

한국오가논

여성건강 매거진
VOICE

Vol. 2

모든 여성이 누리는 더 나은, 더 건강한 일상을
함께 만들어갑니다



발행일
2026년 4월 6일

발행 및 편집
한국오가논(주)
서울특별시 종로구 종로1길 50
Tel. 1577-8582
www.organon.com/korea

제작 및 디자인
피알봄
www.prbom.com



외부 인터뷰 참여자의 의견은 본 매거진의 편집 방향과 일치하지 않을 수도 있습니다.

목차

02 ● **발간사**
김소은 한국오가논 대표

04 ● **한눈에 보는 여성건강**

피임·성교육

06 ● **건강정보** 피임, 내 건강과 미래를 지키는 자기결정권

08 ● **인터뷰** 산부인과 의사 아빠가 딸들을 위해 하고 싶은 성 이야기
김슬기 분당서울대병원 산부인과 교수

난임·가임력 보존

14 ● **건강정보** 가임력 보존, 미래를 준비하는 새로운 기준

16 ● **인터뷰** 가임력 보존, 왜 지금 준비해야 할까?
김지향 차 여성의학연구소 분당 난임센터 소장

22 ● **인터뷰** 가임력 보존, 내 삶을 설계하는 새로운 선택지
박효원 가임력 보존 경험자

임신·출산

28 ● **건강정보** 임신과 출산, 건강한 여정을 위한 체크포인트

30 ● **인터뷰** 산모와 태아, 두 생명을 지키는 의학의 최전선에서 지속가능성을 말하다
박중신 대한모체태아의학회 회장 (서울대병원 산부인과 교수)

36 ● **인터뷰** 안전한 출산 인프라를 향해 : 전국 분만 현장을 누빈 100일의 기록
이성원, 박준석, 송주용 한국일보 기자

폐경

42 ● **건강정보** 폐경, 건강한 인생 2막을 위한 골든타임

44 ● **인터뷰** 완경, 균형을 새로 잡으며 '나'를 마주하는 시간
이유미 세브란스병원 내분비내과 교수

50 ● **현장취재** 중장년 여성의 건강과 노동시장 참여, 인구 변화 대응의 핵심 의제로 부상하다

여성건강과 성차의학

54 ● **인터뷰** 평균의 함정, 성차의학이 답하다
김나영 대한성차의과학회 회장 (분당서울대병원 소화기내과 교수)

60 ● **인터뷰** 여성의 심장은 다르게 아플니다 그 차이를 아는 순간, 예방은 시작됩니다
박성미 고대안암병원 로제타홀 여성심장센터장 (고대안암병원 순환기내과 교수)

여성건강과 미래

66 ● **인포그래픽** 지금, 여성건강은 안녕한가요?

68 ● **인터뷰** APEC 2025를 통해 바라본 여성건강
Monica He 오가논 미국 및 국제 정책 총괄

74 ● **부록** 한눈에 보는 여성건강 지원 정보



건강한 여성, 건강한 사회 우리의 목소리로부터 시작됩니다

글로벌 제약사 오가논은 '모든 여성이 누리는 더 나은, 더 건강한 일상'이라는 비전을 가지고 2021년 출범한 이래 여성 건강 증진이 가족, 사회의 건강과 안녕으로 이어진다는 믿음으로 의료 솔루션과 접근성 확대에 힘써 왔습니다. 아울러 여성건강 증진의 기반이 되는 인식과 환경을 개선하며 지속가능한 사회를 위한 변화도 모색해 왔습니다.

저희 오가논이 달려온 지난 5년 동안, 사회·경제·의료·문화 전반에서는 저출생과 초고령화, 의료 환경 변화, AI 기술 발전 등 그 어느 때보다 급격한 변화가 빠르게 전개되었습니다. 그럼에도 변하지 않는 사실은 우리 모두가 변함없이 건강하고 행복한 일상을 꿈꾼다는 점입니다. 그렇기에 이러한 변화의 흐름 속에서도 그동안 충분히 다뤄지지 못했던 여성건강은 더 이상 미룰 수 없는 과제입니다. 특히 **여성은 미래세대 생산의 주체이자 가정과 사회, 경제를 지탱하는 핵심 인력으로 서, 우리 여성들의 건강을 지지하는 것은 곧 지속가능한 사회를 위한 투자입니다.**

우리 여성들은 월경, 임신과 출산, 폐경 등 생애 전반에 걸쳐 다양한 신체적·정신적 변화를 경험하지만, 그동안 이러한 변화는 충분한 관심과 논의 없이 개인의 문제로 여겨져 왔습니다. 정보 격차, 의료 접근성의 한계, 사회적 인식의 장벽은 여성들이 자신의 건강을 주체적으로 돌보는 것을 어렵게 만들기도 했습니다. 이러한 문제가 지속되는 한 건강한 사회를 온전히 구현하기는 어렵습니다. 이제 **여성건강을 생애 주기 관점에서 바라보고, 이를 사회 전체의 중요한 의제로 확장하는 것이 꼭 필요**합니다.

이러한 문제의식 속에서 한국오가논은 **2023년 여성건강 매거진 '보이스(VOICE), 를 창간**하고, 여성건강의 현주소를 짚고 의료 전문가와 정책 관계자 등 다양한 목소리를 담은 첫걸음을 내딛었습니다. 이는 많은 분들께서 취지에 공감해 주시고, 여성 건강에 대한 논의가 더 넓고 깊게 이어질 수 있도록 힘을 보태 주신 덕분입니다. 다시 한번 감사드립니다.

2026년 우리는 '여성들이 어떻게 건강한 삶을 살아갈 수 있는가, 그리고 그 건강이 어떻게 건강한 사회로 이어지는가'라는 질문을 다시금 떠올리며, 이번 보이스 매거진 **두 번째 호의 주제를 'Healthy Women & Healthy Aging'**으로 정했습니다. 이는 단순히 오래 사는 것이 아니라 **삶의 전 과정에서 형성된 건강이 개인의 삶의 질로 이어지고, 나아가 우리 사회의 질적 기반을 형성할 수 있다는 믿음을** 기반으로 합니다.

“ **여성의 건강은 특정 시기의 문제가 아니라 삶 전반에서 축적되는 경험입니다. 이를 어떻게 존중하고 지원하는가에 따라 개인의 미래도, 사회의 미래도 달라질 것입니다.** ”

이번 호에서는 **생애주기별 여성건강의 현실을 시작으로, 성별에 따른 건강 차이와 의료 접근성 확대의 가능성을 살피며 앞으로 우리가 준비해야 할 방향을 제시**하고자 했습니다. 이를 통해 그동안 충분히 공유되지 못한 이야기들과 마주하고, 여성건강을 개인의 문제가 아닌 **'우리 모두의 이야기'**로 바라보는 계기가 되기를 기대해 봅니다.

부모의 시선에서 **성교육**을 고민하며 딸을 위해 책을 집필한 산부인과 교수님의 이야기는 지식 이전에 '사랑'의 의미를 다시 생각하게 합니다. **산모와 아이**, 두 생명을 지켜내기 위해 심 없이 해법을 모색하는 산과 교수님의 현장은 미래 의료에 대한 기대감과 생명을 살리는 현장의 무게를 생생히 전합니다. 이는 산과 인프라의 구조적 문제를 깊이 있게 취재한 기자들의 시선과 만나, 여성건강이 개인의 선택이나 노력만으로는 지켜질 수 없다는 사실을 다시금 보여줍니다.

가임력 보존의 중요성을 짚은 난임센터 소장님의 전문적인 시선과 실제로 난자 동결을 고민하고 선택한 한 개인의 솔직한 경험을 통해, 의학적 판단과 삶의 선택이 맞닿는 순간을 들여다봅니다. 또 **폐경기**에 맞게 되는 몸과 마음의 변화를 솔직하게 전한 내분비내과 교수님의 이야기는 앞으로 어떤 준비가 필요한지, 그리고 여성이 겪는 변화들을 우리 사회가 함께 이야기할 수 있는 환경이 왜 중요한지 생각하게 합니다.

여성은 남성과 다른 신체적 특성을 지니며, 그에 맞는 의료적 접근이 필요하다는 **성차의학**의 관점, 특히 심혈관질환에서 나타나는 성차에 대한 논의는 우리가 당연하게 여겨왔던 남성 중심의 의료 표준의 변화를 시사합니다. 더불어, 사회 전반의 **지속가능성을 논의하는 과정에서 여성건강**이 어떠한 위치를 갖는지 살펴보면, 2025년 중·장년기 경제활동 인구 관점의 정책 포럼과 **APEC 2025**에서의 여성건강 의제도 함께 다뤘습니다.

이 목소리들은 우리가 지나쳐 온 질문들을 다시 꺼내 보게 합니다. **여성의 건강은 특정 시기의 문제가 아니라 삶 전반에서 축적되는 경험입니다. 이를 어떻게 존중하고 지원하는가에 따라 개인의 미래도, 사회의 미래도 달라질 것입니다. 변화는 서로의 목소리에 귀 기울이는 순간에서 시작될 수 있습니다.** 한국오가논은 앞으로도 여성건강을 둘러싼 목소리를 연결하고 기록하며 실천으로 이어가는 변화를 만들어 가도록 노력하겠습니다.

이 매거진이 나오기까지 소중한 경험과 통찰을 나누어 주신 모든 분들께 감사드립니다. 읽으시는 여러분이 이 매거진을 덮는 순간, 자신의 몸과 삶, 그리고 결의 여성들을 한 번 떠올리게 된다면, **여성건강을 통해 더 나은 선택과 더 나은 사회로의 변화**를 만들어 가는 보람찬 여정은 이미 시작됐을 것입니다. 여러분과 가족 모두의 건강을 응원합니다!

2026년 봄,
한국오가논 대표 **김소은**

한눈에 보는 대한민국 여성건강

여성건강 **50%** 전체 인구 중 여성 인구 비율 (2025)¹
86.6세 여성 기대수명 (2024)²
66.4세 여성 건강수명 (2024)²



여성 10대 사망원인 (2024)¹³ 사망률 (인구 10만 명당)

암	133.7	고혈압성 질환	20.5
심장 질환	65.3	당뇨병	20.2
폐렴	56.5	패혈증	18.1
뇌혈관 질환	48.3	고의적 자해(자살)	16.6
알츠하이머병	32.8	간 질환	8.8

생식기계 질환

63만 명 자궁근종 환자 수 *5년간 23.9% 증가 (2024)¹⁴
21만 명 자궁내막증 환자 수 *5년간 35.9% 증가 (2024)¹⁵

난임

33.2세 초산 평균 연령 (2025)³
37.3% 35세 이상 고령 산모 비율 (2025) *10년간 10.9%p 증가³
16.8% 기혼여성의 난임 경험률 (2024)⁴
37.9세 난임 시술 대상자 평균 연령 (2022)⁵
20만 건 난임 시술 건수 (2022) 4년간 36.7% 증가⁵
29만 명 난임으로 진료받은 인구 수 (2024) *10년간 32.7% 증가⁶
31.9% 난임 시술 중 정신적 고통 경험률 (2024)⁴
10명 중 1명 (11%) 난임 시술 지원 사업으로 태어난 출생아 비율 (2023)⁷



임신 · 출산

0.80 합계출산율 (2025, 잠정)³
68.5% 분만 후 산후우울감 경험 산모 비율 (2024)¹⁶
187.5일 분만 후 산후우울감 평균 경험 기간 (2024)¹⁶
9.9% 출생아 중 조산아 비율 (2023)¹
290명 10년간 출산으로 사망한 산모 수 (2015~2024)¹³
20.8% 모성사망 원인 중 산후 출혈을 포함한 진통 및 분만의 합병증 비율 (2024)¹⁷



피임

45% 15-49세 여성 현대적 피임 실천율 (2025)⁸
58.7% 청소년 피임 실천율 (2025)⁹
148명/2만 명 청소년 미혼모 수 / 미혼모 수 (2024)¹⁰
3.2만 건 만 15~44세 여성 인공임신중절 건수 (2020)¹¹
188명 10년간 연평균 영아유기 건수 (2015~2024)¹²

폐경

49.9세 평균 폐경 나이 (2016~2018)¹⁸
19.5% 심한 폐경 증상 경험자 중 병원 진료를 받은 여성 비율 (2022)¹⁹
이상지질혈증 2배 골다공증 17배 50대 이상 환자 중 남성 대비 여성 환자 수 (2024)²⁰



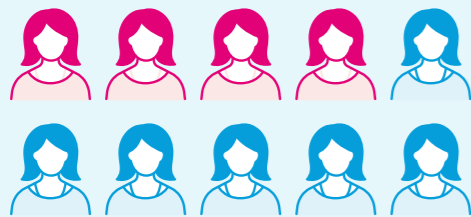
피임, 내 건강과 미래를 지키는 자기결정권

#나에게_맞는_현대적_피임

#계획되지_않은_임신_예방



한국에서는 낮은 피임 실천율과 현대적 피임 사용률이 계획되지 않은 임신의 주된 원인으로 나타났습니다.¹



15~49세 여성 10명 중 4명만이 현대적 피임법 사용²

(유엔연구기금, 2025)

계획되지 않은 임신은 신체적·정신적 후유증을 유발합니다.

계획되지 않은 임신은 건강뿐만 아니라 학업, 일상, 직장 생활 등에 큰 영향을 미치며, 임신중절로 이어질 경우 신체적·정신적 후유증이 발생할 수 있습니다.^{3,4}

신체적 후유증¹



자궁천공



자궁유착증



습관성 유산



불임

정신적 후유증¹

죄책감

우울감

불안감

자살 충동



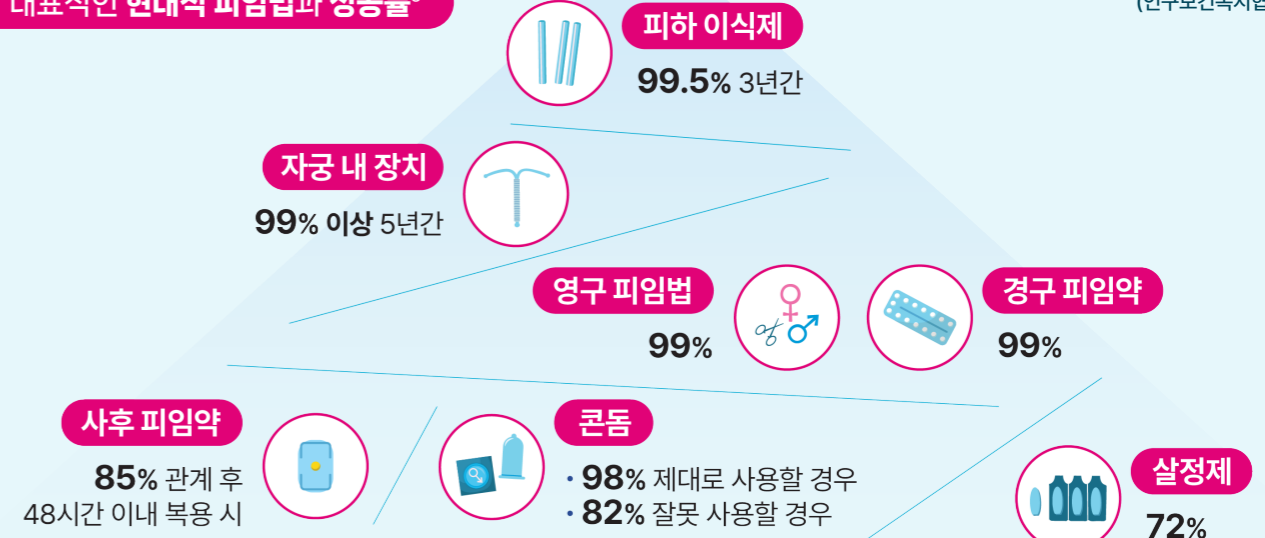
(한국보건사회연구원)



현대적 피임이란 질외사정이나 월경주기법과 같이 실패율이 높은 피임 방법을 제외한 피임 실천을 뜻합니다.⁵

대표적인 현대적 피임법과 성공률⁶

(인구보건복지협회)



성교육이 필요하거나 성 관련 고민이 있다면?

청소년성문화센터

아동·청소년 성교육 전문 기관 (전국 57개 센터)



가까운 청소년 성문화센터 찾아보기

- 성교육, 성문화 활동 등 다양한 프로그램에 참여할 수 있어요.
- 성상담 전문가와 성 관련 상담을 받을 수 있어요.

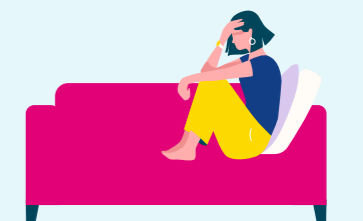
한국아가논이 만난 사람들 Take the Mic

한국청소년성문화센터협의회 이명화 상임대표, 이유정 사무국장과 인터뷰를 확인해 보세요.



계획되지 않은 임신으로 어려움을 겪고 있다면?

1308 24시간 위기임산부 비밀상담전화
보건복지부·아동권리보장원 운영



- ☑ 경제·심리·사회적 이유 등으로 임신·출산·양육에 어려움을 겪는 모든 임신부는 비밀 보장을 원칙으로 누구나 상담받을 수 있어요.
- ☑ 전국 17개 위기임산부 지역상담기관으로 연결돼요.
- ☑ 카카오톡, 문자, 홈페이지를 통해서도 24시간 1:1 상담을 받을 수 있어요.

인터뷰

김슬기 교수

여성의 생애 건강을 지키며, 다음 세대의 성 인식까지 가족처럼 챙기는 산부인과 선생님

김슬기 분당서울대병원 산부인과 및 서울의대 산부인과학교실 교수는 자궁내막증, 난임, 가임력 보존, 폐경, 자궁근종, 로봇수술 등 생식 내분비학 분야에서 선도적인 연구와 함께 진료와 교육에도 힘쓰고 있다.

두 딸의 아버지로서 아이들이 몸과 마음의 변화를 건강하게 받아들이도록 돕고자 2025년 『산부인과 의사 아빠가 초등학생 딸에게 해주고 싶은 이야기』를 집필·출간했다.

산부인과 의사 아빠가 딸들을 위해 하고 싶은 성 이야기

#청소년

#성교육

#성건강

여성건강 이슈를 다룬다 보면 '진작 알았더라면' 하는 말을 종종 듣는다. 생애주기별 성교육은 건강한 삶과 성 인식의 출발점임에도, 정작 청소년 성교육에서는 '엄마와 아빠는 나를 어떻게 낳았어?' 같은 질문에 대한 답에 초점이 맞춰질 때가 많다. 그 사이 아이들은 디지털 정보의 홍수 속에서 방치되거나 왜곡된 내용을 접하기도 하고, 반대로 부모의 적극적인 사교육으로 정보의 우위에 서기도 한다. 정보 격차가 성 인식의 격차로도 이어질 수 있는 현실이다.

이런 환경 속에서, 김슬기 교수는 딸에게 전하고 싶은 올바른 성교육 메시지를 책으로 엮어 선물했다. 산부인과 전문의이자 부모로서 자녀의 성교육법이 궁금했다. 딸에게 무엇을 어떻게 전하고 싶었는지, 사회와 공유하고자 한 점은 무엇인지 이야기를 나눠보았다.

몸이 성장하고 성숙해지는 과정과 변화들을 '부끄러운 일'이 아닌
지극히 '자연스러운 삶의 일부'로 풀어내고 싶었습니다.

“네 몸의 변화는 네가 소중한 존재로 성장하는 증거야.
언제든 같이 이야기를 나누자”라는 메시지를 전하고 싶었어요.



Q1. 진료와 연구, 책 집필까지 활발하게 활동하고 계십니다. 산부인과 의사가 되신 계기가 궁금합니다.

조금 유치하게 들릴 수 있지만, 중학생 시절 방영된 <종합병원>이라는 의학 드라마를 보며 의사를 꿈꿨습니다. 자막에 나오는 의학 용어들을 노트에 적어서 외우던 그 시절이 지금도 생생하네요.

의대 학생들이라면 누구나 가장 기억에 남는 실습 과정 중 하나는 분만 과정에 참관하는 것이라고 생각합니다. 생명의 탄생이라는 경이로움을 느끼는 동시에 아직 풀리지 않은 수많은 연구 과제가 많다는 것도 깨달았지요. 인턴 시절에는 어머니의 갱년기 변화들을 지켜보며 여성건강이 가족 전체에 미치는 깊은 영향을 실감했습니다.

Q2. 2025년 성교육 책을 집필하셨습니다. 기존의 성교육 책과는 또 다른 시선이 느껴지는데, 어떤 동기가 있으셨나요?

책 제목 『산부인과 의사 아빠가 초등학생 딸에게 해주고 싶은 이야기』가 집필 동기를 그대로 드러내고 있는데, 저의 딸들에게 직접 주고 싶어서 집필을 생각하게 되었습니다.

첫째 딸이 초경을 맞이할 때, 주변에서는 초경 파티를 하거나 속옷을 선물하거나 한하는데 저는 막상 그런 것들을 하기가 쉽지 않았어요. 딸의 성격을 고려해서도 부담스럽지 않게 접근하고 싶었고요. 의학적 지식은 알려줬지만 많이 못 챙겨준 것 같아 아쉬움이 남았죠.

사춘기 성교육 책을 선물해 주고 싶어서 찾아보았는데, 기존 책들은 종종 백과사전처럼 딱딱하고 의학적 용어로 가득 차 있거나, 약간 부담스러운 수위까지 알려주고 있다고 느꼈습니다. 의사로서의 지식을 가족에게 전달하는 것도 소중하다는 걸 깨닫고 직접 쓰기로 결심했습니다. 바쁜 일상으로 미뤄지고 있었는데, 둘째 딸이 초등 2학년이 된 해 병원 해외연수 기회를 통해 1년 반 동안 아이들과 함께 지내며 마무리할 수 있었어요.

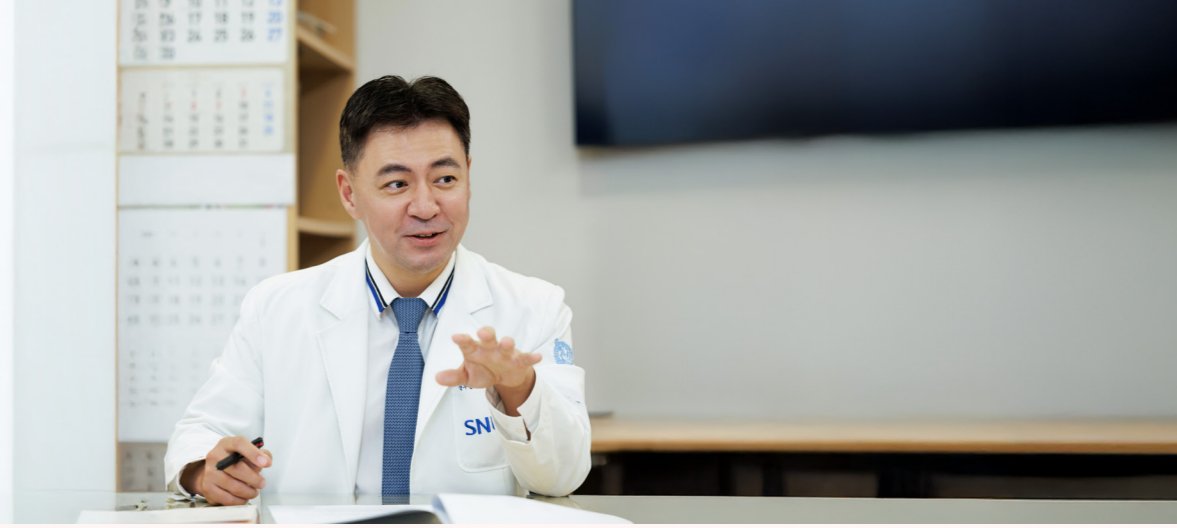
Q3. 무엇을 가장 전하고 싶으셨고, 어떤 부분에 중점을 두셨는지요.

핵심은 '공감과 자연스러움'이었습니다. 딸들에게 '자기 몸을 사랑하고 존중하는 마음'을 전달하고 싶었어요. 성은 생물학적 사실을 넘어 감정과 연결된 영역이니, 아버지의 따뜻한 시선으로 몸이 성장하고 성숙해지는 과정과 변화들을 '부끄러운 일'이 아닌 지극히 '자연스러운 삶의 일부'로 풀어내고 싶었습니다. 평소에 딸들에게 사랑한다는 말을 자주 하는데, 그 마음을 글로도 전달해 주고 싶어서 가장 마지막 페이지에 '아주 많이 사랑해'라고 적었습니다.

아이들이 사춘기를 겪으면서 부모, 특히 아버지와의 심리적 거리가 멀어지면서 어색해지는 경우가 많은데, 이러한 이야기들을 자연스럽게 나누면 부모와의 관계를 잘 유지하는 데 큰 도움이 될 것이라고 믿습니다. '네 몸의 변화는 네가 소중한 존재로 성장하는 증거야. 언제든 같이 이야기를 나누자' 라는 메시지를 전하고 싶었어요. 그래서 초등 3-4학년 아이들이 부담 없이 볼 수 있는 크기로 만들고, 그림과 퀴즈를 더해 자연스럽게 흥미를 느낄 수 있도록 구성했습니다.

초경 시기에 필수적으로 산부인과 상담이나
체크를 받을 수 있는 시스템이 필요하다고 생각합니다.

성인이 되는 시기에는 기본 여성 건강검진 프로그램을
국가 차원에서 확대하면 도움이 될 것입니다.



● Q4. 책 출간 전후로 따님을 포함한 가족과 주변 반응이 어땠나요?

해외연수 기간 동안 아내가 직장 때문에 동행하지 못해 저와 딸들 셋이서만 미국에서 지내며, 모든 고민을 공유하게 됐어요. 성 관련 주제도 자연스럽게 나누었고, 그 대화가 책의 기반이 됐지요. 출간 전 딸들은 원고를 한두 시간 만에 읽고 세심하게 수정 의견을 주었는데, 실제로 교정에 반영해 출판했어요. 예를 들어 '하루에 두세 개의 생리대를 챙기는 것이 좋다'고 쓴 부분을 첫째가 '최소 서너 개는 필요하다'고 정정해 주기도 했지요.

출판일을 둘째 딸 생일로 맞춰서 선물했더니 둘째가 아주 기뻐했습니다. 학교에 가져가 친구들에게 선물하기도 했어요. 아내도 고마워했지요. 가족 간 대화가 더 깊어졌다고 느낍니다.

주변 의료진들은 자녀나 지인들에게 '선물용으로 딱'이라며 사인을 요청하기도 했고, 산부인과 선후배들로부터 누군가는 꼭 해야 되는 일이라며 많은 칭찬을 듣기도 했어요. 아들도 알아야 하니 이 책을 주겠다는 분들도 있었고, 사춘기 아들을 위한 후속서도 써달라는 목소리도 많았어요. 아동·청소년 단체의 전국 지부에 기부도 하고 산부인과 의사들이 운영하는 유튜브 채널에서 구독자 대상으로 선물도 하며 보람을 느꼈습니다.

● Q5. 부모로서 기억에 남는 자녀의 성에 대한 질문이 있으신가요? 고민하셨던 지점이 있으셨는지, 어떻게 풀어갔는지 궁금합니다.

모든 부모님들이 그렇듯이 가장 답하기 쉽지 않은 질문 중에 하나가 '아기는 어떻게 생겨요?'일 거라고 생각합니다. 저도 '엄마 아기씨와 아빠 아기씨는 어떻게 만나요?'라는 질문을 받았을 때가 기억이 납니다. 그 순간 아이의 호기심이 순수하다는 걸 느꼈지만, 너무 세부적으로 설명하면 부담스러울까 고민했죠. 제 대응은 '비유'를 활용하는 거였어요. '꽃가루가 꽃에 날아가 씨앗이 되는 것처럼, 아빠와 엄마의 사랑이 만나서 네가 태어났어'라고 간단히 답해주었습니다.

