

一部 農村地域의 嬰兒死亡에 關한 調查研究

(軍威·沃溝·洪川)

趙 留 香

(한국인구보건연구원)

目 次

- I. 序 論
- II. 調查方法
 - 1. 調查對象
 - 2. 資料源
 - 3. 調査員
 - 4. 調査方法
- III. 調査 성격 및 관찰
 - 1. 嬰兒死亡率
 - 2. 性別死亡分布
 - 3. 死亡月齡別 分布
 - 4. 母의 出產時 年齡
 - 5. 出生兒에 따른 分娩介助者
 - 6. 妊産婦 登錄狀態
- IV. 要約 및 結論
 - 參考文獻
 - ABSTRACT

I. 序 論

死亡은 人口動態事象(Vital events)의 하나로서 어느 社會에서나 重要한 保健指標로 活用된다. 特히 嬰兒死亡은 그 나라 全體國民의 健康水準을 代辯해주는 하나의 尺度가 될뿐 아니라 그 나라의 經濟水準 및 文化水準을 나타내는 指標로서 흔히 使用되는 경우가 많다.

이러한 保健指標中의 하나인 嬰兒死亡의 統計資料는 人口動態統計의 一環으로 人口動態申告制度 및 申告統計에 依하여 蒐集된다. 우리나라의 경우 出生은 14日 以內에 申告되어야 하는 法定期間이 成文化되어 있다. 우리나라에서는 이러한 申告制度에도 不拘하고 제대로

신고되지 않고 있으며, 先進國을 除外한 大部分의 開發途上國家에서도 資料의 信憑性이 問題視되고 있으며 申告統計資料를 利用한 申告總對數의 不足으로 死亡力 推定의 不確實性 및 申告內容未備로 因한 死亡原因科 統明의 不確實 等を 들수 있다¹⁾. 따라서 基本的인 申告 計資料의 未備點을 補充 또는 代置하기 위한 手段으로 標本調査方法을 活用하여 特別한 面接調査를 實施하는 가 또는 人口센서스에 依한 統計資料를 活用함으로써 直接 또는 間接으로 嬰兒死亡水準을 推定하는 경우가 많다. 그러나 이러한 特別調査를 통한 嬰兒死亡統計는 答辯을 忌避하거나, 혹은 事象의 發生期間內에서의 時間的 概念에서 오는 誤差 等으로 調査上에서도 누락이 많은 것으로 알려져 있다.

嬰兒死亡率에 對한 統計的 報告에 依하면 一般的으로 先進諸國의 경우 어느정도 正確하게 把握되고 있어 過去부터의 흐름은 물론 나라간의 國際比較도 可能한 程度로 잘 되어 있다. 예를 들면 美國의 경우 1915년에 人口 1,000名當 99.9이던 嬰兒死亡率이 1958년에는 27.2로 急速한 低下를 나타냈고 1962년에는 25.3으로 더욱 低下된 狀態로 나타났으며 最近 1977年の 資料에 依하면 14.1의 낮은 嬰兒死亡率을 나타내고 있다. 美國內에서도 黑人의 嬰兒死亡率이 白人의 約 2배가량이나 되는 것은 黑人和 白人間의 死亡者申告率의 差異를 勘察하더라도 이 指標가 社會經濟的인 條件과 密接한 關係가 있음을 說明하기에 充分하다.

最近의 統計資料에 依한 嬰兒死亡率의 動向을 보면 先進諸國의 경우 人口 1,000名當 15以內의 낮은 嬰兒死亡率을 나타내고 있는 반면 開發途上國의 發達 國家들은 出生 1,000名當 100.0이 될 程 높은 嬰兒死亡率을 보여 주기도 하였다. 예를 들면 스웨덴의 嬰兒死亡率은 1978年 現在 出生 1,000名當 7.8이었으며 獨逸은

14.7, 日本은 8.4 등으로 낮은 嬰兒死亡率을 보인 반면 아르헨티나 및 칠레의 경우 1977年度 嬰兒死亡率이 各各 44.9, 47.5로 높은 死亡率을 보여 주었다. 그外 몇 個國의 嬰兒死亡率을 比較해 보면 泰國의 경우 1978年 26.5였으며 이탈리아가 1975年 20.8이었고, 共產國家인 유고슬라비아는 1977年 35.6으로 時期는 다르나 自己나라의 嬰兒死亡率을 提示하고 있음을 알 수 있다.

이러한 各國나라의 統計資料에 比한다면 우리나라의 嬰兒死亡率에 關한 確實한 統計資料는 아직 未備한 狀態에 있다고 할 수 있다.

經濟企劃院의 人口센서스 및 標本調査에 依한 우리나라의 嬰兒死亡率의 推定值은 보면 人口 1,000名當 1970년에 53.0, 1975에는 38.0으로 各各 推定되었으며, 1976년에는 35.0 1977年 34.0, 1978年 32.0으로 年度別로 점차 低下된 狀態이긴 하나 우리나라의 嬰兒死亡率이 다른나라에 比較 對照로 높게 推定되고 있음을 알 수 있다.

