여성의 평생건강과 모자보건 - 생애주기적 관점

안 명 옥

차의과학대학교 보건복지대학원

= Abstract =

Life-cycle Specific Comprehensive Women's Health and Maternal Child Health

Myoung-Ock Ahn

CHA University, Graduate School of Health and Welfare

Objectives: The purpose of this review article is to explore the life-cycle specific comprehensive women's health issues and maternal child health.

Methods: Life-cycle specific women's health issues were investigated in terms of perspectives of preventive medicine and health promotion. Development of women's health policy should be to maximize women's happiness by effective allocation and utilization of available resources for women's whole life-cycle.

Results: Maternal outcomes and women's health are influenced by complex web of socioeconomic and environmental factors that precede pregnancy, and by generation which is a continuum of women's life-cycle specific health. Chronic conditions place women at increased risk for adverse pregnancy outcome as well as complications of pregnancy have impact on a women's long term health and quality of life. The period of childbearing is much shorter than the duration of childbearing in women's lives. Nevertheless, women's health are usually measured only by immediate pregnancy consequences. More woman years are outside the reproductive age. Women's health should be valued as a continuity of care and access to services before, during, after, and independent of child-bearing.

Conclusions: Comprehensive health needs should be met through more holistic approach including health care policy for women. Women's health in MCH (Maternal Child Health) includes importance of considering childbearing as critical periods of risk for the health of earlier and later in women's lives. Close attention to life-cycle specific women's health needs is the essential for happiness of women and society.

Key Words: women's health, life-cycle, maternal child health

서 론

※이 논문은 제34차 추계 모자보건학회에서 발표된 논문임.
교신저자: 안명옥, 경기도 성남시 분당구 야탑동 222번지
차의과학대학교 보건복지대학원
전화번호: 031-725-8343, 팩스번호: 031-725-8229
E-mail: amo@cha.ac.kr

여성의 질적 삶에 건강은 기본요소다. 또한 여성의 건강은 바로 모성건강과 연결되며 자녀건강의 필수적 전제다. 임신과 출산시기만이 아닌 일생(평생) 생애에

결친 여성건강은 여러 의미로 모자보건 영역에서 자세히 살펴보아야할 분야다. 임신 전 건강상황은 임신과 출산, 태아건강에 지대한 영향을 주고 임신과 출산 합병증은 여성의 나머지 인생, 평생에 영향을 미친다. 여성을 존중하고 여성건강을 강조하는 사회야말로 미래지향적 건강사회에 대한 최고의 인적투자를 하는 사회다.

한편, 여성은 평생의 삶을 통하여 건강에 관한 한 특별한 몸의 상황으로 남성과 다를 수 밖에 없는 관심과 건강문제를 지닌다. 특히 모성기능 수행과 관련하여 신체적인 부분은 물론이려니와 생리적, 정신적, 사회적 부담까지 있으므로 여러 위험요인이 더해진다. 임신과 출산과 관련된 임신부 특유의 질환이 생길 수 있고 심지어 사망에까지 이를 수 있다. 더하여 여성 몸의 특수성, 모성과 관련된 여러 호르몬의 일생 변화로 여성은 남성과 다른 건강문제를 안고 살아가게 된다(Ahn, 1994; Wallace et al, 2005; Ehiri, 2009; Kotch, 2013).

생애주기(일생주기:Life Cycle)를 통해 여성의 몸은 변화를 거듭하는 데 이 변화에 대한 여성 자신의 충분한 지식과 이해가 있어야 건강을 영위하며 행복하게 살 수 있다. 그럼에도 불구하고 실제로 건강에 대한 이해는 구체적이라기보다는 매우 막연하거나 피상적이거나 자신들 건강은 다른 가족 구성원 건강의 뒤편 혹은 가장 하위 우선순위에 자리매김 하고 있다. 여성의 건강은 본인은 물론 가정, 사회건강의 요체이며 인류건강의 기본으로 이해될 수 있다. 모성의 건강을 다루는 산과(Obstetrics)를 말할 때 사회의 재창출(Reproduction of Society)에 관여하는 학문이라고 철학적인 정의를 내리는 이유도 여성의 건강을 통한 인류의 미래에 대한 의학적, 보건학적 관심의 중요성을 강조하고자 한 때문이다(Ahn, 1994). 여성의 자궁은 미래의 생명 탄생에 가장 필수적인 요소로 어머니 여성이 이 세상에 없으면 세상은 미래가 없고 존재하지 않는다.

임신부 건강에 대한 배려는 성인인 여성의 건강은 물론 임신 중인 태아의 건강을 비롯하여 그 아기의 일생 건강에 대한 기초적 배려가 동시에 행해지는 것이다. 한편, 가정 내에서 2세와 가족들의 건강을 주관하는 '건강의 구심점' 역할도 어머니와 주부인 여성이 한다. 업

마는 자녀 및 다른 가족의 일생건강에 큰 영향을 미칠 수 있는 위생적 보건환경을 조성하는 역할은 물론 영양 습관, 운동 등 생활방식 결정에까지 큰 비중을 차지한다. 그러나 여성의 지위가 사회적으로 2차적인 위치에 있고 자신의 건강을 능동적으로 돌본다거나 자신들을 위한 계획이나 입법을 적극적으로 하는 입장이 아니므로, 여성건강에 관한 구체적이며 포괄적인 발전에 대한 강조는 미미한 상황이며 각 문제들의 각론적인 발전에 그친 실정이다.

이에, 양질의 삶, 삶의 질의 본질과 연결되는 여성의 건강을 고찰하며 모자보건영역에서 가족 모두의 건강과 행복을 위하여 여성의 평생건강, 여성의 일생건강이 얼마나 중요한지 다시금 강조하고자 한다.

기본적으로 일생 변화하는 여성의 몸에 대한 이해와 생애주기의 각각 특수한 시기별로 여성 경험에 따른 건강요구를 살펴보기로 한다. 근본적으로 건강증진(Health Promotion)의 개념에 입각하여 크게는 예방의학적, 모자보건학적 입장에서, 구체적으로는 임상의학적 접근방법을 통한 고찰이 되겠다. 그러나 이번 논문은 총론적인 고찰로 Rujek (1993)이 지적한 건강에 관한 사회적 모형, 즉 여성 자체의 각 사회에서의 생애 건강 위험요인들에 따르는 다양한 건강요구에 대한 고려나 문화적 차이, 사회계층의 차이, 각 특이한 직장의 특성을 가진 상황에서의 여성의 건강, 경제적 편이함의 다양성 등, 특수한 변수들은 고려하지 않는다.

