

인터뷰



한국일보 이성원, 박준석, 송주용 기자

모성사망의 비극들을 구조적 문제로 드러내 사회 변화의 마중물을 만든 탐사팀

이성원(팀장)·박준석·송주용 기자는 한국일보 탐사보도부 엑셀런스랩 소속으로, 2024년 기획 시리즈 「산모가 또 죽었다」를 통해 모성사망을 '사건'이 아닌 '구조적 문제'로 조명했다. 이들은 전국 각지를 발로 뛰며, 생사를 넘나든 산모 13명, 유족 13가족과 의료진 60명(대면·설문)을 인터뷰하고, 판결·의료중재 등 사례 103건을 면밀히 분석했다.

영상·인터랙티브·자가진단 도구까지 결합한 이 종합 취재는 한국과학기자협회 과학취재상과 제14회 인권보도상 분상 수상으로 이어졌고, 한국의 출산 환경에 대한 사회적 관심과 논의를 촉발시켰다.

안전한 출산 인프라를 향해 : 전국 분만 현장을 누빈 100일의 기록

#산모사망

#안전한출산

#분만인프라개선

'아기 낳으러 병원 가', '순산해'. 어쩌면 일상적인 이 말들이 점점 산모들에게 쉽지 않은 일이 되어간다. 저출생 시대, 출산을 장려하는 우리 사회는 산모를 위한 안전한 환경을 갖추고 있을까. 현재 전국 시·군·구 250곳 중 산부인과가 없거나 분만이 어려운 '분만 취약지'는 43.2%에 이른다.* 출산 환경의 단면이다.

한국일보 엑셀런스랩은 100일 동안 전국 곳곳의 분만 현장을 직접 살폈다. 그리고 안타까운 모성사망 사례를 분석하며, 붕괴되고 있는 인프라가 만든 '막을 수 있었던 죽음'들을 드러냈다. 취재팀이 마주한 한국 분만 인프라의 현실과 안전한 출산 환경을 위해 꼭 필요한 변화를 짚어 본다.

산모사망 사건에서 의료 인력과 시스템의 구조적 문제에 집중하고자 했습니다.

“ 또한 이것이 유족만의 비극이 아니라 담당 의료진의 삶까지 무너뜨릴 수 있는 사건이라는 점도 전하고 싶었습니다. ”



● Q1. 「산모가 또 죽었다」 탐사보도 기획은 어떤 문제의식에서 시작됐나요?

탐사 팀이 결성되고 주제를 고민하던 중, 미국의 독립언론 '프로퍼블리카(ProPublica)가 보도한 'Lost Mothers(모성사망)' 기사 시리즈를 접했습니다. '선진국에서도 산모가 죽는다. 그리고 그중 60%는 예방 가능하다'는 메시지는 강렬했습니다. 기사에서는 질 낮은 의료 서비스, 태아 건강 중심으로 설계된 시스템을 짚고 있었습니다.

'출산을 장려하는 우리 사회는 어떨까? 안전한 출산 환경을 갖추고 있는가?'라는 질문이 떠올랐고, 이것이 기획의 출발점이 되었습니다. 한국의 모성사망비는 '출생아 10만 명당 10명' 수준으로 OECD 평균인 11.3명(2023년 기준)보다 낮지만, 가까운 일본과 대비하면 약 3배 높은 수준이었습니다.^{2,3} 더구나 만 35세 이상 고위험 산모 비중이 10명 중 4명에 달할 정도로 빠르게 늘고 있었습니다.⁴

실제로 의료진들은 저출생, 고령화의 흐름 속에서 산과 인프라가 빠르게 붕괴되고 있다며 '되돌리기엔 너무 늦었다'는 우려를 내놓았습니다. 이 질문을 더는 외면해서는 안 된다고 판단했습니다. 출산은 나의 동반자, 내 가족, 우리 딸들이 겪게 될 문제이니까요. '모두의 이야기가 될 수 있는 주제를 다룬다'는 엑셀런스랩의 모토와도 맞닿아 본격적으로 취재를 시작했습니다.

● Q2. 이 문제를 풀어내는 데 어디에 초점을 두셨나요?

