 줘서 하용하는 일이 없는 것이 맞는 일인지... (당연히 사전에 예방 할 수 있다면 좋겠지만) 겁먹고 그 약을 피하는 게 맞는 건지, 아리송할 정도로 겁을 주는 상담을 해줬다.

## 7) <진료환경>

### (1) 위생

- 사례 1] 자궁경부암은 바이러스를 통해 발병, 위생점검철저히.

- 사례 2] 진료받기 전 따뜻한 타올로 닦아 주기,

- 사례 3] 질 초음파 기계는 깨끗한가?

- 사례 4] 질 내시경 검사기구 소독이 짹짹했다. 작은 병원 살균 검증이 됐으면.

- 사례 5] 진료 시 갈아입는 옷 일회용이었으면..

- 사례 6] 조금 더 청결상태를 신경써주시면 해요. 휴지통이 진료실에서 눈에 보이니 불쾌했어요

- 사례 7] 속옷 벗고 치마 입잖아요. 거기에 피가 묻어 있었음. 개인이 아니라 한벌로 그날 진료하는 사람 모두가 입는...(사실 그날 하루만 입는지도 의심 됨)

- 사례 8] 치마는 자주 빠는지?

### (2) 분위기, 환경, 그 외 시설

- 사례 1] 환자가 들어갔을 때 불안하지 않게 조용한 시나 음악이나 들려줘서 마음이 안정하게 했으면 좋겠다.

- 사례 2] 편안한 분위기 조성, 음악,

- 사례 3] 클리닉에서 어두운 방에서의 진료 경험

- 사례 4] 진찰실의 배려/한 여성전문병원에 가서 마음이 좋았던 기억이 있다. 의사는 여의사였고 진찰실과 상담실이 분리되어 있었다. 역시나 조명의 조도가 서로 다르게 되어있었는데 세심함이 느껴졌다. 낯선 곳에서 처음 만나는 의사와 낯선 자세로 질환이나 치료를 확인해야하는 상황에서 환자

들의 마음은 각양각색이라 생각된다. 불안하거나 수치스럽거나 어색하거나 궁금하거나.. 그런 마음들을 더욱 불안하거나 더욱 부끄럽게나 더욱 어색하게, 모르고 계셔야지요라는 식으로 만들지 않았으면 싶다.

- 사례 5] 커튼

- 사례 6] 진료실 분위기가 포근한 느낌이 들었으면 좋겠다

- 사례 7] 진료 받을 때 남자의사라면 얼굴을 부딪치지 않았음 한다. 정확한 환자와 의사의 거리개가 필요하다.

- 사례 8] 검사대 분위기를 너무 밝지 않게

- 사례 9] 아이들을 위한 놀이시설이나 수유시설, 기저귀 갈 공간 등

- 사례 10] 분위기가 병원 같지 않고, 명상하는 곳처럼 그런 편안함이 있으면 좋겠어요

- 사례 11] 다리를 벌리고 앉아야만 한다면 조명을 어둡게 하고 진료 부위만 밝게 한다든지 간호사가 진료부위만 빼고 덮개 등으로 가려준다든지 했으면 좋겠다.

- 사례 12] 기구를 질 안에 삽입할 때 시간을 두고 살살 천천히 했으면 좋겠다

- 사례 13] 검사 뒤 질을 닦아내는 휴지가 부드럽고 깨끗했으면

- 사례 14] 출산대기실을 1인실로 바꿈시다. 출산직전 여러명의 산모를 커튼으로만 분리된 한 방에 두는 건 고통과 공포 두려움 전리 아파도 편하게 아프고 싶어요.

- 사례 15] 첫 출산이 아닌 둘째 출산 산모들이 아이를 데리고 병원에 왔을 때 몸도 불편한데 진료대기 시간이 길어 애기 보는데 힘들어하는 걸 많이 본다. 그러니 한 방정도 내어 유아들이 즐길 수 있는 공간을 마련해줬음 좋겠다.

- 사례 16] 가족 분만실이 많이 생겼음 좋겠다.

## 8) <진료방식>

### (1) 진료방식의 다양화

- 사례 1] 출산방법의 다양화

- 사례 2] 같은 층에 검사기구 등 원스톱 서비스

- 사례 3] 질문은 일단 진료실에 들어가서 받았으면 좋겠다.

- 사례 4] 질초음파 하기 전 긴장완화 혹은 사람 질 모양에 따라 안 아프게 해줌 좋겠다.

- 사례 5] 진료 시 내진할 때 질이 말랐을 경우 너무 아프므로 꼭 축축히 발랐으면 좋겠다

- 사례 6] 진료 받기 전 기본적으로 상담실이 있으면 좋겠다. 알고싶은 것 등 상담하고 진료를 받으면 진료시 거리낌이 없을 것 같다

- 사례 7] 먼저 진료의자에 앉았을 때 의사 샘이 들어오면 좋겠다.
- 사례 8] 진료내용 예고
- 사례 9] 검사 시 (행동) 미리 말해주고 마음의 준비를 할 수 있게 도와주는 것
- 사례 10] 주치의 개념이 자리 잡으면 좋겠다. 평생을 상담할 수 있는.. 여성의료생협이라면 가능하지 않을까?
- 사례 11] 여성 의사가 진료하는 것(여성 의사 전문의 수 증가)
- 사례 12] 의사가 동성, 이성과의 경험이 있는지 물어봐주었으면 한다. 무조건 이성과의 경험이라고 생각해서 설명하기 힘들다.
- 사례 13] 유방검사 때 너무 아픈데 달리 방법이 없는지.
- 사례 14] 산파(조산사)가 함께 있었으면 좋겠다.
- 사례 15] 산부인과에서 출산시 필요한 경우일 수 있겠지만 촉진제를 맞게 해서 꼭 해야 하는 건지..
- 사례 16] 다양성 인정.
- 사례 17] 내원자에 맞는 맞춤형 진료가 있었으면 좋겠다.
- 사례 18] 결혼의 유무를 떠나서 대기실에서 사람들 호명할 때 번호표를 줬으면 좋겠다.(익명요구)
- 사례 19] 가능하면 진료자 혼자서 진료 받거나 진료 바로 전에 세척하고 진료받을 수 있는 세척 과정이 있었으면

## (2) 자세한 진료와 상담, 사전설명 등 의료인의 태도

- 사례 1] 사람들 많은 장소에서 내 병명 언급하거나, 간호사가 대신 설명하지 않았으면 함
- 사례 2] 여자가 환자가 아니라 자궁을 가진 몸의 사람으로서 진료대상이 아닌 사람으로 인식할 수 있는 의사의 마인드가 느껴지면 좋겠다
- 사례 3] 임신 관련 진료가 환자의 의사에 상관없이 당연히 해야 할 것처럼 의도되어지는 것.
- 사례 4] 친절한 설명을 들었으면
- 사례 5] 의사들이 친절하게 증상에 대한 설명을 해주면 좋겠다. 본인들이 지정한 가정주치의가 있으면 좋겠다.
- 사례 6] 힐링 개념이 포함되면 좋겠음. 의사가 교육을 받으면 좋겠음
- 사례 7] 환자에게 편안하게 해주셔서 병원 진료하는데 두려움과 부끄러움을 감소시켜 주셨습니다

- 사례 8] 충분한 설명, 성의 있는 상담
- 사례 9] 환자에게 충분한 설명과 수치심을 가질 수 있는 이야기들은 잘 물어볼 수 있도록 하면 좋겠다. 존중받는 느낌이면 좋겠다. 괜히 뭔가 잘못된 것 같은 느낌이다.
- 사례 10] 치과에 가는 걸 겁내는 것과 또 다른 불편함이 산부인과에 있다. 환자를 대하는 의사들의 태도가 좀 부드럽고 편안했으면 좋겠다
- 사례 11] 환자들이 많아서인지 질문하기 미안할 때가 있다. 눈치도 보이고..... 증상에 대해 질문하면 원래 그렇다는 식이다.
- 사례 12] 질 초음파시 좀 더 예의 있게 검사했으면 이리저리 헤집는 듯한 느낌
- 사례 13] 진료 후 정확한 설명. 전문적인 의학용어 자제하고 환자가 알아들을 수 있도록
- 사례 14] 의사의 불친절하고 무성의하고 고압적인 태도, 내가 뭘 잘못해서 진료받는다느 느낌
- 사례 15] 진료에 대한 자세한 설명과 주의할 점. 그리고 어떻게 몸관리를 해야 하는지에 대한 안내를 잘해 주시면 좋겠다.
- 사례 16] 진료 시 예방법 알려주는 것
- 사례 17] 좀 더 친절했으면 해요.
- 사례 18] 임신으로 진료하러 갔을 때, 특히 의사의 철학? 치료관? 에 좌지우지되는 경우가 많음. 예) 커피는 절대 마시지 말라는 의사, 하루 2~3잔 괜찮다는 의사 등) 임신부 또는 환자의 상황이나 좀더 개인차를 고려하여 진단과 치료권유를 해야 하지 않을까?
- 사례 19] 대기실에서 간호사가 큰소리로 성경험 여부 등 사전 질문을 묻는 것에 대한 방식의 변화
- 사례 20] 의사의 사무적인 태도, 여성의 몸에 대한 몰이해, 진료의자, 상세한 설명
- 사례 21] 의사가 좀 더 친절해졌으면 좋겠어요. 그냥 약만 처방해주고 다시 오라는 말만 들어서 뭔지 모르게 찝찝했음
- 사례 22] 의사가 환자를 대하는 태도가 바뀌었으면 좋겠다. 꼭 범인 다루듯이 이야기한다
- 사례 23] 의사나 간호사가 상대방에게 말이나 행동이 친절하고 환자가 기분이 상하지 않게 했으면 좋겠다.
- 사례 24] 수치스럽지 않는데 내가 수치스러울거라 가정하고, 뭔가 질문하는 의사, 간호사들의 태도, 내가 문제 있는 것도 잘못된 것도 아닌데 괜히 더 움츠러들고 의식하게 한다.
- 사례 25] 본인은 중요하다고 여기는 것을 의사는 아무렇지도 않게 얘기하는 부분 있음
- 사례 26] 몸에 대한 것이므로 조금 진지하게 설명하여 주고 질문사항에 대해 성실하게 답해주는 여유로운 의사태도

- 사례 27] 문진 시간이 일단 길었으면 좋겠고, 진료의자 정말 싫다. 간호사가 옆에서 보고 있는 것도,
  - 사례 28] 대학병원 출산 시 인턴, 레지던트입실여부를 산모에게 허가받았으면 함
  - 사례 29] 도대체 제왕절개를 유도하는데 자연분만을 권해야 맞는 거 아닙니까?
  - 사례 30] 돈 벌려는 것 보다 여성들의 생명과 사회의 건강을 위한 의료가 되었으면 좋겠습니다.
  - 사례 31] 사람을 귀하게 다루어주면 좋겠다. 내가 기계인지 동물인지 모르겠다
  - 사례 32] 의사와 상담이 끝날 무렵 바로 다른 환자를 부르는 게 안 좋은 것 같습니다. 좀 민망했습니다.
  - 사례 33] 산부인과 진료체계가 여성 환자 위주라기보다는 의사 편의대로 되어 있는 것 같다.
  - 사례 34] 진찰대 위에 누워있는 환자의 기분을 고려하여 조심스럽게 치료행위를 했으면 좋겠다.
- 물건 다루는 듯한 진료는 불쾌함
- 사례 35] 환자위주의 질문과 진료와 상담을 했으면 좋겠다. 환자가 원하는 것에 맞추어서 질에 기구를 넣기 전 왜 그렇게 검사해야하는지 이유 설명
  - 사례 36] 진료 전 설명해가며 이해시켜주기,
  - 사례 37] 부담 없이 질문과 답변을 주고받을 수 있었으면 좋겠다.
  - 사례 38] 내가 직접 볼 수 없는 곳을 진찰하는 것이니 불안한 마음이 있다. 의사들이 좀더 친절하게 쉽게 증상을 설명해 주었으면 한다. 의사들은 다 아는 용어들이니 마구 떠들어 대지만 환자는 무슨 말인지 되묻고 머뭇거리진다. 간호사들도 불친절하다. 산부인과에 간다는 것만으로도 유쾌하지 않은데 첫 대면인 간호사부터 무표정이면 더 싫어진다.
  - 사례 39] 내 입장에서 얘기해주면 좋겠다. 권위적인 의사의 입장에서 너네는 모르니까 시키는 대로 해라가 아니라, 더 출산할 예정은 없지만 혹 임신한 사람이 가면 그 임신부가 원하는 방식이 출산 형태도 같이 고민해주었으면 좋겠다.
  - 사례 40] 남성 편익위주의 병원문화에서 가장 많이 부딪히는 곳이 산부인과 같다. 여성의 마음과 섬세함을 살피는 산부인과 환경이면 좋겠다.
  - 사례 41] 검진 들어가기 전 의사, 간호사의 태도 (좀 더 예의 바르게 자세히 설명해주고 배려해 준다면 좀 더 편안히 갈 수 있을 것 같음)
  - 사례 42] 성관계 유무가 질병과 어떤 상관이 있는지, 왜 질문하는 걸까? 어떤 걸 주의해야 하는지 설명이 있었으면

## 9) 개인 정보, 프라이버시

- 사례 1] 아이가(중3) 생리가 늦어져서 검진 차 병원에 들었는데 우리아이의 상태를 설명하기 위해 다른 사람의 자궁에 대한 사진을 몇 개 보여주면서 설명을 들었다. 의학학적으로 필요한 자료이겠지만 그것을 보는 순간 우리라이를 진찰하기 위해 찍은 사진이 다른 사람의 이해를 돕기 위해 사용될 수 있다는 것에 대해 기분이 좋지 않았다. 물론 다른 사람들도 우리아이의 사진과 얼굴이 매치되지 않지만 유쾌한 경험은 아니었다. 그래서 사진촬영 같은 것을 하지 않으면 좋겠다.
- 사례 2] 다짜고짜 남의 사생활을 묻거나, 결혼, 임신, 출산이 당연한 듯 말하지 않았음 한다.
- 사례 3] 개인적인 프라이버시를 존중해주고 의사들의 서비스 의식이 좀 있었으면(환자중심진료)

## III. 조사 결과

### 발견점

#### 산부인과 진료 관련 문항에 대하여

산부인과 진료를 받은 최초 연령대는 20대가 가장 높은 비율을 차지하였으며 약 62%가 산부인과 진료 전에 거부감을 가지고 있었다고 답하였는데, 거부감의 이유로는 ‘진료 자체에 대한 두려움’이라고 응답한 경우가 가장 빈번하였다.

산부인과 선택 시 고려사항의 1순위로는 ‘의사의 성별’이 반 가까운 응답비율을 보였다. 산부인과에 대한 정보를 얻는 경로는 주변 평가(69%)가 가장 흔하였으며 인터넷으로부터 얻는 비율이 약 20% 정도를 차지하였다.

산부인과를 정기적으로 방문한다고 응답한 비율은 약 30%에 불과하였는데, 개인적인 검진의 비율이 공단 검진보다 높았다. 최근 3년간 산부인과 방문 횟수는 5회 미만이 대다수를 차지하였고 없는 경우도 약 13%에 달했다. 산부인과 방문 시간의 결정에는 직업의 영향이 있다고 응답한 비율이 약 반이었다. 인근에 산부인과가 있는 경우가 다수(89%)를 차지하였다.

의사가 진료에 대한 설명을 쉽게 해줬다는 응답이 약 75%를 차지하였고 설명에 대한 만족도는 0-5점 척도에서 3점이 약 39%의 응답율을 보였다.

비밀진료 (보험 처리를 하지 않고 진료 기록을 남기지 않는 진료) 제안을 받은 경우가 약 4%에서 있었다고 응답하였으며 약 4%에서 비밀진료를 실제로 하였다고 응답하였다.

### 산부인과 진료 중 특기사항

자궁경부암 백신 접종을 권유받은 경우가 약 39%에서 있었다. 병원에서 권유받은 경우가 반 이상이었는데 실제로 접종받은 경우는 약 10%였으며, 약 40%에서 앞으로 접종을 고려하겠다고 답변하였다.

질성형을 권유 받은 경우가 약 7% 있었는데 병원에서 권유받은 경우가 반 이상이었고 실제로 질 성형을 받았다고 응답한 경우는 2%에 불과하였다. 앞으로 질성형을 고려하겠다는 응답률은 7.7%였다.

