HQ 766.5
K8 가752

人口와 家族計劃

1977. 7.

家族計劃研究院

自主國防態勢의 確立은 두말할
것도 없이 民族의 生存權과
自主性을 保障하는 大前提
입니다.

— 1977年度 大統領閣下 新年辭중에서 —

머 릿 말

人間은 자신 뿐만 아니라 人間 모두를 위하여 노력하는 길만이 자신을 구하는 길이 될 수도 있읍니다.

현재 이 地球上에는 약 40億의 사람이 살고 있읍니다. 이 많은 사람들중 어느 누구도 不幸해지기를 원치 않으며 보다 向上된 生活을 위하여 많은 노력을 傾注하고 있읍니다. 그러나 急激히 늘어나는 사람의 수는 經濟的인 危脅에서 부터 過密과 汚染된 生活環境, 그리고 食糧不足으로 오는 饑饉이나 饑餓등 인간의 生存마저 威脅하는 요인들이 勃發하고 있읍니다. 이러한 問題들은 皮相的인 문제가 아니며 바로 우리 人間生活속에 腐蝕되고 있는 問題들입니다.

이러한 峻嚴한 사실을 올바르게 이해하고 이를 해결해 나가는데 모든 사람들은 어느 때보다도 적극적인 參與가 있어야 할 것으로 봅니다.

이 教材는 當院을 방문하는 有關團體 및 大學生들에게 이러한 人口問題와 家族計劃에 대한 理解를 증진시키기 위해 제작된 것입니다.

이 教材가 계속해서 여러분의 家族計劃事業에 대한 理解에 도움이 될 수 있기를 바라는 바입니다.

1977年 7月 日

家族計劃研究院長 韓 大 愚

目　　次

머 릿 말

Ⅰ. 人口問題 ····· 5

1. 爆發的인 人口增加 ····· 5

2. 世界의 人口와 관련된 問題 ····· 6

3. 우리나라의 人口問題 ····· 10

4. 將來問題 ····· 12

Ⅱ. 世界人口 및 家族計劃實態 ····· 13

1. 世界人口 ····· 13

2. 아프리카地域의 人口 및 家族計劃現況 ····· 15

3. 아메리카地域의 人口 및 家族計劃現況 ····· 17

4. 아시아地域의 人口 및 家族計劃現況 ····· 19

5. 유럽地域의 人口 및 家族計劃現況 ····· 23

6. 오세아니아地域의 人口 및 家族計劃現況 ····· 23

Ⅲ. 家族計劃의 槪要 ····· 25

1. 家族計劃의 뜻 ····· 25

2. 家族計劃의 歷史 ····· 25

3. 韓國의 家族計劃事業 ····· 26

Ⅳ. 새마을 運動과 家族計劃事業 ····· 39

1. 새마을 運動이란 ····· 39

2. 새마을 運動 推進方法 ····· 40

3. 새마을 運動의 成果 ····· 42

4. 새마을 運動과 家族計劃事業과의 關係 ····· 44

5. 새마을 運動을 통한 家族計劃事業 推進上의 當面課題 ····· 45

6. 새마을 運動을 통한 家族計劃事業의 效率的 推進方案 ····· 46

Ⅴ. 受胎調節法 槪要 ····· 48

1. 生殖生理 ····· 48

2. 避姙의 方法 ····· 53

3. 避姙法의 選擇 ····· 74

4. 不姙症과 人工受精 ····· 77

※ 參考資料 ····· 80

Ⅰ. 人 口 問 題

1. 爆發的인 人口增加

현재 지구상에는 40억이 넘는 사람이 살고 있다. 현재 이렇듯 너무나 많은 인구때문에 느끼는 危機現象이 매우 심각함에도 불구하고 인구는 계속 빠른 속도로 늘어만 가고 있다.

우리는 여기서 오랜 역사를 통해 인간이 체험해 온 人口成長의 歷史를 살펴보기로 하자.

세계의 인구가 10억이 된 것은 인간이 지구상에 생존한지 수십만년의 세월이 지난 다음의 일이었다. 이 때가 서기 1850年, 그러나 그 후 세계인구가 두배로 증가하는데는 겨우 75년밖에 걸리지 않아서 1925年에 세계인구는 20억이 되었다. 그리고 또 다시 10억이 늘어나는데는 37年밖에 소요되지 않아 최근인 1962年 인구는 30억에 달했다. 그 후 13年이 지난 1975年末 현재 유우엔이 발표한 世界人口는 40억에 달했다.

현재 해마다 평균 2퍼센트씩 증가해서 매년 8천만의 새로운 인구가 생겨나는 셈인데 이것은 우리나라 인구의 2배가 넘는 숫자이며 서울인구와 같은 크기의 도시가 1년에 10개이상이 새로 생기는 셈이 된다. 이러한 증가율이 계속된다면 불과 23년 뒤인 2000年에는 세계의 인구가 지금의 거의 배가 되는 70억에 이르게 될 것이며 약 70年 후인 2045年에는 160억에 달하게 될 것이다.

이 숫자는 상상만 해도 어마어마한 天文學的인 숫자임에 틀림없다. 이것은 먼 장래에 일어날 일이 아니라 우리 생전에 똑똑히 볼 수 있는 실감나는 현상이다.

이와 같이 幾何級數的으로 증가하는 20세기의 인구는 核武器보다 무서운 것이며 이러한 인구의 급속한 증가를 "人口爆發"이라고 부르게 되었다.

여기서 기하급수적으로 증가한다는 사실을 생각해 보기로 하자.

어느 量이 一定한 期間에 그 總量에 대해서 一定한 比率로 증가하는 경우로서 즉 1, 2, 4, 8, 16……, 1, 5, 25, 125, 625……, 등과 같이 변화하는 성장을 말한다.

알기 쉬운 實例를 몇가지 들어보면,

첫째, 한 연못속에 수련이 매일 두배의 크기로 자랄 때 29일째 그 연못을 반쯤 덮었다면 마지막 날 하루 전까지도 연못은 절반이 남게 되나 하루가 지난 다음날 즉 30일째 연못은 완전히 덮히게 된다.

둘째, 백인과 흑인이 어느 지역에 똑같은 수로 살고 있을때 백인은 2자녀씩 낳고 흑인은 4자녀씩 낳을 경우 100年이 지난 후에는 흑인은 전체의 86퍼센트를 차지하게 된다.

세째, 만약 1시간에 倍數로 分裂, 增殖하는 아메바에게 충분한 增殖環境이 주어진다면 단

하나의 아메바가 4시간 후에는 16이 되고, 48시간, 즉 이틀만에는 아메바 총수가 1파운드의 무게를 갖게 되며, 60시간 미만에 1톤의 무게가 되고 일주일째는 지구 전체의 무게보다 더 무겁게 된다는 것이다.

그러나 실제로 어떤 생물도 지구상에서 무한히 번식될 수는 없다. 즉 어떤 공간이나 환경의 限界性등으로 번식에도 역시 한계가 있게 된다. 공간이나 먹이의 양, 영양등의 수요공급에 한계성이 있기 때문이다.

폭발적인 인구증가로 인한 여러가지 문제에 현재 살고 있는 모든 사람들은 이미 당면하고 있다.

공기와 물의 오염으로 인한 人間生命의 威脅, 交通難, 住宅難, 복잡한 사회와 생존을 위한 치열한 경쟁, 그리고 生活難등 인구증가로 부터 오는 극심한 문제들에 직면하고 있는 것이다.

이처럼 현재 당면하고 있는 문제들도 심각한데 앞으로 25년 이내에 지금 인구의 배가 된다면 그 결과는 가히 상상하고도 남음이 있다. 有限한 지구상에 인간만이 다른 생물과 달리 무한하게 번식할 수는 없을 것이다. 과학이 아무리 발달하여 지구상의 자원을 전 인류의 利益을 위해 잘 配分, 管理하고, 開發, 생산한다하더라도 무한정으로 증가하는 인구를 계속 감당하기에는 충분하지 않을 것이다.

여기서 인구가 갑자기 심각하게 증가하는 이유를 알아보자.

인구가 최근 50年前부터 급격하게 증가하고 있는 이유는 現代醫學의 발달로 인하여 사망률이 급속히 저하한데 연유하고 있다. 특히 제 2 차 세계대전 후 低開發地域人口의 급격한 증가는 더욱 심각한 양상을 빚어내고 있는데 이에 속하는 아시아, 아프리카, 남아메리카가 차지하는 총 인구수는 세계인구의 약 70퍼센트에 달하고 있다. 이 곳의 人口增加率은 年平均 2.4~2.9퍼센트로서 先進地域의 1.0퍼센트 수준에 비하면 월등히 높아 전세계 인구증가의 대부분이 이 지역의 인구증가에 기인하고 있음을 알 수 있다. 따라서 인구의 증가로 인해 파생되는 문제도 이 곳이 더욱 심각한 것이다.

2. 世界의 人口와 관련된 問題

가. 食　糧

일찌기 1798年 「말사스」(Thomas R. Malthus)는 그의 著書 "人口論"에서 인구문제를 식량과의 관계에서 분석한 결과 "食糧은 算術級數的으로 증가하는데 비하여 人口는 幾何級數的으로 증가한다." 즉 인간의 生殖力은 인간이 生活物資를 생산하는 能力보다 더욱 크다고 경고했던 것이다. 다행히도 지난 수십년을 살펴보면 세계인구가 급격히 증가하는 동안에 세계의 식량도 이에 못지 않게 증산되어 왔다. 새로운 농지의 개간과 농기구, 종자, 비료 및 농약

등의 개량을 통해 이룩한 녹색혁명(Green Revoluation)은 農業生産性을 幾何級數的으로 증가시키는데 성공하였다. 그러나 식량증산을 위한 녹색혁명에 공헌한 노벨상 수상자「노르만 보라그」(Norman Borlag)박사는 현재의 식량증산 추세에 의해 세계인구가 지탱해 갈 수 있는 기간을 앞으로 최고 30年으로 추정했다. 이는 食糧增産이 이미 어느 한계점에 달하고 있음을 말해주는 것으로 인구성장을 정지시키지 않는 한 앞으로 30年후에는 식량생산을 지금의 거의 두배로 증산해야 한다. 만약 그것이 불가능하다면 인류는 처참한 식량난에 처하게 될 것이다. 현재에도 開發途上國의 국민들(전세계의 67퍼센트)중 약 50퍼센트가 營養不良狀態이며 젊은이들의 70퍼센트가 충분한 영양을 섭취하지 못하고 있다.

開發途上國家들의 국민의 단백질 소모량은 극히 낮아서 부유국가의 단백질 소모량의 2/3에 불과하며 주요 동물성 단백질의 소모량은 개발된 국가의 1/5에 불과하다. 적절한 熱量 및 蛋白質의 缺乏으로 신체적 성장과 발육면에 장애를 받고 있는 아동들이 3억이나 있다. 아마도 매일 1만명씩이나 영양결핍 또는 그와 관련된 병으로 죽고 있을 것이라는 추정이다.

지난 1974年「벵글라데쉬」에서는 수십만명이 굶어 죽었으며 印度에서는 2천 5백만명이나 餓死의 위험에 직면하고 있다.

현재 전세계의 食糧 在庫量은 인류의 27日분 밖에 없다하니 만일 어떤 천재지변으로 세계적인 대흉작이 들 때 저주받을 식량전쟁이 없다고 누가 장담하겠는가? 최근 日本에서 있었던 식량수입 중단을 가상한 模擬實驗은 식량위기를 박진감있게 표현한 것이라 할 수 있다.

나. 環境汚染

급증하는 인구와 더불어 인간은 보다 편리하게 잘 살기 위해 보다 많은 生産과 消費를 필요로 하게 되었다. 인간생활의 향상을 위한 産業化와 科學化는 자연환경을 크게 변모시켰고 더 나아가 環境汚染이라는 심각한 문제를 유발시켰다. 그 결과 자연환경은 포용력과 융통성의 한계를 넘어서 公害라는 새로운 문제를 안게 되었다. 원래 자연의 대기나 물은 좀 더럽혀지더라도 시간이 흐르면 自淨作用 내지는 擴散現象에 의해 다시 깨끗해지기 마련이지만 어느 한계를 넘어서서 계속 오염원이 발생될 때 자연의 衡平은 깨어지며 지구상의 生態界에 큰 위협을 주게 되는 것이다.

1) 大氣汚染

유산으로 물려받은 맑고 깨끗한 大氣가 오늘날 각종 문명의 기구들로 부터 내뿜는 일산화탄소, 아황산개스, 연기와 먼지, 사에틸렌, 그리고 죽음의 재로 불리우는 방사능 물질(원자재)등 수많은 有害物質로 온통 더럽혀져 있다.

이들 유해물질은 끊임없이 대기를 오염시켜 그 오염도는 나날이 더해져 가고 있다. 즉 대기의 自淨作用의 限界를 크게 넘어선 오염원의 발생이 문제가 되고 있다.

이들 유해물질들은 氣流를 타고 전세계를 휩쓸고 돌아다니며 비를 타고 쉴새없이 지구를

더럽혀 놓는다. 대기중의 탄산개스의 양은 지난 50年間 전세계적으로 10퍼센트가 불어났고 아황산개스는 서울의 경우 지난 20年동안 수십배로 증가하여 심각한 汚染度를 나타내고 있다. 호흡기질환을 유발하는 아황산개스는 水質을 강한 酸性으로 변질시켜 콘크리트 堤防과 다리를 침식, 파괴하는가 하면 식물을 腐蝕시켜 농산물 가로수등 초목에 큰 피해를 가져온다.

사에틸렌개스는 뇌를 손상시키고 정신착란을 일으켜 심하면 목숨까지도 잃게 한다. 특히 대도시와 공장지대에서 발생되는 연기, 먼지, 유해개스등이 안개와 같이 섞여 스모그현상을 나타낼 때 교통마비, 호흡곤란, 그 외 호흡기계통 질환등 무서운 상태를 유발시킨다.

우리도 서울에서 매년 몇차례의 심한 스모그현상을 당하고 있다.

1952年「런던」에서 발생한 스모그현상은 특히 유명한 것으로서 그 해 12月 5日부터 9日까지 5日동안에 무려 4,000名이나 사망하였으며 다음해 1月 중순까지 모두 8,000名이나 사망하였다.

粉塵은 폐에 흡입되어 기관이나 폐조직을 자극하고 파괴한다. 심하면 탄광인부나 석면공장 인부에서 보는 소위 硅肺症의 증상을 나타낼 수도 있다. 더욱이 분진의 작은 입자들은 많은 전염병균을 옮겨주는 역할을 한다. 空氣傳染이라고 알려지고 있는 결핵, 인후렌자같은 전염병균은 粉塵이나 氣胞에 묻어 나르며 전염하고 있다.

평상시 잘 모르고 지내는 사이에 여러가지 대기오염으로 인해 인체는 침범 당하고 축적되어 건강상 피해가 점차 더해가고 있다.

「눈이 아프다」「목이 싸하고 아프다」「감기가 떠나지 않는다」「담이 나온다」등등 멀쩡하면서도 어딘가 몸에 이상이 있을 것 같은 증상은 그 태반이 대기오염이 가져다 주는 都市病이다.

2) 水質汚染

물은 공기와 같이 모든 생물의 생활에 있어 가장 중요한 요소이다.

인류는 극히 최근까지만 하더라도 급성전염병 같은 水因性 질병을 예방하기 위한 물의 관리만으로 만족하여 온 것이 사실이다. 그러나 공업생산의 대대적인 확장, 농약, 살충제 같은 화학물질의 대량소모, 격증하는 인구와 도시폐수의 증가로 하천이나 호수, 강과 해안이 더러운 물로 변해가고 있다.

수질오염이 인체에 미치는 영향은 매우 크다. 水因性 傳染病의 전파로 다수의 인명피해와 경제적으로 큰 피해를 가져오고 있다. 海水의 오염이 점차 증대됨에 따라 魚貝類에 의한 細菌性 또는 重金屬性 중독이 격증하고 있으며 도시 폐기물의 증가로 하천이 오염되고 上水道源이 오염되어 食水의 안전을 위협하기에 이르렀다. 수도물에 세균함유수가 증가할 뿐 아니라 인체에 유해한 독성 화학물질이 적은 양이라고는 하지만 점점 증가하여 인체내 축적량을 증가시키고 있음을 유의해야 할 일이다.

수질오염의 한 예를 들어 보면 1953年 日本의 「미나마타」市의 질소공장에서 사용된 수은폐수가 바다로 흘러들어 魚介類에 오염되었고 이 어개류를 먹은 사람들이 발병하여 그중 35명이 사망하는 결과를 초래했다.

농촌에서도 비료와 살충제(농약)의 증가소모와 관련되어 심각한 사태를 빚고 있다. 개구리, 게등이 멸종되어 가는가 하면 황새, 오리등이 자취를 감추어 가고 있다. 또 잔류 농약에 대한 토지의 오염으로 야채와 과일, 곡류등에서 허용한계를 넘은 유독한 화학물질이 검출되고 있어 안심하고 음식물을 먹을 수 없게 되었다.

3) 放射能

새로운 에너지자원으로서 각광을 받고 있는 原子力은 그 부산물로 생성되는 방사선 폐기물, 소위 죽음의 재로 말미암아 바다와 토지가 더렵혀 가고 있다. 원자력선은 세계의 바다를 누비며 오염시키기 때문에 바다고기를 오염시키고 있다.

또한 무절제한 원자탄, 수소탄같은 핵실험으로 원자재가 氣流를 타고 이동되어 유해한 방사선을 방출하고 비와 같이 지상에 낙하되어 문제를 야기시키고 있다.

4) 기 타

그외 도시지역에서의 쓰레기, 소음, 진동, 악취등이 인간생활에 악영향을 주는 公害要因으로 우리를 위협하고 있다.

다. 資源의 枯渴

인구의 증가는 식량자원뿐만 아니라 모든 자연자원을 고갈시킨다. 육지나 바다속에 사람이 필요로 하는 각종 자연자원이 무진장으로 묻혀있는 것은 아니다.

땅덩이와 묻혀 있는 자원은 한정되어 있는 것이므로 인구가 급격히 증가되고 또 생산이 가속화 될수록 자원의 고갈은 더욱 앞당겨지게 마련이다.

최근에 전 세계적으로 큰 혼란을 일으킨 석유파동만 하더라도 그 매장량이 한정되어 있기 때문에 일어난 일이다. 석유의 매장량도 앞으로 40年내지 70年을 넘기기 어렵다고 하는 학자들이 많고, 석탄의 경우도 150年 내지 200年을 넘기기 어렵다고 말하는 정도까지 危急해 지고 있다.

라. 其他問題

인구의 증가와 관련된 기타 문제점들 다시 말해서 인구폭발이 인간생활에 미치는 영향은 적게는 家族生活에서 부터 크게는 國家生活 더 나아가서는 全 人類生活에 걸쳐 경제적, 사회적인 여러 면에서 심각한 문제점을 던져 주고 있다.

인구증가가 주택난, 교통난을 더욱 극심하게 한다는 것은 너무나도 당연한 일이다.

오늘날 급격한 인구증가는 後進國의 經濟成長을 阻害하는 주요한 요인이 되고 있다. 인

구가 증가하면 부양의 짐이 되는 인구가 많아져서 저축이 줄어들고, 저축이 줄어들면 자연투자를 확대할 수 없고 失業率을 높이게 되며 또한 교육을 제대로 받지 못하고 건강하지도 못한 質이 낮은 勞動力으로 인해 經濟成長이 鈍化되거나 또는 전연 불가능할 수도 있는 것이다. 人口增加와 社會惡은 비례하여 늘어난다. 마치 형제가 너무 많아서 부모의 사랑과 교육을 제대로 받지못하고 자라난 아이가 불량소년이 되어 사회악으로 존재하는 것과 마찬가지이다. 너무나 많은 인구로 인해서 제대로 사회적인 보호와 지도를 받지 못하는 사람이 많게 되면 그에 따라 사회악이 늘어날 수 밖에 없는 것이다.

또한 잘 사는 가정은 더욱 잘 살고 못사는 가정은 더욱 못살게 된다. 그리고 전 세계적으로는 잘 사는 나라는 더욱 잘 살게 되고, 못사는 나라는 더욱 못 살게 되어 貧富의 격차가 날로 심해져 갈 것이다.

가족이 적은 가정에서는 가정의 生活水準이 신속히 향상되어 文化生活에 재빨리 접근할 뿐 아니라 자녀의 教育水準이 높아질 가능성이 크다. 그렇게 되면 부모들의 자녀에 대한 이익의 기대가 줄고 대신 손해의 기대가 커져서 적은 수의 자녀로 만족하게 되며 이에 따라 가족의 수는 더욱 적어질 수 있다.

뿐만 아니라 이러한 여유있고 넉넉한 가정의 자녀들이 커서 부모가 되면 그들도 자녀를 적게 가지려고 할 것이므로 결국 잘 사는 가정은 더욱 잘 살게 될 가능성이 크다는 얘기가 된다.

반면에 가족수가 많은 가정에서는 자녀를 기르는데 소요되는 경비가 많기 때문에 생활수준의 향상이 늦어질 뿐 아니라, 저축의 여지도 없어져서 부모들은 노후를 자녀들에게 의탁하려고 하므로 오히려 자녀에 대한 이익의 기대를 크게 가지며 그 결과 더욱 많은 자녀를 낳게 된다.

3. 우리나라의 人口問題

인구가 문제점으로 台頭될 때 그 원인은 量과 質의 두 측면에서 생길 수 있다.

첫째, 量的인 측면에서 생각해야 할 것은 우리의 資源, 領土의 크기, 經濟 및 社會發展, 生活水準의 向上이란 여러 여건과 비교해서 人口數는 알맞는 것인가 등이 검토되어야 한다.

둘째, 인구의 質的인 측면에서는 인구의 年齡構造, 健康水準, 教育水準, 地域的 分布 등이 고려되어야 한다.

우리나라 인구가 양적인 면에서 문제가 되는 것은 현 인구는 우리가 갖고 있는 여러 여건에 비추어 지나치게 많을 뿐만 아니라 높은 율로 계속 증가하고 있는데 있다.

1925年에 남북한을 합한 총 인구는 1,900萬名이었으나 1949年 남한만의 인구는 2,000萬名, 1970年에는 이보다 1,100萬名이 더 많은 3,140萬名에 달하였으며 1975年에는 3,470萬名으로 증가됐다. 이러한 급격한 인구증가는 여러 분야에 영향을 준다. 제한된 좁은 국토

에서 人口密度(面積 1km²當 人口比)는 현저히 증가하여 人口密集現象을 나타낸다.

유우엔의 "世界 人口年鑑 1974" (1975年)에 의한 각국의 人口密度를 보면 日本이 295, 英國 157, 佛蘭西 96, 美國이 23으로 이들과 비교한 우리나라 인구밀도 357은 대단히 높은 것으로서 世界에서 가장 높은 국가의 하나로 되어있다.