의사 개인의 과실이나 유족의 슬픈 사연보다는 그 이면의 구조적 문제에 집중하고자 했습니다. 구조가 바뀌지 않는 한 비극은 반복된다고 봤고, 위험을 숨기지 않되 공포만 키우는 것 역시 경계했습니다.

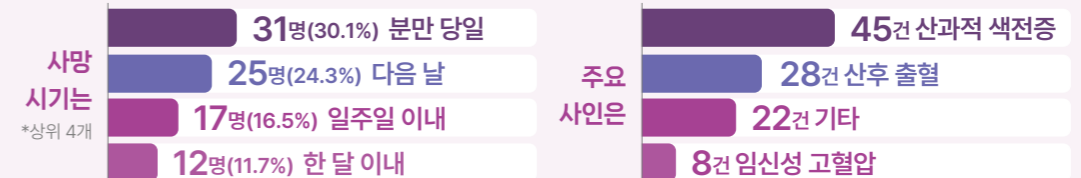
2014~2024년 사이의 산모사망 사건 판결문 71건을 분석한 뒤, 해당 사건에서 산모를 잃은 유족들에게 손편지를 보냈습니다. 반송된 주소까지 들고 전국을 찾아다니며 어렵게 13가족을 만났습니다. 이를 토대로 양수색전증(양수에 대한 급성 알레르기 반응)⁵이나 폐 색전증(혈전이 폐를 막는 증상)⁶처럼 사전 예방과 사후 대처가 어려운 사고 요인보다는 의료 인력과 시스템이 충분했다면 위험을 줄이거나 대응 시간을 단축할 수 있었던 산후출혈, 전원 지연 등의 사례에 주목했습니다.

또한 모성사망은 유족만의 비극이 아니라, 담당 의료진의 삶까지 무너뜨릴 수 있는 사건이라는 점도 전하고 싶었습니다. 그래서 유족이 끝까지 의료진을 신뢰했던 사례를 찾아 시리즈 예고편으로 소개하기도 했습니다.

최근 10년 간의 산모사망 103건 추적 결과

10년간 의료 소송 판결문, 의료분쟁조정중재원 사례 등 토대

(출처 : 한국일보)



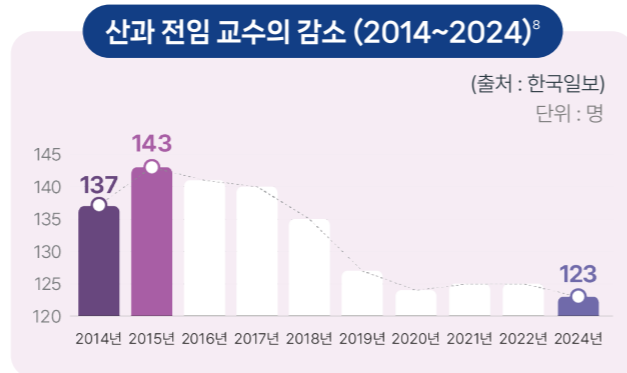
“**취재 과정에서 산모사망은 의료 인력과 이송 체계, 병원 간 역할 분담 등 여러 요소가 맞물린 구조의 문제임이 선명해졌습니다.** 격무, 낮은 의료 수가, 높은 법적 책임 부담이 겹치며 필수의료 인력 이탈이 가속화되고 있었습니다. 가장 큰 배경에는 저출생이 있었습니다.”



● **Q3. 현장에서 출산 환경의 '위기'를 가장 실감한 순간은 언제였나요?**

서울의 한 대학병원의 교수가 '현실을 보여주겠다'며 전날 제왕절개 수술을 받은 산모를 직접 보여준 적이 있습니다. 그러면서 '만약 이 산모가 야간에 출산했다면 생명을 지키기 어려웠을 수도 있다'고 말했습니다. 산모는 전치태반으로 고위험군에 속해 입원 치료를 받고 있었고, 출산 후 태반유착으로 대량 출혈이 발생했습니다. 이런 경우 조직을 한 땀 한 땀 꺾어내는 고난도 응급 처치가 필요한데, 당시 병원에는 산과 교수가 두 명뿐이었고, 전공의도 거의 없었습니다. **숙련 인력이 있느냐 없느냐가 산모의 생사를 가르는 현실을 눈앞에서 본 것이었죠.**

또한 서울의 권역응급의료센터에서조차 의료진 부족으로 산후출혈 환자의 전원을 받지 못한 사례가 있었습니다. 산과 교수와 마취과 교수가 각각 한 명뿐이었고, 마취과 교수는 다른 수술 중이었습니다. 권역응급의료센터는 지역 응급의 최후의 보루여야 하는데, **이제는 서울에서도 그 기반이 흔들리고 있다는 점이 충격으로 다가왔습니다.** 최근 서울대병원의 산과 전임의가 '0명'이라는 보도까지 나와 위기의식이 더 커졌습니다.



