

洪 文 植*
朴 善 奎**
洪 性 烈**

쿠-폰 分析을 통한 避妊施術 受容者の 特性

目 次

I.	緒 論
II.	主要結果
III.	結 論

I. 緒 論

1. 研究背景

本 研究는 1/4分期中 蒐集된 施術쿠-폰 가운데 濟州道分에 限한 것이다. 濟州道分에서는 家族計劃普及의 極大化를 위한 示範研究事業이 1976年 7月부터 3個年計劃으로 繼續되고 있다. 本 示範事業에 導入된 基本假說은 避妊普及体制를 地域社會單位内部에 까지 擴張하여 서비스의 利用可能性을 높여주므로서 地域社會內 避妊對象婦人들의 避妊受容度가 增大될 수 있다는 것이다. 이러한 可能性에 관해서는 Freedman등에 의해 檢討된 바 있다.¹⁾ 따라서 濟州道全域을 細分하여 365個의 造成地域을 形成하고 各 造成地域마다 그 地域에서 選拔된 家族計劃造成要員을 配置하여 이들로 하여금 家族計劃서비스 提供의 極大化手段으로서 家庭單位避妊普及을 實施하도록 한 것이다.

이러한 새로운 避妊普及体制와 더불어 示範事業地域에서는, 특히 政府家族計劃事業에서 通用하고 있는 目標量制度의 壓力을 排除하여 對象者の 受容性向에 따라 보다 자유로운 避妊普及이 可能하도록 했다.

避妊受容傾向은 事業初期부터 달라지고 있음이 觀察되었다. 즉, 먹는 避妊藥이나 콘돔의 受容이 크게 늘어나고, 또 한편으로는 腹腔鏡의 導入과 더불어 全國적으로 차츰 늘어나기 始作한 女性不妊施術의 受容이 濟州地域에서도 急增했다. 그러나 이와는 反對로 子宮內裝置施術의 受容은 오히려 示範事業以前의 水準보다 현저한 減少現象을 보였다(表1 參照). 이러한 現象은 새로운 避妊方法에 의한 代替效果의 影響으로 볼 수 있는 동시에 示範事業以前의 避妊普及 活動에 있어서는 目標量壓力 때문에 對象者の 受容性向이나 嗜好를 考慮하지 않은 家族計劃要員의 一方的 要求가 강하게 作用되었을 것인데 반해 示範事業에서는 目標量의 壓力이 除去된 結果에도

* 家族計劃研究院 首席研究員.
** 家族計劃研究院 研究員.

註 1) Freedman, Ronald and Berelson, Bernard. "The Record of Family Planning Programs," *Studies in Family Planning*, Volume 7, No. 1, Population Council, January, 1976.

Table 1. Comparison of Achievement in IUD and Sterilization Before and After the Study Program.

Method	Before	After
	Sept. 1975 - Aug. 1976	Sept. 1976 - Aug. 1977
IUD	3,207	1,742
Female Sterilization	165	280
Male Sterilization	111	2,310

Source: KIFP service statistics.

영향을 받은 것이 아닌가 생각된다. 그러나 本 示範事業遂行過程에 있어서는 對象者가 必要로 할때엔 그들이 願하는 避妊方法을 언제든지 자유롭게 受容할 수 있도록 하였으며, 要員들의 特定方法에 대한 偏重된 見解도 除去하였으므로 避妊受容樣相이 달라진 것으로 풀이된다.

이와같이 避妊方法別 受容樣相이 달라짐에 따라 이들 避妊施術受容者의 特性을 알아본다는 것은 示範事業에서 指向하고 있는 避妊普及極大化의 目的을 위한 向後戰略樹立을 위해서 대단히 重要하다. 한편, 月經調節施術이 1976年度부터 小規模나마 政府事業으로 支援되면서 부터 이의 施術을 願하는 對象이 本 事業地域에서도 急增하고 있다. 이들 月經調節施術受容者들이 모두 그 施術만으로 끝나는 것이 아니고 상당수가 月經調節施術과 同時, 또는 그 以後 다른 避妊方法을 受容하기 때문에 여기에 대한 關心이 더욱 높아 진다.

따라서 示範事業地域에 있어서 1) 男女不妊施術과 子宮內裝置를 포함한 一般 避妊施術受容者, 2) 月經調節施術受容者, 그리고 3) 月經調節施術과 他避妊施術同時受容者를 對象으로 各 施術方法別 現況과 受容者特性을 알아보는데 本 研究의 意義를 찾을 수 있을 것이다.

2. 研究目的

우리나라에서 避妊施術쿠-폰發行制度가 始作된 것은 1966年度부터이다. 먼저 子宮內裝置에서 始作하여 1968年과 1969年에 걸쳐 먹는 避妊藥과 精管施術에 쿠-폰發行이 各各 適用되었고, 1972년에는 먹는 避妊藥에 대한 쿠-폰發行을 廢止시키는 동시에 卵管施術이 追加되어 1976년부터는 月經調節施術에 이르기까지 擴大適用되고 있다.

쿠-폰發行制度의 根本目的은 事業進度測定에 의한 事業評價 및 受容者들의 特性을 時系列的으로 把握하여 보다 能率의인 避妊普及活動을 위한 資料提供이다. 그 外에 施術費와 勸獎費가 支給되고 있으므로 行政적으로는 施術에 대한 唯一한 證憑資料로서도 重要的 구실을 하는 동시에 中央으로부터 事業改善을 위한 研究 또는 行政의 目的으로 受容者들에 대한 追究調査를 實施하는데 있어서도 基本資料로 利用된다.

本 研究는 이와같은 쿠-폰發行制度의 目的에 副應하여 蒐集된 쿠-폰分析으로 示範事業地域의 施術受容性向 및 受容者의 諸般特性을 알아보므로써 向後의 事業改善을 위한 資料를 提供하

고자 하는 것이다. 특히 月經調節施術受容과 避妊施術受容傾向에 관하여 정확히 把握하므로써, 出產防止手段을 넘어서 避妊受容의 動機造成을 위한 媒介作用으로서의 月經調節施術普及의 役割을 確認하고자 하며, 나아가서 이러한 示範事業地域에 관한 研究結果는 全國的인 現況과의 比較資料로 利用되어 事業發展에 寄與할 수 있는 資料가 될 것이라는 데에도 目的을 두고 있다.

3. 研究方法 및 內容

가. 資料蒐集

本 研究에서는 濟州道 家族計劃示範事業地域에서 送付되어온 避妊施術 쿠폰 중 1978年 1月 1日부터 3月 31日까지, 즉 1/4分期동안에 發行된 쿠폰만을 分析資料로 삼았다. 이처럼 1/4分期만을 分析資料로 定한 이유는 月經調節施術의 경우 濟州도에 配定된 78年度 目標量(600件)의 96.3퍼센트가 이미 1/4分期동안에 施術되어 配定量中 殘餘量이 얼마 되지않아 1/4分期 以後부터는 月經調節施術을 願하는 對象者들을 全員 施術해 줄 수가 없게끔 되었다. 이로써 家族計劃 邑·面要員들은 月經調節施術을 願하는 婦人들 중에서 被施術者들을 選定하게 될 것이고, 選定 過程에서 要員들의 意圖가 作用될 것으로 여겨진다. 이와같이 要員들의 個人的인 意圖가 作用된다면 이들 資料를 함께 包含시켜 分析하게 될 때 여기서 나온 結果는 妥當性이 缺如될 것이기 때문에 1/4分期以後의 資料(쿠폰)들은 除外하였다.