또한 에너지중 중요한 원유의 수요는 더욱 커지고 석탄은 10年이내에 더 이상 캐낼 것이 없이 바닥이 나고 말 위험에 직면했다.

住宅은 항상 부족한 상태이고 아동을 위한 教室와 教師는 수없이 신축되고 충원되어도 교육의 質的 改善을 할만한 여유를 갖지 못하는 실정이다.

일자리보다 취업하려는 인구가 많아서 失業者는 많아지고 도시의 각종 공해는 날로 심해져서 생활환경을 파괴하고 각종 질병의 罹患率을 높인다.

각종 事故나 社會犯罪의 발생도 높은 인구증가에 따라 더욱 심각해진다. 그러나 우리에게 더욱 긴박하고 심각한 것은 식량문제이다. 우리나라는 농업국이며 쌀을 수출한 적도 있었으며 최근에는 食糧의 自給自足을 經濟開發計劃의 重點目標의 하나로 設定하고 많은 勞力을 投入하고 있다.

1970年 식량수입량은 210만톤, 1972年에 320만톤, 1973年에 330만톤이었다. 우리나라 전국토중 경작 가능한 농토는 약 20퍼센트인 200만ha이다. 1ha당 식량생산량이 3.1톤 이라면 1973年에 수입한 식량만큼 생산하기 위해서는 100만ha의 농토가 더 있어야 할 것이다. 1973年에 식량수입을 위해 귀중한 外貨가 약 8억불이 소비되었다. 앞으로 세계각국이 武器化정책을 쓴다면 돈을 갖고도 식량 수입이 어렵게 될 것이며, 인구가 停滯하지 않고 계속 높은 율로 증가된다면 우리나라의 식량문제는 더욱 큰 문제로 대두될 것이다.

인구의 質的 측면에서 생각할 수 있는 문제중 가장 중요한 것은 인구의 年齡構造이다. 우리나라는 14세이하의 어린 연령층의 인구비율이 높은데 비하여 선진국의 연령구조는 15~64세의 생산연령의 비율이 높다. 즉 우리나라 인구 100명당 14세이하의 인구비는 1975年 인구 센서스 결과 38.6였으나 선진국은 25에 불과하며 15세~64세 인구비는 우리나라가 57.9, 선진국이 64.5로서 선진국이 높다.

이러한 인구구조의 차이는 선진국에 비하여 우리나라의 생산연령 인구가 부양해야 할 人口比가 높다는 것을 말해주는 것이다.

우리나라는 生產年齡層 인구의 취업기회가 적고 소득도 훨씬 적지만 선진국보다 子女扶養 負擔은 더욱 무겁다.

결국 우리나라는 적게 벌어들인 소득의 대부분을 자녀의 양육과 교육에 지출하기에 벅차고 저축할 수 있는 여유를 갖기 어려운 인구구조를 갖고 있다.

즉 각 가정의 消費支出의 增大, 국가적인 資本形成, 經濟 및 社會發展과 國民福止의 增進등에 많은 지장을 주는 원인의 하나는 이러한 인구구조에서 유래된 것이다.

4. 將來問題

현 인구성장률(약 2퍼센트)로 미루어 보아서 앞으로 지구상의 인구는 매35년마다 두배로 늘어나게 되므로 그 현상이 앞으로 16회만 더 되풀이 되면 이 지구상에는 인구 1인당 1m²의 땅덩어리 밖에 차지할 수 없는 기현상이 발생한다는 것이다.

최근의 인구증가가 의미하는 것을 심각하게 표현하기 위해 학자중에는 현재의 기술과 지식이 세계적으로 충분하고 균등하게 활용된다는 가정하에서 지구가 부양할 수 있는 極大人口를 추계하였다. 그 중 「해리슨 브라운」(Harrison Brown)씨가 추계한 것은 500億이었다. 앞으로 150年이 지나기 전에 이 인구에 도달하게 될 것으로 추산되므로 오늘날 인류가 당면한 가장 심각한 문제는 인구폭발이라고 말할 수 있겠다.

「데니스 미도우즈」(Dennis Meadows)가 중심이 된 「로마크럽」 연구팀에서 연구 발표한 "成長의 限界"에서도 다음과 같이 경고하고 있다. 인류의 기하급수적인 증가와 더불어 공산품의 증산과 이들 문명의 利器(예 ; 비행기, 배, 자동차, 원자로 등등)들의 운영은 종국적으로 食糧不足, 더욱 심해지는 公害現象, 資源의 枯渴, 醫療 및 社會福祉의 빈약으로 2000年代를 고비로 인류성장은 한계에 달하게 되며 21세기에는 인류성장의 발전은 계속 후퇴를 하게 된다는 것이다. 즉 앞으로 약 50年후에는 인류의 사망은 급증하여 인구가 오히려 감소하는 현상을 초래한다는 것이다.

앞에서도 말했듯이 한 가정의 가구원수는 생활수준에 영향을 주며 어떤 개별국가의 역할이 전 인류의 복지에 영향을 주기 때문에 부부는 그들의 子女數를 調節하고 국가는 人口調節政策을 통한 社會發展을 고려하여야 한다. 또한 국가는 인류전체의 이익까지도 고려하여야 한다. 지구상의 자원은 한정되어 있어 한 국가의 역할은 다른 국가에 직접 혹은 간접적으로 영향을 주게 된다. 각 가정의 가족의 크기가 국가 전체의 목적과 결부되어야 하기 때문에 정부는 인도주의적 입장에서 국가목적에 합당한 수준으로 개별 가정의 출산수준을 조절해 가는 정책을 강구해야 하고 나아가서 국제사회에서의 국가목적은 전 인류의 共同福祉向上이라는 관점에서 책임있는 정책이 수립되어야 한다.

그래서 지구가 초만원이 되어 모두 못살게 되기 전에 인간 스스로 출생을 억제하여 살기 좋은 이 지구를 영원토록 유지하여 풍요한 平和의 樂園으로 가꾸어야 하겠다.

Ⅱ. 世界人口 및 家族計劃 實態

1. 世界人口

가족계획의 노력이 조직화되기 시작한 역사는 19세기부터 였지만 가족계획에 대한 大衆的, 個人的 관심이 급속히 고조되기 시작한 것은 극히 최근의 일로서 15年정도에 불과하다. 1960年代 이전에는 오직 32개의 家族計劃協會가 있었을 뿐이고 政府家族計劃事業은 단 4개 뿐이었다. 그 후 1965年에는 28개의 협회가 추가되었고, 6개의 정부 가족계획사업이 새로 시작되므로서 가족계획은 보다 급속한 속도로 성장하기 시작했다. 현재에는 약 120개의 家族計劃協會가 존재하고 있으며 78個國에서 정부가족계획사업이 수행되고 있다.

가족계획활동이 제일 먼저 시작된 나라는 「네델란드」로서 1881年에 이미 가족계획협회의 창설을 보았다. 초창기의 가족계획은 너무 짧은 姙娠 및 出産間隔과 人工姙娠中絕에 의한 健康障碍 및 死亡力등의 관계사항에 따라 비롯된 것이다. 英國이나 美國에 있어서 가족계획 서어비스는 건강문제 뿐만 아니라 기본적인 人權問題로서의 女性解放을 위한 手段으로 요구되었다. 그러나 아직도 38개 국가가 가족계획사업을 전연 도입하지 않고 있다. 이들 대부분의 나라는 아프리카 地域의 國家들이다.

表 Ⅱ—1 過去의 人口變遷

연 도	인 구
50만년~200만년전	인 류 생 존
서 기 1년	2억 5천만
1650년	5억 5천만
1850년	12억
1950년	25억
1976년	40억

자료 : 가족계획연구원, 세계인구 및 가족계획실태, 훈련보조자료 30/Ⅱ, 1975

表 Ⅱ—2 未來의 人口推計(두가지 가정하의 비교)

연 도	현재 추세가 계속될 경우	2 자녀만 가질 경우(1970년 부터)
1976년	40억	40억
2000년	65억	48억
2050년	210억	58억
2070년	340억	60억

자료 : 가족계획연구원, 세계인구 및 가족계획실태, 훈련보조자료 30/Ⅱ, 1975

表 Ⅱ—3 地域別 人口現況

지 역	1976년	2000년 (추정)
아 프 리 카	412,183,000	813,119,000
라틴아메리카	333,068,000	619,929,000
북 미 주	239,071,000	296,199,000
동 아 시 아	1,021,974,000	1,369,069,000
남 아 시 아	1,282,955,000	2,267,266,000
유 럽	475,863,000	539,812,000
소비에트연방	257,591,000	315,027,000
오세아니아	21,729,000	32,715,000
전 세 계	4,044,433,000	6,253,135,000

자료 : International Planned Parenthood Federation, *Family Planning in Five Continents*, London, IPPF, December 1975

表 Ⅱ—4 世界人口增加率, 出生率, 死亡率 및 平均壽命(1970—1975)

지 역	증가율	출생률(1,000명당)	사망률(1,000명당)	평균수명
아 프 리 카	2.6%	46.3%	19.8%	47.3
라틴아메리카	2.7	36.9	9.2	61.4
북 미 주	0.9	16.5	9.3	71.4
동 아 시 아	1.7	26.2	9.8	62.5
남 아 시 아	2.5	41.9	16.7	48.5
유 럽	0.6	16.1	10.4	71.2
소비에트연방	1.0	17.8	7.9	70.4
오세아니아	2.0	24.8	9.3	65.8
전 세 계	1.9	31.5	12.8	55.2

자료 : International Planned Parenthood Federation, *Family Planning in Five Continents*, London, IPPF, December 1975.

1960年代에 와서 부터 많은 나라들은 높은 人口成長率이 그들의 國家 經濟開發 및 國民所得增大에 크나 큰 영향을 미치고 있다는 사실을 실감하게 되었다. 따라서 아시아 및 아프리카 여러 나라에서의 가족계획사업은 人口學的 目標를 가지고 출발했다. 즉 出產力低下에 의한 人口成長率 鈍化에 목표를 두었다.

드디어 1974年에는 同年을 "세계인구의 해"로 정하고 인구문제는 단순한 개별국가의 문제만이 아니라 이 지구상의 모든 국가와 민족을 초월한 전 인류의 공통된 문제라는 관점에서 人口와 資源, 食糧, 雇傭, 環境, 住宅, 女性地位 및 保健 등 여러가지 문제에 대한 보다 근본적인 對策이 강구되어야 한다는데 의견을 같이 하였다. 그러나 아직 그러한 노력이

만족할만한 상태에 이르지는 못하고 있다.

2. 아프리카 地域의 人口 및 家族計劃 現況

4억 1천2백여만명의 인구를 헤아리는 아프리카 지역은 가족계획의 보급이 늦게 이루어지기 시작했다. 그러나 최근에 와서 아프리카 여러나라에서 가족계획에 대한 관심이 고조되어 15개 국가에서 가족계획을 적극적인 政府事業으로 채택하였고 16개 국가는 직접적인 정부사업의 채택은 아니지만 가족계획을 받아들여 지원하고 있다. 그러나 아직 나머지 19개 국가에서는 가족계획사업을 전연 채택하지 않고 있다.

아프리카 대륙에서의 가족계획활동은 지역적인 차이를 많이 나타내고 있다. 즉 北部地域의 5개국 가운데 「이집트」, 「모로코」, 「튜니지아」 3개국은 政府 家族計劃事業이 크게 발전되어 있으며, 中部아프리카지역의 경우 英語를 사용하는 나라는 비교적 적극적인 반응을 나타내고있는 반면, 佛語를 사용하는 나라는 그렇지 못하다. 그 理由로는 최근까지 이들 나라에 있어서는 1920年의 佛蘭西 反避姙法이 유효하기 때문이다. 그러나 이들 국가중에서도 「베닌」, 「말리」, 「마다가스카」, 「토고」, 「자이레」 등에서는 가족계획에 대한 적극적인 관심과 반응을 보여주고 있다. 그 한가지 예로서 「말리」의 경우는 1920年의 법률을 1972年에 폐지하면서 그 해부터 가족계획사업을 정부사업으로 채택하여 적극적인 사업활동을 벌이고 있다.

아프리카는 라틴아메리카 다음으로 높은 人口成長率을 유지하고 있지만 대부분의 국가에서는 아직 인구과잉문제에 부딪치고 있지 않기 때문에 가족계획에 대한 적극적인 반응을 나타내지 않고 있다. 정부에서 가족계획사업을 적극적으로 채택하여 추진하고 있는 국가는 「보스타니아」, 「이집트」, 「가나」, 「케냐」, 「리베리아」, 「말리」, 「모리티우스」, 「모로코」, 「나미비아」, 「로디지아」, 남아공화국, 「탄자니아」, 「튜니시아」, 「우간다」, 「잠비아」등 15개 국가이다. 이들 15개국가중 인구 1천5백만 이상인 국가의 政府家族計劃事業을 간략히 소개하면 다음과 같다.

가. 이 집 트

— 인구 : 38,429,000 (1976)
— 인구증가율 : 2.4% (1970~1975)
— 인구 1,000명당 출생 : 35.5 (1974)
— 인구 1,000명당 사망 : 12.4(1974)

이 곳에 정부가족계획사업이 시작된 것은 1965年度이다. 1982年까지의 長期目標는 인구증가율을 1.1퍼센트까지 저하시키는데 두고 있다. 가족계획서어비스는 3,031개의 가족계획센터에서 이루어지고 있으며 피임방법은 먹는 避姙藥이 가장 인기가 있고 다음이 子宮內裝置이다. 정부는 피임보급서어비스 외에 啓蒙教育 및 要員訓練을 적극적으로 실시하고 있다.

가족계획협회는 정부사업으로 채택하기 훨씬 오래전인 1958年에 創設되었으며, 1963年에 國

際家族計劃聯盟에 가입했다. 정부사업을 지원하는 협회는 437개의 진료소를 갖고 있으며 그중 159개는 農村地域에 所在한다. 1975年의 피임실천실적은 新規受容者가 72,250名이었고 繼續使用者가 202,438名이었다. 人工姙娠中絕은 모체의 생명에 위험이 따를 경우에만 허용되고 있으므로 出生 1,000名當 123件의 불법 인공임신중절이 이루어지고 있는 것으로 추정되고 있다.

유우엔 人口活動基金, 國際兒童求護基金, 國際家族計劃聯盟, 카나다國際開發處, 포—드財團, 美國人口協會등 여러 외원기관의 지원을 받고 있다.

나. 모 로 코

— 인구 : 16,880,000 (1974)　　— 인구 1,000명당 출생 : 46.2(1970~1975)

— 인구증가율 : 2.9% (1970~1975)　　— 인구 1,000명당 사망 : 15.7(1970~1975)

정부의 가족계획사업은 1966年에 試驗事業으로 시작되었고, 본격적인 사업은 1968年부터 이루어졌다. 사업의 바탕은 보건사업과 統合運營토록 하는 정책을 적용하고 있으며, 가족계획 서어비스는 76개의 都市保健所와 176개의 農村保健所에서 이루어지고 있다.

1971年에 家族計劃協會를 창설하여 국제가족계획연맹의 회원국이 되었다. 동협회는 정부사업을 지원하면서 주로 啓蒙教育事業을 전개하고 있다. 인공임신중절은 醫學的인 이유에 한해서 법적으로 허용하고 있다. 유우엔人口活動基金, 國際兒童求護基金, 國際家族計劃聯盟, 美國國際開發處, 美國人口協會등의 외원기관으로 부터 지원을 받고 있다.

다. 南亞共和國

— 인구 : 25,471,000 (1975)　　— 인구 1,000명당 출생 : 42.9 (1970~1975)

— 인구증가율 : 2.8%(1970~1975)　　— 인구 1,000명당 사망 : 15.5 (1970~1975)

정부사업은 각 지방의 保健組織을 통하여 이루어지며 매월 平均 2,500여명의 受容實績을 나타내고 있다. 1975年에 5개년 장기계획 사업이 시작되었고 가족계획협회는 일찌기 1932年에 창설되었으며 1953年에 국제가족계획연맹 회원국이 되었다. 협회는 주로 계몽교육에 역점을 두고 그 외에 訓練 및 診療所運營도 담당하고 있다. 不姙施術은 자유로이 할 수 있으며 人工姙娠中絕은 醫學的, 倫理的인 이유에 한해서 법적으로 허용하고 있다. 美國人口協會로부터 약간의 원조를 받아왔다.

라. 탄자니아

— 인구 : 15,924,000 (1976)　　— 인구 1,000명당 출생 : 50.2 (1970~1975)

— 인구증가율 : 3.0%(1970~1975)　　— 인구 1,000명당 사망 : 20.1 (1970~1975)

보건소를 통하여 母子保健과 연결된 정부 가족계획 서어비스가 제공되고 있다. 협회는 1959年에 설립되었고 1969年에 국제가족계획연맹에 가입되었다.

두가지의 새로운 法的 支援을 마련했는 바 그 한가지는 자녀에 대한 所得稅 控除制度를

폐지시킨 것이고 또 하나는 出産有給休暇를 3個月간으로 하되 3年간에 1회 이상을 허용하지 않도록 하는 것이다. 유우엔人口活動基金, 食糧農業機構, 世界保健機構, 國際家族計劃聯盟, 카나다國際開發處, 美國國際開發處, 옥스팜財團, 美國人口協會, 록펠러財團 등으로부터 지원을 받고 있다.

3. 아메리카 地域의 人口 및 家族計劃現況

北美州, 南美州 공히 아메리카지역 국가는 거의 모두가 가족계획에 관심을 가져 사업으로서 採擇하고 있다. 43개 국가중 40개국이 家族計劃協會를 갖고 있으며, 25개국이 政府家族計劃事業을 추진하고 있다.

북아메리카는 가족계획에 있어서 開拓者的인 역할을 하여 왔으므로 가족계획 서어비스는 용이하게 이용할 수 있다. 그러나 가족계획사업에 대한 역사가 그리 길지는 않다. 대부분의 국가들이 1960年代에 들어와서 사업을 시작했다. 처음에는 民間團體의 사업활동을 지원하다가 후에 정부사업으로 발전시킨 것이 거의 공통적인 사항이며, 정부가 가족계획사업에 대한 공식적인 태도를 취한 것은 극히 最近의 일로서 지난 수년간이다.

「멕시코」정부가 가족계획에 대한 정책을 바꾸어 擧國的인 사업으로 발전시킨 것이 1973年의 일이며, 「페루」정부는 1976年 9月에 가족계획에 대한 새로운 정책을 채택했다.

정부의 사업참여가 계속 증가되고 있는 가운데 민간단체의 사업참여도 큰 비중을 차지하고 있다. 즉 一般的으로 啓蒙教育 分野의 사업과 訓練事業에 크게 참여하고 있다. 그 외에 가족계획협회의 역할은 진료소 외에서의 避姙藥劑 및 器具의 普及을 들 수 있다. 地域社會指導者나 藥局, 成功的인 使用經驗者 등은 일반대상에게 보다 손쉬운 이용을 도모하는데 큰 역할을 하고 있다. 16개 국가에서 지역사회단위 피임보급(避姙家庭普及)을 실시하고 있거나 구상하고 있다.

「라틴아메리카」의 거의 모든 국가는 세계에서 가장 높은 人口成長率을 보여주고 있다. 물론 몇몇 국가에서는 출산력이 점차 줄어들기 시작했으나, 아직 높은 출생률에 비해 사망률은 크게 저하되고 있어 세계에서 이 지역이 인구증가율이 가장 높은 地域으로 손꼽히는 이유가 되고 있다. 이 지역중 8個國의 인구증가율이 3퍼센트 이상이며, 15個國이 2.5퍼센트 이상이다.

아메리카지역에서 가족계획을 받아들이지 않고 있는 나라는 「아르젠틴」, 「바하마스」, 및 「베리제」 등 3개국 뿐이다.

인구 1천5백만 이상인 국가의 정부가족계획사업을 소개하면 다음과 같다.

가. 브 라 질

— 인구 : 112,890,000 (1976)　　— 인구 1,000명당 출생 : 37.1 (1970~1975)

— 인구증가율 : 2.8% (1970~1975)　　— 인구 1,000명당 사망 : 8.8(1970~1975)

「브라질」정부는 최근까지 가족계획사업을 채택하지 않다가, 1974年에 가족계획 계몽교육 및 서어비스를 실시한다는 기본적인 입장을 밝히고, 정부의 공식적인 사업준비에 힘을 기울이고 있다.

인공임신중절은 모체의 생명에 위협을 주는 경우에 한해서 법적으로 허용되고 있다. 外援은 國際家族計劃聯盟, 유우엔人口活動基金, 카나다國際開發處, 포—드財團, 록펠러財團, 美國人口協會등 여러 국제기관으로 부터 支援받고 있다.

나. 카나다

— 인구 : 23,063,000 (1976)　　— 인구 1,000명당 출생 : 15.4 (1974)

— 인구증가율 : 1.3% (1970~1975)　　— 인구 1,000명당 사망 : 7.5 (1974)

「카나다」의 가족계획사업은 주로 地方政府에서 이루어지고 있으며 中央政府에서의 가족계획사업은 1970年 이래 주로 啓蒙教育 및 訓練에 역점을 두고 있다. 家族計劃協會가 1963年에 창설되고 그 해에 國際家族計劃聯盟에 가입했다.

가족계획실천자의 80퍼센트는 私設醫院을 통하여 서어비스를 제공받고 있다. 이 나라는 가족계획보급이 활발히 이루어지고 있으며 정부는 카나다國際開發處등을 통한 가족계획분야의 국제원조도 제공하고 그 외 國際家族計劃聯盟, 유우엔人口活動基金 등에 기금을 제공해 주고 있다. 이 나라 역시 人工姙娠中絕은 의학적인 이유에 한해 허용하고 있다.

다. 콜롬비아

— 인구 : 26,713,000 (1976)　　— 인구 1,000명당 출생 : 40.6 (1970~1975)

— 인구증가율 : 3.2% (1970~1975)　　— 인구 1,000명당 사망 : 8.8 (1970~1975)

政府事業은 1967年에 시작되었고 병원이나 보건소의 1,400여 진료센터를 중심으로 母子保健과 가족계획 서어비스를 함께 제공하고 있다. 우리나라에서와 같이 特殊訓練된 看護員이나 助產員이 子宮內裝置를 실시하도록 하고 있다.

人工姙娠中絕은 모체의 건강에 위험이 있을 때에만 허용하지만 크게 성행되고 있다. 1965年에 協會를 創設, 1968年에 국제가족계획연맹에 가입되었다. 유우엔人口活動基金, 國際聯合 教育·科學·文化機構, 世界保健機構, 國際兒童求護基金, 美國國際開發處, 포—드財團, 케아, 록펠러 財團 등 많은 외원기관으로 부터 지원을 받고 있다.

