

不妊手術의

受容性 展望에 관한 分析

- △
目
次
▽
- I. 分析背景 및 目的
 - II. 分析方法 및 利用資料
 - III. 避妊方法別 實踐率의 變動樣相
 - IV. 年度別 不妊手術 實踐者數推定
 - V. 不妊手術 受容性 展望
 - VI. 要約 및 結論

I. 分析背景 및 目的

政府에서 普及하고 있는 避妊方法中 子宮內裝置, 콘돔 및 精管手術은 事業初期인 1962년부터 普及되어 오다가 1968년부터 먹는 避妊藥이 政府事業에 導入되었고 1974년부터는 避妊失敗婦人 및 願치 않는 妊娠에 대한 對策으로 月經調節術이, 그리고 卵管手術이 政府의 支援에 의해서 1976년부터 본격적으로 普及되었다.

政府는 여러 避妊方法 가운데 施術이 簡便하고 經濟的인 子宮內裝置의 普及을 事業初期부터 力點을 두어 왔으나, 1976년부터 일기 시작한 卵管手術의 급격한 受容性 增大로 인하여 最近에는 子宮內裝置를 포함한 他 避妊方法의 目標量은 年次的으로 減少시키고 卵管手術의 普及에 力點을 두게 되었다. 그러나 避妊受容性은 少子女觀의 形成이나 避妊行態의 變化 그리고 受容與件의 造成등에 의해서 變化되기 마련이고 避妊方法別 受容性도 對象者의 避妊方法에 대한 嗜好度에 따라서 可變의이기 때문에 最近에 持續되고 있는 卵管手術의 높은 受容性도 永久的으로 持續되리라고는 期待할 수 없는 것이다.

1962~1979年 期間中 政府支援에 의한 精管手術 實績은 약 442,000件으로 集計되며, 1976년부터 政府支援이 시작된 卵管手術의 普及實績은 약 633,600件으로 精管手術보다 短期間內에 훨씬 많은 實績을 나타내고 있다. 이러한 점은 우리나라에서 分娩과 避妊은 女性의 일로 생각하는 傳統的인 觀念이 비교적 強하여 腹腔鏡을 利用한 女性 不妊手術이라는 새로운 避妊施術方法이 事業에 導入됨에 따라서 造成된 結果라고 보겠다.

이와 같은 不妊手術의 높은 受容率이 어느정도 오랫동안 持續될 수 있는지에 관한 豫測은 다음과 같은 두가지 側面에서 考慮될 수 있다. 첫째, 1978년에 實施된 한 調查結果¹⁾에

* 家族計劃研究院 研究員.

1) 家族計劃研究院, 1978年 家族計劃 및 出產力實態調查, 1979.

의하면 우리나라 避妊實踐婦人의 92퍼센트가 斷産目的으로 避妊을 實踐하고 있기 때문에 現在와 같은 水準의 不妊手術의 受容率은 앞으로 계속될 것이라는 豫測과, 둘째, 이와는 反對로 從來의 斷産爲主의 避妊實踐에서 避妊目的으로 避妊行態가 變化됨에 따라서 不妊手術보다는 먹는避妊藥 및 콘돔과 같은 避妊方法의 使用者가 增加될 것으로 豫想되어 必然的으로 不妊手術의 受容性은 年次的으로 減少될 것이라는 豫測도 可能한 것이다. 특히 先進國의 경우는 콘돔이나 먹는避妊藥과 같은 一時的인 避妊方法에 偏重되어 있음을 勸案할 때 우리나라의 경우도 不妊手術의 持續的인 높은 受容率은 期待하기 어렵다고 본다.

이러한 觀點에서 本稿에서는 不妊手術 受容者의 時系列的 特性分析과 1962~1979年 期間中의 不妊手術의 普及實績에 따른 1979年末 現在의 不妊手術 實踐者數를 기초로 하여 向後의 不妊手術 受容性을 展望하는데 目的을 두었다.

II. 分析方法 및 利用資料

本分析에서 利用된 資料는 政府 家族計劃事業 統計에서 集計된 不妊手術實績과 이들 受容者의 쿠우폰 그리고 家族計劃研究院이 實施한 각종 出産力 및 家族計劃實態調查資料를 利用하였다. 특히 不妊手術 受容者 쿠우폰資料에서는 避妊方法別 受容者의 時系列的 特性分析이 可能하였고, 全國 調查資料에서는 避妊對象集團의 規模와 可妊實態 그리고 避妊의 自費負擔 比率등을 把握할 수 있었다.

