

妊娠中毒症에 對한 知識 및 產前管理實態에 關한 比較研究*

—일도시지역 正常群과 妊娠中毒症群을 中心으로—

看護科 沈 美 政
專任講師

I. 서 론

모자보건 문제는 한 지역사회의 보건수준 및 문화발달의 척도^{1,2}가 되고 있음은 주지의 사실이며, 우리나라에서는 1956년 보건소법이 제정된 이후부터 보건사업의 한 분야로써 모자보건 사업이 추진되어³ 왔으나, 인구정책에 따른 가족계획 사업에 편중되어 실시되어 왔었으며, 제2차 경제개발 5개년계획 년도인 1967년부터 비로소 모성보건에 대해서 관심을 갖기 시작했고, 우선적으로 농촌지역의 안전분만 사업으로 출발하면서⁴ 점차 포괄적인 모자보건 사업으로 전환되어왔다. 특히, 모성보건 중 산전관리는 보건지소에 모자보건 상담실과 분만시설 부족, 행정조직의 결함, 보건전담 요원과 재정의 부족⁵으로 적극적 활동은 아직 미흡한 상태이나, 현재 그 중요성에 대해서는 널리 인식되었고 산전간호, 분만 및 산후 건강관리를 통해 모성건강의 증진과 모성사망율은 1957년 10.0에서 1975년 5.6⁶으로 점차 감소해 왔다.

모성사망의 주원인 중의 하나인 임신중독증은 아직 그 발생기전에 관해서는 확실히 규명되어 있지 않기 때문에 원인치료는 되지 않으나, 철저한 산전관리로 조기발견과 적절한 치료로써 그 위험성을 어느 정도 예방 내지는 감소시킬 수 있으며,^{6~8} 아직도 발생빈도가 높은 실정임에는 틀림이 없다.

이에 본 저자는 모자보건센터와 보건소를 중심으로 임신중독증에 대한 올바른 지식 및 적절한 산전관리에 대한 지식을 보급하기 위한 기초자료를 제공하여 산전관리를 통한 모성보건 사업에 도움을 주고자 본 연구를 시도하였다.

II. 연구대상 및 방법

본 조사는 1982년 4월부터 6월까지 3개월 동안 광주시내 전남대학교 의대 부속병원, 기독병원, 조선대학교 의대 부속병원에 입원한 산모 중 산후합병증으로 입원한 경우와 임신중독증으로 사망 또는 조사불가능한 중증환자를 제외하고 189명(임신중독증 산모 66명, 무

* 看護學 碩士學位 論文임. (1983)

작위 추출한 정상분만산 산모 123명)을 대상으로 일반적 특성, 산과력, 산전관리, 임신중독증에 대한 지식, 분만시 문제점, 신생아 상태를 파악하고 임신중독증 산모와 정상분만산 산모간에 산전관리 상태 및 지식간에 차이가 있는가를 백분율, χ^2 -test, T-test로 비교 분석하였다.

III. 성 적

1. 본 조사의 일반적 특성

본 조사에서 응답한 189명의 일반적 특성은 표1에서와 같이 연령은 25~29세가 102명(54.0%)으로 가장 많았으며, 교육수준은 전체 고졸 이상이 117명(61.9%)으로 나타났는데, 특히 임신중독증군은 중졸 이하가 32명(48.4%), 정상군에서 40명(32.6%)으로 교육수준이 낮은 쪽에서 임신중독증 환자 발생은 약간 높았다.

