

全國子宮內避孕報告

金 泰 龍 著

1970年 12月

國立家族計劃研究所

NATIONAL INTRA-UTERINE CONTRACEPTION REPORT

by

Tae Ryong Kim, M.D.

December 1970

The National Family Planning Center

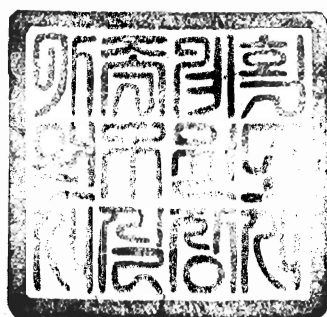
HQ 766.5
K876882
232

FOR READERS IN ENGLISH:

TEXT IN ENGLISH is Available on Page 87 of This Report

국립가족계획연구소

PUBLISHER: THE NATIONAL FAMILY PLANNING CENTER



머 리 말

本 報告書는 우리나라 家族計劃事業 評價活動에서 提示하는 一連의 全國 子宮內 避妊報告의 第3卷으로서 1967年度에 실시된 全國子宮內避妊追究調査 結果를 分析 報告하는 것입니다. 1965年度 및 1966年度 追究調査報告는 이미 發刊된바 있습니다.

子宮內避妊事業이 처음으로 우리나라 家族計劃事業에 導入된 것은 1964年이었습니 다. 本 方法에 對한 많은 論難에도 不拘하고 現在까지의 成績으로 보아 「루우프」 피임법의 大量普及을 통한 人口學的인 効率は 이제 疑心할 餘地가 없게 되었으며 過去 數年間 우리나라에 있었던 急速한 出産力低下에 實質的인 貢獻을 하여온 것 입니다. 子宮內피임「루우프」는 지금까지 우리나라 家族計劃事業의 主要한 避妊 方法으로서 國家에 奉仕하여온 바 크며 앞으로 적어도 數年間은 같은 役割을 繼續 할 것이 틀림없을 것 같습니다.

그러나 子宮內避妊事業의 推進과 더불어 이에 隨伴된 副作用을 處理하고 繼續使 用率을 높이기 爲하여 事業計劃自體의 修整이 不可避하게 된것도 事實입니다. 따 라서 1967年度 追究調査의 結果分析을 通하여 얻은 建議事項이 앞으로 事業企劃 및 運營當局의 參考가 되며 事業計劃改善에 도움이 되기를 希望합니다.

끝으로 本 報告書는 國立家族計劃研究所 非常任研究委員이신 金泰龍 博士의 指 揮下에 完成되었기 이에 深甚한 謝意를 表하며 또한 재정적으로 이 事業을 支援하 여 주신 미국 인구협회에게도 사의를 표하는 바입니다.

1970年 12月

國立家族計劃研究所長 金 鐸 一

緒 言

政府에서 實施하는 家族計劃事業에 子宮內避妊事業이 正式으로 導入된 것은 1964年입니다. 事業은 邑·面 啓蒙員 및 市·郡 指導員이 家家戶戶를 訪問하는 廣汎한 教育 및 啓蒙事業에 全體「루우프」插入希望者를 爲한 無料施術이 併行하는 形態로 進行되었다.

事業의 規模가 本格化되어감에 따라서 保健社會部內에 組織된 家族計劃調査評價班은 해마다 實施되는 一連의 全國 子宮內避妊 追究調査事業을 設計하여 第1次 調査를 1965年에 實施한 바 있습니다. 本 報告書는「루우프」避妊法 使用婦人에 대한 追究調査의 方法과 所見을 收錄한 세번째의 報告書가 되겠습니다.

第Ⅰ章은 1964年 以來「루우프」避妊을 採擇한 모든 婦人들을 代表할 수 있는 標本에 對한 調査方法의 設計過程을 記錄하고 있으며 第Ⅱ章에서는「루우프」插入婦人의 基本的 社會·人口學의 特性이 一般 有配偶婦人의 그것과 比較되고 있습니다.

第Ⅲ章에서는「루우프」採擇婦人들의 母子保健學的인 實態가 論議되고 있으며「루우프」의 插入 및 使用을 圍繞하는 環境의 要素를 描寫키 爲하여 第Ⅳ章을 設定 하였습니다.

「루우프」使用에 따르는 副作用은 避妊效果를 昂揚하고 出産力을 調節하는데 重要한 局面의 하나로서 副作用의 樣相, 發生時期, 治療, 이에 影響을 미치는 人口學的인 諸要因, 그리고 副作用에 關한 情報傳達過程이 第Ⅴ章에 자세히 說明되어 있습니다.

第Ⅶ章 및 第Ⅷ章에서는 子宮內피임「루우프」使用中斷의 흔히 있는 原因으로서 除去, 排出 및 使用中 妊娠 等の 頻度, 動機 그리고 環境狀況 과 結果가 論議되고 있으며 第Ⅷ章은「生命表」式 計算方法에 依한 中斷率을 報告하고 있습니다.

本 報告書의 要約을 第Ⅸ章에 割當하였으며 第Ⅹ章에는 本 研究의 結果 導出된 建議事項 몇가지를 실리기로 하였습니다. 著者는 本稿의 檢討 特히 英文編輯에 時間을 아끼지 않으신 國立家族計劃研究所 評價顧問인 美人口協會의 Dr. Walter Watson, 本 調査에 使用된 質疑票設計를 完成하는데 諮問하신 「미쉬간」大學 人口企劃研究所의 Dr. John Y. Takeshita, 그리고 本 報告書에 使用된 여러 統計表의 製表過程에 많은 도움을 주신 家族計劃評價班 顧問 金勝煜 先生, 또한 生命表 分析과 調査方法設計에 많은 時間을 割愛하신 人口協會의 Dr. John A. Ross 와 David P. Smith氏에게 깊은 感謝를 드립니다.

第Ⅷ章에 紹介된「生命表」式 分析에는 美國「미쉬간」大學의 人口研究所의 電子計算室의 協助가 컸음을 付言하는 바입니다.

끝으로 本人은 家族計劃 評價班 (지금은 國立家族計劃研究所의 分析評價部)의

여러 研究員이 本 研究의 基本 資料를 蒐集, 處理하는데 多大한 努力을 기우렸기
깊은 謝意를 表하며 이분들을 아래에 紹介코저 합니다 (無順)

金	應	翊	氏	孔	世	權	氏
朴	大	均	氏	趙	敬	植	氏
金	應	錫	氏	權	豪	淵	氏

1970年 12月

金 泰 龍 識

目 次

머 리 말	3
緒 言	4
第I章 1967年度 全國 子宮內避妊 追究調査 方法	11
A. 子宮內避妊 追究調査의 一般의 方法	11
B. 標本設計	11
1. 全般的인 計劃	11
2. 標本の 크기 決定	12
3. 層化	12
4. 第1次 抽出單位 (PSU) 總數의 決定	13
5. 各層에 對한 標本 PSU 의 配當	13
6. 標本 PSU 의 選定	13
7. 最終段階 標本抽出比의 決定	13
8. 標本婦人의 選出	13
9. 見積	13
10. 選定된 標本婦人數에 對한 實地 應答婦人의 數	13
11. 製表前 加重	14
C. 面接調査票	15
第II章 子宮內避妊 施術을 받은 婦人의 一般의 特性과 背景	16
A. 年齡	16
B. 教育水準	16
C. 職業	17
D. 現存子女數	18
E. 現存男兒數	19
F. 現存女兒數	20
G. 子宮內避妊 루우프 初回插入時의 追加希望子女數	21
H. 子宮內避妊 初回採擇前의 人工妊娠中絶 經驗	22
I. 子宮內避妊 「루우프」採擇前에 使用한 避妊方法	23

第III章 母子保健關係 指標24

- A. 最終兒 分娩場所24
- B. 分娩介助人24
- C. 分娩時 使用된 방포25
- D. 初回 子宮內避妊「루우프」插入 直前の 妊娠終結 樣相25

第IV章 「루우프」插入 및 그周邊의 事情27

- A. 「루우프」插入 年度및 初回插入을 받은 地域27
- B. 插入을 담당한 場所및 人員27
- C. 副作用에 對한 豫告28
- D. 「루우프」의 「꼬리」에 對한 指示29
- E. 「루우프」初回插入後의 檢診頻度30
- F. 「루우프」採擇의 動機32
- G. 「루우프」採擇을 他人에게 권고한 經驗33
- H. 「루우프」使用의 繼續性34

第V章 副作用35

- A. 副作用의 種類35
- B. 副作用 發生의 時機35
- C. 「루우프」使用婦人의 基本性格 및 插入施術機關別
 副作用의 頻度36
 - 1. 「루우프」採擇婦人의 年齡36
 - 2. 教育水準36
 - 3. 初回「루우프」插入時의 生兒出產數36
 - 4. 過去의 避妊方法 使用經驗36
 - 5. 過去(插入前)의 人工妊娠 中絶 經驗36
 - 6. 「루우프」插入機關別 副作用 呼訴率36

D. 副作用의 甚度	37
E. 副作用 또는 不便한 症勢의 持續	37
F. 副作用 또는 「不便한 症勢」의 治療	37
G. 「루우프」副作用에 關한 意見 및 情報交換	38

第VI章 「루우프」의 除去.....40

A. 除去 (拔去)의 頻度	40
B. 第一次 拔去의 事由	40
C. 「루우프」使用婦人의 特性別 第1次拔去의 事由	41
1. 年 齡	41
2. 教育水準	41
3. 現存子女數	41
4. 過去의 避妊方法 使用經驗	42
5. 過去의 人工妊娠 中絶 經驗	42
D. 第2次 拔去의 主要理由	42
E. 第1次 「루우프」拔去를 勸告 한 人員	42
F. 第2次 拔去를 勸告한 人員	43
G. 第1次 拔去를 담당한 人員	43
H. 第2次 拔去를 담당한 人員	43
I. 第1次 拔去의 結果	43
J. 第2次 拔去의 結果	44

第VII章 「루우프」의 自然排出45

A. 自然排出의 頻度	45
B. 第1次 自然排出	45
C. 第2次 自然排出	46

第VIII章 「루우프」使用中 妊娠47

A. 初回 「루우프」插入後 經驗한 妊娠數	47
------------------------------	----

B. 婦人의 特性別 初回插入以後 發生한 妊娠의 頻度	47
1. 年齡	47
2. 教育水準	47
3. 子女數	48
4. 過去의 避妊經驗	48
5. 過去의 人工妊娠中絶經驗	48
C. 「루우프」初回插入後 經驗한 第1次 妊娠의 終結	48
D. 初回 「루우프」插入以後 「現在」妊娠의 頻度	48

第IX章 再插入 50

A. 再插入의 頻度	50
B. 第2次 插入의 地域	50
C. 第2次 插入後의 檢診	51

第X章 「루우프」使用 中斷率 52

A. 使用中斷型別 累積中斷率	52
B. 「루우프」插入婦人의 居住地域別 使用中斷率	52
C. 「루우프」插入 年度別 中斷率	53
D. 婦人의 插入時 年齡別 使用中斷率	53
E. 「루우프」插入婦人 및 男便의 學歷과 中斷率과의 關係	53
F. 現存子女數別 累積中斷率	54
G. 「루우프」插入後 受診經驗別로 본 中斷率	54
H. 其他 要因이 中斷率에 미치는 영향	54

第XI章 調査所見의 要約 56

A. 「루우프」採擇婦人의 基本特性	56
1. 年齡	56
2. 教育	56

3. 職業.....	56
4. 子女數.....	56
5. 人工妊娠中絶 經驗	57
6. 過去の 避妊經驗	57
B. 「루우프」採擇婦人の 母子保健指標.....	57
C. 「루우프」插入의 環境의條件	58
1. 公報및 教育	58
2. 事後管理.....	58
3. 第二次檢診.....	59
4. 「루우프」採擇을 勸告한 사람들.....	59
5. 「루우프」採擇婦人이 他人에게 「루우프」를 勸한 일이 있는가?	59
D. 副作用	60
E. 除去(拔去)	61
F. 自然排出	61
G. 妊 娠	62
H. 再插入	62
I. 中斷率	62
第XII章 建議.....	63

附錄 A. 전국 루우프 피술자 추구표본 조사표(國文 및 英文)

附錄 B. 生命表節次에 依한 1966年度 및 1967年度 全國 子宮內避妊 追究調査結果에 立脚한 各 中斷類型別 中斷率表 (英 文)

第 I 章 1967年度 全國子宮內避妊 追究調査의 方法

A. 子宮內避妊 追究調査의 一般의 方法

1965年 以來로 세번째 實施된 1967年度 全國 子宮內避妊 追究調査는 1967年 10月 에 그 現地調査를 끝냈다. 第1次 및 第2次 調査의 結果 및 所見은 保健社會部에 依하여 1965年 12月 및 1967年 6月에 發刊된 「全國子宮內避妊報告」에 記載되어 있다.

現地調査는 1967年 10月 16日부터 同 30日까지에 實施되었으며 이 時期는 特別 農村地域에 居住하는 女性들이 農場에서의 勞働과 「김장」에 많은 時間을 빼앗기는 季節을 피하는 등의 考慮下에 選擇된 것이다. 또한 現地調査를 맡을 調査員, 即 市·郡 指導員이나 邑·面 啓蒙員의 立場에서는 「콜레라」 其他 傳染病의 發生 때문에 緊急防疫措置에 動員될 可能性이 적은 時期가 選擇되었다고도 말할 수 있다.

保健社會部 家族計劃 調査評價班은 各地方의 保健官署에 要請하여 總162名의 現地調査員을 選拔하였으며 現地調査에 앞서 이들에게 各 市·道廳 所在地에서 2日 間의 豫備訓練을 實施한 바, 訓練 教科內容에는 無作爲 標本抽出法의 概念, 抽出된 標本家口를 發見하고 이를 訪問하는 節次, 面接調査의 方法과 原則, 그리고 中央에서 準備한 「用語가 標準化되고 質問및 應答內容이 符號化된」 調査票를 記載하는 方法과 節次에 관한 事項 등이 包含되어 있었다.

B. 標本設計

1. 一般의인 計劃

全國 子宮內避妊 追究調査의 目的, 範圍 그리고 性格으로 보아 所謂 「部分的으로 加重된, 2層 標本抽出」이라고 描寫될 수 있는 標本抽出方法을 採擇하기로 原則的인 決定을 보고 都市地域의 洞과 農村地域의 邑·面을 第1次 標本抽出單位(PSU)로 삼고 여기서 適切한 節次를 밝아 「루우프」採擇婦人을 選出하기로 하였다.

이러한 原則下에 各 第1次 標本抽出單位의 크기에 比例하는 確率로서 PSU가 抽出되었고 各 PSU內에서의 再抽出比는 全體 抽出比 (Overall Sampling Traction)가 一定토록 系統的으로 決定되었다.

이리하여 總 41箇層에서 162箇의 PSU가 選定되어 總 9,274名의 婦人이 調査對象으로 指摘되었으며 그 內譯은 아래와 같다.

1964年度 插入婦人中에서	2,260 名
1965年度 插入婦人中에서	2,266 名
1966年度 插入婦人中에서	2,627 名
1967年度 插入婦人中에서 (1月부터6月까지)	2,121 名
計	9,274 名

2. 標本의 크기決定

標本의 크기를 決定하기에 앞서 考慮된 事項은 아래와 같다.

- 各 年度別 插入婦人群中 抽出되는 標本의 正確度を 均一하게 하기 爲하여 「루우프」의 繼續使用率을 考慮할 必要가 있음이 認定되었다.
- 製表過程을 圓滑하게 하기 爲하여 標本의 自家加重法을 使用하였다. 年度別 同時插入集團의 調査當時의 「루우프」着用婦人의 數에 標本婦人의 數가 比例하도록 할 境遇에 豫想되는 節次上의 隘路를 考慮할때, 「完全한」自家加重標本 대신에 「部分的인」自家加重標本을 採擇하기로 方針을 定했으며 各年度 插入婦人에 서로 量이 다른 加重을 하는 方法, 即 初期年度의 插入婦人일수록 加重量이 크도록 하였는데 이를 例示하면 다음과 같다.

1964年度 插入婦人	1/37
1965年度 插入婦人	1/74
1966年度 插入婦人	1/185
1967年度 插入婦人	1/185

- 插入年度別 插入婦人群中의 標本數를 決定하는데 있어 前番 追究調査에서 얻은 「루우프」殘置率을 考慮하기로 하였다(Table I—1 參照).
- 이와같이 하여 計算된 各年度別 插入婦人에 對하는 標本比에 依據하여 Table I—2—a, —2—b, —2—c 와 같은 節次를 밟아서 標本의 크기가 決定되었다.

3. 層化

大韓民國의 全地域을 2개의 副母集團으로 即 都市와 農村地域으로 大分하고 各 副母集團內의 第1次 標本抽出單位를 數箇의 群으로 分類하여 總 41箇의 크기가 다른 層이 設定되었다(Table I—3 參照). 이렇게 함으로써 各層內에서의 均一性(同質性)을 充分히 保障할 수 있다고 생각했기 때문이다.

4. 第1次 抽出單位 (PSU) 總數의 決定

標本 PSU 의 總數는 아래와 같이 計算되었다.

a. 全般的 事項

- i. PSU 間에 旅行하는데 必要한 費用을 除外함으로써 全體 現地調査費를 節減하기 爲하여 1名의 調査員은 1箇 PSU 에만 配置한다.
- ii. 各 調査員은 各 PSU 內에서 總 50名以下の 標本婦人을 訪問토록 한다.
(5—婦人/日×10日=50婦人)

b. 以上の 考慮下에 標本 PSU 의 總數는 다음과 같이 計算된다.

標本 PSU 의 總數

=本 調査에 必要한 總標本婦人數/50

=7,500 標本婦人/50

=150 PSU (即 150名의 調査員)

5. 各 層에 對한 標本 PSU 의 配當

(本 報告書 英文版 該當節 參照)

6. 標本 PSU 의 選定

各層에서 最少 2箇의 PSU 를 選定하여 各 PSU 內에서 1964年 以後의 IUD 插入婦人의 累積數에 確率比例로 하였다.

7. 最終段階 標本抽出比의 決定

(詳細한 內容은 本 報告書 英文版 該當節 參照)

8. 標本婦人의 選出

標本 PSU 內에서 副次 標本抽出은 全體 IUD 採擇婦人의 表를 作成하여 이미 計算해 놓은 標本抽出間隔을 適用하여 系統的으로 抽出함으로써 이루어졌으며 이에는 Table I—3에 있는 無作爲始發點 (Random start) 이 使用되었다.

9. 見積(詳細한 內容은 本 報告書 英文版該當節 參照)

10. 選定된 標本婦人數에 對한 實地 應答婦人의 數

1964年 부터 1967年에 이르는 期間에 「루우프」의 插入을 받은 全體人員을 代表하는 標本으로 總 9,274名의 IUD 插入婦人이 選定되었다. 이 中에서 再插入으로

因하여 二重으로 登錄된 169名을 除外하여야만 했고 또 다른 2,582名은 面接調査
치 못하였는데 그 理由는 Table I—4에 表示되어 있는 바와 같다.

結局 6,523件의 面接調査가 이루어졌는데 이를 바탕으로 하여 「카아드」에 依한
加重製表가 實施된 것이다.

11. 製表前 加重

製表를 앞둔 「카아드」의 加重抽出은 部分的으로 自家加重된 標本을 「完全하게
自家加重」토록 만들기 爲한 操作이다. 이것은 本 報告書의 母體가 되는 大部分의
交叉製表가 適切한 電子計算施設과 訓練받은 計算設計者의 不足때문에 在來式 IBM
分類製表機에 依存해서 이루어졌기 때문에 不可避하였던 것이다(그러나 第Ⅶ章
에 紹介된 生命表式 算法에 依한 繼續使用率 및 中斷率은 「미시간」大學에서 實施
된 電子計算機에 依한 製表임을 付言한다). 結局 이러한 加重處理로 말미암아 元
來 標本設計와 Table I—4에 記載된 바와 같은 無應答의 樣相에 起因하는 居住地
域別 插入年度別 同時集團의 例數의 不比例를 解消시켰던 것이다.

實地로 加重處理하는대는 「카아드」를 膨脹시키는 代身 穿孔된 全體 IBM 「카아
드」中 一部 만을 抽出하여 製表함으로써 製表過程을 더욱 簡單하게 만든것이다.
插入年度別 또 居住地域別로 適用된 比率의 選定은 다음 두가지 範疇에 依해서 支
配되었다.

- (1) 面接된 「루우프」 插入婦人의 例數를 地域別, 年度別, 同時集團別로 製表될
例數가 「루우프」 初插入婦人의 年度別, 居住地域別 同時集團의 比率과 一致
하도록, 減少시키되,
- (2) 元來의 穿孔된 「카아드」를 一連番號의 順序로 排列한 後 사람의 손으로 系
統抽出하였다.

結果의으로 이러한 範疇에 맞도록 아래와 같은 插入 年度別, 居住地域別 比率로
實地 交叉製表에 使用될 「카아드」가 抽出된 것이다.

插入年度	都 市	農 村
1964	1/4	1/6
1965	2/5	1/4
1966	全數	2/3
1967	1/2	1/3

이리하여 交叉製表에 使用키 爲하여 選定된 例數를 插入年度別, 插入地域別로
보면 Table I—5 와 같다.

C. 面接調査票

家族計劃調査評價班이 作成하여 印刷한 面接調査票가 使用되었으며 附錄 A로 本報告書에 添付되어 있다.



第Ⅱ章 子宮內避妊 施術을 받은 婦人의 一般的 特性과 背景

A. 年 齡

子宮內避妊「루우프」의 施術을 받은 婦人은 出産可能年齡에 있는 既婚 有配偶 婦人에 比해서 30세에서 39세에 이르는 年齡群에 集中되어 있는 感이 있는데「루우프」의 插入을 받은 婦人의 65%가 30대에 屬하는데 比해서 一般婦人은 45%만이 30대에 屬하는 것을 보아도 이를 짐작할 수 있다. 換言하면 29세 以下の 婦人 또는 40세 以上の 婦人은 30代의 婦人에 比해서 「루우프」를 採擇하는 頻度가 훨씬 낮은 것을 알 수 있다(Table Ⅱ-1 参照).

B. 教育水準

子宮內避妊 施術을 받은 婦人들의 敎育程度를 알아냄에 있어 男便의 學歷도 同時에 물었으며 本 調査에는 미리 用語를 「標準化」하여 印刷된 調査票가 使用되었음은 既述한 바와 같다. 또한 各級學校의 中途退學이나 未畢의 경우도 同級學校의 學歷을 갖은 것으로 記載토록 指示된바 있다.

여기서「施術을 받은 婦人」또는 子宮內避妊「受諾者」라 함은 1963年 後期에 韓國에 처음으로 導入되어 普及이 시작된「젝크·리피즈」씨 고안에 의한 子宮內裝置를 1回 以上 插入한 經驗이 있는 婦人으로 定義하였다. 子宮內避妊方法에는「리피즈」씨의「루우프」以外에 여러가지가 있으나 여기서「리피즈」씨의 子宮內裝置에 限定한 것은 其他方法이 實地 韓國에서 使用된 일이 없으며 있다하더라도 그 例數가 매우 稀少한 까닭이다.

調査當時 現在로「루우프」를 着用하고 있거나 過去에 한번이라도 使用한 經驗이 있어 本 追究調査의 應答者로 뽑혀 家庭訪問을 받은 바 있는 總 2,478名의 婦人中 거의 半數에 가까운 49%의 婦人은 國民學校 學歷을 가지고 있었으며 22%는 正規 學校敎育은 받은 바 없으나 國文을 解讀할 能力이 있었으며 19%는 文盲者였다. 換言하면 우리나라 子宮內避妊「루우프」의 삽입을 받은 婦人의 91%는 國民學校以上の 敎育을 받지 못하였음이 本 調査結果 判明된 것이다.

子宮內피임 시술을 받은 부인의 교육별 분포는 도시와 농촌 兩地域에서 격심한 差異를 보였다. 즉 都市地域에서는 82%가 國民學校 또는 그 以下の 教育밖에 받지 못하였으며 農村地域의 「루우프」使用者는 95%가 國民學校 또는 그 以下の 學歷所持者였다(Table II-2 參照).

教育水準의 樣相에 關聯하여 子宮內피임 시술을 받은 부인과 出產可能年齡에 있는 一般 既婚婦人の 分布를 比較하기 위하여 上記表를 簡略히 整理하면 아래와 같다.

教育程度	「루우프」使用者 (1967年度 調査)			1967年 KAP調査 에 依한 一般婦人		
	全 域	都市	農村	全 域	都市	農村
國民學校 또는 그 以下	90.7	81.9	95.3	86.6	69.8	95.1
中學校 또는 그 以上	9.3	18.1	4.7	13.4	30.2	4.9
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

위의 資料를 要約하면 都市地域에서는 全體 子宮內避妊 시술을 받은 부인의 거의 82%가 國民學校 또는 그 以下の 學歷을 갖고있고 겨우 18%가 義務教育 以上の 學歷을 가졌음을 알 수 있으며 「一般 既婚婦人」의 경우 國民學校 또는 그 以下の 學歷所持者가 70%이며 나머지 30%가 義務教育水準 이상의 교육을 받았다는 사실과 뚜렷한 對照를 이룸을 알 수 있다.

그런데 農村地域에서는 子宮內 피임「루우프」의 삽입을 받은 婦人이나 「一般」既婚 부인이나 教育에 따른 分布양상이 비슷한것을 볼 때 都市地域에서는 농촌에 비해서 低教育層에 속하는 부인이 子宮內피임 「루우프」를 보다 頻繁히 받아드렸음을 알게 된다.

다시 말해서 도시에서는 교육을 많이 받은 부인은 「루우프」의 使用을 忌避하는 경향이 뚜렷하고 農村에서는 教育程度의 影響을 받음이 없이 고루 「루우프」피임方法을 받아드리고 있다는 결론에 도달하게 되는 것이다.

C. 職 業

職業 特히 남편의 직업이 「루우프」受諾 또는 使用率에 직접적인 影響을 미치는 가 아닌가는 論爭의 대상이 될만한 點이다. 왜냐하면 男便이 職業을 가지고 있느냐 하는 問題는 教育, 경제적인 배경, 개인의 기호등 수많은 要因에 얽히게되기 때문이며 부인자신의 직업 또한 子宮內피임 「루우프」受諾與否에 직접적으로 關連될 수 있는 要因을 形成할 것임에 틀림없다.

本 調査의 結果에 의하면 分明히 男便의 職業有無가 부인의 「루우프」 채택율에

영향을 미침을 또한 都市보다는 농촌지역에서 더욱 그러함을 알게된다.

子宮內피임을 받아드린 부인들의 그들의 男便의 職業別 分布와 「一般婦人」의 同分布와를 비교하여 보면 (Table II—3 參照) 特히 農村地域에서 그 樣相의 隔差가 심하여 男便이 無職인 경우 「루우프」시술을 받은 부인의 비율이 男便이 無職인 「一般」婦人の 비율보다 훨씬 더 높다(8.4% 및 3.9%).

D. 現存子女數

出產可能年齡에 있는 「一般」婦人の 경우에 비해서 매우 작은 比率의 「루우프」使用부인이 「루우프」插入을 받았을 當時 生存하는 子女가 全無하였다는 事實은 1名 以上 또는 相當數의 子女를 갖지 않고는 「루우프」를 받아드리지 않는 傾向이 우리나라 既婚婦人에 있어 매우 顯著함을 示唆한다. 即 都市나 農村을 막론하고 子宮內피임 시술을 받은 부인중 겨우 0.1%만이 插入당시 生存兒가 없었다고 하였으며 「一般」既婚婦人中 生存兒가 없는 비율이 都市에서 7.5%, 農村에서 5.5%에 達함을 볼 때 좋은 對照를 이루고 있다(Table II—4 參照).

또한 特記할만한 것으로 都市와 農村 兩 지역에 共通인 現象으로 「루우프」使用부인의 큰 比率이 이미 4名 乃至 6名の 子女를 갖인 群에 分布하고 있다는 事實로서 「一般」既婚婦人の 경우 4名 乃至 6名の 子女를 갖인 婦人은 都市에서 39%, 農村에서 42%인데 비해서 「루우프」使用 婦人の 경우 「루우프」施術을 받았을 當時 都市와 農村에서 各 55%와 63%에 達하는 婦人이 이미 4名 乃至 6名の 子女를 가지고 있었음을 볼 때 그 對照는 뚜렷해진다.

이러한 樣相은 비단 子宮內피임에만 局限된 것이 아니고 모든 避妊方法 使用婦人에도 適用되는 것으로 「一般」既婚婦人中 「現在 피임方法을 使用하고 있는」 부인의 비율이 4名 乃至 6名の 現存子女를 지니고 있는 群에 集中되고 있는 事實과 比較된다(1968年 12월에 大韓民國 保健社會部에서 發刊한 1967年度 全國家族計劃實態調查報告 第147面 第 VI—4表 參照).

우리나라 婦人들이 子宮內피임 「루우프」를 採擇할 것을 결심하였을 때 이미 그들은 平均 3.9名(都市)乃至 4.5名(農村)의 子女를 養育하고 있다. 全國을 통해서 볼 때 子宮內피임 受諾當時의 平均 現存子女數는 4.3名이라는 計算이 된다.

이러한 「루우프」使用부인의 平均 現存子女數는 出產可能年齡에 있는 「一般」既婚부인의 平均 現存子女數 即 都市 3.4名, 農村 3.7名 및 全國 3.6名 보다 훨씬 上廻함을 알 수 있다(1968年 12월에 保健社會部에서 發刊한 1967年度 全國家族計劃實態調查報告 第176面 第 VIII—20表 參照).

여기서 또한 特記할 것은 「루우프」插入當時 現存子女數의 平均이 出產可能年齡에 있는 「一般」既婚婦人이 表明한 理想子女數의 平均 即 1965年 以來 3年間 繼續 실시된 全國 家族計劃實態調查에 나타난 都市 3.5名, 農村 4.1名 및 全國 3.9名 보

나도 훨씬 上廻하고 있다는 事實이다.

「루우프」插入當時의 平均 現存子女數, 「一般」기혼부인이 이미 養育하고있는 平均生存子女數, 그리고 「一般」韓國婦人의 理想的 子女數의 平均値를 要約 比較하면 아래와 같다.

분 류	全 國	都 市	農 村
「루우프」插入 당시의 平均 現存 子女數	4.3	3.9	4.5
「一般」既婚婦人의 平均 現存子女數(1967)	3.6	3.4	3.7
「理想」子女數의 平均値(1965, 1966, 1967)	3.9	3.5*	4.1

註：*1966年度 調査에 나타난 都市지역의 理想子女數는 平均3.6名 이었다.

E. 現存男兒數

家族計劃方法의 채택에 있어서 이미 養育하고 있는 男兒의 수는 女兒의 수 보다 는 큰 影響력을 미치리라는 것은 우리나라 傳統社會의 男兒尊重 또는 男兒偏重傾向을 보아도 능히 짐작할 수 있다. 그러나 그 程度를 確認키 위하여 本調査에서는 子宮內장치 插入당시 몇名의 男兒를 各 婦人이 가지고 있는가를 알아보기로 하였다.

그런데 여기서 한가지 놀라운 것은 極少比率이기는 하나(都市地域 插入婦人의 3%, 農村地域婦人의 1%) 一部 應答婦人은 現在 男兒가 1名도 없음에도 不拘하고 子宮內피임같은 새로운 피임방법을 받아드리기로 決心하였다는 事實이다.

이는 男兒를 重要視하는 우리나라의 傳統觀念에서의 離脫을 意味하는 同時에 男兒 2 女兒 1이라는 現代韓國婦人의 理想子女數에 나타난 傾向과도 對照를 이루고 있으나 家族生活 또는 家庭生活의 理念과 規範에 一大變革이 일어나고 있다는 證左의 하나로 삼을 수 있지 않을까 하는 것이다.

그러나 大部分의 婦人에 있어서는 적어도 1名 以上 3名까지의 男兒를 가졌을 경우 子宮內피임 「루우프」를 採擇하고 있음이 本 研究의 結果로 밝혀졌다. 即 都市地域의 插入婦人의 84%, 農村地域 插入婦人의 78%가 插入當時 1名 乃至 3名の 男兒를 가지고 있음이 判明된 것이다.

이보다 좀 比率은 낮으나 많은 數의 부인이 (都市 삽입부인의 13%, 농촌 삽입부인의 21%) 4名 또는 그 以上の 男兒를 두고 子宮內피임을 처음으로 채택하고 있다. 그러므로 現在 우리나라의 一般의 傾向은 아직도 아들을 가져야 하겠다는 強한 慾求때문에 子宮內피임「루우프」의 插入을 받아드림을 주저하고 있는 것으로 해

！ 석되고 있다. 또한 이러한 傾向은 子宮內피임을 받아드린 當時의 現存男兒數에 따른 插入婦人의 百分率分布와 一般婦人(KAP 調査에 應答한 婦人)의 現存男兒數別 百分率分布를 比較하면 더욱 그 樣相이 뚜렷함을 볼 수 있다(Table II—5 參照).

現存男兒數의 平均値計算에 依하면 우리나라 부인들은 平均 2.5名의 아들을 둔 後에 子宮內피임을 받아드리고 있음을 알게된다. 이러한 全國平均値를 다시 都市와 農村別로 보면 各 2.3名 및 2.7名이 되어서 都市地域의 現存男兒數보다 農村地域의 平均値가 약간 높음을 볼 수 있다.

그런데 1966年度 및 1967年度에 保健社會部 調査評價班이 實施한 全國 家族計劃 實態調査에 의하면 一般婦人들이 理想으로 생각하는 各 家庭의 男兒數 平均値는 2.4名이었고 이것을 다시 都市와 農村 兩地域으로 풀어보면 各2.2名 및 2.5名이 된다. 따라서 우리나라의 子宮內피임 採擇부인들은 우리나라 全體 有配偶부인들이 表明한 理想男兒數를 이미 確保했거나 거의 確保할 地境에 이르러 最初의 子宮內피임 「루우프」插入을 決定하고 있는 것을 알 수 있는데 이 關係를 要約하여 검토의 便에 供與하자면 아래와 같다.

분 류	全 國	都 市	農 村
初回「루우프」插入당시의 現存男兒數	2.5	2.3	2.7
1966年度 및 1967年度 KAP 調査에 依한 理想男兒數	2.4	2.2	2.5

F. 現存女兒數

우리나라 都市 및 農村地域의 부인들이 養育하고 있는 男兒數가 子宮內 피임 「루우프」採擇에 어떠한 影響을 미치는 것일까? 우선 이러한 의문에 部分的으로나마 解答을 試圖키 위하여 「루우프」採擇婦人의 採擇當時의 現存女兒數別 分布와 都市및 農村 兩地域에 居住하는 出産可能年齡에 있는 「一般」既婚 有配偶婦人의 現存女兒數別 分布를 比較하는 目的으로 Table II—6 이 設計되었다.

여기서 特記할 것은 子宮內피임 「루우프」採擇婦人中 相當히 큰 比率(都市에서 19%, 農村에서 14%)이 女兒는 1名도 없으면서도 「루우프」의 插入을 받았다는 事實이다. 이러한 樣相은 現存男兒數와 關聯된 子宮內피임 「루우프」插入의 頻度の 樣相과 明確한 對照를 이루고 있다. 即 前節에서도 論議된 바와 같이 都市와 農村地域의 「루우프」採擇婦人의 겨우 3%와 1%만이 아들이 한名도 없으면서도 「루우프」插入을 결정했다는 事實이 想起된다. 또한 1乃至 3名의 女兒를 두고 「루우프」初回插入을 받은 부인의 비율이 같은 數의 男兒를 두고 插入을 받은 婦人의 비율보다 比較的 낮음을 指摘하면서 現存女兒의 數는 男兒의 數보다는 子宮內피임 「루

우프」採擇에 미치는 영향력이 弱함을 示唆할 수 있을 것 같다.

子宮內피임方法 採擇에 있어 現存女兒數는 現存男兒數보다 弱한 相關關係를 가지고 있다는 事實의 追加의 증거는 「루우프」 初回插入時의 現存男兒數 및 現存女兒數의 平均値의 比較에서 얻을 수 있다. 即 子宮內피임方法 採擇부인의 경우 도시 및 農村에서 初回插入時 各 平均 2.3名 및 2.7名의 男兒를 가지고 있었음에 比하여 도시 및 농촌에서 各 1.7名 및 1.8名이 女兒를 두고 있었다는 것이 指摘된다.

또한 우리나라 全體 出產可能年齡에 있는 有配偶부인들이 提示한 「理想女兒數」를 突破한 後에야 子宮內피임 方法을 채택하고 있음도 아울러 指摘해야 하겠다. 이러한 關係를 比較 검토하기에 도움이 되고져 다음과 같은 表를 設計하여 보았다.

분 류	全 國	都 市	農 村
初回 「루우프」插入 당시의 現存女兒數	1.8	1.7	1.8
1966年度 및 1967年度 KAP 調査에 依한 理想女兒數	1.5	1.4*	1.6

註：*1967年度 都市地域 理想女兒數는 1.3名이었음.

G. 子宮內피임 「루우프」初回插入時의 追加希望 子女數

피임의 目的으로 「루우프」의 삽입을 받을 婦人들이 初回 插入을 받을 때 子女를 더 둘 것을 願하고 있었는지? 그렇지 않으면 永久히 追加子女를 必要로 하고 있지 않았는지?

이 問題를 正確히 파악하기 위하여 調査票에는 다음과 같은 質問이 設定되었다.

