1st edition

상담자와 의료인을 위한 임신중지 가이드북

곁에, 함께

1st edition

상담자와 의료인을 위한 임신중지 가이드북

곁에, 함께

일러두기

이 책에서 사용되는 용어에 대하여

✔ 임신중지

지금까지는 '낙태'라는 용어가 주로 사용되었으나 이는 임신중지를 결정하게 되는 다양한 사회적 상황들을 고려하지 않고 부정적인 인식을 갖게 한다. 따라서 이 가이드북에서는 '임신중지'라는 용어를 사용하였다. '임신중지'는 임신을 유지할 것인지의 여부가 구체적인 과정과 관계 속에서 고려되는 일임을 강조하기 위한 용어이다. 이 가이드북은 임신의 중지에 대한 결정도 임신 유지와 출산에 대한 결정만큼 중요하고 책임감 있는 결정으로서 안전하게 보장되어야 한다고 본다.

✔ 임신 주수

월경 주기가 규칙적인 경우 마지막 월경 시작일로부터 계산된 주수 또는 날짜를 의미한다. 하지만 월경이 불규칙적이거나 마지막 월경 시작일을 모르는 경우에는 초음파 검사를 통해서 정하기도 한다.

가이드북을 발간하며 05

가이드북의 기본 방향과 원칙 09

상담가이드 14

1. 상담의 원칙 18
2. 임신중지, 출산, 양육과 입양 26
3. 별도의 지원과 고려가 필요한 경우의 상담 31
4. 상담자가 알아야 할 의료 정보 50
5. 참고자료 52

의료가이드 56

1. 충분한 정보에 기반한 동의 제공 58
2. 임신중지 이전 60
3. 임신중지 68
4. 임신중지 이후 88
5. 팬데믹 상황에서의 안전한 임신중지 95
6. 참고자료 99

부록 102

1. 소변 임신테스트기 사용시 알아둘 점 103
2. 임신 기간에 따른 가이드라인 104
3. 환자용 안내문 –약물적 임신중지 105
4. 환자용 안내문 –수술적 임신중지 107
5. 상담, 지원 기관과 정보 안내 109

가이드북을 발간하며

2018년 발표된 보건복지부의 '인공임신중절 실태 조사' 보고서는 2017년 기준 인공임신중절률을 천 명당 4.8건, 건수는 49,764~50,703건으로 추정하였습니다. 그러나 이 수치는 임신중지가 불법인 상태에서 15세에서 44세 여성 1만 명을 대상으로 온라인 조사를 시행하여 산출된 것이기에, 현실에 비해 상당히 과소하게 산출되었을 가능성이 높습니다.

형법에는 임신중지를 처벌을 받아야 하는 범죄 행위로 규정해 두고 국가는 강력한 가족계획 정책을 추진해 온 우리나라에서, 임신중지는 흔한 일이었으나 동시에 누구의 도움도 기대할 수 없는 일이었습니다. 언제나 홀로 감수해야 하는 일이었기에 법적 처벌도, 신체적·정신적 후유증과 임신을 둘러싼 다양한 상황들에 대해서도 오로지 개인이 감당해야 하는 일로만 여겨졌습니다. 의료인들은 공식적이고 체계적인 교육 없이 현장에서 필요한대로 익혀서 시술을 해야 했고, 환자의 안전과 건강을 위한 최신의 의료 정보와 가이드라인을 적용할 수 없었습니다.

임신중지에 대한 어떠한 공식적 기반도 존재하지 않았던 상태에서 이제 우리는 출발선에 섰습니다. 우리는 임신중지가 지금까지의 '위기 임신'이라는 프레임을 벗어나 '권리'의 영역에서 다뤄지기를 바랍니다. 어느 누구도 자신의 삶과 건강을 고려해 중요한 결정을 내렸다는 이유로 처벌을 받아서는 안되며, 누구나 자신이 겪고 있는 불평등하거나 폭력적인 상황에 대해 필요한 지원을 받을 수 있어야 합니다. 또한 모든 사람은 차별, 강요, 폭력, 낙인 없이 자신의 신체와 성적 정체성에 대한 탐색과 결정을 존중받을 수 있어야 하며, 친밀한 관계의 형성 및 성행위의 여부·상대방·방법 등을 스스로 결정하고 행사할 수 있어야 합니다. 자녀를 가질지 여부와 시기, 방법, 자녀의 수 등에 대해서도 스스로 결정하고 행사할 권리를 보장받아야 합니다. 그리고 이러한 권리가 보장되는 조건 속에서 건강권을 보장받아야 합니다. 국가와 사회는 이와 같은 권리를 보장하고 교육, 노동, 주거를 비롯한 삶의 조건 전반에서 불평등한 현실을 개선해 나가야 할 책임이 있습니다.

임신중지에 대한 권리는 이 모든 권리와 연결되어 있습니다. 임신중지에 대한 지원은 모든 사람들이 삶 전반의 연속된 과정 속에서 이와 같은 성적권리와 재생산권리를 보장받고 이를 통해 건강과 안전, 여러 사회적 권리를 보장받을 수 있도록 연계되어야 할 것입니다.

우리는 더 이상 임신중지가 단절되거나 숨겨야 할 경험으로 남지 않기를 바랍니다. 임신의 유지나 출산만이 아니라 임신중지 또한 책임있는 결정으로 존중받고, 안전하고 존엄하게 이를 보장받으며, 삶과 관계에 대한 역량을 증진시켜 나갈 수 있는 과정이 될 수 있어야 합니다.

이 가이드북의 제목 "곁에, 함께"는 임신중지가 필요한 모든 사람들의 곁에 함께하자는 제안과 함께, 이 가이드북 또한 그 소중한 변화를 실현해 나가는 상담자와 의료인 여러분의 곁에 함께하겠다는 의미를 담고 있습니다.

〈곁에, 함께〉는 앞으로 관련 법·정책과 상담, 의료 현장의 변화에 발맞추어 꾸준히 수정, 보완될 예정입니다.

상담과 의료 현장 곳곳에서 보다 적극적으로 권리가 실현되고 구체적인 내용으로 완성되어 가는 데에 이 첫 가이드북이 좋은 밑거름이 될 수 있기를 바랍니다.

가이드북의 기본 방향과 원칙

기본방향

정보제공과 상담에서부터 사후관리까지,
임신중지에 관한 포괄적 지원을 목표로

이 가이드북은 임신중지에 관한 포괄적 지원을 목표로 한다. 포괄적 지원의 방향은 임신중지 자체만을 위한 의학적 조치를 넘어 임신당사자의 권리를 중심에 두고 정보 제공과 상담, 역량강화, 피임, 사후 관리, 성과 재생산 건강의 전반적인 관리와 지원을 통합적으로 연계하여 제공하는 것을 의미한다. 따라서 포괄적 지원의 방향에서는 병원과 전문의의 역할만이 아니라 상담자, 간호사, 사회복지사, 약사 등 임신당사자가 가까이에서 만나게 되는 다양한 현장 전문가의 역량을 함께 키우고 각각의 과정과 현장이 체계적으로 연계되는 것이 중요한 목표로 설정된다.

이 가이드북은 임신중지에 관한 포괄적 지원의 목표에 따라 다음과 같은 권리와 원칙을 제시한다.

임신중지 당사자의 권리 보장을 위한 원칙들

임신중지를 고려하는 사람은 상담과 의료 지원 과정 전반에서 다음과 같은 권리를 보장받을 수 있어야 한다.

선택과 결정에 관한 권리

임신중지를 고려하는 사람은 성과 재생산 권리의 측면에서 자신의 몸과 건강, 삶의 여건 등을 고려하여 다음과 같은 사항에 대해 선택과 결정을 보장받을 권리가 있다.

- ✔ 임신을 유지할지의 여부를 결정할 권리
- ✔ 임신중지의 과정, 방법, 합병증, 관련 의료인과 의료기관에 대해 자신이 이해할 수 있는 방식으로 충분한 정보를 제공받고 선택할 권리
- ✔ 향후 다시 임신을 할 것인지, 언제 할 것인지를 결정할 권리
- ✔ 임신중지 후 의도치 않은 임신의 반복을 피하기 위해 필요한 피임 시술을 받을지의 여부를 결정할 권리
- ✔ 자신에게 맞는 피임의 방법, 도구, 부작용에 관한 정보를 얻고 필요한 피임 방법을 선택할 권리

이러한 권리를 보장받기 위해 임신당사자는 상담자와 의료인에게 충분하고 편안하게 질문을 하거나 고민을 이야기할 수 있어야 하며, 상담자와 의료인은 임신당사자의 연령, 혼인 유무, 질병, 장애, 국적이나 인종, 성적지향/성별정체성, 경제적 상태 등에 따른 편견이나 차별 없이 당사자의 결정을 지지하고 지원할 수 있도록 노력해야 한다.

정보와 상담, 의료 접근성에 관한 권리

임신중지를 고려하는 사람은 언제든 충분한 정보와 상담을 받고, 자신에게 필요한 의료인과 의료기관에 접근할 수 있도록 다음과 같은 권리를 보장받아야 한다.

- ✔ 임신중지를 요청한다는 이유 또는 임신중지를 요청하는 특정한 상황이나 사유를 이유로 상담이나 의료 서비스를 거부당하지 않을 권리
- ✔ 자신에게 가까운 지역에서 정보와 상담, 의료지원을 받을 수 있을 권리
- ✔ 온라인과 오프라인에서 객관적이고 근거에 기반한 정보와 상담, 의료 지원을 제공받을 권리
- ✔ 문자, 음성, 그림, 수어, 다국어 등 다양한 언어와 방법으로 정보, 상담, 의료지원을 받을 권리
- ✔ 상담이나 의료지원의 과정에서 필요한 이동 수단이나 편의시설을 지원받을 권리
- ✔ 연령, 혼인 유무, 질병, 장애, 국적이나 인종, 성적지향/성별정체성, 경제적 상태 등에 따라 필요한 정보, 상담, 의료 지원을 받을 수 있고 이를 거부당하지 않을 권리

양질의 지원을 받을 권리

임신중지를 고려하는 사람은 자신의 사회경제적 여건과 건강 상태 등에 따라 양질의 지원을 제공받을 수 있어야 하며 여기에는 다음과 같은 권리가 포함된다.

- ✔ 자신의 사회경제적 여건과 필요를 고려한 지원을 받을 권리
- ✔ 국제적인 수준에서 권고되는 최신의 의료 가이드와 기술, 의학적 방법에 따라 상담과 의료 지원을 받을 권리
- ✔ 감염 예방, 통증 관리, 합병증의 예방과 관리에 관한 표준 프로토콜에 따라 지원을 받을 권리
- ✔ 임신중지에 관한 지원과 연계하여 성매개감염에 관한 검사와 진단을 받고 필요한 치료를 받을 수 있는 권리
- ✔ 임신중지에 관한 지원과 연계하여 성폭력 상황에서 필요한 상담과 검사 등을 받을 수 있는 권리

보건당국은 이와 같은 권리가 보장될 수 있도록 체계적으로 상담과 정보 제공, 의료적 지원의 수준을 모니터링해야 하며, 꾸준히 그 수준을 향상시켜 나가기 위해 관련 전문 인력의 교육과 훈련, 가이드라인의 제공, 인프라 구축을 시행해야 한다.

상담
가이드

뜻하지 않은 임신은 누구에게나 일어날 수 있고 이들은 다양한 이유로, 다양한 시점에 상담기관이나 의료기관을 찾는다. 임신 테스트기 등을 이용해 임신 사실을 일차적으로 확인한 후, 앞으로의 일은 아직 정하지 않은 상태에서 보다 확실한 검사를 위해 방문할 수도 있다. 임신중지를 염두에 두고 자세한 방법이나 건강에의 영향 등에 대한 정보를 얻기 위해 방문할 수도, 임신중지를 결정하고 처방이나 시술을 받기 위해 방문할 수도 있다. 임신 유지를 고려하며 임신 기간이나 이후 겪게 될 일들에 대한 정보를 얻기 위해, 혹은 산전 관리를 위해 방문할 수도 있다. 다른 이유로 내원했다가 진료 과정에서 처음으로 알게 되는 경우 역시 있다.*

또한 내방한 이유와 시점 뿐 아니라 내담자 각각이 가지고 있는 정보의 양, 가치관, 자원(건강, 재정, 관계 등)이 모두 다르다. 의료나 제도에 관한 정보의 부재로 임신중지나 입양 등을 현실적인 선택지로 고려해 보지 못한 사람도 있을 수 있다. 임신 유지를 원하지만 여건상 임신중지를 택하는 경우, 임신중지를 원하지만 주수 등의 이유로 불가능한 경우 또한 있을 수 있다. 요컨대 뜻하지 않게 임신해 어떤 결정을 내리는 과정은 의료적, 도덕적 혹은 실용적 원칙의 단순한 적용이 아니라 내담자가 자신의 삶의 조건을 다방면으로 살피는 일이다. 그렇다면 상담이란 내담자에게 필요한 정보와 스스로 결정할 수 있을 정서적·시간적 여유, 결정에 따라 (혹은 결정을 위해) 필요한 서비스를 제공하는 과정이 된다.

상담에 있어 이처럼 다양한 차이와 가능성을 열어두는 것은 내담자와 상담자가 스스로와 서로를 신뢰할 수 있기 위한 윤리적 원칙일 뿐만 아니라 생각의 폭을 좁히거나 정보를 누락하지 않기 위한 실용적 원칙이기도 하다. 이 장에서는 이러한 원칙의 구체적인 내용, 내담자의 결정을 돕기 위해 제공해야 하는 정보, 편안하고 원활한 상담을 위해 고려해야 할 사항 등을 두루 짚어 볼 것이다.

* 예컨대 내담자의 방문 시점과 의향을 아래와 같이 열거해 볼 수 있다. 각 경우마다 내담자에게 필요한 정보와 지원이 다르다. 또한 임신 주수와 의향 뿐 아니라 내담자의 경제적 여건, 건강 상태, 사회적 관계 등도 주요한 변수가 되며 도중에 의사가 바뀌거나 의향대로 할 수 없는 상황 등을 고려하면 실제 경우의 수는 훨씬 많아진다.

◦ 내담자가 임신 사실을 ① 알고 방문했음 ② 진료 과정에서 알게 됨
◦ 내담자가 임신 유지를 고려하고 있으며,
① 입양을 원함 ② 양육을 원함 ③ 아직 입양/양육 중 하나를 결정하지 않음
◦ 임신중지를 고려하고 있으며,
① 임신중지가 가능한 시기임 ② 임신중지가 어려운 시기임
◦ 아직 유지/중지 중 하나를 결정하지 않음
① 결정하기까지 시간적 여유가 있음(임신중지 가능 기간이 남아 있음) ② 임신중지가 어려운 시기임

1. 상담의 원칙

여기에서는 서비스 제공자가 상담 과정에서 지켜야 할 기본 원칙들과 그에 입각한 상담에 도움이 되는 태도나 표현, 접근방식 등을 설명한다. 이 원칙들은 서로 독립적인 영역을 관장하는 지침이 아니며 현실에 곧장 적용할 수 있는 '정답'도 아니다. 서로를 지시하고 참조하는 이 원칙들은 선입견이 아니라 근거를 기반으로 삼으며 전문가가 아니라 내담자가 중심이 되는 의료와 상담을 위한 출발점이라고 할 수 있다. 또한 내담자의 최선의 이익을 찾기 위한 것일 뿐 아니라 제공자 측의 지속가능성을 지키기 위한 것이기도 하다.

✔ 네 가지 원칙

경청하기, 예단하지 않기, 성찰하기

가장 기본이 되는 원칙은 예단하지 않고 경청하는 것이다. 상담은 의료인이나 상담자가 자신이 선호하는 선택지를 택하도록 내담자를 유도하거나 내담자에게 스스로의 선택에 대한 정당화를 요구하기 위한 절차가 아니다. 내담자의 삶의 이력과 현재 상황, 미래의 가능성에 대해 가장 잘 알고 있는 것은 내담자 자신이므로 이와 같은 열려 있는 경청의 시간은 상담자가 내담자에 관한 충분한 정보를 얻을 수 있는 과정이자 내담자 스스로가 상담을 통해 자신의 생각을 정리하고 숙고할 수 있는 과정이 된다.

내담자의 결정 배경에 어떤 경험이나 이유가 있을지를 단정하거나 내담자가 슬픈 상태에 있으리라고 속단하는 대신, 의료인과 상담자는 적극적인 침묵과 열려 있는 질문을 통해 내담자가 상담에 필요한 자신의 이야기를 할 수 있는 시간적, 심리적 여유를 제공할 수 있다. 이를 위해서는 적절한 질문으로 폭넓은 발화를 유도하고 상담에 필요한 침묵을 성급히 끝내지 않을 수 있는 훈련이 필요하다. 어떤 질문이 특정한 답을 강요하지 않으면서 내담자의 적극적인 발화를 이끌 수 있을지, 어떤 시점에 어떤 침묵이 이에 도움이 될지를 알기 위해서는 또한 상담자의 자기성찰이 필수적이다. 자신이 혹은 사회나 이론이 갖고 있는 선입견들, 시간에 따른 그 변화들을 잘 인지하고 있는 것이 중요하며, 이를 위해 수퍼비전, 동료와의 대화, 일지 작성 등을 활용할 수 있다.

내담자를 신뢰하고 존중하기

예단하지 않고 경청하며 최종 판단을 내담자에게 맡기기 위해서, 내담자를 신뢰하고 존중하는 태도는 반드시 견지되어야 한다. 상담은 처방이나 수술, 간호, 성·건강 교육, 사회복지 등에 관한 전문가로서의 서비스 제공자와 자신의 삶에 대한 전문가로서의 내담자가 함께 하는 과정으로서 수행될 수 있다. 이때 내담자는 자신의 삶에 대한 구체적인 정보를 토대로 구체적인 판단을 내릴 수 있는 이로서의 위치를 가진다. 내담자에 대한 신뢰와 존중을 바탕으로, 해를 가하지 않으면서 내담자의 판단에 따른 적절한 조치와 후속 지원을 수행하는 것이 의료인과 상담자의 궁극적인 역할이다.

다만 이것은 단순히 모든 판단 과정을 전적으로 내담자에게 맡기는 것과는 다른 일이며 오히려 최대한의 정보를 토대로 최대한의 자율성을 행사할 수 있는 편안한 환경을 제공함으로써 내담자의 판단을 조력하는 것이다. 물론 여기에는 내담자가 무엇을 알고 무엇을 모르는지를 포착하고, 내담자가 아직 고려해보지 못한 지점들에 관한 정보를 내담자가 잘 이해할 수 있는 언어로 제시하는 일이 포함된다. 하지만 이때 내담자의 정보 부족과 판단력 부족은 구분되어야 한다. 원칙적으로 상담에서 의료인, 상담자의 역할은 내담자의 판단력을 의심하는 것이 아니라 정보와 서비스에 대한 접근성이 사회적으로 불균등하게 주어짐을 이해하고 그에 따른 격차와 문제의 해소를 위해 노력하는 것이다.

내담자와 스스로를 분리하기

이같은 존중과 경청을 위해 서비스제공자는 내담자와 스스로를 분리할 수 있어야 한다. 여기에는 크게 두 가지 측면이 있는데, 첫째는 내담자의 판단에 자신의 선입견이나 개인적 신념을 개입시키지 않는 것이다. 조력과 개입의 과정에서 어떤 문제의식을 갖게 될 때, 상담자는 그것이 내담자의 입장에서 문제가 될 소지가 있기 때문인지 아니면 내담자의 판단이 자신의 선호나 윤리와 충돌하기 때문인지를 분석하고 그에 따라 자신의 태도를 조율해야 한다. 상담자의 개인적인 선호와 윤리를 강요하지 않는 것은 내담자의 최종 판단을 존중하기 위해서만이 아니라 내담자가 충분히 숙고하고 어떤 판단에 이를 수 있는 환경을 조성하기 위해서도 필수적이다.

둘째로, 또한 이러한 분리는 상담자 본인을 보호하는 데에도 도움이 된다. 상담자의 영역은 내담자가 최선의 판단을 할 수 있도록 조력하고 그 판단에 따른 의료적 조치를 안전하게 수행하거나 여타 서비스를 제공·연계하는 것이다. 내담자를 대신해 최종 판단을 내리거나 판단 이후의 삶을 대신 사는 것은 상담자의 권한을 벗어나는 일임은 물론 책임 범위를 벗어나는 일이기도 하다. 이를 명심하는 것은 과도한 개입을 지양하기 위해서 뿐만 아니라 과도한 책임 의식을 가짐으로써 소진되지 않기 위해서도 중요하다.

'실패'로 받아들이지 않기

단순한 부주의에 의한 것이건 혹은 경제적으로나 권력적으로나 적절한 환경을 갖추지 못한 데 따른 것이건 뜻하지 않은 임신은 실패로 받아들여지기 쉽다. 동일한 내담자가 두 번, 혹은 그 이상을 반복해 찾아온다면 이런 느낌이 한 층 더 강해질 수도 있다. 그러나 이런 관점은 내담자에게는 비난과 낙인을 가하며 상담자에게는 좌절감을 더할 뿐이다. 내담자의 방문은 뜻하지 않은 임신의 상황에서도 안전하고 합리적인 선택의 여지가 있다는 사실이 알려져 있다는 긍정적인 성과로 평가될 수 있다. 내담자가 또 한 번 뜻하지 않게 임신해 기관이나 병원을 재방문하는 일 역시 그저 성교육을 통한 필요한 지식의 숙지나 경제력과 협상력 등의 제고에 실패한 것이 아니라 상담자가 첫 번째 상담을 통해 안전과 신뢰를 제공했기에 가능한 일로 평가할 수 있다. 이처럼 재방문을 실패로 받아들이지 않고 긍정적인 신호로 해석하는 것은 내담자와 상담자 모두에게 힘이 되는 태도이다.

지지적 임신중지 상담의 과정과 흐름

인정하고 공감하기

내담자가 표현하는 감정을 인정하고 그것이 평범한 일임을 말한다.

"슬프고 실망스럽거나 두렵고 혼란스러운 것도 평범한 반응이에요."
"전혀 이상할 것 없어요, 많은 분들이 똑같은 질문을합니다."

이해하기

내담자의 감정과 그 감정의 원인을 알아 본다.

