

母子保健서비스 提供方案으로써 危險徵候別 接近方法 適用에 對한 考察

— 洪川母子保健診療所 來所者를 中心으로 —

朱 信 一
金 惠 蓮

1981. 12.



韓國人口保健研究院

Korea Institute for Population and Health

머 리 말

1982年度부터 世界銀行借款으로 全國에 母子保健診療所가 設立되어 地域社會의 母子保健事業의 改善과 發展에 一大轉機가 이루어지게 될 것입니다.

이에 대비하여 效率的인 母子保健서비스를 提供하기 爲한 여러가지 政策方案과 이를 뒷받침하기 爲한 統計資料등이 시급히 要請되고 있습니다.

우리나라의 母子保健事業은 母子保健事業으로 總括될 수 있는 家族計劃事業에 優先的인 順位가 정해져서 母子保健 本然의 事業은 次位로 물러나 있었습니다.

따라서 母子保健서비스의 運營形態나 서비스의 內實이 現在까지 相當히 未備한 狀態에 있습니다.

本 報告書는 政府에서 強化하고자 하는 母子保健事業을 開發하여 보다 效率的인 母子保健서비스를 地域社會 妊産婦에게 提供하기 爲해 危險徵候別 接近方法(Risk Approach)을 適用하여 妊産婦人의 危險程度를 把握한 것입니다. 危險徵候別 接近方法의 意義는 母子保健서비스 惠澤이 꼭 미쳐야 할 脆弱對象者에게 서비스가 미치지도록 하기 위해 危險水準에 따른 妊産婦人의 分布와 危險水準別 妊産婦의 特性등을 通해 一線地域社會에서 母子保健을 擔當하는 保健要員이 妊産婦人의 危險度를 把握하여 適切한 措置를 받도록 하는 것입니다.

本 報告書는 洪川의 母子保健診療所 評價事業의 中間報告의 一環이며 事業을 계속 運營하면서 여러가지 未備點을 補充하여 事業期間 全般의 資料를 綜合分析하여 最終報告書を 發刊할 計劃입니다.

本 研究를 爲하여 수고를 하신 當研究院의 研究陳, 그리고 示範事業地域인 江原道 洪川郡 母子保健診療所 職員 및 事業關係者에게 謝意를 表하며 本 研究가 成功的으로 完結될 수 있도록 關心을 갖는 各界 專門家の 끊임없는 指導가 있기를 바랍니다.

끝으로 本書에 收錄된 內容은 執筆者的 意見이며 當研究院의 公式見解가 아님을 밝힙니다.

1981年 12月

韓國人口保健研究院長 朴 贊 武

目 次

머 리 말

I. 緒 論	5
II. 研究資料 및 方法	6
III. 研究結果	8
1. 調査対象者の 一般事項	8
2. 産前管理 受診水準	10
3. 危険徴候 分布	17
3.1 危険徴候別 登録者の 分布状態	18
3.2 危険点数	25
4. 妊産婦管理와 依頼	31
5. 出生児의 体重	32
IV. 結論 및 考察	37
参考文献	39

I. 緒 論

母性和 嬰幼兒는 出産과 成長發育의 生理的인 特性으로 인하여 疾病과 死亡을 招來하기 쉬운 脆弱對象이다. 더구나 母性的 健康은 嬰幼兒의 健康과 밀접한 關聯性을 가지기 때문에 그 어느 다른 人口集團에 비해서도 큰 保健學的 比重을 차지하고 있다.

一般的으로 母性的 死亡, 新生兒死亡, 嬰兒死亡 및 疾病은 어머니의 年齡, 社會經濟水準, 過去의 妊娠歷, 産前管理등에 따라서 큰 영향을 받는다는 사실이 이미 여러 研究에서 명백히 밝혀져 있다. 따라서 母體와 胎兒의 예후를 改善하기 위해서는 이에 対応한 적절한 母子保健 서비스를 醫療惠沢이 필요한 妊娠婦에게 提供할 수 있어야 한다.

危險徵候別 接近方法은 妊娠의 結果 즉 母性的 健康과 安全分娩 및 新生兒의 健康에 危險을 招來하는 要因들을 그 危險을 초래하는 頻度와 危險程度에 따라 綜合的으로 点数化하여 危險도가 높은 對象者를 가능한 한 쉽게 찾아내고 이들에게 우선적으로 限定된 母子保健서비스 惠沢이 미치도록하는 서비스 管理機轉이다. 여기서 危險徵候 곧 危險要因은 母性에 危險을 招來할 수 있는 醫學的, 生體的 特性 및 그 對象이 처한 社會經濟的, 環境的 要因들이다.

우리나라의 地域社會에서 母子保健서비스의 일익을 担当하는 醫療補助人力은 保健要員이다. 短期訓練을 받은 醫學的 知識이 극히 제한된 이들이 母子保健對象者 中에서 간단한 臨床的 症狀, 社會·醫學的 情報로써 危險水準을 判定하여 가능한 한 빨리 高危險對象者를 찾아내고 危險을 줄이기 위한 上位의 서비스나 계속 서비스를 받도록 하는 管理方法으로 適用한 것이 危險徵候別 接近方法이다.

本 研究은 地域社會에서 把握한 妊娠婦人의 危險度를 判定하여 適合한 서비스를 주기 위해서 地域의 妊娠婦人을 本 研究에서 設定한 基準에 의해 危險水準別 分布狀態, 각각의 徵候別 對象婦人의 分布樣相을 把握하고 이를 出生兒의 體重 및 分娩狀態 등의 몇가지 妊娠結果에 關聯된 變數와 關聯시키기 위한 目的으로 資料가 利用 가능한 洪川 母子保健診療所의 妊娠婦記錄值를 分析한 것이다. 同時에 妊娠婦記錄簿 內容中 妊娠婦 管理와 直接 關聯된 産前管理狀態도 包含하여 分析하였다.

II . 研究資料 및 方法

1 . 研究資料

研究資料는 洪川母子保健診療所가 開設된 1979年 10月 17日 以後 1980年 12月 31日까지 14個月동안 診療所에 登錄하여 出産한 婦人 320名의 ①妊産婦記錄簿 ②危險徵候別配点表 ③分娩차트의 記錄内容이다.

対象者 320名중에는 洪川母子保健診療所에서 分娩한 276名과 기타 病醫院이나 家庭分娩者 44名이 包含되어 있다.

2 . 研究方法

上記 研究資料의 記錄内容중 産前管理時期 및 回数, 管理內訳, 新生兒體重, 病歷, 危險點數, 分娩狀態 등을 分析하였다.

危險徵候와 危險徵候別 危險查定の 基準은 WHO文獻¹⁾을 参照하여 다음과 같이 設定하였다. (表 1 参照).

이 基準은 保健要員이 識別할 수 있는 간단한 것으로 가능하면 妊娠直前이나 妊娠初期에 適用하기 適合한 基準이나 本 研究에서는 妊娠期間에 關係없이 처음 母子保健診療所를 訪問한 時期에 判定한 것이다.

危險查定은 각각의 危險要因別 点数를 전부 합한 配点結果에 따라 診療依賴基準을 設定하였다.

① 5点以上(上位危險度) : 무조건 醫師에게 依賴한다.

② 3-4点(中位危險度) : 關心을 두고 상태진전을 觀察하고 醫師의 診療를 勸奨한다.

③ 2点以下(下位危險度) : 保健診療員의 定期的인 一般管理로 足하다.

1) WHO, *Risk Approach for Maternal and Child Health Care*, WHO Offset Publication No. 39, 1978.

〈表1〉 妊娠의 危險査定 基準

危 險 徵 候		危 險 点 数	
年 齡	19才以下	4	
	20-29	0	
	30-39	2	
	40才以上	4	
子 女 数	0	1	
	1-4	0	
	5+	2	
出産間隔*	24個月未滿	1	
	24個月以上	0	
病 歷	없 음	0	
	産科的合併症	}	3
	周産期死亡·帝王切開手術		
	糖尿病·心臟病	}	5
腎臟病·結核·精神病			
教育水準	文 盲	1	
	国文解読	0	
血 壓	160/95 mmHg 以上	4	
	140-159/90-94 mmHg	2	
	139/89 mm Hg 以下	0	
尿 檢 査	2+ 以上	2	
	(糖蛋白) 1+ 以下	0	

* 마지막 아이 출생~분만 예정일간의 個月数

Ⅲ. 研究結果

1. 調査對象者の 一般事項

1.1. 居住地 分布

1979年 10月 - 1980年 12月 期間중 母子保健診療所에 登錄했던 出産婦人의 居住地를 地域別로 보면 対象者 320名중 洪川邑 居住者가 70.0%이고 洪川邑外 洪川郡 面地域 居住者가 25.3%이며 나머지 4.7%가 他地域居住者이다. 洪川邑外 居住者는 洪川邑에 인접한 북방면, 화촌면, 남면 등 3個面에 대부분 集中되어 있고 나머지 6個面에서는 3~8名이 포함되어 있는 정도이다. (表 2 参照)