人口動態申告水準이 漸次히 增加되고 出生申告制度가 改善되었음에도 不拘하고 아직도 우리나라는 現實的으로 申告를 通한 正確한 嬰兒死亡統計가 이루어지지 않고 있는 實情이며, 資料가 있어도 滿足할 만한 것이 없는 形便이다.

本 調査에서는 이러한 狀況을 觀察하여 特殊地域을 選擇하여 그 地域의 嬰兒死亡率의 正確한 資料를 蒐集하는 동시에 母子保健事業과 關聯된 內容을 파악하며 保健事業을 効率的으로 展開하는데 도움이 될 合理的인 保健政策樹立에 關聯되는 基礎資料를 提供하고자 試圖하였다.

II. 調査方法

1. 調査對象

本 研究의 調査對象은 現在 韓國保健開發研究院에서 綜合保健醫療事業을 示範的으로 實施하고 있는 示範保健事業地域으로써 江源道 洪川郡, 慶尙北道 軍威郡, 全羅北道 沃溝郡의 三個郡이다. 洪川郡은 一邑九個面全體를 調査對象地域으로 하되 洪川邑은 人口의 移動이 甚한 地域으로 邑人口 $\frac{1}{3}$ 에 該當하는 몇 個里만 選定하여 調査하였고, 軍威郡은 一邑七個面 모두를 調査對象地域으로 하였으며, 沃溝郡은 島嶼地域과 沃溝邑 米星邑을 除外한 八個面만을 調査對象地域으로 하여 總 25 個邑面이 調査되었다. 調査對地域의 全體人口는 約

〈表 I-1〉 調査地域의 一般의 特性

	軍威郡	洪川郡 ¹⁾	沃溝郡 ²⁾
面積(km ²)	608.99	1,718.8	220.3
里數	177	179	247
自然部落數	292	609	296
家口數	12,025	16,970	12,609
人口數(名)	56,035	93,100	75,916

註 1) 洪川郡: 洪川邑人口 $\frac{1}{3}$ 만 포함한 調査對象人口

2) 沃溝郡: 島嶼 地域 沃溝邑, 米星邑을 除外한 八個面 調査對象人口

225,050名이며 家口數는 41,600 家口였다.

2. 資料源

本 調査의 資料源으로는 調査對象地域인 三個郡의 保健診療支所 및 分所 또는 面事務所가 作成, 保管, 活用하고 있는 家庭記錄簿, 妊產婦登錄簿, 嬰幼兒登錄簿를 主로 活用하였다.

또한 現地마을確認調査를 實施하면서 各마을의 이장이나 어머니회장, 부녀회장 등의 代表者들을 만나 그들의 보건통계자료 및 情報를 利用하였다. 源料源에서 얻어낸 嬰兒死亡資料의 調査內容은 다음과 같다.

- 1) 世帶主 姓名
- 2) 아기 어머니 姓名
- 3) 아기 어머니 出產時 年齡
- 4) 아기 어머니 妊產婦登錄簿 登錄與否
- 5) 아기 姓名
- 6) 아기의 嬰幼兒登錄簿 登錄與否
- 7) 아기의 出生年月
- 8) 分娩介助者
- 9) 아기 性別
- 10) 아기의 生存與否
- 11) 아기의 死亡時期
- 12) 아기의 死亡年齡

3. 調査員

本 調査의 調査員으로는 現 示範地域各郡에서 勤務하고 있는 保健要員으로 保健診療員(Community Health Practitioner)과 保健診療補助員(Community Health Aide)으로 하였다. 保健診療員은 24名으로 洪川郡 12名, 軍威郡 5名, 沃溝郡 7名이며 保健診療補助員은 1 個面에 3名씩 配置되어 있는 保健要員으로 總 82名이다. 이들 調査員에게는 調査目的, 調査內容 및 調査方

法에 對한 具體的인 訓練을 시킨 후 調査에 臨하도록 하였다. 調査期間은 1980年 4月에서 6月로 約 3個月에 걸쳐 調査實施되었으며 調査의 正確性을 기하기 위하여 保健要員들에 依한 調査가 끝난후 새로 訓練하여 採用한 8名의 調査員 및 4名의 지도원에 依해 現地記錄調査 및 現地마을確認調査를 再實施하였다.

4. 調査方法

本調査方法으로는 記錄簿를 利用하여 作成된 調査標에 移記하는 記錄調査와 記錄된 調査標를 가지고 現地마을을 訪問하여 調査하는 現地確認調査의 두가지 方法이 並行되었다. 즉, 記錄調査는 保健要員인 調査員이 該當活動地域에서 保健活動을 遂行하면서 그 地域에서 일어난 出生 및 嬰兒死亡을 調査하는 것으로 우선적으로 事務室內에서 家庭記錄簿, 嬰幼兒登錄簿, 妊産婦登錄簿를 利用하여 1979년 1월 1일부터 12월 31일사이의 1年間에 일어난 出生 및 嬰兒死亡만을 本調査票에 移記하였다. 단 同期間중에 妊娠結果가 未詳인 경우에도 調査票에 移記하도록 하였다.