라. 멕 시 코

— 인구 : 61,960,000 (1976)　　— 인구 1,000명당 출생 : 43.4 (1974)

— 인구증가율 : 3.3%(1970~1975)　　— 인구 1,000명당 사망 : 8.6 (1974)

1973年에 마련한 政府 家族計劃施策은 1976年까지 20퍼센트의 可姙婦人이 피임을 실천하

도록 하는 것이다. 避姙普及 서어비스는 688개의 保健部 산하 진료소에서 이루어지고 있다. 政府의 啓蒙教育 및 弘報活動도 활발하다. 가족계획협회는 1965年에 창립되어 1967年에 국제가족계획연맹 회원국이 되었다. 국민학교 및 중고등학교에서 性教育을 실시하여 가족계획에 관한 早期 인식을 시키고 있다. 유우엔人口活動基金, 世界保健機構, 카나다國際開發處, 스웨덴國際開發處, 美國國際開發處, 國際家族計劃聯盟, 록펠러 財團, 포—드 財團등의 外援을 받고 있다.

人工姙娠中絕은 醫學的 이유나 强姦등에 의한 경우에만 허용하고 있으나 일반적으로 널리 성행되고 있다.

마. 미 국

— 인구 : 215,832,000 (1976)
— 인구증가율 : 0.8%(1970~1975)
— 인구 1,000명당 출생 : 14.8 (1975)
— 인구 1,000명당 사망 : 9.0 (1975)

정부가족계획 서어비스는 4,500여개의 政府 및 私設機關에서 제공되고 있으며, 1975年에 이들 시설을 통하여 약 500萬名이 피임을 수용한 것으로 추산된다. 대부분의 부인들이 먹는 避姙藥을 사용하고 있으며 최근에는 不姙施術도 점차 증가하여 1975年에 女性不姙術이 674,000件, 男性不姙術이 639,000件이나 실시되었다. 가족계획협회는 일찌기 1917年에 창립되었으며 1952年 국제가족계획연맹의 창립과 동시에 會員國이 되었다. 最先進國을 자랑하고 最大限의 富를 누리고 있는 나라이기 때문에 개발도상국과 같은 가족계획이나 인구문제의 어려움은 없다. 人工姙娠中絕은 1973년에 合法化되었다. 美國은 인구 및 가족계획분야에 있어서도 세계에서 으뜸가는 援助國家이다. 美國國際開發處를 통한 각종 국제기구에 대한 원조, 그리고 국가별 인구 및 가족계획사업에 대한 원조 외에 私設援助機關으로 록펠러 財團, 포—드財團, 「패스파인더」 財團, 美國人口協會등이 많이 寄與하고 있다.

4. 아시아地域의 人口 및 家族計劃 現況

아시아 지역은 人口成長率을 둔화시키기 위해 일찍부터 여러나라가 가족계획을 정부사업으로 채택했다. 일찌기 印度에서는 1950年代 초반부터 인구문제를 고심한 끝에 가족계획사업을 채택하게 되었고, 그외에 많은 국가들이 1960年代에 와서 가족계획사업을 적극적으로 실시하게 되었다.

韓國을 비롯하여 自由中國, 「싱가폴」, 「스리랑카」등 여러나라에서 출생률이 크게 저하되고 있어 이제는 보다 적극적인 노력으로 이제껏 실천이 어려웠던 집단에 대한 접근을 필요로 하고 있다. 印度나 「스리랑카」등 국가에서는 가족계획을 일반 開發事業과 절대적으로 統合運營토록 하는데 역점을 두고 있으며 한편으로는 많은 나라들이 피임약제 및 가구의 보급을 확대하고자 醫療補助員및 非醫療要員을 이용하여 먹는 피임약이나 콘돔을 배부할 수 있도록

하고 있다. 「벵그라데쉬」 같은 나라의 農村地域은 不姙施術까지도 훈련된 助産員이 할 수 있도록 하고 있다. 「싱가폴」이나 印度에서는 이제 가족계획의 영역을 넘어서 여러가지의 社會制度的 지원을 적극적으로 하므로서 少子女形成을 위한 價値規範의 변화를 일으키게 하는데 크게 노력하고 있다. 예를 들면 소자녀가족에 대한 減免稅惠澤이나 분만 및 진료비의 輕減등의 제도와 政府住宅計劃에 의하여 少子女家族에게 주택분양의 우선권을 주는 제도등 報償과 規制에 의한 社會制度的 支援이 점점 강화되어 가고 있다.

中東地域의 가족계획에 대한 관심은 최근에 와서 조금씩 높아가고 있다. 「터어키」나 「이란」을 제외한 다른 나라에서는 정부사업으로 채택하지 않고 있으며, 「시리아」와 「예멘」 등이 최근에 母子保健側面에서의 家族計劃에 대한 관심을 갖기 시작했다.

아시아 지역은 아직 세계에서 가장 인구가 많은 지역으로 비록 가계획사업이 많이 보급되고 있지마는 出産抑制를 위한 政府家族計劃事業의 발전은 더욱 계속되어야 할 것으로 본다. 현재 정부사업을 적극적으로 採擇, 推進하고 있는 나라는 우리나라를 비롯하여 「바레인」, 「벵그라데쉬」, 「中共」, 「홍콩」, 「印度」, 「인도네시아」, 「이란」, 「日本」, 「말레이지아」, 「네팔」, 「파키스탄」, 「필리핀」, 「싱가폴」, 「스리랑카」, 自由中國, 泰國, 「터어키」 越南 등이다. 이중에 보다 관심있는 몇몇나라의 가족계획 실태를 알아보는 것이 유익할 것으로 본다.

가. 印　　度

— 인구 : 598,097,000 (1975)　　— 인구 1,000명당 출생 : 35.0 (1976)

— 인구증가율 : 2.4% (1970~1975)　　— 인구 1,000명당 사망 : 15.7 (1970~1975)

印度는 中共 다음으로 인구가 많은 나라로서 인구문제가 그 어느 나라보다 심각하다. 따라서 1951年에 이미 정부가족계획사업을 시작하였으나 아직도 높은 인구증가율로 인한 국가개발의 압력은 그 어느 나라보다 심각하다.

1974年에 修正된 장기계획에 의한 出生率을 1979年까지 인구 1,000명당 30으로 감소시키려는데 그 목표를 두고 있다.

가족계획 서어비스는 약 50,000여개의 정부크리닉과 5,000여개의 기타 진료소를 통하여 이루어지고 있으며 1975年末 현재 이들 서어비스를 통하여 전체 可姙年齡層 여성의 16.9퍼센트에 해당하는 1천 7백 6십만 여명이 피임을 수용했다. 擧國的인 사업에 의해 모든 피임방법이 無料로 보급되고 있으며 특히 3자녀를 가진 대상의 不姙施術에 역점을 두고 있다. 여기에는 報償과 規制制度를 동시에 적용하고 있다. 1971年에는 인공유산을 허용하는 법률도 제정되었다. 1949年에 가족계획협회를 조직하였고 1952年에 국제가족계획연맹 회원국이 되었다. 結婚年齡은 남자는 21세 여자는 18세 이상으로 하고 있다. 유우엔기구와 美國 및 國際家族計劃聯盟을 비롯한 거의 모든 국제적인 외원기관의 원조가 제공되고 있다.

나. 自由中國

— 인구 : 16,264,198 (1975)　　— 인구 1,000명당 출생 : 22.8(1975)

— 인구증가율 : 1.8% (1975)　　— 인구 1,000명당 사망 : 4.7(1975)

정부가족계사업은 1964年度 부터 시작됐으며 가장 성공적인 家族計劃事業 國家의 하나로 꼽히고 있다. 1968年에 이룩한 장기계획으로는 1978年에 인구증가율을 1.8퍼센트로 저하시킬 計劃이었으나 1975年에 이미 달성하였다. 保健所와 診療所 및 私設醫院을 통하여 서어비스를 받을 수 있으며 가족계획요원을 통한 피임보급 및 계몽교육활동을 철저히 하고 있다. 1975年中에 약 300,000명의 新規 受容者가 생겼고 年末에는 有配偶可姙女性의 60퍼센트가 피임을 실천하는 것으로 나타났다. 子宮內裝置가 성행되고, 최근에는 不姙施術에 보다 역점을 두고 있다. 인공유산은 의학적인 이유에 한해 허용되고 있으나 실제로는 쉽게 받을 수 있어 성행되고 있는 편이다. 학교에서는 인구 및 가족계획교육을 教科課程(Curriculum)에 삽입하고 있다. 두개의 가족계획협회가 1954年과 1963年에 각각 설립되어 前者의 것은 「타이페이」와 기타 도시를 대상으로 중점적인 사업을 벌이고 있으며 後者의 것은 지방보건성과 협동으로 주로 가족계획계몽교육을 돕고 있다. 國際兒童求護基金, 自願不姙 施術協會, 美國人口協會, 포—드財團, 루트란世界求護財團 등의 지원을 받고 있다.

다. 싱 가 폴

— 인구 : 2,284,000 (1976)　　— 인구 1,000명당 출생 : 17.6 (1975)

— 인구증가율 : 1.3% (1975)　　— 인구 1,000명당 사망 : 5.2 (1975)

「싱가폴」은 정부가족계획사업이 우리나라 보다 늦게 시작됐으나 짧은 기간동안에 출산력을 크게 저하시킨 나라이다. 1965年에 정부사업이 착수되었고, 장기목표는 조속한 기간내에 성장률을 零으로 하는 즉 靜止人口 상태를 목표로 하고 있다. 性의 구별없이 두자녀만 갖도록 노력하여 有配偶可姙婦人의 약 68퍼센트가 가족계획을 실천하고 있다. 가족계획협회의 창설은 일찌기 1949年에 되었고 1952年에 국제가족계획연맹에 가입했다. 인공유산은 1969年에 合法化되어 1974年과 1975年에 더욱 自由化되었기 때문에 필요로 하는 경우는 누구나 다 받을 수 있게 되었다. 특히 가족계획에 社會制度的 支援이 강력히 이루어지고 있는 것이 특징이다. 出產順位에 따르는 分娩費의 差等, 少子女에 대한 住宅分讓上의 우선적 惠澤, 稅制上의 差等과 같은 여러가지의 보상 및 규제가 강력히 적용되고 있어 少子女規範을 형성하도록 하므로서 가족계획을 스스로 실천하도록 장려하고 있다. 유우엔기구를 비롯한 많은 外援機關의 지원을 받고 있다.

라. 日　　本

— 인구 : 111,933,000 (1975)　　— 인구 1,000명당 출생 : 17.2(1975)

— 인구증가율 : 1.3% (1970～1975)　　— 인구 1,000명당 사망 : 6.3 (1975)

정부사업은 1952年에 시작되었다. 사업서어비스는 600개의 母子保健 센터와 830개의 보건소를 통해서 제공되고 있다. 그러나 아시아의 다른 나라와는 달리 먹는 피임약과 자궁내장치는 허용치 않았으나 1974年부터 子宮內裝置에 대해서는 일부 허용하고 있다. 먹는 피임약은 시판되는 것이 있지만 피임목적이 아닌 月經週期의 調整을 원하는 경우에 한해서 판매토록 하고 있다. 콘돔이 가장 인기있는 방법이며 一線要員을 통해서도 이용가능하다. 1954年에 협회를 설립하여 국제가족계획연맹에 가입했다. 人工姙娠中絕은 법적으로 허용하고 비용도 저렴한 편이므로 쉽게 받을 수 있다. 先進經濟大國이므로 국제기관 및 외국에 대해 원조를 제공해 주고 있다.

마. 필 리 핀

— 인구 : 41,831,054 (1975)　　— 인구 1,000명당 출생 : 37.4 (1975)

— 인구증가율 : 2.6% (1970～1975)　　— 인구 1,000명당 사망 : 10.5 (1970～1975)

정부사업이 시작된 것은 1970年 부터이므로 비교적 늦은 편이다. 1977年까지 인구증가율을 2.4퍼센트로 低下시킬 것을 목표로 하고 있다. 가족계획을 社會開發과 관련을 지어 추진하고 있다. 2,700여개의 진료소를 통하여 1975年에 약 716,000여명의 신규 수용자들 기록했으며 그중에 반 이상이 먹는 피임약을 수용하고 있다. 1975年부터는 먹는 피임약과 콘돔이 시판되고 있으며, 不姙手術이 점차 인기를 높이고 있는 것은 다른 나라에서와 마찬가지이다. 自由中國과 같이 2개의 협회가 1961年과 1965年에 각각 설립되었다. 反避姙法이 1969年에 폐지되었고 훈련된 간호원이 모든 피임약제 및 기구를 관리할 수 있도록 허용하고 있다. 많은 외원기관의 지원을 받고 있다.

바. 中　　共

— 인구 : 852,565,000 (1975)　　— 인구 1,000명당 출생 : 26.9 (1970～1975)

— 인구증가율 : 1.7% (1970～1975)　　— 인구 1,000명당 사망 : 10.3 (1970～1975)

정부사업이 시작된 것은 1957年부터 이다. 2000年代의 인구증가율 1퍼센트를 목표로 하고 있다. 가족계획을 일반 公衆保健事業과 함께 실시하고 있다. 서어비스는 지방단위의 농촌보건소와 특수한지의사(Barefcot Doctor—맨발의 의사)에 의해 받을 수 있으며 모든 종류의 피임방법이 이용 가능하다. 政策的으로 晩婚을 장려하고 있으며 피임약제 및 기구, 불임시술, 인공유산등 모든 방법이 無料로 제공된다. 먹는 피임약은 1957年 이래 계속 사용하여 세계에서 가장 많은 수용자를 헤아리며, 최근에는 사용자가 더욱 늘어가고 있다. 準醫療要員이 피임약제와 기구 보급은 물론 자궁내장치 까지 시술할 수 있다. 가족계획에 대한 集團啓蒙遊說가 특히 農村地域에서 성행하고 있다. 1957年에 인공임신중절이 합법화 되었다.

5. 유럽의 人口및 家族計劃 現況

유럽지역은 대부분이 先進國家들로서 人口增加率이 가장 낮은 地域이다. 다른 지역은 모두가 2퍼센트 수준을 넘는데 비해 유럽 지역은 증가율이 0.6퍼센트이다. 그러나 각국의 가족계획에 대한 정부의 참여도는 서로 많은 차이를 보이고 있다. 대부분 피임약제 및 기구의 이용이 가능하며 거의 모든 나라가 가족계획을 保健事業과 관련시켜 추진하고 있다. 정부가 적극적인 관심을 보인 것은 오래되지 않았으며, 일찍부터 民間團體에서 가족계획을 보급해 왔다.

英國의 경우를 예로 든다면 1920年頃에 가족계획이 활발히 시작됐지만 정부에서 서어비스를 제공하기 시작한 것은 1974年 부터이다, 1975年「프랑스」에서는 가족계획에 대한 서비어스를 社會保障의 일부로서 제공받을 수 있도록 조치했고, 같은 해에 「포르투갈」에서는 보건소를 통하여 가족계획을 제공하도록 조직화했다. 그러나 아직「그리이스」,「말타」, 「스페인」등 몇몇 나라에서는 피임약제의 판매가 허용되지 않고 있다.

특히 東歐諸國에 있어서는 피임방법의 이용외에 人工姙娠中絕이 出產力의 減少에 큰 영향을 미친 것으로 보고 있다. 그러나 이제는 자유로운 인공임신중절을 오히려 制御하는 방향으로 바뀌어지고 있다. 특히「불가리아」,「체코」,「루마니아」,「항가리」등 東歐국가들은 高齡層의 부인이나 3~4명 자녀를 가진 부인들에게는 女權伸張, 母性健康 등을 이유로 인공유산을 허용치 않고 있다.

세계의 여러 開發途上國家를 위한 각종 외원기관의 基金造成에 구라파 여러 나라들이 크게 지원하고 있다. 현재 가족계획을 적극적인 정부사업으로 채택하고 있는 나라는 16개국가로서「오스트리아」,「불가리아」,「체코」, 「덴마크」,「핀란드」, 「프랑스」, 東獨,「항가리」,「네델란드」,「노르웨이」, 「폴랜드」,「포르튜갈」, 「스웨덴」, 英國, 「유고슬라비아」등이다. 인구증가율이 극히 낮은 국가로는「오스트리아」,「프랑스」, 東獨,「그리스」,「포르투갈」, 英國 등으로서 0.3퍼센트이며「핀란드」「룩셈부르크」,「말타」등은 0.2퍼센트, 그리고 서부 獨逸은 0퍼센트로서 인구증가가 없는 나라이다. 이처럼 經濟的으로 文化的으로 발달한 선진국가인 유럽 여러 나라에서는 가족계획에 큰 어려움이 없는 편이다.

6. 오세아니아의 人口 및 家族計劃 現況

「오세아니아」지역에 있어서는 최근 몇년 사이에 가족계획에 대한 관심이 크게 高潮되었다. 民間團體에 의한 가족계획운동이「오스트레일리아」에서는 일찌기 1926年에「뉴우지일란드」에서는 1938年에 시작된 바 있지만 個人 또는 公共團體의 공식적인 활동이 본격적으로 시작된 것은 거의 모든 나라가 1970年代에 와서 부터이다. 어떤 국가는 경제개발의 장애가 되기 때

문에 인구증가율을 둔화시키려고 주로 母子保健이나 公衆保健의 조직망을 통하여 피임을 보급하고 있다. 「휘지」같은 나라에서는 1962年부터 가족계획사업을 시작하여 출산력의 현저한 저하를 이룩했다. 「오세아니아」 지역에서 「오스트레일리아」와 「뉴우지일란드」는 국내외 기관에 대한 가족계획 기금의 지원을 제공하고 있는 나라이다. 정부사업을 적극적으로 추진하고 있는 국가는 「아메리칸사모아」, 「휘지」, 「길버트아이랜드」, 「뉴헤브리데스」, 「파푸아뉴기니아」, 「통가」, 西 「사모아」 등 7개국이다.

Ⅲ. 家族計劃의 槪要

1. 家族計劃의 뜻

家族計劃이란 한 가정에 있어서 자녀의 수와 터울을 계획적으로 조절하므로서 母子 또는 家族 全員의 건강을 도모하여 경제적 정서적으로 원만한 가정을 이룩하는데 그 뜻이 있다고 할수 있다.

또한 자녀를 갖지 못하는 不姙症이 있는 부부들에게는 임신을 할 수 있도록 하며, 임신을 할 수 있는 부부에게는 初産의 年齡과 갖고 싶은 자녀의 수, 터울, 出産의 時期 그리고 斷産의 年齡등을 계획하고 이러한 계획에 따라 출산을 調節함을 뜻하고 있다.

가족계획은 두가지 면에 그 기초를 두고 있다.

첫째는 家庭의 幸福이며, 둘째는 家庭의 福祉를 이룩하는데 있다고 하겠다.

여기서 뜻하는 가정의 행복은 가족계획을 실천하므로서 자녀들이나 어머니의 건강 즉 모자의 건강과 더 나아가서 가족 전원의 건강을 이룩할 수 있는데서 오는 행복을 의미하며 가정의 복지는 가정경제의 향상과 자녀에 대한 교육 그리고 가정의 화목을 도모할 수 있음을 의미하고 있다.

다시 말하면 多産 즉 많은 수의 임신이나 출산은 의학적으로 모체의 건강뿐만 아니라 자녀의 건강을 허약하게 할 수 있다. 그리고 이러한 많은 수의 자녀는 경제적으로 많은 부담을 갖게 하며, 자녀들의 교육이나 가정의 화목에도 직접적인 관련을 갖는다고 생각할 수 있다.

이러한 뜻에서 가족계획은 人生過程에서 결혼과 함께 시작되는 하나의 生活計劃이라고도 할 수 있겠다. 신혼부부의 연령과 직업, 경제사정 그리고 건강등을 고려한 출산조절은 가족계획을 통해서 만이 가능한 일이라 생각된다.

2. 家族計劃의 歷史

인류의 역사에서 인간들은 그들 스스로의 출산을 의식적으로 조절하려고 하였던 점은 능히 추측할 수 있는 일이라 하겠다.

그러나 이와같은 움직임은 오늘날의 가족계획의 이념과는 다소의 차이가 있기는 하지만

인류의 生活史에서 부단히 잠재되어 왔음은 여러가지 史積에서 미루워 짐작할 수 있는 일이라 하겠다.

특히 기원전의 예로는 구약성서의 "오난"의 구절을 들 수 있으며, 그후 이론적으로 정리된 학설로는「토마스 말서스」(Thomas R. Malthus)의 "人口論"을 들 수 있다.

「말서스」는 人口는 幾何級數的으로 그리고 인간이 필요로하는 生存資料 즉 食糧은 算術級數的인 증가를 하므로서 끝내는 인구문제가 인간생활을 위협하게 될 것으로 전망하였으며, 이러한 문제에 대처하기 위하여는 충분한 경제력을 가질 때까지 결혼을 연기하므로서 악덕과 빈곤(도덕적 억제)을 퇴치하자는 것이였다.

그 후「제임스 밀」(James Mill)은 이러한 인구문제의 해결책은 출생수를 제한하는 방법을 발견하는데 있다고 하였으며,「프렌시스 프레이스」(Francis Place)는 오히려 조혼을 부정하지 말고 결혼생활에서 임신을 방지하는 受胎調節을 제창하기도 하였다.

이러한 움직임은 점차 서구뿐만 아니라 미국에 까지 파급되었으며, 수태조절방법도 어느정도 발전을 보게 되었다. 즉, 스펀지법, 性交中絕法등의 소개를 비롯하며 성병의 예방을 목적으로 사용되던 콘돔이 피임을 위하여 사용하게 되었으며,「멘싱가」는 다이야후램(일명 펫사리)를 고안하여 수태조절방법에 큰 진보를 가져오게도 하였다.

그 후 보건간호원으로서 뉴욕 빈민가에 근무한 美國의「마가렛 생거」(Margaret Sanger) 女史는 이곳 부인들의 원치 않는 임신에 대한 공포와 고민 심지어는 이 무지한 부인들이 자기 손으로 직접 낙태를 시도하던 끝에 치명적인 경지에까지 이르는 참상을 목격하고 같은 여성으로서 이들 부인들을 이와 같은 불필요한 비극으로부터 구출해야 겠다는 굳은 신념으로 가족계획운동을 주동하였으며 또「메리 스토프스」(Marie Stopes)여사는 자신의 경험을 통하여 여성들의 性的 無知로부터 오는 많은 불행들을 지적하여 姙娠調節과 아울러 性教育의 必要性을 주장하기도 하였다.

그 후 세계 각국에서는 많은 의사들과 학자들이 새로운 피임방법의 개발과 가족계획의 보급을 계속하여 전하므로서 오늘날과 같이 가족계획운동을 전개하기에 이르렀다고 보겠다.

