

## 일부 농촌지역의 모자보건 및 가족계획실태에 관한 연구

고려대학교 의과대학 예방의학교실 및 환경의학연구소

김양수 · 염용태 · 송동빈

고려대학교 병설 보건전문대학

김 순 덕

### 서 론

모자보건은 그 대상이 한 나라나 지역사회의 앞날을 이어갈 영유아가의 어린이와, 그 어린이를 낳고 기를 임신, 산욕, 수유기의 여성이라는 점을 생각할 때 그 중요성에 대하여는 재론의 여지가 없을 것이다.

임신 및 산욕기와 영유아기는 인간의 일생에 있어서 비교적 짧은 시기에 지나지 않으나 생리적으로 볼 때는 극히 위험한 시기로서 자칫 인간의 일생에 돌이킬 수 없는 영향을 줄 수 있는 생리적 위험기라고 볼 수 있으며<sup>1)</sup>, 그 대상 인구비를 고려할 때 우리나라 전체인구의 약 23.8%가 모성보건의 대상이 되며, 약 146%가 영유아 보건의 대상인구가 되고 있다<sup>2)</sup>.

이러한 점들을 고려할 때 모자의 질병 및 사망의 방지, 발육상태의 개선을 목적으로 하는 모자보건은 한 지역사회나 국가의 보건수준을 평가하고 문화의 발달을 가늠하는 척도로서 중요시 되고 있다<sup>3,4)</sup>.

따라서 공중보건학이나 지역사회의학 분야에서 모자보건은 가장 우선적으로 중요하게 다루어져야 할 부분으로 평가되고 있다. 즉 모자보건의 대상이 되는 인구집단이 그 인구비로서는 전체인구의 38.4%를 차지하고 있으나, 전술한 것처럼 이 시기가 생리적으로 외부환경에 민감하게 반응하여 질병을 일으키고 사망에까지 이르게 하는 위험시기이며 이 시기에 발병하는 질환들이 대부분

예방이 가능하다는 점 등에서 모자보건사업은 지역사회보건분야에서 그 중요성과 생산성이 높게 평가된다<sup>5)</sup>.

우리나라의 모자보건사업은 1956년 보건소법이 제정된 이후부터 보건사업의 한 분야로서 추진되어 왔으나 실제로는 모자보건 전담요원이나, 재정적 부족 등으로 별 진전이 없었다. 1962년 경제개발계획과 함께 경제발전의 대한 인구압박을 해소하기 위하여 시작된 가족계획사업 역시 모자보건 보다는 가족계획사업에만 치중하여 모자보건 부문은 담보상태를 유지하였다<sup>6)</sup>. 1967년 정부는 모자보건의 중요성을 인식하고 간호보조원 수준의 모자보건요원을 면단위에 배치하여 농촌지역의 안전분만사업을 시도하였으나 이 역시 요원의 사실과 재원 및 지역주민의 인식부족 등으로 실효를 거두지 못하고 있다<sup>7)</sup>. 그러나 최근 정부는 세계은행차관으로 전국에 99개 「모자보건센터」를 설립, 운용하기 위한 계획을 수립하고, 이를 현재 진행중에 있어 기대를 모으고 있다<sup>8)</sup>.

본 연구는 전술한 배경 아래서 경기도 여주군 일부지역을 대상으로 모자보건 및 가족계획의 실태를 주민들의 지식, 태도, 실천에 관한 변화를 중심으로 조사함으로써 1982년 이래 이 지역에서 전개되고 있는 고려대학교 지역사회보건 개발사업의 효율적인 평가를 위한 자료를 제시함과 동시에 모자보건 및 가족계획에 관한 우리나라 일부 농촌지역의 기본자료를 제공하기 위하여 시도되었다.

## 조 사 방 법

### 1) 조사대상 및 기간

본 조사는 1984년 2월 22일부터 28일까지 경기도 여주군 점동면 26개리중 사회·경제·문화적 배경 및 보건자원의 분포등을 고려하여, 점동면을 대표할 수 있다고 판단되는 7개리를 의도적으로 추출하고, 이를 대상으로 실시하였다.