1/4分期동안에 蒐集된 쿠폰은 總 2,075件 이었으며 各 市郡別, 月別, 施術件數는 <表 2>와 같다.

Table 2. Number of Contraceptive Acceptors by Month and Residence, Jan.' 78~Mar.' 78

Method	Cheju City				Bukcheju-gun				Namcheju-gun				Total			
	Jan.	Feb.	Mar.	Total	Jan.	Feb.	Mar.	Total	Jan.	Feb.	Mar.	Total	Jan.	Feb.	Mar.	Total
IUD (1st Insertion)	36	33	34	103	88	34	34	156	171	98	118	387	295	165	186	646
IUD (Re-Insertion)	3	4	5	12	11	12	5	28	39	13	36	88	53	29	46	128
Male Sterilization	8	3	26	37	2	6	75	83	7	3	4	14	17	12	105	134
Female Sterilization	32	41	38	111	43	85	55	183	102	103	89	294	177	229	182	588
M. R.	36	11	15	62	51	20	27	98	200	113	106	419	287	144	148	579
Total	115	92	118	325	195	157	196	548	519	330	353	1,202	829	579	667	2,075

總 施術件數 2,075件중에 子宮內裝置初插入이 가장 많아 31.1퍼센트(646件)을 차지했으며, 卵管手術이 28.3퍼센트, 月經調節이 27.9퍼센트로 나타났다. 地域別로는 南濟州郡이 1,202件으로 全体の 58퍼센트, 北濟州郡이 26.4퍼센트, 濟州市가 15.7퍼센트의 順이었다.

나. 分析內容

避妊施術쿠—폰에는 受容者에 관한 10 가지의 人的事項이 記錄되어 있다. 이 중 本 研究에서 는 다음과 같은 6 가지 項目만을 抽出하여 避妊施術受容者들의 特性別 避妊施術受容性向을 分析했다.

- 1) 被施術者 居住地域
- 2) 避妊方法
- 3) 被施術者의 教育程度
- 4) 被施術者의 婦人年齡
- 5) 現存男兒數
- 6) 現存女兒數

다. 分析方法

蒐集된 總 2,075 件的 쿠—폰 資料를 本 研究院 電算室에서 SPSS (Statistical Package for the Social Science) Program을 使用하여 分析하였다. “月經調節施術과 他避妊施術同時受容者” 特性을 分析하기 위해서는 月經調節施術을 받은 즉시 卵管이나 子宮內裝置施術을 受容한 婦人들의 경우 쿠—폰이 각각 發行되었기 때문에 總 2,075件的 쿠—폰에 記載된 住民登錄番號를 利用하여,

- 1) 月經調節後 卵管手術
- 2) 月經調節後 子宮內裝置初插入
- 3) 月經調節後 子宮內裝置再插入 등 세 가지 類型으로 區分하였다. 分類된 避妊受容 類型別 受容者數는

1) 한가지 避妊方法만 施術받은 受容者(月經調節除外) : 1,090名
2) 月經調節만 施術받은 婦人 : 173名
3) 月經調節後 卵管 또는 子宮內裝置插入婦人 : 406名으로 總 1,669名이²⁾ 78年 1/4分期동안에 避妊 및 月經調節施術을 받은 것으로 나타났다.

그리고 다음 章 主要結果에서 提示될 대부분의 表 들은 各 避妊施術受容者들의 特性別 分布比率(Percent Distribution)과 또한, 濟州道內的 全 有配偶可妊婦人의 特性別 分布比率에 의해 標準화된 數值를 包含하고 있다. 여기서 標準화된 數值란 어떤 特性을 지닌 層에서 避妊施術을

註 2) 總쿠—폰數 2,075件과 避妊受容者數 1,669名이 差異가 나는 理由는 月經調節後 卵管 또는 子宮內裝置 插入者 406名에게 實際로는 1人當 2件씩의 쿠—폰이 發行되었기 때문이다.

比較的으로 많이 受容하고 있는가를 나타낸 것으로 各 避妊施術受容者의 特性別 分布比率을 全有配偶可妊婦人의 同一한 特性의 分布比率과 나눈 값에 100 을 곱한 것이다. 이 計算에서 나타난 數值가 100.0 이 됨은, 그 特性을 지닌 受容者의 避妊受容率이 有配偶可妊婦人의 該當方法平均受容率과 同一하다는 意味로 解釋할 수 있으며, 100.0보다 높게 나타난 것은 平均受容率以上으로 避妊施術을 受容하고 있는 것이 된다. 反對로 100.0以下로 나타난 것은 平均受容率 보다 적게 受容하고 있다고 解釋할 수 있다.

II. 主要結果

이상과 같은 方法으로 分析된 結果는 먼저 避妊施術受容者의 一般的인 特性을 살펴보고, 그후에 月經調節施術및 月經調節施術同時 他避妊施術受容者의 特性에 관하여 提示하고자 한다.

1. 避妊施術受容者의 一般的 特性分析

여기서는 月經調節施術쿠—폰 579 個를 제외한 나머지 1,496 個의 各 避妊施術쿠—폰을 分析하여 避妊方法別 受容者의 一般的 特性 (婦人의 年齡, 現存男兒數, 現存子女數, 教育水準)을 살펴 보았다.

가. 避妊施術受容者 (婦人) 의 年齡

避妊施術受容者의 年齡 (精管의 경우 婦人의 年齡)에 따른 各 避妊方法別 全國受容實態는 子宮內裝置初挿入의 경우에 29歲以下 年齡層에서 使用率이 가장 높은 데 반해 他避妊方法은 30歲以

Table 3. Percent Distribution of Contraceptive Acceptors and Current Married Women by Age of Wife.

Age of Wife	Current Married Women ¹⁾ (A)	IUD (Ist-) (B)	IUD (Re-) (C)	Male Sterilization (D)	Female Sterilization (E)	B. / A	C. / A	D. / A	E. / A
Less than 24 Years	12	14	9	3	1	116.7	75	25	8.3
25 - 29 Years	21	32	27	18	12	152.4	128.6	85.7	57.1
30 - 34 Years	12	30	33	58	32	250	275	483.3	266.7
35 - 39 Years	19	17	19	17	41	89.5	100	89.5	215.8
40 or More Years	28	8	13	4	14	28.6	46.4	14.3	50
Total	100*	100*	100*	100	100				
(N)	(13,784)	(642)	(126)	(132)	(584)				
Mean Age	—	30.8	31.8	32.1	34.8				

* Due to rounding error, this column does not add to exactly the total shown.

Source;1) 1975 Cheju-do baseline survey data unpublished.