3. 韓國의 家族計劃事業

가. 事業沿革 및 組織

우리나라에서 人口調節政策의 하나로서 家族計劃事業에 대한 관심이 일어나게 된 時期는 1960年代 初盤부터의 일이다. 그 이전에는 政府의 人口問題에 대한 관심은 全無한 상태였고 가족계획은 단지 女性運動이나 母子保健을 위한 한 방편으로서 그 필요성이 認識되어

주로 民間團體나 學術硏究團體 및 기타 美國人 宣敎師를 중심으로 散發的으로 推進되어 왔을 뿐이다.

이러한 가족계획이 人口政策의 手段으로서 보다 脚光을 받게 된것은 1961年 軍事革命 以後 政府主導下의 國家 經濟開發에 대한 관심이 높아지게 되므로부터 비롯되었다. 經濟開發과 관련하여 人口問題의 重要性에 대한 認識이 높아짐에 따라 1961年 11月당시 國家再建最高會議 第69次 常任委員會에서는 家族計劃事業을 國家施策으로 책정하고 1962年부터 이를 政府에서 推進할 것을 議決하게 되었다. 이러한 결정에 따라, 이 사업의 主務部處인 保健社會部는 事業着手 당시의 우리 나라 人口增加率 2.9퍼센트를 第1次 5個年計劃 (1961—1966) 年度末에 2.5퍼센트로, 그리고 第2次 5個年計劃 (1967—1971) 年度末에는 2.0퍼센트로 鈍化시킨다는 목표아래 1962年 3月 事業推進을 위한 組織을 着手하게 되었다. 그 결과 1962年 3月에는 全國 100個 市·郡 地域에 旣 設置되어 있던 保健所에 家族計劃 相談所를 併設하고 指導員 1名씩을 配置하여 精管手術과 콘돔, 제리 및 발포성 정제등 在來式 避姙法을 보급하게 했다.

그뒤 同年 5月에는 새로 발족한 82個 保健所와 再建國民運動 本部에도 새로이 상담소를 설치하게 됨에 따라 全國的으로 183個 保健所에 家族計劃相談所가 생겨나게 되었으며, 여기에 助産員과 看護員등을 訓練 配置하여 사업은 한층 더 강화되었다. 그러나 이러한 事業組織은 郡以下의 下部組織이 없었기 때문에 사업을 推進하는데 커다란 취약점이 있었다. 이에 따라 1963年 12月에는 정부직제를 개정하여 中央에 母子保健과 家族計劃을 專擔할 기구로서 母子保健課를 신설하여 사업의 强化를 꾀했고, 다음 해인 1964年에는 1,473個 一線 邑·面에 家族計劃啓蒙員을 固定 配置하여 가족계획에 대한 啓蒙 및 避姙普及을 위한 家庭訪問과 集團指導를 담당토록 했다. 동시에 이들 요원의 활동을 指導監督할 수 있도록 市·道單位 保健課에 家族計劃係가 설치되므로서 政府 家族計劃事業 推進을 위한 儀禮的 組織構造上 어느 정도 完備를 보게 되었던 것이다. 이러한 組織의 擴大와 더불어 1964年에는 종래부터 보급되어 오던 精管手術과 在來式 避姙方法 외에 새로이 子宮內裝置를 導入하여 사업을 內容面에서 보다 강화시켰다. 이러한 政府家族計劃事業組織과 더불어 1961年 民間團體로 發足한 大韓家族計劃協會는 政府家族計劃擔當部署인 保健社會部와의 緊密한 協助下에 家族計劃에 대한 啓蒙敎育 및 要員訓練을 積極 推進해 왔으며, 1968年부터는 새로이 어머니會를 全國의 法定 里單位로 조직하여 家族計劃事業을 側面 支援해 왔다. 그밖에 1964年부터 보급하기 시작한 子宮內裝置의 높은 中斷率을 補完하기 위하여 먹는 避姙藥을 政府家族計劃事業에서 보급하기 시작한 것은 바로 이 해였다.

한편 保健所組織網과 大韓家族計劃協會를 중심으로 한 事業遂行機構가 完備됨에 따라 1965年에는 保健社會部 母子保健課에 家族計劃評價班을 設置, 事業進度를 測定하고 그 결

과를 신속하게 反影 (Feed back)시킬 수 있는 調整機能을 담당하게 하므로서 事業推進의 보다 組織的인 接近을 꾀하게 되었다.

家族計劃評價班은 뒤에 國立家族硏究所 發足의 母體가 되었다. 1970年에 창설된 國立家族計劃硏究所는 종래 評價班에서 수행해 오던 評價, 硏究業務 뿐만 아니라 大韓家族計劃協會에서 담당해 오던 訓練機能 수행을 위해서 發足된 기관이었다. 그러나 이 기관은 評價硏究의 客觀性維持와 專門人力의 確保라는 명분을 바탕으로 1971年 半官半民의 特殊 法人體로서의 家族計劃硏究院으로 改編되었으며, 그 결과 「그림 Ⅲ-1」에서 볼 수 있는 바와 같은 事業遂行을 위한 組織體系를 形成하게 된 것이다. 이 事業組織網을 통하여 家族計劃事業의 兩大主軸인 啓蒙敎育活動과 避姙서어비스가 수행되고 있다.

그러나 현재 우리나라 家族計劃事業에서 보급되고 있는 먹는 避姙藥, 콘돔, 不姙手術 및 子宮內裝置는 事業展開過程과 관련하여 각기 다른 時期에 導入되었다.

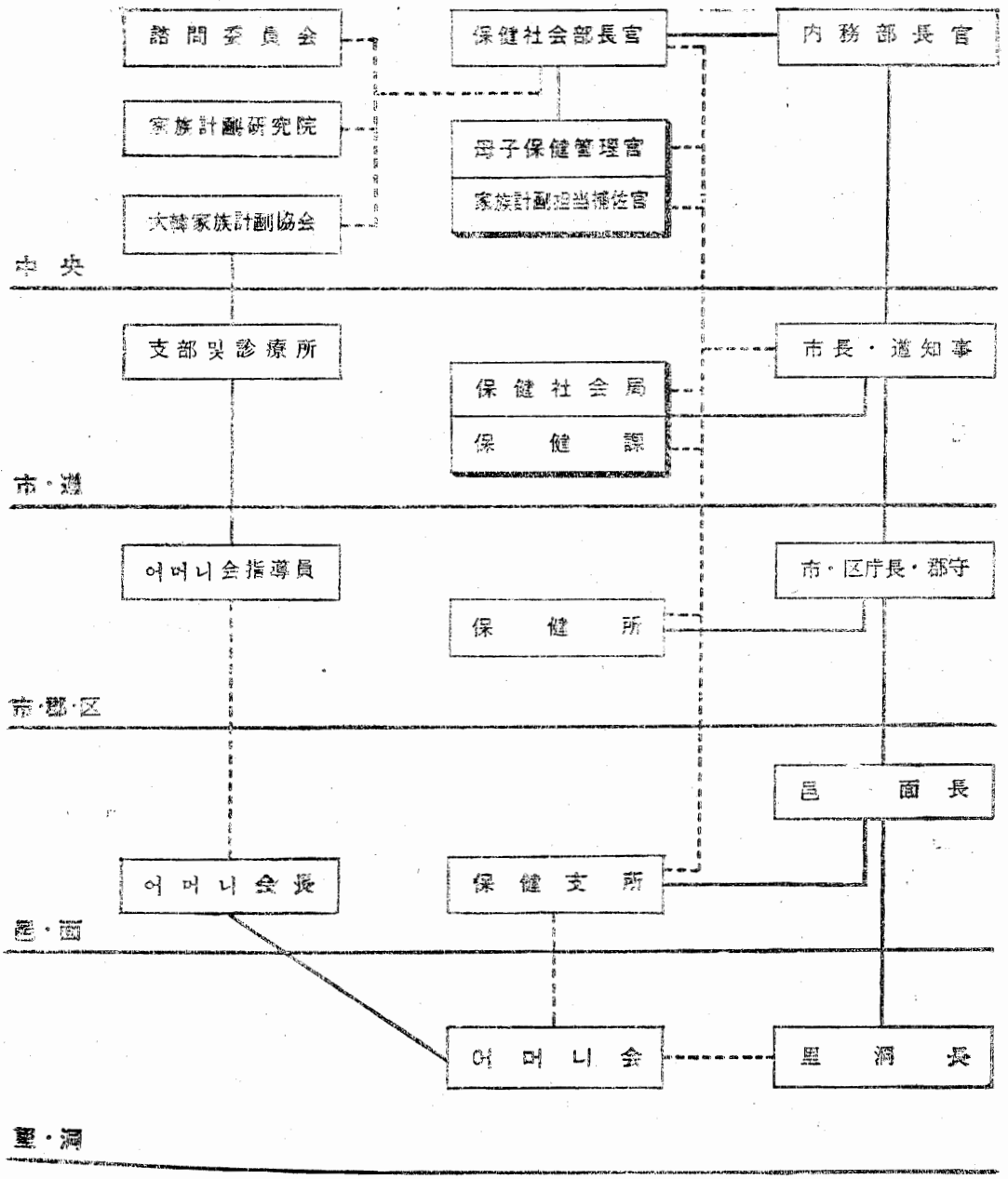
즉, 앞서도 언급했던 바와 같이 事業初創期인 1962年—1963年에는 다이아후램, 週期法, 제리, 발포성 정제 및 콘돔과 같은 在來式 避姙法과 精管手術만이 정부사업에서 채택되어 보급되어 왔으며, 특히 이 시기에는 週期法의 보급에 보다 力點을 두었다. 그러나 여러차례의 임상시험을 거쳐 1964年 Lippes Loop에 의한 子宮內裝置가 도입되고 부터는 콘돔이외의 효과가 不正確한 在來式 避姙法의 보급이 모두 중단되었다 .또한 1968年에는 1964年부터 보급되기 시작한 子宮內裝置의 높은 中斷率로 인한 代替避姙法으로서 먹는 避姙藥이 追加되었고, 그후 女性不姙術이 도입되므로서 子宮內裝置, 콘돔 및 먹는 避姙藥 普及事業과 各種 不姙施術事業이 避姙서어비스를 위한 家族計劃事業의 主軸이 되었다.

政府家族計劃事業은 全國의 保健所를 主軸으로 하여 家族計劃要員을 통한 避姙普及事業에 力點을 두고 있다. 이 사업을 위하여 1977年 현재 全國에는 198個의 保健所가 있으며, 2,595名의 要員들이 避姙普及事業에 從事하고 있다.

우리나라 家族計劃事業組織에서 또하나 빼놓을 수 없는 중요한 사항은 目標量制度이다. 지금까지 사업수행을 위한 目標量은 地域別 避姙方法의 嗜好度, 可姙女性數와 實踐婦人數의 比率, 避姙受容婦人의 政府普及網의 活用度 등에 의하여 全國 9個道와 2個 特別市別로 配定되고, 이 目標量은 各市·郡, 區 保健所單位로 分擔되었다. 이와같이 각 보건소에 配定된 目標量은 家族計劃要員들을 통해 直接 혹은 間接的으로 對象者에게 보급되어 왔다. 이러한 보급과정에서는 全國的으로 組織되어 있는 어머니會가 家族計劃要員과 긴밀한 紐帶를 맺고 地域社會內에서 避姙普及事業에 깊이 참여해 왔다.

그밖에 1974年부터는 旣存 保健所組織을 통한 사업외에 病院家族計劃事業을 실시하게 되었다. 病床規模 50個이상을 保有하고 있는 全國의 國·公立 및 個人綜合病院中 75個 病院을 指定하여 각 병원마다 1名씩의 專擔家族計劃要員을 배치하여 避姙普及 및 施術을 권장

그림 Ⅲ－Ⅰ 家族計劃事業組織



資料：家族計劃研究院，韓國家族計劃圖報，1975

토록 하고 있다. 그 외에 大都市地域에 대한 都市人口集中이 深化됨에 따라 1974年에는 서울市 零細民 地域中 보건소의 활동이 원활히 미치지 못하고 있는 10個 地域을 선정, 가족계획센터를 설치하여 都市零細民에 대한 가족계획의 効果的인 普及을 꾀하게 되었다. 이 사업은 점차 서울市 이외의 기타 도시로 擴大해 나가도록 하는 方案이 檢討되고 있으며 1976年에는 釜山에 두개의 센터를 설치한 바 있다. 그외에 직장근로자에게 가족계획의 實踐動機를 유발시키므로서 勤勞者의 福祉를 향상시키며 기업주의 가족계획에 대한 지원을 유도하기 위한 "事業場을 통한 家族計劃事業"이 1974年부터 勞動廳주관하에 실시되고 있다.

이상과 같은 家族計劃事業組織외에도 1964年에는 文教部에 人口教育事務局을 設置하여 學校教育을 통해 人口教育을 實施하고 있으며, 1976年 初에는 中央에 副總理를 委員長으로 하는 人口政策審議委員會가 組織되어 家族計劃事業을 비롯한 人口政策 全般에 관한 改善發展을 위하여 强力한 指導力이 行使되고 있다.

나. 避姙方法 普及實績

정부가족계획사업이 착수된 1962年부터 1976年까지 지난 15年동안 政府支援에 의거 이룩된 避姙普及實績을 보면 루우프시술 380만 4천명을 비롯하여 총 784만명이 그간 정부 가족계획사업의 혜택을 받은 것으로 나타나 있다(表Ⅲ－1 참조).

表 Ⅲ－Ⅰ 年度別 避姙普及 實績(1962—1976)

단위 : 1,000명

연도	루 우 프	정관수술	난관수술	콘 돔	먹는피임약
1962	—	3.4	—	59.4	—
1963	1.5	19.9	—	129.8	—
1964	106.4	26.3	—	156.3	—
1965	226.0	12.9	—	191.7	—
1966	391.7	19.9	—	168.7	—
1967	323.5	19.7	—	152.7	—
1968	263.1	16.0	—	135.2	26.3
1969	285.5	15.5	—	147.8	91.2
1970	295.1	17.3	—	163.0	170.5
1971	293.7	18.6	—	161.3	199.7
1972	300.3	16.4	3.3	155.6	214.0
1973	325.9	19.7	4.8	176.0	234.7
1974	349.5	32.0	5.4	172.7	242.0
1975	343.9	43.1	14.5	196.7	240.2
1976	297.9	44.9	35.5	158.1	203.4
계	3,804.0	325.6	63.5	2,325.0	1,622.0

주 : 콘돔 및 먹는 피임약은 월평균 실적임.

자료 : 가족계획연구원. 1976년도 사업통계, 1977

「表Ⅲ—1」에서와 같이 지난 15년간에 걸쳐 정부지원에 의한 피임서어비스를 받은 사람의 수는 무려 784만명에 이르고 있으나 個人的인 理由나 또는 醫學的인 理由로 피임을 중단했거나 老齡으로 인하여 자연적으로 임신능력을 상실한 사람을 제외한다면 1976年度末 현재 정부사업에 의해서 피임을 실시하고 있는 사람의 총수는 105만 9천명에 이를 것으로 推定되고 있다. 한편 정부 가족계획사업의 촉진과 더불어 自費負擔에 의한 피임실천자도 年次的으로 증대되어 1976年末 현재 103만 5천명에 이르고 있다.

따라서 전체 유배우 가임부인 477만명중 44퍼센트에 해당하는 209만 4천명이 피임을 실천중에 있다(表Ⅲ—2 참조).

우리나라 부인들의 연도별 피임실천율 변동추세를 보면 1964年에는 전체부인중 9퍼센트에 불과했던 實踐率이 1966年에는 20퍼센트로 급격하게 증가되었고 그후 증가속도는 비교적 완만하였으나 1970年代에 들어서서 다시 실천율은 급격히 증가하고 있다.

表Ⅲ—2 避姙方法別 實踐者數 推定 (1976年末 現在) 단위 : 1,000명

피임방법	정부지원에 의한 실천자	자비부담에 의한 실천자	계
루우프시술	453	48	501
불임시술	229	162	391
먹는피임약	224	143	367
콘돔	153	148	301
기타방법	—	534	534
계	1,059	1,035	2,094

자료 : 가족계획연구원, 1976년도 전국 출산력 및 가족계획평가조사, 1977

그러나 아직도 우리나라 부인의 피임실천율은 서구의 先進國이나 東南亞諸國과 비교하여 낮은 수준에 있다.

1973年 현재 美國, 英國은 각각 75퍼센트란 높은 실천율을 보이고 있고 우리나라와 거의 유사한 환경에 있는 동남아지역국가인 「싱가폴」은 1976年 현재 77퍼센트, 「홍콩」 61퍼센트로 선진국과 동일한 수준의 실천율을 보이고 있다.

表 Ⅲ—3 各國의 避姙實踐率

국 가	실천율(%)	국 가	실천율(%)
영 국(73)	75	미 국(73)	65
싱가폴(76)	77	홍 콩(76)	61
일 본(75)	61	대 만(74)	55
한 국(76)	44	말레이지아(76)	43
태 국(76)	32	필 리 핀(76)	22

주 : 1) ( )는 年度표시임.
2) 韓國의 실천율은 1976년도 전국 출산력 및 가족계획평가 조사 (1977)결과임.

자료 : Nortman, D. and Hoftstatter E., *Reports on Population/* Family Planning Programs: A Factbook, New York, The Population Council, October 1976

이와 같이 우리나라의 피임실천율이 낮은 이유중의 하나는 아직도 전통적 의식구조인 男兒選好思想이 불식되지 못하고 있기 때문이다.

1973年度 全國家族計劃 및 出產力調査에 의하면 부인들이 원하는 理想子女數는 3.2名이었으나 이중 男兒數가 2.0名이었다.

또한 원하는 수의 자녀를 가졌으나 아들이 없는 부인의 향후 아들을 얻기 위한 출산태도를 보면 이들 부인중 69퍼센트가 아들이 있을 때까지 출산을 계속하겠다는 태도를 보이고 있을 뿐 아니라 아들의 有無에 따라서 피임실천율도 큰 차이가 있다.

즉 2男 1女를 가진 부인의 피임실천율은 58.7인데 비하여 딸만 세명을 가진 부인의 실천율은 13.8퍼센트에 불과한 실정이다.

특히 1976年度 全國 出產力 및 家族計劃評價調査에 의하면 全體 有配偶可姙婦人 477만명중 69퍼센트가 더 이상 자녀를 원치 않고 있으며 현재의 자녀수가 많거나 또는 적당하다고 응답한 부인이 전체의 83퍼센트임을 감안할 때 이들에게 피임실천을 촉진하고 소자녀에 대한 규범을 형성해 줄 수 있는 社會制度的 支援方案이 강력하게 수반되어야 할 것이다.

다. 事業效果

가족계획사업의 효과는 출산력 저하라는 直接的 效果와 출산력 저하에 의해서 얻어지는 사회경제적인 間接的인 效果로 구분될 수 있다.

먼저 출산력 저하의 측면에서 본다면 1960年 우리나라의 출생률은 人口 1,000名當 43이었으나 1975年에는 24로 현저히 저하되었으며, 부인의 출산 종결시 平均 子女數(합계 출산력)도 6名에서 3.5名으로 감소되었다.

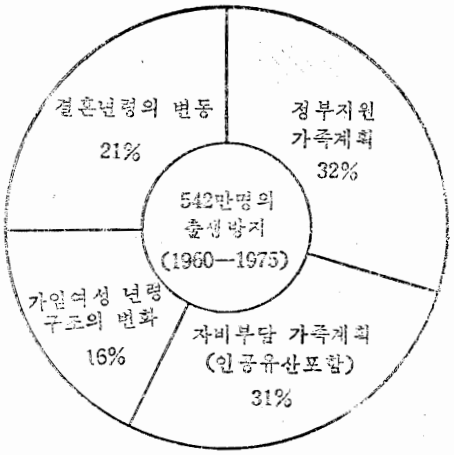
表 Ⅲ—4 年度別 合計出產力

	1960	1964	1967	1971	1973	1975
부인당 출생회수	6.0	4.9	4.5	4.7	3.9	3.5

자료 : 가족계획연구원, 한국가족계획도보, 1975

이와 같이 출산력이 급격하게 저하된 것은 가족계획사업 이외에 여러가지 社會·文化的인 要因이 복합적으로 영향을 미친 것으로 평가되고 있다. 즉 1960年 — 1975年 기간중 출산력 저하에 의해서 이룩된 出生防止數는 대략 542만명으로 추정되고 있으며 이중 정부 가족계획사업에 의해서 32퍼센트, 인공임신중절을 포함한 自費負擔 가족계획실천에 의해서 31퍼센트, 여성의 初婚年齡이 높아짐에 따라서 출생이 방지된 것이 21퍼센트 그리고 可姙女性 年齡構造變動에 의한 것이 16퍼센트로 추정되고 있다(그림 Ⅲ—2 참조).

그림 Ⅲ—2 出產力 低下要因



자료 : 가족계획연구원, 1976년도 전국 출산력 및 가족계획 평가조사, 1977

이상과 같이 그간 정부의 가족계획사업이 출산력 저하에 적지않은 영향을 미쳤음은 의심할 여지가 없으며, 더욱이 人工姙娠中絕을 포함한 自費에 의한 피임실천자의 증대가 정부 가족계획 사업의 副産物이라고 간주한다면 출산력 저하에 따른 가족계획의 중요성은 더욱 크다고 하겠다.

출산력의 저하로 얻어지는 사회, 경제적인 효과는 食糧, 住宅, 敎育, 雇傭등 사회전반에 걸친 문제와 국가경제발전을 위한 經濟構造의 변화등 여러가지 측면에서 설명될 수 있다.

특히 출산력의 저하로 얻어지는 효과로 식량문제를 보면 그간 1971年까지 약 185만석, 그리고 1976年까지는 273만석의 식량이 절약된 것으로 추정되고 있으며, 1970年代 중반기부터는 국민학교 학령아동의 수가 輕減되는 경향을 보이고 있다.

이와 같은 국민학교 학령인구의 감소는 1962年부터 착수된 가족계획사업의 효과가 비로소 영향을 미치기 시작한 것이며, 이는 우리나라의 9年制 의무교육을 실현시켜 줄 수 있는 소지를 마련해 주는 것이다. 또한 그간의 출산력 저하가 주택의 需要에 미치는 영향은 실제로 1962年부터 가족계획사업에 의해 출생방지된 인구가 성장해서 결혼하게 될 20年後인 1980年代부터 주택수요에 효과를 주게 되는 것이다.

라. 事業上의 問題點

1962—1976年 기간중 설정된 인구목표가 계획대로 원만하게 달성된 것은 앞에서 언급한 바와 같이 가족계획사업 이외에 여러가지 社會·文化的인 요인이 출산력 저하에 매우 긍정

적으로 작용한데 기인된 것으로 평가되고 있다. 그러나 向後 가족계획사업은 여러가지 不利한 사회·인구학적 요인을 내포하면서 계획된 목표를 달성해야 할 실정에 있다.

특히 현재 추진중인 第4次 5個年計劃期間(1977—1981)중 설정된 인구목표를 달성하기 위하여는 사업과 관련된 각종 문제점을 분석 평가해서 이를 극복할 수 있는 대책이 마련되어야 할 것이다.