「부인과 남편께서 처음 루우프 삽입 당시에 子女를 더 원하였습니까? 원하지 않으셨습니까? (A 15-가)」

이 질문에 대해서 85%에 달하는 2,478名의 부인이 「원하지 않았다」고 應答하였다. 또한 더 많은 子女를 갖기 願치 않았다. 應答에 있어 都市와 農村間의 差異는 대단히 僅少하여 農村이 都市보다 1%가 많았을 뿐이었다(Table II-7 參照). 그러나 初回 「루우프」 插入當時 1名의 子女를 더 가졌으면 좋겠다고 생각한 부인의 비율에 있어서 都市와 農村間의 차이는 커서 前者에 속하는 부인이 11%였고 後者에 속하는 부인이 8%였음을 보아도 그 對照가 分明하다.

그런데 追加希望子女數가 2名인 경우에는 그 樣相이 逆轉되어 農村婦人의 이러한 比率이 都市婦人의 그것을 훨씬 凌駕함을 볼 수 있다.

避妊을 目的으로 하여 이미 「루우프」를 採擇한 婦人에 있어서도 앞으로 더 子女를 가져야 한다고 생각하는 婦人의 頻度는 부인들의 現在年齡과 긴밀한 相關關係

가 있는 것 같다.

換言하면 婦人들의 現在 年齡이 높으면 높을수록 앞으로 子女를 둘 생각이 없다고 言明하는 「루우프」採擇부인들의 比率는 急上昇하고 1名 또는 2名の 子女를 두어야겠다는 부인의 비율은 反對로 急速히 떨어지는 것을 볼 수 있다. 即 20—24 歲群에서 1乃至 2名の 子女를 앞으로 두겠다는 부인의 比率는 約 62%인데 40—44 에 가서는 約 1%로 떨어져 있음이 Table II—8 에서 밝혀졌다.

以上の 所見은 子宮內피임方法은 다른 모든 피임방법과 마찬가지로 특히 젊은 婦人層의 경우 出產經歷을 終結시키기 爲해서가 아니라 出產의 터를을 調節하기 위해서 採擇되고 있는 方法임을 立證한다고 본다.

初回「루우프」插入當時의 追加希望子女數에 關連하여 特記할 事項은 男兒의 경우와 女兒의 경우를 따로 分離해서 물었을 때 놀라울 정도로 높은 比率의 夫婦가 男兒 및 女兒를 갖기를 願치 않고 있었다는 事實이다. 即 初回「루우프」插入時에 88%에 해당하는 부부가 男兒를 더 願치 않고 있었으며 93%에 해당하는 부부는 女兒를 더 낳기를 희망하지 않고 있었는데 이러한 事情은 Table II—9 및 Table II—10에서 明確히 드러나 있다.

「루우프」插入 婦人의 (또는 해당夫婦의) 女兒보다는 男兒를 더 가져보겠다는 慾望은 적어도 1名 以上の 男兒 또는 女兒를 더 가져야 하겠다고 表明한 婦人의 比率를 比較한 다음 表에서 明白히 反映됨을 알 수 있다.

「루우프」初回插入時 追加希望子女數	全 國	都 市	農 村
적어도 1名の 男兒를 더 갖겠다	12.3	11.7	12.6
적어도 1名の 女兒를 더 갖겠다	7.2	7.8	6.9
적어도 1名の 아이를 더 갖겠다	15.1	15.8	14.8

H. 子宮內避妊 初回採擇前의 人工避妊中絶 經驗

子宮內피임 「루우프」를 처음으로 採擇할 時 婦人들의 人工妊娠中絶 經驗은 어떠하였으며 그 樣相은 子宮內피임 「루우프」使用 부인을 包含하는 一般 出產年齡에 있는 有配偶婦人의 경우와 比較해서 어떠한 差異를 보이는 것일까?

子宮內피임 追究연구를 위한 本 調査에 應答한 2,478명의 부인中 78%는 人工妊娠中絶의 經驗이 한번도 없이 子宮內피임 「루우프」의 插入施術을 받았다고 報告하였으며 한번도 人工妊娠中絶의 經驗이 없는 부인의 頻度는 農村의 「루우프」使用부인의 경우보다 (87%) 都市에서 (59%) 훨씬 낮았다. 다시 말해서 1回 以上 人工 임신中絶의 經驗이 있는 부인의 비율은 都市에서 높고(41%) 農村에서 낮았다(13%).

人工妊娠中絶을 경험한 부인들 (「루우프」採擇者)中 1回 乃至 3回 경험者가 가장 比率이 높아서 全體 應答者의 21%에 達하였으며 이에 該當하는 都市와 農村地域의 比率은 各 36% 및 12%였다. 以上の 比率中에서 農村地域과 農村地域의 「루우프」 채택부인의 各 21%와 8%에 해당하는 부인 即 全體 「루우프」 채택부인의 約 13%는 2回の 人工妊娠中絶을 경험하였고 全體 부인의 約 5% (都市 9%, 農村 3%)의 부인이 2回の 人工妊娠 中絶을 경험한 것이 判明되었다.

여기서 重要的 現象으로 指摘되어야 할 것은 「루우프」 채택의 可能性으로 보아 1回 以上の 人工妊娠中絶을 경험한 부인이 이러한 경험이 전혀 없거나 적은 「一般」 부인의 경우에 比해 「루우프」를 채택할 可能性이 훨씬 많다는 事實이다. 이것은 1967年度 全國 家族計劃 實態調査에 應한 「一般」 부인中 人工妊娠中絶의 경험이 전혀 없는 부인의 比率이 子宮內피임 「루우프」의 삽입을 받은 부인 가운데 人工妊娠 中絶의 경험이 없는 부인들의 比率보다 두드러지게 높음을 보아도 손쉽게 理解될 수 있는 現象이라고 생각된다 (Table II-11 參照).

I. 子宮內피임 「루우프」採擇前에 使用한 避妊方法

「잭크·리피즈」氏의 子宮內피임 「루우프」가 임상試驗을 거치고 있는 동안은 우리나라의 家族計劃事業은 「콘돔」, 「젤리」, 發泡性錠劑, 月經周期法 또는 其他方法을 包含하는 所謂 「在來式」피임方法에 依存하지 않을 수 없었다.

그러나 本 調査의 對象이 된 子宮內피임 「루우프」採擇부인의 大多數에 있어서 即 都市地域 應答者의 78% 및 農村地域 應答者의 83%의 「루우프」使用者에 있어서 「루우프」採擇前에는 所謂 「在來式」피임方法은 아무것도 使用한 것이 없음을 알게 되었다.

다시 말해서 全體 「루우프」使用부인의 約 19%에 해당하는 부인만이 所謂 「在來式」피임方法을 使用하였다고 報告되었는데 이들中에서 「콘돔」을 使用한 夫婦의 경우가 가장 그 比率이 높아 14%에 達했고 다음으로 자주 使用된 方法은 發泡性 陰錠과 「젤리」 또는 「페사리」로서 3.2%에 該當하고 먹는 避妊藥 (1.1%)과 月經周期法 및 性交中絶法 (0.3%)을 使用하였다는 夫婦도 若干數에 達했다.

初回 피임方法으로 子宮內피임 「루우프」를採擇한 부인의 比率이 이렇게 현저하게 높음은 政府 家族計劃事業이 그 初期부터 子宮內피임方法에 그 力點을 주어 온 것을 어느程度 反映하고 있는 것이 아닌가 한다.

第 Ⅲ 章 母子保健關係 指標

A. 最終兒 分娩場所

家庭分娩이 場所別 分娩으로 가장 많이 보고되었는데 最終兒의 分娩場所로 婦人들의 自家 또는 親庭등이 가장 많이 利用 되었음을 意味한다. 家庭分娩은 모든 分娩의 大部分을 차지하나(全體 最終兒 分娩件數의 96%) 都市地域과 農村地域間에 相當한 隔差를 보이는 것으로 解釋되었다(都市 92%, 農村 98%). 그리고 家庭分娩의 이러한 높은 比率들은 거의 같은 時期에 있어서의 서울特別市 城東區의 경우가 뚜렷한 對照를 이루고 있음을 본다(城東區 金湖洞一圓에서의 家庭分娩은 64%로 報告되었다).

最終의 分娩場所로서 病·醫院을 選擇한 「루우프」使用婦人의 比率는 都市地域에서 7%로서 農村地域의 1.2%보다 實質적으로 高調이기는 하나 1968年の 城東區를 대상으로 實施된 母子保健實態調査에서 報告된 家庭分娩比率 33%와는 比較가 안 된다.

都市와 農村을 莫論하고 子宮內피임 「루우프」採擇婦人의 높은 反母子保健指標, 即 매우 낮은 母子保健指標는 「루우프」使用婦人이 大部分 낮은 社會및 經濟階層에 屬한다는 事實과 關聯하여 吟味하면 理解에 困難이 덜 할 것으로 짐작된다.

B. 分娩介助人

우리나라에서 이루어진 研究結果를 보면 分娩介助人으로서 職業的 또는 專門的 介助人(醫師 및 助産員)을 선택하는 率은 産母의 教育水準이 높을수록 높고 反對로 非專門的인 分娩介助人 即 男便, 친척, 어머니 또는 시어머니 或은 이웃사람 등을 선택하는 경우는 産母의 教育水準의 上昇과 逆行해서 줄어든다는 事實이 이미 밝혀진 바 있다(都市地域의 母子保健實態에 關한 研究, 1968 第2面 參照).

子宮內피임「루우프」使用婦인에 對한 觀察에서 얻은 母子保健指標는 都市와 農村사이에 隔差를 보일 뿐 아니라 大都市인 서울의 出産可能年齡에 있는 婦人들의 그것과도 銳利한 對照를 이루고 있다.

醫師가 介助한 分娩數는 都市地域에 있어서 最終兒 分娩 總件數의 9%에 該當한 反面 農村地域에서는 겨우 2%에 지나지 않았다. 이에 比較해서 서울特別市 城東區 居住一般婦人의 경우는 35%의 分娩에서 醫師가 이를 介助하여 懸隔한 差異를 露呈한다(Table Ⅲ-1 參照).

또한 最終兒分娩件數의 13%는 子宮內피임「루우프」插入婦人의 男便들이 介助하

였으며 都市(12%)에서 보다 農村(14%)에서 그 頻도가 높았다.

產母의 親庭 또는 시어머니는 子宮內피임「루우프」採擇부인의 경우 分娩介助人으로서 相當히 重要的 役割을 함을 알게 되었으며(全體 最終兒分娩의 49%) 또한 都市와 農村間의 隔差가 甚하여 都市의 경우 39%인데 農村의 경우는 54%에 該當하였다. 以上の 介助人外에 「親戚」은 都市地域(1.7%)에서보다 農村地域(2.6%)에서 分娩을 介助한 頻도가 높았으며 「이웃사람」의 경우는 反對로 農村에서(6%)보다 都市에서(11%) 分娩을 介助하는 頻도가 높았다

서울 特別市 城東區의 경우 全體 最終兒分娩의 17%가 助産員에 依해서 介助된 데 比해서 「루우프」使用婦人の 경우 都市地域에서 14%로 낮았으나 農村地域의 「루우프」使用婦人の 경우는 더욱 낮아 겨우 1.2%에 不過하여 特히 農村地域의 루우프」使用婦人の 경우 分娩介助人으로서의 役割이 微微함을 立證하는 것으로 본다.

C. 分娩時 使用된 방포

母子保健上の 指標가 될만한 事項으로 여러가지를 생각할 수 있으나 그중에서도 分娩時 使用되는 방포는 分娩環境의 衛生度를 測定하는데 重要的 直接的인 指標의 하나로 삼을 수 있다고 본다.

방포는 病醫院이나 助産院에서 分娩이 實施될 때에는 그다지 問題가 될 수 없겠으나 家庭分娩時는 各家庭의 生活程度와 衛生의 認識度에 따라 臨時로 손쉬운 材料를 아무것이나 使用하는 경우와 生活程度에 相應치 않더라도 衛生的인 材料를求得해서 使用하는 경우를 생각할 수 있으리라고 본다. 全國의 「루우프」使用부인의 경우 54%가 그들의 最終兒 分娩時에 「시멘트」포대를 使用했고 19%에 있어서는 아무 방포를 使用함이 없이 溫突바닥에 分娩하였음이 報告되고 있다. 또 다른 경우에는 「비닐」紙(12%)를 使用하였다고 報告되고 있고 그外에 油紙, 짚, 其他가 使用되고 있음을 알 수 있다.

總體的으로 分娩時에 新生兒를 받기위해 使用되는 材料는 非衛生的이며 이것은 거의가 家庭分娩時에 非專門인 介助人 即 男便, 親母 또는 시어머니, 이웃이나 친척 등이 分娩을 介助할 경우인 것으로 推定된다.

分娩時 使用된 방포의 種類에 反映된 衛生度를 비슷한 構想과 設計下에 실시된 서울特別市 城東區 金湖洞一圓에서의 調查結果와 比較하면 그 對照가 分明함을 알 수 있다.

D. 初回 子宮內피임「루우프」插入 直前の 妊娠終結 樣相

最終妊娠이 正常分娩으로 끝나는 頻度는 子宮內피임「루우프」사용부인의 경우 都市地域(66%)에서 보다 農村地域(90%)에서 보다 높았다. 이러한 都市와 農村

間의 懸隔한 差異는 主로 最終妊娠을 人工妊娠中絶로 끝낸 比率의 都市와 農村間의 隔差에 起因하는 것으로 볼 수 밖에 없다. 卽 最終임신을 人工妊娠中絶로 끝낸 都市의 「루우프」使用婦人の 比率은 33%인데 農村에서는 9%인것으로 都市가 農村보다 훨씬 높음을 볼 수 있다.

「都市」地域에서 最終임신을 人工妊娠中絶로 끝마친 「루우프」使用婦人の 비율은 首都 서울의 城東區 金湖洞一圓에서 最終임신을 人工妊娠中絶의 形態로 終結지은 「一般」婦人の 比率보다(22%) 훨씬 높다는 事實도 子宮內胚임 「루우프」를 使用한 婦人の 特性을 形成하는데 빼놓을 수 없는 重要な 要素라고 생각된다.

第Ⅳ章 「루우프」插入 및 그 周邊의事情

A. 「루우프」插入年度 및 初回插入을 받은 地域

保健社會部는 1964年 2월에 「잭크. 리피즈」氏 考案에 依한 子宮內피임 「루우프」를 全國 家族計劃事業에 導入하기 시작하였으며 이에 對備하여 全國의 各級 保健行政機構를 再整備하고 當時로 보아 가장 새롭고 人口學的 力價도 높은 것으로 看做된 子宮內피임 「루우프」의 普及을 能率化하는 工作을 推進한 것이다.

이에 앞서 「잭크. 리피즈」氏 考案에 의한 「루우프」가 서울大學校 및 延世大學校의 醫科大學 產婦人科教室, 大韓家族計劃協會 및 韓國 基督教 改革 宣教會의 移動 施術班에 依하여 制限된 規模에서나마 臨床的으로 試驗되었으며 이러한 作業이 1962年 4.4分期까지 계속되었다.

그러나 보다 規模가 크고 組織的인 研究는 1963年 6월에 美人口協會가 子宮內裝置 臨床研究事業에 對한 資金支援을 擴大키로 決定한데 이어 同年 後半期에 들어 運營되기 시작하였다.

本 調査의 結果로 總 2,478名에 達하는 子宮內避妊 「루우프」 使用부인을 初回插入年度別로 分類하여 본 結果 12%가 1964년에 初回삽입을 받았으며 24%가 1965년에 43%가 1966년에 그리고 21%가 1967년에 初回插入을 받은 것으로 報告 되었다.

1964年度 插入者는 子宮內避妊事業 自體가 初創期에 있었던 관계로 그比率이 작은것은 當然하였으며 이中 大部分이 臨床試驗 其他 研究事業에서 插入되었을 可能性이 많다. 이中 政府가 直接運營한 正規事業에서 施術을 받은 경우가 있다면 그것은 1964年 後半期에 받았을 것이다.

B. 插入을 담당한 場所 및 人員

所謂 「指定 病·醫院」에서 插入을 받은 경우는 都市地域 居住婦人의 경우가 (88%) 農村地域의 居住婦人의 경우 (78%) 보다 顯著하게 頻繁하였으며 保健所에서 插入 施術을 받은 경우는 反對로 농촌지역 (15%)의 使用婦人의 경우보다 도시지역에서 (9%) 顯著하게 그 頻度가 낮았다. 또한 病院에서 「루우프」의 插入을 받은 경우도 농촌보다는 都市에서 많이 보고 되었으며 특히 農村의 경우 移動施術班이 全體「루우프」插入의 約 7%를 擔當한것으로 報告되어 있어 그役割이 컸음을 示唆하고 있다 (Table IV-1參照).

다음은 挿入을 擔當한 人員을 職種別로 觀察하기로 한다.

子宮內피임「루우프」를 全國에 普及함에 있어 政府는 醫師以外的 醫療人員이 이를 挿入하는 것은 되도록 이를 抑制하는 방침을 堅持해 온 것은 事實이다. 實地 運營에 있어서는 全體 挿入件數의 12% 乃至 13%가 助產員, 看護員, 家族計劃指導員에 依해서 擔當되었다는 것이 本 現地調査의 結果로 報告 되었는데 이는 大部分이 醫師의 指揮 또는 監督下에 이루어진 것으로 看做된다. 또한 女醫師가 施術 하였을 경우 服裝관계로 看護員 또는 助產員과 區別이 困難하였을 可能性도 想定되며 施術을 받은 婦인의 報告에는 多少의 오차가 있을 可能性도 없지 않다고 본다. 또한 여기서「家族計劃지도원」이라고 부른 人員은 거의가 看護員 또는 助產員이었음에 틀림이 없을 것이다.

現行 醫療法에는 子宮內裝置를 삽입하는 行爲를 醫療行爲인지 補助行爲인지를 明確하게 規定한 바 없어 保健社會部로서는 恒時 醫師가 子宮內피임「루우프」를 직접 挿入하는 것만을 許容하는 公式의 態度를 取해왔으며 非醫師인 醫療關係人員이 醫師의 監督下에「루우프」를 挿入할 수 있게하는 制度의 可能性이 非公式的으로 檢討된 것도 事實이다. 保健社會部の 公式의 態度에는 干今 아무런 變動이 없는 것이다. 子宮內피임「루우프」를 挿入하는데 있어서 都市地域居住「루우프」使用婦인의 경우 농촌에서 보다 女醫師의 役割이 컸음은 도시와 농촌에서 女醫師가 施術한 경우가 各 33% 및 8%임을 보아도 손쉽게 理解할 수 있으며 우리나라 婦人들의 女醫師에 대한 信任이 두터워가는 傾向을 反證하는 同時에 농촌지역에서 開業 또는 醫療에 從事하고 있는 女醫師의 數가 아직도 적음을 反映하는 資料의 一端으로 삼을 수 있을 것이다 (Table IV-2參照).

C. 副作用에 對한 豫告

子宮內피임「루우프」挿入事業의 質은 主로 이에 從事하는 醫師나 看護員의 技術과 對象者 선정時에 發揮하는 慎重性에 依存한다 해도 過言이 아니다. 또한 子宮內裝置를 避妊기구로서 繼續的으로 使用하는가 그렇지 않으면 暫時 사용하다가 中斷하는가의 與否는 삽입對象 婦인이「루우프」의 부작용에 대한 知識을 사전에 갖을 수 있는가 與否에 따라 左右될 수 있는 問題이다.

子宮內 피임사업의 質的인 效率性을 측정하는 指標의 하나로서 本 調査에서 사용된 質疑票에「루우프」삽입前에 挿入者로 부터 부작용의 可能性에 대해서 설명 내지 주의 를 받았는가를 알아보기 위하여 다음의 質問이 設定되었다.

「부인께서는 처음 (첫번째) 루우프 삽입 당시에 手術장소에서 부작용에 대하여 누구한테 이야기를 들은 일이 있었습니까? 있었다면 누구 였습니까?」

이러한 질문에 대해서 全體「루우프」삽입婦인의 74% (도시에서 69%, 농촌에서 77%) 는 전혀 부작용에 대해서 이야기를 들은 일이 없다고 대답하였다, 中 적은 比率의 婦인들이 부작용에 대한 이야기나 설명을 들었다고 보고 했는데 가장 듣가는 情報源은 醫師 (約8%) 및 看護員과 助產員 (約11%) 이었고 이웃 (約5%)

과 「루우프」를 사용한 부인 (0.6%) 또한 「루우프」의 부작용에 대한 지식을 제공한 主要 「소오스」임이 밝혀졌다 (Table IV-3參照).

以上 우리는 子宮內피임 「루우프」使用에 隨伴할 수 있는 各種 副作用에 대해서 專門職業人 또는 其他 이웃 「루우프」使用을 경험한 부인 친구 등이 知識을 제공한 것을 알 수 있으나 이러한 知識은 各 부인의 教育程度와도 밀접한 關聯性을 맺고 있음을 알게 되었다.

또한 「루우프」삽입前에 副作用에 관해서 알고 있는 부인의 比率은 부인들의 教育水準이 上昇함에 따라서 높아지는 傾向을 뚜렷이 볼 수 있다.

「루우프」插入前의 부작용에 관한 知識獲得 與否에 關連하여 調查員이 묻은 다음 질문은 「그러면 주로 무슨 이야기를 들으셨습니까? 구체적으로 말씀하여 주십시오」였다.

全體 「루우프」사용부인中 약 5%는 「부작용」이 있으면 삽입한 장소로 오라는 지시 이외에는 이야기를 들은 것이 없는 것으로 보고 하였으며, 또 다른 6%의 경우 그대로 「부작용」이 있을 것이라는 정도의 말을 들은 것으로 되어 있다.

이들 「루우프」使用부인이 부작용에 대해서 좀 자세하고 구체적인 설명이나 경고를 들은 경우는 前述한 바와 같이 매우 드문 편이었으며 具體的으로는 6.3%에 있어서 「疼痛 및 出血」에 관한 이야기를 들었고 따로 「疼痛」 및 「出血」에 대해서 說明을 들은 경우는 各 3.6% 및 2.9%인 것으로 보고 되고 있다.

施術醫師, 家族計劃指導員을 包含하는 전체 가족계획 종사자는 子宮內피임 「루우프」를 권장하기에 앞서 「루우프」使用에 附隨되는 各種 副作用의 可能性에 대해서 使用대상자에게 充分히 知識을 注入시켜야 함에도 불구하고 이와 같이 插入前의 부작용에 대한 지식수준이 낮은 것은 앞으로 정부의 子宮內피임 施術 事業計劃을 수립하는데 參考해야 할 緊要한 事項이 아닐 수 없다.

D. 「루우프」의 「꼬리」에 대한 지식

「잭크. 리피스」氏의 고안에 의한 「루우프」는 「플라스틱」으로 되어 있는 體部와 역시 「플라스틱」으로 되어 있는 尾部 (꼬리)로 構成되어 있으며 이 「꼬리」는 「루우프」의 子宮內 殘置와 自然排出을 探知하는데 도움이 된다.

子宮內피임 「루우프」의 「꼬리」에 대한 使用者의 지식정도는 「루우프」事業 實施의 質과 能率을 측정하는데 많은 도움이 될 수 있는 指標의 하나가 아닌가 한다.

또한 施術前에 이 「꼬리」에 대한 知識을 使用者에게 注入하느냐 안하느냐는 「루우프」使用의 繼續性, 中斷率을 左右하는 關鍵의 하나가 될 수 있다고 본다. 元來 모든 子宮內피임 施術醫師는 「루우프」插入前에 「루우프」의 作用機轉뿐 아니라 「루우프」使用에 따라 일어날 수 있는 各種 부작용 그리고 「루우프」에 달려 있는 「꼬리」의 用途에 대한 詳細한 說明을 插入을 원하는 부인에게 하여주도록 되어 있으며 施術의 사를 위한 모든 訓練「프로그램」에서 이러한 事項을 빼놓지 않도록 強調되어 있다.

本 追究調査結果에 의하면 都市의 「루우프」使用婦人の 59%, 農村婦人の 47%가 「루우프」의 「꼬리」에 대한 아무런 指示나 說明을 들은 일이 없다고 보고 하였으며 따라서 꼬리를 손으로 만져서 「루우프」가 子宮안에 남아 있는지를 確認하는 手法을 전혀 모르는 것으로 나타났다(Table IV-4 参照).

都市에서 「루우프」插入에 從事하는 醫師들은 農村의 의사보다 「루우프」의 構造나 機能, 또는 꼬리의 用途에 대해서 說明해 주는 일을 소홀히 하고 있는가? 그렇다면 그理由나 事情은 어떠한 것일까? 都市나 農村을 莫論하고 施術醫師나 補助職員들이 「루우프」插入에 앞서 「루우프」의 機能이나 作用에 대해 使用者가 理解할만한 說明을 안하는 까닭은 무엇일까?

이러한 질문에 대한 解答은 容易한 것이 아니며 또한 解答의 方向도 多岐多様할 것으로 豫測되나 이러한 解答은 主로 子宮內피임「루우프」勸奨事業自體에 대한 行政的 및 管理的인 面을 다루는 組織的인 評價活動에서 얻어져야 할 것이며 特히 子宮內避妊事業 從事要員의 훈련과 감독에 관한 세밀한 조사 연구결과와 관련시켜 分析되어야 할 事項이라고 본다.

이와같이 「루우프」의 꼬리에 대한 지식을 얻을 기회가 드물었던 관계로 使用婦인이 꼬리를 자기 손으로 만져본 經驗이 있는 경우도 도시의 15% 농촌의 19%로 매우 稀少하게 보고되었다.

以上の 자료를 「루우프」插入 婦인의 教育程度(學歷)과 交叉製表 되었던바 「루우프」의 꼬리를 使用婦인 自身이 손끝으로 探索하여 본 經驗도 이들의 教育水準과 밀접한 關係성을 가지고 있는 것으로 보인다. 即 教育의 水準이 높아감에 따라 「루우프」의 꼬리를 自己손으로 만져보는 頻度도 높아가는 傾向을 엿볼 수가 있다.

E. 「루우프」初回插入後の 檢診頻度

本 調査 結果를 검토하고 가장 인상적인 點의 하나는 「루우프」를 插入받은 後 檢査나 診察을 받지 않은 「루우프」使用婦인의 比率이 62%나 된다는 事實이다. 그리고 檢診을 받았을 경우 都市의 使用婦인의 42%, 농촌의 사용婦인의 36%가 1回以上 검진을 받았다는 事實도 都市와 농촌의 醫療面에서의 隔差를 露呈하는 것으로서 매우 興味로운 現象이다.

1回以上 檢診을 받은 「루우프」使用婦인中에서 但 1回の 검진에 그친 使用 婦인의 비율이 가장 높아서 도시와 농촌의 各 22% 및 23%를 차지하고 있으며 검진 회수가 늘어남에 따라 이에 해당하는 「루우프」使用婦인의 數는 劇적으로 줄어들음을 본다(Table IV-5参照).

以上の 자료에서 判斷할 때 「루우프」사용婦인의 38%가 1回以上 검진을 받은 것을 알 수 있는데 이比率을 도시와 농촌別로 풀어 보면 各 42%와 36%가 된다. 그런데 以上の 38%中 大部分이라고 할 수 있는 35%에 해당하는 婦인이 初回插入을 받은 같은 場所(機關)를 방문하여 檢診을 받고 있는데 亦是 都市와 農村 사이에 差異가 심해서 都市의 경우 40%, 농촌의 경우 33%의 婦인이 처음 插入을 받은 機關을

다시 訪問하고 있음이 밝혀졌다 .

처음 插入을 받은 장소에서 初回 검진을 받은 경우를 除外하고는 特히 農村지역의 경우 所謂 指定 病·醫院, 保健所 또는 移動 施術班을 利用하는 頻度가 높아 插入後 初回檢診에있어 이들 機關이나 施設의 重要性이 浮刻된 느낌을 준다.

처음 「루우프」插入을 받은 場所나 施設이 아닌 다른 곳을 찾아 第一次 檢診을 마친 「루우프」使用부인들에게 그렇게 한 理由를 물었더니 若干數의 부인 (0.4% 해당)은 「距離가 멀어서」처음 施術을 받은 場所를 방문하지 못하였다고 하였고 그밖의 少數의 부인은 居處를 他地域으로 옮기었기 때문이라고 그理由를 밝힌바 있다. 以上 以外の 理由를 든 부인이 1.3%였고 또 다른 1.3%의 부인은 이질문에 대답하지 않았다.

子宮內피임「루우프」의 삽입을 받고 檢診을 받는 頻度가 1箇月 以內가 가장 높고 그後 期間이 길어짐에 따라 檢診을 받는 부인의 比率이 急激하게 줄어들고 있어 插入後 1箇月까지에 檢診의 重要性이 示唆되고 있다.

初回插入後 1週日 以內에 검진을 받기 위하여 醫療기관을 訪問하는 婦人의 비율은 都市地域에서 3% 그리고 농촌지역에서 0.7%였으며 插入後 滿 1箇月까지에 檢診을 받은 부인의 비율은 도시지역에서 26%, 농촌에서 16%였다. 插入後 1箇月이 지나서 期間이 더욱 延長될수록 의료기관이나 移動 施術班에서 검진을 받는 부인들의 비율이 大幅 줄어들고 있고 삽입後 12개월이 지난 다음 검진을 받은 부인의 비율도 3%나 되는 것으로 계산되었다.

以上 子宮內피임「루우프」插入부인들이 의료기관이나 移動施術班을 訪問하는 時期別로 그 頻度를 觀察하였는 바 檢診을 받은 理由나 事情別로 다시 이들의 百分率 分布를 검토하면 別로 부작용은 없으나 政府의 子宮內장치 施術事業의 勸告에 따라 所謂 通常의 「正規」검진을 받으려 이러한 機關 乃至 시설을 방문한 부인의 비율은 도시에서 29% 농촌에서 25%로서 도시가 若干 높은 것을 볼 수 있었다.

부작용이나 愁訴가 있어서 검진을 받았을 경우 「疼痛」이 가장 흔히 報告된 愁訴이어서 都市의 「루우프」使用부인의 5.7%, 농촌에서 5.3%를 차지하고 있으며 다음으로 흔히 報告된 愁訴는 「出血」이어서 都市의 4.7%, 農村의 3.8%로 계산되었고 第三位는 所謂「炎症」으로 都市의 0.1%, 농촌의 0.5% 또는 「帶下」(도시의 0.9%, 농촌의 0.7%)를 들 수 있다.

上記 表에서 우리는 所謂 通常의 「正規」檢診을 받은 부인 이외에 都市지역의 「루우프」插入 부인의 約 13%, 農村지역 부인의 約 11%가 부작용 또는 어떠한 愁訴를 가지고 의료기관이나 移動施術班을 訪問한 것을 알 수 있다.

그런데 이들 子宮內피임 採擇부인의 검진결과는 어떠하였는가? 檢査와 診療의 結果가 도움이 되었는가? 도움이 되었다면 어떠한 것이었을까? 總 「루우프」사용 부인의 約 4% (都市의 4.1%, 농촌의 3.7%)는 이러한 檢診의 結果 아무런 도움도 못받은 것으로 보고 하고 있으며 約 8%에 해당하는 부인에 있어서 (都市의 9.1%, 농촌의 7.7%) 事後 檢診의 結果가 좋아서 「全身상태가 좋아져서 氣分이 좋았

다」든가「疼痛이 緩和 또는 없어졌다」든가 또는「出血이 멎는데 도움이 된것 같다」고 보고하고 있다.

다시 上記 資料를 정리하면 어떠한 부작용증세나 愁訴가 있어서 검진을 받은 부인中 69% 내지 70% 에서 그 결과가 좋았다고 보고한 것으로 보아 一旦 부작용이나 愁訴가 있어 검진을 받을時 그結果는 과히 不良하지 않은 것이 짐작된다. 이 관계를 요약하면 아래의 表와 같다.

	全 國	都 市	農 村
副作用또는 愁訴가 있어서 檢診을 받은부인數 (A)	2 9 4	1 1 3	1 8 1
檢診결과 도움이 되었다는 부인의數 (B)	2 0 3	7 9	1 2 4
檢診결과 도움이 되었다는 부인의百分率($\frac{B}{A} \times 100$)	6 9 . 0	6 9 . 9	6 8 . 5

初回 檢診을 받은 부인의 비율은 위에서 관찰한 바와 같이 도시와 농촌의「루우프」採擇부인中 各 42% 및 36%에 해당하나 第2回檢診을 받은 부인의 비율은 이보다 훨씬 떨어져서 도시와 농촌지역「루우프」채택부인의 各 19% 및 13%로서 全地域을 털어서보면 16% 라는 計算을 얻었다. 이中 11% (도시가 14%, 농촌이 10%)는 所謂「루우프」即 通常的「正規」檢診을 받았으며 이들은 別다른 부작용이나 愁訴가 없이「클리닉」, 病·醫院 또는 移動施術班을 訪問한것으로 看做된다.

어떠한 副作用이나 愁訴를 가지고 檢診을 받은 부인의 비율은 約 4% (도시5.5%, 농촌 3.3%)인데 大部分은 疼痛을 緩和하는데 또는 出血 기타 症狀을 緩和 또는 除去하는데 도움을 받은 것으로 報告하고 있다.

F. 「루우프」採擇의 動機

婦人들로 하여금 子宮內피임「루우프」를 採擇하도록 한 直接的 또는 間接的인 動機를 알아 내기 위하여 現地調査時에 다음의 質問을 設定하기로 하였다.

「부인께서는 어떤 사람한테 영향을 받아서 처음으로 루우프의 삽입을 받으셨습니까?」

이 질문에 대한 응답내용을 集計해 본 결과 家族計劃指導員의 役割이 컸음을 是認치 않을 수 없게 된다. 即 都市와 농촌 지역에 거주하는「루우프」插入부인의 各 65% 및 73%가 主로 家族計劃지도원의 영향을 받아「루우프」插入을 決心했음을 表明하고 있고 다음으로는 이웃 및 친구를 들고 있는데 全國的으로 總「루우프」사용부인의 15%에 達하였으며 男便 (5%)이나 親戚 (0.9%)의 役割도 無視 못할만큼 報告되고 있다.

都市 및 농촌지역의 「루우프」使用부인의 各 7% 및 8%의 경우 부인들 自身이 다른 아무런 영향도 받음이 없이 「루우프」를 피임方法으로 채택할 것을 결심하였다고 하였으며 醫師 (도시에서 1.7%, 농촌에서 0.3%)나 助産員 (도시에서 0.1%, 농촌에서 無)의 영향력은 이보다 훨씬 덜한 것으로 分析되었다(Table IV-6參照).

「루우프」插入을 圍繞한 動機를 測定하기 위한 補助 質問의 하나로 다음과 같은 事項을 追加하여 물어 보았다.

「부인께서는 처음으로 「루우프」시술을 받으려고 결심하시기가 쉬웠습니까? 어려웠습니까?」.

全體 「루우프」插入부인의 約半數는 「루우프」채택을 위한 決心은 容易하였던 것으로 보고하고 있다.

또 다른 15%의 부인의 경우 「루우프」의 插入을 決心하는 것은 「쉽지도 않고 어렵지도 않았다고」 대답하였으며 約 35%의 부인의 경우 「루우프」插入을 決定하는 것은 「대단히 어려운」 것이었음을 示唆하고 있다 (Table III-19參照).

그러므로 本資料를 「루우프」插入 부인들이 決心하기가 보다 容易하도록 教育, 啓蒙, 公報事業을 強化하고 事後管理 및 副作用 治療事業을 強化함으로써 政府의 子宮內피임 「루우프」普及事業에 더욱 拍車를 加할 必要性에 대한 根據로 삼으면 좋으리라 생각된다.

「루우프」의 初回 插入을 받을 것을 부인들이 決心하는데 있어 이들의 決心을 容易하게 만드는데 婦人들의 學歷이 多少라도 영향을 미치지 않았을까?

本 調査結果에 의하면 各 「루우프」使用부인들의 意見을 綜合할때 本來 教育을 많이 받은 婦人에 있어서 「루우프」插入의 결정을 내리기가 容易하였던 것을 알 수 있다.

그리고 過去에 (插入前) 人工임신중絶의 경험 有無가 부인들의 「루우프」插入 決定을 容易 또는 困難하게 만드는데 영향을 끼치지 않았을까 하는 疑問이 일어날 수 있는데 過去에 있어서의 1回以上の 人工妊娠中絶 經驗有無는 決定의는 아니라도 어느程度의 영향을 미친 것을 示唆하고 있다. 即 全혀 人工妊娠中絶의 經驗이 없었던 부인中 48%에서 「루우프」插入 決定을 내리기가 「容易」하였다고 報告된 반면 人工妊娠 中絶의 經驗을 갖인 婦人中에서 57%는 「루우프」插入결정을 容易하게 내릴 수 있었다고 陳述하고 있음은 如上의 傾向을 「一般化」하여 描寫하는 일의 妥當性을 示唆하는 것이 아닌가 한다.

G. 「루우프」採擇을 他人에게 권고한 經驗

이미 「루우프」를 채택하고 삽입을 받은 婦人들이 다른 사람들에게 「루우프」使用을 권한 일이 있는가?

約 半數 또는 그以上이 (都市의 50%, 농촌의 55%) 다른 婦人들에게 「루우프」使用을 전혀 권고하지 않은 것으로 分析되고 있다.

그렇다면 「루우프」着用婦人에게서 插入勸誘를 받은 婦人들은 얼마나 「루우프」使

用을 實踐으로 옮기었을까?

