

피임천시실

<15>

피임용 정제와 젤리

질내 화학적 피임제에는 튜브를 눌러서 나오는 크림·젤리·액상의것과 좌약으로서 발표성정제가있다. 이들 피임제의 특성은 정자의 활동을 둔화시키고 정자를 죽이는것이다.

이들 피임제는 1960년대에 자궁내장치와 「먹는피임약」이 사용되면서 그인기가 떨어져 그사용자수는 점점감소되고 있다. 피임효과는 다른방법과 비교하여 너무낮은것이 흠이다.

미국에서 연구된바에 의하면, 12개월 사용중 실패인율은 정제와 젤리에서 31%, 「먹는피임약」 6%, 자궁내장치 8%, 콘돔17%, 월경주기법 33%였다. 정제나 젤리의 피임효과는 주기법의 경우와비슷하게 높다.

그러나 정제와 젤리는 의사의도움없이 쓸수있고, 특히 피임법 습득을위해 젊은부인, 질내의 윤활을돕기위해 나이많은부인, 성행위를 갖지않는 부인등에 유용하게 쓸수 있다.

우리나라에서 쉽게구할수있는 것으로서 정제와 젤리가 있다. 이들 약의 사용법은 그림(사진)에서 보아 알수 있겠으나, 간단히 소개하면 다음과같다. 정제의 사용을위해 먼저 정제 하나를 인지와 중지 사이에잡고 질입구에 알چه넣는다. 다음에 인지끝에 정제가 있게하여 서서히 질깊숙이 찢러넣는다. 약이 충분히 녹으려면 2~10분이 걸린다.

발포하는 시간을 짧게하려면 먼저 정제에 침을발라서 넣는다. 발포후 사정까지 30분이상 초과하거나 미처녹기전에 사정되었을때는 성교후에 얼른 한알을 더넣는것이

□요원 수첩 □ 요원수첩 □

성교중절법(性交中絶法)

성교중절법은 성교시 사정을 질밖에도 하는걸말한다. 이를 발거법(拔去法)·성교중단법·절외성교법(외음성교법)이라고도한다. 성교중절법은 인간최초의 피임법이다.

현재도 이방법을 쓰는 사람이 많다고한다.

「...유다가 오난에게 이르되, 비행수에게로 들어가 <남편 아우>의 본분을 행하여 비행을위해 씨가 있게하라. 오난이 그씨가 자기것이 되지않을줄 알므로 형수에게 들어갔을때...방에 사정할하매 그림이 여호와와 묵전에 악하므로...그도 죽이시니라...」 (구약성서에서)

유다의두째아들 오난이 아버지 유다의 명령대로 죽은 형 엘의 부인(형수)과 성교했으나 <성교중절법>을 썼다는 기록이다. 이 방법은 거의 중년층에서 가능한 것으로 알려졌고, 젊은층은 실패가 많다고 한다.

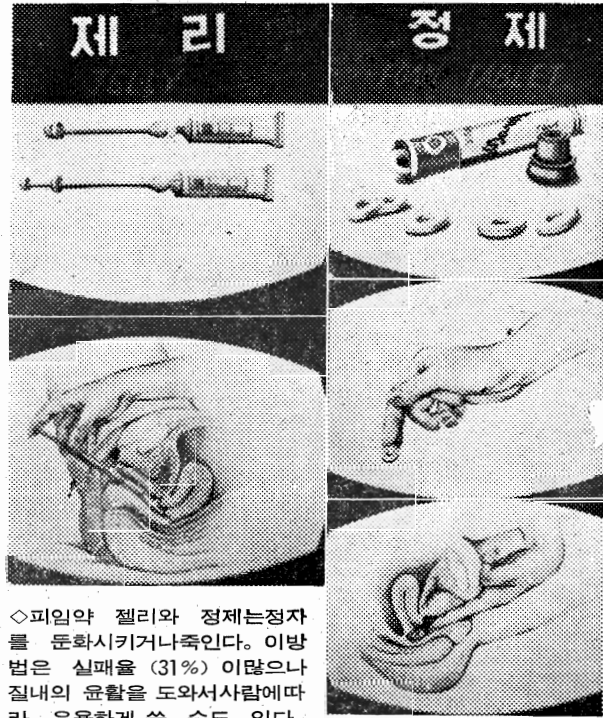
효과면에서 볼때, 사정감은 없어도 경우에따라 일부정자가 질속에 흘러나간 예도 있다. 절외사정시 외음부·대퇴부등

안전하다.

정제의 모양은 반지형이 다른것보다 효능이높고 용해도 빨라서 피임효과가 더확실하다. 젤리를 사용하기위해 튜브를 눌러서 주입기의 피스톤이 뒤로 물러나와 움직일수 없을때까지 젤리를 넣는다.

그리고 주입기를 서서히 질내에 삽입하되 질벽에따라 후질 공동부의 맨밑에 닿을때까지한다. 맨밑에 닿으면 주입기를 약간 앞으로 당기며 피스톤을 눌러서 젤리를 배출시킨다.

<글·송건용 연구 2과장>



◇피임약 젤리와 정제는정자를 둔화시키거나죽인다. 이방법은 실패율(31%)이많으나 질내의 윤활을 도와서사람에따라 유용하게 쓸 수도 있다.

질에 가까운 부위에 사정했을때, 정액이 질내에 흘러들어갈 때도 있다. 정신만을 고려해도 완전한 성교라고는 할 수없다.

이 방법은 또한 질내에 음경을 깊이넣어 사정하고싶은 사정직전의 감정과는 반대로 정신을 차리고 음경을 빼내지 않으면안되는 것으로 부자연스럽다. 간혹 빼는때를 못맞출 경우도 있다.

