

## 제 17 차 대한 모유수유의학회 추계 학술대회 질의응답

### 1. 허주선 교수님

**노리개젓꼭지가 Breast refusal 의 원인이 될 수 있는데 노리개젓꼭지를 물고 잠들려고 하는 아기의 경우 어떻게 해야 할까요?**

→1 세 미만, 특히 6 개월 미만의 영아의 경우 빨기 반사로 인해 이에 대한 자극을 원하는 경우가 많으며, 적절한 자극이 정서적 안정감을 유도할 수 있습니다. 특히 수면에 들 때 노리개젓꼭지를 물면서 나는 소리, 촉각 자극 등은 아이들이 편안한 상태에서 수면에 잘 들어갈 수 있게 하는 도구가 될 수 있습니다. 또한 일부 연구에서는 노리개젓꼭지의 사용이 영아돌연사증후군을 낮추었다는 보고도 있어 무조건 노리개젓꼭지 사용을 제한할 필요는 없겠습니다. 다만 물고 자다가 잠이 들었을 때는 **노리개젓꼭지를 빼주어 지속적으로 빨지 않도록 합니다.** 만약 노리개젓꼭지가 빠지면 바로 잠에서 깨어 지속적으로 빨고자 하는 모습을 보일 경우, 오히려 이로 인해 수면이 방해될 수 있기에 노리개젓꼭지를 다시 물리지 않고 자는 (즉 잠이 들 때만 사용하고 잠이 들면 바로 제거) 연습을 하는 게 필요할 수 있습니다. 이때 이를 대체할 수 있는 정서적 안정감이 필요하며, 일정한 패턴의 수면 의식을 통해 수면에 들어가는 환경을 유지하고 인지시켜 주는 것이 필요합니다. 돌 전에는 노리개젓꼭지를 떼도록 합니다.

노리개젓꼭지로 인해 breast refusal 가 발생하는 경우는, 모유 수유가 잘 확립되지 않은 상황에서 조기에 노리개젓꼭지를 도입하게 되는 경우, 적어도 생후 3-4 주 이후, 모유 수유가 잘 확립된 상태에서 노리개젓꼭지를 처음 시도하는 것이, 이로 인한 breast refusal 를 줄이는데 중요합니다.

### 2. 정영화 교수님

**단유약을 먹고 젖양이 확 줄었으나 다시 수유를 시작하고자 합니다. 바로 수유를 해도 될까요? 약 때문에 모유 성분이나 아기에게 영향이 있지는 않을까요?**

→Bromocriptine 및 carbergoline 등의 약물이 단유를 위해 처방되고 있지만 미국 FDA 에서는 단유를 목적으로 승인돼 있지 않습니다. 특히 bromocriptine 은 약물의 side effect (seizure, stroke, cardiovascular event 등)의 부작용이 있을 수 있으며, carbergoline 은 이런 부작용의 위험은 거의 없지만 약물의 반감기가 60 시간 이상 긴 것으로 알려져 있습니다.

하지만 이런 약물 투여 후 (대부분은 시간제한이 없으나 48 시간 내에는 대부분 가능합니다.) 다시 모유수유를 재기하는 것에는 문제가 없으며, 여러 보고에 따르면 pituitary adenoma, galactorrhea 등 hyperprolactinemia 를 보이는 질병으로 인해 임신기간을 포함하여 지속적으로 약물을 복용하였던 산모에게서 약물을 복용하면서 아이에게 부작용 없이 모유수유가 가능하였다는 보고들이 있습니다.

### 3. 서유미 교수님

**완모하던 아기가 중환자실에 입원 증으로 직수가 어렵습니다. 아기가 2-3 시간 간격으로 한쪽 젓씩 번갈아 먹었으니, 유축은 어떤 간격으로 어느 정도까지 해야 하나요? 한 쪽씩 혹은 양쪽 어떻게 해야 할까요?**

→완전 모유를 하는 아기를 기준으로 할 때 이를 유축의 횟수로 대체할 경우, 6 개월 미만의 아기의 경우, 하루 8 번에서 12 번가량, 12 개월까지는 5~6 번가량 시행할 수 있습니다.