이와 같은 資料를 利用한 分析方法은 1962~1979年 期間中 政府事業을 통하여 不妊手術을 受容한 사람중에서 1979年末 現在로 아직까지도 非임대상 연령군에 있는 사람수를 推定하였고, 1980~1991年 期間中 不妊手術의 가상실적에 의한 年度別 實踐者數를 算出하여 全體 對象人口中 不妊手術實踐者가 차지하는 比重을 살펴보았다. 따라서 本分析에서 중요시될 수 있는 變數는 再生産期 女性 人口規模와 再生産期間을 決定해 줄 수 있는 不妊手術 受容者의 年齡 그리고 避妊受容時 年齡에 따라서 再生産期間內에서 死亡될 確率등이다. 여기서 對象人口規模는 推計人口²⁾에서 그리고 不妊手術受容時年齡은 年度別 쿠우폰 資料에 基礎를 두었으며, 또 死亡率의 推定은 標準生命表³⁾에 依據하였다. 그 외 政府事業에 의한 不妊手術과 自費에 의한 不妊手術등 總 不妊手術規模를 補正 및 파악하기 위해서는 年度別 出産力 및 家族計劃 實態調查結果를 適用하였다.

2) 經濟企劃院, 韓國의 人口推計 1978, reprints.

3) Coale & Demeny, *Regional Model Life Tables and Stable Populations*, Princeton University, 1965.

III. 避妊方法別 實踐率의 變動樣相

우리나라의 避妊實踐樣相(表 1 參照)에서 나타난 바와 같이, 1973年 不妊手術에 의한 避妊實踐率⁴⁾은 콘돔이나 먹는 避妊藥等의 一時的 내지는 短期的인 避妊方法보다 낮은 狀態에 있었으나, 이러한 避妊實踐樣相은 점차 바뀌어 1979년에는 不妊手術에 의한 避妊實踐率⁵⁾이 크게 增加한 반면 콘돔이나 먹는 避妊藥에 의한 避妊實踐率은 오히려 減少하는 현상을 보이고 있다. 이와 같은 避妊實踐樣相의 變化原因은 앞에서 言及된 새로운 避妊方法의 導入에 따른 避妊對象者의 嗜好變化가 작용한 것으로 생각되는데, 不妊手術 중 女性 不妊의 導入에 따른 避妊實踐率의 變化를 좀 더 자세히 살펴보면 女性 不妊이 政府事業으로 본격화되기 이전인 1973年의 不妊實踐率은 全體 有配偶婦人(15~44歲) 중 4.6퍼센트에 불과하였으나, 최근 3年間(1977~79), 年間 20萬以上の 不妊手術의 受容增大에 따라 不妊手術에 의한 避妊實踐率은 크게 增加하여 1979년에는 15.2퍼센트에 이르고 있으며 自費負擔에 의한 避妊實踐者까지 포함한다면 20.4퍼센트에 이르고 있다.

Table 1. Contraceptive Practice Rate by Method
避妊方法別 實踐率

Method	Year			
	1973 ¹⁾	1976 ²⁾	1978 ³⁾	1979 ⁴⁾
IUD	7.9	10.5	9.5	9.6
Oral Pill	8.0	7.8	6.6	7.2
Condom	6.5	6.3	5.8	5.2
Sterilization	4.6	8.3	16.4	20.4
Others	9.0	11.3	10.4	12.1
Total	36.0	44.2	48.7	54.5

Source: 1) KIFP, 1973 National Family Planning and Fertility Survey, 1974.
 2) KIFP, 1976 National Fertility and Family Planning Evaluation Survey, 1978.
 3) KIFP, 1978 Family Planning and Fertility Survey, 1979.
 4) KIFP, 1979 Contraceptive Prevalence Survey, (unpublished).

그러나 現在 不妊手術 受容者의 平均年齡이 事業初期 보다 점차 低年齡化 됨으로써 앞으로 再生産期間內에서 妊娠防止期間도 延長될 것으로 보이지만 최근 結婚年齡의 上昇趨勢는

4) 家族計劃研究院, 1973年度 家族計劃 및 出產力調查, 1974.
 5) 家族計劃研究院, 1979年度 避妊普及 實態調查, (未發刊).

Table 2. Time Trend of Contraceptive Practice Rate by Source of Services (Gov't and Self Supports)

不妊手術 方法別 政府・自費負擔別 避妊實踐率

Sterilization Method	1973 ¹⁾			1976 ²⁾			1978 ³⁾			1979 ⁴⁾		
	Gov't	Self	Total	Gov't	Self	Total	Gov't	Self	Total	Gov't	Self	Total
Vasectomy	4.6	—	4.6	3.7	0.5	4.2	5.2	0.4	5.6	5.4	0.5	5.9
Tuballigation	—	—	—	1.1	3.0	4.1	7.0	3.9	10.9	9.8	4.7	14.5
Total	4.6	—	4.6	4.8	3.5	8.3	12.2	4.2	16.4	15.2	5.2	20.4

Source: 1) KIFP, 1973 National Family Planning and Fertility Survey, 1974.

2) KIFP, 1976 National Fertility and Family Planning Evaluation Survey, 1978.

3) KIFP, 1978 Family Planning and Fertility Survey, 1979.