〈表 2〉 対象婦人의 居住地別 分布

居 住 地	No	%
計	320	100.0
<u>洪川邑內</u>	<u>224</u>	<u>70.0</u>
진 1,2,3 리	25	7.8
신장대 1,2,3 리	29	9.1
희 망 1,2,3 리	27	8.4
희 망 4,5,6,7 리	46	14.4
연 봉 1,2,3 리	40	12.5
갈마곡 1,2,3 리	24	7.5
검울리, 와동 1,2 리, 결운리, 태학리	16	5.0
하오란 1,2 리, 장전평 1,2 리, 삼마치 1,2 리	17	5.3
<u>洪川邑外</u>	<u>81</u>	<u>25.3</u>
화 촌 면	22	6.9
두 촌 면	3	0.9
내 촌 면	8	2.5
서 석 면	5	1.6
동 면	5	1.6
남 면	15	4.7
북 방 면	23	7.2
<u>他郡, 他市</u>	<u>15</u>	<u>4.7</u>

1.2. 調査對象者の 年齡分布

年齡分布를 보면 20~29才가 84.9%로 압도적인 部分을 차지하고 있는데 이는 최근 市立母子保健診療所 分娩對象을 分析한 他研究²⁾와 유사한 水準이다. 다만 20~24才群이 25~29才群보다 많은 것은 일반적인 年齡別出産率과 比較해 볼때도 逆現象인 것을 볼 수 있다. 이러한 理由중의 하나는 母子保健診療所가 特히 年少한 婦人에게 널리 알려져 있고 그들이 가장 쉽게 母子保健診療所의 서어비스를 받아들이기 때문이 아닌가 한다. (表 3 參照) .

〈表 3〉 調査對象의 年齡分布

年 齡	No .	%
計	320	100.0
19 以下	7	0.9
20-24	143	44.7
25-29	129	40.2
30-34	34	11.7
35-39	6	1.8
40 以上	1	0.3

1.3. 對象者の 教育水準

對象者の 教育水準은 教育水準을 아는 235名에 대한 것으로 〈表 4〉와 같다.

〈表 4〉 對象婦人の 教育水準

教 育 水 準	No .	%
計	235	100.0
文 盲	—	—
無 學 (国文解読)	3	1.3
国 卒	81	34.5
中 卒	77	32.8
高 卒	66	28.1
大 卒	8	3.4

2) 崔富玉·洪文植, 母性健康管理實態에 關한 研究, 家族計劃研究院, 1981. 6. p. 19.

教育水準이 우리나라 農村의 有配遇可妊女性の 學力水準³⁾ 보다 높고 특히 高卒以上の 學力所持者가 31.5%로 높게 나타난다. 이는 年齡分布에서 보았듯이 対象者에 低年齡層 婦人이 차지하는 比率이 아주 높기 때문이 아닌가 본다.

1.4. 子女數

対象婦人의 子女數를 보면 <表 5>와 같다. 이에 의하면 子女數가 없는 初産婦人이 48.1%를 차지함을 알 수 있다.

<表 5> 対象婦人의 子女數

子 女 數	No.	%
計	320	100.0
0	154	48.1
1	102	31.9
2	45	14.1
3	11	3.4
4	5	1.6
5+	3	0.9

2. 産前管理 受診水準

2.1. 登錄時 妊娠月數

対象婦人이 妊娠 몇個月째 처음 登錄 訪問하였는가를 居住 地域別, 妊娠婦人 年令別로 보면 <表 6>과 같다. 妊娠初期가 4.4%, 妊娠中期가 18.2%, 妊娠後期가 44.0%, 分娩時 訪問한 경우가 33.3%이다.

対象婦人의 年齡을 29才 以前과 30才以後로 分類해서 登錄時의 妊娠經過를 比較했을때 별 차이를 볼 수 없다. 그러나 居住地別로 邑内·外로 区分하여 볼때 邑外 居住者는 50.0%가 分娩에 임해서 登錄하고 있고 妊娠末期에 登錄한 경우가 42.6%에 달하는 것을 볼 수 있으며, 邑内居住者는 洪川邑外보다는 빨리 登錄하는 것을 볼 수 있다. 대체로 産前管理를 받기 위해 登錄하는 時期가 상당히 늦은 것을 볼 수 있

3) 高甲錫外, 1979年 韓國 避妊普及實態調查, 家族計劃研究院, 1980. 12. p. 44.

〈表 6〉 対象婦人の年齢別 妊産婦 登録時期 (1次 産前管理時期) 分布

初診時妊娠経過 (個月)	計						洪川邑						其他地域**					
	計		29才以下		30才以上		計		29才以下		30才以上		計		29才以下		30才以上	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
計*	318	100.0	277	100.0	41	100.0	224	100.0	189	100.0	35	100.0	94	100.0	88	100.0	6	100.0
1-3	14	4.4	10	3.6	4	9.8	14	6.3	10	5.3	4	11.4	-	-	-	-	-	-
4-6	58	18.2	52	18.8	6	14.6	51	22.8	46	24.3	5	14.3	7	7.4	6	6.8	1	16.7
7-9	140	44.0	120	43.3	20	48.8	100	44.6	82	43.4	18	51.4	40	42.6	38	43.2	2	33.3
분만당시	106	33.3	95	34.3	11	26.8	59	26.3	51	27.0	8	22.9	47	50.0	44	50.0	3	50.0

* 등록시기 미상자 2명 제외

** 홍천군내 면지역 79명, 타군 또는 타시 15명

다.

이것은 첫째, 母子保健診療所の 機能이 妊娠婦人에 대한 産前管理機能에 局限되지 않고 施設分娩介助의 役割을 주요한 機能으로 하기 때문에 分娩에 압박하여 介助를 받을 目的으로 妊娠後期에 母子保健診療所를 訪問하는 경우가 많기 때문으로 보이며 다른 診療機關 즉 保健診療所(PHU)나 醫院 등에서 이미 産前管理를 받은 婦인이 母子保健診療所를 찾은 경우가 있을 것으로 특히 邑外 遠距離地域에서는 더욱 그렇다. 그러므로 이 登録時期가 対象婦人의 初診 産前管理時期와는 다른 것이다.

둘째는, 母子保健診療所가 洪川地域에 새로 開設되면서 이제까지는 産前管理를 받지 않던 妊娠이 상당히 경과된 婦인이 쉽게 惠沢을 받을 수 있는 母子保健診療所를 利用하게 된 것도 理由라고 생각된다.

醫療施設의 利用狀態는 利用便宜에 따라 地域間에 受惠範圍가 달라지는 것이 일반적이다. 이런 점에서 母子保健診療所가 洪川邑에 위치해 있기 때문에 1次的인 受惠範圍는 洪川邑으로 볼 수 있고 邑外 面地域은 保健診療所를 거친후 依頼등에 의해 訪問하는 2次的인 受惠範圍로 볼 수 있다.

<表6>에서 보는 바와 같이 邑内利用者는 妊娠期間중에 母子保健診療所를 利用하여 産前管理를 받고 있는데 비해 邑外居住者는 利用便宜上 妊娠後期 내지 分娩直前に 訪問하는 사람이 많은 것으로 볼 수 있다.

対象婦人의 學歷別로 登録時期를 볼때 學歷이 높을수록 産前管理를 充實히 받아 來所時期가 빠를 것으로 기대되는데 오히려 學歷이 높아질수록 登録時期가 多少 늦은 것을 볼 수 있으나 뚜렷한 차이는 없다(表7 参照).

2.2. 産前管理 受診回數

産前管理 受診回數는 産前管理를 언제부터 받기 시작했느냐와 함께 妊娠의 경과와 安全分娩에 큰 役割을 한다.

母性死亡을 招來할 수도 있는 妊娠中毒症과 기타 妊娠合併症은 철저한 産前管理를 통해서 早期發見과 治療가 可能하다.

対象婦人의 産前管理 受診回數는 <表8>과 같다. 여기서 回數는 母子保健診療所에서 받은 産前管理만을 包含하므로 母子保健診療所를 利用하기 前이나 利用中 他醫療機關에서 받은 産前管理數는 包含되어 있지 않다. 産前管理를 전혀 받지 않고 分娩을 위해 診療所를 利用한 婦인이 24.7%이며 平均 3.22回(標準偏差 3.18)를 利用

〈表 7〉 対象婦人の 教育水準別 妊娠婦 登録時期(1次 産前管理 時期) 分布

居 住 地	教育水準	No.	計	登 録 時 期			
				妊娠初期	妊娠中期	妊娠後期	分娩当時
邑 内	計	165	100.0	4.8	23.6	47.3	24.2
	国卒以下	60	100.0	5.0	33.3	35.0	25.0
	中 卒	60	100.0	3.3	15.0	54.9	26.7
	高卒以上	45	100.0	6.7	20.0	53.3	20.0
邑 外 **	計	69	100.0	*	5.8	47.8	46.4
	国卒以下	24	100.0	*	8.3	41.7	50.0
	中 卒	17	100.0	*	11.8	41.2	47.1
	高卒以上	28	100.0	*	*	57.1	42.9
計		234	100.0	3.4	18.4	45.7	30.8

* n < 10

** 홍천군내 면지역 58 명, 타군·타시 11 명

한 것으로 나타났다.

研究対象中 洪川邑의 境遇는 17.0%가 産前管理를 받지 않은 婦人인데 비해 邑外 地域에서는 42.0%가 産前管理를 分娩前에 받지 않은 婦人이다. 年令群에 따른 産前 管理受診回數의 差이는 없다.

