

986
2146
2

母性健康管理實態에 관한 研究

崔 富 玉
洪 文 植

1981年 6月

家 族 計 劃 研 究 院



머 리 말

이 報告書는 母性健康管理評價研究事業報告書로서 1980年度에 9個 綜合病院으로부터 蒐集된 病院用 母性健康管理記錄表와 4個母子保健센터 및 7個助産所로부터 蒐集된 助産員用 母性健康管理記錄表를 中心으로 母性健康管理에 관한 事項을 記述한 것이다.

이 報告書에 앞서 1980年 7月까지 蒐集한 病院資料를 活用하여 病院에서의 分娩管理實態를 分析한 報告書를 1980年末에 發刊한 바 있으므로 여기에서는 病院分娩實態에 관한 細部事項은 可及的 避하고 病院과 助産所の 分娩管理에 관한 基本的인 内容만 比較하였다.

母性健康管理評價研究事業의 全体計劃은 1980年과 1981年 兩년에 걸쳐 資料를 蒐集한 다음, 1982년에는 이들 資料를 綜合적으로 深層分析함으로써 研究를 마무리 짓도록 되어있기 때문에 1980年度의 이 事業報告書는 全体事業計劃에서 본다면 그 일부를 記述한 中間報告에 지나지 않는다.

母性健康管理의 改善은 家族計劃發展에도 큰 意味를 갖기 때문에 우리나라에서 처음으로 試圖하는 이 研究事業의 意義는 자못 큰 것으로 본다. 이에 同報告書가 이 分野의 發展에 寄與할 수 있기를 기대하여 마지 않는다.

本 研究事業을 위하여 여러가지 어려움을 무릅쓰고 資料를 記錄提供해준 서울醫大, 延世醫大, 全南醫大, 慶熙醫大, 釜山醫大, 忠南醫大, 慶北醫大, 國立醫療院, 日新婦人病院 各 産婦人科教室 및 釜山, 大田, 大邱, 光州 各 母子保健센터와 新촌, 수유, 동민, 교회, 일신, 갈마 및

박해옥 등 各 助産所 여러분의 積極的인 協助에 感謝드린다.

끝으로 이 報告書는 80年度 12月分 資料蒐集이 81年初에 마무리 되므로 当年度에 發刊不可하여 지금에 發刊케 되었음을 添言하며 이 報告書에 記載된 結論 및 提言을 包含한 모든 內容은 担当研究者의 見解이며 当研究院의 公式的인 見解가 아님을 밝혀 둔다.

1981年 6月

家族計劃研究院長 金 鐸 一

目 次

I. 緒 論	5
1. 母性健康管理斗 MCM	5
2. 研究背景 및 必要性	7
3. 研究目的	9
II. 研究事業內容 및 研究方法	11
1. 研究概要 및 對象	11
2. 資料蒐集	12
3. 分析方法	14
III. 研究結果	16
1. 一般的 特性	16
2. 産科歴	20
3. 妊娠分娩管理斗 母性/新生兒健康	29
4. 死亡率	66
5. 出産調節: 行為 및 態度	74
IV. 結論 및 提言	85
1. 主要研究結果 要約	85
2. 政策的 提言	89

I. 緒 論

1. 母性健康管理과 MCM

家庭의 福祉는 家族健康의 基盤위에서 實現될 수 있고 家族健康은 母子保健이 主宗을 이루고 있으므로 國民福祉向上을 위해서는 母子保健이 무엇보다도 強調되어야 할 重要分野이다.

새로운 人間生命이 誕生하기까지의 母体内 胎兒로서의 健康한 成長與否는 出産後의 成長에 크게 影響을 미치게 되므로 母子保健은 우선 어머니의 健康에서부터 비롯된다. 이런 觀點에서 母性健康管理은 곧 母子保健의 根本이다.

性的으로 成熟한 大部分의 女性은 結婚을 하고 妊娠을 하여, 妊娠을 中絶하거나 또는 妊娠을 持續하여 出産을 하거나 하므로서 그 過程에서 生理的, 心理的, 社会的으로 여러가지 問題에 부딪칠 可能性이 排除되지 않는다. 母性으로서 健康한 生活을 維持한다는 것은 곧 이러한 要件으로부터의 脱皮를 뜻하며 그러기 위해서는 母性健康管理가 잘 이루어지지 않으면 안된다. 世界保健機構에 의하면 母性健康管理의 目的은 모든 妊産婦나 授乳婦가 健康을 잘 維持토록 하고 아기를 돌보는 方法을 익히도록 하며 正常分娩을 하여 아기를 健康하게 養育토록 하는데 있으며 좁은 意味에서의 母性健康管理란 妊娠婦의 管理, 安全分娩管理, 産後檢査, 新生兒의 管理 및 授乳管理 등을 뜻한다.

그러나 보다 넓게는 母性健康管理란 父母로서의 機能과 不妊症 및

家族計劃과 關聯된 問題의 指導까지도 包含되어야 할 것이다.

妊娠이 家族과 妊婦 個人에 미치는 反應은 生理的으로나 心理的으로나 社会的으로 쉽사리 受容的일 수도 있으나 適應되기 어려울 수도 있는 것이므로 母性健康管理에는 妊産婦가 妊娠에 適應하는 問題 出産後의 新生兒 環境適應問題, 母性和 新生兒가 現存하는 問題에 適應하는 것들이 包含되어야 할 것이다.

여기 母性健康管理와 관련하여 本 研究事業에서 利用한 MCM (Maternity Care Monitoring) 이란 母性健康管理評價, 即 母性 및 新生兒 健康管理의 서비스 改善을 위한 하나의 道具이다.

다시 말하면 標準화된 記錄表를 利用하여 分娩産母를 對象으로 妊娠 및 分娩管理, 新生兒管理, 産後管理, 授乳 등에 관한 資料를 繼續해서 蒐集하고 母性 및 新生兒에 관한 情報 및 서비스를 隨時로 分析評價하므로써 妊娠分娩管理改善을 위한 戰略을 即刻的으로 세우는 것이다. 더욱 쉽게 말하면 分娩前, 中, 後의 管理面에 있어서 表面化되지 않은 要求를 繼續해서 体系的으로 把握하는 것이다.*

分娩過程에서의 一般的인 危險要因은 即時 把握되어 그에 대한 対策이 강구되므로써 母性健康管理의 改善이 效果的으로 이룩될 수 있다. 그러나 病院이나 助産所 등 施設分娩에 있어서도 分娩過程의 記錄事項이나 産母나 新生兒에 提供된 서비스情報를 整理分析하기에는

* 全炳勳, 崔富玉 病院에서의 分娩管理 實態調査, 家族計劃研究院,

人力 및 体制面에서 그 機能이 잘 發揮되지 못하므로써 分娩管理에 관한 情報가 体系的으로 綜合되지 못하여 全体的인 重要危險要因을 가려내기 어렵게 되어 있다. MCM를 통해서 이러한 問題의 体系的 管理가 可能的 것이다.

2. 研究背景 및 必要性

現代醫學의 發達, 國家經濟開發에 의한 國民生活水準의 向上 및 醫療施惠의 擴大 등 社會變遷에 따라 우리나라에 있어서도 近來 母性保健의 發展은 括目할만한 것이지만 先進國에 比하면 아직 크게 뒤지고 있으므로 母性健康管理의 絶對的 向上은 切實한 要求이다.

國家의 經濟開發이 크게 伸張되고 國民所得이 增大되므로써 지나 20年間的 人口의 數的 調整에서 이제 우리는 生活向上과 健康增進을 통한 福祉向上的 努力이 強調되어야 할 條件에 있다고 본다. 지금까지의 出產抑制를 위한 避妊普及의 努力은 量的인 面에 置重한 편이므로 質的인 側面에서 事業의 취약성이 있음을 否認할 수 없을 것이다. 質的인 面에서 優先的으로 考慮되어야 할 것은 安全避妊과 더불어 必要한 妊娠 및 分娩의 安全管理이다. 妊娠分娩의 安全管理은 나아가서 出產子女의 安全養育을 위한 基礎가 되므로 福祉生活의 基本이 되는 母子健康 및 家族健康을 위하여 무엇보다 重要한 일이다. 子女의 安全養育이 保障된다면 養育失敗에 對備코져 餘分의 子女를 가지려는 心理 및 出產行態는 不拭될 수 있을 것이므로 母性健康管理는 또한 少子女出產行爲를 促進하는 機能도 갖게 될 것이다.

国民所得이 增大되고 医療保險人口도 점점 많아지는데 따라 앞으로 施設分娩率이 繼續 높아질 것으로 期待된다. 따라서 앞으로 妊娠出產過程을 통해 母性健康管理가 철저히 지켜진다면 母子保健의 劃期的인 向上이 이룩될 수 있을 것으로 믿어진다.

이러한 管理改善을 위하여 基本的인 必須條件은 産母의 分娩過程을 통한 各種狀況을 仔細하게 記錄하는 同時에 記錄된 資料를 土臺로 危險要因을 正確히 밝혀내는 일이다.

産婦人科領域에서 체크되는 小規模의 調査資料는 一般的인 傾向을 說明하기에는 너무나 微弱할 뿐만 아니라 把握된 情報도 標準化되어 있지 않았기 때문에 分娩管理 改善에 寄与하기에는 不足한 점이 있다. 따라서 母性健康管理評價(MCM) 研究는 施設分娩過程에서 철저한 記錄에 의해 蒐集된 資料를 分析하여 妊娠과 出産에 따르는 危險要因을 밝히는 同時에 이러한 重要情報를 그들 機關에 다시 還流시키므로써 곧 分娩管理를 改善토록 하는 시스템의 研究이므로 国民保健이라는 次元에서 그 必要性이 切實하다.

이와 같은 研究를 위한 國際的인 努力이 本格的으로 試圖된 것은 1978년부터 美國의 노즈케로라이나에 있는 國際出産力研究所(International Fertilty Reseaceh Program)內的 國際家庭健康聯盟(International Federation for Family Health)에서부터이다. 同聯盟에서는 開發途上國의 母性健康管理의 質的 向上을 도모하기 위하여 우리나라를 비롯한 11個國家를 對象으로 5年計劃으로 實施할 것을 目標로 하여 研究事業計劃을 開發하였으며 研究事業遂行에 必要한 財源

은 UNFPA로부터 支援받을 것을 前提로 하였던 것이다. 우선 해당 各國政府는 各 対象國에 駐在하는 유우엔 人口活動基金 (UNFPA) 側의 事業施行에 관한 同意를 얻어 이를 일괄하여 國際家庭健康聯盟 (IFFH)이 유우엔 人口活動基金 本部에 事業支援토록 要請하였으나 同聯盟에 대한 極히 制限된 活動만의 支援이 있었을 뿐 各 該當國家에 대한 UNFPA의 支援은 實現되지 못하였다. 따라서 우리나라의 경우는 政府支援에 의한 研究事業을 試圖해 보게 된 것이다.

3. 研究 目的

母性健康管理評價研究는 標準화된 記錄樣式에 의해 分娩過程을 통하여 妊娠 및 出産에 관한 內容을 記錄 蒐集하고 이를 分析評價하여 出産前, 出産過程 및 出産後에 惹起되는 모든 危險要素를 正確히 把握하고 이를 分娩施設機關에 還流시키므로써 妊娠과 出産에 의한 어떠한 危險도 極少化 시키려는데 있으며 長期的인 目的事項을 列挙하면 다음과 같다.

가. 産母의 生殖力 및 年齡/出産順位의 關係를 記錄하므로써 罹患 및 死亡의 危險要因을 把握한다.

나. 産前狀態 (Antenatal Condition)가 妊娠結果 및 母性健康에 미치는 要因을 把握한다.

다. 分娩管理가 分娩結果에 미치는 影響을 分析하여 妊娠結果改善을 위한 分娩管理 技術을 向上시킨다.

라. 子女數에 대한 規模 및 産後避妊行爲를 分析하므로서 避妊서비스에 대한 要求度(Need)를 評價한다.

마. 母性 및 新生兒 健康管理水準의 變化趨勢에 관한 資料를 産出한다.

바. 以上の 情報를 통해서 保健医療要員(Health Profjession)의 教育訓練을 위한 教育資料를 開發한다.

本 研究報告의 具體的인 目的은 다음과 같다.

- ㉠ 病院分娩産母와 母子保健센터 및 助産所分娩産母의 一般의 特性 및 産科歷을 比較檢討한다.
- ㉡ 病院分娩産母와 母子保健센터 및 助産所分娩産母의 妊娠分娩管理와 母性/新生兒健康을 比較檢討한다.
- ㉢ 病院分娩産母와 母子保健센터 및 助産所分娩産母의 死亡率을 比較檢討한다.
- ㉣ 病院分娩産母와 母子保健센터 및 助産所分娩産母의 出産調節行爲 및 態度를 比較檢討한다.

