

## 일부농촌지역의 모자보건사업중 분만상태와 예방접종실시에 관한 조사 연구

주      채      복

춘천간호전문학교

### 목      차

<p>I. 서      론</p> <p>II. 조사대상 및 방법</p> <p>III. 조사 성적</p> <p>    1. 조사대상자의 일반적특성</p> <p>    2. 모성보건사업중 분만상태에 관한조사.</p> <p>        1) 분만장소</p> <p>        2) 연령과 분만장소</p> <p>        3) 출생순위와 분만장소</p> <p>        4) 분만개조자</p> <p>        5) 연령과 분만개조자</p> <p>        6) 출생순위와 분만개조자</p> <p>        7) 제대절단기구와 그 소독</p> <p>        8) 산포종류</p>	<p>3. 영유아 보건사업중 예방접종 실시에     대한 조사</p> <p>IV. 총괄및 고안</p> <p>    1. 분만상태</p> <p>    2. 예방접종</p> <p>V. 결      론</p> <p>VI. 제      언</p> <p>    참고문헌</p> <p>    영문초록</p>
---	---

### I. 서      론

한나라의 모성보건 및 영유아보건사업의 실패는 그 나라의 보건사업과 사회복지, 일반문화상태와 깊은 관계를 갖고 있어서 그 상태여하가 일국 문화및 보건의 지표로 해석되기도함은 여러학자들의 주장에 의하여 널리 알려진 사실이다.

임신, 분만, 산육기간에 산모의 건강을 최대로 유지 향상 시키고 나아가 건강한 야기를 얻고자하는 노력은 선진국에서는 이미 현실화되고 있다 하겠다.

그러나 한국의 모자보건사업은 아직도 농촌인 경우 원시적이고 비위생적인 분만개조가 가정에서 90%이상이나 이루어지고 있으며, 도시의 경우도 약 40%가 병, 의원에서 아니면 가정에서라도 의사나 조산원에 의하여 분만이 되고있는 실정이다. 1) 그러나 1967년부터 정부는 모자보건사업 전담요원 배치를 시

도하여 이들로하여금 직접분만개조를 서키는 한편, 이들 요원이 분만개조를 시켜줄수없는 경우에는 분만셋트를 분만전에 나누어주어 비위생적인 분만방법을 지양하고 제대절단기구나 면도칼등을 소독하여사용하도록했다. 따라서 이러한 분만셋트의 분배와함께 소독된기구를 사용해야한다는 지식을 교육함으로써 일반적 소독관념에 지식을 높이고 그 실천을 적극적으로 강조하여 왔으나 아직도 그 실천율은 낮은것으로 생각된다. 또한 어린이들을 위한 예방접종 실시율도 만족할만한 편이 못되어 아직도 정부에서 배정되는약품에만 의존하여 실시하고 있어서 보사부조사에 의하면 소아마비나 천연두는 접종실시율이 전대상 어린이의 50%를 상회하고 있으나 DPT나 BCG는 여전히 50%를 넘지 못하고 있는 실정이다. 1) 이에 저자는 모자보건사업에 다소라도 기여하고자 한 농촌지역의 부인 및 영유아의 분만상태와 분만개조인 예

1) 보건사회부, 보건요원훈련교재. 1969, P. 130

방접종 실시 상태에 대하여 그 실태를 파악하고 과거 3년간을 비교 검토 함으로서 그 향상도를 알아 보고자 본 조사를 시도 하였다.

## II. 조사대상 및 방법

강원도 춘성군 신동면 동내지역의 서울대학교 보

건대학원 춘성군지역사회보건사업소의 소아건강기 록부에 등록된 영유아중 1972년 1월 1일부터 1974 년 12월31일까지 3년동안 출생한 513명을 대상으로 보건사업소의 소아건강기록부를 참고로하여 1975년 5월 7일부터 6월 8일까지 대상자를 가정방문하여 소아건강기록부에 기입되지않은 미비한 사항은 재 확 인후에 본 자료로 사용하였다.

TABLE 1. GENERAL CHARACTERISTICS OF THE MOTHER & CHILDREN SURVEYED

CHARACTERISTICS	YEAR			TOTAL	
	1972	1973	1974	NO	%
AGE OF MOTHER AT BIRTH					
UNDER 19	-	1	1	2	0.4
20~29	83	90	94	267	52.0
30~39	84	69	43	196	38.2
40~49	22	12	6	40	7.8
50 & OVER	3	4	1	8	1.6
BIRTH ORDER					
1	41	46	50	137	26.7
2	46	29	34	109	21.3
3	29	45	22	96	18.7
4	32	26	20	78	15.2
5 & OVER	44	30	19	93	18.1
TOTAL	192	176	145	513	100.0

## III. 조사 성적

### 1. 조사대상자의 일반적 특성

제 1 표에서 보는바와 같이 1972년도 출생아 192 명, 1973년도 출생아 176명, 1974년도 출생아 145명, 총 513명을 조사대상으로 하였으며 어머니의 연령은 20~29세군, 52.0%, 30~39세군, 38.2%였으나 조 사대상아의 출생순위는 첫째가 26.7%, 둘째가 21.3 %로 되어있었다. (표 1 참조)

### 2. 모성보건사업중 분만상태에 대한조사.

#### 1) 분만장소

1972년부터 1974년까지 3년간에 출생한 513명 의 분만장소는 89.3%에 해당하는 458명이 가정에서 분 만하였고, 나머지 10.7% 즉 55명만이 병원, 의원등 의료기관에서 분만하였다. 이것을 연도별로보면 19 72년에는 13.5%, 1973년에는 5.1%, 1974년에는 3 .8%가 병원에서 분만하였으며 가정분만은 각각 86 .5%, 94.9% 및 86.2%로 나타났다. 1973년도에 병 원분만이 낮아지긴 했으나 3년간의 연도별 변화 는 유의한 차가 없었다.