태반주사를 권유받은 경우는 약 9%로서, 병원에서 권유받은 경우가 반 이상이었고, 실제 치료받은 경우는 3.5%였고 앞으로 치료를 고려하겠다는 경우는 약 8%였다.

### 산부인과 방문에 대한 거부감 분석

#### 산부인과 진료에 대한 거부감의 설명인자 (※표-1, 표-2 참조)

일차적인 단변량 분석 상에서 산부인과 진료의 거부감과 연관이 있는 요인은 표3과 같았다. 연령이 40세 이상으로 높을수록, 산부인과 진료 연령이 30세 미만으로 낮을수록, 출산 경력이 없는 경우 기혼자가 아닌 경우 거부감이 있는 비율이 높았다. 인근에 산부인과가 없을 경우, 산부인과 정기방문을 하지 않은 경우가 거부감 비율이 높았다.

추가진료 권유, 비밀진료 수진, 백신접종, 질성형, 태반주사 등을 권유받았을 때 거부감이 높았고 의사의 쉬운 진료 설명이 있을 때 거부감의 비율이 의미 있게 낮았다. 실제로 이러한 요인들은 엄밀하게 말하면 ‘진료 전 거부감’을 결정짓는 요인이라 보기는 어려운 측면이 있지만, 진료 ‘전’에 가졌던 거부감을 측정하는 것 자체가 어렵다고도 할 수 있다. 따라서 진료 내용이 진료 전 거부감에 대한 질문에 영향을 미쳤을 가능성이 높다고 추측된다.

이러한 일차분석을 바탕으로 하여 다중 로지스틱회귀분석을 시행한 결과 산부인과 진료에

대한 거부감을 설명해주는 독립적인 설명인자는 기혼자가 아닐 때, 산부인과 최초진료 연령 30세 미만, 의사의 쉬운 설명이 없을 때, 태반주사 권유를 받은 경우라고 할 수 있다.

[표-1]. 여러 변수에 따른 산부인과 진료에 대한 거부감 비율(%)

	예	아니오	p-value
연령 40세 미만	66	58	0.005
산부인과 최초진료 연령 30세 미만	65	52	0.001
출산경력	57	72	< 0.001
기혼	57	73	< 0.001
의사의 쉬운 진료설명	58	72	< 0.001
추가진료 권유	65	58	< 0.05
비밀진료 받음	78	62	< 0.05
백신접종 권유	67	58	0.01
질성형 권유	52	61	0.40
태반주사 권유	72	61	< 0.05
인근에 산부인과 유무	60	71	< 0.05
산부인과 정기 방문	58	62	0.12

[표-2]. 산부인과 진료에 대한 거부감의 설명인자

	OR(95% CI)	p-value
기혼자	0.53 (0.39 – 0.73)	< 0.001
산부인과 최초진료 연령 30세 미만	1.60 (1.17 – 2.17)	0.003
의사의 쉬운 진료설명	0.60 ( 0.44 – 0.83)	0.002
태반주사 권유	1.77 (1.09 – 2.90)	< 0.001

한편, 연령이 높고 기혼여성인 경우, 그리고 산부인과에 가서 친절한 설명을 들었다고 생각하는 경우 산부인과에 정기적으로 방문하는 비율이 높았으며, 사회경제적인 지위를 1/2/3으로 나누었을 때, 1과 2, 2와 3사이에는 의미 있는 차이를 보이지 않았지만 1과 3집단 사이에서는 의미 있는 차이를 확인할 수 있었다. 그러나 주관적인 거부감은 여성들의 산부인과 정기적 방문에 영향을 미치지 않는 것으로 나타나서, 기혼여성의 경우 어느 연령 이상이 되



면 거부감과 상관없이 산부인과 정기방문에 대한 필요성을 받아들이고 있는 것으로 나타났다.

## 연구 후기

응답자의 연령의 경우 실제 연령을 기입할 수도 있었으나, 구간으로 질문을 하여 설문결과를 분석함에 있어서 변별력을 떨어뜨리는 결과를 가져왔다. 이는 산부인과 최초 방문 연령에 대한 문항에서도 마찬가지라고 판단된다.

또한 사회경제적인 요인에 있어서도 설문을 답 문항을 어떻게 구성할 것인가를 두고 논의가 있었는데, 응답자들이 답변하는 데 있어서 거부감 등을 고려하여 자가판단 결과를 답하도록 하였다. 이 결과 중간인 5점에 349명이 집중되어 통계분석에서 어려움을 가져왔다.

이는 이후 한국여성민우회가 벌이는 다른 연구조사 사업에 반영하여 개선해야 할 사항이라도 판단된다.

한편, 한국여성민우회 회원을 중심으로 설문이 진행되었기 때문일 수도 있으나 상업화된 의료에 대한 논란에 비해 설문으로 드러난 결과는 크다고 보기 어려웠다. 비밀진료에 대해서도 96%가 권유받아본 적이 없다고 응답하였다. 이를 응답자의 특성으로 보아야 할 지 아니면 전체 의료 상황을 반영하는 것인지에 대해서 판단하기에는 근거가 되는 표본집단의 수가 크지 않았다.

또한 여러 지부를 통하여 설문이 진행되었기 때문에 지역 간의 차이를 볼 수 있을 것으로 기대하였으나, 통계적으로 의미가 있는 지역 차는 발견할 수 없었다. 이 역시 표본집단의 크기 및 특성 양자 모두와 관련이 있는 것으로 보인다. 그러나 지역 간 차이가 없을 것으로 보이는 않기 때문에, 이후 지역 차를 보고자 한다면 이를 드러낼 수 있는 추가 연구가 진행되어야 할 필요가 있을 것으로 보인다.

또한 주관식 문항에서 드러난 불만사항에 비해서 의사가 쉬운 설명을 해주었다고 응답한 비율이 75%에 달하였다. 설명에 대한 만족도도 5점 만점에 5점은 5.4%에 불과했으나, 3점과 4점이 합쳐서 66%를 넘고, 3점 이상으로 하면 70%를 넘는 것으로 드러났다. 이를 산부인과

에 대한 기대가 애초에 낮았기 때문이라고 해석해야 할 지, 아니면 다른 요인이 있는 것인지 등도 이후 더 밝혀져야 할 내용으로 보인다.

## IV. 나가면서

이 연구는 여성들의 산부인과 이용 경험에 대하여 알아보고자 기획되었으나, 의도와는 달리 설문에 응한 여성들의 연령대가 치중되어 있고, 지역적 특성에 대해서도 드러내지는 못하였다. 결국 통계적으로 의미 있는 결과를 이끌어낼 수 있었던 것은 여성들의 산부인과에 대한 거부감에 미치는 요소들은 어떤 것인가, 그리고 정기적인 산부인과 검진에 영향을 미치는 요소들은 어떤 것인지 정도라고 할 수 있다. 그러나 이제까지 산부인과 이용에서 여성들이 느끼는 거부감에 대해서는 막연하게 공감대는 형성되어 있었으나 객관적인 자료는 존재하지 않았다는 점에서, 부족하나마 산부인과에 대한 접근성 논의의 근거를 마련했다는 의의를 가진다고 하겠다.

도입부에서 말했듯이 산부인과에 대한 접근성 논의에서 물리적인 거리, 경제적인 조건, 산부인과를 찾을 수 있는 시간적인 여유 등의 문제는 모두 중요하지만, 그것보다도 비혼, 연령, 성정체성에 대한 차별적인 시선, 알아들을 수 없는 설명을 하는 전문가에 대한 반감, 또 의료적인 목적보다 이윤을 먼저 추구하는 태도 등이 만들어내고 있는 장벽이 큰 문제로 작용하고 있다는 사실을 확인할 수 있었다.

따라서 산부인과에 대한 여성의 접근성을 논함에 있어서, **사회경제적인 차원의 접근성**과 함께 사회적 차별과 관련된 **사회문화적인 차원의 접근성**, 그리고 **지식정보적인 차원에서 접근성** 문제를 고려해야 한다는 결론을 이끌어낼 수 있었다.

그러나 이 연구의 주장이 단순히 여성들이 산부인과에 대해 가지는 거부감을 줄이고 장벽을 낮추어 모든 여성들이 산부인과를 더 쉽게, 더 자주 찾을 수 있게 하자는 주장으로 해석되어서는 곤란하다. 문제는 산부인과에 갈 필요가 있다고 느끼는 상황에서도 산부인과에 대한 거부감으로 찾지 못하거나, 산부인과 방문 과정에서 그 거부감이 해소되기보다는 더욱 강화되는 현실이지 산부인과 방문 자체를 권유하는 것은 우리의 관심사가 아니기 때문이다.

산부인과라는 명칭을 둘러싸고 이 명칭이 여러 가지 여성관련 질환에 대한 진료를 함께 하고 있는 산부인과의 실제 진료 영역을 제대로 드러내지 못하고 임신과 출산만을 다루는 것처럼 보이게 하여 청소년들이나 비혼 여성 등의 방문을 어렵게 한다는 지적이 있어 왔다. 최근 들어 다시금 산부인과라는 명칭을 여성의학과로 전환하자는 움직임도 있으며 이는 물론 중요한 문제의식이다. 그러나 이는 어찌 보면 산부인으로부터 출발한 문제의식이라고 할 수 있다.

여성의 입장에서 보면 산부인과의 명칭과 내용이 변화하는 것도 중요하지만, 그에 못지 않게 평생을 두고 변화하는 생애주기에 따라 어떻게 건강을 지키고 지나치게 의료에 종속되지 않으면서도 적절한 의료의 도움을 받느냐가 문제일 것이다. 따라서 우리의 관심은 산부인과를 바꾸는 것이지만 산부인과를 바꾸는 것에 그치지 않으며, 산부인과의 문턱을 낮추는 것이지만 산부인과의와 관계에만 관심이 있지 않다. 여성들의 접근성에 영향을 미치는 비용의 문제나 의료기관과의 거리, 의사들의 태도는 의료전달체계의 문제, 의료보험문제, 의료인 양성문제, 지역격차문제, 보건정책문제와도 관련이 있기 때문이다.

실제로 지난 수년간 저출산 기조에 대한 대응책으로서 지역에서 분만을 할 수 있는 시설을 확충하는 문제가 논의되어 왔으나, 건강보험심사평가원의 자료에 따르면 조산원은 제외하고, 2001년 1161곳의 산부인과 의원 수는 2011년 484곳으로 줄어들었고 대학병원 급을 포함하더라도 1570곳의 산부인과는 10년 만에 763곳으로 줄어들었다고 한다. 이번 조사에서 응답자들은 대부분 한 시간 이내 거리에 갈만 한 산부인과의 있다고 응답했으나, 이는 응답자의 75%가 대도시에 거주하고 있다고 응답한 사실과 무관하지 않아 보인다.

결국 이러한 상황에서 산부인과의 존재를 당연하게 생각하고 이를 어떻게 바꿀지를 생각하는 것은 대도시 중심적인 편향으로 이어질 수 있을 것이다. 결혼 여부나 연령에 따라 위축되지 않고 산부인과의를 찾을 수 있는 권리, 상세한 설명을 듣고 비용과 여러 선택 지점에 대해서 알려 주는 적절한 진료를 받을 권리, 진료 과정에서 여성의 몸을 존중받을 수 있는 권리, 권위적이고 도덕적 판단으로 재단하지 않는 의료인을 만날 권리 등 산부인과 내에서 이루어져야 할 개선들도 있지만, 동시에 여성건강을 존중하는 일터, 진료 받을 짬을 낼 수 있는 직장문화, 필수적인 의료에 감당할 수 있는 비용으로 제공되는 의료체계, 믿을 수 있는 의료서비스를 하는 의료인들이 살아남을 수 있는 의료환경, 가까운 곳에서 건강에 대한 조언을 제공하여 전문의를 필요로 하는 상황인지를 판별해 주고 과잉진료나 상업적인 진료의 유혹을 걸러줄 수 있는 주치의의 존재 등 단지 산부인과의를 어떻게

바꾸자로 수렴되기 어려운 문제들이 산부인과 바꾸기와 관련하여 존재하기 때문이다.

결국 산부인과와 관련하여 여성운동이 이제까지 여성건강에 대해서 가져왔던 이중적 문제의식, 즉 한편으로는 의료화를 비판하고, 다른 한편으로는 의료의 형평성을 주장해 온 문제의식을 계승하는 것이 중요하며, 이를 여성주의적인 감수성과 결합하여 여성건강을 둘러싼 환경을 개선해나가는 것이 중요하다. 따라서 여성들이 생식건강을 포함한 여성건강 분야에서 쉽게 이용할 수 있는 의료기관이 존재하게 만드는 것, 그 의료의 내용이 영리 목적을 우선시하여 필수의료로 도외시하지 않도록 하는 것을 위해서는 의료의 공공성 회복이 중요하다고 하겠다. 또한 그 의료는 여성의 몸과 경험을 존중하는 것이어야 하며, 현실에 존재하는 여성들의 다양한 경험과 성적 지향을 포괄할 수 있어야 할 것이다.

이러한 결론들을 본 연구에서는 산부인과를 포함하되, 산부인과에 국한되지 않는 여성건강에 대한 여성의 접근성의 문제, 접근권의 확보 문제라고 정리하였다. 지역 차나 물리적 접근성의 문제, 비용의 문제, 여성과 남성의 격차 문제 등을 사회경제적 접근성의 문제라고 한다면, 비혼이나 다양한 성적 정체성의 문제, 연령에 따른 차별 문제, 그리고 여성에 대한 비하 문제, 여러 가지 규범성과 정상성에 얽매인 태도, 사회적 편견 등에서 벗어난 의료를 만나고 싶다는 바램은 사회문화적 접근성의 문제라고 정리하였다. 또한 일반인이 알아들을 수 있고, 자신의 몸에 대한 판단을 내릴 수 있도록 도와주는 진료는 지식정보적 차원의 접근성이라고 정리하였다. 물론 이러한 세 가지 측면은 서로 밀접한 관련을 맺고 있다. 성차별적인 태도를 가진 의료인이 여성에게 몸에 대한 정확한 정보나 선택지를 제공할 수 없을 것이며, 또한 잘못된 의료체계 속에서 필수의료 영역이 고사되어 가는 상황에서는 아무리 산부인과가 친절하다고 할지라도 결국은 영리목적의 상술에 그치고 말 우려도 있기 때문이다.

따라서 여성들이 현실적으로 느끼고 있는 산부인과의 문제들이 무엇인지 귀 기울이되, 이 문제가 위치한 여러 사회적 맥락을 살펴서, 단지 여성들의 불만을 해소하는 것 이상의 목표를 설정하는 것이 중요하다고 하겠다. 여성을 존중하는 산부인과를 넘어서, 혹은 여성을 존중하는 산부인과를 만들기 위해서라도, 여성건강이 중요한 사회적 의제로 받아들여지는 사회를 만들어가야 하기 때문이다.

## 참고문헌

김은실, 『여성의 몸, 몸의 문화정치학』, 또하나의 문화, 2001.

레슬리 도열, 『무엇이 여성을 병들게 하는가: 젠더와 건강의 정치경제학』, 한울, 2010.

백영경, 「여성과 건강: 여성주의에서 본 여성 건강의 쟁점들」, 『성·사랑·사회』, 한국방송통신대학교 출판부, 2011.

보스톤여성건강공동체, 『우리 몸 우리 자신』, 또문몸살림터 (웁김), 또하나의 문화, 2005.

한국여성민우회 20년사 편찬위원회, 『여성운동 새로 쓰기: 한국여성민우회 20년 운동사』, 한울, 2008.

## [부록-1]

# 산부인과 이용실태 설문조사



본 설문은 한국여성민우회 여성건강팀에서 진행하는,

<2012 산부인과 바꾸기 프로젝트\_여자, 몸, 춤추다>의 일환으로 실시되는 것으로 여성들이 산부인과를 찾기 전후 일련의 과정을 고려하여 구성하였습니다. 본 설문의 결과는 여성들의 산부인과 경험과 목소리를 모아냄으로써 산부인과의 진료문화를 바꾸고, 접근성을 높여 여성들의 의료주체성을 획득하기 위한 활동에 쓰여 질 것입니다.

※ 본 설문조사는 산부인과 이용실태 파악을 목적으로 하고 있어 진료경험이 있는 여성에 한하여 작성하실 수 있음을 양해바랍니다.

※ 본 설문조사의 결과는 종합적으로 통계·취합처리 되기 때문에 모든 개인 정보가 보호됨을 알려드립니다.

※ 설문에 나온 예시는 산부인과 경험이 있는 여성들과 사전 진행한 수다회 내용에서 발췌하였습니다. 수다회 내용 전문은 민우회 홈페이지에서 확인하실 수 있습니다.