Ⅱ. 研究事業內容 및 研究方法

1. 研究概要 및 対象

母性健康管理評價研究는 選定된 綜合病院 및 助産所(母子保健센터 包含)에서의 施設分娩에 대하여 分娩介助者가 所定樣式에 妊産婦의 産前, 産後 및 分娩의 狀態 등을 仔細히 記錄케 하고 記錄된 資料를 蒐集하여 그 內容을 分析評價하는 것이다.

研究対象機關은 施設分娩이 이루어지는 모든 病·医院 및 助産院이다 包含되는 것이 좋겠지만 人力 및 經費 등 与件에 맞게 우선 制限된 數의 綜合病院과 助産所 및 母子保健센터로 限定한다는 原則 下에 全國의 大都市를 中心으로 選定하였으며 選定된 対象機關의 地域別 分布現況은 다음과 같다.

地 域	病 院	母子保健센터	助 産 所	計
서 울	4	-	3	7
釜 山	2	1	1	4
大 田	1	1	1	3
光 州	1	1	1	3
大 邱	1	1	1	3
計	9	4	7	20

以上과 같은 対象機關의 選定은 該當機關關係者의 參與意思를 事前에 打診하는 同時에 그들의 協助를 促求하므로서 이루어 졌으며 이러한 研究活動에 關心이 없고 否定的인 機關은 研究에 參與시켜도 좋은 結果를 期待할 수 없기 때문에 除外시켰다.

이와 같은 研究事業을 成功的으로 遂行하자면 一線事業対象機關에서 記錄表作成을 빠짐없이 正確히 하는 同時에 지체없이 資料를 送付토록 하는 일들이 잘 이루어져야 한다. 따라서 먼저 事業參與機關에 대한 協助를 促求하고 所定の 記錄樣式 및 指針의 印刷配付, 記錄報告要領과 事業遂行에 必要한 事項에 관한 教育, 事業의 效果的遂行을 위한 諮問會議 등의 活動이 先行되었고 事業過程을 통하여 繼續해서 現地指導에 의한 督勵를 實施하였다. 記錄報告 등 事業要領에 대한 教育은 일단 責任担当者에게 實施되었지만 病院의 경우는 産婦人科 課長의 指導下에 레지넌트나 인턴들이 實務를 취급하고 있기 때문에 이들의 交替에 의한 記錄報告上的 問題點이 發生하는 경우가 있어 現地指導에 의한 記錄要領의 補完教育이 不可避했다.

2. 資料 蒐集

資料蒐集의 源泉은 分娩管理의 正確한 記錄이다. 即 記錄樣式的 目的은 資料를 蒐集하여 分析하고 나아가서 分娩에 관계되는 統計를 提示코저 하는데 있으므로 統一된 共通樣式을 使用해야 한다. 母性 健康管理評價研究를 위한 記錄樣式은 앞에서 紹介된 바 있는 노즈케 로라이나의 國際出産力研究所 (International Fertility Research Program)에서 開發한 病院用 903号 母性記錄表이며, 母子保健센터

와 助産所에서 助産員에 의하여 사용되는 樣式은 903号 樣式の 項目 가운데 病院에서만 체크될 수 있는 것을 除外하고 基本的인 事項만 包含시켜 国文으로 간결하게 製作된 것이다. 903号樣式은 1976年 國際出産力研究所와 國際産婦人科聯盟 (International Federation of Gynaecology and Obstetrics)의 共同으로 世界各國의 30個 病院에서 國際的인 規模의 事前調査를 거쳐 開發된 것이다.

이 樣式은 妊産婦의 一般特性, 産科歴, 妊娠分娩管理, 産後 家族計劃 意思에 관한 것까지 체크하도록 되어 있다.

이와같은 記錄樣式에 의한 母性健康管理評價를 위하여 本 研究事業에 参与한 機關은 9個綜合病院과 4個 母子保健센터 및 7個 助産所로서 그 名單은 다음과 같다.

綜合病院

慶北醫大附屬病院 産婦人科	慶熙醫大附屬病院 産婦人科
國立醫療院 産婦人科	釜山醫大附屬病院 産婦人科
서울醫大附屬病院 産婦人科	延世醫大附屬病院 産婦人科
一新婦人病院 産婦人科	全南醫大附屬病院 産婦人科
忠南醫大附屬病院 産婦人科	

母子保健센터

光州市 母子保健센터	大邱市 母子保健센터
大田市 母子保健센터	釜山市 母子保健센터

助 産 所

신촌助産所

수유助産所

동민助産所

교회助産院

갈마助産所

박해옥助産所

일신助産所

이들 機關에서 訓練된 醫師 또는 助産員에 의해 記錄된 樣式은 月別로 所管責任者에 의하여 家族計劃研究院으로 보내도록 하였으며 家族計劃研究院에서는 보내진 資料를 機關別로 確認하여 所定の 手數料를 支給토록 했다.

1 月中에 記錄蒐集된 資料는 作成試驗期間으로 하여 이 期間의 資料에 대해서는 機關別로 誤記된 事項을 確認하여 該當機關 記錄責任者에게 이를 알려주므로써 記錄의 差오를 시정토록 했다.

이와 같은 方法에 의하여 年間 蒐集된 資料는 903 号 記錄表가 12,706 件이었고 母子保健센터 및 助産所用 記錄表가 11,584 件이었다.

3. 分 析 方 法

本 研究事業報告에서의 分析資料는 母性健康管理記錄表이며 여기에 서 分析된 內容은 産母의 一般的 特性과 그들의 産科的 經歷, 妊娠 分娩管理現況 및 母性/新生兒 健康에 관한 事項, 死亡率 그리고 対象婦人들의 出産調節行爲 및 態度 등에 관한 것이다.

研究分析對象으로 蒐集整理된 資料中 分析可能한 資料만을 選定하여 實際分析된 資料는 903 호가 11,919 件, 助産所用이 10,835 件이었다.

病院資料에 대한 分析은 同樣式을 開發한 國際出産力研究所에서 同資料의 分析을 위하여 特別히 開發한 Standard Analysis Tables Package Program을 活用하였다. 同 프로그램은 원래 國際出産力研究所에서 IBM 電算機에 맞도록 製作된 것이기 때문에 이를 家族計劃研究院 電算機(韓國科學技術研究院의 CDC 端末裝置)에 適用토록 轉換시키기 위하여 그곳 國際出産力研究所의 專門家가 直接 來韓하여 이곳 研究者, 프로그래머와 共同作業을 해야만 했다.

「Package Program」에 의한 病院資料는 7가지의 主要項目(Core items)은 반드시 記錄되어야 하며 이 가운데 한가지라도 記錄이 누락되면 그 資料는 컴퓨터처리가 되지 않도록 되어 있다. 또한 이 프로그램은 各 病院別 또는 地域別 分析이 可能하므로 必要할 경우 손쉽게 対象機關別로 資料를 分析 還流시킬 수 있는 長點을 지니고 있다. 母子保健센터 및 助産所用資料는 開發된 別途의 프로그램이 없기 때문에 SPSS를 利用 分析하였다.

Ⅲ. 研究 結果

本 研究結果는 綜合病院 産婦人科에서 醫師가 記錄한 903形 母性健康管理記錄表 (903 Maternity Record)와 母子保健센터 및 助産所에서 助産員이 記錄한 母性健康管理記錄表의 內容을 分析, 比較한 것이다.

綜合病院에서 分娩한 産母 (以下 病院分娩産母라 한다)에 관한 結果表는 表H, 母子保健센터 및 助産所에서 分娩한 産母 (이하 母子保健센터分娩産母라 한다)에 관한 結果表는 表M으로 表示하였다.

1. 一般的 特性

分析対象者の 一般的 特性은 表H-1, 表M-1에서 보는 바와 같다.

年齡分布를 보면 病院分娩産母는 平均 27.9歲이며 19歲以下가 0.3%, 35歲以下이 4.9%로서 5.2%가 非適齡에서 分娩을 하는 것으로 나타났다. 母子保健센터分娩産母는 平均 26.1歲이며 19歲以下가 1.1%, 35歲以上이 2.1%로서 3.2%가 非適齡에서 分娩하며 病院分娩産母가 母子保健센터産母보다 全般的으로 年齡이 높은 편이다.

結婚狀態를 보면 未婚者가 分娩하는 率은 病院分娩産母는 0.6%이나 母子保健센터分娩産母에서는 2.1%나 된다. 이로써 未婚産母들이 綜合病院보다는 母子保健센터나 助産所를 많이 利用하고 있음을 알 수 있다.

Table H-1. General Characteristics

	Number	Percent	Note
<u>Age</u>			
15	2	.02	
15-17	3	.03	
18-19	28	.24	
20-24	2,428	20.38	7 (.06 %) Unknown
25-29	6,636	55.71	Mean 27.92
30-34	2,227	18.70	S.D. 3.84
35-39	466	3.91	
40+	122	1.02	
Total	11,912	100.00	Total: 11,912
<u>Marital Status</u>			
Never married	70	.59	
Currently married	11,457	96.50	46 (.39 %) Unknown
Other	346	2.91	
Total	11,873	100.00	
<u>Education</u>			
0	68	.59	
1-6	1,175	10.24	444 (3.73 %) Unknown
7-9	2,644	23.04	
10-12	5,127	44.70	
13+	2,459	21.43	
Total	11,475	100.00	

Table H-2(continued 1)

	Number	Percent	Note
<u>Age at 1st Marriage</u>			
15	31	.27	
15-17	24	..21	
18-19	185	1.60	
20-21	1,085	9.41	390 (3.27 %) Unknown
22-24	4,910	42.59	Mean 24.86
25-26	3,329	28.88	S.D. 2.91
27-28	1,378	11.95	
29-30	390	3.38	
31+	197	1.71	
Total	11,529	100.00	

Table M-1. General characteristics

	Number	Percent	Note
<u>Age</u>			
-17	12	0.1	
18-19	110	1.0	
20-24	3,614	33.4	
25-29	5,479	50.6	MEAN 26.1
30-34	1,393	12.9	
35-39	195	1.8	
40+	32	0.3	
Total	10,835	100.00	
<u>Marital Status</u>			
Never married	227	2.1	
Currently married	10,533	97.7	
Other	25	0.2	
Total	10,785	100.00	
<u>Education</u>			
0	64	0.6	
1-6	3,097	28.7	
7-9	5,196	48.2	
10-12	2,278	21.1	
13+	138	1.3	
Total	10,773	100.00	
<u>Age at 1st Marriage</u>			
-17	67	0.6	
18-19	530	4.9	
20-21	2,140	19.9	
22-24	5,599	52.1	
25-26	1,873	17.4	
27-28	419	3.9	
29-30	88	0.8	
31+	30	0.3	
Total	10,746	100.00	

教育水準을 比較해 보면 全体的으로 病院分娩産母의 教育水準이 母子保健센터分娩産母의 그것보다 높아서 高卒以上이 病院分娩産母에서는 66.1%인데 비해 母子保健센터分娩産母에서는 22.4%밖에 안된다.

初婚 혹은 同居時의 年齡은 病院分娩産母가 平均 24.9歲, 母子保健센터分娩産母가 平均 22.9歲로써 2年の 차이를 보이고 있다.

2. 産科 歴

産科歴은 生殖能力이 있을때부터 이번 妊娠以前까지의 妊娠出産의 結果이다. 그러므로 이번 分娩에 관한 事項은 포함되지 않는다.

産科歴은 表M-2, 表M-2에서 보는 바와 같다.

病院分娩婦人에서는 54.5%가 出産經驗이 없으며 2回以上 出産經驗婦人은 15%로서 平均出産數는 0.7回이다. 母子保健센터分娩婦人은 41.2%가 出産經驗이 없으며 2回以上 出産經驗婦人이 22%, 平均出産回數는 0.9回이다.

現存子女數의 分布를 比較해보면 病院分娩婦人에서는 55.7%가 現存子女가 없으며 現存子女가 둘이상이면서도 이번에 또 分娩한 率은 3.7%, 平均現存子女數는 0.6名이다. 그러나 母子保健센터分娩婦人에서는 41.3%가 現存子女가 없으며 둘이상의 現存子女가 있는 경우는 4.6%, 平均 現存子女數는 0.9名이다.

出産兒中 12個月以内의 嬰兒死亡이 있었던 경우는 病院分娩婦人에서 2.0%, 母子保健센터分娩婦人에서 1.1%이다.