1) 社會·人口學的인 問題點

첫째로 可姙女性의 數가 급격하게 增加되고 있다는 점이다. 우리나라의 경우 1950年代의 한국동란 이후에 있었던 아기풍년(baby doom)시기에 출생한 자녀들이 지금은 可姙期에 돌입하고 있기 때문에 앞으로 출산력은 계속 저하된다고 할지라도 가임여성의 증가에 따른 總出産數는 증가될 것으로 예측되고 있다(表Ⅲ—5 참조).

이들 가임여성의 증가추세는 총인구의 증가율을 훨씬 상회하여 1970年을 기준으로 했을 때 10年후인 1980年에는 무려 35퍼센트가 증가한 1,003만명에 이르게 될 것이다.

表 Ⅲ—5 可姙女性(15~49세)의 增加

단위 : 1,000명

연 도	가임여성수	증가수	지 수
1970	7,455	—	100
1975	8,758	1,303	117
1980	10,030	2,575	135
1985	11,140	3,685	149

자료 : 경제기획원, 인구현황 및 장래전망, 1976

둘째로 우리나라 여성의 初婚年齡이 低下되고 있다. 1950年 이후 점차적으로 여성의 초혼연령이 상승되어 출생기간이 단축되므로서 그간 출산력 저하에 많은 영향을 미쳐왔으나 1970년부터는 반대로 저하되는 추세를 보이고 있다.

즉, 1955年에 20세 였던 것이 1970年에는 23세로 증가되었으나 1975年에도 23세로 停滯된 상태를 보이고 있다.

따라서 結婚年齡의 上昇에서 오는 出生抑制의 效果는 더 이상 기대할 수 없다.

셋째로 男兒選好 및 多子女에 관한 우리나라의 傳統的 意識構造를 지적할 수 있다.

1973年에 실시한 연구결과에 의하면 우리나라 부인의 理想子女數는 1965年의 3.9名에서 1973年에는 3.1名으로 감소되었으나 男兒와 女兒의 비율이 2 : 1이기 때문에 실제로 이상자녀수보다 많이 가져야 한다는 문제점이 있다.

이는 적정수의 자녀를 두고 난 후에도 男兒가 없는 경우에는 출산을 계속하는 男兒 選好觀念에 기인되는 것이다.

2) 事業과 관련된 問題點

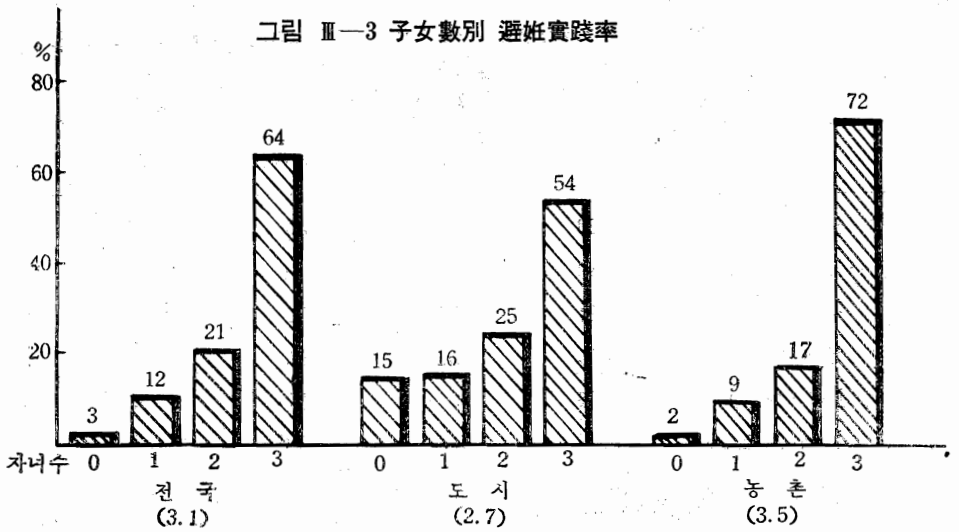
가족계획사업과 관련된 문제점은 크게 避姙受容上의 問題點과 避姙使用과 관련된 問題

點으로 구분할 수 있다. 避姙受容上의 問題點으로 첫째, 가족계획의 態度와 實踐間에는 큰 격차가 있다는 것을 들 수 있다.

가족계획연구원에서 실시한 각종 연구결과에 의하면 전체 가임부인 가운데 한가지 이상의 피임방법에 관한 知悉率은 1973年에 이미 98퍼센트에 달하고 있으며 가족계획을 찬성하는 율도 94퍼센트에 이르고 있다. 그러나 피임에 관한 지식이나 찬성률이 높다고 해서 그것이 곧 실천을 의미하는 것은 아니다. 따라서 피임에 대한 지식, 태도 및 실천간의 격차를 좁히기 위하여는 피임에 대한 수치감을 불식시켜 가족계획이 生活化되도록 하여야 할 것이며 避姙中斷者가 가질 수 있는 편견과 오해, 각종 근거없는 풍문에 대한 해소 그리고 피임 서어비스의 求得節次에 대한 情報流通에 역점을 두어야 할 것이다.

둘째로 우리나라 부인은 피임을 실천하는 시기가 매우 늦다. 「그림 Ⅲ—3」에서 보는 바와 같이 평균적으로 3명이상의 자녀를 갖고 난 후에 피임을 실천하는 율이 64퍼센트이며 한편 도시지역 부인의 피임실천율 54퍼센트에 비하여 농촌지역 부인은 72퍼센트로 매우 높다.

그림 Ⅲ—3 子女數別 避姙實踐率



주 : ( )는 평균자녀수임
자료 : 가족계획연구원, 1973년도 전국 출산력 및 가족계획 조사, 1974

이는 우리나라 부인간에는 男兒選好 및 多子女에 관한 전통적 의식구조가 아직도 가족계획을 阻害하는 강력한 要因으로 남아있음을 말해 주는 것이다. 따라서 이러한 태도를 짧은 기간내에 변화시키기 위해서는 長期的인 안목에서 學校人口教育을 강화하여 어려서부터 소자녀에 관한 관념을 주입시켜서 피임이 생활화되도록 하여야 할 것이며 短期的인 효과를 얻기 위하여는 피임실천을 촉진시키는 동시에 소자녀 규범을 형성시킬 수 있는 각종 社會制度的 支援方案을 도입하여야 할 것이다.

避姙使用과 관련된 問題點으로는 그간 정부에서 중점적으로 보급하여온 먹는 避姙藥과 루우프 시술의 中斷率을 지적할 수 있다. 루우프 시술의 경우 시술후 1個月 이내의

중단율은 10퍼센트이며 1年이내에 중단하는 율은 44퍼센트이다. 또한 먹는 피임약은 루우프시술보다 중단율이 더욱 높아서 1年 이내에 중단하는 경우가 66퍼센트에 이르고 있다.

이러한 避姙中斷의 要因은 피임방법 그 자체의 결함보다는 사업의 制度的인 측면 예컨대 旣存 정부사업의 目標量 制度, 피임서어비스 및 事後 管理制度, 施術後 制度등 여러가지 문제점이 복합적으로 작용한 結果라고 할 수 있다. 따라서 피임중단율을 감소시키고 피임보급을 더욱 확산시키기 위하여는 여러 측면에서 그 改善策이 摸索되어야 한다.

마. 第 4 次 5個年計劃(1977—1981)

1) 人口學的 目標

제 4 차 5개년계획기간중의 인구규모는 1977년의 3,645만명에서 목표년도인 1981年까지 3,884만명선에 머물도록 계획하였다(表Ⅲ—6 참조). 그러나 계획기간중에는 여러가지 불리한 사회·인구학적 요인 특히 可姙女性의 急增등으로 출생률은 1977年의 23.5에서 1981年에는 23.9로 오히려 증가될 것으로 추정된다. 따라서 海外移住事業을 더욱 강력하게 추진한

表 Ⅲ—6 計劃期間中 人口學的 目標

	1977	1978	1979	1980	1981
인구증가율 목표(%)	15.68	15.74	15.74	15.87	15.93
출생률 목표(천명당)	23.50	23.49	23.58	23.78	23.88
자 연 출 생 수(천명)	1,491	1,542	1,640	1,713	1,785
목 표 출 생 수(천명)	855	846	887	806	927
목표출생방지수(천명)	636	696	753	807	858
연 앙 인 구(백만명)	36.4	37.0	37.6	38.2	38.8

자료 : 경제기획원, 제 4 차 경제개발 5개년계획, 1977

表Ⅲ—7 計劃期間中 事業總量 對比 단위 : 1,000명

	제 4 차 5개년계획기 간중 사업총량(1)	제 3 차 5개년계획기 간중사업실적(2)	증감 (1/2)
루우프시술	2,694	1,618	△ 67%
불 임 시 술	1,258	220	△472%
먹는피임약	2,293	1,134	△102%
콘 돔	1,490	859	△ 73%
계	7,735	3,831	△102%

자료 : (1)가족계획연구원, 가족계획 사업목표량설정, 1977
(2)가족계획연구원, 연도별 사업통계 분석보고, 1972—1976

다 할지라도 1981年의 인구증가율은 1.6퍼센트선을 유지하게 될 것이다. 계획기간중 가족계획사업이 성공적으로 수행되여 출생률이 1977년에 24로 유지된다 할지라도 목표출생수는 1977년의 85만 5천명에서 1981년에는 92만 4천명으로 증가하게 된다.

제 4 차 5개년계획 기간중에 필요한 事業總量은 제 3 차 5개년계획기간중에 이룩한 사업실적과 비교하여 보면 전체적으로 약 배나 많은 막대한 사업량이 아닐수 없다(表Ⅲ—7 참조).

이와 같이 동 계획기간중 사업량이 증가하게 되는 이유는 과거에 출산력 저하에 많은 영향을 미쳤던 가족계획 이외의 제 사회인구학적요인이 불리한 방향으로 전환됨에 따라 동기간중 인구목표를 달성하기 위한 수단으로서 가족계획의 의존도가 높아졌을 뿐 아니라 급격하게 증가되고 있는 대상 부인과 더불어 1981년까지 설정된 인구목표를 달성하기 위하여는 1976년의 피임실천율 44퍼센트를 60퍼센트 수준으로 증가시켜야 되기 때문에 사업량이 크게 증가된 것이다.

2) 事業推進方案

현재까지 우리나라의 가족계획사업은 주로 政府 保健組織網에 의존하여 왔다. 그러나 대상자의 형태변화에 의한 受容率增大에는 한계성이 있기 때문에 이제까지 사업에 도입되지 않는 새로운 接近方案의 모색이 필요하다. 따라서 계획기간중 사업량을 달성하기 위한 몇가지 방안을 제시하면 다음과 같다.

첫째로 피임실천이나 소자녀에 관한 가치규범의 형성을 촉진하고 대상자의 접근을 용이하게 하기 위하여는 대상자가 개인의 복지 혜택을 실감할 수 있도록 사회 경제 보건등 他部의 사업활동과의 併合推進이 필요하다.

현재 우리나라에서 추진하고 있는 사업으로는 1974년부터 노동청 주관하에 실시하여온 사업장을 통한 가족계획사업을 들 수 있으며 또한 앞으로 개발되어야 할 타부문의 사업으로는 새마을 사업과 일반보건사업으로 母子保健사업을 들 수 있다.

둘째로 이제까지의 자비 피임실천자 증대는 정부의 지원이나 계획에 의한 것이 아니고 단지 정부 가족계획사업의 부산물에 지나지 않는다. 제 4 차 5개년 계획기간중 설정된 인구목표를 달성하는데 필요한 가족계획 사업량은 정부사업에 의해서만 달성될 수 없는 막대한 사업량이므로 이들 위하여는 商業網 또는 一般 病·醫院을 통한 自費避姙實踐을 촉진하여야 한다.

또한 이러한 자비실천자의 증대에 따라서 제약회사의 판매활동이 촉진되고 상업광고를 통한 피임실천으로 계몽효과도 기대할 수 있다.

셋째로 가족계획사업은 소자녀 가족형성을 위한 社會雰圍氣의 造成 즉 사회규범의 확립이 전제되지 않고서는 소기의 목적을 달성하기 어렵다. 특히 전통적으로 대가족과 남아 선호사상이 강한 우리나라에서 이러한 가치관을 단시일내에 불식시키기 위하여는 사회정책적 지원방안이 도입되어야 한다. 소자녀 가치관의 형성을 위한 사회정책적 지원방안은 社會制

度的 支援과 교육을 통한 規範變化를 위한 支援으로 구분될 수 있다.

먼저 사회제도적인 지원방안으로서 현재 추진되고 있는 방안은 綜合所得稅의 基礎控除基準을 자녀 두명에만 국한하므로서 두 자녀 이하의 소가족에 대한 사회적 분위기를 조성함과 동시에 公共住宅의 入住時 우선권을 不姙手術受容者 및 두자녀 이하의 가족에 부여하고 있다. 또한 앞으로 제 4 차 5개년계획기간중 考慮될 수 있는 방안으로서 國公立 病院에서 분만시 분만비를 자녀순위에 따라 차등을 두되 세번째 자녀부터는 高價의 분만비를 부담하도록 하여 多子女의 출산을 억제하고자 하는 것이다. 그 외에도 남아선호를 조장하는 現行家族法 및 相續法의 수정을 검토중에 있다. 즉 민법상의 친족상속법에서 男係血統中心의 家族制度와 남자중심의 戶主制度, 그리고 상속제도들 현실에 맞도록 하여 남아선호 사상을 불식시키자는 것이다.

또한 사회보장 제도의 실시로 노후생활을 보장하므로서 자녀의존의 관념을 탈피케 하며 女性의 社會的 地位를 향상시킬 수 있도록 고용, 임금, 승진 및 신분보장등에 남녀차별을 없애도록 하는 제방안이 사회제도적 지원에 속하는 것이다.

소자녀에 관한 가치관 형성을 목적으로 하는 규범변화를 위한 지원은 學校人口教育과 成人職業教育으로 구분될 수 있다. 현재 초중고등학교 학생을 대상으로 시행중인 학교인구교육은 주로 다음 세대를 목표로 하고 있는데 반하여 성인직업교육은 현재의 가족계획대상자를 중심으로 하는 것이다. 이러한 뜻에서 성인교육은 지역사회에서 규범변화의 선도적 역할을 담당하고 있는 公務員이나 地域社會指導者를 대상으로 하는 것이 가장 效率的이다. 따라서 第4次 5個年計劃期間中 예견되는 각종 불리한 사회인구학적 문제점을 극복하고 계획된 인구목표를 원만히 달성하기 위하여는 사회정책적 측면에서의 제도적인 지원과 규범적 지원을 강력하게 추진하는 한편 旣存 政府家族計劃事業의 運營, 管理制度의 改善 및 强化, 他分野 開發事業과의 併行推進 그리고 상업망을 통한 자비 피임실천의 촉진등 제반 사업이 서로 유기적인 조화를 이루면서 대상집단에 접근될 때 소자녀에 대한 가치관이 확립되고 동시에 계획기간중 인구목표를 달성하기 위한 家族計劃 受容率을 極大化할 수 있는 것이다.

Ⅳ. 새마을運動과 家族計劃事業

1. 새마을 運動이란

1970年 4月 22日 朴大統領閣下께서 提唱하신 새마을 運動은 「나도 잘 살고 나아가서는 길이 잘 사는 나라로 만들자는 汎國民的 運動이다.

새마을運動에서 目的으로 하는 잘 살기의 內容은 다음과 같다.

첫째, 經濟的으로 富裕할 뿐 아니라 精神的으로도 健全하고 品位있는 文化生活과

둘째, 나 혼자만 잘 살면 된다는 것이 아니라 이웃과 國民 모두가 고루 잘 살자는 것이며

세째, 현재 사는 우리뿐만 아니라 우리 後孫까지 길이 잘 살게 하자는 것이다.

따라서 비록 새마을 運動이 初創期에는 農村에서 農民들에 의하여 농한기에 農村環境改善事業을 하는 것으로 시작되었지만 새마을 運動의 참뜻은 그런 것이 아니다.

새마을 運動은 모든 國民이 각자의 職責에서 勤勉, 自助, 協同의 새마을精神에 바탕을 두고 언제 어디서나 思考와 行動을 反省, 自覺하여 나와 내 고향, 내 나라가 잘 살 수 있는 길로 스스로 革新해 나가는 連續的 過程이라 하겠다.

그러므로 새마을 運動은 參與主體나 時間的, 空間的으로 限定되지 않는다고 본다.

그 內容에 있어서는 크게 세가지로 區分할 수 있다.

첫째, 精神啓發運動

가. 勤勉——誠實·勤儉·科學的 및 合理的 思考·能率

나. 自助——自立·勇氣·開拓·創意

다. 協同——團結·秩序尊重·隣保·愛鄕·愛國

둘째, 經濟開發運動

가. 生產基盤造成

나. 生產增大와 所得增大

세째, 社會開發運動

가. 便益한 社會福祉施設

나. 道義와 紀綱의 確立

다. 健康한 環境造成

라. 品位있는 文化暢達

따라서 새마을 運動은 地域社會開發面에 있어서는 綜合的인 形態와 方式을 內容으로 하

고 있다.

새마을運動으로 推進해 온 구체적인 事業項目을 보면 다음과 같다.

첫째, 精神啓發部門에 있어서는

가. 汎國民的 새마을 敎育

나. 마을金庫運動·貯蓄運動

다. 家族計劃

라. 家庭儀禮 지키기

마. 法과 秩序 지키기

바. 傳統的 社會倫理의 啓發 實踐(愛國·愛鄕·禮儀·協同·이웃돕기·文化保存)

사. 生活合理化運動(物資節約·食生活改善)

아. 民主主義 訓練(住民總會運營)

둘째, 福祉環境 改善部門에 있어서는

가. 지붕·住宅改良

나. 農路·마을안길·下水溝·橋梁

다. 마을會館·沐浴湯·어린이놀이터

라. 國土가꾸기(道路·河川整備)

마. 簡易給水施設

바. 電氣架設

사. 電話架設

세째, 所得增大部門에 있어서는

가. 食糧農業의 科學營農 및 協同作業

나. 農業構造改善(換金作物栽培)

다. 農家副業(手工業·새마을工場就業)

라. 勞賃所得事業

마. 養苗·造林

바. 協同組合運營

사. 農業生産基盤施設(貯水池·農地造成 倉庫)

아. 水産養殖

2. 새마을 運動 推進方法

가. 새마을 運動은 住民의 自律的 參與와 自助的 努力으로 推進하도록 한다.

1) 새마을 指導者 選出

2) 새마을 事業 選定

3) 協同作業

4) 共同利用施設 管理

나. 새마을 運動은 理論보다 行動을 통하여 새마을 精神을 啓發시켜 스스로 實踐하게 한다.

1) 쉽고 가까운 곳의 일부터 실천——→나의 發見

2) 계속 다음 事業 推進——→可能性의 發見

3) 事業成果 分析——→自信感, 새마을 精神의 發見 體得

다. 새마을 運動의 基礎單位는 마을이다. 여기서의 마을은 지역적 개념뿐만 아니라 共同意識 또는 利益을 같이하는 心理的 共同體도 포함한다.

1) 農村——마을

2) 都市——家庭·職場·마을(統 또는 班)·工場·學校·團體

라. 새마을 運動은 새마을 指導者를 中心으로 推進된다.

1) 새마을 精神이 透徹하고 指導力이 있는 者를 選出

2) 住民의 意思를 綜合調整하여 集約

3) 새마을 事業指導와 政府支援機關과의 協調

마. 새마을 事業 選定에는 다음 要件을 考慮한다.

1) 住民意思에 의한 同意過程

2) 住民慾求와 關心

3) 所得增大와의 連結性

4) 住民의 能力과 地域特性

5) 利益의 公平性

바. 새마을 運動에는 모든 構成員이 廣範圍하게 參與하는 方向으로 誘導한다.

1) 里·洞 開發委員會 運營

2) 公式·非公式 組織의 參與

3) 職能別 새마을 組織 勸奬

사. 政府에서는 새마을 運動이 汎國民的인 自律的 運動化 되도록 動機를 賦與한다. 이와 동시에 事前 및 事後指導와 필요한 最少限의 支援을 한다.

이 경우 支援에 있어서는 새마을을 評價하여 세 等級으로 구분하고 (基礎마을, 自助마을, 自立마을)自立마을에 대하여 優先 支援하므로서 動機를 促進시킨다.

1) 새마을資材(시멘트 鐵筋등) 支援

2) 資金融資

3) 技術指導

4) 事業計劃의 評價·調整

5) 指導·支援體制 構成(中央 및 地方 : 그림 Ⅳ—1 參照)

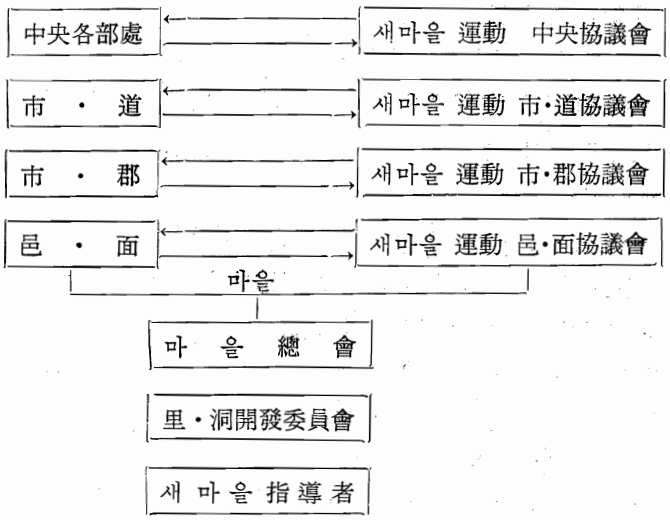
아. 새마을 運動이 持續化되도록 새마을 敎育을 實施한다. — 精神敎育과 技術敎育

1) 새마을 指導者 — 새마을 指導者 硏修院(中央·地方單位)

2) 公務員, 社會指導級 人士 — 公務員 敎育機關, 새마을 指導者 硏修院

3) 職場및 地域別 모든 國民 — 各種 敎育機關 또는 營農敎育 등 現地敎育

그림 Ⅳ—1 새마을 運動 組織



3. 새마을 運動의 成果

지난 5년간의 새마을 運動의 成果를 한마디로 要約하면 우리는 잘 사는 길이 무엇인가를 배우고 훈련했다고 할 수 있다.

物量的으로 보면 政府支援 2,250億원에 比하여 이룩한 成果는 5,706億원으로 2.5倍에 달하는 훌륭한 實績을 올렸다.

새마을 運動이 시작되었던 1971年과 1975年의 農村開發指標를 比較하면 다음과 같다(表 Ⅳ—1 參照).

다시 精神啓發面, 生産所得面, 福祉環境改善面으로 成果를 구분하여 考察하면 다음과 같다.

