



가족계획소식

<月刊>

발행인 홍길남
편집인 홍길남
총무 홍길남
관할영

발행소
가족계획연구원
서울서대문구 녹번동115
(우편번호 120-02)
Tel 888003~7

1974. 5. 31 등록
라-1793호

— 요원을 위한 —

1974년 8월 15일 <제3호>

인구 폭팔 위기와 세계 인구 회의



인제부터인가 우리에게는 “인구 폭탄”이니 “인구폭발의 위기”니 하는 말이 자주 들려오는 한편, 최근에 와서는 “에너지 위기”라는 말까지 우리 귀에 익숙해지고 있다. 이는 인구증가와 자원고갈이라는 두 가지 문제가 상반되는 현상으로 심각하게 전 인류의 복지와 발전을 위협하고 있음을 잘 표현해주고 있다.

현재 지구가 함유하고있는 자원의 양으로는 최대한 70억의 인구밖에는 수용할 수가 없다고 과학자들은 이야기하고 있다. 그렇다면 현재의 인구증가율이 계속 유지될 경우 2000년 경이면 지구상의 인구가 그 최고한 계점에 도달할 것으로 추계된다. 결국은 앞으로 약 35년후에 어찌면 지구상에 더 이상 인류가 성장할 수 없게 될 날이 닥아올 것이라는 극단적인 결론까지도 실감있게 내릴 수 있는 셈이다.

이렇게 심각해지고 있는 인구문제의 해결을 위한 노력이 1960년대에 들어서면서 전세계적으로 현실화되기 시작했고, 이에 따라 많은 나라에서 가족계획사업을 정부정책으로 채택, 수행해 왔다.

그러나 이제 인구문제는 비단 한 국가에만 국한된 범위를 넘어서 전 인류의 공동과제로 등장되어, 마침내는 유엔에서도 「인구활동기금」을 신설하여 국제적인 노력을 인구문제해결에 집중하기에 이르렀다. 즉, 세계는 지금까지의 부분적이고 임시방편(臨時方便)적이었던 인구사업 및 정책을 전세계가 다 같이 반성하고 검토해 보지 않으면 안될 역사적인 시

점에 오고야 만것이다.

오는 8월 19일부터 30일까지 「루마니아」의 수도 「부카레스트」에서는 「유엔」이 주최하는 「세계인구회의」가 열린다. 이번 회의는 1954년 「로마」에서의 제 1차 회의와 1965년 「벨그라드」에서 있었던 제 2차 회의에 이어 세번째로 열리게되는 「세계인구회의」이다.

이 회의에는 사상최초로 세계각국



정부의 최고위관계당국자들이 한 자리에 모여 전 인류의 공동관심사인 인구문제해결을 위한 보다 구체적인 방안을 모색하게 될 것이며, 참석국가수만 해도 지금까지 「유엔」 후원하에 열렸던 이노회의의 참석국가수에도 비교할 수 없을 만큼 큰 것으로 알려진다. 과거에도 인구문제에 관련된 수 많은 국제회의가 있었지만, 그때마다 이 분야의 전문가 및 인구관계 민간단체들의 사업실무자나 대표자들이 모여서 대개는 보다 전문적이고 부분적인 문제만을 다루어 온 것이 상례이다. 따라서 인구와 관련된 문제들을 정치적인 차원에서 범

세계적인 공동과제로 다루게 될 이번 회의는 역사상 전례없는 최대규모의 국제인구 회의라는 점에서 그 의의가 자못 크다.

이번 회의에서 다루게 될 주요내용은 ①최근의 인구변화추세와 전망; ②인구변동과 사회경제적 발전; ③인구·자원·환경; ④인구와 가정; ⑤세계인구사업 시행계획등의 5대 항목으로 나누어 진다.

위의 다섯가지 회의사항을 뒷받침할 지역별 준비회의와 각 주제분야별 회의들이 그 해당분야의 전문가 및 실무자를 중심으로 「카이로」, 「호놀룰루」, 「스톡홀름」, 「헤이그」등지를 비롯한 세계 여러 곳에서 지난 1년간 계속하여 열려왔다. 이와같은 「세계인구의 해」에 관련된 수십개의 회의결과들은 각기 건의사항과 함께 오는 19일부터 있을 「세계인구회의」에 보고 될 것이며, 세계각국의 대표단들은 각각 자기나라의 인구문제에 관한 기초자료를 위의 5대 항목의 회의사항에 관련시켜 준비하기로 되어있다. 이에 따라

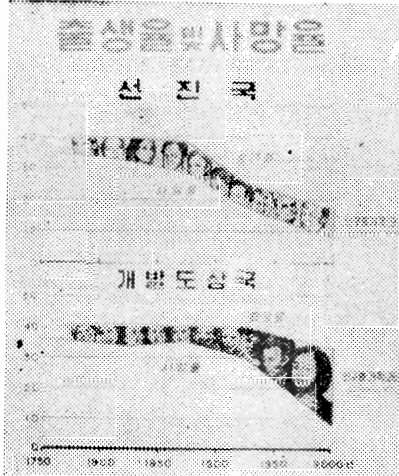
우리나라에서도 5인으로 구성된 공식대표단을 파견할 예정이다. (관련 기사 8면)

전 인류의 복지향상과 지구의 질적 보전이 우리 전세계인류의 공동과제요 책임이라 생각할 때, 「인구문제 해결」이라는 공동목표를 향해 보다 근본적이고 구체적인 방안을 모색코저 종합적인 노력의 첫 발을 내딛게 될 「제3차 세계인구회의」의 결과에 기대되는 바 크다. 이러한 범세계적인 발내딛음은 「세계인구문제 해결」과 「인류복지향상」은 물론 「각 국가의 인구문제해결」을 더욱 촉진하게 될 것이다.