"○○○님께 그 일은 어떤 의미였나요/ 느낌이었나요?"
"어떤 감정인지 조금 더 자세히 말해주시겠어요?
"그런 감정이 어디서 비롯된 건지 지목할 수 있으신가요?"

구도를 바꿀 준비하기

현재 이것이 내담자에게 최선의 결정인 이유를 생각해 본다.

"가족을 돌보려고, 미래의 삶을 계획하려고, 이런 여러가지 이유로 임신중지를 합니다."
"지금의 상황을 토대로 옳은 선택을 하고 계신 것 같아요."

구도를 바꾸고 확신 주기

내담자가 스스로와 스스로의 결정을 신뢰하고 존중하도록 북돋는다.

"사려 깊은 분이시고, 임신을 지속하지 않기로 결정하기까지 많이 생각하셨어요."
"본인의 미래뿐만 아니라 주변 사람들까지 생각해서 이런 결정을 하신 것 같아요."
"현재 상황을 생각하면 최선의 결정을 하신 것 같습니다, 어려운 결정을 해낸 스스로를 칭찬해 주세요."

* Bixby Center for Global Reproductive Health, UCSF(University of California San Francisco), TEACH(Training in Early Abortion for Comprehensive Healthcare), Early Abortion Training Curriculum, 2020. 26쪽 참고

● 이상의 원칙에 입각한 상담을 위해 갖추고 고려해야 할 것

✔ 의료인, 상담자는 상담을 통해 아래와 같은 정보를 파악하고 내담자와 공유해야 한다.*

- 임신의 지속/중단, 지속시 양육/입양에 관한 의향
- 판단 보류 상황일 경우, 숙고에 할애할 수 있는 시간적 여유(안전한 임신 중지가 가능한 시한 등)
- 선택과 이후 과정에서 의지할 수 있는 본인의 자원, 파트너, 친구, 가족 등의 지원
- 복지제도 등을 통한 지원이 필요한 자원
- 성폭력이나 젠더 기반 폭력의 가능성 여부
- 임신 중지/지속 강요 여부

✔ 의료인, 상담자는 상담에 있어 아래 사항을 염두에 두어야 한다.

- 이것은 임신에 관한 상담이며 따라서 상담 중에 이야기되어야 하는 것 역시 "아기"가 아니라 "임신"이다.
- 내담자의 슬픔이나 죄책감 등을 예단하지 않되, 표현될 경우 자연스런 감정으로서 인정하는 것은 내담자에게 지지가 될 수 있다.
- 지금의 임신중지 결정을 미래에도 유지·반복될 것이라고 전제하지 않는다.
- 임신중지나 입양은 출산·양육과 마찬가지로 신중하고 책임감 있는 결정이다.
- 내담자가 스스로를 더욱 신뢰할 수 있도록 지지를 표한다.

* 확인, 정보공유가 필요한 구체적인 사항에 관해서는 뒤에 이어지는 [2. 임신중지, 출산, 양육과 입양] 및 [3. 별도의 지원과 고려가 필요한 경우의 상담]을 참고할 것

상담에 필요하거나 활용할 수 있는 표현

"임신 검사에서 양성 반응이 나왔습니다."

'아이가 생겼습니다', '축하드려요' 등과 같은 표현이 아닌, 사실을 분명하고 중립적으로 전달하는 표현을 사용한다.

"어떤 느낌이신가요?", "어떻게 하고 싶으신가요?"

특정한 선택을 전제하거나 선택의 폭을 제한하지 않고 열어둔다.

"고민이 필요하면 저한테 자세히 말씀하시면서 정리하셔도 괜찮아요."

의료인, 상담자로서 필요한 정보를 얻으면서도 상담·결정의 방향이나 속도를 특정한 쪽으로 유도하거나 강요하지 않을 수 있는 질문을 활용한다.

"주위에 비난하거나 자기 의견을 강요하지 않고 지지적으로 도움을 줄 수 있는 사람이 있나요?"

"임신을 유지하시든 중지하시든 똑같이 결정을 하시는 거예요. 모순되는 감정들을 느끼게 되실 수도 있지만 아주 평범한 일이구요."

피해야 할 표현

"아기", "엄마", "산모" 등 특정한 가치판단을 전제한 표현

내담자에게 죄책감이나 부담감을 줄 수 있는 출산이나 양육을 전제한 표현 대신 "임신", "○○○(이름) 님" 등 중립적인 표현을 사용한다.

"별것 아닙니다", "금방 끝나요" 등 설명을 생략하는 표현

내담자를 안심시키기 위해 시술·복약 과정, 이후에 있을 수 있는 부작용, 그 과정에서 흔히 경험하는 감정 등을 숨기거나 그에 관한 상담을 생략하는 것은 장기적으로는 도움이 되지 않는다. 반대로 구체적인 정보를 제공함으로써 불안을 최소화할 수 있다.

"낙태", "인공임신중절" 등 낙인을 강화하거나 내담자에게 책임을 돌리는 표현

임신중지 등 보다 중립적인 어휘를 사용하거나 내담자 스스로가 사용하는 어휘를 확인하고 이를 활용하는 것이 도움이 된다.

"가족들 도움을 받으시면 되죠" 등 주위의 지지나 지원을 전제한 표현

임신 파트너나 원가족 등 '정상가족' 구성, 그들과의 특정한 관계 양상을 전제하는 것은 내담자를 불편하게 할 수 있다. 또한 이는 내담자에게 그러한 관계나 지원을 갖추지 못했다는 죄책감을 갖게 하고 정부나 민간 기관의 지원이 필요한 사항을 말하지 못하게 만들 수 있다.

2. 임신중지, 출산, 양육과 입양

상담자는 뜻하지 않게 임신한 내담자에게 가능한 선택지에 관한 정보를 제공한다. 가장 먼저 확실히 해야 할 것은 임신을 중지하든 지속하든 본인의 의사대로 할 수 있어야 한다는 점이다. 의료인이나 상담자는 물론 내담자의 파트너, 가족, 친지, 혹은 학교나 일터 등 여타 소속집단의 성원 누구도 특정한 선택을 강요할 수 없다. 출산과 양육 뿐 아니라 임신중지와 입양 역시 법적으로 보장되는 권리임을 충분히 설명하고 내담자가 위협이나 부담을 느끼지 않고 결정할 수 있는 분위기를 제공하는 것이 중요하다.

내담자는 임신의 중지와 유지, 후자의 경우 출산 후의 직접 양육과 입양이라는 여러 선택지와 그 선택에서 고려해야 할 세부 정보들을 제공받을 권리가 있다. 임신중지와 양육, 입양 모두 내담자의 삶에 다양한 방식으로 긴 영향을 미칠 수 있다. 그러므로 상담자는 내담자가 자신의 신체적, 심리적 건강과 사회적 안녕을 모두 고려해 판단할 수 있도록 양적으로 충분한 정보를 제공해야 하며 이 정보들은 상담자의 편견이 아니라 의학적, 사회학적 근거에 기반한 것이어야 한다.

단, 단순히 정보를 양적으로 많이 제공하는 것이 전부는 아니다. 내담자가 이를 충분히 이해할 수 있도록 충분한 시간을 들여 적절한 용어로 설명하고 언제든 추가적인 질문을 할 수 있도록 하는 것이 중요하다. 부담 없이 질문할 수 있는 분위기를 만드는 것은 내담자가 자신에게 필요한 정보를 얻을 수 있도록 해 줄 뿐 아니라 내담자가 특정 정보에 휘둘리지 않고 차분히 판단할 수 있도록 해주는 일이기도 하다.

상담자가 제시해야 할 선택지, 각 선택지에 따라 제공해야 할 정보와 내용과 성격은 대략적으로 다음과 같이 정리해 볼 수 있다. 이하의 내용을 개별 의료기관 혹은 상담기관이 모두 충분히 제공하기는 물론 어렵다. 내담자가 필요에 따라 사회복지 기관, 입양기관, 혹은 법률사무소 등을 통해 구체적인 정보를 얻거나 행정 절차를 수행할 수 있도록, 최초로 방문한 의료기관, 상담기관 등에서는 기본적으로 고려해야 할 사항들에 대한 정보를 제공하고 적절한 곳으로 연계할 수 있도록 관련 기관 네트워크를 확보해 둘 필요가 있다.*

1) 임신중지

임신중지는 사회적 낙인의 대상이며 오랜 기간 불법으로 규정되어 왔음을 의식하고 이것이 법적으로 보장되는 권리임을 충분히 설명해야 하며 내담자에게 자궁 초음파 영상이나 태아 심박음, 혹은 태아 발달 단계 이미지 등의 자료를 보도록 강권하지 않도록 유의해야 한다. 또한 임신중지에 관한 의학적 정보는 잘못 알려져 있는 경우가 많으므로 정확한 정보 제공에 주의를 기울일 필요가 있다.

* 물리적 거리나 유선 연락이 가능한 수단 등 기초적인 접근성은 물론 내담자의 장애 여부, 사용 언어, 연령, 임신 당시나 현재 생활 상의 상황 등 여러가지 요소를 따져 결정해야 한다. 다음에 이어지는 [3.별도의 지원과 고려가 필요한 경우의 상담]에서 고려할 사항과 관련해 전문성을 갖춘 기관들을 미리 알아 두면 좋을 것이다.

● 임신중지와 관련해 제공해야 하는 정보

✔ 임신중지는 법적으로 보장되는 권리라는 사실

✔ 약물적 임신중지와 수술적 임신중지에 관한 일반적 정보

✔ 내담자의 임신 기간, 건강 상태, 의료기관 접근성 등을 토대로 판단한 각각의 구체적 정보(진행 과정, 임신중지 및 회복에 필요한 시간, 필요한 의료기관 규모, 의료기관 방문 횟수, 부작용 등)

✔ 의료비, 상담비, 유산휴가나 병가 등 관련해 요청할 수 있는 정부 및 민간의 지원

2) 임신 유지 및 분만

임신 유지에는 보다 장기적인 건강 관리가 필요하므로 분만 전후 고려해야 할 의학적 정보를 충분히 제공하도록 유의해야 한다. 신체적, 심리적 변화와 건강관리에 필요한 시간(필수적인 휴식 시간, 의료기관 방문 간격 및 횟수 등), 출산 후의 부작용이나 유산 가능성 등을 폭넓게 고려할 수 있도록 해야 한다. 또한 임신, 출산, 산후 조리 등 각 단계에서 이용할 수 있는 시설 및 서비스의 종류와 비용, 정부나 민간의 지원이나 출산휴가·휴학을 비롯한 관련 권리 등에 대한 정보 역시 필요하다.

양육과 입양 중 하나를 결정하지 않은 상태에서는 물론 이미 결정한 상황이라도 분만 전후에 관한 정보는 차등 없이 제공되어야 한다. 예컨대 입양을 원하는 경우에도 분리 전까지의 시간을 얼마나 어떤 방식으로 함께 보낼지, 초유 수유를 할지 말지 등을 판단하는 데에 필요한 정보는 양육을 원하는 이에게와 마찬가지로 중요하다. 직접 양육과 입양 중 어느 한 쪽을 택한다고 해서 이후 과정이 전적으로 서로 다른 것은 아니므로, 정보를 생략함으로써 구체적인 각 상황에서 판단의 폭을 제약하는 결과를 낳지 않도록 유의해야 한다.

● 임신 기간 및 분만 전후에 관한 정보

✔ 임신에 따른 신체적, 심리적 변화 및 합병증, 유산 등에 관한 일반적 정보

✔ 유산 혹은 분만에 따른 신체적, 심리적 변화 및 후유증 등에 관한 일반적 정보

✔ 내담자의 건강 상태, 기존 복용 약물 등을 토대로 판단한 구체적인 정보

✔ 다양한 분만 시설(병원·조산원 등) 및 방식(분만 과정, 분만 시 이용가능한 약물이나 수술, 분만실 및 입원실 형태 등)

✔ 필요하거나 이용할 수 있는 의료 서비스(검사, 상담 등)

✔ 필요하거나 이용할 수 있는 기타 서비스(산후 조리, 가사 도우미 등)

✔ 출산휴가·휴학 등 노동, 학습 등과 임신 및 분만과 관련해 보장되는 권리

● 양육

✔ 모유 수유 등 분만 직후의 선택과 그에 따른 신체적, 심리적 영향에 관한 일반적 정보

✔ 일반적인 아동 발달 단계에 따른 양육에 관한 일반적 정보

✔ 친권, 양육권 등 아동 보호자의 권리에 관한 일반적 정보

✔ 분만 후 내담자 및 아동의 상황이나 건강 상태 등을 토대로 판단한 구체적인 정보

✔ 의료비, 양육비, 주거비 등 양육과 관련해 요청할 수 있는 정부 및 민간기관의 지원

● 입양

✔ 입양시 친생부모의 법적 권리와 의무(기관입양의 경우)

- 입양을 결정할 수 있으나 일주일의 숙려기간을 가져야 하며 이 기간 동안 아동을 직접 보호·양육해야 함(이후 입양동의서를 제출하고 입양기관에 인계 가능)
- 법원의 입양 허가 절차가 완료되면 입양아동의 성과 본은 양친을 따르게 되며 친생부모와의 관계는 종료됨
- 입양된 사람이 요청할 경우에도 친생부모의 동의가 있어야 인적사항이 공개됨
- 전현직 입양기관 종사자는 입양 정보에 대한 비밀유지 의무가 있음 등

✔ 입양 절차, 입양 기관의 종류 및 입양 기관 선택 시 고려해야 할 사항

- 해외 입양 관련 정책
- 입양 가족 평가·선정 정책
- 입양 전후 입양 가족과의 연락·대면 가능 여부
- 입양 이후 기관을 통한 입양아동 생활 보고 정책
- 법률지원 여부 등

✔ 모유 수유 등 분만 직후의 선택과 그에 따른 신체적, 심리적 영향에 관한 일반적 정보

3. 별도의 지원과 고려가 필요한 경우의 상담

1) 성적 폭력이나 학대의 경험이 있는 내담자의 경우

성적 폭력이나 학대, 강압적인 성관계의 결과로 인한 임신의 경우 의료적 지원 뿐 아니라 피해자의 상황을 종합적으로 고려한 지원이 다각도로 이루어져야 한다. 특히 피해자는 경찰이나 주변인의 반응을 두려워해 경찰 신고나 성폭력 상담소에 도움 요청을 하지 않는 경우도 있을 수 있기 때문에, 이런 경우에는 안전하지 않은 임신중지에 내몰리게 될 수도 있다. 세계보건기구 및 UN에서는 증거나 경찰수사가 아닌, 여성의 호소를 기반으로 임신중지를 제공할 것을 권고하고 있다. 행정적인 요구사항들은 최소한으로 하되, 간단하고 명확한 프로토콜을 설정하여 의뢰와 서비스 제공을 원활히 할 수 있도록 해야한다.

성폭력으로 인해 임신을 한 여성이 임신중지를 하겠다는 의사를 밝힌 상황이라면, 사건 당시 즉각적으로 조치(상담, 법적 고소에 대한 정보, 증거채취, 성매개감염 진단 등)를 받았었는지를 확인하는 것이 중요하다. 만약 폭력에 대한 법의학 증거가 수집되지 않았지만 임신중지 시점에 고소를 진행하길 원한다면, 태아의 세포를 일부 채취하여 증거로 사용할 수 있다.

(관련 기관과 단체는 이 가이드북의 부록 참고)

상담 가이드

✔ 상담과 진료 환경에서 내담자가 안전함을 느낄 수 있도록 돕는 것이 중요하다.

성적 폭력과 학대가 생존자에게 미치는 장기적인 영향은 매우 다양하다. 성적 폭력과 학대는 많은 생존자들에게 경계에 대한 긴장감을 높이고, 타인에 대한 믿음을 침해하며, 여러 신체적, 정신적 외상을 남기게 된다.

이런 경험이 있는 경우 공포나 불신을 나타낼 수 있고, 예상치 않은 반응을 보일 수도 있다. 또 "스스로 잘 통제하고 있다"는 느낌을 필요로 할 수도 있고, 남성 의료인에게 거부감을 느낄 수도 있으며, 신체를 안정적으로 돌보는 데에 어려움을 겪을 수도 있다. 임신중지를 위해 상담기관이나 의료기관을 찾을 때, 이러한 경험이 있는 내담자는 현재의 임신이 성폭력의 결과로 인한 것인지 아닌지에 관계 없이 이와 같은 감정이나 행동을 보이게 될 수 있다.

따라서 내담자가 최대한 안전함을 느낄 수 있는 태도를 보이고 편안한 환경을 조성해야 한다.

✔ 폭력이나 학대의 경험을 드러내기 어려울 수 있다.

폭력이나 학대 상황이 우려되는 내담자에게 학대 여부에 대해 질문할 수도 있지만 내담자는 이러한 질문에 솔직히 대답하기 어려울 수 있다. 사실에 대한 확인이 그 자체로 피해자의 안전에 도움이 되는 것은 아니다. 폭력이나 학대를 겪고 있는 상황에서도 사실을 말하기 어려운 이유를 이해하는 것이 중요하다. 피해자는 경찰이나 아동보호기관이 개입하게 되는 상황을 염려할 수도 있고, 폭력이나 학대 사실이 알려지는 것이 파트너에 의한 폭력과 학대를 더 심각하게 만들까봐 두려워할 수도 있으며, 누군가에게 말을 함으로써 파트너가 드러나게 되면 오히려 안전이 위협받게 될까봐 두려워할 수도 있다. 또, 상담자나 의료인이 자신이 경험하고 있는 일들에 대해 논의하거나 이를 문서화함으로써 사생활과 기밀을 침해당할까봐 두려워할 수도 있다.

피해자는 침묵으로 자신을 보호하는 법을 배웠다. 자신의 상황을 밝히든 말든, 피해자의 안전에 집중하는 것이 다른 무엇보다 중요하다는 사실을 반드시 기억해야 한다.

✔ 신뢰 관계를 구축해야 한다.

비밀과 사생활을 보장하고, 일방적인 판단을 하지 말고 이야기를 듣는 태도가 중요하다. 이를 보장하는 관계는 그 자체로 모든 회복 과정의 중심이다. 자율성과 의사결정권을 빼앗겼던 관계의 경험이 아닌, 보복의 위험을 무릅쓰지 않고 자유롭게 선택할 수 있다는 느낌을 갖는 것은 스스로의 통제력을 되찾는 데 필수적이다.

✔ 내담자의 역량을 존중하며 필요한 지원을 연계한다.

모든 상담과 위탁 과정에서 상담자가 자의적으로 판단한 내용이 아니라 분명하고 정보에 기반한 동의가 이루어지도록 해야 한다. 이를 통해 내담자가 함부로 판단이나 평가를 당하지 않고 스스로 충분한 이해에 기반하여 결정을 내릴 능력이 있다는 사실을 보장해야 한다. 상담자는 폭력과 학대적 관계의 복합성, 학대하는 파트너가 힘을 행사하고 상대방을 통제하는 다양한 방식, 젠더, 인종, 계급, 성적지향, 연령, 신체적 정신적 역량 등이 피해자에게 미치는 영향을 전형적인 방식으로 이해하지 않도록 해야 한다. 폭력과 학대적 관계의 다양한 영향에 대한 정보 및 관련 자원을 내담자와 공유하고 내담자가 다양한 상황에 대처할 수 있는 역량을 가지도록 지원한다.

✔ 지원 과정에서 다음과 같은 질문들을 통해 점검해 보자.

◦ 현재의 지원이 내담자의 안전을 향상시키고 있는가?

- 내담자가 경험한 학대와 건강, 치료에 대한 접근 방식 사이에 연관성을 만들어내고 있는가?
- 학대나 스트레스를 심하게 주는 관계가 건강에 미치는 영향에 대해 내담자에게 질문이 되고 있는가?
- 내담자에게 가해지는 통제나 위협을 고려할 때 지금 진행되고 있는 지원과 치료는 안전하다고 볼 수 있는가?

✔ 내담자에게 질문해볼 수 있는 것들

- ☐ 파트너와 논쟁할 때 위협이나 모욕을 당하거나 언어 폭력을 경험한 적이 있나요?
- ☐ 난폭 운전, 약물 사용이나 음주 같은 파트너의 폭력적인 행동이나 위협적인 행동으로 인해서 두려움을 느낀 적이 있나요?
- ☐ 파트너에 의해서 신체적인 상해를 입은 적이 있나요?
- ☐ 친구나 가족을 찾는 일, 직업을 구하는 일, 학교에 가는 일 등에 대해서 방해를 받은 적이 있나요?
- ☐ 파트너의 반응으로 인한 공포 때문에 두려움을 느낀 적인 있나요?
- ☐ 당신의 파트너가 계속 싸움을 걸어서 밤에 깨야 하거나 깨어있어야 했던 적이 자주 있나요?
- ☐ 당신의 외모나 옷차림에 대해서 파트너가 계속해서 비난을 했나요?
- ☐ 당신의 씀씀이나 경제적인 결정 사항에 대해서 파트너가 판단을 내리려고 해왔나요?
- ☐ 관계에서의 모든 문제들에 대해서 당신을 비난하는 말을 했나요?
- ☐ 당신 파트너의 행동을 바꿀 수 없을 거라는 생각에 희망이 없다고 느끼나요?

2) 청소년과 임신중지

청소년의 임신에 대한 대표적인 편견은 '잘 몰라서', '어쩔 수 없이' 임신을 하게 되었을 것이라거나, 반대로 '엇나가서', '주위에 바르게 이끌어줄 어른이 없어서', '철없이' 행동한 결과라고 보는 것이다. 그러나 이러한 편견은 청소년 임신당사자와의 대화를 가로막게 될 뿐 아니라, 구체적인 상황과 조건을 파악하는 데에 오히려 큰 걸림돌이 된다. 편견을 배제하고 청소년 당사자의 입장과 상황을 고려하면서 의사결정 과정과 지원에 필요한 사항들을 함께 탐색해 나가는 것이 중요하다.