건강(Health) 및 건강증진(Health Promotion)

생애주기별 여성건강을 고찰하기에 앞서 이번 고찰의 중심언어인 건강의 개념과 질적 삶을 유지하기 위한 기본인 건강증진에 대하여 정리하여 본다. 건강을 정의할 때 가장 명쾌하고 포괄적인 기술로 세계보건기구(WHO; World Health Organization)의 현장 전문을 들 수 있다. "...건강이란 단지 질병이 없는 상태를 의미하는 것 뿐이 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 완전히 안녕함(Well-being)을 말한다. ..."라는 정의(Hudson et al, 1988)인데, 그 후에 발전적 개념으로

최근에는 경제적, 지적, 영적인 안녕(U.S. Public Health Service, 1979), 이제는 문화적 안녕(Ahn, 2009)까지 포함할 수 있는 광범위하고도 이상적인 정의를 내리기도 한다.

건강을 달리 표현해 보면 의학적인 관점에서 질병이 없는 상태로(Redlich, 1976), 건강-질병이 없음-비건강-질병-사망(혹은 회복)의 연속적인 상황의 한쪽 끝에 위치하며 행동과 환경, 그리고 유전학적인 인간과 주위상황의 상호작용에 의해 결정되어진다고 볼 수 있다(Hudson et al, 1988). 또 다른 건강은 주관적인 생각과 객관적인 건강으로 구분할 수 있는 데 의학적으로 이상이 있음에도 본인이 건강하다고 생각하는 경우가 있고 의학적으로 건강한 객관적 소견이 있음에도 본인은 몸의 어딘가가 잘못되었고 질병이 있다고 생각하는 견해이다. 우리는 의학적인 건강을 논함에 유의해야 한다.

다음으로 건강증진에 대하여 고찰해 본다. 건강증진의 개념은 과거로부터 여러 가지로 정의되어 왔다. 건강증진은 예방의학의 한 분야로 관계부터 살펴보기로 한다. 예방의학은 모든 사람을 계속적으로 건강하게 하기 위한 노력을 지속적으로 경주하는 의학의 한 분야다. 예방의학의 목적은 크게 두 가지로 볼 수 있는데 그 하나는 질병의 예방이고, 둘째는 건강증진이다. 질병의 예방이란 질병(신체적, 정신적, 감정적)의 발생을 예방하는 기술적인 면을 취급하는 것을 말하며, 결국 조기발견으로 치료가 가능하거나, 질병 자체의 발생을 막거나, 질병의 경과를 변형시키는 것이다.

건강증진의 정의는 1974년 Lalonde가 ‘건강증진’이란 용어를 분리 사용한 후로 미국의 Surgeon General의 보고서에 사용된 건강증진의 정의인 “건강증진 행위란 사람들이 최적점의 건강유지에 필요한 생활방식(life style)을 가지도록 하기위해 개인에 적용할 수 있는 행위들을 말한다.”를 대표적으로 들 수 있다. 더 광범위한 건강증진의 정의로는 Green과 Kreuter (1991)의 “건강증진은 건강을 위한 행동과 환경의 변화를 일으킬 수 있도록 만드는 보건교육과 그의 관련되는 조직적, 정치적, 경제적 활동의 복합체이다.”가 있다. 건강증

진은 건강의 활성화를 위한 일련의 과정을 말하는 상당히 광범위한 개념이다. 방법적 접근으로는 건강교육, 환경적인 변화 시도, 입법, 사회적 개념의 변화들을 들 수 있다. 대상으로는 개인, 소집단, 사회전체 등이 있다(Dignan & Carr, 1992).

건강증진이란 신체적, 감정적인 안녕을 추구하며 수명을 연장하고, 삶의 질을 높이려는 기술적 행위다. 안녕과 높은 삶의 질의 다른 이름이 바로 행복이라 할 수 있다. 건강과 건강증진은 다른아닌 행복에의 길이다. 많은 질병들이 원인을 모르거나 예측 불가능 한 것이 아니고 개인적이며 변형이 가능한 생활방식 때문에 생기므로, 작은 생활방식을 바꿈으로써 급성질환은 1/3, 만성질환은 2/3를 감소시키고 조기사망의 40~70%를 막을 수 있다고 본다(Sullivan, 1990). 바람직하지 못한 생활방식의 간단한 예로 불균형한 영양섭취, 운동부족, 부적당한 산전관리, 안전벨트 미착용, 음주, 흡연, 문란한 성행위들을 들 수 있다.

건강증진을 말할 때 함께 떠올려야 할 개념이 앞서 잠시 언급한 바 있는 예방의학 개념이다. 예방의학은 사람들을 안녕한 상태로 유지하기 위한 질병의 예방, 건강 증진의 복합개념이다. 예방 의학을 실제에 적용할 때 대상을 크게 개인적 차원과 지역사회 차원으로 대별할 수 있는데, 개인적 차원에서는 개인의 위험요인 평가와 교육, 선별검사 등의 건강상태 평가방법 등을 통한 질병예방과 건강증진이고, 지역사회 차원은 공중보건이다(Wallace et al, 2008). 공중보건 혹은 공공보건은 결국 공공의 건강, 사회의 건강, 시민건강을 위한 것으로 예방 의학을 개인차원이 아닌 인구집단에 적용하는 것이다. 공중보건은 사회의 모든 사람이 건강하기 위해 모든 노력을 기울이고 그 건강요구에 부합하려는 데 목적이 있다. 그러나 예방의학적 관점을 사회 모든 구성원의 건강을 지키기 위하여 적용할 때, 이는 막연히 적용하는 것이 아니고 가장 발달된 지식, 최첨단의 기술적 지식들을 총동원하여 그 진가를 발휘하는 수준의 적용을 하는 것이다. 개인이 아닌 집단일 경우에 다수의 이익만이 문제되는 것이 아니고 최소의 인원, 마지막 1인까지도 포함되는 최선의 방법, 최대의 효율을 가진 고

도의 기술적 방법론을 의미한다. 이를 위해 자세한 관련 데이터의 수집, 분석, 평가, 통합이 필요함은 물론, 각 분야의 최첨단 발달 단계에서 포괄적으로 통합된 정책이 수립되어야하고, 좋은 결과에 대한 확신과 철저함에 입각한 정책수립이 따라야 한다.

다른 관점에서 예방의학은 3단계로 대별할 수 있는 데(Wallace et al, 2008) 이를 간략하게 살펴본다. 이 3가지 차원의 예방의학적 개념은 양질의 삶을 위한 여성건강을 누리는 데 기본적인 방법론이다. 다양한 상황에 응용을 위하여 기본적인 부분을 살펴본다.

1차 예방이란 질병이나 상해예방, 원칙적으로 발생하지도 않게 미리 막는 행위와 노력이다. 개인차원의 1차 예방적 노력으로는 보건교육이 중요하다. 예방접종이나 콘돔사용을 권하는 등의 특수한 예방적 행위도 이에 속한다. 보건교육의 내용으로는 영양, 운동 등 이상적인 건강행위 고취; 음주, 마약, 흡연 등 유해물질 금지; 안전 띠 사용, 에어백 장치 등 위험한 상황 예방; 골다공증 예방방법, 유방자가검진법 등 보건지식 향상을 들 수 있다. 환경 차원을 생각해 보면 환경변형(environmental modification)을 통해 추락, 화재, 교통사고 등의 방지를 도모하거나 환경소독, 즉 적절한 하수도시설, 안전한 식수공급, 대기정화를 하는 등의 노력이고 예들이다.