총 414가구중 가입연령인 15~44세의 유배우여성 156명에 대하여 출산력 및 가족계획에 관련된 면접을 하였고, 모성보건 및 영유아보건에 관한 면접은 회상기간을 단축함으로써 응답의 신뢰성을 높이기 위하여 1980년 이후에 출산한 경험이 있는 15~44세의 유배우여성 82명에 대하여 조사하였다.

### 2) 조사내용

설문지의 구성은 모성보건, 가족계획, 영유아보건으로 대별되며, 모성보건에는 산전관리, 분만, 산후관리에 관한 사항, 가족계획에서는 출산력, 피임에 관한 태도, 영유아보건에서는 수유, 이유 및 예방접종 등에 관한 사항을 파악할 수 있도록 하였으며 이외에 가구와 면접자의 일반적 특성에 관한 질문을 첨가하였다.

### 3) 조사방법

조사는 사전에 훈련된 9명의 조사원에 의하여 전기한 설문지를 통한 면접방법으로 진행되었으며, 설문지는 조사원들에 의한 예비조사를 통하

여 변수의 처리 및 표현방법들을 수정하였다.

조사에 소요된 시간은 15~20분이었으며, 면접율은 100%로 누락된 경우는 추후방문을 통하여 대상 156명 전원에 대한 면접이 이루어졌으나, 질문의 내용에 따라 무응답이 다수 있었다.

### 4) 조사결과의 비교와 분석

우리나라에서 모자보건 및 가족계획에 관하여는 많은 연구보고가 있으나<sup>8-20)</sup>, 본 연구에서는 이중 비교적 최근에 농촌지역을 중심으로 조사가 이루어진 1981년 서산군을 대상으로한 방들<sup>7)</sup>의 조사와 1982년 전국규모로 실시된 문들<sup>9)</sup>의 조사 결과를 주로 하여 비교분석 하였다.

## 조사성적 및 고찰

### 1) 조사 대상자의 일반적 특성

가족계획 조사 대상자 156명과 모자보건 조사 대상자 82명의 일반적 특성은 Table 1 과 같았다. 즉 모자보건 조사 대상자는 가족계획 조사 대상자인 15~44세 유배우 여성중 '80년 이후 출산 경험자로 제한 하였으므로, 보다 젊은 연령층으로 자신과 남편의 교육수준이 높았고, 평균 가구원수와 가구원중 남자의 분포가 적었다.

### 2) 모성보건

#### (1) 산전관리

##### ① 산전관리를 및 평균관리횟수

모성은 임신이라는 인간의 생식과정으로 시작되므로 모성보건에서 임신중의 건강관리를 위한

Table 1. General characteristics of repondents and their families

	MCH respondent	FP respondent
No. of respondents	82	156
Age of respondents	29.2 ± 4.0(yrs)	33.2 ± 4.7(yrs)
Age at marriage of respondents	22.8 ± 2.5(yrs)	22.2 ± 2.6(yrs)
Durat. of schooling of respondents	8.5 ± 3.2(yrs)	7.4 ± 3.0(yrs)
Durat. of schooling of husbands	9.9 ± 3.2(yrs)	8.9 ± 3.3(yrs)
No. of person in households	5.0(person)	5.2(person)
Sex ratio of households	96(246/256)	102(262/258)

Table 2. Distribution of women who received antenatal care and frequency of that

( ): %

	Yeosu '84	Seosan '81 <sup>7)</sup>	Kangwha '82 <sup>8)</sup>	Nationwide '82 (rural) <sup>9)</sup>
No. of respondents	82	2,389		442
Not cared	27 (32.9)	(74.5)	(37.3)	(45.2)
Received antenatal care	55 (67.1)	(25.4)	(62.7)	(54.8)
1 time	15 (27.3)	(48.4)	—	—
2-4 time	28 (50.9)	(39.4)	—	—
5 and more	12 (21.8)	(12.2)	—	—
mean	3.0 times	—	—	2.8

Table 3. Place of first antenatal care ( ): %

	Yeosu '84 <sup>7)</sup>	National '82 (rural) <sup>9)</sup>
No. of women received antenatal care	55 (100)	242 (100)
Hospital	13 (23.6)	(6.6)
Clinic	31 (56.4)	(86.4)
Health center and subcenter	3 (5.5)	(5.8)
Midwife's house	6 (10.9)	—