청소년의 임신중지에는 사회적, 경제적, 법적, 제도적, 정책적, 보건의료적으로 다양한 장벽들이 영향을 미친다. 특히 성차별적 환경으로 인하여 여성 청소년들은 또래 남성 청소년들에 비해 가족, 고용주, 파트너 등에 의해 폭력적이거나 의사결정을 방해받는 관계에 놓여있는 경우가 많고, 노동 조건이나 주거환경, 경제적 자립여건도 취약하다는 사실을 충분히 고려해야 한다. 동의 연령이 규정되어 있거나 의료기관 등이 당사자 외에 제3자(보호자, 파트너 등)의 동의를 요구할 경우 이는 당사자에게 원치않는 결정을 강요하는 결과로 나타날 수 있다. 또한 이는 제3자와의 관계에서 청소년 당사자의 위치를 더욱 취약하게 만들기도 한다. 이런 요소들은 모두 청소년이 보다 이른 시기에 안전하게 임신중지를 결정하기 어렵게 만드는 장벽이 될 수 있으며, 임신중지 후에 안정적으로 몸을 살피며 건강을 회복하는 데에도 영향을 미치게 된다. 상담자와 의료인은 청소년과의 상담과 진료에서 이와 같은 조건들을 교차적으로 파악하며 청소년 당사자의 의사를 존중하는 태도로 관계를 맺어야 한다.

상담 가이드

- 먼저 당사자 본인의 생각과 의사결정을 가장 중요하게 생각할 것이며 사생활에 대한 비밀을 지킬 것이라는 믿음을 주어야 한다.
- 청소년 당사자 스스로가 임신과 임신중지에 대한 낙인으로 고민하고 있을 수 있다. 수치심을 느끼거나 과도한 죄책감을 갖지 않고 편안하게 과정을 이해하며 관련 상황들에 대응할 수 있도록 이야기를 나누는 것이 좋다.
- 건강상태를 종합적으로 파악하고 임신중지 외에 건강관리를 위해 추가로 지원할 사항이 있는지 파악한다.
- 가족이나 상대 남성, 또래집단 등으로부터 폭력적이거나 학대받는 관계에 있지는 않은지, 혹은 의사결정을 강요받고 있지는 않은지 확인하고 주위에 도움을 줄 친구나 지인이 있는지 확인한다. 필요하다면 쉼터나 관련 단체 등을 통해 가능한 지원을 연계한다. (관련 기관과 단체 정보는 이 가이드북의 부록 참고)
- 임신을 중지할 경우와 임신을 유지하고 출산할 경우 각각의 상황에 따라 고려할 점들을 안내하고 필요한 지원을 연계한다. 특히 학교나 일터에서 징계 등 불이익 조치를 당하거나 가정에서 쫓겨날 가능성이 있다면 이에 대응할 수 있는 중장기 대책을 함께 고려해야 한다.
- 의사결정을 존중받지 못하는 관계에 있거나 경제적 여건 등으로 인해 원치 않는 임신이 반복되고 있다면 이에 대해 함께 상의하고 임신중지 후에도 피임, 주거, 경제적 지원, 건강관리 등 관련 지원이 이어질 수 있도록 관계를 지속할 필요가 있다.

3) 장애와 임신중지

장애인의 권리와 임신중지의 권리는 오랫동안 서로 대립되는 권리처럼 이해되어 왔다. 그러나 임신중지에 대한 법적 처벌 조항을 유지하면서도 장애가 있는 경우에는 예외적으로 임신중지를 허용하는 것이야말로 오히려 장애인에 대한 차별을 정당화하고, 장애인의 성과 재생산 권리를 침해하는 방식이다. 우리나라의 경우 오랫동안 형법상의 '낙태의 죄'를 유지하면서 가족계획 정책의 성과를 높이기 위해 모자보건법 제14조 1항과 2항에서 '본인이나 배우자에게 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환, 전염성 질환이 있는 경우'의 임신중지를 허용함으로써 사실상 국가가 우생학적 목적의 임신중지를 조장해 왔다. 또 한편으로는 이러한 역사와 인식으로 인해 장애여성의 재생산 권리는 임신을 유지하고 무사히 비장애인 아이를 출산하는 데에만 초점이 맞추어져 오기도 했다.

그러나 당연히 장애여성에게도 임신의 유지와 출산 뿐 아니라 임신중지 역시 당사자의 결정을 최우선으로 하여 결정할 수 있도록 존중되어야 하며, 어떠한 결정이든 안전한 보건의료적 지원과 그에 따른 사회적 지원이 보장되어야 한다.

상담 가이드

사회환경적 정의의 관점에서 장애의 개념 이해하기 :
UN 장애인의 권리에 관한 협약(CRPD, Convention on the Rights of Persons with Disabilities)은 장애(disability)를 "(신체적/정신적) 손상(impairment)이 있는 사람들이 사회에서 온전히, 영향력 있게 참여하는 것을 방해하는 관계, 태도, 환경적인 장벽에서 기인하는 결과"라고 정의한다. 즉 이런 관점에서 장애를 보면 장애는 단순히 개인의 신체적, 정신적, 지적 손상을 의미하는 것이 아니라 오히려 이들의 사회적 권리와 참여를 가로막는 사회적 장벽으로 인해 발생하는 것이라고 볼 수 있다. 장애인 임신당사자를 지원하는 과정에서, 또는 태아의 발달과정에서 손상이 발견되었을 경우 상담자의 장애에 대한 인식을 점검하고 편견없이 균형잡힌 정보를 제공해야 한다. 장애인의 실제 삶에 기반하고, 인권 관점에 근거한 정보를 찾도록 의식적으로 노력한다.

태아의 장애에 대한 진단 : 장애는 무조건 유전되지 않으며, 태아의 발달과정에서 일반적인 발달과정과는 다른 양상이 나타난다고 하더라도 다음과 같이 각기 다른 층위의 가능성을 고려해볼 수 있다.

① 출생 후 장애로 나타나지 않을 수 있는 경우
② 만삭이 되면서 장애아 출산으로 이어질 수 있는 경우
③ 유산, 사산, 출생 후 사망으로 이어질 수 있는 경우

따라서 임신 중에 태아의 발달 과정에서 장애의 양상이 진단된다고 하더라도 산전검사 결과만으로 섣불리 단정짓지 않아야 하며, 태아에게 치명적인 손상이 발견된 경우에도 임신중지를 선택할 것이라 가정하지 말고 어떤 결정이라도 존중해야 한다. 임신중지를 선택할 경우에도 반드시 가치중립적이고 지지적 접근이 필요하며, 출산을 하게 될 경우 관련 전문기관과 단체의 자문을 얻어 양육 환경과 지원 방향 등을 염두에 두고 다양한 가능성을 고려해 보아야 한다. (관련 기관과 단체는 이 가이드북의 부록 참고)

- 장애인은 독립적인 의사 결정을 할 수 없다고 간주되거나 지적 능력을 의심받는 경우가 많다. 그러나 신체적 장애로 의사 표현이 원활하지 않더라도 이는 지적 능력과는 상관이 없다. 언어 장애가 있는 경우에도 지적 장애로 착각하지 않도록 해야 한다. 또한 정신장애나 지적 장애가 있는 경우에도 함부로 의사 결정 능력이 없는 것으로 간주해서는 안된다. 당사자가 이해할 수 있는 언어로 소통하면서 제3자가 아닌 당사자의 이해와 의사결정을 최우선으로 고려해야 한다.

- 상담이나 의료행위의 과정에서 조력이 필요한 경우 당사자와의 의사소통과 이해를 도울 수 있는 사람으로 당사자가 신뢰할 수 있는 사람을 선택하도록 제안할 수 있다.

- 보호자나 법정대리인이 당사자의 동의 없이 임신중지를 요청하거나, 임신중지 후 비가역적 피임시술을 요청할 수도 있다. 이런 경우 보호자나 법정대리인 없이 당사자와 개별적인 상담을 통해 의사를 확인할 필요가 있다. 지적 장애나 인지능력상의 장애가 있는 경우 장애인 단체나 관련 전문가의 자문과 지침을 따를 것을 권고한다.

- 휠체어나 보조 장구를 사용하는 경우 상담실, 진료실, 검사실, 화장실 등의 공간과 장비, 이동 공간의 편의를 고려해야 한다.

- 내담자의 상황에 따라 방문과 상담 시간의 조절을 고려한다.

- 상담실, 진료실에 장애인 내담자가 지원을 받을 수 있는 안내지와 책자 등을 배치한다.

지원을 위한 체크리스트

아래 내용은 (사)장애여성공감 부설 장애여성성폭력상담소에서 발간한 성폭력 피해 장애인 지원자 메뉴얼 〈장애와 성폭력, 이것부터 시작해요〉 15-17 쪽을 참고하였습니다.

◦ 물리적 필요

이동가능 여부 : 체어사용자와 같이 신체적으로 이동이 어려운 사람뿐 아니라 정신적 장애인이나 시각장애인 등도 이동에 어려움이 있는 경우가 많다. 이동 가능 여부를 확인한 후 필요시 이동 수단을 제공하거나 직접 방문하여 상담·조사를 해야 한다.

상담·조사 공간의 접근성 : 물리적 공간의 접근성을 확인해야 한다. 이러한 접근성은 계단이나 턱이 있는지 여부뿐 아니라 휠체어 등이 움직일 수 있는 충분한 공간이 확보되었는가를 포함한다. 화장실 등 기타 부대시설에의 접근성 또한 살펴야 한다.

의사소통을 위한 보조 도구나 환경 : 필기도구, 컴퓨터, 아이패드 등 의사소통 보조도구를 필요로 하는지 확인하고 준비한다. 상담·조사 환경의 독립성과 방음 여부 등 안정적 의사소통을 위한 환경이 확보되었는지 역시 매우 중요하므로 이를 체크하고 필요시 대안을 마련한다.

◦ 인적 필요

활동보조인 : 장애로 인해 특정 활동이나 상황에서 다방면의 인적보조가 필요한 경우, 이를 제공하는 사람을 '활동보조인'이라 한다. 활동보조인이 필요한지 여부를 파악하여 지원을 제공할 시에는 다음의 사항을 살피고, 대상자 및 관련 전문기관과 상의해 대안을 마련한다.

☞ 활동지원 서비스는 국가 제도로 정착됐으나 아직 제도적으로 부족한 점이 많아 활동보조가 필요해도 제공받지 못하는 장애인이 대다수이다. 이런 경우 대부분 가족이나 보호자가 활동보조를 제공하는 현실이지만, 상담 과정에서 가족으로부터 활동보조를 받는 것은 매우 어려울 수 있다.

☞ 기존 활동보조인이 있어도 프라이버시 문제로 상담 시 대동하기 어려울 수 있다.

☞ 활동보조는 신변처리나 신체적 접촉과 관련되는 경우가 많으므로 낯선 사람이나 장애의 특성을 전혀 모르는 사람이 제공할 시 모욕감이나 안전사고 등을 유발할 수 있다.

의사소통 조력인 : 장애 또는 장애로 인한 다양한 심리·정서적 원인 때문에 의사소통이 불가능하거나 오류가 발생하는 경우가 있을 수 있다. 따라서 필요시 당사자의 의사를 확인하여 관련 경험과 지식을 갖추었거나 신뢰관계에 있는 사람을 의사소통 조력인으로 동석하게 한다.

수어통역사 : 청각장애로 인해 수어통역사가 필요한지 여부를 체크하고, 수어통역사 필요시 다음을 고려해 지원한다.

☞ 수어통역은 외국어 통역과는 전혀 다르다. 수어통역사가 상대 장애인의 특성, 특히 청각장애인 개개인이 속한 고유의 문화에 대해 알지 못한 채 건청인의 언어체계를 그대로 통역할 경우 의사소통이 불

가능할 수 있다. 이에, 대상자가 평소 수어로 의사소통하는 사람이 상담 시 수어통역으로 배치되는 것이 바람직하다. 전문수어통역사가 배치된 경우라도, 대상자가 편안하게 소통할 수 있는 사람이 상담 과정에 동석해 전문수어통역사의 통역이 잘 이루어지고 있는지를 체크하고, 소통의 오류가 발생할 시 시정할 수 있도록 조치한다.

일관되고 지속적인 지원을 제공할 지원자(기관) : 장애인이 개인·사회적으로 처한 상황에 따라서 위 열거한 모든 인적·물적 지원을 포함해 다양한 지원을 총체적으로 제공하거나 연계하기 위한 인적서비스로 지원자(기관)가 연계되는 것이 바람직하다. 동시에 그러한 인적서비스는 특성 상 상담 초기부터 일관되고 지속적으로 제공되는 것이 효율적이다. 필요시 장애인 관련 기관 등을 통해 이와 같은 지원을 연계한다.

4) 성소수자와 임신중지

성소수자 내담자의 임신중지 상담과 관련해서 반드시 기억해야 할 점은 성적 정체성과 성 행위, 성적 실천이 항상 특정한 방식으로 맞물리는 것은 아니라는 사실이다. 동성애의 성적지향을 지니고 있더라도 이성과의 성관계 경험이 전혀 없지는 않을 수 있으며, 동성과 이성, 또는 다양한 성별정체성을 지닌 사람들 간의 관계도 있을 수 있다. 임신이 가능한 몸의 생식 능력을 제거하지 않은 트랜스젠더나, 논바이너리, 젠더퀴어, 인터섹스인 사람들에게도 피임, 임신, 임신중지는 다양한 차원에서 중요한 영향을 미치는 일이다. 자신의 성별정체성과 일치하지 않는 몸에 대하여 신체적 불쾌감(body dysphoria)을 느끼는 사람들에게는 임신이 이를 심화시키는 사건이 될 수 있는 반면, 자신의 성별정체성이 지정성별과는 다르지만 임신이 가능한 생식 기관을 제거하지 않고 임신과 출산을 적극적으로 시도하고자 하는 사람들도 있다. 문제는 인터섹스인 사람들의 경우 영유아기에 부모와 의료인에 의해 자신이 원치 않는 성별이 지정되어 버리기도 하고, 트랜스젠더의 경우에는 법적 성별정정 과정에서 생식능력의 제거를 요구받는 등 어떻게든 이분법적인 성별 기준만을 유지하려는 사회의 규율로 인해, 몸이 맺는 사회적 관계에 따라 임신과 임신중지의 경험이 다르게 나타날 수 있다는 점이다. 따라서 임신중지에 대한 상담과 의료지원에서는 성별이분법과 이성애 관계에 있는 사람들만을 전제하지 않고 내담자에 대한 선입견을 가지지 않는 태도가 필요하다.

(관련 기관과 단체는 이 가이드북의 부록 참고)

상담 가이드

- 성소수자인 내담자가 망설이지 않고 편하게 방문할 수 있도록 출입구와 공간 곳곳에 성소수자 친화적인 공간임을 드러내는 다양한 물품(스티커, 깃발, 브로셔, 포스터, 책자 등)을 비치해 두는 것이 좋다.
- 내담자의 자율성과 정체성을 존중하는 태도로 편하게 상담을 받을 수 있는 환경을 조성하고 상담을 진행한다. 내담자에게 어떤 성별정체성으로 지칭되기를 원하는지, 신체 부위나 기관의 명칭 등에 대해 상담과 진료 과정에서 특별히 피하거나 대체하고 싶은 용어가 있는지 물어보고 당사자가 원하는 용어를 사용한다. 내담자가 편하게 느끼는 용어나 호칭은 개인마다 다를 수 있으므로 다른 내담자들이 특정 용어를 선호했다고 하여 모두 동일하게 해당 용어를 원할 것이라고 가정하지 말고 개별 내담자마다 대화를 통해 확인하고 맞추어 가는 과정이 중요하다.
- 내담자가 가질 수 있는 불쾌감이나 위화감을 주의깊게 고려하되 이 또한 동일한 경험이 아닐 수도 있다는 점을 염두에 두고 내담자의 감정이나 상황을 단정짓지 않도록 한다.
- 성전환 과정에 있는 사람들의 경우 이미 받고 있던 성전환 관련 진료와 상담 이력을 고려해야 할 수 있다. 또한 보험 적용을 받지 못하거나 의료인의 편견, 차별적 대우로 인해 의료적 지원에서 어려움을 겪을 수 있다는 점을 고려해야 한다.
- 과거에 임신중지 경험이 있는 경우도 있을 수 있다. 과거의 임신이나 임신중지 경험은 당사자에게 트라우마로 남아 있을 수도 있으며 현재의 성적지향이나 성별정체성과 괴리되는 경험일 수 있다. 과거 임신중지의 경험이 있다면 현재의 상황에 미치고 있는 영향을 함께 고려하여 상담과 지원방향을 모색해볼 필요가 있다.
- 내담자의 성적지향이나 성별정체성에 대한 프라이버시를 반드시 지켜야 한다. 보호자 등 제3자가 상담이나 진료 과정을 방해하거나 통제하려 할 경우, 개인 정보를 요구할 경우 당사자에게 미칠 추가적인 폭력이나 피해를 막기 위하여 당사자의 의사를 최우선으로 고려하여 대응해야 한다.

5) HIV/AIDS와 임신중지

인체면역결핍바이러스(Human Immunodeficiency Virus, HIV)에 감염되어 체내에 HIV를 가지고 있는 경우를 HIV 감염인이라고 한다. 이중 일부에서 면역기능이 저하되어 보통의 상태에서는 발생하기 어려운 각종 감염성 질환이나 악성 종양 등 여러 합병증이 발생하게 되는 후천성면역결핍증(Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS)으로 진행을 하게 되며, 많은 경우에서 꾸준한 약물복용을 통해 AIDS로 진행을 방지할 수 있다.

다양한 치료법의 개발과 적절한 치료로 HIV 감염인의 예후가 크게 달라졌지만, HIV/AIDS에 대한 사회적 인식은 이를 따라가지 못하고 있다. 이로 인해 HIV 감염인 여성에게는 임신중지가 강요되는 경우가 많다. 그러나 지금은 HIV 감염인이 임신을 하더라도 적절한 치료법(항레트로바이러스 요법)을 통해 태아에게 수직감염 없이 출산을 할 수 있다. 따라서 HIV 감염인이라는 점은 임신중지를 결정하는데 의학적으로 필요한 요인이 아니다. 당사자가 자신의 의사에 따라 임신유지, 혹은 임신중지를 결정하면 의료인은 모든 경우에 HIV 감염 예방조치를 준비하고 실행하면 된다. 이를 염두에 두고 여러 상황과 지원 여건 등을 함께 살피는 것이 중요하다.

상담자와 의료인은 HIV 감염인이라는 이유로 상담이나 진료를 거부해서는 안되며, 임신당사자의 사회경제적 상황과 의료적 지원 방향을 다각도로 고려하여 전문 의료기관과 관련 기관, 단체를 연계하고 안전한 임신중지가 이루어질 수 있도록 해야 한다.

(관련 기관과 단체는 이 가이드북의 부록 참고)

상담 가이드

- 자신의 HIV 감염 사실을 알고 있는 여성도 있고, 임신 중에 HIV 감염 사실을 알게 되는 여성도 있다. 이러한 경우 임신과의 연관성 뿐만 아니라 HIV 감염 자체에 대한 상담, 정보제공과 심리적 지원 또한 중요하다. 적절한 약물 요법을 병행하면 HIV가 태아에게 영향을 미치지 않고 출산할 수 있다는 점을 함께 고려하고 가족이나 파트너, 남편 등 제3자에 의해 임신중지를 강요받지 않도록 본인의 의사를 가장 존중해야 한다.

- HIV 감염인 여성이 임신중지를 고려하는 상황에는 본인의 건강과 태아의 건강에 대한 우려, 양육환경이나 조건에 대한 우려, 이미 양육하고 있는 다른 자녀에게 집중하고 싶은 마음, 가족상황이나 경제적 상태 등 다양한 이유가 있을 수 있다. 수직감염의 가능성에 대한 막연한 불안을 가지지 않도록 충분한 정보제공과 함께 가능한 지원을 탐색하되 임신중지를 결정한다면 안전한 임신중지를 위한 의료적 지원을 연계한다.

- 대부분의 연구에서 HIV 감염인 여성이 다른 여성에 비해 특별히 후유증이 더 많이 발생하는 것은 아니라는 결과가 보고되었다.* 다만 합병증의 발생 양상을 보면 소파술보다 흡입술이, 수술적 방법 보다는 약물적 방법이 안전한 것으로 보고되고 있다.** 수술이나 약물적 임신중지 도중 발생할 수 있는 상황은 감염인 여성의 건강상태에 따라 다르므로 어떠한 방법이든 가급적 의료인이 경과를 관찰하며 출혈이나 구토 등의 상황과 합병증에도 대처할 수 있도록 안전한 환경을 지원할 것을 권고한다.

---

* WHO, Consolidated guideline on sexual and reproductive health and rights of women living with HIV, 2017, p 73

** Maria de Bruyn (2003) Safe Abortion for HIV-Positive Women with Unwanted Pregnancy: A Reproductive Right, Reproductive Health Matters, 11:22, p 152-161

6) 이주여성과 임신중지

한국인과 혼인관계에 있는 이주여성들의 경우 자녀의 출생 여부가 거주 자격이나 귀화 요건에 영향을 미치기 때문에 본인의 의사를 충분히 존중받지 못하고 한국인 남편과 가족의 필요에 따라 임신과 출산을 요구받는 경우가 많다. 또는 반대로 결혼한 한국인 남성에게 이미 다른 자녀가 있거나 자녀를 원치 않는 경우에는 남편이나 가족이 임신중지를 강요하기도 하고, 아이가 생기면 쫓아내겠다고 할 수도 있다. 한편 결혼이주자가 아닌 이주여성의 경우 상대 남성과의 관계를 지속적으로 유지하기 어렵거나, 상대 남성이 한국인이 아니라면 출산 후 자녀가 한국 국적을 가질 수 없기 때문에 여러 어려움이 발생하게 된다. 종교적 이유로 가족의 출산 강요를 받는 경우도 있고, 고용관계나 체류문제 등으로 주변에 도움을 요청하기 어려워 원치 않는 출산을 하는 경우도 있다.

이러한 여러 상황들 때문에 한국에 거주하는 이주여성들은 공식적인 경로로 임신중지를 지원받기가 어렵고 정보에 접근하기도 어렵다. 이주여성이 안전하게 임신중지에 관한 정보와 의료적 조치를 받을 수 있도록 다음과 같은 사항들을 고려하고 지원할 필요가 있다.