<커트속의 그림은 세계인구의 해 마크>

지상 전시실

①



출생율과사망율

이다. 그러나 그후 선진국의 출생율은 급격하게 저하되는 반면 개발도상국은 1900년 후반기에 들어서서야 서서히 출생율이 저하되기 시작한다.

또한 선진국과 개발도상국의 사망율을 비교해 보면 1900년 이전까지만 해도 개발도상국의 사망율은 상당히 높아 인구증가폭

선진국—개발도상국으로 나뉘 비교

이 별로 넓지않음을 볼수있다.

그러나 2000년대의 사망율수준을 보면 선진국이나 개발도상국이나 모두 1000명당 9라는 수준으로 무척 낮다.

그러므로 인구증가폭이 개발도상국은 26인데 비해 선진국은 9로서, 개발도상국은 선진국의 3배나 되는 실정이다.

이것은 개발도상국이 의학의 발달로 인해 사망수준은 급격히 낮아졌지만 출산수준은 별로 낮아지지 않음으로 인한 상당한 인구증가현상을 보여주고 있는 것이다. 반면에 선진국은 이미 1860년대 부터 낮은 출생율과 둔한 인구 증가폭을 유지하고 있음을 볼 수 있다.

이 도표는 1750년부터 2000년 사이의 출생율과 사망율의 차이—즉, 인구증가율을 선진국과 개발도상국으로 나누어 비교해 본 것이다.

개발도상국의 출생율을 선진국의 출생율과 비교해 보면 1900년 이전까지는 1,000명당 40이라는 수준으로 거의 비슷한 수

인구증가율의 추세



IUD삽입후의 생리이상



자궁내장치(IUD) 삽입후에 보통때보다도 월경과다일 경우 대개는 크게 문제 삼지 않아도 된다. 장치삽입후 처음 몇주기동안 흔히 있는 일이며 자궁이 적응하는때

때문이다.

그러나 월경의 양이 많아지거나 지연되며 때때로 출혈이 심하고 두통이나 피로감이 같이 올때는 삽입이 잘못되었을 경우도 있으므로 IUD삽입으로 건강을 해치지 않도록 장치를 제거하고 다른 피임

법으로 바꾸는 것이 좋다.

빈혈이 나올 때까지는 철분정제를 복용하도록 한다. 그래도 IUD장치 삽입을 원할때는 빈혈이 완전히 치료된 후 다시 시도해 보도록 한다.

약먹은 뒤의 위장장애 예방할 방법 없을까요



이곳은 평창군에서도 가장 벽지라고 불리는 곳입니다. 요원으로 근무하는지가 불과 3개월이지만

가족계획소식문
강간호를 읽고 가족계획 사업에 큰 발전이 있을것을 생각할 때 마음뽀듯함을 감출수가 없습니다.

약을 먹는 어머니들의 공통적인 이야기는 위장에 장애가 온다고 합니다. 어떤 방법이 없을까요?

<김명희·강원도 평창군 도암면사무소>

음식과 같이 먹으면 도움

약을 먹는 부인들 중에 몇 가지 소화장애에 대해 불평하는 경우가 흔히 있으나 그 원인은 확실히 알 수 없습니다. 그런 부인들에게는 저녁식사에 같이 약을 먹도록 권해보십시오. 그러면 소화장애가 감소될 수도 있습니다. 만일 다른데 약을 먹게 된다면 과자라든지 다른 가벼운 음식물과 같이 먹으면 좀 도움이 될 수도 있습니다.

어려웠던 첫 출발 이젠 웃을 여유도

최영인

발령받던 날 이곳에 처음 올 때에 는 정말 아득했다. 선임지도원이 일 러주던말, 그리고 가족계획에관한 책 자를 주면서 열심히 읽어보고 습득 해서 잘 해보라는 격려를 힘으로 가 족계획 사업에 처음으로 임한 것이 었다. 그러나 내성적인 나로서는 도저히 어머니들을 찾아다니며 가족계획 운운 할 용기가 나지 않는 것이다.

우선 총무계장님이 일러주시대로 각 이장님이나 지도자들 만이라도 찾 아다니며 인사를 했다. 우리편은 어 머니회가 하나도 조직되어 있지않고 겨우 부녀회라는 명칭으로 50~60명 이 등록되어 있었지만 놀이를 위주로 하는 모임으로 인식되어 있을 뿐 이어서 이 상태로는 도저히 가족계 획사업에 이용될 수 없는 형편이다.

며칠동안 곰곰히 생각한 끝에 면소재 지는 그냥두고 우선 편에서 떨어진 산골이나 시골부터 어머니회를 결성 하기로 했다.

나이 어린 애송이가 찾아왔다고 묻 는 말에 겨우 대답이나 할 뿐—시 큰똥한 표정으로 도무지 상대해 주 지를 않는다. 그러나 나는 작은 지 식을 짜내면서 그들에게 접근했다. 이번 두번 되풀이 되고 보니 제법 멀 리서 모습만 보고도 웃는 표정을 찾 을 수 있으리만큼 친근해졌다. 이제 조금씩 풀려 가나보다 하는 생각으 로 어머니회라는 것을 설명했다.