4) KIFP, 1979 Contraceptive Prevalence Survey, (unpublished).

不妊手術 受容者の 年齡低下를 점차 鈍化⁶⁾시키거나, 또는 停滯시킬 수 있는 要因이 될 수도 있다. 또 先進國의 避妊樣相은 不妊手術과 같은 永久的 避妊 보다도 一時的인 避妊方法에 依存하는 경우가 많아 앞으로 우리나라에서도 避妊受容性向은 永久避妊보다도 一時的避妊이 增大될 可能性을 排除할 수 없기 때문에 不妊手術의 實踐率은 最近의 경우와 같이 短期間에 급격한 증가는 기대하기 어려울 것으로 豫想된다.

IV. 年度別 不妊手術 實踐者數 推定

年度別 不妊手術 受容者の 累積實績에서 現在 再生産期間에 있을 對象者를 推定하는때는 不妊手術 受容時 年齡分布와 死亡確率에 의해서 可能하다. 즉 1970년에 30歲였던 婦人이 그 自身이나 男便이 不妊手術을 받고 현재까지 夫婦가 모두 生存해 있다고 假定하면 이 婦人은 아직까지 40歲 밖에 되지 않았으므로 平均閉經期를 45歲부터로 볼때 不妊實踐者에 屬한다고 볼 수 있다. 그러나 1970년에 36歲였던 婦人이 그 自身이나 男便이 不妊手術을 받았다면 그 婦人은 현재 46歲가 되었을 것이다. 따라서 平均 再生産終了期(閉經期)를 44歲로 본다면 이 婦人은 再生産期를 超過한 狀態에 있기 때문에 自然히 不妊手術 實踐者 集團에서는 除外되어야 한다.

이와 같이 不妊受容者の 受容時 年齡을 基礎로 하여 먼저 再生産終了期 以前과 以後에 屬하는 集團으로 區分하고 다음 再生産期에 屬하는 對象集團에서 不妊受容時 年齡에서부터

6) 李興卓, 初婚年齡과 出産力間의 相關關係에 關한 研究, 1978. 등 報告書에서 結婚年齡의 上昇은 出産Tempo를 加速化시키기 때문에 이러한 현상은 希望子女를 成就할 수 있는 出産終了期까지 不妊을 受容할 수 없게 하는 要因이 될 수도 있음.

Table 3. Sterilization Achievement by Year and Method
 年度別 方法別 不妊手術 實績

Year	Total	Vasectomy	Tuballigation
1962-1965	62,390	62,390	
1962	3,413	3,413	
1963	19,866	19,866	
1964	26,256	26,256	
1965	12,855	12,855	
1966-1970	88,385	88,385	
1966	19,942	19,942	
1967	19,677	19,677	
1968	15,988	15,988	
1969	15,457	15,457	
1970	17,321	17,321	
1971-1975	157,705	129,749	27,956
1971	18,581	18,581	—
1972	19,679	16,396	3,283
1973	24,489	19,696	4,793
1974	37,368	32,020	5,348
1975	57,588	43,056	14,532
1976-1979	767,106	161,447	605,659
1976	80,426	44,881	35,545
1977	235,226	53,781	181,445
1978	230,320	36,922	193,398
1979	221,134	25,863	195,271
Total	1,075,586	441,971	633,615

Source: KIFP, *Service Statistics*: 1962-1979.

현재까지 夫婦가 모두 生殘해 있을 確率을 適用하면 현재 不妊手術에 의한 實踐者의 推定이 可能하다.

여기서 適用된 年齡分布는 年度別 受容者의 쿠우폰分析에 의한 것으로서 男性不妊手術의 年齡分布(表 4 參照)는 事業初期인 1962년에는 주로 高年齡層에 많이 分布되어 35歲 以上の 受容者가 약 71퍼센트가 되었고, 低年齡層인 29歲以下는 약 5퍼센트 정도였으나 점차 低齡化하여 1979년에는 35歲 以上은 약 25퍼센트로 크게 減少한 반면, 29歲 以下가 약

Table 4. Age Distribution of Vasectomy Acceptors* by Year (1962-1979)

年度別 精管手術 受容者の 年齡分布 : 1962-1979

Year	Total	Age				
		-24	25-29	30-34	35-39	40+
1962	100.0	0.1	5.2	23.8	36.3	34.6
1965	100.0	0.8	10.7	30.0	36.2	22.3
1968	100.0	1.7	16.0	35.7	35.2	11.4
1972	100.0	2.0	17.2	37.4	32.4	11.0
1976	100.0	2.4	25.2	38.6	23.5	10.3
1979	100.0	3.8	30.6	40.3	18.3	7.0

Source: 1962-1969, The National Family Planning Center, *Annual Report of Family Planning*, 1970.

1970-1979, KIFP, *Service Statistics*.

*: Wives of Acceptors.