上層에서 受容率(率)이 높게 나타나고 있다. 그리고 精管과, 卵管手術에 있어서는 精管은 25~39歲 層의 受容率(率)이 높는데 卵管은 30~39歲로 나타나고 있다.³⁾

이와 비슷한 現象이 濟州道 避妊手術受容者들에서도 나타나고 있다. <表 3>에서와 같이 子宮內裝置插入은 初·再插入에 區別없이 25~34歲層에서, 精管手術은 30~34歲, 卵管은 30~39歲 年齡層에서 높은 受容率(率)을 보이고 있다. 즉, 一時的 避妊方法을 受容하는 婦人의 年齡層보다 永久避妊을 受容하는 婦人들의 年齡層이 높게 나타나고 있다. 이러한 事實은 各 方法別受容者(婦人) 平均年齡에서도 살펴볼 수 있는데 子宮內裝置初插入은 30.8歲, 再插入은 31.8歲, 精管手術은 32.1歲, 그리고 卵管手術受容者는 34.8歲로 나타나고 있다.

나. 現存男兒數

<表 4>에 의하면 各 避妊手術受容者의 平均現存男兒數는 子宮內裝置初插入이 1.5名, 再插入者와 精管手術이 各各 1.7名, 卵管受容者가 2.2名으로 나타나 永久避妊法受容者는 一時避妊法受容者보다 現存男兒數가 많은 것으로 나타났다. 方法別로 살펴보면 卵管을 除外하고는 現存男兒數가 2名 以下인 婦人層에서 거의 80퍼센트以上을 受容하고 있고, 卵管手術만이 現存男兒數가 3, 4, 5名에서 他方法보다 높게 나타나고 있다.

Table 4. Percent Distribution of Contraceptive Acceptors by Number of Living Sons

No. of Living Sons	Current Married Women ¹⁾ (A)	IUD (Ist-) (B)	IUD (Re-) (C)	Male Sterilization (D)	Female Sterilization (E)	B / A	C / A	D / A	E / A
0	16	13	8	3	1	81.3	50	18.8	6.3
1	30	40	37	38	16	133.3	123.3	126.7	53.3
2	30	36	35	47	52	120	116.7	156.7	173.3
3	15	10	16	11	24	66.7	106.7	73.3	160
4	6	1	4	2	6	-	-	-	33.3
5 or More	3	-	-	-	1				
Total	100	100	100	100*	100				
(N)	(4,364)	(644)	(128)	(133)	(585)				
Mean	1.7	1.5	1.7	1.7	2.2				

* Due to rounding error, this column does not add to exactly the total shown.

Source: 1) 1975 Cheju-do prevalence-survey data.

다. 現存子女數

全國 避妊手術受容者의 現存子女數는 子宮內裝置初插入은 2名의 子女를 둔 婦人層에서 가장

註. 3) 趙南勳, 李奎植, 1977年度家族計劃事業評價, 家族計劃研究院, 1978. pp. 71-74.

크게 選好하며, 再插入은 3~4 名의 子女를 갖는 層에서, 精管은 2~3 名, 卵管은 3~4 名의 子女를 둔 階層에서 많이 受容하고 있다.⁴⁾ 濟州道の 避妊受容者の 現存子女數 또한, 子宮內裝置插入은 2~3 名의 子女를 둔 婦人層에서, 精管은 2~3 名, 卵管은 3~5 名의 子女를 둔 層에서 많이 受容되어 全國的인 現象보다 子宮內裝置插入者의 子女數는 적지만 卵管受容者들의 子女數는 많게 나타났다(表 5 參照). 平均子女數에 있어서는 現存男兒數와는 달리 精管受容者의 子女數(2.98名)보다 子宮內裝置再插入者의 子女數(3.07名)가 많으며, 卵管手術의 경우는 1977年 全國值가 3.5名인데 비해 매우 높은 3.85名으로 나타났다.

Table 5. Per Cent Distribution of Contraceptive Acceptors and Current Married Women by Number of Living Children.

No. of Living Children	Current Married Women ¹⁾ (A)	IUD (Ist-) (B)	IUD (Re-) (C)	Male Sterilization (D)	Female Sterilization (E)	B / A	C / A	D / A	E / A
0	6	—	—	—	—				
1	13	16	6	3	1	123.1	46.2	23.1	7.7
2	17	31	34	32	11	182.4	200	188.2	64.7
3	18	27	32	39	30	150.0	177.8	216.7	166.7
4	17	16	16	18	32	94.1	94.1	105.9	188.2
5	14	7	6	6	18	50	42.9	42.9	128.6
6 or More	15	4	7	2	8	26.7	46.7	13.3	53.3
Total	100	100*	100*	100	100				
(N)	(13,784)	(644)	(128)	(133)	(585)				
Mean	—	2.78	3.07	2.98	3.85				

* Due to rounding error, this column does not due to exactly the total shown.

Source; 1) 1975 Cheju-do baseline survey data unpublished.

라. 教育水準

濟州道와 全國의 避妊手術受容者の 教育水準을 比較해 보면 卵管의 경우만을 除外하고는 濟州道 避妊受容者の 教育水準이 높게 나타나고 있다. 76年 全國實態를 보면 子宮內裝置初插入은 國民學校와 中學校水準, 再插入은 國民學校水準의 婦人層에서, 그리고 卵管은 中學校以上の 階層에서 많이 受容하고 있다.⁵⁾ 그러나 濟州道內 受容者の 教育水準은 子宮內裝置初插入者는 中學校以上 婦人, 再插入者는 初插入보다 조금 낮아 國民學校以上 婦人層에서 많이 受容하고 있어 全國值보다 다소 높다(表 6 參照). 그러나 卵管의 경우는 全國值보다 낮아 國民學校, 中學校水準의 婦人層에서 높게 나타나고 있다. 한편 精管手術受容者の 教育水準이 他方法에 비해 매우 높

註. 4) 趙南勳, 李奎植, 前掲書

5) 趙南勳, 李奎植, 前掲書

Table 6. Percent Distribution of Contraceptive Acceptors and Current Married Women by Education

Education	Current Married Women ¹⁾ (A)	IUD (Ist-) (B)	IUD (Re-) (C)	Male Sterilization (D)	Female Sterilization (E)	B / A	C / A	D / A	E / A
No Schooling	17	4	5	0	9	23.5	29.4	0	52.9
Primary School	58	56	65	21	66	96.6	112.1	36.2	113.8
Middle School	16	28	22	30	18	175.0	137.5	187.5	112.5
High School	7	11	8	40	6	157.1	114.3	571.4	85.7
Univ.or More	1	1	1	9	1	100.0	100.0	900.0	100.0
Total	100*	100	100*	100	100				
(N)	(13,784)	(644)	(128)	(133)	(585)				

* Due to rounding error, this column does not add to exactly the total shown.

Source; 1) 1975 Cheju-do baseline survey data unpublished.

게 나타나고 있는데 이는 避妊施術受容者の 婦人에 대한 教育水準이 아니고 當事者인 男子의 教育水準이기 때문이며, 全國實態 역시 中學校以上の 男子層에서 많이 受容하고 있는 現象이 나타나고 있다.