이러한 비정상적인행위는 때로 신경질과 성기능장애를 일으킬수도 있다. 부부간의 애정을 차게할 수도있고, 여자가 오르가슴에 도달한 후라도 급히 음경을 뺀다는것은 심리적으로 불만을 초래할수가 있다. 여자의 오르가슴전에 음경을 빼면 불만은 더욱커지고, 골반내조직과 기관에 충혈을 가져오게해서 볼배감·압박감을 더욱 심하게한다. 최악의 경우 여성불감증의 원인이 된다.

그러므로 일반에게 널리 추천할 것은 못된다. 하지만 이미 실천중이고, 부부가전혀 불만이 없으면 구태여 중지시킬 필요가 없다. 성교중절법은 아무 기구나 약이 준비되지 않았을 때 번칙적으로실행하는 비상방법이다.

<편 집 실>

인구증가율 2.3%, 국민소득 1백불, 98년도 인구 2천2천6백만

일반 사항

스리랑카는 1796년부터 영국의 직할 식민지로 그전 이름은 세 일론이다. 인도대륙의 동남단 인도양에 있고 고온다습에 연평균 기온 섭씨27도 5분. 인종은 아리안계의 싱할리족 71%, 드라비다 (인디언) 계 타밀족 10.6%, 기타 무어족·빙거즈·유라시안·말레이인으로 타밀어·싱할리어 (70%) 영어가 공용어.

종교는 불교 (70%이상)·힌두교 (20%)와 기독교·가톨릭·모슬렘교(회교)이다. 상하원제의 연방가맹국으로 21개 행정구역으로 구분되고 수도는 콜롬보.

인구및 가족계획 전체현황

면적 6만 5천 6백10평방킬로, 인구 1천 3백33만 (72년), 인구증가율 2.3% (63~72), 출생률 1천당 29.9 (71년), 사망률 1천당 7.6(71), 영아사망률 1천당 48 (73), 가입여성(15~49) 인구 3백20만 (71), 15살 미만 인구 41% (73), 도시인구 22.4% (71), 인구밀도 1평방킬로당 1백99명 (72), 국민개인소득 1백불 (71), 국민소득 증가율 1.8% (65~71), 의사 1인당 할당인구 3천 6백98명 (68), 병원 침대수 인구 3백32명당 1베드 (69).

장래인구 최고 1998년도 2천 6백20만 추산, 현재인구의 배가된다. 최저 1천 9백70만 (1998)으로 추산, 현재인구의 53%가 증가되는 셈. 현재인구의 약반은 1950년 이후 출생했고, 부양인구는 1인당 1백을 기준한 72명이다. 어린이의 76%가 20~34살 젊은 어머니 (71년현재 1백46만 7천명)가 낳은 애들. 젊은 어머니는 10년 뒤인 1981년 1백99만 1천명으로 36% 증가.

경제·통신·교육·의무

농업이 위주인 혼합경제체제, 세계 2위 생산물은 차(茶), 차는 국가수입의 3분의 1, 기타 수출품은 고무·코코넛, 섬나라이므로 음료수자원 개발과 수공업개발에 집중한다. 흑연매장량은 세계제일이라고 하나 개발이 늦어지고, 무역상대국은 영국·중공인데, 중공의 쌀과 스리랑카의 고무를 교환무역한다.

17개 일간지에 61만 2천명이정 기구독자(70년), 50만 라디오 청취자와 2백93개극장의 좌석수는 14만 2천 5백석. 5~14살까지의 무교육(국가부담), 매년 35만 어린이가 입학하고 전체어린이의 85%



외국 가족 계획

가 학생이다. 9천 5백 2개의 국교·중학교가 있고, 27개 사범학교, 28개 특수학교가있다.

1개 종합대학교에 5개 단과대학, 이중 2개 의대와 3개 기술계대학이다. 남자는 89.7%가 글을 알고 여자는 75.4%가 글을 안다.

병원은 진료소·의무실이 있고 모든 진료는 무료. 69년 3백10개 병원이 설립되어 3만 6천 8백47베드 증가. 3천 2백42명의 의사와 1백94명의 치과의사, 1천 3백14명의 약사, 4천 3백82명의 간호원, 3천 8백 4명의 조산원이 이 3백10개병원에 종사하게 됐다.

정부가족계획사업 이모저모

보건부·보건청·가족보건국에서 가족계획을 맡는다. 보건부차관이 가족계획사업의 최고책임자. 첫사업은 1958년 스웨덴정부와 시험사업을 합의해서 벌인것. 65년에 정부사업으로 받아들였다. 66년에는 각부처에서 참여해서 가족계획 자문 위원회를 구성. 유엔과 세계보건기구의 평가단이 보고서 (71년)에서 예방의학과를 치료사업을 병행해서 하도록건의했다.

유엔인구활동기금은 6백만불을 스리랑카가족계획사업에 투자, 73년부터 4개년사업으로 시작해서 기획·고용부, 보건교육부·노동부·종합대·고용주기구·노조와 외국기관에서 사업에 참가했다. 75년도 출생률 1천당 25명으로 당초계획했으나 현재 불가능하고, 다시 1980년도에 1천당 23명이 되도록 계획했다.

가족보건진료소 (홍보센터겸) 전국 4백96개소. 여기서 공중보건 조산원에 의해 먹는 피임약(싸이클람 3백원)과 콘돔을 얻기보급. 가족보건진료소는 시술보조원·약재사·치과의사·공중보건감독관·간호원·조산원등도 피임약등을 팔고 있다.

유엔개발계획은 1천 1백76개 가족보건진료소를 증가시키기로 했다.

영문판 가족계획소식이있고, 간호원·조산원은 해마다 가족보건을 위해 수천명씩 가족계획교육과이의 보수교육을 받고있다. 강사교육은 3주에 80명을 시킨바있는데, 여기는 의사·수녀가족계획요원·보건간호요원도 포함. 의사·보건감독관도 교육을 받는다.