34퍼센트로 크게 增加하였다. 또한 女性不妊手術(表 5 參照)은 事業初期인 1972년에는 35歲 以上이 약 58퍼센트로 큰 비중을 차지하고 있었던 반면에 低年齡層인 29歲 以下는 약 13퍼센트였으나, 1979년에는 35歲 以上은 약 37퍼센트로 減少한 반면, 29歲 以下는 약 25퍼센트로 增加하여 점차 低年齡化하여 가고 있음을 알 수 있다. 閉經期에 들어서는 不妊受容者の 推定은 쿠우폰 分析에 의하여 各歲別로 受容者數를 算出하여 이를 年度의 흐름에 따라서 45歲에 접어드는 受容者를 閉經으로 인한 再生産集團에서의 脫落者로 보았다. 또한 再生産期에서 死亡率의 適用은 標準生命表에 의하여 夫婦 중 男便이나 婦人어느 한쪽이 死

Table 5. Age Distribution of Tubaligation Acceptors by Year (1972-1979)

年度別 卵管手術 受容者の 年齡分布 : 1972-1979

Year	Total	Age				
		-24	25-29	30-34	35-39	40+
1972	100.0	1.1	12.2	29.2	34.3	23.2
1975	100.0	1.2	16.5	37.3	32.2	12.8
1976	100.0	1.3	16.0	41.0	33.9	7.8
1977	100.0	2.2	19.6	40.2	32.5	5.5
1978	100.0	2.8	20.2	38.0	32.1	6.9
1979	100.0	3.3	22.0	37.0	29.9	7.8

Source: KIFP, *Service Statistics*.

Table 6. Estimated Age Specific Mortality Rate (ASMR) by Years since Sterilization
 不妊手術 受容後 經過年數에 따른 年齡別 死亡率

Age	Years							
	1	3	5	7	9	11	13	15
20-24	5	12	21	30	40	49	60	72
25-29	5	14	23	31	46	58	72	87
30-34	5	16	28	41	57	73	93	—
35-39	7	21	36	54	75	—	—	—
40-44	9	29	—	—	—	—	—	—

Note: -Over Age.

Source: Coale and Demany, *Regional Model Life Tables and Stable Populations*.

亡할 確率(表 6 參照)을 算出하여 각 年齡別 死亡者數를 推定하였고, 이를 각 年度別 累積 實績에서 閉經으로 인한 脫落者를 除外한 實踐者(表 7 參照)를 推定하였다.

表 7에서 不妊實踐者는 1979年 현재 精管手術에서 303,527名, 卵管手術에서 620,780名으로 총 924,307명으로 推定되었다. 이와 같은 累積實績을 基礎로 한 現在(1979) 政府事業에 의한 實踐者는 全體 有配偶婦人(15~44歲) 중 18.3퍼센트에 달하고 있다.

V. 不妊手術 受容性 展望

家族計劃事業에서 향후 不妊手術 受容展望을 考察하기 위해서는 먼저(表 8 參照) 避妊受容性⁷⁾要件을 檢討하였다.

즉, 첫째로 현재 再生産期에 있는 對象人口規模와 특정年度(1985年 및 1990年)에서 再生産期에 있을 對象人口規模를 推定하고(表 9 參照);

둘째, 현재 및 特定年度의 對象人口規模 중 可妊實態를 파악하여 避妊受容對象人口를 推定하여,

셋째, 현재의 避妊方法別 受容構造가 앞으로도 持續될 경우를 假定한 不妊手術의 展望과 앞으로 不妊手術 受容성이 增大될 수 있을 경우를 假定한 受容展望을 檢討하였다.

즉, 첫째로 再生産期 人口規模 推定은 人口推計值⁷⁾에서 提示된 5歲 間隔別 女性人口 중 再生産期에 해당하는 15~44歲의 女性人口를 合한 數値를 再生産期의 人口集團으로 하였다. 둘째로 再生産期 人口規模 중 可妊狀態의 人口推定은 먼저 再生産期 人口集團에 屬하는 女性으로서 結婚을 했으며, 현재 夫婦가 同居 중에 있을 有配偶婦人을 推定하였다. 이를

7) 經濟企劃院, 前揭書.