2차 예방이란 질병의 조기발견(진단) 및 조기치료로 우리가 매일 접하는 임상의학이 주로 이 분야다. 2차 예방도 크게 두 가지로 구분한다. 1단계가 선별검사를 이용한 질병의 조기진단을 위한 행위다. 증상의 전구단계에서 질병을 발견하여 적절한 치료를 함으로써 치유되거나 더 이상의 질병 단계로의 진행을 막으려는 노력이다. 대표적인 예로 자궁경부암세포진 검사(Pap test), 산전관리, 유방암 X선 검사(mammogram), 고혈압 조기발견 등이 그 예다. 2단계의 2차 예방은 선별검사와는 다른 단계인 치료의학이다. 더 이상의 질병으로의 진행과 발전을 막고 빠르게 회복으로 이어지게 하려는 노력이다.

3차 예방은 불구나 장애를 최대한으로 막고 정상생활을 위한 최대한의 재활을 시도하려는 노력이다. 역시

개인적 차원과 공중 즉 사회적 차원의 접근으로 나눌 수 있다. 교통사고를 당하여 반신불수인 사람에게 개인적으로는 물리치료 등을 통한 회복노력, 일상생활에 적응할 수 있게 최첨단의 주변설비를 이용하게 하고, 사회적으로는 어느 시설 어느 교통수단에도 장애인에 대한 배려가 되어있어 장애인들이 사회생활에서 최대한으로 불편하지 않게 하는 사회적 접근도 3차 예방에 속한다. 이외에도 심장마비 경험이 있는 환자나 중풍 환자들 모두가 재활의학, 3차 예방 대상자이다. 여성의 경우, 여러 가지 상황으로 자궁적출수술을 받고 나서 사실과 다른 편견들로 정신적 고통을 겪거나, 유방암으로 유방제거술을 하고나서 겪을 수 있는 마음고생들에 대한 배려 역시 모두 3차 예방에 속한다. 자궁과 유방은 여성의 생식기로서 아가의 궁궐이자 모유를 생산하는 데는 필수적 기관이지만 여성자신의 생명이나 여성성과는 상관이 없는 부속기 임에도 세상의 편견으로 인해 많은 여성들이 쓸데없는 속 앓이를 하는 상황이다. 이로 부터의 자유는 여성의 권리이기도 하다. 3차 예방은 사회적 투자다.

위에 상기한 예방의학의 3단계는 서로 분리되어 있는 것이 아니고 한 질병을 조절하는 데 서로 밀접한 연관성을 가지고 작용하게 된다. 예를 들자면 여성의 완경(完經; 폐경) 이후에 올 수 있는 골다공증의 경우, 위험요인을 없애거나 예방하는 등의 보건교육과 칼슘섭취, 운동 등의 1차 예방과 골다공증이 생겼을 때의 골밀도 검사 등을 통한 조기발견, 호르몬요법 등의 치료를 하는 2차 예방의 1단계, 골절이 된 후의 조기치료(2차 예방의 2단계) 및 후유증의 재활치료(3차 예방) 등이 모두 질병의 각 단계에서 최대한의 의료의 효과를 보기 위한 예방의학적인 또한 임상의학적인 통합되고 융합된 의학의 예다.

이러한 개인차원의 예방 의학을 사회 집단 차원에서 효율적으로 적용하려는 노력이 결국 보건행정, 역학 등의 세분화 된 학문의 발전을 있게 하였다. 결국 이 둘이 연결되지 않으면, 관현악단의 아름답고 조화된 선율이 아닌, 각기 악기의 듣기 싫은 소음의 삐걱거림이 들리는 효율성 없고 불편한 의학과 보건행정이 되는 셈이다.

여성과 건강

여성은 평균적으로 남성보다 더 많은 건강문제가 있고 신체적으로도 불리한 조건에 있다. 여성만의 생식의학적 문제를 가짐으로써 남자에 비해 높은 건강 위험부담이 있다(Ahn, 1994; Reichenbach & Roseman, 2009; Murthy, 2010). 임신, 출산과 관련된 위험은 물론, 여성생식기계 암, 감염 등은 여성 특유의 건강문제다. 또한 서구화와 더불어 성 개방, 성의 상품화와 연관된 성기감염, 성폭력, 성매매 등의 문제, 여성의 상대적으로 긴 수명과 관계있는 건강문제들, 사회적, 문화적으로 열악한 상황에서 여성억압과 관련된 정신적 갈등, 질환 등은 여성만이 갖고 있는 특수한 문제들이다.

그 외에도 생활방식과 환경이 건강에 미치는 영향은 지대하다. 여성의 경우 불리한 영향을 받게 되는데 여성은 인구학적, 신체적 특성과 여성교육, 경제, 노동, 문화, 사회환경과 가족 내 역할과 위치 등에 의해 건강에 긍정적인 영향보다는 부정적인 영향을 더 많이 받는다. 유아기로부터 여아가 받는 차별적인 사회제도 및 태도는 이들의 영향과 발달 상태에 영향을 미치며 교육 및 고용의 기회와 내용에도 영향을 미치고 나아가 자신의 경제, 사회적 능력과 건강상태, 건강관리 서비스에 접근하는 능력에까지도 부정적 영향을 미치게 된다.

여성건강의 발전을 위해서는 향상된 균형있는 영양, 양질의 의료의 적절하고 항시적인 이용, 포괄적 보건교육을 포함한 여성교육의 향상, 융합적 성교육(생명교육)이 구체화된 이상적 가족계획, 역시 포괄적이고 발달된 의학의 가능한 지식을 모두 포함한 산전관리의 수혜 등이 관건이며 여성 몸의 질적 향상을 위한 기초라고 할 수 있다. 여성의 여러 특성을 구체적으로 고려하고 생애주기(일생주기) 각각의 시기에 충분히 개별화된 건강관리와 양질의 의료의 동시 이루어져야 한다. 이러한 건강관리가 체계적으로 이루어진다면 예방의학적인 개인건강차원의 여성건강 평생관리가 가능하다고 본다. 비록 위험요인이 있다 하더라도 각 질병에 따른 시기적으로 적절한 의료행위의 적용과 예방의학적 행위들은

사망률, 질병 이환율의 급격한 감소를 이룰 것임에 틀림없다. 그 방법론적 개념으로 여성 생애주기와 특수한 사건들(결혼, 임신, 출산 등)에 적합한 포괄적이며 체계적인 건강증진, 건강관리를 산부인과적, 가족보건 및 예방의학적 측면에서 포괄적으로 시도해보려는 필자의 새로운 접근방법인 Well Woman Clinic (WWC) 일명, 여성건강 평생관리 클리닉은 이미 소개된바 있다(Ahn, 1994; Ahn, 1995a; Ahn, 1996).