登録時 妊娠期間에 따라 洪川邑内外別로 平均産前管理受診回數를 比較할때 登録時期 가 빠를 경우 다소 産前管理回數가 높지만 뚜렷한 差異는 보이지 않는다(表 9 参照). 다만 洪川邑内와 邑外地域을 比較할 때 邑外地域 利用者의 産前管理回數가 낮은것 을 볼 수 있다.

教育水準別 産前管理回數를 보면 教育水準이 높을수록 産前管理를 받은 回數가 다 소 높은 경향을 볼 수 있다(表 10,表 11 参照).

対象婦人の 男便의 教育程度別 平均産前管理受診回數는 별 差이가 없다 (表 12 参照).

〈表8〉 対象婦人の年齢別 産前管理受診回数 分布

居住地	年齢	No.	%	産前管理回数					
				0	1	2	3	4	5+
邑内	計	224	100.0	17.0	13.8	14.3	11.2	8.0	35.7
	≤29	189	100.0	17.5	14.8	24.7	12.2	7.9	36.0
	≥30	35	100.0	14.3	6.7	28.6	5.7	8.6	34.3
邑外	計	96	100.0	42.7	13.5	12.5	9.4	7.3	14.6
	≤29	90	100.0	43.3	12.2	13.3	8.3	7.8	14.4
	≥30	6	100.0	33.3	33.3	—	16.7	—	16.7
計		320	100.0	24.7	13.8	13.8	10.6	7.8	29.4

〈表9〉 対象婦人の登録時期別 平均産前管理受診回数

地域	登録時 妊娠経過 (個月)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
邑内	—	3.5	4.5	4.8	4.3	4.3	3.8	3.5	2.4	0.9
		(1.5)	(1.1)	(0.5)	(1.6)	(1.4)	(1.5)	(1.4)	(1.3)	(1.9)
邑外	—	—	—	—	—	3.7	3.6	3.0	1.8	0.4
						(1.2)	(1.5)	(1.3)	(1.5)	(0.7)

— : 該当者 없음

()内 数字는 標準偏差

〈表 10〉 対象婦人の 教育水準別 産前管理受診回数分布

居住地	教育水準	No.	%	産前管理回数					
				0	1	2	3	4	5+
邑内	計	165	100.0	18.8	11.5	12.7	9.7	7.9	39.4
	國卒以下	60	100.0	20.0	13.3	6.7	6.7	6.7	46.7
	中卒	60	100.0	23.3	10.0	13.3	13.3	8.3	31.7
	高卒以上	45	100.0	11.1	11.1	20.0	8.9	8.9	40.0
邑外	計	69	100.0	42.0	7.2	13.0	10.1	8.7	18.8
	國卒以下	24	100.0	54.2	8.3	12.5	8.3	4.2	12.5
	中卒	17	100.0	41.1	5.9	11.8	5.9	29.4	5.9
	高卒以上	28	100.0	32.1	7.1	14.3	14.3	—	32.1
計		234	100.0	25.6	10.3	12.8	9.8	8.1	33.3

〈表 11〉 対象婦人の 教育水準別 平均産前管理受診回数

教育水準	平均産前管理受診回数(標準偏差)
計	3.5 (3.3)
無學	2.3 (1.7)
國卒	3.5 (3.5)
中卒	3.2 (3.2)
高卒	3.7 (3.2)
大卒以上	3.0 (3.6)

対象婦人を 初産婦와 出産터울 24個月未滿 및 24個月 以上の 婦人으로 區分하여 産前管理受診回수를 볼 때 별 차이를 볼 수 없었다 (表 13 参照).

対象婦人の 産前管理受診回수를 出産場所別로 보면 母子保健診療所에서 分娩한 婦人이 他場所에서 分娩한 婦人보다 産前管理를 많이 받은 것을 볼 수 있으나 他場所에서 分娩한 婦人の 數가 적어 比較하기는 어렵다 (表 14 参照).

〈表 12〉 對象婦人 配偶者(男便)의 教育水準分布 및 教育水準別 平均 産前管理受診回數

男便教育程度	No.	%	平均産前管理受診回數 (S. D.)
計	231	100.0	3.5 (3.3)
無 學	4	1.7	4.5 (2.7)
國 卒	40	17.3	4.6 (3.9)
中 卒	68	29.4	2.6 (3.0)
高 卒	93	40.3	3.6 (3.3)
大 卒 以 上	26	11.3	3.2 (3.2)

〈表 13〉 對象婦人의 出産터울別 産前管理受診回數

出産터울	No.	産前管理受診回數							平均(S. D.)
		計	0	1	2	3	4	5+	
計	320	100.0	24.7	13.8	13.8	10.6	7.8	29.4	3.2 (3.2)
初産婦人	154	100.0	27.9	15.6	9.7	11.7	6.5	28.6	3.0 (3.1)
24個月未滿	54	100.0	27.8	13.0	16.7	9.3	5.6	27.8	3.6 (3.3)
24個月以上	112	100.0	18.8	11.6	17.9	9.8	10.7	31.2	3.0 (3.1)

〈表 14〉 對象婦人의 出産場所別 産前管理受診回數

出産場所	No.	産前管理受診回數							平均(S. D.)
		計	0	1	2	3	4	5+	
計	320	100.0	24.7	13.8	13.8	10.6	7.8	29.4	3.2 (3.2)
母子保健診療所*	276 (86.3)	100.0	25.7	13.0	11.2	9.8	8.3	31.9	3.3 (3.3)
家庭分娩	12 (3.8)	100.0	16.7	25.0	33.3	—	8.3	16.7	2.4 (2.3)
病 · 醫院	18 (5.6)	100.0	16.7	16.7	5.6	38.9	—	22.2	3.2 (2.8)
未 詳	14 (4.4)	100.0	21.4	14.3	57.1	—	7.1	—	1.6 (1.3)

* 助産員 家庭訪問 分娩介助 3件 包含

對象婦人の 分娩場所는 母子保健診療所가 276 名으로 86.3 %, 家庭分娩이 3.8 %, 病醫院이 5.6 %이며 나머지 4.4 %가 登錄簿에 分娩이 確認안된 出産時期가 지난 婦人으로, 對象婦人の 대다수는 母子保健 診療所에서 分娩한 婦人이다.

3. 危險徵候分布

母性保健에 있어서 危險徵候란 WHO⁴⁾에 의하면 “母性에 疾病因子로써 이미 存在하거나 疾病을 招來할 수 있는 危險要素와 聯關되어 있는 개개인의 醫學的 또는 生體의 特性과 그 對象이 처한 環境要素”라고 定義되어 있다.

一般的으로 初産, 多出産經歷, 빈번한 妊娠, 高年齡에서의 妊娠, 妊娠消耗, 營養不良등은 全世界的으로 妊娠結果에 惡影響을 招來하는 危險要素로 看做된다.

各各의 危險徵候가 어느만큼 重要的 位置를 차지하느냐 하는 것은 그 危險徵候가 危險의 結果인 出生兒와 出産狀態에 어느 程度로 密接한 影響을 미치는가, 危險徵候로 인한 健康障害의 發生頻度는 어떠한가 障害의 深刻程度는 어떠한가에 달려 있다. 따라서 그 危險徵候는 地域社會에 따라 다르게 決定되고 그 重要도가 다르므로 그 地域에 妥當한 危險徵候와 徵候程度의 區分이 이루어져야 한다.

母子保健서비스 提供의 效率을 기하기 위해 本 研究에서 設定한 危險徵候別 接近 方法은 우리 나라에서 母子保健事業을 一線에서 擔當하는 人力 즉 保健要員이 判別할 수 있는 간단한 危險查定으로 <表 1>에서 提示된 것과 같이 家族의 社會經濟的 背景, 妊娠婦의 年齡, 子女數, 出産터울, 教育水準, 母性保健과 關聯된 病歷, 血壓值 및 尿檢査結果 등의 危險要因을 包含하였다.

WHO⁴⁾ 資料에 의하면 18才未滿 또는 30才以上 婦人, 人工流産經驗, 未婚母, 妊娠中毒症, 腎臟疾患, 妊娠消耗, 妊娠初期의 出血, 155 cm 以下の 身長, 妊娠期間中 體重增加 7 kg 未滿등은 未熟兒 또는 早産兒의 出産率을 對照群보다 1.2 ~ 2.8 배로 增加시킨다.

低體重兒 出産과 關聯된 妊娠婦의 危險因子를 研究한 最近의 美國의 研究⁵⁾에서도

4) WHO, *op. cit.*, 1978

5) Victor Eisner, *et al.*, The Risk of Low Birth Weight, *AJPH*, Vol. 69, No. 9. 1977, pp. 887 - 894.

過去妊娠消耗經驗, 짧은 出産터울, 婚外妊娠, 産前管理經驗無, 18才未滿 혹은 35才以上の 母性年齡등의 要因을 가진 妊娠婦人에서 低體重兒를 出産하는 경향이 統計學的으로 有意하게 높은 것으로 밝혀지고 있다.

地域에 따라서는 이외에도 妊娠婦의 身長, 심한 貧血, 社會經濟的 狀態 등도 危險徵候로 包含시키고 있다.