한국여성민우회 여성건강팀

문의: 02.737.5763 [www.womenlink.or.kr](http://www.womenlink.or.kr)

**\*본 조사는 한국여성재단의 지원으로 진행됩니다.**

\*문항은 따로 표시가 없는 한 순서대로 작성하시면 됩니다.

주관식과 객관식이 혼합되어 있으며, 주관식 문항의 경우 따로 표시해두었으니 착오 없으시기 바랍니다.

1. 처음 산부인과를 갔었던 연령은 몇 세 인가요?

- ① 10대 ② 20대 ③ 30대 ④ 40대 ⑤ 50대 ⑥ 60대 이상

1-1. 처음 산부인과를 갔을 때 성관계경험(동성, 이성 모두포함)이 있으셨나요?

- ① 예 ② 아니요

2. (주관식) 처음 산부인과를 갔었던 이유는 무엇(증상)이었나요?

( )

3. 처음 산부인과를 가기 전에 망설여지셨나요?

- ① 예 (3-1번 문항으로) ② 아니요 (4번 문항으로)

3-1. 망설여지셨다면, 가장 큰 이유가 무엇인가요?

① 사회적 시선 (예시: 성관계 경험을 얘기해야 되서, 낙태 등 진료기록이 남을까봐 등)

② 진료자체에 대한 두려움

(예시: 진료기기가 질속에 들어오는 것, 다리를 벌려 진료의자에 앉는 것, '처녀막'이 손상될까봐 등)

③ 경제적 부담 (예시: 진료비가 얼마가 들지 몰라서, 보험처리가 안되는 게 많아서 등)

④ 물리적 거리 (예시: 갈만한 산부인과가 너무 멀어서 등)

⑤ 내과, 비뇨기과, 산부인과 등 어디를 가야할 지 몰라서

⑥ 질병이 있을까봐

⑦ 시간적 부담 (예시: 시간을 내기 어려워서, 장기간 정기적 시간에 치료받을 수 없어서 등)

⑧ 기타 ( )

4. 평소 산부인과를 선택하기 위해 고려했던 항목의 순위를 써주세요. (번호로 표기)

1순위( ) 2순위( ) 3순위( ) 4순위( ) 5순위( )

① 의사 성별 ② 의사 태도 및 서비스 ③ 병원시설 ④ 거리 ⑤ 기타 ( )

4-1. (주관식) 4번 문항에 1순위로 선택한 항목에 대한 이유는 무엇인가요?

( )

5. 평소 산부인과를 선택하기 위한 정보를 얻는 경로는 무엇인가요?

- ① 인터넷 ② 주변평가 ③ 여성잡지 ④ 목욕탕(찜질방) ⑤ 기타 ( )

① 예 (6-1번 문항으로)      ② 아니요 (7번 문항으로)

① 개인검진    ② 공단검진    ③ 둘 다

① 오전 9~12시 사이    ② 낮 12~3시 사이    ③ 오후 3시~6시    ④ 기타 (            )

① 예 (7-2번 문항으로)      ② 아니요 (8번 문항으로)

$$\left( \begin{array}{c} \text{ } \\ \text{ } \\ \text{ } \end{array} \right)$$

① 있다      ② 없다

☐ 배가 아파서 ☐ 허리가 아파서 ☐ 생리불순이 있어서 ☐ 출혈이 있어서 ☐ 질염이 의심돼  
서 ☐ 임신여부 확인을 위해 ☐ 임신중절(낙태)을 하기 위해 ☐ 자궁경부암(백신접종) 검진을  
위해 ☐ 성병이 의심돼서 ☐ 성교통증이 있어서 ☐ 성기분비물이 과다해서 ☐ 소변 시 통증이  
있어서 ☐ 정기검진을 하기 위해 ☐ 기타 ( )

① 예      ② 아니요

① 있다 (11-1번 문항으로)      ② 없다 (12번 문항으로)



\* 진료과목 별로 임의로 분류해 놓은 것입니다. 해당사항이 없을 경우 기타로 적어주세요.

<일반부인과>    ☐ 골반염   ☐ 자궁내막증   ☐ 자궁근종   ☐ 자궁선근증   ☐ 난소낭종

<비뇨부인과>    ☐ 요실금   ☐ 자궁질   탈출증   ☐ 방광염

12. 평소 산부인과 방문 시 병원관계자에게(의사, 간호사 등) 비밀진료를 제안 받아 본 적이 있  
나요? (※ 비밀진료란 진료 기록을 남기지 않기 위해 의료보험이 아닌 일반진료로 처리하는 것)

13. 실제 비밀진료를 받아본 적이 있나요?

13-1. (주관식) 있다면 어떤 진료내용이었나요? (11-1번 체크항목을 참고하여 적어주세요)  
( )

15. 최근 방문 시에 산무인과 내 비치된 각종 홍보물(포스터, 신문기사 등)을 통해 새롭게 알게 된 정보가 있나요?

① 종합병원 ② 출산전문병원 ③ 여성클리닉 ④ 동네의원 ⑤ 기타 ( )

$$\left( \frac{1}{2} \right)$$

16. (주관식) 산부인과 하면 떠오르는 이미지를 한 단어(형용사 기능)로 표현 한다면 무엇인지 그 이유와 함께 써주세요.

단어 ( )

그 이유 ( )

17. (주관식) 산부인과에서 의사, 간호사 등에게 들었던 제일 기억에 남거나, 인상 깊었거나, 황당/불쾌했던 말은 어떤 것들이 있는지 자유롭게 써주세요.

(예시: “나이도 많은데 무슨 성병이에요?” “(7-80명 있는데서) 00씨, 결혼은 하셨어요? 성경험은요?” 등)

18. (주관식) 산부인과 방문 시 불편했던 경험(상황)을 아래 예시와 같이 서술해 주세요.

예시 )

“30대 초반에 처음으로 검사를 받으러 갔는데 그 의사가 검사 기구를 넣었는데 너무 아파가지고 소리를 지르고 했더니 의사가 지금 나이가 몇인데 경험이 없냐고 그랬다”

“임신한 언니랑 산부인과에 간 적이 있는데 의사가 나한테 한다는 말이 ‘너도 이미 노산이다’ 그러더라. 이미 노산이니까 빨리 낳아야 된다고 남자 의사가 말했다. 내 가족계획을 왜 자기가 하나?”

“산부인과 전문병원에 간 적이 있는데 엘리베이터 타고 다니면서

검사를 시키는데 이리저리 고깃덩어리처럼 실려 다니는 느낌이 들더라.”

“레즈비언이라고 고민을 할 때였다. 그 상태에서는 끊임없이 병원에서는 성관계 유무와 결혼을 할 사람이니까 아이를 낳을 사람이니까 하는 전제를 깔고 대화를, 내 치료방법을 얘기했다”

19. (주관식) 평소 여성질환과 관련해 꼭 알고 싶었던 내용이 있다면 무엇인지 써 주세요.

(예시: 질 세정제, 여드름에는 피임약, 자궁경부암 백신, 성감을 저해하는 자전거, 냉이 많으면 안 좋은 건가, 꼭 다리를 벌리는 의자여야 하는가, 여자가 자위하면 00에 안 좋다, 잘 때는 속옷을 입지 않는 것이 좋다, 산부인과 의자는 진짜 바뀔 수 없나, 주치의제도가 도입됐을 때 산부인과 진료가가 가능한지, 처녀막 재생수술은 뭔지, 질성형이 대체 뭐가 좋은지 등)

(예시: “의사에게 증상에 대한 설명 들을 시간이 없었다. 한 시간 기다리고 5분 만에 진료와 상담 끝나니 이건 아니라고 본다” “진료의자가 바뀌지 않으면 여성들이 산부인과 가기 꺼려하는 건 바뀌지 않을 것이다. 아무도 앉고 싶지 않는 의자인 거 같다” “질 초음파 기계는 꼭 차가워야 하나? 분명 온도조절도 할 수 있을 거고 사이즈도 아프지 않게 만들 수 있을 거다” “대체 산부인과에서 보험적용 안되는 게 왜이렇게 많은 건가? 치료하고 싶어도 비싸서 못 하겠다” 등)

※ 아래문항들은 최근 언론 등을 통해 전해지고 있는 산부인과 관련 진료내용 및 현황 등을 토대로 산부인과를 방문한 여성들에게 과다하게 권장·홍보되고 있는 몇 가지 과목들에 대한 질문을 추가로 마련한 것입니다.

[illegible]

2-2-1. 접종한 적이 없다면 고려해보신 적이 있으신가요?

- 2-2-2. (주관식) 고려해보신 적이 있다면 그 이유는 무엇인가요? ( )

(소위 ‘이쁜이 수술’이라고 불림. 늘어난 질점막을 제거하고 골반근육을 복원하여 질 감각이나 질 수축력을 높이는 것)

- 2-2-2. (주관식) 고려해보신 적이 있다면 그 이유는 무엇인가요? ( )

① 학교 ② 병원 ③ 지인 ④ 인터넷 ⑤ 목욕탕(찜질방) ⑥ 기타 ( )



## [발제문 II]

# “산부인과 바꾸기 프로젝트”를 하며 들었던 고민과 몇 가지 요구사항들

정슬아 · 김희영(한국여성민우회 여성건강팀)

## 1. “왜 산부인과 접근성인가”

사업을 기획하며 처음 가졌던 질문은

‘왜 여성들은 산부인과에 가는 게 그토록 싫고 어려운 것일까’였다

최근 유방암, 자궁경부암을 비롯한 생식기질환 등 여성 고유의 영역에 속하는 질병의 발병률 증가속도가 빨라지고, 연령대가 낮아지고 있다는 우려들이 제기되고 있다. 이를 증명하듯 30~40대 여성들에게서 발생률이 높았던 자궁근종의 발병이 20대의 여성들에게도 증가하고 있다. 성관계 시작의 연령대가 낮아지고 출산 시기가 늦어지면서 사회 조건의 변화에 따른 여성질환 실태의 변화 추이에 대한 파악이 필요하며, 이에 따른 산부인과의 물리적·정서적 문턱을 낮출 필요가 높아지고 있다. 그동안 여성단체나 여성학자들은 의료진의 부당한 의료행위와 태도 근처에는 여성의 몸을 해석함에 있어 가부장적 관점이 내재되어 있으며, 여성의 몸을 문제가 있거나 결함이 있는 신체로 간주하는 사회적 편견이 반영된 결과라고 주장해 왔다.

2007년 민우회에서 실시한 여성건강과 관련된 연구 조사에서는, 여성들이 산부인과 이용 시 불편한 점으로 의사 중심으로 만들어진 진료대나 진료방식(47.6%)과 산부인과에 대한 선입견(40.4%)을 꼽았다<sup>3)</sup>. 특히, 비혼 여성의 경우 임신-출산과 관련 없는 성병, 질염, 피임 등으로 고민을 하게 될 때 막연한 심리적 장벽 때문에 산부인과 방문의 어려움을 겪는다. 또한 산부인과 진료가 가지는 특수성을 인지하지 못하는 의료진의 태도에 많은 여성들이 상처받는다는 인터넷 상의 글들이나 주변의 이야기를 쉽게 들을 수 있다.

이에 2012년 민우회는 여성들의 산부인과 이용 경험을 단순 불편함이나 병원이기 때문에 가지는 일정 부분 당연한 거부감 이상의, 진료 공간 안에서 실제 겪는 경험을 산부인과 진료 자체가 갖는 특수성이란 교집합으로 확인할 필요를 느꼈다. 여성 개개인의 '불만'이나 '예민함'으로만 치부되고 실제 진료 문화의 문제나 여성 다수의 이용 경험이나 구조적 문제로 접근하지 않았던 산부인과의 높은 문턱을 사회적 환기시키기 위해 기초 조사로서 1,067명의 여성들을 대상으로 산부인과 이용실태 조사를 진행했다.

### **여성들이 정보에 소외되지 않고, 소비자로 환원되지 않으며 의료 주체성을 획득할 수 있는 방법은 무엇일까.**

건강 정보는 넘쳐나고 있다. 여성질환에 대한 것도 예외가 아니다. 이제는 너무나 쉽고 빠르게 인터넷을 통해 정보를 채취/선택할 수 있는 세상이다. 그럼에도 불구하고 여성의 경험과 여성주의 관점을 기반으로 한 여성건강 정보는 너무나 부족하다. 정부 정책의 여성건강 정보는 저출산 대책으로서 모성건강에 치중되어 있고 병원이나 인터넷에서 제공되는 정보는 상업성을 배제하고 판단하기 어렵다.

여성들이 몸에 대한 정보의 소외를 겪지 않고 의료 주체성을 갖는 것은 물리적으로 많은 의학정보를 취득하는 능력이 아니며 전문가/의료진에게 불편함을 호소하는 고정적이고 수동적인 위치를 넘어, 넘치는 정보의 홍수 속에서 관점에 입각한 정보를 취득할 수 있는 힘이다.

그런 측면에서 소책자 제작은 그동안 공공연한 이야기로, 편견과 고정관념에 입각한 막연한 정보로 오갔던 것들을 여성들의 질문에 입각하여 풀어보면 어떻겠냐는 아이디어에서 시작되

---

3) <여성 건강인식 및 의료시설 이용 등에 관한 설문조사 결과> 중, 2007, 한국여성민우회

었다. ‘여자는 차가운 데 앉으면 안된다’, ‘애를 낳아야지 생리통이 없어진다’, ‘자궁경부암백신을 꼭 맞아야 한다’ 등등 여성들에게 공공연하게 들리는 ‘소문’과, 의사들에게 물어보긴 ‘민망하지만’ 그렇다고 인터넷 포털사이트 지식인에서는 해결되지 않았던 질문 등을 드러냄으로서 여성의 몸에 대한 임파워먼트와 동시에 사회문화적 터부를 동시에 알려낼 수 있는 작업으로서 소책자 500부를 제작하였으며 이후 학교, 여성단체, 보건소, 병원 등을 통해 배포할 예정이다.

## 2. 주관식 설문 결과를 토대로 발견한 몇 가지 요구사항

최근 산부인과의 명칭을 여성의학과로 개명하는 움직임이 대두되고 있다. "미혼 여성의 진료에 산부인과라는 명칭이 갖는 부담감이 사회적 이슈가 되면서 심리적 문턱을 낮추기 위한 노력으로 산부인과 접근성을 높인다"는 것이 취지라고 한다. 산부인과의 명칭 변경은 접근성을 높이는 하나의 방법이긴 하나 본질이라고 보기는 어렵다.

산부인과의 접근성을 높이는 문제를 단순히 이름만 바꾸면 될 것이라고 생각하는 안일함에서 벗어나 여성들이 기존의 진료문화 안에서 어떠한 경험을 하고 있는지, 무엇을 요구하고 있는지에 대한 통합적 관점으로 진료문화와 사회적 인식, 정부정책, 여성들의 주체성 확보를 위한 방안에 대한 고민 등도 함께 논의되어야 할 것이다.

아래 내용은 <산부인akai용실태조사> 결과를 토대로 여성들의 불편경험과 ‘산부인과’에 바라는 바에 대한 주관식 응답내용 토대로 구성한 제안 내용으로 아이디어 수준으로 고안된 것이며 토론 작업을 통해 보완/보충될 것이다.

### 1) “사전 설명 없는 질문들 속에서 당혹스럽다...”

산부인대를 찾고 가장 처음 마주하게 되는 접수대 앞에서는 많은 일들이 일어난다.

“모두가 있는 자리에서 큰소리로”, “부모님 있는 곳에서 대놓고” 질문 받게 되는 성관계, 낙태 경험유무, 결혼여부 등 개인 프라이버시에 해당하는 내용들은 여성들을 “당황”, “불편”, “난감”하게 한다.<sup>4)</sup>

---

4) 주관식 설문 결과 내용을 추출하여 쌍따옴표로 표기함.



여성들은 “왜 이런 걸 이렇게 사람 많은데서 묻는지”, “진료 어떤 부분에서 필요한 건지” 생각하게 된다. 이는 성경험을 공개적으로 얘기하는 것에 대해 갖는 부담감, 곤란함 등과 평소 들어왔던 “(출산의 이유 외에) 산부인과를 찾는 미/비혼 여성들에 대한 이미지와 낙인”이 뒤섞여 해석되기 때문이다.