妊娠損耗를 比較해보면 病院分娩婦人에서는 1回以上の 死産經驗이

Table H-2 Obstetric history

	Number	Percent	Note
<u>Live Births</u>			
0	6,328	54.5	
1	3,543	30.5	
2	1,253	10.8	
3	323	2.8	
4	93	.8	
5	41	.4	
6+	29	.2	
Total	11,610	100.00	
<u>Living Children</u>			
0	6,440	55.7	
1	3,509	30.4	
2	1,188	10.3	
3	275	2.4	
4	95	.8	
5	33	.3	
6+	19	.2	
Total	11,559	100.00	

Table H-2(Continued)

	Number	Percent	Note
<u>Outcome of Last Pregnancy</u>			
Never pregnant	4,032	36.8	
Live term living	2,972	27.1	
Live term deceased	126	1.1	
Live prem living	55	.5	
Live prem deceased	46	.4	
Stillbirth	166	1.5	
Induced abortion	2,593	23.7	
Spontaneous abortion	936	8.5	
Other	35	.3	
Total	10,961	100.00	
<u>Stillbirths</u>			
0	11,517	96.77	
1	338	2.84	
2	33	.28	
3+	113	.11	
Total	11,901	100.00	
<u>Infant Deaths</u>			
0	11,372	97.98	
1	208	1.79	
2	21	.18	
3	5	.04	
4+	1	.01	
Total	11,607	100.00	

Table H-2. (Continued)

	Number	Percent	Note
<u>Induced Abortions</u>			
0	7,611	63.89	
1	2,390	20.06	
2	1,106	9.28	
3	465	3.90	
4 +	341	2.86	
Total	11,913	100.00	
<u>Spontaneous Abortions</u>			
0	10,226	85.81	
1	1,233	10.35	
2	308	2.58	
3	101	.85	
4 +	49	.41	
Total	11,917	100.00	
<u>Months since Last Pregnancy Ended</u>			
9-12	1,507	21.44	
13-18	1,838	26.15	
19-24	1,615	22.98	
25-48	1,614	22.96	
49-72	293	4.17	
73 +	162	2.30	
Total	7,029	100.00	

Table M-2 Obstetric history

	Number	Percent	Note
<u>Live Births</u>			
0	3,997	41.2	
1	3,568	36.8	
2	1,612	16.6	
3	389	4.0	
4	83	0.9	
5	22	0.2	
6+	31	0.3	
Total	9,702	100.00	
<u>Living Children</u>			
0	4,403	41.3	
1	4,047	37.9	
2	1,724	16.2	
3	387	3.6	
4	74	0.7	
5	20	0.2	
6+	13	0.1	
Total	10,668	100.00	

Table M-2(Continued)

	Number	Percent	Note
<u>Outcome of Last Pregnancy</u>			
Never pregnant	3,010	30.9	
Live term living	4,329	44.5	
Live term deceased	224	2.3	
Live prem living	41	0.4	
Live prem deceased	38	0.4	
Stillbirth	16	0.2	
Induced abortion	1,750	18.0	
Spontaneous abortion	318	3.3	
Other	4	0.0	
Total	9,730	100.00	
<u>Stillbirths</u>			
0	9,755	99.1	
1	75	0.8	
2	7	0.1	
3 +	2	0.0	
Total	9,838	100.00	
<u>Infant Deaths</u>			
0	10,546	98.9	
1	110	1.0	
2	9	0.1	
3 +	2	0.0	
Total	10,667	100.00	

Table M-2 (Continued)

	Number	Percent	Note
<u>Induced Abortions</u>			
0	7,040	71.6	
1	1,745	17.7	
2	699	7.1	
3	210	2.1	
4 +	143	1.5	
Total	9,838	100.00	
<u>Spontaneous Abortions</u>			
0	9,226	93.8	
1	455	4.6	
2	101	1.0	
3	33	0.3	
4 +	23	0.2	
Total	9,838	100.00	
<u>Months since Last Pregnancy Ended</u>			
9-12	730	11.3	
13-18	1,587	24.5	
19-24	1,661	25.6	
25-48	1,980	30.5	
49-72	330	5.1	
73+	197	3.0	
Total	6,485	100.00	

3.2% , 自然流産經驗이 14.2% , 人工妊娠中絶이 36.1% 이면 平均人工妊娠中絶經驗回數는 0.64 회이다 . 그러나 母子保健센터分産婦人에서는 死産經驗이 0.9% , 自然流産과 人工妊娠中絶이 各各 6.2% 와 28.4% 이며 平均人工妊娠中絶經驗回數는 0.45 회이다 .

지난번의 妊娠結果를 보면 病院分産婦人에서는 36.8%가 이번 妊娠이 初妊이므로 以前의 妊娠結果가 없으며 満期出産이 28.2% , 未熟児分産이 0.9% 이고 , 人工妊娠中絶 , 自然流産 , 死産을 合하여 33.7%가 妊娠損耗로 나타났다 . 그러나 母子保健센터分産婦人에서는 30.9%가 이례 妊娠이 初妊이며 満期出産이 46.8% , 未熟児分産이 0.8% 이며 妊娠損耗는 21.5%이다 .

지난번 妊娠終了後부터 現在 分産當時까지의 妊娠間隔은 病院分産婦人이 平均 23.9 個月이며 妊娠間隔이 理想的인 25 個月以上인 경우는 29.4% 밖에 안되며 12 個月以下인 경우도 21.4%나 된다 . 그러나 母子保健센터 分産婦人에서는 妊娠間隔이 平均 15.2 個月이며 25 個月以上인 경우가 38.6% , 12 個月以下는 11.3%이다 .

以上에서 一般的 特性和 産科歴을 檢討하여볼 때 綜合病院에서 分産하는 産母는 初産婦가 많고 , 産科的으로 危險이라고 여기는 妊娠損耗를 經驗했거나 社会經濟的으로 上位階層에 있는 産母가 集中되고 있음을 볼 수 있으며 , 母子保健센터나 助産所에서 分産하는 産母는 病院分産産母보다는 社会經濟的으로 下位階層이고 産科的 危險이 적으며 , 經産婦가 集中되고 있음을 알 수 있다 .

Table H-3 Recorded Antenatal Visits

	N	%
None	2474	20.88
1-3	3124	26.37
4-7	3296	27.82
8 or more	2954	24.93
Total	11848	100.00

71 (.60%) Unknown

Mean 3.98

Table M-3 Recorded Antenatal Visits

	N	%
None	1372	12.2
1-3	6401	59.7
4-7	2597	24.2
8 or more	418	3.9
Total	10728	100.00

3. 妊娠分娩管理와 母性／新生兒健康

(1) 産前管理受診

妊娠期間中 産前診察을 받은 平均回數는 (表H-3, M-3 参照) 病院分娩産母에서 3.98回, 母子保健센터分娩産母는 2.7回이다. 그러나 전혀 産前診察을 받지 않은 경우는 母子保健센터分娩産母에서 12.2%인데 비해 病院分娩産母에서는 20.8%나 된다. 이러한 차이는 家庭分娩中 응급한 경우에 綜合病院으로 後送되었거나 社会經濟的 水準이 낮은 産母로 풀이된다. 4回以上 産前診察을 받은 産母는 病院分娩産母가 52.8%, 母子保健센터分娩産母가 28.1%로서 전혀 産前診察을 받지 않은 20.8%를 除外하고는 病院分娩産母들이 母子保健센터分娩産母들 보다 産前管理를 잘 받고 있는 것으로 해석된다.

出産數에 따라서도 産前診察回數에 차이를 보이고 있는데 (表H-4, M-4 参照) 모든 産母에서 出産數가 많을수록 産前診察回數가 적다. 이는 1回以上 出産의 經驗이 있는 産母는 妊娠中の 管理에 소홀하기 쉽기 때문이다. 또한 表H-5, M-5에서도 보는 바와 같이 産前診察回數는 教育水準과도 관계가 있어서 教育水準이 낮을수록 모든 産母에서 産前管理受診率도 낮은 것으로 나타났다. 이러한 結果를 종합해 볼때에 多經産婦일수록 社会經濟的 水準의 低下로 인해 심각한 증세가 나타나지 않는 한은 医療機關의 利用度가 낮기 때문으로 풀이된다.

産前受診은 妊娠結果에도 영향을 미치는 것으로 나타났다. 表H-6, M-6에서 보는 바와 같이 産前診察을 전혀 받지 않은 産母에서는

Table H-4 Number of Antenatal Visits by Parity

	Primiparas (P=1)		Multiparas (P=2-4)		Grand multiparas (P=5+)		Total	
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*
None	1304	20.74	1046	20.53	59	36.65	2409	20.87
1-3	1464	23.29	1510	29.64	58	36.02	3032	26.27
4-7	1713	27.25	1476	28.98	34	21.12	3223	27.93
8 or more	1805	28.71	1062	20.85	10	6.21	2877	24.93
Total	6286	100.00	5094	100.00	161	100.00	11541	100.00
Mean	4.19		3.77		2.28		3.98	
S.D.	3.10		2.93		2.54		3.04	
** N = 378 (%=3.17) Excluded								

* Percent is of column total for known responses only.

** Excluded cases: unknown, missing, and "not done" data.

Percent is of total number of mothers.

Table M-4 Number of Antenatal Visits by Parity

	Primiparas (P = 1)		Multiparas (P = 2 - 4)		Grand Multiparas (P = 5 +)		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
None	317	8.0	836	15.2	159	12.6	1312	12.2
1-3	2298	58.2	3398	61.6	705	55.9	6401	59.7
4-7	1108	28.0	1144	20.7	345	27.3	2597	24.2
8 or more	228	5.8	137	2.5	53	4.2	418	3.9
Total	3951	100.0	5515	100.0	1262	100.0	10728	100.0

Table H-5 Number of Antenatal Visits by Education

	Education(in years)											
	None		1-6		7-12		13+		Total			
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*		
None	28	41.18	368	31.43	1701	21.99	344	13.73	2441	21.26		
1-3	15	22.06	439	37.49	2056	26.58	556	22.19	3066	26.71		
-	25	36.76	364	31.08	3978	51.43	1606	64.09	5973	52.03		
Total	68	100.00	1171	100.00	7735	100.00	2506	100.00	11480	100.00		
Mean	2.85		2.60		3.90		4.67		3.93			
S.D.	3.11		2.69		3.05		2.89		3.03			
**	N = 439 (% = 3.68) Excluded											

* Percent is of column total for known responses only.

** Excluded cases: Unknown, missing, and "not done" data.

Percent is of total number of mothers.

Table M-5 Number of Antenal Visits by Education

	Education (in years)									
	None		1-6		7-12		13+		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	25	39.1	586	19.1	688	9.3	5	3.7	1304	12.3
1-3	28	43.8	1853	60.5	4406	59.6	64	47.8	6351	59.6
4+	11	17.3	626	20.4	2299	31.1	65	48.5	3001	28.1
Total	64	100.0	3065	100.0	7393	100.0	134	100.0	10656	100.0

死産率이 45.3% (病院分娩産母에서)와 21.7% (母子保健센터分娩産母에서)이며 新産兒死亡은 病院分娩産母에서 26.8%, 母子保健센터分娩産母에서 25%로서 出生으로 終結된 比率보다는 2~3倍나 많다. 물론 死産이나 新産兒死亡에는 産前受診以外の 다른 医学·社会的 要因이 作用하나 이러한 要因들은 産前受診을 통해서 早期発見 내지는 早期治療가 대부분 可能하므로 産前受診을 통해서 상당한 比率의 死産이나 新産兒死亡은 예방될 수 있다.

(2) 妊 娠 期 間

妊娠期間은 月經週期를 基礎로 하여 計算된 것이다. 妊娠期間은 (表 H-7, M-7 参照) 病院分娩産母에서 平均 40.1週로서 38週未滿이 12.1%, 43週以上이 3.6%이다. 그러나 母子保健센터分娩産母에서는 平均妊娠期間이 39.4週로서 38週未滿이 2.9%, 43週以上이 3.6%이다.

妊娠期間을 出産數別로 比較해보면 (表 H-7, M-7 参照) 母子保健센터分娩産母에서는 38週未滿의 早産比率이 각각 3%로서 出産數에 따라서 차이를 보이지 않으나 病院分娩産母에서는 出産數가 5以上인 多産經産婦가 初産婦나 經産婦에서 보다 2倍以上이나 早産比率이 높았다.

Table H-6 Number of Antenatal Visits by Birth Outcome

	Discharged alive		Neonatal death		Stillbirth		Death time unknown		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
None	2302	20.11	51	26.84	161	45.35	6	42.86	2520	20.99
1-3	2984	26.06	73	38.42	120	33.80	4	28.57	3181	26.49
4-6	2754	24.05	38	20.00	33	9.30	0	0.00	2825	23.53
7 or more	3409	29.78	28	14.74	41	11.55	4	28.57	3482	29.00
Total	11449	100.00	190	100.00	355	100.00	14	100.00	12008	100.00

** N = 71 (% = .60) Excluded

* Percent is of column total for known responses only.

** Excluded cases: Unknown, missing and " not done " data.

Percent is of total number of mothers.

Note: N=15 excluded for number of infants delivered this birth 2.