TABLE 2. PLACE OF DELIVERY

PLACE	1972		1973		1974		TOTAL	
	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%
AT HOME	166	86.5	167	94.9	125	86.2	458	89.3
HOSPITAL	26	13.5	9	5.1	20	13.8	55	10.7
TOTAL	192	100.0	176	100.0	145	100.0	513	100.0

( $\chi^2=0.04$ ,  $p>0.1$ ) (TABLE 2. 참조)

2) 어머니의 연령과 분만장소

출생시 모의 연령이 20대인 경우 12.4%가 병원에 분만하여 30대, 40대의 9.2%, 10.0%에 비해 높은 병원분만을 나타낸 반면 가정분만율은 연령이 높을수록 높아지고 있다.

TABLE 3. PLACE OF DELIVERY BY AGE OF MOTHER AT BIRTH

AGE	PLACE	HOME	HOSPITAL	TOTAL	
				NO.	%
UNDER 19		100.0 %	-	2	100.0
20~29		87.6	12.4 %	276	100.0
40~39		90.8	9.2	196	100.0
40~49		90.0	10.0	40	100.0
50 OVER		100.0	-	8	100.0
TOTAL		89.3	10.7	513	100.0

3) 출생순위와 분만장소

일반적으로 출생순위가 선위일수록 병원분만율이 높아지는 경향이 있다. 즉 첫번째 출생아의 15.3%가 병원분만으로 제일 높았으며, 2번째 출생이 12.8%, 4번째가 10.3%, 5번째이상인 8.6%였으나, 3번째 출생이 4.2%로 최하로 나타났다. (Table 4 참조)

TABLE 4. PLACE OF DELIVERY BY BIRTH ORDER

BIRTH ORDER	PLACE	AT HOME	HOSPITAL	TOTAL	
				NO.	%
1ST		84.7 %	15.3 %	137	100.0
2ND		87.2	12.8	109	100.0
3RD		95.8	4.2	96	100.0
4TH		89.7	10.3	78	100.0
5TH OVER		91.4	8.6	93	100.0
TOTAL		89.3	10.7	513	100.0

4) 분만개조자

가정, 병원분만을 불구하고 분만개조자만을 분류해 본 결과 의사, 조산원 및 보건의간호원등 전문적인 개조인이 개조한 경우가 114명으로 22.2%를 나타냈으며, 가정에서 시모, 친모, 남편등 비전문적인 개조인에게 개조를 받은 경우가 68.1%였으며, 아무도움 없이 혼자서 분만한 경우가 9.7%나 되었다. 이상을 연도별로 보면, 전문적개조인에게 분만개조한 경우가 1972년에는 17.2%, 1973년 24.4% 및 1974년 26.2%로 점차 증가되었으며 비전문인에게 개조한 경우는 점차 감소하였다.

TABLE 5. DELIVERY ATTENDANT

ATTENDANT	1972		1973		1974		TOTAL	
	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%
PROFESSIONAL (DOCTOR, MIDWIFE) P. H. N	33	17.2	43	24.4	38	26.2	114	22.2
NON PROFESSIONAL	139	72.4	115	65.3	95	65.5	349	68.1
WHIHOUT ATTENDANT	20	10.4	18	10.3	12	8.3	50	9.7
TOTAL	192	100.0	176	100.0	145	100.0	513	100.0

( $\chi^2=4.65, p<0.05$ ) (TABLE 5. 참조)

5) 출산시 어머니의 연령과 분만개조자

출산시 부인의 연령에 따라 분만개조자를 분류한 결과 전문적인 개조인에게 분만개조한 경우는 20대 어머니의 경우가 26.6%, 30대 17.3% 및 40대 17.5%로서 20대가 가장 많다. 즉 부인의 연령이 증가할

수록 의사 및 조산원에 의한 개조율은 하강하는 반면 단독분만, 및 비전문적인 개조율은 모두 상승 증가하는 양상을 보이고 있다. 특히 남편이 개조한 경우도 연령에 따라 증가하는 경향이 있다. (Table 6)

TABLE 6. DELIVERY ATTENDANT BY AGE OF MOTHER AT BIRTH

ATTENDANT	AGE	DNDER 19	20~29	30~39	40~49	49 OVER	TOTAL	BASE
OB-GYN DOCTOR	—	13.1	8.7	10.0	12.5	11.1	57	
MIDWIFE	—	7.1	6.6	2.5	—	6.4	33	
P. H. N NURSE	50.0	6.4	2.0	5.0	—	4.7	24	
MOTHER. MOTHER-IN-LOW	50.0	45.3	36.2	32.5	37.5	40.9	209	
NEIGHBOURS	—	3.7	3.1	2.5	—	3.3	17	
HUSBAND	—	9.7	19.4	17.5	25.0	14.2	73	
OTHERS	—	10.5	8.7	10.0	12.5	9.7	50	
NONE	—	4.2	15.3	20.0	12.5	9.7	50	
TOTAL		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	513
BASE		2	267	196	40	8	513	

6) 출생순위와 분만개조자

출생순위가 선위일수록 전문적인 개조인을 선정하는 율이 높아지는 반면, 비전문적인 개조인과 단독 분만을 낮아진다. 즉 첫번째 분만에서 33.8%, 2번째 29.3%, 3번째 10.5%, 5번째 이상이 10.8%

로 전문적인 개조인을 선정하였으며, 단독분만은 첫 번째가 2.2%, 2번째가 3.7%, 5번째 이상은 23.7%로 점차 증가하였다. 특히 남편이 개조한 경우도 출생 순위가 후일수록 높아지고 있다. (Table 7)

