

산후조리원의 공간구성 및 규모에 관한 연구

The Study on the Space Organization and Programming of Postpartum Care Center

김 혜 혜* 이 낙 운**
Kim, Hye-Hye Lee, Nak-Woon

Abstract

This study aims to provide space organization of the Postpartum Care Center and basic data for architectural planning in the reasonable size. Nurturing method of infants at independent Postpartum Care Center combines rooming-in and non rooming-in and space organization is planned accordingly. Types of the existing floor plans are classified as a type centered on maternity protection room, a type of the separate space for multipurpose, a near type to the infants' room. New types of plane are presented as follows : a core type concentrate upon nurse room, the infants' room and the same environmental and balanced corridors between the both.

When an average capacity of 20 at Postpartum Care Center is planned, proper suitable floor space of Postpartum Care Center is above 753.9m² and 37.69m² per postpartum woman is required. It is indicated that an average floor space per postpartum woman of the reviewed facilities is smaller than one of the Postpartum Care Center in a plan and plane distributed by function too lack in nursing space. Expansion of space for the Postpartum Care Center is generally required, also the enlargement of nursing space is necessary to be harmonized with the management of a medical facilities and those mutual cooperation.

키워드 : 산후조리원, 공간구성, 규모, 모자동실

Key words : Postpartum Care Center, space organization, space programming, rooming-in

1. 서 론

1.1 연구배경 및 목적

여성의 임신과 출산은 사회의 기본 단위인 가정 내의 구성원 증가뿐만 아니라, 국가의 미래 자원을 생산하는 입장에서 중요하게 다루어져야 한다.

“산욕기는 산후기간이라 부르기도 하며, 분만으로 부터 임신으로 변화된 신체적, 정신적, 사회적 기능이 임신이전의 상태로 회복되기까지의 기간을 말한다. 이 기간동안의 돌봄 상태를 ‘산후조리’라고 하며 대개 분만후 6주간을 말한다”(최연순 외, 1987; 정현, 1999:1).

가족구조와 사회구조의 변화는 전통적으로 가정 내에서 이루어 졌던 산욕부의 산후조리방식에도 변화를 가져왔고, 질적으로 우수한 산후조리를 받고 싶어하는 산모들의 내재된 요구도 적극적으로 표출되고 있다.

이러한 상황에서 1990년대 중반 이후, “산후조리원”이라는 이름으로 명명되어 설립되기 시작한 이 시

설은 많은 산욕부들의 호응을 얻었고, 이에 부응하여 단기간에 많은 시설이 생겨나기에 이르렀다. 그러나, 현재 산후조리원은 법적, 제도적 뒷받침이 되어있지 않은 상태로, 세무서에 사업자 신고만 하면 누구나 시설을 운영할 수 있다. 결과적으로 산모나 신생아에게 적절치 않은 환경이 만들어질 가능성이 높고, 실제로 이로 인한 영아감염 및 사망이 사회적 문제로 노출되기도 하였다.

본 연구는 지금까지 시설과 인력에 관한 구체적인 연구가 부족하였던 산후조리원의 운영실태 및 현황을 조사·분석하여 그 문제점과 해결방안을 모색하고, 효율적인 운영이 될 수 있는 공간구성 및 규모의 건축계획의 기초적 자료를 제공함으로써 산욕부와 신생아에게 편안하고 안전한 시설에서 산후조리를 할 수 있는 환경을 마련하는데 목적을 둔다.

1.2 연구범위 및 방법

본 연구는 ‘독립적으로 운영되는 산후조리원’의 공간구성 및 규모에 관한 것이다.

연구대상은 서울·경기 지역에 위치한 산후조리원

* 정회원, 강원대 대학원, 건축공학과 석사과정

** 정회원, 강원대 건축학부 교수, 공학박사

가운데 사전예비조사 및 문헌조사를 통하여 비교적 시설이 잘 운영되고 있는 대표적인 산후조리원 14개 시설로 선정하였다. 조사대상 산후조리원의 시설 이용에 관한 산욕부의 만족도 조사 및 직원들(원장, 간호사)에 대한 설문조사와 면담조사를 실시하고, 시설 내에서의 생활행위패턴과 동선파악을 위한 관찰 및 추적조사를 통해 연구대상 산후조리원의 운영현황과 실구성현황을 파악·분석하여 산후조리원 시설의 공간구성과 규모계획에 반영하였다.

2. 산후조리원의 특성

2.1 산후조리의 정의

‘산후조리’란 여성의 출산 후에 신체적, 정신적, 사회적으로 변화된 새로운 상태에서 회복을 촉진시키고, 평생의 건강을 유지, 증진하며 질병의 예방과 이미 얻은 산후병의 치료를 행하는 것이다. 또한 이를 통하여 산후여성의 건강을 획득함으로써 아기의 건강도 유지·증진하며 유즙 분비의 증가 등을 포함한 다양한 목적을 향한 역동적인 과정을 밟아 실제로 현실에 나타나는 실천체계로 구성된 복합된 개념이다(유은광, 1995:825).

2.2 산후조리방법

1) 병원의 산후관리

병원의 경우 산후관리는 간호사, 의사, 조산사 등에 의한 신체적인 생리-병리 중심의 관리와 자가간호 교육으로 나누어져 시행되고 있다.

2) 전통 산후조리방법

① 기본원리

우리나라 문화 속에서 산후 여성의 신체, 정서, 사회적 역할의 변화에 대한 건강한 재적응을 위해 여성들이 여성 스스로를 위해 추천해 온 산후조리 행태의 근간을 이루는 기본원리로 유은광의 일반여성을 대상으로 한 ‘산후조리’라는 의미에 대한 연구로부터 개념화된 기본원리를 요약하면 다음과 같다.

제1원리 : 몸을 따뜻하게 하고 찬 것을 피함으로써 기운을 돌우기

제2원리 : 일하지 않고 쉬기

제3원리 : 잘먹기

제4원리 : 무리하게 힘을 쓰지 않아 몸을 보호하기

제5원리 : 청결을 유지하기

제6원리 : 정성껏 돌보기

② 산후조리 기간

산후조리를 위한 적당한 기간은 적어도 3주에서 4주이며 가장 이상적인 기간은 100일 이라 지적된다. 하지만 이 기간은 고정적인 것이 아니라 산모개인의 건강상태나 여건에 따라 달라질 수 있다.