모유 양의 경우, 개인차가 있겠으나, 6 개월 영아를 완전 모유 수유하는 하루에 800 ml (적게는 450, 많게는 1200 ml)까지 모유를 만들어 낼 수 있는 점을 참고하실 수 있겠습니다.

아이가 평소 수유하던 습관대로 유축하시면 최대한 유축량 보존이 가능하며 말씀하신 아기의 경우 2-3 시간 간격으로 펌프 또는 손 유축으로 부드러운 마사지를 병행하여 가능하면 양쪽 또는 한쪽씩 번갈아 가면서 지속하여 젖을 잘 비워야 모유 생성량이 유지되고 울혈을 예방할 수 있겠습니다.

#### **현재 서울성모병원에서 신생아실에서 모자동실은 어떻게 이루어지고 있으며 모유수유하던 아기가 입원을 하게 되면 아기와 산모에 대해서 어떤 배려를 하고 모유수유를 위한 노력을 하고 있는지요?**

→COVID-19 사태 이후로 모자 동실은 전면 금지되어 있는 상태이고, 외부 환아가 전원을 오거나, 신생아실에서 신생아중환자실로 전실하게 되는 경우 보호자에게 유축을 격려하며 교육하고 있습니다. (교육: 안내책자, 자체제작 영상자료, 산과 모유수유 전담간호사) 면회는 입실시과 퇴원 시 (혹은 수술하는 경우)로 제한되나 유축한 모유 전달은 수시로 가능하므로 이를 적극 권장하며 아기의 수유 과정과 상태에 대한 상세한 면담을 통해 산모와 보호자에게 수유와 유축에 대한 의지를 북돋아 주고, 퇴원 후에도 원활하게 진행할 수 있도록 준비할 수 있도록 하고 있습니다.

#### **4. 이대용 교수님**

##### **완모 중인 4개월 아기가 9 kg 로 2개월 6kg 에서 급격히 체중이 늘어 소아 비만이 걱정될 경우 어떻게 해야 할까요?**

→보통 모유수유아에서는 비만에 대한 예방 효과와 비만과의 역의 상관관계에 대해서 더 강조하고 있기는 하지만, 저 역시 외래에서도 완모만 하고 있는데, 체중이 많이 나가는 아이들을 가끔 경험해 본 적이 있습니다. 말씀하여 주신 경우뿐 아니라 체중이 많이 나가는 좀 큰 아이들의 경우에도 진료를 볼 때는 단순히 체중이 많이 나가는 것만 생각할 것이 아니라 진짜 체중이 많이 나가는 게 맞는지, 어떤 원인에 의해서 많이 나가는 것인지, 어떤 위험이 예상되는지를 고려해야 하기 때문에 가족력이나 식습관, 생활습관 등 함께 고려해야 할 부분이 많습니다. 질문해 주신 경우의 케이스에서도 완전 모유하는 상황 자체를 바꿀 필요는 없으나 다른 원인에 의한 특히 질병적인 상황을 배제한 뒤 가족력을 확인하고 엄마의 식습관을 확인하는 것이 필요합니다. 과체중이라면 어차피 완모에서 바꿀 수 있는 식습관은 없기도 하지만, 다른 문제 되는 원인이 없다면 완모를 유지하면서 추적 관찰을 해 나가면 건강하게 성장할 것 같습니다.

#### **5. 우주현 교수님**

##### **유방 검진을 위한 유방 초음파나 유방 엑스레이 검사를 모유수유 중에 하는 것은 문제가 없을까요? 단유 후에 검진을 받으라고 하거나 몇일 단유 후 검사를 받으라는 경우도 있는데요**

→모유수유 중에 유방초음파나 유방촬영술 모두 시행할 수 있습니다. 검사 전 수유를 하거나 유축을 하여 유방을 비운 후 검사를 시행하는 것이 좋습니다. 이전에 유방병변이 있어서 정기

추적 검사를 해야 하거나 검진을 유방검사는 수유로 인해 지연되지 않는 것이 좋습니다. 다만, 출산 직후여서 모유수유 간격이 매우 짧을 때에는 의사와 상의 후 1-2 개월 미루는 것을 고려해 볼 수 있습니다.

