



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

다문화가정 신생아중환자
퇴원준비를 수행한 의료진의 경험

수도권소재 7개 병원 12명 의료진

심층면담을 중심으로

연세대학교 보건대학원
국제보건학과 국제보건전공
정 재 현

다문화가정 신생아 중환자 퇴원준비를 수행한 의료진의 경험

지도 김 소 윤 교수

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함.

2024 년 1 월 9 일

연세대학교 보건대학원

국제보건학과 국제보건전공

정 재 현

정재현의 보건학 석사학위 논문을 인준함

심사위원 김 소 원 
심사위원 이 동 현 
심사위원 서 지 은 

연세대학교 보건대학원

2024년 1월

감 사 의 글

신생아중환자실에서 일한 시간은 제 인생 선물 같은 시간이었습니다. 감사의 글을 적는 지금은 NICU를 졸업해 국제진료센터로 온 지 꼬박 1년이 되었지만 아기를 돌보는 사람들이 가지고 있는 우리만의 따뜻함과 자부심, 공의로움에 대한 저의 애정은 여전합니다. 세심하고 다정한 선생님들, 그리고 작고 귀엽지만 강인한 아기들과 이십대를 보낸 것은 분명 큰 특권이자 행운이었다고 자부합니다.

항상 NICU에서 퇴원한 아기들이 병원 밖에서도 건강히 잘 지내는지가 궁금했습니다. 병원에서 가정으로 아기를 데려가는 일이 얼마나 기쁠지, 동시에 또 얼마나 걱정이 될지 부모님들 이야기를 많이 들어왔기 때문입니다. 인터뷰에 기꺼이 시간을 내서 참여해주시고 생생한 이야기를 들려주신 많은 동료 선배 NICU 선생님들께 감사합니다. 그리고 이야기의 주인공이 되어준 다문화가정 부모님과 아기들에게도, 외국인환자들과의 경험과 시선을 다채롭게 만들어준 우리 국제진료센터 식구들에게도 고맙습니다.

주제 정하기, 연구 방향 등 과정마다 난항과 방황의 연속이었던 저를 지도해주신 김소운 지도교수님, 논문 1 수업부터 인내와 애정으로 1년 내내 이끌어주신 이동현 교수님, 그리고 생면부지 처음 보는 학생을 따뜻하고 섬세한 격려와 조언으로 도와주신 신생아중환자실 신정은 교수님께 깊은 감사를 드립니다. 교수님들이 아니었다면 절대 이 논문을 마치지 못했을 것입니다. 학교 밖에서도 많은 조언 주신 병원 식구들에게도 정말 감사합니다.

야망 많고 사랑스러운 우리 보건대학원 동기들 고맙습니다. 선생님들과 함께 공부하고 꿈을 이야기할 수 있어 즐거웠고, 늘 한발짝 나아가고자 하는 우리

는 나이 상관없이 청춘이라고 생각해요. 앞으로 우리의 여정도 기대합니다.

아주 사적인 이야기지만 이렇게 감사의 글을 맺습니다. 퇴원도 못해보고 NICU에서 떠나버린 동생이지만 이 논문을 쓰면서 아이를 참 많이 기억해보았습니다. 아기가 우리 가족과 함께 했으면 어떻게 필요했고, 우리는 무슨 준비를 하면 좋았을지 생각해보면서 말입니다. 그 동생과 똑 닮은 모습으로 우리 가족의 위로와 기쁨이 되어준 동생, 그리고 사랑하는 부모님, 또 나의 새로운 가족으로 내 곁을 항상 귀엽고 든든하게 지켜주는 남편 동화에게 고맙습니다. 이 모든 영광과 감사는 하나님께로부터 왔음을 고백합니다.

부족하지만 꾸준히 배우고 성장해서 누군가에게 도움과 행복을 줄 수 있는 사람이 되고자 계속 노력하겠습니다. 옳은 길로 가겠습니다. 감사합니다!

정 재현 올림

차 례

국문요약

I. 서론	1
1. 연구의 배경 및 필요성	1
2. 연구의 목적	11
3. 용어의 정의	12
II. 이론적 배경	15
1. 국내 외국인 현황과 출생	15
2. 다문화 가정 출생아와 신생아중환자실의 특성	27
3. 신생아 중환자실 퇴원과 퇴원준비	30
III. 연구 방법	37
1. 연구 설계	37
2. 연구 참여자	38
3. 자료수집 및 분석 방법	44
4. 윤리적 보호	49
5. 신뢰도 및 타당도	50
IV. 연구 결과	52
1. 연구 참여자 및 연구참여자 근무지 특성	52
2. 심층면담 결과	59
V. 개선 방안	82
VI. 결론 및 제언	91
1. 결론	91
2. 한계점 및 향후 연구 방향	101

참고문헌	103
------------	-----

부록	109
----------	-----

표 차 례

<표 1> 우리나라의 저체중아 및 37주 미만 출생아 비중에 대한 추이	02
<표 2> OECD 주요 국가의 저체중 출생아 통계(2021년 기준)	03
<표 3> KNN에 등록된 극소저체중출생아의 부모 국적 비율(2016-2019)	08
<표 4> 2021 지방자치단체 외국인 주민 현황(‘21. 11. 01.)	16
<표 5> 체류외국인 및 불법체류자 연간 현황	18
<표 6> 등록 외국인 국적별 현황(2021)	18
<표 7> 국내에 체류하고 있는 외국인 유형과 체류 자격 구분	20
<표 8> 신생아중환자실 퇴원준비 가이드라인의 다섯 개 범주와 세부항목 ..	32
<표 9> 시도별 저체중아 및 조산아 비중	39
<표 10> 다문화 출생아수 많은 상위 20개 지역, 2019	41
<표 11> 서울 구별 출생신고 상위 10개구	42
<표 12> 7개 병원 12명의 연구 참여자의 선정근거에 따른 분포	44
<표 13> 면담 질문지	46
<표 14> 연구 참여자의 일반적 특성	53
<표 15> 연구 참여자가 근무하는 병원의 특성	54
<표 16> 연구 참여자 근무 병원내 퇴원 관련 업무 전담인력 유무와 상세 ..	55
<표 17> 면담 녹취록 다빈출 어휘 상위 30위	60
<표 18> 주제에 따른 내용분석	64
<표 19> 다문화가정 신생아중환자 퇴원준비를 위한 체크리스트	96

그 립 차 례

[그림 1] 행정안전부 지방자치단체 외국인 주민 현황	17
-------------------------------------	----

부 록

부록 1. 연구 도구 활용 허락 승인 및 퇴원준비 체크리스트	109
부록 2. 면담 질문지 (용어 정의 및 질문 리스트)	112

국 문 요 약

다문화가정 신생아중환자 퇴원준비를 수행한

의료진의 경험

-수도권소재 7개 병원 12명 의료진 심층면담을 중심으로-

본 연구는 수도권 소재 7개 병원 12명의 신생아중환자실 의료진이 신생아 중환자실에 입실한 다문화 가정 출생아를 대상으로 퇴원준비를 시행한 경험을 분석했다. 다문화가정 퇴원준비의 특성 및 개선방안을 제시한 서술적 조사 연구로, 심층면담을 활용한 질적연구 방법론을 선택하였다.

눈덩이 표집 방법과 의도적 표집 방법을 통해 연구 참여자를 선정했으며, 연구 참여자 및 연구 참여자의 근무지에 대한 일반적 특성, 퇴원 준비 관련 특성을 비롯해 다문화적 특성도 함께 확인하였다. 또한, 12명 의료진과의 녹취록 전문에 대해 ATLAS.ti ver. 8.3.17을 활용하여 분석하였다.

첫째로, 최소 10회 이상 언급된 키워드 중심으로 다빈출 어휘를 정리하였다. ‘교육’이 가장 많이 언급되었으며 다음으로는 보호자 관련, 자료 및 정보, 언어 및 통역관련 언급이 많았다. 둘째로, 면담 내용을 의미에 따라 분석하였다. 다문화가정 신생아 중환자에 대한 퇴원 준비는 비 다문화가정에 대한 퇴원준비와 같은 기준을 가지고 진행되지만 의사소통 측면, 사회 문화적 측면, 제도적 측면에서 상당한 차이점을 보였다.

첫째, 의사소통 측면에서는 보호자-의료진간 직접 의사소통이 가능한지 여부에 따라 소통에 차이가 있었다. 구체적으로는 퇴원교육, 설명 및 교육에 대한 이해도 확인, 정서적지지, 퇴원 후 문의 부분에서 비 다문화가정과는 다른 특성을 보였다.

둘째, 사회·문화적 측면에서는 환자 보호자의 한국 생활 적응 정도, 출신 국가의 양육문화, 퇴원 후 귀가 장소 및 양육지원 여부, 교육 수준과 양육지식, 경제적 여건에 따른 차이가 있었다. 특히, 보호자가 미등록 외국인, 즉 불법체류자인 경우에는 분명히 구분되는 특징이 있었다.

셋째, 제도적 측면에서는 다문화가정에 대한 사회서비스 이용 절차나 연계하는 방법이 다르기 때문에 퇴원준비에 차이가 있었으며, 보수적인 병원문화와 제한적인 다문화 수용성은 한계점으로 지적되었다.

원활한 다문화 가정 신생아 중환자 퇴원준비를 위해서 총 다섯 가지 개선점이 제시되었다. 첫째, 의료 통역 서비스의 양적, 질적 확대 및 정보 공유가 필요하다. 둘째, 외국어로 작성된 서면 자료 및 동영상자료를 활용한 퇴원 교육 자료 개발이 필요하다. 셋째, 다문화 가정의 사회 문화적 특성을 고려한 개별 맞춤형 퇴원 준비가 필요한데, 특히 환자 보호자의 퇴원준비도를 면밀히 확인하는 과정이 필수적이다. 언어 장벽과 문화 차이로 인해 의료진과 환자 보호자의 의사소통이 실제로 원활했는지 검증이 필요하기 때문이다. 넷째, 퇴원 전담 인력이 필요하다. 다섯째, 아동 건강권 보장 측면에서 불법체류자 자녀 등 취약계층에 대한 진료비 지원에 대한 논의가 필요하다.

심층면담을 통해 도출한 다문화가정 퇴원준비의 특성과 개선방안을 바탕으로

로 네가지 결론을 도출하였다. 첫째, 다문화가정 신생아중환자 퇴원준비와 관련한 가이드라인 제작이 필요하다. 둘째, 기존에 마련된 자원에 대한 적극적인 활용과 홍보가 필요하다. 셋째, 의료인 대상 다문화역량 증진 교육 개발이 필요하다. 넷째, 아동인권 및 건강보장 측면에서 진료비 지원방안에 대해 시스템적인 개선이 필요하다. 이와 같은 제안들을 임상 현장에서 적극 수용하고 발휘할 수 있도록 근무여건, 인력 등 시스템적 개선은 반드시 병행되어야 할 것이다.

본 연구는 수도권에 있는 신생아중환자실의 의료진에 대해 한정적으로 시행한 연구로 면담 내용을 일반화하기 어렵다는 점, 또한 직접적으로 다문화가정 신생아중환자의 보호자를 대상으로 시행한 연구가 아니기 때문에 보호자 측면의 경험을 상세히 파악하지 못한 점은 아쉬움으로 남는다. 하지만, 신생아중환자실에 입실한 다문화가정의 특성에 대해 파악하고 의료진이 일선에서 겪는 경험을 파악한 첫 연구라는 점에 의의가 있다.

향후에는 신생아중환자실 의료진의 입장뿐만 아니라 신생아중환자실 보호자를 대상으로 한 연구를 추가로 시행하되 양적, 질적 연구에 대한 종합적인 접근이 바람직할 것이다. 이외에, 다문화 가정 산전관리나 퇴원 후 추적 관리에 대한 연구 등이 후속 연구로 진행될 수 있을 것이다.

핵심어: 신생아중환자실, 다문화가정, 퇴원준비, 퇴원, 이행기

I. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성

1.1 이른둥이 출생 및 생존률 향상

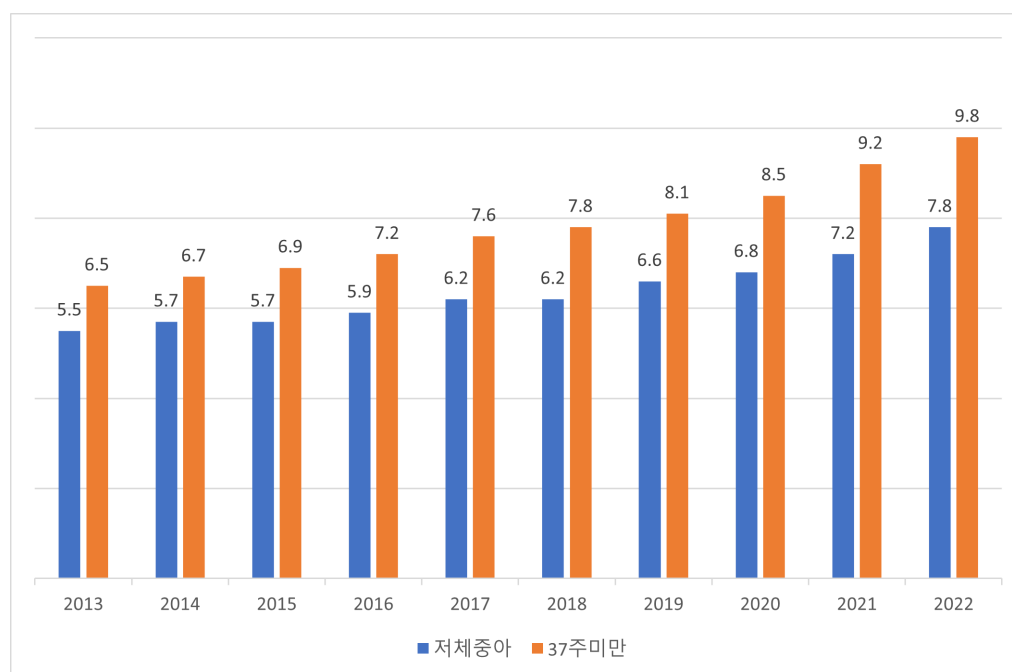
세계보건기구(WHO, World Health Organization)에 의하면 임신 기간 37주 미만 또는 최종 월경일로부터 37주 미만에 태어난 아기를 미숙아(preterm infant) 또는 조산아(preterm infant)라고 한다. 더불어, 출생 당시의 체중을 기준으로 2,500g 미만인 경우를 저체중 출생아(low birth weight, LBW)라고 하는데, 특히 체중이 1,500g 미만인 신생아를 극소 저체중 출생아(very low birth weight, VLBW), 체중이 1,000g 미만인 신생아는 초극소 저체중 출생아(extreme low birth weight, ELBW)로 별도로 분류한다.

우리나라의 미숙아는 「모자보건법」 제2조제5호 및 동법 시행령 제1조의2제1호에 따라 임신 37주 미만의 출생아 또는 출생 시 체중이 2,500그램 미만인 영유아로서 보건소장 또는 의료기관의 장이 임신 37주 이상의 출생아 등과는 다른 특별한 의료적 관리와 보호가 필요하다고 인정하는 영유아를 말한다.

질병관리청에 따르면, 저체중 출생아의 약 2/3는 미숙아이고 나머지 1/3은 산모나 태반 및 태아의 여러 원인으로 재태 기간에 비해 체중이 작은 저체중 출생아로 알려져 있다. 국내에서는 출생 시 몸무게가 2.5kg 미만인 ‘저체중 출생아’, 재태기간 37주 미만에 출생한 ‘미숙아’ (혹은 ‘조산아’)들을 한글 새 이름인 ‘이른둥이’ 라고 한다.

2023년 8월 30일 통계청이 발표한 2022년 출생 통계에 따르면 전체 출생아 24만 9천명 중 조산아 비중은 9.8%, 저체중 출생아는 7.8%로 전년보다 0.6%p 증가했으며, 이는 10년 전과 비교 시 각각 1.6배, 1.5배 증가한 수치이다. 조산아, 저체중 출생아 정의에 따라 각각 비율이 중복될 수 있지만, 아래 <표1>과 같이 지난 10년간 그 비율은 점진적으로 상승한 것을 알 수 있다. 즉, 전체 출생아 수는 매해 줄지만, 이른둥이 출생 비중은 꾸준히 높아지는 것이다.

<표 1> 우리나라의 저체중아 및 37주 미만 출생아(조산아) 비중에 대한 추이
 (단위: %)



자료: OECD Healthdata <https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=24879> (2023. 10. 29 인출).
 통계청사회 통계국 인구동향과. (2023.08.30.) 2022 출생통계 보도자료를 기반으로 연구자 재정리

<표 2> OECD 주요 국가의 저체중 출생아 통계(2021년 기준)

국가	전체 출생아 중 저체중아 비율(%)
한국	7.2
일본	9.4
미국	8.5
캐나다	6.6
이탈리아	6.8
영국	6.4
핀란드	4
스웨덴	3.9

자료: OECD Healthdata <https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=24879> (2023. 10. 29. 인출)

저체중 출생아 통계는 경제협력개발기구(OECD) 보건통계에서 모성사망, 영아사망 등과 함께 모자보건 관련 통계지표이기도 하다. <표2>에 따르면, 우리나라의 전체 출생아 중 저체중아 비율은 2021년도 기준 7.2%로 일본(9.4%), 미국(8.5%)보다는 낮지만 핀란드(4%), 스웨덴(3.9%)보다는 높은 편으로 이에 대한 지속적인 관심과 중재가 필요한 상태이다.

신생아중환자실(Neonatal Intensive Care Unit, NICU)은 이른둥이를 포함해, 생후 수일간에 이환이나 사망위험이 크거나 특별한 간호가 필요한 고위험 신생아에게 진료 및 간호를 제공한다. 의학 기술의 발전으로 미숙아 및 고위험 신생아 생존율은 높아지고 있으며, 국내에서는 출생체중 1.5kg 미만 신생아의 생존율은 87.1%로 10명 가운데 약 9명이 생존한 것으로 나타났다(한국보험심사평가원, 2022). 이는 1차(83.1%) 대비 4%p 향상된 수치이며, 특히 출생체중 500g 미만 신생아의 생존율은 36.8%로 1차(15.8%) 대비 21%p 크게 높아진 것이다. 재태기간에 따른 생존율 또한 37주 미만 신생아는 97.8%로 1차(97%) 대비 0.8%p, 28주 미만의 경우 69.1%로 1차(60.6%)대비 8.5%p 증가했다.

1.2 NICU를 퇴원한 아기의 건강한 성장발달을 위해 퇴원준비가 중요함

NICU의 치료방향은 입실 기간 중 의학적 치료 및 생존율 향상뿐만 아니라 퇴원 후 아동의 건강한 성장발달에 초점을 맞추고 있는 경향을 보이고 있다 (최은진, 2023).

NICU 의료진은 환아가 생리적 성숙에 도달하고 입원이 필요한 치료 및 퇴원 전 검사가 마무리 되면 퇴원을 고려할 수 있는지를 확인하는데, 의학적 기준 외에도 가정에서 신생아를 돌볼 수 있는 준비가 되어 있는 경우 퇴원이 가능하다고 하였다(신생아진료지침 제4판, 2021). 즉, 원활한 식이 진행과 체중 증가 같은 의학적 특성뿐만 아니라 주 양육자가 퇴원한 아이를 제대로 돌볼 준비가 되어있는지, 안전한 환경에서 자랄 수 있는 여건이 조성되어 있는 지 등을 종합적으로 고려한다는 것이다.

NICU를 퇴원한 다는 것은 지금껏 병원에서 이루어지던 자녀의 간호를 부모가 가정에서 전적으로 맡는 것을 의미한다(Spear et al. 2002). 많은 부모들이 병원에서 가정으로의 전환하는 이행기(transitional phase)에 대해 걱정하고 준비가 되지 않았다고 보고하면서 부모의 ‘퇴원 준비’라는 개념이 등장했다(Ronan et al., 2020). 더불어, 퇴원 준비가 부족한 상태에서 환아가 퇴원시 퇴원 후 재입원과 사망의 위험이 증가할 수 있기 때문에(Kaya, 2018) 퇴원준비는 단순히 보호자의 정서적 부담과 관련한 문제가 아닌 퇴원 후 아기의 안녕과 직결되는 매우 중요한 부분이다.

국내 신생아 중환자실도 퇴원준비를 시행하고 있다. 퇴원 준비의 일환인 ‘퇴원 교육’은 한국건강보험 심사평가원이 전국 NICU를 대상으로 시행한 1-2차 신생아중환자실 적정성 평가 지표이기도 하다. ‘중증 신생아 퇴원 교육’의 지표정의는 중증 신생아 퇴원시 부모에게 퇴원 후 발생 가능한 합병증 및 주의점에 대해 개인별 맞춤형 교육을 시행한 비율이다. 세부 항목은 ①경관 영양 교육(수유를 위해 튜브를 가지고 퇴원하는 경우), ②기관절개술 관리 및 산소치료 교육(호흡기 문제로 활력징후 모니터링과 산소, 인공호흡기를 가지고 퇴원하는 경우), ③장루교육(위장관 문제로 장루를 가지고 퇴원하는 경우), 그리고 ④심폐소생술 교육(1,500g 미만 출생 신생아 대상 교육)이다. 고위험 신생아들은 신생아중환자실에서 치료 시 발생한 여러 가지 합병증으로 치료받게 되며 퇴원 후에도 합병증 및 후유증에 노출되어 있는 경우가 많아 신생아의 상태에 따라 발생 가능한 퇴원 교육이 반드시 필요하다.

위 평가지표의 경우 평가 결과 2018년(1차)에서는 97.1%로, 2020년(2차)에서는 99.2%로 보고된 바 있는데, 만점에 가까운 평균 점수가 나와 차기 평가(2022.10~2023.3)에서는 제외하는 것으로 차기 세부시행계획이 발표되었다(한국건강보험 심사평가원, 2022).

그러나, 99.2% 수행률을 보이는 퇴원교육임에도 불구하고 세부내용에 대한 연구는 아직 부족하며 선행 연구로는 퇴원교육 수행에 따른 전후 만족도 비교 등이 대다수이다.

고위험신생아 부모의 퇴원 준비에 관한 연구는 아직 초기 단계라는 지적이 있다(VC Smith et al., 2022). 국내에서도 고위험 신생아 중환자 퇴원준비에 대한 연구는 드물고 고위험신생아 부모의 퇴원 준비에 대한 체계적인 평가는

아직 이루어지지 않은 실정인 것이다(김기은 외, 2022). 국내에서 종종 신생아 퇴원 교육률이 높다는 것만으로 국내에서 신생아 중환자실 퇴원준비가 적절하게 이루어지고 있다는 것을 정성적으로 평가하기에는 한계가 있다.

국내 NICU 퇴원준비 및 퇴원교육은 각자 병원 상황에 맞게 수행하고 있으며 수도권 상급종합병원 8개 병원에서 실시하고 있는 퇴원교육 프로그램을 소개한 고위험 신생아 퇴원교육 지침서는 10년 전 발간된 뒤로 절판 되었고, 이후 병원별 퇴원교육을 포함한 퇴원준비 현황에 대해서는 학회에서 간헐적으로 사례를 발표하는 수준으로 공유되고 있다.

1.4 다문화 출생 비중이 증가함에 따라 다문화 가정 신생아 중환자에 대한 연구 필요성도 증가하지만 아직 관련 조사는 미흡함

미국 American Academy of Pediatrics(Committee on Fetus and Newborn)는 1998년을 첫 시작으로 NICU 퇴원과 관련한 가이드라인을 제시 해왔으며, 2022년에는 National Perinatal Association(NPA)가 주관하여 NICU discharge preparation and transition planning; guideline and recommendation (Vincent et al,2022)을 발표했다. NICU가 모두 일률적인 퇴원준비 및 교육을 시행할 수는 없지만 교육 콘텐츠나 준비과정 면에서는 해당 논문의 가이드라인 및 권고안(Guideline and recommendation)을 적용할 수 있다고 하였다. 국내에는 아직 이와 같이 신생아중환자실이 통용하는 퇴원준비와 관련한 종합적인 가이드라인은 없다.

위 가이드라인은 필수적인 퇴원교육 내용, 퇴원준비 절차상 준수해야하는 사항 등을 포괄적으로 다룬 해당 가이드라인에서는 영어 의사소통이 제한되는

가정, 그리고 문화적 특수성을 가진 가정에 대한 고려도 필요하다고 하였다. 관련하여 국내 전체 출생아 중 다문화 출생아 비중이 증가해온 점을 주목할 필요가 있다.

