



# 가족계획소식

발행처 한 대 우  
인쇄인 김 기 두  
발행소·가족계획연구원  
서울서대문구 늑번동115  
(우편번호 120-02)  
⑧ 8003~7

## 4차 경제개발 5개년계획 동안 가족계획사업은 어떻게 달라지나?

### ② 피임보급

4차 5개년계획 기간동안(1977~1981) 가족계획사업은 정부지원에 의한 가족계획 실시자의 비율을 점차 줄이는 대신 자기부담에 의한 가족계획 실시자를 늘리게 된다. 정부지원 피임방법중 일시적인 피임방법 보다는 영구적 피임방법에 치중하게 되며 피임실패로 인한 원치 않는 추가자녀를 최대한 막기 위해 영세민을 상대로 월경조절 혜택을 넓힐 방향이다. 이러한 세가지 정책기조 밑에 「어떻게 피임보급을 극대화 할 것인가?」하는 문제가 신중히 고려되어 있다.

4차 5개년계획에 반영될 전망이다.

### 2. 피임보급 극대화 모색

지난 15년간 우리나라 가족계획사업은 세가지의 기본적 제도 즉 요원·목표량·지정의사 제도에 의해 사업꼴격을 이루었다. 그간 이 제도가 크게 달라진것없이 추진되어 왔다.

그러나 이제 피임보급을 극대화하기 위해서는 위의 세가지 제도와 그에 수반된 문제점들이 거론되고 개선되어야 할 단계에 와 있는 것으로 평가된다.

따라서 이러한 평가결과에 의해 이 세가지 제도가 피임극대화를 모색하는데 상당히 달라질것으로 기대되고 있다.

### 두가지 유형으로 분류

기본적으로 피임보급은 두 가지 유형으로 분류된다.

첫째는 의료방 접근방안으로서 병의원 혹은 약국을 통한 '보급과, 둘째는 지역사회(자연부락 또는 산업장 등)를 통한 보급접근방안이다. 이 두 가지 접근방안을 4차 5개년계획기간 중 동일한 차원에서 사업을 전개하게 된다.

3차 5개년계획기간까지만 해도 후자 즉 지역사회—특히 도시의 영세민집단·교회활동집단·기업체—등이 거의 방관상태에 놓여 있었지만, 앞으로는 사회제도적 지원을 얻어 이들에 대한 접근이 활발하도록 계획되고 있다. 한편 의료방을 통한 피임보급도 종래와는 달리 그들이 상업적 이윤동기에서 가족계획 사업을 적극지원

보급 할 수 있도록 제도적 조치(즉 피임기자제·의료기구 또는 가족계획시설비 등에 관한 감면세 등)를 통해 피임보급의 극대화에 능동적 역할이 될수 있도록 여건을 조성하게 된다.

### 요원·목표량·지정의 제도문제

앞에서 말한 세 가지 제도 즉 요원·목표량 및 지정의사제도 문제에 있어 4차 5개년계획기간동안 대략 다음과 같은 전략으로 사업이 진행될 것으로 보인다.

첫째 목표량제도이다. 종래 획일적 배정방식 목표량 제도는 이제 지방 단계에 접어 들었으며, 그 대안으로 「필요악」이긴 하지만—이 목표량을 지역피임기호·방법별 피임효과 등을 감안한 종합평점제로 전환하게 된다.

종합평점은 요원이 1년간 완수할 수 있는 피임보급량을 적정수준에서 설정하고, 보급한 피임방법을 단순한 목표량—실적위주의 사업이 아닌 점수로 환산한 피임방법의 융통성 있는 보급, 그의 극대화를 위한 요원의 집단활동(방임부인의 발전, 보고통계의 신뢰성 제고)이 시도 될 것이다.

둘째로 요원제도이다. 가족계획보급에 중추적 역할을 담당하고 있는 이들요원의 신분·배치·습득기술·자격·작업환경 등에 있어 상당한 변화가 있어야 할 것으로 논의되고 있다. 다만 이들에 대한 사업활용상의 문제는 가족계획사업이 보자보전사업이나 결핵사업과 같이 어떻게 잘 통합운영되

### 연재 순서

1. 인구·가족계획총괄
2. 피임보급
3. 계몽 교육
4. 사회 정책적 지원
5. 연구 평가 사업
6. 훈련 사업
7. 지도력·지도 감독  
(인구정책 심의회)
8. 재정

느냐는 것에서 거론되어져야 할 차지에 놓여있다. 그러나 가족계획요원이 적어도 현재의 입장보다는 나은 작업환경에서 일할수 있도록 시도되고 있음을 사실이다. 지금 이 자리에서 가족계획요원에 대한 처우·신분 필요한 훈련등……확실한 방향을 알리지 못하는 것을 안타깝게 생각한다.

세째로 지정의사 제도이다. 지정의사 제도는 소정의 훈련과정을 마친 의사나 관계분야 전문의사(S.P.)에 대해서는 대폭 활용하는 방향으로 정책·설성이 이루어지고 있다. 예컨대 자궁내장치 경우 지정의사는 보건소가 발급한 쿠폰에 의해서만 시술해 줄수 있는 것이 아니라 기재를 공급(무료 또는 유료)받아서 임의로 시술해 되 적정 의료수가에 의해 시술해 줄수 있는 길이 트이게 될것이다.

이렇게 해서 우리나라의 피임보급은 위의 세가지 제도개선과 더불어 수요자가 마음놓고 손쉽게 열가로 피임을 받아들일 수 있는 제도적인 풍토가 조성되어야 할것이다. 공급(시술자 포함)측면에서도 언제 어디서나 수요자에게 서비스 해줄수 있는 테세가 갖추어져야 할것이다. 이런 견지에서 4차 5개년계획 기간동안에는 도시·농촌을 막론하고 새마을 사업과 밀접히 연결시켜 피임의 이점과 자녀의 가치관 변경을 가져올 규범형성에 노력해야 할 것이며, 그러므로 씨피임보급의 극대화가 이루어 지게될 것이다. 4차 5개년계획 기간의 피임보급은 보다 다양하게 전개 될 것이고, 그 결과는 우리가 목표한 1981년도의 인구증가율 1.6센트와 총인구 규모 3천 8백 80만에 이르게 되리라 생각된다.