일단 記錄調査가 完了된 後에는 作成된 調査票를 가지고 現地마을에 가서 記載된 各 項目을 確認하였다. 現地마을에서의 確認方法으로는 各 마을의 어머니會長 및 外 情報傳達者 등과 接觸하여 既 作成된 調査票上의 記載內容을 確認하였다. 이 確認節次가 끝난 後 누락된 出生 및 嬰兒死亡與否를 質問하여 記載된 內容外 새로 發生한 事象에 對해서도 調査票의 內容에 따라 記載하였다. 이런 節次가 끝나던 出生 및 嬰兒死亡이 있었던 該當家口에 對한 家庭을 訪問하여 調査票內容에 따른 該當事項을 確認하고 再調査하여 調査를 完了하였다.

資料蒐集 및 分析方法으로는 調査記錄紙에 記述된 內容을 아기어머니와 嬰兒로 分類하여 몇가지 特性에 關한 資料를 蒐集하였다. 蒐集된 資料는 資料整理要員을 採用하여 手集計로 整理處理하였다. 分析方法에 있어서는 關聯票에 依하여 變數間의 關係를 보았으며 大部分의 資料는 百分率의 比率를 보았다. 分析에 包含된 몇가지 變數의 算出方法은 다음에 依據하였다.

嬰兒死亡率(1,000名 出生當)

$$= \frac{1979年 1年 동안에 1歲未滿에 死亡한 嬰兒}{1979年 1年 동안에 出生한 嬰兒} \times 1,000$$

III. 調査結果

1. 嬰兒死亡率

本調査를 통하여 蒐集된 資料에 依한 示範事業三個地域內의 嬰兒死亡率을 把握해본 結果 表 1-1과 같다. 三個地域에서의 1979年度 1年間에 出生한 出生者數는 總 3,302名으로 軍威郡 823名, 洪川郡 1,448名, 沃溝郡 1,031名이었다. 各郡別 嬰兒死亡者는 各各 38名, 50名, 32名으로 總 120名이 死亡한 것으로 調査되었다. 一歲未滿에 死亡한 것으로 나타난 三個調査地域의 1979年度 嬰兒死亡率은 1,000名 出生中 36.34로서 地域別로 보면 軍威地域 46.17, 洪川地域, 34.53, 沃溝地域 31.04로 地域間의 差異가 있음을 알수 있다.

이와같이 表 1-1에서 나타난 嬰兒死亡率은 他報告書에 發表된 우리나라 嬰兒死亡率의 推計值인 1978年 人口 1,000人當 32.0이라는 嬰兒死亡率보다는 더 높게 나타났다(表 1-2).

한편 江華島 示範事業地域內에서 調査報告된¹⁰⁾ 嬰兒死亡率을 보면 1975年度의 경우 1,000名 出生當 30.1이

〈表 1-1〉 嬰兒死亡率 1979年

	軍威	洪川	沃溝	計
出生兒(數)	823	1,448	1,031	3,302
嬰兒死亡者(數)	38	50	32	120
出生 1,000名當 嬰兒死亡率	46.17	34.53	31.04	36.34

〈表 1-2〉 年度別 嬰兒死亡率의 推計值 (單位: 出生 1,000名當)

年 度	嬰 兒 死 亡 率
1 9 5 5	134.0
1 9 6 0	121.0
1955~1960	107.9
1 9 6 7	58.2
1 9 6 8	56.4
1 9 6 9	54.5
1 9 7 0	53.0
1 9 7 1	51.3
1 9 7 2	50.0
1 9 7 3	45.0
1 9 7 4	41.0
1 9 7 5	38.0
1 9 7 6	35.0
1 9 7 7	34.0
1 9 7 8	32.0

註) 홍재용의...국민건강수준 및 의료이용도, 영아사망률, p. 244, 우리나라 보건문제의 과거와 현재, 서울대학교의과대학 1980

〈表 1-3〉 二個示範地域의 年度別 嬰兒死亡率

年度別	江華示範地域 ¹⁾	春城示範地域 ²⁾
1974	—	33.2
1975	30.1	29.4
1976	22.6	43.2
1977	21.8	—
1978	—	—

資料: 1) 江華地域社會保健事業, 1979. 3. 延世大學校醫科大學
2) 春城郡地域社會保健事業, 1978, 서울大學校保健大學院

〈表 1-4〉 各國別 年度別 嬰兒死亡率1950~1969

(出生 1,000名當)

年度	1950	1955	1960	1965	1969
스웨덴	21.0	17.4	16.6	13.3	11.7
오스트리아	24.5	22.0	20.2	18.5	17.9
네델란드	25.2	21.6	17.9	14.4	13.2
뉴질랜드	27.6	24.5	22.6	19.5	16.9
노르웨이	28.2	20.6	18.9	16.8	13.8
美國	29.2	26.4	26.0	24.7	20.7
덴마크	30.7	25.2	21.5	18.7	14.8
스위스	31.2	26.5	21.1	17.8	15.4
英國	31.4	25.8	22.5	19.6	18.6
캐나다	41.5	31.3	27.3	23.6	19.3
핀란드	43.5	29.7	21.0	17.6	14.0
아일랜드	46.2	36.7	29.3	25.2	20.6
프랑스	52.0	38.6	27.4	21.9	19.6
日本	60.1	39.8	30.7	18.5	14.2
서독*	72.1	48.9	38.8	24.8	20.3

1) 資料: Infant Mortality and Its Concomitants, 1962~1972; Helen C. Chase, Dr. P.H., Medical Care, August 1977, Vol. XV, No. 8

2) *: 동베를린이 포함되었음.