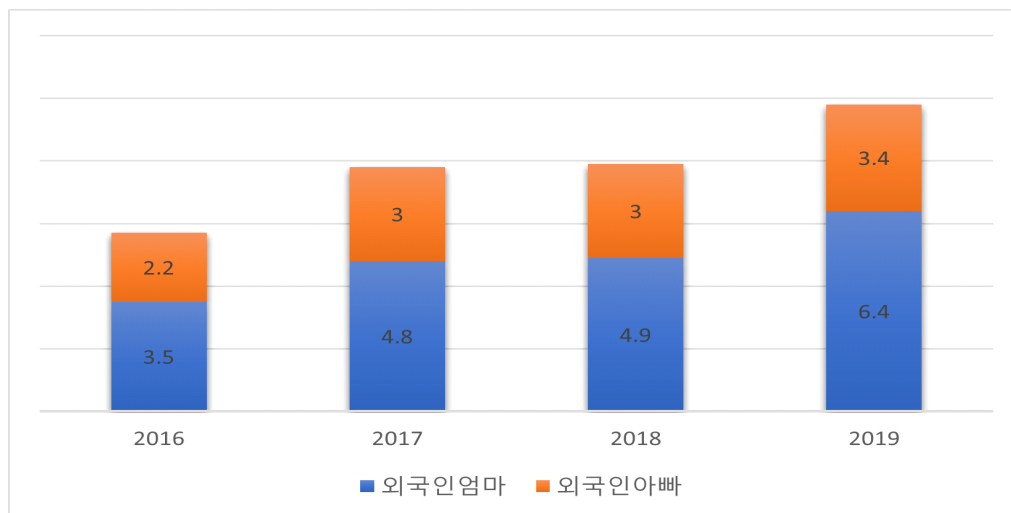
2022년 통계청이 공개한 다문화 인구동태 통계에 따르면 2021년도 전체 혼인 중 다문화 혼인의 비중은 7.2%로, 다문화가정 출생아 비중은 전체 신생아 비중의 5.5%를 차지하며 이는 지난 10년간 증가하는 추세를 보였다. 또한, 국가 간 교류 확대로 외국인 유입이 증가하는 한편, 저출산 기조에 따라 다문화 출생 비율은 점차 높아질 것으로 예측된다.

다문화가정 출생아 중 신생아중환자실 입실 건수 통계 현재 정확한 파악은 어렵지만, 신생아 사망 및 주요 합병증 발생의 대부분을 차지하는 출생체중 1,500g 미만의 극소저체중출생아(very low birth weight infant, VLBWI) 또는 임신나이 32주 미만의 신생아를 대상으로 주산기 및 신생아기, 퇴원 후 교정 18-24개월 및 3세의 주요 임상 정보 및 추적 관찰 자료를 수집하는 전국적인 웹기반 네트워크인 한국 신생아네트워크(Korean Neonatal Network, KNN)에 등록된 신생아 보호자의 국적의 비중을 참고할 수 있다.

아래 <표3> 에서와 같이 극소저체중 출생아를 출산한 산모의 출신국가 중 외국인 산모 비율은 일반인에게 공개된 가장 최근 자료인 2019년도 연차보고서를 기준으로 6.4%, 외국인 아버지 비율은 3.4%로, 꾸준히 증가한 추세를 보였다. 주수와 체중 기준을 두고 등록된 자료이기 때문에 모든 신생아중환자실 입실 건수를 대변할 수는 없지만 그 추세를 확인하는 근거자료로 참고할 수 있다.

<표 3> KNN에 등록된 극소저체중출생아의 부모 국적 비율(2016-2019)

(단위: %)



자료: KNN 연차보고서 일반인용(2016-2019) 기반으로 연구자 재정리

또한, 신생아중환자실에 입실하는 아기들의 경우 출생 직후에는 아기의 이름이 아직 등록되지 않아 엄마의 이름을 따라 ‘OOO아기’로 입원 수속이 진행되는데, 이는 추후 퇴원 전후로 출생신고가 된 아기의 이름으로 변경된다. 아기의 이름은 부모의 국적이 외국인일지라도 전통적인 한국어 이름으로 지을 수 있기 때문에, 이런 경우는 신생아의 이름만으로 출생 배경을 가늠할 수 없어진다. 즉, 입실 초반부터 부모의 국적 등을 분류해 데이터를 수집하지 않는 이상 후향적으로 숫자를 집계하는 것에 어려움이 있을 수 있다.

미등록 외국인, 즉 불법체류자 자녀로 건강보험공단 및 한국건강보험심사평가원 데이터를 통해서도 확인이 어려운 영역도 존재한다. 이와 같이, 신생아중환자실에 입실한 다문화가정 출생아에 대한 정확한 숫자를 파악하는 것조차 어려운 실정이다.

다문화가정의 출산특성연구(유정균, 2022)에 따르면 국내 결혼이주 여성중 결혼 초기 임신을 경험한 외국인 여성의 저체중아 및 조산아 출산위험은 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 결혼-임신 기간이 12개월 이내인 경우 외국인의 저체중아 출산위험이 한국인과 귀화자에 비해 높았으나, 시간이 지남에 따라 그 수준이 역전됐다. 즉, 결혼 초기에 임신한 외국인의 출산결과가 상대적으로 좋지 않았던 것이다. 새로운 사회에서의 적응정도, 충분한 산전관리, 문화적 차이 등 요인이 있을 것으로 보았다.

또한, 김태임(2000), C Ionio(2019)등 국내, 외 다수 연구에 따르면 아동이 신생아 중환자실에 입실하게 되는 경우 정상 신생아를 출생한 가정보다 큰 스트레스를 경험 하게 되는데, 미국 내 이민자 가정의 경우 NICU 입원 시 더욱 특수한 스트레스 요인들을 경험하고 퇴원 준비도가 낮게 확인된다는 연구결과가 있다(Elizabeth et al, 2019).

이전보다 전체 출생아 중 다문화가정 출생비중이 점차 높아지고 있는 점, 결혼 초기에 임신한 외국인의 출산결과가 상대적으로 우려되는 점, 그리고 신생아 중환자실 입실 및 다문화 가정이 겪을 특수한 스트레스 양상을 고려한다면 다문화가정 신생아 중환자 관련 연구는 반드시 필요할 것으로 보인다.

신생아중환자실에 입실한 다문화 가정과 관련한 선행논문으로는 주로 학위 논문 위주로 확인 된다. 이경희(2023)는 ‘신생아중환자실에 입원한 다문화 가정 어머니의 스트레스 영향요인’을 통해 다문화가정 어머니의 스트레스 정도와 스트레스에 영향을 미치는 요인을 일개병원 단위에서 41명 대상으로 설문조사를 수행하여 아기의 입원일수와 성별이 어머니의 스트레스와 관련이 있음을 분석했으며, 김나래(2023)의 경우 ‘신생아 중환자실 간호사의 문화적 역량

영향요인: 생태학적 접근의 적용’의 연구필요성 부분에서 신생아중환자실 간호사가 다양한 다문화 대상자를 적절히 간호하기 위한 문화적 역량의 필요성에 대해 언급하였다.

국내 신생아중환자실에 입실한 다문화 가정 신생아에 대한 통계나, 실제 해당 가정이 퇴원 준비 과정에서 겪는 경험에 대한 연구는 부족한 실정이다. 또한, 다문화가정 고위험 신생아를 접하는 의료진이 어떤 경험을 하고 있는지에 대한 연구는 전무한 실정으로, 신생아 중환자실 의료진은 일선에서 다문화가정 신생아중환자에게 의료행위를 제공하고, 보호자와 직접적으로 의사소통을 하는 실무자로 이들의 경험을 이해하는 것은 중요하다.

따라서, 다문화 가정에서 출생한 신생아중환자를 돌보는 의료진의 경험에 대해 이해하고, 특히 보호자와의 의사소통이 면밀히 필요한 ‘퇴원준비’ 측면을 중점적으로 파악하고자 한다.

신생아중환자실 퇴원 후 환아가 건강히 성장할 수 있도록 준비하는 모든 퇴원준비 절차 가운데, 의료진이 현장에서 직접 인식한 다문화 가정 신생아중환자 퇴원준비의 특성이나 특별히 고려하는 부분은 무엇인지, 혹은 어떠한 애로사항이 있는 지 탐색할 수 있을 것이다. 이를 통해 보다 구체적인 개선방안을 파악하고자 한다. 이를 통해, 의료진의 부담을 경감시키는 동시에 다문화가정 신생아중환자의 원활한 퇴원준비를 돕고 이들의 건강한 성장발달에 필수적인 ‘이행기’를 효과적으로 지원할 수 있는 근거자료로서 연구를 수행하고자 한다. 이에 대한 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 국내 다문화가정 신생아 중환자에 대한 퇴원준비 특성은 어떠한가?

둘째, 다문화 가정 신생아 중환자 퇴원준비를 수행하면서 특별히 고려하는 사항은 무엇인가?

셋째, 다문화 가정 신생아 중환자 퇴원준비를 원활히 시행하기 위해 지원이 필요한 부분, 개선방안은 무엇인가?

2. 연구의 목적

본 연구는 다문화가정 신생아 중환자 퇴원준비를 수행하는 의료진의 경험 분석을 통해 다음과 같은 연구 목적을 갖는다.

첫째, 의료진이 인식한 다문화가정 출생한 신생아중환자의 특성을 이해하고 이를 바탕으로 다문화가정 대상으로 개별화된 퇴원준비를 수행할 수 있도록 돕는다.

둘째, 의료진이 다문화가정 신생아중환자를 대상으로 퇴원준비를 수행하면서 어떠한 애로사항이 있는지, 이를 어떻게 극복하고자 노력했으며 의료진이 생각하는 향후 필요한 지원 및 개선방안이 무엇인지 파악하고자 한다. 의료진이 의료행위에 보다 집중할 수 있는 여건을 조성하는 근거자료로 활용하고자 한다.

이를 통해, 다문화가정 신생아중환자가 NICU에서 퇴원해 가정에서의 돌봄

이 성공적으로 이행되기 위해 필수적인 ‘퇴원준비’가 보다 원활히 시행되고, 그 질이 향상될 수 있도록 개선 방안을 제안하고자 한다.

3. 용어의 정의

신생아중환자실 의료진

신생아중환자실에서 근무하는 의사직과 간호직을 말한다.

다문화가족

서로 다른 국적 · 인종이나 문화를 지닌 사람들로 구성된 가족이라는 의미이다. 한국민족문화대백과사전에 따르면, 2003년 30여개 시민단체로 구성된 건강가정시민연대가 기존의 혼혈아, 국제결혼, 이중문화가족 등 차별적 용어 대신 ‘다문화가족’으로 대체하자고 권장하면서 널리 사용되기 시작하였다. 시대별로 다문화가족의 모습이 변화할 뿐 아니라 다문화가족 개념 자체는 연구자에 따라 상이하여 다양하게 정의되고 있다.

‘다문화가족’과 ‘다문화 가정’이라는 용어는 정부부처의 정책이나 진행되는 연구에 따라서 혼용하여 사용되는데 가정이라는 용어가 좀 더 포괄적인 의미로 사용되고 있다(김은영 외, 2010).

좁은 의미에서는 국제결혼으로 한정하여 결혼이민자와 한국인으로 형성된 가족을 지칭하며, ‘다문화가족지원법’은 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 가족을 “다문화 가족”으로 정의하고 있다(다문화가족지원법 제2조 제1호).

- 결혼 이민자와, 출생, 인지 또는 귀화에 의하여 대한민국 국적을 취득한 자로 이루어진 가족

- 인지 또는 귀화에 의하여 대한민국 국적을 취득한 자와, 출생, 인지 또는 귀화에 의하여 대한민국 국적을 취득한 자로 이루어진 가족

넓은 의미에서는 우리와 다른 민족·문화적 배경을 가진 사람들로 구성된 가족을 통칭하여 규정하기도 하며(교육과학 기술부), 한국사회에 거주하고 있는 외국인노동자, 결혼이민자, 외국인 거주자 및 그들의 자녀까지 포함하여 정의하기도 한다. 이에 따른 다문화 가정의 유형은 크게 국제결혼 가정, 외국인 근로자 가정, 새터민 가정의 3가지 유형이 대표적이다.

본 연구에서는 넓은 의미의 다문화가정 개념을 채택하여 결혼이주 가정, 외국인 근로자뿐만 아니라 국내 체류 중인 유학생, 난민 인정자 등 체류자격에 구분을 두지 않고 국적만을 기준으로 두어 외국인 가정 전반을 포함하고자 하였다.

다문화 가정 신생아중환자

별도의 재태주수나 출생체중에 대한 기준을 두지 아니하고 신생아중환자실에 입실한 모든 다문화가정 신생아로 정의한다.

퇴원교육

다음 외래일자 안내나 수납 장소 안내 등 일반적인 퇴원설명이 아닌, 기관에서 따로 분류해 교육을 시행하는 영역을 말한다. 반복적인 수유연습, 소아 CPR 교육, 응급상황 대처, 드레싱 방법, 투약안내, 산소모니터 교육 등이 있다. 퇴원 후 보호자로 하여금 자신감 있게 아기를 돌보기 위한 지식을 가지고,

실질적 기술 등을 습득할 수 있도록 하는 것이 목적인 교육을 말한다.

퇴원준비

병원-가정으로 이행을 계획하고 수행하는 전반적인 모든 퇴원 과정을 뜻한다. 퇴원교육 뿐만 아니라 진료비(NICU입원료 및 외래 팔로우업 비용) 지불 능력 파악 및 지원, 가족 및 가정에 대한 평가 및 요구도 사정(퇴원 후 귀가 장소 확인, 필수 물품 구비여부 및 안내, 도움이 필요할 때의 도와줄 수 있는 사람이 있는 지 등을 확인), 지역사회 및 공동체 연계(미숙아 지원 프로그램에 대한 등록, 자조모임 등), 보호자 주관적으로 느끼는 정서적 안녕 (아기의 한 안정감, 돌봄에 대한 자신감 등), 퇴원 후 외래 및 추후 경과에 대한 안내 (성장발달 측면에서의 과제 등) 등을 포함하는 개념이다(VC Smith, 2022).

퇴원 후 팔로우업

본 연구에서는 장기적인 추적관찰이 아닌, 퇴원시점에서 안내한 외래일정에 대해 잘 이행하였는지, 퇴원 후 문의전화의 양상, 그리고 기관에서 해피콜을 시행한 경우를 말한다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 국내 외국인 현황과 출생

1.1. 국내 체류 중인 외국인 현황

행정안전부에서는 지방자치단체 외국인주민 현황을 세부유형에 따라 공표하는데, 세부 유형을 다음과 같이 정하였다.

- (한국국적을 가지지 않은 자) 국내 체류하는 외국인 중 90일 초과 체류자로 외국인 근로자, 결혼이민자, 유학생, 외국국적동포, 기타외국인으로 분류
- (한국국적을 취득한 자) 외국인이었으나 한국국적을 취득한 자
- (외국인주민 자녀) 한국국적을 취득한 자의 미성년 자녀 및 한국인과 결혼한 한국국적을 가지지 않은 자의 미성년자녀

위의 기준에 따라 2021 지방자치단체 외국인 주민 현황을 살펴보면, 2021년도 11월 1일 기준 전국 외국인 총 인구는 2,134,569명으로 51,638,071로 전체 인구의 4.1%에 해당하였다.

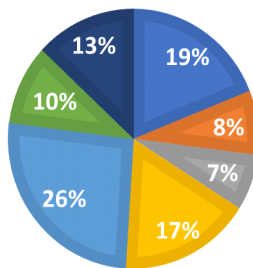
<표 4> 2021 지방자치단체 외국인 주민 현황('21. 11. 01.)

구분	총인구(명)	총인구 대비 외국인비율(%)
전국	51,738,071	4.1
서울특별시	9,472,127	4.5
부산광역시	3,324,335	2.2
대구광역시	2,387,911	2.1
인천광역시	2,957,044	4.6
광주광역시	1,475,262	2.8
대전광역시	1,479,740	2.2
울산광역시	1,120,753	3.1
세종특별자치시	366,227	2.5
경기도	13,652,529	5.2
강원도	1,521,890	2.4
충청북도	1,624,764	4.5
충청남도	2,175,960	5.7
전라북도	1,787,053	3.4
전라남도	1,778,124	3.8
경상북도	2,635,314	3.7
경상남도	3,305,931	3.7
제주특별자치도	673,107	4.8

자료: 2021 지방자치단체 외국인주민 현황 통계표 (행정안전부, 2022) 기반 연구자 재정리

<표4> 외국인 주민 현황은 출입국관리법[시행 2023. 6. 14.] [법률 제19070호, 2022. 12. 13., 일부개정] 제 31조에 ‘외국인이 입국한 날부터 90일을 초과하여 대한민국에 체류하려면 대통령령으로 정하는 바에 따라 입국한 날부터 90일 이내에 그의 체류지를 관할하는 지방출입국·외국인관서의 장에게 외국인등록을 하여야 한다’에 따라 외국인 등록을 시행한 사람을 집계한 통계 수치이다. <그림 1>과 같이 주민 유형도 파악이 가능하다.

■ 외국인근로자 ■ 결혼이민자 ■ 유학생
 ■ 외국국적동포 ■ 기타외국인 ■ 한국국적을 취득한자
 ■ 외국인주민자녀(출생)



[그림 1] 행정안전부 지방자치단체 외국인 주민 현황(2021.11 기준)

외국인은 체류자격과 체류기간의 범위 내에서 체류할 수 있으며, 크게는 체류 외국인과 불법체류자로 분류할 수 있다. 체류외국인은 장기체류 및 단기체류로 구분되며, 장기체류 외국인은 체류지 관할 사무소장 또는 출장소장에게 외국인 등록 및 거소신고를 하고 장기체류하는 자이며, 단기체류 외국인은 등록 및 거소신고를 하지 않은 외국인의 현황을 보여주는 지표이다.

불법체류 외국인은 출입국관리법령에 따라 국내에 체류 할 수 있는 기간(체류기간)이 정해져 있는 상태에서, 이러한 체류기간이 지났음에도 합법적으로 체류기간 연장허가를 받거나 출국하지 않고 법을 위반하여 불법으로 체류하는 외국인을 말한다. 체류 외국인과 불법체류자의 비중은 2017년도 체류 외국인 대비 불법체류자가 1/8 수준에서 점차 증가하여 2021년도에는 1/5 수준으로 점차 비중이 높아졌으며, 2021년 기준 총 388,700명으로 보고되었다. 상세내용은 아래 <표5>와 같다.

<표 5> 체류외국인 및 불법체류자 연간 현황

	2017	2018	2019	2020	2021
체류외국인(명)	2,180,498	2,367,607	2,524,656	2,036,075	1,956,781
불법체류자(명)	251,041	355,126	390,281	392,196	388,700

자료: 출입국·외국인정책 통계연보(2022)

국가통계정보포털에서 확인한 2021년도 기준 국내 등록 외국인의 국적별 현황에 따르면 국내 등록 외국인 국적은 총 195개국으로 상위 10%인 19개국은 아래 <표6>과 같다. 한국계 중국인 혹은 중국인이 각각 23.2%, 15.6%로 합산 시 38.8%를 차지하며, 이외 단일 국가로는 베트남의 전체 등록 외국인 대비 비중이 16.4%로 높다. 이외에는 우즈베키스탄, 몽골, 러시아 등 CIS 국가권, 필리핀, 캄보디아, 태국, 미얀마와 같은 동남아시아, 그리고 네팔, 스리랑카, 방글라데시, 파키스탄이 속한 남아시아 국가들, 그리고 미국과 일본 등이 한 자릿수 비중을 차지하였다.

<표 6> 등록 외국인 국적별 현황(2021)

국적(지역)	등록외국인 현황 (명)	전체 등록외국인 대비 비중(%)
한국계 중국인	253,533	23.2
중국	170,852	15.6
베트남	178,928	16.4
우즈베키스탄	44,470	4.1
필리핀	38,035	3.5
캄보디아	40,263	3.7
네팔	35,447	3.2
인도네시아	30,514	2.8
타이(태국)	31,347	2.9
미얀마	24,283	2.2

미국	28,761	2.6
몽골	23,722	2.2
일본	24,479	2.2
스리랑카	18,915	1.7
타이완(대만)	17,651	1.6
카자흐스탄	14,425	1.3
방글라데시	13,163	1.2
러시아(연방)	12,297	1.1
파키스탄	10,216	0.9
계(상위 10% 19개국)	1,011,301	92.4
계(전체 195개국)	1,093,891	100.0

자료: KOSIS 국가통계포털. 출입국·외국인정책 통계연보. 시군구별 및 국적(지역)별 등록 외국인 현황(2022. 09. 05.)

1.2 체류 자격에 따른 외국인 분류

본 연구 특성을 고려하여 국내 신생아중환자실에서 근무하면서 만날 수 있는 다양한 대상자의 특성을 체류자격을 참고하여 <표7>과 같이 분류할 수 있을 것이다.

크게 체류자격이 있는지, 없는지에 따라 분류가 가능하며 체류자격이 있는 경우는 다문화가정 중 결혼이주가정, 외국인 근로자 가정, 외국인 유학생, 새터민 가정, 난민 인정자 혹은 신청자 등이 포함된다. 체류자격이 없는 경우는 미등록 외국인 중 불법체류자로 불리는데, 체류외국인 중 체류기간 연장허가 등을 받지 않고 체류기간이 초과된 외국인을 말한다.

<표 7> 국내에 체류하고 있는 외국인 유형과 체류 자격 구분

구분		정의 및 체류자격
체류자격 있음	결혼이주가정	- 대한민국 국민과 혼인한 적이 있거나 혼인관계에 있는 재한외국인(대한민국 국적을 가지지 않은 사람으로서 대한민국에 거주할 목적을 가지고 합법적으로 체류하고 있는 사람), 대한민국 국적을 취득한 사실이 없는 외국인으로서 일정한 요건을 갖추어 법무부장관의 귀화허가를 받아 대한민국 국적을 취득한 사람은 ‘결혼이민자’로 분류 「국적법」에 따른 출생, 인지, 귀화를 통해 대한민국 국적을 취득한 자로 이루어진 가족 「다문화가족지원법」 제2조제1-2호 - 즉, 결혼이민자가 한국인 남성이나 여성과 결혼하여 만든 가정을 말함. 거주비자(F2)를 통해 체류.
	외국인 근로자 가정	- 한국에서 결혼, 혹은 본국에서 결혼하여 형성된 가족이 국내에 같이 이주해 와서 머무는 경우. 자녀들을 포함. - 취업비자(E1~E7)나 사업비자(D8,D9)에 해당
	외국인 유학생	- 우리나라에서 유학 또는 연수활동을 할 수 있는 체류자격을 가지고 있는 외국인 - 전문대학 이상의 교육기관 또는 학술연구기관에서 정규과정의 교육을 받거나 특정의 연구를 하려는 사람은 유학(D-2), 법무부장관이 정하는 요건을 갖춘 교육기관이나 기업체, 단체 등에서 교육 또는 연수를 받거나 연구 활동에 종사하려는 사람은 일반연수(D-4).
	새터민 가정 (탈북민)	북한이탈주민. 남한과 분리되어 있기 때문에 문화가 다르게 구분되어 다문화가정 분류에 속할 수 있음.

난민의 인정을 받은 사람	• 난민이란 인종, 종교, 국적, 특정 사회집단의 구성원인 신분 또는 정치적 견해를 이유로 박해를 받을 수 있다고 인정할 충분한 근거가 있는 공포로 인하여 국적국의 보호를 받을 수 없거나 보호받기를 원하지 아니하는 외국인 또는 그러한 공포로 인하여 대한민국에 입국하기 전에 거주한 국가로 돌아갈 수 없거나 돌아가기를 원하지 아니하는 무국적자인 외국인(난민법 제2조)을 말함. • 난민의 인정을 받은 사람은 거주비자(F2-4)를 취득. 국민의 미성년 외국인 자녀 또는 영주자격을 가진 사람의 배우자 및 그의 미성년 자녀, 국민과 혼인관계(사실혼 포함)에서 출생한 사람, 영주권자의 배우자 및 그의 미성년 자녀가 받는 국민배우자(F2-1), 자녀양육(F2-10), 영주자가족(F2-3)과 같은 분류에 속함.
난민신청자 혹은 난민 불인정자	• 난민의 인정을 아직 받지 못하고 신청 후 대기 중인 외국인, 혹은 난민 불인정자. • 국내 체류자격에 해당하지 않는 자들 중 체류를 승인한 자에게 G-1(기타)비자를 부여함. 난민신청에 대한 심사가 끝날 때까지 신청자를 체류할 수 있도록 해주는 G-1-5, 난민 불인정자중 인도적체류허가자(G-1-6), 가족(G-1-12), 난민 인정자는 체류자격을 인정받음.
체류자격 없음	미등록 외국인 (불법체류자) 체류외국인 중 체류기간 연장허가 등을 받지 않고 체류기간이 초과된 외국인

자료: 교육과학기술부 웹사이트 및 찾기 쉬운 생활법령정보의 관련 법령 등 기반으로 연구자 재정리

1.3 다문화가정의 의료서비스 이용

국내에 체류 중인 외국인 중 외국인 등록이나 국내 거소신고(시민권자) 여부에 따라 의료해외진출 및 외국인환자유치지원에 관한 법률 제2조(정의) 제2호)에 따라 ‘외국인 환자’로 분류할 수 있다. 국내에 거주하고 있는 외국인은 ‘외국인 등록 및 국내 거소신고’를 하지 않은 경우 ‘외국인환자’로 분류된다.