Table 8. Natality Pattern

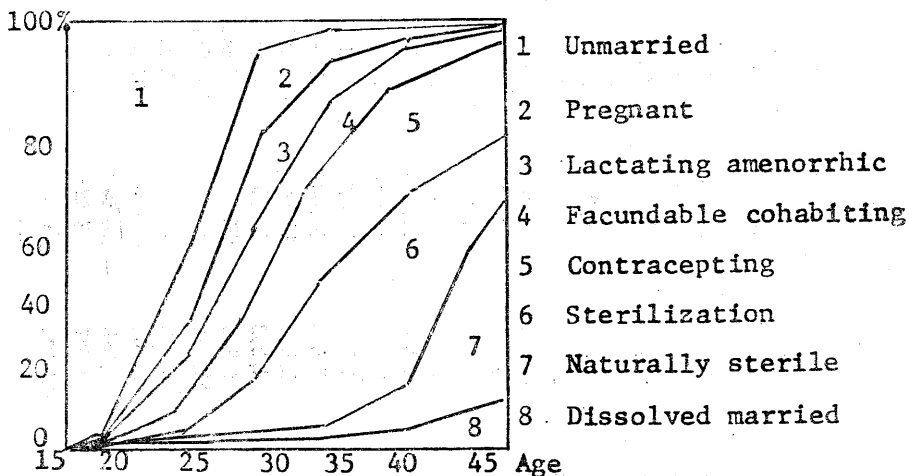
再生産期에서 可妊狀態

Current Age	Exposed Status							
	All	Un-married	Pregnant	Lactating amenomic	Fecundable cohabiting	Contracepting (ster.)	Naturally ster.	Dissolved married
15-19	100.0	97.4	0.9	1.0	0.4	0.3	0.0	0.0
20-24	100.0	62.5	12.5	13.7	3.9	7.0	0.1	0.3
25-29	100.0	11.8	19.5	21.4	9.0	35.5	1.4	1.4
30-34	100.0	2.1	8.3	9.1	10.8	64.7	1.5	3.5
35-39	100.0	0.7	2.2	2.4	9.9	67.0	12.5	6.1
40-44	100.0	0.3	0.4	0.4	8.3	47.0	32.1	11.5
Total	100.0	40.5	7.4	9.3	5.9	29.5	4.5	2.9

Source: 1) BOS & KIFP, *The Korean National Fertility Survey*, 1977.
 2) KIFP, *1978 Family Planning and Fertility Survey*, 1979.
 3) EPB, *1975 Population and Housing Census Report*, 1977.
 4) KIFP, 1979 Korean Contraceptive Prevalence Survey, (unpublished).

Figure 1. Natality Pattern

再生産期에서 可妊狀態



Source: 1) BOS & KIFP, *The Korean National Fertility Survey*, 1977.
 2) KIFP, *1978 Family Planning and Fertility Survey*, 1979.
 3) EPB, *1975 Population and Housing Census Report*, 1977.
 4) KIFP, 1979 Korean Contraceptive Prevalence Survey, (unpublished)

다시 有配偶婦人 중에서 可妊狀態에 있을 婦人을 推定하기 위하여 自然不妊이나 閉經으로 인하여 可妊能力을 喪失한 對象者를 推定하였고, 또 妊娠中에 있거나 産後無月經期에 있어

Table 9. Estimated Eeligible Women among the (15-44 Age) Reproductive Female Population

再生産期 중 推定 對象婦人

	Year			
	1979	1980	1985	1990
Female population(15-44 Age)	8,897,000	9,079,000	9,966,000	10,832,000
Ever married women	5,292,000	5,447,000	6,274,000	7,185,000
Currently married women	5,039,000	5,190,000	5,996,000	6,862,000
Currently married eeligible women	4,636,000	4,781,000	5,574,000	6,390,000
Exposed women	3,147,000	3,221,000	3,715,000	4,384,000
Less than 29	835,000	892,000	1,146,000	1,180,000
More than 30	2,312,000	2,329,000	2,569,000	3,204,000

妊娠이 될 수 없는 對象集團을 推定하여 이를 除外시킴으로써 分析時點에서 언제든지 妊娠을 할 수 있는 對象을 推定하였다.⁸⁾ 세계로 향후 不妊手術 受容展望을 檢討하기 위해서는 먼저 現在까지의 不妊手術 受容者가 앞으로 特定年度까지 不妊手術普及을 中斷하였다고 假定하였을 경우 全體 可妊女性 가운데서 實踐者로 殘存할 수 있을 對象規模를 推定하였다. 즉, 現在까지의 不妊手術 受容者는 特定年度에 이를 때까지 閉經期에 접어들지 않거나 夫婦 모두 生殘할 수 있다면 不妊實踐者로 남아있게 될 것이다. 이렇게 不妊實踐者로 남아 있을 不妊手術 受容者의 比率은 1985년에 약 16퍼센트, 1991년에는 약 8퍼센트가 殘存할 것이다. 그러나 앞으로도 不妊手術普及은 계속될 것이며, 이렇게 不妊手術 普及이 계속되면서도 현재의 避妊受容者 중 不妊受容構造가 지속된다고 假定할 경우 향후 普及되어야 할 對象規模는 (表 10)에 提示된 바와 같다. 假定에서 1985년에 殘有될 妊娠抑制 對象은 약 1,371,000名으로 여기서 128,000名의 새로운 不妊受容者를 받아들인다면 현재의 避妊受容構造 중 不妊比率을 維持하게 될 것이다.