Table 4. Distribution of gestation period at the first visit for antenatal care ( ): %

	Yeosu '84	Nationwide '82 (rural) <sup>9)</sup>
No. of respondents		
Gestation period (month)	55	241
0	1 (2)	—
1	8 (14.5)	(3.3)
2	16 (29.1)	(22.8)
3	14 (25.5)	(34.0)
4	3 (5.5)	(8.3)
5	0 (0)	(6.6)
6	12 (21.8)	(6.2)
7 and more	—	(18.7)

산전관리, 특히 자격있는 의료인에 의한 산전관리율은 중요한 의미를 갖는다. 본 조사에서의 산전관리율은 67.1%로 이는 '81년 서산의 25.4%에 비하면 월등히 높고 '82년 전국 규모로 실시한 농촌지역 산전관리율 54.8%나 '82년 강화도의 62.7%에 비해서도 높은 산전관리율을 나타내고 있다. 평균 산전관리횟수에 있어서도 '82년 농촌의 2.8회에 비해 3.0회로 대상지역 주민들의 산전관리

에 대한 높은 관심도를 나타낸다. 이것은 '82년 전국규모 도시지역<sup>9)</sup>의 69.3%. 3.4회에는 약간 못미치거나 비슷한 수준으로 이런 현상이 2년이라는 시차에서 발생한 자연적 현상인지, '82년 이후 전개된 시범보건사업의 영향인지를 알기 위해서는 좀 더 깊이있는 조사와 분석이 필요하다고 생각된다. 그러나 '82년 본 조사대상지역과 비슷한 시범보건사업을 전개하였던 강화지역의 산전관리율 62.7%에 비해 4.4% 높은 관리율을 보인 점을 고려하면, 본 조사대상지역의 높은 산전관리율의 원인은 시범보건사업의 효과가 주된 이유이고, 여기에 2년이라는 시차가 함께 작용한 것으로 생각된다.

### ② 산전관리 장소 및 시기

이들이 최초의 산전관리를 받은 장소를 의료기관의 종류별로 분류하면 Table 3과 같이 23.6%가 종합병원을 이용하고 있어, '82년 전국조사<sup>9)</sup>의 농촌 6.6%, 도시 12.8% 보다도 훨씬 높은 종합병원 선호경향을 보이고 있었다. 이것은 이 지역이 비교적 교통여건이 좋아서 인근 도시권인 수원, 원주, 서울 등지의 종합병원을 이용하기 편리한 반면, 조사 지역내에는 보건지소 외에 다른 의료기관이 없으므로 일단 도시지역으로 나갈 때는 개인 의원급보다는 종합병원을 선호한 때문으로 생각된다.

산전관리 시기를 첫번째 산전진찰을 받은 임신기간으로 물은 결과는 Table 4와 같았다. 즉 이 지역의 임신부들은 71%가 임신 2-4개월 사이에 처음 산전진찰을 받으나 '82년 전국조사에 비해 처음 산전진찰 받는 시기가 비교적 늦은 경향이있

Table 5. Place of delivery for the first, next youngest, and youngest children

( ) : %

	Yeosu '84			Seosan '81 <sup>7)</sup>	Nationwide '82 (rural) <sup>9)</sup>
	First	Next youngest	Youngest		
No. of delivery	153	131	89		
Medical facility	47 (30.7)	22 (16.8)	10 (11.2)	(14.0)	(35.8)
Hosp. or clinic	36	16	8	-	-
Midwife's house	11	6	2	-	-
Home	106 (69.2)	109 (82.3)	79 (88.7)	(86.0)	(62.2)

Table 6. Distribution of delivery attendants in case of home delivery, Yeosu, 1984

Delivery attendant	No. (%)
No. of home delivery	41 (100)
By herself or husband	9 (22.0)
Mother in law	24 (58.5)
Neighbor	11 (26.8)

다. 그러나 본 조사에서 나타난 문제점은 전국조사결과와 마찬가지로 7개월 이후에 초진을 받는 임신부가 21.8%에 달해 앞으로의 사업에서 산전진찰시기를 앞당기도록 하는 계몽이 필요한 것으로 생각된다.