Table 1. General Characteristics of Respondents

	Normal	Toxemia	Total
	N (%)	N (%)	N (%)
Age distribution (years)			
Less than 20	6 (4.9)	1 (1.5)	7 (3.7)
20-24	23 (18.7)	13 (19.5)	36 (19.0)
25-29	65 (52.8)	37 (56.1)	102 (54.0)
30-34	21 (17.1)	13 (19.7)	34 (18.0)
35-39	5 (4.1)	1 (1.5)	6 (3.2)
More than 40	3 (2.4)	1 (1.5)	4 (2.1)
Educational level			
Illiterate	1 (0.8)	0 (0.0)	1 (0.5)
Primary school	12 (9.8)	16 (24.2)	28 (14.8)
Middle school	27 (22.0)	16 (24.2)	43 (22.8)
High school	57 (46.3)	27 (40.9)	84 (44.4)
Collage	26 (21.1)	7 (10.6)	33 (17.5)
Husband's occupation			
Administrative workers	88 (71.5)	32 (48.5)	120 (63.5)
Service & bussiness	25 (20.3)	13 (19.7)	38 (20.1)
Farmer	3 (2.4)	13 (19.7)	16 (8.5)
Fishery	1 (0.8)	3 (4.5)	4 (2.1)
Unemployed	6 (4.9)	5 (7.6)	11 (5.8)
Monthly income (won)*			
Less than 100,000	10 (8.1)	18 (27.3)	28 (14.8)
100,000 - 200,000	35 (28.5)	24 (36.4)	59 (31.2)
200,000 - 300,000	41 (33.3)	16 (24.2)	57 (30.2)
More than 300,000	37 (30.1)	8 (12.1)	45 (23.8)
Total	123(100.0)	66(100.0)	189(100.0)

* $p < 0.005$

남편의 직업은 전체적으로 회사원, 공무원이 120명(63.5%)으로 가장 많았고, 농업에서는 임신중독증군이 19.7%, 어업에서는 4.5%로 정상군에 비하여 보다 높게 나타났으며, 월 수입은 20만원 이하인 저소득층이 정상군 36.6%인데 비해 임신중독증군은 63.7%로 상당한 차이가 있으며, 통계적으로 유의하였다($p < 0.005$).

2. 산과력

임신주수를 보면 40~44주에 입원한 환자가 전체 57.1%로 가장 많으며, 임신중독증군에서는 35~39주에 입원한 자가 43.9%이며, 정상군에서는 23.6%로 상당한 차이가 있었으며, 임신중독증군은 35주 이후에 대부분 입원하게 됨을 알 수 있다. 또한, 경산부보다 초산부에서 임신중독증 발생이 현저하게 높았으며 본 조사에서는 임신중독증군에서 초산부는 72.7%, 경산부는 27.3%로 통계적으로 유의한 차이를 나타내고 있다($p > 0.05$).

Table 2. Obstetrical History

	Normal	Toxemia	Total
	N (%)	N (%)	N (%)
Gestational weeks			
Less than 30	11 (8.9)	3 (4.5)	14 (7.4)
30-34	1 (0.8)	4 (6.1)	5 (2.6)
35-39	29 (23.6)	29 (43.9)	58 (30.7)
40-44	79 (64.2)	29 (43.9)	108 (57.1)
More than 44	3 (2.4)	1 (1.5)	4 (2.1)
Parity*			
Primipara	70 (56.9)	48 (72.7)	118 (62.4)
Multipara	53 (43.1)	18 (27.3)	71 (37.6)
Total	123(100.0)	66(100.0)	189(100.0)

* $p < 0.05$

3. 산전진찰 수진여부와 임신중독증과의 관계

산전진찰 수진여부와 임신중독증과의 관계를 보면 표3과 같다. 즉 산전진찰을 받았던 경우가 정상군은 84.6%, 임신중독증군은 66.7%로 각각 나타났고, 산전진찰을 받지 않았던 경우는 정상군이 15.4%인데 비해서 임신중독증군은 33.3%로 매우 높게 나타나 산전진찰을 받지 않은 군에서 임신중독증 발생이 더 높았으며, 이는 통계적으로 의의가 있었다($p < 0.01$). 한편, 산전진찰을 받았던 장소로는 대부분 병원이었으며(94.6%), 진찰시 임신중독증에 대한 설명을 들었던 경우는 38.5%에 불과했다.