Note: N= 7 excluded for death of fetus/newborn=8 (other)

Table M-6 Number of Antenatal Visits by Birth Outcome

	Discharged alive		Neonatal death		Stillbirth		Other		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
None	1295	12.2	7	25.0	5	21.7	2	40.0	1309	12.2
1-3	6371	59.8	9	32.1	11	47.8	1	20.0	6392	59.7
4-7	2577	24.2	10	35.7	7	30.4	2	40.0	2596	24.2
8 or more	415	3.9	2	7.1	0	0.0	0	0.0	417	3.9
Total	10658	100.0	28	100.0	23	100.0	5	100.0	10714	100.0

Table H-7 Duration of Pregnancy by Parity

	Primiparas (P=1)		Multiparas (P=2-4)		Grand multiparas (P=5+)		Total	
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*
20-23	27	.44	6	.12	4	2.55	37	.33
24-27	43	.69	39	.78	6	3.82	88	.78
28-31	83	1.34	86	1.73	5	3.18	174	1.54
32-35	196	3.16	185	3.72	15	9.55	396	3.50
36-37	383	6.18	280	5.63	9	5.73	672	5.93
38-39	1557	25.12	1456	29.28	41	26.11	3054	26.96
40-41	3041	49.06	2297	46.19	58	36.94	5396	47.63
42	601	9.70	411	8.26	13	8.28	1025	9.05
43+	267	4.31	213	4.28	6	3.82	486	4.29
Total	6198	100.00	4973	100.00	157	100.00	11328	100.00
Mean	39.46		39.35		37.76		39.39	
S.D.	2.84		2.73		4.93		2.84	
** N = 591 (% = 4.96) Excluded								

* Percent is of column total for known responses only.

** Excluded cases: unknown, missing, and "not done" data.

Percent is of total number of mothers.

Table M-7 Duration of Pregnancy by Parity

	Primiparas (P=1)		Multiparas (P=2-4)		Grand multiparas (P=5+)		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
20-23	0	0.0	3	0.0	0	0.0	3	0.0
24-27	0	0.0	0	0.0	2	0.1	2	0.0
28-31	8	0.2	15	0.3	7	0.6	30	0.3
32-35	14	0.4	20	0.4	2	0.1	36	0.3
36-37	95	2.4	122	2.3	28	2.3	245	2.3
38-39	655	16.6	826	15.3	166	13.6	1647	15.6
40-41	2741	69.7	3826	70.7	920	75.1	7487	70.8
42	274	6.9	400	7.4	71	5.8	745	7.1
43 +	148	3.8	198	3.7	29	2.4	375	3.6
Total	3935	100.0	5410	100.0	1225	100.0	10570	100.0

妊娠期間은 妊娠結果와도 密接한 關係를 나타내었다(表 H-8, M-8 参照). 妊娠結果가 出生으로 終結된 産母의 妊娠期間이 38週未滿인 比率은 病院分娩産母가 10.3%, 母子保健센터分娩産母가 2.8%인데 比해서 新産兒死亡은 各各 73.4%와 6%이며 死産으로 終結된 産母의 妊娠期間이 38週未滿인 比率이 各各 60.8%와 39%를 차지하고 있다.

妊娠期間을 母性年齡別로 比較하여보면(表 H-9, M-9 参照) 母子保健센터에서 分娩하는 産母에서는 年齡別로 關係없이 어느 年齡에서는 約 3%内外가 38週未滿의 早産이나, 病院分娩産母에서는 母性年齡別로 차이를 보여서 早産率은 20-29歲群이 11.5%이나 30-39歲群은 14.8%, 40歲以上群은 20.2%, 18-19歲群은 23.1%를 나타내고 있다.

(3) 分娩形態

病院分娩産母에서 分娩形態는 自然分娩이 64.7%, 吸引分娩이 11.2%, 帝王切開가 16.6%이며 母子保健센터分娩産母에서는 自然分娩이 62.3%로서 病院分娩에서와 別로 차이를 보이지 않으나 吸引分娩率은 37.2%로서 母子保健센터나 助産所에서는 吸引分娩이 상당히 많은 부분을 차지하고 있다(表 H-10, M-10 参照). 이러한 現象은 母子保健센터나 助産所에서는 分娩介助者가 助産員이기 때문에 病院에서 帝王切開分娩에 相當하는 比率을 吸引分娩으로 誘導하는 것으로 풀이된다. 다시 分娩形態를 出産數에 따라서 比較하여 보면 病院分娩에서는 出産數가 많을수록 帝王切開比率이 높아지며 特히 初

Table H-8 Duration of Pregnancy by Birth Outcome

	Discharged alive		Neonatal death		Stillbirth		Death time unknown		Total	
	N	% *	N	% *	N	% *	N	% *	N	% *
20-23	10	.09	9	4.89	23	6.82	0	0.00	42	.36
24-27	24	.21	39	21.20	36	10.68	0	0.00	99	.84
28-31	105	.93	44	23.91	43	12.76	4	28.57	196	1.66
32-35	341	3.03	28	15.22	70	20.77	0	0.00	439	3.72
36-37	679	6.03	15	8.15	33	9.79	2	14.29	729	6.18
38-39	3110	27.64	17	9.24	41	12.17	2	14.29	3170	26.89
40-41	5473	48.64	26	14.13	63	18.69	4	28.57	5566	47.22
42	1034	9.19	5	2.72	14	4.15	2	14.29	1055	8.95
43+	477	4.24	1	.54	14	4.15	0	0.00	492	4.17
Total	11253	100.00	184	100.00	337	100.00	14	100.00	11788	100.00
Mean	39.09		31.57		34.03		18.14		38.81	
S.D.	5.11		7.57		6.79		19.24		5.44	
** N = 287 (% = 2.41) Excluded)										

* Percent is of column total for known responses only.

** Excluded cases: unknown, missing, and " not done " data.

Percent is of total number of mothers.

Note: N=15 excluded for number of infants delivered this birth 2.

Note: N= 7 excluded for death of fetus/newborn= 8 (other).

Table M-8 Duration of Pregnancy by Birth Outcome

	Discharged alive		Neonatal death		Stillbirth		Other		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
20-23	3	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.0
24-27	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0
28-31	24	0.2	1	3.85	3	13.0	2	40.0	30	0.3
32-35	33	0.3	0	0.0	3	13.0	0	0.0	36	0.3
36-37	240	2.3	1	3.85	3	13.0	0	0.0	244	2.3
38-39	1636	15.6	6	23.1	0	0.0	1	20.0	1643	15.6
40-41	7448	70.9	16	61.5	11	47.8	2	40.0	7477	70.8
42	744	7.1	1	3.85	0	0.0	0	0.0	745	7.1
43 +	371	3.5	1	3.85	3	13.0	0	0.0	375	3.6
Total	10501	100.0	26	100.0	23	100.0	5	100.0	10555	100.0

Table H-9 Duration of Pregnancy by Maternal Age

	Maternal age											
	<18		18-19		20-29		30-39		40+		Total	
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*
20-23	0	0.00	0	0.00	29	.33	8	.30	3	2.52	40	.34
24-27	0	0.00	3	11.54	55	.62	34	1.29	1	.84	93	.80
28-31	1	20.00	0	0.00	128	1.45	50	1.90	6	5.04	185	1.59
32-35	0	0.00	1	3.85	275	3.11	136	5.18	6	5.04	418	3.60
36-37	1	20.00	2	7.69	529	5.98	160	6.09	8	6.72	700	6.02
38-39	1	20.00	3	11.54	2275	25.71	806	30.69	41	34.45	3126	26.89
40-41	2	40.00	13	50.00	4336	48.99	1129	42.99	45	37.82	5525	47.52
42	0	0.00	1	3.85	824	9.31	217	8.26	6	5.04	1048	9.01
43+	0	0.00	3	11.54	399	4.51	86	3.27	3	2.52	491	4.22
Total	5	100.00	26	100.00	8850	100.00	2626	100.00	119	100.00	11626	100.00
Mean	37.00		38.27		39.48		39.04		38.08		39.36	
S.D.	5.24		5.44		2.76		3.09		4.20		2.87	
** N = 293 (% = 2.46 Excluded)												

* Percent is of column total for known responses only.

** Excluded cases: unknown, missing, and "not done" data.

Percent is of total number of mothers.

Table M-9 Duration of Pregnancy by Maternal Age

	Maternal age											
	<18		18-19		20-29		30-39		40+		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
20-23	0	0.0	0	0.0	3	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.0
24-27	0	0.0	0	0.0	1	0.0	1	0.1	0	0.0	2	0.0
28-31	1	11.1	0	0.0	24	0.3	5	0.3	0	0.0	30	0.3
32-35	0	0.0	0	0.0	32	0.4	4	0.2	0	0.0	36	0.3
36-37	0	0.0	4	3.8	202	2.3	38	2.5	1	2.6	245	2.3
38-39	0	0.0	21	19.8	1407	15.8	211	13.8	8	21.1	1647	15.6
40-41	7	77.8	70	66.0	6276	70.7	1106	72.1	28	73.7	7487	70.8
42	0	0.0	10	9.4	611	6.9	123	8.0	1	2.6	745	7.0
43+	1	11.1	1	0.9	327	3.7	46	3.0	0	0.0	375	3.6
Total	9	100.0	106	100.0	8883	100.0	1534	100.0	38	100.0	10570	100.0

Table H-10 Type of Delivery by Parity

	Primiparas (P=1)		Multiparas (P=2-4)		Grand multiparas (P=5+)		Total	
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*
Spontaneous	3753	59.31	3652	71.34	104	63.80	7509	64.68
Outlet forceps	290	4.58	99	1.93	4	2.45	393	3.39
Vacuum extractor	981	15.50	301	5.88	16	9.82	1298	11.18
Mid/high forceps	125	1.98	22	.43	0	0.00	147	1.27
Manual rotation	19	.30	16	.31	1	.61	36	.31
Breech	127	2.01	122	2.38	6	3.68	255	2.20
Cesarean section	1012	15.99	888	17.35	31	19.02	1931	16.63
Destructive procedure	6	.09	3	.06	1	.61	10	.09
Other	15	.24	16	.31	0	0.00	31	.27
Total	6328	100.00	5119	100.00	163	100.00	11610	100.00
** N = 309 (% = 2.59)	Excluded							

* Percent is of column total for known responses only.

** Excluded cases: unknown, missing, and "not done" data.

Percent is of total number of mothers.

Table M-10. Type of delivery by Parity

	P = 1		P = 2 - 4		P = 5 +		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Spontaneous	2359	59.6	3508	63.8	805	64.5	6672	62.3
Forcep	17	0.4	16	0.3	3	0.2	36	0.3
Vaccum	1574	39.8	1969	35.8	437	35.0	3980	37.2
Breech	3	0.1	0	0.0	0	0.0	3	0.0
C-sect	1	0.0	0	0.0	2	0.2	3	0.0
Destructive	0	0.0	1	0.0	0	0.0	1	0.0
Other	1	0.0	4	0.1	1	0.2	6	0.1
Total	3955	100.0	5498	100.0	1248	100.0	10701	100.0

産婦에서는 吸引分娩率이 높다. 그러나 母子保健센터分娩産母에서는 出産數別로 큰 差異는 보이지 않으나 대체적으로 出産數가 많을수록 自然分娩이 많고 出産數가 적을수록 吸引分娩이 많다.

表 H-11, M-11은 妊娠結果에 따라서 分娩形態를 比較한 것이다. 妊娠結果가 出生인 産母에서는 病院分娩에서 64.5%가 自然分娩이고 16.9%가 帝王切開, 11.4%가 吸引分娩이다. 母子保健센터分娩産母에서는 62.5%가 自然分娩이고 37.1%가 吸引分娩이다. 그러나 妊娠結果가 新産兒死亡인 産母에서는 病院分娩에서 61.8%가 自然分娩이고 16.2%가 帝王切開, 11.5%가 Breech extraction이나 母子保健센터分娩産母에서는 34.5%가 自然分娩이고 나머지 65.5%가 吸引分娩으로 나타났다. 妊娠結果가 死産인 産母에서는 病院分娩에서 Breech extraction과 帝王切開가 각각 11%以上이나 母子保健센터分娩에서는 吸引分娩이 18.2%이다.