3.1 危險徵候別 登錄者의 分布狀態

(1) 母性의 年齡

〈表 3〉과 같이 0점에 해당하는 20~29才가 84.9%를 차지하고 4점에 해당하는 危險年令인 19才 以下와 40才 以上은 1.1%, 2점에 해당하는 婦人은 13.5%이다.

美國의 研究⁶⁾에서는 18才未滿과 35才 以上을 危險年齡群으로 보고 있으며, WHO文獻에서는 18才未滿 30才 以上을 危險年齡群으로 區分하고 있다.

(2) 教育水準

〈表 4〉와 같이 對象婦人이 대부분 젊은 年令層에 해당하므로 教育水準은 農村의 一般 女性에 비해 높은 편이다.⁷⁾ 文盲者가 없어 危險點數를 받는 對象이 전혀 없게 된다. 文盲者가 극히 낮은 우리 나라에서 특히 妊娠婦가 되는 젊은 年齡層의 教育水準이 이와같은 水準이므로 危險因子중의 하나로 設定한 教育水準의 基準은 實際的으로 意味가 없게 된다.

(3) 子女數

出産經歷을 나타내는 子女數는 〈表 5〉와 같이 子女數가 0名인 경우, 즉 금번 妊娠을 통한 出産이 첫 자녀가 되는 경우가 48.1%이고 1名을 둔 경우가 31.9%이다. 5名 以上の 子女를 둔 경우는 0.9%에 불과하다. 金번 妊娠으로 인한 出産이 첫자녀가 되는 것은 대부분의 경우 初産일 것임으로, 48%의 婦人이 이로 인한 危險要因을 가지게 됨을 알 수 있다.

(4) 病歷

妊娠과 分娩 및 新生兒에게 여러가지 支障을 招來하는 代表的인 疾患으로는, 心臟病, 糖尿病, 腎臟病등이 있다. 이러한 疾病을 가진 妊娠婦는 妊娠中毒症, 高血壓,

6) WHO, *op. cit.*, 1978

7) 高甲錫外, 前掲書, 1980.

浮腫을 흔히 일으키며, 流産, 死産, 分娩時危險과 低 또는 過體重兒 分娩 등의 發生危險이 正常妊婦에 比해 상당히 높은 것으로 알려져 있다. 週産期死亡, 産科合併症은 이런 疾患과 併發해서 일어나는 경우가 많다. 産科合併症의 病歷을 가진 婦人은 問題를 早期에 治療하고 分娩中에 일어날 수 있는 危險을 予防하기 위해서 계속 注意깊은 産前管理와 評價를 받을 수 있어야 한다.

對象婦人의 病歷에 따른 分布를 보면 <表 15>와 같다.

糖尿病, 心臟病, 腎臟病, 結核, 精神病을 가진 사람이 합해서 3.4%이고, 産科合併症, 週産期死亡 및 帝王切開手術을 經驗한 婦人이 13.8%를 차지한다. 産科合併症은 出産前後의 심한 浮腫, 妊娠中毒症, 胎盤 早期剝離, 前置胎盤, 流産, 難産, 産後出血, 産褥期感染症, 敗血症 등 疾病分類上 産科合併症으로 看做되는 疾患을 包含한 것이다.

對象婦人의 87.5%에서 病歷이 없는 것은 母子保健診療所를 利用하는 婦人이 대부분 健康한 妊婦이며 上記 疾患을 가진 婦人은 事實상 즉시 上位診療機關으로 依賴하기 때문에 對象婦人중 疾病別로 보면 1~4名 程度만이 疾患을 가지고 있는 것으로 나타난다.

<表 15> 對象婦人의 病歷 *

病 歷	No.	%
없 음	280	87.5
糖 尿 病	1	0.3
心 臟 病	3	0.9
腎 臟 病	2	0.6
結 核	4	1.3
精 神 病	1	0.3
産 科 合 併 症	14	4.4
周 産 期 死 亡	15	4.7
帝 王 切 開 手 術	15	4.7

* 한 對象婦人이 2個 以上の 項目에 該當하는 경우도 있음.

13.8%를 차지하는 異常産科病歷을 가진 婦人을 29才未滿 年齡群과 30才以上の 年齡群으로 區分하면 <表 16>과 같이 29才以下에서는 6.8%의 婦人이 産科關聯 病歷을 가졌고, 30才以上에서는 24.4%의 婦人이 異常産科病歷을 가져 高年齡婦人 이 약 4 배에 달하는 異常産科病歷을 가진 것으로 나타난다.

<表 16> 婦人의 年齡別 産科病歷經驗者 比率(%)

年 齡	産科合併症		周産期死亡		計	
	N	%	N	%	N	%
29才 以下 (N=279)	8	2.9	11	3.9	19	6.8
30才 以上 (N=41)	6	14.6	4	9.8	10	24.4

(5) 血壓值

妊娠危險을 査定하는데 있어 血壓値는 妊娠期間에 關係없이 登錄時의 血壓値로 하였다.

血壓은 妊娠期間中에 다소 變動하게 되므로 研究에서 設定한 血壓値의 配點은 原則적으로 妊娠前 또는 妊娠初期에 査定하는 것이 옳을 것이다.

對象婦人의 血壓値를 보면 <表 17>과 같다.

<表 17> 對象婦人의 登錄時 血壓値 分布

수축기 / 확장기 (mmHg)	危險 評點	No.	%
計		320	100.0
160 以上 / 95 mmHg 以上	4	28	8.8
140 - 159 / 90 - 94 mmHg	2	60	18.8
139 以下 / 89 mmHg 以下	0	193	60.3
未 詳	-	39	12.2

血壓이 160 / 95 mmHg 以上으로서 危險點數 4點에 該當되는 婦人이 8.8%, 140 - 159 / 90 - 94 mmHg 로서 2點에 해당하는 婦人이 18.8%이다.

對象婦人이 産前管理를 받는 중에 測定한 血壓値를 妊娠期間別로 보면 <表 18>

과 같다. 妊娠期間이 增加할수록 血壓이 上昇하는 쪽으로 變하는 推移를 볼 수 있다.

〈表 19〉는 血壓을 測定한 婦人을 對象으로 擴張期血壓値의 變化가 前번 測定値에 비해 10 mmHg 以上 上昇한 經驗이 있었던 婦人의 경우를 異常變化로 보고 血壓測定間隔이 일정하지 않으므로 10 mmHg 의 擴張期血壓變化가 어느 期間동안의 現象인가를 알 수 없으므로 上記 結果를 설명하기는 곤란하나 이를 妊娠期間別로 살펴 본 것이다. 妊娠前半期에 비해 後半期에 異常變化를 나타내는 對象이 늘어나는 傾向을 볼 수 있다.

〈表 18〉 對象婦人의 妊娠期間別 血壓値分布 **

妊娠期間 (個月)	No.	計	血 壓 (mmHg)		
			139/89 以下	140-159/90-94	160/95 以上
2	4	100.0	100.0	*	*
3	10	100.0	100.0	*	*
4	21	100.0	90.5	4.8	4.8
5	33	100.0	81.8	15.2	3.0
6	59	100.0	84.7	13.6	1.7
7	104	100.0	86.5	12.5	1.0
8	166	100.0	78.9	15.1	6.0
9	392	100.0	72.7	18.6	8.7
10	244	100.0	63.5	24.6	11.9

** n < 10

* 血壓値 未詳 및 非檢査者는 除外

(6) 妊娠중의 血壓變化와 體重增加

妊娠期間중 血壓은 妊娠中期에 多少 減少하고 妊娠末期에 어느 정도의 增加現象이 일어나며 體重增加는 正常的인 妊婦의 경우 平均 10 kg 정도이다.

지나친 體重增加나 體重增加의 미달 등은 母性과 嬰兒에 障害를 初來할 수 있는 要因이다.

< 表 19 > 對象婦人의 妊娠期間別 10 mmHg 以上の 擴張期血圧變化* 分布

妊娠期間 (個月)	No.	擴張期血壓變化(上昇)	
		10 mmHg 以下	10 mmHg 以上
3	2	—	100.0 **
4	7	85.7 **	14.3 **
5	20	80.0	20.0
6	33	81.8	18.2
7	72	75.0	25.0
8	130	69.2	30.8
9	329	62.0	38.0
10	167	69.5	30.5

* 血圧變化는(금회 측정 확장기 혈압치 - 바로전 측정 확장기 혈압치) \geq 10 mmHg 인 경험이 있었던 경우를 異常 變化로 보았으며 임신기간 기준은 금회 측정시기를 기준으로 함.

** n < 10

本 研究에서는 血壓增加 異常은 血壓測定值의 變化에서 擴張期血壓이 10 mmHg 이상 增加한 經驗이 있는 경우로 보았으며, 體重增加의 異常은 體重測定值의 變化가 週 500 g 이상이거나 月 3 kg 以上の 경우로 判斷하였다.

< 表 20 > 을 보면 體重增加가 正常인 婦人이나 異常이 있는 婦人이나를 막론하고 血壓增加에는 별 차이를 볼 수 없었다.