<글·가족계획연구원 고갑석 평가부장>

# 지상전시실

25

## 가족 계획 사업의 연혁

우리 나라의 가족계획사업은 1962년도부터 정부의 사업으로 출범했다. 그러나 그 이전부터 가족계획활동은 이미 시작되었다. 즉 1950년대 후반의 국내의 의료분야에서 부분적으로 가족계획보급을 시도했고, 일부 선교사들로, 가족계획 제공활동을 했었다.

1961년에는 본격적인 민간운동으로 발전하기 시작해서 대한가족계획협회가 탄생하고, 그로부터 정부당국에서도 가족계획의 중요성을 받아드려 경제개발제 1차 5개년계획사업의 일환으로 채택하여 1962년부터 전국적인 사업으로 출발했다. 제 1차 5개년계획기간인 1962년에서 1966년까지는 1천 4백여명의 요원모집, 각종피임방법의 시도, 특히 64년의 자궁내장치법도입은 우리 나라의 가족계획 수용률을 높이는 데 새로운 전기를 이루었다. 그외에도 평가반 및 이동시술반의 창설운영은 초창기의 사업을 급진적으로 발전시키는 데 기여했다. 그후 2차 5개년계획기간에는 먹는 피임약의 도입(68년), 어머니회의 조직(68), 그리고 연구·평가·훈련을 위한 가족계획연구원의 설립(71)등의 혁혁한 발전이 있었고, 3차 5개년계획 기간에는 병원사업·도시영세민사업·모자보건법제정·유엔 인구활동기금(UNFPA)의 사업 지원 등 새로운 접근이 시도되어 오늘에 이르고 있다.

## 가족계획 방법별 실천율

1973년도에 실시한 전국 출산력조사에 의하면 당시 우리 나라의 가족계획 실천율은 약 4백30만명의 유배우 가임여성의 36퍼센트였다. 이러한 실천율이 금년 말에는 45퍼센트수준으로 높아질 것이라는 예상이지만, 이는 금년도에 실시중인 조사결과가 나오기까지는 정확하게 알 수는 없는 일이다.

73년조사결과에 의한 36퍼센트의 실천율을 피임방법별로 본다면 자궁내장치와 먹는 피임약에 의한 실천율이 각각 8퍼센트, 콘돔이 6퍼센트, 불임수술이 5퍼센트, 기타방법이 합해서 9퍼센트로 나타나고 있다. 이러한 피임방법별 실천율은 자궁내장치와 먹는 피임약에서보다 콘돔·불임수술 및 기타방법에 의한 것이 차츰 높아지고 있는 경향을 보여주고 있다.

물론 피임방법별 수용경향은 개인차가 있고, 연령별·지역별 여러 가지 여전에 따라 선택의 기호가 조금씩 다르게 나타나고 있다. 보다 용이하고 간편한 피임방법이

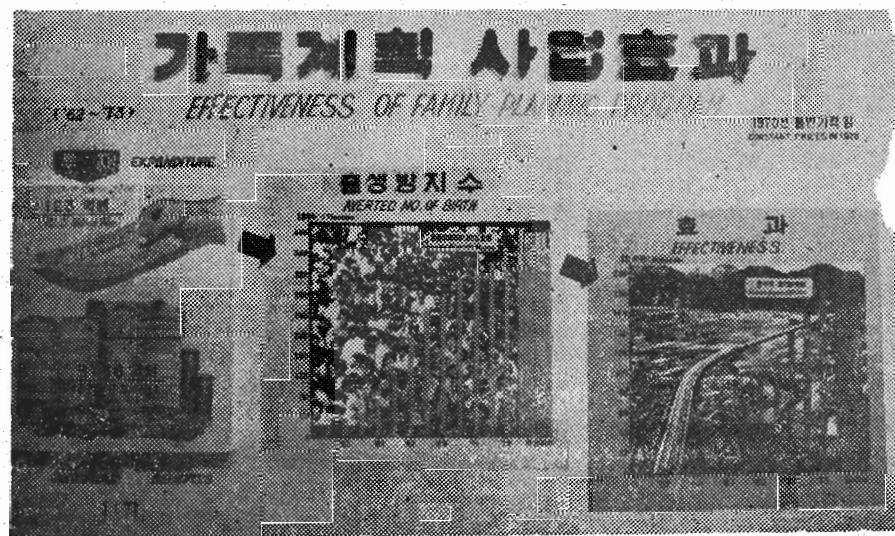
보급된다면 이러한 방법별 실천율의 양상은 아주 형태로 바꾸어질 수 있을 것임은 틀림없다. 왜냐하면 현재까지는 방법은 그 어느 것이나 장점에 단점도 공유하고 있기 때문이니라.

## 가족 계획 사업의 효과

인구증가율을 둔화시키는 데 크게 기여한 가족계획사업은 1960년대의 인구 자연증가율 2.9퍼센트 수준을 현재의 1.7퍼센트 수준으로 크게 벌어뜨렸다. 평균자녀수는 그 당시 6명에서 현재 3.6명으로 줄었다.

이와같이 출산력을 저하시키는 데 직접 영향을 미친 가족계획사업은 1962년부터 1975년까지 14년동안 7백39만 여명에게 피임혜택을 주었다. 방법별로는 자궁내장치를 실시한 여성들이 3백50만으로 가장 많고, 콘돔 사용자가 2백17만, 먹는 피임약 사용자가 1백41만, 불임수술이 31만건이다.