그러면 우리나라의 對象人口規模를 감안할 때 앞으로 期待되는 不妊手術 受容展望은 어떠한가? 이러한 점은 우리나라 婦人의 斷産年齡을 약 30歲로 假定하고, 30歲 以上の 有配偶可妊人口는 1979年 全體 有配偶可妊婦人 중 약 2,687,000名(약 58%)이며 이 중 實際 妊娠露出 중인 人口는 약 2,312,000名(全體 有配偶可妊婦人의 약 50%)으로 推定되며, 이 중 不妊受容者는 약 1,063,000名(全體 有配偶 可妊婦人의 23%)에 달하고 있다. 또 우리나라

8) International Statistical Institute (ISI), *World Fertility Survey, Guidline for the Country Report*, No.1, WFS/TECH, 194, 11th June 1975.

의 현재 出生樣相을 檢討할 때 15-44歲의 女性 중 약 60퍼센트가 結婚經驗이 있으며 약 30퍼센트는 避妊을 하고 있다. 여기서 이 중 약 10퍼센트는 避妊을 目的으로 不妊手術을 받았으며, 自然不妊, 妊娠 중 또는 產後無月經期에 該當하는 女性을 除外한다면 避妊普及擴大對象은 약 6퍼센트 程度에 不過하다. 또 이들 중 子女를 願하는 女性을 除하면 避妊普及對象은 더욱 줄어들 것이다. 물론 앞으로 子女數가 점차 줄어들는데 따라서 妊娠이나 產後無月經期에 있는 婦人數도 漸減되어 相對的으로 避妊普及對象者數는 늘어날 수도 있을 것이다. 그러나 현재의 出生樣相을 基準으로 한 앞으로의 不妊普及實績에 따라 그 構成比의 變化를 살펴보면 다음과 같다.

Table 10. Sterilization Target to Make Up 25 Percent in Currently Married Women by Year (1980-1991)

年度別 有配偶婦人中 不妊實踐率 25퍼센트를 維持하기 위한 目標量 : 1980-1991

Year	Currently married women (1)	Number of sterilization acceptors to make up 25% of currently married women (2)	Currently sterilization user in reproduction period (15-44 age) (3)	Targets (2-3)
1980	5,190	1,297	1,225	72
1981	5,338	1,334	1,259	75
1982	5,488	1,372	1,283	89
1983	5,649	1,412	1,306	106
1984	5,818	1,455	1,345	110
1985	5,996	1,499	1,371	128
1986	6,162	1,540	1,391	149
1987	6,321	1,580	1,462	118
1988	6,498	1,624	1,487	137
1989	6,581	1,645	1,507	138
1990	6,862	1,715	1,495	220
1991	7,033	1,758	1,539	219

앞으로 每年 10萬에게 不妊手術을 普及 한다면 1983년까지는 점차 不妊手術에 의한 避妊 受容率은 增加하여 26퍼센트 水準에서 實踐者數를 保留하게 될 것이나 그 이후부터는 점차 減少하여 1986년에는 약 24퍼센트 水準에 이르게 된다. 또 앞으로 每年 20萬件的 不妊手術을 普及한다면 避妊實踐率은 점차 增加하여 1986년에는 약 35퍼센트 水準에서 實踐者數를 確保하게 될 것이며, 每年 30萬件的 不妊手術을 普及한다면 그 增加速度는 더욱

팔라져 1986년에는 약 46퍼센트水準에 달하게 된다.

그러나 앞으로 一定水準의 對象規模 중 이러한 不妊手術 受容性은 얼마나 增大될 수 있을까? 妊娠露出狀態에 있을 婦人 가운데서 앞으로의 不妊手術 普及實績에 따른 占有度는 다음과 같이 展望된다. (圖 2 參照)

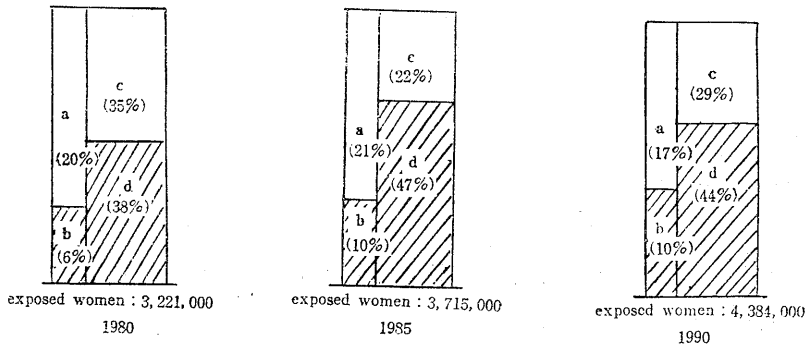
즉 每年 20萬水準에서 不妊手術을 普及한다면 1980年 妊娠露出狀態에 있는 婦人 중 약 44퍼센트가 不妊을 受容하게 되며, 1985년에는 약 57퍼센트, 그리고 1990년에는 약 54퍼센트水準에 이르게 된다. 또 앞으로 每年 30萬件的의 不妊手術을 普及할 경우는 1980년에 약

