

## 母子保健水準

朱 信 一\* 南 貞 子\*\*

國民 個個人的 健康은 그 나라의 發展을 左右할 수 있는 原動力이 된다는 것은 이미 널리 認識된 事實이다. 個人的 健康은 어머니의 妊娠에서 부터 出生後 一年까지의 嬰兒期에 이르는 期間동안의 健康管理 水準에 따라 크게 影響을 받게 된다. 特히 이렇게 重要的 嬰兒의 健康水準은 다시 母性의 健康管理에 따라 左右될 수 있다는 점에서 母性 및 嬰幼兒의 健康增進, 나아가서는 母子保健事業이 國家發展에 미치는 影響은 매우 至大하다고 볼 수 있다. 또한 母子保健狀態는 바로 文化의 指標로 취급되고 있으므로 우리 나라에서도 經濟·社會 發展에 맞추어 母子保健事業의 重要性은 더욱 高潮 되어 가고 있다고 하겠다. 그러나 우리나라의 母子保健實態에 關係 部分的으로는 여러 研究에서 다루어져 왔으나, 全國을 對象으로 그全貌를 把握할 수 있는 資料는 거의 없다고 하여도 과언이 아니다. 이 러한 점에서 금번 人口保健研究院에서 實施한 全國 家族保健實態調查는 커다란 意義가 있다고 하겠다. 따라서 調查資料에 의거 우리나라의 現 母子保健 水準을 記述하고자 한다.

### I. 産前管理 水準

産前管理란 胎兒나 母體에 致命的인 結果를 초래할 수 있는 여러가지 危險要因을 事前에 發見하여 이들을 除去하거나 措置해 줌은 물론, 새로운 生命이 形成되는 時期에 있어 胎兒의 成長發育을 위한 모든 條件을 充足시키고, 胎兒의 潛在力을 極大化할 수 있도록 専門적으로 도와주고 管理하여 줌을 意味한다. 이와 같이 胎兒의 잠재력에 미치는 環境條件의 基盤造成이나 産母에 대한 危險要因의 事前除去라는 의미에서 産前管理를 先進國에서는 매우 重要視 여기고 있다고 하겠다. 그러나 아직도 우리 나라는 妊娠중 別異常이 없는 妊婦는 말할 것도 없고, 出血이나 浮腫등 異常이 있는 妊婦도 産前管理를 받지않는 경우가 허

\* 韓國人口保健研究院 首席研究員

\*\* 韓國人口保健研究院 責任研究員

다하다고 하겠다. 表 1 에서 보면 농촌의 경우 45.2퍼센트가 한번도 産前管理를 받지 않고

表 1. 地域別 産前管理 受診率

地 域	産前管理 受診率
全 國	69.1%
都 市	76.7
農 村	54.8
(N)	(1,232명)

있는 것으로 나타났다. 이는 1970년 李<sup>1)</sup>의 研究結果(한번도 産前管理를 받지 않은 경우 : 80%)에 比하면 많은 向上을 가져온 것이라고 볼 수 있다. 도시의 경우는 농촌과는 달리 76.7퍼센트가 한번以上 産前管理를 받은 것으로 나타나 産前受診率에 있어 都市·農村間의 差異는 현저하다고 할 수 있다. 한편 婦人의 教育水準別로 볼때 産前受診率은 教育程度에 比例하여 上昇됨을 볼 수 있는바, 國卒以下인 경우 産前受診率이 48퍼센트인데 比해 大卒以上에서는 95퍼센트의 높은 受診率을 나타내고 있다. (表 2 參照). 受診場所別로는 個人病

表 2. 教育水準別 産前管理受診率

教育程度	産前管理 受診率
國卒以下	48.0%
中學校卒	70.5
高等學校卒	85.1
大學卒以上	95.2
(N)	(1,232명)