그리고, 산전진찰을 받지 않았던 41명을 대상으로 그 이유를 분석해 본 바, 산전진찰에 대한 부정적 태도가 34.0%로 가장 많았고, 시간부족과 원거리 때문이 29.3%, 경제적 문제 22.0%, 진찰에 대한 수치심 14.7%으로 나타났다(표3).

Table 3. The Status of Prenatal Care

	Normal	Toxemia	Total
	N (%)	N (%)	N (%)
Prenatal care*			
Yes	104 (84.6)	44 (66.7)	148 (78.3)
No	19 (15.4)	22 (33.3)	41 (21.7)
Place of prenatal care (148)			
Hospital	98 (94.2)	42 (95.4)	140 (94.6)
Dispensary of chinese medicine	5 (4.8)	1 (2.3)	6 (4.0)
Health center	1 (1.0)	1 (2.3)	2 (1.4)
Explanation of toxemia (148)			
Yes	35 (33.7)	22 (50.0)	57 (38.5)
No	69 (66.3)	22 (50.0)	91 (61.5)
Causes for neglecting prenatal care (41)			
Unware	6 (31.6)	8 (36.4)	14 (34.0)
Lack of time & distance	8 (42.1)	4 (18.2)	12 (29.3)
Economic	3 (15.8)	6 (27.2)	9 (22.0)
Shyness of examination	2 (10.5)	4 (18.2)	6 (14.7)

* $p < 0.01$

4. 임신중독증에 관한 지식수준

1) 두 군간의 총 임신중독증에 대한 지식수준 비교

임신중독증에 관한 지식의 수준을 파악하기 위해 부종, 혈압, 단백뇨 등 총 10문항*에 대해서 답하게 하였으며, 정답한 경우 한 문항을 1점으로 배점하여 총 10점 만점으로 하였다.

임신중독증에 대한 지식의 수준이 어느 정도인가를 알아보기 위해서 평균치를 비교해 본 결과 표4와 같이 낮은 지식수준이었다. 정상군에서는 지식 평균치가 4.39인데 비해서 임신중독증에서는 지식 평균치가 5.17로 약간 높게 나타났으며, 두 군간에는 유의한 차이가 없었다($p < 0.005$).

* 1. 임신 후반기 하지부종은?

2. 임신 후반기에 점차 부종이 전신으로 퍼지는 것은?

3. 소변에서 단백질이 나오는 것은?

4. 임신말기에 혈압이 높아지는 것은?
 ① 정상이다 ② 병적이다 ③ 잘 모르겠다
 <취해야 할 태도; ○, ×표>
5. 수분섭취를 증가한다. 6. 안정을 취한다.
7. 하지를 상지보다 올린다.
8. 정상이기 때문에 그냥 있어도 괜찮다.
9. 염분섭취를 제한한다.
10. 한약을 먹는다.

Table 4-a. Mean Scores for Knowledge level of Toxemia

	Normal $\bar{x} \pm S.D.$	Toxemia $\bar{x} \pm S.D.$	T-test	Significance
Knowledge Level	4.39±1.84	5.17±1.54	t = -3.09	p < 0.005

2) 일반적 특성에 따른 임신중독증에 대한 지식수준

일반적 특성에 따른 임신중독증에 대한 지식수준을 정상군과 임신중독증간에 비교한 바 표 4-b와 같았다. 연령별 평균치를 보면, 20~29세군에서는 정상군 평균치 4.21에 비해 임신중독증군이 5.28로써 양군간에 유의한 차를 보였다(p < 0.005). 교육수준별로는 중졸 이상군이 중졸 이하군보다 높은 점수를 나타냈는데, 중졸 이하군에서는 정상군 평균치 3.68