가족계획을 말하기에 앞서 우선 어



머니들의 모임이 될 요했다. 의외로 반응이 좋아 조직이 문 제였으나 운영이 문 제였다. 어머니구 판장을 설명해 보 았더니 뜻밖에 모두 반가워 했다. 시장 에 한번 다녀오려던 먼거리애 산을 넘어야 하는데 고생 을 덜 수 있으니 얼마나 좋으냐는 것이었다. 그래서 시 작한 구판장은 지금도 몇만원이치의 물건을 거래할 정도로 불어났다.

모두들 즐겁게 구판장을 운영하고 자연히 함께 모이는 시간이 많아보니 이런 저런 얘기끝에 가족계획 이야 기도 나오게 되었다. 그때부터 나의 적극적인 사업계몽이 시작됐셈이다. 사업계몽이라고 하나 처음부터 환영 받은것은 아니다. 때로는 울고 싶

고 죽고싶은 마음마저도 생겼다. 한번은 교통이 불편한 곳을 찾아 다니며 이동시술을 한 적이 있었다. 전날 견해요원과 몇십리길을 걸어가 시 그전처럼 구판장은 보고 고 가족계획사업에 관한 계몽과 방법별 실 명을 끝낸후 루프시술 회망자를 선 정했다니 15명이나 되었다. 다음날 시술반기로 약속한 후 기쁜마음으로 돌아온것까지는 좋았는데 정작 차 량을 동원하여 지도원과 시술의사를 모시고 현지에 갔을때에는 겨우 한사 랫만이 응했을 뿐이다. 다른 사람들 은 계면쩍은 표정으로 "다음에..."하 는것이 아닌가? 그때의 속상했던일 은 지금도 생생하다.

그러나 그날의 얘기를 하면서 웃 을 수 있는 여유가 지금은 생긴것이 다.

<경기도 연천군 전곡면>

요원휴게실

<투고 환영>

「요원휴게실」에 실릴 여러분의 원고를 다음과 같이 모집합니다. 계몽활동을 하면서 느낀 감상문이나 체험담 혹은 시(詩) 수필등 요원여러분들의 문예작품을 원고 지 5매이내에 사진을 첨부해서 가족계획소식 편집실앞으로 보내주시시오. 언제든지 환영하고 있습니다.

다. 루프시설 15건, 사후관찰 8건, 돌아오는 길에 선생님이나 나는 호 뜻한 생각에 피곤마져 있을 수 있었 다.

<충북 충원군 산척면 보건지소>

시장의 인파 속에서 새삼 느낀 인구폭발 이용순



시골에서 더군다 나 직장에 배여있 으니 서울에 오 볼 기회는 정말 드물 다. 혹시 불일이 있 다 하더라도 당일 로 다녀가기 때문 에 서울의 여러모

를 볼 길이 없다. 마침 작년에는 서울에서 교육을 받 게되어 내려가는 길에 평화시장에 가 보았다. 시장은 풍기도 탁하거니와 발들여 놓을 틈도 없어 마치 출근버 스속 같았다.

곧 질식할 지경이었다. 정말 맑은 공기속에서 산다는게 새삼 다행하 게 느껴졌다. 인구폭발이 바로 이런 것이로구나 하고 생각하니 아찔하다. 가족계획사업에 임하는 요원으로서 한걸음이라도 사업수행을 재촉해야 겠다고 다짐한다.

우선 남을 지도하려면 나부터 실 천을 해야하지 않겠는가? 결혼 4년 만에 지금 딸이 하나다. 남들은 '철 지히 가족계획하시는군요'하고 말한 다. 사실 그렇다. 울 해쯤 가져볼까 했는데 금년은 「임신안하는해」이다. 내년쯤은 딸이든 아들이든 하나만 더 가져볼까.

<경기도 안성군 삼죽면사무소>

순회 시술의 고충 인내 뒤편 보람이

권오선



우리군에서는 매 월 일정을 잡아 시 술의 사선생님을 모 시고 차편이 닿지 않는 오지를 순회 하며 루프시술을 한 다. 예외없이 어느 부락을 선정하고 2 ~3일전에 그 마을에 출장을 가서 개 인상담도 하며 대상자를 파악했다. 이 마을에서 과거에 루프시술후 심 한 출혈로 병원에 입원까지 한 일이 있어서인지 현재 사람들은 가족계획 공포증에라도 걸린것 같다. 특히 할 머니들의 반대는 극심하다. 그렇기 만 이런가운데 쿠폰발행을 10장이나

했다. 다음날 11시쯤 우리일행은 그 곳에 도착했으나 한사람도 오지않는 것이다. 어떤이는 들로 나가고 어떤 이는 이물어물하면서 '다음에 할게요' 한다. 마치 나를 위해서 가족계획을 하는 듯한 인상이다.

며칠이 지나도 그날 일을 생각하 면 슬그머니 화가 난다. 버려둘 수 도 없고 설득시키기는 더욱 힘든것 같다. 고심하며 며칠이 또 지나 갔다. 다부지게 마음 먹고 다시 그 마 을에 가서 시작했다. 일주일에 한번 씩 때로는 두번씩 호랑이를 잡으려 면 호랑이굴로 들어가라는 말대로 그 들과 어울리며 점점 친밀하게 흡수 되어갔다.

그러던 어느날 어머니회에서 나는 가족계획도본과 골반원형등을 가지 고 나가 열심히 설명했다. 그들이 이 번에는 자청해서 와달라고 한다. 안 가겠다는 선생님을 겨우 모시고 갔

한 출혈로 병원에 입원까지 한 일이 있어서인지 현재 사람들은 가족계획 공포증에라도 걸린것 같다. 특히 할 머니들의 반대는 극심하다. 그렇기 만 이런가운데 쿠폰발행을 10장이나

▲사회=여러분들께서 각기 대표하시는 나라의 인구및 가족계획정책에 대하여 간단히 소개해 주시면 감사하겠습니다.