73년도 연구조사에 의하면 75%의 가입여성 (15~49)이 적어도 가족계획방법 한가지씩은 알고 있었다. 테포 프코베라 (주사)도 쓰고 있으며, 먹는 피임약·루우프 다음이 질외사정 (성교중절)·월경주기법을 사용하고 있다. 외원기관은 국제가족계획연맹 (가협재정지원)·유엔개발계획 (진료소)·스웨덴국제개발처(훈련)·캐너더국제개발처 (家協·의과학회)·미국인구협회 (루우프공급) 등이다. 이중 작년 6월에 지원계획이 끝난 스웨덴국제개발처는 다시 3개년 협정계획을 걸고 2백80만불을 지원키로.

민간사업의 여러가지 점

스리랑카 가족계획협회는 20여년간 사업을운영, 58년도에 스웨덴정부와 시험사업실시. 65년에 부속의원설립, 여기서 모자보건사업도 겸했다.

국제가족계획연맹의 인도양지역 사무소가 콜롬보에 설치돼 있다. 종교계는 피임을 반대하지는 않는다. 인공임신 중절은 모성건강에 해가될까 판단한다. 가협 (家協)은 53년도에 창설. 54년 국제가협의 회원국이됐다. 54년 정부는 처음 가협에 사업기금지원, 10년뒤 1백55진료소 전국에 운영. 73년 정부는 가족보건사업을 정부우선사업으로 편성에 반영. 의무·진료사업은 가족계획을 중심으로 실시-

산업장 가족계획사업은 73년초에 시작. 73년 한해에 총 1천 4백15명을 정판수술하고, 이중 5백42명은 추구조사까지 했다. 무의촌은 이동시술만을 이용, 정판수술을 하고 있다. 시फल정판사업은 이장·중장·보건요원들이 나서서 계몽안내한다.

74년 1월 창립21주기념식을 가진 스리랑카 가협은 전국에 진료소의 3천 6백개소 콘돔판매소를 설치, 3개들이 콘돔은 2백원에 팔았다. 첫해는 약 4백만갑이 팔렸다. 계속 신문·방송·극장을 통해 콘돔 판매선전을 하고있다.

<글·신희실 국제훈련과장>

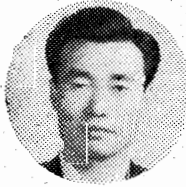
스웨덴국제개발처 2백80만불 다시 쥐어린이 76%가 34살이하 어머니

요원들의 광장

요원

>지 상 좌 담 회< ①

나도 한마디 너도 한마디.....



김동술 : 안녕하십니까? 여기 나오신 여러분들은 도시지역과 농촌지역 그리고 각도별로 거의 고루고루 근무하시는 분들로 압니다.

<김동술과장> 안 식구처럼 기탄 없는 얘기 나눠볼까요?

김순심 : (혼잣말로) 정말 고루고루 참석했네요.

김동술 : 무척 얘기가 하고싶으신 모양인데, 좀해보시지요. 어느 피임방법이 가장 쉽고 또 어려우며 그방법별 목표량을 달성하는데 필요한 시간적 여유는 얼마나 걸리는지?

김순심 : 무주군천동에서 온 촌사람을 제일 먼저 시키시면 어떻게 해요? (일동웃음)

김동술 : 그래도 도청에만 근무하시는데?

김순심 : 무주군 직상면에 1년10개월 근무하다가 도청으로 옮긴지 이제 9개월됩니다. 한 3년 때가나까 병아리 눈물만은 해요.

그동안 경험으로는 난관수술을 원하는 부인들이 참 많았어요. 그런데 혼자 하고 싶어하면 뭘해요? 비용이 너무 많이 들고, 수술병원이 너무 멀리 떨어져 있어서 <그림의떡>이었어요. 원하고 있는 시술을 못하고 있는 형편이죠.



김동술 : 불임수술을 원하지만 못하고 있고, 역시 <떡은 떡>이군요 (웃음). 구육자씨가 있는 화성군 얘기 좀....

<김효련> 구육자 : 평균 모두 약10개월이 소요됩니다. 그러나 콘돔과 먹는 피임약이 쉬운반면 정관과 루우프가 화성에서는 어려워요. 정관을 하면 뭐 <정력카는거>가 감퇴되나요? 사람들은 개중에 그런 후유증이 있는 것으로 알고있어요. 루우프는 출혈에 복강속으로 들어가 복막염이 된다고

생각하기 때문에 어려운것같아요. 한두사람이 <그렇다!>하고 퍼뜨리면 이걸 겁잡을수 없이 빨리 퍼져나가고 있습니다.

김정효 : 계몽원은 지도원과 달라서 예, 직접 루우프시술 할수 없기 때문에, 목표달성에 지장이 있어예. 콘돔은 역시 쉬우나 정관보다 루우프가 실적이 떨어라예. 먹는 피임약은 두세번 계속 방문할 경우 거의 사용하려 들지만, 찬성은 거의 한차례 방문에 70%이었어예.

김효련 : 목포에서도 루우프와 정관이 어렵고 시간이 많이들어요. 나쁜 풍문이 참 곤란하고....

조계숙 : 김포는 군인지역이라 정관시술을 많이해요. 시술의사의 기술도 좋고요. 그런데 루우프는 강화군보건소 판내로 많이 가는것같아요.

권덕자 : 시골이라서 아직 정관에만 한 인식이 안좋아요. 시술을 받고나서 부작용을 호소하는 예가 많지요. 알고 보면 아무것도 아닌걸(?)가지고....



<황의순> 라는 것같아요.

김동술 : 한강이북지방인 문산경우는 어떻습니까? 최송희씨....

최송희 : 루우프나 정관이 계몽하기 곤란하고 시간이 걸려요. 인식과 신뢰도가 낮은 것 같습니다. 역시 짧은 시간의 피임법으로는 콘돔이나 먹는 피임약으로 권장하게 되지만, 콘돔은 목적이외로 쓰여지고, 먹는 피임약은 사용상 불편이 많아요.