2. 月經調節施術과 避妊施術同時受容者の 一般的 特性分析

日本이나 東歐諸國에서 人工妊娠中絶의 擴散이 避妊에 못지않은 出産抑制役을 했다는 事實은 많은 報告를 통하여 널리 알려졌다. 우리나라에 있어서도 政府家族計劃事業과 함께 지난 15年間 人工妊娠中絶이 出産抑制面에서 絶對的인 구실을 했다는 것이 여러차례 研究報告된 바 있다.

특히 우리나라에 있어서는 前述한 바와 같이 1973年の 母子保健法制定으로 醫學的 倫理的인 조건하에서는 人工妊娠中絶이 合法的으로 許容되므로서⁷⁾ 그 前에 비록 別구애없이 行해지긴 했지만 過去와 같이 무조건 非合法的인 與件下에서의 施術보다는 더욱 자유로워 졌다는 사실이 人工妊娠中絶의 積極的인 擴散에 큰 影響을 미쳤을 것으로 推測된다. 그뿐 아니라 1974年度에 月經調節(Menstrual Regulation)이라는 一種의 새로운 類型의 初期妊娠中絶⁸⁾ 方法이 우리나라에 導入普及되기 始作하여 政府에서도 1976년부터 家族計劃事業의 一部分으로 이 月經調節施術을 部分的인 普及하므로서 비록 制限된 것이긴 하지만 人工妊娠中絶은 급기야 出産抑制手段으로 陽性化된 셈이다.

註 6) 關係되는 研究報告書誌는 家族計劃研究院發行 “Bibliography on Population and Family Planning in Korea, 1977, pp 153-161” 參照.

7) 保健社會部, “母子保健法,” 母子保健法施行令.

8) 洪性鳳, “月經調節法,” 大韓醫學協會誌 第20卷 第3号, 大韓醫學協會, 1977年 3月, p207.

1977년에 全國의으로 政府支援에 의해 實施된 月經調節施術實績은 22,041件이며, 1978年の 目標量은 50,000件이다.⁹⁾ 이 중 濟州道에 配定된 1978年度目標은 600件이며 이미 1/4分期中の 實績이 可用目標量의 97 퍼센트가 넘는 579 件에 이르고 있다 (表 7 參照). 이러한 現象으로 미루어 보아 月經調節施術을 위한 豫算支援이 充分한 量으로 繼續될 수만 있다면 避妊失敗者를 통한 施術實績은 앞으로 더욱 높아질 것이 거의 確實視된다. 여기에서는 우선 이들 月經調節施術受容者의 子宮內裝置나 卵管施術同時受容現況을 中心으로 그들의 一般的인 特性을 분석했다.

가. 地域別 月經調節施術 및 避妊施術同時受容現況

다음의 <表 7>에서는 月經調節施術과 他避妊施術同時受容者의 市郡別分布現況을 그 絶對數 및 百分率로 各各 나타내고 있다. 579 件의 月經調節施術 實績中 72 퍼센트에 該當되는 419 件이 南濟州郡에서, 17퍼센트인 98件이 北濟州郡에서 이루어진 것이며, 濟州市에서는 겨우 11 퍼센트밖에 되지 않는 62件에 不過하다. 이처럼 各市郡에서의 實績差異가 큰 것은 道로부터 主로 市·

Table 7 Percent Distribution and Absolute Number of Post-abortion Contraceptive Acceptors by Residence

Method	Percent Distribution				Absolute Number			
	Cheju City	Buk-gun	Nam-gun	Total	Cheju City	Buk-gun	Nam-gun	Total
IUD (Ist-insertion)	13	3	26	20	8	3	108	119
IUD (Re-insertion)	3	1	7	6	2	1	30	33
Female Sterilization	50	51	41	44	32	50	172	254
M. R. Only	34	45	26	30	20	44	109	173
Total	100	100	100	100	62	98	419	579

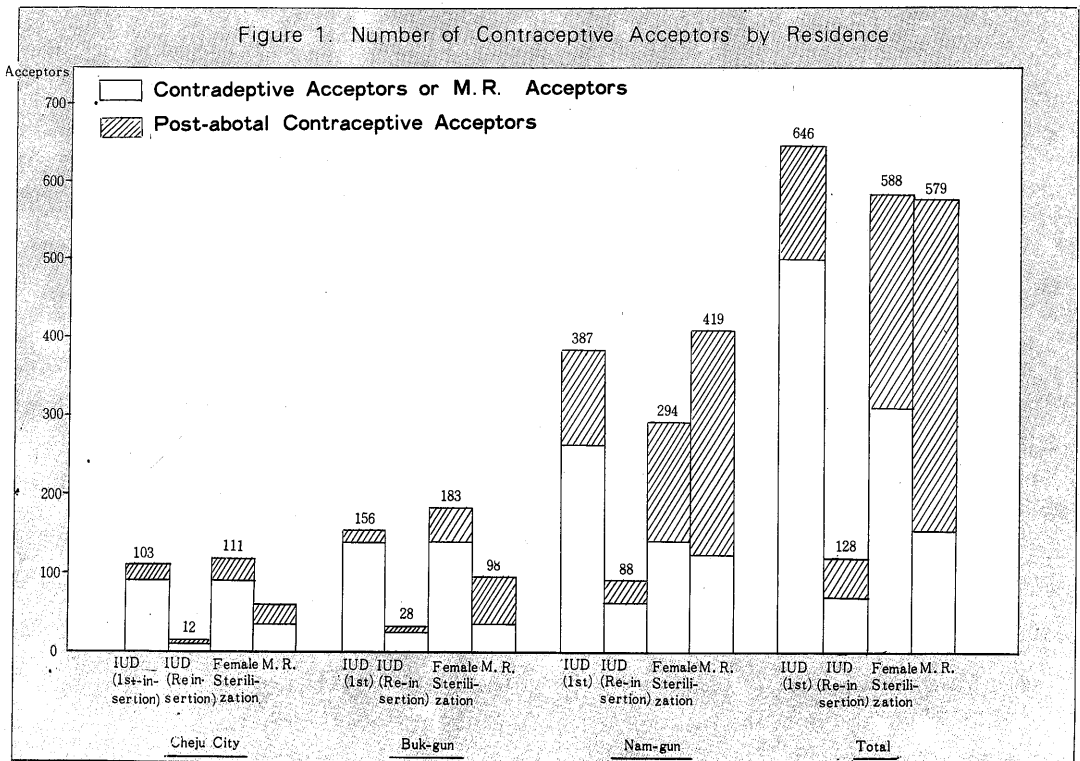
郡別 要請에 따른 月經調節施術支援量의 配定差異를 들 수 있다. 보다 많은 支援量의 配定을 要求할 수 있고 또 配定하게 된 背景은, 必要로 하는 對象者에게 月經調節施術의 利用度가 높아치도록 서어비스面에서 事業雰圍氣가 보다 改善造成된 狀況에 바탕을 둔 것이라고 볼 수 있다. 따라서 南濟州郡의 境遇 月經調節施術의 利用度에 관한限 他地域에 비해 造成活動이 특히 發展的이 었다는 것을 짐작할 수 있다.