院이 84.4 퍼센트로서 利用率이 가장 높는데 이것은 醫療機關의 分布面에서 우리 나라의 全體 醫療機關중 84.7퍼센트가 個人病院이라는 特性을 잘 反映한 結果라고 볼 수 있다.<sup>2)</sup> 그러나 産前管理가 治療醫學을 주로 취급하는 病·醫院에서 이루어지기 보다는 豫防醫學을 주로 취급하는 保健所 組織網을 통해 地域社會, 그중에서도 특히 脆弱集團을 중심으로 行하여 짐이 바람직하다고 볼때 保健所에서 産前管理를 받은 婦人이 불과 2.4퍼센트에 지나지 않은 것은 保健行政上의 커다란 問題點으로 指摘될 수 있겠다(表 3 參照). 母子保健事業의 核心은 가능한 모든 妊娠을 初期에 發見하여 登録시키고 産前管理를 받도록 하는 것이다. 妊娠初期의 産前管理로서 高危險 妊娠을 判別할 수 있는 確率は 90퍼센트 以上이다. 그러므

1) 李性寬, “農村에서의 母子保健實態 現況”, 慶北醫大雜誌, 13卷 第2號, 1972  
 2) 韓國人口保健 研究院, 全國醫藥機關 現況, 1982.

表 3. 地域別 産前管理 受診場所

(단위 %)

地 域	綜合病院	個人病院	保健所	漢醫院	其 他	計
全國	11.0	84.4	2.4	0.5	1.8	100.0
都市	12.7	83.8	1.0	0.3	2.3	100.0
農村	6.8	86.0	6.0	0.9	0.4	100.0

대상자수 851명

로 世界保健機構(WHO)에서는 妊娠初期에 최소 1회 以上の 産前管理를 받도록 勸奨하고 있다. 본 調査에 나타난 바에 의하면 産前管理를 받은 婦人중 妊娠初期(첫 3個月)에 産前管理를 시작한 婦人은 66퍼센트로서 妊娠初期의 産前管理의 重要性에 대한 認識이 不足하다고 볼 수 있다(表 4 參照).

表 4. 첫 産前管理 受診時期

産前管理 受診時期	百分率
妊娠初期	66.0%
妊娠中期	21.0
妊娠末期	13.0

## II. 分娩介助實態

安全한 分娩을 保障받기 위해 分娩時 病醫院 등의 醫療施設을 찾는 傾向이 차츰 높아져 가고 있다. 表 5에서 보면 現在 우리 나라 婦人의 施設分娩率은 63.3퍼센트로서 1977年の 35.8퍼센트에 비해 꾸준히 增加되어 왔음을 알 수 있다. 이를 地域別로 보면 都市와 農村間에 커다란 差異를 나타내어 都市의 경우 施設分娩率은 79.1퍼센트인데 비해 農村은 37.0퍼센트로서 매우 저조한 실정이다. 한편 教育水準別로 본 施設分娩 利用率 역시 다르게 나타나, 大卒인 경우 93.3퍼센트인 반면 無學과 國卒인 경우가 각각 28.6퍼센트, 35.9퍼센트로 나타났다(表 6 參照). 이와 같이 教育水準이 낮거나, 農村에 거주하는 婦人의 施設分娩率이 낮은 까닭은 우리 나라의 醫療施設이 都市地域에 偏重되어 있기 때문이라 하겠다. 그러나 過去 10年동안 家庭分娩率이 꾸준히 떨어져 온 趨勢로 미루어보거나, 今年부터 着手하여 年次的으로 農漁村地域에 母子保健센터를 建立할 예정인 政府施策을 勘案할 때, 農村의 家庭分娩率은 앞으로 계속 떨어질 展望이라고 볼 수 있다. 그러나 現在의 높은 家庭分娩率을 고려하면, 무엇보다도 먼저 家庭에서의 效果的인 安全分娩管理對策이 必要하다고 하겠다.

