

※ 9/29 한정 배포용 초판



안전한 임신중지를 위한 안내서

인도주의실천의사협의회
여성위원회

목차

용어정리	2
임신이 의심될 때	3
- 임신이 걱정될 때	3
- 임신을 의심할 수 있는 증상	4
- 임신 테스트기	5
- 혈액 검사	6
- 초음파 검사	7
계획하지 않은 임신일 때	8
- 출산	8
- 입양	9
- 임신중지	10
임신중지 방법의 결정	13
임신중지의 약물적 방법	14
- 약물 사용 방법	14
- 임신중지 약물 복용 전 준비 및 고려사항	19
- 임신중지 후 나타날 수 있는 증상	21
임신중지의 수술적 방법	22
- 임신중지 수술 전 준비	23
- 진공 흡입술(Vacuum aspiration)	24
- 자궁경부확장 배출술(Dilation and evacuation, D&E)	26
- 자궁경부확장 소파술(Dilation and curettage, D&C)	28
- 임신중지 후 나타날 수 있는 증상	30
임신중지 후 합병증	31
임신중지 후 관리 및 상담, 향후 계획	34
더 알아보기(부록)	36
참고자료	39

용어정리

임신중지를 둘러싼 용어는 여러 다양한 시도를 겪고 있어, 이 글에서도 가능한 여러 맥락과 용어를 소개하려 한다.

- ▶ **낙태** : 떨어질 낙落, 아이 뱃 태胎자를 써서 임신중지에 대한 부정적인 인식을 공고하게 하는 역할을 해왔기 때문에, 이 글에서는 형법상의 ‘낙태죄’, ‘불법낙태’ 라는 표현에 있어서만 사용한다.
- ▶ **인공임신중절** : 모자보건법의 ‘인공임신중절의 허용한계’에서 사용된 용어로, 주로 의료계에서 사용된다.
- ▶ **임신중지** *termination of pregnancy* : 임신유지의 반대말. 여성의 결정 및 의사의 시술 등 다양한 맥락을 포괄할 수 있는 용어.
- ▶ **유산** *abortion* : 태아가 생존력이 없는 상태에서 자궁 밖으로 나오는 상황을 가리키는 의학적인 용어. 일반적으로 임신 20 주 이전이나 500 g 미만일 때를 일컫는다. 인공 유산 *artificial abortion / induced abortion*, 자연 유산 *spontaneous abortion/miscarriage*을 다 포함하는 개념이다.

▶ 임신주수의 정의

이 글에서 기준이 되는 임신주수는 산부인과에서 통용되는 마지막 생리시작일로부터의 주수이다.

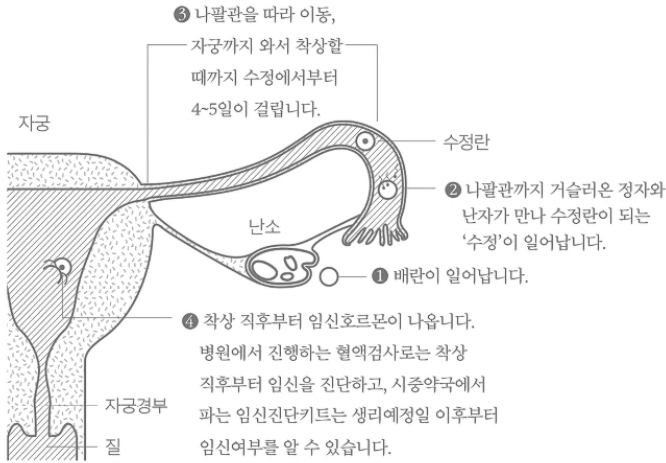
- 임신 1 삼분기 : 마지막 생리시작일 - 임신 13주 6일
마지막 생리시작일 : 임신 0일
수정과 착상시점 : 임신 약 14일 - 21일
- 임신 2 삼분기 : 임신 14주 - 27주 6일
- 임신 3 삼분기 : 임신 28주 - 40주

* 생리가 아주 불규칙한 경우에는 이 기준이 적합하지 않을 수 있어 병원에서 초음파 검사를 통해 출산예정일과 임신주수를 판정하게 된다.

임신이 의심될 때

임신이 걱정될 때

피임 없는 성관계 후 임신이 걱정된다면, 성관계 후 5일 이내 응급피임법을 사용할 수 있다.



[출처 : '우리가 만드는 피임사전' ©연구공동체 건강과대안]

성관계 후 수정란이 자궁에 착상하기까지는 6-12일이 걸리므로 따라서 성관계 후 5일까지 응급피임법(응급피임약, 구리루프)이 가능하다. 응급피임은 피임 시점에 크게 좌우되며, 항상 사용할 수 있는 수단이 아니고, 부작용이 정규피임법에 비해 비교적 클 수 있다. 응급피임법의 도움을 받았다면 이후에는 반드시 정규피임법(콘돔, 피임약, 피임장치 등)을 준비하자.

피임 혹은 응급피임 방법을 숙지하고 사용했을 때도 임신 가능성이 있다. 어떤 피임법도 100% 효과가 있지 않으며, 수유 중, 폐경이행기에도 임신이 될 수 있다. 따라서 성관계를 하는 동안에 항상 임신의 가능성을 염두에 두고 있어야 한다.

임신을 의심할 수 있는 증상

▶ 예정된 시기에 생리가 없음 (가장 중요)

- 예정일보다 1-2주가 지나도 생리가 없는 경우
- 생리 기간에 출혈이 있었으나 양이 극히 적은 경우 : 생리가 아니라 '착상 혈'이라 불리는 임신 초기 출혈일 수 있다.

스트레스 등의 이유일 수도 있지만, 생리가 늦어지며 임신 가능성이 있다면 즉시 임신 테스트를 해 보자.

▶ 입덧

- 빠르면 임신 4주(마지막 생리 시작일로부터 4주)부터 시작
- 이유 없이 속이 울렁거리며 식욕부진, 구역 및 구토

입덧의 시기와 정도는 사람마다 다르지만, 생리가 늦어지며 증상이 나타난다면 반드시 임신 테스트를 해 보자.

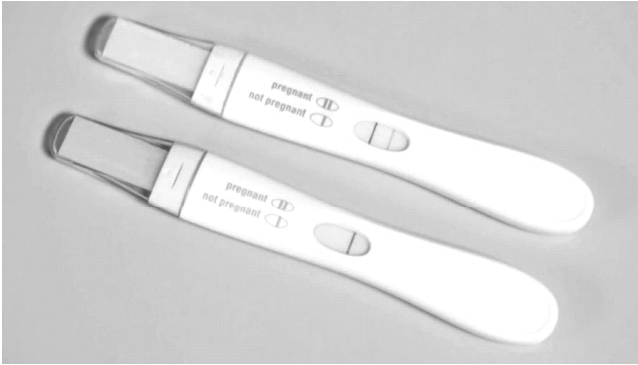
▶ 유방이 붓고 민감해진다.

- 유방이 붓고 단단해지고 색깔이 진해질 수 있다.

정상적으로도 생리 직전에 일시적으로 유방이 붓고 민감할 수 있으나, 임신을 하면 이 증상이 지속된다. 생리가 늦어지고 유방이 단단하게 붓는다면 임신 테스트를 해 보자.

임신 테스트기

자가로 약국이나 편의점, 혹은 인터넷으로도 저렴하게 구입할 수 있어 가장 먼저 시도해 볼 수 있는 방법이다. 임신 시 증가하는 호르몬인 hCG(human chorionic gonadotropin, 사람 융모성 성선자극호르몬)을 소변으로 측정하는 원리이다.