## (2) 분만 실태

### ① 분만장소

조사대상지역의 분만에 관한 행위가 어떻게 변화하는가를 파악하기 위하여 대상자들의 초산 및 마지막에서 두번째 아이와 마지막 아이를 분만하였을 때의 분만장소를 조사한 결과는 Table 5와 같았다.

본 조사대상지역에서 첫아이와 끝에서 두번째 아이, 마지막 아이의 시설분만율은 각각 30.7%, 16.8%, 11.2%로 감소하고 있었다. 본 조사에서 마지막 아이의 시설분만율 11.2%는 방 들<sup>7)</sup>이 서산에서 마지막 출생을 대상으로 조사한 14.0%와 비슷한 수준이었다. 그러나 출생 순위를 무시하고 최근 1년동안의 출산부를 대상으로 하였던 '82년 전국규모의 조사에서는 농촌지역의 시설 분만율이 35.8%로 나타나 본 조사의 첫아이 시설 분만율 30.7%보다 높은 수준이었다. 그러나 본 조사에서

나타난 특징은 시설분만율이 출생순위와 밀접한 관계가 있다는 것이다. 즉 본 조사에서 출생순위가 낮아질 수록 시설분만율이 낮아지는 것은 초산의 경우 경험의 부족, 첫아이에 대한 기대 등으로 높은 시설분만율을 보이나, 정상분만의 출산경험이 많아질수록 시설분만율이 감소하는 것으로 생각된다.

본 조사에서 나타난 88.7%라는 높은 가정분만율은 가정분만시 분만개조자가 대부분 비 의료인이었고, 분만개조가 비 위생적으로 행하여질 가능성이 높다는 점을 생각할 때 모자보건 관리상 문제점이 있는 것으로 판단된다. 특히 이 들<sup>20)</sup>(1977)의 보고에서 파상풍을 앓은 신생아 116명중 106명이 비 의료인에 의해 개조된 가정분만이었다는 점과 최<sup>21)</sup>(1975)의 조사에서 농촌지역 주부들의 82%가 파상풍이라는 병명을 들은 일도 없었다는 점 등을 감안할 때 가정분만은 이외에도 여러가지 질병의 노출 위험을 내포하게 된다.

그러나 '80년 이후 가정분만시 분만개조자의 유형을 분류하면 Table 6과 같이 58.5%가 시어머니에 의해 분만개조를 받는 것으로 나타났다. 따라서 이 결과는 농촌지역에서 기왕에 높은 가정분만율을 인정할 때 분만예정자인 시어머니나 친정어머니 등에 대한 보건교육을 통해 안전한 가정분만을 유도하는 것이 바람직할 것으로 생각된다.

### (3) 산후관리

산후 2개월 이내에 의료기관을 방문한 일이 있는 산모나 출생아의 분포는 Table 7과 같이 25.6%가 진료를 받은 것으로 나타났으나, 엄밀한 의미에서의 산후관리를 모성에 국한시키면 13명으로

Table 7. Distribution of postnatal care relating to health status

Postnatal care	No. (%)
No. of delivery	82
Not cared	61 (74.4)
Received postnatal care	21 (25.6)
Health status	
Mother	
well	6
sick	7
Baby	
well	1
sick	8

이는 15.9%에 불과하다. 본 조사를 위하여 참고로 하였던 여러 문헌에서 우리나라의 산후관리에 관한 언급이 없어 이를 비교하기는 곤란하였으나, 본 조사에서 나타난 바로는 산모의 산후관리를 위해서는 특별한 증상이 없어도 의료기관을 방문하였으나, 출생아의 경우는 대부분 증상이 나타날 때에만 의료기관을 방문하는 것으로 보여, 영유아 보건관리면에서도 문제가 있는 것으로 생각된다.

본 조사에서 나타난 25.6%라는 산후관리율은 67.1%의 높은 산전관리율과 비교할 때 차이가 심하여, 산전관리에 못지 않게 중요한 산후관리에 대한 집중적인 교육과 보건봉사가 필요하리라 생각된다.