安全分娩이라 하면 分娩場所가 어떤 곳이건 간에 醫療人에 의해 分娩介助되는 경우를 말

한다. 表 7 에서 보면 醫療人에 의해 介助된 安全分娩率은 69.3퍼센트로서 地域別로 보면 都市의 경우가 81.5퍼센트인데 비해 農村은 불과 47.3퍼센트이다. 이와 같은 現實

表 5. 施設分娩率의 變化推移

(단위 %)

	1969 <sup>1)</sup>	1970 <sup>2)</sup>	1974 <sup>3)</sup>	1977 <sup>4)</sup>	1980 <sup>4)</sup>	1982 <sup>5)</sup>
全 國	-	-	-	35.8	56.9	63.3
都 市	36.0	-	-	57.7	78.8	77.9
農 村	-	3.7	7.0	14.7	26.5	37.0

자료 1) E. H. Kwon, et al., "A study on status of MCH in an urban area" *J. of Population Studies*, Seoul National Univ. Vol. 9, 1969.

2) 이성관, 『농촌에 있어서의 모자보건 실태현황』, 경북의대잡지, 제13권, 제2호, 1972.

3) 보건사회부, 『모자보건 실태조사 1974』

4) 경제기획원, 『한국의 사회지표 1981』

5) 한국인구보건 연구원, 본조사자료.

表 6. 教育程度別 分娩場所

(단위 %)

	綜合病院	醫院	保健所	助産所	母子保健센터	집	計
無學	7.1	22.4	0	0	0	71.4	100.0
國卒	5.8	23.2	0.8	6.2	0	64.1	100.0
中卒	9.3	44.2	1.2	7.5	1.2	36.7	100.0
高卒	22.4	59.8	0.4	6.6	0	10.8	100.0
大卒	31.1	60.0	0	2.2	0	6.7	100.0
計	13.0	42.8	0.8	6.4	0.4	36.7	100.0

대상자수 926명

表 7. 地域別 安全分娩率

地 域	安全分娩率
全 國	69.3%
都 市	81.5
農 村	47.3

을 감안할 때 農村地域 母子保健事業의 擴大 및 改善方案이 切實히 要求된다고 하겠다. 일반적으로 安全分娩率을 提高시키기 위해서는 保健醫療施設을 擴充함으로써 家庭分娩을 施設分娩으로 誘導하는 方法과 家庭分娩중에서 醫療人에 의한 分娩介助率을 높이는 方法을 들 수 있다. 現在 農村에서의 家庭分娩率이 매우 높다는 點과 農村地域의 地理的

特性을 감안할 때, 家庭分娩을 그대로 維持하더라도 産前管理를 계속해주던 助産員이나 醫師와 같은 醫療人의 往診에 의해 效率인 分娩介助를 할 수 있는 方法이 摸索될 수도 있을 것이다. 最近에 이르러 家庭分娩의 長點을 強調하고있는 學者들이 늘어나고 있는바, 家庭分娩은 醫學的으로나 情神的으로 매우 安全하다는 研究結果가 이를 뒷받침해 주고 있다. 따라서 母子保健의 實踐的 目標는 分娩場所 그 自體에 絶對的 意味를 賦與하기 보다는 分娩場所가 病院이든 家庭이든 간에 醫療人이 100 퍼센트 分娩介助하는 것이라고 볼 수 있겠다. 表 8에 보면 家庭分娩중 醫療人에 의하여 分娩이 介助된 경우는 16.5 퍼센트로서 매우 저조한 現象을 보이고 있으며, 친정어머니나 시어머니, 남편과 같은 집안식구에 의해서 介助된 경우가 60.5 퍼센트로 가장 높게 나타났다. 特異한 사실은 혼자서 分娩하는 경우도 6.2 퍼센트나 된다는 事實이다. 이와 같이 家庭分娩중 83.3 퍼센트가 非醫療人에 의하여 介助됨을 감안할 때 現時點에서 이들이 보다 衛生的으로 介助할 수 있는 政策的 配慮가 있어야 할 것이다. 現在 保健社會部에서 全國 邑面地域에 配付하고 있는 分娩실의 擴大 普及이 좋은 例이며, 최소한 衛生概念에 대한 啓蒙教育을 통해 非衛生的 分娩으로 인한 新生兒의 各種 感染 및 産母의 産褥熱등의 副作用을 事前에 豫防하도록 힘써야 할 것이다. 東南亞의 여러 國家들에서는 이미 이들 非醫療人 分