산부인과에 왔으니 다양한 종류의 성경험에 대한 질문을 받는 건 당연한 과정이지만 진료 내용 중 어떤 부분에서 필요한지, 무엇을 확인하기 위함인지 분명한 이유를 알지 못하면 적절한 답을 하기도 어렵다. 성경험 여부와 관련해서는 “레즈비언 섹스도 포함되는 건지”, “기구를 사용한 자위도 포함되는 건지” 고민할 수밖에 없다. 질초음파를 위한 질문이라면, “치료에 필요한 것이 아닌 경우에도 굳이 결혼여부를 묻는 이유”를 다시 생각해봐야 한다. 결혼 여부와 성관계여부의 연관성이 낮아지고 있는 현실적 상황을 감안해 정확한 의도를 반영한 질문을 해야 할 것이다.

이처럼 진료과정에서 필요한 사전 정보가 있을 경우에는 어떤 이유에서 묻는 것인지, 확인하고 싶은 것이 정확히 무엇인지 간단하게라도 설명되어 있는 사전 체크사항표를 마련하는 것이 필요하겠다.

## 2) “자궁적출 후 후유증은 없냐고 물어봤더니...”

의사가 되기 위한 교육과정안에 그들이 평생 대하고 치료해야할 ‘사람’에 대해 고민할 수 있는 시간이 얼마나 될까. 한 산부인과 의사는 “기술적으로 연마해야 할 것들이 태산이고 밤낮없이 수련에 매진하다보면 의사들이 기본적으로 갖고 있어야 할 ‘감수성’자체가 떨어지게 된다.”고 하기도 한다.

“20대 초반, 진료대에 다리 벌리고 누워있는데, 의사(여의사였음)가 보더니 옆에 간호사를 불러서 ‘봐라. 이게 처녀막이다’라며 내 몸을 보라고 했다.”, “의사가 진료 중에 ‘아이고 진짜 처녀네!’ 라고 말했다.”, “성경험이 없이 산부인과 갔을 때 항문이 아니라 그냥 질 초음파 해달라고 했더니 의사가 한 말이 ‘오늘이 첫날밤이라고 생각하세요’였다.”, “성기 모양이 (질 입구) 참 예쁘다며 남편이 함부로 하지 않는가 보다고 말했다”, “첫 아이 출산 후 외음부가 가렵고 아프고 당기는 느낌이 있었는데, 의사 왈 ‘예술적으로 잘 기웠는데?’”

“교복을 입고 가니까 어른들이 이상하게 쳐다봤다.”, “첫 방문 때 개인정보 적는데 데스크에

있던 40-50대 나이대의 여성분이 ‘나이라도 어린데 왜 벌써 여기(병원) 왔을까?’라고 했다. 아파서 병원 왔는데 나이가 뭐 상관?’, “결혼 하셨어요?라고 묻기에 ‘아니요’라고 했더니, ‘근데 왜 오셨어요?’ 라고 간호사가 말했다.”, “나이라도 좀 있는데 왜 아직 결혼 안했어요? 나이 들면 애 낳기 힘든데”, “나이라도 많은데 왜 아이를 낳으려고 하세요?”, “나이 많으면 기혼이라고 생각하며, 성경험 있는지 안 물어보고 그냥 판단한다.”, “남자친구와 중절 수술을 받으러 갔더니 그 의사가 왜 왔냐고 묻지도 않고 사인하라고 그러더라. 내가 장애인이라서?”, “그곳에서 내 정체성에 대해 이야기할 수도 없는 일이고. 성관계 경험 있냐고 물었을 때 ‘삽입 경험은 아직 없어요!’라고 했던 기억이 있다.”

이처럼 주목할 것은 산부인과 의사들 중에는 산부인과를 찾는 여성들의 다양함을 인지하지 못하고, 인정하지도 고려하지도 못하고 있는 상황이 벌어진다는 사실이다. 의학용어도 아닌 ‘처녀막’라는 단어를 쓰거나, ‘산모’가 아닌 존재인 비혼, 성소수자, 청소년, 장애여성 등은 염두하거나 전제하지 않기도 한다.

그렇다고 출산을 경험한 여성들의 상황이 나은 건 아니다. 임신과 출산의 상황에 있는 여성들이 어떤 상태인지 고려하지 않고 “아무 말이나 내뱉는다.”

“지금 낳아도 노산이에요!”, “몸이 아픈데 자궁질환 때문이냐는 질문에 ‘자궁도 없는데 왜 아프냐. 상관없다’고 해서 여성으로서의 자존심이 상했고 상당히 불쾌하였다.”, “(출산 전 양수 터져 진료 받던 중) 원래 이렇게 아픈 거 못 참냐며 ‘줄줄 새네. 줄줄 새’라고 했다.”, “최근 자궁에 근종이 생기고 난소에 물혹이 생겼는데 의사가 대수롭지 않게 ‘나이’ 때문이란 다. 뭐 그것도 이유겠지만 모든 질환이 나이로만 설명되는 것은 아닐 텐데.”, “(자궁근종 수술을 크게 하고 계속 혹이 있어서 정기검진을 해오고 있는데) ‘나이라도 있고 아기도 더 낳지 않을 거니까 자궁적출 하면 되죠’라고 아주 쉽게 말했다.”

따라서 산부인과를 찾는 다양한 여성들의 존재를 인지할 수 있도록, 의사들을 대상으로 “무리수를 두는 농담을 하지 않도록”하는 인권 감수성을 높이는 교육이 필수적으로 실시되어야 하겠다.

### 3) “산부인과에서 질성형 홍보물을 봤다. 왜 이 난리인지...”

요즘은 성형이나 미용과 관련된 진료과목이 산부인과 광고의 주요 내용이 되고 있다. 실제 진료상황에서도 의사나 간호사 등에게 이를 권유받는 경우가 많아지고 있다.

“질염으로 병원에 갔는데 진료를 마치면서 내 소음순 한쪽이 길다고 수술해서 잘라내야 한다고 했다. 이게 대체 무슨 소리인지?? 반말로 ‘이거 잘라내야 돼.’라고 말했다. 어찌나 황당하고 불쾌하던지...”, “여의사가 ‘요즘 처녀막 재생수술은 많이들 하더라구요. 아직도 남자들의 경우 한국엔 첫날밤의 환상을 많이 가지고 있잖아요.’라며 처녀막 재생수술을 권했다”, “둘째 낳고 무지 아파 죽겠는데 간호사가 나중에 이쁜이 수술 받으라고 했다”

산부인과에 대한 심리적 거부감을 높이고, 접근성을 떨어트리는 주요한 요소 중에 하나가 바로 의료의 상업화이다. 어느새 산부인과가 미용이나 성형을 주요 진료 내용으로 자리 잡고 있는 것에 대한 여성들의 반응은 어떨까.

“산부인과에서 다이어트 관련도 하는 분이 계신 거 같았음. ‘다이어트 상담 받고 가세요.’라고 하는데 느낌이 안 좋았다.”, “나가는데 ‘피부 관리 받고 가세요,’라고 하기에 내가 산부인과에 온 건지 피부과에 온 건지 쓸쓸했다.”, “질 수축 수술을 권유받았다. 산부인과가 요즘엔 뷰티클리닉으로 변질되어가는 것이 불쾌하다.”, “대기실에 비치된 안내 책자에는 ‘늘어짐’ 정도에 따라 ‘등급’을 매겨 소음순을 나눈 도표라든지, (남성을 위해) 잘 쏘이고 예쁜 여성기를 추켜세우는 듯한 광고들, 여성의 생리를 ‘처리되어야 하는 것’으로 보는 듯한 관점 정말 별로다.”

모 아침방송에서 산부인과 전문의가 나와서 질성형을 권하기도 하고, 병원 홈페이지에서 할인 이벤트를 진행하는 것이 과연 산부인과 본연의 의미와 맞는 것일까?

‘인터넷신문 광고의 품질 제고를 위한 공동마케팅 방안 연구’ 보고서<sup>5)</sup>에서 인터넷신문 20곳을 대상으로 분석한 결과를 발표한 것에 따르면 “병원 광고 중 선정적인 묘사는 비뇨기과의 79.5%에서, 산부인과 광고의 75.0%에서 각각 발견됐으며 전문병원 체인이 광고주인 광고의 경우는 절반에 가까운 47.4%가 선정적인 묘사를 포함”했다고 한다.

---

5) "인터넷신문 첫화면 광고, 열에 둘은 선정적", <연합뉴스>, 김병규, 2011-11-14

2012년 8월부터 의료광고 심의대상 매체가 확대(교통시설, 교통수단에 표시되는 것, 전광판, 대통령으로 정하는 인터넷 매체)됨에 따라 산부인과의 병원 광고뿐 아니라 인터넷 매체에 게재되는 광고들을 규제할 필요가 있다. 특히나 포털 및 언론사 사이트에 성형외과와 더불어 자극적이고 선정적인 문구와 그림들로 도배되는 광고들은 산부인과의 이미지를 왜곡시킬 뿐 아니라 여성의 산부인과에 대한 거부감을 가중시키며 결국은 여성건강권을 침해하는 것이다.

#### 4) “나한테 묻지도 않고 의사들이 떼로 들어와 내진하더라...”

최근 의대생들이 산모의 동의 없이 출산과정을 참관하도록 한 병원에 대해 산모 측에게 위 자료를 지급하라는 법원판결이 있었다. 물론, 해당병원은 대학(수련)병원이 아닌 일반병원이라는 점에 선을 그었지만 수련의 동행에 대한 여성들의 관심은 계속 있어왔다. 출산관련 온라인 카페 회원들은 2010년에 “산부인과 진료 시 공부를 목적으로 제 3자가 참관하는 경우, 임산부의 동의를 받도록 명문화 하는 것”을 요청하는 서명운동을 진행하기도 했다. 본 실태 조사에서도 동일한 문제의식과 경험들이 존재했다.

“마루타가 된 기분”, “임신절박유산으로 응급실에서 7~10명의 인턴 또는 학생들 앞에서 검사함. 질 초음파를 셀 수 없이 많이 하고 서로 공부”, “애 낳을 때 종합병원 산부인과에서 진통을 하고 있는데 인턴으로 보이는 여러 의사들이 수시로 내진을 해서 너무 기분 나빴다.”, “큰 아이 출산할 때 인턴들이 돌아가며 들여다보고 서로 이야기 나누는데 산통보다 힘들었다.”, “담당의사가 체크하러 올 때 마다 인턴과정의 의대생들을 몇 명씩 데리고 다니며 함께 들여다보는데 (자기들끼리 설명해주며) 실습도구가 된 것 같았지만 그때는 말도 못했다”

대학(수련)병원은 일반병원과 달리 진료만을 목적으로 운영되는 것이 아니고 교육, 연구를 포함하는 곳이라는 이유로 수련의 동행에 대한 사전 동의를 법제화하는 것에 반기를 들고 있지만 수련의들이 우르르 들어와 일순간에 “샘플이 되어 그들의 대화를 지켜보고 보고 있노라니 내 몸이 내 몸이 아닌” 상황에 대해 사전 설명이나 동의 절차가 없는 것을 이해하는 것은 어렵다. 특히 분만 과정이나 질초음파 진료라는 상황에서는 더더욱 그렇다.

일면 대학 병원이 수련병원으로의 설립 취지나 목적이 고려되어야 하나 수련의 동행에 대한 사전 설명과 동의서 작성이라는 절차는 꼭 필요하며, 진료의 특수성을 감안할 때 시급히 시행되어야 하는 부분이다.

## 5) “여성의원은 많아도 분만실 있는 곳 찾기는 힘들다”

2011년 전국 1,161곳에 달하던 산부인과 의원 수는 지난해 기준 484곳으로 10년 전에 비하면 60%가 줄었다고 한다. 피부, 미용 등의 진료를 하는 ‘여성의원’은 많아도 분만실이 있는 ‘산부인과’는 점점 찾아보기 힘들어지고 있다. 저출산을 사회적 문제라고 명명하며, “출산하지 않는 여자들을 공공의 적”으로 여기기도 한다. 여성정책을 비롯해 관련 예산 대부분은 이를 해결한다는 명목으로 세팅되었지만 실제 출산을 계획하고 있는 여성들은 출산이 가능한 산부인과를 찾아다녀야 하는 것이 현실이다.

특히나 지역별 편차가 커 거점산부인과를 두고 보건복지부에서는 분만취약지역을 지원하기 위해 노력한다고 하지만 현실적으로는 턱없이 부족하다. ‘분만 취약지 지원 사업’은 2011년 3곳, 2012년 4곳 수준으로 진행되고 있는데 분만 취약지 51곳 중 44곳은 아무런 조치 없이 유지되고 있는 상황이다.

이렇게 산부인과 전공의가 줄고 분만실이 줄어들게 된 것은 산부인과가 소위 ‘별이’가 되지 않기 때문이다. 이를 해결하기 위해서는 보조수당 지급이나 취약지역의 경우 더 높은 수가를 주는 정책이 대안으로 얘기되고 있다. 산부인과에 대한 지원을 늘리는 방안이 되었던 지역별로 어려움 없이 분만실을 비롯한 여성 질환에 대한 1차 진료가 가능할 수 있는 인프라를 공공의료차원에서 마련해야 한다.

## 6) “초음파와 진료까지 총 5분도 안되더라고요.”

대한의사협회는 지난 7월에 ‘착한 손 캠페인’ 선포를 통해 ‘건강한 환자와 의사관계 형성 캠페인’을 통해 “지금까지 의료계의 부족했던 부분을 고쳐 환자들에게 새롭게 다가가 건강한 환자와 의사관계를 형성한다는 차원에서 웃는 얼굴 고운 말, 손잡아주고 눈 맞추기, 충분한 설명하기 등의 캠페인을 실시한다.”고 발표했다.

이러한 캠페인이 실효를 거두길 바라는 이유는 충분한 진료시간을 확보하는 것은 산부인과 뿐만 아니라 다른 진료과목도 마찬가지이며, 병원들이 고질적으로 갖고 있는 문제이기 때문이다. “예약을 하고 가도 기다리기를 수십 분”, “옷 갈아입고 진찰받고 의사와 면담할 때는 스피드 게임”을 하게 되는 여성들은 궁금한 걸 묻지도 못하고 쫓기듯 나와야 하는 경우가 허다하다.

“인유두종바이러스에 감염된 적이 있는데, 처음 듣는 질환이라서 의사에게 적어달라고 했다. 의사는 적어주면서 궁시령 궁시령. 자기가 얘기해준 것 들었으면 됐지, 뭘 적어가기까지 하 나며. 당시 용기를 내서 얘기했는데, 그런 반응에 어처구니가 없었다.”

“가드넬라균으로 질염이라는 증상을 판정받았는데, 처음 진료를 할 때도 검사를 할 건지 묻 지도 않고 바로 굴욕의자에 앉으라고 한 후 말도 없이 질 안으로 진료기구를 넣어 검사하고 내 의사와 상관없이 검사비가 2만원이나 드는 검사를 자기네들끼리 해버리고 결과가 나오자 어떤 경로로 걸리게 됐는지, 앞으로 무엇을 조심해야 하는지, 예방은 어떻게 해야 하는 지에 대한 설명이 전혀 없었다. 그저 '호전'될 때까지 질 소독을 위해 병원을 꾸준히 내원하라는 말 뿐이었다.”

“산부인과는 여성에게 가장 중요하고 밀접한 곳인데 진료비가 만만치 않다. 보험적용 안 되 는 것이 너무 많다. 정기적인 검진이 필요하다면서, 그런 고비용이 드는데 접근성이 떨어질 수밖에 없다. 뿐만 아니라 의사에게 증상에 대한 설명 들을 시간이 없었다. 제발 알아듣게 자세히 친절하게 설명 좀 해 달라!”

우리는 충분히 설명을 들을 권리가 있다. 위와 같은 여성들의 요청이 받아들여질 수 있도록 충분한 진료시간과 진료결과 대한 설명을 보장받아야 한다.  
더불어, 진료에 필요하지 않는 결혼계획과 출산계획은 애써서 세워주지 않아도 된다. “쓸데 없는 오지랖은 사절”이라는 실태조사 참여자의 말처럼 말이다.

## ● 우리는 요구합니다.

- ✓ 필요정보 습득 이유에 대한 사전 설명과 서면작성
- ✓ 의과(산부인과)대학 교육과정 내 인권감수성 교육 포함
- ✓ 태반주사, 질성형, 미용 등에 대한 간접·과장광고의 규제
- ✓ 대학(실습)병원 산부인과 진료 시 수련의 동행에 대한 사전 설명 및 동의서 작성 의무화
- ✓ 지역별 최소 산부인과 분만실 및 진료가능 병원확충

#### 4. 나가며 - ‘산부인과 접근성’, 놓치지 않고 가야 할 것들

올 해 여성건강팀에서는 정부, 환자, 의료진이 통합적으로 여성건강권의 문제를 환기시키기 위해 “산부인과 접근성”이란 키워드로 활동을 진행했다.