### 3) 영유아 보건

영유아 보건의 대상은 시기적으로 출생직후부터 학령기 전까지의 어린이를 대상으로 하고 있으나, 본 조사에서는 대부분의 기본적인 예방접종 계획이 끝나는 만 2세 이하의 영유아를 갖고 있는 부인을 중심으로 예방접종에 관한 사항을 조사하였으며, 수유 및 이유형태는 만 4세 미만을 대상으로 마지막 아이에 관한 사항을 조사하였다.

#### (1) 수유 및 이유형태

수유형태별로 본 조사지역의 모유 선호도는 90.2%로, '82년 전국조사<sup>9)</sup>의 87.8%와 비슷한 형태였으나 이유시기별로 볼때는 쥬스류를 이용한 이유

Table 8. Distribution of breast feeding and starting time of weaning

	No. (%)	
Artificial	8 (9.8)	
Breast feeding	74 (90.2)	
Starting time of weaning	Type of weaning food	
	liquid	solid
before 6 month	26 (44.8)	12 (19.0)
6- 8 month	15 (25.9)	21 (33.3)
9-12 month	6 (10.3)	22 (34.9)
after 12 month	2 (3.4)	8 (12.7)

가 6개월 이전에 이미 44.8%에서 시작되고, 곡류 등 고형식을 이용한 이유는 6개월 이전에 19.0%에서 실시되었으며, 6개월에 33.3%, 9개월에 34.9%가 시작하여 보충식 시작시기가 백일 9.5%, 6개월 46.7%, 9개월 이후 32.1%로 나타난 '82년 전국 조사의 결과 보다 약간 빨리 시작되는 경향이 있었다. 그러나 12.7%에서는 12개월이 되도록 이유를 시작하지 않고 있어 지역주민에 대한 이유지도가 필요함을 나타낸다.

#### (2) 예방접종

현재 우리나라에서는 생후 1개월에 BCG, 생후 2, 4, 6개월에 DPT, 소아마비, 생후 15개월에 홍역, 볼거리, 풍진, 생후 18개월에 DPT, 소아마비 추가접종을 권장하고 있으므로, 지역주민들은 어떤 예방주사를 선택하여 접종시키는 경우보다는 어떤 시기에 예방접종을 위하여 의료기관을 방문하느냐에 따라 접종유무가 결정된다고 보아야 한다. 그러므로 본 조사에서는 상기한 6개 접종시기를 중심으로 몇 회의 접종누락이 있었는가를 조사하였다.

조사결과 6회의 접종을 완료한 영유아는 39.6% 전혀 접종을 받지 않은 영유아가 10.4%, 1회 이상 접종에 누락된 경우가 60.4%였다. 이 중 1회 이상 접종누락자 60.4%는 예방접종에 대한 인지와 필요성을 인식하고 있으나 그 이유중 반 이상이 바쁘거나 보건소등을 통하여 나오는 예방 주사약의 공급시기와 아이의 접종시기가 맞지 않아서 누락된

Table 9. Status of vaccination

Vacc. status	No. (%)
No. of children	48
Vacc. completed	19 (39.6)
Missing	29 (60.4)
1 - 2 times	14
3 - 5 times	10
Never Vacc.	5

Table 10. Knowledge and practice on contraception

	Knowledge	Practice	Nationwide '82 (practice) <sup>9)</sup>
Oral pill	99.4	10.3	5.4
IUD	98.4	7.1	6.7
Tubal ligation	98.1	32.3	23.0
Vasectomy	98.0	12.4	5.1
Condom	91.5	7.2	7.2
Spermicide	68.4	1.3	
Diaphragm	25.0	-	
Rhythm	60.5	5.9	10.3
Withdraw	40.1	3.3	
Abstain	34.2	-	
Total		79.8	57.7

다는 점과 접종장소의 50%이상이 보건소나 보건지소라는 점을 고려할 때, 보건소나 지소를 중심으로 적극적인 계몽을 하고, 예방주사약의 공급을 원활히 할 필요가 있을 것이다. 즉 현재와 같이 일정한 시기(1년에 약 4회 내지 6회)에 예방주사약을 각 보건지소에 일률적으로 배급하는 제도는 개선되어야 할 것이다.