③ 산후조리 결과

산후조리 결과는 ‘산후조리 잘하기’와 ‘산후조리 잘 못하기’의 두가지로 구분할 수 있다. 전자는 산후조리 노하우에 따라 잘 실천할 경우로, 이에 따른 결과는 산후조리의 목적, 즉 여성에게는 산후회복과 질병 없는 평생의 건강유지·증진이 달성되는 것이다. 더불어 모성이 건강하므로 모유분비가 증진되어 아기의 건강이 달성된다(유은광, 1995; 장문희, 1999:15-28).

2.3 산후조리원의 발생배경

사회가 점차 산업화하는 과정 속에서 가족의 구조가 대가족 중심에서 핵가족으로 분화하였고, 여성의 사회 진출이 늘어나면서 자녀 양육에 대한 문제가 심각하게 제기되기에 이르렀다. 이전에는 주로 친정 또는 시어머니가 대신하던 산후조리의 형태가, 손주(손자녀)의 양육을 거부하는 신세대 노인들의 증가와 재래의 보육 방식과 산후조리에 만족하지 않는 산모의 요구가 맞물려 집밖의 산후조리시설을 이용하는 산후조리방식이 등장하였다. 산후조리시설은 산모들이 함께 생활하며 육아에 대한 상식 및 산후조리에 도움이 되는 지식을 습득하게 하고, 다양한 산후조리 프로그램을 제공하면서 산모와 그 가족들에게 호응을 주게 되었다(현순철, 2000 : 14-15).

3. 산후조리원의 운영과 현황분석

3.1 산후조리원의 운영분석

3.1.1 운영형태

1) 최근의 산후조리원

산후조리원의 운영형태는 운영자와 산후조리원의 주 활동 주체인 산욕부와 신생아를 돌보는 방식에 의하여 설명할 수 있다.

최근의 산후조리원 실태조사결과에 따르면 운영자가 의료인인 경우는 의사 2%, 한의사 1.6%, 조산사 8.7%, 간호사 21.3% 등 33.5%에 불과하고 나머지 66.5%는 비의료인이었다(조선일보, 2001.11.10).

산후조리원은 법적, 제도적 규정이 없어 종사자의 자격기준이 없기 때문에 의료적인 지식이 많지 않은 일반인들이 운영함으로써 산모나 신생아에게 일어날 수 있는 질환과 또한 다수인이 모여있는 시설에서 감염에 무방비한 신생아나 저항력이 떨어져 있는 산모에게 일어날 수 있는 감기나 전염성질환에 대하여 응급대처를 하지 못하므로 위험을 초래할 수 있다.

다음 문제는 신생아 관리방식에 대한 사항이다.

본 논문의 실태조사에서는 조사대상 산후조리원 전부가 신생아실을 갖추고 있었고 신생아실 관리를 원칙으로 하는 산후조리원은 28.6%, 신생아실 관리를 원칙으로 하되 산모가 원할 경우에는 모자동실관리로 운영

하는 산후조리원이 71.4%였다. 그러나 모자동실관리를 원하는 대부분의 산모들도 야간에는 아이를 돌보기를 원치 않고, 산후조리원에서도 야간에는 산모가 편안히 수면을 할 수 있도록 신생아실에서 아기를 돌보는 것을 권장하고 있다.

그렇지만 산육기 초기는 산모와 신생아를 위한 가장 중요한 발달적 시기가 시작되며, 산모는 신생아와 동시에 새로운 가족 구조에 적응해 가야하므로 이때 모성의 애착과정을 돕는 것은 매우 중요하다. 부모와 신생아의 애착이나 결속은 임신중 혹은 분만직후부터 시작되어 약 2주간 또는 산모가 원기를 회복하여 어머니로서의 역할을 시작할 때 강화되어 평생 계속된다(이자형 외, 1981:18).

그러므로 모자동실방식으로 신생아 보육방식의 전환은 반드시 필요하다. 더불어 모자동실방식으로 할 경우 모유수유가 촉진되는 계기도 된다. 인공 영양에 비하여 모유수유는 영양학적, 면역학적, 알레르기에 대한 저항, 감염에 대한 저항과 정서적, 경제적인 면에서 다른 수유 방법에 비하여 우월하다는 사실이 광범위하게 증명되었다. 또한 모자동실제도의 보육방식의 변화는 신생아들을 분리함으로써 감염 발생율을 훨씬 줄일 수 있는 계기도 될 것이다.

2) 산후조리원 운영형태의 제안

현재 산후조리원의 가장 큰 문제점으로 사회적으로 거론되는 것은 신생아의 안녕에 관련한 사항이다. 이러한 문제가 대두된 이유를 크게 두 가지로 살펴보면 첫째는 산후조리원 시설이 전문의료인에 의해서 운영되고 있지 않은 것이고, 둘째는 시설의 법적 제도적인 기준이 마련되어 있지 않은 상태에서 운영자의 자의적인 생각으로 시설을 설치하여 사용하게 됨에 따라, 시설환경이 열악한 곳에서 산후저항력이 떨어져 있는 산모와 면역력이 약한 신생아가 집단으로 거주함에 따라 시설 내에서 질병 발생 때에 질환의 전염에 무방비한 상태에 놓여 있게 됐다. 예방 및 응급상황에 대처할 수 있는 여건이 마련되어 있지 않기 때문이다.

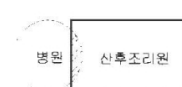
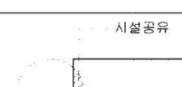
운영방법은 다음 4가지로 분류할 수 있다(표1).

- ① 종합병원 혹은 일반병원이 운영하는 방식 (산부인과와 소아과가 포함되어있음)
- ② 산부인과 혹은 소아과 의원에서 운영하는 방식
- ③ 병원이나 의원과의 협력관계를 맺고 독립적으로 운영하는 방식
- ④ 현재 대부분의 산후조리원으로, 의료시설과의 협력관계 없이 독립적으로 운영하는 방식

앞으로의 운영방법으로는 ① ② ③을 제안하며, ④

의 경우는 앞서 산후조리원의 문제점으로 제기되었던 신생아의 안녕에 위해가 될 수 있으므로 제외시키도록 한다. 따라서 산후조리원이 의료시설과의 연관관계를 가지고 의료인의 참여에 의해 운영을 할 때, 앞서 제기했던 많은 문제점들을 보완할 수 있을 것이다.