김동술 : 네. 어쨌든 모두들 목표량을 달성하는 데 있어 어려운 피임방법과 쉬운 피임방법을 말씀해 주셨읍니다. 이만하면 <동문서답>은 아니군요 (웃음).

구육자 : 두번째 얘기는 뭐죠?

구육자의요원인 정관과 피임법 많이, 루우프는 한차례 방문에 70%찬성, 나쁜 풍문들이 근근도 받고

김동술 : 가장능률적인 피임방법은 어느것이죠?

구육자 : 루·우·프!

김동술 : 화성군에는 루우프, 또 다른곳?

김효련 : 우린 콘돔!

조계숙 : 우린 먹는 피임약이예요.

황의순 : 루우프를쓰는 사람은 대개 영구불임 희망자가 많았어요. 돈이문제였죠.

김동술 : 루우프·콘돔·피임약(필) 모두 능률이좋은 방법이지만, 그래도불임율이 가장 효과적인 방법이란걸 알았읍니다. 난관결찰시술에 있어서도 적극적인 국가부담이 더욱바람직하

군요.

김동술 : 네...그래요. ...정말 그래요.

김동술 : 가장방문에 의한 피임보급이 점점 더 어려워지고 있다는 얘기가 많아요. 혹시 이걸 타파할수 있는 다른 좋은 방법은 없을까요? 어머니회 같은 지방조직을 더 많이 이용한다면, 또는 새마을사업지도자와 접촉을 원활하게 한다든가하는....

김정효 : 도시에서는예, 북강경·정관동 <불임수술반>을 편성해서 입원(혹은 외래)하는 것도 좋겠네요. 병원측과 사전에 협조해서예. 한사람씩 따로따로 안내한다는 것은 비능률적이라예. 사전에 수술적격자 여부도 진료해 볼수 있거든요. 참, 국가적 뒷받침만 된다면 시골에서 이런 방법이 좋겠네요.

구육자 : 어떻게요?

김정효 : 아, 그거야 수술·입원비만 전부 정부부담이라하면 여행삼아 먼단위나 군단위로 한 부대씩 줄지어 도시의 큰 병원으로 가는거라예. 시골은 시술을 다 갖춘 병원이 거의 없으니까예.

구육자 : 시골 장남 예방접종도하면서 가루캄페인을?

조계숙 : 어머니회다, 부녀회다, 동창이다, 새마을지도자들이다, 이분들과상의해서 집단적으로 시술을 안내하는 것도 좋지만 전직업 지원은 아직힘들것 같아요.

김효련 : TV등 매스컴!

광장

참석자
 <가족계획연구원총련과장·사회·기록>
 (21·전북도청보건과·가족계획계몽원)
 (21·충남홍성청과면요원)
 (23·대중·간호원·경기도화성군보건소선임지도원)
 (21·경기김포혈액면요원)
 (21·간호원·경부예천군유년면가족계획원)
 (20·전남목포시보건소 동요원)
 (24·간호원·부산진구보건소동요원)
 (25·간호원·경기문산읍보건지소지도원)

9.23
가족계획연구원소회의실

· 집단대중보급-결국 개인계개스킵에 의한 계몽이 제
 우리요원이 못하고 드는
 말과 그림과 글자는 파고들
 도 비릴리에 개인적으로 읽
 서나 들을수도 있고요.
 · 요즘 시골도 TV가 있지
 · 잡지 많이 보지요, 하영든
 로 하나하나....
 · 신문·잡지·방송같은게 그
 호곡적인가요?
 그림요!
 · 지방조직을 파고드는데도 편

황의순 : 우리면에서는 아예 <회장님덕>에 장부를 맡겨 놓다싶이해요. 피인기구배부도 회장님과 어느정도 수의 해서 하죠.
김용술 : 그러면서 계몽원은 올바른의 입방법안전도한다?
·그렇죠. 문산은 어머니회나 도자들과 협조받아요. 새마을 한해서는 아직 여자지도자 약간....
·우리 예전은 아직 어머니 새마을 지도자들 지방지도 방송이 희미해요. 방법은 <그인 것> 같은데요.
·무주 구천동 같은 데는 보급 (르), 어머니회를 통한 보급 호곡적인데요. 오백지에는 격업 떨어져 있거든요. 일

난관·정관·지식층에 잘 되나 계몽하기 곤란(?)



<조계숙>
구육자 : 그렇지요. 우리요원들이 다른 행정적인 타업무지원을 많이 하고 있다는 불평은 전국적인 것같은데, 정부에서 새마을지도자나 읍·면장회의등 공식모임에는 반드시 가족계획사업에 대한 내용을 포함시키도록 하는것이 최고예요. 가족계획사업도 정부사업이 아닙니까?
김정호 : 인구및 가족계획사업이 잘 돼야 다른 정부사업도 성공할 까라예.
김순심 : 80년대에 국민소득 1인당 1천불 얘기도 가족계획이 계획대로 잘 됐을 경우입니다.
김용술 : 그렇습니다. 대단히 중요한 문제입니다. 새마을사업 역시 인구및 가족계획사업입니다. 새마을사업 속에 항상 가족계획사업이 포함돼 있다는 점 여러분들이 일선에서 인식시키십시오.