첫째, 精神啓發面에 있어서는

가. 마을 住民들의 意識構造에 큰 變革을 일으켰다.

沈滯와 懶怠에서 "우리도 하면 된다"는 可能과 自信, 그리고 "우리도 잘 살 수 있다"는 意志와 信念을 가질 수 있도록 意識構造의 變革을 가져왔다.

나. 自律 協同의 原理를 體得하였다. 새마을 事業을 協同으로 推進하는 過程에서 우리라는 共同體에 대한 再認識과 協同의 原理(1+1=2+α)를 알게 되었다.

表 Ⅳ—1 農村開發指標

	單 位	1971年	1975年
1人當 國民所得	$	252	531
農 業 成 長	%	1.7	6.2
農業人口比率	%	46	37
農家戶當 年間所得	$	813	1,818
(都市勤勞者所得對比)	(%)	(71)	(102)
GNP 對 農業占有費	%	8.4	18.6
ha當 쌀 生產量	㎏	3.3	3.9
農產品 輸出	百萬弗	178	638
農家戶當面積	ha	0.92	0.94

資料：第4次 經濟開發 5個年計劃 農業部門

다. 國民總和體制의 確立이다.

農村 새마을 運動의 물결은 都市와 海外開發에 까지 波及되어 積極的으로 參與하고 있다.

이러한 結果는 國民의 總和團結을 더욱 굳히는데 크게 寄與하였다.

라. 婦女層의 主動的 參與로 生活秩序가 革新되고 있다.

婦女者들 특히 農村婦女者들은 새마을 運動을 계기로 從前의 不合理的이고 非生產的인 生活秩序를 改善해 가고 있다.

새 生活運動으로서 貯蓄, 衣·食 生活改善, 家族計劃, 物資節約, 儀禮簡素化, 迷信안믿기등 多樣한 事業을 展開하고 있다.

둘째, 生產所得面에 있어서는

가. 生產所得 基盤이 整備되었다. 마을 안길, 農路, 橋梁 事業은 마을을 國道, 地方道와 連結시켜 農村 機械化, 農產物 流通 圓滑에 크게 寄與하였다.

나. 또한 農業用水施設, 農地造成, 耕地整理, 農村電氣架設 등 事業은 農村所得增大에 畫期的인 契機를 마련하였다.

다. 協同, 科學營農 등 生產方法에 變化를 가져왔다.

住民의 協同作業으로 經濟的 生產을 하는 한편 새로운 所得事業을 할 수 있게 되었다. (모내기, 共同 病虫害防除, 비닐하우스團地, 韓牛團地 등).

또한 새로운 農事技術을 習得하게 되어 單位生產量을 많이 올리고 있다.

라. 遊休 勞動力과 資源이 生產化되어지고 있다.

農村의 農閑期에도 마을가꾸기등 새마을 事業이나 換金物栽培, 勞賃所得事業就勞, 工場就勞 등으로 노는 사람이 없어졌다. 또한 종래 버려졌던 돌, 모래, 자갈이나 물 그리고 山

과 河川은 모두 所得資源으로서 活用되고 있다.

세째, 環境改善面에 있어서는

가. 農村의 貧困과 停滯와 懶怠의 外殼을 벗어버리게 되었다.

나. 마을을 中心으로 하여 基礎生活圈이 整備되었다.

住宅改良, 담장개량, 附屬 建物과 마을 안길, 下水道 河川整備, 마을綠化, 農耕地 整理 등을 하였다.

다. 現代生活에서 必須文化施設이 갖추어졌다.

農漁村變化率이 크게 높아지고 마을단위 通信施設, 簡易給水施設, 農村文通施設이 擴充되었다. 또한 마을會館, 沐浴施設, 購販場, 倉庫 등 共同利用 施設이 크게 늘어났다.

4. 새마을 運動과 家族計劃事業과의 關係

兩者의 關係를 考察하는 것은 家族計劃事業을 새마을 運動을 통하여 推進하는 方法을 摸索하는데 도움이 되리라 생각하기 때문이다.

첫째, 家族計劃事業은 새마을 運動의 目標를 達成하기 위한 手段으로서의 한 事業이라는 性格을 갖는다. 왜냐하면 家族計劃事業으로 人口의 適正水準을 維持하면 生活水準이 向上되고 生活環境이 健康하게 되어 잘 살 수 있기 때문이다.

둘째, 家族計劃事業의 推進過程은 새마을 運動 推進方法에 接近시킬 수 있다. 그 理由는 새마을 運動과 마찬가지로 家族計劃事業은 住民의 意識構造를 變革시켜 스스로 實踐하도록 여러가지 動機를 賦與하고 아울러 行政指導와 支援을 必要로 하기 때문이다.

세째, 家族計劃事業의 基礎單位는 새마을 運動의 그것을 그대로 活用할 수 있다.

農村은 마을, 都市는 家庭이나 地域(統·班)職場, 學校등 職能에 따라 體系있게 推進單位를 設定할 수 있다.

네째, 家族計劃事業에 있어서 새마을 運動으로 이미 이루어진 成果와 基盤은 重要한 影響을 줄 것이다. 즉, 새마을 運動에 의하여 첫째는 精神面에 있어서 宿命的이고 科學的 思考로 轉換되어 가고 있다는 點, 그리고 協同社會에 대한 共同體意識을 갖고 되었다는 事實이다.

다섯째로 우리 農村社會가 靜的 社會로 轉換됨에 따라 外部에서 주어지는 새로운 動機에 대한 受容度가 敏感해졌다는 사실을 指摘할 수 있다.

여섯째로 특히 都市에 있어서는 就業機會의 擴大와 大家族制에서 核家族制로 轉換되어 감에 따라 育兒上의 隘路로 多產을 抑制하는 作用을 갖고 있다고 본다.

일곱째로 生活水準의 向上과 所得增大 그리고 醫療施惠의 擴大는 少產少死型으로 자연

히 誘導되어가리라 展望할 수 있다.

따라서 새마을 精神이 透徹하고 所得事業이 활발하며 生活水準이 向上된 마을에는 家族計劃事業이 비교적 잘 될 수 있을 것이며, 그렇지 못한 경우에는 어려운 過程을 거칠 수 밖에 없다.

이상 몇가지 指摘한 바와 같이 새마을 運動과 家族計劃事業은 그 目的이나 方法에서 密接한 聯關性을 가지고 있기 때문에 家族計劃事業의 效率的 推進을 위하여 새마을 運動과 連繫推進하는 方法이 摸索될 필요가 있다고 생각한다.

5. 새마을 運動을 통한 家族計劃事業 推進上의 當面課題

1972年以來 家族計劃事業을 새마을 事業中 精神啓發事業으로 推進하여 오고 있지만 그 組織體系나 推進過程과 方法에 있어서 좀 더 긴밀한 聯關性을 맺도록 制度面이나 運營面에 改善되어야 할 몇가지 課題가 있다.

첫째, 家族計劃事業의 推進組織이 새마을 運動의 推進組織體系와 별도로 管理, 運營되고 있는 點이다. 즉, 市·郡이나 邑·面에서 家族計劃事業은 保健所와 家族計劃要員만이 할 수 있고 또 하여야 할 事業으로 생각하여 市郡 또는 邑·面單位 새마을 運動協議會에서는 議題로도 採擇되지 않거나 마을에서는 어머니會만이 하여야 할 것으로 알기 때문에 새마을 지도자나 里洞 開發委員會등 새마을 運動의 中樞的 組織에서 疎外되고 있는 事例를 發見할 수 있는 것이다.

둘째, 家族計劃事業의 推進過程과 方法에 새마을 方式을 충분히 活用하지 못하고 있는 點이다. 몇가지 事例를 들면 다음과 같다.

가. 마을이나 職場등 새마을 運動의 推進單位와 家族計劃 事業單位는 一致되지 않고 있다.

나. 마을마다 實態調査에 의한 計劃的이고 妥當한 事業目標量을 設定하지 못하고 있다.

다. 마을별로 自律的 推進을 할 수 있는 與件이나 契機가 未洽하다. 즉 家族計劃 優秀家庭, 優秀마을에 대한 施賞制, 아들없이 家族計劃으로 단란하고 幸福하게 사는 생생한 事例發掘 및 紹介등의 未備를 들 수 있다.

라. 마을이나 職場別로 새마을 指導者와 같은 推進要員 確保가 未洽하다.

마. 새마을教育에 家族計劃指導 啓蒙이 연관될 수 있는 教科目이 設定되지 않아 家族計劃研究院에서 實施하는 制限된 對象에 대한 教育만이 이루어지고 있다.

바. 새마을 事業에 대한 每 年末評價에 家族計劃事業 項目이 들어있지 않아 市長, 郡守와 邑·面長의 關心度가 낮게 되며 適切한 實績評價가 未洽하다.

6. 새마을 運動을 통한 家族計劃事業의 效率的 推進方案

위에서 指摘한 當面課題를 中心으로 考察하면 다음과 같다.

가. 家族計劃事業 普及網의 擴大, 補强을 위하여 새마을 運動의 組織을 積極 活用한다.

中央單位에서는 各 部處 局長級으로 구성된 새마을 運動 實務協議會와 次官級으로 구성된 새마을 運動協議會에 家族計劃事業에 관한 施策을 報告, 協議하여 政府 各部處의 協助를 얻도록 한다.

同一한 方法으로 市·道, 市·郡, 邑·面 單位에서도 各 機關의 協助를 구하도록 하여 汎國民的 運動의 基盤을 造成한다.

都市에 있어서는 각 직능대표로 구성된 새마을 運動 民間團體 協議會에 家族計劃事業 推進 施策報告와 아울러 協助를 구하며 各 放送局 報道責任者로 構成된 새마을 放送協議會에 家族計劃事業 弘報資料를 提供하므로서 弘報效果를 높일 수 있다.

또한 每月 25日에 全國 마을에서 開催되는 班常會에는 興味있고 弘報效果가 높은 資料를 家族計劃研究院에서 만들어 會議議題로 삼도록 內務部에 協助를 要求한다. 새마을 指導者를 家族計劃事業의 中樞指導者로 하기 위하여 全國의 男女 새마을 指導者를 家族計劃 마을指導者로 委囑 運營할 수 있을 것이다. 한편 마을에서는 어머니會 뿐만 아니라 里·洞開發委員會 기타 4—H, 마을 金庫 등으로 하여금 家族計劃事業을 協議 推進하도록 議題化한다.

나. 새마을 事業 計劃樹立 要領에 따라 家族計劃對象者를 調査하여 基礎單位別로 年度別目標量을 定한다.

1) 새마을 基礎單位別
2) 家族計劃方法別
3) 마을單位, 職場單位別 計劃에 포함

다. 家族計劃教育과 啓蒙擴大强化를 위하여 各級 새마을 教育에 家族計劃事業을 必須科目으로 定한다.

1) 새마을 指導者 研修院
2) 各 市·道 새마을 教育機關
3) 中央 各部處 教育機關
4) 國營企業體, 公共團體研修機關
5) 冬季 營農教育, 새마을 學校
6) 班常會
7) 各種 市民教育(市民大學, 主婦教室 등)
8) 새마을 巡廻映寫 活動
9) 새마을 放送프로

이를 위하여 家族計劃硏究院에서는 敎材發刊 및 講師를 訓練시켜 確保한다.

라. 家族計劃事業 評價를 每年 實施하는 새마을 運動 一齊 評價와 동시에 實施하여 指導監督機能을 强化한다.

1) 새마을 事業 評價項目에 포함

2) 褒賞實施——마을別, 家庭別

마. 家族計劃事業을 醫療保健要員(醫師, 看護員, 藥師 등)의 새마을 事業으로 展開하도록 勸奬한다.

1) 啓蒙 및 相談

2) 無料 또는 實費施術

바. 各 職場, 工場에서는 家族計劃事業을 職場 새마을 運動으로 定하여 推進한다.

1) 職場 새마을敎育

2) 施術時 特惠(有給休暇, 其他 優待措置)

— 成功事例紹介 —

三洋타이어株式會社(全南 光山郡 所在)는 模範 職場 새마을 運動會社인 바 家族計劃事業을 새마을 運動으로 推進하여 家族計劃實踐率을 87퍼센트까지 올릴 수 있었다. 家族計劃事業에 參與한 勤勞者를 위하여 優待한 措置는 다음과 같다.

1) 두 子女 以下 家族에만 入社時 優待

2) 두 子女에게만 家族手當 支給

3) 不姙施術者에게 舍宅 入住에 優先權 設定

4) 不姙施術者에게 한해 住宅마련을 위한 退職金 事前 支給

5) 表彰을 優先

6) 初產 姙婦에 한하여 病院分娩費 支給

7) 社內 家族計劃專擔要員 採用

8) 新入社員 및 新婚夫婦에 대한 週期的인 家族計劃敎育 實施

사. 現在 家族計劃事業은 어머니會를 中心으로 하고 있으나 이외에 마을 또는 職場內의 各種 새마을 組織에서는 家族計劃을 必須事業으로 選定 推進하도록 한다.

1) 里·洞 開發委員會

2) 婦人會

3) 貯蓄婦人會

4) 마을金庫

5) 4—H

아. 市·郡別로 家族計劃事業 優秀마을 및 家庭을 發掘 施賞하고, 示範마을을 分析 評價하며 模範事例를 他마을에 波及시킨다.

V. 受 胎 調 節 法 槪 要

1. 生 殖 生 理

가. 姙娠의 生理

避姙의 방법을 옳게 알기 위하여는 먼저 姙娠이 어떠한 機轉으로 이루어지며 成立條件이 무엇인가를 이해해야 한다. 이러한 점을 이해하므로서 어떻게 하면 事前에 姙娠을 豫防할 수 있나도 자연히 알 수 있게 된다.

따라서 姙娠成立에 어떠한 역할을 맡고 있나를 알아보기 위하여 우선 男女의 性器構造와 그 機能을 이해할 필요가 있다.

나. 女性 生殖器

女性生殖器의 중요한 부분은 膣, 子宮, 卵管 및 卵巢 등으로 구성되어 있다. 이들은 남성과는 달리 모두 체내에 위치한다.

1) 膣

膣은 性生活이 행해지는 곳으로, 길이 9~10cm의 筋膜으로 된 管이며 내부는 주름이 많은 柔軟한 粘膜으로 덮여 있으며, 出產時 胎兒는 자궁에서 이곳을 통하여 외부로 나오게 된다.

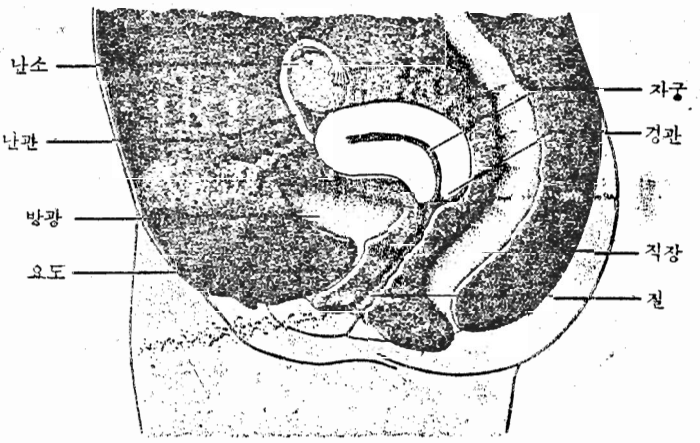


그림 V—1 여성 生殖器의 側面圖

膣 입구에는 處女膜이란 엷은 膜이 있는데 첫번 性交時 아프거나 또는 가벼운 出血이 있으나 개인에 따라서 전혀 없는 경우도 있다.

膣은 내부로 갈 수록 넓어지며 膣 끝에는 비교적 단단한 子宮의 입구 즉 子宮口가 突出되어 있으며 精子가 여기를 통과하여 子宮內로 進入하게 된다. 子宮頸管에서 나오는 分泌物과 膣壁에서 스며나오는 분비물은 膣內를 潤澤하게 하고 있으며 그 내용물은 酸性으로 외부로 부터 침입하는 病菌을 방지하는 역할을 하게 된다.

2) 子 宮

자궁은 가지 모양의 두꺼운 근육으로 된 器管으로 頸部와 體部로 나누어진다.

자궁은 胎兒가 出產할 때까지 잘 보호하고 양육하는 중요한 일을 맡고 있으며, 姙娠의 준비를 하기 위하여 그 內膜이 주기적으로 增殖하는 변화를 나타내게 된다.

姙娠中인 자궁에 큰 충격을 주거나 자극을 주면 流產이나 早產을 일으킬 위험이 있으므로 姙娠중에는 세심한 주의가 필요하다.

3) 卵 管

卵管은 자궁에서 팔을 벌린 것 같이 양쪽으로 뻗어나가는 길이 11~12cm의 나팔 모양의 管으로서 卵巢에서 난자가 배출되면 그 끝의 손가락을 벌린 모양의 卵管采에 받아져 이 관을 통하여 자궁에 도달하게 된다.

정자도 膣에서 자궁으로 들어가 이 관을 통과해서 卵巢 쪽으로 가게 되고 膨大部에서 난자를 만나 결합하게 된다.

4) 卵 巢

卵巢는 좌우 한 개씩 있으며 엄지손가락 크기로서 卵管 끝이 여기에 벌려져 있다.

卵巢는 난자와 여성 호르몬을 만드는 중요한 일을 하고 있으며, 난자는 남성의 정자와 만나서 임신이 되며 여성호르몬으로서는 卵胞 호르몬과 黃體 호르몬을 만들어서 性器뿐만 아니라 온 몸에 작용하여 여성다운 특징을 나타내게 한다.

5) 排卵과 月經

성인이 된 여성의 卵巢에는 5,000~7,000개의 原始卵胞라는 것이 있어 이것이 차례로 성숙하여 成熟卵胞로 변하게 된다. 난자는 이 卵胞주머니 속의 액체에 떠 있으며, 腦下垂體에서 나오는 호르몬의 작용을 받아 卵胞가 성숙됨에 따라 그 주머니 벽이 터져 그 속의 卵子가 卵巢밖으로 나오게 된다.

이것을 排卵이라고 부르며 많은 原始卵胞중 성숙되어 밖으로 排出되는 卵子는 매회 한개로서 그 시기는 대체로 일정해서 1개월간의 터울을 두나 사람에 따라서 또는 같은 사람이라도 매회 그 터울이 달라지게 된다.

따라서 여성의 일생동안 실제로 배출되는 난자의 수는 불과 400개에 지나지 않는다.

排出된 난자는 卵管을 통하여 자궁으로 이동하게 되는데 이때 卵巢에서 나온 여성호르몬이 자궁에 작용하여 그 내막이 增殖되어 精子와 만나 결합된 受精卵이 자리를 잡기 쉬운 상태 즉 着床이 되도록 준비한다.

그러나 卵管에서 난자와 정자가 결합되지 못하면 난자는 자궁에 머무르지 못하고 밖으로

나가기 때문에 이미 준비된 子宮內膜은 필요가 없게 되어 이것이 떨어져 膣밖으로 유출된다.

이 현상을 月經이라고 하며 월경이 있었다는 것은 배출된 난자와 정자가 결합되지 못하여 姙娠이 되지 않았다는 것을 뜻한다.

6) 卵 子

卵子는 여자의 애기씨로서 대체로 卵巢에서 매월 한 개씩 배출되며 그 모양은 원형이고 직경은 0.2mm로 바늘 끝 정도의 크기로 사람의 細胞중 제일 커서 肉眼으로도 볼 수 있다.

卵子는 卵胞내에서 같이 나온 다수의 점 같은 작은 세포로 둘러 쌓여 있다.

다. 男性 生殖器

남성의 性器는 여성의 성기와 달리 대부분 몸 밖에 붙어 있으며, 그 역할은 精子를 만들며, 또 남성 호르몬을 분비하므로서 남성다움을 유지하는 일을 맡고 있다.

이러한 역할은 姙娠 分娩을 맡아야 하는 여성에 비하면 매우 단순하다고 할 수 있다.

1) 睾 丸

睾丸은 남성의 상징으로 성인의 것은 메추리 알 크기의 한 쌍으로 되어 있으며 여성의 卵巢에 해당되는 것이다.

睾丸은 정자를 만들고 남성호르몬을 分泌하는 기능을 갖고 있다. 정자는 副睾丸에 모여서 精管을 통하여 그 律動的 收縮運動으로 精管末端膨大部에 운반되며, 精囊 및 前立線에서 나오는 분비액과 함께 정액을 만들어 활동 에너지를 받아가며 축적되어 있다가 射精時 精囊의 강한 수축으로 남성의 음경 밖으로 排出된다.

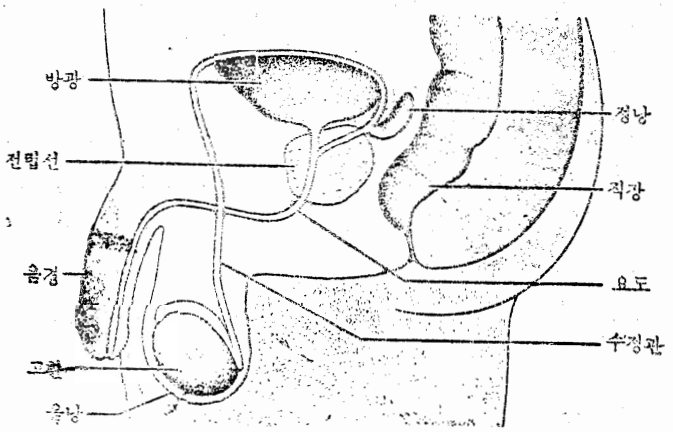


그림 V—2 男性 生殖器의 側面圖

2) 陰莖과 尿道

陰莖은 성인이 되면 發育이 完成되는데 이때 크기는 7~8cm가 된다. 성적으로 興奮이 되면 海綿體라는 부분에 강한 充血이 일어나 크기가 10~12cm로 늘어나며 빳빳해지는 勃起現象을 나타내게 되어 여성의 膣에 넣을 수 있게 된다.

尿道는 陰莖 속을 통과하고 있으며, 그 內經은 7~10mm로 연필 굵기만 하다. 정관은 이 요도와 合流되어 있기 때문에 膀胱에 尿와 射精時의 정자는 이곳을 통해 체외로 배출된다.

3) 射 精

정액이 많이 고이게 되면 남성은 생리적으로 緊張感을 갖게 되어 성욕이 일어나게 되며 성교시 흥분이 강해지면 精囊과 그 부근의 筋肉이 수축되어 精液이 요도를 통해서 몸밖으로 사출된다.

이 현상을 射精이라 하며, 보통 1회 사정시에 배출되는 精液의 양은 3~4cc로서 건강한 남성은 이 속에 2~3억의 정자를 갖고 있다.

4) 精 子

精子는 남성의 애기씨로서 올챙이 모양의 머리와 꼬리를 가진 길이 50~70마이크론(μ)의 작은 세포로 되어 있다. 정자는 꼬리를 흔들어 운동하며 여성의 체내에서 1분에 약 3mm의 속도로 이동한다.