이와 같은 피임실천에 의해 방지된 출생전수는 약 백 2만에 이를 것으로 추정하며, 이 가운데 자궁내장



◇ 정부는 70년도 불변가격으로 12년간(62~73) 가족계획사업에 1백23억원을 투자한 결과 8천7백36억원의 수입을 보았다. 이는 정부의 어느 사업에 투자한 효과보다도 월등히 높다.

에 의한 효과가 1백49만으로 가장 많고, 먹는 피임약(44만)과 콘돔(65만)에 의한 것이 1백9만, 그리고 불임수술에 의한 것이 44만이 될 것으로 본다.

이와같은 출생방지효과 외에 이로 인한 간접적인 효과로는 투자에 대한 수익성이 배에 달하는 것으로 추산되고 있다.

## 자녀수별 장래인구 성장추계

1975년 센서스 결과에 의하면 우리나라 총인구는 3천 5백40만이다. 현재 평균자녀수 3.5명을 계속 줄여서 만약 1980~1985년 사이에 2명으로 된다면 2000년의 인구는 4천8백20만이 될것이며, 1990년경 평균자녀수가 2명이 된다면 2,000년에는 인구가 5천90만, 2,000년에 가서야 2명수준에 이른다고 가정하면 그때인구는 무려 5천 6백80만에 이를 것으로 추계된다. 이미 세계적으로 유행가는 인구밀도를 지닌 우리의 현실이고 보면, 조속한 정치인구를 이룩해야 하는 것이 무엇보다 중요한 일이다. <평균자녀 2명!> 그것은 가족계획을 통한 무진한 노력이 요구된다.

<글·가족계획연구원 평가부 홍문식 주임연구원>

# 가족계획 토막소식

# 세계

## 인구관계 로 막소식

진정제먹으면 언청이 날을수도

임신중 진정제를 복용하면 언청이 등 신체결합을 가진 아이를 낳을지도 모른다고 미국식품의약청(FDA)에서 경고. 바辱·리브루·밀타운 등 광범위하게 복용되는 이들 진정제가 임신초기 사용되면 위험하다는것. FDA는 진정제회사의 약품포장에 인쇄체 경고문을 실도록 명령했다.

경고대상 진정제는 바륨 및 리브륨 제품등이 포함된 벤조디아제핀계, 딜티운 및 에쿠아닐 등의 베피로바이메트릭 진정제들이다. 미국서 바륨은 매달 5백만건씩, 리브륨은 1백만건씩 처방되는 실정. <워싱턴 U P I 통령>

**불임수술 받은여성 더만족**

불임수술을 받은 여성은 성생활에  
더 만족하고 있음이 서독여성 2천  
2명을 대상으로 조사한 결과 밝혀졌다.

서독 크리스천 알브레히츠대학 부  
설 성의약(性醫藥)연구소장 라인호르  
트. 빌박사가 이같이 밝혔는데, 이 조  
사에 의하면 59퍼센트가 성생활에 전  
보다 훨씬 더 족스러워졌고, 45퍼센트  
는 오르가즘이 증대, 41퍼센트는 성욕이  
증진, 4퍼센트는 성생활 불만족, 47.4퍼  
센트는 가정 생활도 전보다 더욱 화목  
해졌다고 대답.

빌박사가 조사한 대상자는 전부 3 ~



◇시카고대학 지역사회·가족연구센터의 <커뮤니케이션·래브>에서 (홍콩 포스터인)

5명의 자녀를 가진 여성중 영구폐임(불임)을 한 여성. <A P>

## 피임약 오래쓰면 무월경상태

먹는 피임약을 오래 복용하면 불임증환자가 된다는 소식. 서독 국립 학술심포지엄에 참석한 의학자들은 불임증환자의 40~50퍼센트가 피임약 복용으로 체내에 둔 균형이깨져 무월경상태가된 여성들이라고 보고. 이의 해결책은 1년에 적어도 2달간은 피임약을 복용치 말아야 한다는 것. <AP>

가족계획강습받아야 결혼허가

필리핀의 예비부부들은 가족계획·부모의 책임에 관한 강습을 받아야만 결혼허가증을 준다고 대통령궁이 발표. 현재 4천 2백만 인구를 가진 필리핀은 연간 1백 50만명씩 계속 증가하고, 있기 때문에 이같은 강력한 인구억제책을 실시.....

## 거지들에 강제 불임수술 목표미달관리 봉급안주자

인도 북부 우타프라데시주 지사는  
6백명의 거지들에게 강제 병입수출  
을 했다고 매스컴에 자랑. 이주에는  
약 30만명의 거지가 살고 있는데, 병  
임수출권과 인원을 할당 받은 관리  
들은 복표량을 다 뜯 채워 불급이

우리나라인구통계(75. 10. 1 셉서스결과)

(인구 1,000)

	1960	1966	1970	1975
인구	24,949,0	29,192,0	31,435,0	34,688,0
출생／1,000	42.9	33.7	29.0	24.0
사망／1,000	16.0	10.7	8.0	7.0
증가율(%)	2.6	2.3	2.1	1.7
영아사망(%)	69.0	52.0	49.0	—
도시인구(%)	28.0	33.6	41.1	48.5
밀도／㎢	253.0	296.0	319.0	351.0
평균수명	56.0	62.0	65.0	68.0
연령구조(%)	0~14 40.6	43.5	42.1	0~13 35.7
	15~64 55.5	53.2	54.5	14~64 60.2
	65+ 3.9	3.3	3.4	65+ 3.6
성별 남	12,554	14,702	15,780	17,440
여	12,455	14,490	15,655	17,248
가구당인구	5.7	5.6	5.4	5.1

자료•국제협력실 장지섭연구원>

1976년 8월 31일(제 27호)

## &gt;정관복원수술 경험수기&lt;

두아들 낳은 다음 청과수술 하고나니  
알밤같은 두아들을 차례로 죽어가고

## 이젠 무료 복원수술 받고나서 임신 3개월째

## 이판회

하고 잘 울지도 못했습니다.