他人에게 「루우프」사용을 권고한 일이 있는 婦人 卽 全體 「루우프」採擇者의 47%에 해당하는 부인 중에서 31% (도시 34%, 농촌 30%)에 해당하는 부인의 경우 自己들의 권고가 성공하여 권고받은 부인들이 實地 「루우프」를 삽입받았다고 보고하였으며 約 6%에 해당하는 부인의 경우 自己들이 권고는 하였지만 그 권고가 貫徹되지 않아 권고받은 婦人이 插入을 拒否한 것으로 안다고 示唆했으며 거의 10%의 「루우프」採擇부인의 경우 그들의 권고 결과를 確認하지 못하고 있는 것으로 解釋된다 (Table IV-7參照).

「루우프」採擇婦人이 過去에 다른 부인에게 「루우프」使用을 권고했던지 하지 않았던지를 莫論하고 앞으로 남에게 勸告할 意思가 있는지?

本 調査의 結果는 總 「루우프」採擇부인의 67% (都市에서 63%, 農村에서 70%)는 앞으로 「루우프」를 他人에게 권장하겠다는 意思를 表明하고 있다. 그러나 都市婦人의 約 23%의 경우 「루우프」의 副作用때문에 「루우프」를 他人에게 勸할 수가 없다고 말하였으며 이보다 比率는 낮으나 農村婦人의 경우 12%가 역시 副作用 때문에 「루우프」의 권고를 주저하고 있는 것으로 解釋되고 있다.

또 다른 若干數의 「루우프」使用부인들은 (都市에서 4.7%, 농촌에서 5.7%) 自己가 「루우프」를 끼고 있다는 것이 남에게 알려지는 것이 싫고 또 부끄러움 때문에 他人 앞에서 「루우프」이야기를 꺼낼 수가 없음을 示唆하였으며 또 다른 婦人들 (都市의 8.3%, 농촌의 8.7%)의 경우 「他人의 私生活에 간섭하기가 싫어서」 「루우프」의 권장을 망서리는 것으로 보고 하고 있다 (Table IV-8參照).

H. 「루우프」使用의 계속성

本 調査에 應答한 標本婦人中 比重處理된 2,478名의 「루우프」採擇婦人中 都市婦人의 35.6% 및 農村부인의 50.6%에 있어서 調査當時에 아직도 「루우프」가 着用되고있음이 示唆되어 都市와 農村間에 「루우프」繼續使用率에 隔差가 있음을 露呈하고 있다. 換言하면 調査當時까지 插入後 數個月에서 부터 3年間に 걸친 相異한 使用期間을 經過한 婦人들에 있어서 約 64% (都市) 및 49% (農村)의 婦人이 이미 子宮內피임 「루우프」의 使用을 中斷하고 있음을 볼 수 있다 (Table IV-9參照).

또한 都市나 農村을 莫論하고 中斷事由는 自然排出보다는 除去가 많았고 除去에 의한 中斷은 農村 (30%) 보다는 都市 (48%) 에서 報告된 率이 높았으며 排出에 의한 中斷은 反對로 都市 (11%) 보다는 農村 (16.4%) 에서 더욱 잦은것으로 分析되고 있다.

이러한 傾向은 生命表 手法에 依하여 計算된 繼續使用率 傾向과도 大體로 符合되는것이 認定되나 仔細한 論議는 다음 機會로 미루기로 한다.

第V章 副作用

A. 副作用의 種類

副作用이 實地로 都市와 農村 兩地域의 「루우프」使用婦人中 어느편이 많은가는 別問題로 치더라도 初回「루우프」插入을 받은 副作用이나 「不便」을 呼訴하는 頻度는 農村보다는 都市에서 뚜렷이 그率이 높다. 即 農村의 「루우프」插入婦人の 34%가 副作用 또는 不便을 呼訴한데 比해서 都市에서는 57%의 婦인이 副作用에 대해서 報告한 것을 보아도 이 樣相은 뚜렷한 것이다.

本 分析의 基礎가 된 2,478名의 「루우프」插入 婦人中에서 거의 58%에 해당하는 婦인은 副作用을 呼訴하지 않고 있다. 報告된 副作用 (또는 不便한 症勢) 中에서 가장 그頻도가 높은 症勢는 疼痛으로서 全體의 19%를 차지하였고 다음이 出血로서 9%에 해당하였고 疼痛과 出血을 同時에 報告한 例도 4.6%에達했으며 帶下를 呼訴한 例數는 全體「루우프」使用婦인의 3.6%였다.

以上の 各種 症勢를 呼訴한 比率은 都市와 農村間에 多少의 差異가 있기는 하나 各 症勢를 호소하는 頻度の 順序는 都市나 農村의 區別없이 같음을 觀察할 수 있다 (Table V-1參照).

또한 모든 症狀中「疼痛」의 頻도가 가장 높고 다음이 出血, 帶下 그리고 「炎症」의 順序인 것이 分明하다.

B. 副作用發生의 時機

이러한 副作用이 初回「루우프」插入後 얼마나 經過된 다음부터 發現하였는가?

Table V-2에서 보는 바와 같이 報告된 主要 副作用의 35%가 初回「루우프」插入을 받은 다음 1週日 以內에 나타났는데 1週日內에 副作用이 發現한 것을 報告한 「루우프」使用婦人の 比率은 農村이 27%, 都市가 44%로 都市地域 婦人の 경우가 훨씬 높았다.

初回「루우프」插入을 받은지 1個月 以內에 主要 副作用의 發現을 感知한 婦人の 比率은 副作用을 呼訴한 婦人總數의 59%였으며 地域別로는 都市가 64%, 農村이 52%로서 亦是 都市가 農村보다 훨씬 높은 것으로 計算되고 있다.

그러나 「루우프」插入後 1個月이 경과된 다음 부터는 副作用을 感知하는 婦人の 比率이 急激히 줄어들었으며 작은 比率이기는 하나 少數의 婦人 (都市의 「루우프」插入婦人中 副作用을 呼訴한 婦人の 1.0%, 그리고 農村의 「루우프」插入 婦人中 副作用을 呼訴한 婦人の 1.6%)은 初回「루우프」插入後 長時日이 지난 25箇月부터

36箇月 即 2年 또는 3年 後에서야 부작용의 發現을 感知한 것으로 分析되고있다.

C. 「루우프」使用婦人の 基本性格 및 挿入施術機 關別 副作用의 頻度

1. 「루우프」採擇부인의 年齡

副作用이 보고되는 頻度는 부인들의 年齡이 높아감에 따라 꾸준히 下降하였는데 20—24세群의 約 50%부터 떨어지기 시작하여 45세以上群의 約 30%에 이르고 있다

2. 教育水準

「루우프」使用에 그 原因이 있다고 믿어지는 各種 副作用이나 身體的인 不便이 報告되는 比率은 文盲群의 38%에 시작해서 教育背景의 上昇에 따라 꾸준히 上昇되어 大學以上 學歷群의 62%에 達하고 있다. 따라서 副作用 呼訴率과 婦人の 教育水準과는 正的인 相關關係에 있다.

3. 初回「루우프」挿入時の 生兒出產數

「루우프」挿入前에 各 婦人の 生兒出產數가 많을수록 副作用을 呼訴하는 頻度는 적어지는 傾向을 본다. 即 부작용을 호소하는 부인의 比率은 生兒出產 0—1名群의 約 50%에서 계속 下降하여 4名以上群의 41%에 이르고 있어 부인들의 生兒出產數와 副作用 呼訴率은 逆的인 相關關係에 있음을 보여 준다. 이것은 副作用 呼訴率과 婦人の 年齡에서 본 相關關係과 恰似하다.

4. 過去의 피임方法 使用경험

副作用 呼訴의 頻度는 「루우프」採擇前에 피임方法을 使用한 群에서 더욱 잦았고 使用하지 않은 群에서는 낮았다.

5. 過去「挿入前」의 人工임신中絶 經驗

挿入前 피임方法 使用經驗의 경우와 마찬가지로 過去에 1回以上 人工妊娠中絶 經驗이 있는 群에서 副作用 呼訴率이 높았고 經驗이 없는 群에서 呼訴率이 낮았다.

6. 「루우프」挿入機關別 副作用 呼訴率

副作用을 呼訴하는 頻度는 病院 (56%) 또는 「指定醫院」 (43%)에서 初回挿入을 받은 婦人中에서 높았고 保健所 (約40%)나 移動施術班 (37%)에서 받은 婦人들中에서 낮았다. 이러한 差異의 原因은 밝혀지지 않았다. 詳細한 內容은 Table V-3에 記載되어 있다.

D. 副作用의 甚度

「루우프」插入을 받은 부인自身이 보고한 主要副作用은 實地로 얼마나 甚하였는가 또는 輕하였는가?

副作用을 呼訴한바 있는 都市 및 農村의 「루우프」使用부인의 거의 半數(都市에서 55%, 農村에서 48%)의 부인이 自己들이 感知한 副作用은 「重한」症勢였다고 하였으며 約 35%에 있어서는 「보통」이었다고 報告하였고 副作用의 정도가 아주 輕하다고 보고한 부인의 比率은 相對的으로 낮아서 都市에서 14%, 農村에서 13%가 보고 되었을 뿐이다(Table V—4參照).

E. 副作用 또는 不便한 症勢의 持續

正確히는 알 수 없는 것이 當然하나 「루우프」使用에 起因한다고 看做되는 副作用乃至 身體의 不便이 發生後 얼마나 繼續되었는가?

副作用을 呼訴한 부인들의 36%(都市 38%, 農村 34%)에 있어서 副作用은 約 1週日間 계속한 것으로 보고 되었으며 1週日이란 期日이 넘으면 이에 해당하는 부인들의 比率도 漸減함을 觀察할 수 있다.

그러나 少數의 患者에 있어서는(都市에서 1.6%, 農村에서 4.0%) 副作用症勢가 25箇月 또는 그以上(2年 또는 그以上)持續된 것으로 分析되고 있다.

如何間 副作用은 長期間 끄는 경우보다는 短期間에 끝나는 경우가 많음은 事後管理 對策樹立에 參考할 수 있는 重要한 資料가 아닌가한다.

F. 副作用 또는 「不便한 症勢」의 治療

前節에서 본 바와 같이 都市와 農村地域의 「루우프」使用婦인의 各 57% 및 34%가 「루우프」使用에 起因한다고 看做된 副作用을 報告하였다.

이中 都市와 農村의 「루우프」使用부인의 各 19% 및 13%에 해당하는 부인이 副作用에 관한 治療를 받았으며 나머지인 都市와 農村地域의 「루우프」使用부인의 各 38%와 21%에 해당하는 부인들은 副作用이 있어도 아무런 治療도 받지 않은 것으로 報告되고 있다. 「루우프」의 初回插入에 起因한다고 看做되는 副作用이나 身體의 不便을 經驗한 바 있는 부인中 35%는 自家에서 治療하였거나(8%) 처음 插入한 醫師에게 治療를 받았거나(20%) 또는 다른醫師한테서 治療를 받았거나(7%) 其他의 治療方途를 利用하였다(1%). 本 報告書에 掲載을 省略한 資料로 明白한 것은 都市地域에 거주하는 「루우프」插入부인은 副作用治療에 있어서 元來 插入한 醫師以外的 診療기관에서 治療를 받는 傾向이 農村에 居住하는 부인들의 경우 보다 많으며 反對로 農村地域의 부인의 경우 元來 插入한 의사나 指定 病·醫院을 찾아서 치

료를 받는 傾向이 都市보다 훨씬 濃厚하다는 事實이다.

治療의 效果는 어떠한가?

都市나 農村地域을 莫論하고 副作用의 感知를 報告한 婦인들의 約 27%는 治療을 받은 結果가 좋았다고 言明하고 있으며 都市에서 4%, 農村에서 9%의 경우 治療結果가 滿足하지 못하거나 不良하였음을 호소하고 있음은 事後管理의 再檢討에 參酌해야 할 資料라고 생각된다.

「루우프」使用婦인이 副作用에 대해서 專門的 또는 非專門的 治療을 받은 事實과는 別途로 婦인들의 教育水準 自體가 治療을 받는 率에 直接的인 영향력을 가지고 있는지도 모른다. 이러한 推測은 本 研究의 結果 立證되었다고 보는데 分明히 教育水準의 上昇에 따라 治療을 받는 婦인들의 比率도 꾸준히 올라감을 볼 수 있다.

G. 「루우프」作用에 관한 意見 및 情報交換

子宮內피임 「루우프」의 副作用을 경험한 婦人들은 그들의 症勢에 관한 이야기를 다른 婦人들과 나눈 일이 있는가? 都市地域에 거주하는 婦人들은 농촌의 婦人들 보다는 「루우프」 副作用에 관한 이야기를 훨씬 덜하는 것이 分明하다. 왜냐하면 都市의 「루우프」使用婦人中 다른사람과 부작용에 관한 이야기를 하지 않은 比率은 30%인데 農村의 이에 해당하는 婦인의 비율은 19%밖에 안되는 것을 보아도 이를 알 수 있다. 「루우프」의 부작용에 대해서 이야기를 주고 받고 했을 경우 이웃이나 친구와 意見을 교환한 例가 農村보다는 都市에서 더 많이 보고되고 있다. (이웃의 경우 都市가 18%, 農村이 9%, 친구인 경우 都市가 6%, 농촌이 3%) 기타 친척 (0.7%)이나 醫師(0.4%)나 男便 (0.9%)이나 家族計劃指導員 (0.8%)과 副作用에 관한 의사를 교환한 例는 이러한 比率 (괄호안)에서 보는 바와 같이 매우 드물었다.

子宮內피임 「루우프」를 使用한 婦인들 自身の 副作用에 관한 經驗과는 關係없이 「루우프」에 대해서 좋지 못한 事實이나 消息을 들어본 적이 있는가?

都市婦人(루우프 사용婦인)의 57%, 農村婦人의 68%는 「루우프」의 부작용 기타 不利한 情報를 듣거나 冊에서 읽거나 한 일이 전혀 없다고 보고하고 있다. 그러나 多少라도 「루우프」에 대해서 좋지 못한 이야기를 들었을 경우 그들은 친구한테서 들은 경우 (都市의 10%, 農村에서 7%)보다는 이웃한테서 들은 경우가 훨씬 많음은 (都市의 31%, 農村에서 22%) 매우 興味로운 일이 아닐 수 없다.

分明히 이웃과 친구가 情報나 消息源으로서 重要하고 친척 (1.3%), 의사 (0.6%), 男便 (0.1%), 新聞 (0.1%), 書籍 (0.1%) 등은 「루우프」에 대한 좋지 못한 點을 알리는 情報經路로서는 거의 意味가 없다는 것을 理解할 수 있을 것이다.

그렇다면 以上の 몇가지의 經路를 통해서 「루우프」의 不利한 點에 대해서 구체적으로 어떠한 事實을 알게 되었을까?

都市에서 21% 그리고 農村에서 12%나 되는 많은 例에 있어서 이들은 單純히 「부작용」이 있을 수 있다는 이야기를 들었을 뿐이고 주로 疼痛에 대한 경고를 받은 경우는 都市에서 10%, 農村에서 8%가 報告되고 있다.

또 主로 出血에 대한 警告를 들은 적이 있었는데 이러한 경우는 都市에서 6%, 農村에서 8%의 婦인에 해당한다. 其外에 「身體衰弱」(都市가 5%, 農村이 4%), 임신의 위험성(都市에서 0.7%, 農村에서 0.5%) 또는, 食慾喪失(0.8% 및 0.5%) 등에 관해서도 적지 않게 이야기를 들은 것 같다.

第Ⅵ章 「루우프」의 除去

A. 除去(拔去)의 頻度

插入된 「루우프」는 副作用 等の 醫學的인 理由, 個人的인 理由 또는 事故임신等의 理由로 얼마나 자주 除去되고 있는가?

本 分析의 基礎를 이루는 2,478名의 「루우프」插入婦人中 約 40%에 해당하는 982名이 1回以上 「루우프」를 拔去한 것으로 報告되고 있으며 都市의 「루우프」插入婦人中 拔去한 比率이 53%인데 比해서 農村地域에서는 이보다 훨씬 작은 32%가 1回以上 「루우프」를 除去하고 있다.

都市地域 婦인의 除去率이 農村婦인의 그것보다 높다는 것은 以前에 實施된 調査研究結果와도 符合하는 所見인 것이다 (1967年 6月 大韓民國 保健社會部 發刊, 全國 子宮內避妊報告 第62面 第29表 參照)

1回以上 「루우프」를 拔去한 婦인 982例中 大部分인 921例는 단지 1回만 拔去하였고 2回 또는 그以上 拔去한 婦人의 數는 매우 稀少하였다.

B. 第1次 拔去의 事由

子宮內피임 「루우프」의 插入을 받은 婦인이 「루우프」를 拔去하게된 主理由는 무엇인가?

가장 많이 報告된 拔去理由는 疼痛이었으며 都市 및 農村地域 「루우프」使用婦인의 各 19% 및 11% (全國에서 約 14%)의 婦인들이 「疼痛」을 理由로 「루우프」를 拔去하고 있음이 判明되었다. 疼痛 다음으로 흔히 報告된 拔去理由는 出血이었으며 都市에서 11%, 農村에서 4%의 「루우프」사용 婦인에 依해서 보고되었는데 全國에서의 比率은 約 6%였다.

세번째로 重要한 拔去理由로는 妊娠 (「루우프」使用中 임신)을 들 수 있는데 都市의 「루우프」使用婦人의 4%, 農村의 「루우프」使用婦人의 3%, 全國의 3%가 事故임신 때문에 「루우프」를 拔去한 것으로 報告하고 있다.

健康이 나빠져서 (몸이弱해져서), 또는 「루우프」를 너무 오랫동안 着用하고 있었기 때문에 拔去하였다는 理由도 記錄되어 있으며 「루우프」의 初回插入을 받은後 全體 「루우프」使用婦人의 約 2%에 있어서 (都市에서 1.4%, 農村에서 2.1%) 當初의 계획을 바꾸어 다시 妊娠을 하기로 決心하고 「루우프」의 拔去를 받았다는 事實도 報告되고 있다.

「루우프」拔去의 理由를 단순히 「副作用때문에」라고 報告한 婦人도 全體 使用

婦人の 約 9%에 達하고 있는데 이에 是 上記한 몇가지 症勢의 一部 또는 全部가 包含되어 있는 것으로 看做된다.

「루우프」插入을 받은 婦人の 居住地域이 都市나 農村이나를 莫論하고 「루우프」拔去의 理由의 種類의 頻度別 順序는 같아서 疼痛이 首位이고 出血이 다음 그리고 事故妊娠이 第3位였다(Table VII-1參照).

上記 表에서 總 插入婦人の 約 3.3% (都市에서 4.2%, 農村에서 2.8%)는 「루우프」使用中 遇發的인 事故로 임신이 되어 「루우프」를 拔去한 것을 알 수 있으며 이中 大部分인 2.6% (都市에서 3.5%, 農村에서 2.2%) 에서 拔去는 임신 1箇月以內에 實施되었으며 少數例에 있어서는 (全體 「루우프」插入婦人の 0.3%)妊娠 7箇月 또는 8箇月이 지난 後에야 拔去한 것으로 記錄되어 있다.

C. 「루우프」使用婦人の 特性別 第1回拔去의 事由

앞서 掲載된 表에서 百分率을 再計算한 결과 加重標本抽出된 2,478例의 子宮內 「루우프」插入施術을 받은 婦人中 約 40%에 해당하는 982例가 1回以上の 「루우프」拔去의 體驗이 있음을 보고하고 있는바 이中 約 67%는 「醫學的인 理由」로 因한 除去이고 28%는 「個人的인 理由」에 依한 除去 나머지 約 5%는 「다시 임신이 되기 위한」除去이었음을 알게 되었다.

여기서 興味로운 事實은 婦人들의 年齡, 教育水準, 現存子女數, 過去에 있어서의 避妊 및 人工妊娠中絶 經驗 有無等의 要素가 醫學的인, 個人的인 그리고 其他 理由에 依한 「루우프」除去率에 적지않은 影響을 미치고 있다는 現象이다. 그 內容을 略記하면 아래와 같다

1. 年齡

「個人的인 理由」에 依한 除去의 百分率은 婦人들의 現在年齡의 上昇에 따라 急增하고 있는데 反해서 「다시 임신이 되기 爲해서」除去하는 率은 婦人の 年齡의 上昇에 따라 急激히 減少되고 있고 「醫學的인 理由」에 依한 除去率은 年齡의 影響을 받아도 那樣相이 매우 不規則하다.

2. 教育水準

「醫學的인 理由」에 依하거나 「다시 임신이 되기 爲해서」 「루우프」를 拔去하는 頻度는 婦人들의 教育水準이 높으면 높을수록 上昇하고 「個人的인 理由 때문에」除去하였다고 報告하는 婦人の 比率은 反對로 教育水準이 높을수록 떨어짐을 觀察하게 된다.

3. 現存子女數

「루우프」插入當時의 子女數가 많으면 많을수록 그後에 일어난 「醫學的인 理由」

에 依하거나 「다시 임신이 되기 위한」 除去率은 낮아지고 反對로 「個人的인」 理由에 依한 除去率은 높아짐을 觀察할 수 있다.

4. 過去의 避妊方法 使用經驗

「個人的인 理由」에 依하거나 「다시 임신이 되기 위해서」 「루우프」를 除去하는 率은 過去에 避妊方法을 전혀 使用한 經驗이 없는 群에서 높고 「醫學的인」 理由에 依한 除去率은 過去에 避妊經驗이 있는 群에서 높았다.

5. 過去의 人工妊娠中絶 經驗

過去에 있어서 人工妊娠中絶經驗 有無는 理由를 달리하는 「루우프」除去率에 서로 樣相을 달리하는 영향을 미치고 있음이 밝혀졌다. 醫學的인 理由에 의한 除去率은 1回 以上 人工妊娠中絶 經驗이 있는 婦人の 群에서 높았으며 「다시 임신이 되기 위해서」 除去한 率은 人工妊娠中絶의 經驗이 있는 婦人群에서 오히려 낮았다.

D. 第2次 拔去의 主要理由

本 報告內容의 基礎를 이루는 2,478列의 「루우프」插入婦人中 約 2.2%에 해당하는 55例 만이 第2次 拔去를 받은 것으로 되어 있다.

第2次 拔去의 理由中 「疼痛」이 가장 많이 報告되어 疼痛만이 單獨報告된 例數는 0.5%이고 다음이 出血로서 0.4%를 이루고 있다. 그러나 여기서 記憶해야 할 것은 또 다른 11例가 副作用 때문에 除去했다고 報告하고 있는 바 이에는 勿論 疼痛과 出血 其他 여러가지 症勢가 包含되어 있다는 事實이다.

總 2,478例의 「루우프」插入婦人中 「다시 임신을 하기 위해서」가 第2次 拔去의 原因이 된 婦人은 單 1例가 報告되었을 뿐이다.

以上에서 우리는 總 2,478例의 「루우프」插入婦人中 6例만이 「루우프」使用中 事故임신때문에 「루우프」를 除去한 것을 알았는데 이 6例 全部가 임신 3個月 以內에 「루우프」를 拔去하였음이 示唆되고 있다

E. 第1次 「루우프」拔去를 勸告한 人員

全體 「루우프」插入婦人中 40%가 1回以上 이를 除去하였음은 上記한 바와 같거나 이와 이中 75%에 있어서 使用婦人 自身이 除去를 決定하였으며 他人에 依해서 拔去가 勸告된 경우 가장 흔한 例가 이웃 및 친구 (13%)이고 男便인 경우가 5% 醫師가 3%였다. 그밖에 친척 (3%)도 「루우프」拔去에 어느정도의 영향을 끼친것도 보고되어 있다(Table VII-2 參照).

F. 第2次 拔去를 勸告한 人員

以上에서 觀察한 第1次 拔去(除去)의 경우와는 달리 第2次 拔去到 있어서는 이웃, 남편, 그리고 醫師가 미친 영향력이 거의 비슷하였던 것으로 計算되고 있다.

기타 친구, 친척의 영향력은 이보다도 매우 稀薄하였던 것임이 밝혀졌다.

G. 第1次 拔去를 담당한 人員

全體 第1次 拔去例의 79%에 있어서 拔去를 醫師가 담당하고 있으며 約 8%의 例에서는「看護員」또는「家族計劃指導員」이 拔去한 것으로 記錄되어 있다.

第1次 拔去到 있어서「루우프」使用婦人自身이 이를 拔去한 例는 놀라울 정도로 높아서 全體 除去例數의 12%를 이루고 있으며 男便이「루우프」를 除去한 例는 約 3%에 該當한다(Table VI-3參照).

「루우프」使用婦人 以外の 人員이「루우프」를 除去한 경우 그理由를 물었더니「安全을 위해서」가 가장 흔히 報告된 理由로서 2.9%에 해당했으며「自己自身이 빼낼 수가 없어서」라는 理由도 적지 않은 頻度로 記錄되었다.

H. 第2次 拔去를 담당한 人員

總 2,478例의「루우프」使用婦人中 6例가 第2次 拔去를 自己自身이 담당한 것으로 보고하고 있다. 醫師가 拔去를 담당한 例가 看護員이 또는 家族計劃指導員이 담당한 例보다 많은은 第1次拔去의 경우와 비슷하였다.

I. 第1次 拔去의 結果

身體的 不便이나 副作用 때문에「루우프」를 拔去한 總例數의 68%에 해당하는 경우에 있어서 拔去의 原因이 되었던 症勢가 拔去後 1箇月以內에 消滅된것으로 推定되며 그比率은 작으나마 症狀의 계속이 拔去後 1箇月을 넘는 경우도 있으나 그 頻度는 期間이 길수록 急激히 減少되고 있으며 極少數例에 있어서는(總除去例의 0.5%)「루우프」使用에 起因한다고 믿어지는 症勢「또는 副作用」이 除去後 2年以上을 끄는 것을 볼 수 있다.

이러한「루우프」拔去의 결과는 어떠하였는가? 本 報告書에서는 掲載가 省略된 數字에서 換算된 百分率을 使用할 때 身體的인 不便이나 異狀 또는 副作用 때문에「루우프」가 除去된 全例의 83%에서 拔去後의 結果는 매우 良好한 것이 推定되며 約 15%의 경우 拔去後에도 拔去前이나 別로 다름이 없었으며 작은 例數나마 2.3%의 경우 拔去後에 症勢는 오히려 惡化되었다고 報告하고 있다.

J. 第2次 拔去의 結果

第2次拔去後 1箇月以內에 모든 副作用이나 身體的 不便의 半數以上이 消滅한것으로 推定되며 이것은 第1次拔去後의 經過와도 恰似하다. 아주 작은 數의 症例에 있어서는 症勢가 拔去後 2年 또는 그以上 까지 繼續되어 治癒가 매우 더딘것으로 記錄 되어 있다.

第2次「루우프」拔去後의 症狀의 變化는 어떠하였을까?

第1次「루우프」拔去後의 경우와 마찬가지로 많은 比率의 婦人에 있어서 症勢의 經過는 「良好」하였다고 보고되어 있으며 少數만이 經過의 「惡化」를 보고하고 있다.

第Ⅶ章 「루우프」의 自然排出

A. 自然排出의 頻度

1964年以後 子宮內避妊「루우프」의 插入을 받은 婦人에서 加重抽出된 標本 2,478名中 14%에 해당하는 婦人이 1回의 自然排出을 경험하고 있으며 2回 排出은 그 10分の 1에 해당하는 1.4% 이였음이 推定된다. 또한 3回 및 4回의 排出을 경험한 婦人은 7例 및 1例로 極少比率을 形成하고 있다.

「루우프」自然排出의 頻度は 農村地域의 「루우프」使用婦人 가운데서 높고(18%) 都市地域 婦人에 있어서 比較的 낮은(12%). 農村의 「루우프」使用婦人中에서 自然排出率이 높음은 保健社會部에서 過去에 實施한 바 있는 全國 子宮內避妊 追究 調査結果와도 一致하는 所見이다(大韓民國 保健社會部 1937年 6月 發刊, 全國子宮內避妊報告 第62面 第29表 參照).

B. 第1次 自然排出

第1次의 自然排出을 經驗하기 前에 「루우프」의 除去를 考慮해 본 일이 있는가?

大部分의 경우「總 使用婦人의 約 15%」가 「루우프」의 除去를 생각해 본 일이 없었으며 副作用 其他理由로 除去를 考慮한 일이 있는 婦人은 全體 使用婦人의 1.3%에 不過했다.

「루우프」가 排出될 當時「排出」을 認知할 수 있었는가? 不然이면 實際 排出이 일어난 後 時日이 경과된 다음에야 「排出」의 事實을 認知하게 되었는가?

1回以上「루우프」의 自然排出을 經驗한 395名의 婦人中 52%는 排出當時 이事實을 認知하였음을 보고하였고 48%는 「後에야」 이事實을 알게 되었음이 推定된다.

排出當時 이를 認知하는 頻度は 農村婦人보다 (51%) 都市婦人에서 (54%) 높다는 事實도 아울러 밝혀진 바 있다.

「루우프」의 排出이 있는 後 時日이 경과된 다음에 이事實을 認知하게된 경우 이것이 醫師에 依해서 認知된 경우가 가장 많아서 49%에 해당되고 婦人自身에 依한 경우가 40%였으며 農村보다는 都市의 경우 醫師에 依해서 認知되는 比率이 많았다.

排出總例數의 約 半數에 있어서 排出當時 婦人들이 月經 出血中이었으며 이것을 記憶하지 못하는 婦人도 約 26%에 達한다.

「루우프」의 插入을 希望하는 婦人들은 插入前에 排出의 可能性 特히 月經 出血中의 排出可能性에 關하여 充分한 知識을 가질 必要가 있다. 그럼에도 不拘하고 많은 婦人들이 家族計劃에 從事하는 人員에 依해서 이러한 事前 知識의 注入을 못 받았던 것으로 推定된다.

C. 第2次 自然排出

두번째로 「루우프」의 自然排出을 경험한 婦人들은 排出前에 人爲的으로「루우프」를 除去할 것을 생각해 본 일이 있는가? 이質問에 대한 答변은 두번째의 自然排出을 경험한 42名の 婦人 全員에 있어서 「아니오」였다.

「루우프」의 第1次 排出의 경우와 마찬가지로 第2次排出을 排出當時 認知한 比率이 「後에서야」 認知한 比率보다 높았음을 보았다.

그리고 第2次排出을 醫師들이 發見한 경우가 婦人 自身이 發見하는 경우 보다 훨씬 많았다.

第2次 排出이 있을時 婦人들은 月經을 하고 있었는가?

月經出血이 있을時 「루우프」가 自然排出되는 경우는 없을時 排出되는 경우와 그 頻度가 비슷하여 兩者問의 對照는 明確하지가 않았다.

第Ⅷ章 「루우프」使用中 妊娠

A. 初回「루우프」挿入後 經驗한 妊娠數

「루우프」를 挿入했음에도 不拘하고 妊娠이 된 婦人이 있고 前章에서 檢討한 바와 같이 極少比率에 屬하는 婦人이나 「루우프」使用中 計劃을 바꾸어 다시 妊娠이 되기 爲해서 「루우프」를 除去한 例가 있다.

「루우프」의 初回挿入 以後 意識的이건 無意識的이건 임신이 된 婦人의 比率은 都市地域 「루우프」採擇婦人의 경우 24%를 占하고 農村地域 「루우프」採擇婦人의 19%를 占하여 農村보다 都市가 높다.

그리고 都市와 農村 全域을 通하여 挿入婦人의 約 17%는 단 1회의 임신을 경험했으며 2회의 임신을 경험한 婦人은 2.7%, 3회의 임신을 경험한 婦人은 0.5%였다. 換言하면 一旦 子宮內피임「루우프」를 採擇한 婦人中 임신이 되는 比率은 임신 回數의 進展과 더불어 急激히 減少됨을 알 수 있으며 이것은 都市와 農村 兩地域에서 共通의 現象으로 볼 수 있는 現象이다.

Table Ⅶ-1에 記載된 資料에서는 「루우프」使用中에 일어난 「事故妊娠」과 「루우프」使用을 中斷한 以後에 일어난 妊娠이 區別되고 있다.

即 1964年 以後 「루우프」挿入을 받은 婦人中 標本으로 뽑힌 2,478例에서 3%는 「루우프」를 着用하고 있으면서 일어난 妊娠을 경험하였고 6%는 「루우프」가 自然排出된 다음 妊娠하였음이 報告되었고 約 12%에 해당하는 婦人은 「루우프」除去後에 1回以上の 妊娠을 경험한 것으로 記錄되어 있다.

「루우프」를 子宮內에 가지고 있으면서 妊娠이 된 婦人의 比率과 除去後에 임신이 된 婦人의 比率은 農村에서 보다 都市에서 높았고 自然排出이 된 後의 妊娠이 된 婦人의 比率은 反對로 農村보다는 都市에서 낮게 報告되었다.

B. 婦人의 特性別 初回挿入以後 發生한 妊娠의 頻度

1. 年齡

「루우프」初回挿入後 發生한 妊娠의 頻度는 婦人의 年齡 上昇과 더불어 急激히 減少되었다.

2. 教育水準

初等教育 以上の 學歷을 가진 婦人의 約 23%, 正規教育을 받지 못한 婦人의 約 17%가 「루우프」採擇以後 1回以上の 妊娠을 경험하였는 바 教育程度別 妊娠率의

差異는 正規教育을 받은 婦人은 比較的 낮은 年齡에 屬하는 경우가 많고 正規教育을 받지 못한 婦人은 比較的 높은 年齡層에 屬한다는 事實과 結付하여 吟味되어야 할 現象 이라고 본다.

3. 子女數

初回 子宮內科임 「루우프」 插入以後 經驗한 妊娠의 頻度는 子女數와 逆의인 相關關係를 形成한다. 即 子女數가 많을 수록 妊娠經驗의 比率는 낮다.

4. 過去의 避妊經驗

過去에 避妊方法을 使用한 經驗이 있는 群에서 「루우프」 插入以後 妊娠率이 높고 避妊方法을 使用한 經驗이 없는 群에서 妊娠率이 낮다. 即 前者에 屬하는 比率 25%는 後者の 比率 20%와 比較된다.

5. 過去의 人工妊娠中絶 經驗

過去에 人工妊娠中絶을 經驗한 婦人群에서 「루우프」 插入後 妊娠된 比率이 若干 높아 21%, 人工妊娠中絶을 經驗한 일이 없는 婦人群에서 약간 낮아서 19%를 보이고 있으나 이러한 差에 意義가 있는 지는 確言하기 어렵다.

仔細한 內容은 Table VII-2을 參照하기 바란다.

C. 「루우프」 初回插入後 經驗한 第1次 妊娠의 終結

初回 「루우프」 插入 以後에 일어났다고 報告된 518 件의 妊娠中 37%가 正常出產으로 終結되고 또 다른 37%가 人工妊娠中絶로 끝난 것으로 計算된다.

正常出產으로 끝난 妊娠은 都市婦人에서 낮아 26%이고 農村婦人에서 높아 45%였으며 人工妊娠中絶로 處理된 例의 比率는 都市에서 높아 53%이고 農村에서 낮아 27%였다.

現在妊娠率은 農村에서 높아 24%였고 都市에서 낮아서 4%였다(Table VII-3參照).

初回「루우프」 插入後 經驗한 妊娠은 몇箇月만에 終結되었는가?

妊娠1-3箇月에 終結된 妊娠件數의 比率는 都市婦人에서 높아 13%이고 農村婦人의 경우 이보다 낮아서 5%였다.

反對로 7箇月以上이나 妊娠을 끈 婦人의 比率는 農村婦人에서 높아 9%이고 都市婦人의 경우 낮아서 1.7%였다.

D. 初回「루우프」 插入以後 「現在」妊娠의 頻度

初回 「루우프」 插入以後 1回以上 妊娠을 經驗한 바 있는 婦人은 約 21%에 해당하

는데 이中 4.2%는 調査當時에 「現在妊娠中」인 것으로 記錄되었으며 現在妊娠率은 都市婦人の 경우 (3.6%)보다 農村婦人に 있어서 (4.5%) 약간 높은 것 같다.

現在 임신인 경우 妊娠期間은 얼마나 되나?

初回 「루우프」插入의 直接的인 結果로 일어난 모든 妊娠中 「現在妊娠」인 경우 都市婦人の 경우 보다 農村婦人の 경우 妊娠 後半期까지 妊娠을 끌고 가는 比率이 多少 높은 感이 있다.

第Ⅸ章 再 插 入

A. 再插入의 頻度

子宮內避妊事業이 시작된 以後 插入施術을 받은 모든 婦人의 約 15%가 두번째 또는 세번째의 插入을 받고 있다. 또한 再插入의 頻度は 都市地域에서 約 17% 農村地域에서 約 14%로 都市에서 오히려 빈번하였음을 알게 되었다.

1964년에 子宮內피임 事業이 全國的인 規模로 發足된 以來 年度가 바뀔에 따라 即 時間의 경과와 발맞추어 再插入의 頻度도 劇적으로 늘어나고 있으며 이러한 樣相은 都市나 農村에서 共通的으로 볼 수 있었다.

모든 再插入中에서 第2回插入의 頻度が 3回以上の 삽입의 빈도보다 두드러지게 많이 報告되고 있음은 約 15%에 해당하는 2回以上 插入을 받은 부인中 3回以上の 插入을 除外한 2回插入婦人의 比率이 14%에 달함을 보아도 알 수 있다. 3回 또는 4回の 插入을 받은 부인의 比率은 全體 삽입婦人의 各 1.0% 및 0.1%를 차지하고 있을 뿐이다. 이러한 樣相역시 都市와 農村에서 비슷함을 觀察할 수 있었다.

B. 第2次插入의 地域

우리나라 全域을 都市와 農村으로 나눌 때 부인들에 대한 再插入(第2回 插入)이 初回插入과 같은 場所에서 실시되었는가? 또는 다른場所에서 插入을 받았는가?