● **Q4. 모성사망을 왜 '인력 공백'을 넘어 '구조적 문제'로 보셨나요?**

위와 같은 순간들은 의료진 부족이 개별 병원의 우연한 문제가 아니라, 분만 시스템 전체를 흔드는 구조적 위험이라는 인식으로 이어졌습니다. 또한 취재 과정에서 산모사망은 의료진 개인의 실수로 설명될 수 있는 문제라기보다, **의료 인력과 이송 체계, 병원 간 역할 분담 등 여러 요소가 맞물린 구조의 문제임이 선명해졌습니다.**

대표적인 사례가 있습니다. 영광에서 출산한 산모에게 산후출혈이 발생했습니다. 색전술(출혈을 잡기 위해 혈관을 막는 시술)*이 필요해 광주의 병원으로 이송되었습니다. 하지만 담당 영상의학과 전문의가 없어 색전술이 불가능했습니다. 다시 전남의 다른 병원으로 전원했지만, 당시 중환자실 병상이 부족했죠. **약 10시간의 전원 지연 끝에 출혈은 잡았지만 다발성 장기손상으로 40일 뒤 산모는 사망했습니다.**

이 과정은 지역 간 거리, 초기 판단의 어려움, 인근 병원의 인력과 장비 부족이 동시에 작동하는 현실이었습니다. 문제는 산과에 국한되지 않았습니다. 응급 상황에서 산모를 살리기 위해서는 산과를 비롯해 영상의학과, 마취과, 외과, 소아과 등 여러 진료과가 한 팀으로 24시간 작동해야 합니다. 특히 산후출혈은 대학병원 사망이 드물고, 늦어도 1시간 내 전원해 즉각 처치하면 살릴 수 있다는 현장의 이야기는 사망을 막을 수 있는 가능성을 시사합니다.

● **Q5. 그렇다면 지금 분만 인프라에서 가장 시급한 보완점은 무엇인가요?**

야간과 휴일을 포함해, 언제든지 분만과 응급 상황에 대응할 수 있는 '의료 인력과 팀 단위 대응 체계'를 안정적으로 확보하는 것입니다. 여러 사례에서 모성사망은 특히 야간, 휴일, 혹은 동네 병원에서 출산 시 발생했는데, 충분한 인력과 전문성, 콜 체계가 비기 쉬운 구조였기 때문이죠. 겉으로는 의료진 개인의 대응 문제처럼 보이지만, 상당수가 구조적 공백이 만든 위험이었습니다.

단적으로, 95개 전공의 수련병원 산과 교수 전수조사 결과, 최근 2년 사이 교수는 167명에서 158명으로 감소했습니다.* **격무, 낮은 의료 수가, 높은 법적 책임 부담이 겹치며 산과를 비롯한 필수의료 인력 이탈이 가속화되고 있었고, 그 공백이 야간과 휴일에 가장 먼저 드러난 것입니다.** 앞서 말씀드린 사례에서도 법원은 의료진의 과실이 없다고 판단하였지만, 지칠 대로 지친 담당 의사는 분만 현장을 떠났습니다. **결국 산과를 비롯한 필수의료 인력이 지속적으로 머물 수 있는 구조를 만드는 것이 분만 인프라 안정화의 출발점입니다.**

● **Q6. 이런 문제가 반복되는 구조적 배경은 무엇인가요?**

취재 중 반복되어 언급된 가장 큰 배경으로는 **저출생이 있었습니다.** 과거에는 출산 인구가 많아 의료 수가 낮더라도 병원이 유지될 수 있었지만, 지금은 수가가 고정돼 있는데 분만 건수는 계속 줄다 보니, 지역 산부인과부터 먼저 사라지는 흐름이 나타났습니다.