이들 月經調節施術受容者 가운데 他避妊施術同時受容現況은 子宮內裝置 初插入 婦人이 119名(20%), 子宮內裝置 再插入婦人이 33名(6%), 卵管施術婦人이 254名(44%)이고, 月經調節施術로만 그친 婦人은 不過 173名(30%) 뿐이다. 이처럼 月經調節施術을 受容한 婦人

註 9) 家族計劃研究院의 事業統計 및 保健社會部 家族計劃擔當補佐官室의 事業計劃.

가운데 70퍼센트가 他避妊施術을 동시에 受容했다는 事實은 月經調節施術 그 自体의 出生防止效果外에 그 施術이 避妊實踐의 絶對的인 動機造成役割을 함과 동시에 그 效果가 即席에서 實踐으로 直結될 수 있도록 했다는데 더욱 큰 意義를 찾아볼 수 있다고 생각된다. 특히 永久避妊을 위한 卵管不妊施術受容者가 絶對多數인 것은 避妊 回數(Couple Years of Protection) 面에서 더욱 重要한 意味를 갖는다.

이미 1973년의 金應錫¹⁰에 의한 쿠-폰分析報告에서도 子宮內裝置施術受容者 가운데 人工妊娠中絶을 經驗한 婦人이 22퍼센트로 나타나고 있음을 볼때 일찍부터 人工妊娠中絶은 避妊施術受容을 위한 어느 程度의 刺戟을 주는 機會가 되어 왔으리라 推測은 되지만 이처럼 多數의 婦人들이 避妊施術로 即時 連結되고 있다는 事實은 實로 括目할 만한 일이다. 1978年 1/4分期 3個月間의 같은 期間동안 實施된 全体避妊施術 實績에 比해 月經調節施術과 동시에 이루어진 避妊施術實績이 차지하는 部分을 보드라도 避妊施術의 動機形成面에서의 月經調節施術의 役割은 결코 經視할 수 없다. 즉 同 期間의 子宮內裝置 初挿入實績이 都合 64件인데 比해, 月經調節과 同時に 施術된 實績은 119件으로서 18.5퍼센트이고, 子宮內裝置 再挿入은 128件 가운데 月經調節



註 10) 金應錫, 韓國避妊方法受容者의 人口學的 特性에 관한 分析, 家族計劃研究院, 1973. pp. 16-22.

施術과 同時受容된 實績이 33件으로서 25.8퍼센트를 차지하고 있다. 특히 卵管施術은 588件 中 254件을 차지하고 있어 月經調節施術과 同時受容된 實績이 거의 半에 가까운 43.4퍼센트에 이르고 있다. 이러한 現況은 앞의(그림 1)에서 各市郡別로 詳細히 圖示되고 있다.

市郡地域別 月經調節受容者の 避妊施術同時受容率은 月經調節施術實績이 월등히 높은 南濟州郡이 74퍼센트로서 단연 높고, 그다음이 濟州市의 66 퍼센트이며, 北濟州郡은 55 퍼센트로서 가장 낮다. 이처럼 南濟州郡에 비해 北濟州郡이나 濟州市의 避妊施術同時受容率은 크게 뒤지고 있으므로 이 地域에 있어서는 적어도 月經調節施術受容者에 대한 啓蒙說得의 努力如何에 따라 同時受容率을 보다 높일 수 있는 여지가 많은 것으로 判斷된다.

나. 月經調節施術과 避妊施術 同時受容者の 年齡

(表 8)과 같이 月經調節施術을 受容한 婦人들의 年齡群別 分布現況은 35~49歲層이 36퍼센트로 가장 높고, 다음이 30~34歲層의 27퍼센트, 40歲以上の 18퍼센트, 25~49歲層의 16퍼센트, 그리고 24歲以下の 4 퍼센트 順으로서 24歲 以下가 가장 낮다. 그러나 對象有配偶婦人의 分布率과 比較한다면 月經調節施術 受容者의 比率은 40歲以上の 婦人에게 있어서 가장 낮은 셈이다. 示範事業活動 過程에서 調査된 資料¹¹⁾에 의하면 對象有配偶婦人 가운데 實可妊婦人의 比率이 30歲 未滿에서는 98퍼센트, 30~39歲에서는 90퍼센트인데 反해 40歲以上에서는 48퍼센트 밖에 되지 않는 것으로 나타나고 있으므로 이 年齡層에서의 月經調節施術 受容率이 가장 낮다는 것은

Table 8 Percent Distribution of Post-abortion Contraceptive Acceptors by Age

Age	Current Married Women (A)	IUD (Ist-) (B)	IUD (Re-) (C)	Female Sterilization (D)	M. R. Only (E)	Total	B / A	C / A	D / A	E / A
Less than 24 Years	1	10	6	0	5	4	100.0	600	0	500
25 - 29 Years	11	26	33	10	15	16	236.4	300	90.9	136.4
30 - 34 Years	21	27	33	27	25	27	128.6	157.1	128.6	119.0
35 - 39 Years	20	21	18	45	36	36	105	90	225	180
40 or More Years	28	17	9	19	18	18	60.7	32.1	67.9	64.3
Total	100 *	100 *	100 *	100 *	100 *	100 *				
(N)	(13,784)	(120)	(33)	(253)	(170)	(576)				
Mean		32.4	31.1	35.9	34.1	34.3				

* Due to rounding error, this column does not add to exactly the total shown.

Source; 1) 1975 Cheju-do baseline survey data unpublished.

註 11) 1976年 9月~1977年 3月 사이에 濟州道에서 作成된 對象婦人의 家族計劃相談管理記錄簿 等 39,621件을 分析한 未發刊 集計 資料임.

당연한 所置라고 하겠다. 따라서 他年齡層에서의 月經調節施術 受容者 分布比率은 <表 8>에서 볼 수 있는 바와 같이 對象婦人의 分布比率보다 높게 나타나고 있다.

月經調節施術만으로 끝난 對象婦人은 全体 月經調節施術受容者의 年齡別 分布比率과 비슷하지만 避妊施術을 同時에 受容한 婦人들의 年齡別 分布比率은 그 樣相을 달리하고 있다. 一般的인 期待와 같이 月經調節施術과 卵管施術을 同時에 受容한 婦人은 29歲 以下에서는 10퍼센트밖에 되지 않는 反面에 35歲 以上에서는 64퍼센트로서 현저히 높다. 이처럼 高齡層에서 斷産의 必要性이 더욱 絶실하였음은 자연스러운 現象이다. 그러나 月經調節施術과 子宮內裝置施術은 初挿入者의 境遇, 各 年齡層마다 큰 差異가 없으나 29 歲以下の 婦人들에게 있어서는 比較的 높은 分布를 보이고 있다. 再挿入婦人의 分布는 25~34歲의 年齡層에서 66퍼센트를 차지하고 있으며 특히 全体對象有配偶婦人의 分布比率이나 全体月經調節施術 受容者의 分布比率을 勘案한다면 25~29歲의 婦人들 가운데 子宮內裝置 再挿入婦人의 比率은 히 높은 것이다.