적어도 2回以上 插入을 받은 婦人들 (15%)中 같은 場所 (初回插入이 都市였을 경우 都市에서, 初回插入이 農村이었으면 農村)에서 第2次插入을 받은 婦人은 約 12%에 해당하고 都市와 農村別 比率은 各 13% 및 11%였다. 換言하여 初回插入과 第2次插入의 百分率의 差에 해당하는 約 3%의 부인은 地域을 바꾸어서 第2回插入을 받은 것으로 나타나 있다. 即 初回插入을 都市에서 받았으면 第2回插入은 農村에서 初回插入을 農村地域에서 받았을 경우 第2回插入은 都市에서 받은 것으로 報告되어 있는 것이다.

第2次插入의 場所(機關)로는 都市나 農村을 莫論하고 所謂「指定病·醫院」이 가장 흔히 利用되었으며 都市地域에 居住하는 婦人의 경우 保健所를 利用한 率보다 病院을 利用한 率이 높고 農村地域에 居住하는 婦人의 경우 移動施術班이 第2次「루우프」插入에 相當히 큰 役割을 하였음이 判明되었다.

第2次 插入의 場所를 變更한 理由는 무엇일까?

本 研究의 기초가 되는 2,478名の 부인중 11名の 例에 있어서 居住地域을 變更하였기 때문이라고 陳述되고 있으며 다른 52例에 있어서는 「他指定病·醫院」으로 變更

하였다고 하였으며 특히 農村地域의 경우 11例에서는 찾아온 移動施術班을 利用하였다고 報告하고 있다.

C. 第2次 挿入後の 檢診

第2次 挿入을 받고 1週日內에 醫學的인 檢診을 받은 婦人은 全體 初回挿入을 받은 婦人의 0.3%에 해당하는 7名 뿐이었으나 1箇月以內에 檢診을 받은 婦人의 數는 相當히 많아 64名으로 全體 「루우프」 使用婦人의 2.6%에 達하는데 都市나 農村을 通해서 1箇月以內의 檢診率이 가장 높은 것으로 計算되고 있다.

第2次 挿入을 받은 15%에 해당하는 婦人中 約 11%(都市가 12%, 農村이 10%)는 아무런 事後 檢診도 받지 않은 것으로 報告되었다.

第X章 「루우프」使用 中斷率

本章에서 論議될 「루우프」使用 中斷率은 保健社會部 家族計劃 調查評價班에서 1966年 및 1967年 兩년에 걸쳐 實施한 全國 子宮內避妊 追究調查에서 얻은 資料에서 計算된 것이다. 同 家族計劃 調查評價班에서는 調查資料의 符號整理, 穿孔 및 檢孔을 擔當하였고 描寫된 計算 「카아드」를 「미쉬간」大學校 人口研究所에 보내서 生命表 節次에 依한 各種 中斷率의 計算을 끝마치었다.

「루우프」使用婦人의 社會, 人口學的인 그리고 插入當時의 時間的, 環境的 條件別로 計算된 各型 中斷의 粗率과 純率이 製表되었으며 이表를 本稿 附錄 B로 提示키로 하였는바 本章에서는 우리나라에서 過去 數年間 國民大衆을 爲한 出産力調節의 有力한 手段으로 導入되어 使用되어온 子宮內피임 「루우프」의 使用中斷率에 反映된 「使用効率」의 主要한 所見 몇가지를 簡略히 描寫하는데 그치고자 한다.

A. 使用中斷型別 累積中斷率

「루우프」插入婦人 100名當 累積中斷純率은 모든 「루우프」使用期間別로나 모든 中斷型別로 볼때 거의 例外없이 1967年度調查결과와 경우 1966年度調查결과보다 높다. 即 1966年度 調查에 의하면 插入後 6箇月, 12箇月 그리고 24箇월에 있어서의 總 中斷率이 15.8, 38.6 및 53.8인데 1967年度 調查에 依한 各 期別 總中斷率은 30.1, 43.4 및 62.3인 것이다(附錄 B Table 1 參照).

「루우프」插入後 24箇月째에서 計算된 62.3%라는 總中斷率에서 「除去」或은 「拔去」에 依한 「루우프」使用中斷은 約 3分の 2에 해당하며 나머지 3分の 1이 임신과 自然排出에 依한 使用中斷으로 計算되었다(1967年度 調查結果). 1966年度 調查結果도 이와 恰似한 各型間의 中斷率의 相關關係를 보이고 있다.

또한 韓國에서 實施된 이 두調查의 結果 各類型別 中斷率에 있어서나 總中斷率에 있어서 「루우프」插入後 12箇月 現在 台灣의 中斷率보다 上廻하고 있음을 알게 되었다 (附錄 B Table 3 參照).

B. 「루우프」插入婦人의 居住地域別 使用中斷率

粗率로 計算된 總中斷率을 比較할 때 農村婦人보다 都市婦人의 경우 현저히 높으며 이것은 모든 年齡과 教育階層의 婦人에서 觀察하여도 틀림이 없는 現象으로 보인다. 또한 附錄 B Table 3—5에서와 같이 이現象은 1966年度 및 1967年度 調查結果에서 共通의으로 觀察되고 있다.

C. 「루우프」插入 年度別 中斷率

總中斷率의 경우 그리고 가장 중요한 中斷類型인 「除去」 및 「排出」에 의한 中斷率은 「루우프」插入事業이 시작된 1964年 以後 年度의 推移에 따라 높아가고 있음이 1967年度 調査의 「粗率」計算結果로 判明되었다. 이現象이 年度의 推移에 따른 政府의 子宮內피임 「루우프」事業의 事後管理事業의 質的低下를 意味하는 것인지는 더욱 많은 物證의 累積을 기다려 밝혀져야 할 問題라고 생각된다(附錄 B Table 7 參照).

D. 婦人의 插入時 年齡別 使用中斷率

插入後 12箇月을 중심으로 觀察할때 總中斷率은 婦人들의 插入時 年齡이 높으면 높을수록 低下되는 傾向이 나타나고 있으며 이것은 모든 類型의 中斷에 있어서 共通의 觀察되고 있다(附錄 B Table 7 및 8).

「루우프」使用中의 事故인신, 「루우프」의 自然排出로 인한 除去 또는 人工的인 拔去에 의한 「루우프」의 使用中斷率이 插入時의 婦人年齡이 높으면 높을수록 低下한다는 事實은 正規教育을 받지 못한 婦人에 있어서나 國民學校 以上の 教育을 받은 婦人의 경우에 있어서도 共通의 觀察되며 여기에서 단 하나의 例外라고 할 수 있는 경우로는 文盲이거나 國文解得婦人에서 自然排出에 의한 中斷率이 年齡과 多少 不規則한 相關關係를 갖고 있음을 指摘할 수 있을 뿐이다.

「루우프」插入時의 婦人年齡의 上昇에 따른 總中斷率의 繼續的 下降은 附錄 B Table 13에서 보는 바와 같이 插入時 現存男兒數가 다른 婦人의 集團에서 또 插入時 現存子女數가 서로 다른 集團에서(附錄 B Table 15) 또한 插入前의 人工妊娠 中絶經驗 有無에 관계없이 恒時 나타나는 現象임이 確認된바 있다.

E. 「루우프」插入婦人 및 男便의 學歷과 中斷率

과의 關係

「루우프」插入婦人 自身の 教育程度 보다는 오히려 男便의 教育程度가 中斷率에 는 보다 規則的인 影響력을 미치는 것이 밝혀졌다, 即 男便의 教育程度가 높으면 높을수록 「루우프」使用 總中斷率은 높아만 간다는 것이 附錄 B Table 7 의 資料에서 밝혀졌는데 最低 最高率의 範圍는 37.0에서 53.8까지이다.

教育을 많이 받은 남편을 가진 婦人들의 「루우프」使用中斷率이 높다는 事實은 婦人들의 過去 人工妊娠中絶 經驗有無나 插入當時의 年齡이나 (29歲以下群의 경우는 例外) 또한 都市와 農村別 居住地域에 不拘하고 (附錄 B Table 36—38) 嚴存함을 보았다.

F. 現存子女數別 累積中斷率

婦人の 現存子女數가 적으면 적을수록 中斷率이 높음이 1967年度 全國 子宮內避妊 追究調査 資料에서 插入後 12箇月 現在의 中斷粗率을 計算함으로써 밝혀졌는데 이것은 生兒出產數別, 現存男兒數別, 現存子女數別로 나누어 觀察하여도 事實임이 드러나고 있다. 이러한 所見의 主流는 1966年度 調査結果에서도 엇볼 수 있다 (附錄 B Table 6 參照).

子女數가 작은 婦人이 「루우프」의 使用을 中斷하는 頻度가 높음은 子宮內피임方法이 아직은 婦人들이 出產經驗을 完全히 中斷(斷產)하기 爲함이 아니라 出產의 터울을 調節키 爲하여 特히 젊은 年齡層의 婦人들이 選擇的으로 使用하는 方法임을 示唆하는 것으로 보이며 이 現象은 婦人의 「루우프」插入時 年齡에 따라 16~29세, 30~34세, 35~49세 群으로 나누어 觀察하거나 (錄附 B Table 21 및 22), 婦人들을 都市와 農村別로 分類하여 觀察하여도 틀림없는 事實로 確認되었다(附錄 B Table 24 參照).

G. 「루우프」插入後 受診經驗別로 본 中斷率

「루우프」의 插入을 받은 後 검진을 안받았거나 2회의 검진을 받은 婦人들보다는 단 1회의 검진을 받은 婦人의 中斷率이 뚜렷이 높다.

即 前者에 屬하는 中斷率 45% 및 31%를 後者에게 屬하는 中斷率 47%와 비교하면 이것이 明白하다(附錄 B Table 7 參照). 또한 興味로운 것은 이러한 傾向이 初回 「루우프」插入을 保健所에서 받았거나 保健所 以外의 他機關에서 받았거나를 莫論하고 共通的으로 나타나고 있다는 事實이다(附錄 Table 34參照).

H. 其他 要因이 中斷率에 미치는 영향

總中斷率은 또한 다음의 몇가지 경우에 特히 높다는 事實이 밝혀졌다.

1. 이미 他人에게 「루우프」를 勸奨한 事實이 있는 群에게
 2. 앞으로 타인에게 「루우프」를 勸奨할 意思가 없는 群에서
 3. 1回以上 人工妊娠中絶을 경험한 群에서
 4. 過去에 피임方法을 使用한 經驗이 있는 群에서
 5. 男子醫師나 醫療補助職에 있는 人員이 「루우프」를 插入한 경우보다는 女醫師가 插入한 場合에서 (높고)
 6. 插入前 임신경험이 적은 (0回 乃至 2回까지의 임신을 경험한) 群에서 (높다).
- 附錄 B의 第8表에서 第40表에 이르는 統計表들은 「루우프」使用中斷의 類型別,

使用婦人の 居住地域別, 婦人들의 過去에 있어서의 避妊 및 人工妊娠 中絶經驗別, 「루우프」挿入 日字別 그리고 이러한 各要素를 連結하여 累積中斷率의 相互間의 關係를 細密히 나타내기 爲하여 設計된 것으로 그 基礎를 1966年度 및 1967年度 全國 子宮內避妊 追究調査 資料에 두고 있다.

또한 이러한 統計表를 本 報告書 末尾에 添加함은 이分野에 보다 깊은 關心과 興味를 가진 人士들의 더 자세한 分析和 參考에 供하는데 그 趣旨가 있는 것이다.

第Ⅱ章 調査所見의 要約

A. 「루우프」採擇婦人의 基本特性

1. 年 齡

우리나라에서의 「루우프」피임법의 採擇은 10代, 20代 또는 40代의 婦人의 경우 보다는 30代의 婦人에 있어 보다 選擇的이다. 그目的은 子女의 生育을 調節하기 爲한 것과 出産歷을 終結시키기 위한것 두가지로 생각할 수 있을 것이다.

2. 教 育

「루우프」採擇婦人의 大多數라고 할 수 있는 91%에 해당하는 婦人이 國民學校 以下の學歷을 가지고 있으며 農村에서 보다는 都市에서 低教育層에 屬하는 婦人이「루우프」를 採擇하는 경우가 많다. 卽「루우프」는 都市의 低教育層에서 더욱 頻繁히 採擇되고 있는 것이다.

3. 職 業

男便이 無職인 경우보다는 職業을 가지고 있을 경우 婦人이 「루우프」를 採擇하는 率이 높으며 이는 農村婦人에 있어서 더욱 그러한것 같다.

4. 子 女 數

子女가 한名도 없는 婦人이 「루우프」의 插入을 받은 例는 極히 稀少하다. 「루우프」의 삽입을 一旦 받은 婦人은 거의가 4名 乃至 6名の 子女를 가지고 있을 可能性이 많은데 이것은 「루우프」以外的의 다른 避妊方法을 採擇하는 婦人의 경우에도 마찬가지이다. 韓國婦人은 平均 4.3名(都市에서 3.9名, 農村에서 4.5名)의 子女를 두고 「루우프」를 採擇하고 있는데 이平均値는 平均 現存子女數 (全國에서 3.6名, 都市에서 3.4名, 農村에서 3.7名)나 理想子女數의 平均値 (全國에서 3.9名, 都市에서 3.5名, 農村에서 4.1名)보다 훨씬 높은 數值이다,

또한 「루우프」插入婦人의 大多數에 있어서 (全國의 80%, 都市에서 84%, 農村에서 78%) 이미 1名 乃至 3名の 男兒를 두고서 「루우프」의 삽입을 받고 있음이 밝혀졌다. 換言하면 「루우프」採擇婦人의 採擇時 平均 男兒數는 2.5名인데 (都市에서 2.3名, 農村에서 2.7名) 이數値는 全國 一般婦人의 理想男兒數의 平均 2.4名(都市에서 2.2名, 農村에서 2.5名)을 上廻하고 있다.

또한 「루우프」採擇婦人의 大部分이(約 85%) 1名 以上の 女兒를 두고 「루우프」의 插入을 받고 있지만 나머지 15%나 되는 婦人이 단 1名の 딸도 없이 「루우프」의 插入을 받고 있다는 事實은 딸에 대한 價値觀이 稀薄함을 示唆하는 資料의 하나로

삼을 수 있다고 본다.

現存男兒數와 關聯된 「루우프」 插入婦人의 位置에서도 觀察한 바와 같이 「루우프」插入婦人의 現存女兒數의 平均은 1.8名인데 (都市에서 1.7名, 農村에서 1.8名) 一般婦人의 理想女兒數의 平均值로 提示된 1.5名(都市에서 1.4名 農村에서 1.6名) 보다 높은 것을 알 수 있다.

全體「루우프」使用婦人의 約 85%는 插入時 더 子女를 낳기를 願하지 않고 있었는데 子女를 追加하여 갖기를 願하는 경우는 都市婦人보다는 農村婦人에서, 年齡이 높은 婦人보다는 低年齡層에서 또한 女兒보다는 男兒를 願하는 比率이 높다.

5. 人工妊娠中絶 經驗

過去에 人工妊娠中絶經驗이 전혀 없는 婦人의 比率은 一般婦人의 경우 보다는 「루우프」插入婦人의 경우 훨씬 낮고 이것은 都市나 農村地域에서 共に 觀察할 수 있는 現象이다. 1回以上 人工妊娠中絶을 경험한 婦人의 比率도 「루우프」採擇婦人에서 더 높다.

6. 過去의 避妊經驗

總「루우프」使用婦人의 81%가 過去에 避妊方法을 경험하지 않은 것으로 報告하고 있다. 「루우프」插入前에 避妊方法을 使用하였을 경우 「콘돔」을 使用한 率이 가장 높고 다음은 發泡性 腔錠, 「젤리」, 「페사리」 또는 먹는 피임약의 順序이다.

「處女」的 避妊方法으로 「루우프」가 採擇된 率이 높음은 1964年以來로 子宮內避妊事業에 重點的으로 加하여진 政府 努力의 一端을 反映하는 것이 아닌가 한다.

B. 「루우프」採擇婦人의 母子保健指標

「루우프」採擇婦人에 있어서는 家庭分娩이 가장 흔해서 96%를 차지하며 家庭分娩의 頻度는 都市地域보다는 農村地域에서 더욱 잦아 前者가 92%인데 比해서 後者は 98%이다. 大部分의 最終分娩은 非專門의인 介助人이 介助하고 있으며 이中 男便이 介助한 경우가 13%, 어머니 또는 시어머니가 介助한 경우가 49%, 親戚이 介助한 경우가 2%, 이웃사람이 介助한 경우가 7%이며 他人의 介助없이 婦人自身이 낳았다고 報告된 경우도 15%에 達하고 있다.

大部分의 分娩이 非衛生的인 環境下에서 逐行되고 있음은 新生兒를 받는 「방포」의 質이 낮고 不潔한 것을 보아도 能히 짐작할 수 있다.

最終妊娠이 人工妊娠中絶의 形態로 終結되는 頻度는 農村지역의 「루우프」插入婦人의 경우보다는 都市지역의 插入婦人에 있어 더욱 頻繁히 觀察할 수 있으며 都市의 「루우프」使用婦人의 경우 最終妊娠을 人工妊娠中絶로 終結시킨 率이 33%에 達하는데 이는 서울特別市 城東區에서 一般婦人 (「루우프」採擇婦人을 包含)의 人工 임신中絶率 22% 보다 훨씬 높다.

「루우프」插入婦人의 높은 「反母子保健指標」는 이들의 大部分이 教育水準, 居

住地域 등으로 보아 낮은 社會的, 經濟的 階層에 屬하고 있다는 事實을 參酌하면 理解가 容易하리라고 믿는다.

C. 「루우프」의 環境的 條件

大部分의 「루우프」插入이 所謂「指定 病·醫院」(81%)이나 保健所에서 實施되고 있다. 또한 全插入의 約5%가 農村地域이나 서울, 大邱 그리고 釜山市와 같은 大都市의 郊外地域을 巡廻하는 移動施術班에 依해서 實施되었음은 無視 못할 比率이라고 思料된다.

또한 大部分의 插入이 男子醫師 (71%) 또는 女醫師 (17%)의 손으로 實施되고 있고 制限된 경우이나 助産員 (0.6%), 看護員 (7.6%) 그리고 家族計劃指導員 (4.0%)에 依해서 실시된 例가 報告되어 있다. 그리고 이러한 非醫師에 依한 插入의 大部分이 醫師의 監督下에 이루어진 것으로 看做된다. 本 調査의 資料에 依하면 特히 都市地域에서는 女醫師의 役割이 두드러져 都市地域의 모든 插入의 約 33%를 女醫師가 담당한 것으로 計算되고 있다.

1. 公報 및 敎育

「루우프」插入事業의 質的向上을 考慮함에 앞서 子宮內避妊「루우프」에 對한 公報 및 敎育活動의 強化와 醫師, 看護員 또는 家族計劃指導員의 醫療 및 檢診의 質的 向上이 檢討되어야 할 것이다. 「루우프」의 插入을 實施하기 前에 副作用의 可能性에 對해서 施術事業從事要員한테서 이야기를 듣지 못한 婦人이 全體 插入婦人의 74%에 達하여 說使 副作用의 可能性에 關한 이야기를 들었다 하더라도 그內容이 不正確하거나 具體的이 못된 경우가 많았음은 「루우프」의 作用機轉, 副作用, 避妊 效果等에 關한 公報 및 敎育活動強化의 餘地가 많음을 示唆한다.

「루우프」施術事業의 質的向上의 可能性은 또한 全體 插入婦人의 경우 43%만이 「루우프」에 附着되어 있는 「꼬리」의 用途와 機能에 關한 事前說明을 들었다는 事實로도 反證된다. 卽「꼬리」는 「루우프」가 子宮內에 殘置되어 있는 가를 使用婦人自身이 손으로 解知할 수 있는 唯一한 手段이 되기 때문이다. 이러한 모든 知識의 注入은 施術醫師나 家族計劃要員 訓練時에 強調되는 事項인바 「루우프」施術事業에 從事하는 全體要員이 이를 履行했어야 함은 勿論이다.

2. 事後管理

通常적으로 子宮內피임「루우프」의 插入을 받는 婦人들은 副作用이나 不便이 있든지 없든지를 不問하고 一定 間隔을 두고 插入施術機關을 訪問하여 檢診을 받도록 勸告되고 있음에도 不拘하고 事後管理 乃至 檢診을 받기 爲해서 1回以上 施術機關을 再訪問한 婦人의 比率은 都市에서 42%, 農村에서 36%에 不過하였고 再訪問의 大部分은 插入後 1箇月內에 實行되었음이 밝혀졌다. 또한 7箇月이 넘어서 再訪問

을 하는 婦人의 比率은 急速히 遞減됨을 觀察할 수 있다.

「루우프」의 插入後 檢診을 받기 爲해서 施術機關을 訪問한 婦人中 거의 70%가 別 異狀이 없이도 「正規檢診」을 받은 것이 記錄되었으며 나머지 約 30%는 出血, 疼痛, 炎症 또는 帶下의 增加에 대한 治療를 받기 爲하여 再訪問한 것이 밝혀졌다.

副作用에 대한 治療를 받은 婦人中 約 70%는 이러한 訪問과 檢診의 結果「도움」을 많이 받은 것으로 報告하고 있다.

3. 第2次檢診

都市地域과 農村地域의 「루우프」插入施術을 받은 婦人들의 各 19% 및 13%가 插入後 第二次의 檢診을 받기 爲하여 醫師나 施術機關을 訪問하고 있다. 이中 都市와 農村에서 各 14% 및 10%의 경우 「通常의 檢診」을 爲해서 第二次 再訪問을 하고 있고 이러한 患者中 約 26%에 있어 檢診의 結果가 매우 良好하였음을 보고 하고 있다.

4. 「루우프」採擇을 勸告한 사람들

모든 「루우프」採擇婦人에 있어서 「루우프」插入에 대한 最終的인 決定은 插入婦人 自身이 하였을 것이 거의 確實視된다. 그러나 가장 重要的 勸誘者로서 家族計劃指導員이 引用되어 報告된 例가 가장 많아서 70%를 차지하였고 친구나 이웃도 15%가 報告되어 重要的 勸誘源의 一部分을 形成함이 밝혀졌다. 또 男便과 친척이 主要 勸誘者가 된 경우도 約 6%에 해당하는 反面, 醫師나 助産員이 直接的인 影響을 미쳤다고 하는 경우는 매우 稀少하였다.

第一次의인 事業投入의 代表的인 例의 하나인 家族計劃指導員의 勸誘가 「루우프」의 採擇을 婦人들이 決心하는데 가장 重要的 動機가 되었음은 韓國政府에서 實施하는 家族計劃事業에 없었더라면 「루우프」採擇婦人이라는 形態로 測定할 수 있는 事業效果는 거의 零에 가까웠으리라는 見解를 部分的으로나마 支持하는 資料가 아닌가 한다.

5. 「루우프」採擇婦人이 他人에게 「루우프」를 勸한 일이 있는가?

全體 「루우프」採擇婦人에 있어서 「루우프」를 他人에게 勸한 일이 있는것으로 報告되었다. 勸告를 받은 例에 있어서 最少限 約 67%에 있어 이러한 勸誘가 받아들여진 것으로 나타났다.

그렇다면 「루우프」採擇婦人이 앞으로 「루우프」의 使用을 他人에게 勸告할 意思가 있는가? 約 67%의 부인은 앞으로 「루우프」를 勸하겠다고 말하고 있다. 그러나 나머지 婦人들은 副作用이 무서워서, 또는 부끄러워서, 他人의 私生活에 干渉하기가 싫어서 「루우프」使用을 권고하는 것을 꺼리는 것으로 報告하고 있다.

D. 副作用

「루우프」의 初回插入結果 發生한 것으로 믿어지는 身體的 不便은 全 採擇者의 42%에서 報告되고 있으며 地域別로 多少의 差異가 있어 都市에서 57%, 農村에서 34%가 보고 되었다. 報告된 身體的 不便中에서는 疼痛이 首位이고 다음에 出血 및 帶下이다.

全體 副作用例의 約 半數以上이 「루우프」를 插入한 後 1箇月 以上에 發現되었으며 그後에 發現된 副作用 例數는 時間의 經過에 따라 急速히 遞減됨을 볼 수 있다. 比率는 매우 적으나 2년이 넘은 後에 發現했다고 報告된 副作用도 있다.

農村婦人에 比해서 都市婦人이 副作用에 보다 銳敏하다는 事實以外에도 副作用 發現率은 婦人의 年齡, 教育水準, 插入時의 子女數, 過去의 避妊方法使用 및 人工 妊娠中絶 經驗 그리고 施術機關의 種類에 따라 相當한 差異를 나타냄이 또한 밝혀졌다.

副作用報告의 頻度는 보다 낮은 年齡層의 婦人에서, 보다 教育程度가 높은 婦人에서, 보다 子女數가 작은 婦人에서, 過去에 避妊方法의 使用을 經驗한 婦人에서, 保健所나 移動施術班의 施術을 받은 婦人보다는 病·醫院 또는 指定病·醫院에서 施術을 받은 婦人들의 경우에 있어서 높은 것이 判明되었다.

副作用은 約 66%의 例數에 있어서 發現後 1箇月 以內에 終息하나 制限된 比率의 例數에서(都市에서 1.6%, 農村에서 4.0%) 症狀發現後 2年 또는 그以上 繼續되었다고 報告된 副作用도 있다.

報告된만한 副作用의 경우 36%가 治療를 받았고 나머지 64%는 治療를 안받은 것으로 보이는데 治療를 받은 경우의 27%에 있어서 그治療는 初回插入을 擔當한 醫師 또는 其他醫師가 맡았고 8%는 自家治療된 것으로 記錄되어 있다.

豫想한 바와 같이 醫學的인 治療를 받은 頻度에는 婦人의 教育水準이 決定的인 役割을 하고 있음이 밝혀졌는 바 教育의 程度가 높을수록 醫學的인 治療를 받은 率도 增加한다,

口頭로 傳達되는 「루우프」의 副作用에 관한 情報은 婦人들이 繼續하여 「루우프」 插入婦人을 繼續確保하는데 至大한 影響을 미칠것이 豫想된다. 이미 「루우프」를 插入한 婦人들이 特히 副作用에 대해서 어떤 사람들과 이야기를 나누고 있는가?

한가지 分명한 것은 都市의 婦人보다는 農村에 居住하는 婦人이 「루우프」의 副作用에 관해서 훨씬 많이 이야기를 주고 받는다는 事實이다. 特히 이웃이나 친구하고 많이 이야기하지만 男便이나 친척, 醫師 等과는 別로 자주 이야기 하지 않음이 밝혀졌다.

또 「루우프」 使用婦人 自身이 경험한 副作用 以外에 副作用의 可能性에 대해서 他人에게서 이야기를 들은 일이있는가? 많은 例에서(都市의 57%, 農村의 68%) 한번도 이러한 이야기를 들은 일이 없음이 報告되었고 萬一 들었을 경우 이웃이나 친구한테서 듣는 일이 가장 흔한 反面, 其他의 專門的, 非專門的 人士들한테서

이러한 이야기를 들은 예는 매우 稀少함이 報告되었다.

더우기 副作用에 關한 이야기를 들었다 하더라도 이러한 情報의 內容이 매우 애매하고 實用價值가 없는 경우가 많았음을 添記한다.

E. 除去(拔去)

除去의 頻度는 都市에서 높고 農村에서 比較的 낮다. 이러한 所見은 前年度에 실시한 調査結果나 또 生命表 過程을 밟아 計算된 中斷率의 比率에서 얻은 所見과도 一致한다.

또는 本 調査에서 報告된 除去는 大部分이 1回除去의 例이고 (982件中 921件) 2回以上の 除去를 경험한 婦人의 例數는 매우 적다.

「루우프」除去의 理由中에서 疼痛이 가장 많고, 出血, 帶下의 增大, 身體의 弱화, 事故 임신 및 計劃된 임신 등의 순서로 그 頻度가 낮아간다.

事故 임신이 除去의 主要原因이었을 경우 大部分의 例에서 「루우프」는 임신 3箇月以內에 拔去되고 있고 임신 後半期까지 「루우프」를 殘置시키는 일도 있으나 매우 드물다.

「個人的인 理由」로 「루우프」를 拔去하는 頻度는 婦人의 年齡이 높을수록, 子女數가 많을수록, 教育水準이 높을수록 높아지고 過去에 피임방법을 使用한 경험에 있는 婦人에서 더 많이 볼 수 있다.

「醫學的인 理由」 때문에 「루우프」를 除去하는 率은 婦人의 教育水準이 높을수록, 子女數가 적을수록, 과거에 피임방법을 使用하였거나 人工妊娠 中絶을 경험한 일이 있는 婦人들 가운데에서 더 높다.

다시 妊娠이 되기 위해서 「루우프」를 除去한 婦人도 있는데 이러한 例의 比率은 婦人의 年齡이 낮을수록, 教育의 水準이 높을수록, 子女의 數가 적을수록 더 높은 것으로 計算되었다.

「루우프」를 除去한다는 決定은 大部分의 경우 (40中 34의 例에서) 婦人들 自身이 내리나, 少數例에서 이웃, 男便, 醫師 및 친구들이 영향을 미치는 수도 있다.

또한 大部分의 除去가 醫師의 손에서 (80%) 이루어지고 있으며 婦人自身이 拔去한 경우도 12%나 記錄되었으며 看護員이나 家族計劃指導員이 除去한 例도 적지 않다. 身體的인 障害나 不便 때문에 「루우프」가 除去된 경우의 大部分에 있어서 이러한 症狀는 除去後 1箇月 以內에 消滅되었으며 少數例에 있어서는 數箇月까지도 持續 되는 수가 있다.

身體的인 障害나 不便 때문에 「루우프」가 除去된 大部分의 경우에 있어 除去後의 經過는 매우 良好한 것으로 報告되었다.

F. 自然排出

除去의 경우와는 달리 自然的으로 「루우프」가 排出되는 頻度는 都市보다는 農村에

서 높이 報告되었다. 大部分의 경우 自然排出이 되기 前に 「루우프」의 人工的 除去를 생각해 본 일이 없고 總 排出件數中 約半數에서 「루우프」使用婦人 自身이 直時 排出의 事實을 認知하였으며 約半數에 있어서는 「後에야」 이事實을 알게 된다. 「後에」 排出의 事實을 알게되는 경우 醫師가 처음으로 認知하는 경우가 婦人自身이 알게되는 경우보다 훨씬 많다. 總 排出件數中 約 半數例에서 「루우프」는 月經血과 더불어 排出되었음이 밝혀졌다.

G. 妊娠

過去 數年間の 趨勢로 보아 都市와 農村의 子宮內胚임「루우프」使用率이 比等한데도 不拘하고 事故임신으로 말미암아 「루우프」의 使用을 中斷하는 婦人의 比率이 恒時 都市에서 높음은 「아이러니컬」한 現象이 아닐 수 없다. 「루우프」의 插入을 받은 다음 임신이 되는 比率은 婦人의 年齡이 높을수록, 子女數가 많을수록 낮고 教育의 水準이 높을수록 그리고 過去에 避妊方法을 使用한 經驗이 있는 婦人에서 더욱 높음이 밝혀졌다.

初回 「루우프」의 插入을 받고 처음으로 임신이 된 例中 約 37%는 正常分娩으로 끝나고 있으나 또 다른 37%가 人工妊娠中絶로 끝나고 있다. 人工妊娠中絶로 事故임신이 終結되는 率과 또 妊娠 第一・三分期에 終結되는 率은 農村보다는 都市에서 훨씬 높다.

또한, 比率로 볼 때 現在임신率은 農村보다는 都市에서 낮고 農村婦人일수록 現在妊娠을 妊娠後半期까지 持續시키고 있는 率이 높다.

H. 再插入

政府의 子宮內胚임 「루우프」插入事業이 시작된 以來 「루우프」를 最少限 1回以上 再插入한 婦人의 比率은 總 1次插入件數의 15%를 算한다. 이中 14%는 1次再插入(2回插入)에 그치고 있으며 第2次 插入을 담당한 機關은 首位가 「指定病・醫院」이고 다음 病院, 保健所, 移動施術班(農村에서)의 順이다.

I. 中斷率

本論文의 最終章(前章)에 生命表節次에 依하여 電子計算機가 計算한 「루우프」使用 中斷率에 관한 資料가 概括的으로 檢討되어 있다.

第Ⅱ章 建議

著者は 1967年度 全國子宮內避妊 追究調査의 所見 및 其他 研究資料에 依據하여 子宮內避妊事業計劃의 調整과 事業運營改善을 爲하여 아래와 같이 建議한다.

1. 低年齡層에서의 「루우프」採擇率을 높이고 必要한 措置를 取해야한다.

「루우프」피임법 採擇婦人은 可妊年齡에 있는 一般 有配偶婦人보다 年齡이 높으며 30代에 集中되어 있다. 이에 다음과 같은 對策이 講究될 수 있을 것이다.

- a. 各 邑·面 및 洞단위로 20代 有配偶女性의 一覽表를 作成한다.
- b. 20代 婦人 特別 新婚夫婦를 爲한 系統的으로 組織된 教育 및 公報活動을 展開한다. 可能하면 家族計劃指導員 및 啓蒙員으로 하여금 이러한 婦人들의 家庭을 訪問토록 한다.
- c. 中·高等學校 教科內容을 改訂하여 子宮內避妊裝置에 關한 知識을 學生에게 傳達한다.
- d. 中·高等學校 教師에게 家族計劃에 關한 特殊訓練을 實施하여 「루우프」其他 避妊方法에 關하여 教育한다.

2. 都市婦人의 「루우프」採擇率을 높이고 長期繼續着用을 勸奨한다.

都市婦人은 農村婦人에 比해서 「루우프」의 採擇率과 繼續使用率이 낮다. 이것은 出產活動이 旺盛한 젊은 年齡層의 人口가 都市地域 및 都市地域周邊에 빠른 速度로 移動하기 때문이다. 이러한 地域을 管轄하는 保健所의 家族計劃啓蒙教育 및 各種 「서비스」活動이 上記한 社會的인 또한 人口學的인 變遷을 充分히 따라가지 못하였기 때문에 일어나는 現象이라고 보며 이 問題를 解決키 爲하여 아래와 같은 措置가 取해져야 한다.

a. 現在까지의 所謂 「都市地域」에 새로히 編入된 地域, 또는 郊外地域에 住民의 家族計劃需要를 充足시키기 爲하여 保健所活動을 再編成한다. 또한 이러한 地域의 家族計劃需要는 時時刻刻으로 變動함으로 各 保健所의 活動計劃은 定期的으로 修正 乃至 調整되어야 한다. 이러한 活動計劃은 具體的으로 細密히 作成되어 家庭訪問을 하는 日時, 集團啓蒙의 場所와 時間等의 明細가 規定되어야 한다.

b. 低年齡層에 依한 「루우프」採擇率을 높이기 爲하여 몇가지 新規事業을 創設하되 「婚前學級」「婚前 또는 結婚相談 및 教育」等を 都市地域 및 郊外地域의 工業中心地 또는 工場自體를 對象으로 開催한다.

c. 人體內에 插入되는 異物이라는 點에서 「루우프」에 대한 感受性이 보다 銳敏하고 農村婦人에 比해서 保健所나 個人病院을 손쉽게 利用해서 「루우프」를 除去할 수 있고 또한 其他 避妊方法과 人工妊娠中絶法도 수시로 받아들일 수 있는 處地에 있는

都市婦人의 繼續使用率을 높이기 爲하여 都市婦人을 爲한 事業에 있어서는 「루우프」方法의 피임효과에 대한 充分한 啓蒙과 아울러 副作用의 性格에 관한 事前教育이 強調 되어야 한다.

d. 「루우프」施術醫師는 插入에 앞서 醫學的인 檢診을 철저히 하여 對象婦人選定을 慎重히 할 必要가 있다. 또한 「루우프」施術醫師에서 定期的으로 公文을 發送하여 初回 插入時 철저한 檢診이 重要함에 注意를 喚起시키고, 資金이 許容하면 施術醫師의 再訓練도 實施할 것이 考慮되어야 한다.

e. 「루우프」施術醫師에 대한 監督을 効率的으로 遂行토록 保健所의 職員을 組織, 再編成한다. 醫學的 및 其他理由에 依한 除去를 最少限으로 줄이기 爲해서 施術醫가 어떠한 努力을 하고 있는가를 確認하는데 監督에 力點을 두어야 한다.

f. 「루우프」插入 目標量을 再調整한다.

3. 「루우프」使用을 中斷하는 例數를 줄이도록 對策을 講究한다.

「루우프」의 繼續使用率은 都市나 農村을 莫論하고 增加되고 있으며 插入後 時間이 경과됨에 따라 또 子宮內避妊事業이 시작된 以後 年度가 지나감에 따라 繼續 使用率은 낮아가고 있다. 이에 取할 對策中에는 다음의 몇가지가 包含되어야 한다.

a. 「루우프」使用에 併發하는 主要 副作用이며 除去의 가장 큰 原因으로 되어있는 出血과 疼痛을 最少로 局限하기 爲한 臨床的인 手法을 開發하여 施術醫에게 周知시킨다.

b. 「루우프」의 初回插入을 받는 婦人에게 副作用의 可能性, 그範圍와 甚度를 事前周知시키는 公報, 教育活動을 強化하여 그다지 甚하지 않은 또 견디기 어렵지 않은 副作用때문에 「루우프」를 함부로 除去하는 弊端을 最少化한다.

c. 「루우프」使用中斷率이 使用時間이 길수록 增加하는 傾向에 비추어 各 保健所는 長期追究計劃을 作成해야 한다. 使用中斷者에 대한 早期把握과 早期追究訪問은 再插入率을 높이는데 도움이 될 것이며 結局 繼續使用率을 높이게 되기 때문이다.