국내 체류 중인 외국인도 국민건강보험 가입이 가능한데 그 자격에 따라 직장가입 또는 지역가입으로 구분된다. 국민건강보험법 제109조(외국인 등에 대한 특례)에 따라 우리나라에 90일을 초과하여 체류하는 외국인에 대하여 등록하도록 함으로써 장기체류하는 외국인의 체류 현황 및 신분관계를 정확히 파악하고, 이를 행정시책에 반영하여 국제법상 외국인에게 부여한 권리를 보호하고 있다,

서울시 외국인주민·다문화가족 실태조사연구(2023)에 따르면, 외국인이 아플 때 51.2%가 병원/의원을 찾았으며, 병원/의원 처방 없이 약국을 이용하는 경우가 15.4%, 그냥 참는 경우가 12.5%였다. 보건소가 10.5%, 외국인노동자 무료 진료소가 10.3%로 확인 되었는데, 이는 코로나 19를 거치면서 이용이 증가한 것으로 나타났다.

다문화 가족의 의료이용에 대한 정보는 다소 제한적이나, 3년마다 시행되는 ‘다문화 가족 실태조사’를 참고할 수 있다. 해당 조사 중 ‘의료’ 범주는 결혼이민자의 건강과 관련된 내용을 주로 다루었는데, 2009년엔 건강상태, 유병/와병 경험, 의료기관이용 힘든 점, 아플 때 주이용 의료기관, 치료포기 여부 등에 설문이 이루어졌지만, 2012년엔 건강상태, 의료기관이용 힘든 점, 아플 때 주이용 의료기관으로 축소, 한정되기도 하였다. ‘건강상태’를 묻는 질문에서 ‘매

우 나쁘다’에서 ‘매우 좋다’ 등 5점 척도 질문에 제한을 두고, ‘치료포기여부’에서도 치료포기 경험률만 다루었을 뿐, 그와 관련된 각종 질병에 관한 내용분류나 암과 같은 중증 질환 및 정신보건에 대한 자세한 조사 내용은 다루어지지 않았다(채은희, 2018).

한편, 외국인 환자 유치 및 국내 거주중인 다양한 문화적, 사회적 배경을 가진 의료이용자가 증가함에 따라 국내 의료기관에서는 국제진료센터를 운영하고 외국인 환자 전담인력을 배치하는 등 외국인 환자 응대서비스를 위한 시스템을 구축하고 있다.

1.4 다문화가정 출산 특성

다문화가정의 출산특성 연구(유정균, 2022)에 따르면, 다문화가정의 출산은 이들의 적응이나 고용, 건강 등에 비해 상대적으로 큰 관심을 받는 주제는 아니었다. 결혼 이주자의 출산과 관련된 자료가 충분치 않았으며, 관심도 이주자 개인에 한정되어 있었기 때문이다. 실제로, 이주자의 출산과 관련한 연구는 2009년 다문화가족실태조사의 활용이 가능해지면서 부터였으며, 이 조사는 3년마다 시행되고 있다.

개인 특성과 관련해서는 외국인 여성의 출산 연령이 한국인과 비교하여 상대적으로 낮은 편이기는 하지만, 최근에는 이전과 비교적 외국인 산모의 연령 또한 높아지고 있음을 알 수 있다고 하였다(유정균, 2022).

또한 한국인과의 차이점 중 하나는 짧은 결혼-임신기간으로, 결혼 초기 임신을 경험한 외국인 여성의 출산위험은 한국인에 비해 높은 것으로 나타났다.

결혼-임신 기간이 12개월 이내인 경우에는 외국인의 저체중아 출산위험이 한국인이나 귀화자에 비해 더 높았다가, 시간이 지남에 따라 그 수준이 역전된다. 한국인은 12개월, 귀화자는 24개월을 지나면서 저체중아 출산 위험이 높아졌는데, 이는 결혼 초기 임신한 외국인이 새로운 사회에서 아직 적응하지 못한 상태나 임신에 대한 충분한 준비를 하지 못한 채로 임신을 했을 가능성을 생각해 볼 수 있다 하였다. 이러한 결과는 첫째 자녀의 경우에서만 발견되는 점도 같은 맥락에서 이해할 수 있다.

출신 국가로는 필리핀 출신 여성의 저체중아 및 조산아 출산위험이 가장 높고, 캄보디아 출신 여성들의 경우도 높은 수치를 보였다. 이는 남편의 낮은 사회 경제적 지위와 임신까지의 짧은 기간이 저체중아 출산위험을 높이는 요인으로 작용하는 것으로 보인다고 하였다. 베트남과 비교하여 중국 출신 여성의 저체중아 및 조산아 출산 위험이 낮은 것으로 나타났다.

위의 출산결과와는 별개로, 이주여성들이 임신과 출산을 두려움의 대상으로만 인식하는 것은 아니다. 멋진 엄마가 되기 위해 노력하고, 한국 사회로의 편입에 대한 열망도 가지고 있다고 하였다. 그럼에도 불구하고 산전 관리 부족으로 인해 좋지 않은 출산 결과가 나타날 수 있기 때문에, 이를 미연에 방지하기 위한 다양한 보건의료서비스 제공이 필요할 것으로 보인다.

1.5 다문화가정 출생아 국민건강보험 적용 및 국적 취득

대한민국은 1998년 6월 14일 이후로 부모 양계혈통주의를 기반으로 예외적 출생지주의를 적용하고 있다. 출생지주의는 무조건(unconditional) 출생지주의,

정주자 출생지주의, 이중 출생지주의, 출생자거주지 출생지주의로 구분되는데, 대한민국의 경우 국적법상 국민이 되는 요건(법제1조)을 정하고, 출생 당시 부 또는 모가 대한민국 국민인 자는 출생과 동시에 대한민국 국적을 당연 취득하도록 한다. 예외적으로 부모가 모두 분명하지 아니한 때 또는 국적이 없는 때, 대한민국에서 출생한 자는 대한민국 국적이 있는 것으로 추정하고 있다(법제2조).

부모 중 한명이 한국 국적이 아닌 다문화 가정 출생아의 경우, 출입국 관리법 제 23조에 따라 출생한 날로부터 90일 이내에 주소지 관할 출입국사무소에서 체류자격 부여 신청을 하여야 장기 체류가 가능하다.

대한민국 국적의 신생아의 경우 출생 후 30일 이내에 출생신고를 해야 국민건강보험적용이 된다. 국적부여 및 출생신고와 별도로, 외국인도 대한민국 국민건강보험의 혜택을 받을 수 있다. 장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험 적용기준 [보건복지부고시 제2021-253호, 일부개정, 시행 2021. 10. 14.]에 따르면, 국내에서 출생한 외국인 신생아의 경우 부 또는 모가 건강보험 지역가입자이고, 그 취득일이 신생아 출생 이전일 경우는 ‘출생일’로부터, 부모 모두 건강보험 자격이 없거나 자격이 있어도 신생아 출생 이후에 취득한 경우는 신생아의 외국인등록일자부터 국민건강 보험의 지역 가입자 자격을 취득할 수 있다.

2. 다문화 가정 출생아와 신생아중환자실의 특성

2.1 다문화 가정 출생아의 신생아중환자실 입원

다문화가정 정의에 따라 해당 가정에서 출생한 신생아는 신생아중환자실에 입실기준에 따라 NICU에 입원할 수 있다. 다문화가정 출생아는 기본적으로 신생아중환자실의 전체적인 프로토콜에 맞추어 입실 및 입원 중 치료를 받기 때문에, 기본적으로 국내 NICU의 특성을 이해하는 것이 필요하다. NICU는 고위험 신생아에 대한 진료와 간호를 제공하는데, 고위험 신생아란 산모, 태반, 또는 태아 요인에 의해 출생 후 신생아에게 위험요인이 있는 경우를 말한다(신생아진료지침 제4판, 2019).

NICU는 출생 시 몸무게가 2.5kg 미만인 ‘저체중 출생아’, 재태기간 37주 미만에 출생한 ‘미숙아’ (혹은 ‘조산아’)들을 한글 새 이름인 ‘이른둥이’를 포함하여 고위험 신생아에 대한 진료와 간호를 제공한다. 이때, 각각 세부적인 입실 기준은 병원마다 조금씩 차등이 있을 수 있다.

고위험 신생아와 관련된 주산기 문제로는 40세보다 많거나 16세 미만인 분만 나이나 빈곤, 흡연, 약물 또는 알코올 남용, 부실한 식사, 외상 등과 같은 개인요인, 과거 병력과 산과력 등이 고위험 신생아와 관련된 것으로 알려져 있다. 태아 측면에서는 다태아, 과체중아, 자궁내성장지연, 비정상적인 태아의 위치, 심박수 또는 맥박이 비정상적인 경우, 양수 과다·과소증 등이 있으며 이외에 진통 또는 분만 과정의 문제나 출산 직후 신생아의 문제 등으로 관련 요인은 다양하다(신생아진료지침 제4판, 2019).

신생아중환자실에 입실한 신생아의 재원기간은 퇴원기준에 맞추어 짧게는 3일 이내, 길게는 1년 이상까지 길어질 수 있다. 25주 미만에 태어난 미숙아의 신생아중환자실 재원일수는 평균 120일지만 28~30주는 약 70일, 34주 전후로는 약 20일, 35주 이후에는 5일 미만까지 떨어진다. 임신 25주 미만 조산 시 평균 7400만원의 진료비가 들지만 35주 이후에는 평균 100~200만원까지 진료비가 낮아진다.

2.2 신생아중환자실 보호자가 겪는 경험

1) 아기의 면회

각 병원마다 면회에 대한 상세 기준은 다를 수 있지만, 국내 NICU의 경우 중환자실 특성상 보호자가 상주할 수 없고 정해진 시간에 맞추어 한정적으로 면회를 시행한다. 보호자는 면회시간에 입원한 아기를 면회하는 것뿐만 아니라, NICU의료진과 직접적으로 소통하며 면담을 하거나 궁금한 것을 질문할 수 있다.

하지만, 이러한 면회의 경우 지난 코로나19 팬데믹 기간 동안 감염관리로 인한 면회제한으로 큰 변동을 겪었다. 대한신생아학회가 2021년 11월에 이른둥이 부모 320명을 대상으로 시행한 ‘이른둥이 양육 및 치료 실태조사’에 따르면, 코로나19 이후 출생 이른둥이 부모의 65.6%가 신생아중환자실(NICU) 면회에 제한을 받은 것으로 나타났다. ‘면회 전면 금지’가 57.6%이었고, 이외에는 ‘월 3-4회가’ 17.1%, ‘월 8회(주 2회) 이상’ 12.0%, ‘월 1-2회’ 10.8%, ‘월 5-7회’ 2.5% 순으로 확인 됐다.

면회 제한과 더불어 면담에 대한 제한도 있었다. 담당의와의 면담은 ‘1주 1회 이상 가능했다’가 39.2%로 가장 높았고, ‘전화로만 1주 3회 이하 가능했다’가 30.4%, ‘전화로만 1주 4회-7회 면담이 가능했다’가 12.7%, ‘전화/대면 면담이 모두 불가능했다’는 응답은 4.4%였다.

관련하여 아기 상태 파악에 어려움이 있었다는 응답도 86.1%로 큰 비중을 차지했다. 다만, ‘어려움이 있었고 불안했으나 의료진과 갈등은 없었다’고 답한 응답자가 41.8%로, 이른둥이 보호자와 의료진 간의 신뢰는 유지됐다고 하였다.

2)정서적 특성

V. B. Toly(2019)에 따르면, 조기 출산부터 NICU 입원은 영아와 분리로 애착 형성 초기 민감기 상실, 가족 위기를 야기하는 혼란스럽고 충격적인 사건으로, 부모는 자녀의 건강 취약성과 생존 불확실성, 낮은 의료 환경 등으로 인해 극심한 스트레스에 압도당할 수 있다. 퇴원을 학수고대하더라도 병원-가정 이행 시기는 부모 역할로 이행을 겪으면서 두려움, 양육 부담, 책임감과 부모 역할 자신감 부족 등으로 전환 위기를 겪게 되는 것이다.

이러한 스트레스는 NICU 입원 중에 부모 및 환아 모두에게 부정적인 영향을 미칠 수 있으며, 퇴원 후에도 계속될 수 있다고 하였다. 이들 아이들은 발달, 인지, 학업 및 정신 건강 결과에 부정적인 영향을 받을 위험이 더 높기 때문에, 심리적 고통 위험이 있는 부모를 식별하는 것은 중요하다고 하였다.

Holditch-Davis 등(2009)의 연구에 따르면, NICU에서 정신적 스트레스가 높은 위험을 가지고 있는 특정 인구들이 있을 수 있다고 하였다. 미국 내 흑인 어머니들은 NICU에서 다양한 수준과 유형의 스트레스를 경험하는 것으로 나타났다. 사이트 및 소리와 관련된 병원 환경과 특히 관련된 NICU에서 아이를 낳은 흑인 여성들은 백인 여성들과 비교해 조산과 저출생 체중 출산율이 높는데 더불어, 아이가 NICU에 있는 것과 관련된 스트레스 수준이 더 높은 것으로 나타났다. Miles 등(2002)의 연구에서 흑인과 백인 어머니들의 스트레스, 걱정, 지원에 대한 지각이 다르다는 것을 발견하기도 하였다.

이러한 결과는 다른 문화, 인종, 및 민족적 배경을 가진 부모들이 NICU 환경에 서로 다른 방식으로 영향을 받을 수 있음을 시사한다. 특히, 이민자 가족 중 NICU에서 조산 아이를 가진 경우에는 비이민자 가족에 비해 우울증 증상이 더 높은 위험에 노출되어 있다고 하였다.

더불어, Ionio C(2019)은 아버지들 또한 NICU에서 정신 건강 장애와 스트레스를 경험할 수 있으며, 우울증 및 불안의 높은 위험에 처하게 되는 것에 반면 관련한 연구는 미흡한 실정인 것을 지적하였다.

3) 진료비 부담

신생아 중환자실(NICU)에서 보호자들은 경제적 부담을 겪을 수 있다. NICU는 고도로 전문화된 의료를 제공하기 때문에 기본 입원 진료비가 높고 추가적인 비용이 발생할 수 있으며, 큰 수술이나 시술을 받지 않더라도 재원 기간이 길어지면 진료비 액수가 빠르게 늘어난다. 건강보험 유무 혹은 소지하

고 있는 보험에 따라 진료비 부담에 차이가 있을 수 있다. 의료 서비스 외에도 교통비, 숙박비 등은 부가적인 경제적 부담으로 작용할 수 있는데, 특히 퇴원 후 외래진료 및 재활 치료 등으로 많은 부담이 있는 것으로 나타났다.

이른둥이 지원 정책방향 수립을 위한 토론회(2016)에서는 이른둥이가 만삭아와 달리 신체가 완전히 발달되지 않은 채 태어나 면역 기능이 떨어져 감염 등으로 잦은 상급종합병원 방문과 입원, 재활치료 등 생후 2-3년의 지속적인 치료가 필요하다고 하였다. 대한신생아학회가 1007명의 이른둥이 부모를 대상으로 조사한 결과, 재태기간이 적은 28주 미만 이른둥이 중 21.7%가 NICU 퇴원 후 입원, 진료, 재활, 예방접종 등의 의료비로 1000만원 이상을 지불하는 조사된 바 있다.

3. 신생아 중환자실 퇴원과 퇴원준비

3.1 신생중환자실 퇴원기준

신생아중환자실에 입원한 신생아가 생리적 성숙에 도달하고 입원이 필요한 치료와 퇴원 전 검사가 마무리 되면 다음 기준을 만족하는지 확인이 필요하다고 하였다(신생아진료지침 제4판,2019). NICU마다 실제의 퇴원 기준은 조금씩 차등이 있을 수 있다.

- 1) 15~30g/일 이상 꾸준한 체중 증가가 있는 경우
- 2) 경관 또는 구강으로 장관 영양이 가능한 경우
- 3) 상온에서 일반 옷과 이불로 쌀 상태에서 체온이 유지되는 경우
- 4) 경구약 및 흡입제제 이외의 주사제 투여가 필요하지 않은 경우
- 5) 조절되지 않은 중요한 심장 또는 폐질환이 없는 경우
- 6) 최소 5일 이상 동안 무호흡-서맥 증후군이 없었던 경우
- 7) 신생아중환자실에 입원해야하는 적응증이 해결된 경우
- 8) 가정에서 신생아를 돌볼 수 있는 준비가 되어 있는 경우

3.2 퇴원계획과 퇴원을 위한 준비

국내 신생아 진료지침에 따르면, 퇴원이 예상되는 경우 최소 7~10일 전 가족과 퇴원에 대한 논의를 시작한다 하였으나 이는 각각 병원의 실정마다, 그리고 아기의 상태에 따라 변동사항이 있을 수 있다.

반면에, VC Smith(2022)에 따르면 퇴원에 대한 논의는 입실과 동시에 이루어지는 것이 바람직하다고 하였다. 모든 NICU가 일률적으로 동일한 퇴원준비 및 교육을 시행할 수는 없지만 교육 상세내용이나 준비과정 측면에서는 해당 논문의 가이드라인 및 권고안(Guideline and recommendation) 적용을 추천하였다. 퇴원 준비 기준이 단순히 환자의 생리적 요인뿐만 아니라 점차 부모가 신체, 정신적으로 준비가 되었는지, 지식과 능력을 겸비해 아기를 돌볼 자신감이 충분한지, 그리고 아기가 퇴원 후 가용 가능한 자원과 환경이 충분히 확보되었는지 확인하는 것 등 퇴원 가이드라인에 대해 확대할 필요가 있음을 제시했다. <표8>에 1)Basic information 2)Anticipatory Guidance 3)Family and Home Needs Assessment 4)Transfer and Coordination of Care 5) Other

Important Consideration와 같이 총 5가지 부분의 세부 가이드라인을 제시하였다.

<표 8> 신생아중환자실퇴원준비 가이드라인의 다섯 개 범주와 세부항목 (2022)

범 주	세부 항목
기본적인 정보제공 Basic Information	퇴원교육(Education) 교육 내용, 방법 등
	퇴원 계획 도구(planning tool) 퇴원기록지, NICU Roadmap (NICU 입원~퇴원까지의 과정을 보여주는 시각화 된 자료), 퇴원안내문 등
	퇴원준비 팀(Team) 아기의 가족 및 주양육자, 의사, 간호사, 퇴원준비 전담인력, 사회사업팀, 가족을 지지하는 외부인 (family support people) 등
	퇴원준비 절차(process) 바람직한 시작 시기 퇴원준비 목적의 면담, 교육적 철학 등
	퇴원 후 아이와 함께하는 삶이 어떻게 구체적으로 가족으로 하여금 현실적으로 그려볼 수 있게 만드는 안내로 아래 항목들을 고려해야 함.
예상 가능한 퇴원후 생활에 대한 사전 안내 Anticipatory Guidance	- 앞으로의 외래 방문 종류 및 건수, 치료 경과, 성장발달 측면의 과제 등 - 아이돌봄 기술 (아기들의 행동의 의미, 우는 아기에 대한 대응, 응급상황에 대한 대처 등) - 진료비 지불에 대한 지원(NICU입원료 및 외래 팔로우업 비용)
가정의 요구도 사정 family and home needs assessment	아기 건강에 잠재적 위험이 될 수 있는 가능성을 파악하기 위해 가족 구성원들의 의학적, 신체적, 정신사회적, 그리고 정신적 건강에 대한 요구도를 입원 초기부터 확인해야함. - 현 거주지(rural setting or limited local resources), 퇴원 후

	생활할 장소 (조리원, 시설, 등)
	- 가정 내 준비해둘 물건들: 음식, 기저귀, 아기침대, 카시트 등 구비여부
	- 아기에게 필요한 의료기기나 물품들을 수용할 수 있는 가정환경인지 확인
	- 퇴원 후 귀가 및 외래방문 시 안전한 이송방안이 있는지 여부
	- 아기를 돌봐줄 수 있는 인적 자원
	- 영양, 사회적 지원
	- 정신 건강
	- 가족 구성원의 협력 방안 (family coping style)
	- 아동학대 및 부모의 약물 남용 등 안전망 평가 (social or safety concerns)

관리의 이전 및 조정

Transfer and co-ordination of care 병원에서 지역사회, 그리고 가정으로의 이행. 자조모임에 대한 연계

특별한 고려사항	(미국 기준) 영어를 하지 못하는 가정, 군인 가정, 성소수자
Special	가정, 장애를 가진 가정, 특수한 문화적 & 철학적 기대를 가진
Considerations	가정 등에 대한 고려

자료: NICU discharge preparation and transition planning; guideline and recommendation (Vincent et al, 2022)를 연구자가 번역하여 재정리

퇴원 시기를 입실 초기부터 안내하고 그에 맞춘 준비를 하는 것은 부모의 퇴원준비도를 높이는 방안이 될 수 있지만 예측이 현실과 다를 수 있다는 점은 유의해야한다. 환자중심 퇴원계획 프로그램(Train-to-Home)의 전후 효과를 비교한 Ingram(2016)은 아기의 중증도에 따라 입원 초반에 추정된 퇴원일은 다소 긍정적인 추정일 수 있기 때문에 퇴원을 준비하는 당사자인 간호사들이 프로그램에 적극적으로 참여하는 것에 제한이 있었다고 하였다.

3.3 퇴원교육

계획 하에 진행되며, 표준화되고 일관적인 정보를 전달하는 퇴원교육도구는 부모로 하여금 스트레스를 줄이고 퇴원과정을 겪는 과정에서 자신감도 쌓게 해준다(Schlittenhart JM,2011). 물론, 아기의 진단명이 얼마나 복잡한지, 그리고 NICU 재원기간이 얼마나 되는지 등에 따라 각각 가정마다 필요한 퇴원 교육 내용은 다를 수 있다. 퇴원 교육 방법은 담당 간호사가 직접 교육할 수도 있으며 사전에 제작된 미디어 자료를 활용하거나 화상 통화, 혹은 별도의 웹사이트 등을 활용 하는 등 방법에도 차이가 있다(Balasundaram M, 2021).

VC Smith(2022)는 NICU 퇴원교육의 세부 내용을 다음과 같이 제안하였다. 이를 통해 퇴원 후 보호자로 하여금 자신감 있게 아기를 돌보기 위한 지식을 가지고, 실질적 기술 등을 습득할 수 있도록 하는 것이 중요하다고 하였다.

- 수유교육(수유양, 수유시간, 방법 등) 및 분유 조유와 모유 관리 방법
- 상황에 맞는 아기 옷 입히기
- 아기 목욕방법
- 아기의 정상체온 유지 및 측정
- 정상적인 대/소변 횟수
- 기저귀 교환 방법
- 제대관리
- 투약안내, 투약시간을 놓쳤을 경우에 대응방법
- 응급상황 대처(아기가 열이나거나 아플 때 알아차리기), 응급실 방문의 기준에 대한 안내 ,응급 상황시 전화할 연락처와 방문 장소 안내
- 소아 CPR

- 신생아 예방접종 안내 및 신생아 감염예방 (손 위생 등)
- 이용 가능한 사회 제도에 대한 안내(국내의 경우 산정특례, 조산아외래경감 제도 등)
- 이른둥이 모임, 커뮤니티 등 원내, 사회적 자원에 대한 연계
- 아기에게 적절한 가정환경 조성에 대한 정보
- 산소 · 모니터 교육
- 퇴원 후 외래진료 팔로우업에 대한 이유 설명 (신생아과를 비롯한 세부 진료과), 외래 변경시 연락처 안내

3.4 퇴원준비도

퇴원 준비도란 보호자가 얼마나 아기를 잘 돌볼 준비가 되었는지 의미한다. 예를 들어, 젖병수유, 모유수유, 아기 기본적인 케어(기저귀 교환), 투약 방법, 아기가 열이날 때 대응방법, 아기 침대나 카시트 구비여부, 사회지원 서비스 등록에 대한 이해 영역 등에 대해 보호자가 얼마나 준비됐다고 느끼는 지 확인, 평가하는 것임. 기술적인(technical) 부분 외에도, 정서적으로(emotional) 얼마나 아기를 돌볼 준비가 되었다고 느끼는지에 대한 평가도 이에 해당하며, 퇴원준비도가 낮으면 퇴원이 지연될 수 있는 가능성도 있다.

고위험신생아 부모의 퇴원 준비에 관한 연구는 아직 초기 단계로, 국내에서는 부모의 퇴원 준비도를 평가하기 위해 가장 상용화 되는 것이 Yoon(2019)이 성인을 대상으로 개발된 도구를 부모용으로 수정해 번역한 RHDS(Readiness for Hospital Discharge Scale - Family caregiver Form)이다. 상세 항목은 다음과 같다.

- 고위험신생아 측면 (영아의 건강, 상태, 의료적 측면, 웰빙)
- 신체적 측면 (개인상태, 어머니의 웰빙, 능력: 기술적 전문성, 고위험신생아 간호능력, 대처능력, 양육, 수유, 수행)
- 정서적 측면: 미숙아 어머니가 된다는 것에 대한 수용, 편안함, 정서적 퇴원준비
- 정보 및 지식측면: 고위험신생아 돌봄 혹은 간호 관련 지식 및 정보
- 자원측면: 기대되는 지원, 가족 결속, 신생아집중치료실 지원

국내 다문화가정 신생아중환자의 보호자가 경험하는 특수한 어려움에 대한 연구는 제한적이나, McGowan EC(2019)에 따르면 는 이민자는 더 낮은 퇴원 준비도를 보이며 더 특수한 스트레스 양상을 보인다고 하였다. 퇴원 전 여러 가지 영역에서 퇴원 준비가 덜 되었다고 인식하는 것이다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 신생아 중환자실 내에서 퇴원 관련 업무를 수행하는 의료진이 다문화 가정 출생 신생아 중환자를 대상으로 퇴원준비를 시행하면서 생각한 다문화가정의 특성, 그리고 실제 업무 중에 느낀 애로사항 등을 파악해 개선방안을 제시하기 위한 서술적 조사 연구이다.