<권덕자>
 인식하는 사람들 (공무원) 부터 먼저 좀 지도해야겠군요 (웃음).
김용술 : 내부과장·부읍면장·계장등가족계획과 관련된 공무원의 교육을 실시하고는 있습니다만, 한정된 예산과 시설이라서 사실 요원여러분들의 교육도 1년에 1회씩 시키지 못하고 있습니다. 언젠가는 요원 보수교육도 1년 1회정도 시킬날이 오겠지요.
김효련 : 그런 날이 빨리오면 좋겠어요. 도시는 어머니회활동이 거의 안되고 있는 게 아녜요? 목포 경우 얼마전 경주에서 있었던 전국 연합회장 교육에 참석하고 돌아온 분이 이제 어머니회활동을 준비하고 있습니다.
 새마을 지도자는 누군지 솔직히말해 얼굴도 모릅니다.
김용술 : 목포시에서는 <새마을운동> 안하나요?
김효련 : 하긴 해요 (웃음). 그러나....
김용술 : 결과적으로 농촌은 어머니회가 잘되고 있고 또 가족계획도이

일이 찾아다닐려면 안돼요. 조직을통해야죠. 읍이나 읍면사무소에서 지도자회의가 있을 때 회의문에 가족계획을 반영시킬수 있는 내용을 넣으면 참 호곡적인것 같아요.

루우프 쓰는사람이 연구불의희망자 많고, 난관수술도 집단으로 실시, 적극적인 국가부담이 바람직

회를 통해 활발히 움직이고 있으나 도시지역은 정반대일장이란말씀이죠?
일동 : 네.
김용술 : 시술의사와의 관계는 어떻습니까? ①계몽 다 해놓은 대상자를 시술시간이 맞지 않거나 시술의사의 불친절로 놓치는 경우가 심각합니까? ②지정시술의사의 질이나 서비스는 조금씩 나아지고 있는지요? ③이동시술반이 계획대로 잘 움직여 주지 않아 시술이 어느 정도 지장이 있습니까? ④시술 서비스를 개선할 수 있는 지역별 좋은 대책은 없습니까? 차례대로 얘기해주세요.



<김정호>
황의순 : ①실패하는 일이 가끔 있어요. 촌부들이니까 병의원 종업원의 불친절로 <창피하다>며 돌아서는 때가 있어요. ②처음은 일반외래 환자보다가 보통 (?) 으로 생각하는것 같았으나 지금은 차차 서비스가 좋아지고 있습니다. ③일정은 정확하게 지켜지는 못하나 요원이 뛰는 힘으로 이동시술은 하고 있지요. 루우프 경우 시술후 <실패원심>이 됐을 때 다시 인공임신중절을 해야하는 해결책 (?) 이 문제입니다.
최승희 : ①신각합니다. 계몽원이 약속된 병의원에 갔을때 이미 대상자가 돌아가버렸을때가 있어요. ②질이 나 서비스 별로 나아진게 없어 탈입니다.



<불친절·사후처리거부> 이게 문제 아닙니까? 왜 이런 책임을 우리 요원이 져야합니까? 그러니까 어머니회에도 권장비를 주어서 이런 곤란한 문제가 생겼을때에는 자체 마을의입장으로 풀리든가 아니면 시술의사에게 책임을 지우는 편리한 조치가필요합니다. 우리 요원들도 <취구명>이 있어야 잡겠어요? (웃음)
김정호 : 말이야마, 바른 말이지만요..... 우리 부산진구에는, 진짜 놓치는 경우도 없고요, 의사들은 너무나 친절해서 탈이라예 (웃음). ③시술차가 너무나 좋게와예. <계 속>

● 이번호부터는 읍면요원과 군수·소장·계장앞으로가는 <가족계획소식>을 전부 보건소로 함께 보냅니다. 선임지도원은 고무고무나뉘가지도록 하세요. <편집실>

조별연구과제

먹는 피임약 복용방법 계몽은

전북익산군낭산면 가족계획계몽원 최 옥 자

이원고는 가족계획연구원에 교육받으러 온 오원 여러분의 연구원고입니다. 조별연구과제의 내용중 비교적 잘된것을 골라 여기 소개합니다. 전번호(16호)에는 「어머니회활동방안」을 전애희오원(경기도평택군진위면모자보건요원)이 써서소개했고, 이번호에는 제67기계몽원기초반으로다년간 최옥자오원(가족계획오원)의 원고 「먹는 피임약복용방법계몽」에대해서 훈련과정영일지도교사가 그대로 정리해 발표합니다. <편 집 자>

1. 처음 약을 먹는 시기

① 월경시작후 며칠째부터. 복용해야하나?

답: 5일째부터.

② 매일 1정씩 21정(오랄필)을 모두 복용한후 다음 사이클은 언제부터 복용해야하나?

답: 7일간 쉬다음제 8일째부터.

③ 노리닐과같은 28알짜리 먹는 피임약의 복용방법은?

답: 1일 1정씩 백색정제(먹는 피임약)를 21일간 복용하고, 그다음 계속해서 갈색정제(영양제)를 1일 1정씩 7일간 복용하고 난후에 다시 반복하여 백색정제를복용한다.

④ 분만후에는 언제부터 먹는 피임약을 복용하는것이 좋은가?

답: 대개의 경우 산후 4~6주후 정기검진시에 복용하기 시작한다. 첫번 사이클을 다 먹을 동안은 콘돔같은 다른 피임방법을 병용하는 것이 좋다.

⑤ 모유로 양육시킬 경우 언제부터 복용하는 것이 좋은가?

답: 최근 사용하는 피임약은 함량이 낮아져서 모유양에 큰 영향을 미치지 않는다. 모유가 모자라는 경우나 모유양이 감소되는 것을 원치않는 부인은 이유기까지 다른 피임방법을 사용한다.

⑥ 인공임신중절후는 언제부터 복용해야 하나?

답: 인공임신중절후 즉시 복용하는 것이 좋다. 첫번 사이클을 다 복용할 동안은 콘돔등 다른 피임방법을 같이 쓰는것이 좋다.

2. 복용을 중단했을 때

먹는 피임약은 불규칙하게 복용할 경우 피임의 효과도 떨어지고 부정출혈등 부작용이 뒤따른다.

① 한알을 깜박 잊고 당일엔 복

침먹는때,먹다가 잊을때,부작용이?