4. 「루우프」插入 對象이 되는 妊娠可能年齡에 있는 有配偶婦人에 대한 現實的인 推計가 이루어져야 한다.

이 措置는 保健醫療網의 地方單位에서 「루우프」施術計劃을 推進하는데 重要的인 措置이다. 이러한 推計를 各地方 保健行政區域 單位로 할 수 있는 作業過程을 標準化할 必要가 있다. 또한 이로 말미암아 흔히 現地要員이 主張하는 「目標量의 過多」問題가 解決될 수 있을 것이며 同時에 插入前에 對象婦人을 보다 신중히 選定하는 데에도 도움이 된다.

5. 各級 行政機構에서 家族計劃事業은 母子保健事業과 統合運營되어야 한다.

1967年度 全國 子宮內避妊 追究調查結果는 家族計劃事業이 母子保健事業과 統合運營되어야 한다는 證據를 提示하고 있다. 家庭分娩率이 높고 分娩에 있어서 專門

醫療業者의 介助率이 낮고 非衛生的인 環境下에서 分娩이 實施되는 것으로 보아, 改善된 健康管理 및 「서비스」의 必要에 直面하고 있는 大部分의 母性에게 대한 家族計劃事業의 魅力을 높이기 爲해서는 兩個事業을 統合하는 것이 지름길이라 하겠다. 그러나 統合運營의 具體적인 節次는 보다 자세한 研究의 結果를 기다려 標準化 되어야 한다.

附錄 A.

계 증 번 호	제 호
조 사 구 번 호	제 호
표본추출번호	제 호

전국루우프피술자추구표본조사표

서 부

을 특 별 시

_____구_____로 동_____가_____번지

_____도

_____시 군_____읍 면_____리_____번지

응답자 성명_____

남 편 성 명_____

방문회수	방문일자	면 접 소 요 간	조사원성명	지도원성명	비 고
1 회	월 일	시 분부터, 시 분까지	인	인	
2 회	월 일	시 분부터, 시 분까지	인	인	
3 회	월 일	시 분부터, 시 분까지	인	인	

A. 일반 사항

A 1	부인과 남편께서는 연세가 얼마나 되십니까? 현재 집에서 부르는 나 이와 띠를 말씀해 주십시오.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">부</td><td style="width: 25%;">인</td><td style="width: 25%;">남</td><td style="width: 25%;">편</td></tr> <tr> <td colspan="2"></td><td>세</td><td>세</td></tr> <tr> <td>양</td><td>월</td><td>양</td><td>월</td></tr> <tr> <td colspan="2">띠</td><td colspan="2">띠</td></tr> </table>	부	인	남	편			세	세	양	월	양	월	띠		띠																				
부	인	남	편																																		
		세	세																																		
양	월	양	월																																		
띠		띠																																			
A 2	부인께서는 결혼(초혼)을 언제 하 셴습니까?	_____ 세 양 음 _____ 월 혼인기간 _____ 년 _____ 월																																			
A 3	부인과 남편께서는 학교를 어디까 지 다니셨습니까? (중퇴인 경우에도 해당학교란에 X표 할것)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th><th style="width: 15%;">부</th><th style="width: 15%;">인</th><th style="width: 15%;">남</th><th style="width: 15%;">편</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td><td>문</td><td>맹</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>2.</td><td>국문해득</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>3.</td><td>국민학교</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>4.</td><td>중 학 교</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>5.</td><td>고등학교</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>6.</td><td>대학이상</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		부	인	남	편	1.	문	맹			2.	국문해득				3.	국민학교				4.	중 학 교				5.	고등학교				6.	대학이상			
	부	인	남	편																																	
1.	문	맹																																			
2.	국문해득																																				
3.	국민학교																																				
4.	중 학 교																																				
5.	고등학교																																				
6.	대학이상																																				
A 4	(학교를 다니셨다면) 부인과 남편께서는 그 학교를 졸업 하셨습니까? 또는 중퇴하셨습니까?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th><th style="width: 15%;">부</th><th style="width: 15%;">인</th><th style="width: 15%;">남</th><th style="width: 15%;">편</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td><td>중퇴했다.</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>2.</td><td>졸업했다.</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		부	인	남	편	1.	중퇴했다.				2.	졸업했다.																							
	부	인	남	편																																	
1.	중퇴했다.																																				
2.	졸업했다.																																				
A 5	(가) 부인께서는 돈을 벌기 위하여 하시 는 일이 있습니까? (나) 남편께서는 현재 무슨일을 하 고 계시는 일이 있습니까? 없읍니 까? (자세히 쓸것)	1. □없다. 2. □있다면 : 어디 _____ <hr/> 1. □없다 2. □있다면 : 직종 _____ 직위 _____																																			
A 6	부인께서 첫번째 루우프 삽입 당시 에도 이곳에서 사셨습니까?	1. □그렇다 2. □아니라면 : <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> 시 _____ 도 _____ 시 구 _____ 군 _____ 동 읍 _____ 면 _____ </div>																																			
A 7	부인께서 첫번째 삽입할 당시 임신 은 몇번 하셨습니까?	임신회수 _____ 번																																			

A 8	(그 중에서) 정상출생은 몇명이며, 사산, 자연유산, 인공유산은 각각 몇번 이었습니까?	<table border="1"> <tr> <td>1.</td> <td>정 상 출 생</td> <td>번</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>사 산</td> <td>번</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>자 연 유 산</td> <td>번</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>인 공 유 산</td> <td>번</td> </tr> </table>	1.	정 상 출 생	번	2.	사 산	번	3.	자 연 유 산	번	4.	인 공 유 산	번
1.	정 상 출 생	번												
2.	사 산	번												
3.	자 연 유 산	번												
4.	인 공 유 산	번												
A 9	(가) 부인께서는 마지막 임신이 어떻게 되었습니까?	1. <input type="checkbox"/> 정상출생 3. <input type="checkbox"/> 자연유산 2. <input type="checkbox"/> 사 산 4. <input type="checkbox"/> 인공유산												
	(나) 그러면 부인의 마지막 임신결과를 언제였습니까?	19 년 양 음 월 일												
A10	부인께서는 마지막 임신후 아이를 낳을때 까지 병(의)원에 가서 진찰을 받아 본 일이있었습니까?	1. <input type="checkbox"/> 없다 2. <input type="checkbox"/> 있다면 : 회												
A11	(가) 부인께서 마지막 아이를 어디서 낳으셨습니까?	1. <input type="checkbox"/> 병 원 4. <input type="checkbox"/> 친 정 2. <input type="checkbox"/> 조사원집 5. <input type="checkbox"/> 기 타 3. <input type="checkbox"/> 자 기 집 (어디)												
	(나) (자기집에서 낳았다면) 부인께서는 마지막 아이를 낳을때 무엇을 사용하여 아이를 낳으셨습니까?	1. <input type="checkbox"/> 비료포장지 4. <input type="checkbox"/> 기름종이 2. <input type="checkbox"/> 벼 짚 5. <input type="checkbox"/> 비 니 루 3. <input type="checkbox"/> 방 바 닥 6. <input type="checkbox"/> 기 타 ()												
A12	부인의 마지막 아이를 낳을때 누가 도와 주었습니까?	1. <input type="checkbox"/> 의 사 6. <input type="checkbox"/> 친 정 2. <input type="checkbox"/> 조 산 원 7. <input type="checkbox"/> 이 웃 신 타 3. <input type="checkbox"/> 남 편 8. <input type="checkbox"/> 자 타 4. <input type="checkbox"/> 친정어머니 9. <input type="checkbox"/> 기 타 5. <input type="checkbox"/> 시 어 머 니 (누구)												
A13	부인께서 처음 루우프 삽입전에 낳은 자녀중 마지막 아이의 생일은 언제입니까? (정상출생이라면 A9-나와같음)	19 년 양 음 월 일												
A14	처음 루우프 삽입전 살아있는 아이는 몇 명 이었습니까?	아들 명 딸 명 계 명												
A15	(가) 부인과 남편께서 처음 루우프 삽입 당시에 자녀를 더 원하셨습니까? 원하지 않았습니까?	1. <input type="checkbox"/> 원치 않았다 2. <input type="checkbox"/> 원하였다면: 아들 명 계 명 딸 명												
	(나) 원치 않았다면 그당시 어린이가 많다고 생각해 본 일이 있습니까?	1. <input type="checkbox"/> 생각했다 2. <input type="checkbox"/> 생각해 본적이 없다												

A16	부인과 남편께서는 처음 루우프 삽입하기 전에 루우프 이외 다른 피임방법을 사용한 일이 있었습니까?	1. <input type="checkbox"/> 없었다 2. <input type="checkbox"/> 있었다면; (1) <input type="checkbox"/> 콘돔 (5) <input type="checkbox"/> 경구피임제 (2) <input type="checkbox"/> 정제 (6) <input type="checkbox"/> 주기법 (3) <input type="checkbox"/> 제리 (7) <input type="checkbox"/> 질외사정법 (4) <input type="checkbox"/> 팻사리 (8) <input type="checkbox"/> 기타()
A17	부인의 현존 자녀수는 아들, 딸 모두 몇명입니까?	아들 _____명 계 _____명 딸 _____명
A18	부인과 남편께서는 앞으로 자녀를 더 원하고 계십니까? 원치 않습니까?	1. <input type="checkbox"/> 원한다면; 아들 _____명 계 _____명 딸 _____명 2. <input type="checkbox"/> 원치 않는다 3. <input type="checkbox"/> 생각해 본 일이 없다

출 신 기 록 표

부인의 초혼년령 _____ 세 양 _____ 월				부인과 현재나이 _____ 세					
출생 순위	부 번호	자녀성명	출 생 년 월 일	모의년령	성 별	생 존 여 부	이상분만	삼임양상및 불임수술	삼 임 양 상 과 불임 수술 시기
		부인께서 혼후 실제로 으로 낳은 아 이의 이름을 말씀하여 주 십시오. (계속 이름을 언저쓸것)	첫 (다음) 아이는 언제 태여났을 니까? 그러면 지금 몇 살입니까? (정 상 출생인가 확인하고 퍼를 쓸것)	그아이 를 낳을 때부인께 서는몇살 이었습니 까 (부르 는나이)	그아이 는아들이 였습니까 만이었습 니까?	그 아이는 지금까 지 살아 있습니까? 혹은 죽었습니까? (사망시 년령기재)	임신이되 었다가도 정상으로 분만치 못 하였습니 까? ①사산 ②자역 ③인공유 산 ④인공유 산 ⑤이 면 이 주 심 시 요	몇번제임신부 러 루우르시술 을하였으며 지 금은 루우르양 상 ①삼임중② 제거)이 어떻게 되었으며, ⑤ 수술을 하였 는지 말씀하 여 주십시오	부인께서 언제 루우르시술하였 으며 삼임경과는 언제 일어났으며 불임수술은 언제 하셨는지요.
1			세 피양월 일 일	세 남·여	1.생 2.사 (세 개월)	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.	년 월 일	
2			세 피양월 일 일	세 남·여	1.생 2.사 (세 개월)	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.	년 월 일	
3			세 피양월 일 일	세 남·여	1.생 2.사 (세 개월)	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.	년 월 일	
4			세 피양월 일 일	세 남·여	1.생 2.사 (세 개월)	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.	년 월 일	
5			세 피양월 일 일	세 남·여	1.생 2.사 (세 개월)	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.	년 월 일	
6			세 피양월 일 일	세 남·여	1.생 2.사 (세 개월)	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.	년 월 일	
7			세 피양월 일 일	세 남·여	1.생 2.사 (세 개월)	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.	년 월 일	
8			세 피양월 일 일	세 남·여	1.생 2.사 (세 개월)	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.	년 월 일	
9			세 피양월 일 일	세 남·여	1.생 2.사 (세 개월)	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.	년 월 일	
10			세 피양월 일 일	세 남·여	1.생 2.사 (세 개월)	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.	년 월 일	
11			세 피양월 일 일	세 남·여	1.생 2.사 (세 개월)	1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.	년 월 일	

※ 처음 생존 자녀의 이름을 전부 쓰고 계속 질문할 것.

※ 2년 이상의 출생 간격이 있을시는 확인 질문하고 이상분만을 질문한 것

B. 루 우 프 삽 입

B 1	부인께서 196__년__월__일(시술장소)__시__군__읍(면)에서 루우프를 삽입한 것을 알고 있습니까? (만일 시술일자와 장소가 다르다면 B2를 붙을것)	
B 2	그러면 부인께서 처음 루우프 삽입을 언제 어디서 하셨지요?	1. 언제 : 196__년__월__일 2. 어디 : (1) <input type="checkbox"/> 지정(병)의원 (4) <input type="checkbox"/> 이동시술반 (2) <input type="checkbox"/> 보건소 (5) <input type="checkbox"/> 기타 (3) <input type="checkbox"/> 종합병원
B 3	그 당시 루우프를 누가 삽입하였습니까?	1. <input type="checkbox"/> 남의사 4. 간호원 2. <input type="checkbox"/> 여의사 5. <input type="checkbox"/> 가족계 획요원 3. <input type="checkbox"/> 조산원 6. <input type="checkbox"/> 기 타 ()
B 4	부인께서 처음(첫번째) 루우프 삽입이 유료였습니까? 무료였습니까	1. <input type="checkbox"/> 유 료 2. <input type="checkbox"/> 무 료
B 5	(가) 부인께서는 처음(첫번째) 루우프 삽입당시에 시술 장소에서 부작용에 대하여 누구한테 이야기를 들은일이 있었습니까? 있었다면 누구였습니까?	1. <input type="checkbox"/> 없었다 2. <input type="checkbox"/> 있었다면 누구 : _____
	(나) 그러면 무슨 이야기를 들었습니까? (구체적으로)	
B 6	(가) 부인께서는 루우프로 인하여 무슨 부작용이 생겼다면 병(의)원에 쉽게 찾아 갈수 있다고 생각하십니까?	1. <input type="checkbox"/> 쉽 다 2. <input type="checkbox"/> 보통이다 3. <input type="checkbox"/> 어 렵 다
	(나) 왜 그렇게 생각하셨나를 설명하여 주십시오?	
B 7	부인께서 첫번째 루우프 삽입후 사후 관찰을 받으신 일이 있었습니까? 있다면 병원에 몇번가셨지요. (첫번째 삽입기간중에 사후관찰한 것만을 기재할것)	1. <input type="checkbox"/> 없다. ((B 13으로 넘어갈것) 2. <input type="checkbox"/> 있다. : (1) <input type="checkbox"/> 1회 관찰 (2) <input type="checkbox"/> 2회 관찰 (3) <input type="checkbox"/> 3회 관찰 (4) <input type="checkbox"/> 4회 관찰

사후관찰을 받은 자 에 한하여 B8~B12까 지 매관찰시마다 반 복 질문할 것		사 후 관 찰 회 수			
		1 회 관 찰	2 회 관 찰	3 회 관 찰	4 회 관 찰
B 8	부인께서는 처음 삽입후 사후 관찰을 얼마후 에 가셨습니까	개월 이후	개월 이후	개월 이후	개월 이후
B 9	(가) 사후관찰 은 어느(병원또 는 기관)으로 가셨습니까? (나) (만일 다 르다면) 왜 다른 곳에 가셨는지 말씀하여 주십 시오.	1. <input type="checkbox"/> 지정병의원 2. <input type="checkbox"/> 보건소 3. <input type="checkbox"/> 동일장소 4. <input type="checkbox"/> 중합병원 5. <input type="checkbox"/> 이 동시술 6. <input type="checkbox"/> 기 타	1. <input type="checkbox"/> 지정병의원 2. <input type="checkbox"/> 보건소 3. <input type="checkbox"/> 동일장소 4. <input type="checkbox"/> 중합병원 5. <input type="checkbox"/> 이 동시술 6. <input type="checkbox"/> 기 타	1. <input type="checkbox"/> 지정병의원 2. <input type="checkbox"/> 보건소 3. <input type="checkbox"/> 동일장소 4. <input type="checkbox"/> 중합병원 5. <input type="checkbox"/> 이 동시술 6. <input type="checkbox"/> 기 타	1. <input type="checkbox"/> 지정병의원 2. <input type="checkbox"/> 보건소 3. <input type="checkbox"/> 동일장소 4. <input type="checkbox"/> 중합병원 5. <input type="checkbox"/> 이 동시술 6. <input type="checkbox"/> 기 타
B10	왜 사후 관찰을 받으러 가셨읍 니까? (정기적 관찰일 경우는 B1로 넘 어갈것)	1. <input type="checkbox"/> 정기적관찰 2. <input type="checkbox"/> 부작용으로 (1) <input type="checkbox"/> 출혈 (2) <input type="checkbox"/> 동통 (3) <input type="checkbox"/> 감염 (4) <input type="checkbox"/> 대하 (5) <input type="checkbox"/> 기타	1. <input type="checkbox"/> 정기적관찰 2. <input type="checkbox"/> 부작용으로 (1) <input type="checkbox"/> 출혈 (2) <input type="checkbox"/> 동통 (3) <input type="checkbox"/> 감염 (4) <input type="checkbox"/> 대하 (5) <input type="checkbox"/> 기타	1. <input type="checkbox"/> 정기적관찰 2. <input type="checkbox"/> 부작용으로 (1) <input type="checkbox"/> 출혈 (2) <input type="checkbox"/> 동통 (3) <input type="checkbox"/> 감염 (4) <input type="checkbox"/> 대하 (5) <input type="checkbox"/> 기타	1. <input type="checkbox"/> 정기적관찰 2. <input type="checkbox"/> 부작용으로 (1) <input type="checkbox"/> 출혈 (2) <input type="checkbox"/> 동통 (3) <input type="checkbox"/> 감염 (4) <input type="checkbox"/> 대하 (5) <input type="checkbox"/> 기타
B11	(가) 부인께서 는 사후관찰이 도움이 되었읍 니까? (나) (만일 되 었다면) 어떤 도움이 되었읍 니까?	1. <input type="checkbox"/> 되었다 2. <input type="checkbox"/> 안되었다	1. <input type="checkbox"/> 되었다 2. <input type="checkbox"/> 안되었다	1. <input type="checkbox"/> 되었다 2. <input type="checkbox"/> 안되었다	1. <input type="checkbox"/> 되었다 2. <input type="checkbox"/> 안되었다
B12	부인께서는 사 후관찰시에 유 료였읍니까? 무료였읍니까?	1. <input type="checkbox"/> 유 료 2. <input type="checkbox"/> 무 료	1. <input type="checkbox"/> 유 료 2. <input type="checkbox"/> 무 료	1. <input type="checkbox"/> 유 료 2. <input type="checkbox"/> 무 료	1. <input type="checkbox"/> 유 료 2. <input type="checkbox"/> 무 료

B13	부인께서는 루우프에 달린 실을 자 신이 검사 할 수 있다는 말을 들은 일이 있었습니까?	1. <input type="checkbox"/> 있었다 2. <input type="checkbox"/> 없었다 3. <input type="checkbox"/> 들은 기억이 없다
B14	부인께서는 루우프에 달린실을 검 사하여 본 일이 있었습니까?	1. <input type="checkbox"/> 있었다 2. <input type="checkbox"/> 없었다
B15	부인께서는 첫번째 루우프 삽입 당 시 무엇을 통해서 처음으로 루우프 피임법을 알게 되었습니까? (아는대로 모두 X표할것)	1. <input type="checkbox"/> 보건소(가족계획요원) 2. <input type="checkbox"/> 병의원 3. <input type="checkbox"/> 강연회 4. <input type="checkbox"/> 신문 5. <input type="checkbox"/> 라디오 6. <input type="checkbox"/> 잡지 7. <input type="checkbox"/> 친구·이웃 8. <input type="checkbox"/> 이동시술반 9. <input type="checkbox"/> 기타
B16	(가) 부인께서는 처음으로 루우프 시술을 받으려고 결심하시기가 쉬 웠습니까? 어려웠습니까?	1. <input type="checkbox"/> 쉬웠다 2. <input type="checkbox"/> 보통이다 3. <input type="checkbox"/> 어려웠다
	(나) 부인께서 그렇게 느낀 이유를 말씀하여 주십시오?	
B17	(가) 부인께서는 어떤 사람한테 영 향을 받아서 처음으로 루우프를 시 술하셨습니까?	1. <input type="checkbox"/> 남편 5. <input type="checkbox"/> 친구·이웃 2. <input type="checkbox"/> 의사 6. <input type="checkbox"/> 자신(없다) 3. <input type="checkbox"/> 가족계획지도원 7. <input type="checkbox"/> 친척 4. <input type="checkbox"/> 조사원 8. <input type="checkbox"/> 기타()
	(나) 그러면 그 당시 권고한 그 부 인(보건 종사자이외)은 루우프를 착용하였습니까?	1. <input type="checkbox"/> 하였다 2. <input type="checkbox"/> 안하였다 3. <input type="checkbox"/> 모르겠다
B18	(가) 부인께서는 다른 부인에게 루 우프를 끼라고 이야기 해 본 일이 있었습니까?	1. <input type="checkbox"/> 없었다 (B19로 넘어갈 것) 2. <input type="checkbox"/> 있었다 3. <input type="checkbox"/> 모르겠다
	(나) 부인께서 루우프를 권장한 부 인중에서 실제로 루우프 시술 을 받은 사람이 있었습니까	1. <input type="checkbox"/> 받았다면(누구_____) 2. <input type="checkbox"/> 않받았다 3. <input type="checkbox"/> 모르겠다
B19	(가) 부인께서 권고한 일이 있던 없 던간에 앞으로 타인에게 루우프를 사용하도록 권고할 의사가 있습니까	1. <input type="checkbox"/> 있 다 2. <input type="checkbox"/> 없 다
	(나) 없다면 그 이유를 말씀하여 주 십시오	
B20	부인께서는 루우프를 끼고 있는 동 안에 임신하신 일이 있었습니까?	1. <input type="checkbox"/> 없 다 2. <input type="checkbox"/> 있 다

B21	부인께서는 첫번째 루우프 삽입한 것이 어떻게 되었습니까?	1. <input type="checkbox"/> 착용중이다 (C1로 넘어갈 것)
	① 착용중입니까?	2. <input type="checkbox"/> 배출되었다면 : 언제 : 196 년 월 일
	② 배출되었습니까?	3. <input type="checkbox"/> 제거하였다면 : 언제 : 196 년 월 일
	③ 제거 하였습니까?	4. <input type="checkbox"/> 모르겠다. (C1로 넘어갈 것)
	④ 있는지 없는지 모르겠습니까?	

배출 (B21~2) 또는 (B21~3) 제거한자에 한하여 B22~B27까지 물을 것

그외는 C1로 넘어갈 것

재 삽 입

B22	부인께서는 루우프 재삽입을 모두 몇번이나 하셨습니까?	회수 : _____ 번
-----	-------------------------------	--------------

재삽입자에 한하여 B24— B27까지 재삽입시 마다 반 복하여 질문할 것		재삽입회수<처음 삽입한 회수를 계산한 것임>			
		두번째 삽입	세번째 삽입	네번째 삽입	다섯번째삽입
B23	부인께서는 언제 재삽입 하셨습니까?	196 년 월 일	196 년 월 일	196 년 월 일	196 년 월 일
B24	(가) 부인께서는 재삽입을 어디서 하셨습니까? (처음삽입장소와 같다면 동일장소에 X로할것)	시 군 면 <input type="checkbox"/> 동일장소	시 군 면 <input type="checkbox"/> 동일장소	시 군 면 <input type="checkbox"/> 동일장소	시 군 면 <input type="checkbox"/> 동일장소
	(나) 부인께서는 어디 (시술기관)서 재삽입하셨습니까? (처음삽입장소와 같다면 동일장소에 "X"로할 것)	1. <input type="checkbox"/> 지정병 (의) 원 2. <input type="checkbox"/> 보 건 소 3. <input type="checkbox"/> 중 합 병 원 4. <input type="checkbox"/> 이 동 시 술 반 5. <input type="checkbox"/> 동 일 장 소 6. <input type="checkbox"/> 기 타	1. <input type="checkbox"/> 지정병 (의) 원 2. <input type="checkbox"/> 보 건 소 3. <input type="checkbox"/> 중 합 병 원 4. <input type="checkbox"/> 이 동 시 술 반 5. <input type="checkbox"/> 동 일 장 소 6. <input type="checkbox"/> 기 타	1. <input type="checkbox"/> 지정병 (의) 원 2. <input type="checkbox"/> 보 건 소 3. <input type="checkbox"/> 중 합 병 원 4. <input type="checkbox"/> 이 동 시 술 반 5. <input type="checkbox"/> 동 일 장 소 6. <input type="checkbox"/> 기 타	1. <input type="checkbox"/> 지정병 (의) 원 2. <input type="checkbox"/> 보 건 소 3. <input type="checkbox"/> 중 합 병 원 4. <input type="checkbox"/> 이 동 시 술 반 5. <input type="checkbox"/> 동 일 장 소 6. <input type="checkbox"/> 기 타
	(다) (삽입장소가 다르다면) 왜 다른 장소로 가셨습니까?				
B25	재삽입은 유료였습니까? 무료였습니까?	1. <input type="checkbox"/> 유 료 2. <input type="checkbox"/> 무 료	1. <input type="checkbox"/> 유 료 2. <input type="checkbox"/> 무 료	1. <input type="checkbox"/> 유 료 2. <input type="checkbox"/> 무 료	1. <input type="checkbox"/> 유 료 2. <input type="checkbox"/> 무 료

B26	(가) 부인께서는 재 삽입후 사후관찰을 받 으신 일이 있었습니까?	1. <input type="checkbox"/> 있다면 _____번 2. <input type="checkbox"/> 없다.	1. <input type="checkbox"/> 있다면 _____번 2. <input type="checkbox"/> 없다	1. <input type="checkbox"/> 있다면 _____번 2. <input type="checkbox"/> 없다	1. <input type="checkbox"/> 있다면 _____번 2. <input type="checkbox"/> 없다
	(나) 만일 있다면 몇 일만에 첫번 사후 관 찰을 받으셨습니까?	_____개월 _____일	_____개월 _____일	_____개월 _____일	_____개월 _____일
	(다) 그러면 사후관 찰이 유료였습니까? 무료였습니까?	1. <input type="checkbox"/> 유 료 2. <input type="checkbox"/> 무 료	1. <input type="checkbox"/> 유 료 2. <input type="checkbox"/> 무 료	1. <input type="checkbox"/> 유 료 2. <input type="checkbox"/> 무 료	1. <input type="checkbox"/> 유 료 2. <input type="checkbox"/> 무 료
B27	(가) 부인께서 재삽 입한 루우프는 착용중 입니까? 배출, 임신 또는 제거하였습니까?	1. <input type="checkbox"/> 착용중 2. <input type="checkbox"/> 배 출 3. <input type="checkbox"/> 임 신 4. <input type="checkbox"/> 제 거 5. <input type="checkbox"/> 불확실	1. <input type="checkbox"/> 착용중 2. <input type="checkbox"/> 배 출 3. <input type="checkbox"/> 임 신 4. <input type="checkbox"/> 제 거 5. <input type="checkbox"/> 불확실	1. <input type="checkbox"/> 착용중 2. <input type="checkbox"/> 배 출 3. <input type="checkbox"/> 임 신 4. <input type="checkbox"/> 제 거 5. <input type="checkbox"/> 불확실	1. <input type="checkbox"/> 착용중 2. <input type="checkbox"/> 배 출 3. <input type="checkbox"/> 임 신 4. <input type="checkbox"/> 제 거 5. <input type="checkbox"/> 불확실
	(나) 배출되었다면 언제되었으며 제거하 였다면 언제 하였습니까?	196_____년 양_____월_____일 음_____월_____일	196_____년 양_____월_____일 음_____월_____일	196_____년 양_____월_____일 음_____월_____일	196_____년 양_____월_____일 음_____월_____일

→ C5로 넘어갈것

·C5로 넘어갈것·

[illegible]

C 5	부인께서는 불편한 점을 다른 사람에게 이야기해 본 일이 있었습니까?	1. <input type="checkbox"/> 없었다 2. <input type="checkbox"/> 있었다면
C 6	(가) 부인의 경험을 떠나서 혹은 루우프가 좋지못한 것이라고 누구한테 듣거나 또는 읽으신 일이 있었습니까?	1. <input type="checkbox"/> 없었다 2. <input type="checkbox"/> 있었다면 : 누구()
	(나) (만일 있었다면) 무슨 말을 듣거나 읽으셨습니까?	
계속 착용하고 있는 부인에 대하여		
C 7	(가) 부인께서 루우프를 빼려고 생각해 본일이 있었습니까?	1. <input type="checkbox"/> 없었다 2. <input type="checkbox"/> 있었다
	(나) 있었다면 왜 루우프를 빼지 않았습니까?	

D. 제 거

B21-3 또는 B27에 해당하는 루우프 제거자에 한하고 그 외는 E1로 넘어갈 것

D 1	부인께서는 루우프를 _____ 번 제거하셨지요 (B21-3과 B27-(가)를 확인할 것)				
제거자에 한하여 매 제거시마다 반복질문할 것		제 거 회 수			
		첫 번 제	두 번 제	세 번 제	네 번 제
D 2	(가) 다른 사람이 부인에게 루우프를 제거하라고 권한 일이 있었습니까? 있었다면 누구였습니까?	1. <input type="checkbox"/> 없다 2. <input type="checkbox"/> 있다면 : 누구()	1. <input type="checkbox"/> 없다 2. <input type="checkbox"/> 있다면 : 누구()	1. <input type="checkbox"/> 없다 2. <input type="checkbox"/> 있다면 : 누구()	1. <input type="checkbox"/> 없다 2. <input type="checkbox"/> 있다면 : 누구()
	(나) 부인께서는 왜 루우프를 뺐습니까?				
	(다) 그외 다른 이유가 있었습니까?				
	(가) (만일 임신 때 문이라면) 제거당시 에 임신 몇 개월이었습니까	개월	개월	개월	개월

	(나) (만일 다른 여러 가지 이유가 있다면) 가장 중요한 이유는 무엇입니까?						
D 3	(다) (부작용으로 제거 하였다면) 루우프 제거 후 어떻게 되었습니까?	1. <input type="checkbox"/> 좋아졌다 2. <input type="checkbox"/> 별 차이 없다 3. <input type="checkbox"/> 나빠졌다	1. <input type="checkbox"/> 좋아졌다 2. <input type="checkbox"/> 별 차이 없다 3. <input type="checkbox"/> 나빠졌다	1. <input type="checkbox"/> 좋아졌다 2. <input type="checkbox"/> 별 차이 없다 3. <input type="checkbox"/> 나빠졌다	1. <input type="checkbox"/> 좋아졌다 2. <input type="checkbox"/> 별 차이 없다 3. <input type="checkbox"/> 나빠졌다		
	(라) 제거 후 부작용이 얼마나 계속되었습니까?	개월 일	개월 일	개월 일	개월 일		
	(가) 루우프를 누가 제거 하였습니까?	1. <input type="checkbox"/> 자 신 2. <input type="checkbox"/> 타 인	1. <input type="checkbox"/> 자 신 2. <input type="checkbox"/> 타 인	1. <input type="checkbox"/> 자 신 2. <input type="checkbox"/> 타 인	1. <input type="checkbox"/> 자 신 2. <input type="checkbox"/> 타 인		
D 4	(나) (만일 다른 사람 이라면) 누가 루우프를 제거 했습니까?						
	(다) 왜 다른 사람한테 루우프를 제거 했습니까?						

E. 배 출

B21-2 또는 B27에 해당하는 배출자에 한하여 질문하고, 그 외는 F1로 넘어갈 것

E 1	부인께서는 루우프를 _____번 배출하였지요! (B27-6, B27-(가)를 확인할것)				
	배출자에 한하여 매배출 시 마다 반복하여 질문할 것	배 출 회 수			
		첫 번 째	두 번 째	세 번 째	네 번 째
	(가) 부인께서는 루우프를 배출되기전에 제거 할 생각을 가져본 일이 있었습니까?	1. <input type="checkbox"/> 없었다 2. <input type="checkbox"/> 있었다	1. <input type="checkbox"/> 없었다 2. <input type="checkbox"/> 있었다	1. <input type="checkbox"/> 없었다 2. <input type="checkbox"/> 있었다	1. <input type="checkbox"/> 없었다 2. <input type="checkbox"/> 있었다
E 2	(나) (만일 있었다면) 왜 그렇게 생각했습니까				
	(다) 그외 다른 이유는 없습니까?				