Well Woman Clinic (WWC)은 Well Baby Clinic (WBC)과 흡사한 형태의 기본 이념에서 출발하는 의미로 명명되었다. Well Baby Clinic은 널리 알려진 바대로 일차의료에 속하며 건강 증진과 질병예방의 전향적 의료의 대표적인 예로 신생아와 유아를 집중적으로 목표로 하는 정기적 건강관리 프로그램이다(Well child clinic도 역시 같은 맥락의 예이다). 예방접종은 물론 성장과 발달을 관리하는 프로그램으로 각 소아청소년과는 물론 공공 의료기관인 보건소를 비롯하여 어느 의원, 어느 병원에도 설치가 가능한 개념이다. 여성을 대상으로 생각해 보면 임신도 정상여성의 변화로 볼 수 있고, 가임연령의 암예방을 위한 조기발견 등의 건강행위, 또 환경기(폐경기) 여성의 호르몬 대체요법 등도 결국 정상인, 즉 well woman을 주로 상대하는 것으로 환자가 아닌 건강한 여성의 질병으로의 이행을 막으려는 시도가 이루어지는 것이다. 사춘기의 소녀들의 2차성장의 발달과 함께 발생하는 잔잔한 주변문제들이나 미혼여성, 신혼여성들의 결혼 및 임신과 출산을 앞 둔 가족계획, 성교육, 임신 전 임신상담들도 건강증진의 차원에서 그 시기에 꼭 짚고 넘어가야 할 건강한 여성, 모든 여성들의 건강 과제임에 근거를 두어 Well Woman Clinic을 고안하게 되었다.

Well Woman Clinic은 이미 지적인 바와 같이 Well baby clinic과 마찬가지로의 개념으로 어느 산부인과, 가정의학과, 의원, 병원을 막론하고, 또 어떤 종류의 공공 의료기관 및 다른 종류의 사회기관에서도 여성건강을 위한 체계적인 개념적 시스템으로 적용될 수 있다. 여성의 평생 생활주기(생애주기)를 통해, 즉 요람에서 무덤까지, 태아에서 노후까지의 여성 삶의 질을 올리려

는 노력의 일환으로 Well Woman Clinic이 이해되었으면 하는 필자의 바람이다.

여성의 생애주기(Life-cycle Perspectives)

여성의 몸은 일생 변화하고 있음에 우리는 주목해야 한다. 남성의 몸과 비교하여 볼 때 남성의 몸이 사춘기를 전후하며 급격히 변화하고 그 후로는 그러한 급격한 변화가 없음에 비해 여성은 사춘기 이후에도 매달의 변화, 임신과 출산, 환경(배경) 등 끊임없는 변화를 일생 마주하며 산다. 더불어 오는 사회적, 정신적 변화는 역시 필연적이며 자연스러운 것이다. 이러한 변화가 자연스러운 동시에 인류의 존속과도 중요한 관련이 있음에도 월경이나, 임신과 출산, 환경 등의 여성의 변화하는 몸이 전통적으로 '여성의 질환(Feminity disorder)'으로 여겨져 왔다. 여성의 건강 및 삶을 이야기하자면 여성의 생애주기 가운데 각각의 시기에 여성의 몸과 마음이 겪는 경험이 소중히 존중되어야 한다.

실상 역사를 통하여 인간존재의 이해에 대한 철학적, 사회적, 또 의학적 접근은 모두 요람에서 무덤까지, 탄생에서 죽음까지 생애주기에 근거를 두고 있다. 그러나 20세기에 와서야 인류학자들이 이러한 관점을 사회를 이해하는 분석적 도구로 사용하기 시작하였다. 2차 대전 이후 에릭슨(Erik Erikson) 등이 인간의 발달과정에 이 생애주기 관점을 도입한 이후 1960년대에는 정신의학자를 비롯, 인류학자, 사회학자들이 이 분야에 관심을 가지고 본격적으로 연구하기 시작하였다. 여성에 관한 한은 주로 여성 발전의 역사, 가족사, 여성의 개인사들에 초점이 모아졌다. 1970년대 이후로 이 분야의 연구가 더 집중되었고 1970년대에 오면서 다른 해석들이 가미되었다. 인간의 생애주기의 관점은 모든 분야에서 중요하지만 여기에도 역시 개인차, 인종, 사회경제적 차이, 도시와 시골 등의 지형학적 차이 및 종교의 다름 등은 고려가 함께 이루어져야 한다(Ahn, 1996).

여성건강을 말할 때 여성의 생의주기는 임신과 출산 등의 사건과 더불어 매우 중요한 관점이다. 여성의 생물학적 관점은 결국 의학이 삶과 밀접한 관계를 갖게 된

직접적 동기가 되었다. 여성건강을 생각할 때 여성 일생의 의학적, 생물학적 관점은 앞으로도 더욱 중요한 쟁점이 될 것이다. 생의 주기를 통한 건강문제를 간단히 살펴보기로 한다.

여성의 생애주기 건강관리 (Life-cycle Specific Health Management)

여성으로 잉태한 순간부터(즉 수정된 순간부터 엄마의 자궁 안에서 자라는 동안 태아는 임신부의 건강과 돌이며 하나인 상태로 밀접한 연결의 건강관계를 가진다. 이를 계속(continuum)되는 여성 생활주기(생애주기, 일생주기)의 한 영역으로 생각해 볼 수 있다) 노년에 이르기까지 여성은 앞서 논한 여러 특성으로 인하여 시기별로 큰 전환점을 맞게 된다. 여성건강 평생관리를 생각 할 때 이 시기별 특수한 상황의 건강문제를 고려하여야 한다. 구체적인 보건사업, 필요한 의료적 검사 등은 다른 장에서 논할 것이므로 이 장에서는 총론적인 고찰로 그친다.

지난 30년에 걸쳐 평생건강, 일생건강에 대한 저자의 개념 발전은 다음과 같다. 일반적인 요람에서 무덤까지(from the cradle to the tomb)의 개념에서 탄생에서 사망까지(from birth to death), 그로부터 자궁에서 무덤까지(from the womb to the tomb)의 개념으로 발전했고 다시 수태의 순간부터 이 세상을 마치고 천국으로 가는 그 순간까지(from the conception to the heaven), 결국 태아에서 노후까지의 평생 개념을 가지고 여성의 삶과 여성건강을 정리하였다. 뚜렷한 5세대의 전환점(A. 사춘기를 전후한 청소년(청소년) B. 미혼여성, 임신을 앞둔 신혼여성 C. 임신부 D. 가임연령의 여성암 예방 대상여성 E. 환경(배경)기 전후의 여성을 맞는 여성의 일생)을 발전된 개념으로 건강한 여자의 일생을 7세대(generation), 무지개세대로 정리하였다. 태어나면 이미 1살인 한국의 나이 개념은 대단히 보편적일 수 있는 개념이며 생명존중, 건강개념으로 수태의 순간부터, 그 이전의 정자와 난자의 건강의 개념까지 이어지는 개념으로 진정된 의미의 연

속성(continuum)이라고 보는 바다. 각 세대에 일반에 게 친숙할 수 있는 아름다운 이름을 명명하여 세대를 구분하였다. 이는 역시 남성들에게도 적용할 수 있는 개념이다. 이 장에서는 여성의 7 무지개 세대 개념을 소개한다(Ahn, 2009). 이렇게 구분한 여성들을 개인에 따라 개별화 하고 세분화하는 것은 기본적인 입장이며, 기존의 남성과 동일한 문제의 의료적인 자세한 내 용은 이번 고찰에서 제외한다.