Table 4-b. Mean Scores for Knowledge of Toxemia by General Characteristics

	Normal $\bar{x} \pm S.D.$	Toxemia $\bar{x} \pm S.D.$	T-test	Significance
Age				
Less than 20 yrs	3.80±1.21	1.00±0.00	t = 1.95	N.S.
20 - 29	4.21±1.64	5.28±1.47	t = 2.83	p < 0.005
More than 30 yrs	4.72±2.18	5.13±1.49	t = 0.45	N.S.
Educational level				
Under middle school	3.68±1.69	5.13±1.36	t = 3.62	p < 0.005
Over middle school	5.12±1.42	5.49±1.66	t = 0.84	N.S.
Economic state(won)				
Less than 100,000	4.20±1.78	4.78±1.44	t = 0.53	N.S.
100,000 - 200,000	4.09±1.81	4.79±1.66	t = 1.02	N.S.
200,000 - 300,000	4.17±1.70	5.75±1.44	t = 2.38	p < 0.05
More than 300,000	4.86±2.06	6.00±0.87	t = 1.72	N.S.

에 비해 임신중독증군이 5.13으로 지식수준이 높은 경향이었고 유의한 차이를 보였다($p < 0.01$).

경제력에 따른 평균치를 비교해 보면, 경제상태가 높을수록 양군간에 높은 점수를 나타냈는데 200,000~300,000군에서 정상군 평균치가 4.17, 임신중독증군이 5.17로써 이는 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$).

3) 산과력에 따른 임신중독증에 대한 지식수준

산과력에 따른 임신중독증에 대한 지식수준의 비교는 표4-c와 같았다.

산전진찰 수진여부에 따른 지식의 평균치는 산전진찰을 받은 군이 받지 않은 군보다 높은 지식도를 나타냈으나 양군간에 유의한 차이는 없었다.

출산력에 따른 지식의 평균치를 보면 초산부에서 정상군의 평균치 4.05보다 임신중독증군 5.15로 더 높은 점수를 나타냈으며 이는 유의한 차이를 나타냈다($p < 0.05$)

Table 4-c. Mean Scores for Knowledge of Toxemia by Obstetrical History

	Normal $\bar{x} \pm S.D.$	Toxemia $\bar{x} \pm S.D.$	T-test	Significance
Prenatal care				
Yes	4.50±1.88	5.33±1.56	t=1.78	N.S.
No	3.74±1.83	4.67±1.36	t=1.39	N.S.
Parity				
Primipara	4.05±1.78	5.15±1.63	t=2.31	p<0.05
Multipara	4.64±1.91	5.10±1.37	t=0.74	N.S.

5. 산전관리

임신중 임신부 자신이 행한 산전관리 상태를 파악하기 위해 운동 및 휴식(5문항), 피부관리(7문항), 영양관리(6문항)의 3개 영역에 대해 올바른 산전관리를 한 경우 1점씩 18점을 주어 평균과 표준편차를 구해, 점수가 낮을수록 산전관리가 좋지 않은 것으로 비교하여 본 바 표5와 같았다. 운동 및 휴식문항에서는 정상군의 평균치가 4.16, 임신중독증군이 4.14로써 유의한 차는 없었고, 피부관리 문항에서는 정상군의 평균치가 3.27, 임신중독증군이 3.18이었고 유의한 차이는 없었다. 영양관리 문항에서는 정상군의 평균치가 3.48이었고, 임신중독증군이 3.12로 임신중독증에 비해 정상군에서 높게 나타났는데, 이들 두 집단간에는 유의한 차이를 보였다($p < 0.05$).

두 집단간의 전체 산전관리의 평균점수를 비교해 보면, 정상군 산전관리 평균치는 10.91로써 임신중독증의 산전관리 10.44에 비해 평균치가 약간 높은 경향이었으나 유의한 차이는 아니었다.

Table 5. Mean Scores of Prenatal Care as done by Pregnancy According to Domain

	Normal	Toxemia	T-test	Significance
	$\bar{x} \pm S.D.$	$\bar{x} \pm S.D.$		
Exercise & resting	4.16 \pm 1.04	4.14 \pm 0.78	t=0.20	N.S.
Skin care	3.27 \pm 1.01	3.18 \pm 1.12	t=0.52	N.S.
Nutrition	3.48 \pm 1.16	3.12 \pm 1.14	t=2.00	p<0.05
Total	10.91 \pm 1.98	10.44 \pm 1.93	t=1.56	N.S.