용하지 않았을 경우는?

답: 생각났을 때 즉시 한알을 먹고 또 다른 한알은 저녁식사후 바로 먹는다. 그리고 나머지는 계속해서 매일 한알씩 모두 복용한다.

② 2일간 2알을 계속해서 잊었을 경우는?

답: 이 경우는 보통 적당한 간격으로 하루에 2알씩(식후에) 2일간 복용한 후 남은 것은 매일 한알씩 모두 복용한다. 복용하던



<최옥자 가족계획 요원>

사이클이 끝날 때까지 다른 피임방법을 병용하는 것이 좋다.

③ 3~4알을 복용 못했을 경우는?

답: 복용 중이던 사이클의 나머지를 매일 한알씩 모두 복용할때까지 다른 확실한 피임방법을 병용하는 것이 안전하다.

④ 6알이나 복용하지 못했을 경우는?

답: 배란이 되어 임신 되었는데도 모른다. 만약에 복용초기에 6알을 잊고 복용치 않았을때는 약을 계속해서 복용하면서 그 사이클이 끝날 때까지 다른 피임방법

을 사용한다. 또 만약에 <소퇴성출혈>이 있으면 투약을 중지하고 출혈 첫날부터 계산하여 제 5일째에 새로운 사이클의 약을 복용하기 시작한다.

3. 기타 알아야 할 사항

① 과단성 출혈: 복용도중 불규칙적인 출혈이 있을수있다. 출혈량이 적을때는 주기의 후반에 매일 2분의 1정내지 1정씩 더 복용하는 방법도 좋다. 출혈량이 많은경우는 복용을 중지하고 출혈 제 5일째부터 새 사이클의 약을 복용하도록 한다. 그래도 출혈이 계속되는 부인은 경구피임제가 부적당한 것으로 사료된다.

② 복용중 무월경: 무월경 이라도 복용종료후 제 7일째 부터 새로운 사이클의 약을 투약하던 다음 주기에는 대개 월경을 하게된다. 대개의 경우 약을 복용한후에는 월경량이 감소되며 똑같은 한사람에게서도 무월경현상은 여러번 일어날수 있다.

이러한 현상은 그렇게 중대한것은 아니나 의심이 생길 경우 임신여부를 검사해도 좋다. 임신이여부를 확인했으면 계속 약을 복용해도 좋다. 만약 복용자가 되풀이되는 무월경 현상에 자극을 많이 받으면 2개월 내지 3개월 동안은 복용을 중지하고 월경이 나오도록 한다. 이 기간에는 물론 다른 효과적인 피임방법을 사용해야한다.

③ 복용가능 최장기간: 특별한 문제가 없으면 폐경기까지 계속해서 장기간 복용할 수 있다.

④ 장기복용자의 복용방법: 장기간 복용자도 처음 복용자와 똑같다. 약을 몇년간 복용했다고 <3일에 2알 또는 격일로 1알씩 복용해오다>는 증거는 없으며, 장기복용시 <약의 함량 내지 수량을 줄여도 피임 효과는 같다>는 근거는 없다.

⑤ 체중증가: 약중에 포함되어있는 프로게스타겐과 에스트로젠이 비만증이나 부종이 생기는 원인이 되기도 한다. 그러나 대개의 경우 3킬로 이상은 체중이 증가되지 않는다. 1년에 4킬로이상 체중이증가하면 경구피임제가 부적당한 것으로 생각된다.

⑥ 기타 부작용시: 메스꺼움· 소화기 장애·기미·두통등에 대한 처리는 생략한다.

<글·지도교사: 훈련과 정영일>

요원 훈련 <1> 지상강좌 <1> 보건교육

김 명 호 (의박·연세 의대 예방 의학 교실 주임 교수)

1. 보건 교육의 필요성

...보건봉사는 보건소간호원이 아니라 가족계획요원이 하는 많은 업무중 영유아상담·임산부건강상담·분만개조등의 모자보건사업과 루우프기술·먹는피임약의 보급등 가족계획사업의경우다.

봉사보다 더중요한것은 보건교육이다. 교육을통해서 이해시키는것이 보다효과적임을 알수있다. 가족계획에 있어서도 업적을 내기위한-어머니로볼때수동적인-루우프삽입경우 사소한 부작용이 있을때도 제거하는수가 많다. 그러나 잘 이해한어머니 <꼭필요하다는 신념>을 가진 후 삽입했을때는 사소한 부작용이 있어도 잘참는다.

보건사업의 오랜 역사를 보면 질병의 예방은 치료에 비해 아주적은 경비로 할수있고 엄격한 위생 또는 보건법규의 제정보다는 보건계몽이 앞서야 하고 귀중하다는 신념을준다.

20세기에 와서 건강은 세계 보건기구(WHO)에서 정의한바와같이 육체적상태뿐만이 아니라 정신적및 사회적 상태까지 고려하게 되었다. 또 어떤 인사는 영적 또는 신앙적인 상태도 건강과 연결시켜 생각하기도 한다.

개인위생을 위주로 생각했던 것은 옛얘기이고 그후 예방의학 즉, 가족전체의 건강을 보다 중요하게 다루게되었다.

오늘날 선진국에서도 보건교육의 미흡으로 전체사망수의 3분의 1 정도는 예방할수있을것을 예방못하고있다. 효율적인 보건교육은 국민보건향상에 큰 공헌을 하고 있다.