(4) 出産時体重

病院分娩産母에서 出産한 新生兒의 出産時体重은 平均 3,168 gm으로 男兒가 3,211 gm, 女兒는 3,120 gm이며 2,500 gm未滿의 未熟兒出産比率은 9.0%로서 男兒에서 8.5%, 女兒에서 9.6%가 未熟兒이며 過熟兒는 全体的으로 0.5%이다. 그러나 母子保健센터分娩産母에서 出産한 新生兒의 出産時体重은 平均 3,412 gm으로 男兒가 3,458 gm, 女兒가 3,362 gm이며 未熟兒出産比率은 1.2%로서 性別에 差異가 없고, 過熟兒는 全体的으로 0.3%이다. 出産時的 体重은 母子保健센터나 助産所分娩兒가 病院分娩兒보다 約 240 gm이나 많고

Table H-11. Type of Delivery by Birth Outcome

	Discharged alive		Neonatal death		Stillbirth		Death time unknown		Total	
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*
Spontaneous	7432	64.53	118	61.78	230	64.61	2	14.29	7782	64.43
Outlet forceps	393	3.41	9	4.71	7	1.97	0	0.00	409	3.39
Vacuum extractor	1317	11.43	1	.52	17	4.78	2	14.29	1337	11.07
Mid/high forceps	149	1.29	3	1.57	3	.84	0	0.00	155	1.28
Manual rotation	34	.30	2	1.05	5	1.40	0	0.00	41	.34
Breech	215	1.87	22	11.52	40	11.24	4	28.57	281	2.33
Cesaren section	1949	16.92	31	16.23	41	11.52	6	42.86	2027	16.78
Destructive procedure	6	.05	0	0.00	5	1.40	0	0.00	11	.09
Other	23	.20	5	2.62	8	2.25	0	0.00	36	.30
Total	11518	100.00	191	100.00	356	100.00	14	100.00	12079	100.00
** N=0 (%=0.00) Excluded										

* Percent is of column total for known responses only.

** Excluded cases: unknown, missing, and "not done" data.

Percent is of total number of mothers.

Note: 15 excluded for number of infants delivered this birth 2.

Note: 7 excluded for Death of fetus/newborn = 8 (other).

Table M-11. Type of Delivery by Birth Outcome

	Discharged alive		Neonatal death		Stillbirth		Other		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Spontaneous	6640	62.5	10	34.5	16	72.7	2	40.0	6668	62.4
Forceps	35	0.3	0	0.0	1	4.5	0	0.0	36	0.3
Vacuum extractor	3944	37.1	19	65.5	4	18.2	3	60.0	3973	37.1
Breech extraction	3	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.0
Cesarean section	3	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.0
Destructive procedure	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.0
Other	5	0.0	0	0.0	1	4.5	0	0.0	6	0.1
Total	10631	100.0	29	100.0	22	100.0	5	100.0	10687	100.0

Table H-12. Birth Weight by Sex of Infant

Birthweight	Sex of Infant					
	Male		Female		Total	
	N	% *	N	%*	N	% *
<1000	67	1.09	59	1.07	126	1.08
1000-1499	78	1.27	76	1.38	154	1.32
1500-1999	116	1.88	110	2.00	226	1.94
2000-2499	263	4.27	282	5.13	545	4.68
2500-2999	1115	18.12	1239	22.56	2354	20.21
3000-3499	2471	40.15	2351	42.81	4822	41.40
3500-3999	1628	26.45	1170	21.30	2798	24.03
4000-4499	378	6.14	183	3.33	561	4.82
4500 +	38	.62	22	.40	60	.52
Total	6154	100.00	5492	100.00	11646	100.00
Mean		3211.00		3120.00		3168.00

* N = 273 (% = 2.29) excluded

Table M-12. Birth Weight by Sex of Infant

	Male		Female		Total	
	N	%	N	%	N	%
<1000	4	0.1	3	0.1	7	0.1
1000-1499	1	0.0	0	0.0	1	0.0
1500-1999	9	0.2	6	0.1	15	0.2
2000-2499	47	0.8	53	1.0	100	0.9
2500-2999	456	8.0	601	11.7	1057	9.8
3000-3499	2191	38.6	2361	45.9	4552	42.1
3500-3999	2292	40.4	1733	33.7	4025	37.2
4000-4499	653	11.5	369	7.2	1022	9.4
4500 +	20	0.4	16	0.3	36	0.3
Total	5673	100.0	5142	100.0	10815	100.0
Mean	3458.1		3362.3		3412.4	

Table H-13. Birthweight by Antenatal Visits

Birthweight	Antenatal Visits						Total	
	None		1-3		4+		N	%*
	N	%*	N	%*	N	%*		
Less than 2,500 grams	361	15.07	337	11.08	349	5.67	1,047	9.03
2,500 grams or more	2,035	84.93	2,704	88.92	5,805	94.33	10,544	90.97
Total	2,396	100.00	3,041	100.00	6,154	100.00	11,591	100.00
Mean	3,026.00		3,117.00		3,248.00		3,168.00	

* N = 331 (% = 2.78) excluded

* Excluded Cases: Multiple births or unknown responses

% s are column percents

Table M-13. Birthweight by Antenatal Visits

	<u>Antenatal visit</u>							
	None		1-3		4 +		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<2,500 gm	18	1.4	76	1.2	29	1.0	123	1.1
2,500 +	1,287	98.6	6,310	98.8	2,979	99.0	10,576	98.9
Total	1,305	100.0	6,386	100.0	3,008	100.0	10,699	100.0
Mean	3,380.9		3,407.8		3,434.5		3,412.0	
S.D	434.5		413.2		414.8		418.0	

未熟兒分娩率도 病院分娩兒에서 훨씬 높다. (表 H-12, M-12 参照)

出産時体重은 産前受診回數와 密接한 關係가 있음을 나타내었다.

表 H-13, M-13 에 提示된 바와 같이 産前受診回數가 많을수록 病院分娩兒나 母子保健센터分娩에서 모두 平均出生時体重이 많으며 出産時体重이 2,500 gm 未滿인 未熟兒分娩比率은 反對로 産前受診回數가 적을수록 높은 것으로 나타났다. 特히 母子保健센터分娩兒는 母性的 産前受診回數에 따라 平均体重에 27~54 gm 의 變差를 두고 있으나 病院分娩兒에서는 母子保健센터分娩兒보다는 顯著的한 差異를 보여 90~220 gm 의 變差를 나타내었다.

表 H-14, M-14 는 出産時平均体重을 出産數와 妊娠期間別로 区分한 것이다. 全般的으로 病院分娩兒보다 母子保健센터分娩兒의 出産時体重이 많은 점은 앞에서 이미 言及하였으나 또 한가지 分娩機關에 따라 다른 점은 病院分娩兒는 出産數가 2~3에서 体重이 가장 많고 妊娠期間이 38週未滿인 産母에서는 出産數 1~2에서 体重이 가장 많으나 母子保健센터分娩兒에서는 妊娠期間이 43週以上인 過期産을 除外하고는 出産數가 3~4에서 体重이 가장 많다. 但, 여기에서의 出産數라 함은 이번 出産은 除外한 것이다.

表 H-15, M-15 는 妊娠結果에 따라서 出産兒의 出生時体重을 比較한 것이다. 母子保健센터分娩에서는 新産兒死亡이나 死産으로 妊娠이 終結된 産母의 觀察數가 적기 때문에 言及을 避하고자 한다. 그러나 病院分娩兒에서는 妊娠이 新産兒死亡으로 終結된 新産兒가 出生時体重이 2,500 gm 未滿인 比率이 74.6%, 死産으로 終結된 出産兒에서 2,500 gm 未滿인 比率은 58.9%에 이르며, 未熟兒로서 生存

Table H-14. Birthweight of Infants by Parity and by gestational Week
 (Single Deliveries only)

Parity Before This Event	Number	Birthweight (Mean weights)			Total
		< 38 weeks	38-42 weeks	> 42+ weeks	
0	6,080	2,225.1	3,237.4	3,310.4	3,128.2
1	3,391	2,289.5	3,325.4	3,447.1	3,220.8
2	1,176	2,299.7	3,409.8	3,391.0	3,269.1
3	293	2,017.6	3,424.0	3,412.5	3,183.7
4	86	1,790.5	3,331.9	4,160.0	3,020.2
>4+	64	1,712.5	3,319.3	3,426.7	2,922.7

Cases excluded: Missing/unknown data 653(% = 5.48)

Cases excluded: Multiple births 176(% = 1.48)

Table M-14. Birthweight of Infants by Parity and Gestational Week

Parith before this event	Number	Mean birthweight			Total
		<38 weeks	38-42	43 +	
0	3,991	2,944.8	3,336.1	3,324.7	3,323.7
1	3,560	3,065.4	3,453.1	3,541.1	3,446.4
2	1,607	3,293.3	3,510.0	3,578.8	3,506.3
3	386	3,537.3	3,553.2	3,507.8	3,550.3
4	83	3,600.0	3,564.3	3,681.8	3,582.5
5 +	1,188	3,220.5	3,434.2	3,452.2	3,425.2

Table H-15. Birthweight by Birth Outcome

	Discharged Alive		Neonatal Death		Stillbirth		Death Time Unknown		Total	
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*
< 1000 grams	27	.24	41	22.65	68	20.12	2	14.29	138	1.15
1000-1499	92	.80	46	25.41	42	12.43	2	14.29	182	1.52
1500-1999	200	1.74	32	17.68	40	11.83	0	0.00	272	2.26
2000-2499	562	4.90	16	8.84	49	14.50	2	14.29	629	5.24
2500-2999	2,383	20.76	16	8.84	51	15.09	0	0.00	2,450	20.40
3000-3499	4,794	41.77	13	7.18	51	15.09	4	28.57	4,862	40.48
3500-3999	2,776	24.19	11	6.08	27	7.99	2	14.29	2,816	23.45
4000-4499	564	4.91	3	1.66	8	2.37	2	14.29	577	4.80
4500 +	79	.69	3	1.66	2	.59	0	0.00	84	.70
Total	11,477	100.00	181	100.00	338	100.00	14	100.00	12,010	100.00
Mean	3,168.09		1,812.32		2,119.91		1,346.43		3,116.03	
S.D.	650.21		1,163.32		1,070.69		1,651.89		720.56	

* N = 66 (% = .55) Excluded

Table M-15. Birthweight by Birth Outcome

	Discharged alive		Neonatal death		Stillbirth		Other		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<1000 gm	6	0.0	0	0.0	1	4.5	0	0.0	7	0.0
1000-1499	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	20.0	1	0.0
1500-1999	12	0.1	2	7.1	2	9.1	0	0.0	16	0.1
2000-2499	92	0.9	1	3.6	3	13.6	3	60.0	99	0.9
2500-2999	1,051	9.8	6	21.4	1	4.5	0	0.0	1,058	9.8
3000-3499	4,533	42.2	13	46.4	8	36.4	0	0.0	4,554	42.2
3500-3999	4,022	37.4	3	10.7	4	18.2	0	0.0	4,029	37.3
4000-4499	932	8.7	2	7.1	3	13.6	1	20.0	938	8.7
4500 +	100	0.9	1	3.6	0	0.0	0	0.0	101	0.9
Total	10,748	100.0	28	100.0	22	100.0	5	100.0	10,803	100.0
Mean	3,474.9		3,139.2		2,945.4		2,360.0		3,412.7	
S.D	414.1		637.8		886.7		1,050.2		418.1	

한 경우는 7.7%밖에 안되는데 이는 매우 놀라운 사실이다.

(5) 胎兒/新生兒 異常狀態

胎兒/新生兒가 異常狀態를 나타낸 比率은 病院分娩兒에서 9.42% 母子保健센터分娩兒에서 0.8%이다. (表H-16, M-16 参照) 病院分娩兒에서 나타난 異常狀態로는 胎兒切迫假死가 3.3%, 呼吸困難症候가 1.6%이다. 胎兒/新生兒 異常狀態發生을 母性的 出產數別로 比較해보면 母子保健센터分娩兒에서는 母性的 出產數에 의해 큰 變化를 보이지 않으나, 病院分娩兒에서는 經産婦보다는 多經産婦나 初産婦에서 約 2% 포인트 정도 더 發生했으며 特히 初産婦 分娩兒에서는 胎兒切迫假死가 많았다.

表H-17, M-17은 妊娠結果에 따라서 胎兒/新生兒의 異常狀態를 檢討한 것이다. 病院分娩에서 生存兒의 경우 8.25%만이 異常狀態를 나타냈으나 妊娠이 新産兒死亡이나 死産으로 終結된 경우 각각 55.5%, 17.4%에서 異常狀態를 나타냈다. 母子保健센터分娩에서도 生存兒의 경우 0.7%만이 異常狀態를 나타냈으나 新産兒死亡이나 死産으로 終結된 경우 각각 17.9%와 12.5%를 보이고 있다. 特히 病院分娩兒에서 新産兒가 死亡한 경우에 나타난 異常狀態로서는 胎兒切迫假死가 16.2%, 呼吸困難症候가 15.6%, 先天的奇形이 11.2%나 된다.