분만 취약지는 계속 늘고 있습니다. 한 시간을 차로 이동해도 분만 병원에 닿지 못하는 지역이 **전국의 40%를 넘었고**, 산부인과가 없거나 있어도 분만이 어려운 곳도 상당합니다. 원정 출산이 일상이 되는 구조는 임신 자체를 주저하게 만들 수도 있겠죠.

또한 노후한 환경과 연계 기관의 부재로 지역 분만을 기피하게 되고, **출산할 곳이 줄면 상급종합병원 쏠림과 응급실 '뺑뺑이'** 같은 문제가 심화됩니다. **저출생이라는 큰 흐름 속에서 약순환을 끊을 구조 개혁이 필요하지만, 이 개혁 자체가 쉽지 않다는 점도 취재를 통해 체감했습니다.**



“ 국가가 분만 필수 인프라를 '소방서'처럼 상시 가동, 골든 타임 체계와 다학제 팀의 안정적 운영, 데이터 기반 분만 네트워크 작동이 이뤄져야 합니다. ”



● Q7. 이러한 상황들을 고려할 때, 현실적인 대책은 무엇일까요?

복합적인 원인을 함께 살핀 근본적인 개선을 추진해야 합니다.

소송 리스크 완화

먼저 의료진 감소에 큰 영향을 주는 소송 리스크 완화입니다. 현재는 불가항력적 사고도 소송으로 이어지는 구조입니다. 판결문에서도 법원이 불가항력으로 인정하는 경우가 적지 않지만, 환자와 의료진 모두 긴 소송 부담을 지고 있습니다. 취재 과정에서 많은 의료진이 소송 스트레스와 심리적 부담이 매우 크다고 말했고 그 무게를 간접적으로 체감할 수 있었습니다.

따라서 기록 조작이나 태만 등 명백한 과실은 엄정하게 다루되, 일상적 의료 행위 과정에서 발생할 수 있는 사고까지 형사 처벌이나 고액 배상으로 이어지지 않도록 완충 장치가 필요하다고 느꼈습니다. 또한 산모사망과 같은 불가항력적 사고에 대해서는 의료진 개인의 배상 책임에만 의존하기보다, 국가가 책임을 분담하는 무과실 보상제도를 확대하는 방안도 검토될 수 있을 것입니다.

전원 체계 고도화

또 전원 체계의 강화입니다. 병원 간 데이터를 연동하고, 현재의 급급차 환경에서는 의료진이 충분한 응급 처치를 하기 어려움이 있었던 만큼, 임신부 맞춤형 급급차 등 이송 과정의 대응을 강화하는 방안에 대해서도 면밀히 들여다볼 필요가 있습니다.

국가 책임형 인프라로 전환

궁극적으로 상급종합병원을 '소방서'처럼, 흑자나 적자와 관계없이 국가가 상시 운영 책임을 지는 필수 인프라로 보는 관점에서의 전환이 필요합니다. 필수의료료 시장 논리에만 맡길 수 있는 단계는 이미 지났습니다. 산과·소아과·마취과·영상의학과와 유기적 협진이 가능한 고위험 산모·신생아 통합치료센터를 전국에 확대 설치하는 것이 요구됩니다.

● Q8. 복잡한 사안들에 대한 전달 방식도 고민하셨을 것 같습니다.

엑셀런스랩의 기본 구조는 '글 기사에만 머물지 말자'입니다. 사안들을 보다 입체적으로 전달하고자, 영상과 인터랙티브 콘텐츠를 결합한 종합 구성을 기획했습니다. 기획 초기부터 영상팀과 협업했고, 독자가 직접 정보를 탐색하고 이해할 수 있는 인터랙티브 기사도 제작했죠. 고위험 산모에게 실질적인 도움을 줄 수 있는 정보가 무엇일지도 고민해, '고위험 임신 자가진단 인터랙티브'도 선보이게 됐습니다. 황중윤 강원대 산부인과 교수의 자문으로 정확성과 신뢰도를 높였습니다.

한국일보 고위험 임신 자가진단



고위험 임신 자가진단: 나와 아기를 지키는 첫걸음

한국일보 '산모가 또 죽었다' 영상



지금 이야기가 태어나기까지

90억 원, 23주, 13명. 고위험 산모의 아이가 태어나는 데 필요한 것

돌아오지 못한 산모들 사연



돌아오지 못한 산모들

모성사망 103건 아카이브

모성사망 103건 중 13개의 사연을 한국일보 인터랙티브 기사로 만나보세요

● Q9. 의료·제도 개선과 더불어, 사회적 인식은 어떤 변화가 필요할까요?