E 3	(가) 부인께서는 루우프가 배출되어 나오셨는 것을 알았습니까? 혹은 그 후에 배출된 것을 알았습니까?	1. <input type="checkbox"/> 배출당시 2. <input type="checkbox"/> 배출후	1. <input type="checkbox"/> 배출당시 2. <input type="checkbox"/> 배출후	1. <input type="checkbox"/> 배출당시 2. <input type="checkbox"/> 배출후	1. <input type="checkbox"/> 배출당시 2. <input type="checkbox"/> 배출후
	(나) (만일 배출후 알았다면) 부인께서는 루우프가 배출된 것을 누누를 통해서 알았습니까?	1. <input type="checkbox"/> 자신 2. <input type="checkbox"/> 의사 3. <input type="checkbox"/> 간호원 4. <input type="checkbox"/> 가족계획원 5. <input type="checkbox"/> 기타	1. <input type="checkbox"/> 자신 2. <input type="checkbox"/> 의사 3. <input type="checkbox"/> 간호원 4. <input type="checkbox"/> 가족계획원 5. <input type="checkbox"/> 기타	1. <input type="checkbox"/> 자신 2. <input type="checkbox"/> 의사 3. <input type="checkbox"/> 간호원 4. <input type="checkbox"/> 가족계획원 5. <input type="checkbox"/> 기타	1. <input type="checkbox"/> 자신 2. <input type="checkbox"/> 의사 3. <input type="checkbox"/> 간호원 4. <input type="checkbox"/> 가족계획원 5. <input type="checkbox"/> 기타
E 4	루우프가 배출될 당시 에 월경기간중이었습니까?	1. <input type="checkbox"/> 그렇다 2. <input type="checkbox"/> 아니다 3. <input type="checkbox"/> 모르겠다	1. <input type="checkbox"/> 그렇다 2. <input type="checkbox"/> 아니다 3. <input type="checkbox"/> 모르겠다	1. <input type="checkbox"/> 그렇다 2. <input type="checkbox"/> 아니다 3. <input type="checkbox"/> 모르겠다	1. <input type="checkbox"/> 그렇다 2. <input type="checkbox"/> 아니다 3. <input type="checkbox"/> 모르겠다

F. 삽입후 임신

F 1	부인께서는 첫번째 삽입후 임신하신 적이 있습니까?	1. <input type="checkbox"/> 있었다면 _____ 번 2. <input type="checkbox"/> 없었다 3. <input type="checkbox"/> 모르겠다 (F6로 넘어갈 것)			
F 2	만일 있었다면 현재 임신중입니까?	1. <input type="checkbox"/> 임신중 2. <input type="checkbox"/> 아니다 3. <input type="checkbox"/> 모르겠다			
임신환자에 한하여 F5 까지 매 임신때마다 질문 할것		임 신 회 수			
		첫 번 제	두 번 제	세 번 제	네 번 제
F 3	부인께서는 언제 임신 되셨습니까?	1. <input type="checkbox"/> 착용중 2. <input type="checkbox"/> 배출후 3. <input type="checkbox"/> 제거후 4. <input type="checkbox"/> 불확실	1. <input type="checkbox"/> 착용중 2. <input type="checkbox"/> 배출후 3. <input type="checkbox"/> 제거후 4. <input type="checkbox"/> 불확실	1. <input type="checkbox"/> 착용중 2. <input type="checkbox"/> 배출후 3. <input type="checkbox"/> 제거후 4. <input type="checkbox"/> 불확실	1. <input type="checkbox"/> 착용중 2. <input type="checkbox"/> 배출후 3. <input type="checkbox"/> 제거후 4. <input type="checkbox"/> 불확실
F 4	(가) (배출 또는 제거후라면) 부인과 남편께서는 다른 피임법을 사용하셨습니까? (나) 만일 했다면 무슨 방법을 사용하셨습니까?	1. <input type="checkbox"/> 했다 2. <input type="checkbox"/> 않했다	1. <input type="checkbox"/> 했다 2. <input type="checkbox"/> 않했다	1. <input type="checkbox"/> 했다 2. <input type="checkbox"/> 않했다	1. <input type="checkbox"/> 했다 2. <input type="checkbox"/> 않했다
F 5	(가) 부인께서는 임신 결과가 어떻게 되었습니까? 정상출생입니까? 이상분만입니까?	1. <input type="checkbox"/> 정상출생 2. <input type="checkbox"/> 사산 3. <input type="checkbox"/> 자연유산 4. <input type="checkbox"/> 인공유산 5. <input type="checkbox"/> 임신중	1. <input type="checkbox"/> 정상출생 2. <input type="checkbox"/> 사산 3. <input type="checkbox"/> 자연유산 4. <input type="checkbox"/> 인공유산 5. <input type="checkbox"/> 임신중	1. <input type="checkbox"/> 정상출생 2. <input type="checkbox"/> 사산 3. <input type="checkbox"/> 자연유산 4. <input type="checkbox"/> 인공유산 5. <input type="checkbox"/> 임신중	1. <input type="checkbox"/> 정상출생 2. <input type="checkbox"/> 사산 3. <input type="checkbox"/> 자연유산 4. <input type="checkbox"/> 인공유산 5. <input type="checkbox"/> 임신중
	(나) (만일 임신결과가 끝났다면) 그러면 그 결과는 언제였습니까?	196 년 월 일	196 년 월 일	196 년 월 일	196 년 월 일
	(다) 그때 그 결과는 임신 몇개월만에 끝났습니까?	개월	개월	개월	개월
	(라) 현재 임신중이라면 임신 몇개월입니까? (가) "5"를 확인할 것	개월	개월	개월	개월
F 6	부인께서는 최종월경이 언제 었습니까?	196 년 월 일 <input type="checkbox"/> 산후무월경			

G. 다른 피임 사항

G 1	부인께서는 모든점으로 보아서 “루우프”란 것을 어떻게 생각하십니까? 대단히 만족하십니까? 만족하십니까? 만족이나 불만족하지 않습니까? 불만족하십니까? 대단히 불만족하십니까?	1. <input type="checkbox"/> 대단히 만족하다 2. <input type="checkbox"/> 만족하다 3. <input type="checkbox"/> 만족이나 불만족 하지 않다 4. <input type="checkbox"/> 불만족하다 5. <input type="checkbox"/> 대단히 불만족하다
만일 루우프를 아직도 착용하고 있다면 조사원의 면접평가로 넘어갈 것 루우프를 착용치 않고 있다면 G2부터 계속 질문할 것		
G 2	(가) (만일 루우프를 착용하지 않았다면) 부인께서 앞으로 루우프를 또 삽입하실 의사가 있습니까?	1. <input type="checkbox"/> 있다면 : 언제 : ____년 ____월 ____일 2. <input type="checkbox"/> 없다 3. <input type="checkbox"/> 모르겠다
G 2	(나) (만일 없거나, 모르겠다면) 왜 재삽입할 의사가 없습니까?	1. <input type="checkbox"/> 아기를 원하므로 2. <input type="checkbox"/> 부작용이 있으므로 3. <input type="checkbox"/> 완전한 효과를 믿을 수 없기 때문 4. <input type="checkbox"/> 병원에서 가기가 부끄러워서 5. <input type="checkbox"/> 폐경기이기 때문 6. <input type="checkbox"/> 기타()
G 3	(가) 부인과 남편께서는 루우프 중단후 불임수술을 받으셨습니까?	1. <input type="checkbox"/> 수술을 알받았다(G6로 넘어갈 것) 2. <input type="checkbox"/> 수술 받았다면 : (1) <input type="checkbox"/> 부 인 (2) <input type="checkbox"/> 남 편
G 3	(수술을 받았다면) (나) 부인과 남편께서는 언제 어디서 받으셨습니까? 그때 수술은 유료였습니까? 무료였습니까?	1. <input type="checkbox"/> 언제 : 196 ____년 양 ____월 ____일 2. <input type="checkbox"/> 어디서 : (1) <input type="checkbox"/> 지정병원 (의) 원 (2) <input type="checkbox"/> 보 건 소 (3) <input type="checkbox"/> 종합병원 (4) <input type="checkbox"/> 기 타 3. <input type="checkbox"/> 수술비 : (1) <input type="checkbox"/> 유 료 (2) <input type="checkbox"/> 무 료
G 4	(가) 부인과 남편께서는 루우프 중단후 불임수술을 받기 전에 다른 피임법을 사용하신 일이 있었습니까?	1. <input type="checkbox"/> 사용 않았다 2. <input type="checkbox"/> 사용했다면 : (1) <input type="checkbox"/> 콘돔 (6) <input type="checkbox"/> 경구피임제 (2) <input type="checkbox"/> 정제 (7) <input type="checkbox"/> 샷사리 (3) <input type="checkbox"/> 제리 (8) <input type="checkbox"/> 주기및외부사정법
G 4	(나) (만일 경구 피임제를 사용했다면) 어디서 구하셨습니까?	구입장소 : _____
G 4	(다) 왜 그것을 중단 하셨습니까?	중단이유 : _____

G 8	(루우프 중단후 한번 이라도 다른 피임법을 사용한 경험이 없는 자에 한하여) 부인과 남편께서는 루우프 중단후 피임법을 사용하지 않는 이유가 무엇이었습니까?	이유(구체적으로) :
G 9	부인께서는 임신을 피하기 위해서 먹는 피임제를 복용할 수 있다는 사실을 알고 있습니까?	1. <input type="checkbox"/> 알고 있다 2. <input type="checkbox"/> 모른다
G10	(가) 만일 30~40원 정도로 경구 피임제를 구할 수 있다면 복용하시기를 원하십니까?	1. <input type="checkbox"/> 생각이 로절하다 2. <input type="checkbox"/> 생각이 있다 3. <input type="checkbox"/> 별로 생각이 없다 4. <input type="checkbox"/> 전혀 생각이 없다
	(나) (별로 생각이 없거나 전혀 생각이 없다면) 왜 그렇게 생각하십니까?	
G11	(가) 만일 부인께서 경구피임제를 무료로 구할 수 있다면 복용할 생각이 있습니까?	1. <input type="checkbox"/> 생각이 간절하다 2. <input type="checkbox"/> 생각이 있다 3. <input type="checkbox"/> 별로 생각이 없다 4. <input type="checkbox"/> 전혀 생각이 없다
	(나) (별로 생각이 없거나, 전혀 생각이 없다면) 왜 그렇게 생각하십니까?	
	(가) 부인께서 경구 피임제를 무료이든 유료이든 간에 복용하기를 원하신다면 어느 곳에서 얻는 것이 가장 좋다고 생각하십니까?	1. <input type="checkbox"/> 지정 병(의)원 2. <input type="checkbox"/> 종합병원 3. <input type="checkbox"/> 보 건 소 4. <input type="checkbox"/> 가족계획상담소(동. 읍. 면) 5. <input type="checkbox"/> 약 국 6. <input type="checkbox"/> 기 타()
	(나) 왜 그곳에서 얻는 것이 좋다고 생각하십니까?	

G 5	<p>모든 것을 생각할 때 부인과 남편께서는 불임수술에 대하여 어떻게 생각하고 계십니까?</p> <p>(조사원의 면접평가로 넘어갈것)</p>	<p>1. <input type="checkbox"/>대단히 만족하다</p> <p>2. <input type="checkbox"/>만족하다</p> <p>3. <input type="checkbox"/>만족도 불만족도 하지 않는다</p> <p>4. <input type="checkbox"/>불만족하다</p> <p>5. <input type="checkbox"/>대단히 불만하다</p>
(만일 불임수술을 받지 않았다면)		
	<p>(가) 부인과 남편께서는 지금 어떤 피임법을 사용하고 계십니까?</p> <p>(두 가지 이상 피임법을 사용하신다면 모두 “X”로 할것)</p>	<p>1. <input type="checkbox"/>피임방법을 사용하지 않는다</p> <p>2. <input type="checkbox"/>피임방법을 사용한다면</p> <p>(1) <input type="checkbox"/>콘돔 (5) <input type="checkbox"/>경구피임제</p> <p>(2) <input type="checkbox"/>정제 (6) <input type="checkbox"/>주기및외부사정</p> <p>(3) <input type="checkbox"/>제리 (7) <input type="checkbox"/>기타()</p> <p>(4) <input type="checkbox"/>샷사리</p>
	<p>(나) (만일 경구피임제를 사용한다면) 어디서 구하십니까?</p>	<p>구입장소</p>
	<p>(다) 부인과 남편께서 지금 사용하는 피임제약제를 어느정도 사용하십니까?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/>항상사용</p> <p>2. <input type="checkbox"/>가끔사용</p> <p>3. <input type="checkbox"/>어쩌다 한번씩 사용</p>
	<p>(라) 모든 것을 생각할때 현재 사용하시는 피임법을 어떻게 생각하십니까? 대단히 만족하십니까? 만족하십니까? 만족도 불만족도 하지 않았습니까? 불만족하십니까? 대단히 불만족하십니까?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/>대단히 만족하다</p> <p>2. <input type="checkbox"/>만족하다</p> <p>3. <input type="checkbox"/>만족도 불만족도 하지 않다</p> <p>4. <input type="checkbox"/>불만족하다</p> <p>5. <input type="checkbox"/>대단히 불만족하다</p>
	<p>(마) (경구피임제를 쓰면서 불만족한 자에 한하여) 현재 먹는 피임약을 사용하면서 불만족하신데 왜 불만족 하십니까?</p>	
G 7	<p>(가) 부인과 남편께서는 루우프 착용 중단후 다른 피임법을 사용하신일이 있었습니까?</p> <p>(나) (만일 경구피임제를 사용했다면) 어디서 구하셨습니까? 그러면 왜 그것을 쓰지 않으셨습니까?</p>	<p>1. <input type="checkbox"/>없었다</p> <p>2. <input type="checkbox"/>있었다면 :</p> <p>(1) <input type="checkbox"/>콘돔 (5) <input type="checkbox"/>경구피임제</p> <p>(2) <input type="checkbox"/>정제 (6) <input type="checkbox"/>주기 및 외부사정</p> <p>(3) <input type="checkbox"/>제리 (7) <input type="checkbox"/>기타()</p> <p>(4) <input type="checkbox"/>샷사리</p> <p>1. 장소 :</p> <p>2. 중단이유 :</p>

조 사 원 의 면 접 평 가	※ 응답자의 반응(조선원은 피술자와 면접이 끝난후 그 응답의 태도 여부를 판단할 것)	1. <input type="checkbox"/> 대단히 협조적이다 2. <input type="checkbox"/> 협조적이다 3. <input type="checkbox"/> 비협조적이다 4. <input type="checkbox"/> 대단히 비협조적이다
	※ 대답에 대한 신빙성	1. <input type="checkbox"/> 믿을 만하다 2. <input type="checkbox"/> 약간 의심스럽다 3. <input type="checkbox"/> 믿을 수 없다

비고 : 3회 이상 재 방문하여도 면접 불응인 경우 그 이유를 상세히 기입하고 그 이유에 대한 리·동장의 확인을 받을 것.

TEXT IN ENGLISH

BRIDGE VI 1827

P R E F A C E

This is the third volume of the series, National Intra-Uterine Contraception Report. It covers the 1967 IUD Follow-up Survey; previous reports covered the 1965 and 1966 Follow-Up Surveys.

Intra-Uterine Contraception was first introduced into the Korean family planning program in 1964. In spite of disputes about this method, its mass use has apparently had a major demographic impact, contributing materially to the rapid decline of fertility in the last few years. The intra-uterine device has served the nation and the family planning program well as its principal contraceptive method in the past; it seems destined to continue this role for some years to come.

As the intra-uterine contraceptive program has progressed, however, it has become increasingly imperative to adjust program plans in order to deal with side-effects and to increase the continuity of use of loops inserted. It is hoped that the recommendations presented in this volume as a result of the analysis of the 1967 Follow-Up Survey data will be useful to the planners and directors of the program in making necessary innovations.

My particular thanks are due to Dr. Tae Ryong Kim, Research Associate of the National Family Planning Center, through whose untiring efforts the writing of this report has been possible, and to the Population Council of New York who has provided financial support to complete this work.

December 1970

Taek Il Kim, M.D.

Director

National Family Planning Center

INTRODUCTION

Intra-uterine contraception was officially introduced into the government sponsored program of family planning in 1964. An extensive program of education-information, at the center of which are the home visits conducted by the township fieldworkers, accompanied the service of providing all clients with insertions free of charge. Small government subsidies have been paid to the private physicians who have performed the insertions.

With the implementation of plans in full swing, the Family Planning Evaluation Unit, organized under the Ministry of Health and Social Affairs, undertook preparing itself for a series of national intra-uterine contraception follow-up surveys, the first of which was conducted in 1965. The present report is the third one published by the Evaluation Unit on the methodology and findings from these IUD acceptor follow-up surveys.

Chapter I sketches the methodology employed in the follow-up survey of a sample of all acceptors of the IUD since 1964. In Chapter II basic social and demographic characteristics of the IUD acceptors are compared with a general sample of married women in some detail.

Chapter III discusses maternal and child health practices among the IUD acceptors, while circumstances involving insertion and wearing of loops are portrayed in Chapter IV.

Side-effects accompanying the wearing of loops is certainly an important aspect to consider in promoting contraceptive effectiveness. Their nature, time of occurrence, treatment, and demographic correlates are discussed in Chapter V along with communication patterns concerning discomforts.

Chapters VI and VII deal with the common causes of loop discontinuation, removal, expulsion and pregnancy. The frequency of events, causes, circumstances in which they take place, and their consequences are discussed in detail. Chapter VIII treats life table termination rates.

Chapter IX is a summary, and Chapter X presents a few recommendations for program improvement.

The undersigned would like to express his particular thanks to Dr. Walter B. Watson of the Population Council, Evaluation Advisor to the National Family Planning Center, who has reviewed the manuscript and edited the English text, to Dr. John Y. Takeshita of the Center for Population Planning of the University

of Michigan whose advice was invaluable in completing the design of the interview schedule, to Dr. Syng Wook Kim, Consultant to the Family Planning Evaluation Unit who gave valuable advice on the construction of basic tables used in this report, and to Dr. John A. Ross and David P. Smith of the Population Council for assistance with the life table analysis and methodology. The life table termination rate analysis in Chapter VIII was made possible by the kind assistance of the University of Michigan Population Studies Center's computer facilities.

In closing, the undersigned wishes to acknowledge the useful assistance of the members of the Family Planning Evaluation Unit (now the Evaluation Division of the National Family Planning Center) in the collection and processing of the basic data, as follows:

Eung Ik Kim, M.P.H.

Dai Kyoong Park, M.P.H.

Eung Suk Kim M.P.H.

Sei Kwon Kong, M.P.H.

Kyoung Sik Cho, M.P.H.

Ho Yun Kwon, B.A.

December 1970

Tae Ryong Kim, M. D.

Research Associate

National Family Planning Center

CONTENTS

PREFACE	87
INTRODUCTION	88
I. METHODOLOGY OF THE 1967 SURVEY	93
A. General Procedure of the Survey.....	93
B. The Sampling Design	93
C. The Interview Schedule	104
II. GENERAL BACKGROUND OF ACCEPTORS OF INTRA-UTERINE CONTRACEPTION	105
A. Age.....	105
B. Educational Background	106
C. Unemployment	106
D. Number of Living Children.....	107
E. Number of Living Sons and Daughters	107
F. Number of Additional Children Wanted.....	109
G. Contraceptive Experience.....	110
H. Induced Abortion Experience.....	111
III. MATERNAL AND CHILD HEALTH PRACTICES OF LOOP ACCEPTORS	112
A. Place of Last Delivery	112
B. Attendant at Last Delivery.....	112
C. Delivery Sheet.....	113
D. Conclusion	113
IV. CIRCUMSTANCES OF LOOP INSERTION	114
A. Institution and Person Providing Insertion.....	114
B. Forewarning of Side-Effects	114
C. Instructions on the Loop Thread	115
D. Medical Check-Up After Acceptance	116
E. Decision to Accept the Loop	116
F. Recommendation of Loop to Others.....	117

G. Continuity of Loop Use	118
H. Reinsertions	119
V. SIDE-EFFECTS.....	120
A. Nature of Side-Effects	120
B. Time of Occurrence of Side-Effects	121
C. Demographic Correlates of Side-Effects	121
D. Severity of Side-Effects.....	121
E. Treatment of Side-Effects	123
F. Communication Concerning Side-Effects	123
VI. REMOVAL AND EXPULSION.....	124
A. Frequency.....	124
B. Cause	124
C. Person Recommending Removal.....	125
D. Removal Agent	125
E. Improvement After Removal	126
F. Expulsion	126
VII. PREGNANCIES AND BIRTHS	127
A. Pregnancies Since Initial Insertion	127
B. Characteristics of Those Pregnant Since Acceptance	127
C. Outcome of Pregnancies Since Acceptance.....	127
D. Life Table Analysis of Pregnancies and Births.....	129
VIII. TERMINATION AND CONTINUATION RATES	134
A. Type of Termination	134
B. Year of Acceptance	134
C. Residence	136
D. Age	138
E. Parity	138
F. Education.....	138
G. Prior Use of Abortion and Contraception	141
H. Number of Check-Ups After Insertion.....	141
I. Inserting Agent	142
J. Other Factors	142

XI. SUMMARY	143
A. Characteristics of IUD Acceptors	143
B. Maternal and Child Health Practices of Loop Acceptors	143
C. Circumstances of Loop Insertion	143
D. Side-Effects	144
E. Removals and Expulsions	144
F. Pregnancies and Births.....	144
G. Termination and Continuation Rates	145
X. RECOMMENDATIONS	146
APPENDIX A. Interview Schedule for National IUD Follow-Up Survey	
APPENDIX B. Life Table Rates of IUD Termination Based on National Intra-Uterine Contraception Follow-Up Conducted by Family Planning Evaluation Unit, Ministry of Health and Social Affairs, 1966 and 1967	

I. METHODOLOGY OF THE 1967 SURVEY

A. General Procedure of the Survey

The 1967 intra-uterine contraception follow-up survey, the third national IUD follow-up survey carried out in Korea since 1965, was conducted in October 1967. The results and findings from the first and second IUD surveys were presented in reports entitled "National Intra-Uterine Contraception Report" published by the Ministry of Health and Social Affairs, Republic of Korea in December of 1965 and June of 1967.

The field survey was carried out in a 15 day period from 16 to 30 October 1967, one of the few times of the year when housewives, especially those residing in the rural areas, might be free from field labors and involvement in the making of Kimchi and related pickles for winter storage. From the standpoint of the field interviewers, who were either the nurse-midwives stationed with the city and county(or district in the largest urban areas) or the assistant field workers at Ub (town) or Myun(township)level this period was also ideal because they would probably have fewer chances of being involved in emergency public health operations such as mobilization for cholera or other epidemic outbreaks.

A total of 162 field workers were selected by local health authorities upon request of the Family Planning Evaluation Unit, Ministry of Health and Social Affairs and were given 2 day training at provincial capitals prior to the field survey. The subjects of the training included the concept of random probability sampling, the procedure to uncover and reach the sampled households, methods and principles of interviewing and practical instructions as to the techniques of completing a precoded interview schedule with standardized wording.

B. The Sampling Design

1. Overall Plan

A procedure of sampling, properly described as "stratified two stage sampling with partial self-weighting" was considered to be adequate for the nation-wide follow-up survey, given its purpose, scope and character. Dongs in urban districts and Myuns or Ubs in rural areas would be adopted as the primary sampling units

(PSUs) from which the IUD acceptors could be selected through an appropriate process.

Based on these principles a certain number of PSUs would be selected with probability proportionate to size. Sub-sampling within the PSUs would be done systematically at sampling fractions determined so as to make the overall sampling fraction constant.

Thus, a total of 162 PSUs were selected from 41 strata and a total of 9,274 sample women were picked up, as follows:

Out of 1964 acceptors.....	2,260 women
Out of 1965 acceptors.....	2,266 women
Out of 1966 acceptors.....	2,627 women
Out of 1967 acceptors (Jan. — June)	2,121 women
Total	9,274 women

2. Determination of Sample Size

In determining sample size there were the following considerations:

- a. In order to obtain equal precision in sample estimates for sub-groups of acceptors by year of acceptance, it would be desirable to take the continuation rates (rates of continuous wearing of loops) into account.
- b. In order to facilitate tabulation it would be desirable to make the sample self-weighted. Considering the difficulty involved in obtaining a complete self-weighting sample with numbers proportionate to the number of women who were retaining loops at the time of the survey by annual cohorts of acceptors, it was decided to adopt a partially self-weighting sample, instead of a completely self-weighting one. Also, it was decided to give different weights to acceptors of different calendar years— giving heavier weights to acceptors of earlier years, as follows:

1964 acceptors.....	1/37
1965 acceptors.....	1/74
1966 acceptors.....	1/85
1967 acceptors.....	1/185

- c. In determining the sample sizes by sub-groups by year of insertion, the retention rates computed on the basis of the data obtained in the previous surveys have been taken into account, as in Table I-1.

**Table I-1. Estimated Retention Rates Used in
Sampling IUD Acceptors***

<u>Month of use</u>	<u>Continuation rates</u>
4	0.83
8	0.72
12	0.62
16	0.54
20	0.48
24	0.44
28	0.39
32	0.36
36	0.34
40	0.32

* Based on cumulative termination rates by 1966 National Intra-Uterine Contraception Follow-Up Survey, Table 49, p. 78, National Intra-Uterine Contraception Report, Ministry of Health and Social Affairs, June 1967.

d. The procedure for determining the sample size based on selected sampling fractions by sub-groups is shown in Tables I-2-a, -2-b, and 2-c.

**Table I-2-a. Sample Sizes Determination and Overall Fractions:
Acceptors 1964**

<u>Date of insertion</u>	<u>May</u>	<u>Jun.</u>	<u>July</u>	<u>Aug.</u>	<u>Sept.</u>	<u>Oct.</u>	<u>Nov.</u>	<u>Dec.</u>
(1) Months of use	40	39	38	37	36	35	34	33
(2) Retention rate based on Table I-1	(0.32)				(0.34)			
(3) Required minimum number of eligible sample as end result	100	100	100	100	100	100	100	100
(4) No. to be selected for obtaining 100 cases (3)/(2)	312	312	312	312	294	294	294	294
(4-1) Total for 1964	(2,424)							
(5) Total number of I.U.C.D. acceptors: 1964	(87,897)							
(6) Theoretical sampling fraction to be used (4)/(5)	(1/36.2)							
(7) Practical sampling fraction to be used.... Adjustment of (6)	(1/37)							
(8) Expected number of cases to be selected using sampling fraction (7) (5)×(7)	(2,375)							

Table I -2-b. Sample Sizes Determination and Overall Fractions: 1965 Acceptors

Date of insertion	Jan.	Feb.	Mar.	Apr.	May	Jun.	July	Aug.	Sep.	Oct.	Nov.	Dec.
(1) Months of use	32	31	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21
(2) Retention rates based on Table I-1	(0.36)				(0.39)				(0.44)			
(3) Required minimum number of eligible sample as end result	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
(4) No. to be selected for obtaining 100 cases (3) / (2)	277	277	277	277	256	256	256	256	227	227	227	227
(4-1) Total for 1965	(3,040)											
(5) Total number of acceptors: 1965	(217,779)											
(6) Theoretical sampling fraction to be used (4) / (5)	(1/71.6)											
(7) Practical sampling fraction to be used... Adjustment of (6)	(1/74)											
(8) Expected number of cases to be selected using sampling fraction (7)... (5) × (7)	(2,942)											

Table I -2-c. Sample Size Determination and Overall Fractions: 1966 Acceptors and Totals for 1964, 1965 and 1966

Date of insertion	Jan.	Feb.	Mar.	Apr.	May	Jun.	July	Aug.	Sep.	Oct.	Nov.	Dec.	Total
(1) Months of use	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	
(2) Retention rates based on table I-1	(0.48)				(0.54)				(0.62)				
(3) Required minimum number of eligible sample as end result	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	3,200
(4) No. to be selected for obtaining 100 cases (3) / (2)	208	208	208	208	185	185	185	185	161	161	161	161	7,680
(4-1) Total for 1966	(2,216)												
(5) Total number of acceptors: 1966	(388,911)												694,587
(6) Theoretical sampling fraction to be used (4) / (5)	(1/175.5)												
(7) Practical sampling fraction to be used ... Adjustment of (6)	(1/185)												
(8) Expected number of cases to be selected using sampling fraction (7)... (5) × (7)	(2,102)												7,419

Note: According to (7) of Tables 3-a, -b and -c, $1964:1965:1966 = \frac{1}{37} : \frac{1}{74} : \frac{1}{185} = 5:2:1$

3. Stratification

The entire area of Korea was divided largely into two sub-universes, urban and rural. The PSUs in each sub-universe were classified into a number of groups. As a result, a total of 41 strata of different sizes were obtained, as shown in Table I-3. It was believed that through this procedure sufficient homogeneity within strata would be secured.

Table I-3. No. of Sample Areas to be Selected, Sampling Interval and Random Start Used for Selecting Sample Areas with P.P.S. Sampling by Strata.

Stratum	Size of stratum (1)	No. of sample PSUs		Value for P.P.S. sampling	
		Theoretical value (2)	Adjusted value (3)	Sampling interval (4)	Random start used (5)
1	2,318	0.5	2	1,159	0022
2	9,059	1.9	2	4,530	0472
3	5,724	1.2	2	2,862	2305
4	6,448	1.4	2	3,224	1895
5	21,916	4.7	5	4,383	3105
6	2,808	0.6	2	1,404	0805
7	2,763	0.6	2	1,382	0759
8	13,187	2.8	3	4,395	3075
9	5,633	1.2	2	2,817	0871
10	11,165	2.4	3	3,721	1643
11	6,767	1.5	2	3,384	1005
12	3,187	0.7	2	1,594	0793
13	9,039	1.9	2	4,520	4370
14	7,201	1.5	2	3,601	1855
15	2,438	0.5	2	1,219	0428
16	9,196	1.9	2	4,598	0297
17	6,539	1.4	2	3,270	2487
18	2,078	0.4	2	1,039	0863
19	7,888	1.7	2	3,944	1348
20	28,745	6.2	6	4,789	0523
21	3,810	0.8	2	1,905	0908
22	11,136	2.4	2	5,568	2863
23	2,384	0.5	2	1,192	0865
24	66,217	14.2	14	4,730	0971
25	20,030	4.3	4	5,008	1768
26	32,485	6.9	6	5,412	4028
27	5,154	1.1	2	2,577	0987
28	9,365	2.0	2	4,683	3096
29	28,600	6.1	6	4,765	4593

	d. If you are currently pregnant, how long have you been pregnant? (Check with a-5's above.)	_____m	_____m	_____m	_____m
F 6	When did your last menstruation end?	196. _____yr, _____m, _____d _____ Amenorrhea since delivery			

G. OTHER MATTERS RELEVANT TO CONTRACEPTIVE METHODS

G 1	All things considered, how do you feel about the loop?	1. ___ Very satisfied 2. ___ Satisfied 3. ___ Neither satisfied nor dissatisfied 4. ___ Dissatisfied 5. ___ Very dissatisfied
	(If the woman is still wearing a loop, skip to "General Evaluation of Interview" at the end of the questionnaire. If not wearing a loop, ask questions G 2 and on)	
G 2	a. If no longer wearing a loop, do you intend to get another loop?	1. ___ Yes, if so when? After _____ weeks _____ months 2. ___ No 3. ___ Don't know
	b. (If "no", or "don't know,") why is that?	1. ___ Want more children 2. ___ Due to complication 3. ___ Because effect doubtful 4. ___ Bashful to go to the doctor's 5. ___ Now in menopause 6. ___ Other, what? _____
G 3	a. Have you or your husband been sterilized since you stopped wearing a loop?	1. ___ Not sterilized (Skip to G 6) 2. ___ Sterilized, if so, who? a. ___ Wife b. ___ Husband
	b. (If sterilized,) when and where were you or your husband sterilized? Did you or your husband pay for the operation, or was it free?	1. ___ When: 196 _____yr, L. _____m _____d S. 2. ___ Where: 1) ___ Designated clinic 2) ___ Health center 3) ___ Hospital 4) ___ Other 3. Paid or not: 1) ___ Paid 2) ___ Free

G 4	a. Did you and your husband use any other methods of contraception after you stopped wearing the loop but before you were sterilized?	1. <input type="checkbox"/> Never used 2. <input type="checkbox"/> Ever used, then what method? 1) <input type="checkbox"/> Condom 2) <input type="checkbox"/> Foam tablet 3) <input type="checkbox"/> Jelly 4) <input type="checkbox"/> Oral pills 5) <input type="checkbox"/> Pessary 6) <input type="checkbox"/> Rhythm or extra-vaginal ejaculation
	b. If you used pills, where did you get them?	(Name of place): _____
	c. Why did you stop using the method you mentioned?	
G 5	All things considered, how do you feel about the sterilization you or your husband accepted? (Skip to "General Evaluation of Interview" at the end of the questionnaire.)	1. <input type="checkbox"/> Very satisfied 2. <input type="checkbox"/> Satisfied 3. <input type="checkbox"/> Neither satisfied nor dissatisfied 4. <input type="checkbox"/> Dissatisfied 5. <input type="checkbox"/> Very dissatisfied

(If the respondent or her husband is not sterilized)

G 6	a. Are you and your husband using any method of contraception now? (Check all, if two or more methods are given.)	1. <input type="checkbox"/> Not using a method 2. <input type="checkbox"/> Now using a method, (if so, what method?) 1) <input type="checkbox"/> Condom 2) <input type="checkbox"/> Foam tablet 3) <input type="checkbox"/> Jelly 4) <input type="checkbox"/> Pessary 5) <input type="checkbox"/> Oral pills 6) <input type="checkbox"/> Rhythm or ext. vag. ejaculation 7) <input type="checkbox"/> Others, what? _____
	b. If you are using oral pills, where do you get them?	(Name or place) _____
	c. How often are you and your husband using the method which you said you are using now?	1. <input type="checkbox"/> All the time 2. <input type="checkbox"/> Sometimes 3. <input type="checkbox"/> Once in a while
	d. All things considered, how do you feel about the method you are using now?	1. <input type="checkbox"/> Very satisfied 2. <input type="checkbox"/> Satisfied 3. <input type="checkbox"/> Neither satisfied nor dissatisfied 4. <input type="checkbox"/> Dissatisfied 5. <input type="checkbox"/> Very dissatisfied

30	59,953	12.9	12	4,996	0593
31	12,132	2.6	3	4,044	0638
32	32,429	6.9	6	5,403	3375
33	75,692	16.3	16	4,731	0993
34	17,839	3.8	4	4,460	3197
35	5,445	1.2	2	2,723	0687
36	6,881	1.5	2	3,441	3109
37	22,414	4.8	4	5,604	3892
38	17,822	3.8	3	5,940	1572
39	52,841	11.4	11	4,803	2774
40	9,850	2.1	2	4,925	4359
41	39,085	8.4	8	4,885	0783
Total	695,663	149	162		

→ bias 1,076

Note:

$$(2) = \frac{(1)}{4,650}$$

$$(4) = \frac{(1)}{(3)}$$

$$(5) = \text{Random Number} \leq (4)$$

4. Determination of Total Number of Sample PSUs to be Selected

The total number of sample PSUs was determined as follows:

a. Preliminaries

- i. One interviewer should be assigned to cover not more than one PSU in order to minimize cost by eliminating cost for travel between PSUs.
- ii. Each interviewer should visit less than 50 sample women within a given sample PSU for a given period of time.

$$(5 \text{ women/day} \times 10 \text{ days} = 50 \text{ women})$$

- b. Based on the above considerations, the total number of sample PSUs is computed as follows:

Total number of sample PSUs

= Total number of sample women required/50

= 7,500 sample women/50

= 150 PSUs (or 150 interviewers)

5. Allocation of Sample PSUs to Each Stratum

The number of sample PSUs to be selected within a given stratum was calculated as follows:

- (1) Theoretical number of sample PSUs in given stratum

$$= \text{Size of given stratum} / 4,650$$

(the maximum stratum size for selecting only one PSU).

This determination is shown in Table I—3, column 2.

Note:

Maximum stratum size for selecting only one PSU from a stratum

=Maximum sample women from a stratum/Overall sampling ratio*

=50 sample women $\times 93/1 = 4,650$

*Overall sampling ratio

=Total size of sample to be selected/Total number of acceptors in the population

=7,500/695,000

=1/93

- (2) Practically, two sample PSUs are allocated to strata whose size is less than 4,650 for easy computation of sampling errors. Thus, the total number of sample PSUs is 162 (Table I—3, column 3).
- (3) Number of sample PSUs allocated by stratum and sampling interval and random start for selecting sample PSUs from each stratum with P.P.S. sampling are shown in Table I—3.

6. Selection of the Sample PSUs

At least two primary sampling units were selected from each stratum with probability proportionate to the cumulative number of IUD acceptors since 1964 in the PSU.

7. Determination of Ultimate Stage Sampling Fractions

Sub-sampling rates within selected PSUs were determined in such a way that the overall probability of the selection of an ample woman by annual sub-groups was constant.

Sub-sampling rates were computed as follows:

$$f_0 = f_1 \cdot f_2$$

$$= m_h (S_{hi}/S_h) (f_2)$$

$$= m_h \cdot p_i f_2$$

Therefore,

$$f_2 = f_0 / (m_h \cdot P_i)$$

Where,

f_0Overall sampling fraction

f_11st stage sampling fraction

f_22nd stage sampling fraction

S_hSize of h -th stratum

S_{hi}Size of i -th sample PSU within h -th stratum

m_hNo. of sample PSUs in the h -th stratum

P_iProbability of selection of i -th PSU selected

(i) For sub-sampling the 1964 acceptors,

$$1964 f_2 = f_0 / m_h P_i = \frac{1}{37 m_h P_i}$$

(ii) For sub-sampling the 1965 acceptors,

$$1965 f_2 = \frac{1}{74 m_h P_i} = (1964 f_2) / 2$$

(iii) For sub-sampling the 1966 acceptors,

$$1966 f_2 = \frac{1}{185 m_h P_i} = (1964 f_2) / 5$$

8. Selection of the Sample Women

The sub-sampling in the sample PSUs was accomplished by preparing a listing of all IUD acceptors and sampling systematically with the prescribed sampling interval and random start given in Table I-3.

9. Estimation

Since the sample is partially self-weighting, estimates of proportions and ratios in the sub-groups can be prepared completely on sample tabulations without weighting, and estimates of the totals can be prepared from the sample totals by multiplication by the reciprocal of the given overall sampling rate.

However, a weighting problem would occur for estimates of national totals.

10. Number of Actual Interviews Versus Number of Cases Allocated to Sample

A total of 9,274 IUD acceptors were selected through the sampling procedure outlined above, to represent the acceptors in Calendar Years 1964—1967. Among the 9,274 women thus selected, it became necessary to leave out 469 cases who had been doubly registered because of reinsertions, and interviews were not obtained with 2,282 women for various reasons described in Table I-4.

Consequently, 6,523 interviews were obtained, and this number formed the basis for further weighting adjustment of cards before tabulation.

Table I-4. Number Sampled and Number Interviewed by Year of Acceptance

Calendar year of acceptance	Number originally sampled	Left out for double registration	Secondary sample	Not interviewed	Interviewed
1964	2,260	25	2,235	585	1,650
1965	2,263	40	2,226	106	2,120
1966	2,627	354	2,273	888	1,385
1967	2,121	50	2,071	703	1,368
Total	9,274	469	8,805	2,282*	6,523
Per cent	100%	5.1%	94.9%		

Note: *Reasons for not obtaining the 2,582 interviews:

Moved out of the addresses recorded	1,455	64%
Interviewers could not locate (Erroneously recorded address)	637	28%
Long-term absence from the area	124	5
Interview refused	3	**
Found to be dead	24	1%
Unable to respond (inconsistent)	15	**
Others	24	1%
Total	2,282	100%

**Less than 1 per cent.

11. Weighting Prior to Tabulation

The weighting was designed to make the partially self-weighted sample completely self-weighted. It was necessary because the various cross tabulations that constitute most of the body of the present report were compiled on conventional IBM sorting equipment due to the shortage of adequate computer facilities and trained programming personnel in Korea. (However, the life table termination and continuation rates in Chapter VIII are based upon computer tabulations conducted at the University of Michigan.) In effect, the weighting had to compensate for the disproportionate numbers of cases for annual cohorts of acceptors by residence, which had been produced by the sampling design (with the life table termination rate analysis in mind) and by the pattern of nonresponse shown in Table I-4.

The weighting was accomplished by selecting for tabulation only a sample of IBM cards rather than by inflating the deck. This was done in order to further simplify data processing and tabulation. The proportions selected by year of acceptance and residence were determined in accordance with two criteria: (1) reduce the number of cases interviewed down to those to be tabulated in such a way that those tabulated by annual cohorts of acceptors by residence would bear roughly a common proportion to annual cohorts by residence of first acceptors of

IUDs, but (2) do so in such a way that the reduced number of cases to be tabulated could be very easily hand selected by systematic sampling from the deck of original cards arranged in serial number order. These rough and ready criteria led to the reduction of completed interviews down to the number of interviews (cards) to be cross-tabulated by the following selection ratios:

<u>Year of acceptance</u>		<u>Urban</u>		<u>Rural</u>
1964	Select:	1/4	Select:	1/6
1965		2/5		1/4
1966		All		2/3
1967		1/2		1/3

Thus, the total number of cases selected for tabulation by year of acceptance and by urban and rural areas is shown in Table I-5.

Table I-5. Number of Cases Interviewed and Number Selected for Weighted Tabulation

Acceptors in	Total		Urban		Rural	
	Original	Weighted	Original	Weighted	Original	Weighted
1964	1,650	301	321	80	1,329	221
1965	2,120	600	471	188	1,649	412
1966	1,385	1,057	402	402	983	655
1967	1,368	520	391	195	977	325
Total	6,523	2,478	1,585	865	4,938	1,613

C. The Interview Schedule

A printed interview schedule prepared by the Family Planning Evaluation Unit was used in the survey. The survey schedule, translated into English, with the relationships between the questions and entries kept as close as possible to the original pre-coded questionnaire printed in Korean is attached as Appendix A.

II. GENERAL BACKGROUND OF ACCEPTORS OF INTRA-UTERINE CONTRACEPTION

A. Age

Loop acceptors are older than all married women of reproductive age, about $1\frac{1}{2}$ years in urban areas and $2\frac{1}{2}$ years in rural areas, as indicated Table II-1.

The loop acceptors in both urban and rural areas are heavily concentrated in the ages 30–39, compared with all married women, as 66% of acceptors and only 41% of women in general (respondents to the 1967 KAP Survey) belong to this age bracket. Women under 30 or over 40 accept the loop much less frequently than those in their thirties. Presumably younger women have less interest in contraception because many have not yet attained desired family size, and women over 40 have less need because many have experienced loss of fecundity.