Table H-16. Primary Fetal/Neonatal Status by Parity

	Primiparas (P=1)		Multiparas (P=2-4)		Grand Multiparas (N=5+)		Total	
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*
Normal/stillbirth	5,626	89.05	4,726	92.52	144	89.44	10,496	90.58
- % pathology								
Fetal distress during labor	283	4.48	92	1.80	5	3.11	380	3.28
Minor malformation	26	.41	24	.47	0	0.00	50	.43
Major malformation	29	.46	23	.45	1	.62	53	.46
Respiratory distress syndrome	113	1.79	68	1.33	2	1.24	183	1.58
Isoimmunization	15	.24	5	.10	0	0.00	20	.17
Neonatal sepsis	9	.14	9	.18	0	0.00	18	.16
Trauma	18	.28	8	.16	0	0.00	26	.22
Other	199	3.15	153	3.00	9	5.59	361	3.12
Total	6,318	100.00	5,108	100.00	161	100.00	11,587	100.00

* N = 332 (% = 2.79) Excluded

Table M-16. Primary Fetal/Neontal Status by Parity:

	P = 1		P = 2 - 4		P = 5 +		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Normal or stillbirth	3,943	98.7	5,535	99.5	1,266	99.5	10,744	99.2
Fetal distress	15	0.4	8	0.1	4	0.3	27	0.2
Malformation	6	0.2	5	0.1	2	0.2	13	0.1
Resp distress	18	0.5	9	0.2	0	0.0	27	0.2
Trauma	6	0.2	0	0.0	0	0.0	6	0.1
Other	5	0.1	5	0.1	1	0.1	11	0.1
Total	3,993	100.0	5,562	100.0	1,273	100.0	10,828	100.0

Table H-17. Primary Fetal/Neonatal Status by Birth Outcome

	Discharged Alive		Neonatal Death		Stillbirth		Death Time Unknown		Total	
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*
Normal	10248	91.75	77	44.51	284	82.56	12	85.71	10621	90.78
Fetal distress during labor	331	2.96	28	16.18	15	4.36	0	0.00	374	3.20
Minor malformation	42	.38	3	1.73	3	.87	0	0.00	48	.41
Major malformation	18	.16	17	9.83	18	5.23	0	0.00	53	.45
Respiratory distress syndrome	147	1.32	27	15.61	4	1.16	2	14.29	180	1.54
Isoimmunization	21	.19	0	0.00	0	0.00	0	0.00	21	.18
Neonatal sepsis	18	.16	2	1.16	0	0.00	0	0.00	20	.17
Trauma	25	.22	1	.58	1	.29	0	0.00	27	.23
Other	319	2.86	18	10.40	19	5.52	0	0.00	357	3.04
Total	11169	100.00	173	100.00	344	100.00	14	100.00	11700	100.00

* N = 201 (% = 1.69) Excluded

Table M-17. Primary Fetal/Neonatal Status by Birth Outcome

	Discharged Alive		Neonatal Death		Stillbirth		Other		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Normal	10690	99.3	23	82.1	21	87.5	2	40.0	10736	99.2
Fetal distress	25	0.2	1	3.6	1	4.2	0	0.0	27	0.2
Malformation	8	0.1	3	10.7	2	8.3	0	0.0	13	0.1
Respiratory distress syndrome	25	0.2	1	3.6	0	0.0	0	0.0	26	0.2
Trauma	6	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	0.1
Other	8	0.1	0	0.0	0	0.0	3	60.0	11	0.1
Total	10762	100.0	28	100.0	24	100.0	5	100.0	10819	100.0

(6) 産後異常

本 研究에서 産後異常發生은 退院時까지의 期間에 發生한 것을 調査하였다. 病院分娩産母에서는 10.6%가, 母子保健센터分娩産母에서는 4.5%가 産後異常이 있었다. 또한 産後異常으로 病院分娩産母에서는 發熱이 4.5%, 尿路感染이 2%이며 母子保健센터分娩産母에서는 發熱이 3.8%, 出血이 2.4%로 나타났다(表 H-18, M-18 参照) 産後異常을 出産數別로 比較하여보면 病院分娩産母에서 經産婦는 8.1% 初産婦는 12.5%, 多經産婦는 16%에서 産後異常을 나타냈으며, 母子保健센터分娩産母에서는 出産數가 많을수록 産後異常發生比率이 낮다. 그러나 特히 初産婦에서는 分娩場所에 關係없이 6%内外에서 出血이 있었다. 母子保健센터分娩産母에서는 母性死亡이 12件으로 0.1%를 차지하였다.

Table H-18. Primary Puerperal Status by Parity

	Primiparas (P=1)		Multiparas (P=2-4)		Grand Multiparas (P=5+)		Total	
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*
Normal	5538	87.53	4704	91.89	137	84.05	10379	89.40
Fever requiring treatment	378	5.97	141	2.75	5	3.07	524	4.51
Bleeding requiring treatment	65	1.30	69	1.35	9	5.52	143	1.23
Urinary tract infection	160	2.53	74	1.45	2	1.23	236	2.03
Mastitis	5	.08	1	.02	0	0.00	6	.05
Phlebitis	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Dehiscence	12	.19	8	.16	1	.61	21	.18
Death	1	.02	0	0.00	0	0.00	1	.01
Other	168	2.66	122	2.38	9	5.52	299	2.58
Total	6327	100.00	5119	100.00	163	100.00	11609	100.00

* N = 310 (% = 2.60) Excluded

Table M-18. Primary Puerperal Status by Parity

	P=1		P=2-4		P=5+		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Normal	3640	91.3	5240	94.3	1255	98.4	10135	93.7
Fever requiring treatment	256	6.4	147	2.6	8	0.6	411	3.8
Bleeding requiring treatment	89	2.2	161	2.9	8	0.6	258	2.4
Death	1	0.0	7	0.1	4	0.3	12	0.1
Others	2	0.0	1	0.0	1	0.1	4	0.1
Total	3988	100.0	5556	100.0	1276	100.0	10820	100.0

4. 死 亡 率

(1) 母性死亡 및 周産期死亡

母性死亡, 死産, 新産兒死亡 및 周産期死亡은 表 H-19, M-19 에서 보는 바와 같다. 母子保健센터 分娩産母에서는 10,835 名의 産母中 死亡이 12 件이며 分娩産母 1,000 名當 1.11 로서 比率로는 多經産婦에서 가장 높다. 病院分娩産母에서는 11,919 名中 1 名의 母性死亡이 發生하므로써 母性死亡率은 0.09 이다. 이 産母는 28 歲로서 初産婦이며 胎兒死亡도 同伴되었으며 分娩時合病症으로 出血과 胎盤組織殘留가 있었고 産前에 이미 生殖器에 感染이 있었다. 死産率은 病院分娩에서는 288 件으로 出産兒 1,000 名當 24.0, 母子保健센터에서는 2.1 이다. 新産兒死亡率은 病院分娩에서 出産兒 1,000 名當 12.8%, 母子保健센터分娩에서 2.63 이다. 死産과 新産兒死亡을 包含한 周産期死亡은 病院分娩에서는 出産兒 1,000 名當 37.6, 母子保健센터分娩에서는 4.7 로서 死産率, 初生兒死亡率 및 周産期死亡率 모두에서 分娩場所에 따라 顯著한 차이를 나타내고 있다. 이러한 差異는 危險分娩이나 혹은 異常이 생겼을 때에 母子保健센터나 助産所 보다는 治療機能이 強力한 病院으로 産母들이 集中되는 現象에서도 비롯된다고 볼 수 있다.

그러나 初生兒死亡은 先天的要因보다는 環境的要인에 많이 左右되므로 最新醫療施設이 具備되어 있는 綜合病院에서 이처럼 新産兒 死亡率이나 死産率이 높게 나타난 점은 死産이나 初生兒死亡의 原因이 時急히 糾明되어야 함을 提示하고 있다.

Table H-19. Mortality Rates

Type of Mortality	% of cases	Rate
Maternal mortality	1	0.09 per 1000 live births
Maternal mortality	1	0.08 per 1000 cases
Stillbirths	288	24.04 per 1000 infants delivered
Neonatal mortality	150	12.83 per 1000 livebirths
Perinatal mortality	450	37.56 per 1000 infants delivered

Notes: (1) Infants and fetuses weighting less than 1,000 grams are excluded from both numerator and denominator of stillbirth, neonatal and perinatal rates.

(2) Perinatal mortality includes stillbirths and neonatal deaths. Neonatal deaths include deaths up to the time of maternal discharge.

Table M-19. Mortality Rates

Type of Mortality	% of cases	Rate
Maternal mortality	12	1.12 per 1,000 livebirths
Maternal mortality	12	1.11 per 1,000 cases
Stillbirths	23	2.12 per infants delivered
Neonatal mortality	28	2.63 per livebirths
Perinatal mortality	51	4.70 per infants delivered

Notes: (1) Infants and fetuses weighing less than 1,000 grams are excluded from both numerator and denominator of stillbirth, neonatal and perinatal rates.

(2) Perinatal mortality includes stillbirths and neonatal deaths. Neonatal deaths include deaths up to the time of maternal discharge.

表H-20, M-20은 母性的 出産數別로 胎兒/新生兒의 死亡與否 및 時期를 나타낸 것이다. 母子保健센터分娩에서는 出産數에 따라서 胎兒/新生兒의 死亡에 差異를 보이지 않는데 이는 母子保健센터나 助産所에서는 胎兒/新生兒死亡으로 觀察된 숫자가 적은 理由도 있다. 그러나 病院分娩에서는 初産婦와 經産婦에서는 胎兒/新生兒死亡이 4% 이나 出産數가 5以上인 多經産婦에서는 16.6%에 이르며 特히 分娩中, 後보다는 分娩前에 死亡한 경우가 많았다.

胎兒/新生兒死亡은 分娩時의 母性年齡과도 關係가 있어서 (表 H-21 參照) 病院分娩에서 20~29歲群이나 30~39歲群에서는 胎兒/新生兒死亡이 4~6%이나 40歲以上群에서는 10.7%를 나타내고 있다.

Table H-20. Death of fetus/newborn by Parity

	Primiparas (P = 1)		Multiparas (P = 2 - 4)		Grand Multiparas (P = 5 +)		Total	
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*
None	6064	95.83	4893	95.59	136	83.44	11093	95.55
Antepartum, one	137	2.16	113	2.21	21	12.88	271	2.33
Antepartum, two or more	0	0.00	2	.04	0	0.00	2	.02
Intrapartum, one	30	.47	32	.63	4	2.45	66	.57
Intrapartum, two or more	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Postpartum, one	89	1.41	72	1.41	2	1.23	163	1.40
Postpartum, two or more	3	.05	1	.02	0	0.00	4	.03
Combination	0	0.00	5	.10	0	0.00	5	.04
Other	5	.08	1	.02	0	0.00	6	.05
Total	6328	100.00	5119	100.00	163	100.00	11610	100.00

* N = 309 (% = 2.59) Excluded

Table M-20. Death of Fetus and Newborn by Parity

	P=1		P=2-4		P=5+		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
None	3969	99.4	5536	99.5	1266	99.3	10771	99.5
Antepartum	12	0.3	1	0.2	1	0.1	24	0.2
Intrapartum	10	0.3	7	0.1	5	0.4	22	0.2
Postpartum	0	0.0	5	0.1	2	0.2	7	0.1
Other	1	0.0	3	0.1	1	0.1	5	0.0
Total	3992	100.0	5562	100.0	1275	100.0	10829	100.0

Table H-21. Death of Fetus/Newborn by Maternal Age

	Maternal Age											
	<18		18-19		20-29		30-39		40+		Total	
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*
None	5	100.00	25	89.29	8685	95.82	2533	94.06	109	89.34	11357	95.34
Antepartum, one	0	0.00	1	3.57	197	2.17	76	2.82	10	8.20	284	2.38
Antepartum, two or more	0	0.00	0	0.00	1	.01	1	.04	0	0.00	2	.02
Intrapartum, one	0	0.00	2	7.14	41	.45	23	.85	2	1.64	68	.57
Intrapartum, two or more	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Postpartum, one	0	0.00	0	0.00	129	1.42	53	1.97	1	.82	183	1.54
Postpartum, two or more	0	0.00	0	0.00	3	.03	1	.04	0	0.00	4	.03
Combination	0	0.00	0	0.00	4	.04	3	.11	0	0.00	7	.06
Other	0	0.00	0	0.00	4	.04	3	.11	0	0.00	7	.06
Total	5	100.00	28	100.00	9064	100.00	2693	100.00	122	100.00	11912	100.00

* N = 7

% = .06 Excluded

* Percent is of column total for known responses only.