TABLE 7. DELIVERY ATTENDANT BY BIRTH ORDER

ATTENDANT	BIRTH ORDER		1 ST		2 ND		3 RD		4 TH		5TH OVER		TOTAL	
	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%
OB-GYN DOCTOR	23	16.8	14	12.8	4	4.2	8	10.3	8	8.6	57	11.1		
MID WIFE	9	6.6	14	12.8	4	4.2	6	7.7	—	—	33	6.4		
P. H. NURSE	14	10.2	4	3.7	2	2.1	2	2.6	2	2.2	24	4.7		
MOTHER MOTHER-IN-LOW	63	45.9	52	47.7	35	36.5	28	35.8	31	33.3	209	40.9		
NEIGHBOURS	3	2.2	6	5.5	3	3.1	2	2.6	3	3.2	17	3.3		
HUSBAND	9	6.6	6	5.5	21	21.8	15	19.2	22	23.7	73	14.2		
OTHERS	13	9.5	9	8.3	17	17.7	6	7.7	5	5.3	50	9.7		
NONE	3	2.2	4	3.7	10	10.4	11	14.1	22	23.7	50	9.7		
TOTAL	137	100.0	109	100.0	96	100.0	78	100.0	93	100.0	513	100.0		

7. 제대절단기구와 그 소독

전 대상자 513명의 제대절단시 사용한 기구는 가위가 87.5%로서 거의 대다수를 차지하며, 낫이 3.9%를 차지하고 있었다. 이중 소독한 기구를 사용한 경우가 50.3%로 나타났다.

소독 여부를 연도별로 알아보면 1972년이 36.5%, 74년 56.5%로 점차 소독율이 높아진다고 할수 있다 ( $X^2=23.9, P<0.01$ ) (Table 8)

전문적인 개조인이 개조한 114명을 제외하고 399명의 가정분만자를 대상으로 제대절단기구의 소독여

부들 알아보면 36.1%인 144명이 소독한 후 제대를 절단하였다.

TABLE 8. INSTRUMENTS USED TO CUT UMBILICAL CORD

INSTRUMENT	YEAR		1972		1973		1974		TOTAL	
	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%
STERILIZED	70	36.5	106	60.2	82	56.5	258	50.3		
SCISSORS	65	33.9	93	52.8	60	41.4	218	42.5		
KNIFE	4	2.1	13	7.4	21	14.4	38	7.4		
SICKLE	1	0.5	—	—	1	0.7	2	0.4		
NOT STERILIZED	122	63.5	70	39.8	63	43.5	255	49.7		
SCISSORS	109	56.8	66	37.5	56	38.6	231	45.0		
KNIFE	4	2.1	—	—	1	0.7	5	1.0		
SICKLE	9	4.6	4	2.3	5	3.5	18	3.5		
HUMAN TEETH	—	—	—	—	1	0.7	1	0.2		
TOTAL	192	100.0	176	100.0	145	100.0	513	100.0		

8) 산포종류

분만시 사용한 산포의 종류를 전문적 분만개조자에 의한 (114명)을 제외한 399명을 대상으로 알아본 결과, 분만셋트(Delivery Set)를 사용한 부인이 72명으로 18.0%였으며, 비닐포가 32.3%, 시멘트푸

대가 27.6%였다. 특히 아무것도 깔지않고 분만한 경우가 9.3%나 된다. (Table 9) 분만셋트를 사용한 경우는 72년에 10.1%에서 74년에는 23.4%로 많이 증가되었다.

TABLE 9. KINDS OF DELIVERY SHEET

SHUT IN THE SHEET	NO.	PERCENT
DELIVERY SET	72	18.0
VINYL SHEET	129	32.3
CEMENT BAG PAPER	110	27.6
QUILT	24	6.0
OTHERS	27	6.8
NONE	47	9.3
TOTAL	399*	100.0

\* NOTE : Excludes the deliveries attended by doctor, midwife and P. H. Nurse (114 cases)

3. 영유아보건의사업중 예방접종 실시에 대한조사

1972년부터 1974년까지 3년동안 출생한 513명을 대상으로 예방접종상태를 알아본 결과, 1회이상 D. P. T. 접종율이 1972년도에 95.8%, 1973년에는 92.6%, 1974년에 89.0%로서 평균 92.8%였다. 소아마비 접종율은 각각 1972년도에 80.2%, 1973년도에 84.1%, 및 1974년도에 79.3%로서 평균 81.3

% 였다.

중두접종율도 1972년부터 73.4%, 45.5% 및 34.5%등으로 하락했다. B. C. G는 1972년도 81.8%, 1973년도 81.8% 및 1974년도에 73.1%로 나타났으며 평균 78.9%의 접종율을 나타냈다.

한편 홍역접종율은 1972년 24.0%, 1973년 22.2% 1974년 7.6%로 평균 18.7%로 제일 저조하였다. (Table 10 참조)

TABLE 10. STATUS OF IMMUNIZATION PRACTICE BY YEAR

CLASSIFICATION	YEAR		1972		1973		1974		TOTAL	
	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%
D. P. T	184	95.8	136	92.6	129	89.0	476	92.8		
POLIO VACCINE	154	80.2	148	84.1	115	79.3	417	81.3		
SMALL POX	141	73.4	80	45.5	50	34.5	271	52.8		
B. C. G.	157	81.8	142	81.8	106	73.1	405	78.9		
MEASLE	46	24.0	39	22.2	11	7.6	96	18.7		

D. P. T. 접종자 476명중 3회를 모두 접종한 경우가 67.1%, 3회까지 접종이 20.4%로 나타났다. 총두우가 56.5%였으며, 그중 11.3%에 해당하는 영유아는 271명의 접종자중 94.5%가 1회접종하였고 추가접종은 5.5%였다. B.C.G와 홍역은 모두 1회만 접종하였다.