표1 산후조리원의 운영방법

운영방식	특징
① 종합병원/ 일반병원 (산과·소아 과포함)	시설공유  · 병원에서 병행 · 병원 시설공유 · 산과병동 이용
② 의원 (산부인과/ 소아과)	시설공유  · 병원에서 운영 · 시설을 공유 않음
③ 병·의원협력	시설공유  · 병·의원과 산후조리원이 업무협력 · 산후조리원 고유의 시설설치 · 의료인 운영권장
④ 협력없음 (현재 방식)	 · 병·의원과 업무협력없이 단독운영 · 산후조리원 고유의 시설설치 · 현재 대부분 방식

본 연구는 ‘독립형 산후조리원’을 대상으로 연구를 한정하였다. 독립형 산후조리원은 병·의원에서 운영을 하는 경우 또는 병·의원과의 협력관계를 가지고 운영하는 경우로서 독립적인 산후조리원 시설을 갖추고 운영되는 방식을 말한다. 대상을 한정한 것은 현실적으로 가장 많이 설립이 되고 있고 또 문제가 되고 있는 기존의 300여개나 되는 독립형 산후조리원이 적합한 운영체계와 시설을 갖추 수 있는 방향을 제시할 필요가 있기 때문이다.

3.1.2 활동분석

1) 활동인자

산후조리원의 활동관계는 주활동인자와 부활동인자로 나눈다. 주활동인자는 산육부, 신생아, 간호사 또는 조산사, 의사, 그리고 각종 프로그램을 진행하는 자로 이루어지고 부활동 인자는 관리직원, 산모의 가족 및 방문객이라고 할 수 있다(그림2).

2) 산후조리원의 활동내용

산후조리원의 활동은 크게 나누어 신생아 돌보기와 산후관리이다.

① 신생아 돌보기

- 안정된 체온을 유지시키기
- 감염과 상해로부터 보호
- 목욕시키기와 기저귀 갈아주기
- 제대간호
- 적절한 영양을 공급(김미애 외, 1999:246)

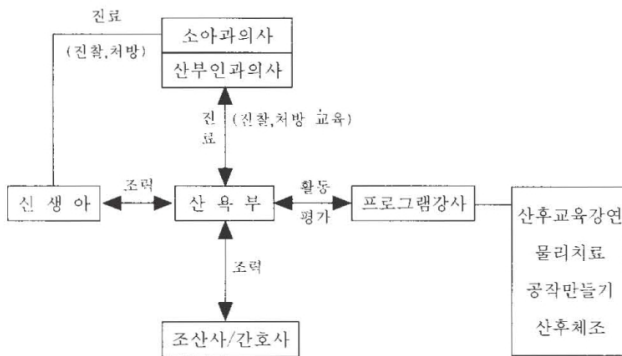


그림1 주활동인자의 관계도

② 산후조리원에서 실시하고 있는 산후관리

- 산모의 식이 관리
- 산모의 회음 및 목욕관리
- 산모의 교육

실시하는 산모교육은 유방마사지법, 수유방법, PAD 관리 사용법, 신생아관리법, 산후체조법, 피부미용방법, 가족계획방법 등은 대다수의 산후조리원에서 시행하였고, 그외 가족교육, 퇴소한 산모교육, 산전교육 등도 실시하는 산후조리원들이 있다.

3.2 산후조리원의 현황분석

3.2.1 조사대상 산후조리원의 개요

시설의 위치는 대부분 도심지 상가와 사무실이 밀집한 곳에 분포하고 있어 산모나 신생아에게 조용하고 쾌적한 자연환경을 제공하기에는 어려운 실정이다. 사례조사 시설 중 산후조리원만의 단일 용도인 건물은 없었으며, 대부분 산후조리원은 해당 건물의 계획과 실제 건립 초기에 입주자 결정된 것이 아니므로, 기존 건물의 1개층(또는 2개층)에 내부 인테리어만을 거쳐 화재 등의 응급상황 발생시 긴급한 대처에 애로가 있을 것으로 보였다(표2)(표3).

표2 조사대상 산후조리원의 층별 위치

총 조사 시설수	시설별 점유층		비 고
	층	해당시설 수	
14	2 층	1	도심지 상가와 사무실 밀집지역
	3~5 층	8	
	6층 이상	5	

표3 조사대상 산후조리원의 개요

산후 조리원	산모 방수	신생아 베드수	도면 유무	관찰및면담 조사여부	설문조사 여부
A	18	18	○	○	
B	18	18	○	○	○
C	18	18	○	○	○
D	18	21	○	○	○
E	19	20	○	○	
F	19	19	○	○	○
G	19	19	○	○	
H	20	22	○	○	○
I	20	20	○	○	
J	22	24	○	○	○
K	22	22	○	○	
L	23	23	○	○	
M	25	25	○	○	
N	25	25	○	○	

3.2.2 이용방법

산후조리원의 입소는 산모가 출산 전 출산예정일에 맞춰 예약을 하는 것으로 시작된다. 이때 자연분만인 경우는 병원에서 평균 3일 정도 후, 수술분만인 경우는 평균 6일 정도 후 퇴원하여 조리원에 들어오게 된다. 원내에서의 산후조리기간은 평균 2주로, 의사들이 주장하는 산모의 생리적 변화가 임신전의 상태로 돌아가는 시기(6~8주)에 훨씬 못 미치는 기간이다. 이는 현재 국민건강보험이 되지 않는 관계로 산모들의 경제적 부담과 관계가 있는 것으로 보인다.

3.2.3 실의 구성현황 분석

1) 각 실의 기능별 구성

시설 내부의 공간을 유사 기능군으로 묶어놓은 집합군을 기능단위라 하며, 이러한 기능단위의 구성방법은 나라별로, 기능을 구분하는 시점 혹은 연구자에 따라 다양하게 나타날 수 있다. 특히 거주기능공간과 공용 기능공간의 구분은 시설의 배치 및 운영방식에 따라 어디에 포함되는가에 따라 달라질 수 있다.(권순정, 1998; 최승자, 2000:15)

조사대상 산후조리원의 기능별 각 실의 보유현황은 표4와 같다.