실태조사가 끝나기 전부터 언론사의 조사 결과 요청이 많았다. 7월에는 일간지 1면에 “여성이 불편한 산부인과”라는 제목으로 기사가 실리고, 많은 포털 사이트 메인에 기사가 실리는 등 높은 호응이 있었다. 산부인과 이용 경험이 대부분의 여성들에게 해당되는 문제이기도 하고, “성경험 있으세요”, “굴욕의 진료의자”등과 같이 글의 제목이 자극적인 카피로 돌변한 이유도 있을 것이다.

댓글을 통한 반응 중 많은 내용이 “산부인과 가서 성경험 묻고 진료 의자에서 진료 받는 게 당연한데 어찌라는 거냐”는 내용이었다. 내부에서조차도 기사 내용을 보고 있자니 그런 생각이 드는 것 이해가 되었다. 질초음파를 하거나 진료 의자에 앉는 것, 성경험 여부를 묻는 것 자체를 여성들이 싫어하고 수치심을 느끼고 두려워한다는 논조로만 구성되어 있어서 오히려 ‘소극적’이고 ‘보수적’인 여성상을 재생산하는 건 아닌가 싶어 의도치 않게 내부에서는 속 끓이기도 했다.

진료 문화 속 여성의 소외나 불편한 경험 자체가 많이 드러난 적이 없기 때문에 과도한 사생활에 대한 질문을 하거나, 사전 설명 없는 일방적 질문, 성희롱으로 이어지는 의료진의 진료 문화를 전반적으로 드러내는 취지였던 내용이 축소/왜곡되는 것 같아 활동의 방점을 어디에 찍고 중점적으로 진행해야 하는지 고민이 생기기도 하였다.

진료 공간에서의 개별 의료진의 말 한마디나 태도 등으로 산부인과 접근성 문제를 축소시키거나 산부인과 ‘똥이’가기가 핵심이 되지 않기 위해 모성건강을 넘어서 일상성에 입각한 여성건강 측면에서 만들어야 할 정부정책 제안이나 여성들이 과도한 산부인과 진료에 대한 거부감과 두려움은 어디에 기원하는지에 대해 파악하는 등 주체성이나 권리 찾기 작업이 이후 과제로 남아있다.

## [부록-2] <오마이뉴스> 기고 글 \_ 8월~9월간 기획기사화 함

### 1) 산부인과, 문턱을 넘어

“내 몸을 그대로, 온전히 받아들이고 싶다. 이거, 욕심인가?”

김희영(한국여성민우회 여성건강팀 활동가)

30대가 돼서야 산부인과를 처음 가봤다. 아랫배의 통증이 좀 지나치다 싶어도 ‘생리통일꺼야, 아님 배란통일꺼야, 아님 생리 후통일꺼야...’ 라며 자위했다. 뭘소리인가. 그럼 1년 내내 아프다는 건데! 바보인가. 미치도록 회피하고 싶었다. 조금이라도 아프면 바로 암세포까지 떠올리고, 입원하면 만화책을 봐야 하나 상상으로 이어지는 건강염려증 환자로서 나는 웬만해서는 병원을 내 발로 찾아간다.(치과 빼고) 안 그러면 아픈 것도 아픈 건데 돈 걱정이 먼저 되고, 병을 키우는 것은 꽤 무서운 일이라는 것을 많이 목격도 했기 때문이다.

근데 유독 산부인과는 그렇지 않았다. 피하고 도망치고 멀리하고 달아나고 싶었다. 거의 한달 내내 아프거나 빠근해도 괜찮을 것이라고 안도감을 부추겼다. 그만큼 산부인과는 가고 싶지 않은 곳이었다. 하지만 그 계기가 없지는 않다.

몇 해 전, 건강검진 때 자궁 검사를 앞두고 간호사가 물었다.

“혹시 처녀막 찢어질 수 있는데 검사 하실래요?”

순간적으로 처녀막이란 단어가 낯설고 당혹스러웠다. 나한테 묻고 싶은 게 뭘까, 짧은 시간에 한꺼번에 물음이 쏟아졌다.

‘처녀라고 묻는 건가? 꽤 아플 것이라고 예고하는 건가? 처녀막이 있냐고 묻는 건가? 어리니까 처녀여야 한다는 거야??...’

그리고 뭔가 설명할 수 없이 불쾌했다. 대상화 되는 기분이기도 했고 내 몸이 내 몸이 아닌 느낌이었다. 나에게 선택지가 있는가, 날 비난하는 것은 아닌가, 괜히 그랬다. 꼭 단어의 문제만은 아니었다. 바로 그 검사는 안한다고 했지만 나의 거절에 대해 상대가 어떻게 생각할까 걱정이 되기도 했다.

‘내가 처녀라고 생각할까? 내가 겁이 많아서 못한다고 생각할까? 처녀막이 찢어지는 걸 두려워한다고 생각할까? 그나저나 왜 그걸 물어본걸까?’

나중에 알았다. 삽입성교 경험이 없으면 질초음파 과정에서 심리적인 위축감과 실제 통증이 있을 수가 있는 점, 그리고 질주름(처녀막이란 표현, 잘 생각해보면 꽤 불쾌한거다 막이면 막이지 웬 처녀막? 맘껏 비웃고 싶다! 특히 병원에서 그 표현 쓰는 건 더 아니다)이 찢어질 수 있다는 두 가지 가능성을 묻



기 위한 질문이었다. 아...너무 거칠다. 그 정보를 알고 싶었다면 조금 더 질문의 이유와 배경을 더 상세히 설명해줘야 하는 것 아닌가. 하지만 무엇보다도 내가 그 때 수치심과 당혹감으로 바로 대응하고 물어보지 못한 아쉬움도 있다.

올 해 민우회에서는 1,000명의 성인 여성들에게 산부인과 이미지, 경험, 불편했던 말 등을 포함해 산부인과 이용실태를 조사했다. 반절이 넘는 여성들에게 산부인과란 곳은 한마디로 “가기 싫은” 곳이었다. 나만의 문제가 아니었던 것이다.

“*왜지 수치심을 느껴서, 부끄러워서,  
몸을 노골적으로 드러내고 내 스스로 나를 조절 못해서, 기구와 의자가 무섭다,  
누구나 쉽게 갈 수 있어야 하는데 이름부터 부인과임,  
남자랑 같이 가는 게 아니면 주변 시선이 좋아 보이지 않음,  
저처럼 평범한 이유에서 가도 내원 사실 자체가 오해를 받을 수 있는 현실이 불만이다,  
죄짓고(섹스를 했다는 것 자체) 가는 듯한 느낌을 받아서, 병원의 미용 목적 홍보들이 거슬림, 차가운  
기계를 몸 속에 집어 넣는 것, 권위적인 의사와의 만남,  
육체적 고통이 아닌 심리적 고통이 동반되는 곳, 갈 때 까지 맘을 크게 먹어야 함,  
왜인지 모르게 공기가 무거웠던 기억이 있음,  
결혼하지 않은 여성을 위한 곳은 아닌듯, 진료자세 때문에 돼지 바비큐가 된 느낌이다,  
설명은 안해주는데 다짜고짜 질초음파 했던 불쾌함 때문에, 혼전에 산부인과 들어갈 때 뭔가 눈치보고  
있는 내 자신을 발견함, 질병에 대한 두려움 ...”*

고작 병원이다. 내 몸의 신호를 체크하고, 아프면 치료하러 가는 곳이다. 그런데 이렇게 생각이 많아지는 이유는 무엇일까.

산부인과는 그 사회의 성의식이나 여성 고유 질병에 대한 이해 등 여성의 몸에 대한 사회의 규범이 드러나는 공간이기도 하다. 결국 성의식과도 맞닿아 있다는 것이다. 단순히 물어봐야 할 질문이니 물어보는데 과하게 환자가 예민하게 구는 문제로만 귀결될 수 없다는 것이다. 여성들이 느끼는 과도한 수치심이나 소극성, 위축감이 단순히 환자 개인의 태도의 문제로만 볼 수는 없다.

최근 유방암, 자궁경부암을 비롯한 생식기질환 등 여성 고유의 영역에 속하는 질병의 발병률 증가속도가 빨라지고 있고, 연령대가 낮아지고 있다는 우려들이 제기되고 있다. 이를 증명하듯 30~40대 여성

들에게서 발생률이 높았던 자궁근종의 발병이 20대의 여성들에게도 높아지고 있다는 보도가 이어진다. 하지만 이에 대한 언론 보도 내용은 “흉터 없이 할 수 있는 수술방법”을 보도한다던가, “여성들의 성경험이 많아진다”는 자극적인 보도 이상의 여성의 질환 자체에 집중하지 않고 있다. 근본적으로 발병률이 높아지고 있는지에 대한 의학적/사회조건적 원인 파악에는 관심을 두지 않는다.

이처럼 의료진이나 진료 환경에서 드러나는 여성의 몸에 대한 태도뿐만 아니라 여성의 질병을 바라보는 관점도 주요하게 살펴봐야 한다. 최근에는 성관계 시작의 나이대가 낮아지고 출산 시기가 늦어지면서 사회·환경의 조건적 변화에 따른 여성질환 실태의 변화 추이에 대한 파악이 필요하며 이에 따른 산부인과의 물리적/정서적 문턱을 낮출 필요가 높아지고 있다. 단순히 산부인과 의사의 태도를 바꾸는 것만의 문제는 아닐 것이다. 여성 환자의 주체성 찾기 부터, 의사들의 경우 환자에게 묻는 질문들의 정확한 목적과 배경을 상세히 설명해주는 것까지. 여성들이 온전히 자신의 몸의 고통이나 통증에 귀기울이고, 치료를 위해 방문하는데 거리낌을 낮추는 것이 필요한 때다.

## 2) 비혼 여성을 위한 산부인과는 없다.

‘성관계, 피임, 임신출산 혹은 중절’ 그리고 산부인과

정슬아 (한국여성민우회 여성건강팀 활동가)

‘미혼여성의 산부인과 검진은 선택이 아닌 필수인 시대’, ‘미혼여성도 당당하게 산부인과에서 검진받자’ 류의 기사에서 산부인과는 더 이상 기혼여성의 전유물이 아님을 강조한지는 오래다. 이제는 여성들 스스로도 임신출산의 목적 외에 산부인가를 방문해야 할 필요성을 느끼고 있다. 하지만 미룰 수 있다면 최대한 방문시기를 미루고 싶은 곳이 또 산부인과다.

한국여성민우회(이하 민우회)에서는 산부인과 진료경험이 있는 1000명의 여성들을 대상으로 이용실태 조사를 실시했다. “처음 산부인가를 찾았던 이유”를 묻는 질문에 절반에 가까운 498명이 ‘임신여부 확인’이라 답했다. 산전검사(30명), 임신중절(16명), 난임, 불임치료(11명), 피임약 처방(11명), 유산(7명) 등 임신여부 확인과 관련성이 높은 다양한 답변들도 처음 산부인가를 방문하는 이유로 나타났다.

방문 필요성을 몸소 느끼고 있음에도 불구하고 여성들은 왜 미루고 미루다 임신여부를 확인해야 하는 순간이 돼서야 산부인가를 찾게 되는 것일까? 이는 여성들이 처한 사회문화적인 맥락의 차이를 이해하거나 예상하지 못하고 있는 진료문화를 만나게 되기 때문으로 해석된다. 더욱이 ‘기혼 여성=출산, 비혼 여성=중절’라는 확인되지 않은 등식은 더욱 거리감 돋게 하며, 여성들을 멀어지게 한다.

오늘은 ‘산모가 아닌 존재-비혼 여성’들의 산부인과 진료경험을 살펴보자. 이들은 약간 거칠게 나눠 볼 때, 나이가 ‘어리지만’ 성경험이 있을 수도 있고, 나이가 ‘많지만’ 성경험이 없을 수도 있고, 성경험은 ‘있지만’ 이성관계가 아닐 수도 있다.

한국은 이성과 혼인한 여성들의 성관계만을 법적으로 인정하는 사회다. 그렇기에 “결혼 안했으니 당연히 성경험은 없을 테고요”라는 말을 듣거나 “성경험이 있다고 하니 묻지 않고 차트에 기혼으로 표시”하는 황당한 경험을 하기도 한다. 요즘은 혼전 성관계가 오래 일어날 수 있는 일로 여겨진다 하더라도 최종목적지가 결혼이 아니라면 당연히 비난이 따른다. “어린 게 발랑 까져가지고 어디서 함부로 몸 굴리고 다니냐? 저런 X는 나중에 결혼할 때 처녀막 재생수술 한다고 지X할 거다” 따위의 내용이겠다.

이런 맥락에서 비혼 여성들은 산부인과를 찾을 때 “죄짓고(섹스를 했다는 거 자체)가는 듯한 느낌”을 받는다. 또한 예방차원에서 자궁경부암 검사를 하러 가도 “남자랑 섹스 많이 해서 그러냐”는 질문을 받거나, 질이 이상하다는 생각에 병원에 갔는데 “별 문제없고, 처녀막은 괜찮다!”는 등의 예상치 못한 위로(?)를 받기도 한다. 다짜고짜 “어떻게 오셨어요? 대신에 낙태경험 있나요?”란 질문을 받게 되는 여성들은 어리둥절하다. 한국사회에서 비혼 여성이 산부인과를 가는 것에 대해 어떻게 바라보고 있는지를 보여주는 부분이다.

그렇다고 결혼하지 않은 여성들이 계속해서 성관계 경험이 없는 걸 인정하지는 않는다. 자고로 나이가 많으면 응당 성관계 경험이 있을 거라 여긴다. 그게 아니라면 이런 말을 듣게 된다. “서른 살이나 되가지고 아직도 성관계 경험이 없으면 어떻게요?”, “그 나이에 그게 말이 됩니까?”, “성관계를 이제까지 한 번도 안 해봤다고요! 그럴 리가? 잘 생각해 보세요.” 본인의 기억력까지 의심받는 상황까지 몰리게 되는 상황 속에는 ‘이성과의’ 성경험이 없는 레즈비언 여성도 포함되어 있다.

### **피임, 실천하기 : 피임약 처방과 피임상담**

오늘(8/29) 보건복지부와 식품의약품안전청은 피임약재분류(안)에 대한 최종결정을 발표했다. 6월부터 있어왔던 피임약재분류 논쟁은 허무하지만 최악은 면한 ‘현행유지’와 ‘3년의 보류기간’이란 결론으로 끝났다. 앞으로 3년간은 이전처럼 약국에서 사전경구피임약을, 병원을 찾아야만 응급피임약을 구매할 수 있다. 여성들은 그간 생리일조절, 여드름치료, 호르몬 조절, 안전한 성관계를 위해 사전피임약을, 피임을 할 수 없는 응급상황이나 실패한 상황에서 응급피임약을 복용해 왔고, 이를 위해 산부인과를 찾았다.

적극적인 피임실천은 남녀모두에게 필요하다. 방법 중에 하나가 피임약 복용이었고, 자신의 몸에 맞는 피임법을 찾는 것은 매우 중요하다. 이 과정에서의 전문가와의 상담이 필요한 것이고, 그것이 가장 이

상적인 모습이라 할 수 있다. 하지만 조사에 참여한 대부분의 경험에서 현재 산부인과 진료문화 안에서 얼마나 제대로 된 피임상담, 복약지도가 이뤄질 수 있을지 회의적이었다. “몸에 안전한 피임약을 처방 받으려고 해도 (설명을 제대로 해주지도 않고) 처방전 종이 한 장에 15000원”을 내고 나오는 거나, 미래나 루프도 “좋으니까 해라”말고는 제대로 설명 듣지 못했다고 말한다. 피임에 실패해 “응급피임약을 처방받으러 갔을 때, 나는 굉장히 불안한 상태였다. 그 약이 나에게 미치는 영향에 대해 궁금했다. 약을 먹으면 피가 나올 수 있다고 했는데 (이에 대한 이유를 물었더니) ‘그 피가 왜 나는 것인지에 대해 말해주면 아느냐. 그 피가 왜 나는지 무슨 상관이야’고 대답한 의사”를 만났던 경험은 피임약재분류를 통해 사전피임약을 전문의약품으로 전환해야 전문의와의 상담을 통해 자신에게 맞는 피임법을 수 있다는 주장이 설득력을 갖지 못한 이유가 되었을 것이다.