부모가 염두에 둘 점은 어리다고 무시하거나, 부끄럽다고 잘못된 정보를 주는 것은 피해야 한다고 생각합니다. 예를 들어, '그런 건 아직 몰라도 돼'라든가 '다리 밑에서 주워왔어'와 같은 대답은 부모에 대한 정서적 거리감을 만들고 신뢰를 떨어뜨릴 수 있습니다. 과학적 사실에 기반해 간단하게 설명하고 감정적 안정감을 주는 것이 좋겠죠.

보통 성교육을 엄마가 하면 된다고 생각하기도 하지만, 아버지를 보며 남자의 역할이 정의되기 때문에 아버지도 적극적으로 나서야 합니다. 다양한 주제로 대화를 이어가고 아이들의 질문을 막지 않고 경청하려 해요. '여자는, 남자는 이래야 한다'와 같은 고정관념을 피하고, 어릴 때부터 성역할을 구분하지 않는 방식으로 아이들과 활동적으로 놀며 자연스럽게 교육하려고 있어요. 부모가 서로 애정 표현을 자연스럽게 하며 건강한 관계를 보여주는 것도 중요하다고 봅니다.

● Q6. 사춘기 전후 자녀와 성 관련 대화를 나누며 이해와 소통이 깊어진 사례도 들려주시겠어요?

일상이긴 한데요, 제가 중요하게 생각했던 것 중에 하나가 수면 습관이었어요. 처음에는 '일찍 자야 키가 크다'는 식으로 단순히 말하곤 했는데, 어느 정도 알 나이가 된 시점부터는 '초경을 하게 되면 그 뒤로는 키가 잘 안 커. 이런 이유로 남녀의 키 차이도 생기는 거야. 그러니 키 크는데 이 시기가 중요해'라는 식으로 좀 더 객관적인 정보를 주며 대화를 했어요. 그랬더니 '우리를 무조건 재우려 하는 게 아니구나. 엄마 아빠 쉬려고 하는 게 아니구나'하는 눈치였고, 스스로 수면 시간을 지키더군요.

● Q7. 진료하시며 청소년들이 건강 정보나 인식이 부족해서 치료가 늦어지는 경우도 보시나요?

자궁내막증은 통증이 심해도 '생리통이겠지' 하며 참고 지내다 증상이 악화된 뒤에야 병원에 오는 사례가 매우 많습니다. 이런 사례를 보면 자신의 몸에 관심을 갖고 존중하는 태도가 얼마나 중요한지 다시 느낍니다. 자궁내막증은 20~40대뿐 아니라, 청소년 시기부터 발병할 수 있는 질환입니다.¹ 일정 기준 이상 통증이 지속되면 진료를 받아보는 것이 필요합니다.

제도적으로 영유아 검진이나 예방접종처럼 초경 시기에 의무적으로 산부인과 상담이나 체크를 받을 수 있는 시스템이 필요하다고 생각합니다. 생리통의 정도, 주기 변화 등 기본적인 정보를 의사가 확인하고 조절할 수 있는 체계가 마련되면 좋겠습니다. 또한 성인이 되는 19~20세에는 피임, 생리, 난소 기능 검사 등을 포함한 기본 여성 건강검진 프로그램을 국가 차원에서 확대한다면 청소년과 청년 여성의 건강관리에 큰 도움이 될 겁니다.

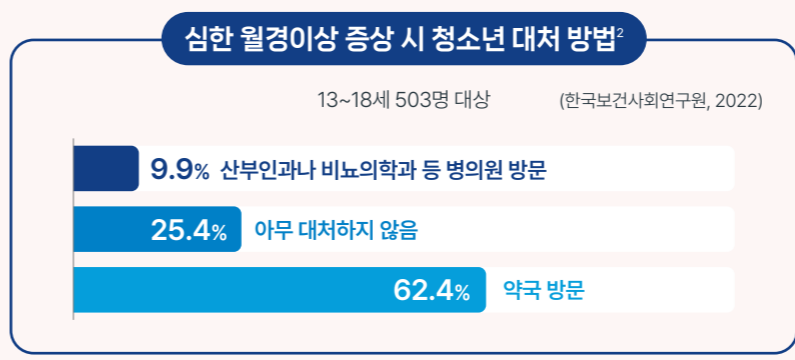
어른들도 잘 모르는 알쏭달쏭 퀴즈!

성장은 언제쯤 닫힐까?

어른들도 잘 모르는 알쏭달쏭 퀴즈 일부 (성장판은 언제쯤 닫힐까?)

A 여자아이들은 대개 15세 이후에 성장판이 닫히는데, 보통 초경이 시작된 후 1~2년 내에 성장판이 닫히는 경우가 많아요. 그래서 아직 초경이 시작되긴 안 했는데 키가 자라는 데 얼마나 중요할지 알 수 없어요. 하지만 초경 이후에도 조금은 더 늦게까지 성장하는 경우도 있으니 바른 생활습관을 가지고 계속 키가 크도록 노력해볼게요.

B 남자아이들은 대개 17세 이후에 성장판이 닫히는데, 남자아이들은 여자아이들보다 성장판이 더 오래동안 열려 있기 때문에 키가 더 많이 자랄 수 있어 사춘기 동안에도 키가 자라는 경우가 많아요. 그래서 어른이 되면 평균적인 키가 여자보다 남자가 더 크게 되지.





“
**학생과 학부모가 선택권을 가질 수 있도록
 점진적으로 개방된 성교육 체계를 마련하고,
 민간의 양질의 성교육 프로그램을
 공교육에 더 도입해야 합니다.**
 ”

● **Q8. 청소년 성 인식과 성교육에 있어 우려되는 사회 환경은 무엇인가요?**

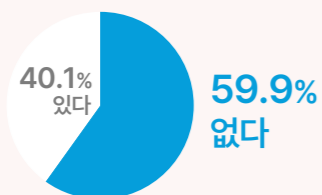
과거엔 학교나 책이 주요 정보원이었지만, 이제 소셜미디어에서 자극적 콘텐츠가 넘쳐나요. 재미 중심 영상이 잘못된 지식을 퍼뜨리거나 선정성을 강조하는 경우가 많아졌죠. 의료 현장에서 청소년 환자들은 '콘텐츠에서 본 대로' 피임법을 시도하고, 보호자들은 '집에서 어떻게 설명할까' 고민합니다.

온라인과 일상에서 접하는 성 관련 잘못된 지식의 예시로는 '자위는 무조건 몸에 해롭다'는 과장된 정보나 '특정 체위는 임신 확률이 낮다' 등 근거 없는 정보들이 있습니다.

초등학교 학부모 성교육 인식 및 실태 연구 결과³

초등학교 학부모 337명 대상 (한국아동간호학회 아동간호학회지, 2019)

Q. 아이에게 직접 성교육을 해준 경험?



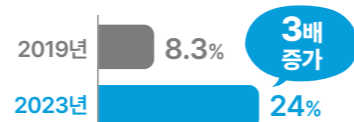
Q. 성교육 제공에 어려움을 겪는 가장 큰 이유 *상위 4개



가장 위험한 건 '왜곡된 성 인식'입니다. 자극적인 콘텐츠가 성을 '즉각적 쾌락'으로만 보이게 해 건강한 관계나 동성의 가치를 무시하게 되죠. 디지털 성범죄 비중이 2019년 8.3%에서 2023년 24%로 3배 증가한 건 이 왜곡이 현실 피해로 이어진다는 증거예요.⁴ 아이들은 '좋아요'를 위해 위험 행동을 하거나 가짜 정보에 속기 쉽습니다.

2023년 아동청소년 대상 성범죄 중 디지털 성범죄 비중⁴

성범죄 가해자 판결문 분석 결과 (여성가족부, 2023)



● **Q9. 이러한 환경에서 부모가 갖춰야 할 역량은 무엇일까요?**

부모는 자녀의 디지털 리터러시를 길러주고, 부모로서 건강한 미디어 사용 습관을 보여줘야 합니다. 디지털 리터러시는 단순한 기기 사용 능력이 아니라, 온라인 정보의 홍수 속에서 신뢰할 수 있는 내용을 선별하고 안전하게 소통하며 창의적으로 활용하는 능력을 의미하죠. 자녀와 스마트폰·앱 사용 규칙을 세우고, 정보 출처를 확인하고 평가하는 습관 들이기, 개인 정보 보호와 디지털 권리를 인식하기, 사이버불링 예방과 대응을 익힐 수 있도록 돕는 과정이 필요합니다.

또 어른들이 디지털 기기를 유용하게 사용하는 모습을 보여주는 것도 중요합니다. 부모가 eBook을 읽거나 가족 일정 앱을 활용해 아이들이 자연스럽게 따라하도록 유도하는 거죠. 또 시청 시간, 연령을 제한하기보다 부모가 함께 시청하며 기준을 제시하는 방식이 효과적입니다. 성 관련 콘텐츠도 부모가 적절하다고 판단되는 수준에서 함께 보고 대화를 나누는 것도 좋아요. 자녀의 온라인 활동을 적절히 모니터링하며 피드백을 주는 것도 도움이 될 수 있겠죠. 필요할 때 학교 상담이나 필터링 앱 등 외부 전문 지원 시스템을 활용하는 것도 추천합니다.



마지막으로, 성교육과 성문화 미래를 위해 구상하시는 바와 바람을 들려주세요.

후속으로 사춘기 아들을 위한 책과 첫째 딸 선물을 염두한 대학생 버전의 성인 에디션도 계획 중입니다. 지금 시대 성교육은 '디지털 네이티브' 세대를 위해 더 포괄적이고 상호적인 접근으로 나아가야 합니다. 지식 전달을 넘어, 감정 지능과 윤리를 결합한 콘텐츠가 핵심이죠. 미래에는 AI나 VR 시뮬레이션을 활용한 실감 교육을 하고, 부모·학교·사회가 네트워크로 연결된 시스템이 만들어질 것입니다.

우리는 성 관련해 '부끄러움 없는 대화 문화'를 함께 만들어야 합니다. 성이 자연스럽게 이야기될 수 있는 환경이 마련될 때 아이들은 더 안전하게 성장할 수 있습니다. 이 인터뷰처럼 다양한 목소리가 모일 때, 성교육의 미래도 한 걸음 더 나아갈 수 있다고 믿습니다.

● **Q10. 청소년의 건강한 성 감수성을 키우기 위해 사회는 어떤 역할을 해야 할까요?**

성교육이 가정에서 시작되더라도 사회 전체의 협력이 필수입니다. 공교육에 디지털 성교육을 의무화해야 합니다. 보호자와 아이 간 지식 격차가 커지고, 공교육의 기본 내용과 사교육의 세밀한 접근 차이로 정보 불평등이 생기는 상황이에요. 여전히 성을 터부시하는 시선이 남아 있어 더 세심한 접근이 필요합니다.

미디어와 NGO의 캠페인으로 드라마나 SNS에서 건강한 성 이미지를 확산하는 것도 중요합니다. 궁극적으로 '성 감수성'을 하나의 문화적 가치로 자리매김해야 합니다. 청소년이 '존중'과 '동의'를 기본으로 보는 세상을 만들기 위해 부모, 학교, 사회가 연대하는 시스템이 필요합니다.

● **Q11. 해외 사례에서 한국에 도입되면 좋겠다고 생각하시는 점도 있으셨나요?**

딸이 미국에서 학교 다닐 때 받았던 '성교육 동의서'가 매우 인상 깊었습니다. 교육 수위, 실습 여부, 남녀 통합 또는 분리 수업 등을 가정에서 직접 선택할 수 있었거든요. 매우 합리적인 방식이라고 느꼈고, 한국도 학생과 학부모가 선택권을 가질 수 있도록 점진적으로 개방된 성교육 체계를 마련할 필요가 있다고 생각합니다. 또한 민간의 양질의 성교육 프로그램을 공교육 안으로 더 적극적으로 도입해 모든 학생이 평등하게 접근할 수 있도록 해야 한다고 봅니다.

가임력 보존, 미래를 준비하는 새로운 기준

#난임_예방

#가족계획

#가임력_사전관리

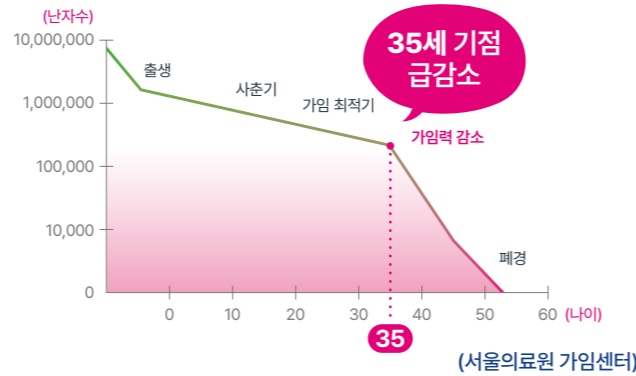
#난자_동결



여성의 가임력은 만 35세 이후 급격히 감소하기 시작합니다.¹

40세 이상 여성의 임신 가능성은 약 5%로 매우 낮아집니다.²

2025년 한국의 평균 초산 연령은 33.2세입니다.³
꾸준히 증가하는 출산 연령과 맞물려
난임 인구는 2015년부터
10년 사이 32.7% 증가했습니다.⁴



(통계청, 2025)
(건강보험심사평가원, 2024)



2025년부터 20~49세 미혼 포함 남녀는 가임력 검사비를 지원받을 수 있습니다.⁵

임신 사전건강관리 지원사업

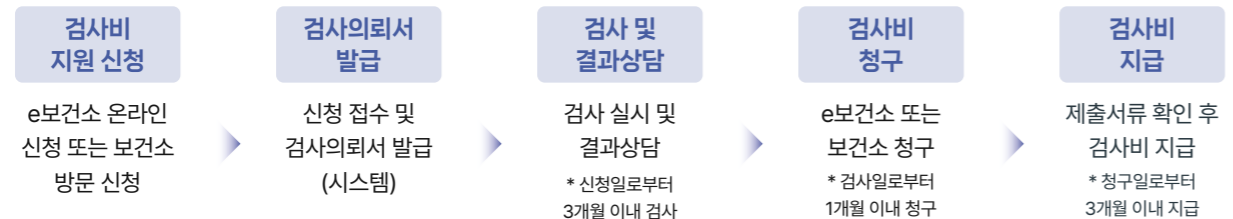
(2026년도 기준)

보건복지부·지자체 보건소에서 임신 전 필수 가임력 검사비를 지원하는 사업

- 대상: 모든 20~49세 남녀 주요 주기별 1회 (1인 최대 3회) 지원
- 지원 검사 항목: 난소기능검사, 부인과 초음파(여성), 정액검사(남성)
- 지원 금액: 최대 13만 원(여성), 최대 5만 원(남성)



검사비 지원 신청 바로가기



조기 검진 후 필요 시 난자 동결 등 가임력 보존을 고려해 보세요.

가임력 보존 항목⁶

난자 동결

수정되지 않은 상태의 난자를 동결하는 방식으로, 미혼 여성도 시술 가능

배아 동결

과배란 유도 주사제를 통해 다수의 난자를 채취한 후, 이를 정자와 수정시켜 생성한 배아를 동결하는 방법으로, 가장 높은 성공률을 보이는 보존법

난소 조직 동결

난소 조직 자체를 냉동하는 방법으로, 사춘기 전 초경을 경험하지 않은 여성 암 또는 소아암 환자에게 적용 가능 (건강보험심사평가원)

난자 동결의 과정 및 방법²



(대한가임력보존학회)

가임력 보존과 난임에 대해 더 알고 싶다면?

한국오가논이 만난 사람들 Take the Mic



난임 전문의 류상우 원장, 「헬로 베이비」의 저자 김의경 작가와의 인터뷰에서 확인해 보세요.



난임과 임신에 대한 지원과 혜택이 궁금하다면?

임신육아종합포털 아이사랑

· 임신·출산·육아 관련 전문 정보와 복지 제도, 보육사업 정보 등을 확인하고, 전문가의 온라인 상담 서비스를 받을 수 있어요.



아이사랑 바로가기

인터뷰

김지향 소장

가임력 보존에서 난임 치료까지, 생식의학의 새로운 가능성을 열정적으로 열어가는 선생님

김지향 차 여성의학연구소 분당 난임센터 소장은 20여 년간 난임 치료, 가임력 보존, 난소기능부전 치료를 선도해 온 생식의학 전문가다. 인공지능과 재생의학 기반 연구를 통해 난임 치료의 새로운 가능성을 열정적으로 열며, 난임 부부의 희망을 위한 치료에도 진심을 다한다. 또한 생식 자기결정권 확대와 난임 치료 환경 개선을 위한 공공 교육과 정책 제안에도 적극 참여하고 있다.

가임력 보존, 왜 지금 준비해야 할까?

#가임력보존

#난자동결정보

#지원정책

저출생 문제 해결을 위한 정부의 정책 강화와 인플루언서의 영향 등으로 난자 동결을 비롯한 가임력 보존에 대한 사회적 관심이 빠르게 높아지고 있다. 저출생이 국가적 위기로 연일 거론되며 변화의 징후도 감지된다. 2025년 저출산고령사회위원회 조사에 따르면, 무자녀 가구의 출산 의향이 전년 대비 소폭 상승했다. '출산 연령이 지속적으로 늦어지는 현실에서 이제는 출산의 '계획 여부'보다 미래의 가능성을 '인지하고 준비하는'가 핵심 과제로 부상하고 있다. 난소 기능과 정자의 질은 시간과 함께 노화하기 때문이다.²

가임력 보존은 중요하지만 여전히 많은 사람들에게 낯선 개념이다. 김지향 소장은 '가임력 보존은 되돌릴 수 없는 시간 앞에서 미래의 선택권을 지키는 중요한 방법이며 준비된 선택'이라고 말한다. 이번 인터뷰에서는 가임력 보존과 난임 치료의 현재와 미래를 함께 살펴본다.



Q1. 난임 전문의를 선택하게 된 계기는 무엇 인가요?

제왕절개 수술에 운 좋게 보조의사로 참여할 기회를 얻게 되었고, 분만 과정을 바로 곁에서 지켜보며 그 순간이 얼마나 경이롭고 감동적이었던지 아직도 잊을 수가 없습니다. 당시 산부인과 의사의 길이야말로 내가 걸어 가야 할 운명이라는 확신을 갖게 됐고 그 이후 단 한번도 다른 전공을 생각해 본 적이 없습니다.

제가 학생이던 1990년대 중후반만 해도 난임은 크게 주목받지 않는 분야였어요. 교과서조차 간단히 언급하는 정도였죠. 하지만 저는 그 안에서 연구의 여지가 무궁무진하다는 점, 환자에게 더 나은 결과를 만들어 줄 수 있다는 점이 굉장히 매력적으로 느껴졌습니다. 저출생이 국가적 이슈가 된 지금은 제 일이 사회적 의의를 가진다는 점에서도 큰 보람을 느낍니다.

Q2. 최근 난자 동결에 대한 관심이 높아지고 있습니다. 진료 현장에서도 느껴지는 변화가 있나요?

분명히 느낍니다. 실제로 난자 동결을 위해 내원하시는 분들이 꽤 증가했습니다. 차병원 데이터에 따르면, 2015년 72건이었던 미혼 여성의 난자 동결보관 시술 건수는 2022년 1,400건을 기록했습니다.³ 정책적 지원도 있고, 유명인들이 경험을 공개하면서 심리적 장벽이 낮아진 것도 영향을 준 것 같아요.

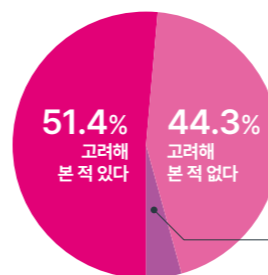
기술도 많이 발전했습니다. 10년 전에는 사실 의사 입장에서 난자 동결은 '도전적인 시술'이었어요. 과거의 슬로우 프리징 방식은 난자 내부에 얼음 결정이 생기고 세포가 손상되는 위험이 컸죠.⁴ 쉽게 말하면 딸기를 얼렸다가 녹이면 흐물거리는 것과 비슷합니다. 지금은 급속 유리화 기술 덕분에 해동 후 난자 생존율이 크게 개선되어 훨씬 안전하게 시술할 수 있습니다.⁴

서울시 20~49세 여성의 난자 동결 시술 의향 현황⁵

(서울시여성가족재단, 2024)

난자 동결 시술 고려 수준

단위: %
응답자 수: 790명



난자 동결 시술 고려 이유

단위: %
응답자 수: 764명(다중응답)



Q3. 난자 동결에도 적절한 시기가 있나요?

난자 동결은 말 그대로 현재의 가임력을 미래로 이동시키는 방법입니다. 예를 들어 28세에 동결한 난자를 40세에 사용하면, 28세의 난자 나이로 임신을 시도하는 것이죠. 따라서 가장 큰 효과를 보기 위해서는 20대 중후반~30대 초반에 동결하는 것이 적기입니다.

많은 분들이 '그래도 35세 이후에 임신하면 성공률이 떨어지지 않나요?'라고 걱정하시는데, 임신 성공률을 좌우하는 것은 자궁이 아니라 난자의 나이입니다.⁶ 다만 고령 임신은 주산기 합병증 위험이 높기 때문에 너무 늦지 않게 임신을 시도하시길 권합니다.

현재 정부에서 20~49세 남녀의 가임력 검사비를 지원하는 사업을 진행하고 있어요. 특히 출산에 대한 의향이 있는 분들은 선제적으로 가임력 검사를 통해 미리 확인하고 계획하는 게 중요합니다.

Q4. 가임력 보존, 알고 있긴 하지만 망설이는 분께 전하고 싶은 말이 있으신가요?

가임력 보존은 생식에 대한 자기결정권을 지킬 수 있는 방법입니다. 우리는 '아직 때가 아니다'라는 사회적 분위기 속에서 살고 있지만, 우리 몸은 그 속도를 따라주지 않습니다.² 여성은 30세 전후부터 난소 기능이 서서히 떨어지고, 남성도 나이가 들수록 정자 DNA 손상률이 높아집니다.⁸ 많은 부부가 이미 가임력이 떨어진 상태에서 임신을 시도하게 되고, 그 과정에서 난임을 겪습니다.

그래서 난자 동결 지원 정책은 출산을 강요하는 정책이 아니라, 원할 때 스스로 임신 시기를 선택할 수 있도록 개인의 주권을 지켜주는 장치라고 생각합니다. 몰라서 대비하지 못하는 것과 알고 선택하는 것은 전혀 다르거든요.

“ 난자 동결은 말 그대로 현재의 가임력을 미래로 이동시키는 방법입니다. 특히 출산에 대한 의향이 있는 분들은 선제적으로 가임력 검사를 통해 미리 확인하고 계획하는 게 중요합니다. ”



Q5. 가임력 보존을 위해 어떤 정책적, 제도적 지원이 필요하다고 보시나요?

가임력 보존을 쉽게 선택하기 어려운 가장 큰 장벽은 비용입니다. 우리나라와 같이 저출산이 심각한 상황에서는 국가적으로 가임력 보존 시술 비용을 지원할 필요가 있습니다. 난자 채취부터 보관 비용까지 고려하면 수백만 원 정도 드는데요. 한 번에 충분한 난자를 확보하지 못할 경우 추가 시술이 필요합니다. 또 젊은 나이에 시술할수록, 임신 계획이 늦어질수록 지속적인 보관비가 발생해 경제적 부담이 더욱 커질 수밖에 없습니다. 게다가 가임력 보존의 가장 적절한 시기인 20대~30대 초반은 경제적으로 여유롭지 않은 시기예요.

건강보험 재정은 한정되어 있기 때문에 우선적으로 지방자치단체의 보조금으로 지원받을 수 있다면 좋겠다는 생각이 듭니다. 또, 시험관 아기 시술 지원에 대한 건강보험 정책을 나이에 따라 차등 지원하는 방향으로 수정하고, 이로 인해 추가적으로 마련된 재원을 난자 공여 쪽으로 지원하는 것도 고려해 볼 만하다고 생각합니다. 난자 동결의 가장 큰 문제점으로 지적되는 것이 동결한 난자의 실제 활용률이 낮다는 점이에요. 때문에 투자되는 비용 대비 효과도 낮죠. 국가 차원의 공공 난자은행 시스템이 마련된다면, 동결된 난자 중 사용되지 않은 일부 난자를 기증하고 이를 필요한 사람이 활용할 수 있게 함으로써 선순환 구조를 만들어 이러한 문제를 개선할 수 있을 것이라고 봅니다.

가임력 보존에 대한 인식을 증진시키기 위한 노력도 중요합니다. 가임력 보존이 가장 효과적인 20~30대는 학업과 취업에 집중하느라 결혼이나 출산에 대해 깊게 고민하지 못하는 시기이기도 합니다. 때문에 청소년기부터 생식 건강과 가임력 교육을 강화하는 것도 매우 중요합니다.

가임력, 미리 점검해 보세요!

(서울의료원 가임센터)

가임력이란?

임신할 수 있는 자연적인 능력. 만일 가임력 저하가 확인됐거나, 가임력 저하를 유발하는 의학적 치료가 계획되어 있다면 건강한 배아, 난자, 정자 등을 동결해 사전 보존 가능.

가임력 검사 종류²

 혈액검사 (난소기능검사, 간기능 검사, 항체 검사)	 골반 초음파	 자궁경부암 검사
 소변검사	 성매개 감염 검사	 정액검사

임신 사전건강관리 지원사업

보건복지부와 지자체 보건소에서 20~49세 남녀의 임신 전 필수 가임력 검사비를 지원하는 사업. 결혼, 자녀 여부와 관계없이 받을 수 있으며 생애 주요 주기별로 1회, 최대 3회까지 지원 가능.

지원 검사 항목
: 난소기능검사, 부인과 초음파(여성), 정액검사(남성)

지원 금액 : 최대 13만 원(여성), 최대 5만 원(남성)

지원 방법
: 보건소에 온라인 또는 오프라인으로 검사비 지원 신청



- ▶ 보건소로부터 검사의뢰서 발급
- ▶ 대상 의료기관에서 검사
- ▶ 보건소에 온라인 또는 오프라인으로 검사비 청구

제1주기 29세 이하	제2주기 30~34세	제3주기 35~49세
-----------------------	-----------------------	-----------------------

* 단 지자체 예산에 따라 조기 종료될 수 있음

(2026년 4월 기준)



“
**그간 여성건강은 상대적으로 소외된 연구분야였습니다.
 여성의 삶의 질과도 직결되는 분야이기 때문에
 여성건강 연구와 정책적 지원이 대폭 확대되길 기대합니다.**
 ”




● **Q6. 우리나라의 가임력 보존 정책에 참고가 될 수 있는 해외 사례가 있다면 소개해 주세요.**

가임력 보존 정책이 가장 잘 구축돼 있는 국가로는 이스라엘이 꼽힙니다. 이스라엘은 서구권에서 가장 높은 출산율을 기록하는 국가 중 하나인데요.⁹ 30~41세 여성의 난자 동결에 건강보험 혜택을 적용합니다.¹⁰ 가임력 감소를 '예방 가능한 건강 문제'로 접근하고 있는 것이지요.