表 8. 教育程度別 分娩介助者

	(단위 %)							
	醫師	看護員	産婆	保健要員	친정어머니, 시어머니, 남편	이웃, 친척	혼자	計
無學	0	0	10.0	0	65.0	10.0	15.0	100.0
國卒	1.8	0.6	6.7	1.2	67.3	15.2	7.3	100.0
中卒	4.1	0.8	14.6	2.4	54.5	19.5	4.1	100.0
高卒	3.6	0	25.0	0	46.4	21.4	3.6	100.0
大卒	33.3	0	33.3	0	33.3	0	0	100.0
計	2.9	0.6	11.5	1.5	60.5	16.8	6.2	100.0
(N)	(339 명)							

表 9. 分娩形態

分娩形態	百分率
順 産	91.4
帝王切開	4.4
機械使用	0.4
其 他	0.1
(N)	(850 명)

産助者들을 위한 教育 프로그램이 매우 多樣하게 마련되어있다. 1981년 1월 1일 이후 出産한 아이의 分娩形態는 順産이 91.8 퍼센트, 제왕절개가 4.4 퍼센트, 기계를 사용한 경우가 2.8 퍼센트 나타났다(表 9 參照). 여기서 順産이라 함은 自然的으로 陣痛이 와서 아무런 措置없이 아기가 産道를 통해 出産하는 것을 말하는 것으로 事實上 現代的인 醫療施設이 없이도 助産員이나 特別히 訓練받은 看護員에 의하여 安全하게 分娩될 수 있는 경우라고 볼 수 있다. 따라서 醫療施設이 골고루 미치지 못하는 우리 나라의 경우 반드시 醫療機關에서 分娩되어야만 하는 非正常 分娩(제왕절개, 기계분만등)을 事前에 豫測할 수만 있다면 全体 妊娠중 10 퍼센트 이내에 속하는 이들 高危險群에게 保健醫療 서어비스를 우선적으로 提供함으로써 限定된 資源을 効率的으로 活用할 수 있을 것이다.

### Ⅲ. 豫防 接 種

豫防接種은 嬰幼兒의 健康管理중 가장 重要하게 취급되는 것으로 感染이 發生하기 前에 미리 이에 대한 抵抗力을 保有하도록 하는 데 그 目的이 있다. 豫防接種藥은 種類에 따라 1회 接種만으로 永久免疫을 얻을 수 있는 것이 있는가 하면 一定 間隔을 두고 追加接種을 하여야만 免疫이 形成되는 것이 있다. 前者에 屬하는 것으로는 비·시·지(B·C·G)와 紅疫 豫防注射를 들 수 있으며, 後者に 屬하는 것으로 소아마비와 디·피·티(D·P·T)를 들 수 있겠다.

#### 비·시·지 接種

表10에서 보면 비·시·지 接種率は 69.1 퍼센트로서, 対象 어린이의 80 퍼센트가 接種이 되어야 비로소 集團免疫이 形成된다는 點을 감안할 때, 아직도 基準에 미달되고 있음을 볼 수 있다.

#### 디·피·티, 소아마비 接種

디·피·티와 소아마비 豫防接種은 生後 2個月부터 2個月, 間隔으로 3번을 接種받은 후 다시 生後 19個月에 追加接種을 받아야 비로소 免疫이 形成되는 바, 이와 같은 一連의 豫防接種을 完了한 경우를 完全接種이라 부른다. 디·피·티의 경우 한번 以上 接種을 받은 경우는 75.5 퍼센트이며, 소아마비의 경우도 76.5 퍼센트로 比較的 높은 水準이다. 그러나 完全接種率을 따진다면 훨씬 떨어질 것으로 추측된다.