妊娠婦人의 登錄時 血壓值과 病歷 과의 關係는 病歷의 有無나 病歷의 種類에 따라 聯關性을 볼 수 없었다. 단 妊娠中의 血壓值의 增加는 病歷이 있는 婦人에게서 다소 높게 나타나는 경향이 있다

<表 20 > 妊娠中の 血壓增加와 體重增加

血 壓 變 化	計	體 重 變 化	
		正 常	非 正 常 ²⁾
計	187 (100.0)	126 (100.0)	61 (100.0)
正 常	134 (71.7)	86 (68.3)	48 (78.7)
非 正 常 ¹⁾	53 (28.3)	40 (31.7)	13 (21.3)

1) 등록후 분만까지의 기간중 확장기 혈압변화가 10 mmHg 이상 상승한 경험이 있는 婦人의 경우를 비정상으로 간주함.

2) 産前管理를 통한 體重測定値의 變化가 週 500g 以上 또는 月 3kg 以上の 경우를 비정상으로 봄.

(7) 妊娠中の 血壓變化, 體重變化와 分娩

<表 21 > 및 <表 22 >에서 바와 같이 妊娠中 血壓의 異常變化나 體重의 異常變化가 分娩狀態에 미치는 關連性은 찾아 볼 수 없었다.

<表 21 > 妊娠中の 體重增加와 難産

體 重 變 化	計	正 常 分 娩	難 産 ²⁾
正 常	111 (100.0)	104 (93.7)	7 (6.3)
非 正 常 ¹⁾	55 (100.0)	52 (94.5)	3 (5.5)

1) <表 20 >의 註 2)參照.

2) 난산은 분만 제 2기의 시간이 초산부 1시간이상, 경산부 30분이상이거나, 태반 만출이 30분 이상인 경우로 봄.

<表 22 > 妊娠中の 血壓變化와 難産

血 壓 變 化	計	正 常 分 娩	難 産 ²⁾
正 常	47 (100.0)	43 (91.5)	4 (8.5)
非 正 常 ¹⁾	120 (100.0)	114 (95.0)	6 (5.0)

1) <表 20>의 註 1) 參照.

2) <表 21>의 註 2) 參照.

対象婦人の 分娩時 血壓과 分娩狀態를 <表 23>에서 보면 별 關連性을 찾을 수 없다.

<表 23> 対象婦人の 分娩時 血壓과 分娩狀態

血壓値 (mmHg)	No.	計	正常分娩	難 産
計	215	100.0	93.5	6.5
139이하/89이하	128	100.0	85.1	14.9
140-159/90-94	60	100.0	93.3	6.7
160이상/95이상	27	100.0	88.9	11.1

(8) 対象婦人 年齡別 分娩狀態와 分娩時 妊娠週數

対象婦人の 年齡別 分娩狀態는 <表 24>와 같다. 難産例는 19세미만에서는 없었고, 20~29歲 年齡群에서는 5.7%이었으며, 30才以上 年齡群에서는 2.6%로 오히려 낮았다.

難産의 分類上 分娩第一期의 時間經過는 地域社会에서 婦人の 応答으로 客觀性을 떨수 없기 때문에 앞서 表의 註解에서 提示된 基準을 適用하여 分娩第2期 및 胎盤剝離時間으로 본 것이며, 30세以上 年齡群의 対象數가 적어서 뚜렷한 關係를 說明하기가 困難하다(表 24 參照).

<表 24> 対象婦人の 年齡別 分娩狀態

年 齡	对 象 數	難 産 者	難 産 率 (%)
19 世 未滿	7	0	0.0
20~29 才	261	15	5.7
30 世 以上	38	1	2.6

妊娠婦의 年齡別 分娩時 妊娠週數를 보면 <表 25>와 같다. 年齡群이 높을수록 正常者의 比率이 多少 높은 것으로 나타난다.

<表 25 > 妊娠婦人の年齢別分娩時妊娠週数

年 齡	No.	計	分 娩 時 妊 娠 週 数		
			38 週 以 前	正 常 (38 - 41 週)	42 週 以 上
19 歲 未 滿	7	100.0	0.0	85.7	14.3
20 ~ 29 歲	261	100.0	4.2	87.4	12.6
30 歲 以 上	38	100.0	5.2	92.1	7.9

(9) 糖・蛋白尿

尿検査結果는 높은 血壓과 密接한 關係가 있다.

尿検査는 糖과 蛋白質 두가지를 包含하는데 糖尿와 蛋白尿 중 어느 한가지라도 2+ 以上이면 危險度가 있는 것으로 보았다.

이러한 基準에서 検査者の 1.2%가 2+ 以上을 나타내었다 (表 26 參照).

<表 26 > 対象婦人の尿検査結果

	危 險 評 点	No.	%
計	-	320	100.0
蛋 白 2 + 이 상	2	1	0.3
糖 2 + 이 상	2	2	0.6
蛋白, 糖 모두 1+이하	0	248	77.5
未 詳	-	69	21.4

3.2 危險点数

(1) 危險点数的 分布

危險点数는 各各의 徵候別 点数的 合으로 危險徵候에 따라 妊娠婦人の 危險水準을 上位, 中位, 下位危險度로 区分하여 査定을 하고 이에따라 適合한 段階의 産前管理를 받도록 하는 것이다.

対象婦人の 危險点数에 따른 分布를 보면 <表 27 >과 같다.

<表 27 > 対象婦人の 危険徴候合計点数の 分布 *

危険水準	危険点数	No.	%	
下 位	0	34	14.2	} 59.0
	1	87	36.4	
	2	20	8.4	
中 位	3	36	15.1	} 21.0
	4	14	5.9	
上 位	5	25	10.5	} 20.0
	6	9	3.8	
	7	5	2.1	
	8	3	1.2	
	9	2	0.8	
	10	2	0.8	
	11	1	0.4	
	12	1	0.4	
	計 *		239	
平均(S.D.)		2.53(2.30)		

* 危険点数 未詳者 제외

下位危険度に 該当하는 0 - 2点의 婦人이 59.0%로 過半數를 차지하고, 中位危険度に 該当하는 3 - 4点의 婦人이 21.0%, 上位危険度に 該当하는 5点 以上の 婦人이 20.0%를 차지한다. 平均点数은 2.5点이다.

이를 그림으로 보면 그림 1 과 같다.

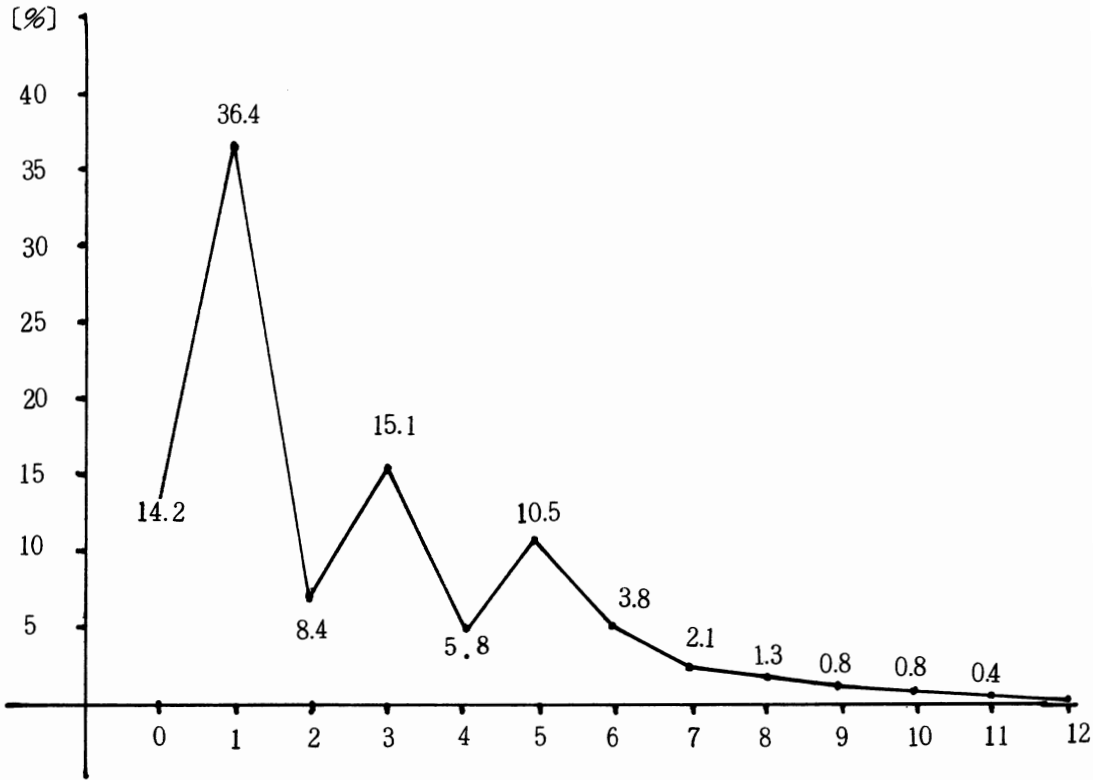


그림 1. 対象婦人の 危險点数分布

1점을 받은 婦인이 36.4%로 가장 많고 点数가 높아짐에 따라 対象者が 크게 減少하는 것을 볼 수 있다.

各各의 危險徵候別 危險点数平均值를 보면 表 28과 같다.