▲홀러=저는 칠리대표는 아니지만 제가 아는 범위내에서 칠리의 인구정책을 간략히 소개 하겠습니다.

원래 칠리의 인구정책은 인구성장을 저하시키려고 수립된 것이 아니라 다른 세가지의 사회적 문제들을 해결하기 위한 대책으로 수립되었습니다. 그 세가지 문제란, 첫째 급격한 도시화, 둘째 비합법적인 인공임신중절수의 증가와 그에 따르는 보건문제, 셋째 높은 사망률—특히 영아사망률등을 말합니다.

현재 칠리 가족계획사업은 전국약 200개소의 정부 클리닉과 약 50개소의 개인병원을 통해 실시되고 있습니다.



▲볼라타오=필리핀에서는 인공임신중절을 제외한 가족계획사업규정이 대통령령으로 선포, 공인됨에 따라 1970년에 「인구위원회」가 구성되었고 이로부터 정부및 민간 가족계획사업의 전반적인 협력이 시작되었습니다. 이 「인구위원회」는 「보건, 교육, 사회복지장관」 「국가경제와 발전국의 사무국장」 「필리핀대학의 인구연구소장」외 민간가족계획사업부문의 대표 2인으로 구성되어 있습니다.

필리핀의 가족계획정책은 국가경제발전계획의 일환으로 발전되었습니다. 정부의 목표는 현재 연평균인구성장률 약 3%(1970년 총인구조사결과)를 1977년까지 2.6%로 저하시키는 것입니다.

가족계획사업의 내용은 홍보·교육·계몽, 클리닉 운영, 요원훈련, 조사연구및 평가등을 모두 포함합니다. 현재 전국적으로 약 2천개소의 클리닉에서 가족계획서비스를 제공하고 있으며 그중 1,700클리닉은 농촌보건진료소의 활동을 보완하고 있습니다. 한편 필리핀정부는 현행 정부가 가족계획사업을 보조하기 위해 준(準)

77년까지 증가율 2.6% 목표... 인공임신중절은 불허 필리핀

인구문제 세미나에 참석한 대표들이

외국의 가족제

의료 인력과 그 지방의 조사원들을 보다 효과적으로 활용할 수 있는 방안을 모색하고 있습니다.



▲비차판=현재 태국의 연평균인구증가율은 2.2%로 세계에서 인구증가율이 높은 나라들 중의 하나입니다. 종전의 인구정책

은 출생율을 높이고 사망율을 저하시키는, 즉 인구증가정책이었지만 1960년대에 들어서면서부터 급격한 인구증가가 관심을 끌기 시작하였습니다.

특히 세계은행의 보고서가 태국인구증가의 사회경제발전에 끼치는 위협을 자세히 설명해 준 이후 세계은행사절단과 태국경제기획원의 건의에 따라 인구문제연구를 주로 담당할 「인구문제연구소」가 「출라롱콘」대학에 설립되기에 이르렀습니다. 민간사업중심으로 가족계획사업을 지원하기 위한 인구정책이 1971년 3월에 공포되면서 보건성은 가족계획사업을 수행할 주무부처로 공인되었습니다.



▲헤마시=이란에서 최초의 「전국총인구조사」가 1956년에 실시되어 이란의 총인구가 1천8백50만으로 밝혀지기 이전에는 이

란의 총인구수나 인구성장률에 대해서 전혀 알려지지 않았었습니다. 10년후인 1966년 제2차 총인구조사에서 총인구 2천5백5십만에 연인구증가율은 3%로 나타났습니다. 이러한 높은 인구성장률로 인하여 인구문제에 대한 관심을 불러 일으키게 됨은 물론, 결국은 인구정책을 수립하기까지 이르렀습니다. 일차적으로 1973년까지 연인구증가율을 2.5%로 저하시키는 목표가 세워졌었으나 1970년과 74년의 인구추계에 따르면 불



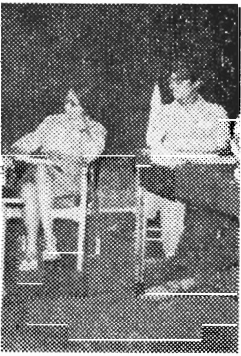
행히도 인구성장률은 조금도 저하되고 있음이 나타났습니다. 본적인 이유로 인구분포, 즉 전국 6만5천이나 되는 마을이 겨우 있으며 그에 따르는 교통 등의 문제를 들 수 있습니다. 서 인구문제와 관련되는 또 심각한 문제는 아주 낮은 농성입니다. 비옥했던 땅은 5백년동안의 농업으로 모두 지고 나가는지는 이 나라의 태(生態)마저도 변화시키고 있다. 이란의 농업생산량은 생산량의 겨우 5%밖에 안되

이란선 교교

입니다. 따라서 이란은 현재 죽은 물론 주택, 교육, 실업(失業) 심각한 문제에 당면하고 있습니다. 현재 석유수출이 국민총생산량의 80%나 차지하는 점을 미루어 볼 때, 이란에서 생산이 끝나리라고 예측하는 것은 이러한 문제들이 더욱 심각할 것입니다.

1966년에 처음 보건부를 통해 가족계획사업이 시작된 이후의 분포는 점점 확대되어 갔다. 아울러 급속한 인구성장률을 저하시키기 위한 부차적인 노력의

정책



회경제개발계획을 통해서도 간으로 이루어져 왔습니다. 즉, 전 특히 여성을 위한 의무교육, 여 동력의 사회참여증가, 모자보건 기 확대, 고등학교와 대학교 교 령에 인구교육 포함등을 그 예로 있습니다.