TABLE 11. FREQUENCY OF IMMUNIZATION

TYPE OF VACCINE	FREQUENCY		1ST SHOT		2ND SHOT		3RD SHOT		BOO STER		TOTAL		MEAN
	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%	NO.	%	
D. P. T.	56	11.8	97	20.4	269	56.5	54	11.3	476	100.0	2.5		
POLIO VACCINE	52	12.5	280	67.1	77	18.5	8	1.9	417	100.0	1.7		
SMALL POX	256	94.5	15	5.5	—	—	—	—	271	100.0	0.6		
B. C. G.	405	100.0	—	—	—	—	—	—	405	100.0	0.8		
MEASLES	96	100.0	—	—	—	—	—	—	96	100.0	0.2		

IV. 총괄및 고안

1. 분만상태

우리나라의 모성사망의 3대원인으로서 임신중독증, 출혈, 산욕열로서 이중에서 산전간호의 양호여부에 따라서 임신중독증은 예방, 치유할수가 있으나 출혈과 산욕열의 경우는 분만간호가 어느만큼 만족한지 여부와 관계가 깊다고 볼때 분만장소, 분만개조인, 및 제대절단 기구의 소독여부에 대한 관리는 산전, 산후, 관리 못지않게 모자보건에 중요한 위

치를 차지하고 있다 하겠다.

1965년 도시부인을 대상으로 한 조사 결과의 보고는 의료시설내 분만율은 한국이 3.0%인데 반해 일본이 66.2%, 영국 49.1%; 미국 98%로서 선진국과 너무나 많은 차이를 보이고 있었다<sup>2)</sup>고 보고하고 있으며 서울에서 1967년에 37.7%<sup>3)</sup>, 1968년에 36.4%<sup>4)</sup> 라는 보고로서 33.8%<sup>5)</sup> 라는 보고가 있으며 1970년 35.9%<sup>6)</sup>, 1972년 30.2%<sup>7)</sup> 와 68.5%<sup>8)</sup> 라는 보고로서 거의 40%선에서 머물고 있으며, 농촌지역은 1966년에 경기지역이 2.6%<sup>9)</sup>, 강원지역이 0.6%<sup>10)</sup>, 충남지

2) Taylor. H. C. . A. Family planning program related to Maternity service, Family planning and population program. The university of Chicago press, 1965, P. 440

3) 권이혁등 도시지역의 모자보건실태에 관한연구, 인구문제론집, 9권 1호, 1969, P7

4) Kwon. E. H. et al, The population of Korea, Reprinted from Journal of population studies, Vol. 7, 1968, P. 152

5) 우정숙, 산전관리에 대한 실태조사, 공중보건잡지, Vol. 5, No. 2. 1968, P. 122

6) 이병갑등, 도시지역의 모자보건 실태에 관한연구, 중앙의학, Vol. 22, No. 1, 1972

7) 홍재응등, 모자보건실태와 요인분석, 가족계획 연구원 단행본, 1973, P. 38

8) 조희숙, 수유기간 산후 무월경 및 피임실시와의 상관에 대한연구, 공중보건잡지, Vol. 9, No. 2, 1972, P. 425

9) 정희재, 경기도 농촌지역의 모자보건에 관한조사, 서울대학교 보건대학원 석사논문, 1967, P. 30

10) 박상규, 모성기보전에 관한 지식태도 실천 및 의료조사, 서울대학교 보건대학원 석사논문, 1966, P. 62

역이 0.2%<sup>11)</sup>, 1969년 경기도 광주지역이 1.6%<sup>12)</sup>, 1970년 경북경산이 34.0%<sup>13)</sup>, 1972년 경기도 용인이 3.9%<sup>7)</sup>, 등으로 불과 10% 미만에서 머물고 있어 도시 지역과는 많은 차이를 나타내고 있다. 도시와 농촌지역을 총괄하여 산출하면 1972년에 14.0%<sup>14)</sup>, 1973년 39.8%<sup>15)</sup> 로 나타나고 있다.

한편 전문인에 의한 분만개조율은 도시 특히 서울 지역은 1967년에 52.3%<sup>3)</sup> 1968년 52.2%<sup>4)</sup>, 라는 보고와 40.3%<sup>5)</sup> 라는 보고가 있고 1970년 65.9%<sup>16)</sup>, 1972년 48.4%<sup>7)</sup>, (혹은 77.4라는 보고)<sup>8)</sup> 등으로 50-70%선을 유지하고 있으며, 농촌지역에서는 1966년 9.9%(경산)<sup>17)</sup>, 3.8%(강원)<sup>10)</sup>, 67년 6.0%(경북)<sup>8)</sup>, 68년 4.6%(경기)<sup>12)</sup>, 72년 7.5%(경기 용인)<sup>7)</sup>로서 10% 미만에서 머물고 있어 분만장소와같이 도시와 농촌이 차이는 현저하다. 그러나 전문인에 의한 분만개조율은 의료시설내 분만율보다는 전문인에 의한 분만개조율이 높은율을 나타내는데 이는 조산원이나 보건의간호원의 가정분만개조가 있기 때문이라고 생각된다.

본 조사에서는 의료시설내 분만율이 한국 농촌지역 평균치보다는 약간 높은편이었으며 1972년도 13.5%, 1974년도 13.8%로서 별다른 증가를 이루지 못했다. 그러나 전문인에 의한 분만개조율은 1972년도의

17.2%, 1974년도 26.2%로서 연도별로 상승하고 있었으며 ( $P < 0.05$ ) 전국 다른 농촌지역보다 훨씬 높은율을 보이고 있었다. 이것은 본 조사 지역이 시범 보건의사업지역으로서 보건의저소에 파견되어 있는 조산원과 보건의간호원에 의한 분만개조가 증가되었기 때문이라 생각된다.

