



精管手術受容增大示範研究

**Evaluation Report
For the Pilot Project
On Vasectomy**

**Korea
Institute
for
Population
and
Health**

韓國人口保健研究院

精管手術受容增大示範研究

洪 文 植
林 鍾 權
李 任 田

1982年 6月

韓國人口保健研究院

目 次

第Ⅰ章 緒 論	5
1. 研究背景	5
2. 研究의 必要性 및 目的	10
3. 研究概要	11
第Ⅱ章 示範事業의 運營 및 結果	13
1. 事業遂行內容	13
2. 事業実績	17
가. 地域別 示範事業実績現況	17
나. 示範事業과 一般事業과의 実績比較	18
第Ⅲ章 施術受容關係現況 調查分析	21
1. 調查方法 및 調查票蒐集現況	21
2. 精管手術受容者 調查結果	25
가. 被施術者의 一般的 特性	25
나. 精管手術과 關聯된 諸事項	31
(1) 精管手術前 避妊歷	31
(2) 性機能關係	33
(3) 精管手術受容에 對한 後悔	35
(4) 精管手術後 副作用	36
(5) 精管手術後 妊娠与否	38
(6) 精管手術受容理由	40
(7) 精管手術受容에의 主影響者	41

다. 示範事業의 質的 效果 比較分析	41
(1) 精管手術受容에 對한 後悔	42
(2) 精管手術勸獎態度	43
(3) 副作用發生	44
(4) 被術者에 對한 施術機關의 「서어비스」	45
3. 施術機關実績의 優秀 또는 不振과 關係되는 事項	49
가. 施術機關의 選擇	52
나. 施術「서어비스」와의 關聯事項	54
(1) 車便提供	54
(2) 施術機關에서의 待期狀態	56
(3) 被術者에 對한 注意 또는 指示活動	59
(4) 被術者에게 提供되는 具體的인 事項	61
다. 施術結果 및 事後管理	62
라. 被施術者의 滿足狀態	65
4. 示範事業參與者 調查結果	66
가. 要員	66
(1) 要員의 一般的 特性	67
(2) 施術費의 引上과 施術受容性	71
(3) 示範事業과 「서어비스」改善	77
(4) 要員이 提示하는 精管手術普及 擴大方案	79
(5) 事後管理	83
(6) 被施術者의 主된 不平呼訴內容	89
(7) 施術機關実績의 優秀·不振理由	91

머 리 말

精管手術은 여러가지 避妊方法 가운데 家族計劃事業 草創期부터 導入되어 지금까지 가장 오래도록 普及되고 있는 方法의 하나이며, 斷産을 위한 永久的 避妊方法으로 많은 나라에서 널리 普及되고 있다.

斷産을 願하면서도 아직 一時的인 避妊方法을 使用하고 있는 夫婦들이 많은 것으로 보아 精管手術을 받아들일 潜在力은 그만큼 큰 것으로 解析할 수 있다. 그러나 實際로 政府事業에 의한 精管手術의 普及은 最近에 오히려 위축되는 傾向을 보이고 있다. 卵管手術의 普及이 急増한데 대한 相對的 反響이라고 본다면 보다 簡便한 精管手術의 普及이 增大될 수 있을 것이 아닌가 생각 된다. 이러한 觀點에서 精管手術의 普及을 增大하는 方案의 하나로 施術醫師에게 支払되는 施術費를 卵管施術費와 同一한 水準으로 報償해 주도록 하는 示範事業을 實施하게 되었고, 本 報告書는 同 示範事業의 遂行內容을 記述하고 事業結果를 評價한 것이다.

이와같은 避妊普及 增大를 위한 試圖는 비록 短期間에 満足스러운 效果를 期待하기 어렵다 하더라도 앞으로의 事業改善을 위하여 크게 寄與할 수 있을 것으로 믿는다.

끝으로 本 報告書에 掲載된 結論 및 政策的 提言을 包含한 모든 內容은 担当研究者의 見解이며 當 研究院의 公式的 見解가 아님을 밝혀둔다.

1982年 6月

韓國人口保健研究院長 朴 贊 武

(8) 施術機關의 選擇	94
나. 施術醫師	96
(1) 施術醫師의 一般的 特性	97
(2) 施術醫師가 提示하는 精管手術普及 擴大方案	100
(3) 施術「서어비스」 및 事後管理	104
(4) 被施術者의 主된 不平呼訴內容	108
第Ⅳ章 結 論	111
1. 要 約	111
2. 提 言	117
○ 参考文献	119
○ 附錄：調查票	121

第 I 章 緒 論

1. 研究背景

妊娠에 의하여 生命의 危險을 느끼게 되는 婦人들을 위하여 外科的 不妊手術이 1823年에 처음으로 提議되었다. 그러나 男女不妊手術의 信賴할만한 技術은 1919年 以後에 提示되고 있다. 1)

實際로 精管手術이 이땅에서 처음 實施된 것은 이미 1890年代에 스웨덴의 Lennander 와 英國의 Anderson 에 의하여던 것으로 報告되고 있다. 그러나 草創期에 있어서는 優生學的인 面에서 考慮된 것이기 때문에 1934年에 英國에서는 遺傳病이나 精神疾患에 대한 精管手術의 利用을 法制化 시킨바 있다. 한때 第一次世界大戰 동안에는 獨逸의 나치에 의하여 特定目標集團에 대한 強制手術適用으로 惡名이 높았던 經驗도 있다. 避妊方法으로서 大衆化된 것은 먹는피임약이나 콘돔, 子宮內裝置 等의 方法과 더불어 1950年代에 들어서서 부터였다. 2)

오늘날에 와서는 暴戾的인 人口增加에 対応하여 많은 國家들이 出產抑制手段으로 家族計劃事業을 政策事業으로 하고 있으며, 不妊手術은

- 1) Charles W. Hubbard, Family Planning Education, The C.V. Mosby Company, Saint Louis, 1977. p.105.
- 2) Soonawalla, Fardoon, "The Evolution of Male Sterilization" Voluntary Sterilization : A Decade of Achievement The Association of Voluntary Sterilization, Inc., 1980, p. 106.

거의 例外없이 家族計劃事業의 主要方法으로 採択되고 있다. 男性不妊術은 女性不妊術에 앞서 오래전부터 關心의 焦點이 모아진 避妊方法이다. 人口學的側面의 重要性은 물론 不妊手術을 包含한 家族計劃은 保健 및 福祉次元에서도 強調되고 있어 大部分의 나라에서 母子保健事業의 一環으로 出發되었던 것이다. 3)

精管手術은 最近 數年間 世界的으로 그 人氣가 漸增하여 왔다. 이처럼 人氣가 있는 理由는 그 手術이 數分以內에 簡單히 이루어질 수 있을뿐만 아니라 費用도 많이 들지 않으며, 生命에 대한 危險없이 安全하고 滿足스러운 方法이기 때문이다. 國際家族計劃聯盟의 不妊手術專門「파넬」들은 精管手術이 世界的으로 數千萬件이나 이루어져 왔지만 아직까지 臨床的 副作用이 顯著하지 않았음을 指摘하고 있다. 4)

오늘날까지 開發普及되고 있는 避妊方法은 精管手術과 같은 不妊手術外에 여러가지의 一時的 方法이 있다. 그러나 아직도 그 어느것도 完璧하게 滿足할만한 것은 없다. 크고 작은 差異는 있지만 避妊失敗, 醫學的 副作用, 性感의 障礙, 精神의 心理的 影響等, 使用者에

3) Badri Raj Pande, "The Role of Male Sterilization in Family Planning Programs", Voluntary Sterilization: A Decade of Achievement, The Association for Voluntary Sterilization, Inc., 1980. p.116.

4) Kleinman, R.L., "Male and Female Sterilization" A Report Based on Discussion of the IPPF Panel of Expert on Sterilization, London, International Planned Parenthood Federation. 1973.

의한 여러가지의 不滿이 避妊方法마다 결합으로 指摘되고 있다. 그러나 行爲的인 次元보다는 生物學的인 次元에서 生産調節上의 가장 效果的인 方法은 不妊手術이라고 指摘된 바 있다. 5)

다른 一時的方法보다는 不妊手術이 避妊效果面에서는 으뜸간다는 말이다. 그중에도 精管手術이 보다 簡便하고 安全한 方法이다. 뿐만 아니라 不妊手術을 받은 사람 가운데 離婚 또는 死別로 因하여 새로운 配偶者를 맞이하거나 手術받은 다음에 子女가 死亡하거나 아니면 手術받기 전에 不妊手術에 관한 知識不足으로 手術에 대한 深思熟考치 못하여 復元手術을 願하는 경우 精管手術은 卵管手術보다 復元이 容易하고 成功率도 높다. 卵管復元手術은 極少數의 專門醫師에 의하여 60[퍼센트]까지 成功시킨 報告가 있으나 아직도 成功的인 手術이 못된다. 6) 이에 比하여 精管手術은 90[퍼센트]까지 成功的인 것으로 알려지고 있다. 7) 이런 점으로 보아 精管手術은 斷産을 必要로 하는 사람에게 만약의 경우의 復元을 前提할 때엔 더욱 바람직한 方法이라 할 수 있다. 그때문에 世界的으로 精管手術이 다른方法에 앞서 主된 避妊方法의 하나로 오래전 부터 各광을 받아온 것이다.

5) Tietze, C., "Effectiveness of Contraceptive Methods", Control of Human Fertility, John Wiley & Sons, Inc., New York, 1971, pp.303-304.

6) Population Information Program, The Johns Hopkins University, Reversing Female Sterilization, Population Reports Series C, Number 8, September 1980.

7) Department of Medical and Public Affairs, George Washington University Medical Center, Vasectomy Reversibility Population Reports Series D, Number 3, May 1976.

印度와 같은 나라에서는 家族計劃事業에서 精管手術의 役割이 絶對的인 것으로 評價되고 있다. 특히 1970년에 Kerala 州에서 集團精管手術示範事業을 성공적으로 遂行한데 이어 Gujart 州에서는 1971年 11月~1972年 1月 사이의 2個月間에 걸쳐 1,000餘個의 手術「캄프」로부터 221,933 件의 集團精管手術을 實施하여 單期間內에 手術을 많이 하게된 世界的 記錄을 세운 바 있다.⁸⁾ 當時 이 地域의 人口가 2,666萬인데, 이보다 훨씬 많은 人口를 가진 우리나라에서 그때까지 10餘年間 實施한 精管手術実績(1962~72년까지의 總実績: 約 186천餘件 程度임)이 이곳의 示範事業 実績에 미치지 못한다는 事實을 想起한다면 印度에서의 示範事業이 이룩한 結果가 可히 놀라운 것이었음을 否認할 수 없을 것이다.

우리나라의 경우도 精管手術은 政府家族計劃事業에서 가장 먼저 採択한 避妊方法의 하나로서 그 役割이 높이 評價되고 있다. 1962年度 政府事業草創期부터 精管手術은 큰돈과 더불어 普及되었으므로 1964년부터 普及된 子宮內裝置나 1968년부터 普及된 먹는피임약, 그리고 1974년부터의 卵管不手術普及에 比해서 가장 오랜 普及歷史를 지닌 方法이다. 우리나라에서는 아직 家族計劃實踐者의 大部分이 斷産을 目的으로 하고 있으므로 不妊手術의 受容潛在性은 恒常 높게 維持되어 왔다고 본다. 家族計劃事業이 始作된지 처음 10餘年間은 精管手術実績이 해마다 20,000名의 水準에 미치지 못하는 것이었으나

8) Thakor, V.H. and Vinod M., Patel, The Gujart State Massive Vasectomy Campaign, Studies in Family Planning, Vol.3, № 8, Population Council, 1972. pp.186-192.

1975년부터는 40,000명을 넘어섰다. 그러나 腹腔鏡의 導入普及으로 女性不妊術의 受容이 점차 增大됨에 따라 1978年以後에는 精管手術의 受容実績이 다시 위축되어 1979年과 1980년에는 年初에 計劃했던 普及目標量 40,000件을 年末에는 各各 30,000件으로 縮少調整해야하는 經驗을 되풀이하게 되었다.

前述한 바와 같이 避妊效果面에 있어서나 施術의 安全性, 簡便性等으로 보아 女性不妊인 卵管手術보다 男性不妊인 精管手術이 더욱 바람직한 方法으로 볼 수 있는데도 불구하고, 1976年以後의 卵管手術受容은 急增했는데 比해 精管手術의 受容은 이처럼 줄어들고 있는데에는 女性不妊術이 腹腔鏡에 의한 革新的인 方法으로 받아들여졌기 때문에 相對的인 影響이라고 볼 수 있겠지만 避妊行爲에 있어 男性보다 女性參與의 支配的 規範이라던가 施術行爲와 관련된 「서비스」等 構造的이나 機能的인 事業与件에서 비롯된 影響이 同時에 미쳤을 것으로 생각할 수 있다. 施術醫師에게 支給하는 施術費의 単價가 女性不妊術(1979年: 件当 10,000 원, 1980: 件当 15,000 원)보다 男性不妊術(1979年: 件当 7,000 원, 1980年: 件当 10,000 원)이 적다는 것도 이와같은 結果에 影響을 미친 要件이 아닌가 생각된다. 따라서 政府事業에 의한 精管施術費를 卵管施術費와 同一한 水準으로 施術醫師들에게 報償해 준다면 精管施術事業의 취약점이 補完되어 受容이 增大될 것으로 期待할 수 있을 것이다. 이러한 點에 着眼하여 保健社会部와 美国 家族計劃協會(Planned Parenthood Federation of America)의 國際家族計劃援助機關(Family Planning International Assistance)사이의 協約에 따라 FPIA側으로 부터의 財政的

支援을 받아 家族計劃研究院에서 本 示範研究事業을 實施하게 된 것이다.

2. 研究의 必要性 및 目的

實際로 目的하는 避妊效果面이나 效率面에 있어서 特히 斷産을 目的으로 하는 夫婦들에게는 여러가지 避妊方法 가운데 精管手術이 가장 좋은 方法으로 看做되면서도 우리나라에 있어서 最近의 普及様相은 他方法을 앞지르지 못하고 있는 점에 關心을 두지 않을 수 없다.

最近의 調査統計에 의하면 우리나라 避妊實踐婦人の 거의 大部分인 92퍼센트⁹⁾가 避妊目的을 斷産에 두고 있으므로⁹⁾ 이들은 이미 必要하고도 充分한 子女를 가졌기 때문에 不妊手術을 受容토록 誘導되어야 할 것이다. 다시말해서 不妊手術의 潛在的 受容성이 그만큼 높다. 그렇다면 이들에게 不妊手術을 受容토록 장려하는 努力이 繼續強化되어야 할 必要性은 말할 것도 없다. 한편 卵管手術에 의한 女性側의 手術上의 身體的 負擔과 번거로운 점을 피하여 男性不妊術의 受容을 擴大한다는 것은 女權伸張을 위해서도 더욱 뜻있는 일일 것이다. 더구나 卵管手術에 比해서 普及実績이 크게 뒤떨어지고 있는 것을 묵과할 수는 없는 일이다. 事業推進面에서 行政적으로나 技術적으로 改善되고 補完되어야 할 점이 무엇인가 찾아볼 必要性이 있다.

9) 卞鍾和, 高甲錫, 家族計劃 및 出産力實態調査, 家族計劃研究院, 1978. p. 409.

우선 卵管手術보다 精管手術費가 적다는 것에 注意를 기울여 불만하다. 그런 점에서 불만에 비록 滿足한 水準은 되지 못하더라도 우선 制限된 地域에서라도 精管手術費를 卵管手術費의 水準만큼 報償해 주는 示範事業을 遂行해보는 것이 期待할만한 일이다.

이에 本 研究事業의 目的은 政府事業에 의하여 指定 施術醫師에게 支給되는 施術費를 卵管施術費와 同一한 水準으로 할때에 施術受容이 增大될 것이라는 假定下에 示範事業을 통하여 이를 試驗코저 하는 것이다.

3. 研究概要

가. 示範事業地域 : 서울, 京畿, 江原의 3個 市·道 全域

나. 示範事業運營期間 : 1981年 1月~1981年 9月末(9個月間)

다. 示範事業內容

政府家族計劃事業에 의하여 指定 施術醫師에게 支拂되는 施術費(件당 10,000 원) 외에 示範事業費에서 件당 5,000 원씩을 追加 支拂하므로서 施術費의 水準을 卵管施術費와 同一한 水準으로 해주고, 被 施術者에게 手術後 일정기간 사용할 「콘돔」을 일반 사업용과 달리 示範事業에 의한 수입제품으로 나누어 주도록 했다.

그리고 이러한 施術費의 增額이 受容增大에 影響을 미치는 것인지의 與否를 把握하기 위하여 그 結果를 評價한다.

라. 示範事業評價

(1) 먼저 示範事業의 運營現況을 檢討하고 그 結果의 事業統計를

중심으로 事業実績의 向上 与否를 比較 檢討하며 示範事業地域外の 全国을 对照地域으로 看做하여 比較한다. 詳細한 事項은 第Ⅱ章에서 記述한다.

(2) 單純한 外顯的인 実績評價外에 事業의 多角的 評價를 위하여 示範事業에 의하여 施術받은 사람과 示範事業以外的 被施術者에 대한 說問調査를 實施하는 同時에 示範事業에 參與한 施術醫師 및 家族計劃要員에 대해서도 說問調査를 實施하며, 이러한 調査는 모두 郵便調査로 한다. 具體的인 調査方法和 內容 및 結果에 대해서는 第Ⅲ章에서 詳述한다.

第Ⅱ章 示範事業의 運營 및 結果

1. 事業遂行內容

가. 對象地域 選定 및 現況

男性不妊術에 있어서 施術費增額은 精管受容 增大에 影響을 미치게 될 것이라는 假定아래 실시된 事業이었다. 事業對象地域은 일부 市, 郡地域 單位가 아닌 市, 道 全地域을 示範事業地域으로 選定하게 되었으며, 그 理由는 家族計劃事業 目標量이 市, 道 單位로 配定되고 있으며 동일 市, 道 事業體制內에서 示範事業 관계로 인한 地域間 施術費 差等 支給은 事業遂行에 여러가지 問題點을 惹起시킬 可能性이 있을 뿐만 아니라 精確한 事業評價에도 混線을 招來할 可能性이 있기 때문이다.

本 事業의 對象地域은 全國 11個 市, 道 가운데 1979年 現在 精管施術 実績이 가장 높았던 京畿道와 中間 順位인 서울特別市, 그리고 제일 下位에 속했던 江原道이다. 이들 事業地域의 人口 및 其他 關係事項은 다음과 같다.

表 1. 事業地域의 人口 및 其他關係現況

地 域	人 口	行 政 区 域				保健所數
		区	市	郡	洞, 邑, 面	
서울	8,114,021	17	-	-	474	17
京 畿	4,725,900	4	6	19	441	29
江 原	1,844,559	-	5	15	246	20
計	14,684,480	21	11	34	1,161	66

資料 : 人口 - 1979년도 상주인구조사보고 (경제기획원)
 行政区域 - 1980년도 행정구역편람 (내무부)

나. 事業人力 現況

本 示範事業은 既存 政府家族計劃事業의 運營体制內에서 實施된 것으로 事業遂行을 위한 별도의 一線 人力投入은 없었다. 一線事業推進 핵심인력은 現地 家族計劃要員과 精管施術醫師로서 事業期間동안 參與된 이들의 現況은 다음 表 2 와 같다. 指定된 施術機關數는 328 個所인데 事業에 參與한 施術機關은 이의 60퍼센트)에 지나지 않는 200 個所이다.

表 2. 示範事業에 參與한 一線 人力現況 (80.1~9)

地 域	全 體	家族計劃要員	施術醫師	指定施術機關
서울	222	148	72	111
京畿	386	304	79	144
江原	225	181	42	73
計	833	633	193	328

다. 示範事業 目標量

事業期間(1980.1 ~ 9) 동안의 全体 示範事業 目標量은 16,000 件으로 이는 示範事業地域內의 年間目標量 18,400 件의 87퍼센트)이다. 따라서 이들 3 個 事業地域의 年間 政府目標量에 比例하여 서울 10,176 件(年間目標量: 11,700), 京畿道 4,352 件(年間目標量: 5,000), 江源道 1,472 件(年間目標量: 1,700 件)으로 설정하였다.

表 3. 示範事業目標量 및 年間目標量

地 域	事業目標量 (1 ~ 9)	年間目標量 (1 ~ 12)
서울	10,176	11,700
京畿	4,352	5,000
江原	1,472	1,700
計	16,000	18,400

라. 事業方針

現行 政府家族計劃事業体制를 동일하게 적용 실시한 事業으로 精管施術費에 있어서 件當 政府支給 10,000 원 以外에 5,000 원을 追加로 매월 施術実績에 따라 支給하므로서 施術醫師들의 參與意慾을 높이도록 하였으며, 따라서 施術費引上에 따른 「서어비스」 및 質的 事業向上与否를 測定하고자 診療 및 事後觀察에 관한 事項을 事業期間 동안 各 施術機關別로 作成 報告토록 하였다.

마. 準備活動

(1) 本 事業遂行을 위하여 対象地域의 諸般 情報蒐集, 事業遂行에 있어서 市, 道の 行政的 支援과 協助關係, 示範事業概要, 事業遂行 細部計劃에 대한 소개 및 의견타진을 위하여 市·道 家族計劃担当者, 그리고 保健社会部 關係者와 2 회에 걸친 會晤를 가졌으며,

(2) 一線事業을 担当할 施術醫師와 家族計劃要員에게 事業案内 및 協助文을 作成 傳達하고, 事業用 樣式(「쿠폰」, 진료 및 사후관찰기록부)

을 별도로 제작 배부하였다.

(3) 그리고 成功的인 示範事業運營을 위하여 一線家族計劃事業 指導, 監督 担当者인 先任指導員을 대상으로 示範事業 運營管理와 事業用樣式 作成要領 및 報告方法에 대하여 서울 및 京畿道の 경우는 家族計劃研究院에, 江原道の 경우는 道庁에 모아서 각각 하루씩의 敎育을 실시하였고, 그들로 하여금 指導員 및 啓蒙員들에 대한 전달지도敎育을 실시토록 하여 事業에 임하도록 했다.

바. 運營委員會 및 諮問委員會

本 事業은 政府家族計劃事業體制속에서 遂行되었기 때문에 政府關係機關과의 긴밀한 협조와 유대가 要望되었다. 그러므로 이와같은 協助와 紐帶關係, 그리고 事業遂行 過程에서 派生되는 여러가지 問題點 解決을 위하여 事業着手 以前부터 事業遂行計劃 전반에 대한 諮問과 事業遂行 過程에서 惹起되는 諸般問題들을 解決 調整코저 運營委員會를 構成하는 同時에 또한 研究의 方向設定과 事業評價方法 等 技術的인 諮問을 얻기 위하여 諮問委員會를 構成하여 活用하였다.

사. 事業遂行報告

現地 事業遂行報告는 月間 事業実績과 診療 및 事後觀察記錄簿 報告로, 実績關係(家族計劃事業実績, 「쿠폰」)는 기존 報告體制를 그대로 利用 蒐集되었고, 診療 및 事後觀察記錄事項은 施術後 2個月 간격으로 家族計劃要員이 취합 当院에 제출하였다.

2. 事業実績

本 示範事業의 목적이 精管施術費를 現 水準보다 높였을 때의 施術受容増大와 質的 向上与否를 밝히고자 하는데 있었으므로 量的 増大關係를 評價하기 위하여 事業期間동안의 事業地域 実績과 比較地域으로는 示範事業地域 以外の 全国의 実績、 그리고 事業地域의 前年度 동기간내의 実績을 그 地域 目標量에 대한 実績達成率을 基準으로 比較分析 하였다.

가. 地域別 示範事業実績現況

事業地域의 9個月間의 精管施術 全體目標量은 表 4 에 나타난 바와 같이 16,000 件으로 서울地域이 10,176 件 京畿道가 4,352 件이었고, 江原道는 1,472 件이었다. 事業期間동안 全體目標量에 대한 実績은 表 7 에서 나타난 바와같이 72「퍼센트」였고, 地域別 進度率은 京畿道가 96.7「퍼센트」로 거의 目標量에 接近되었고, 서울地域은 64.8「퍼센트」, 江原道에서는 目標量의 1/2 인 50「퍼센트」水準에 머물러 3 個地域 가운데 가장 低調하였다.