In view of the very limited number of loop acceptors between 45 and 49 (2% of all acceptors) compared to the proportion of all married women between 15 and 49 in that age group (10%), subsequent comparisons of the loop acceptors are made with married women 15–44 from the 1967 KAP Survey; loop acceptors aged 45–49 are included in the comparisons, however, in order to retain a complete profile of acceptors.

**Table II-1. Age of IUD Acceptors and Married Women of
Reproductive Age, 1967**

Age	1967 IUD Survey				1967 KAP Survey		
	Total		Urban	Rural	Total	Urban	Rural
	Number	Percent					
15–19	1	0%	0.1%	—	1%	1%	1%
20–24	66	3	3	2%	11	8	12
25–29	408	16	16	17	23	24	23
30–34	810	33	36	31	22	24	20
35–39	810	33	33	33	19	21	18
40–44	321	13	11	14	14	14	15
45–49	62	2	1	3	10	8	11
N	2,478	2,478	865	1,613	4,022	1,311	2,711
Mean	—	34.7	34.3	35.0	32.5*	32.8*	32.4*

*For women 15–44 only; see text.

B. Educational Background

Half the respondents have primary school background, 22% have no formal education but can read the Korean alphabet, and 19% are illiterate. In other words, 90% of all IUD acceptors have attained primary education or less (82% in urban areas, 95% in rural areas) as shown in Table II-2.

Urban loop acceptors are a little less well educated than all urban women; 18% of the former but 30% of the latter have middle or high school background. There is not such a selectivity for rural acceptors. This finding is consistent with the hypothesis that more alternative forms of contraception and abortion are available to urban women, and particularly to the better educated.

Table II-2. Education of IUD Acceptors and Married Women of Reproductive Age, 1967

Education	1967 IUD Survey			1967 KAP Survey		
	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural
Illiterate	19%	13%	22%	23%	8%	30%
Read Korean	22	11	28	21	13	25
Primary school	49	58	45	43	49	40
Middle school	7	12	4	7	15	3
High school or above	3	6	1	6	15	2
N	2,478	865	1,613	3,624	1,207	2,417

C. Unemployment

Table II-3 indicates that urban loop acceptors are slightly more likely and rural acceptors twice as likely to be unemployed as all urban and all rural women respectively.

Table II-3. Percent of Husbands with No Occupation for IUD Acceptors and Married Women of Reproductive Age, 1967*

	1967 IUD Survey	1967 KAP Survey
Total	9%	6%
Urban	11	10
Rural	8	4

*For sample size; see Table II-1.

D. Number of Living Children

Loop acceptors are self-selected for high fertility, as evidenced by number of living children, in both urban and rural areas, as shown in Table II-4. They have .9 and 1.0 more living children respectively than all married women.

Very few acceptors have fewer than two children. Urban acceptors are heavily concentrated in the group with 3—5 children, and rural acceptors in the group with 4—6 children. This finding is consistent with the high contraceptive practice rate among women with 4—6 children found in the 1967 KAP Survey.

**Table II-4. Number of Living Children of IUD Acceptors
and Married Women of Reproductive Age, 1967**

Living children	1967 IUD Survey			1967 KAP Survey		
	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural
0	0.1%	0.1%	0.1%	6%	8%	6%
1	3	4	2	13	14	12
2	10	13	8	16	18	15
3	17	22	14	18	18	18
4	24	26	22	18	19	18
5	24	22	25	14	13	15
6	14	8	17	9	7	10
7 or more	9	6	11	5	4	6
N	2,478	865	1,613	3,624	1,207	2,417
Mean living	4.3	4.0	4.5	3.4	3.1	3.5
Mean ideal	—	—	—	3.9	3.5	4.1

It should be noted that the average number of living children of loop acceptors at first insertion was already well above the family size ideal expressed by all married women of reproductive age in the 1967 and previous KAP Surveys. Total, urban, and rural loop acceptors had 4.3, 4.0, and 4.5 living children respectively, while family size ideals were 3.9, 3.5, and 4.1 respectively.

E. Number of Living Sons and Daughters

In keeping with their higher fertility, loop acceptors had more sons and daughters at acceptance than the population from which they are selected, as shown in Tables II-5 and II-6. All urban married women had 1.7 sons and 1.4

daughters, but urban loop acceptors had 2.3 sons and 1.7 daughters, or .3 daughters more. Rural loop acceptors had 2.7 sons and 1.8 daughters compared to 1.8 sons and 1.7 daughters for rural married women. Thus, rural loop acceptors had .9 sons .1 daughters more than rural married women. These differentials indicate that loop acceptors are selected from among all married women of child bearing age for higher fertility and more daughters, but they are particularly selected for having more sons, especially in rural areas.

The selectivity of acceptors for many sons is not surprising in view of the strong preference for sons revealed by the KAP Surveys. In 1967 ideal family composition was 2.2 sons and 1.4 daughters for urban women and 2.5 sons and 1.6 daughters for rural women. By the time of their acceptance, IUD acceptors

**Table II-5. Number of Living Sons of IUD Acceptors
and Married Women of Reproductive Age, 1967**

Living sons	1967 IUD Survey			1967 KAP Survey		
	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural
0	2%	3%	1%	19%	20%	18%
1	16	20	13	27	27	27
2	36	42	33	27	29	27
3	28	22	32	16	16	16
4 or more	18	13	21	11	8	12
N	2,478	865	1,613	3,624	1,207	2,417
Mean living	2.5	2.3	2.7	1.8	1.7	1.8
Mean ideal	—	—	—	2.4	2.2	2.5

**Table II-6. Number of Living Daughters of IUD Acceptors
and Married Women of Reproductive Age, 1967**

Living daughters	1967 IUD Survey			1967 KAP Survey		
	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural
0	15%	19%	14%	23%	25%	21%
1	30	29	30	31	34	29
2	29	30	29	24	23	25
3	17	15	18	14	11	15
4 or more	9	8	9	9	7	9
N	2,478	865	1,613	3,624	1,207	2,417
Mean living	1.8	1.7	1.8	1.6	1.4	1.7
Mean ideal	—	—	—	1.5	1.4	1.6

as a group had already attained and surpassed the ideal number of sons and daughters expressed by all women in both urban and rural areas.

F. Number of Additional Children Wanted

A strong majority of Korean loop acceptors desire to limit family size to the present level rather than to space children. 85% of rural and urban acceptors do not want any additional children, as seen in Table II—7. Nine per cent of acceptors want one additional child; 6% want two or more. The desire to limit rather than to space is consistent with the age distribution and family building stage of respondents; 81% were over 30 at time of interview and collectively they had already exceeded national family size ideals (as well as the ideal number of both sons and daughters.)

Table II—8 documents directly the strong negative correlation between age and desire for additional children. 79% of acceptors under 25 want additional children as do 45% of those 25—29. The overwhelming majority of older acceptors do not. Thus, while most acceptors are not spacers, most young acceptors are.

Table II—7. Number of Additional Children Wanted by IUD Acceptors, 1967

Additional Children Wanted	Total	Urban	Rural
None	85%	84%	85%
One	9	11	8
Two or more	6	5	7
N	2,478	865	1,613

Table II—8. Percent of IUD Acceptors Wanting No Additional Children by Age, 1967

Age	Percent
Under 25	21%
25—29	55
30—34	86
35—39	96
40 and over	99
N	2,478*

*For N's by age, see Table II-1.

G. Contraceptive Experience

Most loop acceptors, 81%, have not used contraception prior to loop acceptance. The heavy recruitment of non-contraceptors to the IUD program reflects in part the initial strong impetus given the national government program as well as the relative lack of development of private medical and commercial channels for contraceptives in Korea.

Since loop acceptors have used contraception by definition, one cannot meaningfully compare their contraceptive experience to that of all women. However, it is possible to compare the contraceptive experience of loop acceptors prior to acceptance with the contraceptive experience of all women, discounting loop experience in the latter group also. Table II-9 shows this comparison. Loop acceptors are more likely to have made prior use of contraception in rural but not in urban areas. 17% of rural loop acceptors have had prior contraceptive experience as compared to 10% for IUD non-acceptors. In urban areas, 22% of both groups have had prior contraceptive experience.

The principal prior contraceptive method for loop acceptors is the condom in both rural and urban areas (see Table II-10). It accounts for 82% and 63% respectively of contraceptive usage prior to loop acceptance.

Table II-9. Past Use of Contraception for IUD Acceptors and Married Women of Reproductive Age Without IUD Experience, 1967

	1967 IUD Survey*	1967 KAP Survey**
	Percent Ever Using Prior to Loop Acceptance	Percent Ever Using Without IUD Experience
Total	19%	14%
Urban	22	22
Rural	17	10

*For sample sizes, see Table II-1.

**N's for total, urban, rural are 3025, 998, 2027.

Table II-10. Contraceptive Methods Used in Past by IUD Acceptance, 1967

Method	Total	Urban	Rural
Condom*	74%	63%	82%
Foam, jelly or pessary	17	22	14
Pill*	6	11	1
Other	3	4	3
N	465	193	272

*Some cases used other methods as well.

H. Induced Abortion Experience

Loop acceptors are much more likely to have experienced one or more induced abortions than all married women of reproductive age (23% versus 14%). 41% of urban loop acceptors have had an abortion but only 28% of urban women. Abortion is distinctly less common in rural areas, but the same selectivity exists there; 13% of rural acceptors but 7% of rural women have had an abortion. Urban acceptors had terminated one-third (33%) of their last pregnancies prior to acceptance via induced abortion as compared to 9% for rural acceptors.

Table II-11. Number of Induced Abortions for IUD Acceptors and Married Women of Reproductive Age, 1967

Abortions	1967 IUD Survey			1967 KAP Survey		
	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural
None	77%	59%	87%	86%	72%	93%
1	13	21	8	8	13	5
2	5	9	3	3	7	1
3 or more	5	11	2	3	8	1
N	2,478	865	1,613	3,624	1,207	2,417

III. MATERNAL AND CHILD HEALTH PRACTICES OF LOOP ACCEPTORS

A. Place of Last Delivery

Almost all of the most recent deliveries (95%) of loop acceptors were in the wife's home. Urban wives had 91% and rural wives 98% of recent deliveries in their own homes. A few additional deliveries were in the home of the wife's mother. These figures contrast sharply with those from a 1968 survey in the Sung Dong Gu district of Seoul which indicated that "only" 64% of most recent deliveries had been in own or mother's home.

B. Attendant at Last Delivery

Table III-1 shows the attendant at last delivery for loop acceptors. Only 10% of last deliveries were attended by a doctor or midwife, 23% in urban areas and 3% in rural areas. Again there is a sharp contrast with the 1968 Sung Dong Gu Survey, in which 35% were attended by a doctor and 17% more by a midwife. About half the loop acceptors had their last delivery attended by their mother or mother-in-law and about one-fourth by husband, relative, or neighbor. There was no attendant at 15% of recent deliveries, 9% and 17% in urban and rural areas respectively.

Table III-1. Attendant at Last Delivery for IUD Acceptors, 1967

Attendant	Total	Urban	Rural	Sung Dong Gu, Seoul, 1968
Doctor	4%	9%	2%	35%
Midwife	6	14	1	17
Mother or Mother-in-law	49	39	54	26
Husband	13	12	14	5
Neighbor or Relative	10	13	8	11
Others	4	4	3	1
None	15	9	17	5
N	2,478	865	1,613	2,943

C. Delivery Sheet

Modern sanitary delivery sheets are not customarily used in the home deliveries prevalent in Korea. Cement packing paper is the most common substitute; it was used by 54% of loop acceptors for their last delivery. Floor paper was used by 19%, vinyl paper or oil paper by 16%, straw by 5%, and other materials by the remainder.

D. Conclusion

Very high proportions of loop acceptors delivered their last babies in their own homes, unattended by qualified medical personnel, and under conditions that were less than ideal from a sanitary point of view. Thus, most deliveries were outside the realm of modern medical practice. This conclusion is a general one, but it applies most strongly to rural areas.

IV. CIRCUMSTANCES OF LOOP INSERTION

A. Institution and Person Providing Insertion

As Table IV-1 indicates, most insertions (81%) are performed in clinics of "designated doctors". Health centers account for 13% and mobile units for 5%; both are utilized somewhat more in rural areas. Less than 1% of insertions are performed in hospitals.

Table IV-1. Place of First IUD Insertion

Institution	Total	Urban	Rural
Designated doctor's clinic	81%	88%	78%
Health center	13	9	15
Hospital	1	2	0.1
Mobile unit	5	1	7
Other	0.1	0.1	0.2
N	2,478	865	1,613

Despite official discouragement by the Ministry of Health and Social Affairs, 12% of insertions are by non-physicians as shown in Table IV-2. The role of female doctors is significant, especially in urban areas.

Table IV-2. Practitioner Who Performed First Insertion

Practitioner	Total	Urban	Rural
Male doctor	71%	53%	80%
Female doctor	17	33	8
Midwife	1	—	1
Nurse	8	8	7
Family planning field worker	4	5	4
N	2,478	865	1,613

B. Forewarning of Side Effects

The quality of a loop insertion, as with all medical care, involves rapport between patient and medical practitioner as well as medical skills. Since insertion fees for the certified doctors are not competitive with fees from private

practice, concern has been expressed about the quality of such care. This concern has stemmed largely from high discontinuation rates. It has been suggested that forewarning of possible side-effects would discourage discontinuation.

As an index of the quality of service, interviewees were asked whether and by whom they had been told of possible side-effects. Table II-3 contains the results. Three-fourths of acceptors indicate that they received no warning. Warnings that were received were slightly more likely to have come from fieldworkers or friends than from medical personnel. Not surprisingly, 35% of those with middle or high school education have some knowledge of side-effects, but only 25% of those with primary education or less.

Of the 26% who received a warning about possible side-effects, half indicate that they were told of bleeding or pain or both, and half recalled only vague warnings that there might be side effects or to return to the clinic or health center in the event of side-effects.

Table IV-3. Receipt of Warning of Side-Effects

	Total	Urban	Rural
No one	74%	69%	77%
Doctor	8	10	7
Nurse	4	5	3
Fieldworker	7	6	8
Friend, neighbor, loop user	6	9	5
Others	0.4	0.3	0.4
N	2,478	865	1,613

C. Instructions on the Loop Thread

IUD acceptors are supposed to be given instructions on checking for the presence of the loop by checking the thread. As Table IV-4 indicates, 59% of urban acceptors and 46% of rural acceptors do not recall receiving such instruction, and an additional 9% of urban and 5% of rural acceptors are unsure. Thus, instruction concerning the thread is frequently not adequately conveyed or not recalled, especially in urban areas.

Actual checking for the thread was carried out by 15% of urban and 19% of rural acceptors, with the percentages rising a little for those with at least middle school education.

Table IV-4. Instruction to Check Loop Thread

Instruction	Total	Urban	Rural
Given	43%	32%	49%
Not given	51	59	47
Don't remember	7	9	5
N	2,478	865	1,613

D. Medical Check-Up After Acceptance

The majority of acceptors never had a check-up at any time following insertion; 58% in rural and 64% in urban areas so indicate (see Table IV-5). Most of the check-ups that do occur take place at the same original clinic or health center and within the first month after the insertion, with check-ups tending to occur a little later in rural than in urban areas.

The 946 check-ups were for the following reasons: routine, 69%; pain, 14%; bleeding, 11%; leucorrhea, inflammation, and other side effects, 6%. Distributions were identical in rural and urban areas. One-third of those making non-routine check-up visits expressed the opinion that the check-up had been of no help. There was little difference among those with pain or bleeding or other types of complaints in this respect. Two-thirds of those who had check-ups stated that they were helped by the disappearance of pain or bleeding or because they "felt better." Again the rural and urban distributions were very similar.

Only 15% of acceptors had a second check-up. The distribution of reasons for second check-up was very similar to that for initial check-up, although bleeding was a little less common. A slightly higher proportion, 40%, reported that the second check-up had not been helpful.

Table IV-5. Check-Ups Following Acceptance

Number of Check-Ups	Total	Urban	Rural
None	62%	58%	64%
One	23	22	23
Two or more	15	19	13
N	2,478	865	1,613

E. Decision to Accept the Loop

Loop acceptors were asked, "When you decided to get a loop for the first time, who influenced you in any way in your decision?" Responses are shown in

Table IV-6. The most prominent influence by far is that of family planning fieldworkers; they are mentioned by two-thirds of urban and nearly three-fourths of rural respondents. This finding documents the central role of home visits in the national family planning program. Midwives and doctors are conspicuous by their absence, being mentioned by only 1% of respondents. The importance of social support and of family planning practice by others in the community is suggested by the fact that 15% of all respondents and 21% of urban respondents mentioned neighbors and friends. Husbands are mentioned as the major influence by 5%, and 8% indicate that no one had influenced their decision.

Exactly half of the acceptors indicate that the decision to have an insertion was an "easy" one, and 35% indicate that it was "difficult". Slightly more rural (37%) than urban (31%) acceptors find the decision "difficult," and slightly more of those with less education find it difficult". The decision is thought "easy" by 57% of those who have experienced an abortion and by 48% of those who have not.

Table IV-6. Person Influencing Decision to Accept Loop

Consultant	Total	Urban	Rural
Family Planning fieldworker	70%	65%	73%
Midwife	0.1	0.1	—
Doctor	1	2	0.3
Husband	5	4	6
Relative	1	1	1
Neighbor, friend, other	15	21	12
No one else	8	7	8
N	2,478	865	1,613

F. Recommendation of Loop to Others

The great importance of personal communications about the loop is further underscored by the fact that almost half of those interviewed indicate that they have recommended the loop to others as shown in Table IV-7. Almost one-third of the sample state that they have recommended the loop and that one or more actual insertions followed their recommendation; 10% more have recommended the loop but are not sure whether or not any insertion followed.

Apart from actual recommendations to date, two-thirds of the acceptors indicate an intention to recommend the loop in the future (Table IV-8). One-third are reluctant to recommend the loop because of the side effects or because of being shy or wanting to avoid interfering in the private affairs of others.

Table IV-7. Action of Others in Response to Recommendation of Loop

Result of Recommendation	Total	Urban	Rural
Recommended and at least one insertion thereafter	31%	34%	30%
Recommended but no insertion thereafter	6	7	5
Recommended with unknown result	10	9	10
Not recommended	53	50	55
N	2,478	865	1,613

Table IV-8. Intention to Recommend Loop to Others

Intention	Total	Urban	Rural
Yes	67%	63%	70%
No, because of side-effects	15	23	14
No, because of shyness or concern with prying	14	13	12
No, other reasons	3	2	4
N	2,478	865	1,613

G. Continuity of Loop Use

A life table analysis of continuation of loop use and of experience following discontinuation is carried out later in this report. At the time of interview, removals had been obtained by 36% of the acceptors, 48% of urban and 30% of rural acceptors. Expulsions occurred to 11% of urban and 16% of rural acceptors, with the rural excess due in considerable measure to greater exposure because of a lower removal rate. In situ pregnancies occurred to 4% of acceptors. At the time of the interview, 51% of rural acceptors and 36% of urban acceptors were continuing to use their first loop. Clearly discontinuity of use is a very serious program problem, especially in the urban areas.

Table IV-9. Outcome of First Insertion

Outcome	Total	Urban	Rural
Still wearing	45%	36%	51%
Removal	36	48	30
Expulsion	14	11	16
Pregnancy while using loop	4	5	3
N	2,478	865	1,613

H. Reinsertions

Fifteen percent of the original acceptors have had an IUD reinsertion, 17% in urban and 14% in rural areas. A few cases had a second or a third reinsertion. About four-fifths of reinsertions were in the same county or city as first insertion. Check-ups after reinsertion were less frequent than after initial insertion; 74% never had a check-up after reinsertion as opposed to 62% who did not after initial insertion.

V. SIDE-EFFECTS

A. Nature of Side-Effects

The common side-effects are pain, bleeding, leucorrhea, and infection in that order in both rural and urban areas, as shown in Table V-1. It is striking that each of these is reported more frequently by urban than by rural acceptors; 57% of the former but only 34% of the latter report side-effects. Whether this differential is due to quality of service, greater hesitancy on the part of rural women either culturally or because of greater involvement in hard physical labor, more forgetfulness on the part of rural women because of less opportunity for medical check-ups (which might aid recall), differential quality of interviewing, or all of these or other reasons is not clear.

Table V-1 Side-Effects After First Insertion

Side-Effect	Total	Urban	Rural
No side-effect	58%	43%	66%
Pain	19	23	17
Bleeding ¹	9	13	7
Pain and bleeding ²	5	8	3
Pain, leucorrhea, and infection	1	2	1
Leucorrhea	4	5	3
Infection	2	2	2
Other	2	3	2
Any Mention Of:			
Pain*	25%	32%	21%
Bleeding*	14%	21	10
Leucorrhea*	5	7	4
Infection*	3	5	3
N	2,478	865	1,613

1. Also includes leucorrhea in 5 cases.

2. Also includes infection in 7 cases.

*Categories in lower portion of table are non-mutually exclusive.

B. Time of Occurrence of Side-Effects

When side-effects are first noticed is reported in Table V-2. More than one-third are noticed in the first week, 60% within the first month, and 74% within the first three months. Urban acceptors report earlier occurrence of side-effects than rural acceptors. Numerous side-effects are reported during the latter part of the first year with a much smaller number in the second year. There are very few thereafter, but with high discontinuation rates, the number exposed to the risk is, of course, constantly diminishing. A life table analysis would clarify this point.

The concentration of side-effects (and of discontinuations) within the first several months suggests that a system of follow-up visits to provide education and reassurance during this high risk period might prove useful. Such an effort has not yet been undertaken on a large scale experimental basis.

Table V-2. Time Side-Effect First Noticed

Time after insertion	Total	Urban	Rural
1 week or less	35%	44%	26%
8 days—1 month	25	24	25
2—3 months	14	11	16
4—6 months	9	6	12
7—12 months	10	9	11
Second year	6	5	8
Third year	1	1	2
N	1,043	489	554

C. Demographic Correlates of Side-Effects

Table V-3 indicates that side-effects are more common among younger and lower parity women, those with more education, and those with prior experience with contraception and abortion.

D. Severity of Side-Effects

The severity of side-effects as judged by respondents is shown in Table V-4. About half the side-effects are judged "severe" and about one-third are "moderate," with urban respondents judging side-effects to be "severe" a little more often

than rural respondents. This tendency is consistent with the greater frequency of side-effects reported by the urban women.

Most of the side-effects are of short duration. Acceptors report that 36% persisted for less than one week. Another 17% persisted for one to two weeks, and 13% more for 3 or 4 weeks. However, 8% of complaints persisted for more than a year. Thus, while median duration of side-effects is only about 2 weeks, mean duration is roughly 3 months.

The short duration of many of the side-effects strengthens the case for exper-

Table V-3. Frequency of Side-Effects by Various Characteristics of IUD Acceptors

Characteristic	Percent Reporting	N
1. Age		
Under 25	51%	67
25-29	42	408
35-34	43	810
35-39	43	810
40-44	36	321
45 or over	29	62
2. Education		
Illiterate or read alphabet only	38	1,022
Primary school	43	1,224
Middle school	54	166
High school or more	62	66
3. Number live births at insertion		
0-1	50	2
2-3	46	770
4 or more	41	1,706
4. Prior use of contraception		
Yes	49	465
No	41	2,013
5. Prior use of induced abortion		
Yes	52	554
No	39	1,924
6. Place of insertion		
Designated doctor's clinic	43	2,016
Health center	40	317
Hospital	56*	18
Mobile unit	37	124
Other	100*	3
7. Total	42	2,478

*Base too small for figure to be meaningful.

imentation with a system of reassurance revists suggested above. Since most of the side-effects occur soon after insertion and are of short duration, it would seem to be programatically feasible in terms of administration, personnel in-put, and cost to lower the high discontinuation rates by providing encouragement during this early difficult period.

Table V-4. Severity of Side-Effects

Severity	Total	Urban	Rural
"Severe"	51%	55%	48%
"Moderate"	35	31	39
"Mild"	14	14	13
N	1,043	489	554

E. Treatment of Side-Effects

Almost two-thirds of side-effects are never treated. Of those which are treated, 22% are treated by the acceptor herself, 54% by the inserting doctor, and 20% by another doctor. Except that rural women make slightly more use of the inserting doctors, the rural and urban distributions are quite similar. The better educated acceptors are somewhat more likely than those with less education to have side-effects treated. Of those undergoing any form of treatment, 81% of urban and 6% of rural acceptors felt that the treatment had been helpful; 12% and 23% respectively felt not; the remainder were unsure.

F. Communication Concerning Side-Effects

Of women experiencing side-effects, almost half (46%) have discussed them with other persons, mostly neighbors and friends. Such discussion is equally likely in rural and urban areas. When such discussion occurs, it is more likely in rural than urban areas to be with doctor (4% vs. 0.4%) or field worker (8% vs. 1%). Conversely 91% of urban discussions are with neighbors and friends as opposed to 79% of those in rural areas. The remaining 9% of discussions in both areas are with husband or relatives.

VI. REMOVAL AND EXPULSION

A. Frequency

Removal is the most common cause of loop discontinuation. 40% of 1964—1967 acceptors have had a removal by the time of interview, including 2% who have had a second removal. 16% of women had an expulsion and 3% became pregnant with IUD in situ by the time of interview in April, 1967.

Removal is much more common in urban than in rural areas. In urban areas 53% of acceptors had removals, and in rural areas 32%. This finding is consistent with 1966 Follow-Up Survey data.

B. Cause

Pain, side-effects unspecified, and bleeding in that order are the leading causes for removals in both urban and rural areas. They account for 35%, 22%, and 16% of removals respectively, about three-fourths of the total (see Table VI-1). Pregnancy is the cause of 8% of removals, although such cases are considered pregnancies rather than removals in life table terms. (Mean duration of gestation for 81% removals during pregnancy was 2.5 months.) Physical weakness and

Table VI-1. Reason for First Loop Removal

Reason	Total	Urban	Rural
Pain	35%	36%	34%
"Side-effect"	22	26	19
Bleeding	6	20	13
Pregnancy	8	8	9
Physical weakness	5	5	5
Wore loop too long	4	4	5
Desire pregnancy	5	3	7
Other	10	7	14
Total reasons*	1,039	496*	543*
Total persons	982	459	523

*Total reasons exceed total respondents and percentages add to 105%, 109% and 106% because a few respondents gave more than one reason.

"wearing loop too long" are the cited causes of 9% of removals; these reinforce the needs for additional accurate information on the loop and for improved follow-up care. It is significant that desire for pregnancy is mentioned by only 5% of acceptors, 3% in urban and 7% in rural areas. Rural and urban distributions are quite similar, although rural women are a little less likely to cite bleeding and less likely to cite more than one reason.

Two-thirds of removals are classified as being for "medical reasons," 28% for "personal reasons," and 5% for "planning pregnancy." The later is more common among younger, lower parity, and better educated users and among those without previous experience with contraception and abortion.

The distribution of reasons for the 55 cases of second removal generally parallels that for first removals.

C. Person Recommending Removal

Loop acceptors who had a removal were asked if anyone recommended that the loop be removed and, if so, who. Responses are given in Table VI-2. In 75% of instances there was no such recommendation from another person, so that the user herself made the decision. Neighbors and friends made such recommendations in 13% of the instances, and husbands, relatives, and doctors occasionally.

D. Removal Agent

Most first removals (79%) are made by a doctor (see Table VI-3). Users themselves are the agents for 12% of removals. Self-removals are more common in rural (16%) than in urban (6%) areas, and physician's removals the opposite. Nurses make 7% of removals and family planning fieldworkers 2%.

Table VI-2. Person Recommending First Loop Removal

Person recommending	Total	Urban	Rural
No one	75%	75%	76%
Neighbor, friend	13	16	11
Husband	5	5	5
Relative	3	2	4
Doctor	3	3	4
Other	1	—	1
N	982	459	523

Table VI-3. Removal Agent

Agent	Total	Urban	Rural
Self-removal	12%	6%	16%
Doctor	79	83	77
Nurse	7	9	5
Fieldworker	2	2	2
Other	1	1	1
N	982	459	523

E. Improvement After Removal

Mean duration of discomfort following removal for those persons who have had removals because of discomfort is a little more than a month, with 58% indicating that the discomfort is gone within a week. 83% of those having removals because of discomfort report feeling better after the removal; 15% note no change; 2% feel worse.

F. Expulsion

As noted above, 16% of loop acceptors had an expulsion including 2% who had two or more. Of those experiencing expulsion, 52% were aware of the expulsion at the time it occurred; 48% became aware later. 40% of those who became aware later noticed it themselves and 49% were informed by a doctor. 27% of urban and 44% of rural expulsion cases noticed it themselves; 67% of urban and 43% of rural cases were informed by a doctor. About half of the expulsions occurred during menstruation but in rural areas 55%; presumably the differential is due to higher proportion of women who noticed the expulsion themselves and the lower proportion notified by a doctor in rural areas.

VII. PREGNANCIES AND BIRTHS

A. Prgnancies Since Initial Insertion

Three percent of loop acceptors became pregnant with loop in situ. An additional 18% experienced a pregnancy, either wanted or unwanted, at some time following removal (12%) or expulsion (6%), as evident in Table VII-1. Pregnancy following removal is more common in urban than rural areas; this is not surprising in view of the greater frequency of removals in urban areas. The reverse is true of expulsions. It is quite important to note that 79% of loop acceptors had not experienced any pregnancy following acceptance up to the time of the survey. 81% of rural and 76% of urban acceptors had not yet become pregnant.

Table VII-1. Occurrence of Pregnancies Following Acceptance

IUD Status at Pregnancy	Total	Urban	Rural
Never pregnant	79%	76%	81%
Pregnancy with IUD in situ	3	4	2
Pregnancy following removal	12	16	10
Pregnancy following expulsion	6	4	7
N	2,478	865	1,613

B. Characteristics of Those Pregnant Since Acceptance

Table VII-2 shows incidence of pregnancy since acceptance for several characteristics. Older and higher parity acceptors, who have better continuation rates, are much less likely to become pregnant after accepting the loop. Differences according to prior use of contraception and abortion are small. The better educated, who are younger, more urban, and more frequently child spacers, are a little more likely to experience pregnancy than those without formal education.

C. Outcome of Pregnancies Since Acceptance

The outcome of the pregnancies occurring at some time after initial acceptance is interesting. Of the sample of 2,478, 518 had pregnancies, wanted and unwanted, in situ or subsequent. Of these, 37% ended in normal delivery (8%

of the total original acceptors), a little less than 1% in stillbirth, 5% in spontaneous abortion, and 20% were still pregnant (4% of original acceptors), as shown in Table VII-3. The remaining 37% ended in induced abortion, which fact is of major importance in the assessment of the demographic significance of the IUD program.

There is little rural-urban difference in stillbirth or spontaneous abortion, but a major difference in induced abortion. Twice as high a proportion of urban pregnancies are aborted (53% vs. 27%). This is consistent with KAP survey data which indicate that abortion is much more prevalent in urban areas. Even so, more than a quarter of the rural pregnancies following loop use are aborted.

**Table VII-2. Percent Becoming Pregnant Since Acceptance
by Demographic Characteristics**

Characteristic	Percent pregnant	N
1. Age		
Under 30	28%	475
30-39	22	1,620
40 or more	10	383
2. Education		
No formal education	17	1,022
Primary education or more	23	1,456
3. Parity		
0-1	47	92
2-3	27	680
4+	17	1,706
4. Prior use of contraception		
Yes	25	465
No	20	2,013
5. Prior use of induced abortion		
Yes	19	554
No	21	1,924
6. Total	21	2,478

Table VII-3. Outcome of First Pregnancy Since Acceptance

Outcome	Total	Urban	Rural
Normal delivery	37%	26%	45%
Stillbirth	1	1	1
Spontaneous abortion	5	6	4
Induced abortion	37	53	27
Still pregnant	20	15	23
N	518	212	306

D. Life Table Analysis of Pregnancies and Births

The proportions of acceptors becoming pregnant and having births since acceptance are, of course, functions of time. As discontinuations increase with time, pregnancies and later births rise. The life table method makes possible a more refined control for the time factor than is possible simply by using the arbitrary dates of acceptance and of the follow-up survey.

Table VII-4 shows rates of loop continuation and rates of remaining free of pregnancies and live births, all by the life table method. Figure 1 portrays these rates graphically.

Whereas only 57% were continuing to use the loop at one year, 80% had had no pregnancy since acceptance and 98% no live birth. At three years, only 25% were continuing loop users, but 52% had had no pregnancy since acceptance and 77% no live birth. It is clear that a very substantial proportion of acceptors avoid or delay pregnancy after loop discontinuation by means of reinsertion, substitute contraceptive methods, both program and private, and time required for pregnancy. Likewise many avoid or delay live births after pregnancy principally by resorting to induced abortion as suggested by Table VII-3, but also because of spontaneous abortion, still birth, and gestation time.

In order to better assess programmatic impact as opposed to the impact of particular contraceptives. Tietze has pioneered the concept of "extended use effectiveness."¹ Except for minor differences in the handling of cases who discontinue

Table VII-4. Cumulative Proportions of Acceptors Continuing with Loop, Having no Pregnancy, and Having No Live Birth by Duration Since Insertion (Life Table Method)

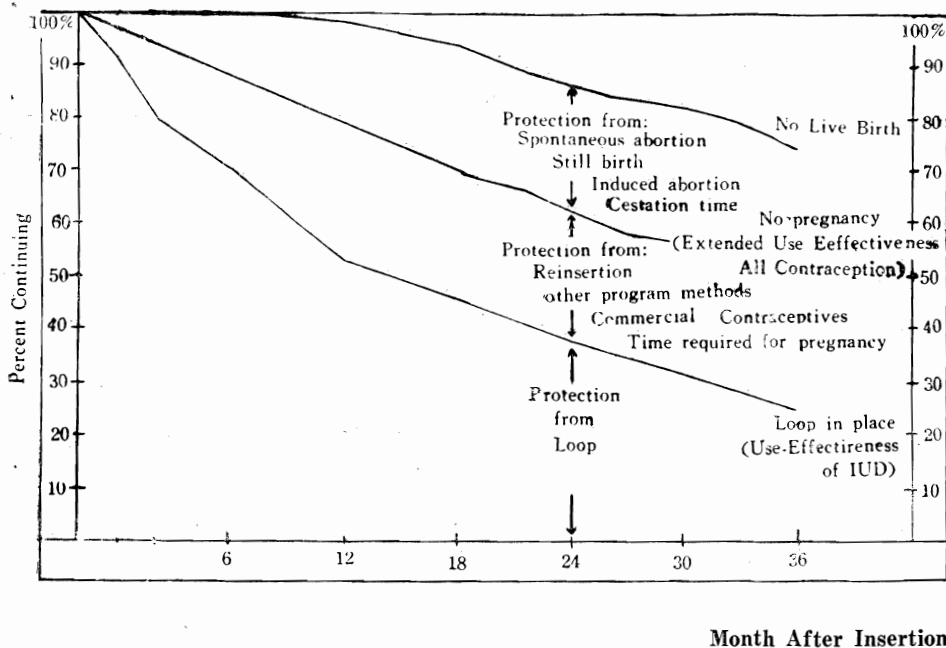
Months after Insertion	Per cent continuing with IUD	Per cent not pregnant*	Per cent without live birth*
1	90.8%		
3	79.4	95.0%	100%
6	69.9	90.1	100
9		85.2	99.5
12	56.6	80.1	97.9
15		75.0	95.5

1. Christopher Tietze and Sarah Lewit, "Statistical Evaluation of Contraceptive Methods: Use-Effectiveness and Extended Use-Effectiveness" *Demography*, Vol. 5, No. 2, 1968, p 931-40; reprinted in John A. Ross *et al*, *A Handbook for Service Statistics in Family Planning Programs*, Population Council, New York, November, 1969, p. 113-23. See also p. 60-67 in the latter.

18	46.2	70.3	92.1
21		67.0	89.1
24	37.7	62.1	85.1
27		59.2	82.8
30	31.2	56.9	81.0
33		54.4	79.5
36	25.2	51.8	76.9
39		50.4	75.2
42		49.4	73.5
45			71.7

*Source: 1968 Fertility Survey. The 1968 Pregnancy rates were very slightly lower than those observed in the 1967 Survey.

Figure 1 Proportion of Loop Acceptors with;



contraception because of "planning pregnancy" or "no need", the "loop continuation" curve in Figure 3 (lowest curve; first column Table VII-4) is analogous to "use-effectiveness of the first method" and the "no pregnancy" curve (middle curve; middle col Table VII-4) is analogous to "extended use-effectiveness of all contraception" as developed by Tietze. The "no live birth" curve (top curve; third col Table VII-4) goes a step beyond Tietze's development by defining as "failure" a live birth rather than "pregnancy", thereby focusing more directly

upon the subsequent contribution of IUD acceptors to the birth rate and illustrating the major role of induced abortion in "backstopping" the family planning program. The role of abortion has been noted in the discussion previously and also in the research in Taiwan.

Unfortunately no one of the curves in Figure 1 or even all of them provide "the answer" to program effectiveness, which is inherently complicated and involves complex interactions among contraception and abortion as well as questions about the substitutionary and catalytic effects of the program and the time required to become pregnant.²⁾ Each curve provides a part of "the answer." One gets a very "discouraging" impression from continuation of only 57% at one year and 25% at three years. The picture is far less "discouraging" when one notes that 80% had not become pregnant at one year and 52% had still avoided pregnancy at three years. And the view of 77% of the loop acceptors avoiding live births for three years is quite different still.

In summary, it seems clear that discontinuation is high and a principal problem in the program, but many pregnancies are delayed further by substitute contraceptive protection, and future fertility is relatively low because of the combined effects of the loop itself, additional contraceptive methods, and abortion of many unwanted pregnancies following contraceptive discontinuation.