** Excluded Cases: Unknown, missing and "not done" Data. Percent is of total number of mothers.

Table M-21. Death of Fetus/Newborn by Maternal Age

	<18		18-19		20-29		30-39		40+		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
None	12	100.0	109	99.1	9031	99.5	1576	99.4	43	100.0	10771	100.0
Antepartum	0	0.0	1	0.9	20	0.2	3	0.2	0	0.0	24	0.2
Intrapartum	0	0.0	0	0.0	19	0.2	3	0.2	0	0.0	22	0.2
Postpartum	0	0.0	0	0.0	4	0.0	3	0.2	0	0.0	7	0.1
Other	0	0.0	0	0.0	4	0.0	1	0.1	0	0.0	5	0.0
Total	12	100.0	110	100.0	9078	100.0	1586	100.0	43	100.0	10829	100.0

5. 出産調節：行為 및 態度

出産直後에는 分娩의 苦痛으로 인하여 出産調節意圖나 避妊方法受容 動機가 가장 強力한 時期이다. 本 研究에서는 分娩後 病院으로부터 退院할 當時에 出産調節態度 및 行為에 대해서 調査하였다.

(1) 願하는 追加子女數

願하는 追加子女數를 把握하는데는 質問의 內的 一貫性을 보기 위하여 現存子女數에 따라서 願하는 追加子女數를 比較하였다. 여기에서 現存子女數에는 이번 出生한 子女를 포함하였기 때문에 家族 크기의 規模도 同時에 把握할 수 있을 것이다.

表 H-22, M-22는 現存子女數別로 追加로 願하는 子女數의 關係를 分析한 것이다. 病院分娩産母에서는 現存子女가 2名이면서 追加子女를 願치 않는 比率이 59%, 現存子女가 3名이면서 子女를 더 願치 않는 比率이 82.1%이며 4名以上の 現存子女가 있을 때에 90%以上이 追加로 子女를 願치 않는 것으로 나타났다. 이를 통해서 보면 아직도 子女數規範이 政府에서 指向하는 兩子女規範에 비해 훨씬 큰 것을 알 수 있다. 母子保健센터分娩産母에서는 現存子女가 2名이면서 子女를 더이상 願치 않는 比率이 55.2%, 現存子女가 4名이면서 子女를 더이상 願치 않는 比率이 85.1%에 불과하여 病院分娩産母보다는 약간 子女數規範이 큰 것으로 보인다.

Table H-22. Number of Living Children by Additional Children Wanted

	Number of Additional Children Wanted									
	None		1-2		3-4		5+		Total	
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*
None	13	5.60	204	87.93	14	6.03	1	.43	232	100.00
1	381	6.92	5098	92.57	24	.44	4	.07	5507	100.00
2	1844	58.99	1269	40.60	9	.29	4	.13	3126	100.00
3	843	82.08	181	17.62	2	.19	1	.10	1027	100.00
4	247	91.82	22	8.18	0	0.00	0	0.00	269	100.00
5	82	92.13	7	7.87	0	0.00	0	0.00	89	100.00
6	27	96.43	1	3.57	0	0.00	0	0.00	28	100.00
7	11	91.67	1	8.33	0	0.00	0	0.00	12	100.00
8+	8	100.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	8	100.00
Total	3456	33.56	6783	65.87	49	.48	10	.10	10298	100.00

* N = 1620 (% = 13.59) Excluded

Notes: N = 1 (% = .01) Excluded due to patient death. Percent is of total number of mothers.

** Excluded Cases: Unknown, missing, and "Not done" data. Percent is of total number of mothers.

Table M-22. Number of Living Children(including this delivery) by Additional Children Wanted

	Number of additional children wanted									
	None		1-2		3-4		5+		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
None	0	0.0	7	100.0	0	0.0	0	0.0	7	100.0
1	192	4.4	4165	94.9	10	0.2	20	0.5	4387	100.0
2	2222	55.2	1780	44.2	3	0.1	22	0.5	4027	100.0
3	1383	81.2	308	18.1	2	0.1	10	0.6	1703	100.0
4	354	85.1	59	14.2	1	0.2	2	0.5	416	100.0
5	61	83.6	10	13.7	1	1.4	1	1.4	73	100.0
6	19	95.0	1	5.0	0	0.0	0	0.0	20	100.0
7+	91	42.3	114	53.0	1	0.5	9	4.2	215	100.0
Total	4322	39.8	6444	59.4	18	0.2	64	0.6	10848	100.0

(2) 産後避妊方法

産後出産調節을 願하는 比率은 病院分娩産母에서 60.7%로서 避妊方法으로서는 23.2%가 子宮内装置를 15.5%가 女性不妊術, 8.9%가 콘돔을 願하며 먹는 避妊藥이나 注射劑같은 ฮอร์โมน제選好는 4.85%에 불과하다. (表 H-23 参照) 그러나 母子保健센터分娩産母에서는 53.3%가 産後出産調節을 願하며 病院分娩産母와는 달리 女性不妊術을 選好하는 率이 가장 높아 22.8%, 子宮内装置가 14.4%, ฮอร์โมน제가 9.7%이다 (表 M-23 参照). 産後避妊方法을 産母의 教育水準別로 分析하여보면 病院分娩産母에서는 教育水準이 높을수록 産後出産調節을 願하는 比率이 높으며 콘돔이나 子宮内装置와 같은 一時的 避妊方法을, 그리고 男性不妊術을 願하며 教育水準이 낮을수록 女性不妊術을 願하는 경향이 있다.

母子保健센터分娩産母에서는 教育水準이 낮을수록 女性不妊術을 願하는 경향은 있으나 無學群과 大學以上群을 除外하고는 避妊方法別 選好에 차이를 보이지 않는다. 이와 같이 産後出産調節意圖나 避妊方法選好에 差異를 보인 것은 全般的으로 病院分娩産母가 母子保健센터分娩産母보다 出産力이 比較的 낮기 때문에 願하는 子女를 갖기 위해 避妊을 願치 않거나 또는 永久不妊術보다는 一時的 避妊方法을 選好하는 경향도 있지만 教育水準이 높을수록 一時 避妊方法을 選好하고 있음을 說明해주고 있다.

Table H-23. Planned Contraception by Education

	Years of Education											
	None		1-6		7-9		10-12		13+		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
None	22	37.93	294	27.84	825	33.52	1918	39.49	1184	49.96	4243	39.28
IUD	15	25.86	316	29.92	698	28.36	1154	23.76	323	13.63	2506	23.20
Orals/injectable	1	1.72	45	4.26	114	4.63	231	4.76	133	5.61	524	4.85
Female sterilization	13	22.41	242	22.92	387	15.73	701	14.43	328	13.84	1671	15.47
Male sterilization	1	1.72	28	2.65	80	3.25	203	4.18	105	4.43	417	3.86
Condom	4	6.90	94	8.90	252	10.24	443	9.12	165	6.96	958	8.87
Withdrawal/rhythm	0	0.00	13	1.23	45	1.83	105	2.16	86	3.63	249	2.31
Foam/dm/jelly	0	0.00	0	0.00	2	.08	5	.10	1	.04	8	.07
Other	2	3.45	24	2.27	58	2.36	97	2.00	45	1.90	226	2.09
Total	58	100.00	1056	100.00	2461	100.00	4857	100.00	2370	100.00	10802	100.00

* N = 1117 (% 9.37) Excluded

* Excluded Cases: Unknown or patient death. % s are column percents.

Table M-23. Planned Contraception by Education

	Years of Education											
	None		1-6		7-9		10-12		13 +		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
None	24	38.1	1463	47.7	2440	47.4	991	43.8	70	51.1	4988	46.7
I U D	8	12.7	390	12.7	782	15.2	352	15.6	10	7.3	1542	14.4
Orals/injectable	4	6.3	291	9.5	526	10.2	202	8.9	10	7.3	1033	9.7
Female sterilization	23	36.5	756	24.6	1142	22.2	481	21.3	30	21.9	2432	22.8
Male sterilization	1	1.6	50	1.6	84	1.6	64	2.8	6	4.4	205	1.9
Condom	1	1.6	33	1.1	72	1.4	69	3.1	4	2.9	179	1.7
Withdrawal/rhythm	0	0.0	9	0.3	29	0.6	47	2.1	4	2.9	89	0.8
Foam/diaphragm/jelly	0	0.0	2	0.1	3	0.1	0	0.0	0	0.3	5	0.0
Other	2	3.2	74	2.4	75	1.9	55	2.4	3	2.2	209	2.0
Total	63	100.0	3068	100.0	5153	100.0	2261	100.0	137	100.0	10682	100.0

表 H-24, M-24 는 追加願子女數別로 産後避妊方法을 比較한 것이다. 追加子女를 願치 않으면서도 避妊을 願치 않는 경우가 病院分娩産母에서 16.2%, 母子保健센터分娩産母에서는 13.4%인데 이들에게는 適切한 避妊受容對策이 絶對적으로 要求된다. 또한 追加子女를 願하면서도 女性不妊術이나 男性不妊術을 願하는 比率도 相當수에 이르고 있는데 이는 不妊術에 대한 知識이 없는 것으로 판단되는데 이들에게는 産前管理를 통해서 事前에 알맞는 産後避妊方法을 選擇할 수 있도록 유도하는 것이 바람직하겠다.

表 H-25, M-25 는 母性年齡別로 産後避妊方法을 比較한 것이다. 病院分娩産母나 母子保健센터分娩産母 모두에서 共通되는 點은 母性年齡이 많을수록 避妊을 하지 않겠다는 比率이 적으며 女性不妊術을 願한다는 것이며 年齡이 적을수록 一時的 避妊方法을 원하고 있다. 特記하고자 하는 것은 妊娠/出産에 따른 生理的危險度가 높은 35歲以上群에서도 病院分娩産母에서 22 ~ 28%, 母子保健센터分娩産母에서 17 ~ 28%가 避妊을 願치 않는 것으로 나타났는데 이들에게는 設사 다음 妊娠을 願한다 할지라도 生理的危險度가 높기 때문에 適切한 戒을 維持토록 해야 할 것이다.

또한 妊娠/出産의 適齡인 20 ~ 34 歲群에서도 避妊을 願치 않는 比率이 病院分娩産母에서 30 ~ 45%, 母子保健센터分娩産母에서 22~61%로 나타났는데 이 結果는 많은 婦人들이 避妊方法을 戒을조절의 目的으로는 使用하지 않고 있음을 示唆해 준다.

Table H-24. Postpartum Contraceptive by Number of Additional Children Wanted

	Number of Additional Children Wanted									
	0	1	2	3	4	5+	Total			
	N	N	N	N	N	N	N			
	%*	%*	%*	%*	%*	%*	%*			
None	578 16.20	2739 48.17	812 69.64	42 91.30	1 33.33	5 50.00	4177 39.86			
IUD	698 19.57	1418 24.94	125 10.72	0 0.00	1 33.33	2 20.00	2244 21.42			
Orals/injectables	127 3.56	310 5.45	90 7.72	1 2.17	0 0.00	0 0.00	528 5.04			
Female sterilization	1409 39.50	253 4.45	28 2.40	1 2.17	0 0.00	1 10.00	1692 16.15			
Male sterilization	366 10.26	50 .88	8 .69	0 0.00	0 0.00	1 10.00	425 4.06			
Condom	182 5.10	679 11.94	67 5.75	1 2.17	0 0.00	0 0.00	929 8.87			
Withdrawal/rhythm	120 3.36	118 2.08	15 1.29	0 0.00	1 33.33	1 10.00	255 2.43			
Foam/diaphragm/jelly	2 .06	3 .05	2 .17	0 0.00	0 0.00	0 0.00	7 .07			
Other	85 2.38	116 2.04	19 1.63	1 2.17	0 0.00	0 0.00	221 2.11			
Total	3567 100.00	5686 100.00	1166 100.00	46 100.00	3 100.00	10 100.00	10478 100.00			

* N = 1441 (% = 12.09) Excluded

Table M-24. Postpartum Contraceptive by Number of Additional Children Wanted:

	Number of additional children wanted											Total		
	0		1		2		3		4		5 +		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
None	571	13.4	4088	69.1	322	63.4	12	70.6	1	100.0	21	63.6	5015	46.6
I U D	705	16.5	769	13.0	70	13.8	2	11.8	0	0.0	1	3.0	1547	14.4
Orals/injectables	351	8.2	616	10.4	65	12.8	1	5.9	0	0.0	5	15.2	1038	9.7
Female sterilization	2195	51.4	243	4.1	14	2.8	2	11.8	0	0.0	4	12.1	2458	22.9
Male sterilization	162	3.8	44	0.7	2	0.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	208	1.9
Condom	92	2.2	74	1.3	14	2.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	180	1.7
Withdrawal/rhythm	45	1.1	37	0.6	7	1.4	0	0.0	0	0.0	1	3.0	90	0.8
Foam/diaphragm/jelly	4	0.1	1	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	0.0
Other	148	3.5	47	0.8	14	2.8	0	0.0	0	0.0	1	3.0	210	2.0
Total	4273	100.0	5919	100.0	508	100.0	17	100.0	1	100.0	33	100.0	10751	100.0