또한, 심층면담을 포함한 질적 연구 방법론을 선정하였다. 신생아 중환자실 의료진의 경험을 바탕으로 다문화가정 신생아 중환자가 퇴원 후 가정에서 건강히 성장하기 위한 첫 시작인 퇴원준비에 대한 개선방안을 제시하고자 하는 연구로, 아직 많이 설명되지 않은 새로운 사실 또는 의미를 찾아내는 것을 목적으로 하는 질적 연구(김영천, 2016) 방법이 본 주제에 적합할 것으로 생각된다.

또한, 다문화가정 신생아중환자 퇴원준비에 대한 경험이 있는 의료인 표본이 국내에서 한정적이라는 점, 연구 참여자의 경험을 보다 심층적으로 이해하기 위해 심층면담이 적합하다는 점을 고려하였다.

2. 연구 참여자

연구참여자는 NICU 의료진 중 다문화가정 신생아 중환자 대상 퇴원준비를 수행한 경험이 있는 의료진을 중심으로 ‘눈덩이 표집’을 통한 자발적으로 연구 참여 의사를 밝힌 참여자에 대해 ‘의도적 표집’을 거쳐 대표성과 포괄성을 갖 고자 하였다.

기본적으로는 본 연구주제에 대해 가장 경험을 잘 공유해줄 수 있는 연구 참여자를 모집하고자 하였다. 이후 연구를 마친 참여자에게 본 연구에 대해 추천할 주변 사람이 있는지, 해당 주제에 대해 잘 말해줄 수 있는 다른 참여 자가 있는지 추천을 부탁하였다. 즉, ‘눈덩이 표집’(Snowball sampling)을 활용 하였다.

참여자 직군의 경우 의사직과 간호직의 협업이 필수적인 신생아중환자실 퇴원준비의 특성을 고려하여 두 직군의 경험을 종합적으로 이해하는 것이 반드시 필요할 것으로 생각했다. 따라서, 가능하면 한 병원에 종사하는 의료진을 심층면담 할 경우 같은 병원에 종사하는 다른 의료 직군을 추천해줄 수 있는 지 문의하였다.

의도적 표집의 기준은 다음과 같다. 첫째로, 국내 절반 이상의 NICU가 소재하고 있는 수도권에 국한하여 연구 참여자를 한정하였다. 건강보험심사평가원 의료정보에 따르면 전국 신생아 중환자실은 모두 종합병원급 이상의 병원에만 소재하고 있으며, 전국 84개 병원이 있다. 84개 병원 중 절반 이상인 49개 병원은 수도권에 소재하고 있다. 양적 연구의 측면에서 연구결과의 대표성

을 위해서는 전국 상급종합병원 신생아 중환자실 대상으로 전수조사를 함이 바람직하나, 표<9>에 따르면 외국인 대상 시도별 저체중아 및 조산아 비중은 시도별 큰 차이를 보이고 있지 않기 때문에 본 연구는 우선적으로 수도권 소재 NICU 의료진으로 연구 참여자를 선정하였다.

<표 9> 시도별 저체중아 및 조산아 비중 단위: %

시·도	저체중아		조산아	
	한국인	외국인	한국인	외국인
서울특별시	5.6	5.1	6.3	6.5
부산광역시	5.8	5.6	7.2	7.0
대구광역시	5.6	5.5	6.8	6.4
인천광역시	6.0	5.7	7.2	6.6
광주광역시	5.4	6.0	6.6	7.0
대전광역시	5.2	6.0	6.2	7.1
울산광역시	5.7	7.3	6.9	6.5
세종특별자치시	5.8	7.4	7.1	9.3
경기도	5.6	5.4	6.8	6.7
강원도	5.5	5.9	6.9	6.8
충청북도	5.4	5.4	6.2	5.5
충청남도	5.3	5.0	6.7	6.2
전라북도	5.4	5.4	6.1	5.8
전라남도	5.6	6.6	7.5	7.0
경상북도	5.5	6.0	6.8	7.2
경상남도	5.4	5.6	6.8	7.2
제주특별자치도	4.9	5.0	6.0	6.5
전체	5.6	5.6	6.7	6.7

자료: 최은진(2023), 원자료:통계청 (2010-1029), “출생통계”.

둘째로, 연구 참여자의 근무 병원과 관련하여, 연구 참여자가 근무하는 병원의 특성이 참여자의 경험에 영향을 미칠 수 있으므로 그 영향을 가능한 동일하게 갖고자 건강보험심사평가원의 신생아 중환자실 3차 적정성평가 결과 1-2등급을 받은 병원 대상으로만 연구를 수행하였다.

셋째로, 다문화가정 출생아수가 가장 많은 시,군구 지역의 연구참여자가 있는 경우는 우선적으로 연구 참여자로 포함하였다. 각 병원의 신생아 중환자실마다 몇 명의 다문화가정 신생아중환자가 입실했는지 구체적인 건수는 공개된 바가 없기 때문에 통계청 출생통계를 활용했다. 다문화 출생아수 많은 상위 20개 지역(출생통계, 2019) 데이터와 지난 3년간(2021.08~2023.07) 서울특별시 25개 구청별 다문화가정 출생신고 현황 통계상 상위 10개 구를 정리한 내용을 참고하였다.

<표10>을 통해 2019년 다문화 출생아수가 많은 상위 지역을 알 수 있다. 위 숫자가 신생아중환자수를 갈음할 수는 없으나, 위 통계상 다문화출생아수가 가장 많았던 경기도 화성(255명)과 시흥(191명)에 지리적으로 가장 인접한 경기도 안산 소재의 신생아중환자실 종사자를 면담 참여자로 우선적으로 선정, 이후 평택시에 인접한 경기도 성남 소재 신생아 중환자실 근무자 또한 연구 참여자로서 우선적으로 고려하였다. 경기도 파주와 김포도 마찬가지로 외국 출생인원이 많으나 해당 지역에 신생아중환자실이 없어 지역적으로 가장 가까운 경기도 고양시(일산) 지역이 가장 거리상 가깝기 때문에 연구 참여자 선정 시 해당 사안을 고려하였다.

<표 10> 다문화 출생아수 많은 상위 20개 지역, 2019 단위: %

지역	2019	
	출생아수	비율
경기도 화성시	255	2.2
경기도 시흥시	191	1.7
경기도 평택시	186	1.6
제주특별자치도 제주시	172	1.5
경기도 부천시	166	1.4
인천광역시 서구	134	1.2
경기도 남양주시	134	1.2
경상남도 김해시	126	1.1
서울특별시 강서구	116	1.0
경기도 파주시	116	1.0
광주광역시 광산구	114	1.0
인천광역시 미추홀구	112	1.0
인천광역시 남동구	109	0.9
충청남도 아산시	109	0.9
경기도 김포시	107	0.9
충청남도 천안시 서북구	105	0.9
대구광역시 달서구	102	0.9
인천광역시 부평구	101	0.9
경기도 안산시 단원구	101	0.9
경기도 광주시	99	0.9

자료 : 통계청(2019). ‘출생통계’, 주 : 비율은 전국에서 해당 지역의 출생아수가 차지하는 비중을 의미하며 평균비율은 0.4%이다.

서울시 다문화가정 출생신고 현황 통계 <표11>은 전자가족관계등록시스템(대법원)이 제공하는 서울시 다문화가정 출생신고 현황 통계를 건수에 맞추어 상위 10개구를 정리한 것이다. 해당 자료는 가족관계의 등록 등에 관한 법률 시행(2008. 1. 1.) 이후 현재까지 해당 지역의 가족관계 등록관서를 통하여 부 또는 모 일방이 외국인인 다문화가정의 출생사건이 접수된 후 가족관계등록부에 기록된 정보를 집계한 일단위 통계 잠정치를 기반으로 구 단위 월별 다문화가정의 출생신고 건수를 나타낸 통계이다.

<표 11> 서울 구별 출생신고 상위 10개구 (2021. 8~2023. 7)

구명	출생신고수(단위: 명)
강남구	332
송파구	300
서초구	298
강서구	277
용산구	265
영등포구	246
구로구	228
관악구	221
강동구	204
마포구	197

자료: 서울특별시 빅데이터 캠퍼스 자료인 서울시 다문화가정 출생신고 현황 통계기반으로 연구자 재정리
 원자료 제공기관은 전자가족관계등록시스템(대법원.)

출생신고는 신고 대상인 출생자(자녀)가 태어난 날로부터 1개월 이내에 출생지 관할 구청·읍사무소·면사무소 또는 동 주민센터에서 가능하다(「가족관

계의 등록 등에 관한 법률」 제3조, 제21조, 제44조제1항 및 제45조제1항). 이에 준하여 2021-2023년도 3년도 자료를 총합해 보았을 때, 서울시 내에서는 강남구, 송파구, 서초구에서 출생신고한 건수가 가장 많았다. 단, 위 통계수치의 경우는 부모가 모두 외국인인 경우를 포함하지 않는다.

신생아 중환자실의 경우 신생아의 후송으로 입실하는 경우와 산모의 후송되어 입실하는 변수가 있어 실제 정확한 정보 파악에는 한계가 있다. 즉, 일반적인 다문화가정 거주지역과 다문화가정 신생아중환자가 입실해 치료받는 지역은 다를 수 있다.

미숙아 및 저체중아 출산이 예견되면 고위험분만에 대한 산과적 처치와 신생아 집중치료가 가능한 3차 병원으로 산모를 이송을 하는 것이 바람직하기 때문이다(최영륜,2008). 다문화가정 산모가 반드시 해당 거주지에 소재한 병원에서 출산하기보다는 신생아중환자실이 소재한 병원에서 출산하는 고위험산모나 출산 후 중증도에 따라 신생아중환자실이 소재한 종합병원 급 이상으로 전원을 가서 치료를 받다가 출산하는 경우가 많다.

최종적으로 <표12>의 선정근거에 맞추어 연구 참여자를 선정하였으며, 연구 참여자 규모 관련해서는 더 이상 새로운 코드가 나오지 않을 때까지, 즉 자료가 포화될 때까지 자료 수집을 수행하여 총 12명의 연구 참여자를 심층면담 하였다.

<표 12> 7개 병원 12명의 연구 참여자의 선정근거에 따른 분포

근무직종	선정근거	퇴원준비에 의사직, 간호직 모두 적극적으로 참여하기에 두 직종 모두 선정함	
	참여자구성	의사직 50%	간호직 50%
NICU 소재지 (지역)	선정근거	- 전국 NICU의 절반이상이 소재한 수도권으로 한정 - 다문화 출생아수가 많은 지역구에 소재하는 병원 - 해당 지역구에 NICU 없는 경우는 산모이송이 잦은 NICU특성을 고려해 인근소재지 병원 혹은 고위험산모 신생아 통합치료센터인 경우 선정	
	소재지	서울권 송파구 서초구 서대문구	경기권 안산시 부천시 성남시 고양시

3. 자료수집 및 분석방법

본 연구는 신생아 중환자실 의료진을 대상으로 한 심층면담 연구로, 연구에 앞서 자발적으로 동의하며 참여를 희망하는 연구 참여자를 대상으로 면담 전 연구에 대한 설명을 수행, 구두 동의를 받고 시작하였다.

각각 병원이 수행하는 퇴원준비와 관련한 의료진의 경험을 이해하는 질적 연구로, 심층 면담 시 연구 참여자의 경험에 대해 구체적으로 이해하는 것에 시간을 할애하고자 가능하면 면담 사전에 연구 참여자가 근무하는 병원의 일반적 특성, 신생아 중환자 퇴원 및 퇴원 교육 기준 등 일반적인 내용의 경우

가능한 사전에 조사하였다. 수집한 정보는 다음과 같다.

- 면담 대상자의 신생아중환자실 근무 관련 일반적 특성: 근무 연수, 연령, 성별, 담당 직무 등
- 면담대상자가 근무하는 신생아 중환자실의 일반적 특성: 소재지, 인력
- 면담대상자가 근무하는 신생아 중환자실의 퇴원 관련 정보: 퇴원 기준, 담당자별 업무, 퇴원교육 대상자 및 내용 등

또한, 면담을 보다 효과적으로 진행하기 위해 ‘근무 중인 NICU에 연간 입실하는 대략적인 다문화출생아 숫자’, 원내 다문화가정 대상 별도의 퇴원 프로토콜이 있는지 여부’ 등을 추가로 조사하였다. 이는 연구참여자가 응답하기 편한 방식으로 모바일 설문지에 입력하거나 직접 이메일 등으로 응답하도록 안내했다.

심층 면담은 반구조화된 질문으로 구성된 질문지를 바탕으로 최소 30분에서 70분 이내로 직접 대면 면담으로 진행하였다. 대면 심층면담의 경우 약 30분~70분으로 조금씩 차이가 있었으며, 추가 면담이 필요한 경우에는 전화를 통한 유선 문의, 혹은 이메일 등을 통한 서면 문의를 추가로 수행하였다.

심층 면담 내용은 그 내용을 전사하여 반복적으로 읽으면서 그 의미를 이해하고자 하였고, 불분명한 부분은 연구 참여자에게 재차 확인하여 그 의미를 명확히 하였다.

연구 수행 장소의 경우, 해당 병원 근방으로 직접 찾아가서 대상자가 편안하게 느낄 수 있는 환경으로 면담 장소 선정하였다. 주로 병원 내부 조용한 공간에서 시행 되었으며, 이외에는 병원 인근의 카페에서 진행됐다. 약 30분~

1시간 동안 수행되는 1인 인터뷰 기조로 시행하되 면담 내용 녹음에 사전 동의를 받았다. 녹음기는 시야에서 보이지 않는 위치에 두도록 했으며, 면담일 이전에 미리 사전질문 내용을 점검하고 인당 60분 정도 면담 시간이 소요될 것임을 안내하였다.

연구 도구의 경우, 반구조화된 면담에 맞는 면담 질문지를 구성하였다. V.C Smith(2022)의 연구 및 해당 연구를 반영하여 제작된 보호자용 퇴원준비 체크리스트 평가도구(부록1)을 저자의 허락을 통해 수정하였으며 해당 내용을 기반으로 구성하였다.

설문지 및 심층면담 질문 초안 같은 경우는 신생아 중환자 근무경험이 5년 이상인 의사직, 간호직 각각 1인과 질적 연구를 수행한 경험이 있는 보건대학원 교수직 1인으로부터 사전 검수를 통해 질문을 검토하고, 이해하기 어려운 점을 확인해 수정하였다. 대상자에게는 면담 질문지와 더불어 핵심 용어에 대한 정의를 함께 제공해 혼동이 없게 하였다. 제공한 면담지는 (부록2)에 첨부했으며 최종적으로 다음과 같은 질문을 구성하였다.

<표 13> 면담 질문지

1	퇴원과 관련하여 본인이 담당하고 있는 일은 무엇입니까? 가장 어려웠거나, 아쉬움을 느낀 다문화가정 퇴원준비 사례는
2	어떤 것입니까? 혹은 가장 만족스러웠던 다문화가정 퇴원준비 사례 혹은 기억에 남는 사례가 있습니까? 다문화 가정 신생아 중환자 대상 퇴원준비는 다문화가정이 아닌
3	환아 대상 퇴원준비 과정과 동일하게 진행됩니까? 다른 점이 있다면 어떤 것들이 있습니까?
4	다문화 가정 유형에 따른 경험(체류 유형, 보호자 특성 등) 중

	기억에 남는 것이 있나요?
5	다문화 가정 관련 사회·경제적 자원을 연계한 경험이 있다면 말씀해주십시오
6	다문화 가정 대상 퇴원교육 수행시 어려움이 있다면 어떤 부분이 개선이 필요할까요?
7	다문화가정 대상 퇴원교육시 별도의 교육방법이나 도구를 활용해본 경험이 있습니까? 외국어 서식 (퇴원교육자료, 퇴원기록지, 퇴원안내문, 아기수첩, 브로슈어 등)에 대한 경험과 생각이 있다면 말씀해주십시오
8	퇴원 교육을 잘 이해했는지에 대한 확인은 어떻게 수행하며, 교육 내용을 잘 이해했는지 확인하는 좋은 방법은 무엇일까요?
9	(의사직인 경우) 퇴원 시점에서 정해진 외래에 대해 잘 방문합니까? (간호직인 경우) 퇴원 후 다문화가정으로부터 전화를 받아본 경험이 있습니까?
10	병원 내, 외부적 개선이 필요한 부분이 있다면 말씀해주십시오

면담 결과를 전사한 내용을 읽으면서 참여자들의 녹취록을 분석하였는데, ATLAS.ti ver. 8.3.17을 활용해 코딩 및 범주화를 시행하였다. 1차로 모든 면담 내용의 핵심어를 뽑아 정리하였으며, 2차로 이러한 핵심어를 중심으로 비슷한 내용을 묶어 범주화하였다. 3 차로 핵심어를 잘 나타내 줄 수 있는 인용문을 선별하였다.

Braun & Clarke(2006)가 제안한 주제 분석 방법도 참고하였다. 주제 분석 방법은 원자료에서 패턴(테마)을 찾아 이를 식별, 분석, 보고하는 방법이다. 구체적인 6단계의 절차는 다음과 같다.

첫째, 자료와 친숙해지기(familiarizing yourself with your data) 단계에서는 전사한 자료를 반복해서 읽고 자료에 익숙해지고자 했으며, 초기에 떠오르는 생각을 메모하였다.

두 번째, 초기 코드 생성하기(generating initial codes) 단계에서는 전체 자료를 체계적인 방식으로 조직하기 시작하였으며, 연구 질문과 관련 있거나 흥미로운 부분을 찾아 코드를 생성하였다. 이후 각 코드와 관련된 부분을 모아 대조하면서 자료의 의미가 적절히 반영되고 있는지 확인하였다.

세 번째, 주제 찾기(searching for themes) 단계에서는 비슷한 코드를 모아 하위 주제로 구체화하였으며, 하위 주제들로부터 잠재적인 주제를 도출하였다.

네 번째, 주제 검토하기(reviewing themes) 단계에서는 주제 찾기 단계에서 식별한 잠재적인 주제를 수정하고 발전시키는 과정을 거쳤다. 이 단계에서는 각 주제와 관련된 모든 자료를 종합해 자료와 주제가 연관성 있고 상호 적합하게 설명할 수 있는지 검토하였다.

다섯 번째, 주제 정의하기(defining and naming) 단계에서는 각 주제의 세부 사항을 구체화하기 위해 지속적으로 검증하면서 명확한 정의와 이름을 생성하였다. 주제의 의미를 쉽게 파악할 수 있도록 노력하였으며 전반적인 내용과 연관성이 있는지 확인하였다.

마지막으로 여섯 번째, 보고서 쓰기(producing the report) 단계에서는 도출된 주제들에 대하여 연구 질문 및 문헌과 연관시켜 최종 분석 및 글쓰기를 시행하였다.

4. 윤리적 보호

본 연구의 시작 전 연구자가 속한 연세대학교 생명윤리위원회(과제번호 4-2023-0900)의 심의를 거쳐 승인을 받았다.

연구책임자는 먼저 전화로 연구에 대해 설명 하고 참여의사가 있음을 확인한 후 면담일정을 잡았다. 또한, 전화로 참여에 동의한 의료진을 대상으로 연구 설명문을 보여주며 설명한 후 이에 대해 듣고 판단할 수 있는 시간을 주고 기다렸다. 심층 면담에 따른 심리적 압박감이 있을 수 있으며, 시간과 노력이 소요된다는 점을 고려하여 연구의 목적과 연구 방법, 소요 기간, 녹취 계획에 대해 설명하고 서면으로 연구 참여에 대한 자발적인 동의를 얻었다.

참여자로부터 수집된 모든 자료는 연구를 위한 목적으로만 사용하였고 모든 것은 코드화되어 익명성을 보장하고 개인정보를 보호하고자 하였다. 또한 참여자가 원하면 언제든지 연구에 참여하는 것을 중단할 수 있고 중단 시 어떠한 불이익도 받지 않는 것에 대하여 알렸다.

연구 대상자에 대한 정보는 재식별할 수 없도록 익명화 되어 있으므로, 별도로 데이터를 익명화 하지 않는다. 본 연구에서 활용되는 자료는 연구진에 한하여 열람 및 접근이 가능하며, 연구가 종료된 시점부터 3년간 연구담당자 PC에 보관한다. 보관 기간 동안에 모든 연구 문서는 엑셀 및 워드 내 잠금 기능을 활용하며, 보관 기간이 지난 문서에 대해서는 복구할 수 없도록 연구담당자가 폐기할 것이다.

인터뷰 기기는 참여자의 긴장감을 줄이기 위해 휴대폰을 이용하였고, 녹음 시작을 고지한 후 시작하였다. 그리고 참여자들의 인터뷰를 진행할 때 커피 및 음료 등을 제공하였으며 감사표현으로 소정의 답례품(모바일 쿠폰)을 지급하였다.

5. 신뢰도 및 타당도

본 연구는 Guba와 Lincoln(1988)의 질적 연구의 평가 기준에 근거하여 사실적 가치, 적용성, 일관성, 중립성으로 연구결과의 신뢰도와 타당성을 확보하였다.

사실적 가치는 의료진의 경험에 대한 실재를 반영하기 위해 연구 참여자들의 표현을 그대로의 내용으로 수집하고 전사하여 반복적으로 확인과정을 거쳤다. 적용성은 연구주제와 관련된 다양한 범주를 도출하기 위해 연구 참여자 선정에 노력하였으며, 새로운 내용이 나오지 않는 포화 상태까지 자료를 수집하였다. 일관성은 질적 연구를 수행한 경험이 있는 교수 2인과 신생아과 교수 1인에게 연구결과의 조언을 받아 수정하는 절차를 거쳤다. 또한, 일부 연구 참여자에게 분석 내용을 제시하였고, 경험한 내용을 잘 함축하고 있는지 확인하였다. 중립성은 자료수집과 분석과정에 이르기까지 연구자의 이론적인 편견이 연구 참여자의 기술내용에 영향을 미치지 않도록 지속해서 노력하여 결과를 도출하였다.

연구 결과의 신뢰성을 확보하기 위하여 참여자가 자신의 경험을 자유롭게 표현할 수 있도록 경청하였고, 참여자가 이야기하는 도중에 방해하지 않기 위해 노력하였다. 녹음된 자료의 면담 내용은 연구책임자와 연구보조원이 필사

한 후, 면담을 시행한 연구책임자가 녹음내용과 필사 자료를 비교 검토하여 필사 오류를 점검하였다. 분석단계마다 범주에 속하는 진술문들의 유사성과 차이점을 비교 분석하였고, 공동연구자와의 지속적인 논의를 통해 수정·보완하였다. 전이성을 높이기 위해서 연구 참여자 선정 시 대상자 선정기준에서 서로 다른 특성을 지닌 대상을 포함하여 연구자료가 포화할 때까지 충분히 면담을 하였다.

IV. 연구 결과

1. 연구참여자 및 근무지 특성

1.1 연구참여자의 일반적 특성

본 연구의 참여자는 7개 병원 12명의 신생아 중환자실 의료진으로, 7명의 근무지는 경기도 소재, 5명은 서울시 소재 종합병원이었다. 성별은 여성 9명, 남성 3명, 연령대는 만 30세 미만 1명, 만 30세 이상 40세미만이 5명, 만 40세 이상 50세미만이 4명, 만 50세 이상이 2명이었다.

근무 직종은 의사직, 간호직 각각 6명을 심층 면담을 수행하였다. 가급적 한 병원의 의사직, 간호직을 한 명씩 면담을 수행하고자 하였으나 부득이 한 직군만 수행한 병원도 있었다. 의사, 간호사 직군 둘 다 면담을 수행한 병원은 7개 병원 중 4개 병원이며, 3개 병원은 연구참여자 모집 여건 상 의사직 혹은 간호직 대상으로만 면담을 시행했다.

근무 경력의 경우, 의사직은 신생아전문의 자격을 보유한 뒤로 실제 NICU 근무 경력으로 근무 연수를 산정하였다. 상세내용은 다음 표<14>와 같다.