2) 현황분석결과

① 거주공간

산모방은 모두 개실로 운영됐다. 배우자 취침은 조사대상 산후조리원의 64.3%가 가능하도록 하였으나 산모방에 가족거주공간을 더 부가한 산후조리원은 2개소뿐이었다. 가족거주공간이 있는 방의 경우 부설화장실을 갖추고 있었다.

신생아실은 내부분화가 거의 이루어지지 않았고, 환아격리실은 조사대상의 28.6%만이 시설하고 있어서 신생아실내의 감염문제발생시 대처하기가 곤란하였다.

표4 조사대상 산후조리원의 기능별 각 실의 보유현황

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
거주공간	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①
신생아실	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
환아격리실	○					○					○			
신생아목욕실											○*		○*	
수유실	○	○	○			○		○		○	○		○	○
샤워/세면실	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
부설화장실					○			○						
공용화장실	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
좌욕실	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
공용공간	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
산모휴게실	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
조리실	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
식당	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
간호공간								○	○			○		
마사지실								○	○			○		
적외선치료실	○			○	○						○	○		
점질실					○			○			○			○
관리공간	☆	☆	☆	☆	□	☆	□	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆
사무실	☆	☆	☆	☆	□	☆	□	☆	☆	☆	☆	☆	☆	☆
직원휴게실	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△	△
세탁실	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
창고및부속실	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
교통공간	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

- ① : 1인실 ④ : 1인실에 가족거주공간부가
 ○* : 조유실과 겸용
 □ : 폐쇄형 사무실 ☆ : 카운터형 사무실
 ☆ : 폐쇄형과 카운터형 사무실 둘 다 존재
 △ : 직원 휴게 및 락커룸 ▲ : 락커룸

② 공용공간

산모휴게공간에서는 산모들의 휴게 및 산후조리원내의 단체프로그램이 실시되는 주된 공간인데 교통공간과 혼재되어 공간의 독립성이 떨어진다.

③ 간호공간

간호를 위한 시설 및 의료진을 위한 공간은 갖추고 있지 않았으며, 산모들을 위한 마사지 및 적외선 치료는 모든 시설에서 시행하고 있으나, 적외선치료실이 없는 곳에서는 이동식치료기기로 각자 산모방에서 처치를 한다. 마사지실이 없는 곳에서는 산모방이나 산모휴게실에서 마사지를 받는데, 방바닥에서 처치를 하므로서 치료자의 행위가 원활하지 못하여 불편하다. 전용공간의 확보가 요구된다.

④ 관리공간

사무실은 입퇴원 수속 및 상담, 산후조리원내의 모든 활동을 관찰하고 조처를 하는 중심공간으로서의 역할을 하고 있어, 사무실 앞은 방문객과 산모, 관리자들의 동선이 혼재되어 복잡하다.

사무공간으로서의 역할은 주로 외부인과의 접촉

공간으로서 산모들과의 접촉시 산후저항력이 떨어져있는 산모에게 건강에 위해를 가할 우려가 높으므로, 사무공간과 간호공간으로서의 역할을 기능 분류하는 것이 바람직하다.

4. 산후조리원의 공간구성

본 연구는 독립형 산후조리원을 대상으로, 신생아 보육방식은 모자동실과 신생아실방식의 병용으로서 그에 따른 공간구성을 하였다. 신생아실 방식만으로 운영하는 것을 제외시킨 것은 산육기 초기의 모아의 접촉을 통한 모아애착 증진과, 모유수유동기 부여를 통하여 모유수유촉진을 시키며, 신생아들을 분리시킴으로서 상호간에 발생할 지도 모를 질병의 감염에 대한 예방에 도움을 줄 수 있는 모자동실방식으로서의 운영방향을 전환해야 한다고 판단되었기 때문이다. 신생아실 방식을 유지시키는 것은 산모의 질병 및 그 외 산모가 신생아를 돌볼 수 없는 상태일 때 신생아를 돌 볼 수 있는 별도의 장치가 마련되어야 하기 때문이다.

4.1 산후조리원의 실구성

조사대상 산후조리원의 기능별 실구성 현황분석을 바탕으로 산후조리원의 필요실 구성을 하였다(표5).

표5 산후조리원의 각 실의 기능별 구성

구분	관련제실
거주공간	산모방, 부설화장실, 신생아실과 필요 제 실, 샤워실/세면실, 공용화장실, 좌욕실
공용공간	다목적실, 조리실/식당
간호공간	간호근무실과 필요 제 실, 물리치료실
관리공간	사무실, 현관, 면회실 및 휴게실, 세탁실, 창고 및 부속시설, 방문객용화장실
교통공간	복도 및 홀

신생아실과 필요 제 실은 간호근무공간과 밀접하여야 한다. 그러나 거주공간영역으로 설정하는 것은 산모방과 근접하여 신생아를 돌보기 편한 위치에 있게 하기 위함이다.

4.2 배치계획

독립형 산후조리원의 '병·의원과 산후조리원간의 배치'는 세 가지로 나눌 수 있다.

동일 건물 내에 수평동선으로 연결하거나, 혹은 수직동선으로 연결되거나, 아니면 동일 대지 내에 별동으로 분리될 수도 있다. 병·의원과 산후조리원이 협력관계를 가지고 운영하는 경우에는 인근 거리에 위치하여 서로가 연결이 될 수도 있다. 별동 분리인 경우에는 가급적 두 시설이 근접하여 효율적인 동선계획이 이루어져서 의료진 및 직원들의 이동이 편하고 신속하

게 이루어질 수 있도록 하여야 한다. 각각은 수평형, 수직형, 별동형으로 명명된다(그림2).