危險徵候点数은 危險徵候 各 項目点数의 合計이므로 各各의 危險徵候平均值의 合計가 危險徵候合計点数 (통칭 危險点数)의 平均值와 같다.

<表 28>에서 보면 血壓의 平均危險点数가 가장 높고 그 다음이 病歷, 子女数, 年齡의 順으로 이들 要因이 対象婦人の 人口集團에 對한 危險査定에 차지하는 比重을 나타내고 있다.

< 表 28 > 危險徵候別 平均危險点数

危險徵候	危險点数平均值*
血 圧	0.82
病 歴	0.68
子 女 数	0.50
年 齡	0.35
出 産 터 울	0.16
糖·蛋白尿	0.02
学 歴	-
計	2.53

$$* \text{ 위험점수평균치} = \frac{\sum f_i s_i}{N}$$

f_i : 각 위험징후의 위험점수배점별 대상부인수

s_i : 각 위험징후의 위험점수구분별 배점

N : 위험징후별 임신부총수

(2) 登録時期別 危險点数分布

対象婦人の 登録時期別 合計危險点数的 分布는 < 表 29 > 과 같다.

分娩時 診療所를 처음 利用한 82名을 除外한 238名의 登録時期를 妊娠期間에 따라 본 것이다.

< 表 29 > 対象婦人*의 登録時期別 合計危險点数分布

登録時期	No.	危 險 点 数			
		計	0-2	3-4	5+
計	238	100.0	58.8	21.0	20.2
妊娠 2 個月	1	100.0	100.0	-	-
3	7	100.0	57.1	14.3	28.6
4	12	100.0	75.0	16.7	8.3
5	11	100.0	54.5	18.2	27.3
6	23	100.0	52.2	26.1	21.7
7	21	100.0	65.5	27.6	6.9
8	32	100.0	56.3	18.8	25.0
9	61	100.0	65.6	19.7	14.8
10	62	100.0	50.0	21.0	29.0

* 분만시 진료소를 처음 방문한 부인을 제외한 対象者임.

危險点数分布는 登録時期에 따라 별 차이가 없는 것으로 나타난다. 실제 研究에서 設定한 基準이 妊娠初나 妊娠바로 전에 했을 때 가장 有效한 것이나, 上記 結果를 보면 妊娠期間의 経過에 따라서 큰 變動이 없음을 보여준다.

(3) 妊娠婦人の 年齢別 危險点数分布

<表 30>과 같이 年齢群別 対象者 分布가 치우쳐 있기는 하나 20~29세 年齢群의 危險点数分布가 대체로 下位危險度에 많이 分布함을 볼 수 있다.

<表 30> 妊娠婦 年齢別 合計危險点数分布

年 齡	N	計	危 險 点 数			
			0-2	3-4	5 이상	平均 (S.D.)
計	239	100.0	59.0	20.9	20.1	2.5 (2.3)
19 이하	6	100.0	-	-	100.0	5.7 (0.9)
20 - 29	200	100.0	64.0	21.0	15.0	2.0 (1.9)
30 - 39	32	100.0	40.6	25.0	34.4	4.4 (2.9)
40 이상	1	100.0	-	-	100.0*	11.0*(0.0)

* 対象者 1名

(4) 産前管理回數와 危險点数分布

<表 31>을 보면 登録後부터 分娩時까지 받은 産前管理回數와 登録時 査定된 危險点数을 보면 産前管理를 받지 않은 婦人이 危險点数分布에서 危險程度가 다소 높고 産前管理를 많이 받은 婦人이 대체로 危險程度가 낮은 것으로 볼 수 있다.

이것은 危險査定에서 낮은 危險度를 가진 婦人이 産前管理를 많이 받았거나, 産前管理를 거의 받지 않고 分娩을 한 婦人の 危險程度가 다소 높은 것을 示唆하는 것이라 하겠다.

<表 31> 産前管理受診回數別 合計危險点数分布

産前管理受診 回 數	N	計	危 險 点 数			
			0-2	3-4	5 이상	平均 (S.D.)
計	100.0	239	59.0	20.9	20.1	2.5 (2.3)
0	100.0	34	41.2	23.5	35.3	3.3 (2.4)
1	100.0	36	52.8	27.8	19.4	2.5 (2.0)
2	100.0	36	66.7	20.8	19.4	2.3 (2.6)
3	100.0	30	73.3	16.7	10.0	1.9 (2.2)
4	100.0	22	36.4	45.5	18.2	2.7 (1.8)
5 이상	100.0	81	66.7	14.8	18.5	2.3 (2.3)

(5) 血壓値와 危險点数分布

登録時 血壓値 및 分娩時 血壓値와 危險点数分布를 보면 各各 <表 32> 및 <表 33>과 같다.

<表 32> 妊娠婦의 登録時 血壓値別 合計危險点数分布

血壓値 (mm Hg)	No.	計	危 險 点 数			平均 (S.D.)
			0 - 2	3 - 4	5 이상	
計	238	100.0	58.8	21.0	20.2	2.5(2.3)
139이하/89이하	164	100.0	80.5	8.5	11.0	1.6(1.7)
140-159/90-94	52	100.0	15.4	67.3	17.3	3.7(1.9)
160이상/95이상	22	100.0	-	4.5	95.5	6.1(2.0)

<表 33> 妊娠婦의 分娩時 血壓値別 合計危險点数分布

血壓値 (mm Hg)	No.	計	危 險 点 数			平均 (S.D.)
			0 - 2	3 - 4	5 이상	
計	172	100.0	58.7	20.3	20.9	2.5(2.3)
139이하/89이하	103	100.0	66.0	15.5	18.4	2.3(2.2)
140-159/90-94	47	100.0	51.1	29.8	19.1	2.6(2.1)
160이상/95이상	22	100.0	40.9	22.7	36.4	3.8(2.9)

(6) 産科的 病歴과 危險点数分布

該當婦人수가 적은 糖尿, 腎臟, 心臟 等の 疾患은 除外하고 中位 및 高位危險点数를 받은 婦人의 産科的 病歴經驗率은 <表 34>와 같다. 危險度가 높은 婦人이 역시 産科的 合併症을 많이 經驗하고 있음을 볼 수 있다.

<表 34> 登録婦人의 危險点数別 産科病歴經驗者比率(%)

危險水準 (危險點數)	産科合併症	周産期死亡	計
中位 (3 - 4点) (N = 50)	8.0	16.0	24.0
高位 (5点以上) (N = 48)	16.7	14.6	31.3

(7) 分娩狀態와 危險点数分布

分娩時 妊娠週數 및 分娩狀態와 危險水準과는 <表 35> <表 36>에서와 같이 별 關聯을 찾아볼 수 없다.

< 表 35 > 登錄婦人의 危險点数과 分娩狀態

危險点数	No.	計	正常分娩	難産
計	215	100.0	93.0	7.0
0 - 2	125	100.0	93.6	6.4
3 - 4	44	100.0	88.7	11.3
5 以上	46	100.0	95.6	4.4

< 表 36 > 登錄婦人의 危險點數와 分娩時 妊娠週數

危險点数	No.	計	分娩時 妊娠週數		
			38週以前	正常(39-41週)	42週以上
計	226	100.0	3.5	85.4	11.1
0 - 2	132	100.0	3.8	83.3	12.9
3 - 4	49	100.0	-	93.9	6.1
5 以上	45	100.0	6.6	82.2	11.1

4. 妊産婦管理와 依賴

母子保健診療所에 登錄하여 分娩豫定日이 經過된 調査對象者中 母子保健診療所에서 分娩介助를 받은 婦人은 276 名으로 86.3%이고, 家庭分娩者가 3.8%, 病·醫院分娩者가 5.6%, 未詳이 4.4%이다.

産後管理를 받은 婦人은 對象者 320 名中 267 名으로 이는 母子保健診療所 分娩者 276 名의 96.7%에 該當한다. 即 母子保健診療所에서 分娩한 婦人은 分娩後 6 個月以內까지 最小 1 回의 産後管理를 거의 다 받았음을 알 수 있다.

依賴狀態를 보면 調査對象者 320 名중 産前管理 依賴가 23 名으로 7.2%, 分娩 依賴者는 17 名으로 5.3%, 産後管理依賴는 産後管理를 받은 婦人 267 名中 11 名으로 4.1%에 달한다.

< 表 37 > 對象婦人의 年齡別 産前管理 依賴率과 分娩依賴率

年 齡	對象者	産前管理		分 娩	
		依賴數	依賴率(%)	依賴數	依賴率(%)
計	313	23	7.2	17	5.3
19 歲以下	7	0	0.0	0	0.0
21 ~ 29	265	18	6.8	16	6.0
30 歲以上	41	5	12.2	1	2.4

産前管理依頼者を年齢群別로 볼때 19歳以下는 0.0%, 20-29歳群은 6.8%, 30歳以上은 12.2%로 年齢이 높아짐에 따라 依頼率이 높아지는 것을 볼 수 있다. 分娩依頼의 境遇 20-29歳群이 가장 依頼率이 높게 나타난다. 分娩状态別로 産後管理를 依頼한 比率은 正常分娩者中 3.2%가 産後管理를 依頼했고, 難産者중 5.6%가 依頼하고 있어 難産者中 依頼者가 多少 높게 나타난다.