었고, 1976年度에는 22.6, 1977年度에는 21.8로 해마다減少된 傾向을 나타낸 반면 春城郡地域社會保健事業地域에서 調査報告된 報告書²⁾에 依하면 1974年の 嬰兒死亡率은 1,000名 出生當 33.2, 1975년에는 29.4, 1976년에는 43.2로 減少하였다가 增加한 傾向을 나타내고 있다. 이는 公式적인 人口統計資料를 利用하는 동시에 어머니會 組織을 통해 每月別로 報告된 資料에 依해서 만들어진 嬰兒死亡率이 對象人口 自體가 너무 작아 1名의 死亡兒가 줄어들고 늘어난 結果가 死亡率의 差異에 큰 幅의 影響을 주었기 때문이라고 본다. 이와같이 各地域의 嬰兒死亡率을 比較해 본즉 時間(年度)이나 地域에 따라 큰 差異를 보여 주고 있다. 또한 例로 몇

個나라들의 過去 1950年에서 부터 五年마다의 嬰兒死亡率의 趨勢를 나타낸 表 1-4에서 보면 그 흐름을 대강 짐작할 수 있을 것이다.

이 表에서는 15個國의 嬰兒死亡率이 報告되었는데 이 나라들은 出生兒의 登錄이 거의 完全하게 이루어진 나라들로 1969年에 嬰兒死亡率이 가장 낮게 나타난 나라들을 代表로 하여 過去의 嬰兒死亡率까지를 알아본 것이다. 調査結果에서 보면 嬰兒死亡率이 나라에 따라 各기 다른 樣相을 보였으며 時間이 흐름에 따라 점차 서서히 低下된 것을 알 수 있는데 嬰兒死亡率의 低下率도 나라에 따라 各기 다른을 알 수 있다.

世界 各主要國家別 嬰兒死亡率의 最近傾向을 表 1-5에서 보면 몇몇 나라들은 10이하의 매우 낮은 嬰兒死亡率을 보이는 반면 아직도 50에 가까운 嬰兒死亡率을 나타내고 있는 나라들도 있어 國家別로 많은 差異가 있음을 示唆하고 있다. 이는 그 나라의 保健醫療狀態의 程度를 暗示해 주고 있음을 暗示하고 있어 嬰兒死亡率이 保健指標로서의 意味를 지니고 있음을 알 수 있다.

〈表 1-5〉 各國家別 嬰兒死亡率 (1,000出生當)

國家	1977年	1978年
칠레	47.52	—
美國	14.12	—
유고슬라비아	35.57	—
日本	—	8.38
泰國	—	26.51
오스트리아	—	14.17
노르웨이	—	8.61
네델란드	—	9.58
스웨덴	—	7.76
獨逸	—	14.71

註) 資料: World Health Statistics, WHO, Geneva, 1980.

2. 性別死亡分布

表 2-1은 三個地域에서 調査된 一歲未滿의 嬰兒死亡을 男女 性別로 區分하여 본 것이다.

이 表에서 보는 바와 같이 嬰兒死亡者의 57.5%은 男兒이며, 42.5%은 女兒로써 男兒의 死亡이 女兒에 비해 많은 것으로 나타났다. 또한 性別에 따른 嬰兒死亡率을 보면 男兒嬰兒死亡率은 1,000名 出生當 39.6, 女兒嬰兒死亡率은 32.7로 역시 男兒死亡이 높게 나타났다(表 2-2).

〈表 2-1〉 嬰兒死亡者의 性別分布

	軍 威	洪 川	沃 漣	計(百分率%)
男 兒	22	31	16	69(57.5%)
女 兒	16	19	16	51(42.5%)
計	38	50	32	120(100.0%)

〈表 2-2〉 性別 嬰兒死亡率

	男 兒	女 兒
出生者(數)	1,741	1,561
嬰兒死亡者(數)	69	51
1,000出生當 嬰兒死亡率	39.6	32.7

3. 死亡月齡別 分布

몇몇 先進國에서의 研究結果에 따르면 生後 1個月內의 死亡인 新生兒死亡은 生物學的 要因에 影響이 있으며, 出生後 一年以內의 死亡인 嬰兒死亡은 主로 社會·經濟 및 文化的인 要因과 聯關되는 것으로 說明하고 있다. 이러한 事實內容은 根據로 하여 調査된 嬰兒死亡은 初生兒期(Hebdomal Period), 新生兒期(Neonatal Period), 및 嬰兒期(Infancy, or Post-neonatal Period)로 分類하여 把握해 온 結果 表 3-1과 같다. 全體 嬰兒死亡中 57.5%가 出生後에서 1週以內의 死亡이며 出生後에서 4週以內 일어난 新生兒期死亡이 69.2%로 반이 상이 1週以內에 死亡하는 것으로 나타났으며 1個月後 부터 1年內에 該當하는 嬰兒期死亡은 30.8%로 나타났다.