表 4. 事業地域別 実績現況

地域	目標量	実績 (1~9)	進度率 (%)	月別 進度率 (%)								
				1	2	3	4	5	6	7	8	9
서울	10,176	6,599	64.8	4.6	3.9	4.6	9.5	12.0	12.4	7.9	4.9	5.0
京畿	4,352	4,208	96.7	6.0	5.1	4.9	13.7	17.9	16.2	9.0	11.3	12.7
江原	1,472	706	48.0	3.3	3.1	2.4	4.6	6.6	5.0	6.4	6.9	9.6
計	16,000	11,513	72.0	4.9	4.1	4.5	10.2	13.1	12.8	8.0	6.8	7.5

月別 実績進捗率을 보면 서울地域에서는 事業中盤期인 4~6월에, 京畿道는 事業中盤期부터 終盤期까지 6個月間, 그리고 江原道는 事業後盤期에 比較的 많은 実績을 달성하였다.

나. 示範事業과 一般事業과의 実績 比較

事業地域의 9개월(80.1~9)간 精管施術実績은 表5에서 제시된 바와같이 年間目標量에 대하여 그 達成率은 62.6「퍼센트」인 11,531件으로 이는 이 地域의 前年度(1979年) 동기간내의 実績과 比較할 때 약 5「퍼센트」포인트가 낮았고, 1979年 目標量을 基準으로 보면 약 5.5「퍼센트」포인트가 낮았다. 한편 比較地域의 実績達成率과 比較하면 약 14.6「퍼센트」포인트가 높아 큰 差異를 나타내고 있으나, 이 地域은 前年度 実績 역시 낮았었다는 점을 고려한다면 比較地域과의 施術実績을 직접 比較하여 效果与否를 評價한다는 것은 별 意味가 없는 것으로 볼 수 있으며, 따라서 事業地域의 示範事業期間동안의 施術実績自體만을 가지고 볼 때 精管施術費 增額이 量的 増大를 이룩하는 데는 별 影響을 미치지 못하였다고 판단된다.

이와같은 現象은 여러측면에서 論議될 수 있겠으나, 그 主要因은 첫째, 1977年 以後부터 精管施術受容者가 表6에서 나타난 바와 같이 매년 減少되는 趨勢에 있고,

둘째로는, 아직도 被施術者의 自發的 施術參與나 施術機關의 人力에 의한 勸奨手術은 거의 이루어지지 않고 주로 家族計劃要員에 의하여 誘致되고 있는데에 그 原因이 있지 않나 풀이되며, 그 외에 정부가 즉 계획사업은 年間事業으로 施術実績 推移에 따라 주로 下半期에 年初 目標量이 再調整되고 있는데 비하여(表7參照) 本 事業은 9個月間

이라는 時限性을 가졌다는 데에서도 그 理由를 찾아볼 수 있을 것 같다.

表 5. 事業地域과 比較地域의 精管施術実績現況

地 域 年 度	目標量 (年間)	實 績 (1 ~ 9)	目標量對 實績 (%)	79年目標量 을 基準한 實績 (%)	
事業地域*	'79	18,600	12,551	67.5	67.5
	'80	18,400	11,513	62.6	62.0
比較地域**	'79	21,400	9,615	44.9	44.9
	'80	21,600	10,376	48.0	48.5

*事業地域 - 서울, 京畿道, 江原道

**比較地域 - 事業地域을 除外한 市·道

表 6. 年度別 精管手術受容現況

年 度	施術件數
1977	53,781
1978	36,922
1979	25,863

表 7. 精管施術目標量에 대한 実績進度率

地 域	目標量 区 分	1979			1980		
		目標量	年間実績	進度率	目標量	年間実績	進度率
事業地域	年 初	18,600		76.4%	18,400		75.9%
	調 整	16,800	14,205	84.6	13,800	13,958	101.1
比較地域	年 初	21,400		54.5	21,600		65.2
	調 整	13,200	11,658	88.3	16,200	14,078	86.9
全 国	年 初	40,000		64.7	40,000		70.1
	調 整	30,000	25,863	86.2	30,000	28,036	93.5

第Ⅲ章 施術受容關係現況調査分析

1. 調査方法 및 調査票蒐集現況

前章에서는 示範事業의 運營現況과 그 結果의 実績을 중심으로 研究內容을 記述하였으나, 本章에서는 施術受容 現況과 관련된 內容을 다른 側面에서 評價코져 施術을 受容한 被施術者와 示範事業에 참여한 一線 家族計劃要員 및 施術醫師에 대한 說問調査로 蒐集된 資料를 중심으로 記述코져 한다. 이와같은 方法에 의하여 事業運營現況을 다른 角度에서 考察하고 事業에 관련된 사람들의 特性和 意識狀態, 參與度, 「서비스」의 內容等を 파악하여 示範事業의 效率性을 測定하는 同時에 施術受容과 施術機關의 実績의 優秀, 不振에 대한 現況을 檢討하면 事業改善에 寄与할 수 있는 資料를 찾아볼 수 있을 것이다. 이에 먼저 調査方法과 관계되는 原則적인 사항으로서 他調査에서와 다른점은 郵便調査로 하는데 있다. 즉, 印刷된 調査票를 返信封套와 동봉하여 調査對象者에게 郵送하므로써 이의 応答을 回收토록하는 郵便調査方法으로 하였다. 要員들에 대한 郵便調査는 흔히 實施되고 있지만 家族計劃受容者를 對象으로 한 郵便調査는 아직 우리나라에서 實施해 본 經驗이 없다. 따라서 이번에 試圖했던 精管手術受容者에 대한 郵便調査는 앞으로 如似한 調査方法의 可能性을 타진하는 계기가 될 것으로 期待된다. 이에 各 調査對象選定方法 및 對象別 現況과 郵便調査에 의한 調査票 蒐集現況은 어떤지 다음에 各各 說明코져 한다.

가. 調査對象選定 및 調査票蒐集現況

(1) 施術醫師

施術醫師에 대한 調査는 示範事業地域內的 精管施術醫師 298

名 10) 가운데 1980年 1月 1日~7月 31日 사이에 施術実績이 있는 醫師, 即 示範事業에 參與한 醫師 193名 全員을 對象으로 하였다. 指定施術醫師에 比하여 事業에 參與한 醫師는 64.8퍼센트에 不過하다.

施術에 參與한 이들에게는 한사람도 빼놓지 않고 全員에게 調査票가 郵送되었고, 調査問項에 따라 応答하여 이를 返送해 主도록 要求했다. 調査票는 個別応答者의 노출을 避하도록 無記名으로 했기 때문에 對象醫師들의 誠意如何에 따라 調査票가 많이 회수되느냐 안 되느냐 左右되는 것이다. 結果적으로 応答蒐集된 調査票는 51퍼센트]에도 약간 미치지 못하는 98件으로 그쳤다. 各 地域別 調査票의 回收率은 다음과 같다.

表 8 . 施術醫師調査對象 및 調査票応答回收現況

地 域	調査對象數	応答回收件數	応 答 率 (%)
서울	72	39	54.2
京畿	79	42	53.2
江原	42	17	40.5
計	193	98	50.8

(2) 家族計劃要員

家族計劃要員에 대한 調査도 施術醫師에 대한 調査와 同一

- 10) 서울시 : 86名
 京畿道 : 139名
 江原道 : 73名

方法으로 하였다. 示範事業에 현재 從事하고 있는 保健所 先任指導員, 一般指導員, 邑面啓蒙員, 洞要員을 전부 対象으로 하였다. 調査票가 보내진 調査対象수와 応答回収된 것과의 差異가 施術醫師의 경우 보다는 적지만 기대했던 것에는 너무 거리가 있다. 즉, 全體 調査対象 632名으로부터 회수된 資料는 421名分이므로 応答率은 66.5「퍼센트」인바 이는 施術醫師의 応答率 50.8「퍼센트」 보다는 현저히 높다. 地域別 応答現況은 다음과 같다.

表 9. 家族計劃要員調査対象 및 調査応答回収現況

地 域	調査対象数	応答回収件数	応答率(%)
서 울	148	103	69.6
京 畿	304	201	66.1
江 源	181	117	64.6
計	633	421	66.5

(3) 被施術者

被施術者에 대한 調査는 우선 示範事業地域内에서 示範事業에 의하여 施術받은 사람과 示範事業이 아닌 一般施術受容者를 比較코져 示範地域内的 対象은 1979年度의 被施術者와 1980年의 示範事業에 의한 被施術者の 두가지로 区分하였고, 또 한편으로는 示範事業에 의한 被施術者와 同期間의 对照群으로서의 比較를 위하여 他地域의 一般事業에 의한 被施術者를 対象으로 하였다. 对照地域의 選定은 実績水準과 市·道の 与件을 比較하여 서울과 比較될 地域으로 釜山을, 京畿道와 比較될 地域으로 慶北을, 그리고 江原道와 比較될 地域으로 全

北을 각각 定하였다.

郵便調査이기 때문에 回收率을 20%程度로 推定하고 調査分析資料를 1,500~2,000水準으로 한다는 目標로하여 調査票가 보내질 對象을 8,000名으로 定하였으며, 標本數와 標本抽出方法 및 郵便調査에 의한 調査票 回收率은 다음과 같다.

(가) 標本數

示範事業地域 (서울, 京畿, 江原)

1979年度 受容者 2,200名

1980.2.1~7.31 受容者 4,000

比較地域 (釜山, 慶北, 全北)

1980.1.1~7.31 受容者 2,000

計 8,200

(나) 標本抽出方法

示範事業地域外の 施術受容자와 示範事業地域의 1979年度 受容者에 대한 標本抽出은 當院에 集計保管된 施術[쿠폰]을, 그리고 示範事業에 의한 被施術者의 標本抽出은 作成된 被施術者 名單을 各各活用하여 計劃된 數의 標本을 對象被施術者로부터 各各 比例的 系統抽出에 의해 抽出했다. 그 중에도 示範事業에 의한 被施術者에 관해서는 指定施術機關別 実績의 優秀 또는 不振을 比較코져 都市·農村別 施術機關実績에 대한 優秀, 不振의 基準을 定하고 標本에서 이를 区分토록 했다. 그러한 基準의 說明은 다음에 論及될 優秀·不振 施術機關別 被施術者關係事項에서 취급키로 한다.

(다) 調査票回收率

이와같은 原則과 基準에 의하여 抽出된 8,200名의 被施術者

에게 各各 調査票가 郵送되었고 이로부터 応答回收된 調査票는 모두 2,023件 (80.9.26 ~ 11.4 까지 回收된것)으로서 回收率이 24.7퍼센트」였다. 이러한 応答率은 施術醫師나 要員調査에 있어서 보다는 현저히 낮은 것이지만 期待했던 것보다는 높은 것이다. 本調査에서 当初 試圖할 때 예상했던 応答率은 20퍼센트」로 계상했으므로 이러한 応答率은 크게 多幸한 結果로 評價된다. 対象別 標本數에 대한 応答回送現況은 다음 表 10 과 같다. 示範事業에 의한 受容者와 比較地域 受容者의 応答率이 各各 26.1「퍼센트」 및 29.4「퍼센트」인데 比해 示範地域의 79年度 実績 応答率이 17.9「퍼센트」로 極히 저조한 것은 施術받은지 더 오래된 対象이기 때문에 移動이 더 많았던 것으로 結果된 것이 아닌가 생각된다.

表 10. 被施術者調査対象標本數 및 応答回送現況

对 象 区 分	標 本 數	応答回收件數	応 答 率
示範事業에 의한 受容者	4,000	1,042	26.1%
比較地域 受容者	2,000	588	29.9
示範地域의 79年受容者	2,200	393	17.9
計	8,200	2,023	24.7

2. 精管手術受容者 調査結果

가. 被施術者의 一般的 特性

(1) 年齡分布

出生防止效果를 고려할 때 不妊施術受容時의 年齡은 人口學的

側面에서 대단히 중요한 의미를 갖는다. 즉 不妊術受容時의 年齡이 낮으면 그만큼 不妊期間이 길어지기 때문이다.

本 調査에서 나타난 被施術者와 그들 婦人의 手術當時 年齡分布는 表 11에서 제시된 바와같이 被施術者의 경우 30 ~ 34 歲群이 45.8[퍼센트]로 제일 많았고, 다음은 35 ~ 39 歲群의 24.9[퍼센트]로全體 受容者중 約 87[퍼센트]가 40代 以前の 비교적 젊은 年齡層이었으며, 平均年齡은 33.9 歲이었다. 이는 1969年 調査¹¹⁾에서 나타난 精管受容 당시 平均年齡 40 歲에 비하면 約 6 歲 정도가 낮아진 것으로 合計出産力의 低下現象과 일치되고 있음을 알 수 있다.

表 11. 精管手術受容者 및 婦人의 年齡分布

年 齡	本 調 査		1969 調 査 **	
	被 術 者	婦 人	被 術 者	婦 人
20 - 24	1.1 %	5.2 %	- %	1.7 %
25 - 29	15.2	39.1	0.7	12.4
30 - 34	45.8	37.3	17.3	38.8
35 - 39	24.9	14.1	34.2	33.2
40 - 44	9.8	4.1	36.3	11.5
45 - 49	2.6	0.2	16.6	1.2
50歲以上	0.6	-	4.9	1.2
計	100.0	100.0	100.0	100.0
(実 数)	(3,427)	(3,294)	(410)	(410)
平 均 年 齡	33.92	30.68	40.0	33.6

* 本調査에서는 施術當時 被施術者의 年齡이 把握되지 않았으므로 1980年 示範地域 被施術者의 진료기록부 자료를 이용하였음.

** 權赫彝外 7, “精管切除被術者에 대한 調查研究”, 人口問題論集, Vol. 11, 人口問題研究所, 1970, pp. 5 - 51.

11) 權赫彝外: “精管切除被術者에 대한 調查研究”, 人口問題論集, Vol. 11, 人口問題研究所, 1970, pp. 5 - 51.

表 12. 年度別 精管手術受容者 婦人の 年齡分布

(단위 : %)

年 齡	精 管 手 術 受 容 年 度										
	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
20-24	1	1	2	1	2.5	2.3	2.4	3.3	4.2	3.7	4.2
25-29	8	11	17	15	24.3	24.3	25.2	26.9	30.5	30.2	32.8
30-34	32	35	37	39	40.6	40.1	38.5	38.8	38.9	39.7	39.1
35-39	40	37	32	34	25.7	26.3	23.6	21.9	19.0	18.1	16.2
40歲以上	20	16	11	10	6.1	7.0	10.3	7.4	6.4	7.0	6.0
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
平均年齡	35.7	34.9	33.7	33.8	32.5	32.6	32.8	32.2	31.7	31.7	31.4

資料 : 1. 1970-72年 : 김응석, 한국피임방법수용자의 인구학적 특성 분석, 1973.11.

2. 1973年 : 당해년도의 사업평가보고서

3. 1974-80년 : 가족계획연구원 사업통계실의 「쿠폰」분석

參考 : 郵便調査에서 婦人年齡은 包含되지 않았으므로 「쿠폰」자료로 제시함.

한편 被術者婦人の 年齡分布는 25-29歲群이 39.2「퍼센트」, 다음은 30~34歲群에서 37.1「퍼센트」였으며, 平均年齡은 30.6歲였다.

(2) 現存子女數

現存子女數는 避妊行爲를 결정하는데 있어서 가장 중요한 要因으로서 不妊術受容者는 現存子女數로 만족하고 더 이상의 子女를 願치 않는 상태에 있다고 看做할 수 있기 때문에 이들의 不妊術 受容當時 子女數는 實質的 理想子女數에 接近되었거나 超過되었다고 볼 수

있다. 그러므로 手術時 平均子女數 水準은 그 당시 子女觀이 어떠한가를 豫測할 수 있는 指標가 될 수 있을 것이다.

不妊術受容 當時 現存子女數는 表 13에서와 같이 2名이 57.6퍼센트로 제일 높고, 다음은 3名의 27.5「퍼센트」順으로 平均 2.4名의 子女를 가진후에 手術을 받는 趨勢였다. 1970年度의 平均 子女數 4.4名에 비하면 約 2名, 그리고 1975年 受容者보다는 約 1名 정도가 줄어든 것으로 子女觀이 크게 變化되어 가고 있음을 엿 볼 수 있다 (表 13 參照).

現存子女중 男兒 1名을 가진후 手術을 받은 比率이 51.4「퍼센트」로 全體 受容者의 1/2을 上回하고 있으며, 男兒가 없는 경우도 9.3「퍼센트」나 되었다. 平均男兒數는 1.3名으로 1969年 調查에서 나타난 平均男兒數 2.4名에 비하면 1名 정도가 줄어 들었다.

表 13. 不妊術受容時의 子女數

子女數	本 調 査 *			1969 調 査 **	
	子 女	아 들	딸	子 女	아 들
0	0.1%	9.3%	27.9%	—%	1.0%
1	6.0	51.4	46.1	0.5	14.1
2	57.6	35.0	18.8	6.1	46.2
3	27.5	3.8	5.9	29.4	26.8
4	7.0	0.4	1.1	33.6	8.5
5	1.5	0.1	0.1	19.4	2.7
6名以上	0.3	—	0.1	11.0	0.7
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(實數)	(3,475)	(3,475)	(3,475)	(408)	(410)
平 均	2.4	1.34	1.06	4	2.4

* 郵便調查에 子女數를 包含시키지 않았기 때문에 시험사업진료기록부 자료에 의한 것임.

** 前揭書

表 14. 年度別 精管手術受容者の 現存子女数 分布 (단위: %)

年 度	子 女 数										計	平 均 子 女 数
	0	1	2	3	4	5	6+	미 상				
1970	0	1	5	17	29	26	22	—			100.0	4.4
1971	0	1	8	25	29	20	16	1			100.0	4.2
1972	0	1	14	30	27	16	11	1			100.0	3.8
1973	0	1	16	33	26	15	8	1			100.0	3.7
1974	0.1	1.8	23.7	35.7	22.9	10.3	5.1	0.4			100.0	3.3
1975	0.1	2.0	30.0	37.5	19.6	7.3	3.2	0.3			100.0	3.1
1976	0.1	2.9	36.8	35.8	16.1	5.8	2.3	0.2			100.0	3.0
1977	—	3.9	40.2	34.3	14.3	4.9	2.0	0.4			100.0	2.8
1978	0.1	4.3	44.7	32.4	12.1	4.1	1.7	0.6			100.0	2.7
1979	0.1	5.0	48.0	31.4	10.1	3.4	1.3	0.7			100.0	2.6
1980	0.2	4.4	49.2	31.9	9.6	2.7	0.9	1.1			100.0	2.6

資料: 家族計劃研究院 「쿠폰」分析 (사업 통계)

(3) 教育水準

被術者の 教育水準은 表 15에서 보는 바와같이 高等学校가 44.3「퍼센트」로 제일 많았고, 다음은 中学校 學歷群 (21.5%), 大學 學歷群 (19.4%) 順으로 被術者の 63.7 「퍼센트」는 高等学校 以上の 教育을 받은 者들이었다. 1969年度 受容者들의 教育水準에 비하면 高等教育을 받은 者들의 精管受容이 현저하게 늘어나고 있음을 알 수 있다. 이러한 現象은 社会的 變化에 따른 國民教育水準의 向上에 따라 크게 영향을 받은 것이 아닌가 생각된다.

表 15. 被術者の 教育水準

學 歷	本 調 査	1969 調 査
無 學	1.0 %	4.9 %
國 卒	13.8	20.1
中 卒	21.5	30.4
高 卒	44.3	24.8
大學校以上	19.4	19.8
計	100.0	100.0
(實 數)	(2,011) *	(408)**

무응답제외 * 12 건 ** 2 건

(4) 職 業

精管手術 受容時 職業關係를 보면 行政, 事務職 從事者가 49.3 「퍼센트」로 제일 많았고, 다음은 商業 및 「서어비스」 從事者가 22.1「퍼센트」, 生産, 運輸業이 11.3「퍼센트」順으로 비교적 肉體的 業務에 從事

하고 있는 者 보다는 精神的 業務를 취급하는 者들의 受容率이 높았다. 이와같은 현상으로 미루어 볼 때 앞으로 精管施術은 都市地域에서 더욱 受容이 增大될 것으로 展望되며, 被施術者의 教育水準 向上과도 一致性이 있는것 같다 (表 16 参照).

表 16. 被施術者의 職業

職 業	本 調 査	1969 調 査
專 門 , 技 術 職	4.2 %	9.9 %
行 政 , 事 務 職	49.3	16.9
販 売, 「서어비스」 職	22.1	37.1
技能. 生 産, 運 輸 職	11.3	27.6
單 純 勞 動	1.4	-
農 業	4.1	-
其 他	4.8	4.0
無 職	2.8	4.5
計	100.0	100.0
(實 數)	(1,735) *	(402) **

무응답제외 * 288건 ** 8건

나. 精管手術과 관련된 諸事項

(1) 精管手術前 避妊歷

精管術受容 以前에 避妊經歴이 있는 夫婦는 表 17에서 보는 바와같이 避妊實踐 夫婦가 54.4[퍼센트]였고, 未實踐夫婦는 45.6[퍼센트]로 以前 避妊實踐群에서 精管術을 受容하는 比率이 높았다. 이와같

은 현상은 避妊使用의 大部分이 断産을 目的으로 受容되고 있다는 것을 의미하는 것으로 不妊術을 除外한 他方法을 使用하는 번거로움으로부터 벗어나기 위하여 끝내는 不妊手術로 終結하려는 때문이 아닌가 생각된다.

1969年 都市人을 対象으로 한 調査¹²⁾에서는 避妊經驗夫婦의 受容率이 38.5「퍼센트」였었다.

精管術受容 以前 使用했던 避妊方法을 보면 콘돔이 24.6「퍼센트」로 제일 많았고, 다음은 먹는피임약이 17.9「퍼센트」로 이들 2가지 避妊方法 使用者가 全體 避妊經驗者의 93.2「퍼센트」를 차지하고 있었다.

表 17. 精管受容以前 避妊實踐樣相

避妊方法	全體	都市	農村
루우프	6.6%	5.8%	10.4%
먹는피임약	17.9	17.1	22.1
콘돔	24.6	25.4	20.7
피임약+콘돔	1.0	1.1	0.2
기타	4.4	4.3	4.9
未實踐	45.6	46.4	41.8
計	100.0	100.0	100.0
(實數)	(3,266)*	(2,696)	(570)

무응답 248건 제외

參考：1980年 示範地域 被術者의 진료기록부 자료를 이용하였음.

12) 前掲書

都市 農村別 避妊使用 様相은 都市에서는 콘돔使用이 25.4「퍼센트」로 가장 높았고, 다음은 먹는 피임약의 17.1「퍼센트」順이었으나, 農村에서는 이와 반대로 먹는피임약(22.1%)使用이 높았고 다음이 콘돔(20.7%)이었다.

(2) 性機能關係

精管手術 普及에 있어서 큰 沮害要因의 하나는 手術後 性機能上的 障礙(주로 성기능약화)를 초래한다는 風聞으로 이의 払拭을 위한 対策講究가 요청되어 왔다. 이러한 風聞은 被施術者나 앞으로 受容하려는 대상자들에게 精神, 心理的 측면에 치명적인 影響을 미칠 수 있다는 점을 감안, 단순한 浪說이라고 일축해 버릴 성질의 것은 아닌 것으로 생각된다. 医学的인 면에서 精管手術과 性機能間에는 절대 無關하다는 단순한 주장만으로는 蔓延되고 있는 風聞을 불식시키기에는 不足하다.

精管手術이 性機能에 미치는 影響을 把握하기 위하여 本 調査에서는 精管手術受容 前後의 夫婦關係 만족여부에 대하여 알아 보았다. 性行為 變化를 정확히 測定 評價한다는 것은 극히 어려운 일이기 때문에 여기에서는 対象者들의 단순한 응답결과만을 가지고 分析하였다.

表 18. 精管手術受容後 夫婦關係의 満足度

滿 足		不 滿 足	計
手術前보다 중 아 짐	手術前과 同		
12.3	64.4	23.3	100.0 (2,012)

手術前이나 手術後 性感에 變化가 없다고 하는 比率이 64.4「퍼센트」
手術前보다 더 좋아졌다가 12.3「퍼센트」로 精管手術後에도 夫婦關係에
異常이 없다고하는 滿足한 比率이 76.7「퍼센트」였으며, 手術後 減退
되었다고 不滿을 나타낸 比率은 23.3「퍼센트」였다. 이는 李 13)의 調
査에서 나타난 11.4「퍼센트」(政府普及)보다 約 2倍정도가 높은 水
準이었다.