정자는 y-정자와 x-정자 두 종류로, y-정자는 y-染色體를 갖고 있어 이것이 卵子와 결합하면 남자가 되고, x-정자는 x-染色體를 갖고 있어서 이것이 卵子와 결합하면 여자가 된다

라. 姙娠의 成立

姙娠과 分娩은 女性들만이 갖는 權利이며 天職이다. 姙娠은 결코 病이 아닌 生理的인 현상이므로 姙娠의 시작에서 分娩까지의 約 280日간은 모체에 여러 가지 부담과 변화가 일어나며 胎兒도 계속 成長되어야 하는 매우 중요한 기간이다.

1) 受 精

性交時 膣내에 사정된 정자는 子宮口를 통해서 자궁내로 헤엄치는 운동을 계속하여 卵管內로 上昇하게 된다.

이때 膣에 남아있는 정자는 膣의 酸性度가 높아 8시간 내에 死滅된다. 일단 자궁내에 들어간 정자는 자궁이나 난관내에서 약 3日間은 생존할 수 있기 때문에 이때에 排卵된 난자와 卵管膨大部에서 만나게 되어 정자와 난자가 결합된다.

이 현상을 受精이라고 부르며 난자의 수명이 배란후 24시간내임을 생각할 때 수정은 대개 정자가 난관 끝에 미리 와 있다가 배란을 기다리는 상태에서 이루어지는 것으로 알려져 있다.

정자가 난자 속으로 진입하는 과정에 대하여는 정자의 특유한 물질이 난자의 주위를 뚫고 그중 하나의 정자가 卵子의 내부로 들어가는 것으로 알려져 있다. 이때 많은 정자의 도움이 필요하기 때문에 精液內의 정자의 수가 6,000만 이하인 때에는 姙娠이 되지 못하는 결과가 나타나게 된다.

2) 受精卵의 着床

정자와 결합된 난자 즉, 受精卵은 즉시 2, 4, 8, 16으로 細胞分裂을 하여 발육을 시작한다.

이와 같은 細胞의 집단은 뽕나무의 오디 모양과 같으므로 桑實體라 부르고 있으며 이 受精卵은 약 10일간에 걸쳐 난관내를 통과하여 자궁에 도달하게 된다.

이때 子宮內膜은 受精卵을 받아드릴 준비가 되어 있으며 受精卵은 두터운 자궁내막에 뿌리를 내리고 安着하게 되는데 이것을 着床이라고 부른다.

着床이 완전히 끝나게 되었을 때 우리는 이를 姙娠이 성립되었다고 말하며 姙娠이 성립한 것을 受胎라고 부른다.

3) 胎兒의 發育

子宮內에 着床된 受精卵은 그 초기에는 매우 작은 것이나 시일이 경과됨에 따라서 차차 커져서 姙娠 3개월이 지나면 머리나 손발을 구별할 수 있는 胎兒가 된다.

이 胎兒를 발육시키고 보호하며 營養을 주기 위한 附屬物로 卵膜, 胎盤, 臍帶, 羊水 등이 있으며 임신초기 (1~4개월), 임신중기(5~7개월), 임신후기(8~10개월) 간에 걸쳐 胎兒는 계속 성장한다.

마. 避姙의 原理

受胎가 성립되는 기회는 受胎를 예방할 수 있는 기회가 되므로 避姙을 하려면 수태성립의 모든 과정을 충분히 이해하여야 한다. 이미 성립된 임신의 과정을 간단히 요약하면 다음과 같다.

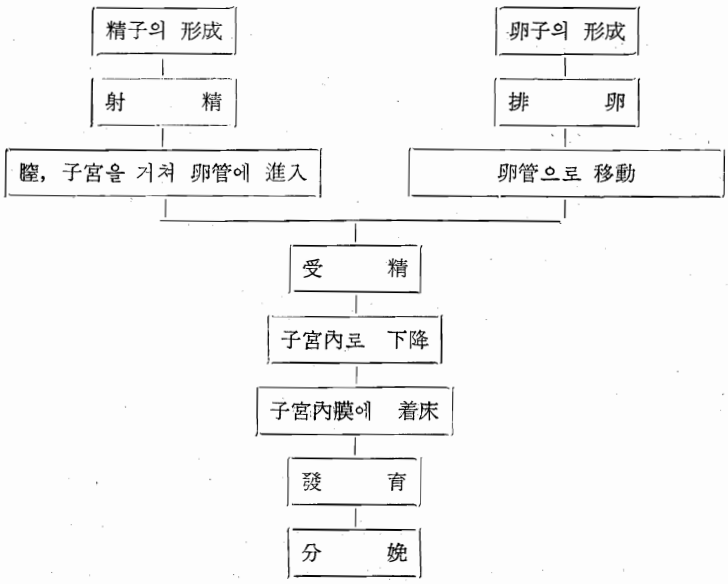


表 V-1 受胎의 成立過程

이와 같이 受胎의 經過를 分類해 보면 第一段階는 남녀 性細胞의 생산, 第二段階는 수정부위 까지의 性細胞의 수송, 第三段階는 受精, 第四段階는 受精卵의 자궁내 下降 및 着床

으로 要約할 수 있다.

따라서 受胎調節을 위한 避姙方法도 이상의 4단계에 대한 수단으로 분류할 수 있다. 즉 第一段階에 대한 방법으로 睾丸이나 卵巢를 수술로 제거하거나 X-線으로 파괴하면 영구적으로 姙娠이 불가능하나 성호르몬의 생산 기능이 파괴되어 去勢의 상태가 되므로 이와 같은 방법은 避姙方法이라고 할 수 없다.

第二段階에서의 예방책으로는 우선 여성의 먹는 避姙藥이나 주사로 排卵을 억제하는 방법으로 현재 세계적으로 널리 보급되고 있다. 永久的인 피임방법으로는 남성의 精管切除術과 여성의 卵管結紮術로 이들 不姙手術은 우리 나라에서도 많이 이용되고 있다.

第三段階의 方法으로는 膣內 射精을 피하는 性交中絕法으로 일단 射精된 정자를 膣外로 제거하는 洗濯法과 정자를 膣內에서 사멸시키는 膣錠 및 제리등의 殺精子法 그리고 膣內에서 정자의 子宮內 進入을 막는 콘돔 또는 펫사리등이 종래 많이 사용되어 온 방법이다.

第四段階의 예방책으로는 근래 널리 使用되고 있는 방법으로 子宮內裝置 避姙法을 들 수 있으며 그 원리는 受精卵이 子宮腔內로 내려와서 着床할 수 없는 조건을 형성한다는 것으로 가장 實用的인 방법의 하나다. 또한 着床후에 사용되는 방법으로는 人工姙娠中絕法과 최근에 알려진 月經調節法이 있으나, 이 방법들은 엄격히 말해서 避姙方法은 아니다. 다만 受胎調節에 실패하였을 때에 補助手段으로 이용되는 방법이며, 우리 나라에서는 상당히 많은 부인이 이 방법을 이용하고 있다.

2. 避姙의 方法

가. 避姙法의 特性

避姙法은 生物學者, 臨床家, 使用者, 서어비스 공급자 등에 의해 각기 달리 검토된다. 생물학자는 그들이 관여하는 生殖段階에 따라 이들 방법을 분류하는 경향이 있다. 즉 卵(卵子)의 形成, 난자와 정자의 接合, 子宮內 受精卵의 着床, 姙娠 등에 관심을 갖는다. 생물학자와 임상가의 1차적 관심은 피임방법의 효과를 높이고, 이 방법을 사용함에 따른 위험을 배제하는 것이다.

남자나 여자 또는 夫婦의 관심 역시 안전성과 효과를 중시하지만 생물학자나 임상가의 경우와 약간 다르다. 避姙器劑의 선택은 이를 사용하는 諸與件 즉 남자 또는 여자 어느 쪽에서 사용하는가, 性行爲 직후 또는 직전에 사용하는가, 전적으로 성행위와 무관한가, 약제·기구 또는 수술을 요하는가, 그 효과는 잠정적인가, 영구적인가 또는 復元(원상복귀)이 가능한가 등에 의해 결정된다. 사회·문화·윤리적 요인은 어떤 특정 방법의 사용에 영향을 준다. 費用, 求得의 用易性 등도 역시 하나의 결정 요인이 될 수 있다. 내부검사를 요하는 루우프(IUD)와 같은 방법은 어떤 문화적 환경에서 받아들이기 어려울 수 있다.

사용자의 기호는 피임방법 공급자의 측면에서 일차적으로 고려해야 될 요인이다. 그러나 공급자는 다른 요인 즉 어떤 방법(루우프나 정관수술)의 보급에 요구되는 훈련된 요원, 특수시설(인공임신중절), 분배체계(콘돔, 먹는 피임약) 또는 자금(먹는 피임약과 같이 외국에서 만들어 진 물품의 구입)등의 요인에 의해 제한될 수 있다. 피임법의 선택은 전문적 또는 상업적, 종교적, 정치적 특수집단으로 부터의 압력을 받을 수 있다. 이 선택은 敎育, 가족계획의 動機化, 保健, 營養狀態 등의 水準에 따라 어떤 人口集團의 특성에 의해 영향을 받을 수 있다.

이러한 측면이 갖는 각기 다른 관점은 필연적으로 여러 피임방법을 필요로 한다. 그러므로 하나의 "理想的 避姙劑"를 찾는 것은 어느 하나의 방법이 널리 수용될 것이라는 그릇되고 가장 단순한 假定에 근거를 두고 있는 것이다. 그러므로 보다 더 좋은 避姙方法의 要求와 이 분야의 연구는 旣存 方法이 건강과 복지에 기여한 바를 흐리게 해서는 안된다. 원치 않는 姙娠을 안하고 死亡과 罹患과의 연관성의 측면에서 이 공헌은 현 방법을 사용하므로서 오는 위험을 현저히 둔화시킨다. 이용 가능한 자료에 의하면 개발된 국가에 있어서도 임신과 출산에 의한 死亡率이 避姙方法에 의한 死亡率보다 현저히 높다. 더우기 開發途上國家와 같이 母性死亡率이 비교적 높은 국가에서의 피임방법에 의한 위험도는 임신과 연관된 위험도와 비교할 때 무의미할 정도이다. 또한 不法的 人工姙娠中絕에 기인된 死亡率은 피임방법 사용에서 오는 死亡率을 훨씬 능가한다.

나. 避姙法의 種類

여기서 말하는 避姙方法이란 性交에 따른 姙娠을 일시적 또는 영구적으로 예방하는 手段을 의미한다.

이 뜻에 따라 현재 세계적으로 널리 사용되고 있는 방법을 분류 열거하면 다음과 같이 구분할 수 있다.

- 一 민속적 방법 : 性交中絕法
  - 膣洗滌法
  - 授乳 延長法
- 一 재래식 방법 : 콘돔
  - 펫사리
  - 殺精子劑
  - 月經週期法
- 一 최신식 방법 : 먹는 避姙藥
  - 子宮內裝置
  - 月經調節法(MR)
- 一 영구적 방법 : 男女 不姙法

이상 열 한가지 방법중 膣外에 射精하는 性交中絕法이나, 性交후 膣內를 씻어내는 膣洗滌法 그리고 분만후 장기간 젖을 먹이는 授乳延長法 등은 인간의 역사와 함께 많이 試圖되었던 방법이다. 이상 세가지 방법에 대해서는 그 구체적인 설명을 생략하고, 다음의 여덟가지 방법에 대하여 개략적인 소개를 하고자 한다.

1) 콘 돔

콘돔이라는 이름에 대해서 여러가지 이야기가 있으나 그 역사는 거의 400년에 달하고 있다. 1630년 영국의 「찰스」 2세는 너무 아이가 많아 그의 侍醫가 현재의 콘돔과 비슷한 것을 고안하여 왕의 苦悶을 해결해 주었는데 그 醫師의 이름이 「콘돈」이기 때문에 그 이름에서 콘돔으로 변했다고도 하며, 佛蘭西의 소도시가 「콘돔」인데서 부터 유래되었다는 說도 있다.

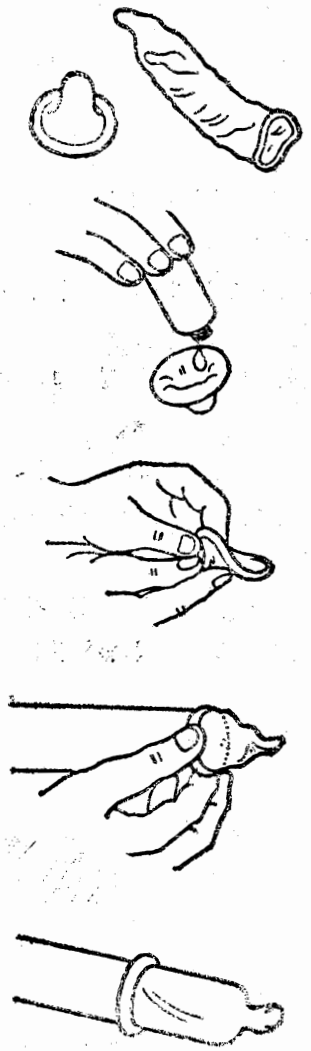


그림 V—3. 콘돔의 使用方法

콘돔은 얇은 고무막으로 된 가늘고 긴 주머니로서 이것을 양말을 신듯이 남성의 陰莖에 씌우게 되면 射精된 정액은 주머니 밖으로 유출될 수 없으므로 姙娠이 예방된다.

콘돔을 정확히 사용하면 姙娠이 방지되는 확실한 방법이기는 하나 남성측이 사용할 때마다 다소의 불편이 따른다. 그러나 射精할 때의 성감에는 별 차이가 없다. 사용할 때 다음과 같이 사용하면 異物感이 그리 심하지 않다.

가) 콘돔은 남성의 陰莖이 성교를 위한 충분한 준비가 된 후에 包皮를 완전히 뒤집고 양말을 신듯이 끼워서 사용한다.

나) 콘돔의 끝에는 精液을 받기 위한 작은 주머니가 달려 있는데 그대로 사용하면 공기가 들어가 찢어지거나 기분이 좋지 않다. 따라서 공기를 빼기 위해 비틀어서 씌우거나 침을 발라 속을 密着시킨다.

다) 콘돔을 陰莖에 밀착시키지 않으면 그 사이에 공기가 있어 성감이 좋지 않다. 그러므로 제리나 침으로 陰莖을 적셔 콘돔을 씌우면 사용감이 훨씬 좋다.

라) 膣分泌物이 적은 부인은 陰莖의 마찰로 고통을 느끼게 되는 경우도 있으므로 씌운 고무 위에 다시 제리나 침을 바른다.

마) 콘돔을 성교 도중에 사용하는 부부도 있으나 성교시간이 짧을 때 특히 新婚夫婦인 경우는 쉽게 사정되어 실패하기 쉽다.

바) 사정후 陰莖은 쉽게 萎縮되므로 잘못하면 콘돔을 膣內에 둔채 精液이 밖으로 흘러 姙娠이 되기 쉽다. 이때는 빨리 손으로 콘돔을 잡고 같이 빼내도록 한다.

사) 성교중 콘돔이 찢어졌을 때는 여성은 일어서서 精液이 아래로 流出되도록 하며, 洗滌을 하거나 제리나 錠劑 등을 사용하여 정자를 죽이는 것이 안전하다.

아) 사용후 콘돔의 처리는 특히 주의하여 휴지에 싸서 버리거나 태워서 가족의 눈에 띄지 않게 하는 것이 좋다.

자) 성생활은 대부분의 경우 즉흥적 흥분으로 시작되므로 2~3개의 콘돔을 항상 침구나 신변에 보관하도록 한다.

2) 다이아후램(펫사리)

다이아후램(일명 펫사리)는 1885년 세계 최초의 家族計劃相談所가 和蘭에 생겼을 때부터 사용되어 왔으며, 그 후 유럽, 미국, 일본 등에서 많이 보급되었다.

이것은 작은 사발 뚜껑 모양의 쇠틀과 고무로 만들어진 기구로서 질속에 넣어 두면 子宮口를 차단하기 때문에 정자가 자궁내로 진입하는 것을 막는 작용을 한다.

다만 미리 의사의 診察을 받아 자기의 질의 길이에 알맞는 크기의 것을 정하고, 성교전에 질내에 깊숙히 넣어 자궁구를 완전히 덮는다.

다이아후램은 개인에 따라 여러 가지 크기가 있어 직경 60mm부터 2.5mm씩의 차이로 95mm까지 있어 반드시 전문가의 도움을 받아 크기를 정하는 것이 좋으며 넣을 때의 쥐는 법, 넣는 방향, 자세 등에 대한 사전지도를 받아 사용한다.

다이아후램은 외모로 보기에는 커서 불편할 것 같이 생각되나 실제로는 넣은 사실 조차 잊을 정도로 異物感이나 壓迫感이 거의 없으며 다소 움직이더라도 빠져나가지 않는다.

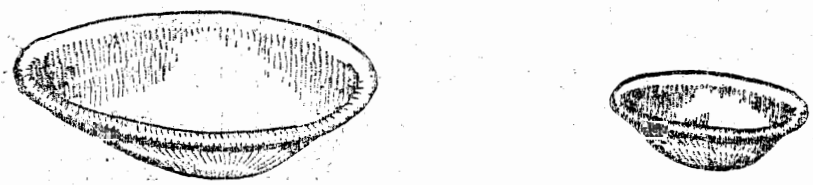


그림 V—4 다이아후램

다이아후램에다 제리를 발라 사용하면 더욱 안전하며 사용후 바로 빼지 말고 다음날 아침까지 7~8시간 계속 착용해야 한다. 다이아후램을 빼낸 후에도 깨끗이 물로 씻어 물기를 없애고 그대로 간수해 둔다.

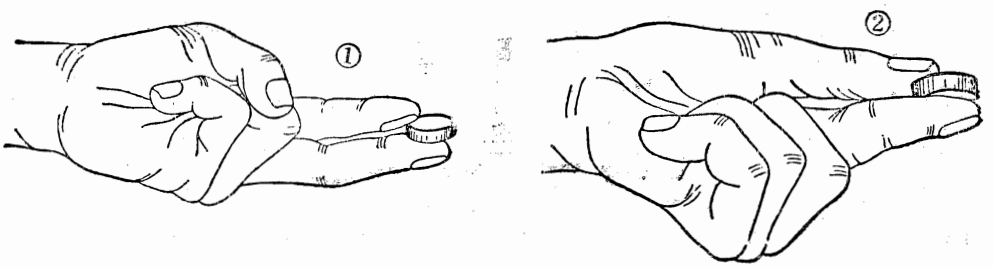
그러나 펫사리는 누구나 다 사용할 수 있는 것은 아니다. 예컨대 膣壁의 彈力性이 없는 부인은 떨어져 나오게 되며 자궁이 아래로 처진 부인도 이것을 사용할 수는 없다.

3) 殺精子劑

殺精子劑는 정자를 질내에서 죽이므로서 피임목적을 달성하는 방법으로 국소에 殺精子劑를 사용하여 정자를 죽이는 방법과 洗滌液에 섞어 질내의 정자를 씻어내는 동시에 정자를 죽이는 방법으로 구분되고 있다.

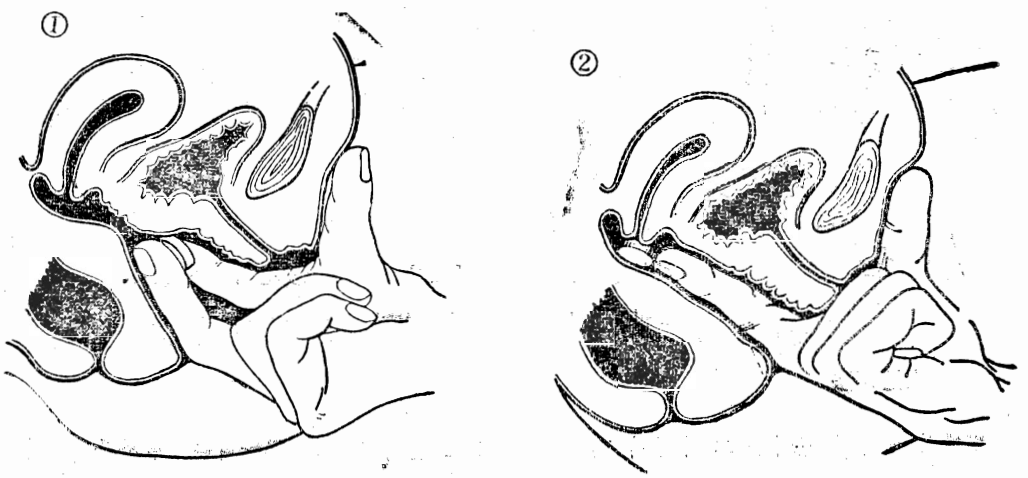
이와 같은 약품으로는 膣錠, 제리, 坐藥, 液狀藥 등 여러 가지가 있으며, 종래에는 다이아후램과 함께 사용하여 왔으며, 현재도 일부층에서 많이 사용되고 있다.

膣錠은 物理·化學的 작용으로 정자를 죽이게 된다. 성교 5분전에 질정을 질내 깊이 자궁구 가까운 곳에 밀어 넣으면 여성에서 분비되는 수분에 의하여 녹아 거품이 일어나 정자를 죽이게 된다.



① 바른 법　　② 좋지 않은 법

그림 V—5 錠劑를 쥐는 法



① 여기까지는 두 손가락으로 넣는다.　　② 그 후는 한 손가락으로 깊숙히 밀어 넣는다.

그림 V—6 錠劑 挿入方法

膣錠을 넣은 후 곧 성교를 하거나 사정후에 사용하면 아무런 효과가 없다. 또 성교시간이 길 때에는 도중이나 끝난 후에 하나를 더 사용할 필요가 있다.

殺精子劑를 제리로 만들어 튜—브에 넣은 것은 避姙用 제리이다. 이것은 膣錠과 달리 처음부터 용해되어 있으므로 성교직전에 사용하여도 무방하나 注入器를 써야 하는 불편이 있다.

이와 같은 제리를 콘돔이나 다이아후램에 발라 사용하면 더욱 효과가 좋다.