Table H-25. Postpartum Contraceptive by Maternal Age

	Maternal Age										Total
	< 18	18-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40 +				
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	%*	%*	%*	%*	%*	%*	%*	%*	%*	%*	%*
None	3	16	1007	2476	648	120	26	4296			
	75.00	64.00	44.92	39.81	31.23	27.71	22.03	38.65			
I U D	1	2	647	1589	350	49	14	2652			
	25.00	8.00	28.86	25.55	16.87	11.32	11.86	23.86			
Orals/injectables	0	1	117	300	99	12	2	531			
	0.00	4.00	5.22	4.82	4.77	2.77	1.69	4.78			
Female sterilization	0	1	123	747	607	174	55	1707			
	0.00	4.00	5.49	12.01	29.25	40.18	46.61	15.36			
Male sterilization	0	1	39	218	135	25	9	427			
	0.00	4.00	1.74	3.51	6.51	5.77	7.63	3.84			
Condom	0	2	221	613	142	30	3	1011			
	0.00	8.00	9.86	9.86	6.84	6.93	2.54	9.09			
Withdrawal/rhythm	0	2	44	138	54	12	6	256			
	0.00	8.00	1.96	2.22	2.60	2.77	5.08	2.30			
Foam/diaphragm/jelly	0	0	2	5	1	0	0	8			
	0.00	0.00	.09	.08	.05	0.00	0.00	.07			
Other	0	0	42	133	39	11	3	228			
	0.00	0.00	1.87	2.14	1.88	2.54	2.54	2.05			
Total	4	25	2242	6219	2075	433	118	11116			
	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00			

* N = 803 (% = 6.74) Excluded

** Percent is of column total for known responses only.

** Excluded Cases: Unknown, missing and "not done" data. Percent is of total number of mothers.

Table M-25. Postpartum Contraceptive by Maternal Age

	Maternal age												Total			
	<18		18-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40+		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
None	10	83.3	72	65.5	2,167	60.5	2,412	44.4	309	22.4	33	17.0	9	28.1	5,012	46.7
IUD	1	8.3	13	11.8	521	14.5	818	15.1	163	11.8	27	13.9	4	12.5	1,547	14.4
Orals/injectables	0	0.0	15	13.6	408	11.4	500	9.2	99	7.2	12	6.2	4	12.5	1,038	9.7
Female sterilization	1	8.3	5	4.5	320	8.9	1,312	24.1	696	50.5	101	52.1	15	46.9	2,450	22.8
Male sterilization	0	0.0	0	0.0	36	1.0	126	2.3	40	2.9	6	3.1	0	0.0	208	1.9
Condom	0	0.0	2	1.8	54	1.5	103	1.9	18	1.3	3	1.5	0	0.0	180	1.7
Withdrawal/rhythm	0	0.0	1	0.9	24	0.7	52	1.0	10	0.7	3	1.5	0	0.0	90	0.8
Foam/diaphragm/jelly	0	0.0	0	0.0	1	0.0	2	0.0	0	0.0	2	1.0	0	0.0	5	0.0
Other	0	0.0	2	1.8	51	1.4	108	2.0	42	3.1	7	3.6	0	0.0	210	2.0
Total	12	100.0	110	100.00	3,582	100.0	5,433	100.0	1,377	100.0	194	100.0	32	100.0	10,740	100.0

IV. 結 論

本 研究은 「MCM」이라는 評價道具를 利用하여 分娩産母에 對해 妊娠分娩管理와 母性/新生兒健康 및 産後出産調節의 意圖 및 態度에 對하여 調査한 것이다. 研究資料로는 病院分娩産母에 對하여는 國際出産力研究所 (IFRP)에서 開發한 903号 母性記錄表 (903 Form Maternity Record)를 利用하였으며 母子保健센터 및 助産所에서 分娩한 産母에 對하여는 903号 母性記錄表에서 核深的인 項目만을 뽑아 本 研究팀이 별도로 設計한 母性健康管理記錄表를 利用하였다. 이 記錄表는 分娩産母의 一般의特性, 産科歷, 妊娠分娩管理 및 産後家族計劃에 關한 內容을 包含하였으며 分娩介助者가 直接 記錄하였다. 分析은 1980年 2月부터 12月까지 9個綜合病院에서 分娩한 11,919名과 4個 母子保健센터 및 7個 助産所에서 分娩한 10,835名을 對象으로 하였다.

1. 主要研究結果 要約

(1) 一般의 特性 및 産科歷

綜合病院에서 分娩하는 産母는 初産婦가 많고 産科的으로 危險이라고 여기는 妊娠損耗를 경험했거나 社會經濟的으로 上位階層에 있는 産母가 集中되고 있으며 母子保健센터나 助産所에서 分娩하는 産母는 病院分娩産母보다는 社會經濟的으로 下位階層이고 産科的 危險도 적으며 經産婦가 集中되고 있다.

(2) 妊娠分娩管理의 母性/新生兒健康

1) 産前受診与否는 妊娠結果에 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다. 産前診察을 전혀 받지 않았던 産母에서 死産이 21.7% ~ 45.3%, 新産兒死亡이 25~26.8%나 나타났으며 이는 出生으로 終結된 比率보다 2~3倍 많은 숫자이다. 물론 死産이나 新産兒死亡에는 直接的으로 医学·社会的 要因이 作用하겠지만 이러한 要因들은 産前診察을 통해서 早期発見 내지는 早期治療가 大部分 可能하므로 상당한 比率의 死産이나 新産兒死亡이 豫防될 수 있기 때문에 母子保健을 增進시키기 위해서는 周期的인 産前受診이 적극 強調되어야 할 것이다.

2) 病院分娩産母에서 出産수가 5以上인 多經産婦에서는 早産比率이 初産婦나 經産婦에 비해 2倍以上이나 높다. 특히 早産은 死産이나 新産兒死亡과 直接的으로 關聯되므로 이미 위에서도 言及한 바와 같이 産前受診이 重要視되어야 한다.

3) 病院分娩産母에서는 分娩形態로서 吸引分娩이 11.2%, 帝王切開가 16.6%이나 母子保健센터나 助産所에서 分娩하는 産母에서는 吸引分娩이 37.2%를 차지하고 있는데 이러한 差異는 母子保健센터나 助産所에서는 分娩介助者가 助産員이기 때문에 病院에서 帝王切開에 相当하는 比率을 吸引分娩으로 誘導하고 있는 것으로 풀이된다. 妊娠結果와 分娩形態의 關係에서 보면 妊娠結果가 死産이나 新産兒死亡으로 終結된 産母는 出生으로 終結된 産母에서보다 帝王切開나 吸引分娩比率, 그리고 Breech Extraction이 훨씬 더 높게 나타났는데 이는 分娩形態에 따라서 妊娠結果에 影響을 받았는지 아니면 胎位異

常 등과 같은 母兒側の 要因에 따른 分娩方法의 選擇인지에 대해 깊은 研究를 해볼 必要가 있다.

4) 病院에서 出生한 新生兒의 平均出生時體重은 男兒가 3,211 gm, 女兒가 3,120 gm이며, 2,500 gm 未滿의 未熟兒出生比率은 9.0% 이다. 母子保健센터 및 助産所에서 出生한 新生兒는 男兒가 3,458 gm, 女兒가 3,362 gm이며 未熟兒出生比率은 1.2% 로서 母子保健센터나 助産所에서 出生한 新生兒가 病院에서 出産한 新生兒가 約 240 gm 程度나 더 많으며 未熟兒分娩比率도 病院分娩兒에서 훨씬 더 높다. 特히 病院分娩兒에서는 未熟兒로서 生存한 경우가 7.7% 밖에 안되는데 이는 매우 놀라운 事實이다. 最新醫療施設이 具備된 綜合病院에서 이처럼 未熟兒生存率이 낮은데에는 家庭이나 一線醫療機關에서 分娩途中에 응급사태가 발생하여 綜合病院으로 移送되는 경우도 있겠으나 우선적으로 未熟兒死亡原因糾明 및 未熟兒看護術의 開發이 時急히 要求된다.

5) 病院分娩兒에서는 9.4% , 母子保健센터 및 助産所分娩에서는 0.7%가 胎兒期나 新生兒期에서 異常狀態를 나타냈으며 異常으로는 胎兒切迫仮死와 呼吸困難이 大部分이다. 또한 多經産婦는 初産婦나 經産婦에서보다 胎兒/新生兒에 異常狀態가 더 많이 나타나고, 生存兒에서 보다는 新産兒死亡으로 終結된 경우에서 9倍以上이나 異常이 發生하였는데 分娩介助者는 特히 多經産婦를 그리고 初産兒看護要員은 異常症勢를 나타낸 新産兒에게 더 많은 關心을 두어야 하겠다.

6) 初産母에서는 分娩場所에 關係없이 6%内外에서 産後出血이 있었다. 調査期間中 分娩介助者와의 面談을 통해서 經驗的 事實로 指摘된 것은 人工妊娠中絶 直後の 出産에서, 그리고 人工妊娠中絶 이 후부터 다음 出産까지의 間隔이 짧을수록 分娩第三期가 늦어지고 出血하는 傾向이 있다는 점이다.

最近 人工妊娠中絶의 增加趨勢와 함께 母性健康을 위해서는 經驗的 事實이긴 하지만 人工妊娠中絶과 産後異常과의 關係도 糾明해볼 必要가 있다.

(3) 出産調節: 行爲 및 態度

1) 現存子女가 2名이면서 追加로 子女를 願하는 比率이 55~59%이고 現存子女가 4名이면서 追加로 子女를 願치 않는 比率은 85~90%로서 아직도 子女數規範이 政府에서 指向하는 二子女規範에 비해 훨씬 크다.

아직도 우리나라의 社會与件에서는 男兒有無에 따라 子女數에 制限을 받기 때문에 二子녀規範을 갖기 위해서는 男兒選好思想의 扞拭이 우선적이다.

2) 産後出産調節을 願하는 比率이 53~61%에 불과하고 나머지 39~47%는 出産調節의 의도가 없으며 妊娠出産의 適齡인 20-34歲群에서 避妊을 願치 않는 比率이 22~61%까지 나타났는데 이 結果에 의하면 많은 婦人들이 出産調節이 아닌 斷産을 目的으로 避妊을 受容하고 있음을 볼 수 있다. 産後避妊方法으로는 教育水準이 낮을수록 永久不妊術을, 教育水準이 높을수록 一時的避妊方法을 願한다.

3) 追加로 子女를 願치 않으면서도 避妊을 하지 않겠다는 경우는 13.4~16.2%이며 追加로 子女를 願하면서도 産後出産調節方法으로 不妊術을 選択하겠다는 比率은 尙당수에 이르고 있는데 이들에게는 産前管理를 통해서 事前에 알맞는 避妊方法을 選擇할 수 있도록 誘導해야 하겠다.

2. 政策的 提言

本 分析結果에 依拠하여 다음과 같이 政策的인 提言을 하고자 한다.

첫째 産前受診与否는 妊娠結果에 많은 영향을 미치고 있다. 예를 들면 妊娠中毒症과 같은 合併症은 母性死亡, 周産期死亡 및 罹患率을 增加시키게 되는데 이와 같은 合併症은 医療要員에 의한 産前診察을 통해서 早期発見 내지는 早期治療가 可能하며 同時に 豫防知識도 얻을 수 있다. 따라서 産前受診은 妊娠結果를 改善하고 母兒의 健康을 지키는데는 間接的인 手段이면서도 母子保健增進에 基本的이고 必須的인 條件이다. 特히 社会經濟的으로 下位階層일수록 産前受診率이 낮을뿐 아니라 病院級에서는 産前受診에는 医療保險의 惠沢이 주어지지 않기 때문에 定期的인 産前診察을 받기 위해서는 高價의 医療費를 負擔해야만 하는 實情이다. 따라서 妊娠結果를 改善하고 母兒健康을 維持, 增進시키기 위해서는 妊娠婦登録制가 早速히 實現되어 專門人力을 통해 低廉의 産前診察을 받을 수 있어야 한다.

둘째 우리나라 婦人들의 大部分이 避妊을 斷産目的으로 受容하기 때문에 적절한 出産터울을 유지하는데는 産後避妊受容對策이 무엇보다도 絶실하다. 産後에는 避妊受容動機가 가장 強力한 時期인데도 新生兒의 養育問題로 인해 母性들은 避妊受容의 기회를 상실하기 쉬우며 그렇게 되면 다음 出産을 計劃하기도 전에 이미 妊娠을 하게 된다. 따라서 産後出産調節은 妊娠期間中에 計劃되어야 하며 그러한 計劃은 産前診察時에 医療要員과의 相談 및 教育을 통해서 促進될 수 있을 것이므로 앞에서 지적한 妊娠婦登錄管理를 통한 家族計劃의 向上을 圖謀토록 制度的 發展을 이룩해야 할 것이다.