▲응=싱가폴은 아주 작고 인구밀도가 조밀한 반면 천연자원 이라곤 거의 없는 특 특한 도시 국가입니 다. 심지어는 물까지 는 이웃나라 「말레이아」로부터

구교육, 유고는 피임-중절 허가제

에 와야 하는 실정입니다. 가폴」에서는 인간단체가 1949] 가족계획사업을 수행해 오다 칩내 1964년과 65년 사이에 정 5년 계획사업을 시작하였다. 가폴」의 연인구증가율은 1968년 5%가 1973년에 1.5%로 실로 1.5% 급격한 저하를 보이고 있 다. 인구증가율의 급격한 저하 명히 가족계획사업의 영향이 많 용을 했다고 볼 수 있습니다.]한 가족계획사업의 높은 성과 본적으로 이 나라가 산업화되고 1.5% 밀집된 도시의 성격을 띄고



일시 : 1974년 7월 18일
장소 : 가족계획연구원강당

<참석자>

- 모하메드 아프사루딘 (땡글라데쉬)
 - 쉬맹 응 (싱가폴)
 - 미로슬라브 라로빅 (유고슬라비아)
 - 모하메드 헤마시 (이란)
 - 류따로 오즈까 (일본)
 - 개리 홀러 (칠리·미국인)
 - 니싸 비차판 (태국)
 - 엘리자베스 볼라타오 (필리핀)
- <이상 「하기 인구문제세미나」 참가자중 8개국 대표>
사회 : 조이제박사 (미국 동서문화 연구연구소장)

있기 때문인 것이 사실입니다. 그러나 이러한 가족계획사업의 전개 이외에도 인구증가를 억제하기 위한 정부의 합리적인 노력이 직접, 간접적으로 다 각도의 정치제도를 통해 수행되고 있 습니다. 즉, 출산자녀수에 따라 병원, 수가 많으면 교육, 주택입주 그 밖에 소득세면제등에 우선권을 잃어 혜택 을 받지 못하게 되어있는 것은 좋은 예 들입니다. 또한 17세 이상의 남자들 은 의무적으로 2년간의 군복무를 하도록 하여 결혼연령을 상승시키려 등 간접적으로 출산력을 줄 수 있는 정부의 노력도

▲아프사루딘=1972 년 12월 16일에 독립한 신생국 땡글라데쉬에 서 1974년에 실시된 중인구조사에 의하면 인구가 7천5백만에 달

하며 연평균인구성장율은 약 3%로 나타났습니다. 가족계획사업은 1953년 동파키스 탄(현재 땡글라데쉬)에서 의사와 사회사업가들에 의해서 민간사업으 로 처음 시작되었습니다. 이 민간단 체(협회)는 1954년 「국제가족계획연 맹(IPPP)」에 가입되었고 1960년에는 사업이 전국 규모의 정부 가족계 획사업으로 확대되어 수행되기 시작 했으나 부정행위등으로 인하여 성공 하지 못했습니다. 해방이후, 땡글라 데쉬정부는 보건사업과 가족계획사 업을 통합하여 수행하기 시작하였습 니다. 땡글라데쉬에서도 역시 「가족

5년새 2% 감소... 자녀수 따라 분만으로 비싸지고 세금가중 싱가포르

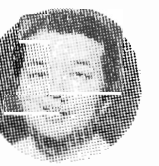
계획협회」의 사업은 홍보·교육·계몽 등을 통해 정부사업을 보완하고 있 습니다.



▲오즈까=일본의 인 구증가율은 약 1.2% 로 매우 낮은편에 속 합니다. 그러나 계속 되는 낮은 인구증가 율로 인해 연령구조 상 50세 이후의 노령층인구, 즉 부 양인구가 전체인구의 반 이상을 차 지하고 있어 이들을 위한 적절한 사 회복지정책을 강화하는 것이 무엇보다 급선무입니다.



▲라로빅=유고슬라 비아는 여러가지 면 에서 이 세미나에 참 석한 다른 나라와 좀 색다른 점을 지니고 있습니다. 특히 유고 슬라비아는 지난 수십년동안 계속 는 인구증가율을 유지해 왔다는 점 이 그 중 하나이며, 국적, 종교, 역 사적배경등 매우 이질적(異質的)인 면을 내포하고 있습니다. 국내의 각 지역별 인구학적 특성도 역시 다양 한 양상을 띠고 있습니다. 「유고슬라 비아」정부시책은 광범하게 사회경제 적인 변동을 강조하고 있으며 인구 변동은 이에 영향을 미치는 중요한 요소중의 하나로 간주되고 있습 니다. 공식적인 인구정책은 없으나 정부보건기구가 1946년에 조직되어 그 산하조직인 보건소를 통해 가족 계획사업이 전개되고 있습니다. 이미 자녀들 둘 이상 가진 사람으로 더 이 상 자녀를 원치 않을 경우엔 정부 에 피임이나 인공임신중절허가 신청 을 낼 수 있습니다. 그 허가를 받은 경우에는 무료 피임약제및 기구를 공 급받을 수 있고 유산수술도 받을 수 있게 됩니다.



▲사회=비록 어떠한 인구정책도 완벽하고 결례적인 해결책일 수는 없다 할지라도 우선은 가족계획사업이 나 교육사업을 통해 서 인구조절을 위한 시도를 할 수 있 다고 생각합니다. 인구정책에 관해 가장 효과적이라고 생각될 만한 일정 한 규정이 있을 수는 없지만 우리가 이렇게 서로 의견을 교환하면서 다 른 나라의 정책을 듣고 배우는 것은 매우 뜻있는 일이라고 믿습니다. 말씀해 주신 각국 대표 여러분께 감사드립니다.