대만은 저출산 위기를 극복하기 위해 동성 커플과 미혼 여성의 체외수정, 난자 동결 시술 등을 허용하는 방안을 검토하고 있는 것으로 알고 있습니다. 지난 9월에 발표된 '출산 장려를 위한 3대 지원 방안'에서는 의료적 치료 목적의 정·난자 동결 시술 지원금을 확대하는 방안이 포함됐어요.¹¹

싱가포르에서도 의학적 이유로 난자 동결을 진행할 때 건강보험 혜택이 적용됩니다. 결혼 후 동결한 난자를 이용해 보조생식술을 시행하는 경우에도 시술비 지원이 되고요.¹²

해외 가임력 보존 정책 사례

-  **이스라엘¹⁰**
30~41세 여성의 난자 동결에 건강보험 혜택 적용
-  **대만¹¹**
동성 커플, 미혼 여성의 체외수정, 난자 동결 시술 허용 검토
-  **싱가포르¹²**
의학적 난자 동결 건강보험 혜택 적용, 보조생식술 시술비 지원



● **Q7. 가임력 보존 이외에도 난임의 예방과 치료를 위해 필요한 지원도 있을까요?**

난임은 치료만큼 예방이 중요합니다. 자궁내막증·선근증 같은 질환을 제때 치료하지 않으면 난임으로 이어지기도 합니다. 극심한 생리통이 있다면 참지 마세요. '건강을 확인해야 하는 신호'입니다.

난임 부부에 대한 정서적인 지원도 중요합니다. 자기 책임이라고 생각하고 우울해하시는 분들이 많거든요. 이전에 난임 치료받는 분들에 대한 그룹 인터뷰를 진행했는데, 절반이 항암 치료 중인 암 환자들과 비슷한 수준의 우울증을 보였습니다. 공황장애까지 겪는 분들도 종종 봅니다.

난임 휴가를 눈치 보지 않고 쓸 수 있는 복지와 직장 문화도 갖춰져야 합니다. 또 임신과 출산을 지원하는 것도 필요하지만, 출산 그 이후에 대한 지원도 간과할 수 없어요. 북유럽처럼 눈치 보지 않고 난임 휴가를 쓸 수 있는 문화와 좋은 돌봄 시스템이 갖춰져야 합니다. 아이를 낳고도 키우기 어려우면 둘째는 꿈도 못 꾸죠.

● **Q8. 난임 치료 발전을 위한 연구에도 힘쓰고 계신데요. 앞으로 어떤 기술적 발전을 기대할 수 있을까요?**

난치성 난임 환자분들을 많이 보다 보니, 무엇이든 도움이 되고 싶다는 마음이 큼니다. 제가 집중하고 있는 것은 **줄기세포 치료와 PRP(자가 혈소판 풍부 혈장) 기반 재생 치료**, 그리고 **인공지능을 활용한 난자, 배아, 정자 선별 기술**입니다. 특히 과배란 과정은 환자마다 최적치가 달라 임상 경험이 매우 중요합니다. 그래서 누구라도 환자 맞춤형 치료를 쉽게 적용할 수 있도록 **임상 의사결정 지원 시스템(CDSS)**을 만드는 것이 목표입니다.

여성건강의 미래를 위해 한마디만 해주신다면?

여성건강에 대한 연구 투자가 확대돼야 합니다. 그간 여성건강은 상대적으로 소외된 연구 분야였습니다. 연구비 투자가 잘되지 않고, 삶의 질을 극심하게 떨어뜨리는 여성 질환이 많음에도 수십 년째 치료법이 피임약 복용에만 머물러 있는 등 진전이 없고 과소평가되어 있습니다. 여성의 삶의 질과도 직결되는 분야이기 때문에 **여성건강 연구와 정책적 지원이 대폭 확대** 되길 기대합니다.

인터뷰

박효원

자신의 미래를 적극적으로 리드하며,
내일을 위한 선택이 존중받는 사회를 향해
목소리 내는 그녀

박효원 씨는 민간 인구 전문 기관에서 인구구조 변화와 대응 방안에 대한 홍보·소통 업무를 수행해온 바 있다. 또한 '내 삶의 시간표를 내가 설계할 수 있을까'라는 질문에서 출발해 30대 미혼 여성으로서 난자 동결을 진행했다.

이후 정부 관계자, 국회의원, 의료계가 함께한 초저출생 극복 토론회에 패널로 참여해 각자가 미래를 주체적으로 설계할 수 있는 환경이 필요함을 피력하며 가임력 보존을 둘러싼 논의를 보다 현실적인 언어로 확장시켰다.

가임력 보존, 내 삶을 설계하는 새로운 선택지

#난자동결경험

#미래설계

#정책아이디어

결혼과 출산은 개인의 선택이다. 하지만 우리 몸의 시계에서 작동하는 가임력은 그 선택을 무한정 기다려주지 않는다. 이러한 현실과 의학의 발전으로 주목받고 있는 것이 '가임력 보존'이다. 각자의 삶의 속도와 리듬에 맞춰 미래를 주도적으로 준비할 수 있는 대안 중 하나이기 때문이다.

박효원 씨 역시 아이와 함께하는 미래를 준비하기 위해 난자 동결을 택했다. 저출생 극복을 위한 정부의 지원이 확대되는 가운데, 실제로 난자 동결을 하며 겪은 감정과 고민, 바람은 무엇이였을까? 결정과 진행의 순간들을 따라가며 가임력 보존을 둘러싼 현실을 다각도로 들여다본다.

Q1. 어떤 일을 하고 계신지, 자기소개 부탁드립니다.

저는 그동안 인구구조 변화와 출산·육아 환경을 둘러싼 문제를 살피며, 사회적으로 어떤 협력과 제도적 노력이 필요한지 고민해 왔습니다. 지난해까지 한반도 미래연구원원에서 홍보와 운영 지원을 담당하며 일과 가정의 양립이 출산과 육아에 미치는 영향, 기업과 정부의 역할을 중심으로 다양한 논의와 제안을 이어왔어요. 아울러 임신, 출산, 육아에 대한 부정적인 인식을 완화하고, 보다 현실적인 선택지를 사회에 알리기 위해 대국민 캠페인에도 참여했습니다.

Q3. 난자 동결을 한 지금, 그 결정을 돌아보면요?

제 결정에 만족합니다. 미래를 위한 일종의 보험을 들었다는 생각에 든든하기도 하고요. 부모님께서도 '미혼인데 왜 필요하냐고' 의아해하셨는데요. 미래를 위한 준비라고 말씀드리니 납득하셨죠. 주변에서도 '굳이?'라는 반응도 일부 있었지만 '아기 낳을 생각 있으면 잘했다'는 긍정적인 의견들이 대부분이었어요. 제 이야기를 듣고 난자 동결을 결심한 지인들도 있고요.

“ 난소 나이가 제 나이보다 많게 나왔어요.
내가 생각해 온 미래가 갑자기 닫히는 건 아닐까 하는 두려움이 확 올라왔어요. ”

Q2. 가임력 보존, 특히 난자 동결을 선택하게 된 계기가 있으신가요?

어느 날 친구가 부인과 건강이 안 좋아지면서 의사 선생님의 권유로 난자 동결을 했다는 소식을 들었어요. 저 또한 20대에 자궁과 난소에 물혹이 생겨 수술한 적이 있어 가임력 보존에 대해 알아봐야겠다고 생각했죠.

그래서 집에서 난소기능검사(AMH) 자가진단키트로 검사해 봤는데, 제 나이가 30대임에도 난소 나이가 40대 후반으로 나온 거예요. 특별히 아픈 곳이 없는 데도 말이죠. 그 순간 '내가 생각해 온 미래가 갑자기 빨리 닫히는 건 아닐까' 하는 두려움이 확 올라왔어요. 저는 어릴 때부터 사랑하는 사람과 결혼하고 아이를 낳는 미래를 그려왔거든요.

건강검진에서 재검사를 받아도 마찬가지였어요. 산부인과 상담을 받아보니 출산 의향이 있다면 가능한 젊었을 때 난자 동결을 해보라고 권하시더라고요. 그래서 결심하게 됐습니다.

Q4. 난자 동결을 결정하고 진행하는 과정에서 겪은 어려움이나 고민이 있었나요?

난자 동결에 대한 정보를 찾기가 쉽지 않았어요. 의학 지식이 없는 일반인의 입장에서 난자 동결이나 시술 과정에 대한 용어 자체도 어려웠고요. 지원 제도를 알아보려고 병원이나 정부 홈페이지 등을 찾아보아도 대부분 기혼 난임 부부를 대상으로 설명되어 있었어요.

그런데 기혼자의 난임 치료 지원과 미혼 여성의 난자 동결 지원은 신청 절차부터 다르거든요. 정보가 부족하다는 건 결국 선택의 부담도 커진다는 거죠. 저는 난자 동결 경험자들이 올린 블로그 글이나 유튜브 영상을 찾아보며 참고했어요. 이마저도 당시에는 정보가 많지 않았어요. 저처럼 난소 기능 수치가 낮아 동결하는 경우보다는 암 환자분들의 사례가 대부분이었죠.

핵심은 '미리 알고, 미리 관리할 수 있게 만드는 것'입니다.

난임 이전 단계에서 자신의 가임력을 한 번쯤

“ 점검해 볼 수 있는 환경을 만드는 것이 먼저라고 생각해요. ”

가임력 검사가 국가건강검진 항목에 포함된다면

많은 분들이 부담 없이 접근할 수 있을 것 같아요.



● Q5. '가임력 보존'이 미래를 준비하는 선택지로 받아들여지려면 가장 중요한 변화는 무엇일까요?

제가 생각하는 핵심은 '미리 알고, 미리 관리할 수 있게 만드는 것'입니다. 가임력은 난소 나이가 중요하니까요. 난임 지원을 늘리는 것도 중요하지만, 이전 단계에서 자신의 가임력을 한 번쯤 점검해 볼 수 있는 환경을 만드는 것이 먼저라고 생각해요. 특히 추후 출산 계획이 있다면 건강해 보이는 시기라도 가임력 검사를 받아볼 필요가 있겠지요. 난소 기능 저하나 관련 질환은 20대에도 나타날 수 있고, 미리 상태를 알면 질환을 치료하거나 생식 건강을 더 면밀히 관리하며 필요한 대비를 할 수 있기 때문입니다.

● Q6. 그렇다면 사회적으로 어떤 뒷받침이 필요할까요?

가임력 보존을 개인의 선택에만 맡기기보다 제도적으로 뒷받침하는 것도 중요합니다. 더구나 20대에는 관심도 덜 하고 비용 부담도 더 느낄테니까요. 가임력 검사가 국가건강검진 항목에 포함된다면 많은 분들이 부담 없이 접근할 수 있을 것 같아요. 현재 자궁경부암 검진에 가임력 검진도 선택 사항으로 넣는 식으로요. 위내시경, 유방암 검사처럼 정기적으로 받는 검사로 인식된다면, 가임력 역시 특별한 상황이 아니라 '관리해야 할 건강의 일부'로 자연스럽게 받아들여질 수 있지 않을까요?

아울러 청소년기부터 생식 건강과 가임력에 대한 올바른 인식을 심어주는 교육도 필요합니다. 가임력 보존이 실제로 나의 삶에 어떤 의미를 갖는지 이해해야 미래를 주체적으로 고민할 수 있으니까요. 특히 디지털 환경에서 검증되지 않은 정보가 먼저 노출되는 경우가 많은 만큼, 정확한 정보 제공이 중요합니다.

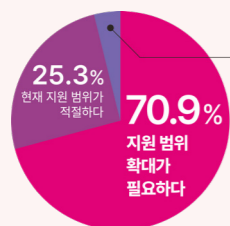
또 많은 여성들이 산부인과 진료를 부담스럽게 느끼는 현실도 함께 바뀌어야 합니다. 검진 의자에 대한 편견이 있기도 한데, 사실 내 건강을 지키기 위한 진료 행위잖아요. 성관계 경험이 없으면 질 초음파 대신 복부 초음파나 혈액검사로도 진료가 가능한 경우도 있고요. 산부인과는 출산, 난임 문제뿐 아니라 건강을 위해 주기적으로 방문해야 하는 곳이라는 인식이 자리 잡을 때, 가임력 보존도 더 자연스러워질 것입니다.

서울시 20~49세 여성의 난자 동결 시술 지원 목소리

(서울시 여성가족재단, 2024)

지원 범위에 대한 의견

단위 : %, 응답자 수 : 800명



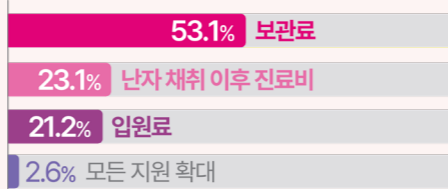
70.9% 지원 범위 확대가 필요하다

3.9%

현재 지원 범위가 축소되어야 한다

단위 : %, 응답자 수 : 567명

서울시 난자 동결 시술비 지원사업의 우선 확대 필요 영역



● Q7. 가임력 보존을 지원하기 위해 현재 제도로 보완되어야 할 부분은 무엇이라고 보시나요?

가임력 보존이나 난임 치료에 대한 지원을 기존에 중심에서 미혼 여성으로 확대해야 합니다. 난자를 채취하기까지의 과정은 난임 치료에서의 시험관 시술과 같아요. 배란을 유도하는 자가주사를 맞아야 하고, 난자를 채취할 때 수면마취를 하는 것도 동일하죠. 그런데 난임 부부는 건강보험 혜택이 적용되는 반면, 미혼 여성의 난자 동결은 그렇지 않아 금전적인 부담이 큼니다. 또 지역마다 난임 병원 수나 치료 지원비 편차가 있는 점도 개선이 필요하고, 난자 개수에 따라 비용 지원이 유연해졌으면 하는 바람도 있습니다.

난자 동결 비용은 보관하는 난자 수와 기간에 따라 달라져요. 한 번의 시술에도 난자가 많이 채취되는 사람들이 있는 반면, 여러 번의 시술에도 몇 개 채취하지 못하는 사람도 있어요. 이런 경우엔 시술을 할 때마다 비용이 늘어가요. 난자 동결은 난소 나이가 젊을 때 할수록 효과가 좋은데, 사회 초년생인 20대가 부담하기엔 큰 비용이기 때문에 예방적 접근이 어렵습니다. 결국 '출산 의지가 있는 사람'일수록 더 큰 비용을 먼저 감당해야 할 수도 있는 구조인 거죠. 저의 경우 2차 시술까지 채취된 난자 수가 많지 않았는데도 550만 원 정도 들었어요. 그나마 서울시 난자 동결 시술비용 지원사업으로 지원을 받아 부담을 덜 수 있었지만, 한도가 200만 원이어서 추가로 진행된 3차 시술에선 지원을 받지 못했습니다.

정서적 지원도 마찬가지로요. 난자 동결 역시 배란을 유도하는 호르몬 주사를 맞아야 하는데, 그 과정에서 기분이 오락가락하며 우울감을 느낄 수 있거든요. 대부분의 공적 정서 지원은 난임 부부를 중심으로 설계되어 있어, 미혼 여성의 난자 동결 과정에 대한 지원은 제한적인 경우가 많습니다.

난자 동결을 결심한 사람들은 결국 출산을 하고 싶은 사람들인데, 저출생 극복을 위해 출산을 격려하면서도 의지가 있는 미혼 여성들에 대한 지원은 부족한 상황이 아쉽습니다. 다만 지원하는 시술 회차, 동결 난자의 개수 등의 제한에 대해서는 정책의 실효성을 분석하고 검토하는 것이 필요하다고 생각합니다. 여러 번의 시술이 여성의 몸에 부담이 갈 수도 하고요.

서울 난자 동결 시술 비용 지원사업

지원 대상 : 아래 두 가지 요건 모두 충족한 20~49세 여성 (신청일 기준 서울시 6개월 이상 계속 거주)

- ① 난소기능수치(AMH) 1.5ng/ml 이하
② 중위소득 180% 이하

신청방법

: 온라인 접수 (탄생육아 몽땅정보통 홈페이지 http://umppa.seoul.go.kr)

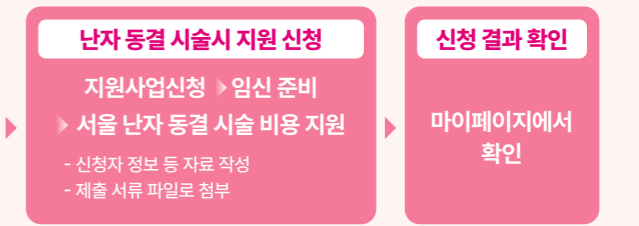
* 온라인 신청만 가능 (직접 접수 및 우편접수 불가)

* 보다 자세한 내용은 서울시 임신출산정보센터에서 확인해보세요!

탄생육아 몽땅정보통 QR code and login info

지원 내용 : 난자 채취를 위한 사전 검사비 및 시술비 50%, 최대 200만원까지 (생애 1회 지원, 난자 동결 시술 전 반드시 선신청)

- * 난자 동결에 이르지 못한 경우 지원 불가
* 보관료, 입원료, 난자 동결 이후 진료비 등 난자 채취와 상관없는 비용은 지원 제외



(2026년 4월 기준)

“

가임력 보존은 나의 시간과 삶을 스스로 설계하는 하나의 선택지입니다.

'나 난자 동결했어'라고 편히 말할 수 있는 사회적 분위기가 만들어지고,
가임력 보존에 쉽게 접근할 수 있는 제도적, 사회적 지원이 뒷받침되면 좋겠습니다.

저 역시 그 선택지 덕분에, 미래가 조금 덜 두려워졌으니까요.

”



● Q8. 기업 차원에서는 어떤 지원이 필요할까요?

해외 사례를 보면 기업이 직원 복지 차원에서 난자 동결 비용을 지원하며 여성 직원의 경력과 출산 계획을 유연하게 병행할 수 있도록 돕고 있어요. 우리나라에서도 난임 휴가나 난임 시술비를 지원하는 복지가 확대되는 추세인데요. **가임력 보존을 위한 유급 휴가, 지원금에 대한 복지도 고려되면 좋겠습니다.** '출산을 위한 시술'이라는 점에서는 동일한데, **사유가 시험관 시술이면 유급휴가, 난자 동결이면 개인 연차로 처리되는 점이 안타깝워요.** 같은 '미래를 위한 준비'인데도, 취급이 다르다는 점이 가장 크게 느껴졌어요.

만약 기업의 가임력 보존 또는 난임 시술 지원을 통해 아이가 태어날 경우 출산 축하금을 추가로 지급하는 제도는 어떨까요? 요즘 다자녀 출산 사례가 회사 홍보에도 많이 활용되고 있거든요. 회사와 임직원 모두 윈윈할 수 있는 긍정적인 사례가 될 수 있을 것 같아요.

● Q9. 의료 분야에서는 어떤 역할을 할 수 있을까요?

산부인과에서도 미래의 가임력 보존을 위한 준비에 대해 자세히 안내해 주면 도움이 될 것 같아요. 저의 경우 난소와 자궁의 물혹 수술이 혹시 가임력에도 영향을 미치지 않을까 걱정이 됐어요. 산부인과에서는 '난소를 제거한 것은 아니니 아이를 낳을 수 있다'고 했죠. 이후로도 초음파 검사를 주기적으로 받아봤는데, 별다른 이상은 없었어요.

초음파로는 구조를 보지만, 난소 기능 자체는 혈액검사로 확인해야 하잖아요. 건강하다고 생각하며 지내오다 혈액검사로 난소 기능이 저하됐다는 사실을 알게 돼서 충격받았죠. **막연히 '괜찮다' 하기 보다, '언제 어떤 검사를 해보면 좋다'는 구체적인 안내가 있었다면 더 좋았겠다는 생각이 들어요.**

● Q10. 마지막으로 가임력 보존을 고민하는 분들에게, 경험자로서 하고 싶은 말씀이 있다면요?

가임력 보존을 큰 결심이 필요한 일로만 받아들이지 않으셨으면 해요. 특히 당장은 아닐지라도 출산에 대한 의향이 있으신 분들은 **조금이라도 난소 나이가 젊을 때 미리 가임력 검사를 받아보시길 추천합니다.** 물론 난소 기능 수치가 낮게 나온다고 해서 무조건 임신이 어려운 건 아니라고 하기 때문에 반드시 시험관 시술이나 난자 동결을 해야 하는 건 아니에요. 다만 **현재 상태를 알면 미리 관리를 시작하거나 대비책을 고민할 수 있잖아요.** 혈액 검사면 알 수 있으니 어려워하지 마세요. 병원에 바로 방문하기 부담스럽다면 자가 진단 키트를 먼저 사용해 보는 건 어떨까요? 손끝 채혈만 하면 되거든요. 물론 향후 판단은 의료진 상담이 필수입니다.

가임력 보존을 마음먹은 분들께 한 가지 팁을 드리자면, 서울시에서 운영하는 '몽땅정보 만능키' 사이트에서 난자 동결이 가능한 병원 리스트를 확인할 수 있어요. 그리고 난자를 보관한 병원에서 반드시 시험관 시술을 해야 하는 것은 아니고요. 전원이 가능하니 이 점 고려해서 병원을 선택하세요.

내가 그리는 '가임력 보존'의 미래는?

'선택할 수 있는 삶, 그 선택을 지원하는 사회'

가임력 보존은 나의 시간과 삶을 스스로 설계하는 하나의 선택지입니다. '나 난자 동결했어'라고 편히 말할 수 있는 사회적 분위기가 만들어지면 좋겠습니다. 더 나아가 다양한 가족의 형태를 인정하고 미혼 여성도 정자 기증을 통해 동등한 지원을 받을 수 있는 사회가 된다면, 더 많은 이들이 자신에게 맞는 삶을 선택할 수 있을 것입니다. 저 역시 그 선택지 덕분에, **미래가 조금 덜 두려워졌으니까요.**

* 위 내용은 가임력 보존에 대한 정보 제공을 목적으로 하며, 특정 의료 행위 또는 의료기관에 대한 권유나 추천을 포함하지 않습니다. 또한, 위 정보 제공이 의료전문의의 진단을 대체하지 않습니다. 반드시 전문의료인의 진단 및 상담한 바에 따라 필요한 의료적 결정을 진행하시기 바랍니다.



임신과 출산, 건강한 여정을 위한 체크포인트

#산전검사

#고위험_임신_예방

산후_합병증_관리



초저출생·초고령화 사회를 맞아 안전한 임신과 출산이 더욱 중요해지고 있습니다.

대표적인 고위험 임신 질환¹

(보건복지부)

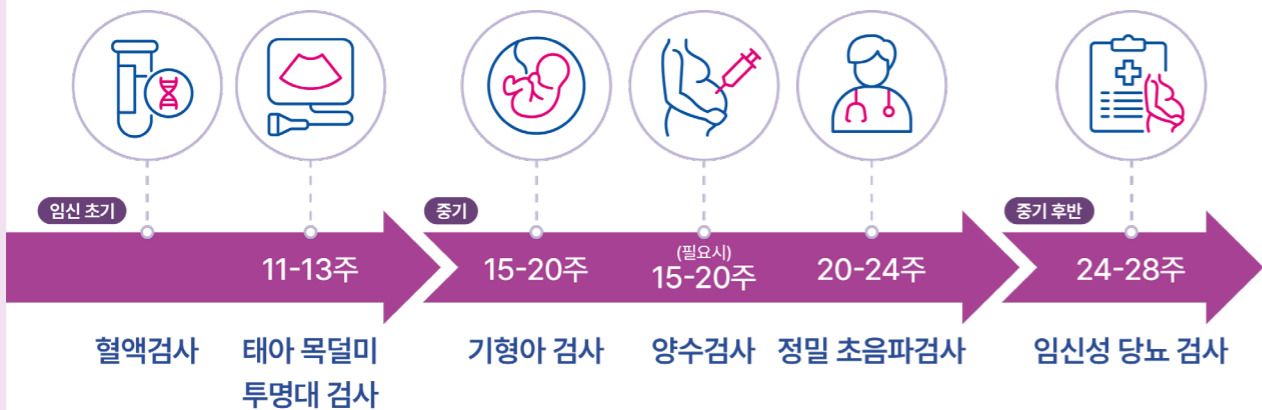


*이 외에도 총 19가지 고위험 임신 질환이 있습니다.

주수별 산전검사를 통해 고위험 임신 요인을 미리 확인하고 이를 치료 또는 예방해야 합니다.²

산전검사 종류³

(서울아산병원)



산후 합병증에 대해 전문가와 상담하여 산후 회복 과정에도 지속적인 관심을 갖는 것이 중요합니다.

주요 산후 합병증⁴

(Cleveland Clinic)



국내 산모의 68.5%가 산후우울감 경험⁵

(보건복지부, 2024)

국내에서 발생한 모성사망 중 20.8%는 산후출혈을 포함한 진통 및 분만의 합병증으로 발생⁶

(통계청, 2024)

고위험 임신부 의료비 지원이 필요하다면?



의료비 신청 바로가기

보건복지부 고위험 임신부 의료비 지원 정책

(2026년도 기준)

- 대상: 19대 고위험 임신 질환으로 진단 후 입원 치료를 받은 임신부 (가구 소득 무관)
- 지원 내용: 19대 고위험 임신 질환 입원 치료비의 급여 항목 중 전액 본인부담금과 비급여 진료비의 90% 지원 (300만 원 한도)



고위험 임신 요건을 체크해보세요.

한국일보 자가 진단 바로가기



산후우울증 자가 진단을 해보세요.

임신과 출산 과정에서 정서적 어려움을 겪고 있다면?



중앙난임·임산부 심리상담센터 바로가기

중앙난임·임산부심리상담센터

- 국립중앙의료원 운영 난임 부부 및 임산부 대상 상담 전문 기관
- 심리 평가, 개인·집단 심리 상담 프로그램을 신청할 수 있어요.
 - 임산부, 양육모, 난임 여성 대상 정서 지원 문화 프로그램을 이용할 수 있어요.



중앙난임·임산부 심리상담센터 바로가기

인터뷰

박중신 교수

누구나 걱정 없이 아기 낳아 키울 수 있는 환경을
앞장서 만들어가는 산과 선생님

박중신 서울대학교병원 산부인과 교수이자 대한모체태아의학회 회장, 아시아-오세아니아 산부인과학회 부회장 및 대한의학회 차기 회장은 태아 진단·치료의 임상 기반을 확립하며 산과학의 지평을 넓혀왔다.

서울대병원 장애친화 산부인과 구축 등 임신·출산 환경 개선에 힘쓰는 한편, 최종증·고위험 산모와 신생아 진료를 총괄하는 중증모자의료센터장으로 권역 모자 진료체계 발전에도 기여해 2025년 보건복지부 장관 표창을 받았다.

산모와 태아, 두 생명을 지키는 의학의 최전선에서 지속가능성을 말하다

#고위험임신

#건강한출산

#모체태아의학

우리의 의학은 분명 미래로 가고 있다. 기술 발전으로 태아 치료 시대를 열었고, 산모-태아집중치료실과 분만실, 신생아중환자실, 응급 수술 체계까지 유기적으로 연결되는 24시간 대비 인프라도 선보였다. 장애여성을 위한 전담 코디네이터와 장비·동선을 갖춘 진료 시스템 역시 접근성을 치료의 일부로 보는 새로운 표준을 제시하고 있다.

하지만 분만 현장은 과거 어딘가로도 가고 있다. 분만 인프라가 줄어들고, 의료진의 법적 부담은 커지며, 산과 지원 인력은 줄어간다. 생명의 출발점인 분만 현장이 더 위태로워지고 있다. 박중신 교수는 산과는 '의료진의 노력만으로 유지될 수 없다'며 사회적 기반과 제도적 환경을 함께 갖추어야 한다고 강조한다. 산과의 발전과 변화, 현장의 고민, 그리고 앞으로의 방향을 조명한다.

● Q1. 산부인과에서 30년 넘게 일하셨습니다. 처음 이 길을 택한 이유와 지금도 변치 않는 보람은 무엇인가요?
레지던트 지원 당시 한 교수님이 '왜 산부인과를 선택했느냐'고 물으셨습니다. 저는 '산부인과는 아프지 않은 사람들이 와서 **출산의 기쁨과 생명의 감동을 주는 게 좋다**고 답했습니다. 여전히 그렇습니다.