Figure 2. Estimated Proportion of Sterilization User Among The Exposed Women (15-44 Age)

妊娠露出 婦人中 不妊實踐率 推定

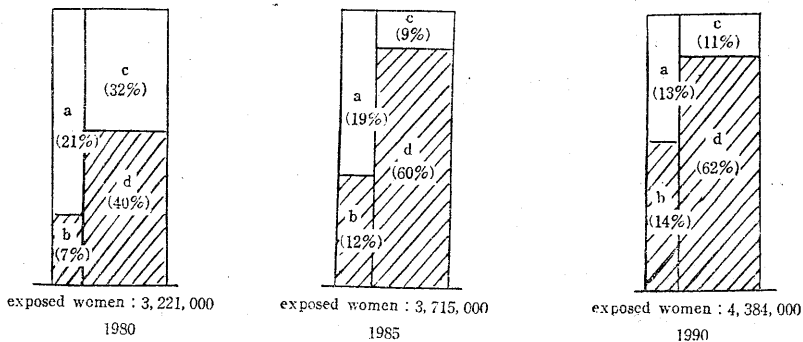
Assumption 1: 200 thousand couples will be accepted sterilization per year

假定 1: 每年 20萬의 夫婦가 不妊手術을 受容할 경우



Assumption 2: 300 thousand couples will be accepted sterilization per year

假定 2: 每年 30萬의 夫婦가 不妊手術을 受容할 경우



Note: a: The proportion is not accepted sterilization of exposed women under 30 years old.
 b: The proportion is accepted sterilization of exposed women under 30 years Old.
 c: The proportion is not accepted sterilization of exposed women 30 and over yeass oldr.
 d: The proportion is accepted sterilization of exposed women 30 and over years old.

47퍼센트를 占하나 1985년에는 약 72퍼센트, 그리고 1990년에는 약 76퍼센트 水準에 있게 되어 30歲 以上の 妊娠露出狀態에 있는 婦人 中 약 85퍼센트가 不妊手術을 받게 되는 結果를 얻게 된다.

Table 11. Sterilization Acceptance Rate by Year by Yearly Target
 年度別 目標量에 따른 年度別 不妊實踐率

Yearly Target	Year						
	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986
100,000	25.5	26.0	26.1	26.0	25.8	25.2	24.4
150,000	26.5	27.8	28.8	29.5	29.9	30.0	29.8
200,000	27.5	29.7	31.5	32.9	34.1	34.8	35.1
300,000	29.4	33.4	36.9	39.9	42.5	44.4	45.8
400,000	31.3	37.2	42.3	46.8	50.8	54.0	56.5

VI. 要約 및 結論

政府主導型 家族計劃事業에서 避妊受容성을 높이기 위한 戰略은 계속되어 왔다. 그러나 여기서 어떠한 避妊方法을 얼마만큼 普及해야 하는가는 事業을 計劃하는 立場에서 關心의 焦點이 될 수 있다. 따라서 본 分析에서는 關聯資料를 基礎로 不妊手術의 향후의 受容성을 檢討한 結果 다음과 같은 結論을 얻었다.

1) 1962년부터 1979년까지 政府 普及에 의한 總 不妊受容者는 1,075,600件 이었으며, 이 중 현재 再生産期에서 不妊手術에 의한 實踐者數는 924,300名(精管手術; 303,500名, 卵管手術; 620,800名)으로 有配偶婦人 中 약 18퍼센트를 占하게 되며, 不妊受容者의 약 14퍼센트는 年齡超過 및 死亡으로 脫落되는 對象으로 推定되었다. 여기에 自費負擔에 의한 不妊受容者數를 包含하면 總 1,250,000名으로 有配偶婦人 中 약 25퍼센트를 占하게 될 것이다.

2) 앞으로 特定 年度(1991)까지 不妊普及을 中斷한다고 假定할 경우 再生産期에 있어서 殘有할 不妊手術 實踐集團의 規模는 1895년에 938,000名으로 有配偶婦人 中 약 16퍼센트 水準에 있으며, 1991년에는 399,000名으로 有配偶婦人 中 약 8퍼센트 水準에서 殘有하게 될 것으로 推定된다.

3) 이러한 假定과 推定結果를 基礎로 향후 不妊受容 展望을 檢討하면

첫째 不妊實踐率을 25퍼센트 수준으로 계속 維持할 경우 年度別 普及目標量은 1985년까지

지 10萬名 水準이며, 1985年 以後부터 1991年 까지는 年度別 不妊手術 普及目標量은 약 15萬名 水準으로 展望된다.