4) 가족계획

(1) 가임상태

조사대상자 156 명의 가임능력은 자신들의 평가에 의하면 가능한 수 75명과 조사 당시 임신 5명으로 51.3%가 가임능력이 있는 것으로 나타났다. 이는 '82년 전국 조사<sup>9)</sup>에서 농촌지역의 가임능력 60.5%에 비해 낮게 나타나고 있어 조사지역의 여성불임 실천율 32.3%와 정관수술자 12.4%를 합친 44.7%가 영구불임술을 받았기 때문으로 생각된다.

Table 11. Information sources of knowledge on contraceptive methods

Source	No. (%)
Mass media	48 (41.7)
Husbands	11 (9.6)
Health center	30 (26.0)
Neighbor	18 (15.7)
Other	8 (7.0)
Total	115

(2) 피임방법에 대한 지식, 태도, 실천율

15~44세의 유배우 여성을 대상으로 피임방법별 지식, 태도, 실천율을 조사한 결과는 Table 10과 같았다.

피임방법별 지식은 정부에서 권장하는 가족계획 실천방법인 먹는 피임약, 자궁내 장치, 난관결찰, 정관절제 등을 중심으로 조사한 결과, 영구 피임율이 44.7% 일시피임이 35.1%를 차지하여 전체적으로는 79.8%의 실천율을 나타냈다. 이는 '82년 전국조사에서 나타난 피임실천율 57.7%, 난관결찰술 23.0%, 정관절제술 5.1%에 비해 전반적으로 높은 피임율을 보이고 있다. 특히 영구피임을 하는율이 전국의 28.1%에 비해 44.7%로 높은 것은 이 지역의 인구조절에 큰 도움을 줄 것이다.

(3) 가족계획에 관한 지식의 습득방법

대상자중 피임의 경험이 있는 115명에 대한 가족계획 지식의 습득방법을 조사한 결과는 Table 11과 같이 41.7%가 TV등을 통한 전파매체로부터 지식을 입수하고 있으며, 다음으로 26%가 면보건의원등 보건소 직원을 통하여 얻고 있다. 따라서 피임의 효과를 높이기 위해서는 이들 매체를 이용한 계몽이 효과적일 것이다.

(4) 인공임신중절

조사대상자들의 인공임신중절 경험율을 조사한 결과는 Table 12와 같이 53.2%라는 높은 경험율을 보였다. 이중 2회 이상 경험자는 36명으로 전체의 23.1%에 달했으며, 이 결과는 방들<sup>7)</sup>의 1회이상 경험율 38.4% '82년 전국조사의 농촌지역 44.2

Table 12. Experience of induced abortion

( ) : %

	No. (%)	Seosan '81 <sup>7)</sup>	Nationwide ('82) <sup>9)</sup>
No. of respondents	156		
Never experienced	73 (46.8)	(61.6)	(55.8)
Experienced	83 (53.2)	(38.4)	(44.2)
once	47		
twice or more	36		
Range	1-6 times		

Table 13. Age, number of children, gestation period and reason of last induced abortion

	15-44 coupled women	15-44 coupled women with delivery since 1980
No. of induced abortion	81	34
Age of mother (yrs)	27.8	32.4
Number of children (person)	2.4	3.1
0	(5)	(0)
1	(14.8)	(8.8)
2 or more	(80.2)	(91.2)
Gestation period (month)	2.7	2.4
1~3 month	(82.7)	(88.3)
4 or more month	(17.3)	(11.7)
Reason of induced abortion		
Birth control	(80.2)	(70.6)
Mother's health	(2.5)	(2.9)

%에 비해 훨씬 높은 비율로, '82년 전국조사의 대도시지역 53.3%와 같은 수준이었다. 이들 인공임신중절 유경험자 83명중 81명을 마지막 임신중절시의 연령, 자녀수, 임신중절시기, 이유 등을 조사한 결과는 Table 13과 같았다. 즉 17.3%에서 산모의 건강에 크게 위험한 임신 4개월 이후에 임신중절을 하였다. 또한 이들의 임신중절이유의 80% 이상이 산아제한을 위하여 한 것으로 나타나, 인공임신중절이 모체에 미치는 영향을 생각할 때 이에 대한 대책이 요구된다. 그러나 이러한 양상은 '80년 이후에 출산한, 즉 연령이 낮고 교육정도가 높아진 집단에서는 비교적 약하게 나타났다.