精管手術受容者중 約 1/4 정도가 手術로 인하여 性機能이 弱化되었다
고 생각하고 있다는 것은 精管手術普及에 상당한 問題가 아닐 수 없
다. 医学的 側面에서 精管手術과 性機能과는 관련성이 없는 것으로
밝혀진 이상 이는 精神, 心理的 影響이 크게 작용하고 있는 것으로
볼 수 있으며, 이의 해소를 위한 對策이 시급하다고 하겠다. 精管
施術普及에서 고려되어야 할 점은 지금까지 量的 增大에 급급한 나머
지 對象者 選定에 신중치 못하였고, 精管手術에 대한 충분한 理解
가 결여된 상태에서 구결식 受容者 誘致가 이루어졌고, 또한 事後觀
察이 너무 소홀했다는 점등을 지적치 않을 수 없으며 앞으로 이러
한 方法의 不妊術普及이 지양 되어야 할 것이다. 지난 調查 14)에서
밝혀진 바에 의하면 自費負擔受容者群에서는 手術後 性機能 減退가
5「퍼센트」에 불과했으나 政府普及群에서는 무려 11.4 퍼센트였다고 하
는 結果가 이를 立証하고 있다.

13) 李熙永, “精管切除術(男性不妊術)에 관한 研究”, 大韓泌尿器科学會
誌 : 第 7 卷第 1 号, 1966.

14) 前揭書

(3) 精管手術受容에 대한 後悔与否

精管手術受容에 대한 満足도를 보면 満足이 84 퍼센트였고, 16 퍼센트는 後悔를 하고 있었다. 응답자들의 不妊術受容 期間이 불과 1年 程度였다는 점을 고려한다면 時日이 불과 1年 程度였다는 점을 고려한다면 時日이 經過됨에 따라 後悔하는 比率은 增加될 것으로 豫測된다. 그 理由는 被術者들의 精神, 心理的 및 肉體的 그리고 子女數 等に 變化가 있을 때에는 手術과 관련시켜 생각할 可能性이 높기 때문이다(表 19 參照). 權 15) 등의 調査에서 나타난 不満足 比率은 26.1「퍼센트」로 本 調査보다도 約 10「퍼센트」 포인트 정도가 높았다.

表 19. 精管手術受容에 대한 後悔与否

後悔与否	百分率
後悔함	15.9
後悔하지 않음	82.9
未詳	1.2
計 (實數)	100.0 (2,023)

後悔하는 者들의 後悔理由를 보면 表 20에서 제시된 바와같이 性機能弱화로 인한 後悔 比重이 제일 높고, 다음은 身體的 症狀, 그리고 子女願 順이었다.

15) 前揭書

이와같은 結果로 미루어 볼 때에 不妊手術이 가장 理想的 避妊法이라고 施術普及 側面에서만 力點을 둘것이 아니라 副作用 發生原因 규명을 위한 調查研究도 아울러 이루어져야 할것으로 思料된다.

表 20. 精管手術受容者の 後悔類型

후 회 유 형	후 회	후회않함	계 (실수)
성기능약화	40.0 %	60.0 %	100.0 % (310)
부부관계시 부작용	4.5	95.5	100.0 (310)
수술부위 부작용	13.2	86.8	100.0 (310)
신체적 증상	23.2	76.8	100.0 (310)
신경증상 및 정신적문제	13.5	86.5	100.0 (310)
자녀원함	19.7	80.3	100.0 (310)
사회경제적사항	4.5	95.5	100.0 (310)
기 타	12.9	87.1	100.0 (310)

(4) 精管手術後 副作用

手術後의 副作用關係는 医学的인 側面에서 觀察된 것이 아니고 被術者들의 自覺症에 의한 응답결과 分析으로 꼭 신빙성이 있다고 주장할 수는 없다. 그러나 本人들이 精管手術로 인하여 불편을 느끼고 있는데 대한 호소라는 점에서 無意味하

다고 만은 할 수 없을것 같다.

手術後 副作用 發生은 表 21에서 나타난 바와같이 41.2「퍼센트」로 被術者의 約 절반에 이르고 있다.

表 21. 手術後 副作用發生与否와 그 症状

区 分	实 数	百分率
未 發 生	1,171	57.9
副 作 用 發 生	833	41.2
未 詳	19	0.9
計	2,023	100.0

發 熱, 化 膿	237	29.0
出 血	59	7.2
症 状 牽引痛 (睪丸異状)	188	23.0
神 經 銳 敏	190	23.4
其 他	142	17.4
計	816 *	100.0

* 무응답 17건 제외

手術後에 일어날 수 있는 일시적 후유증등에 대해서도 副作用 發生으로 응답했을 可能性도 排除될 수는 없겠으나, 全體 受容者의 約 1/2程度가 副作用이 있었다고 응답한 것은 앞으로 避妊

普及에 많은 지장을 招來할 것으로 생각된다. 이들 副作用을 症勢別로 구분해 보면 發熱 및 化膿이 29「퍼센트」로 가장 많았고, 神經銳敏 23.4「퍼센트」 牽引痛 23「퍼센트」, 其他 17.4「퍼센트」, 出血7.2「퍼센트」順으로 나타났다. 副作用 發生時 그 処置方法을 보면 医療機關 이용이 41.5「퍼센트」이었고, 58.5「퍼센트」는 自家治療를 하였거나 그대로 放置 自然治療에 의존하고 있는 것으로 나타났다.

表 22. 副作用 處理狀況

処 置	実 数	百 分 率
自 然 治 癒	141	20.4
藥 局 利 用	263	38.1
医 療 機 関 利 用	287	41.5
計	691*	100.0

* 무응답 : 142 건 제외

施術에 의한 副作用發生은 응당 施術医療機關에서 治療를 받아야 함에도 불구하고 副作用 患者의 1/2 이상이 自家治療나 自然治癒에 의존하고 있는 것은 副作用 自體가 경미한 것이었다는 점도 고려될 수 있겠으나, 医療機關의 事後서어비스 관계 및 治療費 등에도 관계가 있지않나 해석된다.

(5) 精管手術後 妊娠与否

精管手術後의 妊娠은 手術直後 一定期間동안 避妊을 하지 않

는데서 주로 있을 수 있으며, 또한 精管의 再開 또는 手術의 잘못으로 일어날 수 있다.

不妊術後 妊娠經驗은 表 22에서 보는 바와 같이 전체 受容者의 5.6퍼센트로 1969年 調査¹⁶⁾에서 나타난 6.1 [퍼센트]에 비하면 약간 낮은 편이었으나 受容期間이 2年以内라는 점을 고려한다면 상당히 높은 水準으로 볼 수 있다.

그 理由야 어디에 있던간에 不妊術後 妊娠이 된다는 것은 被術者 夫婦에게는 치명적인 事件으로 여러가지 問題를 發生시키는 素因이 된다. 그러므로 手術前後 이들에 대한 충분한 教育과 事後 管理에 역점을 두어야 함은 물론 事後處理도 신속하게 被術者들의 負擔이 없는 범위에서 이루어져야 할 것이다.

表 23. 手術後 妊娠与否

妊 娠 与 否	实 数	百 分 率
妊 娠 經 験	113	5.6
非 妊 娠	1,895	94.4
計	2,808	100.0

무응답 15건 제외

16) 前掲書

(6) 精管手術受容 理由

精管手術 採択理由は 表 24 에서 제시된 바와같이 「아내에게 負擔을 안주기 위하여」가 76.9「퍼센트」로 제일 많았고, 다음은 「다른 避妊法 使用中 妊娠」이 8「퍼센트」, 「其他」가 6.3「퍼센트」 「다른 避妊法의 副作用」이 5.5「퍼센트」 順이었다. 이와같은 結果는 不妊術 採択以前에도 避妊經驗이 많았고, 이들의 避妊實踐目的이 断産을 위한 것이었다고 볼 수 있으며, 또한 他避妊法은 副作用과 妊娠率 이 높다고 하는 것을 間接적으로 示唆해주고 있는 것이 아닌가 생각된다.

表 24. 精管手術 採択理由

理 由	実 数	百 分 率
婦人에게 負擔 安주기 爲해	1,543	76.9
他避妊方法使用中 妊娠	161	8.0
他避妊方法使用中 副作用	112	5.6
家族計劃要員의 勧誘	43	2.2
他避妊方法을 몰라서	20	1.0
其 他	127	6.3
計	2,006*	100.0

무응답 : 17 명 제외

(7) 精管手術受容에의 主 影響者

精管受容에 주로 影響을 미친 對象을 보면 表 25 에서와 같이 自己自身이 55.4「퍼센트」로 제일 많았고, 다음은 婦人의 23.3「퍼센트」, 既受容者 7.5「퍼센트」, 家族計劃要員과 家族計劃協會 幹事는 각각 6.8「퍼센트」와 5.7「퍼센트」였으며, 施術醫師 및 看護員은 1.3「퍼센트」로 극히 낮았다. 受容動機는 어디까지나 自身과 아내 即, 夫婦의 要求에 의해서 였다는 것임을 나타내고 있다.

表 25 . 精管術受容에의 主 影響者

主 影 響 者	実 数	百 分 率
아 내	467	23.3
自 身	1,113	55.4
既 精管手術受容者	147	7.3
家 族 計 劃 要 員	136	6.8
醫 師 및 看 護 員	4	0.2
家協 郡幹事 및 講師	114	5.7
其 他	27	1.3
計	2,008	100.0

무응답자 15건 제외

다. 示範事業의 質的効果 比較 分析

本事業의 目的이 施術費 增額에 의한 精管施術受容性 增大与否를 밝히고자 하는 것으로 事業結果에 대한 評價는 量的, 質的 兩 側面에서 分析할 수 있다. 量的인 事項은 事業期間동안의 実績으로 앞

에서 이미 言及되었으며 여기에서는 事業의 質的關係를 分析하는데 重點을 두었다. 質的効果 分析을 위하여 事業地域과 同質性을 지녔다고 생각되는 3個地域(釜山, 慶北, 全北)을 对照地域으로 選定 事業地域의 被術者와 同一 內容의 調査를 同時에 實施 蒐集된 資料를 相互 比較分析하였으며, 그 주요 分析事項은 精管受容에 대한 滿足度, 被術者들의 他人에 대한 權契態度, 手術後 副作用發生頻度 그리고 施術機關의 「서비스」 등이었다.

(1) 精管手術受容에 대한 後悔

精管受容에 대한 後悔与否는 個人的 特性이나 주위의 諸般條件에 의하여 流動的이기 때문에 이에 대한 精確한 測定은 극히 어렵고 問題가 있다. 즉 不妊術을 正常環元시키는 데에는 여러가지 어려움과 복잡성이 수반되므로 手術後 滿足하였다 하더라도 그 이후 身體的, 精神, 心理的, 環境的 諸要因에 의하여 影響을 받기 때문이다.

調査當時 被術者(1980年度 受容者)들의 精管術受容에 대한 後悔与否는 表 26에서 보는 바와같이 精管術受容에 대하여 後悔를 하고 있는 比率이 事業地域과 对照地域에서 각각 15「퍼센트」와 16.9「퍼센트」로 두 地域간에 有意한 差異는 없었다. 그러나 都市, 農村別로 볼 때에는 事業地域農村이 14「퍼센트」인데 비하여 对照地域에서는 20.2「퍼센트」로 对照地域 農村에서 약 6「퍼센트」정도가 높았다.

表 26. 精管手術受容에 대한 後悔与否

後悔与否	1980年度 受容者					
	事業地域			对照地域		
	都市	農村	計	都市	農村	計
後悔 합	15.3%	14.0%	15.0%	15.9%	20.2%	16.9%
後悔 안합	84.7	86.0	85.0	84.1	79.8	83.1
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(実数)	(692)	(257)	(949) [*]	(378)	(119)	(497) ^{**}

무응답 제외, * 14 건

** 3 건

(2) 精管手術 勸奨態度

精管術受容後 精神的으로나 身體的으로 별 不便을 느끼지 않고 있다면 精管術에 대하여 好意的 反應을 나타낼 가능성이 높겠지만 이와 反對의 경우는 否定的 態度를 취할것으로 생각된다. “精管術을 他人에게도 勸誘할 避妊法이라고 생각되느냐”는 질문에 대하여 事業地域과 对照地域에서 比較的 높은 84.6「퍼센트」와 85.2「퍼센트」가 勸奨할만한 避妊法이라고 하였고, 勸奨치 못할 避妊法으로 생각하고 있는 比率은 事業地域에서 15.4「퍼센트」, 对照地域은 14.8「퍼센트」로 두 地域간 별 差異가 없었다. 두 地域의 都市와 農村을 비교해 보면 事業地域은 農村에서 对照地域은 都市에서 男性不妊術에 대하여 더 好意的인 反應을 나타내었다 (表 27 参照).

表 27. 他人에 대한 權矣態度

区 分	事 業 地 域			对 照 地 域		
	都 市	農 村	全 體	都 市	農 村	全 體
권유할만하다.	83.7%	87.0%	84.6%	86.6%	80.7%	85.2%
권유할만하지 못하다.	16.3	13.0	15.4	13.4	19.3	14.8
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(実数)	(662)	(247)	(909) [*]	(367)	(114)	(481) ^{**}

무응답 제외 : * 54 건 ** 19 건

(3) 副作用 發生

事業地域과 对照地域 被術者들의 副作用 發生數를 보면 表 28에 나타난 것처럼 事業地域에서 42.8「퍼센트」, 对照地域에서는 41.4「퍼센트」로 副作用 發生率은 두 地域에서 大同小異하였다.

表 28. 副作用 發生

区 分	事 業 地 域			对 照 地 域		
	都 市	農 村	全 體	都 市	農 村	全 體
發 生	42.7%	43.0%	42.8%	40.8%	43.3%	41.4%
未 發 生	57.3	57.0	57.2	59.2	56.7	58.6
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(実数)	(698)	(258)	(956) [*]	(375)	(120)	(495) ^{**}

무응답 제외 : * 7 건

** 5 건

施術費増額地域은 他地域에 比하여 施術環境 및 「서비스」改善 등으로 이 地域 精管術受容者들의 副作用 發生率이 낮을 것으로 생각했었으나, 나타난 結果는 그렇지 못하였다. 이와같은 現象은 副作用 發生要因이 施術醫師 및 施術機關의 環境보다는 被術者側에 주로 연유되고 있기 때문이 아닌가 생각된다.

(4) 被術者에 대한 施術機關의 「서비스」

不妊施術事業의 長期的인 眼目에서 볼 때 施術機關의 「서비스」關係는 精管手術受容 増大与否에 크게 影響을 미치는 要因으로 看做할 수 있다. 良質의 施術과 処置, 被術者에 대한 親切, 便易性 提供 等은 被術者들의 自發的 參與를 擴大시키는 契機가 되기 때문이다.

事業地域과 對照地域에 있어서 施術機關의 「서비스」關係는 表 29 및 30에서 보는바와 같다.

手術前後 注意事項 聴取：施術醫師로 부터 注意事項을 자세하게 들었다가 事業, 對照地域에서 각각 39.2 「퍼센트」와 34.4 「퍼센트」로 事業地域의 施術機關에서 被術者에게 精管手術에 대한 자세한 說明을 해주는 比率이 높았다.

不妊術受容時 車便提供：事業地域 被術者の 43.5 「퍼센트」가, 그리고 對照地域 被術者の 25.2 「퍼센트」가 施術受容時 車便 提供을 받은 것으로 事業地域에서 車便提供率이 높았다.

콘돔提供：事業地域 受容者중 61.4 「퍼센트」가 避妊受容後 콘돔을 받았고, 對照地域에서는 26.4 「퍼센트」가 콘돔을 받은 것으로 나타났다. 被術者에게 施術後 一定期間의 避妊上 安全을 위하여 한갑씩 나누어주는 콘돔은 100 「퍼센트」 받은 것으로 나타나야 할 것인데, 示範

表 29. 施術機關의 被術者에 대한 「서어비스」

서 비 스	区 分	事業地域			對照地域		
		都市	農村	全體	都市	農村	全體
<u>手術前後 注意事項</u>	자세히 들음	38.1%	42.4%	39.2%	31.6%	43.6%	34.4%
<u>聽取 与 否</u>	대 강 "	54.3	47.1	52.4	61.3	48.7	58.3
	전혀 못 "	7.6	10.5	8.4	7.1	7.7	7.3
	計 (実数)	100.0 (701)	100.0 (257)	100.0 (958)	100.0 (377)	100.0 (117)	100.0 (494)
<u>車便 提供 与 否</u>	便道만 提供	33.9	25.5	31.6	17.6	16.8	17.4
	往復 提供	6.5	26.3	11.9	3.2	22.7	7.8
	전혀 없었음	59.6	48.3	56.5	79.2	60.5	74.8
	計 (実数)	100.0 (703)	100.0 (259)	100.0 (962)	100.0 (380)	100.0 (119)	100.0 (499)
<u>「콘돔」 提供 与 否</u>	施術機關 提供	51.3	32.2	46.1	3.2	3.4	3.3
	要員 提供	8.5	33.7	15.3	6.4	34.5	13.1
	받지 못 함	40.2	34.1	38.6	90.4	62.1	83.6
	計 (実数)	100.0 (696)	100.0 (258)	100.0 (95.4)	100.0 (373)	100.0 (116)	100.0 (489)

무응답자는 제외됨.

表 30. 施術機關의 被術者에 대한 「서어비스」

서 비 스	区 分	事業地域			對照地域		
		都市	農村	全體	都市	農村	全體
<u>手術後 注射与否</u>							
맞 았 음		69.9%	78.9%	72.4%	54.7%	73.2%	59.1%
맞 지 않 음		30.1	21.1	27.6	45.3	26.8	40.9
計 (實數)		100.0 (668)	100.0 (251)	100.0 (919)	100.0 (353)	100.0 (112)	100.0 (465)
<u>手術後 投藥与否</u>							
投 藥		66.7	71.4	67.9	54.0	68.1	57.4
投藥+処方		2.2	2.7	2.4	6.3	5.9	6.2
処方 만		31.1	25.9	29.7	39.7	26.0	36.4
計 (實數)		100.0 (668)	100.0 (251)	100.0 (919)	100.0 (353)	100.0 (112)	100.0 (465)
<u>副作用治療時 治療費 支払与否</u>							
支 払 했 음		15.6	9.5	13.6	31.6	20.0	29.2
支 払 지 않 음		84.4	90.5	86.4	68.4	80.0	70.8
計 (實數)		100.0 (90)	100.0 (42)	100.0 (132)*	100.0 (57)	100.0 (15)	100.0 (72)*

* 무응답자는 제외됨.

地域이나 对照地域 이 共히 그렇지 못한것은 事業管理上 완벽하지 못하였음을 指摘할 수 있다.

手術後 注射提供：事業地域 被術者の 72.4 「퍼센트」는 手術後 注射를 맞았으나 对照地域의 被術者는 59.1 「퍼센트」만이 注射를 맞았다. 이는 事業地域 施術機關이 对照地域에 比하여 13.3 「퍼센트」포인트가 높았고 投藥의 경우에도 6.7 「퍼센트」포인트가 높았다.

治療費 收受：副作用治療時 治療費 收受關係를 보면 事業地域에서는 86.4 「퍼센트」가 治療費를 내지 않았음에 비추어 对照地域에서는 70.8 「퍼센트」로 두 地域間에는 15.6 「퍼센트」포인트 差異가 있었다.

精管受容에 대한 満足度, 勸奨態度, 副作用發生 頻度, 施術機關의 「서비스」 등에 대하여 分析해본 結果 「서비스」關係를 除外한 기타사항에 있어서는 事業地域과 对照地域 사이에 有意한 差異點을 發見할 수 없었다. 그러나 施術機關의 被術者에 대한 「서비스」側面은 对照地域에 비하여 事業地域에서 좋은 反應을 나타내고 있어 示範事業에 의한 施術 「서비스」가 改善된 것으로 看做된다.

3. 施術機關実績의 優秀 또는 不振과 關係되는 事項

示範事業에 참여한 施術機關別 実績水準은 여러 階層이다. 個別 施術機關의 半年間 実績을 보면 적게는 數件에서 부터 많게는 數百件에 이른다. 우리는 單純히 施術機關의 施術件數를 보고 그 施術機關 実績이 優秀 또는 不振하다는 判斷을 내리기 쉽다. 実績의 絶對件數가 많으면 優秀한 것임에는 틀림 없겠으나, 여기에서는 施術絶對 件數만을 가지고 優秀 또는 不振의 基準으로 定하는 것은 不合理함이 많다. 왜냐하면 政府家族計劃事業의 運營体制가 특히 対象者를 啓蒙하고 受容者를 誘致하는 일이 主로 一線 家族計劃要員에 의해 이루어지도록 되어 있기 때문에 一般的으로 指定施術機關의 機能은 이들 要員들에 의하여 誘致된 施術受容 希望者를 受動的으로 받아 들여 施術을 해주는데 그치는 것이지 施術機關 自体에서 施術対象者를 誘致하기 위해 別途의 計劃이나 活動을 가지고 있는 것이 아니기 때문이다. 따라서 同一 管内에 數個의 指定施術機關이 共存할 경우 要員들이 그 중의 어느 施術機關을 얼마나 자주 活用하느냐에 따라 実績의 많고 적음이 決定된다. 이처럼 実績의 優秀 또는 不振은 同一 管内에서 相對的으로 比較할 수 있는 境遇에 한해서 区分할 意味가 있는 것인지 利用可能한 指定施術機關이 하나뿐인 경우에는 어차피 要員들에 의해 誘致되는 受容者가 그곳으로 밖에 보내질 수 밖에 없기 때문에 施術機關의 서비스와 관련된 実績의 優秀, 不振 与否는 論議의 対象으로 할 意義가 거의 없다고 본다. 경우에 따라 信望이 높고 有名하여 施術受容者가 要員에 의하여 誘致되는 것만이 아니고 스스로 찾아오므로서 施術機關 自体의 力量으로 많은 受容者를 誘致하여 実績이 많아지는 例外的 경우도 생각할 수 있다. 그럴 경

우에는 管内에 單一施術機關이라 할지라도 実績의 優秀性을 認定해야 할 것이다. 이러한 여러가지의 与件을 勘案하여 資料蒐集 說明에서 이미 持摘한 바와 같이 施術機關 実績의 優秀 또는 不振原因을 間接적으로나마 찾아보기 위하여 被施術者 調査對象의 標本抽出을 施術実績의 優秀 与否別 施術機關에 따라 区分하였으며, 이와같은 実績優秀 또는 不振의 基準은 다음과 같이 하였다.

施術機關別 実績의 優秀・不振 區分基準

○ 指定施術機關의 実績의 優秀 또는 不振은 어디까지나 相對的인 것이기 때문에 同一 管轄区域内에 2個 以上の 施術機關이 있을 경우에 限해서 区分 對象으로 한다. 따라서 한 市·郡保健所管内에 精管施術指定을 받은 病·醫院이 하나 뿐일 때에는 原則的으로 施術実績의 優秀 또는 不振의 区分에서 除外되므로 單純한 一般的인 実績機關으로 된다.

○ 多數의 機關의 実績이 優秀하고 極少數의 機關이 実績不振이면 不振機關만 對象으로 区分한다.

○ 実績件數의 基準은 對象期間의 実績이 30件 以上이고 相對的 不振機關의 実績의 3倍 以上인 경우를 優秀로 한다.

○ 따라서 相對的으로 優秀診療所의 実績에 比해 3分の1에 미치지 못하는 경우는 不振으로 한다.

○ 위 條件과는 相關없이 道 내에서 実績順位가 10% 以上인 경우는 優秀로 한다.

○ 以上の 基準은 京畿道와 江原道에 適用하고 서울의 境遇는 위의 條件基準과는 關係없이 実績 100件 以上인 機關을 優秀, 30件

未滿인 機關을 不振으로 한다.

以上과 같이 実績의 優秀·不振의 基準에 따라 指定施術機關을 区分하는 同時에 優秀 또는 不振에 該當되지 않는 施術機關은 一般 施術機關으로 하고 그 外에 大韓家族計劃協會 附屬診療所는 施術実績面에서 當然히 優秀機關으로 区分되지만 이는 家族計劃 普及만을 專担하는 機關일 뿐만 아니라 一線 家族計劃要員 外에도 自体 人力에 의한 被施術者の 誘致活動이 크게 影響을 미치고 있으므로 單純히 一般施術機關과 同一視하여 比較하기에는 不當하기 때문에 別途로 区分하였다.