본 조사에서 출생당시 부인의 연령에 따른 의료시설내 분만율과 전문인의 분만개조율은 20대, 40대, 30대, 순으로 되어 있는데 이는 연령이 증가할수록 의료시설내 분만율과 개조율이 낮아진다는 보고<sup>3)19)</sup>와는 약간의 차이를 나타낸다.

즉 본조사에서는 30대가 가장 낮게 나타나 있는데 이는 출산시 위험이 제일적은 연령이라 믿고있기 때문이라 생각되며 출생순위로 보아도 세번째 출생아가 병원분만율이 가장 낮고 또 전문인의 분만개조율이 가장 낮은 것은 특기할만한 것이다. 이는 출생시 어머니의 연령과 관련시켜 30대가 세번째 어린이의 출생에 해당하는 시기로서 세번째 출산시는 위험율이 적다고 생각할 수 있겠다. 특히 분만개조인이 남편인 경우가 14.2%로서 조<sup>14)</sup>의 10.8%, 양<sup>20)</sup>의 8.2%, 조<sup>21)</sup>의 2.9%보다 높게 나타났으며 단독분만은 9.7%로서 서울의 4.9%<sup>19)</sup>보다 높으나 양<sup>20)</sup>의 농촌 29.9%, 도시 17.1%보다는 낮으며 조<sup>21)</sup>의 2.2%보

11) 정영일, 한국농촌지역에 있어서의 모성보건에 대한 조사연구, 서울대학교 보건대학원 석사논문, 1967, P. 29

12) 김재익, 한국농촌에 있어서 인구동태 통계의 개선방안에 관한연구, 연세대학교단행본, 1969.

13) 예민해등, 농촌에 있어서 분만개조 요원의 봉사에 의한 모자보건과 가족계획에 관한연구, 예방의학잡지, Vol. 5, No. 1, 1971, P. 57

7) 홍재웅 전제서, P. 38

14) 조경식, 가족계획실시자와 비실시자의 모자보건실태, 가족보건연구원, 1973, P. 9 44-56.

15) 김혜숙, 일부우리나라 부녀자들의 임신 및 육아 가족계획에 관한 지식 및 실천에 대한 조사, 공중보건잡지, Vol. 11, No. 2, 1974, P. 357.

3. 권이혁 전제서, P. 7

4) Kwon. E. H. et al 전제서, P. 152.

5) 우정옥 전제서, P. 122.

16) 유승흠 등, 연세지역 아파트주민의 모자보건에 관한 실태조사, 예방의학잡지, Vol. 4, No. 1, 1971, P. 77.

7) 홍재웅 등 전제서, 단행본 P. 38.

8) 조희숙 전제서, P. 425

17) 박원길, 일부농촌 부인에 있어서 분만후 초월경 상황에 관한조사연구, 서울대학교 보건대학원 석사논문 1966, P. 29

10) 박상규 전제서, P. 62.

18) 안난한, 우리나라 도시 및 농촌의 모자보건 실태에 관한조사연구, 경북의대잡지, Vol. 10, No. 1, 1969, P. 87

12) 김재익 전제서 단행본 1969.

7) 홍재웅 등 전제서, P. 38.

3) 권이혁 등 전제서, P. 7

19) 강길원 등, 산전관리 및 분만환경에 관한연구, 인구문제문집, Vol. 10, 1970, P. 106

14) 조경식 전제서, P. 9 44-56

20) 양재모, 한국가족계획사업의 지원방안과 정확한 인구동태계의 파악을 위한연구, 인구문제문집, 연세대학, No. 8, 1969, P. 147

21) 조화심, 일부도시지역에 있어서의 모자보건실태조사, 공중보건잡지, Vol. 8, No. 1, 1971, P. 151

19) 강길원 전제서 P, 106

다는 높았다. 아직도 위험이 뒤따르는 분만을 아무의 도움도 없이 혼자서 분만하는 경우가 높은 비율을 차지하고 있는데 이점에 대해서는 계몽교육이 더욱 강화되어야 하겠다.

제대절단기구의 소독여부중 소독된 것을 사용한 경우가 50.3%로서 강<sup>19)</sup>, 권<sup>3)</sup>의 15.8%, 조<sup>14)</sup>의 30.9%, 조<sup>22)</sup>의 25.7%보다 월등히 높은 율을 나타내고 있는데 이것은 이지역에서 보건요원의 활동과 분만셋트의 공급이 증가됨에 따라 소독의 중요성을 잘 인지하였다고 생각되며 특히 이 지역은 특수 사업지역이므로 계몽교육이 잘 되었기 때문이라고 생각된다. 이것은 1972년의 36.5%에서 1974년의 56.5%로 증가된 것이 뒷받침 해주고 있다.

산포의 종류도 분만셋트의 증가와 비닐포의 보급으로 인해 예년에 전국적으로 많이 사용했던 (40~50%)<sup>3) 14) 19) 20)</sup> 시멘트 푸대가 27.6%로 낮게 나타났다.

조<sup>14)</sup>는 1972년에 분만셋트 경험율이 3.0%였다고 보고한 점에 비하면 분만셋트 공급은 많이 향상되었다고 볼 수 있다.