양성(위) 음성(아래) 결과가 나온 임신 테스트기

테스트기 사용 시 알아둘 점

- 언제부터 검사할 수 있을까?

예정된 생리일 이후나 성관계 2주 후 시작 할 수 있다. 생리 예정일 전이라도 해 볼 수는 있지만, 음성이 나왔다면 48시간 후 혹은 예정일 이후 다시 검사를 해 봐야 한다.

- 꼭 아침 첫 소변으로 검사해야 할까?

농축되어 있어 검사 결과가 더 정확할 수 있다. 물을 많이 마셔 소변이 희석된 상태에선 검사를 피하자.

- 희미한 두 줄이 나왔는데, 임신일까?

소변을 충분히 묻혀 3-5분 사이에 검사결과를 확인해야 한다. 이 사이 테스트 선이 희미하거나 잠시 나타났다가 사라진 경우 hCG 농도가 낮은 초기 임신 혹은 자연유산 등일 수 있다. 이럴 때는 48시간 뒤에 다시 한 번 검사한다.

- 빨간 두 줄이 나오면 임신일까?

임신을 강력히 의심할 수 있지만 테스트기만으로는 확실한 진단을 할 수 없다. 정상 임신을 확인하고 자궁외 임신 및 비정상 임신 등의 질병을 확인하기 위해서는 초음파 검사가 필요하다.

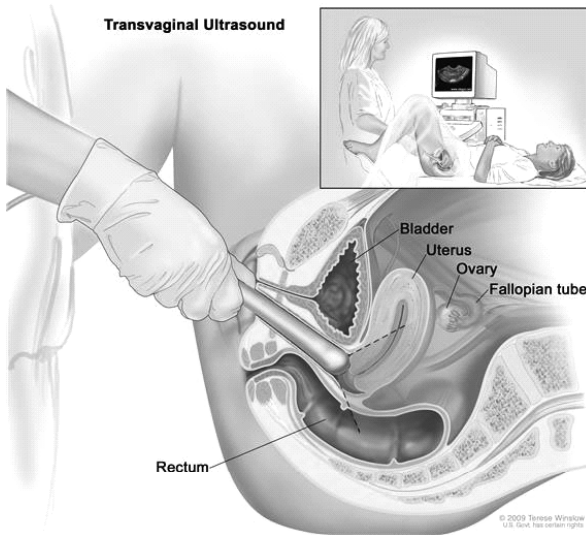
임신 혈액검사

병원에서 시행하며, 혈액 내 hCG 농도를 측정한다. 생리예정일 약 1주일 전부터 임신을 확인할 수 있으며, 자연유산이나 자궁외임신을 감별하기 위해서 시행되기도 한다.

임신 주수에 따른 명칭

- 수정 및 착상기 : 마지막 생리시작일 - 2주
- 배아^{embryo} : 임신 2주 - 9주 6일 (수정 - 수정 후 7주 6일)
- 태아^{fetus} : 임신 10주 이후 (수정 8주 이후)

초음파 검사



임신의 확진검사이다. 임신 초기 주로 질식 초음파 검사를 하며, 방광을 비우고 시술자가 초음파 기계에 콘돔을 씌우고 젤을 바른 뒤 질을 통해 기구를 삽입해 검사하게 된다. 임신 약 5 주에 자궁 내 태낭아기집을 확인할 수 있고, 약 6 주에는 배아가 보일 수 있다. 임신 테스트가 양성으로 나왔으나 초음파에서 태낭이나 배아가 보이지 않을 경우에는 며칠 후 다시 초음파 검사를 하게 되며, 재검에서도 태낭이나 배아가 보이지 않을 경우 자궁의 임신을 의심해야 한다.

계획하지 않은 임신일 때

임신했다는 것을 알았는데, 출산을 해야 할지 확신이 서지 않는다면, 당신이 어떤 형태로든지 도움이 필요하다는 뜻이다. 상담이, 정보가, 의료적 지원이 필요하다. 결정을 내리기까지 개인마다 다른 정도의 시간과 고뇌를 겪게 되지만, 충분한 지원과 조력을 받고, 무엇보다도 무엇이 우리에게 가장 이로운 결정인지 스스로 결정을 내리는 것이 중요하다.

우선 적응할 시간이 필요하다. 조용히 명상하기, 믿을 만한 친구나 가족과 상의하기, 전문적인 상담원과 이야기하기, 글쓰기 등 본인에게 편한 방법을 택한다. 상대 남성과의 관계, 나이, 결혼여부, 문화적·종교적 배경 등이 어떤 결정을 내릴지에 영향을 미치겠지만, 결국 결정은 스스로 해야 한다. 빠르게 결정을 내릴 수도, 오랜 생각 끝에 마음을 바꿀 수도 있겠지만, 결정을 미뤄서는 안 된다.

다음 단계는 유산을 할 것인지, 아이를 낳아 직접 키울 것인지, 아니면 다른 사람이 키우게 할 것인지 결정하는 것이다.

출산

나는 자녀를 원하는가? 왜 원하는가? 임신을 지속하면 내 몸은 어떤 변화를 겪을까? 출산 후 내 일상是怎么 변할 것인가? 일/학업과 육아 사이의 갈등은 어떻게 해결해야 할까? 내가 받을 수 있는 의료혜택이나 재정적인 지원이 있을까?

육아휴직급여나 출산지원금, 의료비혜택 등과 같은 정부보조 프로그램을 충분히 알아보자. 비혼 임신의 경우 더 고민이 클 수 있을 것이다. 비혼모를 위한 임시입소시설도 있으며, 같은 경험을 공유하는 사람들의 조언과 지원도 찾아보자.

임신육아통합포털 아이사랑	http://www.childcare.go.kr/
의료·보육비 지원 국민행복카드	http://www.voucher.go.kr/
한부모가족 지원 복지로 > 복지서비스 신청	http://online.bokjiro.go.kr/apl/info/aplOpfView.do
비혼모 지원사업(공공) 여성가족부 미혼한부모 지원사업	http://www.mogef.go.kr/cs/opf/cs_opf_f071.do
비혼모 지원사업(민간) (사)한국미혼모지원네트워크	http://www.kumsn.org/
변화된 미래를 만드는 미혼모협회 인트리	https://cafe.naver.com/20130202pm02/

입양

본인을 위해 가장 중요하게 고려해야 할 것은 입양의 진행과정이 생모의 권리를 보호하는 인간적인 과정인지, 그 과정에서 충분한 상담을 제공하는지이다. 아이를 위해 가장 중요하게 고려해야 할 것은 편안하고 안전한 환경이다.

입양기관에서 어떤 상담과 법적 서비스가 제공되는지, 입양가족을 어떻게 선정하는지, 입양 평가 기준은 무엇인지, 해외입양 정책은 어떤지 등을 여러 입양기관에서 충분히 알아보자. 입양의 대가로 돈을 지불하는 것은 불법이다.

재단법인 중앙입양원	http://www.kadoption.or.kr/
한국입양홍보회	http://www.mpak.org/

임신중지

나이, 종교, 혼인상태, 사회경제적 상태와 상관없이 여성들은 다양한 이유로 임신중지를 선택한다. 아이를 키울 여력이 없어서, 학업을 마치고 싶어서, 임신 자체가 건강에 위험하거나, 강제적인 성관계로 임신을 해서 등 이유는 다양하다. 계획적 임신을 했더라도 사정이 바뀌어 출산을 못하게 될 수 있고, 태아의 치명적 장애를 뒤늦게 발견할 수도 있다. 아이를 낳을지 임신중지를 할지 결정하는 것은 중대한 결정이다. 그 누구도 본인의 의지에 반해 임신유지나 임신중지를 강요받아서는 안 된다.