### 그리고 임신중절...

제대로 된 피임실천이 목표하는 바는 선명하다. 원치 않는 임신의 상태에 놓이지 않도록 하는 것이다. 그리고 여성의 몸과 인생에 치명적인 영향을 주는 임신중절을 고민하지 않도록 하는 것이다. 사전에 피임을 했던 못했던 100% 완벽한 피임법은 없기에 언제든지 섹스 하는 사회라면 원치 않는 임신의 상황에 놓이는 여성이 존재할 수밖에 없다. 결혼하지 않은 여성이 출산을 하는 것은 ‘자연스럽지’ 않고, 기본적으로 인공임신중절은 형법에 의거 처벌받는 범죄인 상황에서 여성들은 어떤 가혹한 선택과 죄책감을 강요받으며 산부인과를 찾고 있는가. ‘낙태처벌합헌판결’을 통해 그녀들의 경험은 또 얼마나 깊은 수면 아래로 감춰지게 될 것인가. 늦었지만 지금이라도 결혼해서 낳거나 당당하게 싱글 맘으로 키우면 되지 않느냐는 단순하게 말하곤 하는데 그게 그렇게 쉽고 간단한 문제가 아닌 것은 모두 알고 있다.

### 거부감 없이 찾을 수 있는 산부인과 만들기

요즘 이슈화 되고 있는 것들 중에는 여성건강 특히나 재생산에 대한 일련의 과정을 둔 것들이 많다. 피임약 재분류 논쟁도 그랬고, 낙태처벌에 대한 헌법재판소 판결도 그랬다. 어느 때보다 뜨거운 관심이다. 오늘 살펴본 (비혼)여성들의 섹스, 피임, 임신중절은 다양한 맥락으로 뒤엉켜있으며, 분절하여 사고할 수 없다. 그리고 모든 경험이 일어나는 공간이 바로 산부인과다. 그렇기에 이번 <산부인과 문화 바꾸기>를 통해 모아지는 여성들의 경험과 요구가 의미 있는 것이다.

사회는 결혼여부에 상관없이 여성들의 꾸준하고 지속적인 건강관리가 필요하다고 말한다. 하지만 비혼 여성들이 거부감 없이 편안하게 찾을 수 있는 산부인과를 찾기란 쉽지 않다. 다양한 정체성을 가진 여성들을 인정하고 배려하기 위한 노력 없이 여성들에게 산부인과 진료를 권장하기만 하는 것으로 상황은 달라지지는 않는다.

또한 산부인과 진료문화만을 탓하는 것으로 해결될 수 없다. 산부인과에 대한 사회문화적인 접근성이 확연히 떨어질 수밖에 없는 사회적으로 ‘산모가 아닌 존재-10대, 비혼, 성소수자’로 여겨지는 여성들이

편하게 갈 수 있는 산부인과가 무엇인지 고민되어야 하며, 만들어져야 한다. 민우회는 이를 위해 실제 산부인과 진료문화 안에서 수정 보완되어야 하는 것들(사전 문진표 작성 등)이 무엇인지 구체적으로 제안하기 위해 생생한 여성들의 의견들과 여성건강전문가들의 조언을 모아 소책자를 발간 배포할 예정이다.

### 3) 산부인과에서 지켜주는 ‘모성’은 없다

김인숙 (한국여성민우회 상임대표)

“새 생명이 탄생하는 곳”

“행복한”

“경이로운”

산부인과에 대한 이미지를 묻게 될 때 “진료의자”, “단정치 못한 여자라는 의혹의 시선” 등을 우선 떠올린다. 그럼에도 불구하고 “생명, 행복한, 경이로운, 새 생명 탄생의 장소, 모성” 등 생명을 잉태하고 출산하는 일에 대한 숭고함을 또 다른 이미지로 가지고 있기도 하다. 내 어머니 시대만 해도 집에서, 내 할머니, 이웃 아주머니에 의해 행해지던 산파의 역할이 산부인과라는 공간속에서 거의 이루어지고 있으니, 이 탄생과 관련한 숭고함이라는 이미지 또한 산부인과가 가져야 할 마땅한 평이리라. 그리하여 철수가 태어날 땐 천둥치는 울음소리가 났고, 영희는 희미하게 먼동 트는 새벽빛 속에서 태어났다는 등등 수많은 탄생과 관련한 이야기들이 병원 안으로 압축되어진 세상에 살게 되었다. 인간 탄생의 경이로움마저 병원이라는 공간 밖에서는 만들어지기 힘든 세상이 되어 버렸으니 생명탄생이라는 행복한 이미지에도 소독 냄새가 배어 있다고 할까?

그런데, 그런데 여성들의 임신, 출산과 관련한 경험 속에서 우린 또 다른 모습을 보게 된다.

“임신 시 양수검사 때 기형아검사를 권하면서.. 문제가 있으면 지우면 된다는 식으로 낙태를 가볍게 이야기해서 병원을 옮겼다.”

“둘째 임신했을 때 초기에 산부인과를 갔는데, 2주후 약속을 잡아주며 기형아 검사를 권유 했다. 검사하고 싶지 않은 나한테 노산인데 왜 검사하지 않으려하냐는 의사와 간호사의 말이 불쾌했다.”

“둘째아이 기형검사 권유해서 느낀 건데, 본인의 선택을 할 수 없고 모든 검사를 꼭 해야 하는 것으로 얘기한다.”

“30대 중반에 출산했는데 노산이라고 이런저런 검사를 해야 한다고 강요했다.”

생명탄생이라는 경이로운 작업이 수행되는 곳이고 그 어느 것보다 태아를 배태한 모성이 존중 받아야 마땅해 보이는 공간에서 우리는 다른 모습을 발견한다. 조사에서도 확인되는 것은 기형아 여부를

알기 위한 산전검사의 필요성에 대한 여성 주체의 판단 이전에 기형에 대한, 그리고 심지어는 태아의 성별에 대한 의사의 선입견이 있고, 이것이 드러나는 권유가 진료행위라는 행태로 나타나고 있었다. 임신을 확인하는 순간부터 여성의 주체적 판단이나 이를 위한 정보제공 없이 온갖 의료기술에 종속되어 버린다. 물론 여성이 느끼는 불편함은 전문가라는 권위 속에서 삼켜지고 만다.

“남자친구와 중절 수술을 받으러 갔더니 그 의사가 왜 오셨냐고 묻지도 않고 사인하라고 그러더라... 내가 장애인이라서?”

“‘아들! 잘했어’ 라고 성별을 알려주며 엉덩이를 툭 치며 남자의사가 말했다.”

“의사 말고 초음파 검사하던 의사가(자궁근종 수술을 크게 하고 계속 혹이 있어서 정기검진을 해오고 있는데) ‘나이라도 있고 아기도 있으니 자궁적출 하면 되죠.’하고 아주 쉽게 말했다.”

“지금 낳아도 노산이에요. 서두르세요.”

생명을 탄생시키는 공간에서 그 생명이란 어떤 생명인가를 판단하고 그리고 스크리닝해서 제거하는 일련의 과정이 자연스럽게 일어남을 또한 확인하게 된다. 그때의 생명은 장애가 없고, 아들이며, 결혼이라는 제도 속에서 사회적 공인을 득한 자들 사이에서 태어난 생명만이 존중 받아야 할 생명이다. 그런 생명을 임신한 모체만이 모성으로 대우받는 상황이라는 것이다. 사실 이런 판단은 산부인과 의사에 의해서만이 내려지는 것이라고 이야기 한다면 산부인과 의사에겐 가혹한 평가가 될 것이다. 사실은 국가법에서 확인되어지는 것이니 말이다. 이미 우리나라는 낙태를 불법으로 형법에 명시하면서 모자보건법에 허용사유를 두고 선천적, 유전적 질병으로 인한 낙태를 가능하게 있으니 법을 준수하는 것으로 볼 수 있으리라.

그러나 그 권유가 꽤나 적극적이니 그 사유가 궁금해진다. 물론 낙태 찬반론을 이야기하자는 것은 아니다. 우리나라 법체계와 인식의 모순이 가져오는 불합리를 이야기해보고 싶고 그것이 표면으로 나타나는 산부인과라는 공간에서 과연 어떤 모성을 허용하는가를 묻는 것이다. 우리사회가 존중해야 할 모성이 어떤 것이든, 모성은 절대적이지 않으며 사회적 강요로 만들어지는 것도 아니며, 그것 역시 사회적 조건들로 인해 만들어지는 것이라고 정의하고, 모성이 존중받는, 그래서 새 생명이 경이로운 존재인 사회로 만들어가기 위해 필요한 것은 무엇일지 물어야 하는 것이 아닐까? 그래야 행복한 탄생이 존재하지 않을까?

“나이가 많은 적든 가기 쉽지 않은 곳인데, 남자 의사들이 그런 마음을 알까? 출산을 위해 종합 병원을 갔는데 인턴(?)들 모두 와서는 실습을 했던 기억이 있어요.”

“둘째 낳을 때 진통을 느껴 병원으로 가던 중 양수가 터졌다. 급한 상황임을 알렸는데도 산모들의 옆살인 줄 알았는지 진료침대로 올라가라고 했다. 한참 후에야 살펴보던 간호사 왈 “아니 왜 이제 왔어요!” 화를 낸다.”

“첫째 아이 낳을 때 예정일을 2주나 넘기고도 태어날 기미가 없어 입원해서 유도분만을 하기로 하고 촉진제 주사 맞고 누워 있는데 담당의사가 체크하러 올 때 마다 인턴과정의 의대생들을 몇 명씩 데리

고 다니며 함께 들여다보는데 (자기를 끼리 설명해주며) 실습도구가 된 것 같아 기분이 더러웠다. 그때는 말도 못하고.”

한 사람의 시선도 불편함을 호소하는 공간에서 한 그룹이 형식적 동의를 바탕으로 여성의 몸을 교육 도구화하는 장면이 우리에게 참아내야 하는 일로 여겨진다. 그러나 여전히 여성들은 불편하다. 실험대 위의 물모토가 되는 기분으로 분만대에 오르고 새 생명의 탄생을 온 몸으로 이루어낸다. 이런 장면에서도 여전히 출산을 앞둔 여성보다는 의료인중심성을 엿볼 수 있으며 어쩔 이것 또한 모성이 사라져가는 공간의 하나일 수 있다. 이런 현상이 극명하게 드러나는 현상이 세계적으로 높은 우리나라 제왕절개분만율이다.

2000년대 초반부터 ‘제왕절개분만을 줄이기 캠페인’을 벌였던 여성민우회의 활동 이후 50% 육박하는 제왕절개분만율이 다소 완화되었으니 여전히 36.3%로(2008년 기준) 주요 OECD 국가 중 최고 수준이라고 한다. 여러 연구에서 보면 제왕절개 수술시 모성사망률이 일반분만의 경우보다 2~4배 높으며 합병증은 5~10배 높다.(정진주, 황정임, 2004) 결국 과도한 의료적 개입으로 모성사망률이 높아지는 상황은 출산의 주체를 여성에게 두며 의료적 개입의 수위를 보조적 조력자임을 명확히 하는 것, 즉 출산 공급자들의 시선 교정이 필요함을 보게 된다. 그리고 출산환경의 변화와 여성 스스로 자신에게 최고로 안락한 형태의 출산을 택할 수 있도록 하는 사회적 배려가 우선할 일임을 깨닫게 한다.

그것이 모성이 존중받는 우선적 행위이리라

## [토론문-1]

김영택 연구위원 || 한국여성정책연구원

이번 여성민우회에 산부인과 경험 및 접근성 문제와 관련해 토론자로 초대해 주심에 깊은 감사의 말씀을 전하고자 합니다. 그리고 여성들의 건강 문제인 산부인과 경험 및 접근성 문제에 관한 현황 및 정책적인 개선방안을 고려할만한 결과를 가져온 이번 실태조사에 노력하신 분들과 분석하신 백영경 교수님에게 감사의 말씀을 전하고 싶습니다.

여성의 건강권은 초기에 모성건강에만 초점을 맞추었으나 현재에는 전 생애주기별 여성의 건강권을 강조하고 있습니다. 그러한 주장의 근본적인 이유로 건강의 생애주기 연속성측면에서 가임시기에서만 여성의 건강이 중요한 것이 아니라 가임 전의 시기인 유아 및 청소년 시기의 여성의 건강권의 중요성을 강조해야만 가임시기의 건강뿐만이 아니라 가임 후인 노년기의 건강을 보장할 수 있는 것입니다. 그러한 여성건강권의 보장의 핵심은 질병 치료이전에 질병 예방에 초점을 맞추는 것이라고 볼 수 있습니다.

이러한 점들을 고려할 때 이번 실태 조사에서 산부인과 진료 전에 약 62%가 거부감을 갖고 있고 산부인과 정기적 방문 비율이 약 30%에 불과하다는 점 및 지난 3년간 산부인과 방문이 5회 미만이 대다수를 차지하고 산부인과 방문이 없는 경우가 13%에 달하는 것으로 나타나 이러한 점들은 여성건강권 차원에서 고려해야 할 중요한 사항이라고 생각합니다.

작년에 ‘고령 임신부의 임신결과 및 정책지원 방안’<sup>6)</sup>이라는 연구를 수행한 바 있습니다. 최근의 여성의 만혼과 노산현상이 심화되고 있습니다. 만혼과 노산 현상은 미숙아, 저체중아 출산 문제를 가져옵니다. 지난 10년간 35세 이상 고령 출산모 비율이 2.5배 증가하고 있고 미숙아 저체중아 출산 비율도 1.5배 이상으로 증가하였습니다. 이번 실태조사에서도 연령이 높을수록 산부인과 진료 전의 거부감도 높은 것으로 나타나 이러한 요인으로 인하여 미숙아, 저체중아의 출산비율 증가와 연계성을 가질 수 있다고 봅니다.

‘고령 임신부의 임신결과 및 정책지원 방안’ 관련 연구에서 지적하고 있듯이, 우리나라의 임신/출산 관련법과 이를 근거로 시행되고 있는 정책 사업들은 산후에 집중되어 있습니다. 이로 인하여 사회적 비용도 증대되어지고 있습니다. 현재의 치료 중심의 산후 정책에서 산전정

---

6) 김동식, 김영택, 김태희. 2011. 고령 임신모의 임신결과 및 정책지원 방안.  
한국여성정책연구원 보고서



책에 초점을 맞추는 정책변화가 효과적이며 산전의 시기를 임신 전 시기로 확장하여 산전 의료형태 및 사회환경적 특성을 고려한 맞춤형 지원이 필요합니다. 외국 선진국에서는 산전 정책의 중요성을 강조하며 산후 정책과 균형감 있게 접근하며 의료적 및 사회적 접근을 통하여 임신과 출산의 질 제고를 위해 노력하고 있습니다.

본 실태조사에서도 산부인과 경험 및 접근성이라는 실태조사를 통하여 질병 예방적 측면에서 접근한 점은 중요한 점이라고 사료됩니다. 산부인과에 대한 거부감에 대한 원인 분석을 통하여 정책적 개선방안을 마련하여 여성건강권을 강화하는 것이 반드시 필요합니다. 정기적인 산전 검사 및 진료 의무화, 맞춤형 산전관리 전문 상담 서비스 지원, 신체적 정서적 안정이 균형화된 건강 임신환경 지원 방안 검토 등이 고려해야 할 정책적 개선방안이 될 수 있을 것입니다.

## [토론문-2] 여성·소수자에게 더 평등하고 적절한 의료서비스를 향해

박주영 || 연구공동체 <건강과 대안> 상임연구원, 젠더와건강팀

### 1. 산부인과 이용경험과 접근성에 대한 실태조사의 의의

○ 한국여성민우회가 여성의 임신출산에 대해 주목하고, 출산이 완전히 의료화된 한국사회 의료현실에 대해 꾸준한 관심을 가져온 점은 고무적인 일입니다. 그동안 ‘여성 건강’이라는 의제를 돌이켜보면, 일시적으로 여성건강과 관련된 이슈들, 특히 피임, 낙태, 임신 및 저출산 등이 일시적으로 주목을 받기는 했습니다. 그러나, 공통의 요구를 의제화하기 위한 꾸준한 논의과정을 만들어내지는 못했습니다. 이번 실태조사는 의료서비스를 이용하는 여성의 관점에서 서비스제공을 본격적으로 평가하고 있습니다. 이를 통해 더 평등하고 여성에게 적절한 의료서비스를 요구한다는 점에서 보건의료 연구자와 운동진영에도 자극이 될 수 있다고 생각합니다.