따라서 여기에서 被施術者の 反應을 土臺로 実績에 따라 区分코져 하는 施術機關의 種類는 優秀, 協會診療所, 不振, 一般의 넷으로 나누어지며 이러한 区分에 따라 被施術者の 調査에 나타난 応答内容 가운데 施術機關의 実績에 影響을 줄 것으로 豫見되는 施術機關의 選択, 施術서비스와 關聯된 事項, 施術結果 및 事後管理關係事項, 施術에 대한 滿足狀態 등을 中心으로 比較 檢討하므로써 分類된 施術機關間에 어떤 特性의 差異點이 있는지 찾아보려고 試圖하였으며 各 機關別 応答 被施術者數는 다음과 같다.

施 術 機 関 区 分	応 答 者 数
優 秀	594
家 協 診 療 所	100
不 振	234
一 般	104
計	1,042

参 考 : 여기에서의 応答者 (1,042 名)와 앞 “ 다 ” 項의 応答者 (963) 数間에 差異가 있는 것은 「쿠폰」상에는 1980 年 施術者로 記 録되어 있으나 그 中 相当수가 1980 年 以前에 施術을 받 았다고 応答을 한데 연유되고 있으며, “ 다 ” 항의 경우는 施 術者의 応答結果를 中心으로, 優秀, 不振機關 分析에서는 「쿠폰」 에 記載된 施術年度를 中心으로 했기 때문에 차이가 나고 있 는 것임.

가. 施術機關의 選択

被施術者들이 精管手術을 받기 위해 選択한 施術病 · 医院은 自 己 自身이 直接 選択한 것인지 아니면 家族計劃要員이나 大韓家族計 劃協會의 市 · 郡 幹事 等 他人의 紹介 또는 案内를 받아서 被動的으 로 選択한 것인지 그들 応答에서 나타난 어떤 差異점이 施術機關의

実績의 優秀 또는 不振에 多少間 影響을 미치는 것인지의 与否를 推定해 볼 수 있을 것이다. 이에 關한 被施術者들의 応答 現況은 다음 表 31 에 나타난 바와 같이 施術機關의 実績水準에 따라 差異가 뚜렷함을 알 수 있다.

実績이 優秀한 施術機關에서 施術받은 사람은 그 施術機關을 他人에 의하여 選擇하게 되었다는 比率이 현저히 높고 相對的으로 自己自身에 의하여 選擇케 되었다는 比率은 낮다. 大韓家族計劃協會 診療所에서 施術받은 사람은 他人에 의하여 施術機關을 選擇케 된 比率이 優秀機關보다도 더 높다.

앞에서 論及된 바와 같이 協會診療所는 実績面에서는 當然히 優秀機關으로 看做되기 때문에 一般 優秀 施術機關과 마찬가지로 被施術者 自身에 의하지 않고 他人에 의하여 施術機關으로 選擇되는 傾向이 높은 것은 実績 優秀機關으로서의 共通性이 있는 때문인 것으로 보아야 할 것이다.

表 31. 施術機關의 実績水準別 被施術者の 施術機關 選擇現況

施術機關 選擇者	施術機關의 実績水準				
	優 秀	協會診療所	不 振	一 般	計
自 身	18.6%	16.4%	41.5%	36.5%	25.3%
他 入	81.4	83.6	58.5	63.5	74.7
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(応答被施術者 數)	(591)	(110)	(234)	(104)	(1,039)

即 実績이 一般的인 施術機關, 그리고 不振한 施術機關으로 이룰수록 被施術者 스스로 施術機關을 選擇한 比率이 漸次 높아지고 있으므로 그러한 特性을 認定해도 좋을 것이다.

本節의 序論에서 指摘했듯이 被施術者の 誘致는 主로 一線 要員에 의하여 이루어지는 것이므로 施術機關의 実績의 優秀·不振은 이들 要員에 의해 크게 左右된다고 보며, 따라서 施術機關의 実績이 優秀할수록 그 施術機關은 被施術者の 意向에 의해서 보다는 要員에 의하여 選擇되고 案内되는 것이 一般的인 傾向이라 할 수 있는 施術機關間의 差異를 当然한 것으로 보아도 좋을 것이다.

나. 施術서비스와 關聯된 事項

施術機關에서 施術受容者에 대한 서비스의 内容面에서 実績의 優秀·不振機關間에 어떤 差異점이 있음직하다. 이에 調査表에 提示된 問題 가운데 조금이라도 서비스에 가까운 内容인 것은 모두 比較해 보았다.

内容を 크게 나누어 보면, 첫째로, 被施術者가 施術을 위하여 施術機關을 오고 가는데 車便提供을 받았는지의 与否, 두번째로 施術機關에서 施術을 받기까지의 待期狀態, 세번째로 施術機關에서 被施術者에 대한 注意 및 指示事項 등의 活動, 即 被施術者들의 注意事項, 그리고 患者에게 提供되는 基本的인 事項으로서 注射, 投藥, 「콘돔」배부 등에 관한 것이다.

(1) 車便提供

施術을 받기 위해 施術機關을 訪問할 때 또는 施術을 받은

후에 집으로 돌아올 때에 車便(病院車輛 또는 營業用택시 등 包含)의 提供을 直接 받았는지의 与否를 물어 본 結果 被施術者들의 応答現況은 다음 表 32 에 나타난 바와 같다.

表 32. 施術機關의 実績水準別 車便提供 現況

車便提供区分	施術機關의 実績水準					
	優	秀	協會診療所	不振	一般	計
施術받으러 갈때만	32.8%	53.6%	10.3%	25.0%	29.1%	
施術後 帰家時만	1.3	-	0.9	1.9	1.2	
往復	12.0	21.8	3.4	21.2	12.0	
없음	53.9	24.5	85.5	51.9	57.7	
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
(応答被施術者数)	(592)	(110)	(234)	(104)	(1,040)	

実績不振機關에 比하여 他 施術機關에서 받은 被施術者들이 車便 提供을 보다 많이 받고 있음을 알 수 있고, 特히 協會診療所의 경우 車便을 提供받는 比率이 월등히 높다.

여기에서 実績이 不振한 機關에서의 患者에 대한 副次的 서비스가 현

저하게 未弱한 것임을 알 수 있을 것이다. 患者에게 交通便利을 提供하는 것은 患者를 誘致하는데에 커다란 影響을 미칠 것이다. 그러한 交通便이 施術機關의 앰브란스나 乘用車에 의한 것이면서 要員들에게 전연 마음의 負擔이 없도록 利用될 수 있는 与件이라면 그 影響은 더욱 클 것이다. 不振機關에서의 交通便提供이 가장 적은 것은 이에 対応되는 現象으로 解析할 수 있을 것이다.

(2) 施術機關에서의 待期狀態

施術機關에서의 直接的인 서비스는 아니지만 施術機關에 대한 一般的인 인상에 影響을 미치는 点에서 間接的인 서비스로 볼 수 있는 것으로서 被施術者들이 施術을 받기 前에 기다렸는지의 与否와 오래 기다린 경우의 그 理由는 무엇인가를 물어 보았다. 너무 오래도록 기다리게 되면 患者로 하여금 짜증이 나게 하기 쉬운 것이 常例이다.

그러나 기다리는 患者가 全然 없이 금방 施術을 받을 수 있는 것이 반드시 바람직한 것이라고 할 수도 없다. 너무 한가하게 보이는 것도 때에 따라서 施術機關의 人氣나 信賴性의 側面에서 볼 때에 患者로부터 好感을 살 수 있는 條件이 되기는 어려울 것이기 때문이다.

이러한 見地에서는 오히려 약간 기다리게 되는 것은 오히려 自然스러운 現象으로 받아 들여질 수 있으며, 또한 오래 기다렸다 하더라도 기다리게 된 理由에 따라 患者의 느낌이 다를 수 있을 것이다.

即, 다른 患者 때문에 오래 기다렸다고 할 때에 그 다른 患者

가 주로 精管手術을 받는 사람이라면 自己와 同類의 患者들이 많다는 점에서 手術에 대한 안도감을 가질 수 있을 것이므로 主로 一般患者 때문에 오래 기다리게 된 立場과는 달리 乍증보다는 오히려 多幸하게 느낄 수도 있을 것이다.

기다렸는지의 与否와 오래 기다린 경우의 그 理由에 대해 實際로 被手術者들이 応答한 內容은 다음의 表 33에 나타난 바와 같다. 곧 바로 받았거나 약간 기다렸다는 応答은 別問題가 되지 않는 것으로 보고 오래 기다렸다는 応答만을 볼 때에 実績이 優秀한 機關보다 一般機關 및 不振機關으로 갈수록 약간씩 応答率이 높아지고 있다.

그러나 全体的으로 오래 기다렸다는 応答은 11.6「퍼센트」밖에 되지 않으니까 根本적으로 큰 問題가 되지는 않는다고 해도 좋을 것이다. 오래 기다린 理由에서 나타난 反應을 보면 実績이 優秀한 手術機關에서는 一般患者가 많기때문 보다는 精管手術을 받는 사람이 많기 때문이라는 反應이 多数인데 反해 実績이 不振한 機關에 있어서는 对照적으로 精管手術을 받는 사람 보다는 一般患者가 絶對 多数이다.

実績優秀機關의 경우 오래 기다리게 된 理由의 現況이 이와같은 것임을 勸案한다면 기다린다는 것 때문에 手術上の 問題가 될 것이라는 念慮는 別로 심각할 것이 못된다.

表 33. 施術機關의 実績水準別 被施術者의 待期 現況

区 分	施術機關의 実績水準				
	優 秀	協會診療所	不 振	一 般	計
<u>施術機關에서의 期待 状 態</u>					
바로 받 음	48.4%	32.7%	47.2%	51.0%	46.7%
약간 기다렸 음	44.4	43.6	37.3	35.6	41.7
오래 기다렸 음	7.4	23.7	15.5	13.5	11.6
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(応 答 被 施 術 者 数)	(591)	(110)	(233)	(104)	(1,038) [*]
<u>오래 기다린 理由</u>					
一 般 患 者 多	32.6	3.4	47.2	57.1	53.6
施 術 希 望 者 多	39.5	73.1	5.6	-	31.9
医 師 不 在	20.9	23.1	27.8	35.7	25.2
其 他	7.0	-	19.4	7.1	9.2
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(応 答 被 施 術 者 数)	(43)	(26)	(36)	(14)	(119)

* 無 応 答 4 件 除 外

(3) 被術者에 對한 注意 또는 指示活動

施術機關에서의 被施術者에게 必要한 事項을 자세하게 잘 알려주는 일은 서비스로서의 큰 比重을 차지할 것으로 생각된다. 여기서 이러한 內容으로서 取扱된 直接的인 것은 施術機關으로부터 施術後의 注意事項에 對한 聽取與否와 施術後 拔糸 또는 經過에 對해 체크해 보기 위하여 再訪問을 指示했는지의 與否이고, 그 外에 間接的인 것으로는 復元手術에 關하여 알고 있는지의 與否이다.

다음 表 34 에서 볼 수 있는 바와같이 施術機關으로부터의 注意事項 聽取與否에 關한 應答現況을 보면 「仔細히 들었다」는 應答이 実績優秀機關에서 不振機關보다 약간 높고 「전혀 듣지 못했다」는 應答은 実績優秀機關에서 가장 낮다. 그러나 그 差異가 甚하지는 않다.

再訪問指示도 実績優秀機關에서 應答率이 가장 높기는 하나 一般機關과 不振機關間의 一貫性 있는 差異가 있는 것이 아니므로 優秀·不振機關別로 有意한 差異가 현저하게 나타나지 않는다. 그리고 復元手術에 對한 知悉率도 実績의 優秀·不振機關에 따르는 有意한 應答率이 아니므로 이와같은 口頭에 의한 서비스의 差異를 実績區分에 의한 施術機關別로 確定할 수 없다.

表 34. 患者에 대한 注意 또는 指示活動 現況

区 分	施術機關의 実績水準				
	優 秀 協 会 診 療 所	不 振	一 般	計	
<u>注意事項 聴取与否</u>					
仔細히 들었음	40.0%	45.5%	35.4%	37.9%	39.3%
대강 들었음	53.9	46.4	53.0	45.8	52.4
전혀 듣지 못했음	6.1	8.2	11.6	13.6	3.3
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(応 答 被 施 術 者 数)	(592)	(110)	(232)	(103)	(1,037)
<u>再訪問 指示与否</u>					
指 示 했 음	81.8	77.1	78.8	66.0	79.0
指示하지 않았음	18.2	22.9	21.2	34.0	21.0
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(応 答 被 施 術 者 数)	(588)	(109)	(231)	(103)	(1,031)**
<u>復元手術에 대한 知悉</u>					
仔細히 알고 있었음	11.7	11.8	12.0	9.6	11.6
대강 알고 있었음	67.3	66.4	70.4	73.1	68.5
전혀 알지 못했음	21.0	21.8	17.6	17.3	19.9
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(応 答 被 施 術 者 数)	(590)	(110)	(233)	(104)	(1,037)***

無応答 除外됨. * 5 건, ** 11 건, *** 5 건

(4) 被術者에게 提供되는 具體的인 事項

施術機關으로 부터의 施術서비스 가운데 患者에게 提供되는 具體的인 事項으로는 注射, 投藥 및 手術後 一定期間 使用할 「콘돔」의 配付 등 이다. 다음의 表 35에 나타난 応答 現況을 통하여 알 수 있는 바와같이 대체로 施術実績의 優秀·不振別 施術機關에 따라 被施術者에게 直接的으로 提供된 事項의 有意한 差異를 찾아 볼 수 없다.

表 35. 注射, 投藥 및 콘돔配付 現況

区 分	施術機關의 実績水準				
	優 秀	協會診療所	不 振	一 般	計
<u>注射 提供 与 否</u>					
맞았음	70.8 %	70.2 %	73.7 %	75.8 %	71.9 %
맞지 않았음	29.2	29.8	26.3	24.2	28.1
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(応答被 施術者数)	(561)	(104)	(224)	(99)	(988)
<u>投 藥 与 否</u>					
投藥했음	63.7	90.9	60.5	76.9	67.1
処方만 해주었음	34.4	8.2	34.8	20.2	30.3
投藥도処方도 없었음	1.9	1.8	4.7	2.9	2.6
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(応答被 施術者数)	(593)	(110)	(233)	(104)	(1,040)

(表 35. 계속)

区 分	施 術 機 関 の 実 績 水 準				
	優 秀	協 會 診 療 所	不 振	一 般	計
「콘돔」提 供 与 否					
病・医院에서 주었음	53.5 %	19.8 %	41.1%	40.4 %	45.9 %
要員이 주었음	15.3	13.2	12.1	24.0	15.2
받지 못했음	31.2	67.0	46.8	35.6	38.8
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(応答被施術者数)	(589)	(106)	(231)	(104)	(1,030)

無 応 答 除 外 됨

以上の 서비스 内容別로 본 結果는 大体로 施術実績의 優秀 또는 不振機關에 따라 多少의 差異를 發見할 수 있으나 두드러진 特性이 나타나는 것으로 보이지는 않는다.

다. 施術結果 및 事後管理

施術받은 後에 그 經過가 아무 異常이 없으면 被施術者의 不評은 없을 것이다. 또한 施術받은 다음에 施術病・医院의 看護員이나 家族計劃要員으로부터 患者에 대한 事後 管理를 잘 받게 되면 비록 不滿意 있다 하더라도 그들의 不評을 보다 줄일 수 있을 것이다. 이런 觀點에서 施術実績이 優秀한 機關과 그렇지 못한 機關間의 어떤 差異를 찾아 보려 했다.

取扱된 내용은 우선 施術結果의 經過事項으로서 妊娠 또는 어떤 異常症勢의 發生으로 施術機關에서 治療를 받았을 경우 治療費의 支払与否, 그리고 施術後에 關係要員으로부터 家庭訪問을 받았는지의 与否 等이다.

다음 表 36 에 나타난 바와같이 妊娠이나 異常症勢 發生 与否에 관한 応答은 施術実績水準別 施術機關間에 一貫性있는 現象을 전혀 찾아볼 수 없고, 다만 異常症勢를 治療했을 경우 治療費의 支払은 実績優秀機關에서는 大部分이 내지 않는 것으로 応答되고 있으나 不振機關일수록 治療費를 支払했다는 応答率이 顯著히 높다. 그리고 家庭訪問 事項도 実績水準이 一般的인 施術機關의 경우가 특히 家庭訪問을 많이 받은 것으로 応答되었으나 나머지 施術機關의 경우는 비슷한 水準으로 亦是 一貫性 있는 意味를 찾아볼 수 없다.

表 36. 施術結果에 対한 現況

区 分	施術機關의 実績水準				
	優 秀	協會診療所	不 振	一 般	計
妊 娠 与 否					
妊 娠	6.4%	2.8%	7.3%	2.9%	5.9%
非 妊 娠	93.6	97.2	92.7	97.1	94.1
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(応答被施術者数)	(590)	(108)	(233)	(104)	(1,035) ¹⁾

(表 36. 계속)

区 分	施 術 機 関 의 実 績 水 準				
	優 秀	協 會 診 療 所	不 振	一 般	計
<u>異常 症 勢 發 生 与 否</u>					
發 生	43.6 %	42.6 %	35.8 %	51.0 %	42.5 %
非 發 生	56.4	57.4	64.2	49.0	57.5
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(応 答 被 施 術 者 数)	(590)	(108)	(232)	(104)	(1 034) ²⁾
<u>副 作 用 処 置 費 支 給 与 否</u>					
支 払	8.5	8.3	31.3	17.4	15.2
支 払 不 了	91.5	91.7	68.7	82.6	84.8
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(応 答 被 施 術 者 数)	(71)	(12)	(32)	(23)	(138)
<u>要 員 의 家 庭 訪 問 与 否</u>					
家 庭 訪 問 受 け 了 束	6.3	6.5	5.2	31.7	8.6
家 庭 訪 問 受 け 不 了	93.7	93.5	94.8	68.3	91.4
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(応 答 被 施 術 者 数)	(590)	(107)	(232)	(104)	(1,033) ³⁾

無 応 答 除 外 : 1) 7 件

2) 8 件

3) 9 件

라. 被施術者の 満足狀態

施術機關의 実績水準과 關係되는 事項 가운데 마지막으로 被施術者の 満足狀態를 比較해 보고저 被施術者들이 精管手術方法을 남에게 勸誘할만한 것으로 생각하고 있는지 또는 後悔는 하지 않는지의 与否를 가려 보았다.

다음 表 37 에서 읽을 수 있는 바와같이 이 두가지 事項에 대한 反應이 施術実績水準間에 差異가 있으나 그것이 全然 一貫性이 없는 것이기 때문에 아무런 意味를 찾을 수가 없다.

表 37. 精管手術이 勸誘할만한 方法인지 与否 및 施術에 대한 後悔 与否

区 分	施術機關의 実績水準				
	優 秀 協 會 診 療 所	不 振	一 般	計	
<u>勸誘할만한 方法与否</u>					
그 령 다	79.1 %	79.1 %	85.0 %	72.1 %	79.8 %
그 령 지 못하다	14.5	14.5	11.1	22.1	14.5
未 祥	6.4	6.4	3.8	5.8	5.8
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(応答被施術者数)	(594)	(110)	(234)	(104)	(1,042)
<u>手術받는데 대한 後悔与否</u>					
後 悔한다	13.8	20.0	13.7	18.3	14.9
後 悔하지 않는다	84.5	79.1	85.5	80.7	83.8
未 祥	1.7	0.9	0.9	1.0	1.3
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(応答被施術者数)	(594)	(110)	(234)	(104)	(1,042)

앞에서 累次 指摘했듯이 施術機關에서의 施術実績은 주로 要員에 의하여 誘致되는 施術対象者를 受動的으로 맞아서 施術해 주는데 不過하므로 施術実績의 優秀·不振에 따르는 施術機關의 施術活動과 관련된 어떤 뚜렷한 特性을 찾아보기는 극히 어려운 것으로 結論지을 수 있다.

4. 示範事業 参与者調査結果

가. 要 員

既述한 바와같이 調査에 応答한 要員은 모두 421名이다. 이들 가운데 市保健所에 所属된 要員이 184名이고, 郡保健所에 所属된 要員이 50餘名이 많은 나머지 237名이다. 職責別로는 先任指導員이 42名, 一般指導員이 159名, 洞要員이 32名, 그리고 啓蒙員이 184名이며 4名은 職責을 밝히지 않았다.

이러한 要員構成 現況은 全国的인 그것과 比率面에서 差異가 있다. 예를 들면 1980年 12月末 全国的인 都市 및 農村保健所의 要員定員은 各各 644名 및 1,961名¹⁷⁾으로서 都市保健所의 要員定員이 全体 要員定員의 24.7「퍼센트」이고, 農村保健所의 要員定員은 全体 要員定員의 75.3「퍼센트」인바 이는 위에 제시된 本 調査에서의 応答要員構成比와 차이가 있다.

17) 1980年 12月分 各 市道家族計劃事業統計報 集計資料, 家族計劃研究院 評價部 事業統計

따라서 여기에서 提示되는 要員들의 背景特性이 全国的인 그것과 一致할 것으로 期待하지 않는다. 그럼에도 불구하고 여기에서 그 現況을 紹介코저 하는 것은 背景特性을 概觀하는 것이 다만 不妊施術 受容성과 關聯된 要員들의 意識狀態를 理解하는데 도움이 될 것으로 생각되기 때문이다.

(1) 要員의 一般的 特性

要員의 一般的 特性은 表 38에 나타난 바와같이 年齡 教育水準, 勤務期間 등 要員들의 意識水準과 關聯될 것으로 보는 變數들에 限하여 分析하였다.

(가) 年 齡

要員의 平均年齡은 32.8才이다. 이는 家族計劃研究院에 의하여 1979年度 調査된 全國家族計劃要員의 平均年齡 30.9歲¹⁸⁾에 비하면 약간 높은 결과이다.

応答된 要員의 所屬別로 볼때 郡保健所에 屬하는 農村要員들의 平均年齡은 30.6才인데 比해 都市保健所에 屬하는 要員의 平均年齡은 35.4才로서 都市要員의 年齡이 거의 5歲가량 높다. 24歲以上の 低年齡層要員의 比率이 農村要員(23.6「퍼센트」)보다 都市要員(7.1「퍼센트」)에서 낮기 때문이다. 全般的으로 30歲以上の 要員이 過半數(50.8「퍼센트」)이고, 24歲 以下の 低年齡層은 比較的 少數(16.4「퍼센트」)이므로 흔히 家族計劃要員의 나이가 너무 어

18) 張芝燮外, 保健統合訓練對象者 實態調査分析, 家族計劃研究院, 1980.

表 38. 要員의 一般的 特性別 百分率

特 性 区 分	都 市	農 村	計
<u>年 令</u>			
24 才 以下	7.1 %	23.6 %	16.4 %
25 ~ 29 才	27.2	32.1	29.9
30 才 以上	63.0	41.3	50.8
無 応 答	2.7	3.0	2.9
計	100.0%	100.0 %	100.0 %
(平均年齢)	(35.4 才)	(30.6 才)	(32.8 才)
<u>教 育 水 準</u>			
中 学 校	4.9	23.6	15.4
高 等 学 校	56.0	68.8	63.2
専門学校 以上	38.0	7.2	20.7
無 応 答	1.1	0.4	0.7
計	100.0	100.0	100.0
<u>免 許</u>			
看護 員 助産員	22.3	2.1	10.9
看 護 員	40.2	5.5	20.7
助 産 員	4.9	0.4	2.4
看 護 補 助 員	30.4	91.1	64.6
無 免 許	1.6	0.8	1.2
無 応 答	0.5	-	0.2
計	100.0	100.0	100.0

(表 38. 계속)

特 性 区 分	都 市	農 村	計
勤 務 期 間			
1 年 未 滿	19.6%	25.3%	22.8%
1 ~ 3 年 未 滿	21.7	21.5	21.6
3 ~ 5 年 未 滿	8.7	8.9	8.8
5 年 以 上	47.8	43.5	45.4
無 応 答	2.2	0.8	1.4
計	100.0	100.0	100.0
(全 体 要 員 数)	(184)	(237)	(421)
平均勤務期間(個月)	66.4	61.6	63.7

리기 때문에 事業啓蒙이 어렵다고 지나치게 탓하는 것은 杞憂가 아닐까 생각된다.