1. 님프(요정):

태아세대다. 생명이 시작되는 수태 순간부터 아동 생명의 건강과 함께 엄마의 임신과 출산 건강을 함께 고려해야 하는 세대다. 생명의 신비, 엄마와 태아의 밀접한 생명과 건강의 관계 등을 함께 증진해야한다.

산과(Obstetrics)를 정의할 때 사회의 재창출(Reproduction of Society)에 관여하는 학문으로 인간의 재생산적 삶의 양적, 질적(Quantity and quality of human reproduction) 영향을 주는 학문이라고 여겨왔다(Ahn, 1994; Ahn 1995b). 여성의 삶이 모성으로서 중요함은 인간의 역사와 더불어 강조되었던 바다. 따라서 여성건강의 매우 중요한 시기이며 인간의 시작 시기인 임신기간을 전후한 모성태아건강의 중요성은 새삼 강조할 필요가 없겠다.

이시기에는 산전관리가 주된 관심인데 앞서 언급한 것과 같이 산전관리는 임신을 고려할 때 임신 전 임신 상담의 형태로 시작하여 미리 계획하여 임신하는 계획 임신이어야 한다. 산전관리란 임신과 분만을 전후한 중요한 시기에 임신부를 관찰, 교육하고 필요한 의학적인 조치를 함으로써 임신과 분만을 안전하고 만족한 경험 이 될 수 있도록 돕는 것이다. 가장 훌륭하며 효과적인 예방의학의 대표적인 예가 이 산전관리다. 결국 산전관리의 목적은 임신부가 최대한의 건강상태를 유지함으로써 아기의 탄생과 분만에 좋은 결과를 보려함에 있다. 아프가 박사가 지적했듯이 새로운 생명의 입장에서 일 생 다른 어떤 시기보다도 가장 큰 건강상의 효과를 볼 수 있는 시기가 이 주산기이다(Cunningham et al,

1993).

이렇게 중요한 산전관리도 역사는 그리 길지 않다. 산전관리는 20세기에 와서야 그 중요성이 강조되었다. 기록으로는 1929년에 영국의 보건성이 산전관리에 대한 지침서를 시달하였다는 기록이 있고 2차 세계대전 당시에 역시 영국에서 임신부와 영유아에게 음식공급을 하였다. 1942년에는 임신부에 대한 비타민 및 철분의 투여가 고려되었다. 그 후 급격한 모성사망의 감소를 관찰할 수 있는 데 한편으로는 산전관리의 역할이었고 다른 요인으로는 수혈, 항생제의 발견, 수액 및 전해질의 적절한 치료와 같은 의학의 발전을 들 수 있다 (Gabbe, 1991).

임신과 관련된 것이 산전관리 뿐은 아니다. 출산시의 여성건강관리는 물론 산욕기관리로 포함되는 모든 현상에 대한 처치인 산후관리가 있다. 임신은 자연스러운 정상 현상이기는 하지만 비 임신과 비교하자면 확실한 변화이다. 신체적, 생리학적 변화는 물론 정상적인 변화도 수반된다. 이러한 점을 고려하여 비 임신상태로부터 임신으로의 변화는 물론 임신으로부터 비 임신상태로의 변화에도 각별한 적극적 건강관리가 요구된다. 포괄적 주산기 관리에 대한 논의(Ahn, 2001)는 논의의 성격상 이번 고찰에서는 생략한다.

엄마와 태아 건강은 직접적으로 연결된다.

2. 엔젤(천사):

삶과 사랑을 알아가는 어린이들에게 아름다운 이름을 붙이고 싶어서 천사세대로 명명하였다. 신생아부터 12세 정도까지, 즉 제 2 성정이 나타나는 전후, 혹은 초경전후의 어린이들까지를 포함한다. 성교육, 가정생활교육, 성폭력 예방교육 등 인성교육과 연결하여 '사랑학 교실'을 본격적으로 교육하는 시기다.

이번 고찰에서는 깊은 논의를 포함시키지 않으나 탄생과 함께 매우 중요한 부분이 체계적인 국가적 출생신고체계다. 미국에서는 1898년도에 이미 자세한 국가출생신고체계가 출범하였다(Ahn, 1998). 거의 100%에 가까운 출산이 병원에서 이루어지고 있는 우리나라도

이제는 병원에서 자동적으로 시작되는 포괄적 정보를 포함한 출생신고체계가 필수적으로 요청된다. 이는 모성 이후의 여성건강관리와도 필수 불가결의 연관이 있고 신생아의 일생 건강 및 국민의 생애주기별 보건복지 정책을 위한 사회 통계의 기본자원이 되는 소중한 기록이 된다.

3. 프린세스(공주):

틴에이지 소녀 세대다. 틐에이지는 만 13세부터 만 19세(thirteen-nineteen)로 특별한 소녀건강을 생각해야 하는 시기다. 국제적인 아동의 정의는 만 18세 미만이지만 우리나라의 법적 미성년의 정의는 만 19세 까지도다. 국제적인 아동의 정의는 서구적인 개념에서 대학생이 되는 나이인 18세 미만을 정의한 바, 국제지표 비교를 위해서는 만 18세 미만의 개념으로 이해해야 할 것이나 법적으로는 개별법마다 우리나라의 아동의 나이 정의는 매우 다양하다. 한동안은 정리가 안 될 것으로 사료된다.

이 시기는 아름다운 몸과 마음과 영혼의 성장이 눈에 띄게 달라지는 시기다. 드디어 소녀에서 여인, 성인으로 변하는 일생의 소중한 때다. 중·고등학교 학생들이 이에 해당된다. 이 연령대도 역시 성교육, 가정생활교육, 성폭력 예방교육 등과 함께 인성교육과 연결하여 '사랑학 교실'(Ahn, 2009)의 심화교육이 함께 동반되어 100세 인생을 어떻게 아름답고 건강하게 살아갈지 꿈과 소명을 건강과 함께 교육해야하는 시기다.