상담 가이드

- 어떠한 경우이든지 임신중지에 있어서는 본인의 의사가 가장 중요하다. 시부모나 남편 등 제3자에 의해 임신중지를 강요받고 있는 상황은 아닌지, 임신을 유지할 경우 학대나 추방 등의 우려가 있는 것은 아닌지, 혹은 반대로 임신과 출산을 강요받고 있는 상태에서 위험을 감수하고 혼자 찾아온 것은 아닌지 다각도에서 현재 처해 있는 상황에 대해 대화하고 필요한 지원을 연계한다.
- 임신중지나 임신중지 후 비가역적 피임 시술 등에 시부모나 남편 등 제3자가 개입하려 할 경우 지원기관과 연계하여 대응한다.
- 한국어로 의사소통이 원활하지 않거나, 어려운 의학용어 등을 이해하기 어려운 경우 이주여성이 사용하는 언어로 된 용어집을 활용하거나 통역서비스를 연계할 수 있다. 또는 그림으로 된 설명 자료를 준비할 수도 있다. (통번역 및 관련 지원을 위한 기관과 단체는 이 가이드북의 부록 참고)
- 임신 외에 다른 건강상태나 경제적 상황, 체류문제 등을 고려해서 별도의 지원이 필요하지는 않은지 확인한다.
- 문화적, 종교적 배경에 따라 임신중지, 피임 등에 수치심, 거부감, 죄책감 등을 가지고 있을 수도 있다. 이러한 감정을 가지지 않도록 임신중지가 누구나 상황과 여건에 따라 선택할 수 있는 일이며 권리임을 이야기하고 편견이나 비난에 대응할 수 있는 자료와 정보를 공유하는 것도 좋다.

4. 상담자가 알아야 할 의료 정보*

임신 초기에서의 임신중지 방법

	약물
내담자를 위한 빠른 설명	"두 가지 방법 모두 안전하고 효과적이며, 주수와 상황에 맞는 안전한 임신중지가 완료된 경우 이후 임신에 영향을 주지 않습니다"
	"먼저 약 하나를 복용하고, 1~2일 후에 다른 약물을 투여하면 복통과 출혈이 생깁니다. 마지막 약물 투여 후 수 시간 이내로 임신산물이 배출됩니다."
임신주수**	임신 12주 이전 • 미페프리스톤 + 미소프로스톨 혼합 요법(권고) • 미소프로스톨 단독요법(대체)
장점	• 유산과 비슷한 과정 유도 • 마취, 수술, 항생제가 필요 없음 • 원하는 장소에서 지지자와 함께 있을 수 있음
단점	• 수술보다 더 오래 복통과 출혈 가능 • 과정 중에 의료진의 관찰을 받지 못함 • 배출된 조직을 보게 될 가능성 있음 • 추가적으로 수술이 필요할 수 있음 • 대개 수술보다 병원 방문 횟수가 많음
효과	• 미페프리스톤+ 미소프로스톨 (95~99%) • 미소프로스톨 단독 (84~96%) (임신 9주 이내)
소요시간	1~3일
출혈	• 임신산물 배출시 혈액 덩어리를 포함한 다량의 출혈 • 이후에도 약간의 출혈이 간헐적으로 나올 가능성
출혈 외 증상	• 미소프로스톨 투여시 심한 복통, 구토, 설사, 발열 등이 수 시간 지속 가능
통증 조절	먹는 진통제

* Bixby Center for Global Reproductive Health, UCSF(University of California San Francisco), TEACH(Training in Early Abortion for Comprehensive Healthcare), Early Abortion Training Curriculum, 2020, p 29 참고

** WHO, 2014 : WHO 2018

	수술
내담자를 위한 빠른 설명	"두 가지 방법 모두 안전하고 효과적이며, 주수와 상황에 맞는 안전한 임신중지가 완료된 경우 이후 임신에 영향을 주지 않습니다"
	"장비가 갖춰진 병원에서 수술 기구를 사용하여 진행됩니다. 수술하는 동안 약물로 통증을 조절할 수 있으며, 약 5~10분 정도 소요됩니다."
임신주수*	임신12~14주 이전 • 진공흡입술 (자궁경부 확장을 위한 수술전 처치 필요할 수 있음)
장점	• 병원방문 최소 1회일 수 있고, 소요시간 짧음 • 의료진의 관찰 하에 진행 • 진정제('수면마취'로 불리는 진정마취) 사용 또는 수술 부위만 국소마취 가능 • 원할 경우, 수술하면서 자궁내 피임장치 삽입 가능
단점	• 수술 기구나 마취제 사용의 위험성 • 적절한 마취가 되지 않은 경우 수술 동안 소리가 들리거나 감각이 느껴짐 • 숙련된 의료진에 의해 시설이 갖춰진 병원에서만 가능 • 수술실에는 지지자가 함께 하기 어려움
효과	99%이상
소요시간	5~10분
출혈	• 수술 후 약간의 출혈이 있을 수 있음 • 드물게 수술 중 다량의 출혈이 있을 수 있으나, 대부분 의료진에 의해 빠르게 처치 가능
출혈 외 증상	• 수술 및 수술 직후 심한 복통, 울렁거림 등이 있을 수 있음
통증 조절	• 국소마취 또는 진정제 • 진통제

* WHO, 2014 : WHO 2018

5. 참고자료

1.상담의 원칙, 2. 임신중지, 출산, 양육과 입양

보스턴여성건강서공동체 저, 또문몸살림터 역, 『우리 몸 우리 자신: 여성이 여성에게 전하는 건강 지혜』, 또하나의문화, 2005

Bixby Center for Global Reproductive Health, UCSF(University of California San Francisco), TEACH(Training in Early Abortion for Comprehensive Healthcare), Early Abortion Training Curriculum, 2020

Innovating Education in Reproductive Health, "The Framework"(4 videos), 2019(2018)

- "The Approach": https://www.innovating-education.org/the-approach/
- "Not a Failure": https://www.innovating-education.org/not-a-failure/
- "Liberation": https://www.innovating-education.org/liberation/
- "The Patient Has the Answer": https://www.innovating-education.org/the-patient-has-the-answer/

Perrucci, Alissa, "Decision Counseling for Positive Pregnancy Test Results," 2016

- https://www.innovating-education.org/decision-counseling-for-positive-pregnancy-test-results-2/

Planned Parenthood, "Pregnancy Options"

- https://www.plannedparenthood.org/learn/pregnancy/pregnancy-options

PregnancyOptions, "Pregnancy Options Workbook"

- https://www.pregnancyoptions.info/pregnant.htm
  reproductive health access project, "Pregnancy Options Counseling Model," 2019
- https://www.reproductiveaccess.org/resource/pregnancy-options-counseling-model/

3. 별도의 지원과 고려가 필요한 경우의 상담

김문정, 심지원, '낙태에서 장애여성의 자기결정권에 관한 역량 강화', 한국의료윤리학회지 제21권 제4호 (통권 제57호) : 301-315, 2018

언니들의병원놀이, 전북여성 영역별 심층인터뷰를 통한 재생산권 연구-장애, 청소년, 이주 여성을 중심으로, 2020

장애여성공감 부설 장애여성성폭력상담소, 성폭력 피해 장애인 지원자 매뉴얼 〈장애와 성폭력, 이것부터 시작해요〉, 2012

Best Practices Guidelines for Abortion Care: Province of B.C. Canada, 2003

Bixby Center for Global Reproductive Health, UCSF(University of California San Francisco), TEACH(Training in Early Abortion for Comprehensive Healthcare), Early Abortion Training Curriculum, 2020

Center of Excellence for Transgender Health, Guidelines for the Primary and Gender-Affirming Care of Transgender and Gender Nonbinary People, 2016

Ipas, Abortion Care for Young Women: A Training Toolkit, 2011

Maria de Bruyn, Safe Abortion for HIV-Positive Women with Unwanted Pregnancy: A Reproductive Right, Reproductive Health Matters, 11:22, 152-161, 2003

The Convention on the Rights of Persons with Disabilities Training Guide: Professional Training Series No. 19, 2014

Transgender Law Center, 10 Tips for Working with Transgender Patients, 2016

WHO(World Health Organization), Consolidated Guideline on Sexual and Reproductive Health and Rights of Women Living with HIV, 2017

WHO(World Health Organization), Sexual and Reproductive Health of Women Living with HIV/AIDS: Guidelines on Care, Treatment and Support for Women Living with HIV/AIDS and Their Children in Resource-Constrained Settings, 2006

WHO(World Health Organization), Sexual Health, Human Rights and the Law, 2015

Women Enabled International, Abortion and Disability: Towards an Intersectional Human Rights-Based Approach, 2020

의료
가이드

1. 충분한 정보에 기반한 동의 제공

임신중지는 다른 의료서비스와 동등하게 모든 의료행위의 기본원칙인 '충분한 정보에 기반한 동의(informed consent)'를 바탕으로 이루어져야 한다. 이것은 단순히 환자로부터 동의서를 받는 행위를 의미하는 것이 아니라 환자의 자율성을 원칙으로 하여 스스로 자신의 신체에 대한 의료적 결정과 치료를 선택하는 동시에 의료적 개입을 거절하고 동의를 철회할 수 있는 권리를 의미한다. 의료인은 적절한 방식으로 충분한 정보를 제공할 설명의 의무가 있다. 만약 당사자의 의사결정능력이 부족하다고 판단될 경우에는 의사 결정 대리인이 최소한으로 개입하도록 해야 하며 비밀보장의 원칙 역시 환자에게 최선의 이익이 되는 입장에서 고려해야 한다. 이는 임신중지를 제한하는 법률적 상황 하에서도 부동의 원칙이라는 것을 명심해야 한다. 이와 같은 동의의 의미가 유효하려면 현재 임신중지를 포함한 모든 의료적 개입에서의 정보의 제공과 동의가 어떻게 이루어지고 있는지를 평가하고 향후 관련 법률과 정책 방향을 결정하는 데에도 지속적으로 반영될 필요가 있다.

임신중지를 고려하는 사람들에게 구체적인 정보와 상담을 제공하고 의사결정을 돕는 과정에서 다음의 가이드라인을 참고할 수 있다.*

* WHO, Clinical practice handbook for Safe abortion, 2014, p 10

정보 제공

정보는 모든 의료행위의 필수적인 요소로서 임신중지를 고려하는 사람에게 항상 제공되어야 한다. 최소한 아래와 같은 정보를 포함해야 한다.

- 선택가능한 임신중지 방법과 통증 조절 방법
- 필요한 검사와 임신중지 전후를 포함한 각 과정에서 필요한 조치
- 발생할 수 있는 증상(예. 통증, 출혈) 및 전 과정에 소요되는 시간
- 발생 가능한 합병증 및 이를 인지하는 방법, 필요시 도움을 받을 수 있는 장소와 방법
- 시술 후 성관계를 포함한 일상적인 활동이 가능할 때까지 필요한 기간
- 계획되지 않은 임신의 예방을 포함한 추후관리
- 필요한 법적 서류들

안전한 임신중지를 경험하는 대부분의 경우 다음 임신시의 후유증, 부정적인 심리적 결과, 유방암 등과 같은 장기적 영향을 겪지 않을 것이다.

상담 제공

상담은 잘 훈련된 상담자에 의해 지지와 추가적인 정보 및 안내를 받는 과정을 통한 집중적이고 상호적인 과정이어야 하며, 상담자와 내담자 간의 생각과 느낌을 충분히 공유할 수 있도록 조성된 환경에서 진행되어야 한다. 상담을 제공할 때 권고되는 사항은 아래와 같다.

- 쉬운 언어로 정보를 제공하고 대화한다
- 프라이버시를 보장한다
- 내담자가 하는 질문과 필요사항에 대해 지지하며 상황에 적절히 응대한다
- 개인적인 가치 및 신념을 강요하지 않는다

의사 결정

내담자가 임신중지를 결정하고 몇 가지 임신중지의 방법을 적용할 수 있는 상황이라면, 현재 임신의 주수 및 건강 상태를 바탕으로 하여 적절한 임신중지의 방법을 선택할 수 있도록 해야 한다. 각각의 방법에 따른 위험요소, 장점 및 단점에 대해 적절하고 과학적으로 정확한 정보를 제공하는 것이 내담자의 의사결정을 돕는 과정의 핵심이다.

2. 임신중지 이전

1) 기초 검진

문진 및 신체검진, 검사를 통해 다음 사항을 확인한 후에 임신중지를 시행한다.*

	약물적 방법	수술적 방법
금기증	• 임신중지 관련 약물에 대한 알러지 • 유전성 포르피린증 • 만성 부신 기능부전 • 자궁외 임신이 의심되거나 진단된 경우	알려진 절대적 금기증 없음
임상적 판단에 주의가 필요한 경우	• 장기간의 전신성 스테로이드 치료 • 출혈성 질환 • 심한 빈혈 • 기존의 심혈관계 질환 위험요인 • 자궁내 피임장치가 삽입되어 있는 경우 (임신중지 시행 전에 제거)	자궁내 피임장치가 삽입되어 있는 경우 (임신중지 시행 전에 제거)
선호되는 경우	• 심한 비만 • 자궁기형, 자궁근종, 자궁경부수술을 받았던 경우 • 수술을 원치 않는 경우 • 내진을 원치 않는 경우	약물적 방법이 금기인 경우 시간적 제한이 있는 경우

(a) 문진

- 개인정보 : 이름, 나이, 연락처
- 산과력 : 출산, 유산, 사산, 임신중지, 자궁외 임신 여부, 출산방법, 관련 합병증 유무
- 월경력 : 마지막 월경 시작일(LMP), 월경 주기 패턴, 월경통 등
- 피임법 : 현재 사용하는 피임, 이전 사용 경험
- 산부인과 관련 질환과 수술력
- 현재 파트너(들) 유무
- 성매개감염의 증상 및 치료 경험 유무
- 기타 수술 및 내과적 질환(고혈압, 뇌전증, 간질환, 심장질환, 당뇨, 천식, 출혈성 질환 등)
- 약복용 및 알러지 여부
- 사회적 상황 : 혼인 혹은 파트너와의 상태, 가족 상황, 폭력 여부, 약물이나 알콜 사용 여부 등(이 과정에서 복잡한 사회적 상황에 놓인 경우에 필요한 자원을 제공해 줄 수 있는 시설이나 기관에 연계할 수 있다)

(b) 신체 검진

- 전반적인 상태 평가: 외양과 활력 징후, 빈혈, 혼수, 영양실조, 신체적 폭력이 의심되는 징후 등
- 복부 및 골반 검진: 시행하기 전에 검사를 진행하는 동안 예상되는 것들을 설명한다. 질경(speculum)을 이용한 검진은 분비물 상태 등에 따라 감염의 징후를 확인하고, 필요시 성매개감염 검사 및 자궁경부세포검사 등을 시행할 수 있다. 내진은 자궁의 크기, 모양, 위치, 압통 등을 평가하고 임신 상태 및 주수를 예측할 수 있다.

* WHO, Clinical practice handbook for Safe abortion, 2014, p 12-13

✓ 내진/골반 검진 시 고려할 점*

만약 환자가 처음 내진/골반 검진을 하는 경우라면, 내진이 무엇인지, 질경이 무엇인지, 어떤 절차로 하는 것인지, 어떻게 이완되는 자세를 취할 수 있는지 등에 대하여 충분한 시간을 가지고 설명할 필요가 있다.

성폭력, 임신중지 경험 등을 트라우마로 기억하는 경우에도 의료인에게 말하지 않는 경우가 많다.([3.별도의 지원과 고려가 필요한 경우의 상담] 참조) 따라서 이러한 경험이 있는 사람뿐만 아니라 모든 환자에게 다음과 같은 사항을 지키도록 노력할 필요가 있다.

- 검진 전에 환자와의 신뢰를 형성한다. 예를 들어 환자가 준비가 되지 않은 경우 다음 방문시에 검진을 하도록 미룰 수 있다.
- 가능하다면 파트너, 친구, 가족 등 환자를 지지해 주는 사람과 함께 있을 수 있도록 한다.
- 환자가 원하면, 가능한 경우에 여성 의료인이 검진하도록 한다.
- 검진할 부위를 제외한 나머지 신체 부위는 가릴 수 있도록 하고, 부주의한 접촉이 없도록 한다.
- 어떻게 검사하는 것이 더 편한지 묻고, 환자 스스로 속도를 조절하거나 검사를 멈출 수 있다는 것을 알려준다.
- 가능한 작은 크기의 질경에 식염수를 묻혀 사용한다. 환자가 질경이 닿는 감각에 익숙해지도록 하면서 조심스럽게 질경을 질 속에 넣는다. 필요하면 환자 스스로 질경을 잡고 넣을 수 있게 할 수 있다.
- 검진하는 동안 주의를 다른 곳에 돌리거나 심호흡을 하게 하는 등으로 이완시키는 방법을 숙지한다.
- 검사를 시행하기 바로 직전에도 단계마다 무엇을 할 것인지, 어떻게 느낄 수 있는지를 설명하여 환자가 놀라지 않도록 한다. “이제 반 정도 진행했어요”, “조금 불편할 수 있어요” 등과 같은 말이 도움이 될 수 있다.
- 환자의 속도에 맞추도록 한다. 환자가 그만할 것을 요청하면, “그럼 잠깐 쉴까요? 심호흡을 좀 하시고, 준비되면 말씀해 주세요.” 하고 멈추었다가 진행한다.
- “아주 잘 되어가고 있습니다”, “정말 잘 하고 있어요” 등 지지하는 말을 사용한다.

* Trauma-Informed Pelvic Exams, 2015 (https://www.reproductiveaccess.org/resource/trauma-informed-pelvic-exams/), UCSF, 2020, p 101 참조

(c) 실험실 검사

신체 검진에서 필요하다고 판단되고 여건이 가능하다면 개인별 위험요인에 따라 다음 검사들을 시행할 수 있다.

- 소변 임신테스트 (임신이 확실치 않은 경우)
- 혈색소/적혈구용적률(Hb/Hct) (빈혈이 의심되는 경우)
- Rh 혈액형 검사 (항-D 면역글로불린의 투여가 가능한 경우)
- HIV 검사/상담
- 성매개감염 검사
- 자궁경부세포검사(Pap smear)
- 그 외 내과적 질환에 따라 필요한 검사 (신장 및 간기능검사 등)
- 진단적 초음파 검사 (임신 주수의 추정 및 자궁외 임신의 감별)

● **주의사항 : 이상의 검사들이 임신중지 서비스를 위한 필수 조건은 아니지만, 안전한 임신중지를 위해 권고되는 사항임을 숙지해야 한다.**

2) 임신의 진단*

임신이 의심되는 아래의 증상이나 징후가 있으면 가장 먼저 소변 임신 테스트를 통해 확인할 수 있으며 초음파 검사로 자궁내 임신 여부를 확진할 수 있다.

(a) 임신의 의심 증상과 징후

• 월경의 중단

월경 주기가 규칙적인 경우 갑작스러운 월경의 중단은 임신을 의심할 수 있는 첫번째 증상이다. 월경 주기는 불규칙할 수 있으므로 다음 월경 예정일보다 10일 이상 월경이 늦어질 경우 임신 가능성을 염두에 두어야 한다. 임신 초기에 흔히 착상혈이라 불리는 양이 적은 출혈이 주머니배(blastocyst)가 자궁에 착상하면서 생길 수 있어서 월경혈로 오인될 수 있으므로 주의할 필요가 있다. 만성질환, 정서장애, 스트레스, 환경의 변화가 있을 경우에도 월경이 중단되거나 늦어질 수 있어 감별이 필요하다.

• 유방의 크기 증가와 압통

유방이 커지고 민감해지거나 압통이 있다. 임신이 진행됨에 따라 유방의 크기는 증가하게 되며 유륜은 더 넓어지고 색소침착이 진해진다.

• 태동

임신 16~18주부터 태동을 느낄 수 있으며, 첫번째 임신에서는 조금 늦어질 수 있지만 임신 20주 이후에는 대개 태동을 감지할 수 있게 된다.

• 입덧(미식거림, 구토, 어지러움, 두통 등)은 임신 초기에 나타날 수 있지만, 항상 호소하는 증상은 아니며 비특이적이기 때문에 의학적으로 임신을 추정하거나 진단할 수 있는 증상은 아니다.

* Williams obstetrics, 25th ed, McGraw-Hill Education, 2018, 산과학 6판, 대한산부인과학회, 군자출판사, 2019 참조

(b) hCG 검출

• 사람융모성생식샘자극호르몬(Human chorionic gonadotropin, hCG) : 배란된 난자가 난관의 팽대부에서 수정이 되면 자궁강 내로 이동하여 약 6~12일(평균 9일) 후에 착상이 이루어진다. hCG은 착상된 이후부터 분비되기 시작하여 임신 10주경에 최고치까지 증가하며, 혈액이나 소변으로 측정할 수 있다.

• 소변 임신테스트 : 소변 임신테스트기는 약국이나 편의점 혹은 인터넷으로도 구입할 수 있어 가장 쉽게 시도할 수 있는 방법이다. 브랜드마다 다르긴 하지만 일반적으로 시판하는 소변 임신테스트기는 다음 월경 예정일부터(빠르면 다음 월경 예정일 4일 전) 임신여부를 확인할 수 있다.

([소변 임신테스트기 사용시 알아둘 점]은 이 가이드북의 부록 참고)

• 혈액 검사: 혈액을 이용한 민감한 검사법으로 수정 후 8~9일(대략 다음 월경 예정일 1주 전)부터 검출될 수 있다.

(c) 초음파 검사

• 자궁내 임신 여부를 확진할 수 있는 검사로 방광을 비운 후 질을 통해 기구를 삽입하여 검사한다.

- 임신 4~5주경: 자궁 내 임신낭을 확인할 수 있다.
- 임신 6주경: 배아와 심장박동을 확인할 수 있다(배아의 크기:5~9mm).

• 한번의 초음파 검사로 임신이 진단되지 않을 수 있다. 소변이나 혈액에서 hCG의 검출이 확인되었으나 초음파에서 임신낭이나 배아가 보이지 않을 경우에는 이후 다시 검사가 필요하다. 특히 복통이나 질출혈이 동반된 경우 유산이나 자궁외 임신 등의 가능성을 염두에 두어야 하며 반드시 재검을 통한 정확한 진단이 필요하다.