他報告書에 發表된 1966~1967年度 資料에 依한 嬰兒死亡의 時間別分布를 보면 全體 嬰兒死亡中 42.4%가 出生後에서 1週以內의 初生兒期死亡이며 嬰兒期死亡이 40%였고 新生兒期死亡이 39.8%였다. 二個調査에서 나타난 結果를 比較하면 우리나라 嬰兒期死亡의 比儗이 40%線에서 30%線으로 減少된 傾向을 보여 주었음을 알 수 있다(그림 3-1).

〈表 3-1〉 嬰兒死亡의 期間別分布

期 日	死 亡 者	百分率(%)
出生~1週以內	69	57.5%
1週以後~4週	14	11.7%
1個月~12個月	37	30.8%
計	120	100.0%

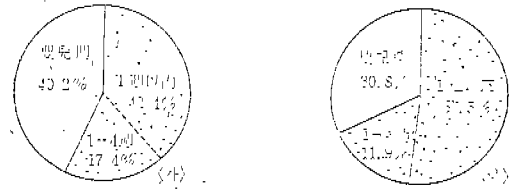
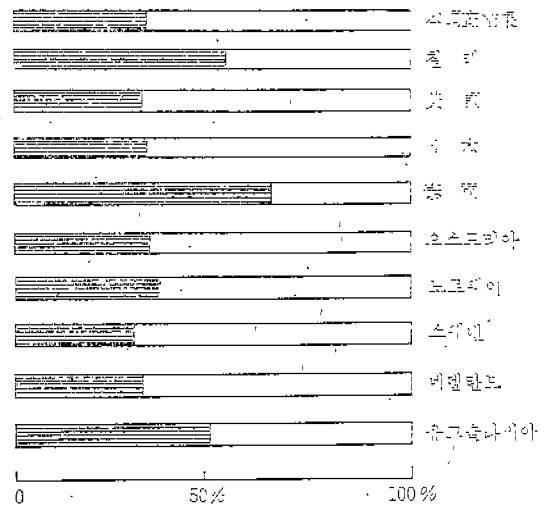


그림 3-1 嬰兒死亡의 時間別分布
 (가) 1966~1967年의 調査結果
 (나) 1979年 本 調査結果

〈그림 3-1〉 嬰兒死亡의 時間別分布
 (가) 1966~1967年의 調査結果
 (나) 1979年 本 調査結果

특히 嬰兒死亡은 母性의 生理的인 與生과 出生時 周圍環境 및 嬰兒의 健康管理과 密接한 關係이 있으나, 新生兒期死亡이 70%程度라는 점을 勘案할때 分娩直後의 母性 및 初生兒管理가 매우 重要하다는 事實을 알 수 있다.

嬰兒死亡月齡分布를 新年兒期와 嬰兒期로 나누어 몇몇 나라들의 樣相을 그림 3-2를 通하여 보면 大部分 各國의 嬰兒期死亡이 35%內外에 該當하나, 泰國의 경우는 반대의 樣相을 보였다. 스웨덴의 경우 嬰兒死亡率이 7.8임에도 不拘하고 新生兒期에 일어나는 死亡이 約 70%로 나타났다. 이와같은 事實을 본래 어노정드까지는 嬰兒期死亡은 防止한수 있으나 그 以上の 低下는 어려움이 있음을 보여주고 있다.



〈그림 3-2〉 各國家別 嬰兒死亡의 時間別 分布

4. 母의 出生時 年齡

嬰兒死亡率을 出生時의 母의 年齡에 따라 調査한 本資料에 依하면 19歲以下의 年少年齡層이 20~29歲의 年齡層에 비해 다소 높은 39.5라는 嬰兒死亡率을 보였으며 30~34歲의 成人年齡層의 嬰兒死亡率은 42.0, 35~39歲群에서는 56.3으로 母의 年齡이 높을수록 嬰兒死亡率이 增加됨을 說明하고 있다. 즉 母性保健에 있어서 危險徵候中에 속하는 하나의 因子로써 妊娠婦의 年齡이 포함되고 있는데 이 因子가 크게 作用하였음을 說明하였다. 단 本調査에서는 다른 年齡群에 비해 40~44歲 年齡層에 있어서 嬰兒死亡率이 갑자기 낮아진 狀態를 보여 주기도 하였다(表 4-1). 이는 母의 出生年齡外의 其他 다른 危險徵候가 妊娠의 結果인 出生兒의 出生狀態에 影響을 미치지 때문이다.