<표 14> 연구참여자의 일반적 특성

번호	근무지	성별	연령	근무 직종	NICU 근무 경력
1	서울	남	만 30세 이상 ~ 40세 미만	의사직	1~3년
2	서울	여	만 40세 이상 ~ 50세 미만	간호직	10년 이상
3	서울	여	만 30세 이상 ~ 40세 미만	간호직	7~9년
4	서울	여	만 30세 이상 ~ 40세 미만	의사직	7~9년
5	서울	남	만 40세 이상 ~ 50세 미만	의사직	10년 이상
6	경기	여	만 30세 이상 ~ 40세 미만	의사직	4~6년
7	경기	남	만 50세 이상 ~ 60세 미만	의사직	10년 이상
8	경기	여	만 50세 이상 ~ 60세 미만	간호직	10년 이상
9	경기	여	만 30세 이상 ~ 40세 미만	간호직	10년 이상
10	경기	여	만 40세 이상 ~ 50세 미만	의사직	7~9년
11	경기	여	만 40세 이상 ~ 50세 미만	간호직	10년 이상
12	경기	여	만 20세 이상 ~ 30세 미만	간호직	7~9년

1.2 연구참여자가 근무하는 병원의 특성

연구 참여자가 근무하는 병원의 특성은 근무지 소재지, 병상 수, 의사인력의 구성, 간호사 1인당 주로 담당하는 환자수를 기준으로 파악하였다. 또한, 정확한 통계수치는 아니더라도 다문화 출생아 관련 특성을 연간 다문화 신생아 입실 명수와 전체 입·퇴실 건수 대비 비중을 통해 파악하고자 하였다. 주목할

점은, 다문화출생아가 많은 지역의 병원의 경우 연간 다문화 신생아 입실 건수는 타 병원과 유사할지라도 다문화 신생아 입실 비중이 그렇지 않은 병원보다 약 5배 이상 높기도 하였다. 상세 내용은 다음 표<15>와 같다.

<표 15> 연구참여자가 근무하는 병원의 특성

위 치	병 상 수	의사인력(명) -전공의- -임상강사- -교수-	간호사 담당 환아 (명)	연간 다문화 신생아입실 (명, 비중)
1	서울	50병상 이상	1~2 1~2 5 이상	3~4 15~20 3%
2	서울	50병상 이상	3~4 3~4 3~4	2~5 20~30 5~7%
3	서울	50병상 이상	1~2 1~2 3~4	2~3 20~30 5~10%
4	경기	40병상 이상 ~ 50병상 미만	1~2 3~4 3~4	3~5 8~12 (15~20) 2%
5	경기	10병상 이상~ 20병상 미만	3~4 0	4~5 20 10%
6	경기	20병상 이상~ 30병상 미만	1~2 1~2 5 이상	2~5 60~78 15~20% (많을땐 50%)
7	경기	20병상 이상~ 30병상 미만	1~2 1~2 3~4	3 20~30 25~30%

자료: 연구자 사전문답 혹은 면담 내용 중 도출한 정보를 연구자 재정리

위의 특성과 더불어, 본 연구의 연구참여자가 근무하는 병원의 퇴원 전담인력, 혹은 퇴원교육을 맡아서 시행하는 인력이 있는 것에 대한 상세 정보는 다음 <표16>과 같다.

<표 16> 연구참여자 근무지의 퇴원 관련 업무 전담인력 유무 및 상세

소재지	유무, 명수	상세
1 서울	유	①신생아 전담간호사 Nebulizer, suction, tube feeding, Gavage tube insertion, NRP, 산소·모니터교육, VP shunt 관리, 중심정맥관 관리 교육 등을 수행 (*이외 장루교육은 상처장루간호사, 도뇨 교육은 비뇨기과전담간호사가 시행)
	총 7명 2명이 퇴원관련 업무 담당	②퇴원 전담간호사 담당간호사가 수행하는 퇴원(담당간호사가 젓병수유 gavage feeding교육, suction교육) 지원 모니터링을 하며 전반적 퇴원환자 관리
2 서울	유	퇴원교육 수행 G-tube, 산소·모니터, suction, 드레싱, 이론 등이 교육 등
	총 3명 2명이 퇴원관련 업무 담당	NICU1 ,2 퇴원환아에 대해 각각 부서의 전담간호사 1인이 교육 담당

3	서울	유
		고정적으로 정해진 역할은 없고 술기, 퇴원교육 등을 번갈아가면서 수행
		3명
4	경기	유
		퇴원 전담만은 아니나 전담간호사 1인이 퇴원 교육을 담당함
		1명
5	경기	무
		해당 없음, 필요시 담당간호사가 시행
6	경기	유
		모유수유 교육을 포함한 전반적인 퇴원 준비, 모든 퇴원 교육을 수행
		1인
7	경기	무
		해당 없음, 필요시 담당간호사가 시행

3. 연구참여자가 근무하는 병원의 다문화적 특성

심층 면담에 앞서 “다문화 가정 신생아중환자실 퇴원준비는 비 다문화가정과 비교했을 때 어떻게 진행이 됩니까?”라고 질문 했을 때, 모든 참여자가 다문화가정 신생아중환자를 대상으로 한 퇴원준비 및 퇴원교육의 경우 별도의 프로토콜이 존재하지는 않으며 퇴원교육 및 퇴원의 경우 각 병원마다 정해진 기준을 가지고, 다문화 가정이 아닌 가정과 동일하게 수행하고 있다고 하였다.

연구참여자 대상으로 일반적인 퇴원 교육 전달방법에 대해 확인한 결과, 원

내 퇴원 교육 전달방법은 ‘퇴원교육시 보호자와 일대일 면담을 수행’하는 것의 비중은 모든 참여자가 답변해 가장 높은 비중을 나타냈다. 면회 시에 구두로 안내하거나 서면 교육 자료를 제공하는 것이 그 다음으로 많았다. 이외에는 2개 가정 이상의 단체 교육, 모형이나 아기에게 직접 실습기회를 제공, 영상자료를 활용한다고 하였다. 웹사이트 등을 활용해 정보를 제공하거나 퇴원 교육 내용을 녹화 또는 녹음 하는 것을 허용하여 개인이 다시 시청하거나 다른 가족 구성원에게 공유할 수 있도록 하였다.

위와 같이 다문화 가정 대상의 별도의 프로토콜은 없으나 활용하는 외국어로 작성된 자원이 있는지 조사하였을 때, 총 7개 병원 중 3개 병원은 영문으로 작성된 퇴원교육 자료나 책자 등을 자체적으로 제작해 보유하고 있었다. 이 중 1개 병원은 영어 외에도 러시아어, 중국어, 영어, 일어, 베트남어로 된 서면 퇴원 교육 자료를 자체적으로 제작하여 활용하고 있었다. 또한, 별도의 서면자료는 없으나 영문 동영상 자료를 활용하고 있는 1개 병원이 있었다. 이처럼, 연구참여자가 종사하는 7개 병원 NICU중 절반은 다문화가정 신생아중환자 퇴원교육 등을 위한 영문 자료를 가지고 있으나 여전히 나머지 절반은 해당 자료를 보유하고 있지 않은 실정을 확인할 수 있었다.

의사직이 작성하는 Discharge Summary (퇴원기록지), 간호직이 작성하는 Discharge Instruction (퇴원안내문)의 영문, 혹은 기타 외국어로 작성여부에 대해서도 조사했으나 7개 병원 중 1개병원만이 해당 서식이 있다고 답변하였으며 이외 병원에서는 그때마다 아기 퇴원을 맡은 담당간호사 등이 상황에 맞추어 자체적으로 영문으로 때 마다 번역하여 제공하거나, 혹은 한국어 자료 그대로 전달하고 있었다.

사전 문답 관련하여 얻은 정보도 있었다. 12명의 연구참여자 중 사전문답에 응한 9명 대상으로는 다문화 가정 신생아 퇴원준비 난이도가 동일한 중증도의 비 다문화가정 신생아 중환자대비 얼마나 어렵냐는 질문에 ‘어렵다’, ‘아주 어렵다’를 뜻하는 4-5점에 응답한 비율이 88.8%로 확인되었다. 모집단의 규모가 작기 때문에 통계적 유의성을 확보하기는 어렵지만 적어도 본 연구참여자가 큰 비중으로 다문화가정 신생아 중환자 대상 퇴원준비에 어려움을 느끼고 있는 것을 파악할 수 있었다. 이들을 대상으로 퇴원준비를 수행할 때 가장 결정적인 요소로 느끼는 점을 복수응답으로 확인하였을 때, 응답자 모두가 ‘언어적 장벽’을 선택했으며 이외 사회경제적 수준이나 사회 문화적인 차이에 3명의 응답자가 있었다.

끝으로, 면담 사전이나 면담 중에는 현재 근무하는 병원에서 가장 많은 다문화가정 유형, 혹은 개인적으로 가장 많이 만나본 외국인 유형에 대하여 확인하였다. 면담 결과, 개별 응답자마다 차등이 있으나 주로 가장 많이 만나본 문화권의 대상자로 영미권, 동남아권 중에서도 주로 베트남과 캄보디아, 중국 등이며, 체류자격 기준으로는 외국인 근로자 가정과 결혼이민자 가정을 주로 만나보았다고 응답하였다. 이외에도 아프리카, CIS 국가, 중동, 그리고 탈북민 등을 만나본 경험이 있음을 확인하였다.

2. 심층면담 결과

본 연구는 국내 다문화가정 신생아 중환자에 대한 퇴원준비 특성은 어떠한지, 다문화 가정 신생아 중환자 퇴원준비를 수행하면서 특별히 고려하는 사항은 무엇인지, 그리고 다문화 가정 신생아 중환자 퇴원준비를 원활히 시행하기 위해 지원이 필요한 부분, 개선방안은 무엇인지 탐색하고자 하였다. 심층면담 결과를 두 가지 측면에 따라 분석했는데, 첫 번째는 심층 면담을 전사한 내용을 바탕으로 가장 많이 논의 된 내용을 다빈출 어휘에 따라 의미를 분석하였으며, 두 번째로는 주제에 맞추어 내용을 분석하였다.

2.1 다빈출 어휘에 따른 의미 분석

12명과 심층면담을 시행한 녹취록 전문에 대해, 최소 10회 이상 언급된 키워드 중심으로 다빈출 어휘를 61개의 의미 단위로 분석하였다. 의미 확인이 어렵거나 단순한 조사 등의 어휘는 제외하였으며, 가장 많이 언급된 30위(동일 횟수 포함 36개) 어휘는 다음 표<17>과 같다.

<표17> 면담 녹취록 다빈출 어휘 상위 30위 (동일건수 포함 36개)

1	교육(498)	16	안내(71)
2	엄마/산모 (413)	17	차이(69)
3	자료/정보 (205)	18	문화(63)
4	아빠/남편 (200)	19	의사소통(61)
5	보호자(164)	20	면담(58) 코로나(58)
6	통역/통역사(146)	21	도움(57)
7	확인(130)	22	베트남(56)
8	언어/외국어(125)	23	국민건강보험(55)
9	영어(124)	24	지인/친구(48) 관심/태도/마음(48)
10	이해/이해도/인지 (108)	25	불법체류/체류(46)
11	자료의 유형(컨텐츠 관련) (101) :녹음(30) 영상/동영상(43) 책자/서면(28)	26	연락(42)
12	전화(89)	27	평가(40)
13	질문(88)	28	사회사업(39)
14	팔로우업(80) 미국/영어권(80) 가이드라인/기준(80) 수유/피딩(80)	29	번역(38) 면회(38)
15	수가(75)	30	시골/지방/거주지 (34) 양육(34)

신생아중환자실 의료진 대상으로 다문화가정 신생아중환자 퇴원준비와 관련한 경험을 물었을 때, 1-5위 중 퇴원과 관련한 '교육'에 대한 언급이 498건으로 가장 많았고 그 다음으로는 '엄마','산모'가 413건,'자료'나 '정보'에 대한 건이 205건,'아빠' 혹은 '남편'에 대한 건이 200건이었다. 퇴원 준비를 수행할 때 여러 가지 측면이 있지만, 그 중에서도 퇴원 '교육'이 주요하게 다루어 진 것을 알 수 있으며 관련하여 자료나 정보에 대한 언급 또한 많은 것으로 보인다. 다섯 번째로 가장 많이 언급된 '보호자'를 포함하여, 부모가 퇴원준비에 있어서 가장 많이 언급된 주체이나 그 중에서도 주로 주 양육자 역할을 수행하는 '엄마'의 비중이 아빠 혹은 남편에 비해 두 배 이상 높았다.

5-10위 중 ‘통역’ 및 ‘통역사’, ‘언어’ 및 ‘외국어’, ‘영어’는 각각 5,8,9위로 많이 언급 되었는데 언어적 측면이 다문화가정 신생아 중환자 퇴원준비에 있어서 중요한 부분임을 알 수 있다. 관련하여, ‘확인’, ‘이해’나 ‘이해도’ 혹은 ‘인지’ 측면에서 언어적 문제뿐만 아니라 퇴원준비에 필요한 내용을 보호자가 충분히 이해했는지 확인 하는 부분에 대해 많은 의료진이 언급한 것으로 보인다.

11-15위는 다양한 분야가 언급되었는데, 주로 퇴원교육 측면에서 활용되는 자료의 유형별로 논의 되었고 (녹음, 영상 및 동영상, 책자 및 서면) 보호자와 의사소통 유형 중 ‘전화’, ‘질문’이 각각 12,13위로 언급되었다. 국가나 문화권 관련해서는 미국 혹은 영어권이 가장 많이 언급되었는데, 총 80건이었다. 이외 퇴원준비 관련하여 ‘가이드라인’ 및 ‘기준’, 퇴원 후 ‘팔로우업’, 그리고 ‘수유’(feeding)가 동일하게 80건씩 확인되었다. 경제적 부분에 대해서는 처음으로 ‘수가’ 관련하여 75건 언급되었다.

16-20위에는 ‘안내’, 의사소통, ‘면담’, 그리고 ‘차이’, ‘문화’가 언급 되었다. 이는 퇴원준비가 단적으로 퇴원 교육만 의미하는 것이 아니라, 기본적인 의사소통, 안내, 면담 등을 포함하며 실제로 중요하게 다루어지는 부분임을 알 수 있다. ‘코로나’는 58건 언급되었는데, 코로나가 다문화가정 신생아중환자 퇴원준비 부분에서도 영향을 준 것으로 보인다.

21-25위로는 도움, 지인 및 친구 등 다문화가정의 사회적 자원이나 가정에서 아기에게 갖는 관심이나 태도, 마음에 대한 부분도 확인할 수 있었다. 또한, ‘베트남’에 대해 진술한 의료진이 많았는데 이는 미국 다음으로 가장 많이 언급된 나라이다. 실제로, 베트남은 국내 체류 중인 외국인 국적 중 두 번째로 많

은 나라이다. 더불어, '국민건강보험'이나 '불법체류', '체류'자격 등에 대해 언급이 많았는데 이는 주로 NICU 입원 혹은 퇴원 후 외래 진료비와 크게 연관되는 부분으로 의료진 입장에서 현실적인 어려움을 겪는 부분이 있을 것으로 보인다.

끝으로, 26-30위로는 '연락', '평가', '사회사업', '번역', '면회' '시골'/'지방'/'거주지', '양육'과 같이 다양한 주제가 언급 되었는데 '연락'과 '면회'는 의사소통 유형 중 하나로 '평가'는 앞서 나온 이해도 관련한 내용과 함께 논의 되었을 것으로 생각된다.'사회사업'은 병원마다 사회사업팀이나 사회사업실 등 이름에는 차등이 있을 수 있으나 주로 환자들의 진료비납부를 원내, 외 자원을 연계하여 지원하는 부서로, 신생아 중환자실 의료진과 적극적으로 협업하고 있는 것으로 나타났다.'번역'의 경우 앞서 '통역'과 더불어 언어적 장벽에 속하는 내용이다.

새롭게 등장하는 주제는 '거주지'와 관련한 것인데, 다문화가정 신생아중환자 보호자의 거주지가 시골, 지방일 때 해당 지역의 특성이 반영되는 부분이 있고, 혹은 거주지와 병원간 거리가 멀어서 퇴원 교육 일정 조율이나 퇴원 후 외래진료 내원과 관련하여 언급이 있었다.'양육' 부분은 퇴원교육의 일환으로 시행될 수 있는 부분인데, 양육경험 유무가 있느냐에 따라 교육의 필요성이나 정도가 달라질 수 있기 때문에 유의해야 할 부분으로 보인다.

이외 30위내에 들지는 않지만 동남아, 러시아, 몽골, 탈북민, 방글라데시, 필리핀, 아프리카, 미군 등 각각 국가에 대한 언급이 많았고, 이외에 유학생, 근로자, 난민 등 체류 신분과 관련한 논의도 있었다. 이는 같은 다문화 가정일지라도 각각 국가, 문화권, 그리고 체류 자격에 따라 그 특성이 매우 다르다는

것을 기반으로 논의가 진행됨을 나타낸다. 또한, 하나의 사례나 경험이 전체 다문화가정의 특성으로 일반화 될 수는 없다는 점을 시사한 부분이기도 하다. 이외에는 시스템, 응급/응급실, 산후조리, 할머니, 미혼모, 인터넷, 기관 혹은 종교, 신분, 출생신고, 예방접종, 산전 관리 등이 언급되었다.

2.2 주제에 따른 내용 분석

총 12명의 연구참여자와 심층 면담을 통해 얻은 원 자료(녹취록)를 주제에 따라 내용을 분석한 결과, 총 13개의 주제와 3개의 범주를 확인할 수 있었다. ‘의사소통 측면’, ‘사회 문화적 측면’, ‘제도적 측면’에서 상당한 차이를 보였다.

<표 18> 주제에 따른 내용분석

주제	내용
의사소통 측면	보호자-의료진간 직접 의사소통이 가능한 경우 (직접 의사소통하는 보호자의 주 양육자 여부)
	보호자-의료진간 직접소통이 불가능한 경우
	퇴원교육
	설명 및 교육에 대한 이해도 확인
	정서적 지지
	퇴원 후 문의
	교육 수준 및 양육 지식
사회·문화적 측면	퇴원 후 귀가 장소 및 양육지원 여부
	한국 생활에 적응 정도
	출신 국가의 양육문화
	경제적 여건
	불법체류자인 경우
제도적 측면	사회서비스 이용 연계 및 절차
	보수적인 병원문화 및 제한적인 다문화 수용성

(1) 의사소통 측면

다문화가정 신생아중환자 퇴원준비를 수행한 의료진의 경험은 의사소통 측면에 따라 분석할 수 있었다. 의사소통은 보호자-의료진간 기본적인 대화를 포함해 아기에 대한 설명과 면담, 퇴원교육, 정서적 지지, 퇴원 후 문의사항 응대 등을 포함한다. 의사소통 측면에서 ‘언어적 장벽’이나 ‘통역’에 대해서는 12명의 모든 연구참여자가 언급하였는데, 이는 언어적 제약이 다문화 가정 신생아 중환자 퇴원준비에 있어 주요한 부담임을 알 수 있다.

단순히 언어적 제약뿐만 아니라, 의사소통 특성은 보호자-의료진간 직접 의사소통이 가능한 경우, 그리고 해당 의사소통 대상자가 주 양육자인 경우와 아닌 경우에도 그 특성이 달랐다.

① 보호자-의료진간 직접 의사소통이 가능한 경우

면담에 참여한 대다수의 참여자들은 한국말 혹은 영어를 할 수 있는 보호자가 있으면 언어적 장벽이 줄기 때문에 부담이 경감된다는 의견을 보였다. 특히, 한국어뿐만 아니라 영어로만 소통이 되는 경우에도 퇴원 준비에 필요한 의사소통은 원활한 편이라 하였다.

“유럽권은 영어를 다 어느 정도 하셔서, 모국어가 프랑스어, 스페인어 하시는 분들도 영어를 하니까 문제가 됐던 부분은 사실은 없어요. (중략) 영어권 국가 아니면 다 힘들긴 해요. “ <참여자1>

단, 의사소통 대상자가 주 양육자가 아닌 경우는 주 양육자와 직접적으로 의사소통하는 것과 비교했을 때 소통에 차이가 있는 것으로 드러났다. 주 양육자가 아닌 대상자와 의사소통을 하는 경우, 의료진과 직접 소통한 해당 보호자가 주 양육자에게 내용을 전달해야하기 때문에, 의료진이 전달하고자했던 본래의 의미가 효과적으로 전달되지 못할 수 있다는 것이다.

한국어를 하지 못하는 보호자의 문의사항 등을 선택적으로만 전하거나, 아예 전달을 하지 않을 가능성이 있다고 하였다. 보호자간 상호 의사소통이 원활한지 않은 경우에는 해당 문제가 심화될 수 있다. 때문에, 단순히 언어 뿐 아니라 의료진과 직접 의사소통하는 당사자가 얼마나 아기 돌봄과 퇴원준비에 적극적인지 ‘태도’ 부분은 퇴원준비에 있어 중요하다.

“엄마 아빠 서로가 대화 잘 안 되는 경우는 건너서 그걸 들어야 되니까 더 이해가 안 되죠. 엄마가 궁금한 건 이거였는데, 아빠가 엄마가 궁금한 걸 다 파악 못하면 아빠가 (의료진에게) 물어볼 때 제한되고, 괜찮다고 넘어갈 수도 있고.” <참여자 9>

② 보호자-의료진간 직접소통이 불가능한 경우

한국말 혹은 영어를 할 수 있는 보호자가 없는 경우에는 퇴원준비를 위한 의사소통 과정에서 언어적 장벽이 크다. 원내에서는 국제진료센터를 통해서, 원외에서는 BBB Korea 등의 통역 지원을 받거나 한국어나 영어로 소통이 가능한 지인의 도움을 받는 경우가 많았다.

단, 영어, 중국어, 아랍어, 러시아어, 몽골어 등 각 병원별로 통역이 가능한 언어나, 통역 서비스를 받을 수 있는 대상자 범위에 대해서는 차등이 있다고 하였다. 병원마다 통역지원에 지원 가능한 시간대, 통역 가능한 언어, 통역의 질 등 편차가 큰 것은 제약이 있기 때문이다. 더불어, 통역지원은 주로 정규시간에만 가능하지만 신생아중환자실 특성상 정규시간 외에 응급한 통역이 필요한 일이 많기 때문에 한계가 있다.

원의 통역 서비스는 기관에서 통역지원 인력이 직접 동반하거나 BBB코리아 등을 통해 전화통역을 지원 받는 것으로 나타났다. 외부 서비스도 언어가 제한적인 것은 마찬가지이며, 원하는 시간대에 맞추어 늘 통역지원을 받을 수 있다는 보장도 없기 때문에 퇴원준비에 있어 어려움이 있다고 하였다.

특히, 스피커폰 등으로 비대면 통역 지원을 받는 경우 시간도 비교적 길게 소요되고 정확성도 떨어질 수 있다고 하였다. 인터넷에서 번역기 등을 사용하는 경우에도 적절한 번역이 되었는지 검증은 어렵다는 한계가 지적되었다.

③ 퇴원교육

퇴원교육의 경우 기본적인 의사소통과 달리, 보호자와 시간을 사전에 조율해 진행하기 때문에 통역 지원은 사전에 요청 및 확보할 수 있다는 장점이 있었다. 단, 조율된 시간 내에 퇴원교육을 모두 시행해야 한다는 점 때문에 비교적 많은 교육을 몰아서 시행하게 되는 편이라고 하였다. 더불어, 중요성은 크지만 보호자가 직접 수행하는 것을 모니터링 하는 비중이 큰 ‘수유교육’ 같은 경우는 요청을 하지 못하는 경우도 있었다.

“교육을 몰아서 하는 경향이 있어요. 일반 한국 엄마가 그렇게 배우기에도 벅찰 것 같은데 외국어로 배우지. (통역을) 통해서 배우지.” <참여자 7>

“엄마는 퇴원하면 24시간 아기를 돌봐야 되는데 그 몇 시간 안에 평가와 교육을 다 진행을 해야 된다는 게 되게 어렵다고 느껴졌고.” <참여자 7>

④ 설명 및 교육에 대한 이해도 확인

퇴원 준비에 있어 보호자가 아기 상태를 잘 이해하고 퇴원 교육 내용을 충분히 숙지하는 것은 가정으로의 안전한 이행과 성장발달에 필수적인 요소이다. 그러나 언어적 장벽이 있거나, 보호자가 질문 등에 적극적이지 않을 경우는 보호자가 얼마나 설명 및 교육에 대해 잘 이해했는지 확인이 어렵다고 하였다. 보호자가 궁금한 것을 잘 질문하고 적극적인 경우와 그렇지 않은 경우에 따라 특성이 다른 것인데, 적극성과 자신감에 따라 질문하는 정도가 차이가 있기 때문이다. 질문 내용을 기반으로 보호자가 잘 이해했는지 정도를 확인할 수도 있다.

술기 위주 퇴원교육에 대해서는 실제 보호자가 수행하는 모습을 확인하면서 이해 및 숙련도를 확인할 수 있지만, 다른 부분들은 명확한 확인은 어려운 것이다.

더불어, 코로나19로 인해 면회 시간 등에 제한이 생기면서 보호자가 직접 아기에게 교육 내용을 기반으로 실습해볼 기회나, 의료진이 보호자의 이해도를

확인할 수 있는 기회가 적어진 점도 지적되었다. 관련하여, 퇴원준비를 시행하는 의료진 입장에서는 보호자 이해도에 따른 개별적인 면담을 진행하기 힘든 점, 그리고 같은 내용이라든가 재차 확인하게 되면서 업무 부담이 증가한다고 하였다.