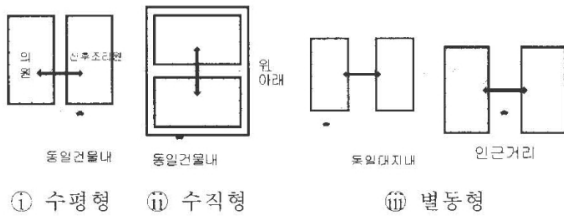


그림2 독립형 산후조리원의 배치유형

4.3 평면계획

1) 기존평면의 유형과 평가

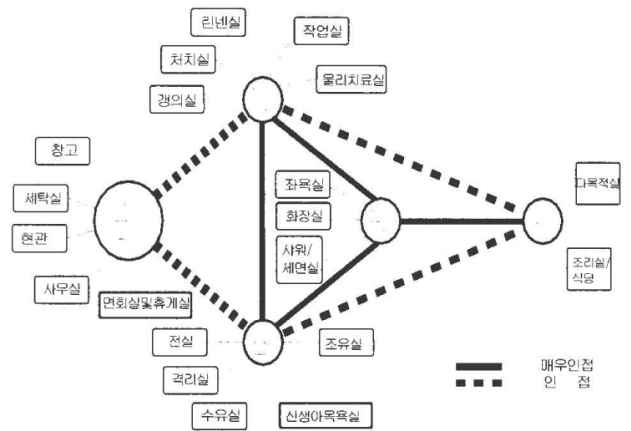
산후조리원의 활동관계자인 산모와 신생아 그리고 관리자의 생활영역의 구성을 통하여 분석한 결과, 3가지 유형의 조합으로 분류할 수 있다(표6).

표6 기존평면의 유형

유형	평면형태	분포 (%)
산모방 우선형 (E P B R 조합)		- 8개소(57.1%) - A,C,D,E,G,H,I,M 산후조리원
다목적실 독립형 (E B R P 조합)		- 5개소(35.7%) - B,F,J,L,N 산후조리원
신생아실 우선형 (E-R-P-B 조합)		- 1개소(7.2%) - K 산후조리원
E : 입구/홀 P : 다목적실 R : 산모방 B : 신생아실		14개소(100%)

2) 평면의 분석

인접 매트릭스는 한 건물 내에서 어떤 방들이 서로 가까이 인접해서 위치해야 하는가와 근접성이 우선 순위 측면에서 얼마나 중요한가 하는 것을 시각화하는 틀을 제공해 주는 것으로서 평면계획의 기초틀을 마련해 준다. 따라서 본 연구에서는 전 항에서 정한 생활영역의 구성과 새로이 간호 및 처치를 위한 ‘간호근무실과 필요 제 실’ (N)을 분석 항목에 추가하여 인접 매트릭스 법에 의해 각 공간의 인접관계를 분석하고 실의 관계유형과 평면계획을 구체화하기 위해, 관계매트릭스로부터 버블다이아그램을 도출했다(그림3).



E : 입구/ 홀 N : 간호근무실과 필요 제 실
B : 신생아실 R : 산모방 P : 다목적실

그림3 실기능의 버블다이아그램

3) 평면의 제안

본 연구는 독립형 산후조리원을 대상으로 하는 것으로서, 현재 독립적으로 운영되고 있는 조사대상 산후조리원의 방식과는 의료적인 연결체계를 제외한다면 시설면에서는 근본적으로 유사하다. 따라서 기존평면의 유형분석을 통하여 두가지의 평면제안을 하였다.

① 간호근무실 · 신생아실 중심코어형

간호근무실과 필요 제 실을 중심에 위치시켜 산후조리원내의 모든 공간의 관찰이 용이하도록 하여 산모와 신생아를 돌볼 수 있도록 하고, 근접하여 신생아실을 설치토록 하여 관리의 효율을 향상시킨다. 산모방과 다목적 공간은 창가에 배치토록 하여 채광 및 조망이 가능하도록 하여 거주성을 높여 준다. 특히 다목적 공간은 입구 방문객으로부터 시선이 차단되는 위치에 설치케 되므로 독립성이 향상되어 산모들의 휴게 및 단체 프로그램 등을 실시하기 위한 다목적 홀로서의 기능을 좋게 할 수 있다.

그러나 이 유형은 간호근무실과 신생아실의 전면에 충분한 스페이스가 확보되지 않으면 동선이 교차되고 혼잡하게 되므로 평면계획시 유의해야 한다(그림4).

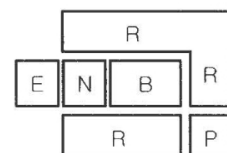


그림4 간호근무실 · 신생아실 중심 코어형

② 속복도 대등형

이 유형은 모든 실이 창가에 위치하여 채광 및 조망이 가능하도록 한다. 특히 다목적실은 독립성이 크다. 입구에서의 출입자 통제도 수월한 평면이다. 그러나,

동선의 길이가 길어지기 때문에 수용정원이 적은 경우에 적용하는 것이 좋다(그림5).

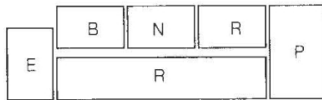


그림5 숙박도 대등형

4.4 세부공간계획

1) 거주공간

① 산모방

산모방은 크게 나누어서 '1인실'과 2인실 이상의 '다인실'로 나눌 수 있다.

1인실은 산모만이 아니라 신생아도 같이 있을 수 있는 모자동실 개념으로, 현재도 이와 같이 운영되고 있는 곳이 있으며, 향후에도 모자동실로 운영되는 것이 바람직하므로 여기에서는 신생아가 함께 있을 수 있는 모자동실로 계획한다.

다인실(2~6인)은 다인산모실, 다인모자동실로 구분할 수 있다.

본 연구에서는 1인실을 중심으로 연구하였다.

그것은, 산모는 환자가 아니므로 병실의 개념보다는 휴양의 개념으로 장기간 거주하는 공간으로서 가정과 같은 편안하고 안락하며 프라이버시가 존중되는 공간의 필요성이 크기 때문이다. 물론 현재 운영되고 있는 대부분의 산후조리원도 개실로서 운영되고 있다.

산모방은 다음과 같이 4가지로 분류할 수 있다.

- ① : 산모방
- ② : ① + 신생아공간 (모자동실)
- ③ : ① + 가족거주공간
- ④ : ② + 가족거주공간
- ⑤ : ①, ②, ③, ④ + 부설화장실

산모방은 ②와 ④를 각각 50%씩 혼용하는 것으로 계획하였다.