결 론

경기도 여주군 점동면에서 1982년부터 실시하고

있는 시범보건사업의 효율적 운용과 평가를 위한 조사의 일환으로 점동면 26개리를 대표할 수 있는 7개리를 의도적으로 추출하였다. 대상부락의 15~44세 유배우 여성 156명을 면접하여 모자보건 및 가족계획에 관한 실태를 조사하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 모성보건실태에서

1) 산전관리는 타지역에 비해 비교적 높은 산전관리율을 나타내고 있으나, 처음 산전관리를 받는 시기가 늦어서 50% 이상이 4개월 이후에 시작하고 7개월 이후에 시작하는 경우도 22%를 보이고 있어, 이에 대한 교육과 계몽이 필요하다.

2) 분만실태는 출생순위가 낮아짐에 따라 가정분만율이 증가하고, 가정분만의 경우 50% 이상이 시어머니를 비롯한 가족과 이웃에 의해 개조됨으

로 이들 비전문개조자에 대한 사전 보건교육을 통해 안전한 가정분만을 유도하는 것이 바람직하다.

3) 산후관리실태는 산욕기의 산후관리를 위한 의료기관의 방문율이 25.6%이고 이 중 반 이상이 증상이 나타나는 경우에만 방문을 하고 있어, 산후관리에 대한 집중적인 계몽과 보건봉사의 제공이 요망된다.

## 2. 영유아보건실태에서

1) 모유선호도는 90.2%였으며, 이유시기가 12.7%에서 12개월 이후에 시작되고 있어 지역주민에 대한 이유지도가 요망된다.

2) 기본예방접종계획에 의한 6회의 접종 완료율이 39.6%밖에 되지 않고 1회 이상 접종누락자 60.4% 중 50%이상에서 접종시기에 보건소나 보건지소에 예방주사약이 공급되지 않아 누락이 발생되므로 효율적이며 지속적인 예방주사약의 공급으로 접종율을 높힐 수 있을 것이다.

3) 조사대상의 피임실천율은 79.8%였으며 대상자의 44.7%가 영구불임수술을 받고 있어 다른 지역에 비해 높은 피임실천율을 나타내고 있다. 그러나 인공유산의 경험율이 53.2%로 그 80% 이상이 가족계획을 위하여 인공유산을 한 점으로 보아 적절한 가족계획방법의 지도가 요망된다. 이를 위하여는 대중매체와 보건요원을 통한 이원적 계몽이 적절할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 1) 홍재웅 : 가정보건학. 신광출판사, 서울 1981
- 2) 경제기획원 : 한국통계연감, 1983. 경제기획원 조사통계국. 서울 1983
- 3) 정규철 : 지역사회보건학. 수문사, 서울 1982
- 4) 차철환 · 염용태 : 보건학개론. 집현사, 서울 1984
- 5) Last JM(Ed.): *Public health and preventive medicine. 11th Ed. Appleton - Century - Crofts New York 1980*
- 6) 정문희 · 홍재웅 : 우리나라의 모자보건 실태에 관한 고찰. 공중보건잡지 11:328, 1974
- 7) 방 숙 · 조태호 · 이상주 · 한성현 · 임경주 ·