6. 분만시 문제점 및 분만형태

분만에 임하기 전에 어떤 문제점에 대해서 고통을 받았는가에 관해서 알아본 바 표6과 같았다. 전체적으로 42.9%의 임신부들이 어린애에 대한 불안으로 고통을 받았으며, 이는 정상군 39.0%보다 임신중독증군이 50.0%에서 더욱 현저하였다. 또한 분만형태로는 전체적으로 자연분만이 58.7%로 가장 많았으나 유도분만의 경우 임신중독증이 37.9%, 정상군이 15.4%로 임신중독증군이 2배 이상 더 많았으며, 제왕절개술에서도 정상군보다 임신중독증군이 약간 많았다.

Table 6. The Prenatal Concern & Method of Delivery

	Normal	Toxemia	Total
	N (%)	N (%)	N (%)
Prenatal concern			
Anxiety for baby	48 (39.0)	33 (50.0)	81 (42.9)
Uterine contraction dystocia	47 (38.2)	8 (12.1)	55 (29.1)
Aggravation of physical condition	12 (9.8)	13 (19.7)	25 (13.2)
Economic	10 (8.1)	11 (16.7)	21 (11.1)
Non-specifics	6 (4.9)	1 (1.5)	7 (3.7)
Method of Delivery			
Spontaneous delivery	82 (66.7)	29 (43.9)	111 (58.7)
Induction delivery	19 (15.4)	25 (37.9)	44 (23.3)
C-section	22 (17.9)	12 (18.2)	34 (18.0)
Total	123(100.0)	66(100.0)	189(100.0)

7. 신생아 상태

출생직후 신생아 상태를 조사하여 본 바 표7과 같았다. 2.5kg 미만의 저출생체중아는 임신중독증군에서는 34.8%이고 정상군에서는 9.8%로 약 3.5배가 많았으며, 정상군의 신생

아 평균체중은 3.13kg이고 임신중독증군의 신생아 평균치는 2.71kg이었는데 이는 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($p < 0.05$).

한편, 건강상태를 알아 본 바, 주산기 사망은 정상군에서는 4.0%인데 비해 임신중독증군은 12.1%로 약 3배에 달하는 높은 사망율을 나타내고 있으며 이는 통계적으로 유의하였다($p < 0.05$).

Table 7. The Health State of Newborn

	Normal	Toxemia	Total
	N (%)	N (%)	N (%)
Newborn weight(kg)*			
Less than 2.5	12 (9.8)	23 (34.8)	35 (18.5)
2.5—2.9	25 (20.3)	12 (18.2)	37 (19.6)
3.0—3.4	59 (48.0)	17 (25.8)	76 (40.2)
3.5—3.9	22 (17.9)	10 (15.2)	32 (16.9)
More than 4.0	5 (4.1)	4 (6.1)	9 (4.8)
Health state*			
Well	109 (88.7)	47 (71.2)	156 (82.5)
Weak	9 (7.3)	11 (16.7)	20 (10.6)
I.U.F.D.	2 (1.6)	7 (10.6)	9 (4.8)
Death at birth	3 (2.4)	1 (1.5)	4 (2.1)
Total	123(100.0)	66(100.0)	189(100.0)

* $p < 0.05$

IV. 고 찰

임신중독증의 원인에 대해서는 여러가지 학설은 있으나 아직 불명이며, 1) 응모에 처음 노출된 부인, 2) 다태임신이나 포상기태처럼 과도한 응모에 노출된 부인, 3) 혈관질환을 가지고 있는 부인, 4) 선천적으로 고혈압이 되기 쉬운 소지가 있는 부인에 잘 발병한다.⁶