비율의 산정 근거는 다음과 같다. 조사대상 산후조리원의 경우 ⑤의 형태로 운영하고 있는 산후조리원은 전체 산후조리원의 14.3%이고, ②또는 ③의 형태로 가족의 취침을 허용하는 산후조리원은 50%로 전체 산후조리원의 64.3%가 배우자의 취침을 허용하고 있었다. 조사대상 산후조리원의 산모들을 대상으로 한 배우자 취침에 대한 설문에서도 긍정적인 반응이 많이 분석되었다. 또한 배우자의 취침은 산후우울증에 도움이 되고, 신생아초기에 아빠와의 접촉은 부아애착형성에 도움이 크므로 가족공간의 필요성이 있다고 하겠다. 따라서 산모방은 ②형태와 가족의 거주공간을 부가시킨 ④형태를 50%씩 혼용

하여 계획하도록 한다.

또 산모방에 화장실 및 샤워실등을 부가시킨 ⑤ 형태를 특실의 개념으로 이용하는 방안도 고려해 볼 수 있다.

② 신생아실

신생아실은 환아 격리실, 조유실, 신생아목욕실, 수유실, 전실로 세분화하여 공간계획을 할 필요가 있다.

왜냐하면, 감염의 우려가 높은 신생아들의 경우에만 아기의 감염은 다른 아기의 건강을 위협할 소지가 매우 높고, 신생아실 내에서의 조유 및 젖병세척, 소독 등은 뜨거운 열기에 신생아가 노출될 위험성을 내포하고 있다. 또한 신생아실은 적정 온습도의 환경조건이 잘 유지되더라도 목욕 후의 신생아에게는 한기를 느끼게 할 수 있으며 그리고 목욕하는 아기의 울음소리는 다른 신생아의 상태를 살필 수 없게 하는 요인이 되기도 한다. 수유실이 아닌 산모방이나 신생아실의 수유는 산모들을 번거롭게 하고, 신생아 관리 측면에서 불리하다. 특히 신생아실에서의 수유는 외부 시선으로부터 차단이 필요하며, 동선의 혼잡을 유발할 수도 있기 때문이다. 그러나 작은 규모의 신생아실일 경우는 실의 분화가 오히려 공간의 효율을 떨어뜨릴 수 있으므로 하나의 공간에서 처리하되 각각의 기능은 독립성을 유지하면서 동선의 교차가 일어나지 않도록 하여야 한다. 이 경우에도 환아 격리실이나 수유실은 반드시 분리할 하도록 한다. 신생아실 만을 위한 단독의 공기정화시설이 필요하고 기타 위생 및 환경설비적 배려가 더욱 세밀하게 필요하다.

2) 공용공간

① 다목적실

독립적인 곳에 위치하여 산모만이 이용할 수 있도록 할 필요가 있다. 이 공간은 특히 산후조리원을 이용하는 산모들의 만족도가 큰 단체 프로그램이 진행되는 주된 공간으로 다목적 용도의 기능을 한다. 산후체조, 산후교육, 피부미용교육, 육아 및 건강강좌, 아기마사지교육, 비디오시청, 공작프로그램, 레크레이션 등의 활동이 여기에서 이루어진다.

3) 간호공간

① 간호근무실과 필요 제 실

“오늘날 병동에서 간호근무실, 작업실, 오염물처리실, 처치실, 린넨창고 등은 병동의 간호 제 실 중 가장 기본적인 것이라고 말할 수 있다.” (김광문 외 역, 1994:152) 산후조리원이 의료시설로서의 기능을 수행하기 위해서는 기존에는 존재가 불확실했던 간호근무실과 필요 제 실을 설치하고 적합한 기능을 수행할 수 있어야 한다. 이 공간은 신생아실과 근접하여 위치하는 것이 간호관리의 효율성 면에서 좋다.

② 물리치료실

이 실에서는 피부마사지, 유방마사지, 발마사지, 적외선치료 등을 시행한다. 시설 및 기기는 베드와 의자, 마사지기계, 적외선기기 등이 필요하다.

4) 관리공간

① 사무실

산후조리원의 입·퇴원수속, 출입관리, 상담 등을 하는 곳으로, 간호근무실과 공유하여 사용을 하는 방안도 고려할 수 있다.

카운터만 설치할 때는 카운터 전면부에 상담을 위한 공간을 확보할 필요가 있다. 폐쇄된 사무실로 시설하는 경우에는 사무실 전면부는 유리등으로 일부가 개방되어 출입관리를 할 수 있도록 하여야 한다. 실 내부에는 상담을 위한 스페이스를 확보한다.

② 면회실 및 휴게실

다수의 면회객이 방문하였을 때, 산모방에서의 만남은 공간도 협소할 뿐 아니라 신생아감염의 우려가 있으므로 별도의 장소에서 만나는 것이 필요하다. 신생아와는 면회실내에 격리된 방을 마련하여 유리로 된 창을 통하여 간호사가 신생아를 보여 줄 수 있는 공간 마련이 필요하다. 실내는 편안한 소파와 테이블 등을 설치하고 음료 및 차 등을 마실 수 있는 시설을 마련해 주는 것이 좋다. 입구 홀에 근접하여 산후조리원 안쪽까지 면회객이 접근하지 않도록 차단하고, 직원들의 휴게공간으로도 사용토록 한다.

5. 산후조리원의 규모

5.1 단위공간

본 연구는 산후조리원의 기능별 분류에 따른 거주공간, 공용공간, 간호공간, 관리공간의 단위공간 치수계획을 통하여 다음과 같은 순서로 규모를 결정하였다.

첫째, 유사한 시설의 관련자료가 있는 경우에는 이를 적용하였다.

둘째, 단위공간의 사용자의 행위영역과 필요한 가구 및 기기 등의 적정배치에 의한 치수 계획을 통하여 규모계획 하였다.

셋째, 단위공간으로 규모계획 된 것을 종합하여 산후조리원의 전체규모를 산정하였다.

본 연구는 20명의 산모를 수용할 수 있는 산후조리원으로 규모계획 하였다. 그것은 조사대상 산후조리원의 평균 산모 수용정원으로서, 산후조리원의 보편적인 산모정원을 대상으로 현실적인 접근의 가능성을 도모하기 위함이다.