이상으로 상기 성적을 종합적으로 고찰할 때 신동권은 춘천시와 인접되어 있어 교통이 편리하며 특수 보건사업지역의 호조진인때도 불구하고 아직도 의료시설내 분만을 시술이나 일반지역도시와 비교할때 뒤떨어져있음은 가까운 곳에 모자보건센터 같은 것이 없는것도 한 이유이겠고 경제문제 때문에 춘천의 의료시설 이용이 어려운것도 한 이유로 생각된다. 그러나 의료시설내 분만율은 3년간 별 증가는 없었으나 조산원이나 보건간호원에 의한 분만을 위하여 전문요원에 의한 분만개조 문제를 해결하는 방향으로 사업이 전개되고 있으며 따라서 앞으로는 조산원이나 보건간호원을 통한 분만을 계속 전개시키고 분만셋트의 공급을 확대시키는 것을 계속 사업

으로 이끌어 나가는것이 바람직스러운 일이라고 생각된다. 그리고 경제적 부담을 줄이기 위해선 군단위로 분만센터를 설립하여 농촌부인들의 산전 산후 관리 및 의료시설내 분만과 전문인에 의한 분만개조 등을 보다 많이 시키도록 하는 것이 가장 중요하다고 생각된다.

## 2. 예방접종

1972년 정부에서 모자보건사업을 적극 추진시키기 위하여 만든 영아의 예방접종에 대한 세부지침에 따르면 D. P. T. 는 생후 2개월, 3개월, 4개월때 각 1회씩, 3회 접종을 하고, B. C. G는 생후, 1개월 이내 1회접종, 종두는 생후 6개월에 1회 접종, 소아마비(경구용)는 생후 2~10개월 사이에 1회 접종하고 최초 1회 접종후 6주만에 1회를 추가 접종하여 모두 2회를 먹어야한다고 하였다.<sup>14)</sup>

본 조사 성적에서는 D. P. T를 1회이상 접종한 접종율은 92.8%, 소아마비 81.3%, B. C. G 78.9% 종두 52.8% 및 홍역 18.7%의 순으로 되어있는데 이는 물론 보건소로부터의 접종약 공급과 밀접한 관계가 있었으며 현재 예방접종약은 일정시기에 국립보건원으로 부터 생산되어 분배되고 있어서 보건소에서는 항상 약을 비치하고 있지 못하고 봄이나 가을에 중앙에서 정한 접종시기에 배당된 접종약을 가지고 보건지소에서는 소아마비, BCG 및 종두등의 예방접종 기일을 정하여 주민들에게 알려야만 하며 이 접종기일에 접종을 할 수 없는 경우는 접종약 관제로 다음 접종기회까지 기다려야 하기 때문에 100%접종은 어렵게 되어 있어서 본 조사지역의 접종율은 상당히 높다고 평가 되어야 하겠다.

D. P. T의 경우 김<sup>15)</sup>의 39.8%, 홍<sup>23)</sup>의 39.3%, 조<sup>14)</sup>의 34.5%, 이<sup>24)</sup>의 91.9%, 노<sup>25)</sup>의 65.6%, 보다 월등히 높게 나타나 이 지역의 D. P. T접종율은

20) 양재모 전제서 P. 147

21) 조화심 전제서 P. 151

19) 강진원 전제서 P. 107

3) 권이혁 전제서 P. 7

14) 조경식 전제서 P. 56

22) 조성희 전제서 1973

3) 권이혁 전제서 P. 8

4) 조경식 전제서 P. 56

9) 강진원 전제서 P. 106

10) 양재모 전제서 P. 147

14) 조경식 전제서 P. 57

15) 김혜수 전제서 P. 357

23) 홍재웅, 영아의 예방접종에 관한 조사, 공중보건잡지, P. 213



거의 완수되었다고 볼 수 있다.

그리고 3회이상 접종을 마친 율도 67.8%로서 노<sup>25)</sup>의 57.7%, 이<sup>24)</sup>의 50.6%, 조<sup>14)</sup>의 40.0% 보다 높게 나타났다.

D. P. T는 백일해접종의 부작용 때문에 타지역의 일반 의원에서 D. T를 주사하는 경우도 있다고 하나 이지역에서는 현재까지 D. P. T에 의한 심한 부작용은 한예도 발견치 못했다. 때문에 D. P. T접종기피 현상은 없었다고 생각된다.

소아마비의 경우도 타 보고서의 62.1%<sup>15)</sup>, 79.3%<sup>24)</sup>, 60.9%<sup>25)</sup>, 55.3%<sup>23)</sup> 보다 높았으나 조<sup>21)</sup>의 91.7%보다는 낮았다.

소아마비의 예방접종용 백신은 쏘크백센(주사용)과 세이빈백센(경구용)중 세이빈백센을 현재 전국적으로 사용하고 있으며, 2회접종토록 되어 있는 세이빈백센을 본 조사성적에서는 2회까지의 접종율이 67.1%나 차지하고 있어 이<sup>24)</sup>의 63.2%보다 높은 율을 보이고 있다.

종두는 우리나라에선 현재도 천연두 발생은 없다고 하더라도 남미, 중미, 아프리카등 기타 지역에서 발생하고 있어 무시할 수는 없으므로 예방접종을 통한 균중면역을 유지토록 해야 할 필요가 있기 때문에 실시되고 있는데 종두접종율은 52.8%로서 타보고<sup>25)15)23)</sup>와 비슷한 성적을 보이고 있었다. 강원도<sup>26)</sup>에선 B. C. G접종율이 50.3%로 보고 되었으며, 기타보고의 34.3%<sup>15)</sup>, 27.6%<sup>23)</sup>, 63.7%<sup>25)</sup>등 보다 본

성적의 78.9%접종율은 높다고 보겠다.