(나) 教育水準

家族計劃要員은 高卒(63.2「퍼센트」)이 가장 많고, 다음이 專門學校 卒業(20.7「퍼센트」)이고 中卒(15.4「퍼센트」)이 가장 적다. 專門學校 以上の 學歷을 지닌 要員은 都市(38.0「퍼센트」)가 農村(7.2「퍼센트」)보다 월등히 높은 比率을 차지하고 있으며, 相對的으로 中學校 學歷을 지닌 要員은 都市(4.9「퍼센트」)보다 農村(23.6

「퍼센트」)이 보다 높은 率을 차지하고 있다. 農村保健所에서는 大部分 看護補助員으로 充員되는 邑·面啓蒙員이 多數이기 때문에 指導員 爲主인 都市保健所의 要員보다 學歷이 낮은 것은 必然的인 것이며, 本 調査에서는 서울을 包含한 都市保健所 要員의 數的 比重이 全國要員 現況의 그것보다 높기 때문에 全般的인 學歷이 比較的 높게 나타나고 있는 것으로 풀이된다.

(다) 免 許

応答要員 가운데 아무런 免許를 갖지 아니한 사람은 極少數 (1.2「퍼센트」)이고, 그 外에는 看護員이나 助産員 또는 看護補助員 免許를 가지고 있다.

앞에서 指摘한 바와같이 啓蒙員이 絶對多數인 農村地域에는 看護補助員이 91.1「퍼센트」로 大部分을 차지하고 이에 反해 指導員 爲主의 都市에서는 看護補助員이 比較的 少數인 30.4「퍼센트」이다. 따라서 나머지 67.4「퍼센트」는 看護員 (40.2「퍼센트」), 助産員 (4.9「퍼센트」), 이 두가지 免許를 共有하고 있는 要員 (22.3「퍼센트」)으로서 이에 屬하는 農村要員의 8.1「퍼센트」에 比較하면 크게 对照的이다.

(라) 勤務期間

要員들의 平均勤務期間은 63.7個月인데 都市要員은 66.4個月, 農村要員은 61.6個月로 都市要員의 勤務期間이 약간 긴 것으로 나타났다. 이는 勤務期間이 1年未滿인 要員의 數가 都市 (19.6「퍼센트」)에 비해 農村 (25.3「퍼센트」)에서 많기 때문이다, 勤務期間의 長·短은 곧 離職率의 高·低와 直結된다. 따라서 要員의 離職率은

都市에 비해 農村地域에서 더 높음을 알 수 있다.

(2) 施術費의 引上과 施術受容性

醫師에게 報償해 주는 精管施術費를 卵管施術費와 同一한 水準으로 높여준다면 精管施術의 受容이 增大될 것이라는 假定下에 試圖된 것이 本 研究事業이다. 따라서 一線에서 直接 受容對象者를 찾아서 啓蒙하고 誘致하여 施術을 받도록 指導하는 任務를 띠고 同 示範事業에 直接 參與하고 있는 要員들로부터 施術費 引上에 따른 受容增大與否에 관한 意見을 綜合해 본다면 이러한 示範事業의 試圖에 대한 期待를 間接적으로 測定할 수 있으리라 생각된다.

調査된 要員 421名 가운데 施術費의 引上이 施術受容을 增大시킬 것인지의 與否에 대한 質問에 23.3「퍼센트」의 少数要員만이 肯定的인 反應을 보였고, 거의 半數에 가까운 48.2「퍼센트」는 그렇지 못하다는 否定的인 反應을 나타내고 있다. 그 외에 23.8「퍼센트」는 모르겠다고 했고, 応答치 않은 要員이 4.8「퍼센트」였다.

이와같은 反應에서 우리는 施術對象者를 誘致하는 일이 주로 要員들 자신에 의해서 이루어지는 것이지 指定 施術醫院에 의한 影響은 여기에 別로 미치지 못하는 것이라고 그들 스스로가 自負하고 있는 것임을 알 수 있다.

表 39에 나타난 바와같이 이러한 肯定的 또는 否定的 反應은 要員들의 背景 特性에 따라 약간의 差異가 있음을 엿볼 수 있다.

地域別로 比較하면 都市 要員들의 肯定的 反應이 33.7「퍼센트」로서 農村 要員들의 15.2「퍼센트」보다 倍도 넘는다. 都市의 要員들이 一般的

으로 指定施術病医院과 비교적 가까히서 接觸이 容易하기 때문에 施術醫師들로 하여금 보다 積極的인 参与와 協助를 促進할 수 있을 것이기 때문인 것 같다.

職責別로 보면 肯定的인 応答은 先任指導員, 一般指導員, 洞要員의 順으로 약간씩 差異가 있으나 30「퍼센트」내외이며, 啓蒙員은 이들의 절반 수준인 15.2「퍼센트」만이 施術費의 引上이 施術受容을 增大시킬 것으로 応答했다. 이들 啓蒙員은 모두가 道·面單位의 農村에 勤務하고 있는 要員들이기 때문에 都市와 農村間의 差異에서와 같은 樣相의 肯定的 応答率을 나타내고 있는 것이다.

教育水準別로는 中學校 出身의 大部分이 啓蒙員이기 때문에 肯定的 応答이 가장 낮은 것(12.3「퍼센트」)은 当然한 것이고, 高等學校 以上の 學歷을 지닌 要員間의 肯定的 反應은 비슷한 水準으로 약간 높게 나타나고 있다.

免許所持別로는 「看護員」 또는 「看護員과 助産員」 免許를 共有한 要員이 보다 肯定的이고 助産員과 看護補助員은 이들에 비해 否定的인 反應이 높다.

끝으로 勤務期間에 따라 보면 長期間 勤務한 要員에게서 肯定的인 反應이 他에 비해 높고 否定的인 応答과 모르겠다는 応答은 勤務期間과의 一貫性 있는 樣相을 나타내지 않고 있다.

以上과 같이 施術醫師에 대한 施術費의 引上이 施術受容을 增大시킬 수 있는지 아닌지에 관한 要員의 応答은 그들의 背景特性別로 약간의 差異는 엿볼 수 있지만 全般的으로 크게 期待할 수 있는 點을 찾아보기 어렵다. 여기에는 勿論 施術費 引上의 絶對水準이

一般医療報酬에 비교해서 상당한 것이냐 아니냐 하는 점에서 문제를提起할 수 있는餘地가 많겠지만 여기에서多數의要員들은受容増大에 관한限 그들 손에 依해 左右되고 있다는信念으로 施術費의 引上支援 보다는 그들自身들에 대한 活動費의 支援이 무엇보다 效果的일 것이라는無言의暗示를 읽을 수 있다.

表 39. 要員의 特性別 施術費引上의 施術受容増大 与否에 관한 応答現況

特 性	増大시킨다	그렇지못하다	모르겠다	無 応 答	計	(要員数)*
<u>勤 務 地</u>						
都 市	33.7 %	40.2%	22.3%	3.8%	100.0%	(184)
農 村	15.2	54.4	24.9	5.5	100.0	(237)
計	23.3	48.2	23.8	4.8	100.0	(421)
<u>職 責</u>						
先任指導員	31.0	52.4	16.7	-	100.0	(42)
一般指導員	30.2	42.1	22.6	5.0	100.0	(159)
洞 要 員	21.9	56.3	18.8	3.1	100.0	(32)
啓 蒙 員	15.2	52.2	27.2	5.4	100.0	(184)
計	23.0	48.7	23.7	4.6	100.0	(417)
<u>教 育 水 準</u>						
中 学 校	12.3	52.3	24.6	10.8	100.0	(65)
高 等 学 校	25.6	48.1	22.9	3.4	100.0	(266)
專 門 学 校 以 上	24.1	47.1	25.3	3.4	100.0	(87)
計	23.2	48.6	23.7	4.5	100.0	(418)
<u>所 持 免 許</u>						
看護및助産員	39.1	39.1	21.7	-	100.0	(46)
看 護 員	28.7	41.4	26.4	3.4	100.0	(87)
助 産 員	10.0	50.0	40.0	-	100.0	(10)
看 護 補 助 員	19.1	52.2	22.8	5.9	100.0	(272)
無 免 許	20.0	40.8	20.0	20.0	100.0	(5)
計	23.1	48.3	23.8	4.8	100.0	(420)
<u>勤 務 期 間</u>						
1 年 未 滿	14.6	43.8	35.4	6.3	100.0	(96)
1~ 3 年 未 滿	22.0	48.4	27.5	2.2	100.0	(91)
3~ 5 年 未 滿	24.3	56.8	13.5	5.4	100.0	(37)
5~10 年 未 滿	26.6	49.0	19.2	5.8	100.0	(104)
10 年 以 上	29.9	50.6	16.1	3.4	100.0	(87)
計	23.1	48.7	23.6	4.6	100.0	(415)

* 調査된 要員數는 421명인데 計가 이에 미치지 못하는 경우는 無 応答者가 除外되었기 때문임.

表 40. 要員의 特性別 示範事業의 施術「서비스」改善에의 寄与度에 대한 応答現況

特 性	크게寄与	多少寄与	別로寄与않음	모 름	無 応答	計	(要員数)*
<u>勤 務 地</u>							
都 市	28.8%	38.8%	17.9%	12.0%	3.3%	100.0%	(184)
農 村	10.1	46.0	27.0	14.3	2.5	100.0	(237)
計	18.3	42.5	23.0	13.3	2.9	100.0	(421)
<u>職 責</u>							
先任指導員	23.8	41.6	21.4	4.8	2.4	100.0	(42)
一般指導員	25.8	38.4	20.1	13.2	2.5	100.0	(159)
洞要員	12.5	43.8	28.1	12.5	3.1	100.0	(32)
啓蒙員	12.0	43.5	25.5	15.8	3.3	100.0	(184)
計	18.5	42.0	23.3	13.4	2.9	100.0	(417)
<u>教 育 水 準</u>							
中 学 校	9.2	47.7	21.5	16.9	4.6	100.0	(65)
高 等 学 校	20.3	41.4	25.6	10.9	1.9	100.0	(266)
專 門 学 校 以 上	18.4	41.4	17.2	18.4	4.6	100.0	(87)
計	18.2	42.3	23.2	13.4	2.9	100.0	(418)
<u>所 持 免 許</u>							
看 護 및 助 産 員	41.3	28.3	21.7	8.7	-	100.0	(46)
看 護 員	21.8	41.4	14.9	17.2	4.6	100.0	(87)
助 産 員	40.0	50.0	10.0	-	-	100.0	(10)
看 護 補 助 員	12.5	45.2	26.8	12.9	2.6	100.0	(272)
無 免 許	20.0	20.0	-	40.0	20.0	100.0	(5)
計	18.3	42.8	23.1	13.3	2.9	100.0	(420)
<u>勤 務 期 間</u>							
1 年 未 滿	8.3	42.7	20.8	25.0	3.1	100.0	(96)
1 - 3 年 未 滿	16.5	44.0	23.1	14.3	2.2	100.0	(91)
3 - 5 年 未 滿	16.2	37.8	27.0	13.5	5.4	100.0	(37)
5 - 10 年 未 滿	23.1	38.5	27.9	7.7	2.9	100.0	(104)
10 年 以 上	27.6	46.0	19.5	4.6	2.3	100.0	(87)
計	18.6	42.2	23.4	13.0	2.9	100.0	(415)

* 要員수가 421名에 미치지 못하는 경우는 無응답이 除外되었기 때문임.

(3) 示範事業과 「서어비스」改善

施術「서어비스」가 보다 改善될 때에 施術受容은 多少間 向上될 것으로 보는 것이 一般的인 期待이다. 本 示範事業에서의 施術을 疎하는 것도 이와같은 期待에 基礎를 둔 것이다.

그렇다면 一線에서 直接的으로 事業遂行을 통한 現象觀察을 하고 있는 要員에게 示範事業이 施術「서어비스」를 改善하는데 寄与하고 있는지 그들의 意見を 綜合해 본다면 事業에 대한 期待를 間接적으로 診斷하는데 도움이 될 것이다.

이에 대한 要員들의 反應은 表40에 나타난바와 같다. 크게 寄与한다는 應答은 18.3퍼센트로 少数이고 多少 寄与한다는 應答이 42.5퍼센트로 比較的 많다. 別로 寄与하지 않는다는 應答은 23퍼센트이고 나머지는 모른다(13.3퍼센트) 또는 無應答(2.9퍼센트)이다. 別로 寄与하지 않는다는 應答에 比해 多少 또는 크게 寄与한다는 應答率이 거의 3배에 가까운 것으로 나타나긴 했으나 相當額의 施術費를 追加로 投入하는 示範事業이 施術서비스의 改善面에서 비록 少数일지라도 要員들에 의해 別로 寄与하지 못하는 것으로 認識되고 있다는 것은 関心を 두어야 할 餘地가 많은 것으로 생각된다.

이와같은 應答現況은 表 40에 나타난 바와 같이 要員의 特性에 따라 약간의 차이를 찾아볼 수 있다.

示範事業이 施術「서비스」의 改善에 크게 寄与한다는 肯定的인 反應은 農村보다 都市要員들에게서 높고, 職責別로는 先任指導員과 指導員이 洞要員이나 啓蒙員보다 높다. 教育水準別로는 中學出身보다 그 以上の 學力所持群에서 높고, 免許別로는 看護補助員보다 餘他免許를 所持한 要員들에게서 높다. 大部分의 啓蒙員은 看護補助員이고 또 그들의 學歷은 中學卒業이 大多数이므로 이들 特性群에서 肯定的인 應答이 共通的으로 적게 나타나는 것은 當然한 結果라고 볼 수 있겠다.

그 外에 勤務期間別로 보면 크게 寄与한다는 應答은 1年未滿의 要員에게서 현저히 낮고, 長期勤務한 要員에게서 보다 높다는 것을 指摘할 수 있다. 特히 1年未滿의 短期勤務要員은 多數(25퍼센트)가 모르겠다고 應答한 것은 그들의 一線事業經驗이 적기 때문에 5-10年 또는 10年以上 勤務한 要員에게서 各各 7.7퍼센트 및 4.6퍼센트의 少数要員이 모르겠다고 應答한 것과 對照的인 것인 同時에 이러한 現象은 極히 當然한 것으로 보인다.

以上과 같은 應答現況을 통해 우리는 대체로 示範事業이 施術「서비스」의 改善에 어느 程度 寄与하고 있음을 알 수 있다. 이는 前項에서 施術費의 引上이 受容性を 增大시키는 지의 与否에 대하여 要員들의 否定的인 反應이 強했던 것과는 거리가 있다. 이와같은 結果는 施術「서비스」의 改善 自体가 施術受容성에 즉시 影響을 미치는 것이 아니라는 점을 間接적으로 示唆하는 것이 아닌가 생각된다.

(4) 要員이 提示하는 精管手術普及 拡大 方案

本 示範事業에서 試圖하는 바가 바로 精管手術普及을 拡大코저 그 受容을 增大시키기 위한 것이고, 그 主된 手段으로서 施術費를 引上시킨 것이기 때문에 施術費의 引上과 受容性, 그리고 示範事業의 「서비스」 改善에 대한 寄与度에 대한 要員들의 意見を 먼저 알아보았다. 그 結果 絶對 肯定的 反應은 찾아 볼 수 없었다. 그렇다면 要員들이 생각하고 있는 普及拡大方案은 무엇일까? 이에 대한 要員들의 反應은 表 41 에 地域別로, 表 42 에 職責別로 각각 나타나고 있다.

調査에 応答한 421 名의 要員 가운데 20.7「퍼센트」는 普及 拡大方案을 提示하지 않았으며, 나머지 79.3「퍼센트」의 要員은 한가지 또는 그 이상의 意見を 提示하였다.

調査票에서 普及拡大方案에 관한 問項은 開放型 質問이었기 때문에 提示된 意見은 多様하다. 그때문에 다음과 같이 共通的인 것끼리 묶어서 편이상 5가지로 分類하였다.

첫째는, 政策的인 事項으로서 이는 주로 政府施策의 일환으로 制度的인 뒷받침을 要하거나 政策的으로 관련된 事項들이다. 主要한 것을 具體적으로 例示한다면;

- 子女數에 따른 惠沢의 差異, 이를테면 少子女 家族에 대한 就學優先이나 稅制上的 惠沢 또는 醫療保險 및 子女教育에 있어서의 特惠配慮 等
- 被施術者에 대한 補償

- 豫備軍 및 民防衛 時間配当
- 子女數에 따른 家族計劃의 義務化
- 手術後의 有給休暇制度
- 事後管理費 및 復元手術費의 全額支援
- 学校教育課程에서의 人口 및 家族計劃教育의 義務的 強化
- 施術機關의 指定 擴大 等이다.

두번째는, 弘報 및 啓蒙教育의 強化이다. 여기에 屬하는 事項으로서 提示된 具體的인 內容은 ;

- 「메스콤」利用의 擴大
- 家庭訪問指導의 徹底한 履行
- 優秀한 講師陣의 確保 및 活用
- 男子 啓蒙員 配置
- 모든 集團教育에서의 人口 및 家族計劃啓蒙教育實施
- 事業場 高位層이나 地域社会指導層에 대한 事業理解度 高揚
- 被施術者の 啓蒙活用
- 風聞의 除去
- 多様な 弘報 및 啓蒙教育資料의 開發, 普及 等이다.

세번째는, 施術醫師와 관련된 事項으로서 다음과 같은 內容이 提示되었다.

- 施術醫師 및 看護員의 親切奉仕
- 施術機關으로 부터의 副作用에 대한 責任管理
- 實力있는 醫師의 積極的 參與로 副作用 減少

- 施術費現實化에 의한 施術醫師의 不評解消
- 施術醫師의 資質向上
- 現役軍部隊에 施術醫 配置 等이다.

네 번째는, 保健所 또는 要員과 관련된 事項으로서 ;

- 家族計劃要員의 資質向上을 위한 教育強化
- 保健所에 事後管理에 必要한 藥品普及備置
- 施術對象者에 대한 施術前後의 交通便宜提供
- 施術勸獎을 위한 活動費(出帳旅費 및 勸獎手當)의 支給
- 要員들의 士氣를 높이기 위한 処遇改善
- 保健所에 施術醫配置 等이다.

그 외에 其他事項으로는 精管이나 卵管의 区分없이 不妊施術로 한 데 묶어서 事業을 推進토록 해야 한다는 內容 등이다.

이와같이 서로 類似한 內容끼리 합쳐서 크게 分類해 본 結果 表 41에 나타난 바와 같이 精管手術普及擴大方案으로 政策的인 事項을 提示한 要員이 45.1「퍼센트」로 가장 많고, 다음이 弘報 및 啓蒙教育強化를 提示한 要員으로서 33.3「퍼센트」이다. 그외에도 施術醫師와 의 關聯事項 14.7「퍼센트」, 保健所 또는 要員과의 關聯事項 2.6「퍼센트」이다.

(가) 都市・農村別 現況

政策的인 事項과 弘報 및 啓蒙教育強化를 都市要員이나 農村要員이 모두 다른 어떤것보다 더 많이 提示하고 있다. 그러나 都市要員

은 農村要員보다 政策的인 事項을 더 많이 提示하고 있는 反面에 餘他事項에 있어서는 都市보다 農村要員들에 의하여 보다 많이 提示되고 있다.

무엇보다도 要員들은 精管施術事業의 普及擴大를 위해서는 政策的으로 考慮되어야 하는 동시에 啓蒙教育도 強化되어야 한다는 생각임을 알 수 있다.

表 41. 都市·農村別 要員이 提示한 精管手術普及擴大方案

提示된 方案	都 市	農 村	計
政策的인 事項	50.5 %	40.9 %	45.1 %
弘報啓蒙教育強化	28.3	37.1	33.3
施術醫와의 關聯事項	10.3	18.1	14.7
保健所및 要員과의 關聯事項	6.0	10.5	8.6
其 他 事 項	0.5	4.2	2.6
提示하지 않음	19.0	21.9	20.7
(応 答 要 員 數)	(184)	(237)	(421)

註. 한 要員이 두가지 以上の 方案을 提示한 경우가 있으므로 各 方案別 「퍼센트」를 合하면 100「퍼센트」가 超過됨.

(나) 職責別 現況

表 5에 나타난 바와 같이 要員의 職責에 따라 精管手術의 普及擴大方案提示 現況이 다르다. 政策的인 事項은 洞要員이나 啓蒙

員 보다 先任指導員과 一般指導員이 많이 提示하는데 反해 啓蒙教育強化는 指導員과 啓蒙員에 의해 더 많이 提示되고 있다. 그러나 施術医와의 關聯事項은 이와는 反對로 指導要員과 啓蒙員에 의해 가장 적게 提示되고 있다.

表 42. 要員의 職責別로 提示된 精管手術普及擴大方案

提示된 方案	先任 指導員	一般 指導員	洞要員	啓蒙員	計
政策的인 事項	61.9%	52.2%	46.9%	35.9%	45.9%
弘報, 啓蒙教育強化	23.8	35.8	21.9	34.2	32.9
施術医와의 關聯事項	21.4	10.7	18.8	16.3	14.9
保健所및 要員과의 關聯事項	9.5	8.8	6.3	8.7	8.6
其他 事項	4.8	-	3.1	4.3	2.6
提示하지 않음	11.9	15.7	21.9	26.6	20.7
(応答 要員 數)	(42)	(159)	(32)	(184)	(417)

無応答者 4名 제외.

(5) 事後管理

政府家族計劃事業에 있어서 避妊受容者에 대한 事後管理를 徹底히 하도록 強調되고 있다.¹⁹⁾ 特히 避妊施術을 받은 사람들에 대한 事後管理는 어떠한 医学的 副作用이나 社会

19) 政府家族計劃事業指針

心理的 与件에 의한 不安 등을 極少化 하는데 不可缺한 要件이다.

그러나 現地事業参与者, 특히 要員들에 의한 避妊受容者에 대한 事後管理는 業務量面에나 作業環境面에서 事業이 意圖하는 것처럼 잘 遂行되기에 는 어려움이 많은 것으로 생각된다. 그뿐만아니라 施術서비스를 提供한 施術機關이 被施術者가 呼訴하는 어떠한 副作用에 대하여 그 処置費를 被施術者로 부터 받느냐 안받느냐 하는 점도 事後管理面에서 指定施術機關의 基本的인 姿勢가 어떠한 것인가를 理解하는 尺度가 될 수 있을 것이다. 따라서 이 두가지에 대한 要員들의 意見を 여기에 취합해 본다.

(가) 被施術者에 대한 要員의 事後管理

自己가 권장한 精管手術受容者에 대하여 事後管理를 하는 지에 대한 要員의 応答結果는 表 43 에 나타난 바와 같다.

事後管理를 可及的 한다는 要員이 全體応答要員의 65.1〔퍼센트〕로서 別로 하지 않는다는 要員(24.2〔퍼센트〕) 보다는 顯著히 많지만, 앞에서指摘한 要員들의 機能이 家族計劃受容者에 對한 事後管理를 徹底히 하도록 하는 것을 包含하고 있다는 점에서 본다면 권장실적이 없는 要員에 있어서는 하는 수 없다 하더라도 別로 事後管理를 하지 않는다는 要員이 相当數로 나타나고 있음은 制度的인 側面에서나 機能管理의 側面에서 再檢討되어야 할 問題라고 생각된다. 이를 要員의 特性에 따라 比較해 보면 서로간의 差異를 약간씩이나마 찾아 볼 수 있다.

要員의 勤務地別로 볼때 都市보다 農村要員이 事後管理 履行率이

월등히 높고, 職責別로는 邑·面啓蒙員이 他職責要員보다 顯著히 높다. 教育水準別로는 中學校와 高等學校出身 要員에게서 事後管理率이 높게 나타나고 있으나, 專門學校 以上の 學歷을 所持한 要員은 事後管理를 하는데 인색한 것으로 나타나고 있다. 免許所持別로는 助産員이나 看護補助員은 事後管理履行率이 比較的 높고, 看護員은 그렇지 못하다. 앞서 論及된바 있지만 勤務地域이 農村인 것과, 職責이 啓蒙員인 것, 그리고 教育水準이 中學校인 것, 免許가 看護補助員인 것들은 서로 共通된 對象의 特性이므로 이들에게서 可及的 事後管理를 하고 있는 共通性을 찾아볼 수 있는 것이다. 끝으로 勤務期間別로 보면 長期勤務한 要員일수록 事後管理를 可及的 한다는 要員의 比率이 점점 높게 나타나고 있다. 물론 1年 未滿의 短期勤務要員에게 있어서는 施術勸奨의 經驗이 없는 要員이 많기 때문에 이들에게서 事後管理를 한다는 比率이 낮은 것은 當然하지만 勤務經歷이 1年이 넘는 要員들 가운데서 勤務期間이 오래인 要員일수록 事後管理履行率이 높은 것은 자못 興味로운 事實이다. 오래 勤務한 要員일수록 어려운 條件과 不滿속에서도 그나마 부여된 任務의 遂行面에서는 보다 強한 慾求를 지니고 있음을 엿볼 수 있다.