이 세대에는 사춘기와 더불어 나타나는 2차 성장을 포함한 급격한 신체적, 정신적으로 성장시기에 간과하기 쉬운 여러 가지 건강문제를 고려해야 한다. 여성이 여성으로써의 2차 성장이 나타나는 때일 뿐이 아니라 월경을 시작하고, 성에 눈 뜨고 그와 관련되는 많은 문제들이 나타나는 시기다. 즉, 감정적인 변화와 함께 '여성'으로서의 생활이 시작되는 시기다. 그럼에도 불구하고, 사회적인 급격한 변화와는 상반되게 성에 대한 무지와 과중한 학업 부담 등으로 신체적, 정신적 부담이 큰 반면 본인 몸에 대한 인지도는 매우 낮다. 10대라는

연령의 특수성이 우선 본인의 문제와 질병이 있는 경우도 증상을 잘 모를 수 있고 때에 따라서는 심리적으로 매우 크게 생각하여 고민할 수도 있다.

의료인을 비롯하여 전문가에 의한 성교육, 영양을 포함한 보건교육을 동반한 건강문제의 발견, 시기에 따른 예방접종까지 망라한 건강관리를 생각해야 한다(Ahn, 1995b; Ahn, 2003). 이 시기부터 본인의 일생건강에 대한 지식을 익히고 본인 몸에 대한 책임이 자신에게 있고 본인의 건강을 자신이 조정할 수 있음을 알게 하는 것이 중요하다. 성교육은 단순히 생식기 중심의 남녀 간의 사랑에 국한된 것이 아니고 인생을 사는 가장 기본적인 지혜인 전인적 사랑, 즉 자신에 대한 사랑, 가족과 친구들에 대한 사랑, 자연과 신에의 사랑을 비롯하여 사회와 인류를 행하는 사랑을 가르치는 인성교육과 함께 삶의 교육이 되어야 한다. 그러한 의미로 필자는 '성교육'의 다른 이름을 '사랑학 교실'(Ahn, 2009)로 명명하며 2000년대 후반부터 교육하고 있다. 이렇듯 삶의 행복에 가장 기본적인 '사랑학 교실'은 그런 의미에서 포괄적(융합적)이며 예방적이고 맞춤형의 성교육, 생명교육이 될 것이다.

한가지 더 이시기에 강조할 점은 여성 특유의 질환이기도 한 자궁경부암 백신(인유두종 바이러스 백신)의 발명으로 획기적인 암 예방시대가 열린 이 시점에 이미 선진국 35개국 이상에서 자궁경부암 예방백신의 국가적 예방접종을 시행하고 있는 점은 시사하는 바가 크다. 우리나라에서 발표된 가장 최근의 암현황인 2009년 한해의 자궁경부암의 발병을 살펴보면 침윤성 자궁경부암 환자가 아직도 3,733여명에 달하고(Kang & Lee, 2013) 새로이 자궁경부 상피내암, 즉 자궁경부암 0기 암 발병은 6,250명으로 여기에 전암단계인 자궁경부 이행성 상피상태의 발생을 고려한다면 소녀들에게 하는 자궁경부암 백신의 국가예방접종은 가장 확실한 여성건강의 선제적 예방사업일 수 있다.

4. 미쓰(미혼여성):

20대 혹은 30대, 40대의 미혼여성 등 미혼을 인생

의 선택으로 결정한 여성세대다. 결혼, 혹은 성생활이 여성에 미치는 영향은 참으로 지대한데, 그 전기로써 미쓰와 후기의 미쓰세대를 구분하였다. 연령별 분류의 의미가 조금 더 크다고 할 수 있다. 결혼준비, 미혼여성 세대는 모성건강에 대한 준비만이 아니라 자신의 일생의 삶과 행복에 대한 준비도 필요하다. 여성건강의 관점으로도 역량강화(empowerment)는 대단히 중요한 영역이다.

이때는 한편으로는 인생의 최대 전환점이라 할 수 있는 결혼을 하고 엄마가 되어가는 극히 ‘여성적인 시기’라 볼 수 있다. 임신과 출산이라는 모성건강의 측면에서 어느 시기보다 중요한 여성건강의 정점을 앞둔 시기다.

결혼을 앞두고 성지식은 물론, 성에 노출되며 필연적으로 함께 노출될 수밖에 없는 성병(간염도 포함하여), 임신에 대한 충분한 지식 및 신체적인 준비가 필요하다. 간염, 풍진 예방접종(해당하는 여성들에 한하여), 자궁경부암 예방접종 등을 포함하고 우리나라에 많은 결핵에 대한 배려, 빈혈의 유무 등이 기본적인 고려사항이다. 아직 우리나라에서 시행되지 않고 있는 결혼면허증(Marital license)같은 제도의 도입도 생각해 볼 수 있는 시기이다.

임신을 준비하는 때에 특히 생각해야 하는 부분이 일생을 통한 가족계획에 대한 확고한 교육과 의학적인 적용, 그리고 임신 전 임신상담을 통한 미래지향적 산전관리다. 여성도 자의적으로 원하지 않는 임신은 확실히 하지 않는 선택을 하기 위해서는, 정확한 피임방법에 대한 지식과 함께 방어되지 않은 성관계로 인한 성병 및 임신이라는 결과의 후유증을 아는 것도 중요하다. 계획된 임신만이 과거에는 상상을 초월하는 전국 평균 2.9회나 되는 낙태(Kong, 1992)와 상황을 정확히 알 수 없는 현재의 원정낙태 및 불법낙태를 없앨 수 있다. 여성의 건강을 현저히 해치는 인공임신중절을 둘러싸고 있는 문제들도 근본적 대책이 필요하다.

임신 전 임신상담은 계획된 임신의 준비과정일 뿐 아니라 가장 바람직한 형태의 첫번째 산전관리이다. 가족력, 병력의 추적은 물론 유전상담, 이학적 소견까지 모두 종합 분석하여 고위험 임신의 위험요인을 극소화 해

보자는 목적이 있다. 또한 이 시기에 여성건강 자체를 점검하고 문제가 생길 소지를 미리 발견함으로써 최대한의 양질의 산전관리가 시작되는 동시에 임신 중의 산전관리로 이어지게 된다. 결국 임신 전 임신상담은 혼전이거나 결혼직후 혹은 임신을 계획할 때 임신에 대한 상담을 하는 것이다. 피임에 대한 상담도 같이 어우러져 위험요인을 미리 알고 그에 대한 이상적 임신의 문의도 되고 이 기회를 통하여 미래 임신부에 대한 위험분석 및 적절한 계획이 가능하다. 하지만 이 임신 전 임신상담에 대해서는 대중은 물론이고 의료진조차 인식이 아직까지도 미미한 상태이다.

또 한 가지, 이 시기에 중요한 건강관리 사항으로 성에 대한 이해와 포괄적이며 총체적인 피임, 성병에 관한 관심 및 그 관리를 들 수 있다. 여기에서 성이라 함은 전신적인 성을 말한다. 칼테론(Mary Steichen Calderone) (Ahn, 1995; Apple, 1990)에 의하면 “성(sexuality)이란 남자됨, 여자됨과 관련된 생각, 경험, 학습, 가치, 개념, 상상 등을 모두 포함하는 전신적 인간을 의미한다”고 하였다. 지극히 성기 중심적 성에 대한 고정관념 때문에 항상 금기시되어온 성에 대한 인식을 몸에 대한 알아감, 탐구의 자세, 자의식을 고취하고 이성과 더불어 행복하게 살기위한 기본 교과공부의 차원으로 생각해야 한다. 피임과 성병도 자의식을 지닌 한 주체로서, 제4차 세계여성대회에서도 논의되고 행동강령으로 채택된 바 있는 ‘성적권리’의 개념과 함께 이해되어야 한다(Ahn, 1995). 남성도 물론 여성의 전 생애에 걸쳐 ‘사랑학 교실’은 여전히 유효하다.