한방 비상약 한일에 몇만원짜리까지 다 써보았으나 아이의 병은 전혀 틀어질수가 없었습니다. 하는수없이 원주기독병원에 입원을 시켰으나 병원에서는 자신이 없었던지 연세 대부분 속병원으로 소개를 해주었습니다.

이때가 75년 3월초순, 입원한지 10여 일만에 뇌수출을 받게 됐고, 그후 1개월간 입원했으나 자식 영훈이를 끌내 살انا지 못하고, 우리 부부는 그만 허탈상태에 내동댕이치고 말았습니다.

전달 몇마지를 다 팔아 부채를 정리해도 아직 빚은 50만원이 남게 됐습니다. 재통동이 4살에 아빠엄마를 찾고 부르던 그 영훈이의 목소리가 지금도 귀에 쟁쟁 눈에 삼삼, 정말 미칠것 같았습니다.

그런데 절망은 사라지고, 희망은 비쳤습니다. 정관복원수술을 해야겠다는 생각이 문득 떠오른 것입니다. 저는 보사부와 가족계획협회장님에게 탄원서를 냈지요. 이 탄원서가 저에게 재생의 길을 열게 했습니다.

75년 11월입니다. 가족계획연구원 혼련파에 계시는 이봉우여사님과 가족계획협회 지도부장님으로 계시는 윤석천 선생님 앞선으로 저는 빚을 되찾게 된 것입니다. 그해 12월 1일 국립의료원 6동 3호실에 입원한 저는 우리나라 비뇨기과 권위자이시고 불임시술협회장인 이희영박사님(서울의대 교수)의 무료시술 혜택을 입게된 것입니다.

지금 현재 아내는 임신을 했습니다. 3개월째 접어들었습니다. 이 순간은 마음이 부풀고, 몸 구석구석에 희망의 기쁨이 가득 차있습니다. 현대 과학이 이상야릇하기도 합니다. 아이를 낳게했다가 못낳게도 하니까 말입니다.

저를 이렇게 결방의 구렁에서 희망으로 이끌어주신 보사부장님 이하 서울의대 이희영박사님, 가족계획연구원 이봉우여사님, 가족계획협회 윤석천지도부장님, 보사부 신재갑선생님, 진심으로 감사드립니다. 우리 부부는 물월로나마 두손 모아 무한한 감사를 올립니다. 안녕히 계십시오.

76. 7. 6. 이판회 올림



저는 강원도 원성군 부춘면 단강리 2구 가득개라는 작은 마을에 사는 울해 스물아홉 살의 농부입니다. 국민학교밖에 다니지 못했고, 재산이라곤 땅 4~5 마지기 를 유산으로 받아 근근히 입에 풀칠을 하면서 열심히 일만해왔습니다.

저는 24세에 결혼해서 아들 둘을 낳자, 73년 6월 20일경 부부합의하여 저가 정관수술을 했습니다.

석남(石男)이 된 것이지요. 그후 우리는 <잉교부부>란 별명까지 받아가며 한두마지기 농토도 더 장만하게 되었습니다. 하지만 불행이 닥쳐오기 시작했어요.

74년 7월 중순 농사일에 한창 눈코뜰새 없을 때 생후 1개월짜리 둘째아이가 갑자기 경증을 일으켜 손쓸 새도 없이 떨었습니다.

그래도 첫째 자식 영훈이가 있으니까 하고 마음을 달래던 참이었습니다.

그러던 중 또 이번이 생겼습니다. 75년 2월 초순에 생겼습니다. 맞자식 영훈이가 집안에서 혼자 노는데 데치가 울을 헤치고 뛰어나오는 바람에 놀라 뒤로 넘어졌다고 해요. 마침 저는 전답에 나가 잠시 금년농사할 준비를 하고 있던 중 이런 일을 당한 것입니다.

별일 없겠지하고 있던 중 며칠간 열이 나더니 깜짝깜짝 놀라기 시작했어요. 80리 되는 원주시내로 가서 치료를 받았으나 아이는 점점 더 심한 증세로 변했습니다.

어떻게 하더라도 외아들인 영훈이의 생명만은 구해보려고 혼신의 힘을 다기 울였습니다. 원주시내 병의원을 전전했지만 소용이 없었습니다. 용하다는 한의원도 여러 곳을 찾아 다니면서 치료를 하였으나 아이는 점점 쇠약해가고, 한쪽 눈이 옆으로 흑돌아 가는가 하면, 이번에는 먹는대로 다 토

하늘도 푸르고 바다도 푸른서해. 월 서해바다에 잡진듯 촛은 서산군 들도 산도마구 푸르다. 물에는 군데 데 생강밭과 인삼밭이 펼쳐지고, 육지 다리 하나로 연결된 해삼보양의 앙도는 전국에서도 조림사업이 제일 좋은 곳. 이런 곳을 두고 가족 계획요원들이 주민들의 입을 빌어 하는 말을 간추리면 -

섬마을 아이들동갑네 생일 날이 모두비슷하다. 봉방대타고 바다에 나갔다가 보름씩 일주일씩 후에 돌아오는 날이 같으니까…….

자연피임되기 일쑤고, 또 이런 곳엔 피임하려고 하지도 않는다. 다만 노동력이 필요할 뿐이다. 바다엔 해산자원이 많고, 농경지도 인구에 비해 많으므로 노동력이 부족하다. 하루 바다에 나가 조개만 잡아도 1인 5~6천원씩 번다.

학교다니면 뒷하드냐? 돈벌면 최고지. ……문화수준도 빈부차이도 심한데 이들 섭이다.

서해안은 특이한 밀물썰물같은 물과 차가 침해 가족계획하기도 어려운 지역. 다목적사업이 더욱 효과적이다. 봄 때 맞춰 밤낮부녀자를 전부 바다에 잡니까, 바닷가 어머니회는 잘 안된다.

그래 주로 빙에 나가 계몽해야 한다 그게 잘 안된다.