産前管理依頼者の 危険点数 総点を 보면 0 - 2점이 29.1%, 3 - 4점이 10.0%, 5点以上이 14.6%로 危険徴候接近方法에 依拠하여 判定하는 危険査定에 따라 依頼하지 않았음을 알 수 있다. 실제로 母子保健診療所에서는 危険査定以外에 診察을 통해 醫師의 診療를 要하는 症勢를 가진 것을 고려하여 依頼를 하고 있는데 이는 本 研究에서 設定한 危険徴候別 接近方法 (Risk Approach) 이 一線保健要員에게 適合한 水準으로 되어 있는데 母子保健診療所에서는 좀 더 詳細한 臨床的 事項을 点檢하기 때문에 保健要員보다 上位의 産前管理를 提供하는 母子保健診療所에 適合한 Risk Approach 方法이 開發되어야 함을 示唆하는 것이라 하겠다.

産前依頼者を 病歴을 가진 婦人과 그렇지 않은 婦人別로 보면 病歴이 없는 婦人의 5.4%가 母子保健診療所에서 他機關으로 産前依頼되었는데 비해 病歴이 있는 婦人의 境遇는 18.2%가 産前依頼된 것으로 나타난다.

病歴* 有無	産前管理依頼者数	産前管理依頼者比率(%)
病歴無 (N=276)	15	5.4
病歴有 (N=44)	8	18.2

* 病歴은 危険査定에서 包含한 糖尿, 腎臟, 心臟, 結核, 精神病 및 周産期死亡, 産科的合併症

5. 出生兒의 體重

出生時 低體重은 週産期死亡, 嬰兒死亡과 密接한 関聯이 있으며 나아가서 知能發育의 遲延, 學習能力不振을 招來하는 傾向이 있는 것으로 알려져 있다. 많은 研究報告書에서 低體重出産, 嬰兒의 死亡과 罹患등이 母性的 年齡, 社会經濟的 狀態, 過去의 妊娠合併症如否, 産前管理有無 등에 따라 매우 強力한 影響을 받는다는 것이 밝혀져 있다.

1976年 WHO의 報告에 依하면 低体重兒 發生率은 몇몇 先進国에서 2 - 3%, 대개의 先進国에서 7-10% 水準이고, 開發途上国에서는 25 - 30%水準으로 나타나 있다.

특히 開發途上國에서 低體重兒의 發生은 妊娠前과 妊娠期間中の 環境与件을 反映하는 것으로 알려져 있다.

中美의 營養研究所報告⁸⁾에 따르면 妊娠末期에 急性營養失調狀態에 있는 妊娠婦에게 營養食餌를 준 結果 出生兒의 体重이 平均 300g 增加했다고 한다. 印度에서도 妊娠期間中の 貧血治療로 新生兒体重이 增加하였다는 報告가 있다.

또한 美國의 研究⁹⁾에서도 産前管理를 전혀 받지 않은 妊娠婦는 産前管理를 받은 婦人보다 低体重兒를 出産하는 確率이 數倍 높아진다는 結果를 提示하고 있다.

(1) 出生兒의 体重分布

調査對象 320名 가운데 母子保健診療所에서 分娩한 276名과 病院分産者중 体重을 確認한 6名을 合하여 282名의 出生兒 体重分布를 보면 <表 38>과 같다.

<表 38> 出生時 体重分布

体 重	No.	%
計	282	100.0
2.5 kg 以下	19	6.7
2.6 - 2.9 kg	90	31.9
3.0 - 3.4 kg	125	44.3
3.5 - 3.9 kg	38	13.5
4.0 - 4.4 kg	9	3.2
4.5 kg 以上	1	0.3
平均 (S.D.)	3.10 (0.64)	

低体重兒에 該當되는 2.5 kg 以下가 6.7%를 차지하고 있다. 이것은 일반적인 低体重兒出生比率보다 낮다. 그 理由는 두가지로 생각해볼 수 있다. 母子保健診療所에서는 産前管理와 分娩介助時에 危險이 따를 可能性이 있는 對象에게는 病院 및 醫院의 利用을 勸奨하거나 依頼하고 있기때문에 母子保健診療所에서 分娩한 出生兒는 異常体重兒가 상당히 빠져나갔을 여지가 있다. 또 母子保健診療所를 전혀 利用하지 않은 婦人의 出生兒와는 社会經濟的, 環境的与件 때문에 母子保健診療所를 利用한 婦人과 出生兒의 体重 樣狀이 다를 수 있다.

또한 이 研究資料의 標本數가 아주 적기 때문에 表와 같은 結果가 一般農村의

註 8) WHO, *New Trends and Approaches in the Delivery of Maternal and child care in Health Services*, Technical Report Series 600, Geneva : WHO, 1976, pp. 95~98

9) Victor Eisner, et al., *op. cit.* 1979.

水準과는 상당히 거리가 있을 수 있다.

(2) 産前管理 登録時期와 新生児体重分布

対象婦인이 産前管理를 받기 爲해 母子保健診療所를 利用하기 시작한 시기와 新生児의 体重分布를 보면 <表 39>와 같다.

<表 39> 対象婦人の 登録時期와 出生児의 体重分布

登録時期	No.	出生児의 体重分布(kg)					
		計	2.5以下	2.6-2.9	3.0-3.4	3.5-3.9	4.0 以上
計	282	100.0	7.1	31.6	43.3	14.5	3.5
妊娠 2 個月	1	100.0	-	-	100.0	-	-
3	9	100.0	-	44.4	44.4	11.1	-
4	11	100.0	-	18.2	36.4	36.4	9.1
5	12	100.0	8.3	25.0	41.7	8.3	16.7
6	28	100.0	3.6	21.4	50.0	17.9	7.1
7	31	100.0	9.7	35.5	45.2	9.7	-
8	34	100.0	8.8	23.5	47.2	17.6	2.9
9	59	100.0	8.5	35.6	35.6	18.6	1.7
10	97	100.0	7.2	35.1	44.3	10.3	3.1

対象婦인이 母子保健診療所를 처음 利用할 때 妊娠期間이 어느 程度 經過했는가에 따라 그 婦人들의 出生児体重分布를 보면 妊娠後期에 이르러 診療所를 利用한 婦人에게서 低体重児 出生이 다소 높은 것을 볼 수 있으나 有意한 차이는 없는 것으로 보인다.

(3) 産前管理回数와 出生児의 体重

産前管理受診回数와 出生児의 体重分布를 보면 <表 40>과 같다.

産前管理를 많이 받은 사람일수록 低体重児를 出産하는 경향이 낮은 것을 볼 수 있으나 有意한 차이는 없다.

<表 40> 対象婦人の 産前管理受診回数と 新生児体重分布

産前管理 回 数	No.	新 生 児 体 重 (kg)						
		計	2.5以下	2.6-2.9	3.0-3.4	3.5-3.9	4.0以上	平均 (S.D.)
計	282	100.0	2.1	36.5	44.3	13.5	6.4	3.10(0.64)
없 음	73	100.0	5.5	42.5	38.4	11.0	2.7	3.10(0.39)
1 回	36	100.0	16.7	32.7	55.6	2.8	2.8	3.05(0.35)
2	32	100.0	9.4	21.9	50.0	18.8	-	3.02(0.41)
3	27	100.0	-	40.7	29.6	25.9	3.7	3.09(0.36)
4	23	100.0	4.3	39.1	39.1	8.7	8.7	3.12(0.41)
5 +	91	100.0	5.5	26.4	48.4	15.2	4.4	3.14(0.42)

(4) 危險点数과 出生児의 体重

危險点数과 出生児의 体重分布를 보면 <表 41>와 같다.

<表 41> 危險点数과 新生児体重分布

危險水準 (危險点数)	No.	新 生 児 体 重 (kg)						
		計	2.5以下	2.6-2.9	3.0-3.4	3.5-3.9	4.0以上	平均 (S.D.)
計	218	100.0	6.9	31.2	45.0	13.8	3.2	3.10(0.59)
下位 危險 (0 - 2)	126	100.0	5.6	32.5	42.9	15.9	3.2	3.12(0.40)
中位 危險 (3 - 4)	46	100.0	6.5	26.1	50.0	10.9	6.5	3.11(0.38)
上位 危險 (5 +)	46	100.0	10.9	32.6	45.7	10.9	-	3.04(0.36)

高位危險度를 가진 婦人の 出生児에서 2.5 kg이하의 低体生児 出生이 多少 높은 것으로 나타난다.

(5) 病歴과 出生児의 体重

<表 42>에서 보는 바와 같이 病歴을 가진 対象이 적어 별 경향을 찾을 수 없다.

<表 42> 登録婦人の 病歴과 新生児体重分布

病 歴	新 生 児 体 重 (kg)					
	計	2.5以下	2.6-2.9	3.0-3.4	3.5-3.9	4.0以上
計	282	19	90	125	38	10
없 음	242	17	78	105	32	10
糖 尿 病	1	-	-	1	-	-
心 臟 病	3	1	1	1	-	-
腎 臟 病	2	-	1	1	-	-
結 核	4	1	-	3	-	-
精 神 病	1	-	-	1	-	-
産 科 合 併 症	14	-	5	7	2	-
周 産 期 死 亡	15	-	5	7	3	-

(6) 妊娠週數와 出生児의 体重

出生児体重과 分娩時 分娩週數를 明確히 産出할 수 있는 262 명의 分娩週數와 出生児体重을 보면 <表 43>과 같다.