**출산한지 얼마안된, 유두에 상처가 없는 산모가 유축했을 때 피가 섞여나오는 경우 아기가 먹어도 된다고 알고 있는데 피가 섞인 모유 저장 방법도 일반 유축모유와 동일하게 하면 되는지요? 출산 8 일차까지도 녹물 색깔이 아닌 붉은 색 모유가나와서 유방외과를 보냈더니 유선에 피가 고여 있다고 했습니다. 이런 경우도 모유를 먹여도 되나요? 아니면 유축을 해서피가 만나올 때까지 버려야 하는지요?**  
→지나친 압력 등으로 유축 시 피가 섞여 나올 수 있고 모유의 맛에 영향을 주어 아이가 거부하는 것이 아니면 먹여도 큰 문제가 되지 않습니다. 일시적이 아니라 지속된다면 유방외과를 방문하여 혈성 분비물이 나오는 유방의 원인을 찾기 위해 검사를 해볼 필요가 있습니다. 일반적으로 엄마의 유방질환 자체가 모유수유의 금기가 되지는 않습니다.

**absces 가 있어 pus aspiration 한 뒤 MRSA 가 동정된 경우, vanco iv 등의 항생제 치료를 하지 않고, oral med 로 대체하거나 바로 단유를 해서 좋아지는 경우가 종종 있습니다.**

**MRSA 가 동정된 경우에도 수유를 지속할 수 있는 방법을 추천해주실 수 있을까요?**

→균동정 결과도 중요하겠지만 기존의 항생제 치료 중에 abscess 가 잘 drainage 되었고 임상적 증상도 호전되는 중 균동정검사에서 MRSA 만 검출된 상황이라면 기존의 치료를 유지하면서 수유를 지속해 볼 수도 있다고 생각합니다. Abscess 는 잘 drainage 되면 antibiotics 는 며칠 후 중단할 수도 있습니다. 그러나 열이 지속적으로 나는 등 기존의 항생제에도 호전이 없다면 MRSA 에 대한 vancomycin IV 치료가 통상 10-14 일 필요한데 모유수유 중 vancomycin 의 안전성에 대한 데이터는 제한적입니다. 유축하며 모유량을 유지하다가 antibiotics 치료가 끝나면 다시 모유수유를 하는 것을 고려해 볼 수 있습니다.

## 6. 한원호 교수님

**모유 수유시 치아 우식증의 위험성이 더 높다고 했는데 이를 방지 하기 위해서 어떻게 해야할까요?**

→모유수유와 치아우식증의 연관성에 대해서는 많은 연구가 있었으며, 최근 63 편의 연구 결과를 메타분석한 연구에서는 12 개월 이전에는 모유수유가 치아우식증 발생 위험을 감소시키지만 12 개월 이후에는 치아우식증의 빈도가 증가한다고 하였다. 그러나 이 경우 밤중 수유나 혹은 젖을 물린 채 재우는 습관 등과 관련이 있을 것으로 생각합니다.

치아우식증의 예방은 다음의 세 가지 방법을 통하여 줄일 수 있을 것으로 생각합니다.

1. 조기에 정기적인 치과 검진을 통하여 예방할 수 있을 것으로 여겨지는데, 현재 영유아 건강 검진에 9-12 개월 경 구강교육이 있으므로 이때 보호자 교육이 충분히 이루어 지도록 하는 것이 도움이 되리라 생각합니다. 불소 도포 치료 등이 치아우식증 예방에 도움이 되는 것으로 알려져 있는데, 어린 나이의 경우 치아 불소증이 발생할 수도 있으므로 반드시 전문가의 소견을 따를 것을 권고하고 있습니다.

2. 또한 소아청소년과 의사 등 영유아의 진료 혹은 육아 상담을 시행하는 분들이 영유아의 치위생 방법에 대한 지식을 보호자에게 전달할 수 있도록 하는 것이 필요해 보입니다. 외래에서 보면

많은 보호자들이 구강 위생에 대해 잘 모르고 있는 경우들을 종종 보게 됩니다. 치아가 나는 6-10 개월 까지는 손가락 칫솔이나 물에 적신 부드러운 천 등으로 치아와 구강 내를 닦아주고, 10 개월 이후에는 아기 치약을 이용하여 칫솔질을 해 주어야 하는데, 미국 소아치과 협회의 권고는 이때 손가락 칫솔보다는 일반 칫솔을 사용하도록 하고 있습니다. 또한, 식사 후, 자기 전 최소 하루 2 회 이상 닦아주도록 설명되고 있습니다. 이와 같은 지식을 전달할 수 있도록 노력한다면 보다 치아우식증을 줄일 수 있을 것으로 생각합니다.