홍역은 아직도 전국적으로 발병율이 높은 전염병이나 백신이 정부에서 무료로 제공되지 않아 개인 제약회사의 제품을 구입해서 접종시켜야 하기 때문에 그 접종율은 다른것 보다 현저히 떨어지고 있다.

본 조사에서는 불과 18.7%만이 홍역예방접종을 실시하였을 뿐이다. 이는 노<sup>25)</sup>의 10.1%, 이<sup>24)</sup>의 4.1% 보다는 높았다.

예방접종상태가 1972년보다 1974년이 떨어져 있는 것은 영유아의 연령과 관련되어 연령이 적을수록 그 접종율이 낮아진다고 볼 수 있다. 강<sup>27)</sup>의 보고에서는 연령에 따라 접종율의 차이가 있음을 나타냈다.

이상을 종합하여보면 접종이 가장 낮은 홍역예방접종에 대하여 보다 적극적 보급이 요청되며 특히 저렴한 가격으로 구입할 수 있도록 정부에서 제척을 수립함이 바람직스럽다고 생각한다.

종합적으로 예방접종 실시율이 타 지역보다 높은 것은 본 조사지역의 보건사업이 성공적으로 전개되고 있음을 시사하는 것으로서 앞으로도 계속하여 접종율이 유지 내지 증가하게 되기를 기대하며 특히 규정된 접종시기에 제대로 실시하여 규정된 접종회수대로 잘 이행할 것이 요망된다.

## V. 결 론

춘성군 신동면 동내지역에서 1972년 부터 1974년 까지 3년간에 출생한 영유아 513명을 대상으로 분

14) 조경식 전제서 P. 56

24) 이명숙, 영아의 예방접종실태에 관한조사, 공중보건잡지, Vol. 10, No. 1, 1973, P. 108

25) 노인규등, 농촌영아의 예방접종 실태조사, 공중보건잡지, Vol. 6, No. 2, 1969, P. 210

25) 노인규등 상제서 P. 211

24) 이명숙 전제서 P. 108

14) 조경식 전제서 P. 57

15) 김해숙 전제서 P. 358

24) 이명숙 전제서 P. 108

25) 노인규 전제서 P. 211

23) 홍재웅 전제서 P. 213

21) 조화철 전제서 P. 151

24) 이명숙 전제서 P. 109

25) 노인규 전제서 P. 211

15) 김해숙 전제서 P. 358

23) 홍재웅 전제서 P. 214

26) 강원도, 전가구 보건상황조사보고서, 1974, P. 30

15) 김해숙 전제서 P. 357

23) 홍재웅 전제서 P. 215

25) 노인규등 전제서 P. 210

24) 이명숙 전제서 P. 109

27) 강신효, 도시영세지역의 모자보건 실태에 관한연구, 공중보건잡지, Vol 7, No. 1, 1978. P. 491

만상태, 분만개조인, 예방접종에 관한 사항을 알아 본 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 대상자 513명중 10.7%만이 의료시설내에서 분만하였으며 연도별로 의료시설내 분만율은 차이가 없었다. 의료시설내 분만율은 출생시 모의 연령이 낮을수록, 출생순위가 선위일수록 높아지는 경향이 있다.

2. 전문인에 의한(의사, 조산원, 보건의료원) 분만개조율은 22.2%였으며 단독분만율이 9.7%였다. 연도별로 전문인에 의한 위생적 분만개조율은 증가하였으며 단독분만율은 저하되었다. 출생시 모의 연령에 따른 전문인에 의한 분만개조율은 연령이 적을수록 출산순위가 선위일수록 높아졌다.

3. 제대절단기구는 가위가 87.5%로 제일 많았으며, 소독기구를 사용한율이 58.3%였다. 소독한 기구사용 상태는 연도별로 증가하였으며 이는 통계적으로 유의한 차가 있었다.

4. 산모의 종류는 비전문인에 의한 분만의 경우 399명을 대상으로 보면 비닐포가 32.3%로 제일 많았고 분만 셋트에 있는 산포를 사용한 경우가 18.0%였다.

5. D. P. T접종율은 1회 접종이 92.8%였으며 이중 3회까지 접종한 경우는 67.8%였다.

6. 소아마비 접종율은 81.3%이며 이중 2회이상 접종율은 67.1%였다.

7. 중두접종율은 52.8%, B. C. G는 78.9%, 및 홍역 18.7%였다.

## VI. 제 언

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 본 조사에서 취급되지 못했던 산모의 사회 경제적 배경을 조사 하므로 학력 및 경제 정도에 따른 분만상태와 예방접종의 상관 관계를 재 검토해볼 필요가 있다고 생각된다.

2. 영유아의 연령별 분포에 따르는 예방접종의 시도 여부를 조사하여 영유아 예방접종 계획에 따르는 접종의 시행이 적당한 시기에 이루어 지는지를 알아봄으로서 그에 따르는 대책을 강구할 수 있을 것이며 특히 홍역의 경우 불과 18.7%만이 예방접종을 실시 하였는데 이는 홍역백신을 고액으로 구입해야 하는 것이 중요 원인으로 생각 되기 때문에 홍역 예방접종의 적극적인 보급을 위하여 저렴한 가격으로 구입할 수 있는 계획이 세워져야 할 것이다.