임신과 출산은 자연스러운 과정이면서도 언제나 위급 상황으로 급변할 수 있음을 사회가 제대로 인식해야 합니다. 아무 이상 없던 산모에게도 갑작스럽게 위험한 상황이 발생할 수 있다는 점을 많은 사람들이 잘 모르고 있었습니다.

한 산부인과 의사는 '모성사망을 줄이기 위한 첫걸음은 출산을 둘러싼 위험을 제대로 직시하는 것'이라고 말했습니다. 산모가 건강했더라도 산후출혈은 갑작스럽게 발생할 수 있고, 진행 속도도 매우 빠르기 때문에, '출산이 위험할 수 있다'는 인식이 어느 정도는 있어야 분만 시스템 개선 논의도 더 진지하게 이뤄질 수 있다고 생각합니다.

다만 출산이 무조건 위험하다는 뜻은 아닙니다. 말씀드렸듯, 모성사망비는 10만 명당 10명 수준이고², 대부분의 산모는 안전하게 출산합니다. 그럼에도 지난 11년간 약 400명의 산모가 출산 과정에서 숨졌다는 사실은¹⁰ 공포 조장이 아니라, 제대로 된 인식과 대비가 중요함을 보여줍니다.

● Q10. 취재를 거치며 기자로서 달라진 시선이 있었나요?

난임 시술을 바라보는 인식이었습니다. 현장에서는 임신이 계획보다 조금만 지체돼도 곧바로 인공수정을 택하는 경우가 적지 않았고, 성공률을 높이기 위해 다테 이식을 선택하면서 다테아 증가, 고위험 임신 증가, 의료진 부담과 출산 위험 증가로 이어질 수 있다는 점이었습니다. 이 흐름이 장기적으로 분만 의료 전반에 영향을 미칠 수 있다는 점을 새롭게 인식하게 됐습니다.



● Q11. 보도 이후 반응이 어떠했고, 여전히 남아 있다고 느끼는 과제는 무엇인가요?

체감할 만큼 큰 변화가 있었다고 말하긴 어렵습니다. 다만 분만 과정에서 발생한 불가항력적 의료사고에 대해 의료분쟁조정중재원이 운영하는 보상제도에서 보상금이 3천만 원에서 1억 원으로 상향된 점, 소송 관련 일부 제도가 조정된 점, 응급실 '뽕뽕이' 관련 재정 지원이 늘어난 점이 눈에 띄었습니다. 그러나 구조 자체를 바꾸기에는 여전히 쉽지 않은 현실도 느낍니다.

보도 후 대한모체태아의학회와 분당서울대병원 심포지엄에 초청받아 취재 과정을 공유하기도 했고, 저희가 분석한 분만 관련 의료사고 판결문을 바탕으로 한 교수님의 논문에 공동저자로 참여하기도 했습니다. 의미 있는 성과지만, 상을 받고 논문이 나와도 현장의 구조는 빠르게 달라지지 않는다는 사실에 마음 한편 부채감을 느꼈습니다. 의료진과 산모들이 여전히 같은 어려움을 겪고 있기 때문입니다.

취재 과정에서 여러 차례 들었던 말은 '기자들이 이 문제를 계속 놓지 말고 꾸준히 다뤄줬으면 좋겠다'는 요청이었습니다. 여러 매체가 보도 중이지만, 국민 인식 변화 속도에 비해 정책 변화는 더딘 만큼 지속적인 관심과 보도가 필요하다고 봅니다.

마지막으로, 출산과 산과 의료의 미래를 그려주세요.

국가가 분만 필수 인프라를 '소방서'처럼 재정해 상시 가동하고, 한 시간 내 전원을 보장하는 골든 타임 체계와 24/7 다학제 팀이 안정적으로 운영되며, 데이터 기반으로 권역-상급-지역 분만 네트워크가 촘촘히 작동하는 미래를 기대합니다. 출산이 더 이상 모험이 되지 않고, 산모와 아기 모두가 끝까지 안전한 나라를 바라봅니다.