안문영 : 가족계획 및 모자보건사업의 효율적 통합방안에 관한 연구(서산군) - 기초조사 보고 - . 예방의학회지 6:163, 1983

- 8) 송건용 · 남재봉 · 김영임 · 김수춘 : 농촌지역 보건소 조직 및 기능개선에 관한 연구. 한국인구보건연구원, 서울 1983
- 9) 문현상 · 황희순 · 신성희 : 1982년 전국 가족보건 실태조사보고. 한국인구보건연구원, 서울 1982
- 10) 송건용 · 김홍숙 : 벽지보건의료에 관한 조사연구. 인구보건논집, Vol 2-1 한국인구보건연구원 서울 1982
- 11) 조화심 : 일부 도시지역에 있어서의 모자보건 실태조사. 공중보건잡지 8:151, 1971
- 12) 오영민 : 농촌부인의 분만양상에 대한 조사. 공중보건잡지 3:109, 1966
- 13) 고갑석 외 : 1979 한국 피임보국 실태조사보고서. 가족계획 연구원, 서울 1980
- 14) 공세권 외 : 한국 가족계획사업, 가족계획연구원, 서울 1981
- 15) 이용호 : 강화지역 주민의 과거 10년간 혼역이환율 및 예방접종율의 변화. 예방의학회지 14:43, 1981
- 16) 배미승 : 일부 도시지역 영아의 예방접종율에 미치는 요인에 관한 조사연구. 예방의학회지 16:89, 1983
- 17) 지미숙 · 강길원 : 일부 서울지역의 영아영양에 관한 조사연구. 공중보건잡지 11:38, 1974
- 18) 김상순 : 일부지역 어머니들의 이유에 대한 태도. 중앙의학 42:431, 1982
- 19) 조복희 : 인공영양아의 영양법에 관한 실태조사. 중앙의학 44:177, 1983
- 20) 이건수 · 정광태 · 김중환 : 신생아 파상풍의 임상적 관찰. 소아과 20(5):55, 1977
- 21) 최한웅 : 농촌부인의 지역사회 소아보건 및 신생아 파상풍에 대한 지식, 태도 및 실천에 관한 연구. 소아과 18(12):16, 1975
- 22) 이현금 · 최진영 · 김철규 · 한동관 · 현 우 · 이동기 : 한국 어린이의 이유에 관한 실태조사. 소아과 21(10):1, 1978
- 23) 최진영 : 우리나라에 있어서의 이유의 실태와 문제점. 소아과 23권 2호 부록 1981
- 24) 강재오 · 이호진 · 안돈희 · 손근찬 : 유아 보건실(Well baby Clinic)을 통해 본 어머니들의 영유아 보건에 관한 조사. 소아과 24(1):1, 1981



25) 김성택 : 우리나라 영유아의 영양법 경향에 관한 조사연구. 소아과 22(5):1, 1979

= ABSTRACT =

**A Study on the Status of Maternal and Child Health(MCH) and Family Planing(FP) in a Rural Area (Yeoju), 1984**

**Yang - Soo Kim, Yong - Tae Yum  
and Dong - Bin Song**

*Department of Preventive Medicine & Institute  
for Environmental Health, College of Medicine,  
Korea University*

**Soon - Duck Kim**

*Junior College of Public Health and Medical  
Technology, Korea University*

This study was performed as a part of survey for the operation and interim evaluation of the on-going pilot project of community health in Jeomdong-Myon, Yeoju-Gun, Kyunggi-Province since 1982.

Seven Villages (Ri) were selected purposively for the survey from a total of 26 villages in Jeomdong-Myon, target area, under the consideration of the socio-economic background and the distribution of health resources. The target population was the women in age group of 15-44 years in that area and a total of 156 women were interviewed. This study was done by the interview survey using questionnaire which was composed with questions about MCH and FP.

The results were as follows;

1) In the status of maternal health, (1) the proportion of receiving antenatal care

was relatively high (67.1%) in this area, but the starting time of antenatal care was delayed to 7 months or more of gestational period in 22 percent. Therefore some intervention would be necessary for advancing the time of antenatal care. (2) The proportion of home delivery was decreased according to the rank of birth-order. And more than 50 percent of delivery attendants were mothers-in-law or neighbors. The fact indicates that the health education for non-professional delivery attendents would be necessary for improving home delivery and the content of education would be preferable to focussing to the method of hygenic delivery attending. (3) The comprehensive health service and education would be recommended for the postnatal care, because of the extremely low rate of postnatal care in this area.

2) In the status of child health, (1) the proportion of breast feeding was 90.2 percent, and the weaning started after 12 months of birth in 12.7 percent. This indicates the necessity of education about the weaning program. (2) The proportion of completed basic vaccination was 39.6% and the main reason of missing vaccination was poor accessibility in terms of time. For that, the supply of vaccine to primary health care units (health subcenters) should be continuous, not infrequent nor occassional.

3) The proportion of respondants who were using contraceptive methods currently was 79.8 percent and in 44.7 percent they accepted the permanent contraceptive methods. Those results are distinct in this area. But it seems a serious health problem that 53.2 percent of respondants were experienced the induced abortion for birth control.