섬에 어머니들은 육지어머니들 보다 집이 세고, 대담하고, 생활을 주도하고, 들을 교육시키고, 경제권을 쥐고 있고, 비성이 많고, 바닷바람처럼 성격도 있다. 흡사 모권사회 같다. 그러나 남아주 호 사상은 뿐길이다. 남편들은 한번도 선으로 돌아오면 술을 먹든 노름을 하여 여자들은 아무 간섭 않고 그냥 다시 바다에 갈 때까지 늘게둔다.

계룡을 하면 여자쪽에서 빠른 반응을 보인다. 질문도 대답하다. 남자들은 별무반응상태가 많다. 정관수술은 잘되지 않는다. 여자를 상대로 가족계획방법이 언제나잘되는곳이 또한 섭이다.

안면도 주위에 달린 면내 섭은 7개나 된다. 60여개 거의가 무인도이고 5개 섭 정도가 행정권이 미치지 만, 나머지(10개)는 유인도라도 사실상 행정이 진밀하지 못하다. 요원들도 못 섭이 수두룩하다. 경기도선이 없는 은 행정선을 편승하거나 무전치고 부터 그곳 배가 나오기를 기다렸으면 장보러 나오는 배를 빌어 행정선은 없고 행정선도 군청 특별부탁해야한다.

가족계획시설차가 아직 안 프는 공의가 시술하고, 정관 산읍에 나가서 지정의사에 통이 나쁜 섭 사람들은 환우 죽을 지경이 돼야 배를 오는 형편. 경찰권이나 행정권 다고 하기에는 우스운 '곳이 토키섬'이란 곳은 남자여자 단을 고, 소당섬은 남자들 여자한명. 결렬는 5명, 용도 7명, 죽도·용도는 8명화도·조도 9명씩. 인구가 제일 많은 이 안면도로 8만 4천 4백여명방에



&gt;질문→대답&lt;

# 시판되는 질정의 피임효과는?

&lt;질문&gt;.....

최근 시판되는 질정(산루프)의 사용법·피임효과 및 부작용에 대하여 자세히 알려 주셨으면 고맙겠습니다.

고양군 자도면 가족계획계동원 김술분.....

## 산루프는 질정에 불과하다

<답변> 최근 많은 피임대상자들은 어떤 피임방법을 선택해야 좋을지를 라 피임을 주저하는 사람이 많다. 각종 피임방법은 각기 다른 장점과 단점을 갖고 있다. 이러한 장단점은 대개의 경우 피임방법 자체나 대상자의 입장에 의한 것으로 구분될 수 있다. 피임방법상의 장단점은 피임효과나 부작용 등에 의한 것이며, 대상자 편의 것은 피임의 사용상 불편성이나 구득(求得) 및 가격(價格) 등에 의한 것으로 집약된다.

현재 가족계획사업에서 보급되는 피임방법은 남녀불임술과 자궁내장치, 먹는 피임약 및 콘돔 등에 국한되어 있다. 또 일반 시중에서 판매되는 피임방법은 먹는 피임약, 질정 및 콘돔 등이 일반화되어 있음을 다 알고 있는 일이다. 여기서 먹는 피임약은 제품에 따라서 피임의 주성분인 프로게스테론과 에스트로겐의 함량이 약간씩 다르긴 하지만 피임효과나 사용방법은 꼭 같다.

질정은 초산페닐수은, 황산옥시키노린, 또는 포리옥시에틸렌(10), 노릴페닐에틸등으로 제조되었으며, 기재에 따라서 정제(錠劑)·젤리·액상(液狀) 등으로 구분된다. 또 콘돔은 고무제품으로 되어 있으며, 제품에 따라 형태나 크기를 약간씩 달리하고 있다.

이러한 여러 가지 피임방법 중에서 최근 텔리비전이나 라디오 또는 신문·잡지 등에 선전되는 「산루프」(Sanluop tab.)은 종래 시판되던 「산퐁」과 같은 질정의 일종이다.

## 완전발포까지 기다리는 고충?

이 질정의 사용방법은 종래의 것과 마찬가지로 여성의 질속 깊이, 자궁두까지 넣어 사용한다. 깊숙이 넣지 않으면 발포(發泡)에 시간이 걸리며, 이물감(異物感)을 주게된다. 이 약이 충분히 녹으려면 약 5분(2~10분)이 소요되며, 녹을 때 가벼운 따뜻함을 느끼게 한다. 만약 발포하는 시간을 짧게 하려면 먼저 약에 침을

발라서 사용해야 하며, 발포 후 사정까지는 30분 이상이 초과 되어서는 곤란하다. 또한 미처 녹기 전에 사정하였을 때나 성교도중 녹은 거품이 외부로 많이 흘러 나왔을 때는 성교후 즉시 한알을 더 삽입해야 하기 때문에 이러한 것을 잘 지키지 않을 경우 실패율이 많을 수 밖에 없다.

질정으로 피임을 하려 할 때는 반드시 한 알씩 사용해야 하며, 다른 조작이 필요없는 장점이 있다. 대신 단점으로는 매성교시 1정씩 질내에 정확히 삽입후 완전히 발포할 때까지 성행위를 기다려야 하는 고충(?)도 따른다. 때로는 통통이나 열(熱)감이 있으며 완전한 발포가 있기 전에는 피임효과가 없는 것도 단점이다.

## 루우프와 필보다 효과 낫아

질정의 피임효과는 자궁내장치와 먹는 피임약에 따를 수 없을만큼 낫다. 물론 모든 피임방법이 이론적 피임효과가 실제 사용효과보다 높듯이 질정의 이론적 실패율은 콘돔의 경우와 같이 1백명부인당 연간 약 3건에 불과하지만 실제 사용시 실패율은 1백명부인당 연간 30건으로, 이론적으로 실패율의 10배가 넘는다(1).