3) 피임 상담

임신중지와 동시에 피임 상담을 하면 환자의 순응도(adherence)를 높이고 이후 원치 않는 임신의 위험을 감소시키는 장점이 있다.

- 임신중지 완료 후 2주 이내에 배란이 될 수 있으므로 곧바로 효과적인 피임법을 시작하지 않으면 임신의 가능성이 있음을 알려야 한다.
- 원하는 경우에 각자의 상황에 따라 가장 적절할 피임법을 선택할 수 있도록 정확한 정보를 제공한다.
- 임신중지가 완료된 이후에 피임 상담을 하기 원하는 사람도 있다는 것을 이해한다.
- 피임에 실패하여 임신이 된 경우는 기존의 피임법이 잘못되었는지 확인하고 올바른 방법을 다시 알려주거나 다른 방법으로의 변경 여부를 상담한다.
- 피임 실천 여부와 방법에 대한 최종적인 결정은 스스로 선택할 수 있도록 돕는다.

● **주의사항 : 피임 상담이 임신중지 서비스를 제공하는 전제 조건이어서는 안 된다.**

4) Rh 혈액형 검사 및 항-D 면역글로불린(RhoGAM) 투여*

- 가능한 혈액형 검사 및 필요시 항-D 면역글로불린 투여를 시행할 것을 권한다.
- Rh 음성으로 확인된 경우 항-D 면역글로불린의 투여량은 임신 12주 이상의 경우에는 300㎍ (만삭임신에서의 투여량과 같음), 임신 12주 미만에서는 50㎍으로 감량할 수 있다.
- 임신 9주까지의 약물적 방법에 의한 임신중지에서는 Rh 감작의 위험성이 매우 낮으므로 Rh 혈액형 검사 및 항-D 면역글로불린 투여가 필수적이지 않다.
- 약물적 방법에 의한 임신중지에서 항-D 면역글로불린은 미소프로스톨 투여시에 주사하는 것을 추천한다. 만약 혼합 요법으로 집에서 미소프로스톨을 복용하는 경우에는 미페프리스톤 복용시에 주사한다.

	임신 9주 이하	임신 12주 미만	임신 12주 이상
약물적 방법	불필요	50㎍	300㎍
수술적 방법	50㎍		

* WHO, 2012 p 35 참조. Rh혈액형 검사 및 RhoGAM투여가 필요한 주수나 상황은 자료에 따라 약간의 차이가 있다. UCSF, 2020, p 85 ; RCOG, 2016, p 3 ; NICE, 2020, p 12 ; NAF, 2018, p 12-13

3. 임신중지

1) 감염 예방

임신중지 시술은 혈액 및 다른 체액과 접촉하므로 모든 의료인/서비스 제공자는 감염 예방과 관리를 위해 표준 지침을 이해하고 따라야 한다.

표준 지침

- 손씻기: 흐르는 물에서 비누로 손을 씻는다. 장갑을 착용하더라도, 오염된 가능성이 있는 물건의 접촉은 물론 모든 접촉의 전후에 손을 씻는다. 장갑은 다른 환자 간에 사용해서는 안 되며, 질이나 항문을 진찰한 경우에는 매번 교체한다. 장갑에 발견되지 않은 구멍이 있을 수 있으므로 장갑을 벗은 후에도 항상 손을 씻도록 한다.
- 보호 장비: 가운, 장갑, 앞치마, 마스크, 고글, 신발 등
- 무균술 : 자궁경부는 베타딘과 같은 소독액으로 소독한다.
- 칼날과 바늘과 같은 날카로운 장비들은 조심해서 다루고 폐기한다.
- 수술 기구 및 물품들을 적절한 방법으로 다루어야 한다.

2) 통증 관리*

- 임신중지를 하는 사람은 모두 어느 정도의 복통을 경험하는데, 이 통증을 무시하면 불안이나 공포감을 느껴 통증을 가중시킬 수 있다. 특히 수술을 하는 경우 불안감이 커지면 수술 중에 가만히 누워 있지 못할 수 있어 안전하지 않다. 따라서 약물이나 수술적 방법을 시행하기 전에 통증 조절에 관련한 정보를 제공하고 통증 정도에 따라 개별적으로 접근할 필요가 있다.

- 통증 관리에는 약물뿐만 아니라 비약물적인 요법이 항상 동반되어야 한다. 환자를 존중하고 지지와 확신을 주는 말은 불안과 통증을 감소시킨다. 예를 들면 “대부분 통증에 대해 많이 걱정을 하시는데, 경험한 분들 이야기는 생각보다 시술이 빨리 끝나고 견딜만 하다고 합니다. 하지만 환자마다 통증의 정도가 다르기 때문에, 마취제를 조금 사용할 겁니다. 천천히 깊게 호흡하시는 게 도움이 됩니다. 최대한 부드럽게 진행하겠습니다.”라고 말할 수 있다. 시술을 하는 도중에도 각 단계마다 미리 알리면서 하고 부드러운 테크닉을 사용한다. 환자가 원한다면 시술하는 동안 지지자와 함께 있도록 하고, 음악, 따뜻한 물병이나 온열 패드 등도 사용할 수 있다.

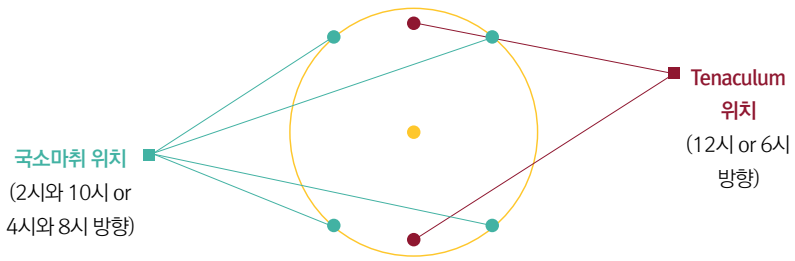
- 통증 조절을 위한 약물로는 비스테로이드성소염제(NSAIDs)와 같은 진통제(예: 이부프로펜 400~800mg)(아세트아미노펜은 추천하지 않음), 항

* WHO, 2014, p 25-27, 마약성 진통제, 항불안제, 역전제 등 자세한 약물의 종류 및 용량은 다음을 참조할 수 있다. Ipas, 2018, p 130-134 ; UCSF, 2020, p 91-92

불안제나 진정제(예: 디아제팜 5~10mg)가 필요할 수 있으며, 임신 12주 이후에는 마약성 진통제나 경막외 마취 등도 고려할 수 있다. 경구용 약물은 시술 30~45분 전에 투여하는 것이 효과적이다.

● 주의사항 : 모든 사람에게 약물이나 수술적 방법을 시행하기 전에 적절한 통증 조절 방법을 제공한다.

• 자궁경부주변 국소마취(paracervical block)*



✔ 1%리도카인 20mL와 3cm(1in) 바늘을 준비한다. 질경을 넣고 자궁경부를 소독한다.

✔ 먼저 Atraumatic tenaculum을 위치시킬 곳(12시 or 6시 방향)의 표면에 리도카인 1~2mL를 깊지않게 주사한다.

✔ Tenaculum으로 자궁경부를 살짝 당기면서 자궁경부와 질의 접합부(cervicovaginal junction)를 따라 2~4부위(2시와 10시 or 4시와 8시 방향)에 리도카인 2~5mL씩 1.5~3cm깊이로 주사한다. 최대 4.5mg/kg/dose or 200~300mg(대략 1% 리도카인 20mL 혹은 2% 리도카인 10mL에 해당)을 사용할 수 있다.

✔ 정맥내로 주사하지 않도록 흡인을 해보거나 표면에서 안쪽 방향으로 서서히 바늘을 움직이면서 주사한다. 천천히 주사하는 것이 통증이 덜하다. 정맥내로 주사했을 때 환자가 느끼는 증상은 입주변의 따끔거림, 어지러움, 이명, 금속성 맛, 부정맥, 서맥 등이 있을 수 있으며, 많은 양이 투여되지 않는 경우에 심각한 부작용은 드물다.

● 주의사항 : 전신마취는 진공흡입술과 자궁경부확장 배출술(D&E)에서 잘 추천되지 않는다. 전신마취에 사용되는 약물들은 드물게 생명을 위협할 가능성이 있으므로 응급 상황에 대처할 수 있는 장비와 전문 인력을 갖추어야 한다.

* WHO, 2014, p 27 ; Ipas, 2018, p 36-38 https://www.ipas.org/resource/paracervical-block-technique/ 부작용을 줄이기 위한 방법과 리도카인 이외의 마취제 사용에 대해서는 UCSF, 2020, p 89-90 참조

3) 약물적 방법

(a) 약물의 종류와 투여 방법

종류	투여 방법	설명
미페프리스톤	경구 투여	물과 함께 삼켜서 복용한다.
미소프로스톨	다음과 같은 방법으로 사용하며 점막을 통해 직접 혈류로 흡수되도록 한다.	
	혀밑(sublingual) 투여	약을 혀 밑에 30분 동안 넣어 두고 이후 남은 약은 물과 함께 삼켜도 된다. 침이 생기면 삼켜도 되며, 물이나 음식을 같이 먹지 않는다.
	볼과 잇몸 사이(buccal) 투여	약을 볼과 잇몸 사이에 30분 동안 넣어 두고 이후 남은 약은 물과 함께 삼켜도 된다. 침이 생기면 삼켜도 되며, 물이나 음식을 같이 먹지 않는다.
	질내 투여	약을 질 깊숙한 부위에 넣고 30분 동안 누워 있는다. 약의 흡수를 위해 한두방울의 물에 적셔 사용할 수 있으나 습기에 매우 약하므로 삽입 전에 녹지 않도록 주의한다.

* 미페프리스톤(Mifepristone)은 임신 시에 증가하는 호르몬인 프로게스테론 수용체와 결합하여 프로게스테론의 작용을 억제한다. 미소프로스톨(Misoprostol)은 프로스타글란딘 유사체로 자궁경부를 부드럽게 하고 자궁을 수축하여 임신산물 배출을 돕는다.

- 미소프로스톨은 태아의 발달 과정에 손상을 유발할 가능성이 있음을 미리 알려야 한다. 이에 관련된 데이터는 제한적이고 결정적이지 않기 때문에, 유산에 실패하고 임신을 지속하기 원하는 경우에 무조건 임신을 중지해야 할 필요는 없다. 하지만 잠재적인 가능성이 있으므로 지속적인 추후 진료가 중요하다.

- 자궁외 임신은 미페프리스톤과 미소프로스톨로 치료할 수 없다. 출혈이 없다면 자궁외 임신의 가능성도 있으나 자궁내 임신이더라도 약물의 반응 없이 그대로 유지되고 있는 상황일 수도 있다. 한편 자궁외 임신의 경우에도 자궁내막의 탈락막이 약물에 반응하여 약간의 출혈이 보일 수 있다. 따라서 약물 투여 후에도 임신이 지속되는 징후나 증상을 보이는 경우에는 자궁외 임신에 대한 감별이 필요하다.

- 임신 초기에 미페프리스톤과 미소프로스톨을 함께 사용하는 경우의 성공률은 미소프로스톨만 사용할 때보다 더 높다.* 하지만 미페프리스톤은 국내에 도입되어 있지 않은 상황이라, '싸이토텍' 등의 상품명으로 알려져 있는 미소프로스톨만 사용이 가능하다. 미소프로스톨 역시 소화성 궤양 치료를 위한 전문의약품으로 지정되어 있고 유산 유도의 목적으로는 사용 허가가 되어 있지 않다(2020년 12월 현재).

(b) 효과와 부작용 관리**

- 약물적 방법에 의해 기대되는 효과는 자연 유산 증상과 유사한 출혈과

* 임신 9주 이전에 미페프리스톤과 미소프로스톨 혼합요법은 95~99%, 미소프로스톨 단독요법은 84~96%의 성공률로 보고된다(UCSF, 2020, p 65-66).
** WHO, 2014, p 32 ; UCSF, 2020, p 68

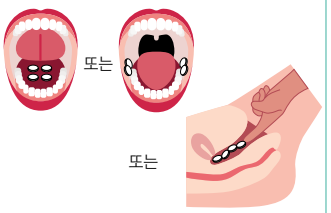
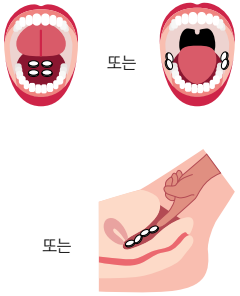
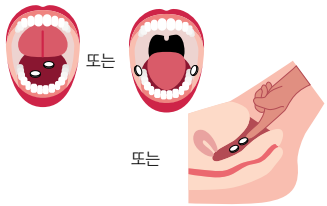
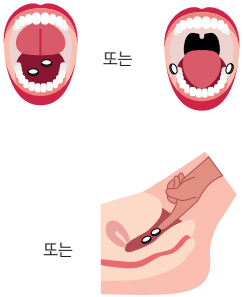
복통이다. 미페프리스톤만 복용한 후에도 출혈을 경험할 수 있지만, 대개 미소프로스톨 투여 후 4~6시간 이내에 종종 생리양보다 많은 양의 출혈이 혈액 덩어리와 함께 동반된다. 가장 심한 출혈과 복통은 임신산물이 배출될 때 나타나며, 이후 수 시간 내로 통증이 호전되는 것이 일반적이다. 평균 출혈 기간은 9일(1~45일) 정도이고, 경미한 출혈이 간헐적으로 한달까지 지속될 수 있다.

통증의 정도는 다르지만 90%이상에서 나타날 수 있으므로, 이부프로펜과 같은 비스테로이드성소염제(NSAIDs)를 통증이 시작되기 전에 사용할 것을 권한다. 미소프로스톨을 혀밑 투여했을 때에 속이 울렁거리거나 구토, 설사와 같은 위장관 증상, 일시적인 발열은 흔히 있을 수 있고, 반복 사용시에는 38도 이상의 고열과 오한이 있을 수 있다. 대부분 투여 후 6시간 이내에 약물의 효과가 감소하면 사라진다. 설사가 심한 경우 수분을 섭취하고 지사제를 사용할 수도 있다.

통증 [3. 2) 통증 관리 참조]	• 비약물적 방법 • 이부프로펜과 같은 NSAIDs
출혈	• 혈역동학적 변화가 있는 경우 수액 주사 • 필요시 진공흡입술 • 드물게 수혈
오심, 구토	• 필요시 항구토제
설사	• 수분 섭취 • 필요시 지사제
골반 감염	• 감염이 의심되는 경우에는 검사 • 항생제, 필요하면 자궁경부확장 배출술(D&E)

✳ FIGO, Misoprostol Dosage Chart 2017
임신 13주 미만 : 미소프로스톨 800㎍ 3시간 간격으로 혀밑 투여 또는 3~12시간 간격으로 볼과 잇몸 사이/질내 투여 (2~3회 반복)
임신 13~24주 : 미소프로스톨 400㎍ 3시간 간격으로 혀밑/볼과 잇몸 사이/질내 투여
임신 25~28주 : 미소프로스톨 200㎍ 4시간 간격으로 혀밑/볼과 잇몸 사이/질내 투여
임신 28주 이후 : 미소프로스톨 100㎍ 6시간 간격으로 혀밑/볼과 잇몸 사이/질내 투여
(질내 투여는 출혈 및 감염의 징후가 있을 때에는 피함)

(c) 임신 기간에 따른 고려사항

약물적 방법		
	혼합요법 (미페프리스톤+미소프로스톨)[a] 권고 방법	**미소프로스톨 단독요법**✳ 대체 방법
임신 12주 미만	미페프리스톤 200mg(1알) 경구 복용 1~2일 후에 미소프로스톨 800㎍(4알) 볼과 잇몸 사이, 혀밑 또는 질내 투여[b,c]  	미소프로스톨 800㎍(4알) 3시간 간격으로 볼과 잇몸 사이, 혀밑 또는 질내 투여[b,c] 
임신 12주 이상	미페프리스톤 200mg(1알) 경구 복용 1~2일 후에 미소프로스톨 400㎍(2알) 3시간 간격으로 볼과 잇몸 사이, 혀밑 또는 질내 투여[b,c]  	미소프로스톨 400㎍(2알) 3시간 간격으로 볼과 잇몸 사이, 혀밑 또는 질내 투여[b,c] 

a) 혼합 요법이 더 효과적이므로 권고되는 방법이다. 미페프리스톤과 미소프로스톨의 투여 간격은 최소 24시간으로 권고된다.
b) 투여 방법은 환자와 제공자의 선호를 고려하여 세 가지 방법 중 하나로 할 수 있다. 12주 이상에서는 질내 투여가 효과적이라는 연구들이 있다.
c) 성공률을 높이기 위해 미소프로스톨을 반복 투여할 수 있다. 이 가이드라인에서는 미소프로스톨의 최대 용량은 제공하지 않고 있다. 환자가 자궁 절개와 관련된 수술을 받았던 경우 제공자는 주의하여 최대 용량을 임상적으로 판단해야 한다. 드물게 자궁 파열이 있을 수 있으므로 임신 주수가 큰 경우에는 응급 처치 준비를 고려해야 한다.

✔ 임신 12주 이전

- 약물을 투여하여 임신산물이 배출되는 과정 동안 지지적인 케어를 제공한다. 통증과 출혈의 정도에 대해 상담한다. 응고된 혈액덩어리를 포함한 심한 출혈, 배출된 임신산물을 보게 될 가능성, 평소 생리보다 심한 통증을 경험할 수 있음을 설명한다.
- 병원에 가야 할 다음 응급 상황들에 대해 알려주어야 한다.
  - ✔ 심한 출혈(시간당 2개 이상의 생리대를 흠뻑 적시는 정도의 출혈이 2시간 이상 지속)
  - ✔ 24시간 이상 지속되는 38도 이상의 고열
  - ✔ 미소프로스톨 투여 후 24시간 이상 지속되는 전신적 불편감과 통증
- 예방적 항생제는 필요하지 않다.
- 미소프로스톨을 집에서 복용할 때에는 약물의 투여 방법, 진통제 종류와 사용법, 연락이 필요한 상황과 연락 방법을 확실히 이해시킨다.
- 병원에서는 임신산물 배출시에 공용이 아닌 개인 화장실 또는 착용 가능한 패드를 제공하도록 한다.

✔ 임신 12주 이후

- 병원에서 미소프로스톨을 투여하고, 임신산물 배출이 완료될 때까지 머물도록 한다.
  임신 20주 이상에서 임신중지를 시행하기 전에 자궁내태아사망 유도를 고려하고 상담한다.
  프로스타글란딘에 대한 자궁의 민감도가 임신주수에 따라 증가하므로 주수가 커지면 미소프로스톨의 용량을 주의해서 사용한다.
- 예방적 항생제는 필요하지 않다.
- 미소프로스톨의 반복 사용
  흔히 두번째 미소프로스톨 투여 전부터 통증이 생기지만 다양할 수 있다. 첫번째 미소프로스톨 투여부터는 통증 관리에 특별히 유의하면서 주기적인 모니터링이 필요하다. 임신산물이 배출되기까지 걸리는 시간은 임신주수가 크고 출산력이 없는 경우에 증가한다.
- 임신산물 배출
  미소프로스톨 투여 8~10시간 이후에도 임신산물이 배출되지 않는 경우, 임신산물이 질이나 자궁경부에 있는 것으로 확인되면 제거한다. 자궁경부확장 소파술(D&C)은 추천되지 않는다. 진공흡입술에 의한 배출술은 심한 출혈, 발열, 3~4시간 이상 지속되는 잔류 태반이 있는 경우에만 제한적으로 사용되어야 한다.
- 회복과 퇴원
  - ✔ 임신중지 과정이 완료되었으면 더 이상 임신의 지속 상태가 아님을 안심시킨다.
  - ✔ 임신중지 직후에 필요할 수 있는 심리적 지원을 제공한다.
  - ✔ 합병증을 관찰하고 관리한다.
  - ✔ 내담자가 안정되고 퇴원 기준을 충족하면 퇴원할 수 있다.
  - ✔ 퇴원 전에 모든 필요한 정보와 약물을 제공받을 수 있음을 확인시킨다.
  - ✔ 부작용을 포함한 모든 치료의 결과를 기록한다.

● Note : 발열, 오한은 미소프로스톨의 반복 투여시에 흔히 나타날 수 있는 부작용으로 이부프로펜과 같은 약물 투여가 도움이 될 수 있다. 미소프로스톨 마지막 투여 이후에 수 시간동안 지속되는 발열은 원인을 평가해야 한다. 지속되는 심한 통증에 대해서는 자궁 파열과 같은 드문 합병증을 감별해야 한다.

4) 수술적 방법

(a) 수술전 처치*

임신 12~14주 이후에는 자궁경부 손상, 자궁 천공, 불완전 유산 등의 위험을 줄이기 위해 수술 전에 자궁경부 확장을 위한 처치가 필요하며, 임신 12주 미만에서도 상황에 따라 고려될 수 있다. 이 과정에서 진통제나 항불안제가 사용될 수 있으며, 필요시 반복 투여가 가능하다.

- **흡습성 자궁경부 확장기(Osmotic dilators):** 삼투 작용에 의해 수분을 흡수하여 확장되는 원리를 이용한 것으로 라미나리아(laminaria, 해조류), 딜라팬-에스(Dilapan-S, 하이드로겔 합성물질)가 있다. 수술 6~24시간 전에 자궁경부를 소독 및 국소마취 후 가능한 개수만큼 삽입하며 경우에 따라 4시간 이후 추가적으로 이 과정을 반복할 수 있다. 삽입 후 임신산물 배출의 위험이 적어서 귀가했다가 예약 시간에 맞추어 올 수도 있다. 확장 효과가 좋아 20주 이후에는 약물보다 더 선호된다.

- **약물:** 미소프로스톨 400 μg을 수술 3~4시간 전에 질에 투여하거나 2~3시간 전에 혀밑 투여한다. 출혈과 복통이 예상되므로 편안하게 기다릴 수 있는 장소를 제공해야 한다.