○ 이번 실태조사는 ‘여성들이 산부인과에 대해서 갖고 있는 거부감은 어떤 것인가?’ ‘여성들의 산부인과 방문을 가로막는 요인은 무엇인가?’를 알아내고자 합니다.

일반적으로 여성들의 의료서비스 이용을 저해하는 요인들 중에서 사회문화적 요인, 정보 접근성 문제 등에 국한시켜서 설문을 구성하고 있습니다. 이는 산부인과라는 ‘의료기관’에 대한 여성들의 인식과 태도를 묻는 것이기도 합니다. 서비스이용 저해요인의 독립요인으로 나온 결과(기혼 여부, 최초진료 연령, 의사의 쉬운 설명 등)를 보면, 여성들은 산부인과에 가는 것이 ‘기혼여성’ ‘30대이상’ 등의 여성에게 해당되는 것이라 인식합니다. 이는 전체 여성을 대상으로 해야 할 산부인과가 오히려 ‘기혼여성’ 또는 ‘임신한 여성’들로 서비스 대상자를 국한시키고 그 이외의 사람들을 소외시켜 왔다(한국여성민우회, 2012)는 것입니다.

○ 그런 점에서, 산부인과의 의료행위는 산과에만 집중되어 있습니다. 1차의료기관으로서 수행해야 할 예방, 성교육, 건강증진 등의 사업이 이루어지지 않는다는 것입니다. 산부인과의 접근성은 애초에 청소년을 대상으로 정기적인 방문을 하도록 하고 피임·성에 대한 교육과 예방을 수행하는데서 시작되어야 합니다. 그런데 지금의 산부인과는 임신·출산 혹은 자궁경부암 등 부인과질환의 몇몇서비스만 집중적으로 제공하고 있습니다. 이러한 의료행태로 인해 산부인과의 이미지도 역할도 왜곡되고 있습니다. 산부인과는 현재 1차의료기관으로서 역할을 할 생각도 없고, 불가능해집니다.

○ 세계보건기구(WHO)는 지난 2008년 1차 의료에 대한 보고서를 통해, 1차 의료기관(우리나라의 의원급)의 서비스는 환자중심, 사람중심의 치료(person-centered primary care)가 되어야 한다고 언급했습니다.(WHO, 2008) 이러한 접근법은 치료집중도를 높이고 삶의 질을 개선하며, 환자의 문제를 심리학적 측면에서 더 잘 이해할 수 있게 하고 의사소통에서 만족도를 높인다고 합니다. 또한 민감한 문제에 대해서 환자의 자존감을 높일 수 있으며, 더불어 의사-환자간 신뢰와 치료 순응도를 높이고, 예방치료와 건강증진 치료를 통합하는데 도움이 된다는 것입니다.(WHO, 2008) 의료기관을 방문하고 의료서비스를 이용하는데 여성들이 '어려움'과 '불편함'을 갖는 것은 한국사회에서 1차의료기관이 역할을 하지 못하는 상업적 의료체계, 그리고 대부분의 1차의료기관들이 전반적으로 이러한 환자중심성을 구현하지 못하고 있기 때문일 것입니다.

○ 실태조사 결과에서 나오듯, 여성들은 학교나 지인보다는 '병원'에서 백신접종, 질 성형, 태반주사 권유를 받고 있습니다. 이는 산부인과에서 직접 과잉의료-영리적 행태를 할 가능성이 크다는 것을 반영하고 있습니다.

전반적인 의료기관 추세를 보면 현재 산부인과의 지역중소도시와 시골지역에서 줄어들고 있으며 저출산으로 인해 의료'시장'에서 '퇴출'당하는 실정이긴 합니다. 하지만, 산부인과의 상업적 행태는 더욱 심해지고 있습니다. '2010년도 건강보험환자 진료비 실태조사'(국민건강보험공단, 2012)에 따르면, 2010년도 병원 외래부문의 주요 진료과목 중 산부인과의 비급여 본인부담률 62.8%로 압도적 1위를 차지하고 있으며(2위 신경외과 33.8%, 3위 소아과 26.4%), 의원에서도 주요 진료과목 중 산부인과의 비급여 본인부담률이 48.1%로 2위인 일반외과(21.3%)보다 2배를 훨씬 넘는 비중을 차지하고 있습니다.

민간의료기관이 대부분을 차지하는 한국에서, 대도시에서 경쟁해야 하는 수많은 산부인과의원들은 여성전문병원을 강조하며, 여성들에게 불필요한 백신과 검사, 기타서비스를 강요하게 되는 것입니다.

○ 그런 점에서 실태조사 결과를 통해, 산부인과의 명칭 변경 자체 혹은 산부인과의 방문 자체를 강조하는 것이 아니라, 여성의 생애주기에 따라 건강을 지키고 적절한 의료의 도움을 받는 것이 관건이라는 지적은 매우 타당합니다.

## 2. 토론사항

○ ‘성인지적인 의료서비스(gender sensitive health care)’는 여성들에게 제공하는 게 (자원분배상)가능해야 하고, 여성들이 접근할 수 있어야 하며, (의료비를)지불할 수 있어야 하며, (과잉되지 않고)적정해야 하며, (여성들이 문화적으로)수용할 수 있어야 한다고 알려져 있습니다.(Gijsbers WCM 외, 1996) 그렇다면, 지금까지 논의를 볼 때, 산부인과의 여성친화적인 서비스제공을 위해서는 크게 두 가지 과제가 고려되어야 하겠습니다.

○ 첫째, 여성의 생애주기별 의료관리를 제공하기 위한 노력으로, 연령별 질병과 위험요인, 그리고 이를 예방하기 위한 교육과 건강증진사업 등이 고려되어야 합니다. 정기적인 방문과 검진, 성교육 및 피임교육 등 필수적인 건강관리사업 등이 포함되어야 합니다. 이와 더불어, 한국사회에서 특히 사회적으로 이슈가 되는 성폭력 및 가정폭력에 대응하는 지역거점 전담 의료기관의 역할이 강조되어야 할 것으로 보입니다. 아동성폭력부터 직장성폭력까지 여성들은 전연령에 걸쳐 성폭력에 노출되어 있으므로, 이들에 대한 예방과 지원까지도 포괄한다면 여성을 지지하고 지원하는 산부인과의로서의 역할은 자연스럽게 성취할 수 있을 것입니다. 그러나 무엇보다도 이를 성취하기 위해서는 현재 산부인과의 상업화경향을 제어하고 공공적 측면을 강조하는 정부의 규제와 관리가 필요합니다.

○ 둘째, 의료화된 임신·출산을 여성친화적으로 바꾸기 위한 노력이 필요합니다. 산부인과의 기능을 1차 의료기관으로서 예방과 기본진료, 건강증진에 맞추고 임신과 출산에 대한 의료서비스를 제공하되, 의료기관에서가 아닌 다른 선택이 가능할 수 있어야 합니다. 해외의 경우, 병원 내 출산 이외에 호주, 뉴질랜드, 영국의 경우 자가출산(Home birth)라 불리는 분만형태가 선택적으로 존재합니다. 이들 나라의 경우 공공병원이 압도적으로 많고 병원 내 출산을 하게 되더라도 대개 조산사가 분만을 리드해 갑니다.

○ 자가출산을 살펴보면, 미국의 경우, 1990~2004년까지 점차 줄어들긴 했지만, 병원 외 출산(Out-of-hospital) 비중이 2004년 0.87%에서 2005년과 2006년 0.90%로 늘어났습니다. 이 중 자가출산(Home birth)도 비슷하게 늘어나서, 2005년에는 0.59%까지 늘어나 2006년에는 병원의 출산의 2/3를 차지하게 되었습니다. 또한 네덜란드에서는 전체 출산의 약 30%가 집에서 이루어집니다. 또 잉글랜드는 1983년 자가출산율이 1.0%이던 것이 2007년에는 2.9%로 늘어났고, 뉴질랜드의 자가출산은 2004년 2.5%까지 늘어났습니다. 자가출산율이 잉글랜드에서 증가한 것은 영국 왕립산과 및 부인과 전문의협회, 왕립조산사협회에서 자가출산을 지원하는 것과 연계되어 있습니다.

그 외 산후조리원 등 민간 기관의 상업화 문제도 장기적으로는 짚고 넘어가야 할 일입니다.

○ 더 평등하게 접근할 수 있는 서비스를 고려하자면, 성소수자들의 임신-출산, 결혼이주민들의 임신-출산을 위해 이들까지 포괄하는 사회문화적 토대를 형성하는 것도 동시에 필요합니다. 여성뿐 아니라, 소수자에 대한 이해를 기반으로 인권교육이 의료인들을 대상으로 이루어져야 하며, 결혼이주민들에 대한 통역 등 세부적인 이해에 따라 충분한 서비스가 제공 되도록 고려되어야 합니다.

○ 산부인과와 명칭이 (예를 들어) '여성가정의학과'로 바뀌는 것만이 목표가 아니며 궁극적으로 여성의 건강관리를 책임질 수 있는 의료체계 수립을 지적인데 공감합니다. 현재 상황에서 명칭만 바뀐다면, 이미 지나 변화될 뿐 실제로 각 산부인과 의원의 상업화된 의료행태를 바꾸기는 힘듭니다. 실태조사 결과 중 산부인과 홍보물을 습득한 병원 종류에서 '여성클리닉'이 '종합병원'보다 앞질러 33.33%의 가장 높은 비중을 차지한 것도 주목해서 보아야 할 것입니다.

따라서, 명칭 변경뿐 아니라, 의료상업화에 대한 문제제기가 병행되어야 합니다. 특히, 여성의 몸을 대상으로 하는 미용다이어트시장이 확대되지 않도록 해야 합니다. 이를 위해서는 상업적 의료행태 반대, 1차의료기관의 역할 강화, 공공의료기관의 확충이 기본적으로 요구되어야 합니다.

○ 마지막으로 실태조사에 대한 언급을 하자면, 참가한 여성들 중 40대와 50대가 52.8%를 차지하여, 연령별 분포를 고루하지 못했던 점이 아쉽습니다. 이는 산부인과 이용경험이 있는 회원들을 선별하는 과정에서 불가피했던 조건으로 보입니다. 자료수집이 쉽지는 않겠으나, 연령이 낮은 20대와 10대까지의 산부인과 이용에 대한 인식을 알 수 있다면, 산부인과를 전체 여성을 대상으로 한 기관으로 거듭날 수 있도록 하는 요구내용을 더욱 정확히 파악할 수 있게 될 것이라고 봅니다. 후속 실태조사를 통해 연령별, 지역별 자료를 더욱 보완하고 중장기적으로 산부인과 의료이용에 대한 제안과 요구를 마련해갈 수 있길 기대합니다.

## ※참고문헌

- Gijbers WCM 외, Gender perspectives and quality of care: towards appropriate and adequate health care for women, Soc Sci Med. 1996, Sep;43(5): 707-20.
- MacDorman, MF, 외, Trends and Characteristics of Home and Other Out-of-Hospital Births in the United States, 1990 - 2006, National Vital Statistics Reports, Volume 58,

Number 11, March 3, 2010, revised as of August 30, 2010.

- WHO, Primary Health Care - Now More Than Ever, The World Health Report 2008, 2008.
- 국민건강보험공단, 2010년도 건강보험환자 진료비 실태조사, 2012년 2월.
- 한국여성민우회, '혹시 산부인과 가봤어?', 2012년 9월. <끝>

## [토론문-3]

배은경 || 서울대학교 사회학과 교수

- 이 연구에서 ‘접근성(Access)’라는 용어는 학계의 일반적 용어와는 상당히 거리가 있는 새로운 용어 규정임을 분명히 할 필요가 있다. 토론자는 “단순히 산부인과에 가보니 불쾌해서 가고싶지 않다 혹은 가지 않았더라는 불만을 넘어서, 산부인과가 여성건강을 지키는 든든한 한 축이 되기 위해서 필요한 변화를 이끌어내야 한다” 라는 연구팀의 문제의식에 완전히 동의한다.

그런 점에서 이 연구는, 여성이 산부인과의 방문하기를 꺼리게 되는 문제, 즉 여성의 산부인과 이용에 대한 심리적 장벽의 문제를 해명하는 연구였다고 생각한다. 여성들이 산부인과 진료에서 왜 불쾌감을 느끼는가. 그 불쾌감의 내용은 무엇인가. 그 불쾌감을 야기하는 구조는 무엇인가 라는 점을 설명해 내는 것이 연구의 핵심이라고 생각한다. “사회문화적 요인이거나 정보에 대한 접근성 문제가 중요하다고 판단하여 설문을 구성했다”는 부분은 아마도, 이 심리적 장벽을 만들어내는 사회문화적 요인은 무엇인지, 혹시 정보 접근성이 부족해서 그런 것은 아닌지 등을 알아보고자 했다는 뜻으로 생각한다. 이러한 연구의 목적에 충실하기 위해 궁금한 점이나 제안할 점을 중심으로 토론해 보겠다.

- 우선, 연구자는 ‘설문에 응답한 여성들의 연령대가 치중되어 있다’는 점을 연구의 제한점으로 제시하였으나, 그렇지 않다고 본다. 여성의 생애주기나 생식건강의 주기를 고려할 때, 의료화된 여성 건강 관리 기관으로서 산부인과 병/의원의 이용 경험이 주로 어느 연령대에 이루어질 것인가는 이미 알려져 있다.

성적 활동이 활발하기 전인 10대 때는 심한 생리통 등 사춘기의 성적 성숙과 관련된 이상 증세가 나타나지 않는 한 산부인과 이용 경험이 그리 많지 않을 것이며, 적어도 성행위를 하게 된 이후부터 산부인과 방문 확률이 높아질 것으로 생각할 수 있다.

무엇보다 첫 산부인과 방문이 가장 많아질 연령대는 주산기 연령의 여성들일 것이다. 그런데 통계청이 발표한 <2011년 출산통계>에 따르면, 2011년 평균 초산 연령은 30.25세이며, 평균 출산연령은 31.44세였다. 그러므로 따라서 30대부터 산부인과 이용 경험이 늘어나는 것은 당연하다. 또한 일단 한번 산부인과 초진을 받은 뒤에는 산부인과 진료(특히 내진 등)에

대한 심리적 장벽이 낮아지게 되므로 그 뒤에는 약간의 이상이 있을 시 산부인과 방문을 하게 될 것으로 가정할 수 있다. 현재 응답자의 연령대 분포는 30대, 40대가 가장 많은데 이는 이러한 가정에 비추어 볼 때, 실제 한국 여성의 산부인과 이용 경험 조사를 위한 응답자 연령 분포로서 적절치 않다고 보기는 어렵다고 본다.

다만, 연령대 분석을 10세 단위가 아니라 5세 단위로 했으면 어땠을까 한다. 가령, 갱년기와 관련된 증세로 산부인과를 방문하기 시작하는 연령대는 대략 40대 중반 정도이기 때문이다. 만약 그렇게 분석했다면 다양한 교차 분석으로 발견점을 보다 풍부하게 끌어낼 수 있었으리라 본다.

- 응답자의 출산여부를 보면, 30%가 유산, 임신중절, 출산의 경험이 없으며, 혼인상태를 보면, 한번이라도 결혼을 한 사람이 71%, 한번도 혼인하지 않은 사람이 29%로 나타나는데, 이것 역시 이 응답자 분포가 한국 여성의 재생산 관련 생애 패턴을 잘 반영하고 있다는 점을 보여준다.

- p.6의 산부인과 최초 진료 연령을 보면, 20대가 69.80%인데, 이는 산부인과 진료가 반드시 혼인, 임신, 출산 등과 관련되기 보다는 섹슈얼할 활동을 시작한 시기와 연관된다는 것을 보여주는 것으로, 산부인과 진료에 대한 기존의 통념이 교정되어야 할 필요성을 드러낸다.

10대 때 처음 방문한 비율도 7.22%나 되는데, 이는 생리통 등을 의료적 도움을 받아야 할 문제로 보기보다는 그냥 진통제 등을 먹으며 참아야 하고 못 참겠으면 결석이라도 해야 하는 문제로 보아 왔던 기존의 통념이 상당 부분 바뀌고 있음을 보여주는 것으로 해석할 수 있다. 이 점은 생리공결제, 생리휴가 등 여성운동 및 여성건강운동에 대한 backlash의 단골 주제로 사용되는 제도에 관하여 여성운동계가 재고해 볼 점이 있음을 시사한다.