5.2 면적구성

단위공간계획을 통하여 산출된 4개 부분의 기능공간 면적의 합과 교통공간을 합하여 산후조리원의 규모를 결정하였다(표6).

조사대상 산후조리원의 기능공간에 대한 교통공간면적비율은 평균 32.18%로 교통공간부분이 비교적 잘 적응되고 있었다. 따라서 같은 비율을 적용하여 교통공간의 면적을 산출하였다.

표6 산후조리원의 면적구성(산모방20실 기준)

단위공간			조사 시설 m ² /베드	계획안	
				m ² /베드	m ²
거주 공간	산모방		7.66	14.84	296.7
	신생 아실 과 필요 제 실	신생아실	1.73	0.96	19.1
		격리실		0.54	10.9
		조유실		0.20	4.0
		목욕실		0.20	4.0
		수유실		0.34	6.8
		전실		0.23	4.5
	샤워/세면실		0.95	0.57	11.4
	공용화장실			0.60	11.9
	좌욕실			0.20	3.9
	소계		10.34	18.66	373.2
공용 공간	다목적실		1.59	2.89	57.7
	조리실		1.40	0.50	10.0
	식당			1.00	20.0
	소계		2.99	4.39	87.7
간호 공간	간호 근무 실과 필요 제 실	간호근무실	-	0.40	7.9
		처치실	-	0.44	8.8
		작업실	-	0.20	4.0
		린넨실	-	0.26	5.2
	물리치료실	강의실	-	0.39	7.8
				0.35	7.0
	찜질실		0.52	-	-
	소계		0.52	2.04	40.7
관리 공간	사무실		0.38	0.57	11.4
	현관		0.23	0.26	5.3
	면회실 및 휴게실		-	0.67	13.4
	세탁실		0.27	0.31	6.1
	창고 및 부속시설		0.25	1.26	25.2
	방문객화장실		-	0.37	7.4
	직원휴게 및 락커		0.17	-	-
	소계		1.30	3.44	68.8
	교통 공간	복도 및 홀		4.88	9.18
소계		4.88	9.18	183.5	
총계			20.03	37.69	753.9

*산모방에 부설화장실을 설치할 때: 2.68m²/베드를 부가

*찜질실 제외. (전문가의 의견수렴-산욕부에게 찜질에 의한 발한작용은 도움이 안됨.)

*직원휴게 및 락커 제외. (간호공간영역의 강의실과 관리공간영역의 면회실 및 휴게실을 사용.)

1) 기능별 면적구성

20인 수용정원의 산후조리원의 계획면적은 거주공간이 373.2㎡, 공용공간 87.7㎡, 간호공간 40.7㎡, 관리공간 68.8㎡, 교통공간 183.5㎡, 그러므로 총면적은 753.9㎡가 필요하다.

산후조리원의 기능별 면적구성비(기능별면적/산후조리원총면적)와 산모1인당 면적을 조사대상 산후조리원과 비교한 결과는 표7과 같다.

표7 기능별 면적구성 비교

구분 기능별	조사대상시설			계획안		
	면적 (㎡)	㎡/베드	비율 (%)	면적 (㎡)	㎡/베드	비율 (%)
거주공간	210.9	10.34	51.61	373.2	18.66	49.50
공용공간	61.2	2.99	14.96	87.7	4.39	11.63
간호공간	10.7	0.52	2.61	40.7	2.04	5.40
관리공간	26.4	1.30	6.47	68.8	3.44	9.12
교통공간	99.5	4.88	24.35	183.5	9.18	24.35
총계	408.7	20.03	100.00	753.9	37.69	100.00

① 기능별 면적구성비

조사대상시설 산후조리원 총면적에 대한 기능별 면적구성은 거주공간 51.61%, 공용공간 14.96%, 간호공간 2.61%, 관리공간 6.47%, 교통공간 24.35%로 나타났다.

조사대상시설과 계획안의 면적구성비율을 비교하면, 조사대상시설이 계획안보다 거주공간은 104.26%, 공용공간은 128.63%로 비율이 크게 구성되어있다. 그러나 간호공간은 48.33%, 관리공간은 70.94%로 비율이 작게 구성되어 있다. 이는 지금까지의 산후조리원 시설들이 의료적인 개념보다는 단순 돌봄의 방식을 취해왔기 때문에 산모들의 거주성을 위주로 계획되어졌고, 간호를 위한 공간과 이를 지원하는 관리공간에 대한 배려가 적었던 것에 원인이 있다.

따라서 계획안의 기능별 면적구성비는 거주공간 49.50%, 공용공간 11.63%, 간호공간 5.40%, 관리공간 9.12%, 교통공간 24.35%가 필요하다.

② 기능별 산모 1인당 면적

조사대상시설의 경우 거주공간의 산모1인당평균 면적은 10.34㎡, 공용공간 2.99㎡, 간호공간 0.52㎡, 관리공간 1.30㎡, 교통공간 4.88㎡로 전체면적은 20.03㎡로 나타났다.

산모1인당 평균면적은 조사대상 시설이 계획안과 비교하여 거주공간이 55.41%, 공용공간이 68.11%, 간호공간이 25.49%, 관리공간이 37.79%, 교통공간이 53.16%뿐이

미치지 못하였다. 조사대상시설의 경우 전반적으로 지금보다 공간의 확충이 크게 필요함을 알 수 있다.

계획안의 산후조리원 산모 1인당 면적은 거주공간 18.66㎡, 공용공간 4.39㎡, 간호공간 2.04㎡, 관리공간 3.44㎡, 교통공간 9.18㎡로 전체면적은 37.69㎡가 필요하다.

조사대상 산후조리원과 계획안의 산후조리원 기능별 면적구성비와 산모1인당 기능공간의 면적을 비교한 결과는 그림6와 그림7과 같다.