結果的으로 月經調節施術과 避妊施術의 同時受容性向은 高齡層에서는 卵管不妊施術, 低齡層에서는 子宮內裝置施術 쪽으로 기울고 있음을 알 수 있다.

다. 月經調節施術과 避妊施術 同時受容者의 現存男兒數

月經調節施術과 他避妊施術을 同時에 受容한 婦人들의 現存男兒數別 分布現況은 다음<表 9>에 提示되고 있다. 여기에서 指摘할 수 있는 것은 現存男兒가 하나도 없는 婦人은 卵管施術을 受容하지 않았다는 事實이다. 男兒必要의 絶對性이 아직 固守되고 있다고 보아야할 것이다. 그러나 아들 하나뿐인 婦人들이 卵管施術受容者의 18퍼센트, 그리고 아들 둘인 境遇에는 무려 50

Table 9. Percent Distribution of Post-abortion Contraceptive Acceptors by Number of Living Sons

No. of Living Sons	Current Married Women (A)	IUD (Ist-) (B)	IUD (Re-) (C)	Female Sterilization (D)	M.R. Only (E)	Total	B / A	C / A	D / A	E / A
0	16	14	12	0	5	5	87.5	75	0	31.3
1	30	40	36	18	23	25	133.3	120	60	76.7
2	30	29	42	50	50	45	96.7	140	166.7	166.7
3	15	13	9	24	16	19	86.7	60	160	106.7
4	6	3	—	8	5	6	50	—	133.3	83.3
5 or More	3	—	—	1	2	1	—	—	33.3	66.7
Total	100	100*	100*	100*	100*	100*				
(N)	(4,364)	(119)	(33)	(254)	(172)	(578)				
Mean		1.5	1.5	2.2	2.0	2.0				

* Due to rounding error, this column does not add to exactly the total shown.

Source; 1) 1975 Cheju-do baseline survey data unpublished.

퍼센트에 이르고 있는 것을 볼때에 多男追求의 傾向은 그렇게 강한 것으로 보여지지 않는다.

子宮內裝置施術을 受容한 婦人은 男兒를 1~2名 가진 婦人들에게서 大部分 차지하고 있으며, 卵管不妊施術의 境遇와는 달리, 아들이 하나도 없이 子宮內裝置施術을 受容한 婦人이 初插入의 境遇 受容者의 14퍼센트, 再插入의 境遇에는 12퍼센트까지 比較的 높게 나타나고 있다.

라. 月經調節施術과 避妊施術 同時受容者의 現存子女數

〈表 10〉과 같이 月經調節施術과 他避妊施術을 同時에 受容한 婦人들의 現存子女數別 現況은 앞에서 論及된 現存男兒數에 의한 現況과 比例의으로 大同小異한 類型을 나타내고 있다. 子女가 하나뿐이거나 하나도 없이 卵管施術을 受容한 婦人은 없고, 두子女를 가진 婦人이 12퍼센트에 不過하나, 3~4名의 子女를 가진 婦人들은 58퍼센트로서 全体 卵管施術受容者의 過半數이다. 卵管施術과는 달리 子宮內裝置施術受容者는 初插入의 境遇 子女가 하나도 없는 婦人도 2퍼센트를 차지하고 있으며, 子女가 하나인 婦人은 14퍼센트이고, 再插入의 境遇, 子女없이 受容한 婦人은 없으나 子女가 하나인 婦人은 6퍼센트로 나타나고 있다. 卵管同時受容者는 3~4名의 子女를 가진 婦人들이 가장 높은 受容率을 나타내는데 比해 子宮內裝置受容者에 있어서는 두자녀를 가진 婦人들이 初插入의 境遇 29퍼센트, 再插入의 境遇 39퍼센트로서 가장 높은 受容率을 나타내고 있다. 이러한 現象은 아직 두子女 以下에서는 不妊施術보다 一時的인 避妊方法인 子宮內裝置가 보다 바람직한 方法으로 받아들여진다는 當然性을 보여주고 있다. 물론 이 가운데에

Table 10. Percent Distribution of Post-abortion Contraceptive Acceptors by Number of Living Children

No. of Living Children	Current ¹⁾					Total	B / A	C / A	D / A	E / A
	Married Women (A)	IUD (Ist-) (B)	IUD (Re-) (C)	Female Sterilization (D)	M. R. Only (E)					
0	6	2	—	—	2	1	33.3	—	—	33.3
1	13	14	6	—	4	5	107.7	46.2	—	30.8
2	17	29	39	12	16	18	170.6	229.4	70.6	94.1
3	18	20	33	28	34	29	111.1	183.3	155.6	188.9
4	17	23	9	30	23	25	135.3	52.9	176.5	135.3
5 or More	29	13	12	30	23	22	44.8	41.4	103.4	79.3
Total	100	100*	100*	100	100*	100				
(N)	(13,784)	(119)	(33)	(254)	(172)	(578)				
Mean	—	2.92	2.88	3.91	3.91	3.47	2.88			

* Due to rounding error, this column does not add to exactly the total shown.

Source; 1) 1975 Cheju-do baseline survey data unpublished.

는 斷産을 願하면서도 不妊施術을 受容하기에는 아쉬움을 갖는 對象婦人들이 相當數가 包含되어 있을 것으로 推測된다.

다. 月經調節施術과 避妊施術 同時受容者の 教育水準

月經調節施術과 他避妊施術을 同時에 受容한 婦人들의 教育水準에 관한 比較現況은 다음 <表 11>에 詳細히 나타내고 있다. 月經調節施術 受容者 566名 가운데 學校教育을 전혀 받지 못한 婦人이 8 퍼센트, 國民學校教育을 받은 婦人이 68퍼센트로서 이는 濟州道の 對象有配偶婦人의 平均教育水準(無學: 16~17%, 國民學校: 58~59%)에 比하면 無學層의 婦人들보다 國民學校教育을 받아본 婦人들의 月經調節施術 受容性向이 比較的 높음을 알 수 있다. 그러나 中學校 以上の 教育을 받은 婦人層에 있어서는 對象婦人의 比率과 比較해서 差異가 없다. 同時受容한 避妊施術方法別로 본다면 月經調節施術만으로 끝난 婦人과 卵管施術을 同時에 受容한 婦人은 國民學校가 78퍼센트로서 全体婦人의 76퍼센트 水準과 비슷한 편이고 子宮內裝置 再插入 婦人은 國民學校 以下가 82퍼센트로서 가장 낮은 教育水準이며 子宮內裝置 初插入婦人은 國民學校 以下가 66퍼센트로서 教育水準이 比較的 높게 나타나고 있다. 같은 子宮內裝置插入婦人中에서 再插入婦人이 初插入婦人들 보다 教育水準이 낮게 나타나고 있는 事實에 관하여 斷定을 내리거나 具體的인 說明을 加하기에는 再插入婦人의 絶對數가 33名에 不過하여 無理 일것 같다.