우리나라 가족계획 사업은 「모델케이스」

가족계획의 역사는 오래다.

산아제한, 수태조절등의 이름으로 19세기 후반기부터 가족계획이 싹트고 이와같은 운동은 부분적으로 특수개인이나 집단사이에서 논의되고, 시비 되면서 발전해 왔고 동시에 피임 방법의 개발도 병행되어왔다.

그러나 가족계획이 하나의 국가사업으로 본격적인 발전을 시작한것은 급세기 중반부터였다. 즉, 1950년대에 들어와서 인도나 파키스탄등 소수의 국가가 인구문제와 관련한 가족계획 사업을 정부에서 채택한것이 그시초가 된다. 60년대에 들어서면서 이 사업을 정책적으로 받아들인 나라수가 부쩍늘어나서 지금은 60여개국에 달한다.

우리나라도 1962년부터 가족계획 사업이 정부 시책으로 채택됐다. 인도나 파키스탄 보다는 사업의 경력이 절반밖에 안되지만 그 성과는 이들 선진국가를 보다 월등하다는데서 우리나라의 가족계획사업이 국제적으로 높이평가되고 있는것이다. 다시 말해서 우리나라의 인구 자연증가율이 60년대에 3%선이던것을 가족계획 사업 10여년에 2%수준 이하로 크게 내렸다는데에 큰 의의를 갖는것이다. 인구증가율의 이와 같은 급격한 저하는 다른 개발도상 국가에서는 찾아보기 힘든 현상이기 때문이다. 그래서 외국의 많은 학자들이 우리나라의 가족계획사업에 큰 관심을 가지고 있으며 특히 시카고 대학의 「보우그」박사같은 분은 가족계획의 성공적인 사례로 한국을 제일 먼저 지적하면서 이 지구상의 인구문제는 가족계획사업을 통하여 해결할 수 있다고 주장하고 있다. 한국같이 고유문화에 의한 전통적인 자녀관, 가족관등 보수적인 관념이 강력히 지배되고 있는 사



한국 가족계획 사업의 국제적 위치

회에서 단기간에 이룩한 가족계획사업의 성과로 미루면 다른 개발도상 국가에서도 노력에 따라 얼마든지 좋은성과를 이룰수 있다 이문도 나오게 된다.

아직도 대부분의 개발도상국의 인구자연증가율은 우리나라 보다는 훨씬 높아 2%이상 3%에 머물고있다. 그 때문에 이분야의 국제인 모임에서는 항상 우리나라의 사업이 「모델케이스」 손꼽히기 마련이다. 흔히 이러한 모임에서의 논점자체 우리나라 실적과는 너무 거리가 뒤틀어진 이야기여 우리 대표들은 차원이 다

느낌을 갖곤 한다고 한다. 그만큼 개발도상국에서는 우리의 현실이 인구정책에 관한 크게 앞장서고있다.

이와같은 사업의 성공은 결코 우연한 이룩된것은 아니다. 이러한 결실은 사업창기부터 경제개발 장기계획의 일확으로 정부의 강력한 사업조직및 행정력의 동원서비스의 기술을 뒷받침으로 하여 일선에 땀흘려 일해온 요원들의 노고에 의한 것

다. 그러나 사업의 성공 그 자체가 우리나라의 인구문제를 해결했다는 뜻은 결코 아니다. 1%이하인 선진체국의 인구증가율과 비교하면 아직도 요원할 문제다. 한 우리나라의 현 인구와 그 밀도를 감안한다면 지구가 만원이기 이전에 우리가 살수 있는 한반도가 먼저 만원인지 모른다. 1방키로미터당 2명씩 살고있는 미국에 비하면 우리나라는 무려 320명이 살고있으니 비좁지 않다.

보기에는 아무데도 무렵이다. 개인소득이 우리의 10배 이상인 선진체국의 수준한 발자국이라도 닦아 서려면 오늘날의 성공적 사업성과에만 만족하기에 앞서 내일의 반동음을 헤쳐줄 다 하는것이 보다 현명한 판단이 될 것이다.

일정지역내의 인구변동은 출생·사망·인구이동의 세요인에 의해 결정됨은 이미 고찰한 바이다. 출생과 사망에 의한 인구변동은 집진적이고 그 규모도 별로 크지 않으나, 인구이동은 출생율이나 사망율의 변동이 없어도 인구성장율을 변화시키기도 하며 지역간에 인구의 연령 및 성(性) 구조의 차이를 가져오기도 한다. 인구이동에 관한 전반적인 개념과 이동에 영향을 주는 요인들에 관하여 우선 살펴본후 인구의 국제이동, 국내이동·도시화 등의 문제를 다루기로 한다.

▲인구이동(人口移動)의 개념

인구이동을 다룰 때 제일 먼저 명백히 해야 하는 것은 이동상황을 살펴보고자 하는 단권지역과 시점(時點)이다.

단권지역은 크게 국가간(國家間)과 국가내(國家內)의 지역으로 나눌 수 있다. 이동이 국경을 넘어서 일어날때의 인구이동을 국제이동이라 하고 국내에서 일어날 때의 인구이동을 국내이동이라 부른다. 국제이동이 있어서 국외로 나가는 경우를 이출(移出), 국내로 들어오는 경우를 이입(移入)이라 한다. 국내이동에 있어서 한 지역에서 이동해 나가는 것을 전출(移出)이라고 하며 들어오는 것을 전입(移入)이라고 한다.