#### 紅疫 豫防接種

紅疫 豫防接種을 實施한 경우는 35.5 퍼센트로서 비·시·지나 디·피·티, 소아마비의 경우에 비해 매우 낮은 水準이다. 이는 紅疫 豫防接種藥이 比較的 高價이며 아직까지 公共醫療組織網 特히 保健所를 통하여 無料로 供給되고 있지 못하기 때문인 것으로 생

表10-1. 豫防接種 種類別 接種率

種 類	接 種 率
비·시·지	69.1%
디·피·티	75.5
소아마비	76.5
홍역	35.4

각된다. 그러나 과거의 調査資料와 比較해 보면 자기 부담이 높지만 紅疫豫防接種率은 해를 거듭할 수록 繼續해서 높아져 가는 趨勢에 있다 하겠다(表 10-2 참조).

豫防接種 場所

豫防接種 種類別 接種場所를 보면 個人病院이 58.4 퍼센트로서 가장 많고, 다음이 保健所로 33.9 퍼센트의 대상자가 利用하고 있음이 나타나고 있어 産前管理나 分娩介助와는 對照的으로 어린이를 질병으로 부터 保護하는 豫防接種事業에 있어서 保健所의 역할은 比較的 활발한 것으로 보인다(表 11 참조).

表10-2. 年度別 紅疫豫防接種 實施率(農村地域)

	1974 <sup>1)</sup>	1979 <sup>2)</sup>	1982 <sup>3)</sup>
接種實施率	15.0%	27.0%	32.2%

자료: 1) 보건사회부, 모자보건 실태조사, 1974.

2) 보건사회부, 모자보건 실태조사, 1979.

3) 한국 인구보건연구원, 1982年 家族保健實態調査速報資料, 1982.

表11. 豫防接種 種類別 接種場所

種 類	綜合病院	個人病院	保 健 所	其 他	計
비·시·지	7.3	54.1	37.1	1.5	100.0
디·피·티	6.0	60.5	32.3	1.2	100.0
소아마비	5.8	60.1	32.5	1.6	100.0
계	6.3	58.4	33.9	1.4	100.0

IV. 母乳授乳狀態

母乳授乳狀態를 파악하고자 月齡別로 그 內容을 보면 表12 와 같다. 이 資料에서 보는 바와 같이 出生 직후부터 3個月間隔으로 18個月까지의 母乳授乳狀態를 볼 때 우선 母乳를 전혀 授乳받은 적이 없는 어린이는 全体 調査對象者 1,040 名중 24.2 퍼센트였다. 이와 같이 出生後 75.8 퍼센트의 어린이 만이 母乳로 授乳되기 시작하였으며, 이와 같은

表12. 月齡別 母乳授乳實踐率

月齡	母乳授乳實踐率
0個月	75.8%
3	58.2
6	39.9
9	27.1
12	9.2
15	3.7
18	1.4
対象者(만2세미만嬰幼兒)	1,040名

母乳授乳實態는 嬰兒의 月齡增加에 따라 점차 減少되는 樣相을 띠는다고 하겠다. 즉 母乳授乳實踐率은 生後 3個月에는 58.2 퍼센트로, 5個月에는 39.9 퍼센트로 低下되었으며, 12個月에는 오직 9.2 퍼센트의 어린이 만이 母乳로 授乳되고 있는 狀態였다. 따라서 12個月 이후에는 母乳授乳가 終結되는 樣相을 띠는다고 하겠다.