“제가 말씀드린 게 이해가 됐는지 확인을 하긴 하지만 실제로는 받아들이지 않았지만 대답을 또 능숙하게 하시는 분들이 있어요.” <참여자 9>

“교육할 때는 생각이 안 났는데 나중에 궁금한 점이 생길 수 있잖아요. (중략) 그분이 질문을 안 하는 게 없어서 안 하는 건지, 표현을 못해서 안 하는 건지, 이해를 못해서 안 하는 건지를 판단하기가 되게 어려워요.” <참여자 7>

⑤ 정서적 지지

기본적인 의사소통을 넘어 정서적 지지까지 이어지지 못하는 경우에 대한 아쉬움도 있다고 하였다. 연구참여자 중 절반 이상은 보호자가 위축되어 보이는 경험을 하였다고 했는데, 신생아중환자실의 경우 일상적인 면회에서도 조금씩 아기에 대한 설명을 듣고, 애착을 키워가고 크고 작은 지식들도 습득하는 기회가 될 수 있다고 하였다. 하지만, 이를 다문화가정 보호자에게 시행하지 못하고 있는 편으로 파악된다.

“퇴원하면은 맨 땅에서 있다가 그 애를 넘겨받는 느낌일 것 같은 생각 들어요. 그래서 (아기 퇴원을) 늦추고 싶어 하는 것도 이해가 되고.” <참여자 11>

“(영어를) 굉장히 잘했으면 이모셔널 서포트라든지 교육을 더 잘할 수 있었을 텐데. 원활하지 않아서 조금 어려웠어요. “ <참여자 4>

“한국말도 못 알아듣고 그 사람이 얼마나 위축되었어요. 힘든 환경에 애기 낳아보겠다고 임신해서 애를 낳았는데, 애가 좀 이상한데 뭐라고 하는지는 못 알아듣겠고. 돈이 많이 나올 거고 지금 당장 수술 안 하면 죽는다고. 부모가 사회적으로 가지는 심적인 소외감, 위축감을 상상하니까 좀 딱하더라고요.”
<참여자 10>

- 위와 같이 심리적으로 위축되어 있는 것과 관련하여 질문을 적극적으로 하지 못하고 표현에 어려움을 겪는 보호자도 있었으나, 반대로 그러한 감정을 부정적으로 표현한 사례도 있었다.

“그분 영어가 중미 영어예요. 억양이 잘 안들리고 저희도 이해가 잘 안돼서 되묻고 이러니까 본인이 인종차별 느낀다고 생각을 하셨나봐요.본인이 그냥 사회적 지위나 이런거 때문에 오히려 차별 받는다고 느꼈던 거 같기도 해요.”
<참여자 3>

⑥ 퇴원 후 문의

심층면담 내용에 따르면 신생아 중환자실 의료진은 환아가 퇴원한 이후에도 종종 보호자로부터 문의 전화를 받는다. 주로 보호자가 아기가 퇴원한 뒤 아기를 종일 돌보면서 예기치 못한 궁금증이 생기거나, 아기의 증상이 병원에

가야할 증상인지 아닌지 판단이 가늠이 어렵기 때문에 오는 문의가 많았는데, 이와 같은 퇴원 후 문의가 다문화 가정에 대해서는 빈도가 낮거나 없었다고 말한 연구참여자가 많았다. 또한, 문의전화가 드물게 오더라도 해당 내용을 확인하고 적절한 답변을 하기는 더욱 어렵다고 하였다.

“의사소통이 되면 NICU로 전화해서 물어본다든지, 동영상 찍어서 물어볼 텐데, 언어적 장벽이 있으면 안 될 수 있으니까요.” <참여자 9>

“외국인 다문화 가정 애들도 전화 와요. (중략) 이 말을 알아듣는 데도 이렇게 한참 걸렸는데 어떻게 설명을 해야 되는지 모르니까 우리가 그때 내린 결론은 ‘응급실!’ 밖에 방법이 없는게...” <참여자 11>

(2) 사회·문화적 측면

다문화가정 신생아중환자 퇴원준비를 수행한 의료진의 경험을 사회문화적 측면에 따라 분석하면, 보호자의 교육수준 및 양육지식과 관련한 경험, 퇴원 후 귀가장소 및 양육지원 차이에 따른 고려, 한국 생활 적응 정도, 외국인 보호자의 출신 국가의 양육문화, 경제적 여건, 그리고 체류자격이 불법체류자인 경우에 따른 경험 등으로 나누어 분류할 수 있다.

① 교육 수준 및 양육 지식

신생아중환자실 의료진이 퇴원준비를 수행할 때 보호자의 교육수준이나 기본

적인 보건·위생관념, 양육지식에 따라 퇴원교육의 범위가 달라진다고 하였다. 기초적인 양육 교육부터 시행하는 경우는 의료진 입장에서는 비교적 많은 시간과 노력을 할애하게 된다. 따라서, 다문화 가정 신생아 중환자 퇴원준비를 수행할 때는 보호자의 기본적인 양육 지식 정도를 파악해 교육을 수행해야 한다고 하였다.

“한 번에 바로 알아들으시는 분들이 있고, 미리 인터넷 학습을 하고 받아들이셔서 더 빠를 수도 있긴 한데. 어느 정도 지적 수준이랑도 연관이 있을 것 같아요.” <참여자 1>

“이유식을 먹이는데 갑자기 (시판되는) OO죽을 가져와서 먹여도 되는지 물어보세요. 기본적인 육아 소양에 대한 격차가 생각보다 커요. 퇴원 준비할 때도 그런 것까지 많이 고려를 하게 되는 것 같아요.” <참여자 10>

“아이가 있는 집에서는 금연을 하고, 엄마가 모유 수유 중이면 약물을 조심해야 하는 등 기본 보건 교육이 생각보다 잘 안 되어 있더라고요.” <참여자 10>

② 퇴원 후 귀가 장소나 양육지원 여부

신생아중환자실 의료진이 환아 퇴원준비를 시행할 때, 아기가 퇴원하는 장소나 퇴원 후에 아기를 돌보는 것을 지원해 줄 양육 지원 자원이 있는 지를 확인하게 된다. 미국, 유럽 같은 서양권 국가는 우리나라처럼 '산후조리'의 개념이 없고, 일부 아시아 지역을 비롯한 남미, 이슬람 문화권에는 '산후조리 문화'가 존재해왔다. 한국에서는 산모가 주변의 모든 일을 다른 사람에게 맡기고

본인은 쉬는 데 전념하는 산후조리를 당연하게 여기며, 산후조리를 전문으로 하는 숙박시설이 많고, 혹은 부모에게 의지하는 경우도 있다.

관련하여, 한국인 산모의 자녀의 경우 산후조리원으로 퇴원하는 경우가 많은데, 해당 기관에서는 단순 산모 관리뿐만 아니라 아기 양육에 필요한 필수적인 교육도 적극적으로 수행한다. 때문에, 신생아 중환자실 의료진은 산후조리원이 퇴원 장소인 경우 퇴원 시점에 부모의 준비가 다소 완벽하지 않더라도 퇴원을 진행시키는 경향이 있다고 하였다. 신생아의 중증도에 따라 퇴원시기와 조리원입소시기가 맞지 않아 조리원 입소하는 경우 자체가 제한적일 수 있으나, 면담 결과에 따르면 아기가 수 일 내로 퇴원하는 경우 부모 중 한명이 한국 사람이면 산후조리원을 가는 것으로 나타났다.

또한, 한국 생활 적응이 잘 되지 않은 상태에서는 아기를 데리고 운전하거나 대중교통을 이용해 퇴원 후 외래를 방문하는 것도 익숙하지 않을 수 있어 퇴원 후 외래진료의 중요성과 필요성에 대해 충분히 설명한다고 하였다.

“한국의 도움을 받을 수 있는 사람이 아무도 없으니 오로지 의료기관이 그걸 다 해야 된다. 근데 그걸 또 안 통하는 말로 해야 된다. 정말 힘들었다.” <참여자 10>

“다문화 가정 퇴원 가정에서 국내에 있지만 지자체 도움을 받기가 사실 쉽지 않고요. 건강보험공단 등록되기까지 한 3개월 정도, 출생 신고하고 시간이 좀 걸리고. 정보의 제한 이런 것도 있고 어디 물어볼 데도 없고.” <참여자 2>

③ 한국 생활 적응 정도

각각 다문화 가정마다 한국 생활에 얼마나 적응했는지 차이가 있는데, 아직 한국사회에 적응을 하지 못한 상태에서 임신과 출산, 그리고 양육을 경험하는 산모들의 경우 퇴원준비에 비교적 어려움이 많았다. 한국 생활에 충분히 적응하지 못한 상태로 신생아중환자실에 입원한 환아에게 필요한 물품을 준비하거나 정보를 얻는 것, 그리고 퇴원 후 응급 상황시 연락해야하는 곳이나 병원을 방문하는 방법 등을 안내하고 교육하는 것 등 다양한 논의가 있었다.

일례로, 한국 생활에 아직 적응하지 못한 보호자가 신생아중환자실 특성상 일반적인 매장에서 판매하지 않는 특수 분유, 이른둥이 기저귀 등을 구매해야 하는데 다문화가정 보호자 중 인터넷 물건 구매가 어려운 경우도 있었으며, 관련하여 인터넷 기반의 다양한 육아 정보에 대해 접근성도 떨어지는 편이었다. 때문에, 유일하거나 몇 없는 정보의 창구인 의료진과 의사소통 과정에서 사소한 것 까지 물어보는 경향이 있다고 하였다. 병원에서 시행하는 단체교육에는 참여가 저조한 편인데, 한국어로 진행되는 점 등이 이유로 생각된다.

“아기 목숨하고 연관이 있기 때문에 응급 상황에 빨리 대처할 수 있는 여러 시스템을 잘 활용할 수 있게 안내도 잘 해야 되고. 가정 간호사 체계라든가, 주변 가까운 119에 빨리 연락해서 병원에 와야 되잖아요.” <참여자5>

“한국 문화에 적응을 못한 상태로 분만을 하는 경우가 꽤 있는 것 같고, 양육은 보통 엄마가 하는데 정보가 너무 없는 것 같아요.(중략) 우리나라가 자료는 되게 많은데 외국인이 접근하기가 쉽지가 않으니깐 아쉬워요.” <참여자 1>

“이른둥이 지지 모임을 한 번씩 해요. 교수님, 사회사업팀, 수선생님이랑 같이 대화를 1시간 정도 하는 말 그대로 지지 모임이죠. 궁금한 것도 물어보고 이제 엄마들 안면도 트고. (외국인 엄마들은) 참석을 안 해요. 있다는 건 알려주지만 보통 안 하시죠.” <참여자 2>

- 반면에, 한국생활에 적응한 보호자들의 경우 커뮤니티 기반으로 사회 경제적 자원을 적극적으로 탐색하며 상호 정보 공유가 활발하다고 하였다. 특히, 외국인 근로자가 많은 지역에서는 커뮤니티를 형성하고 정보를 활발히 공유하며 다문화가족지원센터나 종교단체 등 지원 받을 수 있는 자원을 이전보다 적극적으로 탐색하는 경향이 있다고 하였다. 더불어, 진료비 지원이 비교적 잘 되는 편인 병원으로 산모가 해당 병원에서 분만하기 위해 찾아오거나 연계가 되는 경우도 있었다.

“외국인들이 모여 있는 데서 정보를 많이 듣는 것 같아요, 사람들끼리 커뮤니티 형성이 돼가지고 (중략) 적극적으로 지원센터를 간다든지 아니면 나를 도와줄 수 있는 종교단체라든지 그런 데를 알아서 가고요.” <참여자 11>

④ 출신 국가의 양육문화

외국인 부모가 거주하던 출신 국가의 양육 문화가 한국과 차이가 있는 경우가 있었다. 목욕을 시키는 횟수, 모유 수유, 이유식 등에 대한 다양한 사례에 대해 연구참여자들이 말하였으나 공통적으로 베트남에 대한 언급이 많았다.

“베트남에서는 이렇게 이유식을 세분화해서 하지 않는데, 단계별로 안 하고. 만 2살 3살까지 그냥 계속 모유 먹는대요. (중략) 그래서 이런 이제 이유식에 대한 접근이나 이런 것도 이렇게 다르구나 생각이 들더라고요. ” <참여자 10>

“사람마다 다를 수 있겠지만 모유 수유에 대한 중요성을 더 인지하는 경우들이 많아요. (중략) 지금 우리나라 산모들보다 훨씬 더 당연히 여기고 더 적극적으로 하시려고 하는 분들이 많아요.” <참여자 5>

⑤ 경제적 여건

신생아중환자실은 기본 입원 진료비가 높아, 큰 수술이나 시술을 받지 않더라도 재원 기간이 길어지면 진료비 액수가 빠르게 늘어난다. 그러나 국민건강보험 적용 시 입원 진료비 본인 부담률은 0% 가 되기 때문에 건강보험이 적용되면 진료비 납입에 대부분 무리가 없고 경제적 여건이 어려운 경우 병원 내 사회사업팀 연계로 많은 경우 해결이 가능하였다. 반면 건강보험 적용이 되지 않을 시 경제적 여건이 좋은 가정도 진료비 부담이 심해지는 상황이었다.

“국민건강보험이 워낙에 잘 되어 있어서 아기가 건강보험을 획득할 수만 있다면 사실은 아무것도 걱정이 될 일이 없거든요 비용에 대해서는.” <참여자11>

“그분들이 경제력이 있으신 분들이었는데도 불구하고 재원 기간이 길어지고
몇 억씩 나와버리니까, 도저히 비용을 감당을 할 수가 없어서 아기를 데리고
이제 본국으로 가고 싶다고 말씀을 하셨어요.” <참여자4>

“사회사업팀에서 종교단체나 도와줄 수 있는 부분 쪽으로 연결을 해주는 거
같아요. 돈이든, 아니면 돈 말고 아기가 잘 있는지 가서 봐주는 그런 쪽으로.”
<참여자 12>

⑥ 불법체류자인 경우

체류자격이 없는 보호자의 출생아가 신생아중환자실에 입실한 경우에는 국민
건강보험공단 혜택을 받지 못하기 때문에 입원진료비 자체가 높은 편이며, 관
련하여 보호자 측의 진료비 지불능력이나 사회적 지원을 받는 것이 어려운 경
우가 많다고 하였다.

국민건강보험이 적용되지 않는 경우 해당 자녀는 외국인 수가에 준해 진료비
가 산정되며, 이는 정해진 기준이 없고 각각 병원마다 정해진 수가를 적용한
다. 통상 2배 이상의 가격이 부가되는데, 때문에 신생아중환자실 입원료 부담
이 클 수밖에 없다.

면담 결과에 따르면, 불법체류자 보호자의 경우 진료비가 얼마인지 자주 물
어보며 진료비 지불을 위해 노력하는 편이라고 하였다. 하지만, 진료비를 내지
못해 퇴원이 미뤄지는데 재원기간이 늘어날수록 진료비는 더욱 늘어나는 악순
환이 있는 경우도 있었다.

또한, 사회사업팀과 연계과정에서 병원마다 여건이 다르기 때문에 지원 가능한 범위나 의료진이 개별적으로 느끼는 부담 정도에는 차등이 있었다. 사회사업팀을 통해 원, 내외 진료비를 지원받는데 주로 원내 지원금은 불법체류자에게는 사용하지 못하는 경우도 있었으며, 기본적으로 외국인 수가가 그나마 저렴한 병원으로 전원 시키기도 하였다. 상황에 따라 종교기관, 난민 보호기관 등의 지원을 받는 경우도 있었다.

“병원마다 책정되어 있는 의료비가 다르기 때문에, 한두달은 입원 시 우리 병원에서 최소한 이 정도 진료비가 나온다고 하면, 같은 처치시 의료비가 좀 싼 데로 보내요.” <참여자 9>

“대부분 병원에서 후원금을 이분들(미등록 외국인)한테 못 쓰게 돼 있는 경우들이 많은 걸로 알아요. (중략) 특히 이제 작은 병원들에서 근무하시는 선생님들이 되게 이런 부분이 어려움이 많은 것 같아요. 이것 때문에라도 OO대로 보내야 된다는지 연락을 받을 때가 있거든요.” <참여자 12>

“그 애를 살리려면 이제부터는 선택의 여지가 보호자가 없는데 돈이 엄청나게 많이 나오는 거야. 병원도 난감, 우리도 난감, 애기 집도 난감. 엄마 아빠는 완전 청천벽력인데 근데 말도 잘 못 알아듣고 돈도 없어. 돈이 무지하게 많이 나올 거 그거 설명하는 게 항상 제일 괴로워요.” <참여자 10>

(3) 제도적 측면

① 사회서비스 이용 연계 및 절차

대표적으로 환아 출생신고나 외국인등록에 필요한 여권 사진 촬영, 혹은 유전자검사에 대한 언급이 많았다. 부모 중 한 사람이 한국인인 경우 외에, 부모가 둘 다 외국인인 경우 아기 여권 발급 후 출입국 관리 사무소에 출생일로부터 90일 이내 외국인등록을 해야 하며, 추후 체류자격 부여가 가능하기 때문이다. 이때, 여권 발급을 위해 아기 사진 촬영이 필요한데, 일선에서 실무시 어려움이 있는 것으로 드러났다. 더불어, 국적 신청 목적으로 친자 확인을 위한 유전자검사가 의뢰되는 경우도 있었다.

“아이를 사진을 찍어야 된다고 항상 말씀을 하시거든요. 근데 튜브가 없어야 되고요. 이런 절차를 좀 완벽하게 (알고 싶은데), 이 절차를 저희도 모르고 아빠도 들어서 이제 얘기를 해주는데 저희도 이 절차를 모르니까 좀 답답한 게 있죠.” <참여자 4>

“의료비 측면에서 봤을 때는 빨리 출생 신고가 되어야 해결이 되는데 인투베이션(기관내 삽관)을 하면 증명사진을 못 찍잖아요. 그래서 그 사진을 계속 달라고 아빠가... 그런 과정들이 좀 어려울 것 같은데. 행정적으로 보호자들이 느끼기에. “ <참여자 1>

“(친자관계를) 증명하기 위해서 유전자 검사를 해야지 아빠와 아기의 관계를 입증할 수가 있어서 실제로 와서 채취를 해서 가고 채취를 할 때 그 사진을

찍어서 나라에다가 제출을 해야 된대요. 그런 과정들이 되게 복잡한 게 많아서 그런 행정적인 문제들도 앞으로 되게 문제인 것 같아. 점점 이제 한국에 눌러앉는 외국인들이 많아서 그런 절차가 되게 까다로워졌다고 들었어요. “

- 이처럼 다문화 가정이기 때문에 부가적으로 수행해야 하는 부분들에 대해서, 절차 및 기준을 의료진과 보호자 모두 잘 알지 못해 어려움이 있다고 하였다. 또한, 일선에서 실무를 하면서 복잡한 조건들을 파악해야만 한다는 점은 추가적인 업무 부담이 된다는 지적도 있었다.

“다문화 가정이 퇴원하고 나면 어떤 제도가 있음에도 불구하고 그 제도를 찾지 못해서 어려움을 겪게 되는 경우도 많은거 같고. 예방접종지원사업도 저희가 보건소에서 (외국인관리)번호 부여 받도록 안내를 해야지만 보호자들이 아는 경우가 있거든요. “ -참여자 8

“보험 관련 질문을 (보호자가)저한테 하신 적이 있었는데 저도 잘 모르겠는 거예요. (중략) 이런 모습이 저도 너무 비전문적이어 보이고, 저도 궁금하고.”

- 참여자 7

“(외국인 미혼모 자녀가 기관에 위탁되어야 하는 상황에서) 정확하게 아기가 어디로 가야 되는지를 확인 해주고, 나름 저희는 최선을 다해서 방법을 찾았는데. 결국은 두 분 다 외국인이라서 국내에서는 위탁할 수 없다고.” <참여자 4>

②국내 병원의 보수적인 문화 및 제한적인 다문화 수용성

다양한 사회·문화적 특성을 가진 다문화가정 보호자 응대 시 기본적으로는 의료진의 태도가 가장 중요하다. 단, 의료진 개별의 태도와는 별개로 다문화 가정 보호자가 문화적 특성에 기인해 특수한 요구를 하는 경우에 대해서는 병원 입장에서는 해당 요구를 받아들이는 경향은 아니라고 하였다.

더불어, 외국인 친화 병원에 대한 인식에 대한 우려가 있는 경우도 있었다. 즉, 외국인 친화적인 노력을 하고자 할 때, 반대로 외국인이 아주 많이 오는 병원에 대한 이미지가 오히려 내국인 유입에 영향을 줄까봐 걱정하는 분위기가 있다는 것이다. 이는 한국 사회에서 다문화 가정에 대한 인식이나, 다문화 수용성 부문에 연계되는 부분일 수 있다.

“내가 권위적이지 않고 먼저 질문이 있는지 물어보고, 장벽을 낮춰주면 굉장히 질문 많이 하고요. 권위적이거나, 질문을 했을 때 내 태도가 뭘 그런 걸 물어보냐는 태도면 그 다음 질문이 좀 없어요..” <참여자 10>

“우리나라 의료계 문화 자체가 보수적이고 의료인 중심인 문화여서 보호자의 문화의 특성을 좀 맞춰 줄려고 안 했던 것 같아요. 안되면 안 된다고 단호하게 자르는 게 주 었던 것 같습니다.” <참여자 7>

“병원 안에서 그거(외국인 친화 병원)에 대한 딜레마가 있었어요. 병원이 그거를 너무 밖으로 내세우면 한국 사람들이 안 온다, 그게 고민이더라고요.” <참여자 12>

V. 개선방안

심층 면담 시 다문화가정 신생아중환자 퇴원준비에 있어 병원 내·외부적 개선이 필요한 부분은 무엇인지 질의하였고, 다섯 가지 범주로 분류하였다.

1. 의료통역 지원 확대 및 질 향상

다양한 언어권 통역에 대한 접근성이 높아지고, 해당 정보를 쉽게 접할 수 있으면 좋겠다는 의견을 다수의 연구참여자가 제안하였다.

면담 결과에 따르면 병원마다 국제진료센터 유무, 그리고 국제진료센터의 도움을 받을 수 있는 정도는 시간, 언어 다양성 측면에서 한계가 있었다. 원외 서비스 중 자주 언급되는 BBB Korea 언어통역 서비스는 봉사자 기반의 통역 서비스로 언어 종류나 통역을 받을 수 있는 시간대 추정은 어려운 편이라 하였다.

병원마다 개별적으로 특수 언어에 대한 통역 인력을 상시 대기시키기는 어려운 현실 대비, 시스템적 지원은 부재하며 각 병원별로 자체적으로 문제를 해결해야하는 것은 한계점으로 지적되었다.

“파키스탄 우르드어를 할 수 있는 사람이 한정 돼 있는데 병원에서 그런걸 모두 해결하기는 어려워요. 경기도 시흥, 화성에 알아봤는데 고용한 직원 태도가 안 좋을 수 있다고 답변을 받았어요. 경기도가 (해당 언어 지원이 되는 곳으로는) 유일했어요. “ <참여자 1>

또한, 통역에 대한 접근성뿐만 아니라, 통역의 질(quality)도 중요함을 많은 연구참여자가 역설했다. 사전 설문이나 면담 결과에 따르면 언어 통역시 가족 및 지인을 통한 통역이 잦은 편이었는데, 퇴원준비 가이드라인을 제작한 VC smith(2022)의 경우 가족 및 지인을 통한 통역은 바람직한 의료통역이 아니기 때문에 전문 의료통역사의 도움을 받는 것이 적절하다 하였다.

더불어, 단순한 언어 통역이 아닌 의학적 내용에 대한 통역이 필요하기 때문에 통역의 질은 더욱 중요하다. 내용적 측면에서 신생아에 대한 특수한 정보나 의학 지식 등을 통역사조차 이해하기 어려울 수 있고, 해당 내용을 보호자에게 전달하는 과정이 미흡할 수도 있기 때문이다.

“제일 중요한건 보장된 통역이죠. 엄청난 아웃컴(예후)을 설명하거나 디테일한 질환에 대한 게 아니라, 그냥 기본적인 의학적 텀을 설명할 수 있어 줄 정도 라도요. “ <참여자 9>

“의학적 소양이 있는 사람은 아니니까 제한이 있을 수 있었을 것 같아요. (중략) 면담을 했는데 환자 입장에서조차 제대로 된 정보를 못 얻고, 의료진도 답 답하고. 이런 케이스는 점차 많아 질 거라서 시스템적 지원이 필요할 것 같아요. “ <참여자 1>

2. 퇴원교육 부분에서 외국어 서면 혹은 동영상 자료 개발

앞서 다루었던 다문화가정 신생아 중환자 대상으로 퇴원준비를 진행할 때 언어적 제약이 큰데, 특히 퇴원 교육 시에는 통역에 대한 의존도가 높은 것으로 나타났다. 이런 경우 통역사와의 시간 조율 등을 이유로 퇴원교육을 몰아서

시행하는 경향이 있는데, 기본적으로 해당 내용을 잘 이해했는지 확인이 어려운 상황에서 한 번에 많은 내용을 교육하고 실습한다면 보호자 입장에서 해당 내용에 대해 충분히 소화하기 어려울 것이다.

따라서, 통역뿐만이 아닌 ‘번역’ 자료 같은 서면자료나 영상자료 등을 제작 및 활용하고 있거나 활용하면 좋겠다는 의견이 많았다. 이해하기 쉬운 자료로 교육 내용을 제공함과 동시에 교육을 마치고서도 복기가 가능하며 다른 보호자와도 공유할 수 있다는 장점이 있기 때문이다.