〈表 4-1〉 出生時 母의 年齡別 嬰兒死亡率

1979

母의 年齡	嬰兒死亡率(1,000名出生當)
19歲以下	39.5
20~24歲	32.0
25~29歲	34.4
30~34歲	42.0
35~39歲	56.3
40~44歲	31.9
45~49歲	52.6
平 均	36.34

〈表 4-2〉 과거 우리나라의 出生時 母의 年齡別 嬰兒死亡率

母의 年齡	韓國農村	韓 國	
	(1954~59)	1956~60	1966~70
19歲以下	180.2	62.0	48.9
20~24歲	92.7	56.4	36.2
25~29歲	68.6	56.5	49.8
30~34歲	78.7	53.4	49.6
35~39歲	75.7	67.0	69.2
40~44歲	83.5	68.3	—
45~49歲	106.3	—	—
平 均	82.9	57.7	49.9

資料 1) 家族計劃研究院, 「1971出産力 및 人工流産에 관한 調査」 1971.

2) KDI, 最近韓國의 死亡推移에 관한 研究 1977.

出生時 母의 年齡別 嬰兒死亡率에 對한 過去 우리나라의 資料(表 4-2)와 本調査資料를 比較하여 보면 過去에 比하여 全體적으로 嬰兒死亡率이 低下한 것은 물론이며, 母의 年齡에 따른 嬰兒死亡率도 舊 年齡에 따라 모두 低下된 傾向이었다. 예컨대 危險年齡群인 19歲未滿과 35歲以上에서 다른 年齡群에 비해 嬰兒死亡率이 높게 報告되었다.

5. 出生兒에 따른 分娩介助者

各出生兒에 따른 分娩介助者를 다각한 結果 醫師 18.4%, 保健診療員 3.1%, 助産員 2.1%이며 分娩室(delivery set)을 使用한 分娩이 대 半인 全體의 28%를 차지하였으며 특히 其他에 속하는 家庭分娩이 46.8%로 示範事業地域임에도 不拘하고 아직도 높은 自家分娩狀態를 보이고 있다(表 5-1).

〈表 5-1〉 出生兒의 分娩介助者의 分布

1979

	草威	洪川	沃津	計	百分率(%)
醫師	200	150	259	609	(18.4)
助産員	3	31	36	70	(2.1)
分娩室	417	292	224	933	(28.3)
保健診療員	20	57	25	102	(3.1)
保健診療補助員	17	19	7	43	(1.3)
其 他*	166	899	430	1,545	(46.8)
	823	1,448	1,031	3,302	(100.0)

母性保健의 主要指標 中의 하나인 醫師人 및 分娩室 利用 分娩率을 보면 50%을 상회하고 있어 他地域보다 훨씬 높은 衛生分娩率을 보이고 있다. 이와같은 調査結果는 過去 1960年代와 1970年 初段期에 比한다면 地域에 따라 80%내지 95%이던 自家分娩이 많이 줄어들고 醫師人에 依한 分娩과 함께 病院分娩이 增加하는 傾向을 나타내고 있다.

分娩介助者와 嬰兒死亡과의 關係를 보면 全體死亡兒中 60%가 自家分娩時 死亡한 것으로 나타났으며 다음은 23%로 醫師分娩時 死亡이며, 13.4%은 分娩室使用 分娩時 死亡한 것으로 나타났다. 全體死亡兒의 2/3가량이 自家分娩일 경우에 일어난 死亡으로 다른 分娩介助者에 비해 가장 높게 나타났음을 알수 있다.

또한 分娩介助者에 따라 出生 1,000當 嬰兒死亡率을 計算해 보면 醫師分娩時에 嬰兒死亡率이 높게 나타나 46.5였으며 家庭分娩時 嬰兒死亡率은 35.5, 助産員分

娩時는 29.9였고, 의외로 分娩실使用分娩時에는 21.3이
였으며 保健診療員 分娩介助時는 12.2로 낮게 나타났
음을 表 5-2에서 볼수 있다. 이와같은 調査結果를 볼
때 嬰兒死亡은 分娩介助者가 保健醫療人일지라도 環境
衛生, 産前管理 및 嬰兒管理 등 其他 여러 與件이 不
良하게 複合的으로 作用할때 일어나는 것으로 看做되
며 보다 細密한 調査研究가 要求된다.