## 실패율 높아 정부보급 중단

물론 어떤 피임방법이든 지시된대로 정확히 규칙적으로 잘 쓰면 피임효과는 높지만, 대개의 경우 그렇지 못하여 실패임신이 많아지게 마련이다. 이러한 질정은 우리 나라에서도 사업초기에 전국적으로 보급된 바 있으나, 실제 피임사용상 실패율이 높기 때문에 보급을 중단하고 현재는 남녀 불임술이나 자궁내장치, 먹는 피임약과 같은 피임방법에 중점을 두고 있다.

## 질정 까다로와 실패율 43%

우리 나라에서의 질정의 피임효과에 대한 연구 보고는 아직 없다. 그러나 일본과 같이 질정보급율이 높은 나라의 실패율은 12퍼센트 [1960(2)]에 이르고 있다. 그외 퓨레토 티코나 발티모어(미국) 같은 지역에서의 실패율은 38~43퍼센트 [1961(3), 1958(4)]

로 높은 수준을 보여주고 있다. 질정은 계속사용해도 인체에 지는 않지만, 습기가 없는 곳에 잘 관되어야 하며 변질된 약은 가치 않는 것이 좋다.

질정사용의 실패원인은 대개의 ①질내에 깊숙히 넣지 않았을 ②질정이 완전히 녹기 전에 사정 되었을 때 ③체위(體位)의 변경으로 포액이 유출 되었을 때 ④삽입후 교시간이 오래 걸렸을 때 ⑤변절을 사용해 발포효과가 없을 때로, 이런 점을 조심해야 한다.

부인에 따라서는 이물감(異物感) 없애기 위해서 젤리와 병용하는 우가 있으나 그것은 오히려 질정을 막는 결과를 가져와 피임과를 감소시키므로 실패의 원인이 수도 있다.

## 질정보다 다른피임방법 권장을

이러한 질정의 특성을 고려 할 때 완전한 피임을 원하는 대상자에게 질정보다 자궁내장치나 먹는 피임을 권장하는 것이 현명하며, 또 단을 원하는 대상자에게는 최근 까지 수출되는 여성불임술과 갈우기법을 선택하도록 하는 것이다.

선진외국의 가족계획 클리닉에서 질정 사용자에게 타피임법권장을 고 있으며 주기적인 자궁검진(팸·미어)를 받도록하고 있다.

이러한 점은 최근 시판되는 「산루프」의 경우에도 예외가 될 수 없는 것이다. 그러나 한가지 기억해 두어야 할 점은 어떤 피임방법이든 한번 사용했던 대상자는 피임을 계속하려는 태도를 보여주는 경우가 많으며, 또 피임방법을 선택하는데 있어서도 피임경험이 없는 대상보다가 경확성이 높다는 점을 감안할 때 요원들은 대상자에게 피임방법선택과 「권장」에 유의해야 할 것이다.

## 참고 :

- R. A. Hatcher, and G. K. Stewart et al: Contraceptive Technology (1976-1977), Irvington publisher, New York, 8th Revised Edition.
  - Y. Koya, and T. Koya; The prevention of unwanted pregnancy in a Japanese Village by contraceptive foam tablets, Milbank mem, Fund Quart., 38:167, 1960.
  - Tietzetal, A family planning service in rural Puerto Rico, Amer. J. Obstet. Gynec., 81:174, 1961.
  - Mary S. Calderone; Manual of contraceptive Practice, The Wilkins company, Baltimore, 1964.
- <글·훈련부 교육개발실 공세근 주임연구원>

## 가족계획용어집

### ⑯ 수태조절(受胎調節; Contraception)

수태조절(또는 피임)이란 수태능력을 장애를 주지 않고 원하는 일정 기간 동안 수정·수태를 방지함으로써 출생회수와 그간격을 조절하는 것을 말한다.

가족계획이란 용어가 출산조절의 목표 또는 필요성에 대한 취지 및 이념을 의미하는 것인데 비하여 수태조절이란 용어는 목표에 도달하기 위한 수단으로서의 의학적인 기술의 의미를 강하게 내포하고 있다.

수태조절의 기능별 방법 중 [1] 전통적 방법을 보면 ① 정자의 질내 진입을 방지하는 방법으로 성교중절법·사정억제법·질외사정법·콘돔법 등이 있다. ② 정자의 자궁내 진입을 방지하는 방법 중화학적·인방법은 정제·겔리제·크림제·등이 있고, 기계적 방법으로는 스펀지법·페기법 등이 있다. ③ 또 배란기 금욕(월경 주기법)·체온조절법 등도 있다. [2] 의학 및 약학의 발달에 수반되어 널리 사용되고 있는 현대의 새로운 피임방법으로는 루우프라고 불리워지는 자궁내 피임장치(Intra Uterine Contraceptive Device=IUCD; IUD; 자궁내장치)와 경구피임약(Oral pill) 등 여려가지가 있다.

[참조] 국어대사전(이희승편의<수태조절>판), 수태능력·피임·출생회수·출생간격·출산조절·성교중절법·사정억제법·질외사정법·콘돔법·정제·겔리제·크림제·스펀지제·페기법·배란기·금욕법(월경주기법)·체온조절법·장궁내 피임장치(IU CD·IUD)·경구피임약(오랄필)

### ⑯ 출산력(出產力; Fertility)

출산력의 기본개념은 한 인구속에 거일어나는 출생수(number of birth)에 더거한 현실적인 출산수준을 의미하며 이것은 어떤 한 인구가 가지는 잠재적인 출산수준, 즉 출산의 생리적 능력을 의미하는 출산능력 또는 가임능력(Fecundity)과 구별되는 내용이다.

출산의 의미는 정상출생(live birth), 태아사망(fetal death) 및 사산(still-birth)을 합하여 파악되는 내용이나, 실제로 태아사망과 사산에 관한 신뢰 있는 통계수치를 얻기란 매우 어우므로 출산력을 수량적으로 표현에 있어 정상출생아수만을 고려하여 계산하는 것이 보편화되어 있다. 출산력의 측정은 사망의 그것과 비

교하여 매우 번거로운 기교를 필요로 한다. 그것은 사망이 인구의 모든 단위에서 항상 발생할 가능성을 갖는데 비하여 출산은 특정의 단위에 한해서만 발생할 기회가 있는 것이며, 사망이 동일 단위에 대해서는 꾹 한번만 일어날 수 있는 비교적 단순한 문제인데 반해 출산은 부인의 연령이 대생산연령에 있는 부부사이에서만 발생하며, 또한 한번 이상 발생할 가능성은 내포하고 있기 때문이다.