모든 병원의 외국어 자료 구비 정도를 현재 확인할 수는 없지만, 연구 참여자가 종사하는 병원 정보에 기반을 두면 과반수의 병원이 해당 자료가 준비되지 않았다. 공통된 내용에 대해 모든 병원이 각각 퇴원 교육 자료를 제작하는 것은 다소 비효율적이기 때문에 영문 혹은 기타 외국어로 된 서면 교육자료, 동영상 자료를 외국인 대상으로 활용할 수 있도록 제작 혹은 유용한 사이트 등을 공유하는 방안이 필요하다.

관련하여, 신생아 및 신생아중환자에 대한 기본적인 내용도 관련한 서식을 마련하는 것이 좋겠다는 의견이 있었다.

“산소 포화도랑 cyanosis에 대한 개념이라든지, 어떻게 통역하느냐에 따라서 그냥 파래진다고 칠 수도 있잖아요. regurgitation이나 vomiting도 사실은 똑같이 토한다고 설명을 할 수도 있는 거고, 차이가 있음에도 불구하고.”

<참여자11>

3. 다문화가정 특성을 고려한 개별적 퇴원준비가 필요함

신생아중환자실에서 환아가 퇴원한 뒤 다문화가정 보호자가 얼마나 아기를 잘 돌볼 수 있을지 사전에 확인할 때는 의사소통 측면, 사회문화적 측면을 포함한 다양한 고려가 필요하다. 의사소통 측면에서는 언어적 장벽을 감안하고서 보호자가 설명, 교육 등에 대해 잘 이해했는지 확인해야하며, 또한 사회문화적 측면에서는 한국생활에 적응 정도, 각각의 교육수준, 양육 지식 및 양육 경험, 출신 국가의 양육 문화, 경제적 여건, 체류 자격 등 다양한 특성을 고려할 수 있다.

이를 바탕으로, 보호자가 얼마나 아기가 퇴원한 뒤 잘 돌볼 수 있을지를 확인하는 ‘퇴원 준비도’(Discharge Readiness)를 보다 면밀히 파악할 수 있는 것이다. 관련하여, 퇴원 준비시 꼭 확인해야하는 요건들에 대한 체크리스트 등이 필요하다는 의견이 있었다. 미국 주산기학회 주관의 신생아중환자실 퇴원준비 가이드라인의 저자인 VC Smith의 동의로 제공받은 퇴원준비도 체크리스트: 보호자용 (별첨2)을 활용할 수 있을 것이다.

“(퇴원준비도 평가도구가)있어야 되겠다는 생각이 들어요. 자기가 준비됐다고 이렇게 그냥 할 수도 있긴 한데, 한 번 더 되짚어볼 기회는 되는 것 같아요.”
<참여자 1>

“체크리스트처럼 기본적으로 양육자가 누군지, 만약에 양육자가 아프거나 뭔가가 안됐을 때 서포트 할 수 있는 보조 양육자는(secondary caregiver) 누군지 (파악이 필요하다).” <참여자 11>

“미국은 가정환경 평가를 (퇴원 장소가) 집인지, 수도와 난방 시설이 있는 지부터 시작해요. 컨테이너에 사는 사람이 너무 많아서요. 마약, 약물 남용이나 알코올 의존이 있는지, 생물학적 아빠가 같이 사는지도 조사해요. 우리도 점점 다문화화 되니까 전체적으로 준비를 하면 좋을 것 같아요.” <참여자 10>

- 퇴원 후 각각 외래진료 일정과 필요성에 대해 보호자에게 명확히 전달함과 동시에 해당 내용을 보호자가 충분히 이해했는지 확인할 필요성도 제안되었다. 퇴원 후 외래이행률에 대해서는 여러 요인이 있을 수 있으나, 최소한 퇴원 준비 과정에서 각각 외래에 대한 중요성을 보호자가 인지하고 이행할 준비가 됐는지 확인이 필요하다는 것이다.

“이비인후과 외래는 퇴원 후 바로가 아니라 교정 3개월에 잡았는데 (보호자입장에서) 우리 아기는 잘 들리는 것 같다고 안 올 수도 있는 거잖아요. 이해도에 따라 증상이 눈에 보이지 않으면 잘 못 받아들이실 수도 있으니까.” <참여자 10>

- 더불어, 외국인 체류 유형별 출생신고, 보험자격, 병원에서 준비해주어야 하는 필수 서류 등에 대한 정보를 이해하기 쉽게 제공할 필요성이 있다. 의료진 입장에서 아기의 체류유형 및 보험지불 유형에 따른 서류작업이나 행정 절차는 생소할 수 있기 때문에 이러한 부분에 대한 사전 가이드라인이 있을 경우 업무에 도움이 될 것으로 생각된다. 현재는 보호자가 요청하면 알아보는 식으로 출생신고에 필요한 서류 준비, 예방 접종 등록 등을 시행하고 있는 실정인데, 해당 내용을 의료진 입장에서 먼저 파악하고 대

응이 필요하다는 것이다.

“며칠 안에 아기가 사진을 찍어서 제출을 하면 아이가 그쪽 나라에서 얼마를 지원을 받을 수 있더라고요. 나라별로 많이 오는 그런 케이스 가 있으면 저희가 그걸 알면 도움이 많이 될 것 같긴 해요.” -참여자 4

“외국인 관리번호 같은 거를 보호자들이 나중에 시간이 지나서 우리가 정보전달 하는거 보다는, 좋은 제도라면 좀 미리 입원했을 당시에 정보전달을 해줄 수 있는 그런 프로세스가 있으면 좋겠어요.”- 참여자 4

장기체류 재외국민 및 외국인에 대한 건강보험 적용기준 [보건복지부고시 제 2021-253호, 일부개정, 시행 2021. 10. 14.]에 따르면, 국내에서 출생한 외국인 신생아의 경우 부 또는 모가 건강보험 지역가입자이고, 그 취득일이 신생아 출생 이전일 경우는 ‘출생일’로부터, 부모 모두 건강보험 자격이 없거나 자격이 있어도 신생아 출생 이후에 취득한 경우는 신생아의 외국인등록일자부터 국민건강 보험의 지역 가입자 자격을 취득할 수 있다.

한국에서 출생한 외국인 아기의 경우 앞서 다룬 내용과 같이 출입국 관리법 제 23조에 따라 출생한 날로부터 90일 이내에 주소지 관할 출입국사무소에서 체류자격 부여 신청을 하여야 장기 체류가 가능하다. 이때, 외국인 아기의 체류자격 부여 신청을 위해서는 부모의 국적에 따른 출생신고가 되어 있어야 하며, 이를 위해서는 여권발급이 필요하게 된다.

위와 같은 내용을 의료진과 보호자가 이해하기 쉬운 형태로 정리하여 아기가

신생아중환자실에 입실한 초반부터 준비한다면 혼란이 경감될 것으로 보인다.

4. 퇴원 관련 업무를 전담으로 맡는 인력이 필요함

위와 같이 개별화된 퇴원준비를 위해서는 퇴원 관련 업무를 주도적으로 관리하는 전담 인력이 필요하다는 의견이 우세하였다. 국내 병원 특성상, 신생아중환자실은 성인중환자실과는 다르게 유일하게 퇴원이 이루어지는 곳으로 중환자를 돌보는 것과 함께 퇴원준비 및 안내 등을 동시에 수행해야 한다는 특징을 갖는다.

이는 교육적 측면, 그리고 보호자와 신뢰 및 라포를 쌓으면서 정서적 지지를 하기에 적합한데(VC Smith,2022), 담당자가 일관된 정보를 제공하며, 올바른 사정과 평가를 통해 보호자의 퇴원 준비도를 보다 정확히 확인할 수 있게 되는 장점도 있다. 이는 퇴원후 아기의 안녕과 직결되는 중요한 부분이다.

면담을 수행한 병원 중 퇴원과 관련한 업무를 전담하는 인력이 있는 곳은 7개 중 5개 병원으로, 각각의 역할 범위는 차이가 있었다. 신생아 전담간호사가 nebulizer, suction, tube feeding, gavage tube insertion, NRP, 산소 모니터교육, vp shunt교육, central cath 관리 등을 교육하고 퇴원 전담 간호사가 담당 간호사가 시행하는 퇴원교육(젓병수유 gavage feeding교육, suction교육)을 지원하고 모니터링 하는 역할, 전반적인 퇴원환자 관리를 수행하는 인력으로 구분된 병원도 있었다. 혹은, 임상실무를 주로 수행하되 퇴원교육에 한해서만 업무를 담당하는 경우도 있었다. 7개 병원 중 2개 병원은 퇴원 관련 업무를 수행하는 정해진 인력은 없지만 주로 선임간호사의 지원 하에 담당간호사가 직접 퇴원을 준비하고 있는 것으로 파악하였다.

병원마다 전담 간호 인력에 대한 업무 인정범위, 혹은 인력 지원 가능여부 등 여러 가지 배경적 요인이 있으나, 퇴원 관련 업무를 전담할 수 있었던 배경에 대해 문의 했을 때 해당 연구참여자는 신생아 중환자실의 관리자가 가지고 있는 인식이 주요한 동력으로 작용하였다고 답변 하였다.

“(퇴원을) 체계적으로 관리를 할 사람이 가장 필요하다고 생각해요. (중략) 개별적으로 다 퇴원 계획을 세우고 보호자를 입회시켜서 하나하나 교육하기엔 현실적인 문제가 있다고 생각 합니다.” -참여자 8

“퇴원 시 설명하는 시간이 굉장히 많이 소요가 되는 거죠. 짧게는 20- 30 분 인데 길게는 1시간까지도 소요가 되고. 근데 저희는 병동이 아니고 중환자실이잖아요. “ <참여자 4>

5. 아동 건강권 보장 측면에서 취약계층 진료비 지불 지원 확대가 필요함

경제적으로 지불능력이 떨어지거나, 체류자격상 불법체류자 가정의 출생아가 신생아중환자실에 입실한 경우 진료비 부담이 큰 편이다. 입실 시점에서 이미 진료비 지불이 어려울 것이 파악된 상황일지라도 신생아 중환자실 의료진 입장에서 의학적, 윤리적 측면에서 아기에 대한 치료를 중지하거나 퇴실 시킬 수도 없다는 점에 주목할 필요가 있다.

관련하여, 아동 인권 보호 및 인도주의적 차원에서 사회 사업팀, NGO 연계 등 민간 영역의 도움을 받는 것을 확대해야한다는 의견부터, 일정 조건하에 한시적으로라도 국민건강보험 혜택을 부여하는 것, 그리고 기본적으로 각 병원마다 자체적으로 두 배 이상 적용하는 외국인수가를 신생아중환자에게도 일률적으로 적용할 것인지 논의가 필요하다는 등 다양한 개선방안이 논의 되었다.

그러나, 위 주제는 충분한 숙의가 필요한 주제임에도 불구하고 아직 관련 논의가 미흡하다. 추가 논의와 개선이 필요하다는 면담 참여자가 많았다. 아동 인권보호측면, 그리고 신생아중환자실 퇴원 후에도 치료의 연속성 측면에서 추가적인 논의가 필요할 것이다.

“(경제적으로 부유한 집 가정과 비교했을 때) 진짜 막 한 푼이 없는 사람이라 똑같이 같은 수가를 때려놓고 다 내라고 하는 것도 문제다. 뭔가 대책이 있었으면 좋겠다. 점점 늘어날 거니까. “ <참여자 10>

“(불법체류자 자녀 중에) 프리텀이 많아졌고, 그 아이들이 결국은(NICU에서) 나와서 커서 자라야 되는 아이들이니까 시스템적인 개선이 있어야 될 것 같아요. “ <참여자 11>

“(성공적으로 퇴원한 이유는)체류 자격이 중간에 변경된 게 가장 큰 것 같아요. 안정적으로 엄마가 돈을 많이 안 내니까 애를 여기 있는 동안은 팔로업을 잘 데리고 왔어요. 로스 안 시키고.” <참여자 10>

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 수도권 소재 7개 병원 12명의 신생아중환자실 의료진이 다문화 가정 출생아의 퇴원준비를 시행한 경험을 분석해 다문화가정 퇴원준비의 특성 및 개선방안을 제시한 서술적 조사 연구이다. 심층면담을 활용한 질적 연구 방법론을 기반으로, 눈덩이 표집 방법과 의도적 표집 방법을 통해 연구참여자를 선정하였다.

연구참여자 및 연구참여자의 근무지에 대한 일반적 특성, 퇴원 준비 관련 특성을 비롯해 다문화적 특성도 함께 확인하였다. 조사 결과, 다문화가정 신생아 중환자에 대한 퇴원 준비는 비 다문화가정에 대한 퇴원준비와 같은 기준을 가지고 진행되지만 의사소통 측면, 사회 문화적 측면, 그리고 제도적 측면에서 상당한 차이점을 보였다.

연구참여자 및 연구참여자의 근무지에 대한 일반적 특성, 퇴원 준비 관련 특성을 비롯해 다문화적 특성도 함께 확인하였다. 또한, 12명 의료진과의 녹취록 전문에 대해 ATLAS.ti ver. 8.3.17을 활용하여 분석하였다.

첫째로, 최소 10회 이상 언급된 키워드 중심으로 다빈출 어휘를 정리하였다. ‘교육’이 가장 많이 언급되었으며 다음으로는 보호자 관련, 자료 및 정보, 언어

및 통역관련 언급이 많았다. 둘째로, 면담 내용을 의미에 따라 분석하였다. 다문화가정 신생아 중환자에 대한 퇴원 준비는 비 다문화가정에 대한 퇴원준비와 같은 기준을 가지고 진행되지만 의사소통 측면, 사회 문화적 측면, 제도적 측면에서 상당한 차이점을 보였다.

첫째, 의사소통 측면에서는 보호자-의료진간 직접 의사소통이 가능한지 여부에 따라 소통에 차이가 있었다. 구체적으로는 퇴원교육, 설명 및 교육에 대한 이해도 확인, 정서적지지, 퇴원 후 문의 부분에서 비 다문화가정과는 다른 특성을 보였다.

둘째, 사회·문화적 측면에서는 환자 보호자의 한국 생활 적응 정도, 출신 국가의 양육문화, 퇴원 후 귀가 장소 및 양육지원 여부, 교육 수준과 양육지식, 경제적 여건에 따른 차이가 있었다. 특히, 보호자가 미등록 외국인, 즉 불법체류자인 경우에는 분명히 구분되는 특징이 있었다.

셋째, 제도적 측면에서는 다문화가정에 대한 사회서비스 이용 절차나 연계하는 방법이 다르기 때문에 퇴원준비에 차이가 있었으며, 보수적인 병원문화와 제한적인 다문화 수용성은 한계점으로 지적되었다.

원활한 다문화 가정 신생아 중환자 퇴원준비를 위해서 총 다섯 가지 개선점이 제시되었다. 첫째, 의료 통역 서비스의 양적, 질적 확대 및 정보 공유가 필요하다. 둘째, 외국어로 작성된 서면 자료 및 동영상자료를 활용한 퇴원 교육 자료 개발이 필요하다. 셋째, 다문화 가정의 사회 문화적 특성을 고려한 개별 맞춤형 퇴원 준비가 필요한데, 특히 환자 보호자의 퇴원준비도를 면밀히 확인하는 과정이 필수적이다. 언어 장벽과 문화 차이로 인해 의료진과 환자 보호

자의 의사소통이 실제로 원활했는지 검증이 필요하기 때문이다. 넷째, 퇴원 전담 인력이 필요하다. 다섯째, 아동 건강권 보장 측면에서 불법체류자 자녀 등 취약계층에 대한 진료비 지원에 대한 논의가 필요하다.

심층면담을 통해 도출한 다문화가정 퇴원준비의 특성과 개선방안을 바탕으로 네 가지 결론을 도출하였다. (제시된 다섯 가지 개선점을 기반으로 네 가지 결론을 도출하였다.) 첫째, 의료통역 서비스나 외국어 서면 및 동영상 자료를 개발을 통해 다문화가정 신생아 중환자 퇴원준비 가이드라인 제작을 제안한다. 다문화 가정의 사회 문화적 특성을 반영할 수 있는 항목들을 고려하는 동시에, 환자 보호자의 퇴원준비도를 확인할 수 있는 체크리스트를 포함하는 것이 바람직할 것이다.

둘째, 본 연구의 조사에 따르면 각 연구참여자마다 기존에 마련된 자원을 알고 활용하는 것에 차이가 있었다. 새로운 자료의 개발도 필요하지만 현재 유용한 자원들을 보다 적극적으로 활용하고, 이러한 내용들에 대한 홍보가 병행되어야 할 것이다.

셋째, 면담 과정에서 한계로 지적되었던 국내 병원의 제한적인 다문화 수용성에 대한 점진적인 개선이 필요하다. 의료인 대상 다문화 역량 증진교육을 개발을 제안한다.

넷째, 아동 인권과 건강권 보장 측면에서 진료비 지원방안에 대해 제도적 개선방안 논의가 필요하다.

끝으로, 본 논문에서 상세히 다루지는 않았으나 결론에서 제시한 제안들을

임상 현장에서 적극 수용하고 발휘할 수 있도록 근무여건, 인력 등 시스템적 개선은 반드시 병행되어야 할 것이다. 면담 중 개선방안에서 퇴원 전담인력의 필요성이 제시된 것도 같은 맥락에서 이해할 수 있다. 위의 네 가지 결론을 하단에 상술하였다.

1.1 언어적, 제도적 특성을 반영한 다문화가정 신생아중환자 퇴원준비 가이드라인 제작

공동으로 제작된 자료의 장점은 자료의 표준화, 질적 향상 뿐 아니라 개별 병원에서 축적한 경험과 노력을 충분히 검토된 근거와 함께 저작권, 이해관계 문제없이 폭 넓게 활용할 수 있다는 점에 있다.

한국보건산업진흥원에서는 ‘외국인 환자 진료를 위한 다국어 서식집’을 발간해 진료 현장에서 사용할 수 있는 대표 서식이나 각 분과별 대표 시술에 대한 설명과 동의서를 영어, 중국어, 일본어, 몽골어, 아랍어, 태국어, 러시아어, 베트남어 등으로 구성했다. 현재까지 발간된 서식집은 공통 부문으로는 입원환자용 시술설명서, 지침 및 동의서가, 과별로는 성형외과, 피부과, 산부인과 서식집이 개발되었다. 수록된 모든 내용은 전문가의 자문을 받아 제작되었으나 의료기관에서 실제 사용 시 기관 상황에 맞게 재구성하여 전문가의 검토를 거친 후 사용하기를 권고하고 있다.

관련하여, 상세 내용이나 범위에 대해서는 사전에 충분히 논의가 되어야 겠지만 ‘교정연령’, ‘호흡곤란’ 등 신생아중환자에게 필수적인 개념이나 ‘기저귀 교환’, ‘수유’ 등 기본적인 신생아 관리에 대해서는 공통적인 내용을 다국어로

제작하는 것을 제안한다.

공동 자료 제작 주체는 단순히 학회 관계자나 대형 병원 관계자가 아니라 다문화가정 환자 퇴원 경험과 자료 제작의 필요성을 느끼는 실수요자들 위주로 다양한 전문가의 참여 하에 이루어지는 것이 바람직할 것이다.

다문화 가정 보호자에게 제공하는 외국어 자료와 더불어, 의료진 대상 퇴원 체크리스트를 활용해 퇴원 준비를 수행하는 것이 필요하다. 저자는 본 연구에서 수행된 연구 결과를 기반으로 다음과 같은 체크리스트를 개발하였다.

<표 19> 다문화가정 신생아중환자 퇴원준비를 위한 체크리스트

기본항목 [모든 대상자]	
☐ 환아 입실 시점부터 예상 퇴원 시점과 퇴원기준에 대해 공유했습니까?	☐ 아기 퇴원 후 필요한 물품 구매를 사전에 안내하고, 구매 여부를 확인했습니까?
☐ 퇴원 후 아기 주 양육자는 누구입니까? 보조 양육자가 있습니까? (Secondary caregiver)	☐ 보호자는 입원진료비 및 외래진료비 지불이 가능합니까?
☐ 아기에게 손위 형제가 있습니까? 보호자는 아기 양육 경험이 있습니까?	☐ 필요한 퇴원교육은 모두 시행했습니까? 보호자는 관련 지식 및 기술을 습득하고 자신감이 있는 상태입니까? ☐ 퇴원 후 외래진료들의 필요성을 충분히 설명했습니까?

의사소통 항목[다문화]

☐ 보호자-의료진간 직접 의사소통이 가능합니까? 주 양육자 입니까?
☐ 보호자-의료진간 직접 의사소통이 불가능한 경우 통역 지원은 어떻게 받을 수 있습니까?
☐ 외국어 서면, 동영상 자료가 있다면 활용 및 제공하였습니까?

출생신고 및 여권발급 관련[다문화]

☐ 부모 중 한 사람이 한국인인 경우는 동일하게 1개월 내로 출생신고 안내
☐ 부모가 둘 다 외국인인 경우 : 아기 여권 발급 > 출입국 관리 사무소에 출생일로부터 90일 이내 외국인등록 > 체류자격 부여가 가능합니다. 이때, 여권 발급을 위해 아기 사진 촬영이 필요해서 가능할 때 찍는 것이 좋습니다. (E-tube, g-tube 등 없이 눈을 뜬 사진)
☐ 국적 신청 목적으로 친자 확인을 위한 유전자검사 (주로 보호자가 직접 구한 외부업체가 구강도말 검사로 시행)가 필요할 수 있습니다.

[사회 서비스 이용]

☐ (국민건강보험 소지자가 아닌 경우) 보건소의 외국인 관리번호 부여와 예방접종 관리에 대해 안내했습니까?
☐ 보건소에서 수령할 수 있는 외국어 아기수첩 등 기타 서비스에 대해 안내하였습니까?

퇴원 후 외래를 위한 안내항목

☐ (한국어 의사소통이 불가능한 경우) 퇴원 후 외래 진료시 지인 동반 혹은 국제진료센터 연계 등 통역지원이 필요함을 설명했습니까?
--

1.2 기존에 마련된 자원에 대한 적극적인 활용과 홍보

기존에 마련된 자원을 신생아중환자실 의료진이나 다문화가정 구성원이 활용할 수 있도록 적극적인 홍보가 필요하다. 모자보건법 제 3조(국가와 지방자치단체의 책임) 및 제 9조(모자보건수첩의 발급)에 따라 제작되는 ‘표준모자보건수첩’은, 인구보건협회에서 다국어로 제작해 보건소나 다문화 지원센터 등에 보급하고 있다. 영어, 중국어, 베트남어, 필리핀어, 러시아어, 캄보디아어, 일본어, 태국어 수첩이 있으며 일괄적인 배포가 아닌 지역구 보건소의 수요조사를 반영하여 지급된다.

본 연구에 연구참여자가 근무하는 7개 병원 중 다국어 수첩을 활용하고 있는 1개 병원뿐이었다. 나머지 참여자는 다국어 수첩의 존재 자체를 인지하지 못한 상태였는데, 참여자 대다수는 해당 수첩을 향후 사용하고 싶다고 답변하였다. (단, 이 사업의 경우 금년도에 모바일로 변경될 가능성이 있다는 관계자의 답변을 확인하였다.)

새로운 가이드라인이나 자료를 개발하는 것도 중요하지만, 기존 서비스가 얼마나 잘 홍보가 되고 사용되는지 확인해서 확대 보급, 필요시 개정할 필요성이 있다.

아기수첩 이외에도, 식품의약품안전처에서 제작한 언어권별 이유식 정보를 활용할 수 있다. 아이사랑 사이트 자료실(<https://www.childcare.go.kr/>)에서 정보 확인이 가능하며, 한국어, 영어뿐만 아니라 중국어, 베트남어로도 정보를 제공하고 있기 때문에 적극적인 홍보 및 활용이 필요하다.

1.3 의료인 대상 다문화 역량(Cultural Competency) 증진교육 개발

앞서 지적된 국내 병원의 보수적인 문화나 낮은 다문화 수용성과 관련하여 “의료인 대상 다문화 이해 교육이나 다문화가정 신생아중환자에 대한 강의가 있다면 들을 의향이 있습니까? 있다면 어떠한 내용을 배우고 싶습니까?” 라고 연구참여자들에게 질문해 교육 요구도를 분석 하였다. 문화권별 임신과 출산, 양육과 관련한 정보 중 특이사항, 다문화가정 신생아 중환자의 입실경로 등에 대해 궁금해 하는 참여자가 많았다. 상세 내용은 다음 목록과 같다.