임신중독증은 임신부에 있어서는 극히 중요한 질환이며 모성사망의 3대 원인 중의 하나이기도 하지만, 근본적인 해결책이란 임신중 산전관리를 통해서 조기발견을 통한 예방책이 중요하다.⁹

정부에서는 1982년 현재 임신부들의 등록과 산전관리, 분만을 위해서 모자보건센터를 14개소 운영하고 있으며, 앞으로 이와 같은 시설을 확대 운영할 계획^{10,11}이나 아직도 임신부들의 산전관리에 대한 인식부족이나 요원들의 부족 등으로 그 실효를 거두지 못하고 있는 실정임에 틀림이 없다.

본 조사에서 임신부들의 평균연령은 26.5세였으며, 교육수준과 임신중독증과는 통계적으로 유의하지는 않았으나 교육수준이 낮은 군에서 임신중독증환자 발생이 약간 높은 경향이 있었다.

그리고, 남편의 직업에 따라서는 농·어업에 종사한 임신부들 중에서 임신중독증이 보다 높게 나타났으며, 특히 월수입이 20만원 이하인 부인군에서 유의하게 높았었는데, 이는 Reeder 등⁷과 Ethan¹²의 보고와도 일치하였으며, Brewer¹³는 이와 같은 요인은 영양상태에 그 영향이 있다고까지 보고한 바 있다.

본 조사에서 보면, 임신중독증은 35주 이후에 대부분 입원하고 있으며 경산부(27.3%)보다 초산부(72.7%)에서 현저하게 높았는데, 이는 박,⁸ 천,¹⁴ 김¹⁵의 보고와도 일치하였다. 산전진찰 수신여부를 보면, 본 조사에서는 78.3%가 산전진찰을 받고 있었으며, 이는 권,¹⁶ 신 등¹⁷의 보고에 비하면 수신율이 월등히 높았는데, 이는 조사대상의 특수성 때문이라고 사료된다.

한편, 임신중독증군에서는 33.3%가 산전진찰을 받은 바 없으며, 이는 정상군 15.4%에 비하면 2배 이상으로써 산전진찰을 받지 않은 임신부들에서 중독증 발생율이 높다는 것을 시사해 주고 있다.

또한 산전진찰을 받지 않았던 41명의 임신부를 대상으로 그 이유를 물어 본 바 34.0%가 산전진찰에 대해서 부정적이었으며, 시간이 없거나 거리가 멀다는 이유로 29.3%나 나타났으며, 경제적 사정 22.0%, 수치감 때문이라는 이유가 14.7%이고 보면 앞으로 산전진찰의 필요성에 대한 홍보활동이 더욱 절실히 요구되어야 한다고 사료된다. 한편, 산전진찰을 받았던 148명의 임신부 중에서 140명(94.6%)이 병원에서 수신하였고, 보건소 모자보건센터 등에서는 수신율이 극히 낮은 것으로 나타났는데, 앞으로는 병원 뿐만 아니라 보건소, 모자보건센터 등에서도 일정수준의 산전관리 체계를 확립하고 질적·양적 수준으로 유도해 나가도록 하는 것이 바람직 하다고 사료된다.

김¹⁵의 조사에서는 산모들이 임신중독증의 위험에 대한 지식이 거의 없다고 보고하였는데 본 조사에서 정상군에서는 지식의 평균치가 4.39이고 임신중독증군에서는 5.17로 나타나 두 집단간에는 유의한 차이가 있었다. 이는 조사시기의 차이와 본 조사에서는 일단 임신중독증으로 입원한 후, 이에 대해 의료팀으로부터 설명을 들었던 까닭이라고 사료된다. 일반적 특성 및 산과력에 따른 지식수준의 차이를 비교하여 보면, 20~29세군에서 정상군과 임신중독증군간에 유의한 차이를 보였고, 학력이 높을수록, 경제상태가 좋을수록 임신중독증에 대해 많이 알고 있었으며, 중졸 이하군에서는 두 군간에 유의한 차이가 나타났는데, 이는 병원에서 얻은 상식이 반영된 것으로 사료된다. 따라서 학력이 낮고, 연령이 낮으며, 저소득층, 초산부를 중심으로 산전교육이 강화되어야겠다. 임신중 임신부 자신이 행한 산전관리 상태를 보면, 운동이나 휴식, 그리고 피부관리 면에서는 양군간에 유의한 차가 없었으나, 영양관리 면에서는 임신중독증군이 정상군에 비해 잘 되어있지 않음을 알 수 있었으며