5. 미쓰(가임기 여성: 가임기 의학적 정의는 15세부터 49세까지다): 30~49세:

최근에는 만혼추세라 결혼을 하고 임신연령을 포함한 세대이기도 하다. 임신과 출산을 하지 않기로 결정한 여성도 있을 것이나 임신과 출산은 이시기의 여성들의 대단한 특권이자 그로 인한 몸의 변화는 기적 같은 경이로움을 동반하게 된다. 임신과 출산, 혹은 환경(폐경) 이전의 여성들의 건강에 대한 인식시기이다. 미쓰

는 독립적인 여성을 상징하는 별칭이기도 하다.

정기적인 자궁경부암검사(세포진검사; Papanicolaou test)와 초음파를 이용한 내부생식기 이상의 조기발견, 유방X선검사(mammogram)과 유방자가검진법(Breast Self Examination)의 장려를 통한 유방암 조기발견은 물론, 중·노년의 만성질환의 발현 예방을 위한 건강한 생활방식 및 건강증진 행위를 이학적 검사 소견까지 분석 정리된 자료를 기초로 장려할 수 있다. 이 외에도 앞서 언급한 예방의학적 관점을 견지하고 건강지식과 건강행위를 고취하게 해야함은 필수적 요건이다.

6. 마담(중년여성):

마담은 50~64세까지의 환경을 전후한 중년의 여성이다. 저자가 20여년 전 여성건강의 관점에서 만든 용어인 환경(完經)은 월경의 완성이라는 의미다(Korean Medical Women's Association, 2012). 폐경이라는 다소 부정적인 의미의 용어를 대체한다. 시기적으로 환경과 맞물려 몸과 마음과 영혼의 상태에 일대 변화를 맞는 환경전후의 여성들의 건강이 이슈다.

전 세계적으로도 대부분의 지역에서 여성의 평균 수명이 남성의 평균수명보다 높고, 최근에 와서 심장병, 암 등 만성 질환의 증가로 그전에 비해서는 많이 비슷한 추세를 보이기는 하지만, 여성의 주된 사망원인도 남성과 다르다.

선진국에서는 평균 약 6.5세, 개발도상국은 약 5년, 후진국은 평균 3.5세 가량 여성의 평균 수명이 남성보다 길다(Hahn & Inhorn, 2009). 이는 앞으로 더욱 더 커질 전망이다. 우리나라의 상황을 살펴보면, 통계청 발표에 의하면 가장 최근의 데이터인 2011년도의 우리나라 평균 기대수명이 81.2세로 남성은 77.7세, 여성은 84.5세이고(Statistics Korea, 2012), 남성과의 연령차를 고려하면 여성노인은 배우자 사망 후 평균 9~12년간 혼자 살게 되는 양상을 띠운다.

일반적으로 환경(폐경)은 50세 전후로 찾아오는데 환경 이후 연장된 노년기를 맞으면서 환경관련 건강관

리에 소홀하면 골다공증, 심맥관계질환, 골관절질환들이 올 수 있고 만성 퇴행성 질병 이환율도 남성보다 높다(Reichenbach & Roseman, 2009). 자연스러운 변화인 환경에 대한 이해의 증진이 또한 기본 골격이어야 한다.

평균수명의 연장과 함께 환경기 이후의 건강관리에 대한 관심이 높아지고 연구들이 활발해지면서 호르몬 대체요법, 골다공증의 예방 및 치료에 대한 지식과 노년기 건강에 대한 의학지식도 깊게 연구되어지고 있다. 여성의 특수한 생식기계 암검사와 함께 환경기에 대한 여성의 정확한 지식을 알게 하는 것이 중요하며 의학적 소견과의 분석 통합에 의한 건강관리가 중요하다.

7. 퀸(여왕마마, 혹은 왕비마마)

65세 이후의 당당한 위엄 있고 고품격의 할머니세대로 어떤 상황에 처해 있든지 인생의 주인공으로 일생의 마감은 여왕 같은 고품격의 적극적 삶의 마감이기를 기리며 명명한 세대다. 여성의 아름다움이 연륜과 더불어 어우러져서 보름달의 맑고 건강하며 행복한 완성의 삶을 살고 가는 여성을 지양하고 싶은 원의에 근거한다. 여성독거노인들의 급격한 증가가 예상되며 그녀들의 삶의 질, 건강문제는 사회의 중요한 이슈가 될 것이다.

닥터아모의 정책방향(Dr. amo's policy)

1989년 이래로 생애주기별 여성건강에 대한 필자의 오랜기간 동안의 고심은 2004년 이래로 정책과 입법에 특별한 분석의미를 부여하며 matrix 기법을 활용하는 기회가 되었다. 앞에 기술한 바, 여러 학문에 근거하여 그동안 발전시켰던 정책의 큰 기본 틀은 크게, 포괄적인 다학문적 통합형(통섭형, 융합형), 예방형, 맞춤형의 정책방향을 지향하게 되었고, 그는 다시 방법론적으로 첫째 성인지적, 둘째 연령인지적(생애주기별), 셋째 건강인지적(7가지 건강의 측면), 넷째 문화인지적인 분석을 하며 입법과 정책에 반영시키는 과정이었다. 이에 대한 자세한 논의는 이 고찰의 범위를 벗어나는 일이어

서 생략한다. 간단히 정리하자면 다음과 같다.

Dr. amo's Policy: 정책의 방향

1) 4가지 인지요소(sensitivities)

- (1) 성 인지적(gender-sensitive) : 남성과 여성 인지적
- (2) 연령(세대) 인지적(age- 혹은 life-cycle sensitive) : 태아에서 노후까지 7세대별
- (3) 건강 인지적(health-sensitive) : 7가지 건강의 관점에서
- (4) 문화 인지적(culture-sensitive) : 인구 사회학적 다양한 대상별, 개인별

2) 정책의 기본 틀

- (1) 예방형: risk reduction, 1차 예방, 2차 예방, 3차 예방에 입각
- (2) 맞춤형: case management
- (3) 통합형, 융합형, 통섭형: 민간(NGO 등을 포함), 관(행정부처 등), 사적영역, 학문, 산업, 종교, 문화를 포함하는 inter-disciplinary approach, trans-disciplinary approach, multi-disciplinary approach

결 론

포괄적 여성건강 평생관리는 Well Woman Clinic의 개념을 토대로 표면적으로 건강하다고 생각되는 여성의 자기인지(self awareness)에 입각한 생애주기의 각 시기별 건강관리에서 시작하여 각 단계의 예방의학의 개념을 첨가하여 질병이 있는 여성까지 건강증진의 차원에서 관리해 보는 것이라 하겠다.