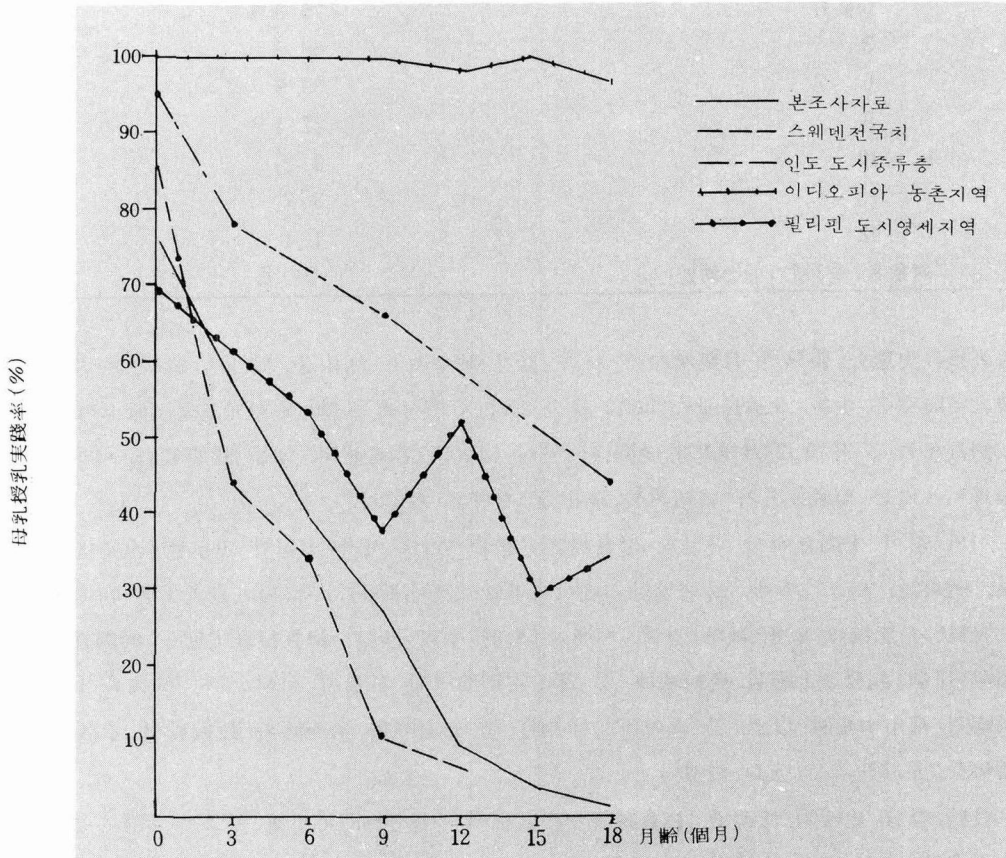
이와 같이 本調査에서 나타난 母乳授乳實態를 WHO에서 實施한 9個國(스웨덴, 헝가리, 필리핀, 인도, 칠레, 과테말라, 나이지리아, 이디오피아)의 母乳授乳實態에 관한 調査資料<sup>3)</sup>와 比較해 보면 圖와 같다. 이에 따르면 우리나라의 母乳授乳實態는 同調査에 參加한 7個 開發途上國의 農村地域 및 都市'峇細地域의 그것에 비해 극히 低調하며, 同 7個國의 都市中産層 以上 및 스웨덴, 헝가리 등 先進國의 全國値와 比較하면 중간정도의 趨勢를 유지하고 있다고 하겠다.

이와 같이 比較的 低調한 母乳授乳實踐樣相에 관해 특히 지적해 두고자 하는 점은, 出生직후의 母乳實踐率로서 WHO 調査에서 母乳授乳가 저조한 先進國으로 대표되고 있는 스웨덴, 헝가리의 그것(生後 1個月에 約 75%)에 비해서도 우리 나라 婦人의 出生직후 母乳授乳實踐率은 뒤떨어지는 편이라 아니할 수 없다. 母性 및 嬰兒인 健康增進을 위해 WHO, UNICEF 등 國際機構의 支援卜에 母乳授乳實踐率 제고를 위한 各種 支援 및 勸獎活動이 世界各國의 各階各層에서 펼쳐지고 있는 작금의 現實을 감안할 때, 出生直後에 만도 約 25 퍼센트의 嬰兒가 母乳授乳의 機會를 박탈당하고 있는 오늘날 우리나라의 실정은 결코 그대로 간과되어서는 아니된다고 하겠다. 이와 같은 問題는 증가일로에 있는 女性就業數와 관련하여 그들의 出産에 관한 社會, 制度的 支援策과 깊은 關聯이 있는 바, 母乳授乳가 저해되지 않을 정도의 有給出産休暇制度, 근무시에도 母乳授

3) WHO, Contemporary Patterns of Breast-feeding, Report on the WHO Collaborative Study on Breast-feeding, WHO, Geneva, 1981.