한국에서는 임신중지를 범죄시하므로 공식적인 자료나 정확한 통계가 없고, 2005년 표본조사에서는 연간 342,433 건, 2011년 표본조사에서는 연간 168,738 건으로 추정되고 있다. 가장 최근 2018년 여성정책연구원 조사에서는 가임기 여성 중 21 %, 임신경험자 중 41.9 %가 임신중지의 경험이 있다고 응답했다. 전 세계적으로도 네 명 중 한 명의 여성이 임신중지의 경험이 있다는 통계가 있을 정도로, 임신중지는 여성의 삶에 있어 누구나 당면할 수 있고, 일상적으로 일어날 수 있는 사건이다.

인공임신중절과 관련된 현행법은, 기본적인 금지를 담고 있는 형법과, 예외적인 허용한계를 정하고 있는 모자보건법이다.

형법 제269조(낙태)

- ① 부녀가 약물 기타 방법으로 낙태한 때에는 1년 이하의 징역 또는 200만원 이하의 벌금에 처한다.
- ②부녀의 촉탁 또는 승낙을 받아 낙태하게 한 자도 제1항의 형과 같다.
- ③제2항의 죄를 범하여 부녀를 상해에 이르게 한 때에는 3년 이하의 징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 7년 이하의 징역에 처한다.

모자보건법 제14조(인공임신중절수술의 허용한계)

- ① 의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에만 본인과 배우자(사실상의 혼인관계에 있는 사람을 포함한다. 이하 같다)의 동의를 받아 인공임신중절수술을 할 수 있다.
1. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우
 2. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 전염성 질환이 있는 경우
 3. 강간 또는 준강간에 의하여 임신된 경우
 4. 법률상 혼인할 수 없는 혈족 또는 인척 간에 임신된 경우
 5. 임신의 지속이 보건의학적 이유로 모체의 건강을 심각하게 해치고 있거나 해칠 우려가 있는 경우

모자보건법시행령 제15조(인공임신중절수술의 허용한계)

- ① 법 제14조에 따른 인공임신중절수술은 임신 24주일 이내인 사람만 할 수 있다.
- ② 법 제14조제1항제1호에 따라 인공임신중절수술을 할 수 있는 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환은 연골무형성증, 낭성섬유증 및 그 밖의 유전성 질환으로서 그 질환이 태아에 미치는 위험성이 높은 질환으로 한다.
- ③ 법 제14조제1항제2호에 따라 인공임신중절수술을 할 수 있는 전염성 질환은 풍진, 독소플라즈마증 및 그 밖에 의학적으로 태아에 미치는 위험성이 높은 전염성 질환으로 한다.

현재의 모자보건법은 그 허용사유가 굉장히 제한적이고, 배우자동의 조항, 우생학 허용 등 차별적이고 인권침해적인 요소들이 많아 여러 개정 요구들에 당면해 있다. 특히 헌법재판소에 형법상의 '낙태죄' 자체를 재검토할 것을 요구하는 헌법소원이 제출되어 검토되고 있는 상황이다.

그렇지만 현재의 법 내에서 본인이 합법적인 임신중지를 받을 수 있는 요건일 때에는 적극적으로 그 권리를 행사할 수 있고, 의료기관에서 건강

보험 적용도 받을 수 있으니 꼭 알고 있자. 특히 당면한 원치 않는 임신이 성폭력으로 인해 발생한 것이라면 아래의 기관들을 찾아 도움을 받을 수 있다.

여성긴급전화 1366	http://www.mogef.go.kr/korea/view/policyGuide/pop_1366.jsp
성폭력, 가정폭력, 성매매 등 폭력 피해를 입었을 때, 국번 없이 1366 또는 위의 사이트에서 지역별 센터번호를 확인해 전화하면 필요한 정보를 알려준다. 관련 상담소나 병원, 경찰과 연결해준다.	
원스톱 지원센터 해바라기센터	http://www.womannchild.or.kr/ 한국여성안전권진흥원에서 지역별 센터 검색
정부에서 운영하는 폭력 피해 통합센터로, 성폭력 피해 시 응급의료지원, 심리상담, 수사/법률지원을 한 번에 받을 수 있다. 해바라기센터 뿐 아니라 성폭력 전담의료기관으로 지정된 전국 약 332곳(2018년 3월 기준)의 국·공립병원·보건소 또는 민간의료시설에서는 성폭력 응급키트가 준비되어 있어 증거채취 및 치료를 받을 수 있다.	
한국성폭력상담소	02-338-5801 http://www.sisters.or.kr/
비영리 여성단체로 성폭력상담(전화, 방문)과 지원을 받을 수 있다. 성문화, 성교육 관련 활동과 자료를 확인할 수 있으며, 여성주의 자기방어훈련 프로그램, 피해자말하기 소모임을 운영하고 있다.	
한국여성민우회	성폭력상담 02-335-1858 노동상담 02-706-5050 http://www.womenlink.or.kr/
부설로 성폭력상담소와 노동상담소를 운영하고 있다. 이메일, 전화, 방문상담 가능. 여성건강 관련 활동과 자료가 업데이트되고 있고, 특히 <혹시 산부인과 가봤어?> 등의 소책자는 강추.	
한국여성의전화	가정폭력상담 02-2263-6464 성폭력상담 02-2263-6465 http://hotline.or.kr/
지역별 지부가 있으며, 이메일, 전화, 방문 상담이 가능하다.데이트폭력, 친밀한 관계에서의 폭력피해 문제를 공론화하고 성문화를 변화시키려는 캠페인을 진행하고 있다.	

임신중지 방법의 결정

어떠한 방법을 선택할지 향후 나오는 정보들을 충분히 숙지한 후 본인이 가장 편안한 방법으로 선택해야 한다. 하지만 임신중지가 불법인 상황에서 병원은 여러 차례 내원하지 않아도 되고 단시간에 퇴원할 수 있는 수술적 방법을 선호하게 되어 약물적 방법의 선택지가 주어지지 않는 경우도 많다.

	약물적 유산	수술적 유산
원리	약물을 이용하여 자궁 내 조직을 배출	자궁 내 조직을 흡입하여 배출
장점	-수술과 마취가 필요 없다 -성공률 90-98 % -항생제가 필요하지 않다 -비용이 저렴하다	-병원에 한 번만 방문하면 된다 -시간이 적게 걸린다 -성공률이 높다(99 %) -의료진 관찰 하 안전하다
단점	-생리통 같은 양상의 복통 -혼자 하혈을 경험한다 -1-2일 가량의 시간 소요	-수술 중, 수술 후 통증 -감염, 자궁천공, 유착, 경부손상의 위험성
가능 시기	4-9 주, 이후에는 의료기관 관찰 하에 가능	6-14 주

표 > 임신 1 삼분기 임신중지의 수단

임신중지의 약물적 방법

약물적 임신중지는 임신 초기부터 임신 10주까지 외과적 수술이 아닌 의약품 복용으로 임신 종결을 유도하는 것이다. 여러 방법이 연구되어 왔고, 과거에는 항암제 MTX메토틱렉세이트를 쓰는 방법 등도 사용되었지만, 본 책자에서는 안전성과 효과성을 근거로 세계보건기구WHO에서 추천하는 방법만 다루도록 한다.