3. 3년간에 출생한 513명의 분만장소는 가정이 87.3%였으며 전문적인 개조인이 개조한 경우가 22.2%, 비 전문인에 의한 분만 개조가 68.1%, 단독 분만이 9.7% 였으며 제대절단 기구의 소독은 가정 분만 399명을 대상으로 볼때 36.1%만이 소독한 후 사용 하였다. 따라서 분만장소와 분만개조인, 제대절단기구의 소독에 대한 중요성과 위험성이 보건의료원을 통한 보건교육 내용에서 더욱 강조되고 보건의료원이 분만개조를 전담할 수 있는 체제가 세워져야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 권이력등: 도시 지역의 모자보건 실태에 관한 연구, 인구문제논집, 9권, 1호, p. 7, 1969.
- 김재익: 한국농촌에 있어서 인구동태통제의 개선방안에 관한 연구. 연세대학교, 1969.
- 김혜수: 일부 우리나라 부녀자들의 임신 및 육아, 가족계획에 관한 지식 및 실천에 대한 조사. 공중보건잡지, Vol. 11, No. 2, p. 357, 1974.
- 강길원등: 산전관리 및 분만환경에 관한 연구. 인구문제논집, Vol. 10, p. 106, 1970.
- 강신효: 도시영세지역의 모자보건 실태에 관한 연구. 공중보건잡지, Vol. 7, No. 1, p. 491, 1970.
- 장원도: 전가구 보건상황조사보고서, p. 30, 1974.
- 노인규등: 농촌영아의 예방접종 실태조사. 공중보건잡지, Vol. 6, No. 2, p. 210, 1969.
- 보건사회부: 보건요원훈련교재, p. 130, 1969.
- 박상규: 모성기보전에 관한 지식, 태도, 실천 및 의료조사, 서울대학교 보건대학원, 석사논문, p. 62, 1966.
- 박원길: 일부 농촌부인에 있어서 분만후 초월경 상황에 관한 조사 연구. 서울대학교 보건대학원, 석사논문. p. 29, 1966.
- 안단완: 우리나라 도시 및 농촌의 모자보건 실태에 관한 조사 연구. 경북의대잡지, Vol. 10, No. 1, p. 87, 1969.
- 양재모: 한국 가족계획사업의 지원방안과 정확한 인구동태통제의 파악을 위한 연구. 인구문제논집, No. 8, p. 147, 1969.
- 예민해등: 농촌에 있어서 분만개조요원의 봉사에 의한 모자보건과 가족계획에 관한 연구. 예방

- 의학회지, Vol. 5, No. 1, p. 57, 1971.
- 우정옥 : 산전관리에 대한 실태조사, 공중보건잡지, Vol. 5, No. 2, p. 122, 1968.
- 이병갑등 : 도시지역의 모자보건실태에 관한 연구 중 앙의학, Vol. 22, No. 1, 1972.
- 유승홍등 : 연세지역 아파트주민의 모자보건에 관한 실태조사. 예방의학회지, Vol. 4, No. 1, p. 77, 1971.
- 이명숙 : 영아의 예방접종 실태에 관한 조사. 공중보건잡지, Vol. 10, No. 1, p. 108, 1973.
- 정영일 : 한국 농촌지역에 있어서의 모성보건에 대한 조사연구 서울대학교 보건대학원 석사논문, p. 29, 1967.
- 정희채 : 경기도 농촌지역의 모자보건에 관한 조사. 서울대학교 보건대학원 석사논문. p. 30, 1967.
- 조경식 : 가족계획실시자와 비실시자의 모자보건 실태, 가족계획연구연, p. 45~56, 1973.
- 조성희 : 부산 송도 지역주민의 모자보건에 관한 실태조사. 중앙의학, Vol. 25, No. 4, 1973.
- 조희심 : 일부 도시지역에 있어서의 모자보건 실태조사, 공중보건잡지, Vol. 8, No. 1, p. 151, 1971.
- 조희숙 : 수유기간 산후무월경 및 피임실시와의 상관에 대한 연구. 공중보건잡지, Vol. 9, No. 2, p. 425, 1972.
- 홍재웅등 : 모자보건 실태의 요인 분석, pp. 38~39. 가족계획연구원, 1973.
- 홍재웅 : 영아의 예방접종에 관한 조사. 공중보건잡지, Vol. 5, No. 2, p. 213, 1968.
- Taylor, H. C. : A Family Planning Program Related to Maternity Services, Family Planning and Population Program, University of Chicago Press, p. 440, 1965.
- E. H. Kwon, et al : The Population of Korea, Reprinted from Journal of Population Studies, Vol. 7, p. 152, 1968

**\* Abstract \***

**A Study on Delivery Environments and Immunization practice of the  
Maternal & Child Health Services in a Rural Area**

**Chae Bok Joo**

Chun Chon Professional School of Nursing

This study was conducted to find out status of delivery environments, delivery attendants, and various immunization practices towards 513 babies who were born during the period, from January 1, 1972 to December 31, 1974, in Dongnae Area, Shindong Myon, Chunseong Gun, Janwon Do. The results and findings obtained from the study are summarized as follows:

1. Of all deliveries, 10.7% of the babies were reported born at the hospitals.
2. Deliveries attended by qualified professionals such as, doctors, midwives or public health nurses, were 22.2% of the total deliveries.

Those who delivered alone without having anyone's assistants were as much as 9.7%. The percentage of the deliveries attended by the professional groups were increased year by year among the younger group mothers with the babies birth order being first or second place.

3. Sewing scissors were most frequently used as a tool for cutting the umbilical cord, indicating 87.5% in this area. Sterilized tools were used among 50.3% of the women.
4. The usage of vinyl sheet and cement bag paper were frequently used as a delivery sheet, indicating 32.3%. Delivery set which was distributed by the health center was used 18.0%.

(excluded the deliveries attended by professional attendants)

5. Immunization practices for the infant were observed as relatively high rate; 92.8% of the infant received D.P.T., 81.3% received against poliomyelitis, 52.8% for small pox, 78.9% with B.C.G., and 18.5% against measles. The percentage of babies completed 3 times shot for D.P.T. and 2 times shot for poliomyelitis vaccine turned out to be 67.8% and 87.5%, respectively.