- p.26부터 제시된 <발견점> 중에서는 아직도 산부인과 선택 시 고려사항의 1순위가 '의사의 성별' 이라는 점이 눈에 띄었다. 이것이 첫 번째 산부인과 방문시의 고려사항인지, 산부인과 진료를 몇 번 이라도 받아본 여성들에게서도 1순위로 나타나는지에 대한 교차분석이 필요할 것이다. 그래야만 산부인과 이용에 대한 여성의 심리적 장벽 문제가 제대로 해명될 수 있을 것이다.

또한, 인터넷으로부터 정보를 얻는 비율이 20% 정도나 되는데 이것은 상당히 문제가 될 수 있다. 이렇게 답한 응답자를 연령, 산부인과 최초 진료를 받은 이후의 시간 등을 변수로 해서 교차분석해 볼 필요가 있다. 만약 최초 진료를 받을 산부인과를 선택하는 데 있어서 경험자의 조언 없이 단순히 인터넷 정보검색에만 의지하는 패턴이 드러나고 있다면, 이것 자체가 여성건강운동의 관점에서 심각한 문제가 될 수 있다고 본다.



- 약 30%의 여성만이 정기적인 검진을 위해 산부인과를 방문하고 있다고 했는데, 이 역시 연령 변수를 가지고 교차분석을 해 보아야 바람직한 것인지 아닌지에 대한 해석이 가능할 것으로 사료된다.

- p.27의 산부인과 진료 중 특기사항에서 제시된 세 개의 권유 사항은 모두 병원의 수익을 위한 권유에 가까운데, 가령 자궁경부암 백신 접종 권유의 경우 최초 성활동 등과 관련하여 의료적 필요성이 평가되어야 하는 문제이므로 이 부분 역시 연령대와 교차분석이 좀더 이뤄졌으면 좋겠다고 생각한다.

- 추가진료 권유, 비밀진료, 백신접종 질성형 태반주사를 권유받았다는 집단에서 산부인과 방문에 대한 거부감이 높았고, 의사의 쉬운 진료 설명이 있었다는 집단에서 거부감의 비율이 의미있게 낮았다는 발견은 매우 중요한 이 연구의 성취라고 생각한다. 이는 여성들의 산부인과에 대한 거부감이 단지 수치심 등에 의한 것이 아님을 드러내는 것이기 때문이다. 여성들 산부인과 병의원의 이윤추구 동기가 강하게 드러나는 경우 거부감을 느끼며, 이는 그녀들이 합리적인 소비자의식을 갖고 있기 때문으로 해석될 수 있다. 또한 의사의 쉬운 진료설명을 있었을 때 거부감이 낮다는 것은 여성들이 산부인과에서 의료기관의 고객으로서 제대로 대우받게 되면, 산부인과 이용에 대한 심리적 장벽이 낮아진다는 것을 뜻하기 때문이다. (끝)

## [토론문-4] 산부인과 의사가 본 ‘산부인과 바꾸기’

고경심 || 메이산부인과 원장

### 1. 본 프로젝트를 보면서 든 느낌

‘역지사지’ - 여성민우회에서 진행한 설문조사 내용을 보고 산부인과 의사로서는 잠시 충격에 빠졌었다. 산부인과 의사로서 일상에서 당연히 늘 일어나는 “환자를 위하는 훌륭한하고도 보람찬(?)” 진료행위에 대해서 이렇게 불편함과 반감과 적개심까지 가지고 있다니! 의료제공자로서 당연하다고 생각하는 의사들의 말과 행동에 대해서 미처 상상하지도 못한 부분까지 민감하게 느끼고 있다니! 여성들의 눈에 비친 산부인과 의사의 모습을 보고 산부인과 의사인 나 자신을 다시 성찰하는 역지사지의 좋은 기회가 되었다.

### 2. 여성민우회의 <산부인과 바꾸기> 프로젝트가 나온 배경

#### 1) 의료서비스 공급자와 의료 소비자로서의 여성의 구도

현재 우리나라에서 산부인과 의사를 포함한 의료계는 의료서비스의 공급자로서 소비자에 대한 공급자 우위의 균형이 깨졌다. 의료전문주의의 독점과 전횡의 한계가 보이는 지점에 산부인과에 대한 질문이 제기되었다고 보인다.

이제는 과거처럼 <진입장벽이 높은 전문의 특허제도>의 보호 아래, 자신의 의료전문주의(Medical Professionalism)의 특권을 맘껏 누릴 수 있는 시대는 지났다. 많은 의료정보들이 인터넷으로 검색이 가능하고, 매우 수준 높은 지식들도 매스 미디어나 SNS 등 다양한 전파 매체를 통해 전달되고 있다. 그리고 공공의료가 취약하고 민간의료에 대부분 의존하고 있고 대학병원, 병원, 의원 등의 의료전달체계가 잘 정립이 되지 않은 우리나라 의료서비스 상황에서 의사들의 무한경쟁이 일어나고 있다.

#### 2) 산부인과 전문의의 여성주의 또는 젠더 관점의 미비

전문적인 의료지식과 경험을 가진 의사와 환자 간의 정보의 격차가 크고 의사에 대한 신뢰가 부족하다는 것을 뼈저리게 느끼게 되었다. 더구나 여성의 몸과 건강과 삶을 아우르는 분야라는 특수성이 산부인과에는 존재하고 그에 대해 산부인과 의사들이 세심하게 살피지 못하고 관행적인 진료를 당연시 해왔다는 책임도 있다는 사실을 부정할 수 없다.

사실 다른 진료과목 전문의들도 마찬가지이지만, 대부분의 산부인과 의사들이 교육되고 훈

련되는 의대 6년과 전공의 4,5년 과정을 살펴보면, 인문사회학이나 비폭력대화법, 인권교육 등에 접할 기회가 거의 없다. 자신의 개인적인 노력으로 책을 읽거나, 의료봉사를 나가거나, 아니면 다른 그룹과의 토론이나 강의로 습득할 기회만 있을 뿐이다. 더구나 우리나라처럼 가부장제 가족주의가 공고하고 이성애 중심주의, 여성과 성소수자에 대한 관심과 배려가 부족한 환경에서 의사들이 여성주의적 관점에서 환자들을 대할 때 마음을 열고 귀 기울이는 자세를 가지기가 어렵다. 더구나 민간의료 제공자인 개원가에서 제한된 진료시간에 자세세한 상담을 위한 시간을 내기 어렵기도 하다.

### 3) 여성 스스로 자기 몸에 대한 정보와 결정권에 대한 인식 부족

여성의 재생산권(reproductive right)이란 여성이 자신의 몸에서 벌어지는 성관계, 임신, 낙태, 출산, 양육 등에 대해 스스로의 선택과 책임을 가지는 주체로서 가져야 하는 권리이다. 선택과 책임을 가지는 주체는 관련 행위들에 대한 정보와 지식들을 가질 수 있어야 하고, 또 관련된 문제가 발생했을 때 적절한 의료서비스와 치료를 받을 수 있어야 한다.

국제적인 여성운동의 건강권과 재생산권을 쟁취하기 위한 움직임에 비해 OECD 국가 중 여성이 사회경제적 이유로 인한 인공임신중절을 할 수 없는 나라는 아일랜드와 한국뿐이다. 여성의 정치 참여도나 육아정책도 그렇지만, 우리나라는 눈부신 경제 발전에 비해 사회문화적인 환경이 여성의 결정권을 보장하지 못하고 있는 현실이다.

## 3. 어떻게 할 것인가?

### 1) 산부인과에 대한 인식 개선을 위한 용어 변경과 의사들의 교육과 훈련

‘산부인과’는 ‘아이를 낳을 부녀자들이 가는 곳’이라는 편견 때문에 청소년이나 미혼여성들이 가기에 불편한 곳으로 인식되고 있다. 자궁경부암이 세계여성들의 암 사망 원인 2위를 차지하지만 우리나라에서 18세 이상 55세 미만의 여성의 15.6%만이 정기적으로 자궁경부암 검사를 받고 있다. 특히 18세 이상 35세 미만 젊은 여성들의 자궁경부암 검사비율은 8%에 불과했다.

따라서 지난 주말 열린 대한산부인과학회 대의원총회에서 65년 동안 사용해온 산부인과 명칭을 ‘여성의학과’로 변경하는 개정안이 통과됐다. 지난 9월 산부인과 전문의 650명을 대상으로 한 설문조사에서 응답자 중 85%가 명칭변경에 찬성했고, 58%가 ‘여성의학과’를 새 이름으로 추천했다.

이는 미혼 여성들이 갖는 산부인과에 대한 거부감을 해소하고, 산부인과는 분만 출산은 물론 여성의 전 생애를 걸쳐서 건강을 위해 찾아야하는 곳이라는 인식을 주어 여성들과 일반인들의 심리적 문턱을 낮추기 위해서이다.

그러나 이름만 바꿀 것이 아니라, 의료서비스 제공자로서 의사, 간호사, 기타 의료기사들은 모두 의과대학 및 관련 학과 교육 과정에 인권교육, 여성주의 교육, 인문학 교육과 훈련을 실제 커리큘럼에 넣어 젠더감수성을 키워야 실제 이름에 걸맞는 전문과목이 될 것이다. 아울러 산부인과 전문의 수련과정에서도 병원 내부의 권위주의적인 서열위주의 수련 문화를 버리고, 수평적 소통과 토론을 통한 교육과 훈련이 되도록 자체적인 쇄신 노력이 있어야 할 것이다.

## 2) 산부인과를 찾는 여성 환자들의 수동성 개선, 자신의 의사 개진

이번 여성민우회의 조사가 의료소비자인 여성의 입장을 대변하고 있다는 점에 큰 의의가 있다. 그리고 여성의 몸과 건강과 재생산권의 주체가 누구인가에 대한 근본적인 질문을 제기하고 있다. 산부인과 의사들도 이 질문에 신중히 겸허하게 귀 기울여야 한다. 특히 여성의 프라이버시와 관련된 진료행위가 집중되는 산부인과에서는 환자의 의료정보의 비밀 보호에 특히 배려해야 함은 물론이다.

환자의 권리에는 진료 받을 권리, 알 권리 및 자기 결정권과 비밀을 보호 받을 권리가 있다. 한편 환자의 의무 중에는 의료인에 대한 신뢰와 존중의 의무도 있으므로, 상호 신뢰와 존중을 통하여 보다 나은 의료서비스를 제공하고 제공받을 수 있다.

## 3) 왜곡된 의료시스템의 개선

우리나라 의료보험제도가 의료서비스의 진입장벽을 낮추고 있는 성공적인 제도로 기능하고 있다. 그러나 공공의료기관이 제 기능을 다 하지 못하고, 민간의료의 비중이 높아, 민간의료기관, 즉 개원의 입장에서는 투자한 투자금의 회수와 병원의 운영을 걱정하지 않을 수 없다. 이에 비보험의료상품(?)이 적용되는 의료시장의 개발, 즉 성형, 비만, 수명 연장 등의 분야로 의료서비스가 특화되고 이 분야에 의료비가 몰려 왜곡되고 있다.

분만, 출산 등 여성의 재생산권을 보장하기 위한 사회복지시스템과 의료 수가 체계가 제로보상이 이루어질 수 있도록 해야 한다. 출산을 원하는 여성들이 장벽을 느끼지 않도록 육아보육시스템의 확충이 필요하다. 또, 산부인과 의사들도 사기가 저하되지 않고 적극적으로 소신 진료할 수 있는 환경 조성이 필요하다.

## 4) 산부인과 진료 시 구체적 제안들

다음은 산부인과 진료실에서 산부인과 의사들이 지금 당장 실천할 수 있는 사항들을 정리해보았다.

첫째, 접수할 때, 바로 간호사가 진료 사유를 구두로 물어보면 프라이버시가 보호되지 않아 불편하다. 따라서 처음에는 <진료체크 사항>이 있는 용지에 내원 사유나 원하는 진료 내

용을 체크하거나 쓰도록 한다. 그리고 그 내용을 진료차트와 함께 의사에게 전한다.

둘째, 산부인과 진찰대에 올라 부인과 진료 받는 자세에 대한 두려움이나 불편함이 크다. 이때도 간호사나 의사가 자세히 방법을 미리 설명해주고 부담감을 덜어주도록 노력한다. 특히 진료용 치마나 가운은 한번 쓰면 바로 세탁을 하도록 해서 위생관리를 철저히 한다.

셋째, 결혼 여부나 자녀 여부 등 산과력을 물어볼 때도 주의를 요한다. 특히 성경험이 있느냐에 대한 질문이 매우 민감할 수 있다. 진료를 위해 꼭 필요한 경우 물어보고, 그 이유에 대해 설명을 잘 해야 한다.

넷째, 성소수자나 트랜스젠더의 경우도 생각 없이 던진 질문이 상처가 될 수 있다. 따라서 환자가 신뢰할 수 있는 분위기와 여건을 만들고 동의를 구하는 절차가 필요하다.

다섯째, 모든 진료행위나 검사에 대해서 미리 필요성을 설명하고 동의를 구한다. 그 결과에 대해서도 그 의미와 앞으로의 예후, 치료 방침에 대해서도 자세한 설명을 해야 한다.

#### 4. 맺는 말

여성민우회의 산부인과 프로젝트에서 제기하는 근본적인 질문은, “내 자궁은 나의 것인가” 하는 것이다. 이에는 과연 여성인 나는 나의 자궁에 대해 잘 알고 있는가, 나의 자궁에 대한 남성과 가족과 국가의 관심과 개입이 어떠한가, 나의 자궁을 포함한 나의 몸에 대해서 내가 올바른 결정을 내릴 수 있는가에 대한 질문과 성찰이 담겨있다.

내 자궁이 나의 것이라는 것은 여성이 자기 결정권과 재생산권을 보장받는 것을 의미한다. 그렇게 되기 위해서는, 자신의 몸에 대한 지식과 정보를 충분히 제공 받고, 여성의 결정이 존중되어야 하며, 법적 제도적 장치의 변화와 지지가 필요하고, 아울러 여성 스스로의 자각과 요구가 필요하다. 지방자치단체는 의료인과 의료기관, 사회복지단체, 여성단체와 함께 만나 소통하고 이를 위해 연대하여야 할 것이다.

## 한국여성민우회는?

한국여성민우회 [www.womenlink.or.kr](http://www.womenlink.or.kr)

1987년 생. 약칭 '민우회'.

성평등한 사회, 다양한 모습의 여성이 가능한 사회,  
여성을 포함한 사회적 소수자들이 차별받지 않는  
사회를 만들기 위해 활동하는 여성주의 운동단체.  
때로는 세밀하고 날카롭게, 때로는 따뜻하게,  
'여성주의'의 눈으로 일상과 제도 속의 차별과 소외를 드러내고  
이에 대항하는 여성주의 생산의 연구소, 실천의 집합소.



밥 2개, 커피 3잔, 담배 4갑, 책 한권 값이면  
성평등한 사회, 다양한 차이가 존중되는 세상을 함뿔 더 앞당길 수 있다는 사실!

## 민우회회원이 되면?



1. 회원소식지 '함께가는 여성'을 격월로 만나요.
2. 온라인소식지를 통해 민우회소식을 발빠르게 받아볼 수 있어요.
3. 민우회 교육, /강좌 참가비 10%할인, 발행되는 자료 30%할인혜택이 있어요.
4. 법인세법에 의한 공익성기부금대상단체로서 회비/후원금은 소득공제 혜택을 받아요.
5. 활기찬 소모임 활동을 함께해요.
6. 다양한 문화가 있는 회원들의 독점공간 <모람세상>을 즐겁게 이용해요.
7. 차이가 공존하는 평등한 세상 함께 만들어 가요.

※절취선 ...회비가입하여봉투에넣으십시오. ...회비가입하여봉투에넣으십시오. ...회비가입하여봉투에넣으십시오. ...회비가입하여봉투에넣으십시오. ...

회비가입서

이름: \_\_\_\_\_ 연락처: \_\_\_\_\_

이메일: \_\_\_\_\_ 하는일: \_\_\_\_\_

주소: \_\_\_\_\_

회비약정액 ●월1만원 ●월2만원 ●연12만원 ●연20만원 ●평생회원 ●기타: \_\_\_\_\_ 원

### CMS자동이체 회비납부동의서

민우회는 CMS자동이체를 통해 회비를 받습니다. CMS를 신청하시면 은행에 직접가는 번거로움이 없고, 종이를 사용하지 않아  
환경적 자원도 절약합니다.

출금은행: \_\_\_\_\_ 예금주: \_\_\_\_\_

계좌번호: \_\_\_\_\_ 주민번호: \_\_\_\_\_

년 월 일 신청인: \_\_\_\_\_ (서명)