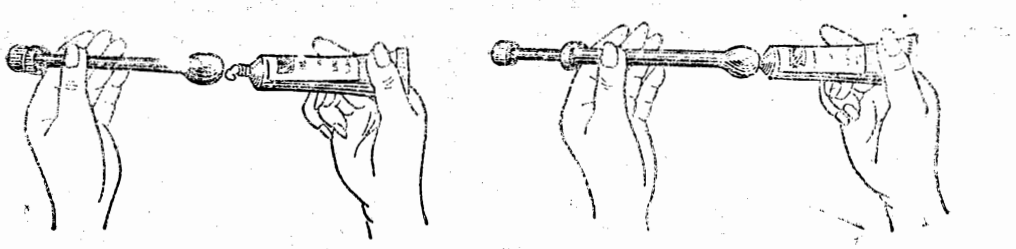
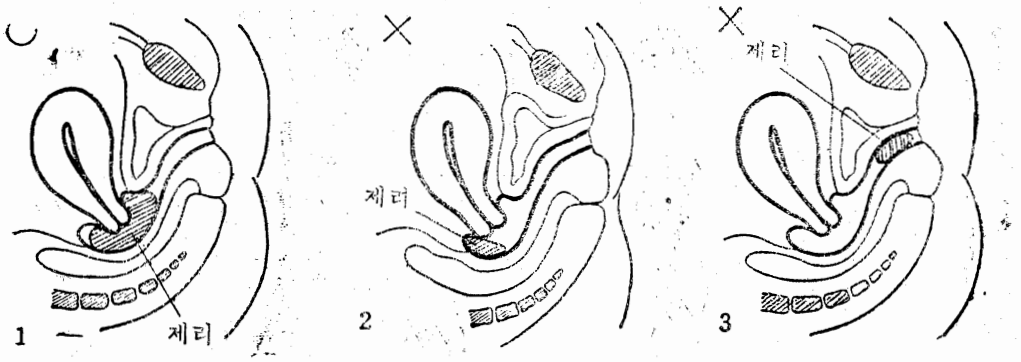


그림 V—7 제리를 注入器에 넣는 方法



1 — ① 올바른 충진

2 — ② 자궁질부를 덮지 않고 있다.

3 — ③ 질 입구에 있다.

그림 V—8 제리 充塡의 상태

4) 月經週期法

卵巢에서 배란된 난자는 그 수명이 1日 이내이므로 만일 우리가 배란되는 날자를 미리 안다고 하면 그날만 禁慾하거나 피임을 하면 결과적으로 임신이 성립되지 않는다.

그러나 난관내에 들어간 남성의 정자는 약 3日間 생존할 수 있으므로 설사 배란된 날자

를 미리 알았다하더라도 배란전 3日까지는 금욕하거나 피임을 하지 않으면 임신이 이루어질 수 있다.

배란의 날자를 미리 알아 기간중 피임을 한다면 편리할 것이나 이 위험기를 알아내기에는 많은 노력이 필요하다.

이 受胎可能期間을 결정하는데는 여러가지 方法이 있으나 가정 부인으로서는 비교적 정확하게 算出하는 방법으로 基礎體溫法과 月經曆週期法이 있다.

가) 基礎體溫法

기초체온이란 아침에 잠이 깨었을 때 건강하고 안정된 상태에서 측정되는 체온을 말하며 배란의 날자를 알기 위한 가장 과학적인 방법은 매일 아침 일정한 시간에 체온을 재는 것이다.

여성의 체온은 건강한 사람에 있어서 매일 같은 것이 아니고 월경후 어느 시기까지는 비교적 낮은 체온을 유지하게 되며 월경이 시작되기 얼마전 부터는 약간 높은 체온을 나타내게 된다.

이 낮은 체온에서 높은 체온으로 이행되는 시기에서 배란이 일어나게 되는데 그 이유는 배란이 일어나면 그 부위가 黃體로 변화되어 황체호르몬이 분비된다. 이때 황체호르몬은 사람의 체온을 높이는 작용을 나타내어 결과적으로 체온이 높아지게 된다. 따라서 체온이 높아진다는 것은 여성에 있어서 배란이 끝났다는 것을 의미하게 된다.

基礎體溫法은 매일 體溫을 재서 전일과 비교하는 것이므로 체온은 측정하는 시간과 운동량에 따라 달라지게 되므로 늘 일정한 상태에서 측정하지 않으면 안된다.

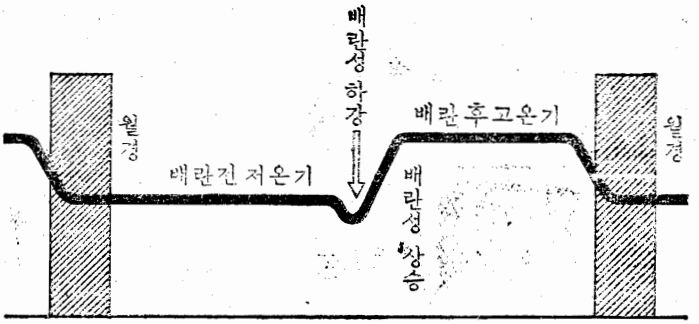


그림 V—9 基礎體溫曲線

따라서 아침에 잠이 깨면 누운 자세로 조용히 재며 높은 체온과 낮은 체온의 차이는 극히 적기 때문에 이때 사용하는 체온계는 눈금이 큰 부인용 體溫計를 사용하는 것이 편리하다.

이 基礎體溫을 기록한 體溫表를 보면 고온기와 저온기의 두 가지 상태 즉 二相性이 나타나게 되는데 개인에 따라서는 이것이 정확히 구분되지 않아 그 이용이 불가능한 경우도 있

다. 낮은 체온이 계속되는 기간은 배란의 위험이 있으므로 다른 피임법을 사용하고, 높은 체온이 되었다하더라도 단 하루만 가지고는 다른 원인에 의한 것으로 생각할 수 있으므로 3~4日 계속 높은 체온이 계속되어야 비로소 배란이 끝난 것으로 생각할 수 있다.

나) 月經曆週期法

일본의 「오기노」는 1924년에 黃體와 子宮內膜의 주기적 변화, 배란의 시기, 여성의 受胎期를 설명하는 「오기노」 學說을 발표하였다.

여성의 월경주기는 매월 일정한 것이 아니고 그때 그때 長短이 있는 경우가 대부분이다. 「排卵은 다음에 올 예정된 월경의 전 날부터 계산하여 12~16日間의 5日間에 일어난다」는 것이 「오기노」 學說의 주장이며 이것을 피임에 이용하는 것이 月經週期法(오기노式法)이다.

이 方法은 5일간의 배란기에다 정자가 생존할 수 있는 3일간 즉, 다음의 월경 전날부터 12~19일간의 8일간을 姙娠可能期間이라고 생각하고 이 기간동안 禁慾하거나 다른 避姙方法을 쓰도록 하는 것이다.

이 피임법은 간단한 것 같이 생각되나 실제에 있어서는 그 계산이 복잡하며 또 일정한 기간동안의 월경에 대한 기록이 없이는 그 계산이 불가능하다. 그 이유는 다음 豫定月經이 어느 날인지 누구도 정확하게 알 수 없으며 월경주기가 보통 1~2일씩 차이를 나타내는 경

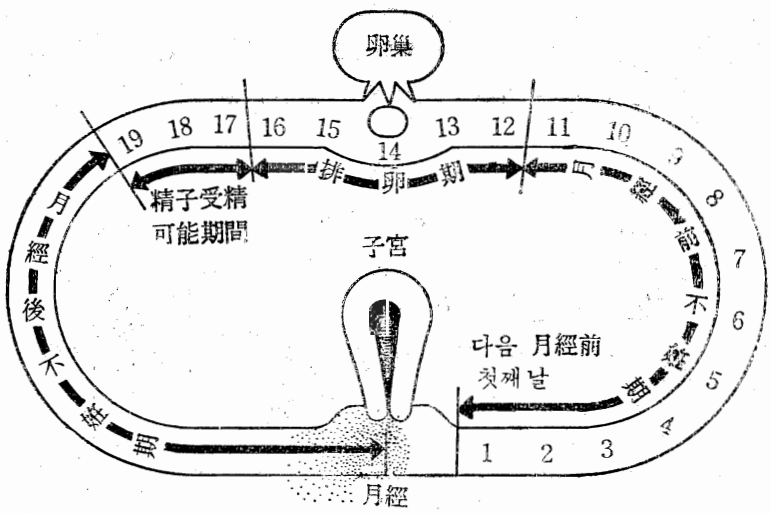


그림 V—10 오기노 學說에 의한 受胎期와 不姙期

우가 흔히 있기 때문이다. 그러므로 적어도 6개월 이상의 정확한 기록이 있어야 한다.

월경주기법의 계산은 자기 월경의 최장 또는 최단에 맞추어 두 경우를 다 계산해서 이것을 합쳐 얻어지는 결과를 가지고 이용해야 하며, 또 전문가와의 자세한 상의가 필요하다.

5) 먹는 避姙藥

약을 먹어서 임신을 피해 보겠다는 생각은 文字가 발명된 이후부터 이에 관한 기록이 있

을 만큼 오랜 역사를 가지고 있다. 그러나 處方에 있어서 어느 것도 理論的으로 확실한 것은 못되었다.

그러나 한 번 임신이 되면 중복해서 임신이 안되는 이유에 대하여 많은 관심을 가져오던 끝에 임신이 되면 배란과 함께 생기는 황체가 소실되지 않고 계속해서 존재하는 것을 알게 되었으며 이 작용으로 배란이 억제되는 것을 알게 되었다.

黃體에서 나오는 黃體호르몬은 腦下垂體에 작용해서 原始卵胞를 발육시키는 호르몬의 분비를 억제하기 때문에 배란이 안되고 따라서 姙娠이 豫防된다는 것이 判明된 것이다.

그후 人工的으로 이 호르몬을 服用시켜 배란을 억제시키는데 成功하였으며 이 결과 1960년에 황체 호르몬과 꼭 같은 호르몬을 인공적으로 合成할 수 있게 되어 먹는 피임약이 실용화 된 것이다.

먹는 避姙藥을 먹었을 때 임신이 안되는 機轉에 대하여는 ① 卵胞의 성숙 및 배란과 관련이 깊은 腦下垂體나 視床下部에 계통적으로 작용해서 배란을 억제시키며, ② 子宮內膜에 어떤 반응을 일으켜 수정란의 着床을 방지하며, ③ 子宮頸管粘液의 변화를 가져와 정자의 통과가 어렵다는 여러가지 이유가 알려져 있다.

현재 사용되고 있는 먹는 피임약은 복용중에 일어날 수 있는 경한 出血이나 복용기간중의 無月經을 방지하기 위하여 황체호르몬에다 난포호르몬을 같이 사용하게 되는데 이때 황체호르몬은 합성된 종류에 따라 여러 가지 작용이 나타나고 있다. 난포호르몬도 그 함유된 양에 따라 또한 여러 가지 작용이 있어 服用에 따른 여러가지 원치 않은 증상이 나타나게 된다.

먹는 避姙藥은 보통의 경우 3주간 매일 복용하고 1주간을 쉬는 방법을 반복하는데 그 방법은 처음에는 월경 제 5일째 되는날 부터 매일 1정씩 일정한 시간에 먹어야 한다. 가능하다면 저녁먹은 직후 또는 취침시간 직전에 먹는 것이 좋으며 21정을 모두 먹고난 후 7일간은 쉰다. 그 사이에 월경이 오게 되며 혹시 월경이 정상이 아니더라도 7일이 지나면 다시

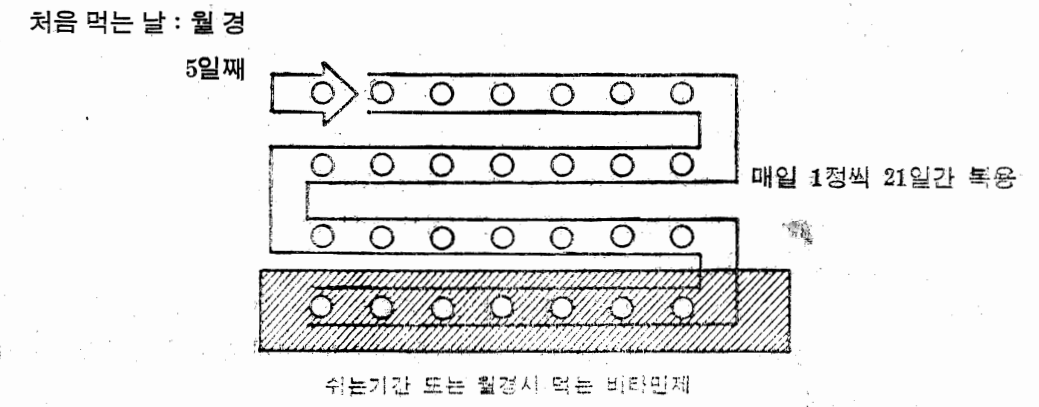


그림 V—11 먹는 避姙藥 使用法

새 포장의 약을 먹기 시작하면 월경주기가 일정해지며 임신을 피할 수 있게 된다.

이때 주의해야 할 점은 먹는 것을 거르지 말아야 하며 만일 잊었을 때에는 즉시 한알을 먹고 다음 약은 제 시간에 그대로 복용을 계속하여야 한다.

먹는 피임약의 효과는 지시된 방법대로 복용하면 100퍼센트 피임이 되는 것이므로 실패해서 임신하는 여성들은 모두 자기 나름대로 약을 복용하였기 때문이다. 약에 따라서는 쉬는 7일간도 營養劑를 주어 매일 먹는 습관을 기르게 하는 방법도 있다.

먹는 피임약은 전신에 작용하는 약품이며 또 매일 복용하게 되므로 다음과 같은 경우에는 의사와 상의해서 복용하여야 한다.

가) 현재 肝疾患을 앓거나 과거에 앓았던 부인, 특히 姙娠黃疸을 앓았던 婦人

나) 靜脈炎, 靜脈瘤 혹은 血栓症을 앓았던 부인

다) 內分泌疾患이 있는 부인

라) 姙娠中인 부인

마) 婦人癌, 心臟, 腎臟, 알레르기性 疾患 등이 있는 부인

먹는 피임약을 복용하는 사이에는 임신 초기에 볼 수 있는 증세 즉 惡心, 嘔吐, 食慾不振, 頭痛, 憂鬱症, 기미, 체중증가 등이 올 수 있는데 이것은 난포호르몬의 작용에 의한 것이며 대부분의 경우 참고 견디면 2~3개월내에 그 증세가 경감된다. 또 일단 복용을 중단하면 원상대로 깨끗하게 복구되게 마련이다.

6) 子宮內裝置

자궁강내에 기구를 장치하여 임신을 예방하고자 하였던 역사는 수천년전 부터 中國이나 中東에서 찾아볼 수 있다.

20세기에 들어서면서 종래 異常 자궁의 위치 등의 치료 방법으로 사용되었던 펫사리를 자궁강내에 삽입하여 임신을 예방하는데 착안하게 되었다. 그 후 여러 해의 연구 끝에 1960년 초부터 현재에 사용되는 여러가지 장치가 전 세계적으로 그 실용가치를 인정받게 되었다.

현재 사용되고 있는 子宮內裝置는 「리피스 루우프」, 「스파이럴」, 「보우」, 「링」, 「카퍼—티」, 「달콘쉬일드」 등 여러 가지 종류가 있는데 어느 것은 실용중에 있고 어느 것은 실험중에 있으나 이중에서 현재 「리피스 루우프」가 우리 나라를 비롯하여 세계 여러나라에서 가장 많이 사용되고 있다. 이것은 S자를 두 개 연결한 모양의 프라스틱으로 만든 간단한 기구로서 자궁경관을 외부의 힘으로 확대하지 않고서도 삽입기를 사용하여 자궁강내에 집어 넣어 피임의 목적을 달성하게 된다.

자궁내장치의 피임원리는 아직 명확하지는 않으나 대체로 局所的인 것으로서 子宮內裝置의 표면과 접촉하는 자궁내막에 어떠한 가벼운 변화를 일으키므로서 정자와 난자를 만나지 못하게 하거나 혹은 만나 受精이 되었다 하더라도 수정란이 자궁내막에 着床하지 못하게 방해하거나 또 着床이 되었다 하더라도 성장하지 못하게 하므로서 피임이 된다고 생각하고

있다.

이 방법은 전문가의 손을 빌려야 하는 피임법이나 일단 삽입하면 半 永久的인 피임방법이며 삽입과정에 있어서도 아무 고통없이 쉽게 삽입할 수 있고 또 그 끝에 실이 달려 있어 임신을 원할 때에는 실을 잡아 제거하면 다시 임신이 가능하게 되어 퍽 편리하다.

자궁내장치를 사용하는 부인중에서 간혹 出血, 疼痛, 帶下의 炎症, 裝置의 自然排出등 뜻하지 않은 부작용이 있을 수 있으나 대부분의 경우 이 증상은 견딜 수 있는 가벼운 것이며 專門醫師와 잘 상의하면 이 난관을 극복할 수 있다.

한편 이 방법은 피임의 효과, 사용의 간편성, 적은 비용의 부담 등 많은 장점을 갖고 있어 어느 계층에서나 효과적인 피임법으로 사용할 수 있으며, 특히 농촌지역에서는 가장 적합한 방법으로 권장되고 있다.

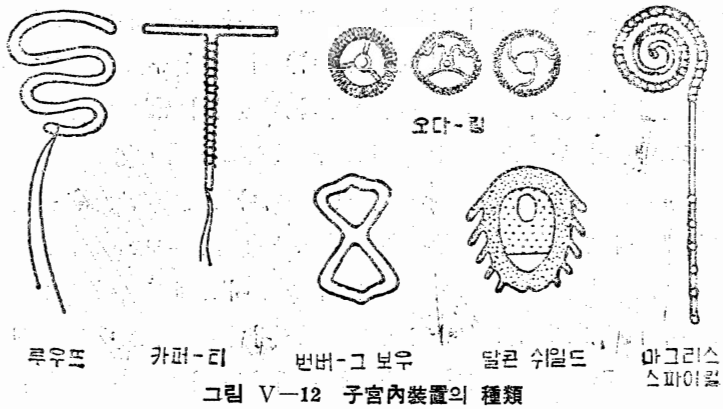


그림 V—12 子宮內裝置의 種類

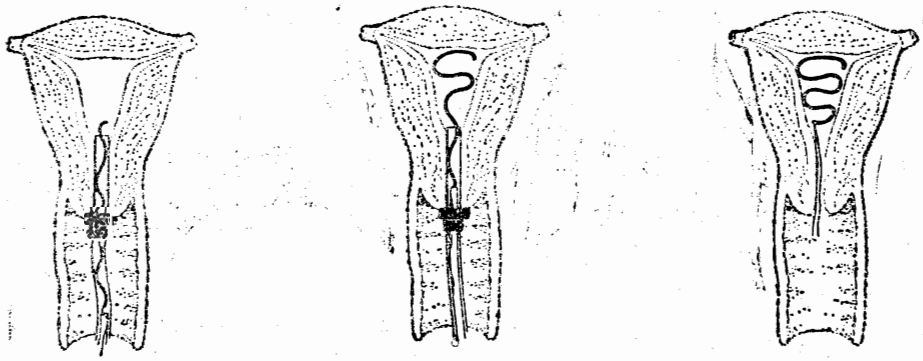


그림 V—13 子宮內裝置의 挿入過程

7) 月經調節法(Menstrual Regulation Method ; MR)

월경조절법에 관하여 印度, 「필리핀」「싱가폴」美國 등 4개 국가에 있는 14개 크리닉에서 1973년 1월부터 1974년 6월 사이에 실시된 실험 결과를 세계출산력조사연구팀(IFRP)이 수집하여 報告한 이후 이 방법은 범 세계적으로 널리 보급되었다.

月經調節法이란 최종월경 예정일이 지난 후 2주 이내에 子宮內膜을 眞空吸引하는 일종의

임신의 早期 소파수술이다.

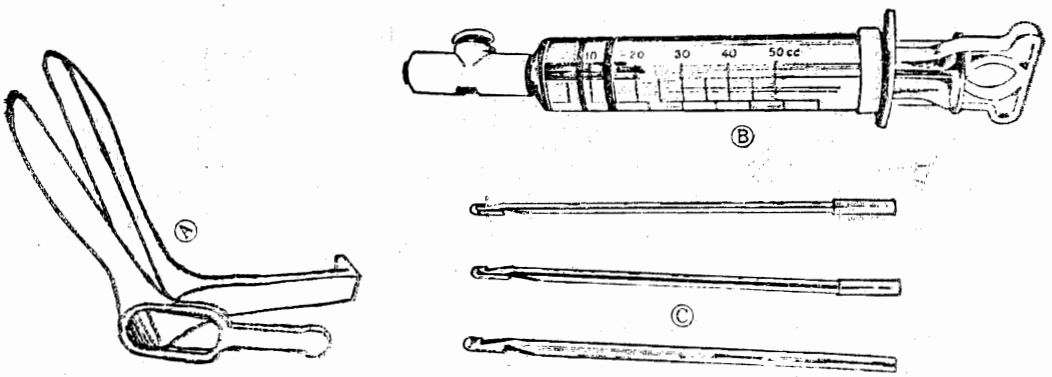
그러나 종래의 人工姙娠中絕術과 다른 점은 人工姙娠中絕은 시술시기가 월경을 거른지 3주 내지 4주 이후에 하며, 시술시에 쓰는 질경이나 시술용 집게가 쇠붙이로 되어 있으나 月經調節法에 쓰이는 시술용 기구는 유연한 프라스틱으로 되어 있으며 자궁경관을 크게 확대하지 않는다는 것이다.

월경조절법으로 올 수 있는 합병증 및 후유증은 대체로 경미한 것으로, 시술후 2시간 이내에 즉각 오는 합병증으로는 자궁천공, 심한 자궁진통, 자궁경관 외상, 현기증 및 구토 등이 있으며, 시술후 24시간 이후 부터 6주 이내에 발생하는 합병증으로는 감염, 자궁출혈, 심한 자궁진통, 수태산물의 자궁내 잔류, 계속 임신 등이 있다.

이와 같이 종래의 人工姙娠中絕의 단점을 보완한 月經調節法의 長點을 정리하면 가) 시술이 간단하고 안전하다. 나) 전신마취나 입원이 필요없다. 다) 합병증이나 부작용이 적다. 라) 시술에 소요되는 시간은 數分이면 족하다. 마) 시술도구가 간단하고 의사 이외에 훈련된 의료원도 시술이 가능하다. 바) 임신의 여부가 확실하지 않은 때에 시술을 받으므로 종교적 윤리적으로 마음의 부담을 덜 수 있다는 점 등으로 요약할 수 있다.

그러나 이 방법에는 두 가지 큰 문제점이 있다. 하나는 임신의 여부를 확실히 모르고 시술을 받는다면 이중에 임신이 아닌 부인은 불필요한 조작을 하는 결과가 되므로 아무리 부작용이나 합병증이 경미하더라도 몸에 손상을 입는 결과를 초래하게 되는 것이며, 둘째로 이 방법이 피임의 代用으로 이용될 수 있을까 하는 점이다. 피임 대신 매월 1회씩 반복해서 시술을 받았을 경우의 합병증이나 후유증에 대해서는 아직 알려진 바가 없다.

그러므로 이 방법은 피임에 실패했을 경우에 한하여 이용하는 것이 현명한 처사라 하겠다



A. 질 C. 튜—브

A. 질 경 B. 흡입기 C. 튜—브

그림 V—14 月經調節 施術道具(MR-Kit)