3. 이유기 보충식을 6 개월 이후에 늦게 시작하는 경우에도 치아우식증이 증가한다고 하므로 적절한 시기에 이유기 보충식을 시작하도록 교육하며, 이유기 보충식 시작이 늦어진 경우에는 조기 치과 검진을 받도록 권고하는 게 좋겠습니다.

### **모유수유 SES 강의록에는 기존에 알고 있던 내용과 반대로 기재되어 있어 잘못 알고 있던 것인지요?**

→금번 소개 드린 연구 결과에서는 엄마의 교육수준이 낮은 경우 모유 수유율이 증가된다고 하였습니다. 다른 연구에서는 반대의 보고를 하기도 합니다. 그러나, 발표의 끝에서 말씀드렸다시피 이들은 어디까지나 관찰 연구의 결과일 뿐이므로 아직 완전히 신뢰할 수는 없다고 생각합니다. 아직은 참고만 하셔야 할 것으로 생각되므로 결과의 해석에는 주의를 해주시기 바랍니다. 특히 이번에 발표를 준비하면서 살펴본 결과, KNHANES 연구 결과는 몇 년도 자료인지에 따라 다양한 질환에 대해서도 서로 상반되는 결과를 보이는 것을 알 수 있었습니다. 아직은 보다 자료가 축적되어야 신뢰할 수 있는 데이터가 되지 않을까 생각합니다.

## **7. 정성훈 교수님**

### **1. 기증 모유에 대하여 pasteurization 을 어떻게 하고 계시는지, CMV 에 대한 스크리닝을 하고 계시는 지 궁금합니다.**

→1) 저희 모유은행에서는 타 국가의 모유은행과 마찬가지로 62.5 도에서 30 분간 저온살균하는 Holder pasteurization (HoP) 방식을 채택하고 있습니다.

2) 북미 모유은행 (Human Milk Banking Association of North America, HMBANA) 가이드라인에는 CMV 에 대한 언급이 없습니다. Pasteurization 을 거치면서 CMV 가 비활성화되기 때문에, CMV positive 모유라 하더라도 pasteurization 후에는 미숙아에게 수유하는데 아무 문제가 되지 않습니다. 하지만 우리나라의 경우 CMV negative 모유를 찾는 보호자와 의료진이 많아 pasteurization 전 CMV PCR 검사를 시행하여 CMV negative/positive 모유를 따로 분리해서 보관하고 있습니다.

### **2. 지방의 경우 택배로 배송이 안되는지요? 예전에 문의했을때 보호자가 직접 방문해야한다고 답변을 들은적이 있습니다. 일반인이나 의료인 대상 안내문이나 브로셔가 있는지도 궁금합니다.**

→1) 제가 근무한 2014 년도부터는 직접 방문하여 유축한 후 기증한 적은 없으며, 기증하기 위해 직접 방문한 적도 없습니다. 초기에는 어떻게 했는지 모르겠습니다.

2) 만 하루가 지나서 도착하면 얼렸던 모유가 녹는 경우가 꽤 있고, 파손되는 경우가 많아 우체국 택배를 이용하여 수거를 하였었습니다. 하지만 최근 우체국 택배도 하루가 지나서 오는 경우가

있어 최근에는 쿼 서비스를 이용하여 수거를 하고 있습니다. 쿼 비용은 병원에서 부담을 하고 있어 운반 비용이 늘고 있습니다. 따라서 연말쯤 책정된 비용이 소진되면 기증을 못 받는 경우도 있습니다.

3) 일반인 대상 브로셔는 있습니다. 주로 저희 병원에서 분만한 산모분들에게 홍보 타원에서 나눠드리고 있습니다.