이는 전술한 남편의 직업이나 월수입 등에서 지적인 바와 같이 저소득층에서 임신중독증 발생율이 높게 나타난다는 사실과 일치된 결과라고 사료되었다. 분만에 임하기 전에 임신부들은 자신의 건강보다는 어린애에 대한 불안으로 고통을 받고 있었는데, 이는 본 조사대상자의 62.4%가 초산부였기 때문이 아닌가 사료되며, 이와 같은 현상은 임신중독증군에서 더욱 현저하였다. 한편, 임신중독증군에서 정상분만보다는 유도분만이 많았던 것은 중독증의 진행에 따른 모자의 건강이나 안전에 더욱 치중한 의학적 견지에서 비롯된 결과라고 믿어지며, 이와 같은 결과로 보아 주산기사망내에 사망한 태아수는 임신중독증군에서 3배 이상 높았다는 것도 수긍이 가는 사실이라 하겠다.

이상에서 저자는 모자보건의 철저한 관리를 위해서는 체계적이고, 전반적인 산전관리 및 산전관리의 중요성에 대한 홍보활동이 시급하며, 모성보건 사업에 모성들의 적극적인 참여가 요구된다고 사료되었다.

V. 결 론

1982년 4월부터 동년 6월까지 광주 시내 3개 종합병원에 임신중독증으로 입원한 66명의 산모와 정상분만한 산모 123명을 대상으로 하여 임신중독증에 대한 지식 및 산전관리 상태에 관해 비교 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 조사자의 연령분포는 25~29세군이 54.0%, 학력은 고졸이 44.4%로 각각 많았다.
2. 농·어업의 세대에서 임신중독증 발생이 높았으며, 경제상태가 낮은 군에서 높았다($p < 0.005$).
3. 임신중독증은 임신 35주 이후에 많이 발생하였으며, 경산부보다 초산부에서 더욱 많이 발생하였다($p < 0.05$).
4. 78.3%의 임신부가 산전진찰을 받았으며, 산전진찰을 받지 않은 군에서 임신중독증 발생율이 높았다($p < 0.05$).
5. 산전진찰은 94.6%가 병원에서 수진하였으나 그 중 61.5%는 임신중독증에 대한 설명을 들은 바 없었다.
6. 산전진찰을 받지 않았던 이유로는 “의의가 없기 때문”이 34.0%이었다.
7. 임신중독증에 대한 지식수준은 중독증이 더 높았다($p < 0.005$).
8. 임신부 자신이 행한 산전관리에서는 영양관리면에서 정상군이 임신중독증군보다 평균치가 더 높았다($p < 0.05$).
9. 임신부의 가장 큰 문제점은 “아기에 대한 불안”이 42.9%였고, 분만방법은 자연분만이 58.7%이었는데, 유도분만이 임신중독증군에서 많았다.
10. 신생아의 평균체중은 정상군이 3.13kg, 임신중독증군이 2.71kg이었으며, 주산기사망은 임신중독증군에서 유의하게 높았다($p < 0.05$).