산과는 두 생명을 다룹니다. 대부분의 진료과는 한 생명을 다루지만, **산과는 엄마와 아기라는 두 생명을 동시에 맡습니다.** 출생 시기에 생긴 문제는 한 사람의 평생에 영향을 미칠 수 있기에, 산과 의사에게 생명의 의미는 매우 크고, 그만큼 더 보람을 느낍니다.

● Q2. 산과 의료기술의 발전을 보면 모체태아의학의 의미가 커 보입니다. 어떤 분야이고, 어떻게 발전해왔나요?

태아를 임신부의 부속물처럼 보던 시절이 있었습니다. 스스로 숨을 쉬거나 먹을 수 없고, 산소와 영양분 모두 엄마를 통해 공급받기 때문에 '엄마에게 기생한다'고도 표현했죠. 하지만 지금은 다릅니다. 태아의학(Fetal Medicine)이라는 개념이 생겼고, **'태아도 독립된 하나의 환자다(Fetus as a patient)'** 라고 여겨지고 있습니다. 그래서 학회 명칭도 '대한모체태아의학회'입니다.

과거에는 태아에게 접근하는 것이 어려워 태아에게 문제가 있어도 대응 방법이 거의 없었습니다. 하지만 지금은 성인이 받는 대부분의 검사를 태아에게도 적용할 수 있게 됐습니다. 대표적으로 양수검사와 탯줄혈액검사가 있습니다.^{1,2} 양수는 태아가 만든 소변이기 때문에, 양수 양과 성분을 통해 공팔이나 소화기관의 기능 여부를 평가할 수 있습니다.^{1,3} 또 초음파를 보며 양수 안에서 출렁대는 탯줄 속 혈관을 찾아 태아의 혈액을 주사바늘로 직접 채취해서 보다 정확한 진단을 할 수도 있습니다. 이를 통해 태아 빈혈, 감염 등을 진단하고, 필요시 자궁 내에서 약물 투여나 태아 수혈로 치료를 합니다.²

미국에서는 1980년대, 우리나라에서는 1990년대 초 최초로 태아 수혈 등이 시행되며 의학적 기반이 마련됐습니다. 이후 **태아의학**은 진단을 넘어 치료의 영역으로 확장되고 있습니다.

산과학이 많은 발전을 이루며 성인이 받는
대부분의 검사를 태아에게도 적용할 수 있게 됐습니다.
오늘날의 도전은 '태아 치료'입니다.



● Q3. 과거의 난제와 오늘날의 도전은 어떻게 달라졌나요?

과거 큰 난제는 태아 빈혈을 치료하기 위한 '태아 수혈'이었습니다. 특히 산모가 RH- 혈액형이고 태아가 RH+로 혈액형 부적합을 겪을 경우, 임신과 출산 과정에서 산모에게 생긴 RH+에 대한 항체가 다음 임신에서 태아의 적혈구를 파괴해 태아 빈혈로 인한 유산 위험이 커질 수 있습니다.⁴ 이를 막는 유일한 방법은 탯줄 혈관을 통한 태아 수혈뿐이었습니다.⁴ **1990년 서울대병원에서 국내 첫 태아 수혈이 시행됐고, 분만장에서 인터뷰까지 진행했을 정도로 큰 화제가 되었죠.**

희귀한 '바디바 혈액형' 때문에 반복 유산을 겪던 산모가 태아 수혈을 통해 건강하게 출산해 화제가 된 사례도 있고, 인체면역결핍바이러스(HIV) 양성 남편과 HIV 음성 아내의 임신을 돕기 위해 HIV 음성 정자만 선별해 체외수정으로 건강한 아이를 출산한 국내 첫 사례도 진료했던 산모 중에 기억에 남는 케이스들입니다.

오늘날의 도전은 '태아 치료'입니다. 대표적으로 일용모막성(MC) 쌍둥이에게 발생하는 쌍태아 간 수혈 증후군이 있습니다.⁵ 두 태아가 하나의 태반을 공유하면서 혈관이 연결되며 한쪽 태아의 피가 다른 태아에게 계속 이동해 둘 다 위험해지는 병이죠.⁵ **태아 내 시경을 이용해 자궁 안에서 문제 혈관을 찾아 레이저로 차단하는 치료**가 2010년대 중반부터 가능해졌습니다.⁵ 이 치료는 최근 산과학의 큰 진전 중 하나죠.

● **Q4. 앞으로 해결하고 싶은 '다음 과제'는 무엇인가요?**

해결해야 할 분야는 많지만, **가장 큰 목표는 태아 단계에서 유전병을 치료하는 것입니다.** 부모에게서 물려 받은 유전 질환을 태아 단계에서 교정해 아이가 건강한 상태로 태어날 수 있도록 하는 것이죠. 그러나 한편으로는 윤리적인 문제도 대두될 수 있기 때문에 신중해야 할 과제입니다.

또 하나는 **사람의 자궁과 유사한 인공 자궁을 개발하는 것입니다.** 조산아는 조기 진통과 임신중독증 등으로 인해 여전히 발생 빈도가 높은 상황입니다. 조산으로 인한 태아 장기 손상 위험이 크기 때문에 인공 자궁이 있다면 조산된 신생아를 안전하게 키울 수 있겠죠.

● **Q5. 고위험 임신과 산모 진료에 힘써 오시며, 특별히 기억에 남는 순간이 있으실지 궁금합니다.**

골형성부전증이라는 유전병을 앓던 환자분을 진료했던 경험입니다. 당시 환자분은 휠체어를 사용하고 거동이 불편했지만 출산에 대한 의지가 매우 강한 분이었습니다.

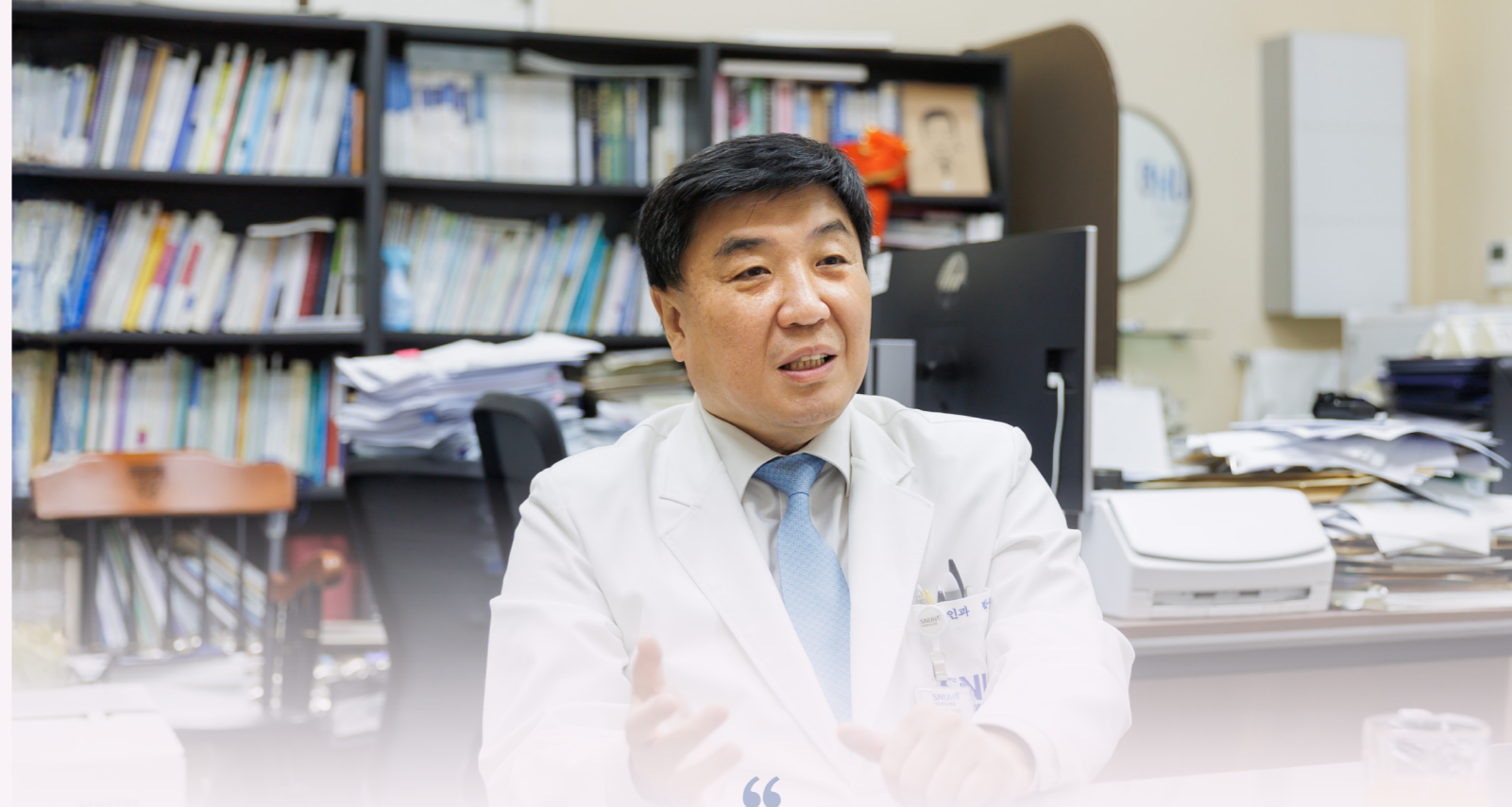
이 환자분을 진료할 때마다 거동이 어려워서 진료가 오래 걸렸고, **'장애 여성에게 산부인과 진료란 이렇게 어려운 일구나'**라는 사실을 절감했습니다. 이 경험이 서울대병원에서 장애친화 산부인과를 운영하게 된 계기가 됐죠. 마침 정부와 서울시에서 장애친화 산부인과 사업을 추진하던 시기였고, 참여해야 한다는 확신을 갖고 지원하게 됐어요.

하지만 서울대병원 건물이 1978년에 지어진 건물이라 장애친화 기준을 맞추는 일은 쉽지 않았습니다. 경사로부터 화장실 구조까지 전면 개편이 필요했죠. 우여곡절 끝에 장애 환자가 초음파·혈압 측정·진찰 등 모든 진료를 한 공간에서 받을 수 있도록 만들었습니다. **전담 코디네이터와 특화된 장비와 동선 설계가 많은 환자와 기관에서 호응을 얻고 있습니다. 접근성 자체를 치료의 일부로 보는 관점의 전환과 시설 적용이 중요합니다.** 앞으로도 공공성이 큰 서울대병원 같은 기관이 이러한 역할을 앞장서서 해야 한다고 생각합니다.

● **Q6. 저출산으로 분만 인프라가 빠르게 줄고 있습니다. 현장에서 체감하는 가장 큰 위기는 무엇인가요?**

지속가능성입니다. 임신 연령이 높아지고 기저질환과 다태임신 등 위험 요인은 늘어나는데, 분만 인프라와 인력은 오히려 줄고 있습니다. 여기에 의료진의 법적 리스크가 커지며 현장의 부담이 커졌죠.

소송 부담은 심각합니다. 분만 과정에서 신생아에게 장애가 생기면 그 아이가 평생 살아가는 데 필요한 비용을 산부인과 의사가 부담해야 하는 구조라 금액이 기본적으로 '억' 단위로 매우 큼니다. 최저임금과 기대 수명을 기계적으로 곱해 산정하는 방식이라 보상액이 커졌죠. 최근에는 15억~20억 원대까지 청구된 사례도 있습니다. 과실이 불분명한 경우에도 '의사가 더 책임져야 한다'는 판단이 내려지는 경우도 적지 않습니다. **이런 환경에서 산부인과 기피 현상은 더욱 심해질 겁니다. 산과 후학들이 줄어서 걱정입니다.**



“
현장에서 체감하는 가장 큰 위기는 지속가능성입니다. 임신 연령이 높아지고 고위험 임신 요인은 늘어나는데, 분만 인프라와 인력은 오히려 줄고 있습니다.
”

● **Q7. 그렇다면 어떤 해결 방향이 필요하다고 보시나요?**

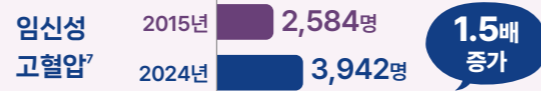
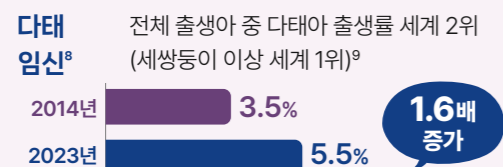
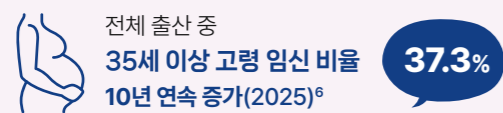
불가항력 분만 보상제도가 실효성 있게 운영되어야 합니다. 일본은 이 제도를 도입해 최대 3천만 엔(약 2억 8천만 원)을 국가가 보상하며 제도가 안정화되었습니다. 제가 학회 사무총장을 맡고 있을 당시 보건복지부와 일본 사례를 검토해 이런 제도 도입을 제안했습니다. 하지만 우리나라는 보상액이 3천만 원 수준으로 너무 낮았고, 그 중 20%는 의사가 부담하도록 하면서 현실과 맞지 않는 부분이 많았습니다. 결국 제도가 제대로 작동하지 않았고 소송은 증가했습니다.

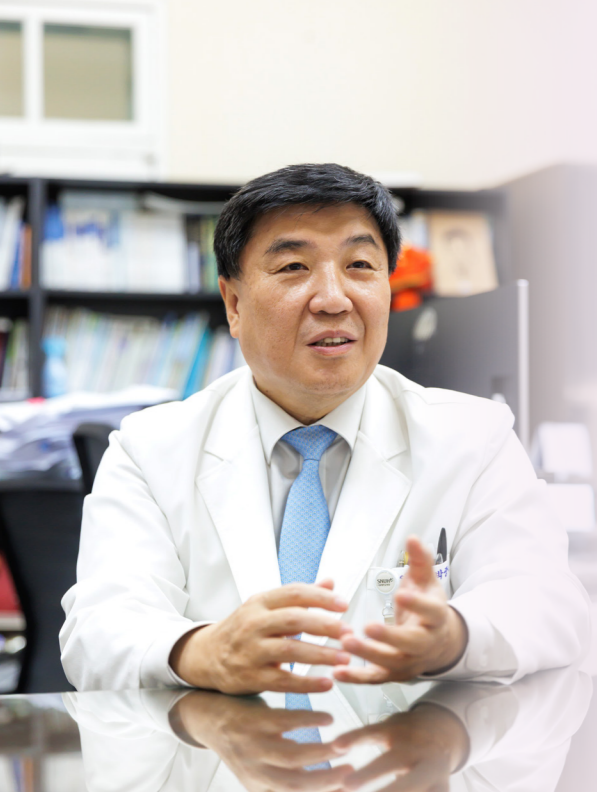
2023년 말부터 보상 재원을 국가가 100% 부담하는 구조로 바뀌었고, 2025년 7월부터 보상 한도가 기존 3천만 원에서 최대 3억 원으로 상향되었습니다. 그러나 이미 민사소송 규모는 10억 원을 훌쩍 넘는 사례가 많아 단순 보상 상향만으로는 현장의 부담을 해결하기 어렵습니다. 미국은 주로 보험을 통해 해결하는데, 우리 정부도 비슷한 모델 도입을 검토 중인 것으로 알고 있습니다.

산부인과의 필요성을 인정하면서도 위험은 개인에게 전가하는 구조로는 분만 시스템이 유지될 수 없습니다. **분만의 공공성을 인정하고 국가의 적극적인 개입과 합리적인 보상·보험 체계가 필수적입니다.**



임신 연령 증가에 따른 합병증 위험 증가 추세











“
**분만 인프라가 빠르게 붕괴되고 있는 지금,
 엄마와 아기가 믿고 찾을 수 있는 기반,
 환자와 의료진 모두가 안전하고 존중받는 환경을
 사회가 함께 만들어야만 유지될 수 있습니다.**
 ”

● **Q8. 의미 있게 평가하는 변화나 정책적 시도가 있다면 무엇인가요?**

아기가 있으신 분들은 임신부 지원 제도 중 하나인 '고운맘 카드'를 써 보신 경험이 있으실 텐데요. 그 과정에 참여했던 사람으로서 이를 의미 있게 기억합니다. 제가 대한산부인과학회 사무총장을 맡고 있던 2007~2008년은 저출산 문제가 대두되던 시기였습니다. 당시 임신부 대상 설문조사에서 초음파 비용이 큰 부담이라는 결과가 나왔을 때, 초음파 검사 수가를 낮추기보다 임신부에게 직접 지원금을 주자는 아이디어를 냈습니다. 전례도 없었지만 수차례의 논의 끝에 '고운맘 카드'가 탄생했습니다. 사용 범위와 지원금이 확대되며 현재도 활발히 사용되고 있습니다. 임신부들이 '정말 잘했다, 도움 된다'고 말씀하실 때마다 참 뿌듯합니다.

또 최근 정부의 모자의료 체계 개편 방향과 함께 진행된 중증 모자의료센터 지정사업은 전국적 모성·신생아 안전망을 구축하는 중요한 출발점이라고 봅니다. 서울대병원의 중증 모자의료센터는 산모·태아집중치료실, 분만실·수술실·신생아 소생실 등 분만 전 과정과 신생아중환자실, 응급 수술 체계, 패밀리룸까지 분만 관련 전 과정을 하나의 생명선처럼 연결하는 24시간 대비 체계를 마련했습니다. 지속적으로 지역 격차를 줄이는 권역화와 협진 체계를 고도화해 나가야 할 것입니다.

안전한 분만을 위한 의료 인프라들

- ☑  산모·태아집중치료실(MFICU)
- ☑  신생아 소생팀 상시 대기
- ☑  신생아중환자실(NICU)
- ☑  장애친화 진료 환경(전담 코디네이터 포함)
- ☑  24시간 응급 수술 가능 여부
- ☑  지역별 지정 분만 기관 연계

마지막으로, 산과의 미래를 한 문장으로 표현해주신다면요?

'두 생명을 지키는 의료, 그 환경을 함께 만들어가는 사회'

환자 진료는 물론 장애친화 산부인과 운영 등 시스템을 구축하는 일에도 저는 큰 사명감과 책임감을 느낍니다. 환자분들이 병원에서 기다림도 길고 불편함이 있으실 텐데도, **절박한 마음으로 찾아오신다는 것을 알고 있습니다.** 그래서 '이 환자를 꼭 잘 도와드려야 한다'는 마음이 큼니다.

하지만 안타깝게도 이런 마음만으로는 산부인과 현장을 지켜내기 어려운 상황입니다. 분만 인프라가 빠르게 붕괴되고 있는 지금, 엄마와 아기가 믿고 찾을 수 있는 기반, 환자와 의료진 모두가 안전하고 존중받는 환경을 사회가 함께 만들어야만 유지될 수 있습니다. **기술과 제도, 사회적 연대가 함께할 때, 출산의 미래는 다시 안전해질 것입니다.**

임신 중 알아야 할 위험과 체크사항

고령 산모 (35세 이상)¹¹

: 임신 초기 고혈당 ▶ 태아의 선천성 기형 위험 증가

체크사항 당뇨병 여부 확인 및 관리

임신 전 준비기 (임신 계획 ~ 14주)^{12,13}

: 엽산 부족 ▶ 신경관(척추, 뇌) 결손 위험
 : 풍진 감염 ▶ 태아 눈, 귀, 심장 기형 위험

체크사항 임신 전부터 '엽산' 지속적 복용
 임신 전 풍진 항체 검사,
 면역 없으면 풍진 예방접종 후 1개월간 피임

임신 중 발생할 수 있는 주요 합병증

1. 자궁외 임신¹⁴

수정란이 자궁 외(난관, 난소 등)에 착상
 복강 내 파열 시 생명 위험

체크사항 임신 초기 복통, 질 출혈 시 병원 방문

4. 조기 양막 파수 & 조기 진통 (20-37주)^{15,17}

조산 위험 증가

체크사항 규칙적 수축, 양수 흐르는 느낌,
 출혈 시 즉시 병원 방문

2. 임신중독증 (전자간증)¹⁵

태아 성장 장애, 혈류량 감소로 위험 증가

체크사항 체중 급증, 부종, 두통, 시력장애,
 우측상복부 통증, 소변 감소 시
 빨리 병원 방문

5. 임신 중 출혈¹⁵

- 임신 초기: 유산, 자궁 외 임신 가능성
- 임신 후기: 태반 조기 박리, 전치태반이 주원인

체크사항 출혈 즉시 병원 방문,
 배 통증과 출혈량 확인

3. 임신성 당뇨병^{15,16}

- 태아는 거대아, 신생아 저혈당, 황달, 호흡곤란증후군 위험 증가
- 산모는 양수과다, 난산, 전자간증 위험 증가 분만 후 산모와 태아 당뇨병 확률 증가 위험

체크사항 24-28주 혈당검사 필수



자세한 내용은 유튜브 채널
 '서울대병원tv'에서 확인해보세요

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 풀어나가는 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.

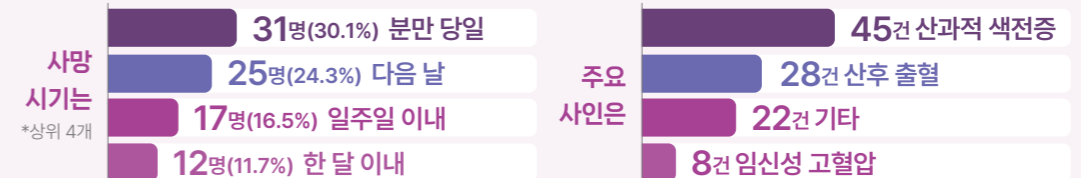
2014~2024년 사이의 산모사망 사건 판결문 71건을 분석한 뒤, 해당 사건에서 산모를 잃은 유족들에게 손편지를 보냈습니다. 반송된 주소까지 들고 전국을 찾아다니며 어렵게 13가족을 만났습니다. 이를 토대로 양수색전증(양수에 대한 급성 알레르기 반응)⁵이나 폐 색전증(혈전이 폐를 막는 증상)⁶처럼 사전 예방과 사후 대처가 어려운 사고 요인보다는 의료 인력과 시스템이 충분했다면 위험을 줄이거나 대응 시간을 단축할 수 있었던 산후출혈, 전원 지연 등의 사례에 주목했습니다.

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)



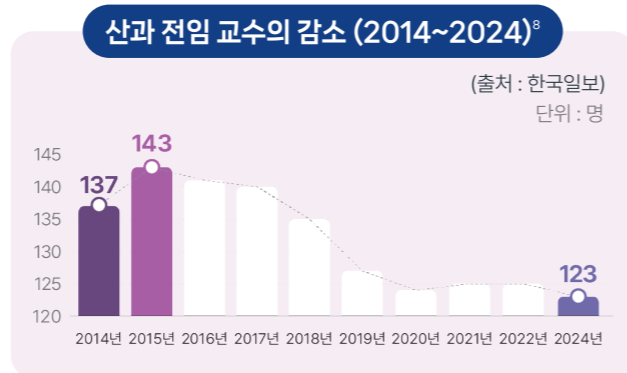
“ 취재 과정에서 산모사망은 의료 인력과 이송 체계, 병원 간 역할 분담 등 여러 요소가 맞물린 구조의 문제임이 선명해졌습니다. ”
 격무, 낮은 의료 수가, 높은 법적 책임 부담이 겹치며 필수의로 인력 이탈이 가속화되고 있었습니다. 가장 큰 배경에는 저출생이 있었습니다.



● 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 필수의로 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 필수의로 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 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 수준이고, 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.

폐경, 건강한 인생 2막을 위한 골든타임

#폐경_증상_체크

#만성질환_예방

#맞춤형_관리

한국 여성의 **평균 폐경 연령은 49.9세**.¹

폐경 여성의 절반 이상이 한 가지 이상의 심한 증상을 겪지만, 병원 진료를 받는 경우는 **10명 중 2명**에 불과했습니다.²



(대한보건협회, 2016~2018), (한국보건사회연구원, 2022)

나이 탓인 줄 알았던 변화, 폐경의 시작일 수 있습니다.

폐경 주요 증상³

40세 이상 여성에게서 특별한 원인 없이 12개월 동안 월경이 없으면 폐경을 의심할 수 있습니다.⁴

초기	중기	후기
<p>열감, 홍조 등 정신적 변화 혈관운동성 증상</p>	<p>비뇨생식계 증상 피부 노화</p>	<p>골다공증 심혈관질환 노인성 치매</p>

(대한폐경학회)

폐경 후 여성호르몬 감소는 뼈와 혈관을 약하게 해 골다공증과 심혈관질환 등 만성질환 위험이 커집니다.

<p>폐경 여성 2~3명 중 1명 골다공증 경험⁵</p> <p>(대한정형외과학회)</p>	<p>폐경 전 3.2% 폐경 후 24.1% 폐경 후 여성의 골다공증 유병률 7.5배 증가⁶</p> <p>(대한산업경영학회, 2020~2021)</p>	<p>26.1% 50대 52.1% 70대 이상 폐경 이후 대사증후군 급격히 증가⁷</p> <p>(심장대사증후군학회, 2024)</p>
--	--	---

폐경은 자연스러운 노화의 과정이지만, 자신의 몸에 관심을 가지고 돌아야 할 중요한 시점이기도 합니다.

폐경 증상을 확인하고 자가 진단해 보세요!³

- **증상의 경중도**: 증상이 없을 때 0점, 경증일 때 1점, 중등도일 때 2점, 중증일 때 3점
- **환산점수**: 상대점수와 경중도 점수를 서로 곱한 점수
- **폐경 증상 진단**: 환산점수를 모두 더한 합계점수가 15-20점 경증, 25-30점 중등도, 35점 이상일 때 중증으로 진단

폐경 증상 진단표(쿠퍼만씨 지표)

(대한폐경학회)

증상	① 상대점수	② 증상의 경중도 (0,1,2,3)	환산점수 ①×②	증상	① 상대점수	② 증상의 경중도 (0,1,2,3)	환산점수 ①×②
혈관운동장애 (안면홍조)	4			허약(피로)	1		
감각이상	2			관절통, 근육통	1		
불면증	2			두통	1		
신경과민	2			빈맥	1		
우울증	1			벌레가 기어가는 듯한 느낌	1		
현기증	1			폐경 점수 (환산점수 총합계)			

폐경이행기-폐경기이거나 폐경 증상이 나타난다면 전문가와의 상담을 통해 나에게 필요한 치료법을 찾아야 합니다.

폐경기 치료법은 증상에 따라, 개인에 따라 달라집니다.

(질병관리청)

폐경기 필요 검사⁴

- ☑ 의사와의 상담 (병력, 가족력, 증상 등)
- ☑ 골밀도 검사
- ☑ 유방·자궁경부암 검사
- ☑ 암, 심혈관질환 등 정기 건강검진

폐경기 치료 종류⁴

- ☑ 폐경 호르몬요법
- ☑ 증상별 맞춤 치료
- ☑ (필요시) 골다공증 치료
- ☑ 비약물치료 (식이요법, 운동 등)

폐경에 대해 자세히 알고 싶다면?

한국오가논이 만난 사람들 **Take the Mic**

생식내분비질환 분야 전문의 김미란 교수와의 인터뷰에서 확인해보세요.



인터뷰

이유미 교수

끝없는 연구 열정과 나답게 살아가는 지혜로 여성의 길을 함께 비추는 선생님

이유미 세브란스병원 내분비내과 교수는 약 30년간 골다공증, 골연화증 등 골무기질대사 분야에서 연구와 진료를 선도해 온 전문가다. 2024년 한국인 최초로, 세계적으로 권위 있는 미국골대사학회(ASBMR) 이사로 선출되며 국제적으로도 리더십을 발휘하고 있다. 또한 골대사 분야에서 과학적 업적을 이루고 후학 여성의 전문성 발전을 촉진한 여성 의학자에게 주어지는 '플라스틴상' 역시 한국인 최초로 수상했다.