약물 사용 방법

- ▶ **미페프리스톤Mifepristone** : 착상과 임신 시에 분비되는 프로게스테론을 억제하여 임신을 유지할 수 없게 한다.
- ▶ **미소프로스톨Misoprostol** : 자궁을 강하게 수축시켜 자궁내 임신산물을 비워내는 역할을 한다.

경구 복용	물과 함께 복용한다.
설하 복용	혀 밑 잇몸 안쪽 또는 아랫잇몸 바깥과 뺨 사이 공간에 약을 올려놓은 후 30분간 물고 있다. 침이 생기면 삼켜도 된다. 절대 물이나 음식을 같이 먹지 않는다. 30분 뒤 덜 녹은 남은 약은 물과 함께 삼킨다.
질내 투여	설하 복용이 구역, 구토로 인해 어려울 경우 질내 투여도 가능하다. 깨끗한 물 한 두 방울에 약을 적셔 부드럽게 한 후 질 안 깊숙이 삽입한다. 설하 복용보다 염증의 위험성이 높고, 만일의 경우 병원에 갔을 때 약의 잔여물이 발견될 수 있다는 위험성이 있다.

권고하는 약물적 임신중지 방법 : 미페프리스톤+미소프로스톨

▶ 9주까지 (9+0w, 63일) / 가정에서 투약가능

미페프리스톤 200 mg을 경구 복용한 이후 24-48시간 사이에 미소프로스톨 800 µg(4알)을 설하 또는 질내 투여한다.

▶ 9~12주까지 (63~84일) / 의료기관에서 투약

미페프리스톤 200 mg을 경구 복용한 이후 36-48시간 사이에 미소프로스톨 800 µg을 질내 투여한다.

이후 임신산물이 배출될 때까지 3시간 간격으로 미소프로스톨 400 µg을 최대 4번까지 질내 또는 설하 투여할 수 있다.

▶ 12주 이후 (84일-) / 의료기관에서 투약

미페프리스톤 200 mg을 경구 복용한 이후 36-48시간 사이에 미소프로스톨을 다음과 같이 투여한다.

- 12주~24주 : 800 µg을 질내 투여하거나 400 µg을 경구 투여한다. 이후 3시간 간격으로 400 µg을 최대 4번까지 질내 또는 설하 투여한다.
- 24주 이후 : 자궁이 더 민감해지므로 미소프로스톨 용량을 줄여야 한다. 구체적인 용량에 대한 연구가 부족하다.

미페프리스톤을 구할 수 없는 경우 : 미소프로스톨 단독요법

▶ 12주까지 (-84일)

미소프로스톨 800 µg(4알)을 설하 또는 질내 투여한다. 이후 3-12시간 간격으로 미소프로스톨 800µg을 총 3번까지 투여할 수 있다.

▶ 12주 이후 (84일-)

미소프로스톨 400 µg을 설하 또는 질내 투여한다. 이후 3시간 간격으로 미소프로스톨 400 µg을 총 5번까지 투여할 수 있다.

- 24주 이후 : 자궁이 더 민감해지므로 미소프로스톨 용량을 줄여야 한다. 구체적인 용량에 대한 연구가 부족하다.

초기 임신(9 주까지)인 경우 성공률은 미페프리스톤+미소프로스톨 용법에서 90~98%, 미소프로스톨 단독용법에서 75~90%에 달하며 안전성도 높아, 원격의료로 약물을 배송받는 방법이나 집에서 약을 투약하는 방법으로 사용되고 있는 국가들도 많다. 임신중지유도약을 배포하는 NGO들에서도 9주를 기준으로 하고 있다.

한국에는 공식적으로 미페프리스톤이 식약처에 등재되어 있지 않아, 미소프로스톨 단독요법만 가능하다. 이외에도 병원에서 상담을 할 시 MTX메토티렉세이트나 옥시토신 주사를 이용한 임신중지 방법에 대해 설명을 들을 수도 있는데, 숙련된 의료진에 의해 시행되고 수술적 방법이 준비될 수 있는 경우에는 대안으로 고려해 볼 수도 있다.

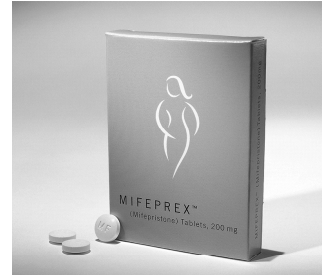
온라인에서 미페프리스톤을 구하고자 한다면

미페프리스톤을 처음 생산한 Roussel-Uclaf 제약회사는 현재 더 이상 생산판매를 하지 않는다. 그 제조권은 Exelgyn에서 넘겨받아 유럽 국가들에서는 미프진Mifegyne이라는 이름으로 판매된다.

유럽에서 사용되는 미프진은 사진과 같이 600 mg(200 mg 세 알)이 들어있다, 처음 미프진이 출시되었을 때는 600 mg으로 사용되었다가, 점차 200 mg만으로도 효과적이고 더 안전하다는 자료가

축적되면서 세계보건기구 가이드라인이 바뀌게 된 것이다. 유럽식약처 복약지도문에서는 아직 600 mg 이라고 되어있으나, 실제 의료현장에서는 200 mg만 사용하는 경우가 많다.

미국 Danco제약에서 생산하는 미페렉스 Mifeprex는 미국 전역에서 쓰이고 있다. 이 약도 과거에는 세 알을 사용하도록 하였으나, 2016년 이후 복약설명을 개정하여 200 mg만 사용하도록 안내하고 있다.



이 외에도 세계 여러 나라에서 제네릭약복제약, 특허가 만료된 후, 여러 제약회사에서 이름은 다르게 같은 성분의 약을 생산할 수 있음이 생산되고 있다. 미소프로스톨과 함께 복용할 수 있게 세트로 나온 제품도 다양하게 있다.

정품이나 제네릭약이나 보다도 중요한 것은, 임신주수에 맞는 용량을 정확한 용법으로 사용하는 것이다. 가짜약 여부나 용량, 시간, 용법, 먹은 후 증상의 정도에 있어 확신이 없다면, 약복용이 끝난 후 1-2일 후 반드시 초음파 검사를 받도록 한다.



Women on Web	https://www.womenonweb.org/
임신중지가 불법인 여러 나라의 여성들에게 공해상에서 유산유도약을 제공하는 활동을 해온 Women on Wave의 자매단체로, 온라인으로 도움이 필요한 여성들에게 유산유도약을 배포한다. 한국어 홈페이지도 운영하며, 유산유도약에 대한 정보와 후기게시판이 유용하다.	
Women help women	https://womenhelp.org/
미국기반의 NGO로 온라인으로 도움이 필요한 여성들에게 유산유도약과 피임약을 배포한다.	
How to use abortion pill	https://www.howtouseabortionpill.org/
아시아 기반의 NGO에서 만든 홈페이지로 쉬운 그림과 함께 정보를 제공한다. 약사나 의대생을 위한 교육 자료도 있다.	