둘째 만약 每年 20萬件씩 不妊普及目標量을 達成한다고 假定하면 1985년에 不妊手術에 의한 實踐規模는 有配偶婦人(15~44歲) 중 약 35퍼센트 水準을 占하게 되며, 여기서 30歲 以上の 實 可妊對象者, 즉 妊娠露出狀態의 婦人 중 약 68퍼센트가 不妊手術에 의한 實踐者가 될 것이다. 그러나 앞으로 每年 30萬件的 不妊手術을 普及한다면 1985년에는 不妊手術에 의한 實踐者規模는 全體有配偶婦人(15~44歲) 중 약 44퍼센트를 占하게 되어, 이는 30歲 以上の 妊娠露出婦人 중에서는 약 87퍼센트가 不妊手術에 의한 實踐者가 될 것이고 나머지 약 13퍼센트에 該當하는 婦人들 만이 他 避妊方法을 使用하거나 避妊을 하지 않는 對象群에 屬하게 될 것이다. 따라서 向後의 政府支援에 의한 避妊方法別 目標量을 設定함에 있어서는 從來와 같이 不妊手術의 大量普及에만 置重할 것이 아니라 子宮內裝置를 포함한 他避妊方法과 調和를 이루어 避妊實踐率의 極大化는 물론이고 一般的 避妊실천 양상이 斷産 위주보다는 더욱 調節을 중요시하는 避妊의 生活化가 具現되도록 해야 할 것이다.

參 考 文 獻

- 朴丙台, 崔炳陸, 權豪淵, 1976年 全國出產力 및 家族計劃評價調查, 家族計劃研究院, 1978.
- 卞鍾和, 高甲錫, 1978年 家族計劃 및 出產力實態調查, 家族計劃研究院, 1979.
- 李柄武, “有配偶年齡構造(初婚年齡), 妊娠中絶 및 家族計劃事業이 出產力에 미치는 影響.” 家族計劃年報, 國立家族計劃研究所, 1970.
- 李興卓, 韓大愚, 初婚年齡과 出產力間의 相關關係에 關한 研究, 家族計劃研究院, 1978.
- 家族計劃研究院, 人口 및 家族計劃 統計資料集, 1978.
- 家族計劃研究院, 經濟企劃院調查統計局, 韓國出產力調查報告, 1977.
- 經濟企劃院, 韓國의 人口推計, (1975—2000).
- Coale & Demeny, *Regional Model Life Tables and Stable Population*, 1966.
- Leslie Corsa and Deborah Oakley, *Population Planning*, 1979.
- Koh, Kap Suk, Karen G. Foreit, and Hwa Young Lee, *Births and Induced Abortions Averted by The Sterilization Achievement of The Korean National Family Planning Program*, KIFP, 1979.

A Study on Prospect of Sterilization Acceptability

Young Sik Jang*

A strategy for increasing the rate of contraception in the Korean National Family Planning Program has been persistent, and the focus is being laid on how to fulfill the planned goal of contraception in what way. Especially among the various contraceptive methods in national program, sterilization has been provided intensively as a permanent contraceptive method for those who wish to no more children. Very recently female sterilization has become unprecedentedly popular among currently married women. As the need for sterilization increased drastically, the receptivity of sterilization hereafter has been examined, those results are as follows:

1) A total of 1,075,600 people underwent sterility operation from 1962 to 1979 through government services. Among them current users in reproductive period amount to 924,300 (vasectomy; 303,500, tuballigation; 620,800), whose number comprises 18 percent of the currently married women. The other 151,300 (14% of the total sterilization acceptors) are presumably deleted from the current users due to overage and death. However, when we add self-supported sterility acceptors, the current users are estimated to be 1,250,000 which constitutes 25 percent of the currently married women.

2) When we suppose sterilization will not be provided until a certain period of time, the number of current users to be remained in the reproductive period are estimated to be 938,000 (16% of the currently married women) by 1985, and 399,000(8% of the currently married women) by 1991.

3) Based on the results of this hypothesis and estimation, the prospect of steriliza-

* Junior Researcher, KIFP.

tion acceptability is examined as follows:

Firstly, when the sterilization rate continues to be kept at the rate of 25 percent, the desired goal of sterilization per annual will reach 100,000 people by 1985; since 1985 until 1991 the aim will be met by 150,000.

Secondly, when we suppose sterilizations are done for 200,000 people every year, 35 percent of currently married women (15-44 years old) will be remained by sterilization in 1985. This percentage means 68 percent of exposed women, older than 30 years, will be substantial current users. However, if 300,000 people go through sterility operation per year, 44 percent will be current users in 1985 out of currently married women (15-44 years old), which virtually will mark 87 percent of the current users among the exposed women who are older than 30 years.

Therefore when contraceptive methods through government services are set up, sterility operation method should not be put on too much emphasis as it has been. Instead sterilization should be in properly combine with other methods to preference of contraceptive users choose the ways as they like so that contraception could be maximized.