또한 시점(時點)을 어떻게 잡느냐가 중요한 문제가 되는데 대개는 지난 1년, 5년, 혹은 10년전에 어디서 살았는가 하는 질문에 대한 응답으로 인구이동을 살펴본다. 1년, 5년, 혹은 10년전 거주지와 현거주지가 같은 경우에는 이동이 전혀 없었던 것으로 보며 그간의 거주지가 틀릴 경우에는 한번 이상 이동을 한 것으로 간주할 하게 된다.

이동이 일어나는 원인으로서도 여러가지 이유가 있다. 이동에 영향을 주는 사회경제적인 요인과 이동의 동기 및 그 배경을 살펴보면 다음과 같다.

▲이동(移動)의 결정요인

개인은 그들이 처해있는 환경이

나 사회·경제적 조건에 따라 이동하는 가능성과 정도가 달라진다.

연령별로 보면 노동할 수 있는 연령층의 집단이 기타 인구집단보다 이동할 가능성이 높고, 성별로 보면 대개 국제이동이나 이동의 거리가 멀 때는 여자보다 남자인구의 이동이 더 많다. 가족구조와 결혼상태는 인구이동의 가장 주요인자의 하나로 꼽는다. 기혼자보다는 미혼자가, 대가족보다는 소가족이나 핵가족이 이동하기에 훨씬 쉽다. 또한 교육 정도나 생활수준, 직업 등 사회경제

이주하게 될 것이다.

이러한 국제이동으로 세계인구의 지역분포를 크게 변화시켰다.

▲국내이동(國內移動) 및 도시화(都市化)

국제이동의 경우에는 이동하는 지역이 뚜렷하지만 국내이동의 경우에는 비게 애매하다. 따라서 단위지역을 명백히 해야만 한다. 흔히 다음과 같은 지역단위가 사용된다.

- ① 농촌—도시
- ② 도시—교외도시지역
- ③ 군간(郡間)
- ④ 도간(道間)
- ⑤ 지역간(地域間) 이동이다.

국내이동은 국제이동에 비해 이동의 거리가 훨씬 짧고 또 정치, 경제, 사회, 문화, 심리적 요인으로 인해 그 이동의 규모가 훨씬 크다. 지역간의 경제, 사회, 문화적 불균형이 이동을 일으키는 큰 원인이다. 대개는 경제상태가 나쁘고, 취업의 기회도 적으며, 문화수준이 낮고 사회적 속박이 많고 보수적인 지역에서 경제상태가 좋고 쉽게 직업을 얻을 수 있으며 문화수준도 높고 개방적인 지

역으로 이동하게 된다. 이러한 형태의 이동으로 농촌 인구가 도시로 이동하는 현상을 들 수 있다. 도시화는 이렇게 농촌지역으로 부터 도시지역으로 많은 인구의 전입(移入)을 말한다. 선진국의 도시화는 농촌이



적요인에 따라 이동의 정도가 달라진다.

▲국제이동(國際移動)

역사적으로 살펴 볼 때 현대 세계의 인구분포에 영향을 준 국제이동은 많으나 그 중 가장 중요한 것은 유럽에서 신세계로의 이동이었다. 16세기 아메리카대륙 발견이후 시작된 이동으로 현재 미국과 캐나다에는 약 1억 5천만명의 구라파계 사람들이 살게 되었다. 유럽인의 신세계로의 이동은 또 다른 대륙간의 이동, 즉 아프리카인의 아메리카대륙으로의 이동을 초래했다. 노예교역으로 인한 흑인 약 1천5백만명이

기계화되자 남은 노동력이 도시로 흡수되지만 개발도상국에서는 농촌의 급격한 인구증가로 인한 과잉인구가 도시로 밀려나는 현상이며 도시에서는 이를 완전히 수용할 수 없는데 문제점이 따르는 것이다.

과거의 인구이동은 인구분포에 상당히 많은 공헌을 했다. 그러나 현재 국제이동이나 국내이동은 인구분포의 불균형을 해결하는데 별로 도움을 주지 못하고 있는 실정이다.

오히려 도시화가 더 심각한 문제로 대두되고 있다. 결국 급격한 인구성장의 해결책으로는 출산력저하밖에 기대할 수 없는 셈이다.

대표단 5명 파견

제3차 세계인구 회의

오는 19일부터 30일까지 「루마니아」의 「부카레스트」에서 열리는 「제3차 세계인구회의」에 참가할 한국 공식대표단이 구성되었다.

박승환(朴承煥) 보건사회부차관을 단장으로 하여 5인으로 구성된 대표단은 ●

진행훈 국제협력담당관

안성규(安聖圭) 가족계획담당보좌관, 장신규(張新奎) 경제기획원 조사통계국장, 방촌재(方惻在) 조사통계국 인구과장등이다. 이 공식대표단 이외에도 대한가족계획협회 이사장 이종진(李鍾珍) 박사, 동협회장 양재모(梁在模) 박사, 미국동서문화인연구연구소장 조이제(趙利濟) 박사등도 함께 참가할 예정이다. (관련기사 1면)

한국 출산력조사 세부일정확정

「세계출산력 조사」에 참여하는 한국출산력조사기구단은 표본선정작업과 조사표 설계작업을 끝내고 조사수행을 위한 요원(조사지도원 및 조사원)의 훈련을 현재 실시하고 있다. 4주간에 걸친 훈련이 끝나는 동시에 모든 조사요원은 조사현지로 배치되어 출산력관계 자료수집을 위한 조사를 실시하게 된다.