출산력은 출생률(birth rate) 또는 출산율(fertility rate)의 형식으로 측정되며, 이의 측정방식은 그 사용목적 또는 인구통계자료의 이용가능성 여부에 따라 다양할 수 있다.

출산력의 기본적인 수량적 지표로는 출생률·일반출산율·연령별출산율·합계출산율의 4 가지 형식이 있으며, 이 외의 출산력 지표로서 이들의 파생·수식 또는 보완 등의 형식으로 여러 가지 비율이 있다.

[참조] 출생수·출산수준·출산능력·가임능력·정상출생아수·재생산연령·출생률·출산율·조출생률·일반출산율·연령별출산율·합계출산율]

### ⑰ 조출생률(粗出生率; Crude Birth Rate)

조출생률이란 특정기간(보통 1년간)에 발생한 출생아수와 그 기간을 대표하는 인구에 대한 비율을 말한다. 즉 [(어느 해의 출생아수 / 그해의 연령인구) × 1,000]이 성립된다. 이것은 간단히 출생률이라기도 하며, 또는 정상출생률(live birth rate)이라고도 하는 것으로, 하나의 성(性)만의 인구(보통은 여자인구)를 분모로하여 계산 또는 출산율(fertility rate)과 구별된다.

이율의 분모가 되는 인구는 이론적으로 그 기간의 평균인구가 되어야 할것이나 보통은 그 해의 연령인구(7월 1일 현재의 인구)를 사용한다. 국세조사가 있는 연도는 국세조사 기준일(우리나라 10월 1일)의 인구를 사용하기도 한다.

조출생률은 인구구조상의 모든 조건을 포함하여 출생빈도를 나타내므로 종합적인 것이며 간편하고 널리 사용되는 출산력지표의 하나이나, 이것이 반드시 이율의 정도(精度)가 높음을 의미하는 것은 아니다. 왜냐하면 이율은 인구의 성(性)·연령구성 및 기타 요인의 영향을 고려치 않고 있으므로 서로 다른 두개인구집단의 출산력비교에 적합치 않기 때문이다.

이율의 이와 같은 조잡성(粗雜性) 때문에 여러 가지 형식의 특수출산율들이 고안되어 있다. 그러나 이러한 특수출산율들은 통계자료가 정비된 국가에서만 산출이 가능하므로, 출생아수와 인구수에만 의해 계산되는 조출산율이 그 간편성과 국제비교의 용이성 때문에 널리 이용되고 있는 현실이다. [동의어] 출생률·정상출생률  
[참조] 출생아수·총출생아수·연령인구·출산율·출생빈도·출산력지표·특수출산율]

### ⑯ 일반출산율(一般出產率; General Fertility Rate)

가임연령층 여성인구에 대한 특정년도의 출생아수 비율을 일반출산율이라 한다. 즉 [(어느 해의 출생아수 / 그해의 가임연령여자인구(연령인구) × 1,000]이 이루어진다.

이율은 출생수 실제로 관련이 없는 남자인구와 비가임연령 여성인구를 제외함으로써 조출생률보다 정도(精度)가 좋은 출산력지표가 될 수 있다.

따라서 특히 연령구성의 차가 심한 인구집단의 출산력비교에 유용하다. 그런데 이율의 분모로 사용되는 가임여자인구의 연령범위를 설정하는 데는 사용자에 따라 자의성이 있기 쉬우므로 이율을 통하여 비교연령인구에 분모의 연령범위 확인이 우선되어야 한다. 연령범위를 유엔에서는 15~49세, 미국 연방인구통계국에서는 15~44세의 여성인구를 가임연령인구로 사용하고 있다. 또 지역에 따라서는 20~44세 여성인구를 사용하기도 한다.

[참조] 가임연령층·비가임연령층 여성인구·출생아수비율·여자인구·남자인구·조출생률·출산력지표·출산력비교·연령구성·인구집단·가임여자인구·가임연령인구·연령범위확인]

### ⑯ 연령별출산율(年齡別出產率; Age Specific Fertility Rate)

연령별출산율은 가임기여자인구 중 특정연령 또는 연령계층의 여성인구를 분모로 하고, 이를 각기의 연령 또는 연령계층 여성인구에서 특정년도에 태어난 출생아수를 분자로하여 산출되는 비율이다. 즉 [(어느 해의 특정연령의 여성인구에서 태어난 출생아수 / 그해의 그 연령의 여성인구(연령인구) × 1,000]과 같은 공식이 성립된다.

따라서 이율은 가임기여자인구의 연령별통계와 특정년도의 모의연령별출생아수통계가 있어야 산출이 가능하다.

연령별 출산율은 인구집단에 따라서 특별한 유형을 갖는데, 일반적으로 대개의 인구집단에서는 15세경부터 급격히 상승해서 20대 후반에 가서는 정점(頂點)에 이르고, 그 후 서서히 하강하여 50세 전후에는 0(零)이 된다.

이러한 연령별출산율곡선의 모양은 결혼연령·자녀령별 유배우율·연령별 가임능력(fecundity)의 정도, 연령별 및 출생순위별피임실험율의 영향을 받는다.

[참조] 가임여자인구·연령계층여자인구·모의연령별 출생아수·통계·연령별출산율곡선·연령별유배우율·연령별가입능력·연령별출생순위별피임실험율]

<글·평가부 최순 주임연구원·연구부 이영훈 연구원·편집실 공동집필>

## 가정학과 인구교육 워크샵 가족계획의 협동모색

대한가정학회, 교수·어머니회장·영양사 등이



◇가정학회 주최 워크숍에 신현확보사장관이 치사를 한다. 이자리에서는 한대우 당원원장과 이종진가협이사장이 격려사를 보냈다.