임신중지 약물 복용 전 준비 및 고려사항

- ▶ 다음의 의료적 상황을 고려한다
 - 자궁내 피임장치(구리루프 또는 미레나)를 삽입한 상태 : 약물을 복용하기 전 루프를 제거해야 한다.
 - 수유중 : 미소프로스톨 성분이 설사를 일으킬 수 있으므로 약물 복용 최소 4시간 이후 수유를 시행한다.
 - 빈혈이 있다면 : 가까운 병원 및 응급실을 확인하고 약을 복용한다. 심한 빈혈이라면 먼저 빈혈을 교정한 후 약을 복용하는 것이 좋다.
- ▶ 충분한 양의 물을 마신다.
출혈과 발열, 설사 등으로 인해 탈수가 되기 쉽다. 충분한 양의 수분 섭취가 필요하다. 하지만 미소프로스톨을 복용한 직후에는 구역·구토가 발생하는데, 만약 위가 많이 차 있는 상황이면 바로 구토할 수 있다. 물 및 음식은 미페프리스톤이나 미소프로스톨을 복용하고 속이 충분히 진정된 이후 먹도록 한다.
- ▶ 안전한 장소에서 미소프로스톨을 사용한다.
미소프로스톨을 복용하고 나서 복통과 출혈이 시작된다. 안전하고 사생활을 보호받을 수 있고, 몇 시간 누워 있을 수 있는 곳에서 약을 복용하도록 한다.
- ▶ 간편한 차림을 한다.
입고 벗기 편한 옷, 여유 있는 옷을 입고 편한 신발을 신는 등 간편한 차림을 한다. 출혈을 대비해 생리대와 여분 속옷을 준비한다.
- ▶ 가능하다면, 정서적 지지가 되는 사람과 함께한다.
임신중지를 전후한 정서적 지지는 중요하다. 임신중지 과정 중에서도 몸 상태를 살피고 간호를 해 줄 수 있는 사람이 있는 것이 좋다.

▶ 진통제를 미리 먹는다.

미소프로스톨을 복용하기 직전에 진통제를 미리 먹는 것은 다가올 통증에 도움이 된다. 이후에는 최소 6시간 간격으로 진통제를 추가로 복용할 수 있다. 이부프로펜, 나프록센, 아세클로페낙 등 일반적인 진통제 모두 가능하다. 단, 진경작용이 있는 진통제 페페나믹산(상품명 폰탈)이나 진경제 부스코판 등은 자궁수축력을 약화시키므로 절대 복용해서는 안 된다.

▶ 응급상황에서의 병원방문계획을 세워놓는다.

꼭 병원에 가야할 상황일 때, 어떻게 해야할지를 미리 구상한다.

- 산부인과 진료가 가능한 가까운 24시간 응급실이 어디인지 확인해놓는다.
- 응급실에 어떻게 갈지 생각해놓는다. (택시, 119, 지인의 차 등) 절대 직접 운전하지 않도록 한다.
- 응급실에서 의사에게 어떻게 이야기할지 생각해놓는다.
“마지막 생리일이 언제이고, 생리를 안 해서 기다리고 있었는데, 갑자기 출혈이 너무 많이 나와요”
“평소 생리보다 너무 많이 나와요. 어떻게 된 건지 모르겠어요.”
“임신헌인을 했고 지금 ○주인데, 갑자기 오늘부터 배가 아프더니 출혈이 있어요.”

임신중지 후 나타날 수 있는 증상

미소프로스톨 복용 후 1-4시간 이내 복통이 시작된다. 평균적으로 5시간, 길게는 24시간까지 복통과 출혈이 일어난다. 생리양과 생리통과 비교하였을 때, 어떤 사람들은 비슷하다고 표현하고, 어떤 사람들은 4-5배 정도 된다고 표현한다. 손톱 크기 정도의 배아/태낭을 확인할 수도 있고 확인하지 못 하고 버리게 될 수도 있다. 임신산물이 다 배출된 후에는 출혈이 멈추고, 1-2일 가량 복통이 조금 더 지속될 수 있으며, 그 이후에도 9-16일 정도는 묻어나는 정도의 출혈이 있을 수 있다. 그 외에도 설사, 어지러움, 구역, 열이 날 수 있다.

다음의 경우에는 반드시 병원을 방문해야 합니다!

- **진통제를 먹고도 경감되지 않는 극심한 통증**
특히 과거 근종절제술이나 제왕절개술을 받은 적 있다면, 자궁파열의 위험성이 있을 수 있다
- **과다출혈**
한 시간에 중형패드 두 장 이상을 흠뻑 적시는 정도의 출혈이 연속 두 시간 이상 지속될 때
- **약 복용을 완료한 지 이틀 후에도 통증과 발열, 전신통증이 나아지지 않거나 더 심해지는 경우**
- **약 복용을 완료한 지 2주 후까지 출혈이 많거나 줄어드는 양상이 아닐 때**
- **약 복용을 완료한 지 2주 후까지 입덧이나 유방통 등 임신의 증상이 지속되는 경우**

임신중지의 수술적 방법

임신중지의 수술적 방법으로 다음과 같은 세 가지가 있다.

- 진공흡입술(Vacuum aspiration)
- 자궁경부확장 배출술(Dilation and evacuation, D&E)
- 자궁경부확장 소파술(Dilation and curettage, D&C)

세계보건기구 가이드라인은 임신 1 삼분기(12-14주 이내)에는 진공흡입술, 임신 2 삼분기 이상에는 자궁경부확장 배출술을 시행하고, 아직도 소파술을 하고 있다면 진공흡입술로 대체해야 한다고 권고한다.

2005년 실태조사에 의하면 한국에서는 자궁경부확장 소파술(46.6 %)과 자궁경부확장 배출술(31.5 %)을 많이 시행하였다. 대부분의 시술이 임신주수 12주 미만에서 이루어진 것을 감안하면(96.3 %), 세계보건기구의 권고와 맞지 않는 수술적 방법을 사용해 왔으며 이러한 경향은 여성의 몸에 불필요한 부담을 주게 된다.

이후 지금까지 실제 의료 현장에서의 임신중지에 대한 제대로 된 조사가 이루어진 적이 없었다. 임신중지의 불법화 상황에서는 안전한 임신중지에 대한 관심이나 교육은 물론 의료의 질을 향상하기 위한 관리도 소홀해지기 쉽다. 임신중지 그 자체가 아니라 임신중지 불법화가 여성의 건강을 위협하고 있는 것이다.

임신중지 수술 전 준비

- ▶ 임신주수에 맞추어 적절한 시술을 받는다.

가능한 빨리, 시기에 따라 권장되는 방법으로 시술을 받을 수 있도록 한다.

- ▶ 시술 전 현재의 건강 상태에 대해 충분히 상담한다.

시술 전후 예방적 항생제 복용이 필요하다. 산과력, 현재 병력 및 과거력, 알레르기, 복용 약물, 특이체질 등에 대해 상담한다.

성 매개 감염, Rh(-) 혈액형, 빈혈 등이 있는 경우 시술 전후에 관리가 필요하다.

- ▶ 시술 전 금식한다.

시술 전 8시간 정도 금식하는 것이 좋다. 마취 중에 구토로 인해 기도가 막힐 수 있으므로 위를 비워둔다.

- ▶ 병원에 갈 때 운전하지 않는다.

마취에서 깨어나도 멍한 상태, 어지러움이 지속될 수 있다.

- ▶ 간편한 차림을 한다.

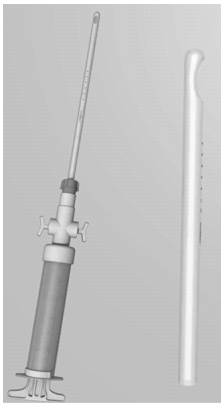
입고 벗기 편한 옷, 여유 있는 옷을 입고 편한 신발을 신자. 출혈을 대비해 생리대와 여분 속옷을 준비한다.