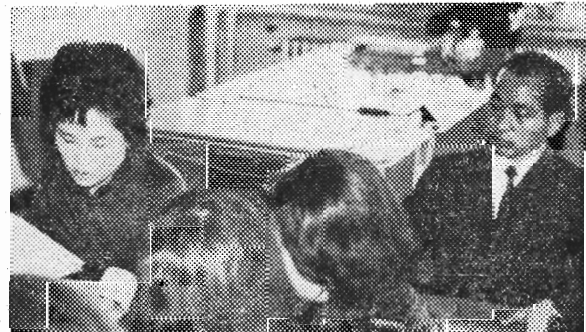
2. 보건 교육의 정의

보건교육이란 개인·가족 또는 지역사회건강에 관한 지식이나 정보를 전달하여 이것을 받아들여 중요하다고 느끼고 생각하며 드디어 행동화 하는데 있다. 즉 건강·행동 또는 건

봉사보다 더 중요한 것은 보건 교육이다

강생활을 실천하는데 밀접한 영향을 주는 교육이나 생활경험의 종합 또는 부분을말한다. (닥터 토마스 우드).

그라우박사(미네소타대 보건대학 보건교육과 교수)는「보건교육은 건강에 관한 지식을 교육과정을 통해 개인 또는 지



◇우리들은 배워서 거례를 위해 일한다.

역사회를 거강한 행동양식으로 바꾸어 놓는것」이라고 간단하게 정의했다.

흔히 보건교육을 선전과 혼동하는수가 있다. 선전은 지식이나 정보의 전달만을말한다. 그러나 보건교육은 지식·태도·실천의 3요소가 필수적으로 요구되는 것이다. 이 실천을 습득화 되는데 도달해야한다.

3. 보건 교육의 목적

목적은 건강에 관련된 행동을 개시하는데 있다. 즉 예방의학이나 공중보건에 관한 원식을 대중에게 전달하는데 있다. 이러한 목적의 달성은 건강지식의 내용·전달방법 즉보건교육방법과 전달자와 피전달자간의 대인관계및 피전달자의 건강지식에 대한 흥미와 요구에 따라서 좌우된다.

또 보건교육의 목적달성에서는 인간의 행동과 생활에 크게 영향을 끼치는 동기여태해 잘 살펴야한다. 이러한 동기는 인간에게 오는 여러가지 충동 또는 자극 즉, 공포·야망·질

투·결심·자만 등이 내포될때가 많다.

4. 보건 교육의 방법

우리가 판내주인에게 가족계획에 관한 보건교육(쉽게 말해 보건계몽)을 할러할때 그 방법에 관한 연구와 선택이 중요하다. 그보다 먼저 채택할 것은 습득과정에 대한과약이다. 습득과정에서는 다음과 같은 사항이 참고가 된다.

- ①배우는 데는 동기가 필요하다.
- ②자극에 의해서 배운다
- ③받은 자극에 대해 해석하고 결단하고 반응을 하게되고 이 반응에 대해 평가하게 된다.
- ④배우는 환경이 자유스러워야한다.
- ⑤교육내용이 유익하고 가치있다고 생각 할때잘배운다.
- ⑥상을 받기 위해 혹은 벌을 면하기 위해잘 배운다. 실제로 보건교육을 할때는 여러가지 매체와 방법을 이용한다.

⑦매체를 중심으로 한 분류 : ㉠말(면접·담화·강의·클럽토의·집단토의 등) ㉡말에 대한보조물(모형·식물·표본·패드·필름·스크립·영화·용판·TV·라디오·녹음테이프·연극·야담·역할극·인쇄물의 리프렛·팜플렛·포스터·소책자·벽신문등. 또는 보건전시회)

이상 각종 매체는 교육의 대상·내용및 장소등에 따라 적당히 단독 혹은 다른 방법과 결합해 사용하므로 큰 효과를 얻을 수 있다. 매체는 어디까지나 교육의 보조역할을 할 뿐 실질적인 교육효과는 보건교육 담당자의 계획성과 준비·숙련된 기술과 능력에 따라 결정된다.

⑧교육자를 중심으로한 분류 :

㉠일방식 방법(교훈식방법)....이 방법은 가족계획에 대해 들은 일이없는 대상이나 또 새내용으로 교육할때 쓰면 좋은 것이다.

보통 강의·영화·전단·포스터·라디오·TV·신문광고나 논설 등이 있다. 이 방법은 대상자가 얼마나 받아들이나하는 것은 알기 힘들다. 이 방법은 내용에 관해 여러가지 면에서 소개하고 설명을 해야한다. 후에 대상자가 지식을 재 정리 할때 잘 이해가 되어 다시 제3자에게 같은 지식을 전달 할 적에 용이하게 배려해야 한다. <다음호 계속>

각종 매체는 큰 효과

북강경보급 전국적으로 확대할 방침

정부, 올해 의사 60명 훈련 계획

정부는 여성불임시술용 북강경의 확대 보급을 위해 시술요원훈련을 실시 혹은 계획했다.

이 훈련은 정부가 여성불임방법중 북강경을 통한 보급을 강화기 위해 북강경을 대량도입기로 계획한데서부터 비롯된다. 보강경을 통한 여성 불임시술은 보다 간편한 방법이므로 절관수술과함께 주요사업방법으로 채택발전될 움직임이다.

정부는 올해 이를 위해 지난 5월 19일부터 23일까지 가족계획연구원 강당에서 제1차학술 세미나를 가졌는데, 수강자는 정부지정 75개병원의 사를 포함한 1백19명이고, 청강자 26명과 합해 모두 1백46명이다. 구체적인 실시계획은 다음과 같다.

▲병원실습계획: 지난 5월에 실시한 1차 세미나에 참석한 산부인과 전문의사 (60개병의원) 에 한한다. 실습병원은 서울의대부속병원·연세의대부속병원·고려우석병원·이화의대부속병원·국립의료원이다. 정부지정 75개 병의원을 우선 순위로 실시하나 1차30명 (9월), 2차15명 (10월), 3차15명 (11월)씩 각각 나눠서실습한다.