완경, 균형을 새로 잡으며 '나'를 마주하는 시간

#슬기로운완경생활

#건강관리

#사회적지원책

우리나라 여성의 평균 완경(폐경, 이하 '완경') 나이는 49.9세. '100세 시대' 여성은 인생의 절반에 가까운 시간을 완경 이후의 삶으로 살아간다. 호르몬 변화로 나타나는 다양한 증상들은 일상과 일터의 균형을 흔들고, 골다공증과 심혈관질환 같은 보이지 않는 위험을 조용히 높인다. 가정과 사회에서 여러 역할을 맡아 책임을 다해 온 여성들에게 완경은 때로 종착점처럼 느껴지기도 한다.

'의료진의 완경기는 어떨까'라는 질문에서 시작된 인터뷰에서 이유미 교수는 완경을 단순한 생물학적 변화가 아니라, 삶의 속도와 방향을 나에게 맞게 다시 잡아가는 성숙의 여정이라고 말했다. 치열하게 살아온 이 시대의 여성의 당당하고 솔직한 완경기편을 들어본다.



“
완경기를 맞으며 노화의 과정에 있음을 인정하고
내려놓는 연습에 집중하고 있어요.
'내려놓기'란 포기가 아니라 균형을 찾아가는 과정이니깐요.
”

● Q1. 30여 년간 전문의로 걸어오신 길이 쉽지 않았을 것 같습니다. 그 여정이 어떠셨는지요.

1990년대 초, 의과대학 캠퍼스에서 여학생은 손에 꼽을 정도였습니다. 교수의 길을 걷는 여성은 더 드물었고, 인턴 생활부터 전공의, 전문의, 교수로 나아갈수록 문은 더 좁아졌어요. 교수가 된 후에도 연구와 논문은 물론 행정 업무까지 많았고, 가정에서의 역할도 병행하며 정말 치열하게 살았지요. 여성이라는 외부의 시선과 비교를 뛰어넘기 위해서도 더 많은 노력을 기울였죠.

제가 굉장히 행복했던 순간은 새로운 것을 탐구하고 연구하는 과정을 통해서 결실을 맺을 때였습니다. 나만의 전문성을 깊이 쌓고 싶었어요. 방문학자로 미국에 머무는 동안에는 동물과 세포 연구에 빠져 있었고, 귀국 후에는 수많은 논문과 강의를 병행했죠. 물론 제 아이들의 어린 시절에 많은 시간을 함께 하지는 못해 내적 갈등도 여러 번 있었어요. 하지만 '다음 세대를 위해 더 나은 길을 만들고 더 많은 분들에게 도움이 될 수 있다'는 생각으로 버티며 해내려고 했지요. 다행히 아이들도 잘 커 주었고, 고군분투했던 이 모든 과정이 저를 만든 자양분이라고 생각해요.

● Q2. 완경을 맞으며 노화를 받아들이고 대비해야 한다는 필요성을 체감하신 계기가 있나요?

경주마처럼 앞만 보고 달려왔고 외부 시선만큼이나 스스로에게도 엄격했어요. 부모님이 연세 드는 과정을 보며 이후의 삶을 미리 준비하는 것이 중요하다고 느꼈는데, 그 시작점이 '완경'이라는 사실을 실감했어요. 아무래도 신체 능력이 떨어질 수밖에 없기 때문에 이전처럼 일할 수는 없더라고요. 끝이 없을 것처럼 달리던 때와 달리 이제는 마침표가 있다는 것을 알아요. 그렇기에 시야를 넓히고 멀리 보며 속도를 조절하려고 해요.

노후라는 과정을 신체적으로, 정신적으로, 사회경제적으로 어떻게 준비할 것인지 깊게 고민해 가고 있는데, 어머니도 워킹맘이셨기에 힌트를 많이 얻었고 동료 여교수님들과도 이야기를 많이 나눴어요. 특히 완경을 맞으며 노화의 과정에 있음을 인정하고 내려놓는 연습에 집중하고 있어요. '내려놓기'란 나의 기대만큼 결과를 이뤄내지 못했을 때 비난의 화살을 본인에게 돌리지 않는 것이라고 생각해요. 우울감과 번아웃으로 이어질 수 있거든요. 완경이 녹록지 않다는 것을 인지하고 사람들과 공감을 나누면 도움이 되죠. '내려놓기'란 포기가 아니라 균형을 찾아가는 과정이니깐요.

● **Q3. 의료진이시니 환경에 대해 잘 알고 계시잖아요. 환경 때문에 곤혹스러웠던 순간도 있으셨나요?**

누구나 노화를 겪지만, 그것을 인정하고 받아들이는 일은 생각보다 쉽지 않습니다. 특히 환경은 직접적인 신체적, 정신적 변화로 드러나기 때문에 더욱 당황스러워요. 아무리 노력하고 아닌 척해도 얼굴이 별게지고 식은땀이 나며 걸로 드러나죠. 마치 당황한 사람처럼, 어리숙한 사람처럼 보이기도 하고요.

지금까지 수많은 환경기 환자를 진료했고 공감하려 노력했는데요. 돌이켜보면 직접 겪기 전까지는 완전히 이해하진 못했던 것 같아요. 이제는 저도 다른 환경기 여성분들과 똑같습니다. 진료실에도 에어컨에 선풍기, 손풍기까지 켜놓고 부채도 항상 가지고 다녀요. 예전엔 땀이 나면 휴지로 닦았는데, 얼굴에 붙어 환자분 앞에서 웃지 못할 일이 생기기도 했습니다. 그 뒤로는 손수건을 늘 챙겨 다녀요.

또 저도 모르게 감정을 조절하지 못하고 가족에게 폭발했던 경험도 있어요. 화를 잘 내지 않는 편인데, 평소의 저라면 상상하기 어려운 모습이었죠. 확실히 환경기가 되니 감정의 역치가 낮아지더라고요. 그런 제가 낮설고 당황스러웠죠.

● **Q4. 앞서 말씀하신 변화들이 쉽지 않으셨을 것 같아요. 환경기를 어떻게 보내고 계신지요.**

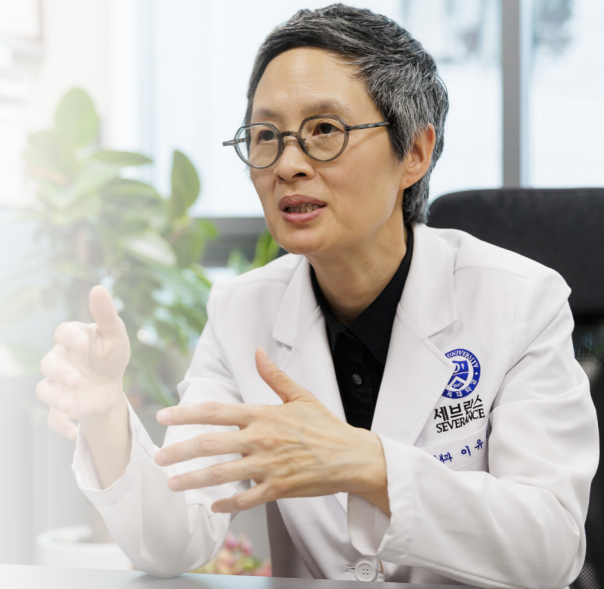
이렇게 갱년기라는 게 주변으로부터 오해를 받거나 사람이 변했다고 느끼기 쉬운 증상들이 주로 나타나는데 '나 환경이야'라고 당당히 밝히기가 어려워요. 저는 그래서 오히려 자연스럽게 밝히려 노력해요. 학회나 모임을 가도 '환경이라 너무 더운데 에어컨 좀 켜주세요'라고 말하고요. 가족들에게는 예고 없이 기분이 널뛰거나 화를 내도 이해해달라고 미리 양해를 구하기도 했어요.

이러한 상황에서 제게 가장 큰 힘이 되어주는 지지자는 가족이에요. 특히 남편은 제게 친구이자 동료이자 연인이자 인생의 동반자입니다. 제 모습 그대로 저를 받아주는 남편이 곁에 있어 늘 감사하게 생각해요. 비슷한 시기를 겪고 있는 동료나 친구들과 정기적으로 만나 서로의 이야기를 나누는 것도 큰 도움이 됩니다. 환경은 누구에게나 찾아오는 변화이기에, 혼자가 아니라는 걸 느끼는 것만으로도 마음이 한결 가벼워지죠.

● **Q5. 환경기에 있는 여성이자 의료 전문가로서 환경기를 잘 살아가는 방법에 대해 조언해 주신다면요?**

우리나라는 국가건강검진을 통해 만 54세, 60세, 66세에 골밀도검사를 무료로 받을 수 있는데, 잘 알려지지 않았어요. 환경을 하면 전신의 골량이 빠르게 감소하기 때문에 이러한 기회를 통해 검진을 받아보는 게 중요합니다. 저도 건강검진은 꾸준히 받고 있어요. 요즘은 골밀도뿐 아니라 심혈관계 등 건강 전반을 돌아보며 매해 항목을 달리해 검사하고요. 놓치지 않고 미리 준비하는 것이 중요하다고 생각해요.

“
'나에게 도전이 될 수 있는 것'을 새로 시작해 보셔도 좋겠습니다. 신체의 변화를 넘어, 마음의 활력을 되찾는 가장 좋은 방법이니깐요.
”



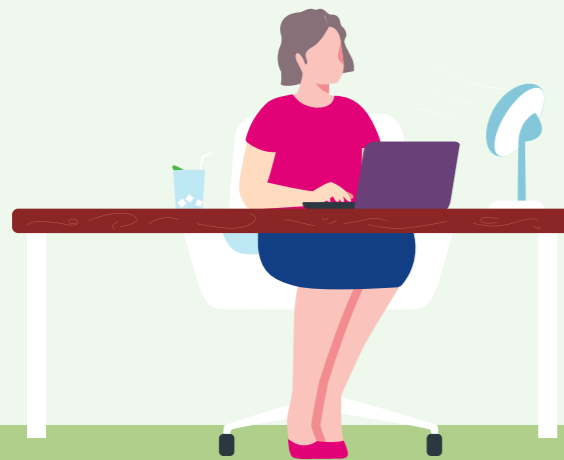
운동을 시작하는 것도 추천드립니다. 저는 10여 년 전부터는 근력 소실을 막기 위해 필라테스와 퍼스널 트레이닝을 조금씩 하고 있고요. 최근에는 골프를 시작했는데, 노력만으로 통제할 수 없는 영역이 있다는 걸 인정하고 순간에 집중하는 법을 배웠어요. 무엇보다 걷고 대화하고, 몸의 움직임을 하나하나 익혀가는 과정에서 연구에 몰입하던 즐거움과 성취감을 다시 느꼈습니다. 그래서 운동이나 춤, 악기 등 '나에게 도전이 될 수 있는 것'을 새로 시작해 보셔도 좋겠습니다. 신체의 변화를 넘어, 마음의 활력을 되찾는 가장 좋은 방법이니깐요.

더불어 환경기에 심한 증상으로 큰 어려움을 겪고 계신 분들은 여성 호르몬요법도 고려할 수 있겠지요.³ 다만 여성 호르몬요법은 환경이 되고 10년 이내에 시작하는 것이 좋다고 합니다.³ 여성건강 이니셔티브(WHI) 연구에 따르면, 환경 10년 후에 시작하는 폐경 호르몬요법은 심혈관계 질환 위험을, 5년 이상 투약할 경우엔 유방암 위험을 높일 수 있습니다.^{4,5} 전문의와의 상담을 통해 개별 위험요인을 평가한 후 적절한 치료법을 찾는 것은 매우 중요합니다. 여성 호르몬요법은 경우용 외에도 질내 삽입 같은 국소 요법도 있어서 현명하게 나에게 맞는 것을 찾아볼 수도 있습니다.

환경기 여성이 챙겨야 할 국가건강검진*

* 일부 관련 사항 발체 (출처: 보건복지부 일반건강검진)

여성 40세 이상 (4년 마다)	<input type="checkbox"/> 총콜레스테롤	<input type="checkbox"/> 고밀도(HDL) 콜레스테롤
	<input type="checkbox"/> 트리글리세라이드	<input type="checkbox"/> 저밀도(LDL) 콜레스테롤
54, 60, 66세 여성	<input type="checkbox"/> 골밀도 검사	
66세 이상 (2년 마다)	<input type="checkbox"/> 인지기능장애	
40~49세 (1회), 50~59세 (1회), 60~69세 (1회), 70~79세 (1회)	<input type="checkbox"/> 정신건강검사 - 우울증	





● **Q6. 환경기 여성을 위해 우리 사회는 어떻게 나아가야 할까요?**

2025년 올해, 미국에서는 오프라 윈프리의 '환경기 혁명(Menopause Revolution)' 캠페인이 방영되며 사회 인식에 큰 변화를 일으켰습니다. 시청률이 높은 황금 시간대에 주요 방송사와 스트리밍 플랫폼을 통해 환경을 공개적으로 이야기했죠. 오프라 윈프리처럼 세계적으로 영향력 있는 인물조차 환경을 제대로 알지 못해 혼란과 어려움을 겪었다고 고백했습니다. 그만큼 환경은 누구에게나 찾아오는 변화지만, 여전히 많은 여성들이 충분한 정보와 공감을 얻지 못한 채 혼자 감당하고 있다는 것이겠죠.

올해 미국골대사학회에서 환경을 맞은 과학자들을 위해 온라인 세미나를 연 적이 있어요. 자문위원회의 3분의 2가 여성이라 추진되었죠. 함께 이 시기를 겪고 있고 어려움이 있다는 것을 공유하는 것만으로도 큰 힘이 된다며 모두가 좋은 반응을 보였어요.

우리나라도 환경에 대해 누구나 이야기할 수 있는 문화를 만드는 것이 필요하다고 봅니다. 많은 분들이 환경을 잘 몰라서 제대로 대처하지 못해요. 관절염이나 불면증, 방광염처럼 보이지만 사실은 호르몬 변화에서 비롯된 환경 증상인 경우도 많습니다. 특히 피부뿐 아니라 질 점막도 건조해지면서 성관계에 어려움을 겪는 경우가 많아요. 윤활제나 질 내 에스트로겐 제제로 치료하면 충분히 개선될 수 있고, 실제로 배우자와 솔직히 이야기하고 같이 내원하시기도 합니다.

그러나 여전히 많은 여성들이 성 문제를 숨기려는 경향이 강해 혼자 괴로워하고 있지요. 세상의 절반이 여성이고 환자의 반도 여성이잖아요. 환경이 노화의 자연스러운 과정임을 알리고 이 변화를 이해하고 함께 고민하는 문화가 자리 잡는다면, 사회 전체가 한층 건강해질 거라 믿습니다.

● **Q7. 많은 여성들이 일과 가정 사이에서 고군분투합니다. 전하고 싶은 말씀이 있다면요?**

저는 일과 가정의 완벽한 균형이란 존재하지 않는다고 생각합니다. 일을 잘하기 위해서는 일에 집중해야 하고, 가정에 잘하기 위해서는 가정에 집중할 수밖에 없습니다. 린스턴대 앤마리 슬로터 교수가 '일과 가정의 모든 것을 동시에 가질 수는 없다고 한 말이 인상 깊었어요. 그녀는 지칠 땐 위로만 오르려 하지 말고 잠시 옆으로 이동하라고 조언했죠. 저 역시 젊은 시절엔 뒤처지지 않으려 끊임없이 달렸어요. 일에만 집중할 수 있는 동료들이 고속도로를 달릴 때, 저는 일과 가정을 함께 챙기느라 자전거를 타고 가는 기분이었죠. 느리지만, 멈추지 않았습니니다.

워라벨(Work-Life Balance) 말씀 많이 하시잖아요. 진정한 균형이 어렵기에 두 개의 조화를 이루자는 의미에서 '워크라이프 하모니(Work-Life Harmony)'라고 했다가 최근엔 '워크라이프 리듬(Work-Life Rhythm)'이라고 말하는데, 저는 이 개념이 더 와닿습니다. 인생에는 오름과 내림, 빠름과 느림의 리듬이 있잖아요. 자녀가 어릴 땐 가정에 조금 더 집중하고, 성장한 뒤에는 다시 일에 몰입하는 식으로 **각자의 생애 주기에 따라 리듬을 맞추는 겁니다.** 지금은 내리막처럼 느껴지더라도, 사실은 **인생의 리듬 안에서 잠시 박자를 고르고 있는 시간일 뿐이에요.**

바닷물을 조금 먹게 되더라도 허둥대기 보다 일단은 그 파도에 몸을 맡겨보세요. 결국 자연스러운 흐름 속에서 자신만의 리듬을 찾게 될 겁니다. **사회적으로도 이런 '리듬'의 개념이 필요하다고 생각해요. 이를 위해 육아를 마친 중장년 여성 인력들이 다시 일터로 돌아와 자신의 속도와 방식으로 커리어를 이어갈 수 있도록 돕는 제도도 더 늘어나야겠죠.**

● **Q8. 다음 커리어 목표는 무엇인가요?**

최근 미국골대사학회, 미국내분비학회에서도 한국인 이지만 각종 위원회 활동을 하고 있는데요. 100년 이상의 역사를 가진 단체이다 보니 구조적인 제반이 잘 갖춰져 있더라고요. 더 넓은 세상에 나가 보니 시야가 트이고 배울 점이 많았어요. 제가 맡은 자리에서 할 수 있는 **최선을 다해서 주변 사람들과 후배들에게 이러한 길을 하나씩 열어주고 연결해 주는 역할을 하고 싶어요.**

지향하시는 환경기 여성들의 미래를

한마디로 표현해 주신다면?

치열하게 앞만 보고 살아온 여성분들에게는 위로가 필요한데요. 결국 그 위로는 어디서도 얻을 수 없고 오로지 나 자신만 해줄 수 있더라고요. **스스로 인정해주고 챙겨줘야 한다**는 의미에서 주문을 건네고 싶습니다. **'나는 나야. 괜찮아.'**

“
**환경이 노화의 자연스러운 과정임을 알리고
 이 변화를 이해하고 함께 고민하는 문화가 자리 잡는다면,
 사회 전체가 한층 건강해질 거라 믿습니다.**
 ”



중장년 여성의 건강과 노동시장 참여, 인구 변화 대응의 핵심 의제로 부상하다

한국오가논·(사)여성리더네트워크 공동주최 '제8회 미래여성경제포럼' 현장 스케치

#인구위기 #여성인력가치 #여성건강



초고령사회 진입 속 중장년 여성의 중요성 재조명

한국은 2024년 말 65세 이상 인구 비율이 20%를 넘어서며 초고령사회로 접어들었다. 심각한 저출생과 빠른 고령화로 생산가능인구는 지속적으로 감소하고 있으며, 이로 인한 노동력 부족 문제는 산업 전반에 영향을 미치고 있다. 이러한 변화 속에서 **40~64세 중장년 여성**의 건강과 사회경제적 참여는 국가 경쟁력과 지속가능성을 좌우하는 핵심 의제 가운데 하나로 부상하고 있다.

이 같은 문제의식으로, 한국오가논과 (사)여성리더네트워크는 2025년 9월 4일 한국프레스센터에서 '제8회 미래여성경제포럼'을 공동 개최했다. 이번 포럼은 생산가능인구 감소 시대에 대응하기 위해 중장년 여성이 맞닥뜨리는 신체적·정신적 변화, 경력단절의 위기 등 이른바 '미드라이프 크라이시스(Mid-life Crisis)'를 다각도로 논의하고, 정책적·사회적 해법을 모색하기 위해 마련됐다.

개회사와 축사 인구 변화 시대의 공동 문제의식 확인

“ 중장년 여성의 건강 문제와 사회적 장벽, 국가의 노동력 구조와 산업 경쟁력에 영향 미치는 구조적 과제 ”



김경선 미래여성경제포럼 대표

포럼은 김경선 미래여성경제포럼 대표의 개회사로 문을 열었다. 김 대표는 중장년 여성이 겪는 건강 문제와 사회적 장벽이 개인 차원의 어려움에 머무는 것이 아니라, **국가의 노동력 구조와 산업 경쟁력에도 영향을 미치는 구조적 과제**라고 강조했다. 또한, 중장년 여성의 풍부한 경험과 역량이 경제 성장의 동력이 될 수 있도록, 건강 관리와 경력 개발을 뒷받침하는 제도적 기반과 함께 기업과 사회가 유연한 환경을 조성해야 한다고 강조했다.

“ 중장년 여성의 건강과 경력 지속에 대한 정부와 기업, 사회 각계의 관심과 지원 필요 ”



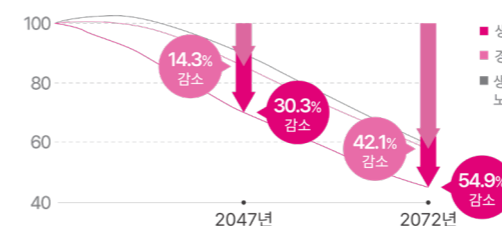
김소은 한국오가논 대표

이어 김소은 한국오가논 대표가 환영사를 통해 우리나라 여성의 경제활동참가율이 OECD 평균에도 미치지 못하는 현실을 언급하며, 여러 장벽을 넘어 경력을 쌓아온 여성들이 중도에 다시 벤치로 돌아가게 되는 상황이 반복되지 않도록, **중장년 여성의 건강과 경력 지속에 대한 정부와 기업, 사회 전체의 관심과 지원이 더욱 필요**하다고 말했다.

우리나라 생산연령인구 (중위추계 기준 2022=100)

2047년까지 약 30%, 2072년까지 절반 감소 예상³⁾

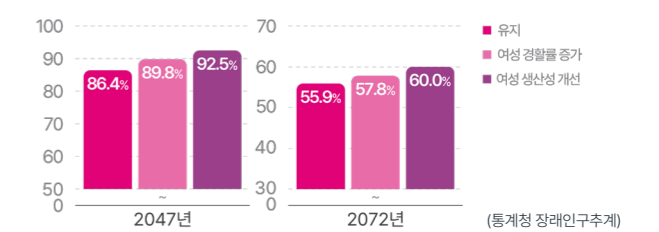
장래 생산연령인구, 경제활동인구, 생산성 조정 노동 투입 변화 추계 결과 비교



여성 경제활동참가율 및 생산성 개선 시

인력 규모 감소폭 최대 10% 완화³⁾

경제활동참가율과 생산성 변화 시나리오별 시뮬레이션 결과



“ 여성 인력의 노동시장 참여 확대가 미래 노동력 부족 문제 해결의 중요한 전략될 것 ”



권기섭 경제사회노동위원회 위원장

권기섭 경제사회노동위원회 위원장과 이인실 한반도미래인구연구원 원장은 축사에서 인구구조 변화의 심각성과 그에 따른 미래 노동 시장 전망을 짚었다. 두 연사는 **앞으로 심화될 노동력 부족 문제**



이인실 한반도미래인구연구원 원장

완화하기 위해 여성 인력의 노동시장 참여 확대가 중요한 전략이 될 수 있다고 평가했으며, 특히 중장년 여성이 지닌 경험과 역량이 더 이상 간과되어서는 안 된다고 언급했다.

발제 1. 생산연령인구 급감 시대의 대응 전략, 중장년 여성 인력 유지



이철희 서울대학교 경제학부 교수

“ 여성 경제활동 및 생산성 개선 시 전체 인력 규모 감소폭 완화 예상
중장년 여성 인력 유지, 노동력 감소 시대에 실질적인 대응 전략 될 것 ”

첫 번째 발제에서 이철희 서울대학교 경제학부 교수는 인구구조 변화가 노동시장에 미칠 영향을 통계 기반으로 설명했다. 이 교수는 통계청의 장래인구추계를 근거로, 2047년까지 **생산연령인구(15~64세)**가 현재 대비 약 30% 줄고 **2072년에는 절반 이상 감소할 것으로 예상**된다고 밝혔다.³ 이러한 변화가 단순한 인력 부족에 그치지 않고, 경제의 생산성과 잠재성장률을 전반적으로 약화시킬 수 있다고 지적했다.

이 교수는 특히 **30대 후반과 40대 여성에게 집중되는 경력단절 문제를 중요한 변수**로 꼽았다. 현 구조가 유지될 경우 2047년 인력 규모는 2022년 대비 13.6% 감소할 것으로 분석됐다.³ 그러나 여성의 경제활동참가율이 높아지거나 생산성이 개선될 경우 감소폭을 각각 10.2%, 7.5% 수준까지 줄일 수 있다고 설명했다.³ 이는 **중장년 여성 인력을 유지하는 것이 노동력 감소 시대에 실질적인 대응 전략**이 될 수 있음을 시사한다.

발제 2. 중장년 여성의 건강 관리, 노동시장 참여 지속성의 핵심 변수

“ 여성 생애주기별 선제적 건강 관리,
폐경 전후 만성질환 조기 발견을 위한 건강검진 체계,
운동, 영양, 정신건강 아우르는 건강 증진 프로그램 지원 필요 ”



박민선 서울대병원 가정의학과 교수

두 번째 발제는 박민선 서울대병원 가정의학과 교수가 맡아, 여성의 생애주기별 건강 변화와 그로 인한 사회경제적 영향에 대해 발표했다. 박 교수는 고령화와 1인 가구 증가라는 사회적 변화 속에서 여성 근로자의 건강이 단순한 개인적 문제가 아니라 국가 차원의 지속가능성 과도 직결되는 중요한 요소임을 강조했다.

특히 **중장년 시기 폐경 전후에 나타나는 신체·정신적 변화가 노동시장 참여 지속성에 직접적 영향을 미친다고 진단**했다.⁴ 심혈관질환 등 만성질환의 위험이 이 시기에 증가하며, 적절한 관리가 이루어지지 않을 경우 개인의 삶의 질뿐 아니라 직무 수행 능력과 직장 내 생산성에도 영향을 줄 수 있다고 설명했다.⁴

이에 **여성 생애주기별 건강에 대한 선제적 관리, 폐경 전후 만성질환 조기 발견을 위한 맞춤형 건강검진 체계, 운동·영양·정신건강을 아우르는 여성 친화적 건강 증진 프로그램 지원 정책**이 필요하다고 제안했다.



제 8회 미래여성경제포럼

중장년 여성의 일과 건강 | 미드 라이프 크라이시스 극복을 중심으로

일 시 2025년 9월 4일 (목) 14시 30분 | 장 소 한국프레스센터 매화홀(19층) | 공동주최 (사)여성리더네트워크(미래여성경제포럼) · 한국모가논



종합토론 노동·보건·산업 부문 정부 및 민간 전문가가 제시한 현실적 과제

“ 경험과 역량 갖춘 중장년 여성, 건강 문제뿐 아니라
경력단절, 돌봄 부담, 근로 환경의 유연성 부족 등의 장벽에 가로막혀
유연근무제 확대, 직장 내 건강관리 프로그램 확대, 경력단절 예방 정책 고도화 등
노동·보건·복지 정책 연계 필요 ”

종합토론에서는 권순원 숙명여자대학교 교수가 좌장을 맡아 정부, 학계, 산업계를 대표하는 전문가들이 참여했다. 김상희 보건복지부 인구아동정책관을 비롯해 정혜선 한국보건안전단체총연합회 회장, 임희정 한양사이버대학교 교수, 박정연 한국공인노무사회 부회장, 김지영 이투데이 인구정책전문기자 등이 패널로 나서, 중장년 여성의 노동시장 참여가 국가 경제와 산업 경쟁력에 어떤 의미를 갖는지 다양한 관점을 공유했다.

토론자들은 숙련 인력 부족이 심화되는 가운데 **중장년 여성이 경험과 역량을 갖춘 인력 자원임에도 여러 장벽에 가로막혀** 있다고 지적했다. 여기에는 건강 문제뿐 아니라 경력단절 우려, 돌봄 부담, 근로 환경의 유연성 부족 등이 포함된다. 패널들은 이러한 복합적 문제를 해결하기 위해 노동·보건·복지 정책이 함께 조정될 필요가 있다는 데 의견을 모았다. 특히 **유연근무제 확대, 직장 내 건강관리 프로그램 강화, 경력단절 예방 정책의 고도화** 등이 현실적인 대응 과제로 제시됐다.