- ▶ 가능하다면, 정서적 지지가 되는 사람과 함께한다.

임신중지를 전후한 정서적 지지는 중요하다. 임신중지 과정 중에서도 몸 상태를 살피고 간호를 해 줄 수 있는 사람이 있는 것이 좋다.

진공흡입술(Vacuum aspiration)

진공흡입술은 12-14주 이내의 임신에서 가장 권장되는 수술적 임신중지 방법이다. 주사기를 이용한 수동 진공흡입술^{manual vacuum aspiration}과 전기 진공펌프를 이용한 전기 진공흡입술^{electric vacuum aspiration}이 있다. 두 가지 방법 모두 비슷한 효과를 가지지만 임신주수 9주 이상에서는 수동 진공흡입술 사용이 어렵다. 진공흡입술의 효율성은 여러 연구를 통해 알려져 있다. 약물적 방법보다 더 효과적이고 합병증이 적은 것으로 보고 되기도 하며 성공률은 95-100 %이다. 입원이 필요한 심각한 합병증은 0.1 % 미만으로 매우 드물다. 시술 전에 자궁경부 확장을 위한 준비가 필요할 수도 있다('자궁경부확장 배출술' 참조). 시술 시간은 임신 주수에 따라 다르지만 약 3-10분 정도 걸린다. 국소마취와 진통제만으로 시술할 수 있으나 국내에서는 대부분 정맥마취를 한다.



수동 진공 흡입기와 캐놀라를 이용한 진공 흡입술

진공흡입술은 다음과 같이 진행된다.

- 1) 방광을 비우고, 쇠석위자세로 시술을 준비한다.
- 2) 자궁의 크기를 재확인하고 다른 이상이 없는지 알아보기 위해 시술자가 내진을 한다.
- 3) 질경을 삽입하여 자궁경부를 확인한다.
- 4) 자궁경부를 소독하고 국소마취를 한다.
- 5) 자궁경부 확장 상태를 살피고, 충분히 확장되지 않았다면 헤가를 이용해 추가적인 확장을 한다.
- 6) 자궁 경부에 캐놀라흡입관을 삽입한다. 캐놀라는 임신 주수에 따라 적당한 굵기를 선택하여 사용한다. 수동의 경우 12 mm, 전기진공흡입술의 경우 12-14 mm 굵기를 사용한다.
- 7) 캐놀라에 연결된 주사기 또는 진공 펌프를 이용해 자궁 내용물을 흡입한다.
- 8) 시술이 끝난 후 휴식을 취하며 합병증 관찰 후 귀가 다.



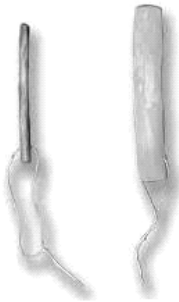
헤가

자궁경부를 서서히 확장시키기 위해 사용하는 수술기구로 굵기 순서대로 번호가 매겨져 있다

자궁경부확장 배출술(Dilation and evacuation, D&E)

자궁경부확장 배출술은 12-14주 이상의 임신에서 가장 권장되는 수술적 임신중지 방법이다.

임신 2 삼분기 이상에서는 자궁경부의 손상이나 자궁 천공, 불완전 유산 등의 위험을 줄이기 위해 시술 전 자궁경부의 확장을 위한 준비가 필요하며, 두 가지 방법을 주로 사용한다. 이 과정에서 진통제나 항불안제를 사용하기도 한다.



- 라미나리아 : 해초로 만든 막대 모양의 기구로 삼투 작용에 의해 수분을 흡수하여 확장되는 원리를 이용한 것이다. 수술 6-24시간 전에 자궁경부에 삽입하며 경우에 따라 추가적으로 이 과정을 반복한다.
- 약물 : 수술 3-4시간 전에 미소프로스톨과 같은 약물을 질에 삽입하거나 복용하며 경우에 따라 반복할 수 있다.

확장 전후의 라미나리아

자궁경부확장 배출술의 합병증은 임신주수에 따라 달라질 수 있지만 숙련된 사람에 의해 임신 2 삼분기에 시행된 합병증 발생률은 가벼운 감염까지 포함해 약 2 % 정도이고 이 중 입원을 필요로 하는 경우는 많지 않다. 시술시간은 약 30분 이내이다. 국소마취와 진정제를 사용해 시술할 수 있고 전신마취는 불필요한 위험을 증가시킨다. 국내에서는 대부분 정맥마취를 한다.

자궁경부확장 배출술은 다음과 같이 진행된다.



원형 검자

끝이 링처럼 생긴 수술 기구로 주로 무언가를 잡을 때 사용

- 1) 시술 수 시간 전부터 라미나리아 혹은 약물을 이용해 자궁경부를 확장시킨다.
- 2) 방광을 비우고, 쇠석위 자세로 시술을 준비한다.
- 3) 자궁의 크기를 재확인하고 다른 이상이 없는지 알아보기 위해 시술자가 내진을 한다.
- 4) 질경을 삽입하여 자궁경부를 확인한다.
- 5) 자궁경부를 소독하고 국소마취를 한다.
- 6) 자궁경부 확장 상태를 살피고, 14-16 mm의 굵은 캐놀라나 원형 검자가 통과할 정도로 충분히 확장되지 않았다면 1)의 방법을 반복할 수 있다.
- 7) 적당한 굵기의 캐놀라로 먼저 양수를 터뜨려 나오는 내용물을 흡입한 후에 원형 검자를 이용하여 자궁 내용물을 꺼내 자궁을 비운다. 이 과정의 전후로 자궁 천공과 같은 위험을 낮추기 위해 진공 흡입술을 함께 사용한다. 필요한 경우 초음파로 자궁 내 상태를 보면서 한다. 배출이 완전히 이루어지지 않은 경우, 자궁수축제를 사용하고 3-4 시간 후 다시 배출술을 시행할 수도 있다.
- 8) 시술이 끝난 후 휴식을 취하며 합병증 관찰 후 귀가한다.

자궁경부확장 소파술(Dilation and Curettage, D&C)

자궁경부확장 소파술은 자궁경부 확장 후에 큐렛을 사용해 자궁 내용물을 비우는 방법이다. 큐렛은 끝이 날카로워 자궁내막을 긁어내는 역할을 한다.

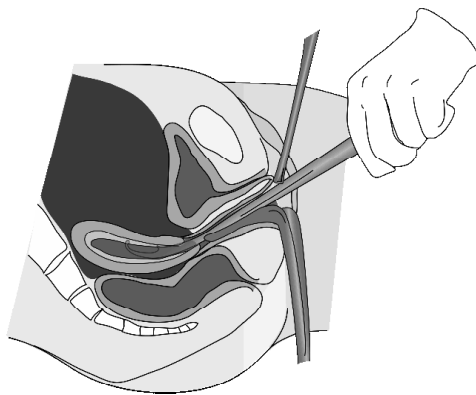


큐렛(curette)

자궁경부확장 소파술의 합병증 발생률은 진공 흡입술보다 2-3 배 높고, 시술 시간이 더 길며 출혈도 더 많다.

분만 후에 태반이 남은 경우, 자궁벽이 비정상적으로 두꺼워져 자궁출혈이 발생하는 경우 등 다른 치료적 목적으로 사용되고 있지만, 아셔만 증후군(Asherman's syndrome, 자궁내 유착 등의 추가적 합병증을 일으킬 수 있어 숙련된 사람에게 시술받아야 한다.