* 임신 중기 이후의 수술전 처치는 다음을 참고할 수 있다. WHO, 2014, p 37 ; Ipas, 2018, p 98-101 ; RCOG, 2015, p 6 ; UCSF, 2020, p 85

(b) 임신 기간에 따른 고려사항

✔ 임신 12~14주 이전*

- **진공흡입술(Vacuum aspiration)**이 이 시기에 권장되는 수술적 방법이다. 다음 두 가지 방법이 있으며 둘다 비슷한 효과를 가지지만 임신 9주 이후에는 수동 진공흡입술 사용이 어려울 수 있다. 수술전 처치[(a) 수술전 처치 참조]가 필요할 수도 있다. 큐렛을 이용한 자궁경부확장 소파술(Dilation and Curettage, D&C)은 합병증의 발생률이 높고 통증이 더 심하므로 추천하지 않는다.
  - 수동 진공흡입술(Manual Vacuum Aspiration, MVA): 수동으로 진공상태를 만들 수 있도록 설계된 흡입기를 이용
  - 전기 진공흡입술(Electric Vacuum Aspiration, EVA): 전기 펌프를 이용하여 진공 상태를 만들어 흡입관(cannula)을 연결하여 사용

● 주의사항 : 임신중지 후 감염의 위험을 감소시키기 위해 예방적 항생제가 수술 전이나 수술 동안 추천된다. 수술을 제공하는 병원은 적절한 항생제**를 검토하고 확보해두어야 한다. 하지만 항생제의 사용이 여의치 않은 상황이라도 임신중지가 시행될 수 있다.

* WHO, 2014를 기반으로 하였으며, 임신 초기의 진공흡입술에 필요한 기구의 술기 및 관리에 대해서는 다음을 참고할 수 있다. UCSF, 2020, p 104-110 ; Ipas, 2018, p 61-62 (https://www.ipas.org/resource/steps-for-performing-manual-vacuum-aspiration-using-the-ipas-mva-plus-and-easygrip-cannulae/ https://www.ipas.org/resource/processing-the-ipas-mva-plus-aspirator-and-ipas-easygrip-cannulae/)

** 예방적 항생제는 Doxycycline 200mg, Azithromycin 500mg, Metronidazole 500mg 중 하나를 1회 경구 복용하는 것을 추천한다. Ipas, 2018, p 13 ; UCSF, 2020, p 85 ; RCOG, 2016

- **수술 순서**

① 방광을 비우고 쇄석위(lithotomy) 자세로 수술을 준비한다.

② 손을 씻고 깨끗한 장갑을 포함한 보호 장비를 갖춘다.

③ 자궁의 크기와 위치를 확인하기 위해 내진을 한다.

④ 질경을 삽입하여 자궁경부를 확인한다.

⑤ 자궁경부를 비알콜성 소독액으로 닦아낸다.

⑥ 자궁경부 주변을 국소마취한다. [3. 2) 통증 관리 참조]

⑦ 자궁경부 확장 정도를 살핀다.

: Atraumatic tenaculum으로 자궁경부를 잡고 부드럽게 당기면서 흡입관이 들어갈 수 있도록 자궁경관을 똑바로 편다. 흡입관이 통과할 정도로 충분히 확장되지 않았다면 확장기(Hegar)를 이용해 추가적인 확장을 할 수 있다. 자궁경관을 찾기 위해서는 가장 작은 확장기부터 단계적으로 사용하며 절대 힘을 가해서는 안 된다.

⑧ 자궁 경부에 흡입관을 삽입한다.

: 흡입관은 임신 주수에 따라서 적당한 사이즈를 선택하여 사용한다.

자궁 크기 (임신 주수)	**흡입관 사이즈** (mm)
4~6	4~7
7~9	5~10
9~12	8~12
12~14	10~14

⑨ 흡입관에 연결된 수동 흡입기 또는 진공 펌프를 이용해 자궁 내용물을 흡입한다.

: 흡입관의 끝이 자궁의 중간 정도에 위치했을 때 흡입을 시작한다. 흡입관을 180° 회전시키면서 부드럽게 천천히 배출시킨다. 배출되면서 자궁이 수축하면 자궁벽이 단단해지는 것을 느낄 수 있고, 이 때 가장 통증을 느낄 수 있다. 배출물이 모두 나오면 약간 거품섞인 듯한 혈액이 보이고 흡입관이 자궁 표

면을 통과할 때 까칠까칠한 느낌이 난다. 수동 진공흡입기 안에 배출물이 차면, 흡입관은 자궁 내에 그대로 두고 흡입기만 분리하여 비우고 진공 상태를 만들어 다시 반복한다. 완료되면 Tenaculum과 흡입관을 제거하고 자궁경부를 깨끗하게 닦아준다.

⑩ 조직을 확인한다.

: 흡입된 조직을 적당한 용기에 담아 배출물의 양이 임신 주수에 비교하였을 때 적절한지, 융모 및 탈락막, 임신낭 등이 있는지 확인한다. 임신 9주 이후에는 태아 조직도 보일 수 있다. 확실치 않으면 물이 담긴 투명한 용기에 조직을 담아 아래에서 불을 비추어 관찰하고, 비정상적인 조직이 보이면 병리 조직검사를 보낼 수도 있다. 임신산물 조직이 없거나 예상보다 적게 나온 경우에는 불완전 유산이나 수술 전에 완전히 자연 유산된 경우, 자궁외 임신 등을 의심해 볼 수 있다.

⑪ 수술과 동시에 자궁내 피임장치, 난관 수술 등 필요한 처치나 수술을 할 수 있다.

⑫ 수술 후 내담자를 안심시키고 회복과 귀가를 돕는다.

● '노터치(No-Touch)' 테크닉: 감염을 예방하기 위해 자궁강 내로 삽입하는 수술 기구들이 질벽을 포함하여 멸균되지 않은 물건이나 표면에 닿아서는 안 된다는 의미로 '노터치' 테크닉이라 불린다. 자궁경부를 소독하더라도 질 전체를 무균상태로 하기는 불가능하기 때문이다.

✔ 임신 12~14주 이후*

- **자궁경부확장 배출술(Dilatation and evacuation, D&E)**이 이 시기에 권장되는 수술적 방법이며, 수술전 처치[(a) 수술전 처치 참조]가 필요하다. 예방적 항생제를 사용하고, 수술 전 진통제와 항불안제를 적절히 제공한다.

- **수술 순서**

① 방광을 비우고 쇄석위(lithotomy) 자세로 수술을 준비한다.

② 손을 씻고 깨끗한 장갑을 포함한 보호 장비를 갖춘다.

③ 자궁의 크기와 위치를 확인하기 위해 내진을 한다. 라미나리아 같은 자궁경부 확장기가 삽입된 경우에는 제거한다.

④ 질경을 삽입하여 자궁경부를 확인한다.

⑤ 자궁경부를 비알콜성 소독액으로 닦아낸다.

⑥ 자궁경부 주변을 국소마취한다.[3. 2) 통증 관리 참조]

⑦ 자궁경부 확장 정도를 살핀다.

: Atraumatic tenaculum으로 자궁경부를 잡고 부드럽게 당기면서 확장 정도를 확인한다. 직경이 큰 흡입관(12~16mm)이나 확장기(Hegar), 원형 겸자(Bierer ovum forceps) 등이 통과할 정도로 충분히 확장되지 않았다면, 수술전 처치를 다시 하거나 확장기를 이용해 기계적인 확장을 할 수 있다.

● 주의사항 : 특히 임신 14주 이후에 시행되는 수술적 방법에서는 자궁경부가 충분히 확장되었을 때에만 시행해야 한다.

* WHO, 2014를 기반으로 하였으며, 수술과 약물이 동시에 가능한 곳에서는 환자의 선택을 중요시한다. 약물적 방법과의 비교는 다음을 참조할 수 있다. Ipas, 2018, p 89-90 ; NICE, Patient decision aids and user guides

⑧ 양막을 터뜨려 양수를 흡인한다.

: 적당한 굵기(MVA사용시 14mm, EVA사용시 14~16mm)의 흡입관을 자궁경부를 통해 자궁강 내에 넣어 천천히 회전하면서 양수를 흡인한다. 배출물에 의해 흡입관이 막히면 노터치 테크닉으로 자궁에서 빼고 흡입관 내부를 비워준 후에 다시 반복하여 더 이상 흡인되는 것이 없으면 제거한다.

⑨ 자궁을 비운다.

: 자궁강 내부의 가능한 모든 부위에서 기구를 이용하여 자궁을 비운다. 자궁 천공의 위험을 낮추기 위해 기구를 수평으로 깊이 넣거나 자궁 기저부까지 들어가는 것을 피한다. 대신 흡입관을 자궁경부 바로 안쪽에 넣어 진공흡입술을 이용해 조직이 바깥으로 나오도록 한다. 자궁 천공의 징후가 있으면 시술을 중단한다. 필요한 경우 초음파로 자궁 내 상태를 보면서 한다. 배출이 완전히 이루어지지 않은 경우 자궁수축제 약물을 사용하거나 3~4시간 후 상태를 다시 평가하여 배출술을 반복할 수도 있다.

⑩ 조직을 확인한다.

: 배출이 완료되었다면 척추, 두개골, 사지, 태반 조직이 모두 확인되어야 한다. 완전하지 않다고 판단되면 초음파로 확인하거나 다시 배출술을 시행한다.

⑪ 수술과 동시에 자궁내 피임장치, 난관 수술 등 필요한 처치나 수술을 할 수 있다.

⑫ 수술 후 내담자를 안심시키고 회복과 귀가를 돕는다.

수술 동안 환자와의 대화법*

직접 수술을 시행하는 의료인이 아닌 다른 상담자가 임신중지 및 수술에 대한 상담을 하게 되는 경우, 수술을 하게 될 의료인은 환자와의 신뢰가 더 형성되도록 환자와 비슷한 눈높이에서 부드러운 톤으로 다음과 같이 물어볼 수 있다. "○○○님이 앞서 충분히 상담을 하셨다고 들었습니다. 혹시 저에게 더 질문하실 것이 있나요?" 또는 상담 내용을 잘 이해하고 있는지 물어보고 확인해 주는 것이 필요하다. 환자가 감정적으로 불안정한 상태라면, 충분히 감정을 표현할 수 있는 안전한 장소를 제공할 수 있도록 한다.

수술 중에는 부드럽고 중립적인 언어를 사용하고, 성적 행위나 통증과 연관된 말은 피하는 것이 좋다. 환자의 의식이 깨어있거나 진정 상태에 있지 않은 경우, 안정을 위해 지지하는 말을 사용하도록 한다.

✔ 이완시키는 방법을 숙지한다

환자의 주의를 분산시키고 깊게 호흡하는 방법을 알려준다.

[3. 2) 통증 관리 참조]

✔ 직관을 이용한다

환자에게 가장 도움이 되는 것이 무엇인지 판단하여 환자가 원하는 바를 이용한다. 때로는 침묵하고, 때로는 유머를 발휘하고, 때로는 환자와 공감할 수 있는 것들에 대해 이야기할 수도 있다.

✔ 환자의 속도에 맞춘다

환자가 그만할 것을 요청하면, "그럼 잠깐 쉴까요? 심호흡을 좀 하시고, 준비되면 말씀해 주세요." 하고 멈추었다가 진행한다.

✔ 자주 묻고 체크한다

수술 동안 신체적·감정적 지지를 원하는지를 묻고, 필요하면 손을 잡아주거나 안심시켜주는 사람이 함께 있도록 한다.

✔ 지지하는 말을 사용한다

"아주 잘 되어가고 있습니다", "정말 잘 하고 있어요" 등 지지하는 말을 사용한다. 환자에게 친밀감을 위한 표현으로 반말을 사용하지 않는다.

추천하는 말	피해야 하는 말
"무릎이 다리받침의 구부러진 부위에 닿도록 내려오세요"	"다리를 쫙 벌리세요"
"아직 검진대에 내려올 만한 공간이 충분합니다"	"바닥에 떨어질 것 같을 때까지 내려오세요"
"가능한 빨리 끝나기 원하시면, 되도록 움직이지 않으셔야 해요"	"꼼짝하지 마세요"
"마취하는 약입니다. 약간 불편하실 거예요"	"찔리는 느낌이 날 거예요"
"절반 이상 진행되었습니다. 아주 잘 하고 계세요."	"아직 몇 분 더 걸릴 겁니다"

어떤 경우에는 환자가 수술 직전에 다시 생각을 해보고 싶다고 말할 수 있다. 이때 환자가 탈의한 상태 그대로 수술대 위에서 결정하도록 재촉하는 것은 적절치 않다. 다시 생각할 시간을 충분히 갖도록 지지적인 상담을 제공해야 한다.

때로는 의료인 스스로 직관을 믿는 것도 필요하다. 결정을 계속 못내리는 환자에게 조금 더 명확하게 입장을 요청할 수 있다. "오늘은 ○○○님이 준비가 되어 있지 않은 것 같습니다. ○○○님이 확신할 수 없다면, 우리는 얼마든지 수술을 미룰 수 있습니다. 시간이 더 필요할까요?" 많은 경우에 이 마지막 순간이 환자에게 필요한 것일 수 있다. 더 이상 나아갈 가능성이 없다는 사실에 직면했을 때에 환자 자신이 원하는 것을 알게 되기도 한다. 한편으로 어떤 사람들은 자신이 원하는 것에 대해 더 생각할 수 있는 기회가 되기도 한다.

* Quick Guide : Communication during the Procedure, UCSF, 2020, p 101-103 참조

4. 임신중지 이후

1) 퇴원 전 고려사항

- 심한 출혈이 멈출 때까지 성관계, 질 세정, 탐폰 등 질내에 사용되는 어떤 것이든 삽입을 피한다.
- 출혈은 수술이나 약물에 의한 임신중지 완료 이후 2주 정도 지속될 수 있다. 수술적 방법에서는 경미한 출혈을 경험하지만, 약물적 방법을 사용하는 경우 평균 9일 정도 드물게 45일까지 출혈이 지속될 수 있다.
- 다음과 같은 경우에는 다시 병원을 방문해야 한다: 복부의 통증이 악화될 때, 심한 출혈, 발열
- 임신중지 이후 2주 이내에 배란이 회복되므로 다음 생리가 시작되기 전에 다시 임신될 가능성이 있다.
- 원하는 경우 피임에 관한 정보와 상담을 제공한다: 내담자의 필요에 맞는 가장 적절한 피임법을 선택하도록 돕는다. 선택한 피임법을 제공하거나 가능한 병원에 의뢰한다. 선택한 방법이 어떻게 피임이 되는지, 언제부터 시작할 수 있고, 이후에는 어떻게 제공받을 수 있는지를 설명한다.
- 필요하면 철분제, 진통제를 제공한다.
- 필요하면 심리적 지원을 제공한다.
- 내담자의 필요를 파악하여 성매개감염/HIV 상담 및 검사, 폭력 피해 지원 서비스, 정신심리 및 사회복지 서비스, 기타 전문과목 진료와 같은 서비스를 제공한다.

2) 병원 방문

- 임신 12주 이전에 미소프로스톨만 단독으로 사용한 경우에는 혼합 요법보다 효과가 떨어지므로 병원에서 확인이 필요하다.
- 임신 12주 이전에 혼합 요법(미페프리스톤+미소프로스톨)을 사용한 경우 반드시 병원에서 유산 여부를 확인할 필요는 없다. 그러나 추가적인 피임 상담과 심리 지원, 기타 의료적 조치가 필요한 경우에 임신중지 완료 7~14일 이후에 병원을 방문하도록 한다.

✔ 확인할 사항

◦ 회복과 임신중지가 완료된 것을 확인한다.
◦ 진료 기록 및 의뢰 서류를 확인한다.
◦ 임신중지 이후 경험한 증상들에 대해 질문한다.
◦ 불편한 증상들에 대해 필요한 진찰을 시행한다.
◦ 다음 임신 계획 및 피임의 필요를 평가한다. 퇴원 전에 피임을 시작하지 않은 경우, 원한다면 적절한 피임법에 대한 정보를 제공하고 상담을 권유한다. 이미 피임을 시작했다면 사용 중인 피임법의 만족도에 대해 평가하고, 만족스럽지 않다면 다른 적절한 피임법을 선택하도록 돕는다. 추가적인 성·재생산 건강 서비스의 필요를 평가한 후에 가능한 지원 기관 및 병원에 의뢰한다.

3) 피임 상담

- 일반적으로 임신중지 후에 곧바로 어떤 피임이든 시작할 수 있다. 수술의 경우 수술한 당일부터, 약물의 경우에는 첫 알약을 복용한 날부터 시작이 가능하다. 어떤 피임법이든 시작할 때에는 의학적 적절성에 대한 평가가 함께 이루어져야 한다.

- 임신중지 후 피임 및 의학적 적절성

① **호르몬 요법:** 호르몬 제제(피임약, 피임주사, 임플라논, 패치, 질 고리 등)는 패혈성 유산(septic abortion)을 비롯한 어떤 임신중지 후에도 바로 시작할 수 있다. 다만 아직까지는 미소프로스톨 단독 요법에 의한 임신중지의 경우 미소프로스톨의 복용과 동시에 피임목적의 호르몬 제제 사용의 효과와 안정성은 명확히 입증되지 않아 의료진과의 상담 또는 임신중지의 완료 후 사용이 안전할 것으로 보인다.

② **자궁내 피임장치(구리, 호르몬):** 자궁내 피임장치는 수술 및 약물적 임신중지가 완료된 후, 안전하게는 초음파검사를 통해 임신중지 완료를 확인한 후 사용할 수 있다. 수술의 경우 임신중지의 완료와 동시에 삽입할 수 있지만, 임신 14주 이후에서는 추후 장치가 빠질 위험이 다소 높다. 감염 및 전신의 염증을 동반한 경우에 금기는 아니지만, 상황에 따라 삽입 시기를 연기할 수 있다.

● 주의사항 : 패혈성 유산 직후에는 자궁내 피임장치를 삽입하지 않아야 한다.

③ **콘돔:** 패혈성 유산을 포함하여 임신중지 이후 첫 성관계부터 사용할 수 있다.

④ **난관 수술:** 합병증을 동반하지 않은 임신중지의 경우 바로 시행 가능하다. 그러나 감염, 과다출혈, 급성 자궁혈종 및 손상 등을 동반한 경우에는 연기해야 한다.

⑤ **정관 수술:** 언제든 시행 가능하다.

⑥ **응급 피임:** 임신을 예방하기 위해 제대로 피임되지 않은 경우에는 성관계 후 5일 이내에 응급피임약 혹은 구리 자궁내 피임장치(미레나 등 호르몬 자궁내 피임장치 아님)를 사용할 수 있다.

⑦ 월경주기를 이용한 피임법은 규칙적인 주기로 돌아오기 전까지는 피해야 하고, 질외사정은 패혈성 유산을 포함한 임신중지 이후 첫 성관계부터 적용될 수 있다. 하지만 둘 다 효과적인 피임법이 될 수 없음을 명확히 해야 한다.

- 피임을 이미 시작했다면, 피임법과 이에 대한 만족도 혹은 어려움에 대해 평가한다.

✔ 만족스럽다면 필요한 만큼 계속 제공하거나 제공 가능한 방법을 확인한다.

✔ 만족스럽지 못하거나 부작용이 있다면 다른 피임법을 선택하도록 돕는다(단, 호르몬 요법의 경우 약 1~3개월간 부정출혈, 통증, 두통, 미식거림 등의 증상이 동반될 수도 있다).

4) 합병증 관리*

임신중지 이후의 치명적인 합병증은 드물지만, 모든 필요한 조치에도 불구하고 합병증이 발생할 수 있다. 만약 임신중지가 안전하지 않은 제공자에 의해서나 장소에서 이루어졌다면 합병증 발생의 가능성이 더 높기 때문에 생명을 위협할 정도의 응급한 상황이 생길 수도 있다.

- 임신의 지속

약물적 임신중지가 실패한 경우 임신이 지속될 수 있으며, 상황에 따라 환자와 상의 후 약물적 요법 또는 수술적 치료로 임신중지를 다시 시도할 수 있다.

- 불완전 유산

불완전 유산의 흔한 증상은 질 출혈과 복통의 지속이다. 수술적 방법의 경우 배출된 임신산물이 추정되는 임신주수와 맞지 않으면 의심해 보아야 한다. 임상적으로 안정을 보이는 경우에는 경과를 관찰하면서 지켜보거나, 진공흡입술 또는 미소프로스톨 투여를 할 수 있다.

- 출혈

출혈은 남아있는 임신산물, 자궁 경부 손상, 응고 장애 그리고 드물게는 자궁천공 및 파열에 의해 나타날 수 있다. 출혈에 대한 적절한 치료는 원인과 정도에 따라 다르다. 배출술을 다시 시행하거나, 자궁수축제, 수혈, 혈액응고인자

* 약물적 방법을 사용한 이후에 수술이 곧바로 시행되어야 하는 경우는 다음과 같다.
① 기립성 저혈압, 빈맥, 혈색소의 상당한 감소를 동반할 정도의 과다 출혈 지속
② 자궁내막의 감염 징후 및 증상을 동반한 불완전 유산
다음의 경우는 상황을 고려하여 수술의 필요를 판단할 수 있다.
① 임신의 지속(미소프로스톨의 반복 사용 고려. 미페프리스톤과 미소프로스톨 혼합요법 사용은 효과적이라는 근거가 적음)
② 약물의 기대 효과에 반응하지 않는 출혈 및 통증
③ 환자의 선호
그 외 약물적 방법을 사용한 이후의 합병증 관리는 다음을 참조할 수 있다. (UCSF, 2020, p 71-73)

보충, 진단적 복강경, 개복술 등의 치료가 필요할 수 있다. 초기에 임신중지 서비스를 제공한 병원에서는 출혈이 있는 환자를 안정화시키면서 처치를 하고 필요한 경우 즉시 상급병원으로 전원해야 한다.

• 감염

감염이 의심되는 징후와 증상은 발열 및 오한, 악취나는 자궁경부 및 질 분비물, 복부 및 골반 통증, 지속되는 질 출혈, 자궁부위의 압통, 백혈구 증가 등이다. 치료를 위한 항생제를 투여한다. 감염의 원인으로 임신산물이 남아있는 경우에는 배출술을 재시행한다. 심각한 감염은 입원을 필요로 한다.

• 자궁 천공

일반적으로 자궁 천공은 확인되지 않고 치료 없이 저절로 회복된다. 진단이 필요한 상황이면 복강경이 가장 좋은 방법이다. 환자의 상태에 따라 복강경에 의한 진단으로 장기 및 혈관 손상이 의심되면 개복 수술이 필요할 수 있다.