(나) 施術機關에서의 副作用処置費 徵收 與否

施術機關에서 施術받은 사람의 事後管理로 副作用을 処置하였을 경우에 그 処置費를 被施術者로 부터 徵收치 아니하고 無料로 奉仕해 주는 境遇와 多少를 莫論하고 処置費

表 43. 要員의 特性別 事後管理現況

特 性	可及的 한 다	別로하지 않는다	권장실적 없 다	無 応 答	計	(要員数)
<u>勤 務 地</u>						
都 市	42.2%	46.7%	5.4%	5.4%	100.0%	(184)
農 村	82.7	6.8	9.7	0.8	100.0	(237)
計	65.1	24.2	7.8	2.9	100.0	(421)
<u>職 責</u>						
先任指導員	59.5	28.6	4.8	7.1	100.0	(42)
一般指導員	48.4	41.5	6.3	3.8	100.0	(159)
洞 要 員	59.4	31.3	6.3	3.1	100.0	(32)
啓 蒙 員	81.5	7.1	10.3	1.1	100.0	(184)
計	65.0	24.2	7.9	2.9	100.0	(417)
<u>教 育 水 準</u>						
中 学 校	78.5	7.7	13.8	-	100.0	(65)
高 等 学 校	71.1	20.3	6.4	2.3	100.0	(266)
專 門 学 校 以 上	37.9	47.1	8.0	6.9	100.0	(87)
計	65.3	23.9	7.9	2.9	100.0	(418)
<u>所 持 免 許</u>						
看 護 助 産 員	43.5	50.0	-	6.5	100.0	(46)
看 護 員	39.1	47.1	10.3	3.4	100.0	(87)
助 産 員	80.0	10.1	-	10.0	100.0	(10)

(表 43. 계속)

特 性	可 及 的	別 로 하 지	권 장 실 적		無 応 答	計 (要員數)
	한 다	않 는 다	없 다	다		
看護補助員	76.5%	13.2%	8.8%	1.5%	100.0%	(272)
無 免 許	60.0	20.0	0	20.0	100.0	(5)
計	65.0	24.3	7.9	2.9	100.0	(420)
<u>勤 務 期 間</u>						
1 年 未 滿	49.0	21.9	27.1	2.1	100.0	(96)
1- 3 年 未 滿	64.8	29.7	5.5	-	100.0	(91)
3- 5 年 未 滿	64.9	24.3	2.7	8.1	100.0	(37)
5-10 年 未 滿	70.2	25.0	-	4.8	100.0	(104)
10 年 以 上	74.7	21.8	1.1	2.3	100.0	(87)
計	64.6	24.6	8.0	2.9	100.0	(415)

* 要員數가 421 名에 미치지 못하는 경우는 無 応 答때문임.

를 被 施 術 者로 부터 받아내는 境 遇에 患 者들이 느끼는 滿 足 度는 크게 差 異가 있을 것이다. 어떤 副 作 用이라도 일단 施 術해준 医 師의 잘못에서 비롯된 것으로 탓하려는 것이 患 者들의 心 理이기 때문에 呼 訴하는 副 作 用이 비록 社 会 心 理的인 데서 오는 것이라 할 지라도 施 術 医 師의 施 術 技 術 上의 問 題에서 비롯된 것으로 보게 될 것이다. 따라서 어떠한 種 類의 副 作 用에 對해서도 施 術해준 医 師의 손으로 処 置해 주고 그 費 用을 患 者로부터 負 担케 하는 것은

患者의 不滿을 加重시킬 素因이 될 것이기 때문에 事業側面에서 決코 바람직한 것이 못된다.

實際로 施術機關에서 富作用処置費를 患者로 하여금 負擔토록 하는 지의 与否에 대한 要員들의 反應은 表 44 에 나타난 바와 같다.

대체로 받지 않는다고 보는 要員이 43.9「퍼센트」이고, 境遇에 따라 받는다고 보는 要員이 30.9「퍼센트」이며, 언제나 받고 있다고 보는 要員은 比較的 적은 4.8「퍼센트」이다. 그외에 16.7「퍼센트」가 모른다 고 했고, 2.9「퍼센트」는 応答치 않았다.

境遇에 따라 받는다는 選擇的인 徵收는 그 手術結果에서 온 어떠한 副作用이 手術한 醫師의 過誤에서 비롯된 것이 아니고 被施術者의 不注意에서 온 것이 明白하거나 아니면 輕微한 것이 아니고 処置費用이 相当히 所要되는 境遇인 것으로 볼 수 있다.

示範事業에 의한 施術費의 追加支援은 一般的인 副作用의 処置 等 事後管理上의 「서비스」도 改善되도록 하는 役割까지 期待한 試圖이기 때문에 示範事業에서도 施術機關에서 患者로 부터 副作用 処置費를 받는다는 要員의 反應이 이처럼 相当數인 것은 더욱 再考되어야 할 問題의 하나라고 看做된다.

地域的인 差異를 보면 都市보다 農村에서 施術費를 받지 않는다는 要員의 反應이 顯著히 높게 나타나고 있다. 앞으로 改善되도록 하는 行政的 事業支援對策이 講究되어야 할 것이다.

表 44. 施術機關에서의 副作用 処置費 徵收与否 応答現況

処置費 徵收与否	都 市	農 村	計
받 는 다	3.3 %	5.8 %	4.8 %
境遇에 따라 받는다	41.3	22.8	30.9
안 받 는 다	35.9	50.2	43.9
모 른 다	15.8	19.0	17.6
無 応 答	3.8	2.1	2.9
計	100.0	100.0	100.0
(要 員 数)	(184)	(237)	(421)

(6) 被施術者の 主된 不平呼訴内容

家族計劃要員들의 直接的인 經驗에 의하여 精管手術을 받은 사람이 呼訴하는 主要 不平事項을 提示한 것을 보면 그 内容이 多様하다. 開放型 質問이었기 때문에 많은 要員이 被施術者가 呼訴하는 여러가지의 不平内容을 提示하고 있다. 便宜上 그 内容을 크게 묶어 볼 때 表 45 에 나타난 바와 같다.

性機能의 弱化 및 不滿 (48.9 [퍼센트]) 과 其他 身體的 症状 (38 [퍼센트]) 및 手術部位의 副作用 (27.6 [퍼센트]) 등이 主로 呼訴되는

不平内容이다. 그외에 手術後의 妊娠 (16.6「퍼센트」), 神經精神的 念慮 (4.5「퍼센트」) 夫婦關係時의 副作用 (3.3「퍼센트」), 施術機關 및 事後管理에 대한 不滿이나 要望事項 (3.3「퍼센트」), 그리고 其他内容 (1.4「퍼센트」) 等으로 나타나고 있다.

이와같이 分類된 不平内容의 具體的인 實例를 든다면 먼저 性機能 弱화 및 性的不滿에 屬하는 것으로는 精力減退, 性慾減退, 夫婦生活支障, 性交頻度の 減少, 射出되는 精液의 減少, 早洩症, 性的快感低下 및 勃起力 弱化 等이다.

다음으로 其他 身體的 症狀에 屬하는 事例는 힘이 없음, 無氣力한 全身症狀, 힘든일을 못함, 腹部의 긴장감, 동통, 팽만감, 쇠약, 피로감, 식은땀, 體重減少, 추위를 탐, 다리의 痛症, 食慾不振 또는 지나친 旺盛, 비만증 등이다.

手術部位의 副作用으로는 부종, 통증, 염증, 멍을, 내출혈, 멍김, 봉합 부위가 벌어짐, 성교시의 출혈, 압박감, 고열 등을 들수 있다.

神經精神的 念慮는 神經症, 精神的不安, 일에 대한 意慾 喪失, 우울해짐, 妊娠恐怖症, 허탈감, 疑妻症, 早期老衰現狀의 來倒念慮 등이다.

手術後 妊娠되었거나 復元된 事項과 그외에 夫婦關係時의 副作用, 施術機關 및 事後管理에 대한 不滿과 要望, 그리고 其他事項 等の 内容은 主로 表現된 그대로의 事例들이다.

이와같은 不平内容을 地域別로 볼 때 어느程度的 差異點을 찾을 수 있다. 都市에 있어서는 性機能의 弱화 및 性的不滿, 手術部位의 副作用, 手術後 妊娠 또는 自然復元의 不平内容이 보다 많이, 其他 身體的 症狀이나 神經精神的 念慮는 農村要員으로 부터 많이 提示되

表 45. 要員이指摘한被施術者の不平呼訴内容

不 平 内 容	都 市	農 村	計
性機能弱化 및 不滿	52.2 %	46.4 %	48.9 %
其他身體的症狀	30.4	43.9	38.0
手術部位副作用	33.2	23.2	27.6
手術後妊娠(自然復元)	23.9	11.0	16.6
神經精神的念慮	3.8	5.1	4.5
夫婦關係時副作用	3.8	3.0	3.3
施術機關 및 事後管理에 대한 不滿意 및 要望	4.9	2.1	3.3
其 他 事 項	1.1	1.7	1.4
無 應 答	12.5	18.1	15.7
(要 員 數)	(184)	(237)	(421)

고 있다.

(7) 施術機關 実績의 優秀·不振理由

要員들이 생각하기에 指定施術機關의 事業実績이 優秀하거나
不振한 理由는 무엇인지 물어 보았다. 施術受容對象者가 主로 要員
의 손에 의해서 유치되고 있기 때문에 指定施術醫師가 管轄区域内에

많이 있을 때에는 被施術者 自身이 施術받을 機關을 選擇하는 경우를 除外하면 거의가 対象者를 誘致한 要員에 의하여 施術機關이 指定되고 案内될 것이다. 다음에 說明될 表 47 에 나타난 바와 같이 要員에 의하여 施術機關이 選擇되는 경우가 絶对多数이므로 要員들에게 診療実績의 優秀 또는 不振理由를 묻는 것은 어떤 意味에서는 要員이 그런 施術機關으로 被施術者를 誘致시키는 理由가 무엇이나고 묻는 것과 다를바 없다고 본다.

表 46 에 나타난바와 같이 「施術醫師의 資質이 良好하기 때문」이라는 것 (40.9「퍼센트」) 과 「서비스가 良好하기 때문」이라는 것 (36.1「퍼센트」) 이 要員들에 의해 主로 提示되고 있는 実績優秀의 理由이다. 그 외에도 施術環境의 良好나 其他 理由도 提示되고 있으나 微微하다. 実績優秀와 不振은 相對的인 것이므로 그 理由에 있어서도 相對的인 反應이 나타나는 것은 当然하다. 即, 施術醫師의 資質不良 (29.6「퍼센트」)과 施術醫師의 낮은 關心도와 서비스 不良 (31.4「퍼센트」)이 주된 不振理由로 提示되고 있다.

優秀不振의 理由를 提示하지 않은 要員이 40「퍼센트」 内外로 높은 것은 診療所가 管轄区域内에 하나뿐인 경우 어차피 施術実績은 要員들 自身이 誘致해 주는데 따라 左右될 것이므로 구체어 理由를 提示해야 할 性質이 아니기 때문이다 地域別로 볼 때 提示된 優秀 또는 不振理由의 높고 낮은 差異가 약간 있다. 実績이 優秀한 理由에서는 施術醫師의 資質良好 및 「서비스」良好를 農村보다 都市의 要員이 많이 提示하고 있고, 実績 不振理由에서는 施術醫師의 資質不良을 都市보다 農村要員이 더 많이 提示한 反面에 낮은 關心度 및 「서비스」 不良을

提示한 要員은 農村보다 都市에서 더 많다.

表 46. 要員이 提示한 診療所実績의 優秀, 不振理由

区 分	都 市	農 村	計
<u>実績優秀理由</u>			
施術醫師資質良好	48.4 %	35.0 %	40.9 %
施術環境良好	2.2	2.1	2.1
서비스良好	43.5	30.4	36.1
其 他	8.7	8.4	8.6
無 応 答	27.7	46.0	38.0
<u>実績不振理由</u>			
施術醫師資質不良	27.7	31.2	29.6
施術環境不良	2.2	2.5	2.4
낮은 關心度 및 서비스不良	40.2	24.5	31.4
其 他	3.8	7.2	5.7
無 応 答	38.0	49.4	44.4
(要員数)	(184)	(237)	(421)

(8) 施術機關의 選択

管轄区域内에 여러개의 指定施術機關이 있는 都市의 경우 施術希望者에 대한 施術機關의 選択을 주로 누가 하느냐에 따라 施術機關의 実績優秀 또는 不振에 많은 影響을 미칠 수 있을 것이다.

前述한 바와 같이 要員이 주로 施術機關을 選択한다면 要員이 施術希望者를 많이 誘致해 주는 機關의 実績이 当然히 높아질 것이기 때문이다. 表 47 에 나타난 것을 보면 家族計劃要員이 主로 施術機關을 選択해 주는 境遇가 57.7「퍼센트」로서 絶對多数이고 被施術者自身이 選択한다는 境遇는 28「퍼센트」, 그리고 家族計劃協會 幹事들이 選択해 주는 例도 10.2「퍼센트」나 된다.

農村보다 都市要員들이 施術機關을 要員 스스로가 選択해주는 比率이 높고, 被施術者自身이 施術機關을 選択하는 境遇는 都市와 農村間의 差異가 別로 없다.

表 47. 施術希望者의 施術機關選択에 관한 要員의 応答現況

施術機關選択者	都 市	農 村	計
家族計劃要員	60.9 %	55.3 %	57.7 %
協會幹事	7.1	12.7	10.2
被施術者自身	27.7	28.3	28.0
其他	1.6	1.3	1.4
모르겠다	-	1.7	1.0
無 応 答	2.7	0.8	1.7
計	100.0	100.0	100.0
(要 員 数)	(184)	(237)	(421)

要員이 施術對象者를 主로 誘致하여 施術機關까지 指定해 줄 때에 要員에 의하여 選択되는 施術機關은 要員과의 相互協助가 잘 되느냐 못되느냐에 따라 実績의 優秀, 不振이 決定될 것이다.

施術機關과 要員間의 事業面에서의 相互協助란 여러가지를 들 수 있겠으나, 우선 指定施術醫師가 精管施術希望者를 기꺼히 받아들여 手術에 積極參與하기를 希望하느냐 않느냐 하는 것이 가장 根本的인 事項이다. 施術費가 一般醫療酬価에 비해 낮기 때문에 비록 施術醫로 指定을 받았다 하더라도 一般患者가 많이 찾아오는 病·醫院에서는 政府事業에 의한 精管手術을 기피할 수도 있을 것이다. 이런 경우는 힘들여 誘致한 施術希望者를 노칠지도 모르는 일이기 때문에 要員들의 利用이 멀어질 것은 當然한 일이다. 설사 받아들인다 하더라도 不親切하거나 오래 기다리게 하여 被施術者로 하여금 푸대접받는 印象을 주는 境遇라면 亦是 要員들이 利用하기에 바람직한 條件이 못될 것이다. 事後管理処置에 이르기 까지 被施術者에게 親切한 서비스를 提供해 주는 施術機關의 利用度가 보다 높아질 것이다. 더욱 協助的인 施術機關은 精管手術을 主所得源으로 專門化하여 誘致된 施術希望者의 手術前·後 交通便宜까지 提供하여 要員들의 活用을 더욱 높이는 例도 찾아볼 수 있다. 그러나 아무리 協助的이라 하더라도 施術技術이 問題가 되어 施術結果의 副作用이 빈발하는 施術機關이라면 이도 또한 要員들이 利用하기를 싫어할 것이다. 이런점에서 본다면 比較的 施術実績이 優秀한 곳이 그런대로 要員이 많이 利用할 만큼 与件이 갖추어진 곳이므로 比較的 良好한 서어스가 提供되고 있는 診療機關으로 보아도 좋을 것이다.

나. 施術醫師

示範事業地域内に 지금까지 指定되어 있는 施術醫師는 모두 328 名이다. 20)

이들 指定施術醫師들이 모두 다 施術事業에 参与하고 있는 것은 아니다. 個別事情에 따라 参与치 못하는 경우도 있다. 施術醫師로서의 指定은 하나의 地域医療機關으로서 名目上 効果로만 생각하고 받아 놓아두는데에 그치고 실제 施術에는 意識적으로 参与치 않는 경우도 있을 것이다. 그런가 하면 施術醫로 指定은 받았지만 自身の 技術面에서 이를 기피하는 경우도 있을 수 있을 것이고, 参与하고 싶어도 要員들로 부터의 信賴不足으로 利用이 되지 않는 경우도 있을 것이다. 앞에서 說明된 바와 같이 실제로 示範事業地域 내에서 精管手術의 指定을 받은 施術機關 個 가운데 1980年中 示範事業에 参与한 施術機關은 個였으며 이들 가운데 이번 調査에 応하여 調査 質問紙를 回送해 준 施術醫師는 98 名 뿐이다. 이들의 特性이 全国的인 것을 代表하거나 示範事業地域을 完全히 說明할 수 있는 것은 아니지만 이들에 대한 일반적인 特性現況은 결코 全国的인 것과 동떨어진 것은 아니기 때문에 여기에서 그 概況을 紹介하는 同時에 그들의 施術参与様相과 經驗한 副作用 및 施術普及 擴大에 관한 意見 등을 檢討하는 것은 示範事業에 参与한 一線人力의 施術受容 서비스와 關聯된 全般的인 事項을 判斷하는데 도움이 될 것이다.

20) 1979 年 12 月末現在 事業地域 市.道에서 報告된 資料

(1) 施術醫師의 一般的 特性

(가) 年 齡

아래에 나타난 바와 같이 40-49 才群에 屬하는 施術醫師가 가장 많고, 다음이 50-59 才層이다. 60 才以上이면 精巧한 施術을 하기에 多少 어려움이 있지 않을까 하는 念慮도 있지만 이 年齡層에도 9 名이나 있으며, 여기에는 70 才의 老齡도 2 名이 包含되어 있다. 아무래도 40 代와 50 代가 가장 完숙되고 노련한 活動期로 보여지며, 이들 年齡層의 施術醫師들이 大部分을 占하고 있는것도 그때문일 것이다.

表 48. 施術醫師의 年 齡

年 齡	醫師數	百分率
30 ~ 39	12	12.2
40 ~ 49	43	43.9
50 ~ 59	34	34.7
60 以上	9	9.2
計	98	100.0

(나) 診療機關의 類型 및 經營

施術醫師들이 屬하는 現 診療機關은 國公立綜合病院이 2個, 私設綜合病院이 3個, 一般病院이 10個, 그리고 나머지 83個는 個人醫院이다. 따라서 大部分의 施術醫師들은 自己가 直接 經營하는 病院에서 施術醫의 指定을 받고 있는 것임을 알 수 있다. 即, 98名 가운데 91名이 自己가 直接 施術機關을 經營하고 있는 것으로 나타나고 있다.

(다) 施術機關의 所在地

98個의 施術機關이 市道別로는 서울 39個, 京畿道 42個, 江原道 17個이며, 市에 所在하는 것이 서울을 包含해서 모두 53個로 郡에 所在하는 나머지 45個보다 8개가 많다.

(라) 現地에서의 診療經歷

現診療機關에서의 診療經歷을 물어 본 結果 그 現況은 다음에 나타난 바와 같다. 2年以內의 短期經歷을 지닌 施術醫師는 비교적 적고, 3 - 5年의 經歷과 6 - 10年의 經歷을 지닌 醫師들이 大部分을 차지하고 있다. 大部分의 施術醫師들이 現地에서 數個年의 長期診療經歷을 지니고 있으므로 現地에서 定着한 醫師로 比較的 安定된 狀態에서 施術에 參與하고 있음을 알 수 있다.

表 49. 現地診療年数別 施術医師現況

診 療 年 数	施 術 医 師 数	百 分 率
1 ~ 2 年	11	11.2
3 ~ 5 年	38	38.7
6 ~ 10 年	29	29.7
11 年 以 上	19	19.4
無 応 答	1	1.0
計	98	100.0

(마) 其他事項

施術醫師들 가운데 19 名은 專門科目을 갖지 않고 있으며, 外科와 泌尿器科가 각각 34 名과 13 名으로 많은 편이고, 外科와 産婦人科를 兼한 醫師도 18 名이나 된다. 나머지 少数는 外科와 産婦人科와 기타 專門科目을 兼유하고 있거나 그외의 專門科目을 지닌 醫師들이었다.

補助人力으로 다른 醫師를 確保하고 있는 醫師도 38 名이나 되고 看護員을 補助人力으로 確保하고 있는 것은 모든 醫師들이 共通的

이다. 다만 몇명의 看護員을 補助人力으로 갖고 있으나 하는데 차이가 있다. 한명의 看護員만을 補助人力으로 두고 있는 醫師는 15名 뿐이고 대부분의 醫師들이 2 - 4명의 看護員을 두고 있는 것으로 나타나고 있다. 5名 以上の 看護員을 두고 있는 醫師도 9명이나 되었다. 이런점으로 보아 大部分의 施術醫師들의 診療業務가 비교적 活潑하게 持續되고 있음을 알 수 있다.

(2) 施術醫師가 提示하는 精管手術普及擴大方案

本 示範事業에서 試圖하는 基本目標인 施術受容增大는 이들 施術醫師에게 施術費를 引上支援하므로서 이룩하려는 것인데, 施術費의 惠沢을 直接 더 받고있는 이들은 과연 精管手術普及을 擴大하기 위하여 어떤 措置가 必要하다고 생각하는지를 알아보는 것은 興味로운 일이다. 물론, 施術受容을 增大하는 方案이 施術費의 引上만일 수는 없기 때문에 비록 絶對的인 方案은 아니더라도 그외에 여러가지의 意見이 얼마든지 提示될 수 있을 것이다. 여기에서는 98名의 施術醫師 가운데 33名은 아무런 意見提示가 없었고 65名이 한가지 또는 그 以上の 意見を 提示하고 있다. 要員에 대한 調査에서와 마찬가지로 本 問項은 開放型이었기 때문에 応答한 内容이 多様하며 便宜上 要員들의 提示現況에서와 같이 비슷한 内容끼리 묶어서 分類해 보았다.

첫째는, 政策的인 事項으로서 要員들이 提示한 内容에서는 少子女家族에 對한 惠沢을 強調했는데 反해 여기에서 施術醫師들이 提示한 内容은 副作用 發生時에 그에 對한 徹底한 對策과 処置를 政府가

全的으로 保障도록 해야 한다는데 보다 強調하고 있다. 即 醫師들 스스로의 權益과 關係되는 事項에 力점을 두고 있음을 알수 있다. 施術費의 税金免除, 副作用에 대한 醫師의 免責 等도 그러한 例이다. 물론 그외에 被施術者에 外한 惠沢 즉, 休暇, 進級, 海外旅行, 住宅生活補助 等の 惠沢과 家族計劃의 義務化規程 等 積極的인 內容을 여러가지로 提示하고 있다.

다음은 弘報啓蒙의 強化이다. 이것은 要員들이 提示하는 內容과 거의 같다. 즉, 「매스컴을 통한 積極的 弘報, 卵管手術보다 精管手術의 簡便性 啓蒙強調, 正確한 知識傳達을 위한 弘報活動展開, 副作用 実態調査로 合併症에 대한 正確한 統計提示, 公共機關을 통한 集團啓蒙, 被施術者를 啓蒙에 活用하는 것 等이다.

세번째는, 施術醫師와 관련된 事項으로서 施術費의 增額에 의한 施術醫師의 参与意慾 鼓吹, 施術醫師의 選別的 指定 即, 너무 많으면 혼한 것으로 간주되어 信賴도가 떨어짐, 施術指定病院制度의 廢止, 施術經驗이 많은 醫師에 의한 施術專門化支援으로 副作用 極少化, 施術醫師에 대한 技術教育 等이다.