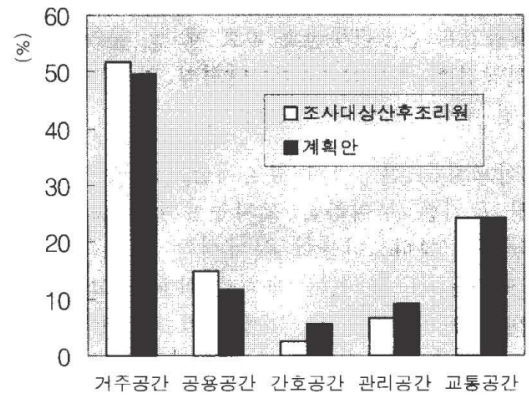


그림6 기능별 면적구성비

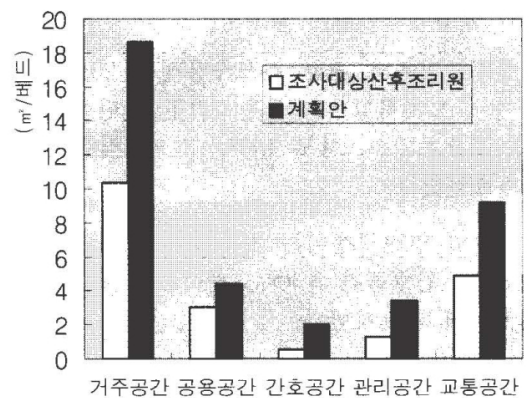


그림7 산모1인당 면적

6. 결론

1) 산후조리원의 운영방법은 종합병원 혹은 일반병원이 운영하는 방식 (산부인과와 소아과가 포함되어 있음), 산부인과 혹은 소아과 의원에서 운영하는 방식, 병원이나 의원과의 협력관계를 맺고 독립적으로 운영하는 방식, 의료시설과의 협력관계 없이 독립적으로 운영하는 방식의 4가지로 나눌 수 있었으며, 병·의원에서 운영을 하는 경우 또는 병·의원과 협력관계를 가지고 운영하는 경우에 독립적인 산후조리원의 시설로서 운영되는 독립형 산후조리원이 앞으로 가장 필요하다.

2) 독립형 산후조리원과 병·의원간의 배치는 수평형/수직형/별동형의 3가지의 배치유형이 있다.

3) 기존평면의 유형은 산모방 우선형/다목적실 독립형/신생아실 우선형의 3가지로 나눌 수 있으며, 새로운 평면유형으로 간호근무실·신생아실 중심 코어형과 숙박도 대동형을 제안한다.

4) 기능공간은 4가지로 분류할 수 있다.

거주공간은 산모방, 신생아실과 필요 제 실, 부설화장실, 샤워실/세면실, 공용화장실, 좌욕실이다.

공용공간은 다목적실, 조리실/식당이다.

간호공간은 간호근무실과 필요 제 실, 물리치료실이다.

관리공간은 사무실, 현관, 면회실 및 휴게실, 세탁실, 창고 및 부속시설을 포함한다.

5) 산모방은 신생아의 감염예방, 모아애착, 모유수유 촉진의 동기를 부여하는 모자동실의 형태로 계획되고 운영되어야 한다. 더불어 부아애착 증진 및 산후우울 증에 도움을 줄 수 있는 배우자 취침을 고려한 가족거주공간이 부가된 형태도 고려할 필요가 있다.

6) 의료인의 운영 또는 협력관계를 원활하게 하기 위해서는 간호근무실 및 필요 제 실들을 마련하여 산모와 신생아를 수시로 관찰하고, 진료 및 처치를 행할 수 있는 중심공간역할이 필요하다.

7) 산후조리원의 평균 산모수용정원 20명을 대상으로 하여 규모계획할 때, 산후조리원 총면적은 753.9m² 이상이 필요하였고, 산모 1인당 소요면적은 37.69m² 이상이 필요하였다.

8) 기능별 면적구성비는 거주공간이 49.50%, 공용공간 11.63%, 간호공간 5.40%, 관리공간 9.12%, 교통공간 24.35%가 필요하였다.

9) 조사대상 시설의 산모 1인당 평균면적은 계획안의 산후조리원과 비교하여 면적이 작았으며 기능별 면적 분포에서는 간호공간의 배려가 크게 부족함을 알 수 있었다. 전반적인 면적 증가와 간호를 위한 공간

확보가 필요하다.

이 논문에서는 산후조리원의 운영방식 가운데 일부 분만을 다룬 것으로 향후에 병·의원 내에서 시설을 공유하여 산후조리원을 운영하는 경우에 대한 연구도 필요할 것이다. 또한 제도화 방안이 마련되어 산후조리원 시설들이 체계를 갖추게 되면 좀더 객관적 시각에서 다양한 접근으로 연구가 뒤따라야 할 것이다.

참고문헌

1. 건축설계대사전 편찬위원회 편저 : 건축설계대사전, 한국사전연구사, 서울, 1995.
2. 김광문 외 : 건축계획, 세진사, 서울, 1999.
3. 김광문 외 역 : 병원건축, 기문당, 서울, 1994.
4. 김미애 외 : 아동간호학 총론, 수문사, 서울, 1999.
5. 유은광 : “한국의 산후 문화와 여성이 경험한 산후병에 관한 일상생활 기술적 연구”, 대한간호학회지, 제25권, 제4호, 대한간호학회, 서울, 1995.
6. 이자형, 김진향 : “산모의 신생아에 대한 애착행위에 관한 연구”, 대한간호학회지, 제11권, 제2호, 대한간호학회, 서울, 1981.
7. 이특구 역 : 종합·개인병원설계, 기술문화사, 서울, 1980.
8. 정미연 : 산후조리원의 운영실태, 가톨릭대 산업보건대학원, 석사학위논문, 2000.
9. 장문희 : 건강전문가의 산후관리 인식에 대한 연구, 한양대학교, 석사학위논문, 1999.
10. 정현 : 산후조리원을 이용한 산모의 간호요구 및 만족도, 연세대 보건대학원, 석사학위논문, 1999.
11. 집문사건축연구회 편저 : 건축설계자료집성, 집문사, 서울, 1983.
12. 하현수, 이경혜 : 모성 및 부인간호학, 신광출판사, 서울, 1991.
13. 현순철 : 우리나라 산후조리원의 실태 및 개선방안에 관한 연구 - 시설운영을 중심으로, 경희대 산업정보대학원, 석사학위논문, 2000.