• 마취 관련 합병증

전신마취가 시행되는 경우에는 경련 조절 및 심폐소생술에 대해 대비할 수 있어야 한다.

마약성 약물이 사용되는 곳에서는 항상 사용가능한 역전제(reversal agents)가 준비되어 있어야 한다.

• 비특이적인 합병증

임신중지 시술에만 특이적이지는 않으나 아나필락시스, 천식 반응이 발생하면 즉각 치료해야 한다.

5. 팬데믹 상황에서의 안전한 임신중지

팬데믹 상황에서 필수 의료서비스인 임신중지를 지연 없이 안전하게 제공하기 위한 응급 조치로서 해외 국가들에서는 임신중지 약물에 대한 원격 의료를 허용하고 병원 방문 없이도 안전하게 임신중지할 수 있는 프로토콜들을 업데이트하고 있다. 이는 '자율적 임신중지(Self Managed Abortion, SMA)'로 불리기도 하는데, 스스로 임신의 상태를 평가하고 약물을 이용하여 임신중지를 하는 것이 안전하고 효과적이라는 수많은 국제적인 임상 연구 결과들의 근거가 뒷받침되고 있다. 그 프로토콜의 예시로서 다음의 임상 가이드라인을 소개한다.*

* Gynuity, Sample Protocol for No-test Medical Abortion, 2020 (https://gynuity.org/assets/resources/No-test-MA-Protocol_and_Instructions-en.pdf)

No-Test 약물적 임신중지 프로토콜

목적

의학적으로 적절하다면 치료 전에 초음파, 내진 및 혈액 검사와 같은 절차 없이 안전하고 효과적인 약물적 임신중지가 가능하다. 이런 검사들은 팬데믹 상황에서 임신중지의 접근성에 중요한 장벽이 될 수 있고, 환자와 의료서비스 제공자 사이의 감염 전파 가능성을 증가시킬 수 있다.

대상 기준

∘ 환자가 임신을 확인했음(소변 검사, 혈액검사, 초음파 중에서 어떤 방법이든)

∘ 약물 복용일이 마지막 월경 시작일 기준으로 11주 이내 ± 1주

∘ 다음과 같은 자궁외 임신의 증상이나 위험이 하나도 없을 때:

- 지난 일주일 이내의 질 출혈이나 점상 출혈
- 지난 일주일 이내의 한쪽 혹은 양쪽의 심한 골반 통증
- 자궁외 임신 기왕력
- 난관 수술 등 난관에 관련한 수술 기왕력
- 자궁내 피임장치가 있는 상태에서 임신된 경우

∘ 문진에서 다음과 같은 금기사항이 하나도 없을 때:

- 출혈성 질환
- 만성 부신 기능부전
- 장기간의 전신적 스테로이드 치료
- 유전성 포르피린증
- 미페프리스톤, 미소프로스톨 혹은 기타 프로스타글란딘 약물에 대한 알러지

∘ 치료 이전에 초음파, 내진, 혈액 검사 등을 강하게 거부할 때

Rh 혈액형과 항-D 면역글로불린 주사 투여

∘ 임신 10주 이내에 미페프리스톤을 복용하게 되는 경우, Rh 혈액형이 양성인 경우, 다음 임신을 원하지 않는 경우에는 필요 없다.

∘ 위에 해당되지 않는다면 항-D 면역글로불린 투여를 고려해야 한다.

치료

∘ 다음을 제공한다.

- 미페프리스톤 200 mg 경구 복용
- 미소프로스톨 800 μg×2
- 진통제 및 항구토제
- 약물적 임신중지 지침서와 의료기관 응급연락처
- 소변 임신테스트기 2개

∘ 미페프리스톤 200 mg 을 경구로 복용하고 24~48시간 후에 미소프로스톨 800 μg을 혀밑(sublingual), 볼과 잇몸 사이(buccal) 혹은 질내 투여한다. 임신 9주 이상에서는 4시간 후에 두 번째 용량인 미소프로스톨 800 μg을 반복해서 투여한다. 임신 9주 이내인 경우 첫번째 미소프로스톨 복용 후 24시간 이내에 출혈이 없거나 의사의 지시가 있으면 두 번째 용량을 투여해야 한다. 환자에게 약물적 임신중지 지침서를 설명한다.

추후 관리

∘ 치료 1주일 후에 환자와 추후 관리 일정을 계획한다.

- 임신이 지속되거나 자궁외 임신이 의심되는 경우에 초음파 혹은 혈액 검사(hCG)를 시행한다.
- 이상이 의심되지 않으면 미소프로스톨 복용 이후 4주가 되는 시점에서 소변 임신 테스트를 하여 결과가 양성이면 재연락을 취하라고 한다.

∘ 치료 4주 후에 소변 임신테스트기가 양성인 경우

- 임신의 지속이나 자궁외 임신을 확인하기 위해 초음파 혹은 혈액 검사(hCG)를 시행한다.
- 이상이 없으면 1주 후에 소변 임신테스트를 다시 해보도록 하고, 양성이면 초음파, 혈액 검사(hCG), 추가적인 소변 테스트, 흡입술 등을 시행한다.

No-Test 약물적 임신중지 지침서

1. 다음과 같은 상황에서는 연락주세요.

□ 미페프리스톤을 복용하고 30분 이내로 토하는 경우

□ 미소프로스톨 복용 후 24시간 이상 지속되는 고열(38도 이상)

□ 미소프로스톨 복용 1주 후에 다음 증상이 하나 이상 있는 경우

- 생리보다 심한 복통과 출혈이 없음
- 출혈이 감소하지 않음
- 임신 증상(오심과 유방 통증 등)이 지속될 때

□ 다음 상황에서는 언제든지 연락주세요.

- 미소프로스톨 복용 24시간 이상 점차 악화되는 통증이나 출혈
- 진통제, 휴식, 핫팩 등으로 호전되지 않는 심한 통증
- 시간당 생리대 2장을 흠뻑 적시는 출혈이 2시간 이상 지속될 때
- 2시간 이상 지속되는 어지러움이나 구토
- 24시간 이상 지속되는 무력감, 오심 및 설사

2. 미소프로스톨 복용 4주 후에 소변 임신테스트기를 시행하여 결과가 양성이거나 모호하면 연락주세요. 제공자와 상담한 후에 두 번째 소변 임신테스트기를 사용하실 수 있습니다.

6. 참고자료

산과학 6판, 대한 산부인과학회, 군자출판사, 2019

ACOG(American College of Obstetricians and Gynecologists), Medication Abortion Up to 70 Days of Gestation, ACOG PRACTICE BULLETIN, Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists, 2020

Bixby Center for Global Reproductive Health, UCSF(University of California San Francisco), TEACH(Training in Early Abortion for Comprehensive Healthcare), Early Abortion Training Curriculum, 2020

FIGO(International Federation of Gynecology and Obstetrics), Misoprostol Dosage Chart(2017), 2017

Gynuity, Sample Protocol for No-test Medical Abortion, 2020

Ipas, Clinical Updates in Reproductive Health, 2018

NAF(National Abortion Federation), Clinical Policy Guidelines for Abortion Care, 2018

NICE(National Institute for Health and Care Excellence), Abortion care NICE guideline, 2020

RCOG(Royal College of Obstetricians and Gynaecologists), Best Practice in Comprehensive Abortion Care, Best Practice Paper No. 2, 2015

RCOG(Royal College of Obstetricians and Gynaecologists), Best Practice in Comprehensive Postabortion care, Best Practice Paper No. 3, 2016

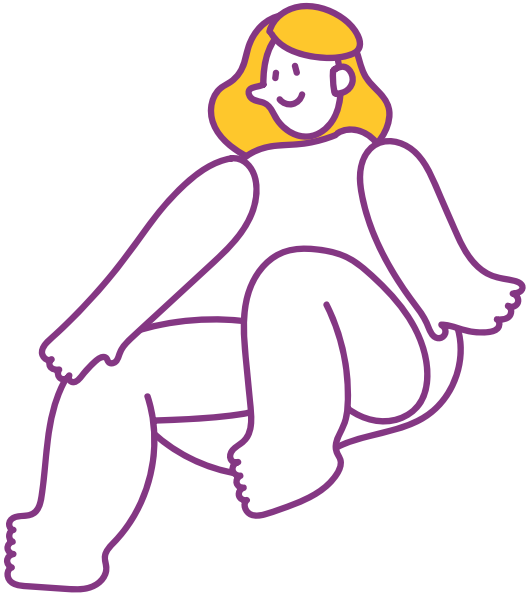
WHO(World Health Organization), Clinical Practice Handbook for Safe abortion, 2014

WHO(World Health Organization), Medical Management of Abortion, 2018

WHO(World Health Organization), Safe Abortion : Technical and Policy Guidance for Health Systems, 2nd ed., 2012

Williams Obstetrics, 25th ed, McGraw-Hill Education, 2018

부록



1. 소변 임신테스트기 사용시 알아둘 점

소변 임신테스트기 사용시 알아둘 점

◦ 언제부터 검사할 수 있죠?

월경 예정일이 지났거나 성관계 2주 이후부터 검사를 시작할 수 있다. 월경 예정일 전이라도 검사해 볼 수는 있지만, 만약 음성이라도 임신을 배제할 수는 없으며 48시간 이후 혹은 예정일 이후에 다시 검사가 필요하다.

◦ 꼭 아침 첫 소변으로 해야 하나요?

농축되어 있어 검사 결과가 더 정확할 수 있다. 물이나 음료를 많이 마셔 소변이 희석된 상태에서는 검사를 피하는 것이 좋다.

◦ 희미한 두 줄일 경우도 임신인가요?

소변을 충분히 묻혀 3~5분 사이에 검사 결과를 확인해야 한다. 이 사이에 테스트 선이 희미하거나 잠시 나타났다 사라진 경우 hCG 농도가 낮은 초기 임신 혹은 자연 유산 등의 가능성이 있다. 이럴 때에는 48시간 이후 다시 검사해 본다.

◦ 빨간 두 줄이면 임신인가요?

임신을 강력히 의심할 수 있지만 테스트기만으로는 확실히 진단할 수 없다. 자궁내 임신을 확진하고 자궁외 임신 등을 확인하기 위해서는 초음파 검사를 권한다.

2. 임신 기간에 따른 가이드라인

약물적 방법		
	임신 12주 미만	임신 12주 이상
권고 방법: 혼합 요법 (미페프리스톤+미소프로스톨)a)	◦ 미페프리스톤 200 mg 경구 복용 ◦ 1~2일 후에 미소프로스톨 800 μg 볼과 잇몸 사이(buccal), 혀밑(sublingual) 또는 질내 투여b,c)	◦ 미페프리스톤 200 mg 경구 복용 ◦ 1~2일 후에 미소프로스톨 400 μg 3시간 간격으로 볼과 잇몸 사이(buccal), 혀밑(sublingual) 또는 질내 투여b,c)
대체 방법: 미소프로스톨 단독 요법	미소프로스톨 800 μg 3시간 간격으로 볼과 잇몸 사이(buccal), 혀밑(sublingual) 또는 질내 투여b,c)	미소프로스톨 400 μg 3시간 간격으로 볼과 잇몸 사이(buccal), 혀밑(sublingual) 또는 질내 투여b,c)

a) 혼합 요법이 더 효과적이므로 권고되는 방법이다. 미페프리스톤과 미소프로스톨의 투여 간격은 최소 24시간으로 권고된다.

b) 투여 방법은 환자와 제공자의 선호를 고려하여 세 가지 방법 중 하나로 할 수 있다. 12주 이상에서는 질내 투여가 효과적이라는 연구들이 있다.

c) 성공률을 높이기 위해 미소프로스톨을 반복 투여할 수 있다. 이 가이드라인에서는 미소프로스톨의 최대 용량은 제공하지 않고 있다. 환자가 자궁 절개와 관련된 수술을 받았던 경우 제공자는 주의하여 최대 용량을 임상적으로 판단해야 한다. 드물게 자궁 파열이 있을 수 있으므로 임신 주수가 큰 경우에는 응급 처치 준비를 고려해야 한다.

수술적 방법
임신 12~14주 이하
진공흡입술(Vacuum aspiration) ◦ 수동 진공흡입술(Manual Vacuum Aspiration, MVA) ◦ 전기 진공흡입술(Electric Vacuum Aspiration, EVA)
임신 12~14주 이상
자궁경부확장 배출술(Dilatation and Evacuation, D&E)

* 표는 WHO, Clinical practice handbook for Safe abortion, 2014 ; WHO, Medical management of abortion, 2018를 통합하여 재구성

약물적 임신중지 (미소프로스톨 사용)

약물을 이용해서 자연유산과 비슷한 상태를 만들어 임신 종결을 유도하는 방법입니다. 임신 9주 이내에 사용했을 때 84~96%까지의 성공률을 보입니다.

1. 약물 사용 방법

✔ **미소프로스톨(Misoprostol):** 자궁을 강하게 수축시켜 자궁내 임신산물을 비워냅니다.

혀밑 투여	◦ 경구로 복용했을 때처럼 장과 간을 통과하지 않고 직접 혈류로 들어가므로 흡수가 빠릅니다. ◦ 밑 잇몸 안쪽, 혀 밑 공간에 약을 올려놓은 후 30분간 물고 있습니다. ◦ 침이 생기면 삼켜도 되지만, 절대 물이나 음식을 같이 먹지는 않습니다. ◦ 30분 뒤 덜 녹은 남은 약은 물과 함께 삼킵니다.
질내투여	혀밑 투여가 구역, 구토로 인해 어려울 경우 질내 투여도 가능합니다. 깨끗한 물 한 두 방울에 약을 적셔 부드럽게 한 후 질 안 깊숙히 삽입합니다.

2. 임신중지 약물 투여 전 준비 및 고려사항

✔ 빈혈과 성매개감염에 대해 검사하고 필요한 경우 치료를 받습니다.

✔ 임신중지에 대한 결정을 확실히 했을 때 복용을 시작합니다.

미소프로스톨은 태아의 발달 과정에 있어 손상을 유발할 수 있어, 확실히 결정 후 사용하세요.

✔ 충분한 양의 물을 마십니다.

출혈과 발열, 설사 등으로 인해 탈수가 되기 쉬워, 충분한 양의 수분섭취가 필요합니다. 하지만 미소프로스톨을 복용한 직후에는 구역질이 발생하는데, 만약 위가 많이 차 있는 상황이라면 이 때 구토를 할 수도 있습니다. 물 및 음식은 미소프로스톨을 복용하고 속이 충분히 진정된 이후 먹도록 합니다.

✔ 안전한 장소, 충분히 시간이 있을 때 미소프로스톨을 사용합니다.

미소프로스톨을 복용하고 나서 복통과 출혈이 시작됩니다. 안전하고 사생활을 보호받을 수 있고, 몇 시간 누워 있을 수 있는 곳에서, 가능한 돌봐줄 사람과 함께 복용합니다.

약 시작부터 유산되기까지 걸리는 시간은 최소 하루지만 예상보다 더 걸릴 수 있고, 유산 후에도 1~2일은 충분히 휴식을 취할 수 있을 때 시작하는 것이 좋습니다.

✔ 간편한 차림을 합니다.

입고 벗기 편한 옷, 여유 있는 옷을 입고 편한 신발을 신는 등 간편한 차림을 합니다. 출혈을 대비해 생리대와 여분 속옷을 준비합시다.

✔ 진통제를 미리 먹습니다.

미소프로스톨을 복용하기 직전에 진통제를 미리 먹는 것은 다가올 통증에 도움이 됩니다. 이후에는 최소 6시간 간격으로 진통제를 추가로 복용할 수 있습니다. 타이레놀을 제외한 일반적인 진통제 모두 가능하지만, 진경작용이 있는 진통제 메페나믹산(상품명 폰탈)이나 진경제 부스코판 등은 자궁수축력을 약화시키므로 절대 복용해서는 안됩니다.

3. 임신중지 후 나타날 수 있는 증상

◦ 미소프로스톨 복용 후 1~4시간 이내 복통이 시작됩니다. 평균적으로 5시간, 길게는 24시간까지 복통과 출혈이 일어납니다. 생리양과 생리통과 비교하였을 때, 어떤 사람들은 비슷하다고 표현하고, 어떤 사람들은 4-5배 정도 된다고 표현합니다.
◦ 손톱 크기 정도의 배아/임신낭을 확인할 수도 있고 확인하지 못 하고 버리게 될 수도 있습니다. 임신낭 배출 전후가 통증과 출혈이 제일 심하고, 다 배출된 후에는 출혈이 멈추고, 1~2일 가량 복통이 조금 더 지속될 수 있으며, 그 이후에도 1~3주 정도는 묻어나는 정도의 출혈이 있을 수 있습니다.
◦ 종결 4~6주 이후 생리가 재개됩니다.
◦ 그 외에도 설사(10%), 어지러움, 구역구토(30%), 열(10~30%)이 날 수 있습니다.

4. 병원에 꼭 와야 하는 상황

다음과 같은 상황에서는 다음 병원 방문일까지 기다리지 말고 곧바로 가까운 산부인과나 응급실로 가십시오. 만약 유산을 위해 약을 복용했다는 것을 알리기 어려운 상황이라면, '임신이었는데 유산된 것 같다'고만 하더라도 유산 과정에서 이루어지는 처치들이 진행될 것입니다.

✔ 진통제를 먹고도 경감되지 않는 극심한 통증
특히 과거 근종절제술이나 제왕절개술을 받은 적 있다면, 자궁파열의 위험성이 있습니다.

✔ 과다출혈
한 시간에 중형패드 2장 이상 흠뻑 적시는 정도의 출혈이 연속 2시간 이상 지속될 때

✔ 약 복용을 완료한 지 이틀 후에도 통증과 38도 이상의 고열, 전신통증이 나아지지 않거나 더 심해지는 경우

✔ 약 복용을 완료한 지 2주 후까지 출혈이 많거나 줄어드는 양상이 아닐 때

✔ 약 복용을 완료한 지 2주 후까지 입덧이나 유방통 등 임신의 증상이 지속되는 경우

✔ 복용을 완료하였는데도, 통증이나 출혈이 없을 때

5. 다음 병원 방문

복용 1주일 후 내원하여 검사결과 확인 및 잔여물이 없는지 초음파로 확인합니다.
유산이 된 후에도 최소 2주 후 다시 임신이 될 수 있으므로 피임법에 대해 상담합니다.

수술적 임신중지

1. 임신중지 수술의 개요

진공흡입술은 12~14주 이내의 임신에서 가장 권장되는 임신중지 수술 방법입니다. 주사기나 전기 진공펌프를 이용하여 진공 상태를 만들어 자궁 내용물을 흡입하는 원리로 두 방법 모두 비슷한 효과를 가집니다. 진공흡입술의 효율성은 여러 연구를 통해 알려져 있습니다. 약물을 이용한 임신중지보다 더 효과적이고 합병증이 적은 것으로 보고되며 성공률은 95~100 %입니다. 입원이 필요한 심각한 합병증은 0.1 % 미만으로 매우 드물게 발생합니다. 수술 전에 자궁경부 확장을 위한 준비가 필요할 수도 있습니다. 수술 시간은 임신 주수에 따라 다르지만 약 3~10분 정도 걸립니다. 국소마취와 진통제만으로 수술할 수 있으나 국내에서는 대부분 정맥마취를 합니다.

✔ 진공흡입술은 다음과 같이 진행됩니다.
1) 방광을 비우고, 쇄석위 자세로 수술대 위에 눕습니다.
2) 자궁의 크기를 재확인하고 다른 이상이 없는지 알아보기 위해 시술자가 내진을 합니다.
3) 질경을 삽입하여 자궁경부를 확인합니다.
4) 자궁경부를 소독하고 국소마취를 합니다.
5) 자궁경부 확장 상태를 살피고, 충분히 확장되지 않았다면 확장기(Hegar)를 이용해 추가적인 확장을 합니다.
6) 자궁 경부에 흡입관을 삽입합니다. 흡입관은 임신 주수에 따라 적당한 굵기를 선택하여 사용합니다.
7) 흡입관에 연결된 주사기 또는 진공펌프를 이용해 자궁 내용물을 흡입합니다.
8) 시술이 끝난 후 휴식을 취하며 합병증 관찰 후 귀가합니다.

2. 임신중지 수술 전 준비 및 고려사항

✔ 임신주수에 맞추어 적절한 수술을 받습니다.
가능한 빨리, 시기에 따라 권장되는 방법으로 수술을 받을 수 있도록 합니다.

✔ 수술 전 현재의 건강 상태에 대해 충분히 상담합니다.
◦ 수술 전후 예방적 항생제 복용이 필요합니다. 산과력, 현재 병력 및 과거력, 알러지, 복용 약물, 특이체질 등에 대해 상담합니다.

◦ 성매개감염, Rh(-) 혈액형, 빈혈 등이 있는 경우 수술 전후에 관리가 필요합니다.

✔ 수술 전 금식합니다.
수술 전 8시간 정도 금식하는 것이 좋습니다. 마취 중에 구토로 인해 기도가 막힐 수 있으므로 위를 비워둡니다.

✔ 병원에 갈 때 운전하지 않습니다.
정맥마취를 한 경우, 마취에서 깨어나도 멍한 상태, 어지러움이 지속될 수 있습니다.

✔ 간편한 차림을 합니다.
상/하의 따로 입고 벗기 편한 옷, 여유 있는 옷을 입고 편한 신발을 신도록 합니다. 출혈을 대비해 생리대와 여분 속옷을 준비해 두어도 좋습니다.

✔ 가능하다면, 정서적 지지가 되는 사람과 함께 합니다.
임신중지를 전후한 정서적 지지는 중요합니다. 임신중지 과정 중에서도 몸 상태를 살피고 간호를 해 줄 수 있는 사람이 있는 것이 좋습니다.

3. 임신중지 수술 직후 나타날 수 있는 증상

◦ 복통
모든 임신중지는 복통을 동반할 수 있습니다. 심한 생리통 같은 양상의 복통이 한동안 지속될 수 있으니 휴식

을 취할 준비를 한 후 임신중지를 시행해야 합니다. 진통제를 복용해도 복통이 지속되거나 열이 나면 감염의 위험이 있으니 반드시 병원을 방문하도록 합니다.