- 다문화가정 신생아중환자 관리 경험이 많은 병원의 실제 경험과 유의사항
- 국내 출생신고 기준과 방법
- 외국인아기 국외 출생신고에 필요한 절차
- 산후조리에 대한 문화의 차이
- 외국인이 병원에 왔을 때 실제 환자경험_어려운 점을 알아서 인지를 하고 안내할 때 참고하고 싶다
- 외국인의 분만경로 (어떻게 한국에서 애를 분만하게 되었는지)
- 외국인의 사회적 배경 (교육 수준 등을 고려해서 설명하면 좋을 것 같다)
- 아기 육아 방법 중 위험성이 있어서 시정 권고를 해야 하는 내용들
- 효과적인 의사소통 방법

Beach MC (2011) 에 따르면 의료인의 다문화 역량증진은 다문화가정 환자의 임상 예후에 긍정적인 영향을 줄 수 있다. 즉, 의료진이 다문화가정에 대해 겪는 어려움을 분석하여 이를 개선한다면 의료진의 불편 해소 차원을 넘어서서 환자 질병의 임상경과의 호전에도 도움을 줄 수 있다는 측면에서 의료진의

다문화 수용성 증진 교육은 매우 중요하다. 다문화 수용성 증진 교육의 예시로는 ‘Cross-cultural counseling’, ‘Medical Spanish language and Latino culture training’, ‘Cultural sensitivity training’ 등이 있음을 Désirée A. Lie(2010)가 수행한 systematic review 연구에서 참고할 수 있을 것이다.

국내에서 수행된 연구로는, 키르기즈스탄 이주민 마을 지역사회기반 영유아 건강증진 예비사업 평가(신현숙, 2019)를 참고할 수 있다. 키르기즈스탄, 특히 악오르도 이주민 마을에는 빈혈로 외출할 수 없는 아동이 많았고 식사 후 성인이 마시는 차를 우유에 섞어 아기에게 먹이는 등의 지식 부족이 영유아 빈혈에 영향을 준다고 보고하였다. 이러한 문화적 특성에 대해 사전에 파악하여 교육할 수 있다면 퇴원 후 아기의 성장발달을 지지하는 측면에서 의의가 있을 것이다.

1.4 아동 인권과 건강권 보장 측면에서 진료비 지원에 대한 제도적 개선방안 논의 필요성

신생아중환자실 의료진 면담 시 국민건강보험의 테두리 안에 들어오지 못하는 아이들에 대한 우려가 많았다. 다문화 가정의 신생아가 건강보험에서 소외된다는 것은 진료비 부담 증가 문제를 넘어서 아동 인권이 위협받는 위중한 문제가 될 수 있다.

조규범(2011)은 다문화사회를 위한 입법적 대응방향에서 난민과 불법체류 아동의 인권보장을 위한 개선작업이 필요하며, 불법체류자 자녀문제 관련해서는 체류자격을 불문하고 의료지원 방안을 인권적 측면에서 검토할

필요가 있다고 하였다.

독일의 경우 이민자의 증가에 따른 귀환동포와 형평성 대두, 이민자 2, 3세의 통합의 문제를 포용의 대상으로 신속하게 독일 국민으로 편입시켜 '독일인'으로 살아가게 하고 있으며, 미국은 기본적으로 숙지주의 국가에 속하는 동시에 불법체류자의 자녀교육과 모성보호에 한하여 사회복지 프로그램을 제한적으로 제공하고 있다.

우리나라의 경우 국내 출생 및 초중고 교육을 통해 한국인에 준하는 정체성을 형성한 불법체류 아동에 대해 '추방'보다는 우리사회구성원의 일원으로 '포용'함으로써 아동의 인권보호와 국익을 도모하고자 '국내출생 장기 불법체류 아동 조건부 체류자격 부여'를 2021년도 4월 19일부터 4년간 시범적으로 진행 중에 있다. 단, 21.2.28 이전 초등학교 졸업 아동만을 대상으로 4년간만 한시적으로 시행해 아동의 불법이민 수단화 방지 등 부작용 사전 차단하고 있다.

불법체류자 자녀에 대한 진료비 지원의 기준 및 범위에 대해서는 다양한 의견이 산재한다. 국가차원의 지원은 배제한 상태에서 민간 부문의 적극적인 도움에 의존해야한다는 입장부터, 한시적으로나마 국민건강보험을 적용해야 한다는 의견, 혹은 국적 부여 기준에 대한 검토가 필요하다는 의견 등 충분한 논의가 필요한 실정이다.

사전에 충분한 논의를 거친 뒤에는 비록 불법체류자 자녀일지라도 국내에서 출생한 아동에 대한 건강권, 특히 중환자에 대해 사회 경제적 지원은 확대될 필요성이 있다. 단, 다문화가정만을 위한 제도가 아니라 우리나라 취약계층에

대한 전체적 복지지원 차원에서 해당 범위를 넓혀가는 측면이 바람직할 것이다. 적극적인 논의와 더불어 시스템 개선을 위한 접근이 필요하다.

2. 연구의 한계 및 향후 필요 연구에 대한 제언

본 연구는 수도권에 있는 신생아중환자실의 의료진에 대해 한정적으로 시행한 연구로 면담 내용을 일반화하기 어렵다는 점, 또한 직접적으로 다문화가정 신생아중환자의 보호자를 대상으로 시행한 연구가 아니기 때문에 보호자 측면의 경험을 상세히 파악하지 못한 점은 아쉬움으로 남는다. 하지만, 신생아중환자실에 입실한 다문화가정의 특성에 대해 파악하고 의료진이 일선에서 겪는 경험을 파악한 첫 연구라는 점에 의의가 있다.

향후에는 신생아중환자실 의료진의 입장뿐만 아니라 신생아중환자실 보호자를 대상으로 한 연구를 추가로 시행하되 양적, 질적 연구에 대한 종합적인 접근이 바람직할 것이다. 이외에, 다문화 가정 산전관리나 퇴원 후 추적 관리에 대한 연구 등이 후속 연구로 진행될 수 있을 것이다. 상세는 다음과 같다.

3.1 다문화 가정 산전관리에 대한 연구

면담 결과, 산전관리가 잘 되지 않은 가정의 경우 환아 입실 및 퇴원준비에도 어려움이 있는 것으로 나타났다. 여러 요인이 있을 수 있지만, 아직 산모가 한국생활에 잘 적응하지 못한 상태에서 임신과 출산을 경험하면서 출산결과에도 영향을 미치고(유정균,2022. 퇴원 준비도도 비교적 떨어지는 것일 수 있다. 따라서, 사전에 다문화가정 산모의 산전관리가 제대로 되지 않는다면 어떤 이

유 때문이었는지 분석하고, 개선방안 연구를 제안한다.

3.2 퇴원 후 추적 관리 관련 연구

면담 결과, 퇴원 준비 과정 뿐 아니라 다문화 가정 환자들이 퇴원 후 예정된 추적 진료 외래 (팔로우업 외래) 에 방문하는 비율이 일반 가정에 비해 낮은 점에 우려가 많았다. 퇴원 후 본국으로 귀국하는 경우, 실 거주지가 병원과 지리적으로 먼 경우 등 불가피한 경우도 있겠지만, 낮은 외래 추적률은 환자가 적절한 건강관리를 받지 못할 수 있다는 염려로 이어졌다. 따라서 퇴원 후 외래 추적률을 향상시킬 수 있는 관리 체계가 필요하며 이와 관련한 추가 연구가 필요할 것으로 보인다.

본 연구의 면담에 따르면 퇴원 직후 정해진 외래를 팔로우업 하는 초기 단계라도 이행을 점검 및 관리가 필요하다고 제안한 연구참여자가 많았다. 멀리 있는 주거지, 교통수단의 제한, 외래 팔로우업 비용지불 외래를 팔로우업하지 못하는 이유가 있다면 적극적으로 파악하고 개선해야 할 것이다.

참고문헌

김영천. 질적 연구방법론1 Bricoleur. 아카데미프레스. 2016.

김은영, 문무경, 김문희, 박수연. "다문화 가정 영유아 지원 효율화 방안 연구." 육아정책연구소 연구보고. 2010.

박민정, 김도원, 박성일, 윤인진, 조영희. "서울시 외국인주민·다문화가족 실태 조사 연구", 이민정책연구원, 2023

신현숙, 이유나, 이숙정, 장윤경. 키르기즈스탄 이주민 마을 지역사회기반 영유아 건강증진 예비사업 평가.Evaluation of a Community-based Child (Infants and Toddlers) Health Promotion Pilot Project in a Migrant Village in Kyrgyzstan. Child Health Nursing Research(Child Health Nursing Research).Vol.25 No.4 [2019]. 2019;406-416.

이봉숙. "여성전문병원 간호사들의 다문화 환자 돌봄 경험." 한국산학기술학회 논문지, 17(1). 2016; 188-198.

이유리. "미숙아 지원정책 개선 방안 모색을 위한 국제비교 연구." 보건사회연구, 36(4). 2016.

유정균, 황성식, 천영석. "다문화가정의 출산 특성 연구." 경기연구원; 2022. 1-118.

정금심. "속인주의(Jus Sanguinis) 기반으로 속지주의(jus soli) 적용·확대를 위한 대한민국 국적법 제2조(출생에 의한 국적취득) 개정 관련 쟁점 검토." 법조 제 70권 제6호(통권 제 750호). 2021; 326-367.

조규범. "다문화사회를 위한 입법론적 소고." 2010; 21(1), 345-390.

채은희. "국가통계포털(KOSIS) 『전국다문화가족실태조사』 동향 분석." 2018; 8(11), 11-20.

최은진. "미숙아 건강통계 현황과 시사점." 한국보건사회연구원 보건복지포럼, 제 317호. 2023.

최영륜. 미숙아 및 저체중 출생아의 관리. J Korean Med Assoc 2008; 51(8): 745 - 754

Kim MS, Song IG, An AR, Kim KH, Sohn JH, Yang SW. Healthcare access challenges facing six African refugee mothers in South Korea: a qualitative multiple-case study. Korean J Pediatr. 2017 May;60(5):138-144.

Jeong GH, Koh HJ, Kim KS, Kim SH, Kim JH, Park HS, et al., "A survey on health management of during pregnancy, childbirth, and the postpartum of immigrant women in a multiculturational family", Korean Journal of Women Health Nursing, 15(4):261-269, 2009.

Lim HS. "The Experience of Transition in Pregnancy and Childbirth among the Married Immigrant Women in Korea." Korean Journal of Women Health Nursing, 17(3): 243-255, 2011.

Korean Ministry of Health and Welfare. "The study of reproductive health for married wommen immigrants in 2009". Seoul: 2012.

서울시 다문화가정 출생신고 현황 통계. 전자가족관계등록시스템(대법원). 서울 특별시 빅데이터 캠퍼스.

법무부 출입국 외국인 정책 본부. "2021년 4월 국내출생 불법체류 아동 조건부 구제대책 시행알림." 2021.

법무부 출입국 외국인 정책 본부. "출입국·외국인정책 통계연보." 2022.

대한신생아학회. "신생아진료지침 제4판." 2021.

질병관리청 국가건강정보포털: 미숙아.

https://health.kdca.go.kr/healthinfo/biz/health/gnrlzHealthInfo/gnrlzHealthInfo/gnrlzHealthInfoView.do?cntnts_sn=1748

통계청. "2021년 다문화 인구동태 통계." 보도자료. 사회통계국 인구동향과, 2022.

통계청. "2022년 출생통계." 보도자료. 사회통계국 인구동향과. 2023.

행정안전부 사회통합지원과. "2021 지방자치단체 외국인주민 현황." 2022.

한국신생아네트워크. <https://www.knn.or.kr/about-knn/goal>

한국보건산업진흥원. 2022 사례로 보는 외국인환자 상담실무. 2022.

위키�트리. "'산후조리 문화' 한국에만 있을까?".

<https://wikitree.co.kr/articles/275328>

이원율. "한국선 출산하면 '공주님' 산후조리, 일본은..." 日여의사 한숨. 2023.03.27. / <https://n.news.naver.com/article/016/0002121791>

이지선. "이른둥이, NICU 퇴원 후에도 2~3년간 의료비 걱정

없어야". <http://www.doctorstimes.com/news/articleView.html?idxno=177007>

황인태. "산부인과학회 "고위험임신집중치료, 신생아사망률·의료비까지 낮춰"."

헬스조선. https://health.chosun.com/site/data/html_dir/2016/09/07/2016090701351.html

건강보험심사평가원 평가실. "신생아중환자실 의료질 높아져 '이른둥이' 생존율 향상."

<https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020041000100&brdScnBltno=4&brdBltno=10640#none> (2022)

American Academy of Pediatrics. Committee on Fetus and Newborn. Hospital discharge of the high-risk neonate--proposed guidelines." Pediatrics. 1998 Aug;102(2 Pt 1):411-7.

Beach MC, Price EG, Gary TL, Robinson KA, Gozu A, Palacio A, Smarth C, Jenckes MW, Feuerstein C, Bass EB, Powe NR, Cooper LA. "Cultural competence: a systematic review of health care provider educational interventions." Med Care. 2005 Apr;43(4):356-73.

Balasundaram M, Porter M, Miller S, Sivakumar D, Fleming A, McCallie K. Increasing Parent Satisfaction With Discharge Planning: An Improvement Project Using Technology in a Level 3 NICU. Adv Neonatal Care. 2022 Apr 1;22(2):108-118.

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, 3(2), 77 - 101.

Lie DA, Lee-Rey E, Gomez A, Bereiknyei S, Braddock CH 3rd. Does cultural competency training of health professionals improve patient outcomes? A systematic review and proposed algorithm for future research. J Gen Intern Med. 2011 Mar;26(3):317-25.

Ingram JC, Powell JE, Blair PS, Pontin D, Redshaw M, Manns S, Beasant L, Burden H, Johnson D, Rose C, Fleming PJ. "Does family-centred neonatal discharge planning reduce healthcare usage? A before and after study in South West England." BMJ Open. 2016 Mar 10;6(3).

Ionio C, Mascheroni E, Colombo C, Castoldi F, Lista G. "Stress and feelings in mothers and fathers in NICU: identifying risk factors for early interventions." *Prim Health Care Res Dev*. 2019 Jun 7;20.

Kaya S, Sain Guven G, Aydan S, et al. "Patients' readiness for discharge: Predictors and effects on unplanned readmissions, emergency department visits and death." *J Nurs Manag*. 2018; 26: 707 - 716.

McGowan EC, Abdulla LS, Hawes KK, Tucker R, Vohr BR. "Maternal Immigrant Status and Readiness to Transition to Home From the NICU." *Pediatrics*. 2019 May;143(5).

Ronan S, Brown M, Marsh L. "Parents' experiences of transition from hospital to home of a child with complex health needs: A systematic literature review." *J Clin Nurs*. 2020 Sep;29(17-18):3222-3235.

Schlittenhart JM, Smart D, Miller K, Severtson B. Preparing parents for NICU discharge: an evidence-based teaching tool. *Nurs Womens Health*. 2011;15(6):484-494

Smith VC, Love K, Goyer E. "NICU discharge preparation and transition planning: guidelines and recommendations." *J Perinatol*. 2022 Mar;42(Suppl 1):7-21.

Spear ML, Leef K, Epps S, Locke R. "Family reactions during infants' hospitalization in the neonatal intensive care unit." *Am J Perinatol*. 2002 May;19(4):205-13.

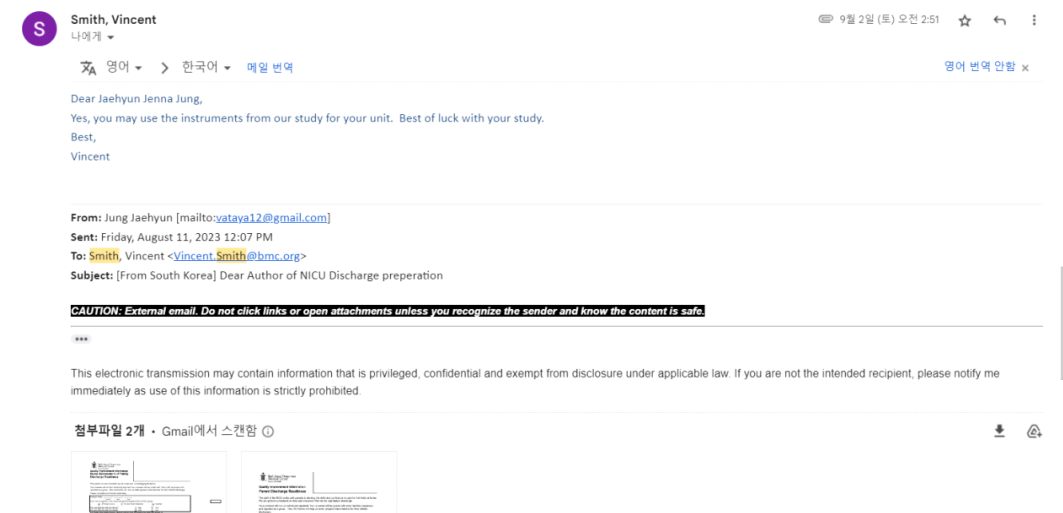
V. B. Toly, J. E. Blanchette, W. Liu, A. Sattar, C. M. Musil, A. Bieda, and

S. Em, "Maternal stress and mental health prior to their technology-dependent infant's discharge home from the NICU", Journal of perinatal & neonatal nursing, Vol. 33, No. 2, pp. 149-159, 2019.

OECD Healthdata <https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid=24879>

부 록

<부록 1> 연구 도구 활용 허락 승인 및 퇴원준비 체크리스트(보호자용)





**Beth Israel Deaconess
Medical Center**
Boston, MA 02215

Quality Improvement Information

Parent Discharge Readiness

The staff of the NICU works with parents to develop the skills and confidence to care for their baby at home. We are gathering feedback on how well prepared YOU feel for your baby's discharge.

Your answers will not be individually reported. Your answers will be pooled with other families responses and reported as a group. This information will help us better prepare future families for their infants' discharges.

Please complete one form for each baby.

Today's Date: _____ / _____ / _____
(month) (day) (year)

Person completing the form

☐ Mother ☐ Father ☐ Both Parents ☐ Grandparent(s)

For each item listed below, please tell us how prepared you feel and if the NICU staff reviewed the topic with you or your family.

How prepared do you feel? Please select one answer for each topic.

	Does Not Apply	Not At All Prepared	Somewhat Prepared	Prepared	Did NICU Staff Review This?
BOTTLE Feeding	☐	☐	☐	☐	Y N
BREAST Feeding	☐	☐	☐	☐	Y N
"Baby care" skills such as dressing, diapering, and bathing	☐	☐	☐	☐	Y N
What to expect for wet diapers and bowel movements per day	☐	☐	☐	☐	Y N
What medicines/vitamins my baby will take when she/he is at home.	☐	☐	☐	☐	Y N
How to give these medicines/vitamins	☐	☐	☐	☐	Y N
What to do if my baby has a fever or gets sick at home	☐	☐	☐	☐	Y N
Selecting a doctor for my baby to go to after she/he goes home	☐	☐	☐	☐	Y N
Understanding enrollment in special programs for premature infants.	☐	☐	☐	☐	Y N
Preparing a crib/bassinette/bed at home for my baby	☐	☐	☐	☐	Y N
Arranging for the help I may need at home	☐	☐	☐	☐	Y N

Please select one answer for each topic.

	Not At All	Somewhat	Very
I feel confident that my baby's heart and breathing are safe.	☐	☐	☐
I feel confident that my baby is healthy and mature now.	☐	☐	☐
I am ready for my baby to come home.	☐	☐	☐

Please tell us how prepared you feel overall to take your baby home.

Not at All Prepared									Very Prepared
1	2	3	4	5	6	7	8	9	

Thank you for completing this form. Is there anything else you would like us to know?

Did you receive the NICU brochure? ☐ Yes ☐ No

Please place the completed survey in the envelope, seal it, and give it back to either the nurse or the unit coordinator at the front desk.

<부록 2> 면담 질문지 (용어 정의 및 질문 리스트)

① 퇴원준비(Preparation)

병원-가정으로 이행을 계획하고 수행하는 전반적인 모든 퇴원 과정을 뜻함. 퇴원교육 뿐만 아니라 진료비(NICU입원료 및 외래 팔로우업 비용) 지불능력 파악 및 지원, 가족 및 가정에 대한 평가 및 요구도 사정(퇴원 후 귀가 장소 확인, 필수 물품 구비여부 및 안내, 도움이 필요할 때의 도와줄 수 있는 사람이 있는 지 등을 확인), 지역사회 및 공동체 연계(미숙아 지원 프로그램에 대한 등록, 자조모임 등), 보호자 주관적으로 느끼는 정서적 안녕 (아기의 상태에 대한 안정감, 돌봄에 대한 자신감 등), 퇴원 후 외래 및 추후 경과에 대한 안내 (성장발달 측면에서의 과제 등) 등을 포함하는 개념임.

1. 퇴원교육(Education)

일반적인 퇴원설명 (다음 외래일, 수납안내 등)이 아닌, 기관에서 따로 분류해 교육을 시행하는 영역을 말함 (ex. 반복적인 수유연습, 소아 CPR 교육, 응급상황 대처, 드레싱 방법, 투약안내, 산소모니터 교육 등). 퇴원 후 보호자로 하여금 자신감 있게 아기를 돌보기 위한 지식을 가지고, 실질적 기술 등을 습득할 수 있도록 하는 것이 목적인 교육을 말함.

2. 퇴원 준비도(Readiness) 평가와 퇴원 결정

퇴원 준비도란 보호자 주관적으로 얼마나 아기를 잘 돌볼 준비가 되었는지 의미함. 예를 들어, 젖병수유, 모유수유, 아기 기본적인 케어(기저귀 교환), 투약 방법, 아기가 열이날 때 대응방법, 아기 침대나 카시트 구비여부, 사회지원 서비스 등록에 대한 이해 영역 등에 대해 보호자가 얼마나 준비됐다고 느끼는 지 확인, 평가하는 것임. 기술적인(technical) 부분 외에도, 정서적으로(emotional) 얼마나 아기를 돌볼 준비가 되었다고 느끼는지에 대한 평가도 이에 해당하며, 퇴원준비도가 낮으면 퇴원이 지연될 수 있는 가능성도 있음.

3. 퇴원 후 관리 (Follow up for NICU Graduates)

퇴원 후 해피콜, 퇴원후 첫 외래, 퇴원 후 문의에 대한 응대

퇴원준비	#1. 가장 어려웠거나, 아쉬움을 느낀 다문화가정 퇴원준비 사례
	#2. 가장 만족스러웠던 다문화가정 퇴원준비 사례. 혹은 기억에 남는 사례
	#3. 다문화 가정 신생아 중환자 대상 퇴원준비는 일반적인 환아 대상 퇴원준비 과정과 동일하게 진행되고 있나요? 다른 점이 있다면 어떤 것들이 있나요? - 면담(혹은 설명)의 빈도나 질 - 가정 내 자원 평가 및 준비 • 주양육자 파악, 가족간 협력은 잘 되는 편인지 • 현 거주지 및 퇴원 후 거주장소에 대한 파악 (rural setting or limited local resources, 조리원으로 퇴원 등) • 가정의 안정성 평가 (아동학대 및 부모의 약물 남용 등 안전망 평가 (social or safety concerns/ 산소모니터 대여시 화재위험 및 대응능력 확인) • 아기를 위한 필수용품 구비안내 (카시트, 아기 침대, 미숙아 분유 혹은 특수분유 구매안내 및 구매여부 확인 등) • 유사시 아기 양육 지원해줄 사람이 있는지 여부 -정서적 지지 4. 특수한 요구 (문화적, 철학적 배경) 고려
	#4. 다문화 가정 유형에 따른 경험 -체류 유형에 따른 차이 결혼이주가정/ 외국인근로자가정(건강보험소지자)/ 미등록외국인 (불법체류 등, 건보 자격 없음) - 보호자 일반적 특성에 따른 차이 -문화권/종교/국적 -사용 언어에서 비롯되는 차이점 (한국어 가능/ 불가능, 영어가능/불가능 여부) -사회, 경제적 여건
퇴원교육	#5. 다문화가정 신생아 중환자에 대한 자원 연계에 대한 경험 -진료비 납부와 관련한 경험 -사회적 자원 (지역사회 연계 및 자조모임 안내) 관련한 경험
	#6. 다문화 가정의 퇴원교육 관련 애로사항 (일정 조율, 가족의 참여율, 통역사와 일정 조율, 지인의 도움에 의존, 번역기 사용, 코로나로 인한 변화 등)
	#7. 다문화가정 대상으로 별도의 퇴원교육 방법이나 도구를 활용한 경험 Ex. 교육 방법 (전화 및 원격 교육, 녹음 추천 등), 교육 도구 (외국어로 된 자료, 시각적 자료 등)

	#8. 외국어 서식 (퇴원교육자료, 퇴원기록지, 퇴원 안내문, 아기수첩, 브로셔 등)에 대한 경험과 생각
	#9. 다문화 가정 대상으로 퇴원준비나 퇴원교육시의 경험 중 언어적인 것을 제외하고 - 다른 이유 등으로 설명이 어렵거나 제한되는 부분이 있었다면? - 가장 이해하기 어려웠던 부분은? - 내 편견이나 고정관념을 인지하거나 달라졌던 경험?
	#10. 퇴원 교육을 잘 이해했는지에 대한 확인, 효과적인 대응방안
퇴원 후 관리체계	#9. 현재의 퇴원 후 팔로우업(해피콜, 퇴원 후 문의 응대)
	#10. 국내 신생아 중환자 퇴원준비에 대한 공통된 권고안, 가이드라인 (guideline and recommendation)에 대한 생각
	#11. 병원 내, 외부적 개선이 필요한 부분
추가 질문	#12. 의료인 대상 다문화 이해 교육이나 다문화가정 신생아중환자에 대한 강의가 있다면 들을 의향이 있는지? 있다면 무엇을 배우고 싶은지?