〈表 5-2〉 出生兒의 分娩介助者別 嬰兒死亡率

	沃溝	洪川	計	(%)	1,000 名出生 當嬰兒 死亡率
保健診療員(CHP)	—	1	1	(1.2)	12.2
分娩실(delivery set)	2	9	11	(13.4)	21.3
醫師(doctor)	13	6	19	(23.2)	46.5
助産員(midwife)	1	1	2	(2.4)	29.9
其他(other)	16	33	49	(59.8)	35.5
計	32	50	82	(100.0)	33.1

6. 母性管理

母性保健管理는 産前管理, 分娩管理, 産後管理 등으
로 나누어 서비스를 提供하고 있다. 서비스提供을 위
해서는 一次的으로 妊産婦를 發見하여 登錄함이 重要
하며 그다음에 계속적인 追求管理가 이루어지도록 하는
것이다. 이런 觀點에서 出生兒에 對한 母의 妊産婦 登
錄現況을 調査한 結果 登錄이 72%이었으며 나머지
28%는 妊産婦登錄에서 누락되어 있는 狀態였다(表6-
1). 示範事業地域임에도 不拘하고 未登錄이 초래되는
것은 妊産婦發見의 어려움은 물론 妊産婦本人이 保健專
門人의 도움을 預하지 않고 스스로 집안에서 解結하는
것으로 알고있기 때문이다.

이러한 點을 勘察할때 登錄에서 부터 이루어지는 母
性保健事業이 보다 철저히 遂行되기 위해서는 妊産婦
發見은 물론 妊産婦本人이 서비스 받기를 願하도록 保
健教育을 實施하여 啓蒙시킴이 重要하며, 다른 한편으
론 保健事業 그 中에서도 特別히 母子保健事業에 重點을
두고 事業을 實施한다면 文化, 社會, 經濟水準의 主要
指標로 알려진 嬰兒死亡率이 좀더 低下된 여지가 있을
을 잘 說明하고 있다.

母의 妊産婦登錄에 따라 産前管理를 받은 경우와 받
지 않은 경우로 나누어 嬰兒死亡率을 比較하여 본 結果
妊産婦登錄이 되어 産前管理를 받은 母의 경우 嬰兒死
亡率은 23.4였으며 未登錄된 妊産婦에서 태어난 嬰兒
死亡率은 51.6으로 登錄되어 한번이라도 産前管理를

〈表 6-1〉 地域別 妊産婦 登錄狀態

	軍威	洪川	沃溝	計	百分率 (%)
登錄	749	1,012	614	2,375	(71.9%)
未登錄	74	436	417	927	(28.1%)
計	823	1,448	1,031	3,302	(100%)

〈表 6-2〉 妊産婦 登錄 狀態와 嬰兒死亡率

	死亡兒			出生兒 ¹⁾	嬰兒死亡 率(1,000 出生當)
	沃溝	洪川	計		
登錄	15	23	38	1,626	23.4
未登錄	17	27	44	853	51.6
	32	50	82	2,479	33.1

註 1) 出生兒 : 沃溝, 洪川 地域의 出生兒임.

받은 母에 비해 2倍以上이나 높은 嬰兒死亡率을 나타
냈다.

IV. 要約 및 結論

이상에서와 같이 本 研究는 韓國保健開發研究院 示範
保健事業을 實施하고 있는 洪川郡, 沃溝郡, 軍威郡을
調査對象으로 三個地域 保健要員으로 하여금 現在 使
用하고 있는 家庭記錄符, 嬰幼兒登錄符, 妊産婦登錄符
를 利用한 記錄調査와 現地마을確認調査를 通하여 嬰
兒死亡率을 調査한 結果 다음과 같은 結論을 얻을 수
있었다.

1. 三個地域의 出生 1,000當 嬰兒死亡率은 1979年
36.34였으며 各 地域別로 볼때 洪川郡 34.5, 軍威郡
46.2, 沃溝郡 31.0으로 地域別로 다소 差異가 있으며
다른 나라에 비해 아직도 높은 嬰兒死亡率을 나타내고
있다.

2. 死亡嬰兒의 性別分布는 男兒가 39.6, 女兒가 32.7
로 男兒가 女兒에 비해 嬰兒死亡率이 높게 나타났다.

한편 月齡別 死亡狀態를 區分하여 보면 一週以內의
初生兒死亡은 全體 嬰兒死亡中 57.5%로 第一 높았고
出生後부터 四週以內의 新生兒 死亡은 70% 程度로 死
亡兒의 2/3가 한달이내 死亡한 것으로 나타났다.

3. 出産時 母의 年齡別 嬰兒死亡率은 母의 年齡이
19以下인 경우 39.5였으며 20~24歲 年齡群에서 32.0였
고 25~29歲 年齡群이 34.4였다. 또한 30~34歲 年齡
群이 42.0, 35~39歲 年齡群 56.3, 40~44歲 年齡群 31.
9, 45~49歲 年齡群 52.6으로 나타났다.

母의 出産時 年齡과 嬰兒死亡率과의 관계는 母의 年齡이 20歲以下인 경우와 30歲以上일 경우에 嬰兒死亡率로 역시 높게 나타났음을 보여 주었다.

4. 出生兒의 分娩助者를 파악한 結果, 醫師分娩 18.4%, 保健診療員 分娩 3.1%, 助産員分娩 2.1%, 分娩실分娩 28%, 其他 自家分娩 46.8%였다.

한편 分娩助者와 嬰兒死亡率과의 관계를 보면 嬰兒死亡兒의 2/3은 自家分娩한 경우에 死亡이 일어난 것으로 1,000名出生當 嬰兒死亡率 35.5인 반면에 醫師分娩時 嬰兒死亡率은 46.5로 自家分娩의 경우보다 높게 나타나 하나의 問題點을 제기하고 있다.