1차 현지조사는 9월 16일부터 28일까지 13일간 실시될 예정이며 추석을 전후한 5일간의 휴가가 있을 후 2차 현지조사는 10월 3일부터 11월 24일까지

54일간 실시될 예정이다.

인구문제 세미나

인구문제연구소는 「한국의 인구성장과 경제및 사회발전」에 관한 세미나를 8월 1일부터 3일까지 상공회의소 회의실에서 개최했다.

장신규(張新奎)·경제기획원 조사통계국장 권태완(權泰完)·한국과학기술연구소(權泰完)·한국과학기술연구소 정경균(鄭慶均)·서울대 보건대학원) 씨 등 발의자로 우리나라의 인구추이와

IUD시술요원 양성 1차로 43명 훈련 착수

새로 제정된 모자보건법에 의해 의사가 아닌 보건요원이 자궁내장치(IUD) 시술을 할 수 있는 기회가 주어졌다.

식량문제, 가족과 인간복지의 문제등을 다루었다.

바캉스 피임 캠페인

대한가족계획협회는 7월 26일부터 8월 5일까지 10일간 만리포와 대천해수욕장에서 「바캉스 베이비를 막자」라는 색다른 캠페인을 벌였다.

대한 가족계획협회에 의하면 최근 2~3년 동안 여름철 바캉스기간의 미혼모발생율이 높고 있으며 원치않는 바캉스 베이비 출생율도 높고 있다고 한다. 이같은 경향에 따라 가족계획협회는 계몽반을 편성, 현지에서 각종 가족계획자료와 피임기구등을 전시하여 상담소를 개설하여 상담에 응하고 성교육에 관한 영화상영도 하였다.

다.

보건사회부 지시에 따라 가족계획연구원은 그 첫사업으로 2천만원의 예산을 들여 보건소 요원중 간간월 또는 조산원자격을 가진 대상자 90명을 선정하여 지난 7월 29일부터 1차로 43명에 대한 훈련이 들어갔다. 모자보건법에 규정된 총 8주간의 훈련계획에 따라 2주간은 가족계획연구원에서 산부인과·조산학·병리학·생식생리·기타 가족계획일반에 관해 학과교육을 받게 되며 나머지 6주간은 실습기간으로 보건소와 지정 실습병원및 클리닉에서 IUD삽입을 주로 한 실습을 전문의사로부터 받게된다. 훈련대상자들은 이미 간호학교 시절에 익힌 분야까지도 체계적으로 다시 배우고있다. 이 IUD시술요원 양성은 세계적으로도 드문 일이기 때문에 이들이 가족계획사업 및 보건분야에 미칠 영향에 관해서는 기대되는 바가 자못 크다.

먹는 피임약 채택 자신 가지고 권장

로얄의대 연구보고서 영국의 로얄의과대학은 지난 5월말 먹는 피임약 채택자에 대한 대규모의 연구결과를 발표했다.

이 연구는 1968년부터 1972년까지 먹는 피임약 복용자 2만여명과 비(非)복용자 2만여명을 대상으로 하여 그들의 건강상태를 중심으로 비교 연구한 것이다.

먹는 피임약복용의 장

단점은 물론, 복용으로 인한 부작용등에 대하여 매우 포괄적으로 다룬 이 연구의 결과보고서는 지금까지 우리가 흔히 갖게 되던 먹는 피임약에 대한 많은 의문들에 비교적 정확하고 상세한 답을 제시하고 있으며 부인들에게 먹는 피임약 채택을 자신들 가지고 아주 강력하게 권장하고 있다.

남성피임약연구 인간실험단계에

남성용 먹는 피임약 개발을 위한 1차 인간실험결과가 지난 4월 「이태리」의 「밀란」에서 열린 「출산력조정회의」에서 동부 독일의 코흐(Koch) 박사에 의해 발표되었다. 과거에도 남성피임약 개발을 위한 동물실험이 주로 쥐를 대상으로 이루어져 왔었지만 마침내 최초의 인간실험이 15명의 정상적인 남자(25-35세)를 대상으로 세계 보건기구(WHO)의 「정자(精子) 섭취에 관

한 특별연구위원회」에 의해서 실시되었다. 이 실험은 남성피임약 복용에 의해 정자의 생산을 막는것으로 매우 획기적인 결과를 보였다.

이 외에도 미국의 폴슨(Paulsen) 박사가 이와 유사한 연구를하고 있는데 역시 거의 성공적인 것으로 알려지고 있다.

남녀공용 피임약 브라질서 연구중

브라질의 「바히아(Bahia)」연방대학교에서는 남성 피임약 개발을 위한 연구와 아울러 남녀공용(共同) 피임약 개발을 위한 연구도 진행중에 있다. 현재 임상실험단계에 있는 이 남녀공용 피임약 개발에 성공하게 되면 한 가지의 약을 부부가 매년 번갈아가며 복용함으로써 피임을 할수 있게 된다.

또한 이는 부부가 협력하여 가족계획을 실천하도록 장려할 수 있는 최초의 이상적인 피임법이 될 것이다.

<자료 소개>

「농촌 인구에 관한 연구」

이 책은 경상북도 상주군이완면에 대해서 실시한 농촌지역인구의 출생력 현황 및 가족계획수용도와 그 한계, 그리고 농촌인구의 전출현상에 관한 조사결과를 수

록한 것으로 서울여자대학교의 율종주(尹鍾周) 부교수의 논문이다. 농촌인구의 서울지방적인 전출경향이 거리와 어떻게 관계되는지를 농촌지역의 여러 인구학적 특성에서 고찰하였다. <서울여자대학 출판실, 1974. 5. 4x6배판, 237P 비매편>