인구위기 극복 위한 중장년 여성 지원, 전면적이고 지속적인 논의 필요

이번 포럼은 그동안 인구·노동·보건 정책에서 상대적으로 비중 있게 다뤄지지 못했던 **중장년 여성의 건강과 경력 지속 문제를 전면적으로 집중 논의**했다는 데 의미가 깊다. 민·관 전문가들이 다양한 관점에서 의견을 나누는 과정에서 중장년 여성의 삶을 둘러싼 여러 요소들이 단일 솔루션으로 해결될 수 있는 이슈가 아니라, 서로 영향을 주고받는 복합적 과제임을 여실히 보여주기도 했다.

여성의 생애주기에 맞춰 선제적인 건강 관리와 검진 체계 개선, 근무환경의 유연성 확대, 돌봄 지원 강화, 사회적 인식 변화 등 적극적인 정책과 지원 시스템이 마련되고, 이러한 다층적 접근이 촘촘히 연결될 것으로 기대된다.

인터뷰



김나영 교수

'다름'에서 찾은 열쇠,
질병의 진단과 치료에 새로운 지평을 여는 선생님

김나영 대한성차의과학회 회장이자 분당서울대병원 소화기내과 교수는 우리나라 성차 의과학 연구의 개척자로, 국내 최초로 성차의학연구소를 설립하고 아시아에서는 일본 다음으로 대한성차의과학회를 창립해 초대 소장과 회장을 맡고 있다.

성차의학의 학술·정책·교육 기반을 확장하며 연구의 발전과 활성화를 이끌고 있으며, 성차의학 저서를 주도해 세계적인 학술 출판사 '스프링거 네이처(Springer Nature)'에서 영문 교과서를 출간하는 등 국내외 학문적 위상을 높이고 있다.

평균의 함정,
성차의학이 답하다

#성차의학

#모두를위한의학

#연구진흥

맞춤형 치료가 부상하면서 의학계는 또 다른 '차이'에 주목하고 있다. 바로 성별이다. 남성과 여성의 생물학적·사회적 차이는 질병의 발생과 진단, 치료 결과에 영향을 미친다. 그러나 오랫동안 연구와 임상에서 이 차이가 간과되며 일부 환자들은 효과적인 치료를 받지 못했다. 이러한 편향을 바로잡고 맞춤의학을 실현하기 위해 국내에서도 '성차의학'이 새로운 패러다임으로 떠오르고 있다.

성차의학은 세상을 어떻게 바꿀까. 김나영 교수는 성차의학을 '모두를 이롭게 하는 의학'이라고 정의한다. 성차의학이 열어갈 미래를 들여다 본다.

Q1. '성차의학'은 무엇이며, 왜 주목받나요?

'성차의학(Sex/Gender-Specific Medicine)'은 의학의 성별 편향성을 지양하고 남녀 모두의 건강에도 움 되도록 성별에 따른 생물학적·의학적 차이를 연구하는 분야입니다. 소아는 어른의 축소판이 아니라는 말이 있죠. 여성도 '작은 남성'이 아닙니다. 하지만 오랫동안 질환 연구부터 치료제 개발, 진단, 치료 모두 '170cm, 65kg, 남성'을 표준으로 이뤄졌습니다.

성차의학이 등장한 것은 1980-90년대예요. 비극적인 결과들이 반복적으로 나오고 의학 발달이 남성에게 편향되었음을 자각하면서 여성건강에 주목하기 시작했지요. 국내에서도 성차를 고려하는 의료진이 많아졌습니다. 2017년부터 서울대 의대에서 관련 강의를 했는데 '남성 표준을 남녀 각각으로 수정하여 정밀 의학에 다가가는 수업'이라는 호평을 받았습니다.

사실 여러 변수에 맞춰 세부적으로 치료법을 개발하려면 투자 비용이 많이 듭니다. 한 가지 기준에만 맞추는 게 효율적일지도 몰라요. 그럼에도 성차의학이 왜 주목받고 있는지 묻는다면, 그만큼 우리 사회가 발전했기 때문이라고 봅니다. 현재 의사, 과학자 중에서 여성도 늘고 다양성이 확대되다 보니 연구에도 반영될 수 있는 게 아닐까 생각합니다.

Q2. 성차가 고려되지 않으면 어떤 문제가 생길 수 있나요?

의학 분야는 꾸준히 발전해 왔으나, 여성에게는 맞지 않는 부분이 많아요. 예를 들어, 과거에는 수술에서 사용하는 도구도 남성에게 맞춰져 있어 여성의 혈관에 들어가지 않는 경우가 발생했다고 해요. 또 남성과 달리 여성의 질환 증상과 경과가 달라 진단과 치료가 늦어지는 경우도 많죠. 대표적인 분야 중 하나가 심혈관 질환인데, 최근 인공지능(AI) 시스템이 남성의 가슴 통증에는 '응급실 방문'을, 여성에게는 '휴식 권고'를 제시해 해당 시스템이 퇴출된 사례도 있었지요.

심장질환 임상시험에도 여성의 참여율은 20-30%에 불과해 결과의 대표성 문제가 지속적으로 제기되고 있습니다.

갑상선암은 여성에게 흔하지만, 최근까지도 동물실험을 수컷으로 하는 경우가 빈번했어요. 암컷은 월경으로 인한 호르몬 변동 때문에 조건을 일정하게 맞출 수 없다는 이유로 배제된 거죠. 성별에 따른 약물 효과를 간과한 거예요.

Q3. 구체적으로 약물의 효과 차이는 어떻게 발생하나요?

미국 회계감사원에서 1997년부터 2001년까지 부작용으로 시장에서 퇴출된 10개 의약품을 조사한 결과, 8개의 의약품이 남성보다 여성에게 더 높은 위험도를 가진 것으로 나타났습니다. 예를 들어, 수면제인 졸피뎀 성분은 지방에 잘 흡수돼 지방 비율이 비교적 높은 여성이 복용하면 몸에 남아있는 시간이 남성보다 길어요.¹ 미국에서만 졸피뎀으로 인한 교통사고가 약 700여 건이 보고되면서 미국 FDA는 여성의 첫 처방 용량을 기존의 절반으로 낮출 것을 권고했죠.

여성호르몬의 변화 역시 간을 통해 대사되는 약물에 변화를 줄 수 있고 신장(콩팥) 크기, 무게, 표면적도 여성이 남성보다 작기 때문에 신장을 통해 배출되는 약물의 배출 속도가 느려질 수 있고 같은 용량의 약물도 더 큰 영향이 있을 수 있습니다.^{2,3}

약물 효과에 영향을 주는 대표적인 성차 요소^{1,2,3,4}

또, 유전자도 영향을 줍니다.⁴ 여성은 면역 기전에 관여하는 유전자 수가 더 많아, 실제로 COVID-19 백신 접종 후 아나필락시스 신고가 남성보다 2.85배 높았다고 합니다(서울시 보건소 기준). 성별에 따른 약물 용량 연구 등으로 부작용을 방지할 필요가 있죠.

신체적 차이뿐 아니라, 여성은 만성 증상을 더 호소하는 경향이 있어 더 많은 약을 복용하는 경우가 많습니다. 약물 상호작용 위험에도 더 자주 노출되지만 간과될 수 있는 것이지요.

Q4. 교수님 연구도 소개해주세요.

대장암 연구에서 남녀와 연령에 따른 장내세균 차이를 밝힌 바 있습니다. 대장암은 전 세계적으로 남성 발병률이 여성보다 약 1.5배에서 2배 높아요.⁵ 대장선종이나 대장암 환자 대비 건강한 대조군, 특히 55세 이하 여성에서 장내 유익균이 유의미하게 많았습니다. 이는 발병 원인과 치료법의 단서로 관심 받았죠. 또한 **대장선종과 대장암은 발생 위치와 시기도 남녀 차이가 있어요.** 남성은 주로 좌측, 여성은 절반 이상이 우측에 발생하는데 우측 선종은 모양이 납작해 찾기가 힘들어요.⁶ 또 남성은 70세까지 증가하다가 감소하기 시작하지만 여성은 75세 이상에서 많이 발병합니다.⁷ **대장내시경 검사 시기와 방법에 있어 유의할 부분입니다.**

위암도 성차가 있습니다. 40세 이상 남성의 발병률이 여성보다 2배 높지만, **40세 미만에서는 남성보다는 오히려 여성에서 호발**하고, 전반적으로 예후가 나쁜 미만형, 즉 암세포가 깨알같이 위벽을 파고들며 넓게 퍼지는 위암이 많이 발생합니다.⁸ 그러나 우리나라 정기검진에서는 **40세 이상 격년으로 위내시경 등을 권고해 40세 미만 여성에서의 사각지대가 발생**하죠. 이에 따라 혈액검사로 할 수 있는 펩시노겐 II 암표지자 개발을 진행한 바 있습니다.

또 소화불량, 위식도 역류질환 등 **기능성 위장관장애에서 성별 발생 기전 차이를 확인**했습니다. 남성은 위산, 그렐린 등이 주요 역할을 하는 반면, 여성은 우울, 불안과 같은 뇌-장관축 관련 인자가 큰 영향을 미칩니다. 여성은 뇌에 내장 과민성을 담당하는 편도체가 남성보다 10% 이상 크고 스트레스 호르몬인 CRF 수용체 반응이 여성에서 보다 민감해 결과적으로 여성이 스트레스에 더 취약합니다. 따라서 **진료 시 스트레스, 우울, 불안 증상 여부를 확인**하고 그 원인에 대해 공감해 이를 해결해 주려는 의사의 노력이 중요하다는 점을 전하기도 했습니다.



Q5. 성차의학이 남성에게도 혜택을 줄 수도 있나요?

물론입니다. **남성에게 소외된 질환들의 치료법과 접근성도 개선될 수** 있습니다. 대표적으로 골다공증을 들 수 있습니다. 남성의 골 소실은 주로 70세 이후 발생하는데, 국민건강영양조사에 따르면 우리나라 70대 이상 남성의 18%가 골다공증을 앓지만 치료받는 환자는 18.7%에 불과합니다.⁹ **폐경 후 여성의 골다공증 위험은 많이 알려져** 있는 반면, **노년 남성의 골다공증에 대한 인식은 낮아**요. 진단이 늦는 경우가 많고, 골절 발생 후 골다공증에 대한 치료율도 낮고 대퇴골 골절이나 척추 골절 후 예후도 좋지 않아요.

또 유방암도 한국 남성 100여 명 정도가 매년 유방암에 걸리고 전체 유방암 환자 중 약 0.3% 정도를 차지해요.^{7,10} 보통 유방암 치료제는 임상 연구에 남성을 포함하지 않아 허가도 **'여성 유방암'만을 대상으로 받다 보니 그 적응증이 여성에 국한**되어, **남성 환자들이 해당 항암제에 대한 건강보험을 적용 받지 못한 사례도** 있었습니다. 이후로는 유방암 치료제에 대한 임상시험을 진행할 때 남성 환자의 참여를 독려하고 있다고 합니다.

Q6. 그럼 현재 성차의학의 세계적인 동향은 어떤가요?

해외에서는 이미 성차의학에 대한 관심이 높습니다. 약 20년 전부터 독일, 스웨덴을 비롯한 유럽이나 미국, 캐나다 등에서는 성차의학연구소 내지 성차의학 또는 젠더의학 학회가 결성되어 활발히 활동하고 있습니다.

2015년 미국국립보건연구원(NIH)에서는 연구비 지원 시 성 혹은 젠더를 고려하고 있는지 명시할 것을 요구했습니다. **연구 설계부터 분석과 보고에 이르기까지 성을 하나의 생물학적 요인으로 반영하도록 규정**하는 등 제도적 변화가 빠르게 이루어지고 있죠. 또 최근 '네이처(Nature)', '사이언스(Science)' 등 많은 세계적인 학회지에서 **남성과 여성을 분리해 분석하지 않은 논문은 심사자를 배정하기 전 반려해 그 근거를 제시해야** 한다는 정책을 적용하고 있습니다.

“
해외에서는 연구 설계부터 분석과 보고에 이르기까지 성을 하나의 생물학적 요인으로 반영하도록 규정하는 등 제도적 변화가 빠르게 이루어지고 있습니다.
”



Q7. 최근 국내에서 성차의학연구소와 대한성차의과학회를 설립하기까지의 여정도 궁금합니다.

제가 성차의학에 관심을 갖기 시작했던 계기는 11년 전인 2014년, 스탠포드 대학과 한국여성과학기술단체총연합회(이하 여성과총)에서 개최한 'Gendered Innovation Workshop'에서 대장암의 성차가 주제로 논의되던 때였습니다. 이후 여성과총 산하의 젠더혁신연구센터에 참여해 연구를 시작했고, **2016년 개인적으로는 한국연구재단의 국책과제를, 젠더혁신연구센터는 미래창조과학부에서 연구비를** 수주하면서 성차의학의 기초부터 임상까지 균형 있는 연구를 진행할 수 있었죠.

이러한 연구 결과는 2021년 『소화기질환에서의 성차의학』 책 발간으로 결실을 맺었고, 이듬해 **영문판이 세계적인 학술 출판사 '스프링거 네이처(Springer Nature)'에 발표되면서 국제적인 주목**을 받았어요. 이후 **34명의 의과학자와 『임상영역에서의 성차의학』 집필에 참여**해 소화기, 심혈관, 호흡기, 내분비내사, 류마티스, 감염, 소아정형외과, 외과, 정신과 및 신경과, 재활의학, 응급의학, 마취통증, 치과 등 **임상 분야 전반에서의 성차**를 다뤘습니다.

2023년 국내 최초로 분당서울대학교병원 성차의학연구소를 개소했고, **2025년에는 아시아에서는 일본 다음으로 대한성차의과학회를 창립**했습니다. 단일 기관에서 운영하는 해외 성차의학연구소는 많지만, 다양한 구성원이 포함된 학회를 운영하는 것은 큰 도전이에요.

세계의 성차의학 연구소 및 학회

성차의학 연구소

- 미국 스탠포드대학교 여성건강 및 성차의학 센터**
(WHSDM, Stanford Women's Health and Sex Differences in Medicine Center)
- 미국 메이요 클리닉 여성건강 연구 센터**
(Mayo Clinic Women's Health Research Center)

- 독일 베를린 샤리테 의과대학 병원**
(Charité – Berlin University Medicine)
- 캐나다 보건연구소**
(CIHR, Canadian Institutes of Health Research)
- 유럽위원회 (European Commission)**

성차의학회, 성차의과학회

- 미국·캐나다 OSSD 학회**
(Organization for the Study of Sex Differences)

- 유럽 IGM 학회**
(International Society for Gender Medicine)
- 일본 JAGSM 학회**
(Japanese Association for Gender Specific Medicine)



여성 데이터가 부족한 만큼 더 많은 연구를 통해
 “ 다양한 융복합적인 증거를 제시하고 임상 현장에 빠르게 응용하는 것... ”
 국가적으로 충분한 규모의 연구개발비도 배정할 필요가 있습니다.

● Q8. 성차의학이 기본적으로 고려되는 진료현장을 만들기 위해서 의학계에서는 어떤 노력이 필요할까요?

여성 데이터가 부족한 만큼 더 많은 연구를 통해 다양한 융복합적인 증거를 제시하고 임상 현장에 빠르게 응용하는 것이 필요합니다. 실제 항암제 부작용이 여성에서 더 자주 발생함에도 최근까지도 남녀 통합 통계로 분석돼 특이점을 놓친 경우가 많았죠.

의과대학 교육에서도 '하지 정맥류는 여성이 많다'는 식의 '성별 발생률 차이'에서 더 나아가 그 기전까지 탐구하는 연구와 교육이 강화되어야 합니다. 기전이 밝혀지면 치료로 이어지고, 자연스럽게 교육 시스템도 발전할 것입니다.

대한성차의과학회가 열어가 성차의학의 길

2025년 12월, 국회 보건복지위원회에서 성별 특성에 기반한 여성건강 보호 체계를 마련하기 위한 '여성건강 4법'(보건의료기본법·약사법·건강검진기본법·자살예방법 개정안)이 발의된 바 있다. 관련 내용으로 대한성차의과학회는 2026년 6월 국립보건연구원, 젠더혁신센터와 함께 공동 심포지엄을 열 예정이다.

2025년 12월 5일, 대한성차의과학회와 분당서울대학교병원 성차의학연구소는 국립보건연구원·한국과학기술젠더혁신센터와 '2025 대한성차의과학회 국제 학술대회'를 개최했다. 미국·캐나다 성차학회(OSSD) Sofia Ahmed 회장과 일본 Miyuki Katai 젠더학회(JAGSM) 회장 등 50여 명 이상의 연자와 패널이 참여해 대규모 학술 논의가 이루어졌다.

2025 Annual Scientific Meeting of The Korean Society of Sex- and Gender-Specific Biomedical Science
 Global Innovations for Sex- and Gender-Specific Biomedical Science

2025. 12. 5. [Friday] 08:20am - 06:30pm | Seoul National University Bundang Hospital (SNUBH), Healthcare Innovation Park (HIP) Future Space (4th floor)



(대한성차의과학회 제공)

● Q9. 성차의학의 발전을 위해 필요한 제도, 정책적 기반은 무엇일까요?

연구 활성화를 위한 법과 제도의 변화가 필요합니다. 2021년 과학 연구개발에 성별 특성을 반영해야 한다는 '성별특성을 반영한 과학기술기본법 개정안'이 국회 본회의를 통과했지만, 법적 강제력이 부족해 실질적인 변화로 이어지지 못했습니다. 임상 연구 시 피험자의 성별 균형을 맞추고, 성별에 따른 분석을 반드시 포함하도록 의무화해야 합니다. 대한민국의학한림원에서 IRB(임상연구윤리위원회) 심사 시 성차 고려 여부를 평가할 수 있게 지침서를 보완해야 한다고 논의한 바 있는데, 아직 실현되지 않았어요.

국가적으로 충분한 규모의 연구개발비도 배정할 필요가 있습니다. 성차의학은 맞춤의학과 정밀의학의 개념과도 밀접하게 연관되어 있습니다. 예산이 확대되면 더 많은 연구자들이 참여할 것입니다. 실제로 최근 국립보건연구원이 성차의학에 대규모 연구비를 지원하자 많은 분들이 관심을 보였어요. 예산이 확보되면, 국내 연구도 비약적인 발전을 이룰 것입니다.

● Q10. 일상에서 염두에 두면 좋을 건강관리 팁이 있나요?

성차의학에서 중요한 요인 중 하나가 나이입니다. 한 성별에서 많이 나타나는 질병이 특정 나이가 되면 다른 성별에서 위험이 더 높아지는 경우가 있거든요. 한 예로, 대사 질환은 본래 남성이 많지만 70세 이후는 여성 비율이 높아집니다.¹⁾ 그러니 70세 이상 여성이 가슴이 아프거나 이상한 느낌이 들면 심장 검사를 하는 등 더 면밀하게 살피고 검사받아야 합니다.

말씀드렸던 대장암도 남성암으로 알려져 있는데요. 여성들은 잠혈반응이나 약간의 혈변을 보여도 치질로 오인하거나 혹은 무서워서 내원을 안 하는 경향이 있어요. 특히 연세 있는 여성이 분변 잠혈반응에 양성 나오면, 즉 변에 혈액 성분이 있다고 하면, 여성도 반드시 병원에 방문하셔야 합니다.



연구자, 학회장으로서는 그리는 성차의학의 미래는 무엇인가요?

성차의학이 '모든 사람을 위한 학문'으로 더욱 발전해 진료 현장에서 이롭게 활용될 수 있기를 바랍니다.

대한성차의과학회는 연구비 지원, 과학자들의 네트워킹 형성, 정책과 지침 수립, 교육 체계 개발 등 다양한 분야에서 활동하려고 합니다. 2025년에는 질병관리청 산하 국립보건연구원에서 소화기와 순환기 질환의 성차를 주제로 37.5억 원 규모의 연구비를 공모했고 지금 성차연구가 활발히 진행되고 있습니다. 2028년에 연구 종료 후, 성차가 반영된 진료 가이드라인이 다양한 영역에서 마련될 것으로 기대합니다.

궁극적으로는 '성차의학'을 '성차의과학(Sex/Gender-Specific Biomedical Science)'으로 넓혀 나가는 것이 목표입니다. 질환의 치료에는 의학뿐 아니라 약학, 자연과학, 식품영양학, 수의학, 간호학 등 다양한 분야가 얽혀 있고 최근엔 AI 분야까지 활용되고 있죠. 이에 성차에 대한 논의를 확장해 나가고자 합니다.

박성미 교수

성치의학적 접근으로, 여성에게서 간과돼 온 심혈관 질환 진단과 치료의 새로운 패러다임을 여는 선생님

박성미 고려대학교 안암병원 순환기내과 교수이자 로제타홀 여성심장센터장은 지난 10여 년간 심혈관질환에서 나타나는 여성과 남성의 임상적 차이를 연구와 진료로 규명해 온 전문가이다.

2012년 여성심장질환연구회를 창립하는 데 주도적인 역할을 하고, 국내 심혈관계 성차 연구의 기반을 마련했으며, 관상동맥 미세혈관 기능의 성차를 세계 최초로 입증하는 등 성치의학의 중요성을 제시해왔다. 2022년 고려대학교 안암병원 로제타홀 여성심장센터를 설립하여 성차를 고려한 심혈관질환의 진료 체계와 지침 마련에 힘쓰고 있다.



여성의 심장은 다르게 아픕니다
그 차이를 아는 순간, 예방은 시작됩니다

- #성치의학
- #심혈관질환
- #진료체계변화

심장을 움켜쥐며 쓰러지는 중년 남성의 드라마 속 장면처럼, 심혈관질환은 오랫동안 남성의 병으로 인식돼 왔다. 그러나 심혈관질환은 전 세계 여성 사망의 가장 큰 원인으로, 증상과 발현 양상은 남성과 다른 경우가 많다.¹ 고령 인구의 증가와 함께 심혈관질환 환자 역시 지속적으로 증가하는 가운데², 성별에 따라 다른 증상과 경과를 보이는 특성을 진료에 보다 정밀하게 반영해야 한다는 필요성이 커지고 있다. 이에 따라 기존의 일괄적 접근을 넘어, 성별 차이를 고려한 맞춤 진료의 중요성이 의료 현장에서 점차 강조되기 시작했다.

박성미 교수는 성치의학은 여성만을 위한 의학이 아니라, 더 정확한 진단과 치료를 위한 출발점이라고 말한다. 여성의 심장이 왜 다르게 아픈지, 그리고 그 차이를 의료 현장에서 어떻게 반영해야 할지, 나아가 여성 스스로의 인식 변화의 지점까지 심혈관질환에서의 성치의학에 대해 함께 살펴본다.

“

여성 심혈관질환 환자는 증상 표현이 다르다는 이유로
치료 시점을 놓치는 경우가 적지 않았습니다.
여성의 심장이 남성과 다르게 작동하는 특성이 진단과 치료 과정에
충분히 반영되지 못한 구조적 문제라는 생각이 들었죠.

”

Q1. 심장 분야를 전공으로 선택하게 된 계기가 궁금합니다.

의대 시절 여러 과목을 접했지만, 순환기·심장 생리는 유독 인상 깊었습니다. 하나의 원리를 이해하면 다양한 임상 현상이 논리적으로 연결되는 구조가 제 성향과 잘 맞았기 때문입니다. 복잡하지만 체계가 분명한 학문이라는 점이 오히려 매력적으로 다가왔습니다.

또 순환기내과가 흔히 '어려운 과'로 인식된다는 점 역시 제 도전 의식을 자극했습니다. 의대생 시절, 의료 접근성이 극히 제한된 무의촌 의료봉사 현장에서 청진기와 간이 심전도만으로도 환자의 상태를 평가하고 치료의 방향을 결정하는 순환기내과 진료의 역할을 직접 경험했고, 이후 전공의 시절에는 생사의 기로에 놓인 환자들이 치료 과정을 거치며 회복해 가는 모습을 가까이에서 지켜보았습니다. 이러한 경험을 통해 순환기내과야말로 환자에게 가장 직접적이고 실질적인 도움을 줄 수 있는 분야라는 확신을 갖게 되었습니다.

Q2. 심장 분야 중 '여성 심장' 분야에 관심을 갖게 되신 계기가 있나요?

진료를 하다 보니 심혈관질환에서 남성과 여성 환자의 임상 양상이 분명히 다르다는 점을 반복적으로 경험하게 되었습니다. 예를 들어, 심근 허혈이 의심되는데 막상 관상동맥조영술에서는 유의한 협착이 없거나, 좌심실 박출률이 떨어져 있지 않는데 호흡곤란이 있는 여성 환자들을 많이 보게 되었습니다.

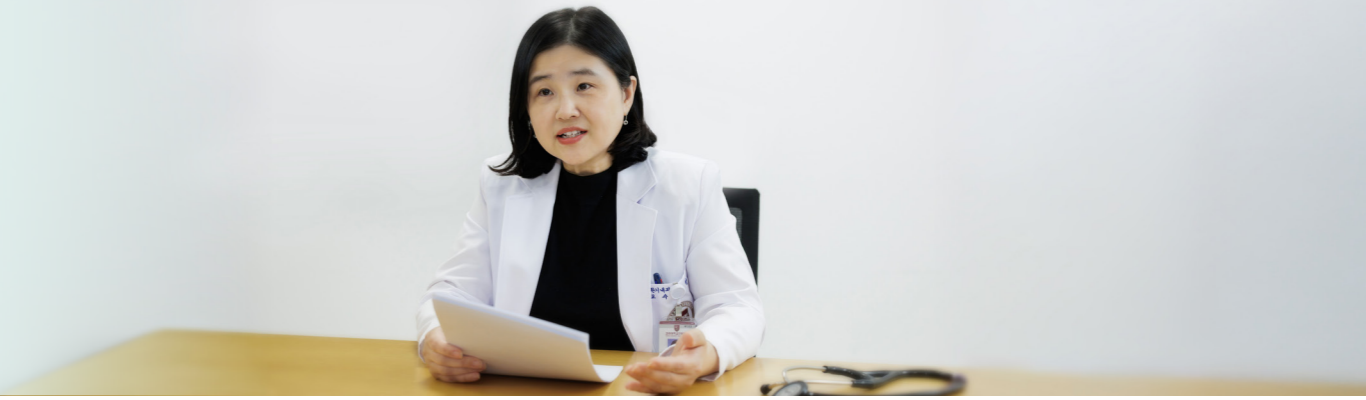
또한, 당시 순환기내과에 여성 의사가 많지 않아 여성 환자를 진료할 기회가 자연스럽게 많았고, 그 과정에서 폐동맥고혈압이나 스트레스성 심근병증, 임신과 관련된 주산기 심근병증처럼 여성에게서 상대적으로 자주 나타나는 질환들을 자주 접하게 되었습니다.

문제는 예후가 결코 가볍지 않은데도, 증상 표현이 다르다는 이유로 진단이 늦어지거나 치료 시점을 놓치는 경우가 적지 않다는 점이었습니다. 이 차이가 단순한 개인차가 아니라, 여성의 심장이 남성과 다르게 작동하는 특성이 진단과 치료 과정에 충분히 반영되지 못한 구조적 문제라는 생각이 들었죠.

또 우리 의과대학의 역사 자체가 여성 환자들이 보다 편안하게 진료받을 수 있도록 여성 의사를 양성하는 취지에서 출발했다는 점도, 여성건강 문제에 자연스럽게 관심을 갖게 된 배경이 되었습니다. 이러한 경험들이 쌓이며 저는 남성과 여성의 심장이 실제로 어떻게 다르고, 그 차이가 진단과 치료에 어떤 영향을 미치는지 근거를 통해 설명할 필요성을 느끼게 되었습니다.