세계보건기구 가이드라인은 자궁경부확장 소파술이 진공흡입술보다 안전하지 않고 통증이 더 심하므로 가능한 진공흡입술을 사용하도록 권고하고 있다.



자궁경부확장 소파술은 다음과 같이 진행된다.

- 1) 시술 수 시간 전부터 라미나리아 혹은 약물을 이용해 자궁경부를 확장시킨다.
- 2) 방광을 비우고, 배석위 자세로 시술을 준비한다.
- 3) 자궁의 크기를 재확인하고 다른 이상이 없는지 알아보기 위해 시술자가 내진을 한다.
- 4) 질경을 삽입하여 자궁경부를 확인한다.
- 5) 자궁경부를 소독하고 국소마취를 한다.
- 6) 자궁경부 확장 상태를 살피고, 충분히 확장되지 않았다면 헤가를 이용해 추가적인 확장을 한다.
- 7) 큐렛을 이용하여 자궁 내벽을 부드럽게 긁어서 자궁 내용물을 배출시킨다.
- 8) 시술이 끝난 후 휴식을 취하며 합병증 관찰 후 귀가한다.

임신중지 후 나타날 수 있는 증상

▶ 복통

모든 임신중지는 복통을 동반할 수 있다. 심한 생리통 같은 양상의 복통이 한동안 지속될 수 있으니 휴식을 취할 준비를 한 후 임신중지를 시행해야 한다. 진통제를 복용해도 복통이 지속되거나 열이 나면 감염의 위험이 있으니 반드시 병원을 방문하도록 한다.

▶ 출혈

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

다음의 경우에는 반드시 병원을 방문해야 합니다!

- **진통제를 먹고도 경감되지 않는 극심한 통증**
특히 과거 근종절제술이나 제왕절개술을 받은 적 있다면, 자궁파열의 위험성이 있을 수 있다
- **과다출혈**
한 시간에 중형패드 두 장 이상을 흠뻑 적시는 정도의 출혈이 연속 두 시간 이상 지속될 때
- **38도 이상의 고열이나 오한이 나는 경우**
- **악취 나는 질 분비물이 나오는 경우**
- **입덧이나 유방통 등 임신의 증상이 지속되는 경우**

임신중지 후 합병증

안전한 방법으로 하는 임신중지의 합병증은 드물어서 출산은 물론 대장 내시경, 편도선 절제술, 치과 시술 등으로 인한 사망률과 비교해서도 더 낮은 것으로 알려져 있다. 하지만 최대한 안전성을 기했음에도 불구하고 합병증은 올 수 있으므로 다음 내용들을 미리 알아두는 것이 필요하다.

▶ 임신의 지속

약물적 임신중지에서 더 흔하게 발생할 수 있다. 가능한 빨리 재시술을 필요로 한다.

▶ 불완전 유산

약물적 임신중지에서 더 흔하게 발생할 수 있으며, 출혈, 복통, 감염 증상 등이 나타날 수 있다. 진공흡입술 또는 미소프로스톨 약물을 사용하여 재시술한다. 경우에 따라 시간이 더 걸리지만 자연스럽게 배 출퇴기를 기다려 볼 수도 있다.

▶ 대량 출혈

대량 출혈의 가능성은 0.1 % 정도로 임신산물이 남거나 자궁경부 손상, 혈액응고장애 또는 드물게 자궁 천공이나 파열이 있는 경우에 생길 수 있다. 출혈량이 많거나 지속되면 반드시 원인 감별과 치료가 필요하다. 원인과 출혈 정도에 따라 자궁수축을 위한 약물 투여, 수액 또는 혈액응고인자의 보충, 수혈, 수술 등을 한다.

▶ 감염

안전한 임신중지 후에는 드물게 발생하지만, 자궁경부가 확장되어 있는 상태에서 세균이 역행하여 자궁감염이 생길 수 있다. 발열, 오한,

악취 나는 질 분비물, 복통, 지속되는 질 출혈, 자궁 압통 등의 증상이 생긴다.

가장 발생률이 높은 임신중지 합병증으로, 가벼운 감염까지 포함하여 10 % 정도의 발생 가능성이 있고, 드물게 골반염이 있었던 경우에는 패혈증으로 진행될 수도 있다. 특히 수술적 임신중지는 감염 예방을 위해 항생제 사용이 권고되고 약물적 방법에서도 패혈증이 보고된 바 있으므로 유의한다.

예방을 위해서 출혈이 멎을 때까지 성관계, 질세정, 탐폰 등 질 내에 이물질이 삽입되는 것을 피하고, 치료는 적절한 항생제를 사용해야 하며 입원이 필요할 수 있다.

▶ 자궁 손상

수술적 방법의 0.1~0.4 % 정도에서 발생한다. 자궁에 구멍이 뚫리는 천공이 발생하더라도 대부분 시간이 지나면 자연 치유되며, 장이나 혈관 손상 등이 의심되는 경우에만 드물게 수술이 필요하다.

자궁 파열은 임신주수가 크거나 수술로 인한 자궁 흉터가 있는 경우 등에서 드물게 생길 수 있다. 이전에 제왕절개수술을 받은 적 있는 사람이 임신 2 삼분기에 미소프로스톨을 사용한 약물적 임신중지를 한 경우, 자궁 파열이 0.28 %로 보고되었다.

▶ 자궁경부 손상

각종 기구가 자궁경부를 통해 자궁으로 들어가 시술을 하게 되는 과정에서 발생한다. 수술적 방법에서의 발생률은 1 % 정도이며, 대부분 자연 치유된다.

▶ 마취 관련 합병증

국소마취가 안전하며, 마약성 진정제를 사용하게 되면 해독제가 준비되어 있어야 한다. 진신마취를 하는 경우, 경련이나 심폐소생술 등의 처치에 숙련된 사람이 있어야 한다.

▶ 아셔만 증후군Asherman's syndrome

자궁 내에 생기는 유착으로 반복적인 유산이나 자궁경부확장 소파술로 인해 발생할 수 있다. 생리양이 줄어들거나 생리가 없어지게 되며, 실제로 불임의 원인이 될 수 있는 합병증이다.

임신중지 후 관리 및 상담, 향후 계획

부작용이 없다면 임신중지 후에 반드시 추가 진료가 필요한 것은 아니다. 그러나 이후의 피임에 대한 계획과 처치 및 자궁경부암 검사 및 예방 등을 위해서 임신중지 1-2주 후 의료진과 진료 및 상담을 권유한다.

▶ 금욕

일반적으로 수술적 임신중지 이후 2주 동안은 감염 위험 및 통증으로 금욕을 권하지만, 통증과 출혈이 줄어든 후 원한다면 언제든 다시 성 관계를 시작할 수 있다.

▶ 피임의 계획과 시작

약물적·수술적 임신중지 이후 이르면 8일에서 평균 3주 후에 배란이 시작한다. 즉, 이 시기부터 다시 임신이 가능하다. 따라서 이 후 임신의 계획이 없고, 임신을 예방하고자 한다면 임신중지 직후부터 바로 효과적인 피임법을 시작해야 한다. 수술적 임신중지 후에도 바로 자궁 내 피임 장치 시술을 할 수 있다. 임의로 경구피임약을 구매해 복용하지 말고, 다양한 피임법 중 자신에게 맞고 효과적인 피임법을 계획하기 위해 전문가와의 상담을 권한다.