끝으로, 要員과 관련된 事項 및 其他事項으로는 要員의 誠意促求, 要員과 郡幹事の 사기양양, 旅費 및 勸奨手当 대폭지원, 其他 精管施術時에 包莖手術 「서비스」 提供, 復元手術病院의 指定, 副作用治療用 藥劑普及 等を 들고 있다.

以上과 같이 네가지로 분류해 볼 때 많은 醫師들이 政策的인 事項과 弘報啓蒙의 強化를 提示하고 있음을 알수 있고, 施術醫師와 관련된 사항은 일부 醫師들에 의해 제시되고 있고 要員과 관련된 사항

이나 기타사항은 極少數에 의해 提示되고 있을 뿐이다.

一般的으로 일이 어려울 때에는 法的 또는 制度的 措置가 先行되어야 한다고 미루는 것이 가장 흔히 볼 수 있는 경향인바 여기에서도 要員의 경우와 같이 그러한 경향이 뚜렷하게 나타나고 있다. 이는 곧 施術普及을 增大시키는 일이 그만큼 어렵다는 사실을 立証해 주는 結果라고 본다. 避妊行為 自體가 個人의 必要에 따라 스스로 決定지워지는 것이고 또 選擇되는 方法도 個別事情과 嗜好에 따라 左右되어야 하는 것이므로 外的 刺戟이나 方針으로 特定方法의 使用을 促進하는 것은 商品普及을 위한 販促活動보다는 몇배나 어려운 일이란 것을 알수 있을 것이다. 그때문에 精管施術의 普及을 擴大하기 위한 方案을 摸索한다는 것은 極히 어려운 일임을 다시 한번 實感하게 된다.

精管手術普及擴大方案에서 施術醫師와 관련된 사항으로 施術費의 引上이 指摘된바 있거니와 施術醫師들이 생각하고 있는 施術費의 適正水準은 과연 얼마인가 알로본 결과 大部分의 醫師들이 20,000 ~ 30,000 원 사이를 제시하고 있다. 이들의 平均은 25,600 원이므로 이는 調査當時 政府에서 支給되는 施術費 10,000 원에 비하면 1.5배에 달하는 높은 水準이다. 따라서 당장 그들의 要求水準대로 現實化 하기에는 財政形便上 어려울 것이다. 그러나 이러한

酬価의 實現을 위하여 여러가지 方案을 研究해 볼 必要가 있다고 생각된다.

選別 施術費支援 등이 考慮될 수 있는 方案의 하나일 것이다. 지금까지는 아무리 經濟的으로 負擔能力이 있어도 묻지않고 누구에게나 政府에서 支援했지만 구태어 그렇게까지 할 必要는 없지않을까 생각된다. 支援對象을 선별적으로 한다면 零細한 所得層에 대해서는 施術費의 現實化 支援으로 施術醫師의 意慾을 높일 수 있고 「서비스」를 改善토록 하는 措置가 可能케 될 것이다.

表 50. 施術醫師의 融管手術普及擴大方案提示 現況

提示한 普及擴大方案	提示한醫師數	百 分 率
政 策 的 인 事 項	39	39.8
弘 報 및 啓 蒙 教 育 強 化	35	35.7
施 術 醫 師 와 關 聯 된 事 項	15	15.3
要 員 과 關 聯 된 事 項 및 其 他	8	8.2
提 示 하 지 않 음	33	33.7
計	98	100.0

(3) 施術서비스 및 事後管理

示範事業에 직접 參與하고 있는 施術醫師들이 受容자에게 施術「서비스」를 提供하는데 있어 「서비스」內容과 關係되는 몇가지 事項을 檢討하므로서 「서비스」提供者로서의 姿勢를 파악할 수 있을 것으로 생각된다.

이번 調查에서 取扱된 質問의 內容은 被施術者에 대하여 諸般 守則과 注意事項을 提示해 주는 일은 주로 누가 하는지, 施術後에 拔糸 또는 經過觀察을 위하여 患者에게 來院토록 提示하는지의 與否, 施術後 一定期間동안 使用할 「콘돔」을 나누어 주는지의 與否, 副作用을 処置하였을 경우 患者로부터 処置費를 徵收하는지의 與否 等に 局限하고 있다. 이러한 內容에 대한 応答 現況을 간추려 다음과 같다.

(가) 施術後의 注意事項 指示者

被施術者들이 施術받기 前에 施術後의 注意事項에 대해서 詳細하게 說明해 주는 일은 患者로 하여금 施術받은 後의 自己管理에 留意케하여 施術經過가 아무런 異常없이 보다 잘 되도록 하는데 決定的인 役割을 한다. 여기에서 応答된 內容에 따르면 醫師가 直接 指示하는 경우가 81名이고, 나머지 17名은 看護員이 指示하고 있는 것으로 나타나 있다. 一般的으로 患者는 보다 권위있는 분의 말을 注意깊게 경청하려 하고, 또 精管手術이란 性과 關係하여 被施術者 自身에게 確信을 주어 施術에 대한 不安이나 갈등을 完全히 解消토록 해야 하기 때문에 看護員 보다는 施術醫師에 의한 直接的인 注意事項 指示가 보다 바람직할 것으로 생각된다.

大多數의 醫師가 注意事項을 直接 指示해 주고 있기는 하지만 비록 소수의 醫師라 할지라도 이러한 指示를 主로 看護員으로 하여금 대신케 하고 있다는 応答에 대해서 事業의 效率性を 감안한다면 決코 바람직한 現象이 못된다고 본다. 물론 철저한 分業에 의하여 患者의 手術에만 專念하기 위해 보다 時間的 餘裕를 가지고 詳細한 內容의 說明과 注意事項을 指示해 주기 위해 바쁜 時間에 쫓기는 醫師보다는 補助人力으로서의 看護員으로 하여금 專担케 하는 것이 더욱 滿足스럽게 조치될 수 있을지는 모른다. 不足한 時間에 醫師가 대충 說明하고 指示하는 것보다 오히려 患者가 理解하고 느끼는 點에서 看護員의 서비스]에 의한 方法이 더 效率的일 수도 있을 것이다. 다만 一般的으로 그러한 注意事項은 醫師에 의하여 이루어지는 것이 患者로 하여금 보다 安堵感과 自信感을 일깨워 주는데 効果的일 것이 아닌가 생각된다.

(나) 来院指示 與否

앞에서는 被施術者에 대한 注意事項 等 指示를 누가 하느냐 하는데 대한 것을 取扱했지만 이번에는 그러한 指示內容에 被施術者에게 施術後 拔糸 또는 單純히 施術經過를 觀察하기 위해 早晚間 施術醫師에게 再訪問토록 일러주는 일이 包含되어 있는지의 與否를 알려주는 일이 包含되어 있는지의 與否를 알아본 것이다.

来院토록 指示한다는 것은 患者로 하여금 그 經過를 점검해 볼 수 있는 機會를 주는 것이라는 點에서 事後管理上 꽤 意義있는 일임에 틀림없다. 98 名의 醫師가운데 大多數인 90 名은 꼭 그렇게 하고 있다고 応答했고, 7 名은 때에 따라 指示한다고 했으며 1 名은 거의 않

는다고 했다. 極少数이긴 하지만 때에 따라 来院토록 指示하거나 来院指示를 아예 하지 않는 경우는 없어야 할 것이다. 반드시 며칠 後에 施術經過를 점검해 보고 그 經過狀態에 따라 어떠한 異常이 豫見되거나 狀態가 不良한 點이 発見된다면 이를 처치하고 더 이상의 惡化를 豫防하는 措置를 강구할 수 있도록 해야할 것이다. 그러기 위해서 施術後 一定期間內에 患者로 하여금 반드시 来院토록 하는 것은 必要不可缺한 事項으로 생각된다.

(다) 「콘돔」配付

精管施術後 一定期間은 施術當時에 이미 精囊에 들어있는 精子의 活動으로 妊娠能力이 持續 된다. 따라서, 普通 施術後 6週 또는 10餘回 程度의 性交時에는 別途의 避妊을 必要로 한다. 勿論 이러한 內容의 說明이 被施術者에게 事前 教育되고 注意事項으로서 充分히 理解되어야 할 것이다. 그러므로 精管施術事業에서는 被施術者로 하여금 施術後 一定期間 동안 「콘돔」을 사용할 것을 권장하고 있다.

本 示範事業에서는 FPIA에서 支援된 輸入品「콘돔」을 1인당 10개씩 供給토록 指示되었고, 現品을 各 施術機關에서 使用토록 支援하였다. 그러나 施術醫師들의 応答에 의하면 「콘돔」을 항상 被施術者에게 나누어준 醫師는 55名뿐이었고, 32名은 경우에 따라 주며, 한사람은 주지 않는다고 하고 있다. 일부 醫師는 경우에 따라 주거나 주지 않는다고 하는데 여기에는 事業遂行指針의 傳達이 완벽하지 못했거나 아니면 施術醫師 대신에 勸奨한 要員이 미리 나누어 주는 일을 대행하므로써 施術醫師로서 관여치 않아도 되도록 하고 있는 경우가 있을 것을 예상할 수 있다.

그러나 그와같은 善意的 協同이라 하더라도 事業遂行方法上 正道가 아니기 때문에 是正되어야 할 일이며, 施術醫師들 가운데 こん뎀을 나누어주지 않는 경우가 있어서는 안된다는 점을 指摘하지 않을 수 없다.

이러한 일은 「서비스」의 質的 側面에서 評價할 때 바람직하지 못한 要素가 아닐 수 없다.

태 副作用 処置費

要員의 경우에서 이미 지적한 바와 같이 施術을 提供한 醫師가 施術上의 어떠한 過誤때문이거나 아니거나를 莫論하고 被施術者가 느끼는 어떠한 不平不滿이 있다면 그것은 마땅히 施術醫師에 의하여 措置될 수 있어야 한다. 그것이 臨床的인 副作用이라면 더 말할 必要도 없이 適切한 処置를 加해야 할 것이고 繼續 事後管理를 하여 被施術者가 그 施術에 대한 嫌惡나 不滿을 加重시키지 않도록 잘 다스려야 한다.

어떠한 副作用이나 不平이라도 醫師를 탓하고 事業을 나무라는 것이 患者의 一般的 行態이기 때문에 이는 더욱 철저히 管理되어야 한다. 과장된 風聞이 發生하는 것도 사소한 副作用을 잘 管理하지 못하는데서 多분히 生길 수 있는 것이므로 이에 더욱 神經을 쓰지 않을 수 없다. 그런데다가 만약에 副作用에 대한 処置를 한 다음에 額數의 高下를 不問하고 患者로부터 그 処置費를 받아낸다면 患者는 더욱 敏感해져서 醫師나 事業을 탓하는 程度가 強해지고 不滿은 더욱 深化될 可能性이 있는 것이다.

그러므로 如何한 경우라 할지라도 事後処置費는 被施術者로 하여금 負擔케 하는 일은 없도록 하는 것이 바람직하다. 多幸히도 大部分인 74名(75.5%)의 醫師들이 副作用処置費를 患者로부터 받지 않고 있는 것으로 나타났다. 다만 13名の 醫師(13.3%)는 경우에 따라 받는다고 했으며, 3名(3.1%)은 언제나 받는다고 했다. 경우에 따라 받는다는 것은 被施術者の 明確한 과오로 結果된 副作用이 相当額의 処置費用을 要하게 되는 경우 값싼 施術費로 事後処置費까지 負擔하는 것은 利潤追求의 側面에서만이 아니라 實際 行為의인 責任面에서도 바람직하지 못하다고 느낀 나머지 患者에게 負擔케 한다는 것임을 理解할 수 있다. 그러나 極少數이지만 언제나 処置費를 患者로부터 받는다고 하는 応答는 유감스러운 結果의 하나이다. 與件이 改善되어 이러한 反應이 解消되도록 해야 할 것이다. 어쩌면 施術者の 不滿에 대한 반발로 어떤 副作用이던 當然히 被施術者에게 負擔시키지 않을 수 없다는 것을 強調하는 反應으로도 解析할 수 있다.

큰 問題가 되는 것은 아니겠지만 施術醫師들이 提示하는 施術普及擴大方案에서도 施術費의 引上, 事後管理費의 政府負擔 등이 強力히 指摘되고 있었음을 볼 때에 어떠한 次元에서든지 事後管理問題가 改善되도록 配慮되어야 할 것으로 생각된다.

(4) 被施術者の 主된 不平呼訴 内容

施術醫師들의 經驗에 의하여 被施術者들이 事後에 呼訴하는 主된 不平内容은 무엇인가 다음에 提示된 事項을 보면 잘 알 수 있

다. 開放型 質問에 대한 施術醫師들의 応答은 한가지 또는 그 이상의 內容을 提示한 경우가 66.3 「퍼센트」이고, 나머지 33.7 「퍼센트」의 醫師들은 無応答이었다.

手術部位에 대한 副作用을 主된 不平이라고 応答한 醫師가 59 名으로 가장 많았고, 다음이 性機能의 弱화 및 不滿 (25 名)이다.

그 外에도 神經症狀 및 精神的 念慮, 其他 身體的 症狀, 夫婦關係時 副作用 等に 關하여 少數의 醫師들이 指摘하고 있다.

要員들에게 있어서는 가장 많이 呼訴된 內容이 性機能의 弱화 및 不滿이었는데 比해 施術醫師들의 경우는 施術部位의 副作用이 가장 많이 呼訴된 것을 볼 때, 要員의 경우는 被施術者들이 性的 不滿을 受하는 程度로 그치고 施術醫師에게 까지 찾아가서 그것을 治療받는 사람은 많지 않다는 것으로 해석할 수 있다.

그에 反해 手術部位의 副作用은 그 상태가 深한 것이던 輕微한 것이던 被施術者 自身이 処置할 수 없는 것이기 때문에 一段 施術醫師에게 까지 보여져서 処置를 받게 되는 것으로 보여진다. 그러므로 施術醫師로서는 被施術者의 呼訴內容이 主로 이러한 副作用인 것으로 나타남은 極히 當然한 結果로 생각된다. 아무튼 施術結果의 副作用은 어떠한 努力을 投入하더라도 이를 極少化시키는 것이 精管手術의 普及을 擴大하는데 있어 先決되어야 할 根本問題의 하나임에 틀림없다.

대체로 施術醫師들의 反應을 지금까지 檢討해 본 結果 우선 示範事業에 의한 施術費 追加支給의 惠沢을 直接 받고 있으면서도 施術費에 대해서 아직 満足하기에는 거리가 멀다는 印象을 풍겨주고

있다. 그들이 提示하는 適正酬価의 平均이 25,600 원인 것을 보아도 現 施術費의 水準이 너무 낮다고 不平할 수 있는 所持가 다분하다.

그리고 開放型質問에 대한 無応答率이 相当히 높은 것을 보면 비록 質問紙를 回送해 주었지만 이들의 関心은 避妊普及의 拡大 또는 事業의 發展이라는 側面에서는 희박한 것으로 看做된다. 그러나 나머지 多數의 醫師들은 無理없는 内容의 事業을 詳細히 提示하고 있으므로 이들은 施術普及의 拡大에도 関心이 높고 「서비스」의 提供에도 最善을 다하려는 一面을 찾아볼 수 있다. 可及的 參與意慾이 높은 이러한 階層의 施術醫師들의 活動을 더욱 活性化시키기 위해서는 보다 改善된 支援을 도모함으로써 精管施術의 普及拡大를 꾀하도록 더한층 努力이 경주되어야 할 것이다.

表 51. 施術醫師가 指摘한 被施術者의 主된 不平呼訴内容

主된 不平内容	指摘한 醫師数	百分率
手術部位 副作用	59	60.2
性機能弱化 및 不滿	25	25.5
神經症状 및 精神的念慮	8	8.2
其他身体症状	7	7.1
夫婦關係	7	7.1
其他事項	3	3.1
無応答	20	20.4
計	98	100.0

第Ⅳ章 結 論

1. 要 約

1) 우리나라는 避妊實踐者의 大部分이 斷産을 目的으로 하고 있으므로 이러한 目的을 위해서 避妊效果나 効率面에서 가장 바람직한 方法인 精管手術을 더욱 擴大普及하는 것이 바람직하다. 그러나 實際로는 最近에 그 受容이 점차 鈍化되는 傾向을 나타내고 있다. 특히 卵管不妊術에 비해 絶對普及量이 크게 뒤지고 있으므로 精管手術의 普及擴大策을 위하여 行政的 으로나 技術的으로 補完되어야 할 點이 무엇인지 찾아 볼 必要性이 있다. 무엇보다도 우선 施術醫師에게 支給되는 施術費가 卵管施術費에 비해 크게 미치지 못하고 있음을 指摘할 수 있으므로 이를 卵管施術費와 동일한 水準으로 해준다면 施術서비스의 改善에 의한 受容擴大를 期待할 수 있을 것이다.

이에 本 研究事業의 目的은 政府事業에 의하여 指定施術醫師에게 支給되는 施術費를 卵管施術費와 同一한 水準인 15,000 원으로 하면 施術受容이 增大될 것이라는 假定下에 示範事業을 통하여 이를 試驗코져 했던 것이다.

2) 示範事業運營에 있어서는 事業對象地域을 서울特別市와 京畿道 및 江原道로 定하고, FPIA의 支援에 의하여 이 地域에서 實施하는 精管手術에 대해서는 件當 政府事業에 의한 施術費 10,000 원 외에 追加로 5,000 원씩을 더 支給토록 함을 原則으로 했다. 따라서 施術費는 件當 15,000 원이며, 總 支援目標를 16,000 件으로 했기 때문에

1980年度の 政府事業 目標量에 따라 示範事業地域에서의 16,000件은 9個月分에 相當한 量이므로 示範事業運營期間을 1月부터 9月까지로 했다.

示範事業의 運營을 위하여 먼저 市·道 關係担当者와 保健所 先任指導員들에게 訓練을 시켰고, 一線要員 및 施術醫師에게 事業案内書를 製作配布했다. 뿐만 아니라 示範事業運營委員會와 諮問委員會를 構成하여 事業遂行上의 諸般問題들을 解決하고 調整토록 하는데 寄與토록 했다.

그 외에 事業記錄報告를 위한 새로운 樣式의 製作活用 및 指導監督으로 示範事業의 遂行過程에서 事業의 効率的 遂行을 위한 努力이 繼續되었다.

3) 示範事業에 의한 施術目標量은 서울 10,176件, 京畿道 4,352件, 그리고 江原道 1,472件으로 都合 16,000件이다. 이에 대한 実績은 京畿도가 96.7「퍼센트」로 가장 높고, 다음이 서울의 64.8「퍼센트」, 그리고 江原道는 48.0「퍼센트」로 극히 저조한 편이었다. 全体的인 目標에 대한 実績 約 72「퍼센트」로서 11,513件이었다.

이와같은 実績은 示範事業地域의 年間目標量에 대한 62.6「퍼센트」, 不過하고 이는 또한 同期間内の 前年度 実績과 比較할 때 5「퍼센트」포인트가 낮은 것이다. 이처럼 示範事業에 의한 避妊受容의 뚜렷한 增加現象은 거의 찾아 볼 수 없다. 즉, 短期間内の 示範事業이 即時受容의 増大를 招來할 것으로 期待하기는 無理한 것으로 본다. 왜냐하면 施術費의 増額이 「서비스」改善을 前提할 것이라면 改善된 서비스를 滿足하는 愛容者의 影響을 받아 施術을 새로이 受容하게 되

는데까지 연결되려면 長期間이 所要되기 때문이다. 그렇기 때문에 비교적 짧은 期間의 示範事業에서 어떤 뚜렷한 效果를 찾아보려는 것은 지나친 期待가 아니었던가 생각된다.

4) 示範事業의 内容評價를 또 다른 側面에서 試圖코져 示範事業에 參與한 要員과 施術醫師, 그리고 示範事業에 의한 被施術者 및 示範事業 이외의 被施術者를 對象으로 하여 郵便設問을 實施했다. 設問紙가 보내진 對象數는 標本抽出에 의해 被施術者 8,200名, 要員 633名, 그리고 施術醫師 193名이었으며, 對象者로부터 回信된 応答은 被施術者 2,023名, 要員 421名 그리고 施術醫師 98名이었다.

5) 示範事業에 의한 被施術者の 平均年齡은 33.9歲로서 1969年 調査에서의 40歲에 比하면 크게 낮아졌다. 婦人の 年齡도 平均 30.6歲로 점점 年少化되어가고 있다.

現存子女數에 있어서도 平均 2.4名으로서 1970年の 4.4名에 比하면 거의 半으로 75년에 比해서도 1名程度가 줄어들었다.

職業別로 보면 行政이나 一般事務職 從事者가 49.3「퍼센트」로 가장 많고 肉体的 勞動을 하는 職業으로 갈수록 受容者가 적은 편이다.

6) 性機能과 관련하여 被施術者の 76.7「퍼센트」는手術後에 満足하고 있으나, 23.3「퍼센트」는不滿을 表示했다. 社会心理的인 要因도 内包되고 있으므로 施術서비스와 事後관리上的 問題도 고려되어야 할 것이다. 被施術者の 15.9「퍼센트」는後悔하고 있는 것으로 나타났는데 그들의 後悔理由에 있어서도 性機能의 弱화가 가장 높게 나타나고 있다.

7) 医学的 副作用도 41.2「퍼센트」로 많은 被施術者들이 經驗하고 있는 것으로 나타났는바, 비록 発熱, 神經過敏 등 경미한 것이 대부분이긴

하지만 철저한 「서비스」가 要望되고 있다.

8) 精管手術後의 妊娠은 5.6「퍼센트」로서 1969年의 6.1「퍼센트」보다는 낮지만 아직 상당히 높은 失敗率임을 알 수 있다.

9) 精管手術을 받게 된 데까지의 主影響者는 大部分이 自己自身과 아내인 것으로 나타난 것을 보면 一般的인 要求에 의한 自律的인 選擇임이 뚜렷하다.

10) 示範事業地域의 被術者와 對照地域의 被施術者를 比較하여 볼 때 施術받는데 대한 後悔은 對照地域이 16.9「퍼센트」로 示範事業地域의 15「퍼센트」에 비해 약간 높기는 하지만 크게 有意한 差異로 볼 수 없고, 精管手術이 他人에게 권장할만한 方法이라는 応答도 示範地域이 84.6「퍼센트」, 對照地域이 85.2「퍼센트」로서 別 差異가 없다. 副作用의 發生頻度는 오히려 示範事業地域 被施術者에게서 더 높게 나타났다. 「서비스」側面에서 示範事業地域이 對照地域보다, 현저히 낮게 나타나고 있는 것은 車便提供, 「콘돔」配付, 施術後 注射, 投藥, 治療費의 無料 등에서 찾아볼 수 있다.

11) 施術機關에서의 施術実績의 水準에 따라 被施術者의 応答을 区分하여 分析해본 결과, 施術機關의 施術活動과 관련된 어떤 뚜렷한 特性을 찾아볼 수 없다. 이러한 結果는 施術実績은 主로 要員에 의하여 誘致되는 受容者를 施術機關이 受動的으로 맞아서 施術해주는 데 不過하므로 能動的인 誘致計劃이나 活動이 全혀 없는 것이 一般的인 狀況下에서 実績의 優秀與否와 관계된 特性은 있을 수 없는 것이라고 판단된다.

12) 調査된 要員 421名 가운데 施術費의 引上이 受容性을 增大시킬 것이라고 応答한 要員은 23.3「퍼센트」로서 否定的인 反應을 나타낸

要員이 훨씬 많다. 앞에서指摘한 바와 같이 그들이 주로 被施術者를 誘致해 주고 있기 때문에 施術費의 引上보다는 오히려 그들 要員 自身에 대한 보상이 더 效果的일 것이라는 潛在意識이 있음을 알 수 있다.

13) 그렇다면 示範事業이 施術서비스를 改善하는지의 與否에 대한 要員들의 생각은 어떤가? 크게 寄與한다는 応答은 18.3「퍼센트」로 極少数이고 多少 寄與한다고 한 応答이 42.5「퍼센트」이다. 別로 寄與치 못한다고 応答한 要員도 相当數인 것을 보면 要員自身들 가운데 示範事業에 대한 期待가 높지 못하였음을 알 수 있다.