<表 43> 分娩時 妊娠週數와 新生児体重

新生児体重	分 娩 時 妊 娠 週 數			
	計	38 週 以 前	正 常 (39-41週)	42 週 以 上
計	262 (100.0) (100.0)	7 (2.7) (100.0)	222 (84.7) (100.0)	33 (12.6) (100.0)
2.5 kg 以下	19 (100.0) (7.3)	2 (10.5) (28.6)	14 (73.7) (6.7)	3 (15.8) (6.7)
2.6 - 2.9 kg	82 (100.0) (31.3)	3 (3.7) (42.9)	66 (80.5) (31.4)	13 (15.6) (28.9)
3.0 - 3.4 kg	115 (100.0) (43.9)	1 (0.9) (14.3)	104 (90.4) (46.8)	10 (8.7) (30.3)
3.5 - 3.9 kg	36 (100.0) (13.7)	1 (2.8) (14.3)	28 (77.8) (12.6)	7 (19.4) (21.2)
4.0 kg 以上	10 (100.0) (3.8)	-	10 (100.0) (4.8)	-

2.5 kg以下の 低出生児의 경우 分娩週數가 38週以前으로 짧은 경우가 正常体重児에 비해 다소 높아 低体重 出生児와 分娩週數와는 關聯이 있는 것을 보여준다.

IV. 結論 및 考察

本 研究는 危險徵候別 接近方法 (Risk Approach)이라는 母子保健서비스 管理方針을 設定하여 첫째, 妊娠婦에 대해 妊娠期와 分娩期의 管理實態와 地域社会 妊娠婦의 危險水準別 分布樣狀을 把握하였고 둘째, 이 危險度를 妊娠結果와 連結시켜 그 關聯程度를 把握하였다. Risk Approach는 妊娠婦人의 危險度를 豫測하는 機能을 가지므로 本 研究에서 設定한 危險査定이 妊娠結果와 얼마나 密接하게 關聯이 되는가를 알아보려고 한 것이 本 研究의 目的이다.

本 研究에서는 이러한 研究가 可能한 資料로 洪川郡 母子保健診療所 開所以後 1979年 10月부터 1980年 12月까지 320名의 分娩婦人의 記錄內容을 利用하였다.

調査內容중 비해 당자나 일부 기록누락자가 있어 내용에 따라 対象婦人數에는 다소의 차이가 있다.

本 考察을 통해 얻은 主要結果를 要約하면 다음과 같다.

① 対象者の 特性 : 本 研究의 対象者는 洪川母子保健診療所를 利用한 妊娠이 完了된 婦人으로 対象婦人의 84.9%가 20 - 29歲群인 年少年齡層이며 教育水準도 따라서 一般農村可妊女性에 비해 높은 對象이다.

② 産前管理狀態 : 対象婦人이 洪川母子保健診療所를 처음 利用한 登錄時期는 상당히 妊娠後期와 分娩에 臨迫한 時期에 集中되어 있으며, 특히 洪川邑外 居住者의 경우 50.0%가 分娩에 臨迫해서 登錄하는 것을 볼 수 있다. 이것으로 볼 때 母子保健診療所를 妊娠管理를 위해 利用하기 보다는 分娩介助場所로 利用하고 있음을 볼 수 있다.

対象婦人의 産前管理受診回數를 보면 対象者중 75.3%가 産前管理를 받았으며 平均 3.2回 利用한 것으로 나타난다.

③ 危險度の 分布狀態 : 本 研究에서 設定한 危險配点에 따라 対象婦人의 分布를

보면 上位危險者가 20.0%를 차지한다. 母子保健診療所를 利用하기 始作한 登録時期나 妊娠婦의 年齡에 따라 별 차이는 없는 것으로 나타난다. 한편 産前管理回수가 많은 婦人이 危險度가 낮은 쪽으로 分布하는 경향을 볼 수 있다.

④ 出生兒의 体重 : 出生体重 2.5kg 以下の 低出生兒 비율이 6.7%로 나타난다. 高位危險度를 가진 婦人의 出生兒에서 2.5kg 以下の 低体重出生이 다소 높은 것을 볼 수 있다.

妊娠婦의 危險査定을 充實히 하기 위해서는 妊娠期間중의 危險査定과 아울러 分娩時의 臨牀的 所見을 통한 危險査定이 따라야 한다. 그러므로 바람직한 危險査定은 産前管理, 分娩管理 및 産後管理時에 각각 適合한 危險査定을 하도록 권장하고 있다. 우리나라의 農村地域 母子保健事業의 現實에 비추어 危險徵候別 接近方法은 一線 地域社会에서 醫療補助人力이 判定할 수 있는 水準의 危險査定을 하는 간단한 것이어야 하지만 産前管理에서 나아가서 産後管理와 分娩前後의 危險査定을 포함하는 方向으로 危險徵候別 接近方法이 開發되어야 할 것으로 본다. 또한 向後 母子保健診療所가 계속 全國적으로 開設되는 現實에 비추어 一線保健要員과는 다른 水準에서 妊娠婦管理를 제공하는 母子保健診療所에서는 보다 細分된 危險査定方法을 開發活用할 것이 要請된다.

研究對象에 있어서도 本研究가 目的하는 地域社会에 居住하는 妊娠婦의 危險査定을 위해 保健診療所와 保健支所를 利用하는 妊娠婦人을 對象으로 한 研究가 이루어져야겠다.

危險要因設定은 몇가지 다른 基準을 동시에 適用한 후 그중에서 妊娠結果와 가장 密接하게 關聯되면서 現實性있는 方法을 採択할 것을 世界保健機構에서 권장하고 있으므로, 앞으로 本 研究에서 設定한 基準외에 다른 對案에 의한 危險査定과 이를 妊娠結果에 關聯시키는 研究가 併行되어 最適의 基準을 찾아내도록 하여야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. 김광원의 5인 : '한국부인의 임신기간에 관한 연구(Ⅱ)', 대한산부인과학회지, 21:5, pp. 395-410, 1978.
2. 홍성봉의 6인 : '서울 시내 5개 종합병원의 임신부의 인구학적 산과학적 배경', 대한산부인과학회지, 21:4, pp. 265-288, 1978.
3. 강미자의 4인 : '주산기사망 10년간 연구', 대한산부인과학회지, 24:4, pp. 337-340, 1981.
4. 박용완의 5인 : '임산부 사망에 관한 연구', 대한산부인과학회지, 24:5, pp. 443-450, 1981.
5. 박언준의 : '한국부인의 임신소모에 관한 연구', 대한산부인과학회지, 23:7, pp. 599-618, 1980.
6. 박인서의 5인 : '임산부의 임상통계학적 관찰', 대한산부인과학회지, 23:2, pp. 119-130, 1980.
7. 유도선의 3인 : '모성사망에 관한 임상적 고찰', 대한산부인과학회지, 23:2, pp. 159-168, 1980.
8. 김성연의 4인 : '임산부사망에 관한 임상적 관찰', 대한산부인과학회지, 23:3, pp. 227-236, 1980.
9. 조양현의 4인 : '임신중독증의 모성사망에 대한 고찰', 대한산부인과학회지, 22:9, pp. 813-826, 1979.
10. 이강우 : '임산부 분만일을 중심으로 한 모아의 임상적 관찰', 대한산부인과학회지, 22:9, pp. 839-844, 1979.
11. 박한철의 : '특집 - 임신중 내과적 합병증', 대한의학협회지, 22:7, pp. 522-534, 1979.
12. 조미영, 이경혜 저 : 고위험 간호학, 서울 ; 수문사, 1981.
13. 최부옥, 홍문식 : '모성건강관리실태에 관한 연구', 가족계획연구원, 1981. 6.
14. 고갑석, 함희순, 변종화 : '1979년 한국피임보급실태조사', 가족계획연구원, 1980.
15. WHO : 'Risk approach for maternal and child health care', WHO Offset Publication No. 39, 1978.

16. Victor Eisner , *et al.* : ' The risk of low birthweight ' , Am. J. Public Health , 69 : 9, 1979, pp. 887 – 894
17. WHO : 'New trends and approaches in the delivery of maternal and child care in health service' , Technical Report Series No. 600 , 1976 , pp. 95 – 98 .
18. Chase .H.C. : ' A study of risks , medical care and infant mortality ' Am. J. Public Health , 63:9 Supple. , 1973
19. Lewis , R. *et al.* : ' Relationships between birthweight and selected social , environmental and medical care factors ' , Am. J. Public Health , 63 , 1973 , pp. 973 – 981 .
20. DeGeorge , F.V. *et al.* : ' High –risk obstetrics ' , A m. J. Obstet . Gynecol . , 111 : 5 , 1971, pp. 650 – 657.
21. Erickson , M.T. : ' Risk factors associated with complications of pregnancy , labor and delivery ' , Am. J. Obstet . Gynecol . , 111 :5, 1971, pp. 658 – 662.