우리나라에 있어 卵管施術受容者가 一般的으로 家族計劃對象婦人의 平均教育水準보다 比較的 높다고 報告된바 있다.¹²⁾ 그러나 여기 濟州道の 現況에서는 그러한 特徵이 나타나고 있지 않다.

Table 11. Percent Distribution of Post-abortion Contraceptive Acceptors and Current Married Women by Education

Education	Current Married Women (A)	IUD (1st-) (B)	IUD (Re-) (C)	Female Sterilization (D)	M. R. Only (E)	Total	B / A	C / A	D / A	E / A
No Schooling	17	6	6	9	8	8	35.3	35.3	52.9	47.1
Primary School	58	60	76	69	70	68	103.4	131.0	119.0	120.7
Middle School	16	22	9	17	14	17	137.5	56.3	106.3	87.5
High School	7	12	9	5	7	7	171.4	128.6	71.4	100
University or More	1	1	—	0	1	1	100	—	0	100
Total	100*	100*	100	100	100	100				
(N)	(13,784)	(119)	(33)	(250)	(164)	(566)				

* Due to rounding error, this column does not add to exactly the total shown.

Source; 1) 1975 Cheju-do baseline survey data unpublished.

註 12) Han, Dae Woo, *Acceptors Data on Female Sterilization Program in Korea*, Korean Institute for Family Planning, 1977. pp. 21-22.

바. 月經調節施術과 避妊施術 同時受容者の 平均年齡 및 現存子女數

市·郡地域別로 月經調節施術과 他避妊施術을 同時 受容한 婦人들의 平均年齡, 現存男兒 및 現存子女數에 관한 現況은 <表 12>와 같다. 먼저 平均年齡에 있어서 月經調節施術과 子宮內裝置 再插入婦人들이 31歲로 가장 낮고 그다음이 子宮內裝置 初插入婦人들(32.4歲)이다. 다음에는 月經調節施術受容만으로 끝난 婦人들이 34歲로 특히 높고 끝으로 月經調節施術과 卵管施術을, 同時에 受容한 婦人들은 35.9歲로서 平均年齡이 가장 높다. 平均現存男兒數에 있어서도 平均年齡에서의 順位와 마찬가지로 月經調節施術과 子宮內裝置再插入, 初插入, 月經調節單獨, 卵管受容 婦人들이 各各 1.48名, 1.51名, 2.23名 및 1.98名으로 점차 많아지고 있다. 그뿐만아니라 平均現存子女數도 같은 順位에 의해 各各 2.88名, 2.92名, 3.47名, 3.91名으로 卵管施術同時受容婦人들의 子

Table 12. Mean Age, Number of Living Sons and Number of Living Children of Post-abortal Contraceptive Acceptors by Residence

Method Residence	Mean Age	Mean Number of Living Sons	Mean Number of Living Children	N
IUD (Ist insertion)				
Cheju City	29.8	1.25	2.38	8
Buk-gun	31.3	0.33	2.67	3
Nam-gun	32.6	1.56	2.96	108
Total	32.4	1.51	2.92	119
IUD (Reinsertion)				
Cheju City	29.5	1.00	3.00	2
Buk-gun	39.0	2.00	3.00	1
Nam-gun	30.9	1.50	2.87	30
Total	31.0	1.48	2.88	33
Female Sterilization				
Cheju City	36.3	2.41	3.84	32
Buk-gun	37.1	2.52	3.92	50
Nam-gun	35.5	2.12	3.92	172
Total	35.9	2.23	3.91	254
M. R. Only				
Cheju City	33.8	1.90	3.13	20
Buk-gun	35.3	2.06	3.75	44
Nam-gun	33.6	1.96	3.43	109
Total	34.1	1.98	3.47	173

女數가 가장 많다. 그외에 施術받은 婦人の 數에 있어서도 同一한 順位로 점차 많아져서 各各 33名, 119名, 173名 및 254名으로써 卵管施術同時受容者가 가장 많다. 이처럼 平均年齡, 現存男

兒數, 現存子女數 및 施術受容婦人의 數에 이르기 까지 共通的으로 子宮內裝置 再插入, 初插入, 月經調節施術單獨, 卵管不妊施術의 順位로 많아지는 現象은 자못 흥미롭다. 그러나 市·郡別婦人들間의 各變數別 差異는 表에서 보는바와 같이 별로 特徵지을만한 것이 없다.

사. 月經調節施術과 卵管施術 同時受容者의 教育水準, 現存男兒數 및 現存子女數別 平均年齡

月經調節施術과 卵管施術을 동시에 受容한 婦人들은 一般卵管施術受容者보다 平均年齡이 높

Table 13. Mean Age of Post-abortion Female Sterilization Acceptors and Total Female Sterilization Acceptors by Education, Number of Sons and Number of Living Children

Characteristics	Mean Age of Post-abortion Female Sterilization Acceptors	Mean Age of Total Female Sterilization Acceptors
Education		
No Schooling	37.1	35.8
Primary School	36.0	35.1
Middle School	35.7	34.4
High School	33.0	32.2
University or More		32.4
Total	35.9	34.8
Number of Living Sons		
0	38.0	30.0
1	34.0	33.6
2	35.7	34.4
3	36.7	35.6
4	38.7	37.6
5 or More	39.0	39.9
Total	35.9	34.8
Number of Living Children		
0	—	—
1	—	28.7
2	30.3	30.6
3	33.8	32.8
4	37.3	35.6
5	38.5	37.5
6	39.3	38.7
7	39.2	38.8
8 or More	41.0	40.0
Total	35.9	34.8

* Mean age of female sterilization acceptors and post-abortion female sterilization acceptors.

고 또한 教育水準이 낮을수록 施術受容當時의 平均年齡은 높다. <表13>에 나타난 바와 같이 이들 全体婦人의 平均年齡은 35.9歲인데 比해 大學以上の 教育水準인 婦人의 境遇는 그보다 크게 낮은 28歲에 不過하고 反對로 教育水準이 平均年齡은 점점 높아져서 無學인 境遇는 37.1歲로 이러한 教育水準 差異에 의한 平均年齡의 隔差는 무려 9歲가 넘는다. 같은 期間에 施術을 받은 濟州道 全卵管施術受容者의 平均年齡도 教育水準에 따라 비슷한 類型의 差異를 볼 수 있으나 그 程度는 月經調節과 同時施術한 婦人들에 있어서와 같이 심하지는 않다. 이와같은 教育水準에 따른 受容者의 平均年齡差異는 教育水準이 높을수록 比較的으로 少子女를 追求하고 早期斷産을 實施하는 一般的인 傾向과 일치하는 現象이다.

現存男兒와 現存子女가 많을수록 施術受容婦人들의 平均年齡이 높아지는 것은 당연한 現象이다. 月經調節施術과 동시에 卵管施術을 受容한 婦人들의 平均年齡 35.9歲에 比해 現存男兒數 5人以上인 婦人들은 39歲이고, 現存子女數 8名以上인 婦人들은 41歲나 된다. 이러한 現象은 같은 期間에 卵管施術을 받은 全体婦人들에게 있어서도 類似하게 나타나고 있다.