▶ 기존 질환의 관리

- Rh(-) 혈액형인 경우, 임신중지 과정에서 Rh(+)인 태아의 혈액 형에 의해 면역반응이 유발될 수 있다. 이는 향후 임신의 경과에 영향을 미칠 수 있으므로, 의료진과 꼭 상담하자.
- 빈혈이 있었던 경우 철분제 복용이, 성매개질환이 진단된 경우 항생제 치료가 필요하다.

▶ 정기적인 자궁경부암 검사

자궁경부암은 성접촉으로 감염된 인간유두종바이러스(HPV, Human Papilloma Virus)에 의해 발생할 수 있는 감염성 질병이다. 만 20세 이상의 성경험이 있는 모든 여성은 자궁경부암의 선별검사 대상이 된다. 우리나라의 경우 그 발생빈도가 높은 편으로 1년마다 검사할 것을 권유하고 있으며, 국민건강보험공단에서 만 20세 이상의 여성을 대상으로 2년마다 무료검진을 제공하고 있다. 임신중지를 한 경우는 20세 이전이라도 주기적인 자궁경부암 검사를 받아야 한다.

▶ 자궁경부암 예방 백신 접종

자궁경부암은 백신의 접종으로 예방이 가능하다. 국내에서 자궁경부암 예방 백신 접종 최적의 연령은 11-15세다. 그러나 시기를 놓쳤거나 임신중지 후라도 이전에 백신을 접종한 적이 없다면, 백신의 접종을 권한다.

* 2017년도부터 국가 지원 사업이 도입되어, 해당연도에 만 12살인 여성 청소년은 2가 혹은 4가 백신을 2회 무료 접종받을 수 있다.

더 찾아보기(부록)

피임정보

우리가 만드는 피임사전	http://www.chsc.or.kr/?post_type=book&p=89681
연구공동체 건강과대안에서 발간한 피임과 관련된 백과사전. 이럴 때는 이런 피임법, 피임을 둘러싼 사회적·역사적 맥락 등의 자료가 훌륭하다. 다음백과에서도 접근할 수 있다.	
피임생리 이야기	http://wisewoman.co.kr/piim365
대한산부인과 의사사회에서 운영하는 피임·생리 정보 사이트 의사에게 온라인 상담을 받을 수 있고, 생리주기 어플 '핑크다이어리'를 다운 받을 수 있다.	

의료인이나 교육자가 참고할 만한 해외사이트

베드사이더	http://bedsider.org
National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy 라는 NGO 에서 제공하는 피임정보 사이트. 'Birth control methods' 메뉴에서 다양한 피임법의 효과, 사용법, 비용 등에 관한 정보를 얻을 수 있다. 또한 사용자들의 경험담을 영상으로 제공하고 있다.	
Center for Young Women's Health	http://youngwomenshealth.org/
보스턴 어린이병원에서 운영하는 사이트로, 청소년들의 성과 재생산건강을 위한 자료들을 참고할 수 있다.	
Planned Parenthood	http://www.plannedparenthood.org/
재생산건강 관련 미국 비영리단체 연합의 사이트이다. 성병, 피임법, 임신, 임신중지, 출산 등 재생산건강 전반에 대한 방대한 정보와 교육 자료를 아카이빙하고 있다.	
Feminist women's health center	http://www.fwhc.org/
시애틀 Cedar river clinic에서 운영하는 여성건강센터. 'Birth control' 메뉴에서 피임법 정보를 구체적, 시각적으로 제공하고 있다. 여성들의 피임경험담과 개인서사를 공유하고 있다.	
Reproductive Health Access Project	reproductiveaccess.org/
미국의 비영리단체로 의사들에게 재생산건강 관련 자료를 제공하고 있다. 피임법 관련 팩트시트를 다운받을수있다.	

청소년일 때 참고할 수 있는 사이트

서울시립청소년건강센터 ‘나는봄’	02-6227-1541 http://imbom.or.kr/wp/
탈가정청소년 지원센터. 탈가정청소년 뿐 아니라 10대 여성이면 신청을 통해 섹슈얼리티 교육과 십대여성의 건강권 실현을 위한 성·건강교육을 받을 수 있다. 탈가정청소년의 경우 무료진료, 검진이 가능하다.	
아하! 서울시립청소년성문화센터	02-2676-1318 https://www.ahacenter.kr:46165/
YMCA가 서울시의 지원을 받아 운영하고 있는 청소년 성교육·성상담 전문기관. 센터를 방문해 성교육 체험을 할 수 있고, 사이트에서 교육 프로그램 신청, 사이버 상담을 받을 수 있다. 청소년 성교육 관련 발간자료도 참고	
탁틴내일	02-338-7480 http://www.tacteen.net/
아동청소년 관련 사회단체로, 청소년성문화센터, 아동청소년성폭력상담소, 아동청소년인권센터를 운영하고 있다. 기관을 방문하면 성교육관 체험 프로그램에 참여할 수 있고 사이트에서 성교육, 성건강, 성폭력, 인권침해, 폭력문제 등에 관한 정보를 찾고 상담을 받을 수 있다.	

성폭력으로 인해 도움이 필요할 때

p 12

약물적 임신중지에 대한 정보를 알 수 있는 사이트

p 18

참고자료

Williams obstetrics 25th, 2018

[우리가 만드는 피임사진] 건강과대안 젠더건강팀 공저, 2016.

WHO. Safe abortion : technical and policy guidance for health systems, second edition, 2012

WHO. Clinical practice handbook for Safe abortion, 2014

김해중 외. 임신중지실태조사 및 종합대책수립, 고려대학교 보건복지부, 2005.

대한부인종양학회, 자궁경부암 조기 검진을 위한 진료권고안. 2013년

보건복지부, 질병관리본부, 2017년도 어린이 국가 예방접종 지원사업 관리지침, 2017

김동식, 황정임, 동제연, 임신중단(낙태)에 관한 여성의 인식과 경험조사. 한국여성정책연구원, 2018

우리 몸 우리 자신, 보스턴여성건강서공동체 저, 토하나의문화, 2005

Grossman D et al., Complications after Second Trimester Surgical and Medical Abortion. Reproductive Health Matters 2008

Ushma D Upadhyay et al., Incidence of Emergency Department Visits and Complications After Abortion, Obstetrics& Gynecology, 2015

Angelo B. Hooker et al., Systematic review and meta-analysis of intrauterine adhesions after miscarriage: prevalence, risk factors and long-term reproductive outcome Human Reproduction Update, 2014

Elizabeth G Raymond et al., Mortality of Induced Abortion, Other Outpatient Surgical Procedures and Common Activities in the United States, Contraception 2014

Mifepristone U.S. Postmarketing Adverse Events Summary through 2012

윤정원, 유산유도제 미페프리스톤의 도입, 의료와사회, 2018

NHS, Abortion <https://www.nhs.uk/conditions/abortion/>

Planned parenthood, Abortion <https://www.plannedparenthood.org/learn/abortion>

UptoDate, Patient education: Abortion (pregnancy termination)

<https://www.uptodate.com/contents/abortion-pregnancy-termination-beyond-the-basics>

Gynuity

<http://gynuity.org/resources/info/list-of-mifepristone-approvals/>

KAISER Family foundation

<https://www.kff.org/womens-health-policy/fact-sheet/medication-abortion>

추후 내용을 보충하여 재인쇄할 예정입니다.

소책자 제작 참여를 원하시는 분은 연락주세요.

내용에 대한 의견, 건의사항, 제작 및 편집 참여, 후원문의 등

인도주의실천의사협의회 여성위원회

wcaph2018@gmail.com