14) 이들이 提示하는 精管施術普及擴大方案은 政策的인 事項이 45.1「퍼센트」로 가장 높고, 다음이 弘報 및 啓蒙教育을 提示한 要員이 33.1「퍼센트」, 그 외에도 施術醫師와의 관련사항, 保健所 및 要員과 관계된 事項을 提示한 要員도 相当數였다.

15) 要員이 經驗한 被施術者의 主된 不平呼訴內容은 性機能弱화 및 不滿(48.9%), 其他 身體的症狀(38%) 및 手術部位의 副作用(27.6%) 등이 主된 것이다. 그 외에 妊娠, 神經精神的 念慮, 夫婦關係時의 副作用, 事後管理不滿 等도 약간씩 提示되고 있다.

被施術者가 施術機關을 選擇하는 데에는 要員이 作用한다는 応答이 55.7「퍼센트」로 가장 높다. 여기에서는 要員의 손에 의하여 施術機關의 実績이 거의 左右되는 것임을 알 수 있다.

16) 調査된 98名의 施術醫師들의 応答에서 몇가지를 檢討해 보면

要員들의 생각과 大同小異함을 알 수 있다.

이들이 提示하고 있는 精管施術普及擴大方案은 첫째, 政策的인 事項으로서 要員들이 提示한 內容에서는 少子女家族에 대한 惠沢을 強調했는데 反해 施術醫師들은 副作用發生時의 철저한 對策과 処置를 政府가 全的으로 保障토록 해야 함을 強調하고 있다. 그 外에 施術費의 免稅, 副作用發生에 대한 醫師의 免責 等 스스로의 權益에 관계되는 事項에 力點을 두고 있음을 알 수 있다. 물론 被施術者에 대한 特惠, 即 休暇, 進級, 海外旅行, 住宅, 生計費補助 등의 惠沢과 家族計劃의 義務化規程 等 積極的인 內容도 提示되고 있다.

두번째는, 弘報 및 啓蒙教育의 強化, 세번째는, 施術醫師와 관련된 事項 特히 施術費 增額 等이고 끝으로 要員과 관계되는 事項을 提示하고 있다.

17) 施術費의 引上은 대부분의 醫師들이 20,000 ~ 30,000 원 線을 提示하고 있으며 平均 25,600 원이다. 이는 1980年度 施術費 10,000 원에 비해 약 1.5 배가 넘는 높은 水準이다. 이처럼 要求대로 施術費를 支援하기에는 財政形便上 어려울 것이다.

18) 醫師들이 經驗하는 被施術者의 不平呼訴內容은 手術部位에 대한 副作用이 으뜸이고, 다음이 性機能의 弱화 및 不滿, 그 外에 神經症狀이나 精神的 念慮, 其他身體的症狀, 夫婦關係時 副作用 等이다.

2. 提 言

1) 施術醫師에 대한 施術費의 引上支給이 즉시 施術受容 増加의 効果로 나타나는 것으로 期待할 수 없다. 그렇다고 해서 施術費의 引上에 인색해도 좋다는 論證은 물론 아니다. 施術費支援의 改善이 곧 서비스의 質的向上을 위한 要件이므로 事業의 長期的 眼目으로 본다면 이는 곧 施術受容의 增大에도 不可缺한 要素가 된다. 물론 施術費를 引上하려면 政府의 財政的 負擔때문에 어려움이 많을 것이다. 政府事業에 의한 施術支援對象을 選別的으로 하여 점차 零細所得層으로 좁혀나가므로서 絶對的 負擔을 높이지 않고 施術費를 改善할 수 있는 方案이 考慮될 수 있을 것이며, 그 외에 醫療保險에 의한 「서비스」의 轉換方案도 研究될 수 있을 것이다.

2) 被施術者를 誘致하는 活動은 어디까지나 一線 家族計劃要員에 의하여 주로 이루어지고 있으므로 即時的인 受容增大策으로는 施術費의 現實化에 優先하여 이들 要員에 대한 「인센티브」가 주어지는 것이 보다 더 效果的인 것으로 보이며, 示範的으로 試圖하여 불 必要性이 있을 것으로 생각된다.

3) 施術受容者는 施術結果에 대해 敏感하므로 사소한 不平이나 不便이라 할지라도 과장하기 쉽고, 이는 곧 否定的인 風聞으로 發展하여 拡散되기 쉬운 것이다. 따라서 一線要員은 受容者를 誘致하는 活動과 함께 受容者의 事後管理를 소홀히 하지 않도록 指導를 強化해야 할 것이다. 同時에 一線要員들에 대한 이러한 活動을 支援하는 方案이 강구되어야 할 것이다.

4) 家族計劃對象者들의 避妊方法選擇에 있어서 精管施術에 대한 理解를 높히는 것이 施術普及을 위하여 무엇보다 중요한 일이다. 이러한 理解增進을 도모하기 위하여 啓蒙教育活動은 大衆媒体나 对人接觸 共히 꾸준히 繼續되고 強化되어야 할 것이다.

5) 끝으로 不妊施術의 長短期影響에 관한 追求調査가 앞으로 깊이 이루어져 어떠한 問題에 대해서 対処해 나갈 수 있도록 우리들의 有益한 資料가 利用可能토록 뒷받침되어야 할 것이다.

參 考 文 獻

1. 卞鍾和, 高甲錫, 家族計劃 및 出産力実態調査, 家族計劃研究院, 1978.
2. 權彝赫外, “精管切除被術者에 대한 調査研究,” 人口問題論集, Vol.11, 人口問題研究所, 1970.
3. 金応錫, 韓國避妊方法受容者の 人口学的特性分析, 家族計劃研究院, 1973.
4. 李熙永, “精管切除術(男性不妊術)에 관한 研究,” 大韓肥尿器科学会 紙, 第7卷, 第1號, 1966.
5. 權彝赫, 尹鳳子, 金漢敬, “男性不妊手術受容者 増大를 위한 調査研究”, 서울医大学術誌, Vol.20, No.3, 서울医大, 1979.
6. 張芝燮外, 統合保健 訓練对象者 実態調査分析, 家族計劃研究院, 1980.
7. Charles W. Hubbard, Family Planning Education, The C.V. Mosby Company, Saint Louis, 1977.
8. Soonawalla, Fardoor, "The Evaluation Sterilization of Male Sterilization" Voluntary Sterilization: A Decade of Achievement, The Association of Voluntary Sterilization, Inc., 1980.
9. Badri Raj Pande, "The Role of Male Steritization in Family Planning Programs", Voluntary Sterilization; A Decade of Achievement, The Association for Voluntary Sterilization, Inc., 1980.
10. Kleinman, R.L., "Male and Female Sterization" A Report Based on Discussion of the IPPF Pannel of Expert on Sterilization, London, International Planned Parenthood Federation. 1973.

11. Tietze, Co, "Effectiveness of Contraceptive Methods,"
Control of Human Fertility, John Wiley & Sons, Inc.,
New York, 1971.
12. Population Information Program, The Johns Hopkins
University, Reversing Female Sterilization, Population
Reports Series C, Number 8, September 1980.
13. Department of Medical and Public Affairs, George Washing-
ton University Medical Center, Vasectomy Reversibility,
Population Reports Series D, Number 3, May 1976.
14. Thakor, V.H. and Vinod M. Patel, The Gujarat State Massive
Vasectomy Campaign, Studies in Family Planning, Vol.3,
Number 8, Population Council, 1972.

附 錄 ː 調 查 票

- 精管手術受容者 意見調查
- 精管施術示範事業에 대한 家族計劃要員
意見調查
- 精管施術醫師 意見調查

정관수술 수용자 의견조사

인 사 말 씀

안녕하십니까?

저희 가족계획연구원에서는 보건사회부의 방침에 따라 이미 정관수술을 받으신 분들의 의견을 모아서 앞으로 정관수술을 받으실 분들에게 더 좋은 수술을 해줄 수 있는 방안을 연구코저 합니다. 선생님께서는 정관수술을 받으신 것으로 보고되었습니다. 그래서 선생님께 몇가지 사항에 대하여 여쭙어 보고져 하오니, 이러한 연구목적에 이해해 주시고 바쁘신 시간을 좀 할애하여 협조하여 주시기 바랍니다.

본 조사는 무기명일뿐만 아니라 응답하신 내용은 기계적(컴퓨터)으로 처리되므로 남에게 전혀 알려지지 않습니다. 기재하는 요령은 각 질문마다 해당되는 응답 한가지만 골라서 칸에 표를 해 주시고, 밑줄친 빈칸에는 해당사항이 있을 때 간략하게 적어 주시면 됩니다. 각 질문에 대한 응답은 있는 그대로, 그리고 느끼신 그대로 솔직하게, 그리고 빠짐없이 적어주실 것을 부탁드립니다.

각 질문에 따라 해당되는 사항에 응답하신 다음, 동봉한 봉투(우표가 붙어 있음)에 넣어서 우체통에 넣어주시기만 하면 됩니다.

협조해 주시는데 대하여 다시한번 감사를 드립니다.

1980년 9월 일

가족계획연구원장

1. 현재의 연령은? (만) _____ 세, (떠는? _____ 띠)
2. 학교는 어디까지 다니셨는지요?
(1) 무 학 (2) 국민학교 (3) 중 학 교
(4) 고 등 학 교 (5) 대학교이상
3. 현재 주로 하시는 일(직업)은?
직업(주로 하는 일) : _____
4. 현재 살고 계시는 곳은?
_____ 시·도 _____ 구·시·군
5. 정관수술을 몇년 몇월에 받으셨습니까?
수술년월...19 _____ 년 _____ 월
6. 정관수술을 받으신 병(의) 원은 현재 살고계신 곳과 동일관내에 소재하는 곳이었습니까? 아니면 다른 관내에 소재하는 곳이었습니까?
(1) 동일관내(현 거주지와 동일한 구 혹은 시·군)
(2) 다른관내(현 거주지와 다른 구 혹은 시·군)
7. 그러면 정관수술을 받기 위해 자신 그 병(의) 원은 자신이 직접 선택하신 건가요? 아니면 누구의 소개나 안내를 받으신 건가요?

(1) 내가 직접 선택했다.

가. 그 병(의)원을 직접 선택하신 이유는 무엇입니까?

- 1) 특별한 이유는 없다.
- 2) 의사가 유명해서.
- 3) 시설이 좋은것 같아서.
- 4) 지역적으로 편리해서.
- 5) 개인적으로 잘 알기 때문에.
- 6) 기타(무엇) _____

(2) 다른 사람이 소개(안내) 했다.

가. 소개한 사람은 누구였습니까?

- 1) 보건소요원(여자직원)
- 2) 가족계획협회 군 간사(남자직원)
- 3) 이미 정관수술을 받은 이웃·친구·친지.
- 4) 기타(누구: _____)

나. 혹시 소개받은 병(의)원외에 희망하는 다른 병(의)원이 있었습니까?

- 1) 예
- 2) 아니오.

8. 그 병(의)원에 가서서 바로 수술을 받으셨습니까?

- (1) 바로 받았다.
- (2) 약간 기다렸다.
- (3) 오래 기다렸다.
- (4) 기억이 나지 않는다.

가. 오래 기다린 이유는?

- 1) 일반환자가 많아서.
- 2) 정관수술을 받을 사람이 많아서.
- 3) 의사가 없어서.
- 4) 기 타

9. 시술의사 간호원으로부터 수술후 주의할 사항에 대하여 이야기를 들어 보셨는지요?

- 1) 아주 자세하게 들었다.
- 2) 대강 들었다.
- 3) 전혀 못들었다.

10. 수술직후 주사를 맞으셨습니까?

- (1) 맞았다.
- (2) 맞지 않았다.
- (3) 잘 모르겠다.

11. 수술이 끝나고 병(의)원에서 약을 주었습니까?

- (1) 약을 직접 주었다.
- (2) 약을 직접 주지는 않았으나 무슨약을 사먹으라고 알려주었다.
- (3) 약도 주지않고 알려주지도 않았다.

12. 수술이 끝나고 병(의)원이나 보건소요원으로부터 콘돔을 받으셨는지요? 받으셨다면 몇개나 받으셨습니까?

- (1) 병(의)원에서 받았다. (_____ 개)
- (2) 보건소요원한테서 받았다. (_____ 개)
- (3) 전혀 받지 않았다.

13. 수술이 끝나고 의사나 간호원으로부터 병(의)원에 다시 오라는 이야기를 들으셨습니까?

- (1) 오라고 했다.
- (2) 오라고 하지 않았다.

14. 혹시 수술받으러 갈때나 수술이 끝나고 집으로 돌아올때 차편 제공을 받으셨는지요?

- (1) 수술받으러 갈때만 제공 받았다.
- (2) 수술후 집에 올때만 제공받았다.
- (3) 병(의)원에 갈때와 집에 올때 모두 제공 받았다.
- (4) 전혀 받지 않았다.

15. 수술을 받은후에 혹시 이상한 증세는 없었는지요?

- (1) 이상한 증세가 있었다.
- (2) 아무 증세도 없었다.



가. 어떤 증상이었습니까?

- 1) 수술자리가 곪았다.
- 2) 출혈이 있었다.
- 3) 열이 났다.
- 4) 고환에 이상이 있었다.
- 5) 수술후에 부인이 임신을 했었다.
- 6) 신경이 예민해졌다.
- 7) 기타(무엇_____)

나. 탈이 났을때 어떻게 처리하셨습니까?

- 1) 저절로 낫도록 내버려 두었다.
- 2) 약국에 가서 이야기하고 약으로 혼자 치료했다.
- 3) 수술해준 의사한테 치료 받았다.
↳치료받으러 몇번이나 가셨습니까? _____ 번

다. 치료비를 냈습니까?

- 1) 냈다.
- 2) 내지 않았다.

가. 혹시 수술받은 병(의)원에 수술 경과를 보러 가신 일이 있습니까?

- 1) 갔다.
몇번 가셨습니까? _____ 번
- 2) 가지 않았다.

16. 수술을 받은후 며칠간 쉬셨는지요?

- (1) _____ 일간 쉬었다.
- (2) 쉬지 않았다.

17. 수술을 받고난 후에 혹시 보건소요원(여자직원)이 수술경과가 어떤가를 보러 아저씨 댁을 방문한 일이 있었는지요?

- (1) 있었다.
- (2) 없었다.

18. 현재의 부부관계(성생활)는 수술 받기전과 비교할때 달라진 점이 있으신지요?

- (1) 수술전보다 좋아졌다.
- (2) 수술전과 마찬가지로다.
- (3) 수술전만 못하다.

19. 피임(가족계획)을 하는데는 여러가지 피임방법이 있는데 특히 정관수술을 택하신 이유는 무엇인지요?

- (1) 다른 피임방법을 사용했으나 부작용이 심했기 때문에.
- (2) 다른 피임방법에 대해서는 잘 모르기 때문에.
- (3) 아내에게 부담을 주고 싶지 않아서.
- (4) 다른 피임방법을 사용했으나 실패로 임신이 되었기 때문에.
- (5) 보건소요원(여자직원)의 권유에 못이겨 순간적으로.
- (6) 기타(이유: _____)

20. 그러면 정관수술을 받게 되기까지는 누구의 영향이 가장 컸다고 생각되시는지요?

- (1) 아내
- (2) 나 자신
- (3) 이미 정관수술을 받은 친구 혹은 친지
- (4) 보건소요원(여직원)
- (5) 의사 혹은 간호원
- (6) 가족계획협회 남자직원(군 간사 혹은 계몽교육강사)
- (7) 기타(누구 _____)

21. 수술받기전에 혹시 복원수술(수술 받은후 아기를 낳고 싶을때 다시 정관을 이어 아기를 낳을 수 있도록 하는 수술)에 대하여 알고 계셨는지요?

- (1) 자세히 알고 있었다. (2) 대강 알고 있었다.
- (3) 전혀 몰랐다.

22. 많은 사람들이 예비군 훈련중에 정관수술을 받고 있는데 혹시 아저씨께서도 예비군 훈련 때 받으신 것인지요?

- (1) 그렇다. (2) 아니다.

23. 정관수술이 다른 사람들에게 권유할 만한 좋은 피임방법이라고 생각하십니까?

- (1) 그렇다. (2) 그렇지 못하다.

24. 끝으로 한가지만 더 여쭙어 보겠습니다. 혹시 정관수술을 받는데 대해 후회는 없으신지요?

- (1) 후회한다. (2) 후회하지 않는다.

↓

후회하는 이유는? :

협조해 주셔서 감사합니다.

정관시술 시범사업에 대한 가족계획 요원 의견조사

인 사 말 씀

안녕하십니까?

그동안 가족계획사업을 위하여 헌신하고 계시는 요원 여러분께 감사를 드립니다. 저희 연구원은 여러분의 적극적인 협조를 얻어 정관시술 수용성 증대를 위한 시범사업을 금년 1월부터 9월까지 실시 하고 있습니다. 이에 일선에서 직접 시범사업에 참여 활동하고 계시는 여러분의 고견을 듣고자 다음과 같은 설문서를 드리게 되었습니다.

여러분의 응답결과는 앞으로 정관시술사업의 새로운 전략수립을 위하여 귀중한 자료로 활용될 것이오니 기탄없는 의견을 제시하여 주시면 대단히 감사하겠습니다. 설문서를 받으시는대로 해당사항에 빠짐없이 솔직한 응답을 기입한 후 동봉한 봉투를 이용 저희 연구원으로 보내주시기 바랍니다. 귀하의 전승을 기원합니다.

1980년 9월 일

가족계획연구원장

1. 근무지역 : _____ 시·도 _____ 시·구·군
2. 직 책 : (1) 선임지도원 (2) 일반지도원
(3) 보건소동요원 (4) 계몽원
3. 연령 : 만 _____ 세
4. 학교는 어디까지 다니셨습니까?
(1) 중학교 (2) 고등학교 (3) 전문학교 이상
5. 결혼은 하셨습니까?
(1) 미혼 (2) 기혼
6. 소지하고 있는 면허는 어떤것입니까?
(1) 간호원+조산원 (2) 간호원 (3) 조산원
(4) 간호보조원 (5) 없음
7. 가족계획분야에 근무하신 기간은 모두 얼마나 됩니까? _____ 년 _____ 개월
8. 가족계획연구원에서 훈련을 받으신 일이 있습니까?
(1) 있다 (2) 없다
9. 1979년 1월부터 1980년 8월 사이에 귀하의 권장에 의해 시술받은 정관수용자 가운데 부작용이 발생한 건수는 얼마나 되는지? 또 그 정도는 어느정도였는지? 다음표에 정확하게 기입해 주십시오. 해당사항이 없을 때는 해당란에 "0"표를 하세요.

연 도	총 권 장 실 적	부작용 발생건수			수 술 후 임 신 건 수
		계	경 증	중 등 증	
1979년					
1980년					

10. 정관수술을 받은 사람들이 가장 흔히 호소하는 불평이나 부작용은 주로 어떤것입니까?
 호소내용 : _____

11. 시범사업에 대한 정관시술비의 증액지급이 시술의사들의 사업참여 의식을 높이고 피임시술 서비스를 개선하는데 어느정도 효과가 있었다고 생각하십니까?

- (1) 큰 효과가 있었다. (2) 다소 효과가 있었다.
 (3) 별 효과가 없었다 (4) 잘 모르겠다.

12. 귀하는 정관시술을 받은 사람에 대한 사후관리를 하고 계십니까?

- (1) 가급적 하는 편이다. (2) 별로 하지 못하고 있다.
 (3) 근무 기간이 짧아 아직 정관시술 권장 실적이 없다.

13. 시술기관이 부작용을 처치 할 경우 처치비를 환자로부터 받으십니까?

- (1) 받는다. (2) 경우에 따라 받는다.
 (3) 안받는다. (4) 잘모르겠다.

14. 정관수술 희망자에 대한 시술기관 선택은 주로 누가 합니까?

- (1) 가족계획요원 (2) 가족계획협회 군간사
 (3) 피시술자 자신 (4) 기타(누구 : _____)
 (5) 잘 모르겠다.

15. 일반적으로 볼 때 정관시술 실적이 아주 우수한 기관이 있는가 하면 이와는 반대로 아주 부진한 기관이 있는데, 귀하가 생각하시기에 그 원인은 주로 어디에 있다고 보십니까?

우수시술기관	부진시술기관
이유 : _____	이유 : _____

16. 정관시술비를 난관시술비와 동일한 액수로 지급한다면 정관수술 수용율이 증가될 것이라고 보시는지요?

- (1) 그렇다 (2) 아니다 (3) 잘 모르겠다

17. 귀하께서 평소에 느꼈던 시술기관(의사)에 대한 인상이나 개선해야할 문제점이 있으면 기탄 없이 적어 주십시오.

18. 일선경험으로 비추어 볼 때 어떻게 하면 정관시술을 보다 많이 보급할 수 있을 것이라고 생각하시는지 귀하의 의견을 있는 그대로 적어주십시오.

의견 : _____

정관시술의사의견조사

인 사 말 씀

안녕하십니까?

저희 연구원에서는 보건사회부 방침에 따라 정관 수술의 보급 확대 방안을 모색코자 금년 1월부터 9월까지 시범사업을 수행하고 있습니다. 앞으로의 사업개선 발전을 위하여 선생님의 고견을 듣고자 다음과 같은 설문을 드리게 되었으니 그간의 시술경험을 토대로 이에 응답해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

각 설문에 제시된 응답가운데 해당되는 것 한가지를 0표 해주시고, 밑줄친 빈칸에는 해당 내용을 간략하게 기재해 주시면 되겠습니다. 동봉한 봉투에 넣어 꼭 반송해 주시기 바랍니다. 선생님의 노고와 협조에 감사드리며, 하시는 일에 발전이 있으시길 기원합니다.

1980년 9월 일

가족 계획 연구원 장

1. 성별 : (1) 남자 (2) 여자
2. 연령 : (만) _____ 세
3. 진료기관의 종류 :
(1) 국·공립 종합병원 (2) 사립종합병원
(3) 일반개인병원 (4) 의원
4. 소재지 : _____ 시, 도 _____ 구. 시. 군
5. 선생님께서 직접 경영하십니까?
(1) 직접 경영한다.
(2) 아니다.
6. 병(의)원의 소재지는 어디입니까?
(1) 서울시내
(2) 기타 시지역
(3) 군청소재지
(4) 읍·면 사무소 소재지
(5) 기타
7. 현 소재지에서의 정관시술 진료 경력은 몇년이나 되십니까? _____ 년
8. 전문과목은 무엇입니까? (해당되는 것은 모두 체크해 주십시오.)
(1) 없 음 (2) 외 과
(3) 비뇨기과 (4) 산부인과
(5) 기타 무엇 : _____ 과
9. 정관시술의원으로 지정 받은 것은 언제입니까? 19 _____ 년
10. 선생님의 진료를 직접 돕는 인력은 몇명이나 됩니까?
의사 : _____ 명 간호원 : _____ 명

11. 금년 정관시술 실적은 지금까지 모두 몇건이나 됩니까? _____ 건
12. 피시술자에게 시술후의 주의사항에 관하여 주로 누가 이야기해 줍니까?
 (1) 주로 의사가 이야기 해준다.
 (2) 주로 간호원이 이야기 해준다.
13. 수술받은 환자에게 사후관찰(발사 및 경과체크)를 위해 꼭 내원하도록 지시하십니까?
 (1) 꼭 지시한다.
 (2) 때에 따라 지시한다.
 (3) 거의 지시하지 않는다.
14. 피시술자가 가장 흔히 호소하는 내용(부작용 또는 불만)은 무엇입니까?
 (1) _____
 (2) _____
 (3) _____
15. 부작용을 처치하였을 경우, 처치비는 어떻게 하십니까?
 (1) 받는다.
 (2) 경우에 따라 받는다.
 (3) 받지 않는다.
16. 시술받는 사람에게 콘돔을 나누어 줍니까?
 (1) 주지 않는다.
 (2) 주는 경우도 있고 주지않는 경우도 있다.
 (3) 준다
17. 선생님께서 시술하는 대상자는 주로 누구의 권유에 의해서 온다고 생각하십니까?
 (1) 가족계획 요원
 (2) 군간사(가족계획협회)
 (3) 병(의)원 자체
 (4) 환자 스스로 찾아옴
 (5) 기타(누구) : _____
18. 선생님께서 생각하시기에 정관시술비로서의 적정수가는 얼마정도라고 보십니까?
 정관시술 적정수가 : _____ 원
19. 끝으로 정관시술 수용성 증대를 위한 의견이 있으시면 말씀해 주십시오.
 (1) _____
 (2) _____
 (3) _____