▲북강경 보급대상 의료기관: ①정부지정75개 병의원중 국공립병원 (도립·시립), 각의대부속병원, 개인병의원으로 ②구비조건은 ③수술시설과 산부인과및 زنان의과전문의사가있는 병의원

④사업실적이 높은 병의원 ⑤북강경 교육 1~2차 교육이수자가 있는병의원⑥정부가족계획사업추진에 공헌한병의원및 지역적인 안배로 이러한 조건에따라 보급한다. 1~3차 북강경 시술 병의원실습자 명단은다음과같다.

- ① 1차: 김집심 (국립의료원) 이흥균 (국립서울병원) 박헌염 (국립경찰병원) 유정희 (시립중부병원) 이종표 (시립영동포병원) 강민자 (도립금촌병원) 서홍규 (도립안성병원) 이용배 (강원도립의료원) 석광수 (도립원주병원) 김영희 (도립강릉병원) 양정성 (충북도립의료원) 김규태 (도립충주병원) 장태수 (도립홍성병원) 김선수 (도립군산병원) 최준영 (도립김천병원) 김원재 (도립동해의료원) 김창연 (대구남구보건소) 황동훈 (연세의대부속병원) 이호표 (서울의대부속병원) 송상환 (한양의료원) 이원기 (경희의대부속병원) 배도환 (중앙의대성심병원) 홍성선 (이화의대 부속병원) 한춘화 (고려우석 부속병원) 김원희 (부산의대부속병원) 이희동 (충남의대부속병원) 변지수 (전북의대 부속병원) 이명환 (전남의대부속병원) 오세량 (조선의대부속병원) 박상민 (경북의대부속병원)
- ② 2차: 배병주 (서울직업자병원) 박성관 (백병원) 강영호 (한일병원) 정석준 (울지병원) 나경연 (부산·춘해병원) 주명숙 (일신부인병원) 이한희 (서울병

원) 강연위 (안양병원) 김해룡 (성요셉병원) 정신호 (씨그레이브기법병원) 이희정 (예수병원) 신안식 (목포직업자병원) 최종태 (대구직업자병원) 이용하 (진해평안병원) 이원병 (제주나사도병원)

③ 3차: 박양서 (순천향병원) 이준환 (고려병원) 이근용 (서울위생병원) 박영찬 (한미병원) 노춘택 (기동병원) 송영록 (복음병원) 김영태 (제일의원) 김영한 (인천기동병원) 문재민 (석탄공사장성병원) 임동원 (광주직업자병원) 박주현 (광주기동병원) 양성기 (경주기동병원) 허진철 (거창직업자병원) 송만준 (통영직업자병원) 정영수 (전주정영수병원)

모자보건사업 지시 사항 보사부, 요원자격자로

보사부는 도단위 감독간호원을 모자보건사업 감독간호원으로 겸직활용하는 방안등 모자보건사업에관한 일련의 지시사항을 각시도에 내려보냈다. 지시사항은 아래와같다.

- ①도단위 감독간호원을 모자보건사업의 감독간호원으로 겸직활용할것.
- ②군단위 정규직 보건간호원을 모자보건선임요원으로 겸직시킬것.
- ③모자보건요원 뿐만아니라 보건소 전체호원도 희망에 따라 조산수술과칭 이수토록해서 정부모자보건사업에 참여할 수 있는 기회를 부여할것.
- ④모자보건요원의 결원이 있는 도는조속히 보충토록하고, 보충할 경우 유자격요원채용을 원칙으로 하되 유자격요원의 확보가 불가능할때는 ①④비간호보조원 ②기타 간호보조원 순으로 배치하고, 가급적고령자를 우선적으로 채용토록 할것.
- ⑤지방비도모자보건사업의 외양비는 가급적추후지출제 (엘리트) 및 보혈제를 구입해서 배부하는 방안을 강구토록할것등.

인공임신중절에 관한 모자보건법

인공임신중절에 관한 모자보건법을 아세요? 이를 쉽게 <한국의 인공임신 중절법> 또는 <유산에 관한 법조문> 이라고 말하는 사람도 있어요. 73년 1월 비상국무회의에 제출되어 통과, 동년 2월 8일 오래 끌여오던 모자보건법이 법률제2514호로 공포되었죠. 동년 5월 28일 대통령령 제6713호로 모자보건법 시행령을 공포, 이 날부터 시행됐어요. 여기 모자보건법중 참고로 인공임신중절과 관련이 있는 법조문을 플라 소개합니다.

■제 2조·제 4 항: 인공임신중절수술이라함은 태아가 모체 외에서 생명을 유지할 수 없는 시기에 태아와 그 부속물을 인공적으로 모체의부여

배출시키는 수술을 말한다.

■제 8 조: 인공임신중절수술의 허용한계. 제 1 항: 의사는 다음 각호에 해당되는 경우에 한하여 본인과 배우자 (사실상의 혼인관계에 있는 자를 포함한다. 이하 같다.) 의 동의를 얻어 인공임신중절수술을 할수 있다.

- 1. 본인 또는 배우자가 대통령령으로 정하는 우생학적 (優生學的) 또는 유전학적 (遺傳學的) 정신 장애나 신체질환이 있는경우.
- 2. 본인 또는 배우자가 대통령령으로 정하는 전염성 질환이 있는경우.
- 3. 장간 또는 준장간에 의하여임신된 경우.

4. 법률상 혼인할수없는 혈족 (血族) 또는 인척간에 임신된 경우.

5. 임신의 지속이 보건학적으로 유로 모체의 건강을 심히 해하고있거나 해할우려가 있을 경우.

제 2 항: 제 1 항의 배우자의 동의가 있어서 배우자가 사망·실종·행방불명 기타 부득이한 사유로 인하여 동의 받을수 없는 경우에는 본인의 동의만으로도 그 수술을 할수있다.

제 3 항: 제 1 항의 경우에 본인 또는 배우자가 심신장애로 의사표시할수 없는 때에 그 친권자 또는 후견인이 없는 때에는 부양 의무자의 동의로써 그동의에 가름할수 있다. <편 집 실