가장 중요한 부분은 여성자신의 적극적인 평생건강 관리이겠으나 이는 역시 여성의 일생에 걸친 건강교육을 포함한 포괄적인 교육과 직접적인 관계가 있다. 또한 함께 이 세상을 사는 남성과의 연관성도 고려해야만 한다. 여성건강정책을 기본으로 한 사회 전체의 시스템

이 함께 작동하지 않으면 이루어질 수 없는 복잡한 그물 같은 구조를 가지고 있다.

여성건강을 간단하게는 산부인과학적 접근 방식으로 해석할 부분도 있으나 이는 보건정책과 맥락을 함께한다. 한 예만 든다면 제왕절개술과 자궁수술의 포괄수거제 포함정책은 여성건강과 떼어 수 없는 밀접한 관계를 가지고 있다. 가장 단위를 축소하여 의학적, 의료적인 부분만 고려한다고 해도 기본적인 입장은 multidisciplinary한 총체적 접근방법으로써 의사는 물론(이도 역시 여러 관련 과와의 협조가 필요하다) 간호사, 보건간호사, 영양사, 보건관계 담당자들 의료진들의 유기적인 협조가 절대 필요하다. 따라서 융합적이며 포괄적인 접근방법에 예방형 건강증진을 포함하고 개개인 여성들의 맞춤형 건강관리와 계획과 실천이 따라야 한다. 또한 여성의 평생건강에 대한 의료진을 포함하여 관계자들의 열정과 애정, 또한 그에 따른 의료 및 관련 분야와 연계된 모든 행위는 물론이려니와 의료 및 정책의 수준 높은 질이 여성건강 평생관리, 생애주기별 여성건강관리의 중심이 되는 부분이라 하겠다.

결국 요약해 본다면, 2004년 이래로 강조해온 포괄적인 통합형(융합형), 예방형, 맞춤형의 여성건강 정책이 세워져야만 생애주기별 여성건강의 평생관리가 물흐르듯 자연스럽게 수행될 것이다. 또한 성인지적이며 건강인지적, 생애주기별 연령인지적이자 각각의 문화인지적 포괄적 정책에 근거한 여성건강 정책이 이루어져야 할 것이다. 방법론적으로는 행정부(보건복지부 등) 내에 여성건강국을 설치하여 여성건강정책을 포괄적이며 구체적으로 수립하는 등의 방법이 있을 수 있다. 대한민국 여성건강이 바로서야 미래세대의 건강도 확보되며 진정한 의미의 질적 대한민국의 성장이 이루어질 것이다.

참고문헌

- Ahn MO. Comprehensive Health for All Women; by Well Woman Clinic. J Korean Med Assoc 1994; 37:729-735
- Ahn MOa. Comprehensive health care for all women

- by Well Woman Clinic. Presented at 23rd International congress of the Medical Women's International Association, 5/9/1995, abstract book p51
- Ahn MO. Sexuality education for Korean women. *J Korean Med Assoc* 1995;38:1482–90
- Ahn MO. Comprehensive health care for all women by Well Woman Clinic. In: *Training for Women and Health* (Korean Women's Development Institute) Seoul, 1996
- Ahn MO. Fertility Patterns and Maternal Practices of Korean–Americans in Los Angeles County. DrPH dissertation, 1998
- Ahn MO. Comprehensive Perinatal Care. *Korean J Perinatol* 2001;12:3–15
- Ahn MO. School health and sexuality education. *J Korean Med Assoc* 2003;46:93–106
- Ahn MO. Dr.amo's 7 generation women's health. Available from <http://blog.naver.com/dramo23/60316949>, 2009
- Ahn MO. Dr.amo's rainbow health(7); cultural well-being. Available from <http://blog.naver.com/dramo23/86996269>, 2009
- Ahn MO. Amology class: sexuality education and love education as life education. Available from <http://blog.naver.com/dramo23/87556818>, 2009
- Apple RD ed. *Women, Health and Medicine in America*. Rutgers University Press, New Jersey, 1990.
- Cunningham FG, MacDonald PC, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC III. *Williams Obstetrics* 19th ed. Appleton & Lange, Norwalk, 1993
- Dignan MB, Carr PA. *Program planning for health education and promotion*. 2nd ed, Lea and Febiger, Philadelphia, 1992
- Ehiri J. *Maternal and Child Health: Global Challenges, Programs, and Policies*, Springer, New York, 2009
- Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL. *Obstetrics: Normal & problem pregnancies* 2nd ed. Churchill Livingstone, New York, 1991
- Green LW, Kreuter MW. *Health promotion planning*. Mayfield publishing company, London, 1991
- Hahn RA & Inhorn MC. *Anthropology and Public Health* (2nd ed), Oxford University Press, 2009
- Hudson TW, Reinhart MA, Rose SD, Stewart GK. *Clinical preventive medicine: Health promotion and disease prevention*. Little, Brown and Company, Boston, 1988
- Kang HS & Lee HJ. Health Care Utilization in Women with Cervical Cancer and Cervical Intraepithelial Neoplasia. *Asian Oncol Nurs* 2013;13:37–42
- Kong SG. *Family formation and childbirth in Korea*. The Korea Institute for Health and Social Affairs, 1992
- The Korean Medical Women's Association. *Healthy middle aged women, fly with wings* (Ahn MO ed), Joyoon communication, Seoul, 2012
- Kotch JB. *Maternal and Child Health* (3rd ed), Johns & Barett Learning, Burlington, 2013
- Lalonde M. *A new perspective on the health of Canadians*. Information Canada, Ottawa, 1974
- Murthy P & Smith CL. *Women's Global Health and Human Rights*. Jones and Bartlett, Ontario, 2010
- Redlich F. Overview: Ethical issues in contemporary psychiatry. *Am J Psychiatry* 1976;133:125–36
- Reichenbach L, Roseman MJ. *Reproductive Health and Human Rights: The Way Forward*. University of Pennsylvania Press, Pennsylvania, 2009
- Rujek SB. Towards a more inclusive model of women's health. *Am J Public Health* 1993;83:6–7
- Statistics Korea. Life table: 2011 life table/1970–2011 Life expectancy, 2012 Available from: <http://kostat.go.kr/>
- Sullivan LW. Healthy people 2000. *N Engl J Med* 1990;323:1065–7
- U.S. Public Health Service. *Healthy People: The surgeon general's report on health promotion and disease prevention*. Government Printing Office, Washington, D.C., 1979
- Wallace HM, Nelson RP, Sweeney PJ. *Maternal and Child Health Practices* (4th ed), Third Party Publishing Company, Oakland, 2005
- Wallace RB & Kohatsu N. *Maxcy–Rosenau–Last Public Health & Preventive Medicine* (15th ed.), McGraw Hill, New York, 2008