“ **여성의 경우 심혈관질환 진단 시점이 남성보다 평균 10년 정도 늦은 것으로 보고되며, 이로 인해 사망률이 더 높게 나타나는 경향도 있습니다.** ”



● **Q3. 남성과 여성의 심장은 어떻게 다르며, 이것이 진단·치료에 어떤 영향을 미치나요?**

남성과 여성의 심혈관질환은 생물학적·임상적으로 분명한 차이를 보입니다. 국내 임상 현장에서는 특히 고령 여성의 경우 진단과 치료가 늦어지면서 예후가 좋지 않은 사례가 적지 않습니다. 여성의 경우 심혈관질환 **진단 시점이 남성보다 평균 10년 정도 늦은 것으로 보고되며, 이로 인해 치료 시점을 놓쳐 사망률이 더 높게 나타나는 경향도 있습니다.**³ 실제로 국내 급성 심근경색 환자를 분석한 연구에서도, 여성 환자의 평균 연령이 남성보다 유의하게 높은 것으로 확인된 바 있습니다.⁴

이는 질환의 특성뿐 아니라, 의료 접근성과 진료 과정에서의 구조적 요인이 함께 작용한 결과라고 생각합니다. 해부학적으로 여성은 남성에 비해 **심장 크기와 관상동맥 직경이 상대적으로 작아**, 기존의 혈관조영술과 같은 검사로는 병변이 명확히 포착되지 않는 경우가 있습니다. 또, **유방 조직이나 석회화, 보형물 등으로 인해 영상 판독이 제한되는 상황도** 진단의 어려움을 더할 수 있습니다.

증상 양상 역시 다르게 나타납니다. **여성은 전형적인 흉통보다 피로감, 소화 불편감, 턱이나 팔 통증과 같은 비전형적 증상을 더 자주 경험하고**¹, 이러한 배경에는 관상동맥 미세혈관 기능 장애 등 기존 검사로는 충분히 평가되지 않는 병태생리가 관여하는 경우도 적지 않아 **진단이 지연되거나 과소평가되는 원인이 됩니다.** 결과적으로 치료 시점을 놓치게 만드는 요인으로 작용하죠.

● **Q4. 실제 진료 현장에서 느끼는 한국 여성만의 심혈관질환 특징도 있나요?**

한국 여성만의 특징이라기보다는, 아시아 여성 전반에서 공통적으로 나타나는 신체적·의료 환경적 요인이 큼니다. **현재 사용되는 시술이나 수술 장비, 치료 기준이 서양 남성의 체형을 기준으로 개발된 경우가 많아, 체구가 작은 여성에게는 맞지 않는 상황이 종종 발생합니다.** 이로 인해 시술이 어렵거나 시술 후 합병증 위험이 높아지는 경우도 있습니다.

또 여성은 남성에 비해 근육량이 상대적으로 적어 압박 지혈이 원활하지 않은 경우가 있고, 이러한 특성은 출혈 합병증으로 이어질 수 있습니다. 여기에 더해 글로벌 연구에서 **동양 여성 환자 데이터가 충분히 축적되지 않아 적정 약물 용량이나 치료 반응에 대한 근거가 명확하지 않다는 점도** 한계로 남아 있습니다.

또한, **스트레스나 우울, 불안과 같은 정신적 요인 역시 일부 심장질환의 발생과 경과에 영향을 미치며, 이러한 경향은 여성 환자에서 더 자주 관찰됩니다.**⁶ 최근에는 유럽을 중심으로 정신건강 상태를 심혈관 진료 과정에서 함께 고려해야 한다는 권고도 제시되고 있습니다. 실제 진료 현장에서도 필요하다고 판단되면 정신건강의학과 진료를 병행하는 경우가 점차 늘고 있습니다. 결국 여성의 심장질환은 단순히 혈관이나 심장의 문제가 아니라, 삶의 조건과 스트레스 환경, 정신적 부담까지 함께 고려해야 하는 질환이라고 볼 수 있습니다.



● **Q5. 그렇다면 여성들이 심혈관 건강을 위해 기억해야 할 경고 신호와 관리법은 무엇이 있을까요?**

여성도 심혈관질환 발생 위험이 낮다는 인식 때문에 증상을 스스로 가볍게 여기거나 진단이 늦어지는 경우가 많습니다. 그러나 두근거림, 가슴 조임, 호흡곤란, 부종과 같은 증상이 반복된다면 반드시 진료를 받아보셔야 합니다. **여성의 심장질환은 전형적인 흉통 대신 이러한 비특이적 증상으로 나타나는 경우가 적지 않습니다.**¹

최근에는 젊은 여성에서도 인슐린 저항성, 체중 증가, 경계성 혈압, 이상지질혈증 등 심장 대사 위험 요인이 증가하고 있지만, 뚜렷한 증상이 없어 방치되는 경우가 많습니다. 이 때문에 대한고혈압학회에서도 20세 이상 성인의 정기적인 혈압 측정을 권고하고 있습니다.

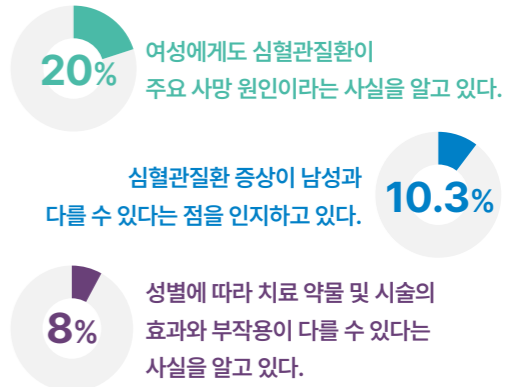
또 **임신과 출산은 여성 심혈관 건강의 중요한 전환점입니다.** 기저질환이 있는 상태에서 임신을 하게 되면 산모뿐 아니라 태아에도 영향을 미칠 수 있기 때문에 임신 전 점검과 관리가 중요합니다. **폐경 이후나 조기 폐경을 경험한 여성 역시 심혈관질환 위험이 높아질 수 있다는 점을 기억하셔야 합니다.**³

결국 정기적인 건강검진과 적절한 운동, 충분한 수면, 필요한 약물 복용 등 기본적인 생활 관리가 예방의 핵심이며, 무엇보다 자신의 심장 건강에 관심을 갖고 적극적으로 관리하는 태도가 중요합니다. 다만 이러한 노력들이 실제로 효과를 내기 위해서는, **의료 현장에서도 여성의 증상과 특성을 제대로 인지하고 반영하는 진료 체계가 함께 뒷받침되어야 합니다.**

심혈관질환 성별 차이 인지도 조사 결과⁷

(고대안암병원 로제타홀 여성심장센터, 국립보건연구원, 2025)

전국 만 20~80세 성인 남녀 2003명 대상



● **Q6. 현재 국내 의료 현장에서 성차를 고려한 심혈관 진료는 어느 정도 이뤄지고 있나요?**

성차의 중요성에 대한 인식은 점차 확산되고 있지만, 실제 진료 현장에서 이를 구조적으로 반영할 수 있는 지침과 시스템은 여전히 부족합니다. 관심이 있어도 적용하기 어려운 환경인 셈이지요.

성차 기반 진료가 정착되기 위해서는 예진 단계에서 폐경 여부, 호르몬 치료 여부 등 여성에게 중요한 요인이 표준 항목으로 포함된 체크리스트가 필요합니다.

현재 국립보건연구원과 함께 이러한 지침과 권고안을 마련하기 위한 연구를 진행 중이며, 공식화된다면 학회 차원의 권고로 이어져 실제 진료 현장에 의미 있는 변화를 가져올 수 있을 것으로 기대하고 있습니다.

궁극적으로는 심부전, 고혈압, 부정맥, 허혈성 심장질환 등 심장 전 영역에서 성차를 고려한 진료가 자연스럽게 이뤄지는 환경을 만드는 것이 목표입니다.



“
그동안 심혈관질환과 관련된 진료 지침이나 시술 기준은 대부분 남성 중심으로 형성돼 왔습니다.

성차를 고려한 심혈관 진료가 정착되기 위해서는 연구 지원과 더불어 임상 현장에 반영될 수 있도록 제도적 기반이 필요합니다.

”

● **Q7. 해외에서는 성차를 고려한 심혈관 진료가 어떻게 이뤄지고 있으며, 국내와는 어떤 차이가 있나요?**

그동안 심혈관질환과 관련된 진료 지침과 권고, 약물 용량이나 시술 기준은 대부분 남성 환자를 중심으로 형성돼 왔습니다. 이러한 한계를 인식한 해외에서는 비교적 이른 시기부터 여성 환자 데이터를 체계적으로 축적하고, 남녀 간의 생리적·임상적 차이를 규명하려는 연구가 활발하게 이루어져 왔습니다.

미국과 유럽의 주요 의료기관에서는 여성 심장센터나 여성건강 부문을 독립적으로 운영하며, 국가 차원의 연구 지원과 진료 권고를 병행하고 있습니다. 실제로 성별에 따른 증상 차이나 치료 반응을 진료 과정에서 고려하도록 권고하는 흐름도 점차 강화되고 있습니다.

반면, 한국은 지난 10여 년간 연구 기반은 상당 부분 마련됐지만, 이러한 성과가 진료 지침이나 일상적인 임상 현장에 충분히 반영됐다고 보기는 아직 어렵습니다. 이제는 **성차의 중요성을 알리는 단계를 넘어, 임상 연구와 통계에 기반한 근거를 축적하고 이를 제도화**와 진료 현장으로 연결하는 과정이 필요하다고 생각합니다.

● **Q8. 국내 첫 '여성 심장센터' 설립도 주도하시고, 성차의학 연구와 활동을 이어오시며 보람도 크실 것 같습니다.**

여성 심장질환은 개별 연구나 진료만으로는 한계가 있다고 느껴, 보다 체계적인 진료와 연구가 함께 이루어질 수 있는 의료센터의 필요성을 오래전부터 고민해 왔습니다. 2010년부터 심완주 교수님(고려의대 명예교수)과 '여성심장질환연구회'를 만들어 기반을 다졌고, 2015년에는 미국 시더스-사이나이 의료센터(Cedars-Sinai Medical Center)에서 연수를 받으며 여성 심장센터의 운영 방식을 직접 경험했습니다.

귀국 후에는 아직 개념조차 생소했던 여성 심장센터의 필요성을 병원에 설명하고 설득하는 과정이 필요했습니다. 코로나19로 개소 시점이 미뤄졌지만, **2022년 고려대학교 안암병원 로제타홀 여성심장센터가 비공식적으로 설립되었고**, 이후 약 3년간 체계적인 운영 기반을 갖추며 현재 공식적인 병원 기관에 이르렀습니다. **현재로서는 국내에서 유일한 공식적인 '여성심장센터'죠.**

여성 심장질환과 심혈관계 성차 연구를 꾸준히 이어오며 이 분야의 필요성이 점차 공감대를 얻고 있다는 점에서 보람을 느낍니다. 최근 국립보건연구원 연구과제를 준비하며 많은 격려를 받았고, 그동안 축적해 온 연구와 임상 경험이 이제는 충분한 근거로 설명될 수 있는 단계에 이르렀다고 느끼고 있습니다.

● **Q9. 성차를 고려한 심혈관질환 진료를 위해 정책적으로 어떤 지원이 필요하다고 보시나요?**

성차를 고려한 심혈관 진료가 정착되기 위해서는 연구 지원뿐 아니라, 그 결과가 실제 진료 지침과 임상 현장에 반영될 수 있도록 제도적 기반이 함께 마련돼야 합니다. 성별 차이를 반영한 진료 기준과 교육이 의료 현장에 자연스럽게 스며들어야 하고, 이를 뒷받침할 수 있는 전문 기관과 인프라에 대한 지속적인 지원도 필요합니다.

물론 이러한 과정에서 특정 성별만을 위한 접근으로 오해받지 않도록 균형 역시 중요합니다. 성차를 고려한 진료는 어느 한쪽을 위한 정책이 아니라, 각 성별의 특성을 정확히 이해해 모두에게 더 안전하고 효과적인 치료를 제공하기 위한 과정이니까요.

● **Q10. 앞으로 집중하고 싶은 연구나 계획이 있다면 들려주세요.**

앞으로도 심혈관계 성차, 특히 여성에게서 흔히 간과돼 온 미세혈관 심장질환을 중심으로 연구를 이어갈 계획입니다. 이와 함께 혈관 운동성 장애, 그리고 최근 주목받고 있는 뇌-심장 축의 상호작용과 그 과정에서 나타나는 성차에 대해서도 관심을 갖고 연구를 확장하고자 합니다. 궁극적으로는 이러한 연구 성과가 실제 진료로 연결될 수 있도록 근거를 축적하는 것이 목표입니다.

이러한 흐름 속에서 '호라이즌 유럽(Horizon Europe)' 프로젝트에 포함된 심혈관계 성차 연구에 참여하고 있는데, 유럽과 동양이 성차라는 공통의 주제를 놓고 함께 연구할 수 있는 의미 있는 기회라고 생각해요. 또한 여성에게 적용할 수 있는 생체표지인자를 수집하고 분석하는 연구를 지속할 예정입니다. 아울러 1~2년 내 미국심장협회(American Heart Association, AHA)의 '고 레드 포 우먼(Go Red for Women)' 캠페인을 한국에 도입하려 해요. 이 캠페인은 의료진과 일반인을 대상으로 여성 심장질환에 대한 인식을 높이기 위한 프로그램으로, 저는 한국이 주도하는 아시아의 허브를 만들기 위해 2026년 2월 일본 행사장을 방문해 네트워킹을 시작했습니다.



여성건강의 미래를 위해 한마디 해주신다면?

과학적인 관찰과 연구에 기반한 심혈관질환에 대한 성별 차이에 더 많은 관심이 필요합니다. 오랫동안 전형적인 남성만을 대상으로 한 연구와 의료에서, **모든 남성과 여성을 위한 연구와 의료**가 되어야 할 것입니다. 덧붙여 **관심의 사각지대인 여성 특이 심혈관질환에 대한 인지**가 환자와 의료진 모두에게 매우 필요한 시점입니다.

지금, 여성건강은 안녕한가요?

폭염(31.9°C+) 노출 시 조산 위험
임산부가 위험한 수준의 더위에 노출된 날 (2024년 기준)
약 **10%** 증가¹
5년간 평균 **2배** 증가²

홍수 발생 시 조산 위험
대기오염, 임신 합병증과 조산 위험
태아 뇌·폐 발달에도 악영향⁴
약 **3%** 증가³

전 세계적으로

기후 위기는 산모에게 더 위험하다?

전 세계 매년 계획되지 않은 임신 발생 건수 (2022년 기준)⁵
1억 2100만 건

안전하고 효과적인 피임 방법을 (2022년 기준) 사용하지 못함⁶
2억 5700만 명

국내 인공 임신중절 건수 (2020년 기준)⁸
3만 2천 건

국내 인공임신중절 경험 여성 중 '피임 전혀 하지 않았다' (2020년 기준)⁹
46.2%

계획되지 않은 임신은 생각보다 훨씬 흔한 현실?

월경, 피임, 임신·출산 등 **저투자**⁷

전 세계 바이오의약품 연구개발 지출 중 여성 특유 질환 투입 규모⁸ (2020년 기준) **5%**

전체 글로벌 헬스케어 기업 자금 지원 중 여성건강 분야 비율⁹ (2023년 기준) **2%**

여성 질환의 연구개발 투자는 5%뿐?

국내 경력단절 사유 육아 **44.3%**
임신·출산 **22.1%** (2025년 기준)¹⁰

갱년기 증상으로 인한 업무 영향
결근 **10.8%**
업무 축소 **5.6%**
실직 **1%** (2021년 미국 기준)¹¹

국내 상장법인 여성임원 비율 (2021년 기준)¹² **5.2%**

여성건강 격차 해소 시 2040년 연간 국내총생산 약 **24조원** 증가 예상 (2024년 기준)¹³

여성 인력 유지와 여성 리더십에도 영향?

한국오가는 탄소제로, 에너지 절감 등 사내 ESG 캠페인 진행

오가는 더 건강한 지구를 위해

94% 운영 폐기물의 재사용·재활용

약 **5%** 2020년 대비 Scope 1·2 온실가스 감축* (2024년 기준)

70% 이상 온실가스 감축 프로그램 운영하는 공급업체 비율

한국오가는 청소년 성교육 지원 및 위기임신 가족 지원을 위해 관련 기관에 기부

오가는 저소득·취약 지역에서 피임 정보 제공과 의료 접근성 확대를 위해 피임 제품 공급, 의료인 교육, 정부·NGO 협력

3천만 달러 투자 (약 390억원) **73**개 저소득 국가 **7**천 6백만 건 계획되지 않은 임신 예방 (2024년 기준)

한국오가는 국내 여성건강 미충족 수요 조사 및 라이프라인 확대 노력

오가는 여성건강 분야의 혁신을 위해

5년간 총 **10**여건의 비즈니스 딜

여성건강 솔루션과 관련 기술 혁신에 투자 (2026년 기준)

한국오가는 '미래여성경제포럼' 통해 폐경기 여성을 경제인구로 재인식해야 할 필요성 제기

한국오가는 여성 리더십 비율 70% (2026년 기준) 남녀 직원 비율 각 52%, 48%

오가는 여성 리더십 제고와 임금 형평성 달성을 위해

창립 이래 이사회 구성원 중 약 **50%**가 여성 (2024년 기준)

글로벌 주요 시장 전반에서 동일 직무 기준의 임금 형평성 달성 (2024년 기준)

* 회사 운영 자체에서 나오는 온실가스 (Scope 1)와 회사가 소비하는 에너지(전기, 냉난방 등) 생산 과정에서 나오는 온실가스 (Scope 2)

인터뷰

Monica He

Monica He는 오가논의 미국 및 국제 정책 총괄을 맡고 있다. 바이오 제약·의료기기·헬스케어 산업에서 10년 이상 정부 정책과 대관 업무를 이끌며, 미·중 관계를 포함한 국제 통상 정책 분야에서 전문성을 쌓아왔다. 여성건강 증진과 지속가능한 헬스케어 체계 구축을 목표로 활동하고 있다.

APEC 2025를 통해 바라본 여성건강

#여성건강

#인구위기해법

#국제민관협력

오가논은 2025년 APEC(아시아-태평양경제협력체) 회의에서 인구구조 변화 대응 협력 방안을 공동 핵심과제로 한 주요 대화와 워크숍에 민간 지식 파트너로서 참여하며, 인구 회복력 강화를 위한 논의 속에서 여성건강 증진을 위한 협력을 이어가는 뜻깊은 계기를 마련했다. 경주 APEC 정상회의 개최에 앞서 인천 송도와 서울에서 다양한 정책 세션이 열렸으며, 글로벌 오가논에서 미국 및 국제 정책을 총괄하는 Monica He가 연사로 나섰다. 그녀는 난임 치료 접근성, 가임력 보존, 성·재생산 건강 투자 강화 등 여성건강 전반의 의제를 글로벌 정책 논의에 적극적으로 제기하며 국제 협력 현장에서 영향력을 넓혀왔다.

이번 인터뷰에서는 Monica He와 함께 여성건강을 단순한 보건의료 이슈가 아닌 인구구조, 경제, 사회 지속가능성을 연결하는 핵심 정책 과제로 바라보는 그녀의 시각을 듣고, 국제 무대에서 체감한 변화의 흐름과 앞으로의 가능성에 대해 이야기를 나눠본다.

2025년 APEC 의장국인 한국은 올해 핵심 의제로 '인구구조 변화 대응'과 'AI 협력'을 제시했다. 이러한 흐름 속에서 주목받은 주제 중 하나가 여성건강이다. 2025 APEC KOREA 정상회의에서 '경주선언'과 'APEC 인구구조 변화 대응 공동 프레임워크'가 채택되었고, '제15차 APEC 보건과경제고위급회의(High-Level Meeting on Health and Economy, HLMHE)'에서 채택된 공동선언문에는 '여성건강 증진'이 포함되며, 아시아-태평양 보건 협력의 주요 과제로 자리매김했다. APEC의 21개 회원 경제체(Member Economies) 중 18개 회원 경제체가 인구 대체율 이하의 출산율을 기록하고 있는 가운데, 여성건강은 단순한 의료 이슈를 넘어 경제 회복력과 사회 지속가능성을 좌우하는 핵심 전략으로 부상하고 있다.

Q1. 자기소개 부탁드립니다. 오가논에서 어떤 역할을 하고 계신가요?

안녕하세요, 저는 오가논에서 미국 및 국제 정책을 총괄하며, 전 세계의 주요 시장에서 여성건강이 정책의 중심에 자리 잡을 수 있도록 다양한 파트너와 협력하고 있습니다. 오가논은 여성건강을 통해 지속가능한 미래를 만들어가고자 하는 회사입니다. 이러한 저희의 메시지를 글로벌 정책 논의의 중심으로 끌어올려 놓는 것이 제 역할이며, '여성건강 증진'은 지속가능한 미래를 구상하는 세계 각국 리더들에게 매우 중요한 기반이라고 생각합니다.

Q2. 오가논이 APEC에 주목하는 이유가 궁금합니다.

APEC은 아시아-태평양의 21개 회원 경제체가 협력하는 중요한 경제 협력 플랫폼입니다. 경제 성장뿐만 아니라 포용적이고 지속가능한 발전을 추구하고, 특히 여성의 경제적 참여와 성·재생산 건강의 중요성을 일찍부터 강조해왔죠. 무엇보다 공공과 민간이 함께 문제를 해결하는 협력 구조가 잘 마련되어 있어, 여성건강을 둘러싼 실질적인 정책 변화를 이끌어내기 좋은 환경이라고 생각합니다.

APEC 2025 KOREA
Public-Private Dialogue
Demographic Response & AI Cooperation
APEC 2025 민관대화



APEC 2025에서 인구정책을 다루는 공식 프로그램에 오가논이 유일한 민간 기업으로 초청돼 발표했다.

“
**여성건강을 정책의 중심에
 세우는 것이야말로
 지속가능한 사회를 만드는
 가장 기본적인 출발점입니다.**
 ”



● **Q3. 그동안 오가논이 APEC을 통해 이룬
 구체적인 성과가 있나요?**

오가논은 2022년부터 APEC 활동에 본격적으로 참여하며 여성건강을 국제 정책의 중심 의제로 끌어올리는 데 의미 있는 진전을 이뤄왔습니다. 2022년 태국 APEC에서는 '스마트 패밀리 이니셔티브' 출범을 지원하며, 공공-민간-학계가 함께 참여하는 새로운 협력 모델을 구축했습니다. 이를 바탕으로 APEC 사무국은 APEC 지역의 저출생, 계획되지 않은 임신, 고령화 등 인구 변화를 탐색하고, 임신·출산·피임·난임 등 재생산 건강 의사결정을 위한 정책 옵션 리포트를 발간했습니다. 이를 통해 APEC 회원국들이 각자의 환경에 맞는 지원 정책을 구현할 수 있도록 권고하는 등 협력 노력을 지속하고 있습니다.

2023년 미국이 APEC 정상회의를 주최했을 당시 CEO가 APEC 민간부문 위원회의 공동의장을 맡아 세계 정상 등과 교류하며, 전 세계 여성의 3분의 1이 거주하는 APEC 지역에서의 여성건강과 인구 회복력 강화를 주제로 논의하기도 했습니다.

2024년 페루 APEC에서는 이러한 이전 성과를 토대로 'APEC 여성건강 정책대화'를 주도했습니다. 이를 통해 성·재생산 건강 교육과 의료 서비스 접근성을 보장하기 위한 지속가능한 **재원 마련 방안을 논의**했고, 여러 APEC 경제체들이 관련 정책 추진에 관심과 의지를 보이도록 하는 데 중요한 동력을 제공했습니다.

그리고 **2025년 한국 APEC에서는 인구정책을 다루는 공식 프로그램의 유일한 민간 발표 기업으로 초청**받아 인구 어젠다와 여성건강과 관련된 다양한 논의에 참여했습니다. 미국 APEC 센터(NCAPEC)와 함께 여성건강의 미래와 정책 개발을 주제로 한 'The Future of Fertility Care : Innovation and Policy Development in Women's Health 세션'과 'APEC Smart Families Workshop on Innovative Financing for Women's Health 워크숍'을 개최하며 APEC 내 여성건강 의제를 한층 더 발전시키는 계기를 마련했습니다.

오가논의 APEC 여정

2022년	2023년	2024년	2025년
태국 APEC '스마트 패밀리 이니셔티브' 출범 지원	미국 APEC 정상회의에서 CEO 민간부문 위원회 공동의장으로 참여	페루 APEC 'APEC 여성건강 정책 대화' 주도	한국 APEC 인구정책을 다루는 공식 프로그램의 유일한 민간 발표 기업으로 초청

APEC이 주목한 여성건강

**미국 APEC 센터
 (NCAPEC) 워크숍**

“
**난임 치료의 미래
 : 여성건강 혁신과
 정책 개발**
 ”



워크숍에서는 Charles River Associates(CRA)가 발표한 정책백서를 통해 아시아-태평양 지역 난임 치료 접근성의 국가별 격차를 분석했다. 예를 들어, 일본은 인구 백만 명당 3,630건의 보조생식술(ART)이 이루어지는 반면, 인도네시아는 30건에 불과해 100배 이상 차이가 나며, 이는 정책 지원 수준과 밀접한 관련이 있다는 점이 조명됐다.

한국 사례도 공유되었다. 한국은 세계 최저 수준의 출산율(합계출산율 0.78, 2022년 기준)을 기록하며 과거 정책 대응에 20년 이상 공백이 있었던 것으로 지적되었고, 저출생 대응 정책의 시의성이 향후 정책 설계에 중요하다는 점이 강조됐다. 최근 난임 치료 보조금과 의료 접근성 제도가 마련됐고, 특히 서울시의 미혼 여성 난자 동결 지원은 지방정부 차원의 혁신 사례로 평가받았다.

다만, 일본과 호주를 제외한 아시아-태평양 지역 전반에서 심리사회적 상담 지원이 부족하고, 착상 전 유전검사(PGT) 등 보완 치료 영역에서도 개선이 필요해 보다 포괄적이고 지속가능한 정책 설계가 요구된다는 분석이 제시됐다.²



**APEC
 스마트 패밀리 워크숍**

“
**여성건강을 위한
 혁신적 재정 조달**
 ”

인천에서 열린 APEC 재무장관회의 계기 워크숍에서 보건·재무·여성 부처와 정부, 개발은행, 민간 전문가들이 여성건강 분야의 재정 격차 해소 방안을 논의했다. 난임 치료와 생식 건강 접근성 확대는 삶의 질과 경제 회복력에 중요하지만, 글로벌 재정 격차는 여전히 과제로 남아 있다.

2일간의 워크숍에서는 젠더 채권, 혼합 금융 등 실제 사례를 검토하고 각각 적용 방안을 모색했으며, 결과는 향후 APEC 혁신적 재정 조달 프레임워크에 반영될 예정이다. 오가논은 지식 파트너로서 성과 기반 모델을 위한 근거 자료와 영향 지표 개발을 지원하며, 여성건강과 경제적 역량 강화를 위해 협력하고자 한다.