III. 結 論

家族計劃普及極大化 示範事業을 實施한 以後의 各 避妊方法別 受容이 그 以前보다 계속 向上되어, 家族計劃實踐率이 75年 基礎調査時 20퍼센트이었으나¹³⁾ 78年 實態調査時에서는 34.5 퍼센트¹⁴⁾로 높아졌다. 이러한 現象을 全的으로 示範事業에 의한 直接的인 影響으로만 볼 수는 없으나 示範事業이 기여한 바가 매우 컸을 것으로 추측된다.

現在の 濟州道 家族計劃事業을 示範事業以前 또는 他道の 實態와 比較해 볼때 特異한 點은 月經調節施術의 急增이다. 濟州道の 月經調節術은 78年 1/4分期 中 目標量對 實績이 96.3 퍼센트를 넘었으며, 2/4分期에는 184.5퍼센트에 이르러, 他道の 50~76퍼센트에 비하면 극히 높은 實績率을 나타내고 있다.¹⁵⁾ 이처럼 月經調節術의 受容이 急增하는 이유를 명확하게 밝히기는 어렵지만 一般的으로 이러한 現象은 다음과 같은 두가지 境遇로 考慮될 수 있으리라 보여진다. 첫째는 子女를 더 願하지 않는 可妊婦人들이 지체없이 適切한 避妊方法을 受容하기에는 避妊普及서어비스 및 啓蒙教育活動이 만족스럽지 못한데서 오는 不願妊娠의 增加에 의한 結果로 볼 수 있고 또 다른 한편으로는 새로운 人工妊娠中絶方法의 하나인 月經調節術의 導入과 동시에 避妊普及 및 啓蒙教育活動이 보다 積極的으로 이루어 지므로서 陰性的인 流産處理나 不願出産보다는, 不願妊娠을 政府事業에 의한 月經調節術로 보다 손쉽게 終結시킬 수 있는 與件이 造成된 結果라

註 13) 1975年 10月 人口센서스와 동시에 實施한 基礎調査集計資料로서 未發表 資料임.
 14) 1978年 8월에 實施한 家族計劃實態調査資料에서 集計된 數值로서 未發表 資料임.
 15) 家族計劃研究院 事業統計.

고 생각할 수도 있을 것이다. 本研究에서 提示된 濟州道の 現況은 後者の 境遇에 더 가까울 것으로 推測된다. 왜냐하면 示範事業體制에 의한 造成要員의 避妊普及 및 啓蒙活動이 크게 作用되었을 것으로 보기 때문이다.

이러한 現象과, 本研究結果에서 提示된 月經調節受容者中 70퍼센트 以上이 月經調節術과 동시에 子宮內裝置나 不妊施術을 受容하고 있는 점을 關聯지어 볼 때 月經調節施術受容의 急増을 否定的으로만 看做하기 보다는 오히려 避妊受容擴大라는 肯定的인 側面에서 需要增加에 따르는 政府支援이 強化되어야 할 것으로 본다. 한편 避妊失敗라는 側面에서 보아 不願妊娠을 極小化시키기 위해 보다 積極的인 避妊普及改善에 努力이 繼續 傾注되어야 할 것이다.

参 考 文 献

1. 家族計劃研究院, 事業統計.
2. 金應錫, 韓國避妊方法受容者の 人口学的 特性에 관한 分析, 家族計劃研究院. 1973.
3. 保健社会部, “母子保健法,” 母子保健法施行令.
4. 保健社会部 家族計劃担当補佐官室, 事業計劃.
5. 趙南勲, 李奎植, 1977年度 家族計劃事業評價, 家族計劃研究院. 1978.
6. 洪性鳳, “月經調節法” 大韓医学協會誌, 第20卷第3号, 大韓医学協會. 1977年 3月.
7. Freedman, Ronard and Berelson Bernard. “The Record of Family Planning Programs,” *Studies in Family Planning*, Vol. 7, No. 1. Population Council. January 1976.
8. Han, Dae Woo. *Acceptors Data on Female Sterilization Program in Korea*. Korean Institute for Family Planning. 1977.
9. Korean Institute for Family Planning. *Bibliography on Population and Family Planning in Korea*. 1977.

(Abstract)

Characteristics of Government Program IUD, Sterilization and Menstrual Regulation Acceptors in Cheju Province

Moon Sik Hong,*Son Kyu Park,** Sung Youl Hong**

This study presents the results of a coupon analysis of government program contraception and menstrual regulation acceptors in Cheju province.

Analysis of coupons for this study was limited to those collected during the period of January-March 1978. The total number of coupons collected and analysed for this study was 2,075. Of these, 646 were for first IUD insertion, 128 for IUD reinsertion, 134 for vasectomy, 588 for tubal ligation, and 579 for menstrual regulation (MR). The coupons reveal that the educational level of wives is comparatively lower than that of all eligible Cheju women. Modal age of wives is 25-34 years for IUD, 30-34 years for vasectomy and 30-39 years for tubal ligation acceptors. Mean number of living children is 3.85 for tubal ligation acceptors, 3.07 for IUD acceptors and 2.96 for vasectomy acceptors. A similar trend is revealed in the number of living sons: 2.2 for tubal ligation acceptors, 1.5 for IUD new acceptors (first insertion) and 1.7 for both IUD reacceptors (reinsertion) and vasectomy acceptors.

In Cheju-do, menstrual regulation (MR), a form of early induced abortion, is second in popularity only to tubal ligation in terms of number of coupons collected. The total yearly target of 600 cases in 1978 was 97 percent (570 cases) achieved during the first quarter.

Of special concern to the study was the amount of immediate post-abortal contraceptive acceptance occurring in the province. The coupons indicate that 70 per cent of all aborters accept immediate post-abortal contraception. Tubal ligation proved the most popular choice (254 acceptors) followed by IUD first insertion (119 acceptors) and IUD reinsertion (33 acceptors).

*Senior Researcher, KIFP.

**Researcher, Special Project Unit, KIFP.

Post-abortal contraceptive acceptance rates vary by area. About 74 per cent of menstrual regulation acceptors in Nam-gun also accepted contraception, 66 per cent in Cheju City did so and 55 per cent in Buk-gun became immediate contraceptive acceptors. Most post-MR contraceptive acceptors had only a primary school background. IUD acceptors had less education than the average post-MR contraceptive acceptors while tubal ligation acceptors had more. The age of post-MR contraceptive acceptors also varied by method selected. Younger women selected the IUD and older women chose sterilization. Most post-MR contraceptive acceptors had at least one living son. However, 12—14 per cent of IUD acceptors had no son. All tubal ligation acceptors had at least one son.

The results of the study indicate that menstrual regulation procedures performed by designated doctors or clinics will result in high levels of contraceptive acceptance, especially of tubal ligation. Therefore, it is recommended that the government increase its support of menstrual regulation to keep meet its goal of expanding contraceptive use.