◦ 출혈

모든 임신중지는 출혈을 동반할 수 있습니다. 일반적으로 적은 양의 출혈이 약 2주일 정도 지속될 수 있습니다. 출혈이 다소 오래 지속되더라도 색깔이 선홍색에서 점차 갈색으로 변하며 양이 줄어들고 있다면 크게 걱정할 필요가 없습니다. 그러나 선홍색 출혈이 일주일 이상 지속되거나 생리보다 더 많은 양의 출혈이 계속된다면 반드시 병원을 방문하도록 합니다.

◦ 핏덩어리

임신중지 이후 나타나는 일반적인 증상입니다. 자궁 안이 비워지면, 이전의 크기로 돌아오기 전까지 빈 공간에 혈액이 고여 모일 수 있습니다. 한번씩 이 핏덩어리가 신체 밖으로 배출 될 때 하복부에 쥐어짜는 통증도 있을 수 있습니다.

4. 병원에 꼭 와야하는 상황

✔ 진통제를 먹고도 경감되지 않는 극심한 통증

특히 과거 근종절제술이나 제왕절개술을 받은 적 있다면, 자궁파열의 위험성이 있을 수 있습니다

✔ 과다출혈

한 시간에 중형패드 2장 이상 흠뻑 적시는 정도의 출혈이 연속 2시간 이상 지속될 때

✔ 레몬 크기 이상의 핏덩어리가 나올 때

✔ 38도 이상의 고열이나 오한이 나는 경우

✔ 악취 나는 질 분비물이 나오는 경우

✔ 수술 후 2주 후에도 입덧이나 유방통 등 임신의 증상이 지속되는 경우

5. 다음 병원 방문

수술 1주일 후 내원하여 검사결과 확인 및 잔여물이 없는지 초음파로 확인합니다.
수술 후에도 최소 2주 후 다시 임신이 될 수 있으므로 피임법에 대해 상담합니다.

6. 감염을 예방하려면

수술 후 처음 2주간은 가장 감염이 되기 쉬우므로 다음 사항을 유의합니다.
◦ 탐폰이나 생리컵 보다는 패드를 사용합니다.
◦ 질세척, 성관계를 피합니다.
◦ 탕목욕이나 수영장을 피합니다.
◦ 처방 받은 항생제는 본인이 생각하기에 괜찮은 것 같아도 반드시 끝까지 다 복용합니다.

7. 임신중지 이후의 변화

첫 1~2주간은 일반적인 몸의 변화

◦ 입덧이나 유방통, 피곤함, 부종 등이 줄어들고 평소의 입맛이 돌아옵니다.
◦ 감정의 기복이 심해질 수 있습니다.
◦ 적은 양의 유즙이 나오는 경우도 있습니다.

감정변화

◦ 수술 후 대부분의 여성들이 느끼는 감정에는 여러 가지가 있습니다. 믿을 만한 사람들, 또는 전문 상담자와 자신이 느끼는 감정에 대해 이야기를 나누도록 합니다.

5. 상담, 지원 기관과 정보 안내

임신중지 관련 정보
배틀그라운드-낙태죄를 둘러싼 성과 재생산의 정치 (성과재생산포럼, 후마니타스, 2018)
임신중지의 역사와 권리로서의 임신중지를 법, 보건의료, 인권 등 여러 각도로 돌아보는 성과 재생산건강과 권리에 대한 입문서
안전한 임신중지를 위한 안내서
인도주의실천의사협의회 여성위원회에서 2018년 9월 28일 '안전하고 합법적인 임신중지를 위한 국제 행동의 날' 기념으로 한정 제작한 대중용 안내서
Women on Web | https://abortion.kr/
사이트 접속이 어렵다면 info@womenonweb.org 로 문의 이메일을 보내면 됩니다. 안전한 임신중지가 어려운 국가에 미프진을 보내주는 국제비영리단체로, 미프진 약물에 대한 정보와 헬프데스크와의 1:1 상담을 제공합니다.
Women Help Women | https://womenhelp.org/
사이트 접속이 어렵다면 info@womenhelp.org 로 문의 이메일을 보내면 됩니다. 임신중지 접근성에 관련한 활동을 하는 국제비영리단체로, 임신중지 접근성이 제한된 지역에 약물에 대한 정보와 상담을 제공하고 보내주는 활동을 합니다.
피임 정보
우리가 만드는 피임사전 | https://100.daum.net/book/772/toc
연구공동체 건강과대안 젠더건강팀에서 발간한 전천후 피임백과사전
피임생리이야기 | http://wisewoman.co.kr/piim365/
대한산부인과의사회에서 운영하는 피임·생리 정보 사이트입니다. 의사에게 온라인 상담을 받을 수 있고, 생리주기어플 '핑크다이어리'를 다운받을 수 있습니다.

한부모/비혼모 상담, 지원 단체
한국한부모연합(서울) | https://www.hanbumonet.com/
☎ 1811-9925 한부모인권상담소 한부모 가족 전국 당사자 단체들이 주체적으로 활동하는 연합단체로, 동료간 상담 및 인권상담을 하고 있습니다.
한국미혼모지원네트워크(서울) | https://kumsn.org
☎ 02-322-5007 한부모가족복지상담소 비혼모와 만24세 이하 청소년 나이로 부모가 되어 자녀를 양육하는 이들을 위한 사업을 조직하는 단체로 주거, 의료, 금융지원 상담 등의 활동을 합니다.
한국미혼모가족협회(서울) | http://www.kumfa.kr
☎ 02-2693-5007 비혼모들과 그 아이들의 인권을 위해 비혼모 당사자들이 만든 단체로, 비혼 임신출산 상담 및 지원, 긴급일시보호쉼터 운영, 병원 연계 등을 합니다.
변화된미래를만드는미혼모협회 인트리(서울) | https://intree.or.kr
☎ 02-827-0033 특별한 상담소 봄날 비혼모 당사자 단체로 비혼출산 및 주거, 심리상담 등의 활동을 합니다.
미혼모협회 아임맘(대구) | https://mihonmo.modoo.at
☎ 053-762-5573 미혼모 복지 상담소 '봄날' 비혼모 당사자 단체로 비혼부모 임신, 출산, 위기지원 상담 등의 활동을 합니다.
청소년 한부모 대안교육 위탁기관
청소년 한부모가족의 학업 중단을 예방하고자 각 시도 교육청에서 지정한 단기 위탁교육기관으로, 재학 중 임신으로 인해 학교에 등교하기 어려운 경우에 기존 학교의 신청서 및 추천서를 작성하여 신청할 수 있습니다. (청소년 한부모 대안교육위탁기관 지역별 현황) http://www.mogef.go.kr/cs/opf/cs_opf_f091.do

폭력, 학대 관련 상담 및 지원
한국여성민우회 | www.womenlink.or.kr
☎ 노동상담 02-706-5050 / 성폭력상담 02-335-1858 부설로 성폭력상담소와 노동상담소를 운영하고 있습니다. 이메일, 전화, 방문상담 가능. 여성건강 관련 활동과 자료가 업데이트되고 있습니다. 특히 〈혹시 산부인과 가봤어?〉 등의 소책자를 참고하면 좋습니다.
한국여성의전화 | http://hotline.or.kr/
☎ 가정폭력상담 02-2263-6464 / 성폭력상담 02-2263-6465 지역별 지부가 있으며, 이메일, 전화, 방문상담이 가능합니다. 데이트폭력, 친밀한 관계에서의 폭력피해 문제를 공론화하고 성문화를 변화시키려는 캠페인을 진행하고 있습니다. 관련 발간자료와 활동들을 사이트에서 확인할 수 있습니다.
여성긴급전화 1366
성폭력, 가정폭력 및 성매매 관련 폭력 피해를 입었을 시 국번없이 1366에 전화하면 지역별 센터로 연결되어 필요한 정보를 얻을 수 있습니다. 관련 상담소나 병원, 경찰과 연결을 해 줍니다.
원스톱지원센터, 해바라기센터
☎ 1899-3075 정부에서 운영하는 폭력피해 통합센터로, 성폭력피해 시 응급의료지원, 심리상담, 수사/법률 지원을 한번에 받을 수 있습니다. 아동 피해일 경우 지역별 해바라기센터로 지정된 병원에 방문하면 도움을 받을 수 있습니다. 해바라기센터 뿐 아니라 성폭력 전담 의료기관으로 지정된 전국 약 316곳(2020년 1월 현재) 국·공립병원, 보건소 또는 민간의료시설에서는 성폭력응급키트가 준비되어 있어 증거채취 및 치료를 받을 수 있습니다.
한국성폭력상담소 | www.sisters.or.kr/
☎ 사무 02-338-2890~2 / 상담 02-338-5801 비영리 여성운동단체로, 성폭력피해생존자 상담 및 심리적, 의료적, 법률적 지원, 성폭력피해생존자 자조모임 및 치유프로그램 운영, 부설 성폭력피해생존자 보호시설 '열림터'를 운영하고 있습니다. 성문화, 성교육 관련한 활동들과 자료들을 확인할 수 있으며, 여성주의 자기방어 훈련 프로그램, 피해자 말하기 소모임 등을 하고 있습니다.

반성매매인권행동 이룸 | https://e-loom.org/

☎ 사무 02-953-6280 / 상담 02-953-6279

청량리 성매매집결지 현장지원센터, 성매매피해지원상담소[이룸]을 운영해온 페미니스트 현장단체로, 성판매(경험)자 지원활동, 성매매 현장 방문활동, 대중홍보사업 및 연구사업을 합니다.

다시함께상담센터 | http://dasi.or.kr/

☎ 02-814-3660

한국YMCA전국연맹이 서울시로부터 수탁하여 활동을 하는 단체로, 성매매 관련 피해 지원 및 상담 등의 사업을 합니다. 청소년 지원 담당부서도 있습니다.

청소년

청소년전화 1388

카카오톡 플러스 친구에서 #1388과 친구맺기 후 상담 실시

만 9~24세 청소년을 대상으로, 일상적인 고민부터 다양한 위기 상황을 겪고 있는 청소년에게 상담 서비스를 제공합니다.

서울시립십대여성건강센터 나는봄 | https://www.imbom.or.kr/

☎ 사무 02-6227-1543 / 상담 02-6227-1541, 010-4621-1541

십대 여성들에게 의료, 교육, 심리적 지원을 제공합니다. 성건강 상담과 교육, 무료진료(여성의학과, 치과, 대체의학(한의), 정신보건, 몸펴기 운동), 식사 등을 제공합니다.

소녀돌봄약국

서울시내 207개 약국들이 취약계층 십대여성에게 건강상담 및 일반의약품, 처방의약품 등을 지원하며 도움이 필요한 경우 지원기관으로 연계합니다.

120(전화) ☞ 3(서비스 연결번호) ☞ 현재 위치 전달 ☞ 가장 가까운 소녀돌봄약국 안내

나는봄 문의(2020 가장 가까운 소녀돌봄약국 찾기)

http://www.imbom.or.kr/archives/4665

아하!서울시립청소년성문화센터 | https://www.ahacenter.kr/

☎ 02-2677-9220 / 상담 02-2676-1318

YMCA가 서울시의 지원을 받아 운영하고 있는 청소년 성교육·성상담 전문기관입니다. 센터를 방문해 성교육 체험을 할 수 있고, 사이트에서 교육프로그램 신청, 사이버상담을 받을 수 있습니다. 청소년 성교육 관련 발간자료들도 참고할 수 있습니다.

탁틴내일 | www.tacteen.net/

☎ 02-338-7480

아동청소년 관련 사회단체로 청소년성문화센터, 아동청소년성폭력상담소, 아동청소년인권센터를 운영하고 있습니다. 기관을 방문하면 성교육관 체험프로그램에 참여할 수 있고 사이트에서 성교육, 성건강, 성폭력, 인권침해, 폭력 문제 등에 관한 정보를 찾고 상담을 받을 수 있습니다.

움직이는 청소년 센터 EXIT | http://blog.naver.com/wahahabus

☎ 02-863-8346, 010-9604(5)-1318

청소년들이 거리에서 일어나는 다양한 위기 상황에 대처하며 건강하게 자립하고 사회적 구성원으로서 주체성을 발휘하며 살아갈 수 있도록 지원하는 곳입니다. 버스를 중심으로 지역사회와 함께 청소년 인권이 보장되는 환경을 만들어 나가는 활동을 합니다.

서울시립 십대여성일시지원센터 나무 | http://joeunsesang.org

☎ 02-3280-7947

십대 여성들에게 식사, 생필품, 의료지원과 일시쉼터를 운영하고 있습니다.

이주여성

한국이주여성인권센터 | http://www.wmigrant.org/wp/

☎ 02-3672-8988 / 상담 02-3672-7559

서울이주여성상담센터 02-733-0120 (월-금, 오전 9:00~오후 6:00)

이주여성의 인권을 보호하기 위해 폭력과 차별, 갈등상황을 상담하고 지원하며, 이주여성의 성장과 연대를 위한 교육문화사업을 합니다. 폭력피해 이주여성 쉼터도 운영합니다.

한국이주민건강협회 희망의친구들 WeFriends | http://www.wefriends.org/

☎ 02-3147-0516

희망의친구들과 이주민 지원 상담소, 의료기관이 네트워크를 이루어 이주민 의료지원에 참여하고 있습니다. 네트워크를 통해 의료상담과 의료비 직접 지원, 예방접종 지원, 무료진료소 약품 지원 등의 의료사업을 운영하고 있습니다.

두레방 | http://durebang.org/

☎ 031-841-2609

두레방 상담소는 기지촌에 거주하는 한국 여성들, E-6 비자로 클럽에서 일하는 이주여성들을 대상으로 하며 법률 및 의료지원, 각종 노동 및 인권침해관련 상담을 합니다. 두레방 쉼터는 업주나 기획사 측의 불법적인 성매매 요구나 폭행, 노동법 위반 등으로부터 이주여성들을 보호하기 위해 운영되고 있으며 안정적인 숙식, 의료 및 법률지원, 귀국지원이 제공됩니다.

성소수자

공인인권변호사모임 희망을만드는법 | http://www.hopeandlaw.org/

☎ 02-364-1210

비영리 공익인권변호사단체로 성적지향 및 성별정체성과 관련한 법과 정책적 활동을 펼치고 있습니다. 성소수자 차별이나 의료기관에서의 인권침해에 대한 구제에 대해서 도움을 받을 수 있습니다.

청소년 성소수자 위기지원센터 띵동 | https://www.ddingdong.kr/

☎ 02-924-1224 / 상담 02-924-1227

카카오톡 ID '띵동119' 친구 추가 후 1:1로 말걸어주세요.

위기 상황에 놓인 청소년 성소수자를 상담하고 지원하는 활동을 합니다. 거리이동상담, 생필품지원, 심리상담 지원, 의료기관 동행, 법률상담 지원, 가족, 종교 등 전문상담 연계, 쉼터 연계 등을 합니다.

장애여성

장애여성공감 | https://wde.or.kr/

☎ 성폭력상담 02-3013-1367 / 독립생활상담 02-441-2313 / 인권상담 02-486-2384

장애여성 인권운동단체로, 장애여성 성폭력상담, 인권상담과 관련 지원을 연계할 수 있습니다.

한국여성장애인연합 | http://www.kdawu.org/

☎ 02-3675-9935 / 02-766-9935

전국 지부로 구성된 여성장애인 인권운동단체로 부설기관으로 성폭력상담소, 성폭력쉼터, 자립생활센터, 어울림센터, 여성장애인야학, 보호작업장 등이 있습니다.

HIV/AIDS

한국HIV/AIDS감염인연합회 KNP+ | http://knpplus.org/

☎ 010-4844-8525 / 070-7567-1595

HIV/AIDS 감염인 자조모임과 개인들의 참여로 운영되고 있으며 초기 감염인의 상담 및 지원, 진료 및 치료환경 개선사업 등을 합니다.

한국청소년·청년감염인커뮤니티 알 | http://communityr.org/

☎ 010-2164-1201(전화, 문자) 이용시간: 화~토 11시~19시(오후 7시)

청소년·청년 HIV 감염인 간의 네트워킹과 HIV 감염인 인권증진을 위해 설립한 단체로, HIV/AIDS 혐오와 인권침해에 대한 상담 문의가 증가함에 따라 보다 더 안정적이고 체계적인 상담 및 대응지원을 하기 위해 단체 대표전화를 개설하였습니다.

iSHAP(아이샵) | https://ishap.org/

☎ 종로 02-792-0083 /부산 051-646-8088 /이태원 02-749-1107

(사)한국에이즈퇴치연맹에서 운영하고 있는 성소수자 에이즈예방센터로, 남성 동성애자와 트랜스여성을 대상으로 HIV/AIDS 예방교육, 홍보, 상담, 검사 사업을 진행하고 있습니다. 성소수자 직원들에 의해 운영되며, 자원봉사자, 성소수자 및 에이즈 관련 단체 등의 협력하에 사업을 진행합니다.

국립중앙의료원 | https://www.nmc.or.kr/

HIV감염 전문 의료진과 감염인 지원사업들이 운영되고 있는 공공의료원입니다. HIV 감염인 여성의 산부인과 및 타과 진료도 가능합니다.

SHARE 셰어

성적권리와 재생산정의를 위한 센터
center for Sexual rigHts And Reproductive justicE

셰어는 2015년 한 해 동안 진행된 장애여성공감의 "장애/여성 재생산권 새로운 패러다임 만들기" 사업을 통해서 만난 활동가, 연구자, 변호사, 의사들이 2016년에 결성한 "성과 재생산 포럼(Sexual and Reproductive Rights Forum)"을 전신으로 하여 2019년 10월에 설립되었습니다.

셰어는 국내 최초로 성별, 연령, 장애, 인종, 국적, 성적 지향 · 성별 정체성 등에 관계 없이 모두에게 성 건강 전문 상담과 의료지원, 포괄적 성교육 접근성을 보장하고, 이를 위한 법과 정책을 연구하는 통합 센터를 지향합니다. 또한 누구도 차별 받거나 배제되지 않고, 자유롭고 건강하게 성과 재생산의 권리를 누리며 충분한 정보와 평등한 자원을 바탕으로 서로의 역량을 키워나가는 사회를 만들고자 합니다.

비전

- 셰어는 누구도 차별받거나 배제되지 않고, 자유롭고 건강하게 성과 재생산의 권리를 누리며, 충분한 정보와 평등한 자원을 바탕으로 서로의 역량을 키워나가는 사회를 만듭니다.

미션

- 셰어는 망설임없이 언제든지 찾아와서 어떤 이야기든 나눌 수 있는 따뜻하고 편안한 공간입니다.
- 근거에 기반한 정확한 상담과 문턱없는 진료를 제공하여 질병, 낙인, 편견, 차별의 사회를 바꿉니다.
- 국내외의 다양한 현장 및 사회운동과 네트워킹하며, 성과 재생산 권리에 대한 시민 사회의 인식을 고양합니다.
- 다양한 사람들이 자신의 삶에 필요한 성과 재생산 정보와 지원에 접근할 수 있고, 쉽고, 충분하고, 포괄적인 교육자료를 만들고 제공합니다.
- 현장을 바탕으로 성적 권리와 재생산 정의를 실현하기 위한 법과 정책을 연구하고 알립니다.

가치

- 셰어는 성적권리와 재생산정의를 침해하는 부당한 권력에 맞섭니다.
- 셰어는 수평적인 문화와 운영을 지향하며 구성원의 역량 강화와 행복을 중요시 여깁니다.
- 셰어는 각자의 삶에서 실패와 기쁨을 경험하며 발견하는 권리를 지지하며, 시혜나 보호가 아니라 원하는 삶을 실현할 수 있는 권리의 언어를 새롭게 만들어 갑니다.
- 셰어는 교차성과 다양성을 기반으로 정상성에 도전하는 변화를 위해 함께 연대해나가며, 그 과정에서 시민사회 조직들과 경험과 전문성을 나눕니다.

- 셰어는 현장에 기반함과 동시에 현장을 조직해나갑니다.
- 셰어는 우리의 활동이 인권을 증진하기 위한 넓은 운동의 일부라는 것을 인식하며, 비서구 아시아 지역으로서의 탈식민적 관점을 견지합니다.
- 셰어는 낙인과 동정, 판단과 교정이 아닌 나와 서로의 쾌락 및 욕망을 긍정하며 자율적으로 자유롭게 찾아가도록 응원합니다.
- 셰어는 특정한 성과 재생산을 불법화, 범죄화하는 것에 저항하며, 금지가 아닌 권리를 활성화합니다.

후원안내

여러분의 후원이 셰어의 활동에 큰 힘이 됩니다. 현금(정기 자동 출금 및 일시 납입) 및 물품, 공간, 자료 등을 후원해 주실 수 있습니다. 현재 단체 구성상 세액 공제를 위한 기부금 영수증 발행이 불가한 점 양해 부탁드립니다.

QR코드를 스캔하시면 CMS 등록 페이지로 연결됩니다. 개인 정보 제공에 동의해 주셔야 하며, 본인 인증을 위한 휴대 전화가 필요합니다. 휴대 전화가 없으실 경우 문의를 남겨 주시면 따로 안내 드리겠습니다.

- **홈페이지** srhr.kr
- **이메일** share.srhr@gmail.com

'세상을 바꾸는 작은변화', 이 가이드북은 아름다운재단 의 지원으로 제작되었습니다.

셰어 소개

‘셰어의 친구들’ 사업은

✔ 성과 재생산 건강 관련 지원을 연계할 의료인, 의료기관 네트워크를 구축하고
✔ 소수자 친화적인 의료 환경과 접근성 향상을 위한 자원과 정보, 가이드라인을 공유하며
✔ 환자와 대중, 현장의 지원 단체들에게 쉽게 이해할 수 있는 성과 재생산 건강 관련 정보와 자료, 의료 현장에서의 소통을 도울 수 있는 자료를 제공하는 활동을 합니다.

만든 사람들

나영 박종주 오정원 윤정원 최예훈

상담자와 의료인을 위한 임신중지 가이드북 곁에, 함께

만든 사람들
나영 박종주 오정원 윤정원 최예훈

발행처
성적권리와 재생산정의를 위한 센터 셰어 SHARE

발행일
2020년 12월 7일

디자인
언제나봄그대곁에

일러스트레이터
이안