5. 出生한 嬰兒의 母에 對한 妊産婦管理狀態가 어떠하였는지를 파악하고자 妊産婦登錄現況을 調査한 結果全體의 72%가 妊産婦登錄이 되어 있었으며, 28%에 該當한 産母는 未登錄된 狀態였다. 또한 妊産婦登錄與否에 따라 嬰兒死亡率을 보면 妊産婦登錄符에 登錄된 母의 경우 嬰兒死亡率이 23.4였으며 未登錄된 母의 경우 51.6으로 妊産婦登錄符에 登錄되어 단 1회라도 産前管理를 받은 경우 倍나 낮은 嬰兒死亡率을 보여 주어 産前管理의 重要性을 示唆하고 있다.

參 考 文 獻

1. 李東采 外, 死亡力 指標의 開發 및 測定(死亡申告資料를 中心으로), 韓國의 保健問題나 對策(II), 韓國開發研究院, 1977.
2. 李彩熙, 우리나라 嬰兒死亡率에 關한 考察, 保健研究院年報 4, 국립보건연구원, 1967.
3. 趙留香, 國民의 健康水準과 醫療資源配分에 關한 相關性調査, 1979.
4. 崔仁鉉 外, 最近 韓國의 死亡推移에 關한 研究, 韓國의 保健問題와 對策(II), 韓國開發研究院, 1977.
5. 홍재응외, 國民健康水準 및 保健醫療利用度, p-235~248, 우리나라 國民保健의 過去와 現在, 서울대학교 의과대학, 1980.
6. 서울대학교 保健大學院, 春城郡地域社會保健事業, 1978.
7. 연세대학교 의과대학예방의학교실, 건강상태의 변화 및 사업평가, 강화 지역사회 보건사업, 1979.3.
8. 韓國保健開發研究院, 保健醫療示範事業, 1978.
9. 軍威郡, 軍威郡 統計年報, 1978, 1979.
10. 沃溝郡, 沃溝郡 統計年報, 1978, 1979, 1980.
11. 洪川郡, 洪川郡 統計年報, 1978, 1979.
12. 보건사회부, 주요보건사회지표, 1980.
13. 가족계획연구원, 한국출산력조사보고서, 1964~1973, 1974.
14. Helen C. Chase, Dr. P.H., Infant Mortality and Its Concomitants, 1960~1972., Medical Care, August 1977, Vol. XV, No.8.
15. Mausner/Bahn, Infant and Neonatal mortality, Epidemiology, 1974.
16. Ruth Rice Puffer/Carlos V. Serrano, Patterns of Mortality in Childhood, World Health Organization, 1973.
17. U.S. National Vital Statistics System, Department of Health Education and Welfare, Public Health Service, Infant Mortality Rates.: Relationships with Mother's Reproductive History, Series 22. No.15, April 1973
18. U.S. Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, Infant Mortality Rates: Socioeconomic factors, March 1972.
19. WHO, World Health Statistics, 1980.

A Study of Infant Mortality Rate in Korea Rural Areas
(Hongchon, Okgu, GuneeGun)

CHO, YOU HYANG
(Researcher, KPHI)

This study was undertaken in an attempt to identify level of birth and infant death in the KHDI demonstration areas. The objectives of this study are to collect available information on birth and infant death in the KHDI demonstration areas, and estimate actual levels of birth and infant mortality in these areas. Within these areas, events of birth and death are continuously recorded on by the field health workers, such as Family Folder, Maternal Health Service Card, and Infant Child Health Service Card.

Study areas include all the the KHDI demonstration areas; Hongchon, Okgu, and Gunee. However two myons in Okgu area were excluded from the study areas because there were no Community Health Practitioners assigned there. The data were collected by 24 Community Health Practitioners and 80 Community Health Aides in the three demonstration areas, according to the survey format. These health workers examined and searched the existing records. After filling out the survey questionnaires, Community Health Practitioners and Community Health Aides made contact with village health workers, "Li" chiefs, mother's club chiefs or Saemaul leaders at village level in order that they may gather additional information on possible missing events. Afterwards health workers made home visits to selected households that were known to have either events of birth or death during the one-year period from January through December 1979.

Review of these health worker's activities for this study indicated that professional survey workers were needed. In addition, 8 surveyors were employed and trained by KHDI to strengthen field survey efforts, these 8 surveyors were dispatched to Hongchon and Okgu areas for 17 days.

A total of number of 3,302 live births and a total number of 120 infant deaths that took place during 1979 were collected by these workers in cooperation with project field workers.

All the data thus collected were tabulated by manual counting in the KHDI office. It was calculated by these data that infant mortality rate is estimated to be 36.34 per 1,000 births on the average during the 1979 in the demonstration areas. The rate in the three areas appeared differently; 34.5 in Hongchon Gun, 31.0 in Okgu Gun, and 46.2 in Gunee Gun.