가족계획연구원에서는 대한 가정학회주최 제4차 가정학과 인구교육워크숍을 지난 18일부터 4일간 개최. 당원과 미국가정학회·대한가족계획협회·농촌진흥청·케아(CARE)가 후원하는 이 회의의 주제는 「가족계획의 협동모색」으로 참석명수는 지방가정대교수 10명, 지방교육대교수 13명, 시도장학사 11명, 생활개선지도원 14명, 지방어머니회대표 11명, 영양사 2명, 시도부녀회장 11명, 가정학회임원 7명, 도합 80명이 참석. 가정학회에서 가족계획사업에 관심을 보였다는 데 큰의미가 있다.

회의 첫날 개회식에는 주정일 가정학회장의 개회사에 이어 신현확보사부장관의 치사, 한대우 가족계획연구원장과 이종진 가족계획협회이사장의 격려사가 있은 다음 본회의순서로 접어들었다.

18일은 강연 및 영화상연, 가족계획·인구교육에 관한 촌극준비에 그쳤고, 19일은 강연·페널토의·인구교육자료소개 등이 있었다. 20일은 보사부·농촌진흥청·가족계획협회·케아의 지방지도현황 보고가 있은 다음 앞으로 지방워크숍을 위한 협동안을 모색 했고, 경기도 양주군 어머니회 전학을 비롯 영화관람. 회의 4일째인 21일은 구름토의 발표와 가족계획연구원장·가정학회장·가협사무총장의 축사를 끝으로 폐회했다.

주요연사와 연제는 ─. ▶사회 박경자 이옥임▶주제강연 가족계획의 협동모색(모수미 서울대교수)▶우리 나라 인구문제의 현황(안계춘 가족계획연구원부원장)▶우리 나라 인구교육현황(신극범 문교부 인구교육 중앙본부 사무국장)▶어머니회의 가족계획활동(

## 3월 현재 66명(2·5%) 공석

보건 요원 3·5%, 읍면 요원 2·1%

76년 3월 현재 전국의 가족계획 요원 총 2·5퍼센트가 공석임이 밝혀졌다. 정원 2천 5백 92명에 현원 2천 5백 26명으로 66명이나 보자라는 실정이다. 이는 서울·부산을 비롯 전국 11개 시도요원 정원인 22명보다 3배에 가까운 결원으로써 일선 가족계획사업에 지장을 초래 할 것으로 우려된다.

요원의 시도별 공석율을 보면 경남이 4·2퍼센트로 제일 많고 다음이 전남(3·8%) 강원(3·6%) 제주(3·3%) 경기(3·1%) 서울(2·8%) 경북(2·4%) 전북(1·3%) 충남(0·3%) 순이다.

심지어 전남의 경우 보건소선임지도원 및 지도원공석율은 11·1퍼센트였고 강원이 5·8퍼센트, 경북이 5·4퍼센트, 서울·전북이 3·4퍼센트, 경남 2·2퍼센트, 충남 1·8퍼센트 경기 1퍼센트로 보건소요원총 3·5퍼센트의 결원을 보인다.

윤석천 가협지도부장▶보자보건(김정태 가족계획연구원 수석연구원)▶페널토의(좌장이옥임 가정학회부회장)주제 가족계획활동의 방향모색 ①가정경영(장명숙 서울대교수)②식생활(김숙희이화여대교수)③생활의식(최은숙서울대교수)▶협동안모색을 위한 준비회의(전원)

## 9월 달 훈련계획

▶제2동원기초(9·20~10·2)▶제2동원수(9·13~18)▶지도원보수(8·30~9·4)▶전문의사기초(미정)▶일반의사기초(대상자조사증·하반기 중 교육)▶대학졸업예정여학생 1일교육(8·30~11월까지 계속)▶보건의료계재학생(8·30~11월)▶유관기관종사자(11월까지 계속).

## 채소알쌈 요리법

▶재료: 둥근파 중치 1개 당근반개 시금치큰것 2포기 달걀 4개 소금 살탕참기를 밀가루 약간.

▶만드는법: ①둥근파와 당근을 잘게 채썰어 소금간을 한후 참기름에 볶는다. ②시금치는 소금물에 살짝매친다. ③달걀은 흰자·노른자 따로 브로야간의 물을 섞은 다음 소설탕·화학조미료·밀가루를 넣어 풀면 ④번철에 기름을 두르고 달걀 넓게 펼다음 준비한 채소 얹어 둘둘말면서 지진다. ⑤적당한 길이로 셀어접시에 담고 초간장을 찍어 먹는다.

▶영양가와 맛: ①어린이 반찬으로 흰자질질비타민 에이가 풍부 ②달걀 대신 밀가루 품것을 대체해도 담백한 맛이 있다.

〈편집실제공〉

## 3월 현재 66명(2·5%) 공석

보건 요원 3·5%, 읍면 요원 2·1%

읍면요원의 공석율은 2·1퍼센트인데, 저주가 5·6퍼센트로 제일 많고, 다음이 경남(5·1%) 경기(4·2%) 강원(2·8%) 전남(2·1%) 경북(1·1%) 전북(0·6%) 순이다.

## 1/4분기요원훈련 84·2%

가족계획연구원 훈련부는 1월부터 3월까지 1/4분기동안 국내요원훈련을 84·2퍼센트를 실시했다.

유관기관종사자(애육위)·교육행정담당자(경학) 및 계몽원·시지도원·산업보건 서비스센터호원·사회사업요원·산업보건관리의사·군지도원·전문의사·대학봉사단과 졸업예정자·보건의료계재학생 약 1천 51명 교육계획에 8백 85이 훈련에 응해온으로써 84·2퍼센트 실시율을 보인 것이다.