참 고 문 헌

1. 구군회: 서울주변 농촌지역 부인의 임신 출산에 대한 지식태도 및 실천에 관한 연구, *공중보건 잡지*, 5(2), pp.169~180, (1968).
2. 이성관 외 17인: 예방의학과 공중보건, 계축문화사, 서울, p.479, (1981).
3. 이경식: 일차보건의료와 지역사회간호학, 대한간호협회 출판부, 서울, pp.123~139, (1978).
4. 가족계획연구원: 가족계획의 실제, pp.60~68, (1973).
5. 보건사회부: 모자보건 사업의 추진방향, (1975).
6. Pritchard. Macdonald; Williams Obstetrics. 16th ed. Appleton-Century-Croft, Inc. New York, pp.678~679, (1970).
7. Reeder. Mastroianni. Martin. Fitzpatrick; Maternity Nursing. 13th, ed. J.B. Lippincott Comp. Philadelphia, pp.463~472, (1976).
8. 박찬규: 임신중 고혈압성 질환의 역학 및 원인, *대한산부회지*, 21(7), pp.529~537, (1978).
9. 이재현: 임신중독증의 치료, *대한산부회지*, 19(5), pp307~310, (1976).
10. 조미영: 고위험 임신관리를 위한 위험징후별 접근방법에 대한 고찰, *대한간호*, 21(3), pp.21~27, (1982).
11. 보건사회부: 모자보건 서어비스의 위험징후별 접근방안에 관한 연찬회 보고서, (1980).
12. Ethan A.H. Sims; Pre-eclampsia and related complications of pregnancy. *Am. J. Obste. Gynec.* 107(1), pp.154~177, (1970).
13. Brewer, T.H; Metabolic Toxemia of Late Pregnancy—A Disease of Malnutrition, Springfield. Illinois, 1966, *Charles C. Thomas, Publisher.*
14. 천귀순, 김인숙, 차경섭: 임신중독증의 임상적 고찰, *대한산부회지*, 7(9), pp.43~47, (1964).
15. 김창숙: 임신중독증의 인식도 및 산전 산후관리에 대한 간호학적 고찰, *조선의대논문집*, (제2집) pp.129~135, (1979).
16. 권순옥: 한국 임신중독증 실태에 관한 종합적 연구, *대한산부회지*, 7(9), pp.421~447, (1964).
17. 신희영, 박효걸, 문영기, 박현모: 고혈압성 임신에 관한 고찰, *대한산부회지*, 6(4), pp.235~241, (1973).

A Comparative Study between Toxemia and Normal Pregnancy on Knowledge of Toxemia and Prenatal Care

Mi-Jung Sim

*Department of Nursing,
Gwangju Health Junior College*

>Abstract<

The purpose of this study was to find out the extent of knowledge in toxemia and prenatal care in expectant mothers.

Two groups, 123 normal delivered women and 66 toxemia patient from Chonnam University Hospital, Kwangju Christian Hospital and Chosun University Hospital were interviewed from April to June, 1982.

The results are as follows;

1. The highest group of respondents was the 25~29 years (54.0%). The high school graduates made up 44.4%.
2. A higher incidence of toxemia was observed in lower socioeconomic groups ($p < 0.005$).
3. The incidence of toxemia, by gestational periods, was highest in the group over 35 weeks of gestation. Also, a significantly higher incidence of toxemia was seen in primipara than in multipara ($p < 0.05$).
4. 78.3% of all respondents received prenatal care, of the remaining, 33.3% of the toxemia group had not received prenatal care, which is significantly higher than 15.4% in normal group.
5. Of those who received prenatal care, 94.6% had visited a hospital but 61.5% of them had failed to receive an explanation about toxemia.
6. "Unware" was the most frequent reply (34.0%) for not having received prenatal care.
7. Toxemia group had greater knowledge of toxemia than the normal group ($p < 0.005$).
8. In specific prenatal care; the normal group had higher mean score on nutrition ($p < 0.05$).
9. The most frequent prenatal maternal concern was the anxiety for the baby (42.9%) and 58.7% were spontaneous delivery.
10. Newborn of toxemia had average weight of 2.71kg in contrast to 3.13kg for normal pregnancy. Also, the toxemic group had significantly higher perinatal death than normal ($p < 0.05$).