**3. 비용이 120CC 당 3300 원이라고 하셨는데 적자가 심하다고 하셔서 보통 음료 가격기준으로 보면 낮은 가격 같지는 않은데 비용이 책정되는데 실질적으로 얼마정도가 적당하다고 보시는지요?**

→120cc 당 3300 원도 싼 비용은 아닙니다. 일반 분유 값 이상은 나올 겁니다. 대규모 생산이 아니고, 기증자 검사 비용, CMV 검사 비용, 인건비, 배양검사 비용, 유통 비용, 임대료 등, 돈이 많이 들어갑니다. 적자를 면하기 위해서는 120cc 당 3 만원 정도 받아야 하는데, 그렇게 할 수는 없고 어차피 돈을 버는 목적이 아니기 때문에 최근 5 년 정도는 비용 인상 없이 유지를 하고 있습니다.

## 8. 윤소진 교수님

**코로나 감염, 코로나 접종시 모유수유 관련한 최근 연구나 지침에 대하여 소개 부탁드립니다.**

→세계보건기구, 미국 질병통제예방센터, 미국소아과학회 등을 포함하여 주요 국제기관이나 학회에서는 수유 시 수평 감염을 예방하기 위한 모든 가능한 조치를 취한 후 모유 수유를 하도록 적극 권장합니다. 좀 더 세부적으로 모자 동실의 경우에는 직접 수유를, 산모와 신생아의 일시적 격리 중에는 유축 수유를 권장합니다. 국내에서도 모유수유에 대한 근거가 부족했던 초기에 대한소아감염학회 지침은 확진 환자로부터 출생하거나 의사환자에서 아직 COVID-19 검사 결과를 모르는 경우에는 모유수유를 지양하고, 검사 결과가 음성으로 확인된 후 모유수유 하기를 권장하였지만, 새로 개정된 지침은 국제적 권고 기준에 따라 "COVID-19 확진 또는 의사환자 산모로부터 출생한 신생아에게 모유수유는 원칙적으로 가능하다"고 지침을 변경하였습니다. 다만 국내의 개별적인 상황을 고려하여 산모와 신생아의 상태에 따라 접촉의 제한에 신중을 기해야 하며 수유 방법은 개별적인 상황을 고려하도록 하고 있습니다. (신생아 코로나바이러스감염증-19 대응지침: 2021 업데이트, 2021)

COVID-19 확진 또는 의사환자 산모는 모유수유 전후에 산모가 신생아와 접촉하는 신체 부위(손, 가슴 등)의 위생, 손 씻기, 마스크 착용 등 바이러스 전파를 막기 위한 최대한의 철저한 주의 조치를 한 후 모유를 직접 수유할 수도 있다. 단, 산모 또는 신생아가 입원 중인 경우에는 각 센터의 자체 매뉴얼을 따른다. COVID-19 확진 또는 의사환자 산모가 모유를 유축하여 수유하는 경우 산모는 유축 전에 마스크를 착용하고 손 씻기를 철저히 해야 한다. 유축 전후 젖병 및 유축기를 철저히 세척하고 소독한다. (Korean Society of Pediatric Infectious Diseases, 2020)

수유부 및 해당 수유부가 모유수유하는 영유아에 대한 코로나19백신 안정성과 효능의 자료는 아직 충분치는 않으나 COVID-19 감염으로부터 면역을 획득하기 위해 수유부가 접종 대상자일 경우

에 수유부에게 COVID-19 백신 투여를 권고합니다 COVID-19 예방 접종을 받은 수유부에게 모유 수유를 중단할 것을 권장하지 않습니다. 수유 중인 임신부는 COVID-19에 감염되고 심각한 질병에 걸릴 위험이 높다는 관점에서 보건 의료 서비스 제공자와 백신 접종의 위험 및 이점에 대해 논의해야 합니다. mRNA 백신은 SARS-CoV-2 스파이크 단백질에 대한 mRNA를 포함하는 지질 나노입자로 만들어집니다. 수유 중에는 백신 지질이 혈류로 들어가 유방 조직에 도달할 가능성이 거의 없습니다. 따라서 온전한 나노 입자나 mRNA가 모유로 전이될 가능성은 훨씬 더 적습니다.