圖 母乳授乳實踐率의 國際間比較



註: 諸外國의 資料는 1975 - 1978年間의 調査임.

乳가 용이한 託兒施設 등이 確立 되어야겠다. 어린이의 成長 發達을 위해 必須의인 것으로 수년간 그 重要性이 더욱 高潮되고 있는 母乳의 優秀性은 母子間의 紐帶感 形成, 母乳授乳를 통한 産後 無月經期間의 延長 뿐만 아니라, 母乳 만의 특수한 營養, 免疫性 등의 科學的인 事實에 근거하고 있다. 이와 같은 母乳의 優秀性을 생각할 때 적어도 出生直後에서 生後 6個月에 이르기까지의 期間中에는 어떠한 要因에 의해서도 母乳授乳實踐이 저해를 받지 않도록 하는 社會, 政策的인 배려가 적극적으로 뒤따라야 할 것이다. 따라서 本調査 結果는 母性 및 嬰乳兒 保健分野의 事業計劃樹立 및 그 遂行, 특히 母乳授乳勸裝을 위한 教育, 訓練 및 弘報活動을 위한 基礎資料를 제공하는 데 그 意義가 크다고 하겠다.

## V. 母子保健의 向上 方案

妊娠중의 胎兒期에서 부터 嬰幼兒期에 이르는 期間은 어린이의 成長과 發育이 出發하는 시기이며 一生을 통해 健康上 가장 脆弱한 시기이므로 國家 全體의 保健事業중에서 優先的 配慮가 주어져야한다. 地域社會 全體 対象者중 高危險 妊娠을 分別하지 않고 무조건 醫療機關에 찾아오는 産母에게만 分娩介助를 해주며 難産이 豫想되어도 家庭에서 分娩하는 경우에는 往診 또는 接觸이 거의 없는 現在의 母子保健事業 体系는 많은 問題點이 있다. 따라서 이와 같은 문제점을 타개하고 母子保健水準을 向上 시키기 위한 接近方法으로 다음과 같은 점을 提示하고자 한다.

첫째, 가능한한 모든 妊娠을 妊娠初期에 發見하여 등록시키고 産前管理를 받도록 誘導함으로써 危險要因을 早期에 發見하여 위험요인을 除去하거나 解決하도록 努力 하여야 한다. 그러기 위해서는 地域社會를 중심으로 豫防醫學을 다루는 保健所의 역할이 強化되어야 한다.

둘째, 安全分娩率 提高를 위한 方案으로는 ① 高危險妊婦와 같이 難産이 예상되는 妊婦들은 施設分娩을 가능하도록 유도하고 ② 助産員을 中心으로 한 家庭分娩 介助人力を 늘리고 全般的으로 家庭分娩이 용이하도록 器具를 確保하며 環境을 改善하는 등 家庭分娩을 制度的으로 發展시키는 方案이 講究되어야겠다.

셋째, 保健要員이 妊婦의 危險徵候를 早期에 發見할 수 있도록 危險要因評點制와 같은 구체적 指針이 우리 나라 實情에 맞게 開發, 普及되어야 한다.

넷째, 豫防接種에 대한 保健教育을 強化해야 하며, 특히 紅疫 豫防接種 対策이 講究되어야 한다.

다섯째, 母乳授乳勸獎을 위한 社會·制度的 支援策이 강구되어야 하겠다. 예컨대, 就業女性의 出産休暇制, 母乳授乳가 용이한 託兒施設, 市販 母乳代替食品(Breast-milk substitute, 예, 조제분유 등)에 대한 販賣準則(예, 과잉광고규제, 포장검열 등)의 實施 등을 통해 母乳授乳 支援活動을 적극적으로 펴나가야 할 것이다.