“
결국 한국의 인구 문제도 '출산을 늘리는 것'에서 출발할 것이 아니라, '여성이 자신의 계획을 스스로 선택할 수 있는 환경을 만드는 것'에서 시작해야 한다고 생각합니다.
 ”

● **Q4. 올해 한국에서 열린 APEC에서는 여성 건강이 어떤 방식으로 다뤄졌고, 오가논은 어떤 메시지를 전달했나요?**

2025년 한국 APEC은 인구구조 변화와 기술 혁신이 급격히 맞물리는 시점에 열렸습니다. 이는 **여성건강을 단순한 보건 이슈가 아닌, 국가 전략의 핵심 축으로 바라봐야 할 필요성을 강조할 수 있었던 좋은 계기가 되기도 했습니다.**

오가논은 보건실무그룹, 공공-민간 대화, 혁신적 재원 조달 논의 등 다양한 세션에 참여해 '여성건강은 인구 전략의 기초이며, 기술 변화의 시대에도 의료 접근성의 형평성이 확보되어야 한다'는 메시지를 전했습니다. 결국 우리가 전하고자 했던 핵심은 **'여성건강을 정책의 중심에 세우는 것이야말로 지속가능한 사회를 만드는 가장 기본적인 출발점이라는 점'**이었습니다.

● **Q5. 그렇다면 초저출생·초고령화라는 거대한 과제 앞에서 한국이 주목해야 할 구조적 특징이나 정책 기회는 무엇이라고 보십니까?**

여성건강은 개인의 문제가 아니라, 경제와 사회 전반에 영향을 미치는 **구조적 과제**입니다. 여성들이 아이를 낳는 문제뿐 아니라 자신의 경력과 삶을 조화롭게 설계할 수 있으려면 **건강 정보와 더불어 피임, 가족계획을 위한 정보도 쉽게 얻고 활용할 수 있는 환경을 마련해야 합니다.**

오가논은 각국 정부와 협력하며 피임 접근성 강화, 교육 프로그램 개발 등 현실적인 솔루션을 제시하고 있습니다. 한 예로, 계획되지 않은 임신을 줄이기 위한 글로벌 이니셔티브인 'Her Promise Access Initiative'와 'Her Plan is Her Power' 프로젝트가 대표적입니다. 이를 통해 2024년 기준 7,600만 건의 계획되지 않은 임신을 줄일 수 있었습니다.

결국 한국의 인구 문제도 '출산을 늘리는 것'에서 출발할 것이 아니라, '여성이 출산을 스스로 계획하고 선택할 수 있는 환경을 만드는 것'에서 시작해야 한다고 생각합니다.



● **Q6. 앞으로 APEC과 글로벌 파트너십에서 오가논이 기대하는 역할은 무엇인가요?**

오가논은 앞으로도 정부, 국제기구와 긴밀히 협력하며 여성건강 중심의 정책을 실질적인 제도로 연결하는 역할을 해나갈 계획입니다. **의료 접근성 개선, 피임 선택권, 재생산 건강 교육 등의 구체적인 개입을 시스템 변화와 연결하는 것이 가장 중요하다고 보고 있습니다.**

아울러 여성건강을 복지 이슈를 넘어 국가 경쟁력과 지속가능성을 좌우하는 전략적 요소로 인식하는 정책 프레임워크를 확립시키고자 합니다. 앞서 말한 계획되지 않은 임신 예방을 위한 이니셔티브와 같이 여러 국가에서 오가논의 여성건강 프로젝트는 실제 변화를 만들어내고 있으며, 앞으로 더 많은 나라에서 이런 모델을 확대해 나갈 예정입니다.

마지막으로 전하고 싶은 말씀이 있을까요?

여성건강을 향상한다는 것은 결국 여성의 선택권과 가능성을 넓힌다는 뜻입니다. 이 변화는 정부나 기업뿐 아니라 우리 사회 전체의 의식 변화가 함께 이뤄져야 완성됩니다. 오가논은 그런 변화의 중심에서, 모든 여성이 자신의 삶을 자유롭게 설계할 수 있는 세상을 만들기 위해 계속 노력할 것입니다. 단기적인 캠페인에서 머무는 것이 아니라, 지속적인 영향을 만드는 오랫동안 곁에서 변화를 함께 만들어가는 파트너로 기억되고 싶습니다.



APEC 스마트 패밀리 워크숍 '여성건강을 위한 혁신적 재정 조달'에서는 여성건강 분야의 재정 격차 해소 방안이 논의됐다.



한눈에 보는 여성건강 지원 정보

생애주기

#의료정보

나의 건강 상태와 나에게 필요한 검진을 확인하고 싶다면?

[국민건강보험공단] [건강모아](#)



- 연령 및 건강 상태에 따라 필요한 건강검진 정보를 확인하고 질병의 예방·관리에 대한 건강 상담을 받을 수 있어요.
- 만성질환 등 다양한 질환 및 건강 관리 프로그램을 확인하고 신청할 수 있어요.
- 건강검진 결과를 토대로 위험 질환을 예측해 볼 수 있어요.



#지원정보 #서비스신청

임신·출산·노후까지 정부 서비스를 한 곳에서 확인하고 신청하고 싶다면?

[정부24] [원스톱 서비스](#)



임신·출산·노후생활 건강 관리 등 관련 분야의 여러 서비스를 한 곳에서 확인하고 통합 신청할 수 있어요.

* 생애주기별 서비스도 함께 확인할 수 있어요

[보건복지부] [e보건소](#)



생애 전반에 관련된 모든 보건 정보를 서비스를 확인하고 신청할 수 있어요.

[보건복지부, 한국사회보장정보원] [복지로](#)



각 부처의 복지서비스 정보를 한눈에 파악하고, 신청 가능한 복지서비스를 맞춤형으로 안내받을 수 있어요.

임신·출산·육아

#지원정보 #서비스신청

임신·출산·양육 관련 지원과 혜택이 궁금하다면?

[교육부, 보건복지부] [아이사랑](#)



임신·출산·육아 관련 전문 정보와 복지 제도, 보육사업 정보 등을 확인하고, 전문가의 온라인 상담 서비스를 받을 수 있어요.

* 서울시민이라면 [몽땅정보통](#)을 확인해보세요

[인구보건복지협회] [아이마중 앱](#)



임신과 출산에 필요한 맞춤형 정보를 확인하고, 정부 지원 정책과 연계된 통합적 임신·출산 지원 서비스를 신청할 수 있어요.

[국립중앙의료원] [중앙모자의료센터](#)



고위험 산모·신생아 치료를 위한 각종 지원사업과 기관 정보를 확인할 수 있어요.

#상담 #지원

계획되지 않은 임신으로 어려움을 겪고 있다면?

[보건복지부, 아동권리보장원] [위기임산부상담 1308](#)



경제·심리·사회적 이유 등으로 임신·출산·양육에 어려움을 겪는 모든 임산부는 **비밀 보장을 원칙으로 누구나 상담** 받을 수 있어요.

* 전화, 카카오톡, 문자, 홈페이지 모두 가능

[비투비] [폼\(Puum\) 앱](#)



임신·육아 정보는 물론 각종 맞춤형 지원사업 정보와 긴급 연락망 등을 확인할 수 있어요.

[비투비] [옥토포수](#)



한부모 가정의 자립을 위한 정부지원금 정보와 직업교육, 일자리 정보 등을 확인하고 지원받을 수 있어요.

성건강

#의학정보 #상담

피임·임신·성건강에 대해 알고 싶다면?

[보건복지부, 인구보건복지협회] [러브플랜](#)



피임·임신·성건강 포털사이트

- 피임, 임신유지·중절, 생식 질환, 성 관련 정보를 확인할 수 있어요.
- 의료, 복지, 정서 지원 전문가의 상담 서비스를 받을 수 있어요.

#성교육 #상담

아동·청소년의 성, 교육과 상담이 필요하다면?

가까운 지역 센터를 확인해보세요!

[청소년성문화센터](#)



아동·청소년 성교육 전문 기관 (전국 57개 센터)

- 아동·청소년, 양육자, 교육자를 위한 다양한 성교육 프로그램에 참여할 수 있어요.
- 면접, 전화, 온라인, 메신저 등을 통해 성상담 전문가와 성문제 관련 상담을 받을 수 있어요.

난임

#난임교육 #자조모임

난임, 어떻게 극복해야 할지 막막하다면?

[한국난임가족연합회](#)



난임 인구 지원 사단법인

- 난임 치료 및 관리에 대한 올바른 정보를 확인하고 연합회의 **시술비 지원사업**을 신청할 수 있어요.
- 난임 교육 프로그램은 물론 난임 부부들과 교류할 수 있는 다양한 행사에 참여할 수 있어요.

#상담 #의료지원

난임·임신으로 마음이 힘들다면?

가까운 지역 센터를 확인해보세요!

[국립중앙의료원] [중앙난임·임산부심리상담센터](#)



난임 부부 및 임신부 대상 상담 전문 기관 (전국 12개소)

- 개별 심리 상담 및 집단 상담 프로그램을 신청하고 이용할 수 있어요.
- 중증인 경우 정신건강의학과 진료를 연계받고 **의료비 지원**을 받을 수 있어요.
- 스스로 마음챙김을 실천할 수 있는 다양한 자료를 확인할 수 있어요.

한국오가는 여성건강 매거진 레퍼런스

한눈에 보는 여성건강

1. 2025 통계로 보는 남녀의 삶. 한국여성정책연구원. 2025
2. 생명표. 국가데이터처. 2025
3. 2025년 출생·사망통계(잠정). 통계청. 2026
4. 박종서 외. 2024년도 가족과 출산조사. 한국보건사회연구원. 2024
5. 난임시술 통계 보고서: 통계로 보는 난임시술(2022년 진료분). 건강보험심사평가원. 2025
6. 남성불임(N46)/여성불임(N97). 보건의료빅데이터개방시스템 질병 소분류(3단 상병) 통계. 건강보험심사평가원. 2024
7. 보도자료. 가임력 검사비 지원사업 1~2월 9만여 명 신청, 건강한 임신 준비 청신호. 보건복지부. 2025.03.06
8. THE REAL FERTILITY CRISIS. UNFPA. 2025
9. 제21차 청소년건강행태조사. 질병관리청. 2025
10. 연령별 미혼모, 미혼부 - 시도. 인구총조사. 국가데이터처. 2025
11. 2021년 인공임신중절 실태조사. 한국보건사회연구원. 2022
12. 보호대상아동 현황보고. 보건복지부. 2025
13. 2024년 사망원인통계 결과. 통계청. 2025
14. 자궁의 평활근층(D25). 보건의료빅데이터개방시스템 질병 소분류(3단 상병) 통계. 건강보험심사평가원. 2024
15. 자궁내막증(N80). 보건의료빅데이터개방시스템 질병 소분류(3단 상병) 통계. 건강보험심사평가원. 2024
16. 2024년 산후조리 실태조사 결과 발표. 보건복지부. 2025
17. 2024년 영아사망·모성사망 출생전후기사망 통계. 국가데이터처. 2025
18. 김수진 외. 자연 폐경 연령과 비만, 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 유병률의 관계. 대한보건연구. 2021; 47(1), 1-9
19. 송은솔 외. 한국 여성의 월경-폐경 관리: 2022년 한국 여성의 생애주기별 성-생식건강조사 결과. Public Health Weekly Report 2023; 16(25): 783-800
20. 이상지질혈증/골다공증. 보건의료빅데이터개방시스템 국민관심질병 통계. 건강보험심사평가원. 2024

피임·성교육

건강정보 피임, 내 건강과 미래를 지키는 자기결정권

1. 변수정 외. 인공임신중절 실태조사. 한국보건사회연구원. 2022
2. THE REAL FERTILITY CRISIS. UNFPA. 2025
3. 보이지 않는 사람들: 2022 세계인구현황보고서. UNFPA. 2022
4. Choe SA, et al. Trends and risk factors for physical and psychological sequelae of induced abortion: a cross-sectional study of contemporary women in the Republic of Korea. Osong Public Health Res Perspect. 2025;16(6):552-559
5. 전진아. 여성의 피임 실천 현황과 시사점. 한국보건사회연구원. 2023
6. 성 건강 정보>피임법. 러브플랜

인터뷰 산부인과 의사 아빠가 딸들을 위해 하고 싶은 성 이야기

1. 자궁내막증(N80). 보건의료빅데이터개방시스템 질병 소분류(3단 상병) 통계. 건강보험심사평가원. 2024
2. 송은솔 외. 한국 여성의 월경-폐경 관리: 2022년 한국 여성의 생애주기별 성-생식건강조사 결과. Public Health Weekly Report. 2023; 16(25): 783-800
3. H Shin, et al. Sexual Knowledge, Sexual Attitudes, and Perceptions and Actualities of Sex Education among Elementary School Parents. CHNR. 2019; 312-323
4. 보도자료. 아동·청소년 대상 디지털 성범죄 증가, 처벌도 강화 추세. 성평등가족부. 2025.04.30

난임·가임력 보존

건강정보 가임력 보존, 미래를 준비하는 새로운 기준

1. 가임력보존클리닉>가임력 체크업. 서울의료원 가임센터
2. 일반인을 위한 정보>일반인을 위한 가임력 보존. 대한가임력보존학회
3. 2025년 출생·사망통계(잠정). 통계청. 2026
4. 남성불임(N46)/여성불임(N97). 보건의료빅데이터개방시스템 질병 소분류(3단 상병) 통계. 건강보험심사평가원. 2024
5. 보도자료. 2025년부터 미혼 남녀도 가임력 검사 받으세요. 보건복지부. 2024.12.30
6. 난임 가이드북. 건강보험심사평가원, 한국보건사회연구원. 2022

인터뷰 가임력 보존, 왜 지금 준비해야 할까?

1. 보도자료. 결혼·출산 긍정 인식 상승세, 지금이 저출생 반전 위한 '정책 골든타임'. 저출산고령사회위원회. 2025.05.20
2. 가임력보존클리닉>가임력 체크업. 서울의료원 가임센터
3. 보도자료. 차병원 65주년, 의학에 글로벌 스탠다드를 세우다. EP-1. 차병원 뉴스룸. 2025.04.14
4. 김미영, 외. 생쥐 전핵기 배아 냉동보존에서 완만동결과 유리화동결의 비교. Clinical and Experimental Reproductive Medicine. 2007; 34(2): 117-124
5. 류지아, 장은주. 난자동결시술에 대한 관심과 서울시 난자동결 시술비 지원사업 수요. 서울시여성가족재단 정책개발실 여성가족정책 책 리뷰. 2024.10(제9호)
6. 일반인을 위한 정보>일반인을 위한 가임력보존. 대한가임력보존학회
7. 가임력보존클리닉>가임력 보존 한눈에 보기. 서울의료원 가임센터
8. Petersen CG, et al. The effects of male age on sperm DNA damage. JBRA Assist Reprod. 2018; 22(4): 323-330
9. Society at a Glance 2024. OECD. 2024
10. S Shkedi-Rafid. Egg freezing for age-related fertility decline: preventive medicine or a further medicalization of reproduction? Analyzing the new Israeli policy. Fertil Steril. 2011; 96(2): 291-4
11. Policies>Major Policies>Three initiatives to help families have children. 행정원. 2025
12. Newsroom>SUBSIDIES OR MEDISAVE WITHDRAWALS FOR EGG FREEZING>Parliamentary QA>SUBSIDIES OR MEDISAVE WITHDRAWALS FOR EGG FREEZING. Singapore Ministry of Health. 2025

인터뷰 가임력 보존, 내 삶을 설계하는 새로운 선택지

1. 류지아, 이재경. 서울시 난자동결 지원사업 향후 운영방안. 서울시여성가족재단. 2024

임신·출산

건강정보 임신과 출산, 건강한 여정을 위한 체크포인트

1. 2022 모자보건사업 안내. 보건복지부. 2022
2. 임신>고위험임신>고위험 임신이란. 아이사랑
3. 건강정보>검사/시술/수술정보>산전검사. 서울아산병원
4. Health Library>Articles>Postpartum. Cleveland Clinic. 2024
5. 2024년 산후조리 실태조사 결과 발표. 보건복지부. 2025
6. 2024년 영아사망·모성사망 출생전후기사망 통계. 통계청. 2025

인터뷰 산모와 태아, 두 생명을 지키는 의학의 최전선에서 지속가능성을 말한다

1. 태아치료센터>게시판>[검사정보] 양수검사. 서울아산병원
2. Diagnostics & Investigations>Cordocentesis. Apollo HOSPITALS
3. Kolvatzis C, et al. Utilizing Amniotic Fluid Metabolomics to Monitor Fetal Well-Being: A Narrative Review of the Literature. Cureus. 2023; 15(3): e36986
4. 건강정보>질환백과>RH 부적합 임신. 서울아산병원
5. 건강정보>질환백과>쌍태아 수혈 증후군. 서울아산병원
6. 2025년 인구동향조사 출생·사망통계(잠정). 통계청. 2026
7. 임신[임신-유발]고혈압(O13). 보건의료빅데이터개방시스템 질병 세분류(3단 상병) 통계. 건강보험심사평가원. 2024
8. 모자보건>다태아 출생 비율. 지표누리 저출생통계지표. 2025
9. 보도자료. 한국, 다태아 출산을 세계 2위... 고위험출산과 양육부담 높아 정책적 관심과 지원 필요. 한국보건사회연구원. 2025.08.25
10. 고혈압을 동반하지 않은 임신성 부종 및 단백뇨(O12). 보건의료빅데이터개방시스템 질병 세분류(3단 상병) 통계. 건강보험심사평가원. 2024
11. 건강정보>의학정보>고령 임신. 서울대학교병원
12. 건강정보>정상임신관리(임신 전 관리). 질병관리청 국가건강정보포털
13. 건강정보>의학정보>풍진. 서울대학교병원
14. 건강정보>질환백과>자궁 외 임신. 서울아산병원
15. 임신>고위험임신>고위험 임신이란. 아이사랑
16. 임신>임신 중 잘지내기>임신중기(14주~27주)>산전검사와 예방접종. 아이사랑
17. 건강정보>질환백과>조기 진통. 서울아산병원

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

1. 2022년 의료취약지 모니터링 연구. 보건복지부, 국립중앙의료원. 2023
2. 지표누리 e-나라지표. 영아/모성 사망. 국가데이터처
3. 모성사망비(출생아 100,00명당). UN. 2023
4. 2024년 인구동향조사. 출생·사망통계(잠정). 통계청. 2025
5. 건강정보>질환백과>양수색전증. 서울아산병원
6. 건강정보>의학정보>폐 색전증. 서울대학교병원
7. 산모도 아기도 건강했는데... 해장국 먹고왔더니 아내가 쓰러졌다. 한국일보. 2024.05.08
8. "집에서 아이 낳을 판..." 고위험 산모 책임질 의료진 씨가 마른다. 한국일보. 2024.05.09
9. 건강정보>검사/시술/수술정보> 색전술. 서울아산병원
10. 35세 이상 산모 급증하는데... 전문 의료진 감소·협진 붕괴. 한국일보. 2024.05.07

폐경

건강정보 폐경, 건강한 인생 2막을 위한 골든타임

1. 김수진 외. 자연 폐경 연령과 비만, 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 유병률의 관계. 대한보건연구. 2021; 47(1), 1-9
2. 송은솔 외. 한국 여성의 월경-폐경 관리: 2022년 한국 여성의 생애주기별 생·생식건강조사 결과. Public Health Weekly Report 2023; 16(25): 783-800
3. 대한폐경학회. 폐경 여성을 위한 지침서: 폐경기 건강. 제6판. 서울군자출판사. 2021
4. 건강정보>폐경기. 질병관리청 국가건강정보포털
5. 건강정보>정형외과 전신질환>골다공증. 대한정형외과학회
6. 윤소원 외. 한국 성인 여성에서 폐경 여부에 따른 골다공증 유병률 비교 : 국민건강영양조사자료 제8기 2차~3차(2020~2021)년도. 산업융합연구. 2025; 23(4), 101-111
7. Metabolic Syndrome Fact Sheet in Korea 2024. 심장대사증후군학회. 2024

인터뷰 환경, 균형을 새로 잡으며 '나'를 마주하는 시간

1. 김수진 외. 자연 폐경 연령과 비만, 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 유병률의 관계. 대한보건연구. 2021; 47(1), 1-9
2. 송은솔 외. 한국 여성의 월경-폐경 관리: 2022년 한국 여성의 생애주기별 생·생식건강조사 결과. Public Health Weekly Report 2023; 16(25): 783-800
3. 폐경호르몬요법 치료지침 2024. 대한폐경학회. 2024
4. 폐경호르몬요법 치료지침 2019. 대한폐경학회. 2019
5. 김미란, 유영옥. Women's Health Initiative (WHI) 이후 여성 호르몬 요법의 가이드라인. 대한골대사학회지 2005; 12(2): p.133~138
6. 정책>건강>건강증진>건강검진. 보건복지부
7. 대한폐경학회. 폐경 여성을 위한 지침서: 폐경기 건강. 제6판. 서울군자출판사. 2021

현장취재 중장년 여성의 건강과 노동시장 참여, 인구 변화 대응의 핵심 의제로 부상하다

1. 보도자료. 65세 이상 인구 비중 20% 기록. 행정안전부. 2024.12.24
2. OECD Employment Outlook 2025. OECD. 2025
3. 이철희. 인구변화로 인한 노동수급 불균형 전망과 대응 방안 연구. 한국경제인협회. 2024
4. Menopause and the Workplace: Consensus Recommendations from The Menopause Society. Menopause: The Journal of The Menopause Society. 2024; 31(9): 741-749

여성건강과 성차의학

인터뷰 평균의 함정, 성차의학이 답하다

1. Seonghae Yoon et al. Effect of CYP3A4 metabolism on sex differences in the pharmacokinetics and pharmacodynamics of zolpidem. Scientific Reports (Nature Publisher Group). 2021
2. EL Boscho, et al. The influence of female sex and estrogens on drug pharmacokinetics: what is the evidence?. Expert Opin Drug Metab Toxicol. 2025; 21(6): 637-647
3. A Alijohmani, et al. Biological sex differences in pharmacokinetics and adverse drug reactions. Naunyn-Schmiedeberg's Arch Pharmacol. 2026; 399(3): 3285-3301
4. NM Wilkinson, et al. Sex Differences in Immunity. Annu Rev Immunol. 2022; 26:40: 75-94

5. Age-Standardized Rate (World) per 100 000, Incidence and Mortality, Males and Females. Global Cancer Observatory. WHO International Agency for Research on Cancer. 2022
6. S Tsokkou, et al. Sex Differences in Colorectal Cancer: Epidemiology, Risk Factors, and Clinical Outcomes. J. Clin. Med. 2025; 14(15): 5539
7. 암등록통계: 24개 암종/성/연령(5세)별 암발생자수, 발생률. 보건복지부
8. HH Jo, et al. Impact of Body Mass Index on Survival Depending on Sex in 14,688 Patients with Gastric Cancer in a Tertiary Hospital in South Korea. Gut Liver. 2023; 17: 243-258
9. 골다공증 및 골다공증 골절 FACT SHEET 2023. 대한골대사학회. 2023
10. 유방암. 보건의료빅데이터개방시스템 국민관심질병통계. 건강보험심사평가원. 2024
11. Metabolic Syndrome Fact Sheet in Korea 2024. 심장대사증후군학회. 2024

인터뷰 여성의 심장은 다르게 아픕니다. 그 차이를 아는 순간, 예방은 시작됩니다

1. Women & CVD. World Heart Federation
2. 심혈관 질환. 보건의료빅데이터개방시스템 국민관심질병통계. 건강보험심사평가원. 2024
3. T Keteepe-Arachi, et al. Cardiovascular Disease in Women: Understanding Symptoms and Risk Factors. Eur Cardiol. 2017; 12(1): 10-13
4. RB Kim, et al. Contemporary Status of Acute Myocardial Infarction in Korean Patients: Korean Registry of Acute Myocardial Infarction for Regional Cardiocerebrovascular Centers. J Clin Med. 2021; 10(3): 498
5. AK Hiteshi, et al. Gender Differences in Coronary Artery Diameter Are Not Related to Body Habitus or Left Ventricular Mass. Clin Cardiol. 2014; 37(10): 605-609
6. G Civieri, et al. Anxiety and Depression Associated With Increased Cardiovascular Disease Risk Through Accelerated Development of Risk Factors. JACC Adv. 2024; 3(9): 101208
7. 2025 일반인 대상 심혈관계질환 성차 인지도 조사 결과. 국립보건연구원, 고려대학교안암병원. 2025

여성건강과 미래

인포그래픽 지금, 여성건강은 안녕한가요?

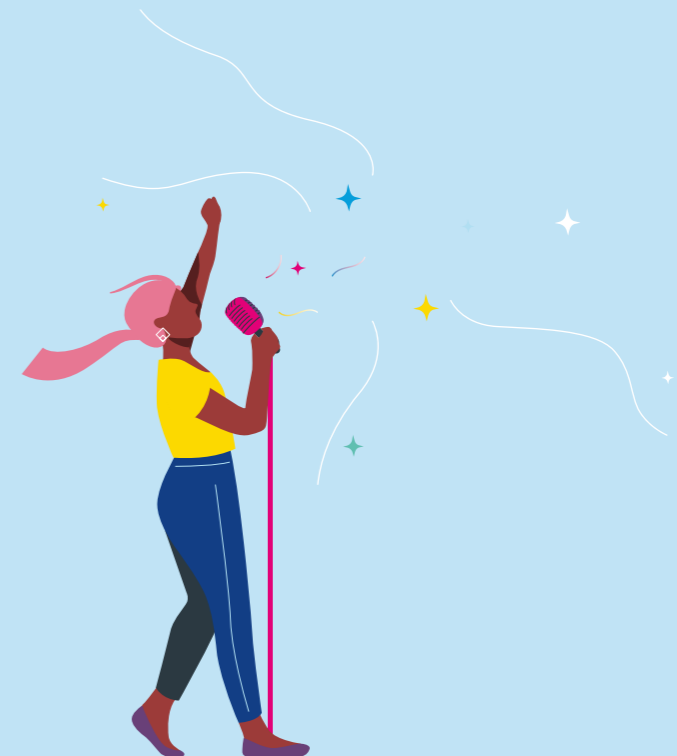
1. S Lakhani, et al. Impact of ambient heat exposure on pregnancy outcomes in low- and middle-income countries: A systematic review. Womens Health (Lond). 2024; 20:17455057241291271
2. Climate change increasing pregnancy risks around the world due to extreme heat. Climate Center. 2025
3. Flood disasters associated with preterm births and low birth weights. AGU. 2024
4. Experts warn of serious health impacts from climate change for pregnant women, children, and older people. WHO. 2024
5. Nearly half of all pregnancies are unintended—a global crisis, says new UNFPA report. UNFPA. 2022
6. 변수정 외. 인공임신중절 실태조사. 보건복지부, 한국보건사회연구원. 2022
7. Gates Foundation Announces Catalytic Funding to Spark New Era of Women-Centered Research and Innovation. Gates Foundation. 2025
8. Cheng, R.-f. J. & Barone, M. A. Funding research on women's health. Nature Reviews Bioengineering. 2024; 797-798
9. Can investors help women's health break through the glass ceiling?. Deloitte Center for Health Solutions. 2024
10. 2025년 상반기 지역별고용조사 기혼여성의 고용 현황. 국가데이터처. 2025
11. SS Faubion, et al. Impact of Menopause Symptoms on Women in the workplace. Mayo Clin Proc. 2023; 98(6): 833-845
12. 정책뉴스. 2021년 상장법인 여성임원 비율 5.2%: 2021년 상장법인 성별 임원 현황 조사결과 발표. 성평등가족부. 2021
13. Closing the Women's Health Gap: A \$1 Trillion Opportunity to Improve Lives and Economies. In collaboration with the McKinsey Health Institute. 2024

인터뷰 APEC 2025를 통해 바라본 여성건강

1. Joint Ministerial Statement, 15th High-Level Meeting on Health and the Economy 2025. APEC. 2025.09.16
2. M Pistollato, et al. Improving access to fertility treatment in Asia Pacific: consensus from an expert forum. Charles River Associates. 2025



여성건강 매거진
VOICE
Vol. 2



여성건강 매거진

VOICE

Vol. 2