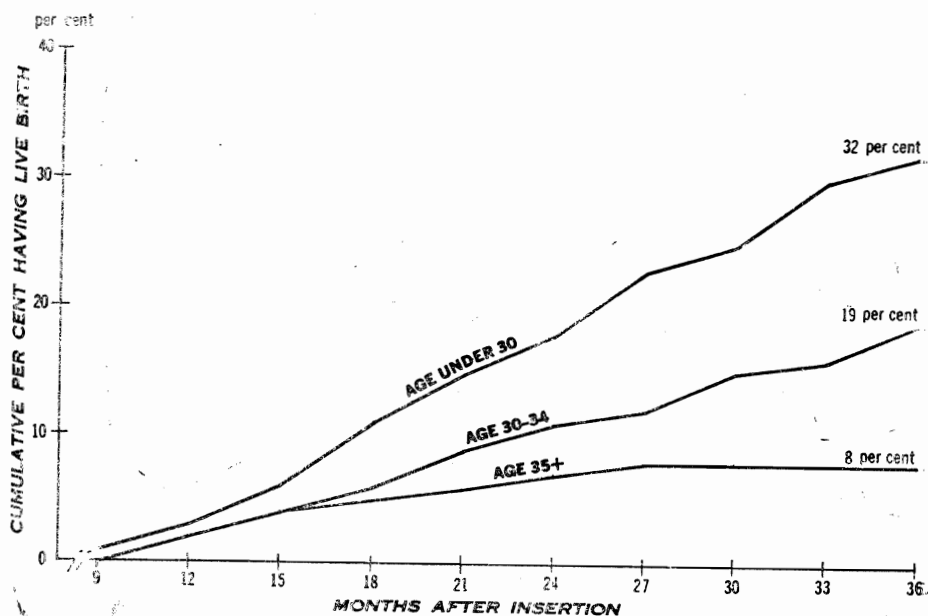
More research is obviously needed along these lines, and in particular life table type analyses of conception delays, which involve separation and divorce, fecundity impairments and secondary sterility, and lactation, and life table type analyses of the avoidance of pregnancy and live birth following abortions, both those subsequent to contraceptive program acceptance and those in lieu of it.

One interesting implication of shifting the analysis to a stronger focus on avoidance of births rather than continuation with loop is that rural-urban, age, and other differentials discussed in detail in the following chapter may be markedly contracted or expanded. Table VII-5 shows that the strong rural-urban continuation differential evident in previous research and in the following chapter is almost completely obliterated. Urban loop continuation is markedly less, but urban loop "failures" are much more inclined to resort to abortion (Table VII-3) so that subsequent fertility is about the same. Of course, subsequent fertility would presumably have been higher among rural than among urban acceptors in the absence of a program, so the program impact has not been the same on the two populations.

2. See, for example, Robert G. Potter, Jr., "Estimating Births Averted in a Family Planning Program," in S.K. Behram *et al.*, *Fertility and Family Planning: A World View*, University of Michigan Press, Ann Arbor, 1969, p. 413-34.

Figure 2, on the other hand, and Table VII-5 demonstrate the persistence of a very strong age differential when the focus shifts from loop continuation to avoidance of births. Substantial differential fertility by age must be considered, of course, to fully assess program impact. Because of the combined effects of loop continuation, differential fertility and fertility desires, and differential resort to abortion, women over 30 are considerably more likely to avoid and postpone births after loop acceptance than are younger women.

FIGURE 2. *Korea: Cumulative Per Cent of IUD Acceptors Having a Later Live Birth by Age and Duration since Insertion, 1967 Korean IUD Survey (Life Table Method)*



Source: Studies in Family Planning, No. 54,
June, 1970, p. 2.

Table VII-5. Cumulative Proportion of Acceptors Having A Live Birth by
Residence, Age, and Duration Since Insertion (Life Table Method)

Months after Insertion	Urban			Rural		
	Under 30	30-34	35+	Under 30	30-34	35+
1	0%	0%	0%	0%	0%	0%
3	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0
9	1	0	0	1	0	0
12	3	2	2	3	2	2
15	4	4	3	7	4	3
18	9	5	6	12	7	4
21	11	8	6	16	9	6
24	15	10	7	19	12	7
27	21	10	9*	24	13	8
30	24*	11	9*	25	17	8
33	29*	16*	9*	31*	18	8*
36				33*	21*	8*
Initial sample size	279	332	254	503	551	559

*Sample size less than 50 cases

VIII. TERMINATION AND CONTINUATION RATES

Rates of termination or discontinuation of use of the IUD have been calculated from data collected through the Intra-Uterine Contraception Follow-Up Surveys of 1966 and 1967. Field data were coded, punched and verified by the Family Planning Evaluation Unit. Duplicate cards were then sent to the University of Michigan Population Studies Center for computation of life table rates. Detailed net and gross first segment termination rates by various social and demographic characteristics of acceptors are given in Appendix B. The present chapter summarizes some of the salient findings relative to the use-effectiveness of IUD in Korea's mass program.

A. Type of Termination

Figure 3 shows net termination rates by type for the 1966 and 1967 Surveys. At one, two, and three years after insertion, 57%, 38%, and 25% of the original acceptors are still using the loop. The status of the original acceptors at these points in time is as follows:

	At 1 Year	At 2 Years	At 3 Years
Still using	57%	38%	25%
Pregnancy	3	4	5
Expulsion	12	16	18
Removal	28	42	52
Total	100%	100%	100%

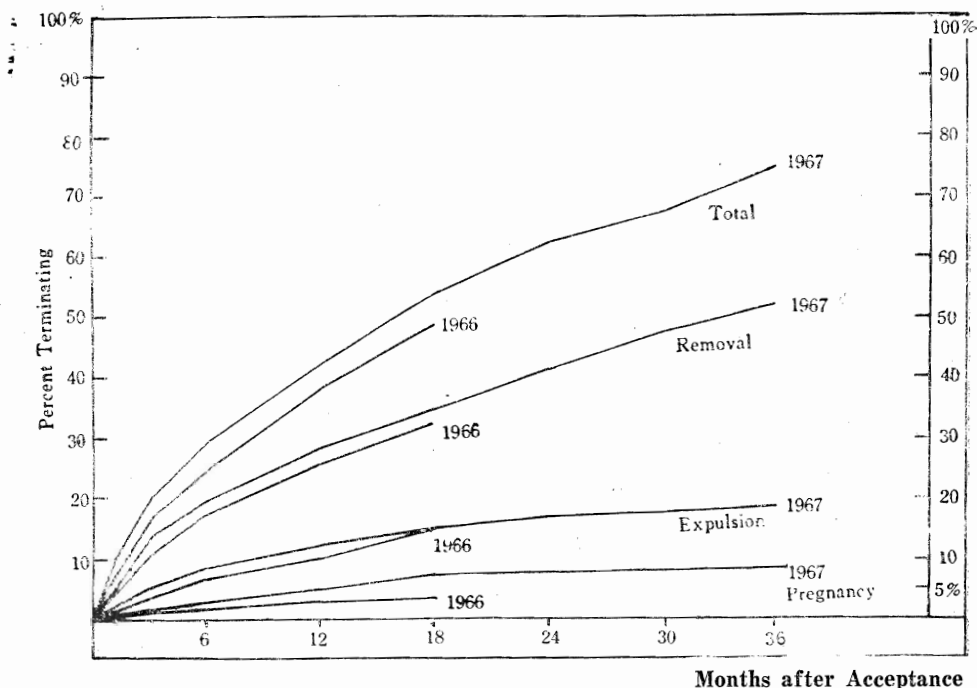
The figure indicates clearly that the great majority of terminations are removals, which account for about twice as many loop discontinuations as pregnancy and expulsion combined. The high removal rate continues to be one of the program's principal difficulties (App. B, Table 1).

The various termination rates are generally similar to but a little higher than comparable rates in Taiwan (App. B, Table 2).

B. Year of Acceptance

Although the 1966 and 1967 Survey rates are similar, the 1967 termination

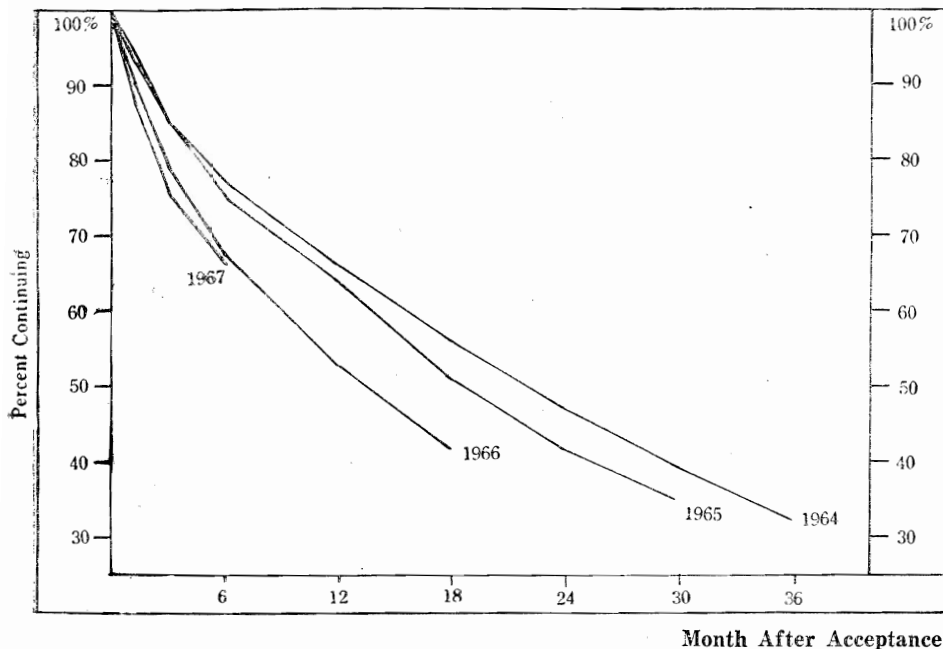
Figure 3. Cumulative Net Termination Rates by Type, 1966 and 1967 Surveys



rates are a little higher. Figure 4 shows continuation by calendar year of acceptance. The continuation rates did indeed drop progressively from 1964 to 1965 to 1966 acceptors. Worsening continuation may have ceased in as much as rates for acceptors in the first 6 months of 1967 are quite comparable to those for 1966 acceptors. Later data to confirm or refute this tentative finding are not available.

Whether falling continuation reflects (1) declining program medical quality at insertion and during post-insertion management because of (a) the involvement of more private doctors with less adequate training, (b) a decline in the real value of the doctor's insertion fee paid by the government, (c) increasing case loads, (d) or other reasons; (2) changing demographic characteristics of acceptors; (3) lessening acceptor motivation as the program reaches more deeply into the pool of potential acceptors; (4) increasingly competitive alternatives in the form of other program or commercial contraceptives or abortion (however, the oral pill did not become widely available until after the 1967 Survey); or (5) some combination of these or other factors, is an important programmatic question, the answer to which is not clear. Probably several of these factors are relevant. There is a firmly strong rank correlation (.75) between the number of first IUD

Figure 4. Cumulative Continuation Rates by Year of Acceptance, 1967



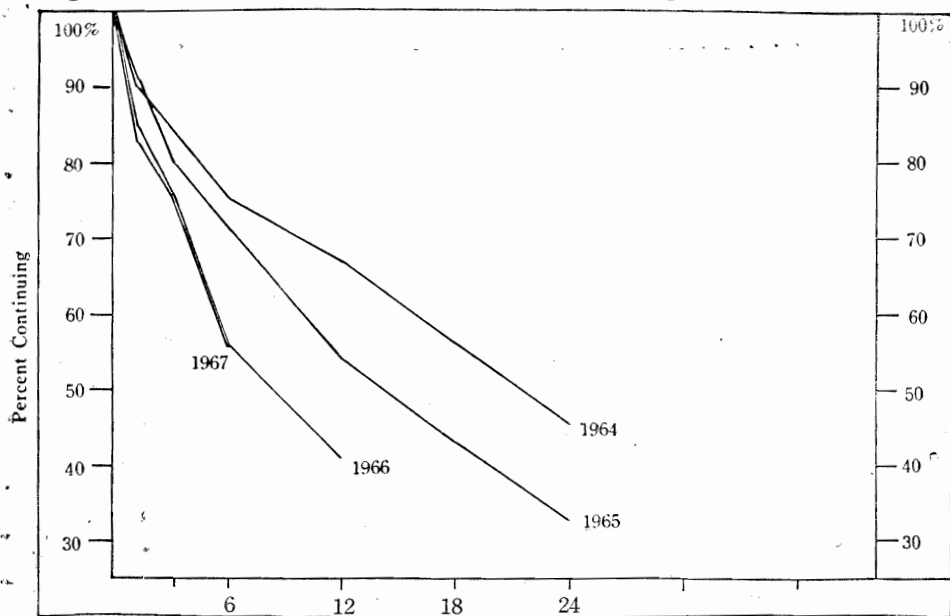
acceptors per quarter and the rate of discontinuation per quarter (App. B, Table 7), but the number of quarters upon which this analysis is based is small (10) and both factors are strongly correlated with time, so that one cannot be sure that the correlation is not spurious.

Figures 5 and 6 do make clear that decreasing continuation with year of acceptance has been much greater in urban than in rural areas. Particularly for 1966 acceptors relative to those in 1965 and particularly in urban areas continuation dropped sharply.

C. Residence

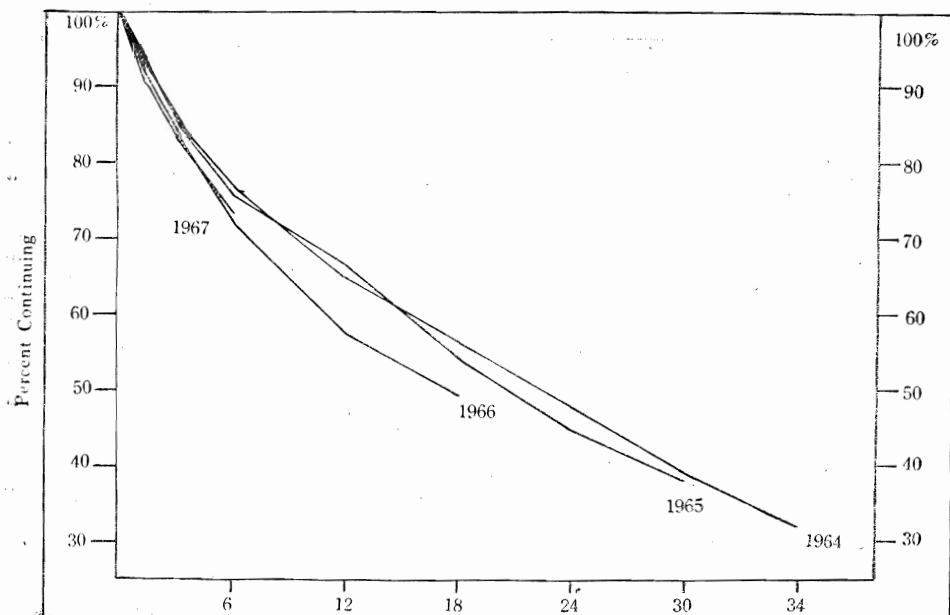
IUD continuation is substantially less in urban than in rural areas as shown in Figure 7. (The program is generally weaker and the recruitment of acceptors is also less in urban areas, particularly Seoul.) This may be due to such factors as higher education and greater sophistication of urban women, who may complain more and visit doctors for removal more. Obviously, they have easier access to doctors, and it is especially the urban removal rates which are high (urban expulsion rates are lower), and the urban-rural differential is greatest among the better educated (App. B, Tables 3 and 5). Also more urban acceptors are low parity women, and this factor is associated with discontinuation. Furthermore

Figure 5. Cumulative Continuation Rate by Year of Acceptance, Urban Areas



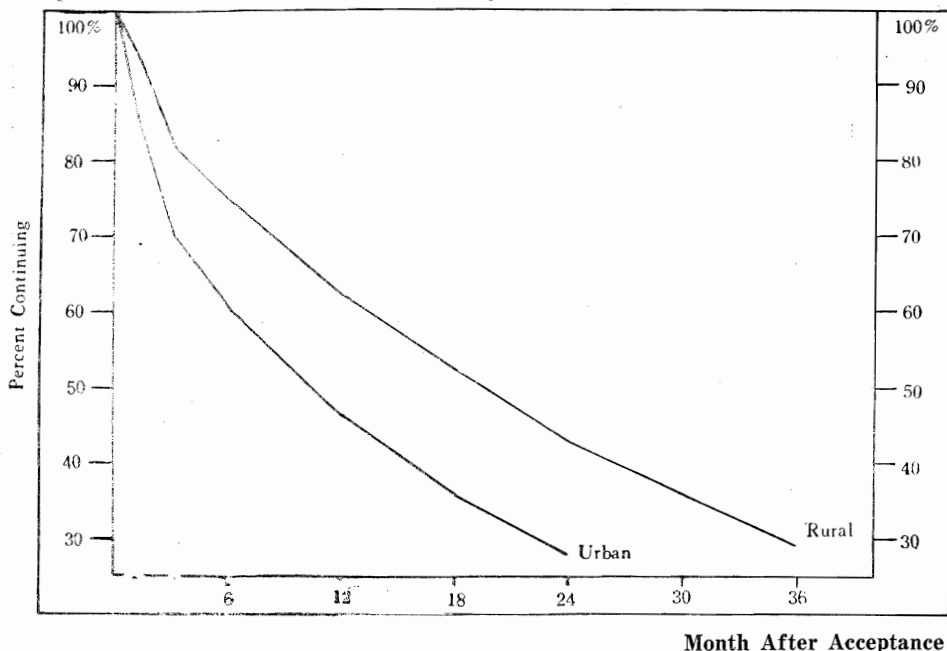
Month After Acceptance

Figure 6. Cumulative Continuation Rate by Year of Acceptance, Rural Areas



Monthly After Acceptance

Figure 7. Cumulative Continuation Rate by Residence



urban acceptors who are dissatisfied with the IUD have more alternatives in the form of more easily available commercial contraception and abortion and hence are under less pressure to continue with the IUD should they experience unpleasant side effects.

D. Age

A strong correlation between continuity of IUD use and age is evident in Figure 8 with older women continuing longer. This correlation persists when several other factors including parity are controlled (App. B) and is consistent with findings in Taiwan and other countries.

E. Parity

There are strong correlations between continuity of use and "parity" as measured in terms of number of living children (Figure 9), living sons, live births, and pregnancies. These correlations also tend to persist, more or less, despite a number of controls including age (App. B), and they are consistent with findings in Taiwan and elsewhere.

F. Education

Continuation decreases with wife's and husband's education (Figures 10 and

Figure 8. Cumulative Continuation Rate by Age

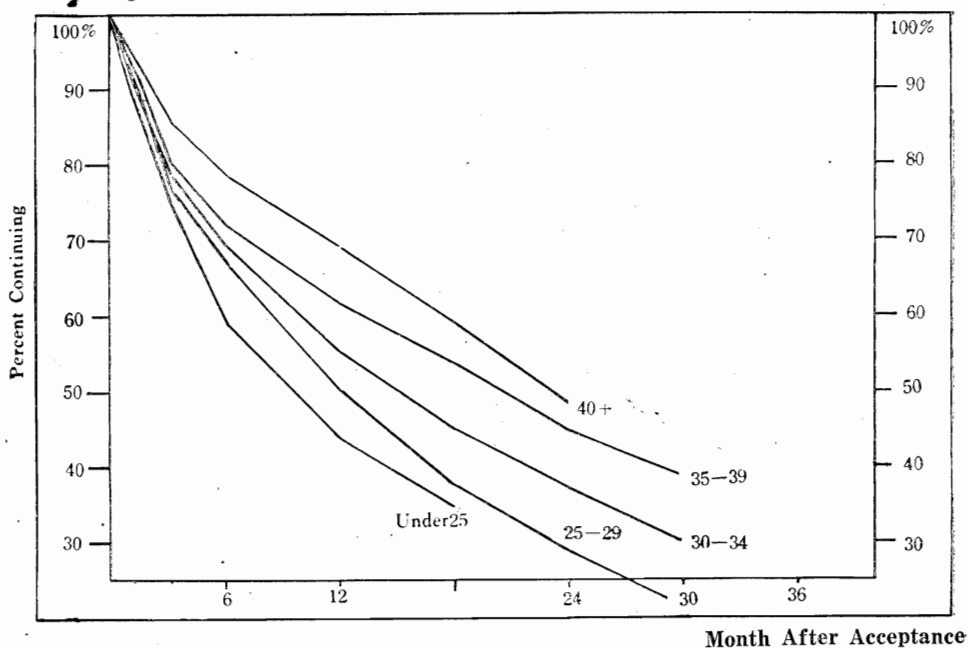


Figure 9. Cumulative Continuation Rate by Number Living Children

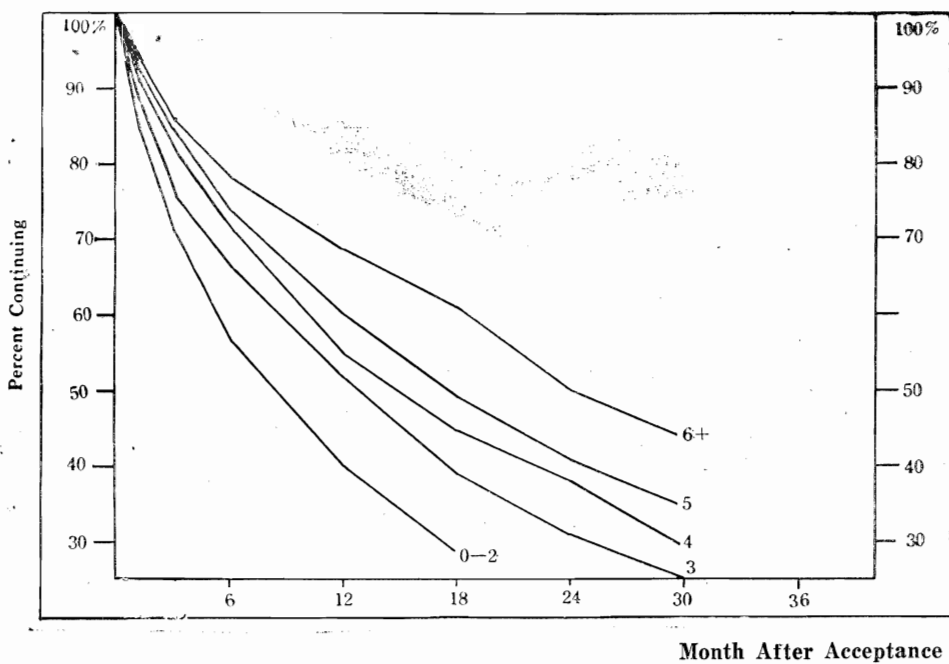


Figure 10. Cumulative Continuation Rate by Wife's Education

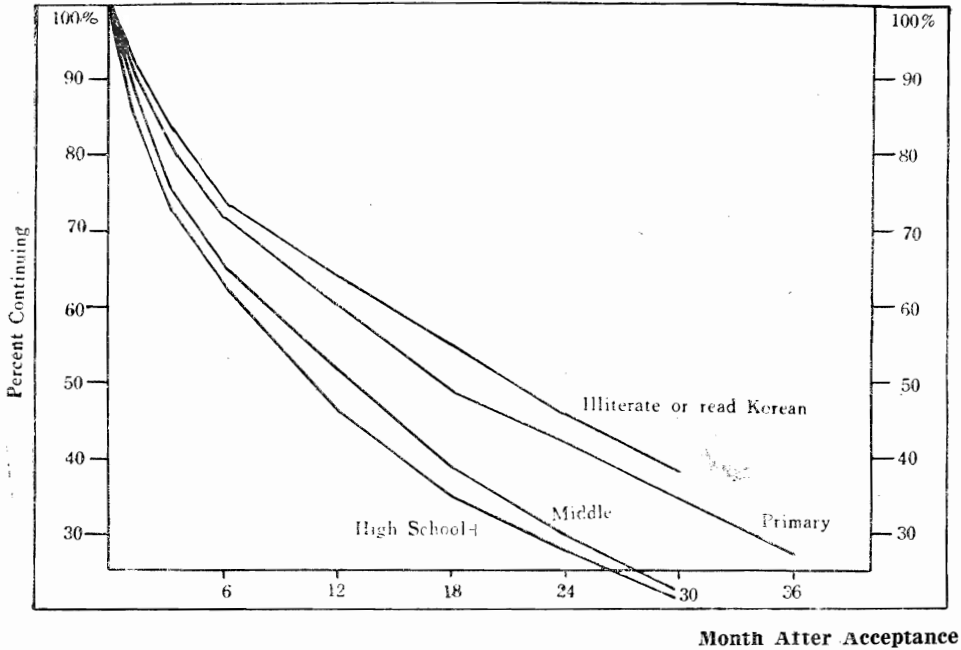
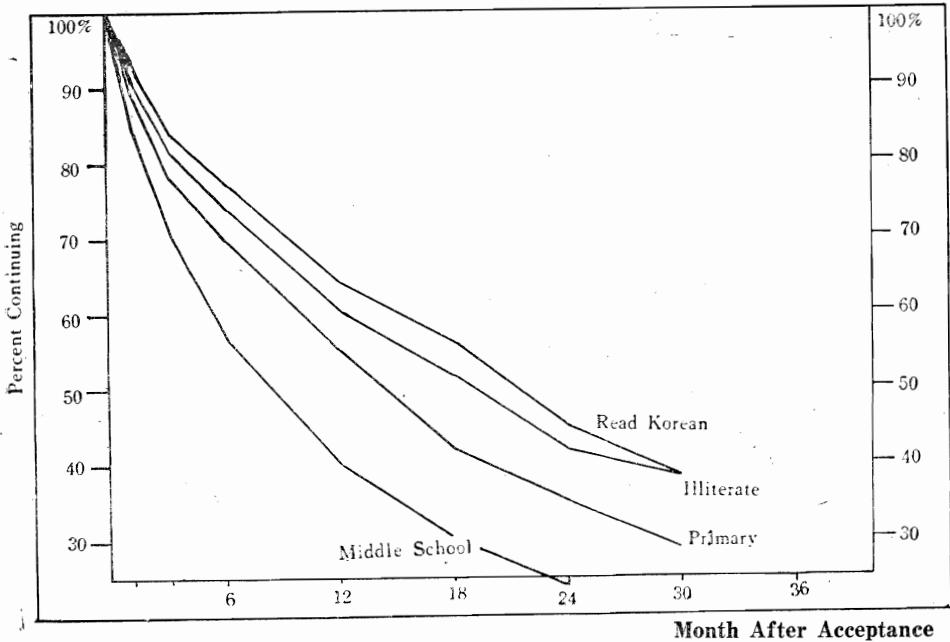


Figure 11. Cumulative Continuation Rate by Husband's Education.



11) and to some extent despite control variables (App. B). Considering what is known about the adoption of innovation, it is a striking feature of the Korean program that continuation is highest among the least well educated and in rural rather than in urban areas. Of course better educated and urban women have greater knowledge of and easier access to alternative contraceptives and to abortion. Nevertheless, the program appears to be playing an important role in reaching many individuals most in need who would be least likely to be practicing contraception in the absence of a program.

G. Prior Use of Abortion and Contraception

Acceptors without a previous abortion have slightly higher continuation, because of lower removal rates, than those who have had an induced abortion but the relationship diminishes or vanishes when residence and education are controlled. Similarly, those whose last pregnancy resulted in normal delivery have higher continuation (and lower removal rates) than those whose last pregnancy was aborted (App. B, Tables 6, 7, 25, 33, 35, 36).

Acceptors without previous contraceptive experience had higher continuation, because of lower removal rates, than those with such experience (App. B, Tables 6, 7).

These findings suggest that familiarity and experience with other methods of birth control in the past, which would make it easier to shift (back) to such methods in the face of unpleasant side effects, slightly outweighs the presumably greater motivation to continue contraception of past users. However, the differences are not great nor are they consistent with findings in Taiwan and Taichung so this must be regarded as a very tentative conclusion.

H. Number of Check-Ups After Insertion

Acceptors who had one check-up after insertion had lower continuation than those with no check-up and those with two or more. A single check-up was frequently used for removal as evidenced by the higher removal rate for those with one check-up (App. B, Tables 6, 7).

In the 1967 Survey, acceptors who had two or more check-ups continued with the IUD longer than those with no check-up. This suggests that better medical care would lengthen continuation. This pattern persisted with a control for insertion site. However, in the 1966 Survey, the pattern was the opposite (App. B, Tables 6, 7, 19, 34). Whatever the impact of the quality of care, it is clear

that self-selectivity of acceptors also influences the number of check-ups. Furthermore, check-ups can indicate difficulties as well as better care, and the absence of check-ups can indicate expulsion as well as continuation; those with no check-ups had the highest expulsion rates in the 1967 Survey (though not in the 1966 Survey).

I. Inserting Agent

The majority of insertions are done by male doctors in both rural and urban areas, but a significant minority are done by female doctors or paramedical personnel, especially in urban areas. Women inserted by female doctors have a higher rate of discontinuation than those inserted by male doctors or paramedical personnel (App. B, Table 7). This finding is attributable to a high removal rate and a slightly higher expulsion rate in rural areas for those inserted by female doctors and probably reflects less adequate training; in urban areas female doctors have a record comparable to male doctors. Those inserted by paramedical personnel have about the same continuation rate as those inserted by male doctors. Overall the differences are not great, and there is almost certainly some mislabeling of paramedical workers as "female doctors" by some rural respondents.

J. Other Factors

As might be expected, women who have recommended the loop to others continue to use it longer than those who have not recommended it. Likewise those who intend to recommend it continue much longer than those who do not so intend.

Many of the relationships discussed in the preceding sections are elaborated with controls by residence, age, etc. in Appendix B.

IX. SUMMARY

A. Characteristics of IUD Acceptors

Acceptors of the loop are highly concentrated in the ages 30—39. Almost none are childless, and very few have only a single child. Urban acceptors are disproportionately recruited from those with 3 or more children and rural acceptors from those with 4 or more. Both groups are selected for having 2 or more sons. Acceptors have higher than average fertility and have already had larger families than Koreans consider ideal; 85% did not want additional children.

Loop acceptors are more likely to have experienced abortion than all women, and rural but not urban acceptors are more likely to have had prior contraceptive experience, typically with the condom.

B. Maternal and Child Health Practices of Loop Acceptors

Virtually all recent deliveries of IUD acceptors in both urban and rural areas were home deliveries, and only 10% (23% in urban, 3% in rural areas) were attended by either a doctor or midwife. Cement packing paper and other unsanitary substitutes were used in lieu of sanitary delivery sheets.

C. Circumstances of Loop Insertion

Insertions are typically done at "designated doctors" clinics (81%) by male doctors (71%); however, female doctors account for one-third of urban insertions. Only one acceptor in four remembered being warned about side-effects, and more than half do not recall any instructions about checking the thread. Almost two-thirds of the sample never had a medical check-up after insertion. Most of the check-ups which were done were within one month of insertion for routine purposes.

A family planning fieldworker was cited by 70% of acceptors as being the person who most influenced the decision to accept the loop, and friends and neighbors were cited by 15%.

Half of those interviewed had recommended the loop to others, and two-thirds say they will do so. One-third of the entire sample indicated knowledge of at least one insertion following a recommendation they had made. These findings

and those in the previous paragraph underline the crucial importance of the fieldworker and of the interpersonal communication process in the family planning program.

As of the interview, 51% of rural and 36% of urban acceptors were still using their first loop; 15% of acceptors had had a reinsertion. Discontinuity of use, usually by removal, though frequently compensated for by reinsertion or by substitute contraception (and abortion) remains a critical problem for the program.

D. Side-Effects

Side-effects are common, being reported by 42% of acceptors. The most frequent side effects are pain and/or bleeding.

Side-effects are much more commonly reported by urban (57%) than rural women (34%). They are reported relatively more frequently by younger, lower parity, better educated women with prior contractive and abortion experience.

Two-thirds of side-effects persisted for only a month or less. Side-effects were first noticed within the first month by 60% of women experiencing them. Two-thirds of side-effects are never treated, even by the acceptor herself. Side-effects are discussed, however, usually with friends and neighbors, by 46% of the women experiencing them.

E. Removals and Expulsions

At the time of interview, 40% of acceptors had had a removal, and 16% an expulsion. Removals are considerably more common in urban than in rural areas. Two-thirds of removals are for "medical reasons," usually pain and/or bleeding; 5% are for "planning a pregnancy."

Since side-effects, removals, expulsions, and the needs for treatment, consultation and reassurance are all highly concentrated within the first month or two following insertion, it is suggested that a follow-up service could play a very useful role in dealing with these problems during this initial high risk period.

F. Pregnancies and Births

One-fifth (21%) of loop acceptors reported a pregnancy following acceptance, 3% with IUD in situ and 18% after removal or expulsion. Four-fifths (78%) had not had a pregnancy as of the interview. Pregnancies are more common among young and low parity women and a little more common among the better

educated, all of whom have higher discontinuation rates.

One-fifth of those becoming pregnant were still pregnant at the time of the interview; 6% of pregnancies had resulted in spontaneous abortion or stillbirth. The remaining pregnancy outcomes were equally divided between live birth and abortion, 37% each.

Urban acceptors have much higher discontinuation and removal rates than rural acceptors as noted above, but they also are much more likely to abort pregnancies following acceptors, thereby narrowing differential demographic effects. Urban acceptors had aborted 53% of first pregnancies following acceptance and rural acceptors 27%. Both proportions would rise a little in view of the pregnancies with outcome yet undetermined, but most of these latter would presumably result in live births.

A life table analysis reveals that, although only 25% of original acceptors were still continuing to use the loop after three years, 52% had not become pregnant, because of utilization of reinsertions and additional contraceptive methods, both program and private, as well as normal conception delays. More importantly, 77% of original acceptors had not had a live birth three years after acceptance because of the abortion of many unwanted pregnancies together with the use of the IUD and additional methods after discontinuation.

G. Termination and Continuation Rates

The graphs in the preceding chapter present a quick overview of IUD life table termination and continuation rates. Continuation with the loop at one, two, and three years is 57%, 38%, and 25% respectively. Continuation has been less for 1966-67 acceptors than for those of earlier years. It is much less in urban than in rural areas, for younger lower parity than for older higher parity women, and for better educated acceptors. Extensive use of other contraceptive methods and abortion after loop discontinuation has a marked bearing on some of these differentials as well as in lowering post-discontinuation fertility.

X. RECOMMENDATIONS

Based upon the analytical findings of the 1967 Intra-Uterine Contraception Follow-Up Survey and other evidence, the author of this report would like to recommend the following measures for program adjustment and renovation:

1. Measures should be taken to promote acceptance of IUD at lower ages.

Loop acceptors are much older than married women in general and are heavily concentrated in the ages 30-39 (Chapter II, Section A). Measures recommended are to:

- a. Compile lists of married women in their twenties, at Ub, Myun and Dong level.
- b. Organize systematic education-information campaigns directed to women in their twenties and women in their earlier days of marriage. Have family planning field workers visit the homes of these women, if possible.
- c. Sponsor special population and family planning training programs for middle and high school teachers, with inclusion of information about the loop and other methods of contraception.
- d. Revise curricula of middle and high schools to introduce knowledge about population problems, the national family planning program, and intra-uterine contraception to students.

2. Encourage more acceptance of loops and continuity of use by urban women.

Acceptance and continuous use of loops by women residing in urban areas are at relatively low levels compared with rural women (Chapters II, Section A and VIII, Section C).

This has been brought about by rapid movement of population, especially young couples in the reproductive ages, into urban areas and by rapid industrialization of the areas surrounding the hitherto "urban" areas as well as by lack of fieldworkers and general weakness of the program in urban areas. Family planning information-education as well as services conducted by health centers for these new areas of industrialization and urban in-migration have not sufficiently matched these social and demographic transitions. Measures recommended to solve this problem are:

- a. Add fieldworkers in the urban areas.
- b. Reorganize health center activities to meet systematically the family planning needs of the areas newly incorporated into the "urban" or suburban areas. Each health center should have a written plan periodically adjusted to meet the changing need. The "plan" should be detailed and specific as to the time and place for staging home visiting and group meeting programs and providing mobile services.
- c. Create such programs as pre-marital classes, pre-marital and marital counseling services and education-information services directed to industrial plants or centers in the urban or suburban areas.
- d. In order to promote continuity of use of loops by urban women who are known to have an easier access to clinics or health centers as well as to private doctors and to be more readily exposed to the availability of alternative forms of contraception and abortion, the program content for urban women should not only emphasize the contraceptive effect of intra-uterine loops, but also provide forewarning about the nature of possible side-effects or discomforts (Chapter IV, Section B).
- e. Steps should be taken by the IUD inserting physicians to more carefully screen women before the actual insertions. The program is believed to benefit from official letters periodically despatched to the IUD inserting physicians reminding them of the importance of the initial screening and from a program of providing the physicians with refresher training, if funds permit.
- f. Organize health center personnel for efficient consultation with the IUD inserting physicians, in order to confirm what efforts are being exerted by the physicians to minimize removals for medical and other reasons (Chapter VI, Section A).

3. Measures should be taken to reduce cases terminating use of IUD.

Rates of continuous use of loops declined between 1964 and 1967 in both urban and rural areas. Recommended measures for coping with this situation should include the following:

- a. Develop a standard procedure for IUD inserting physicians and physicians to be in charge of aftercare for minimizing bleeding and pain which frequently accompany use of intra-uterine contraceptive devices and which are the major causes for removal of loops.
- b. Augment education-information services to notify new acceptors of loops of the occurrence and intensity of possible side effects, in order to prevent "casual" removals without serious or unbearable discomfort.

- c. Each health center should draw up a long term follow-up plan for IUD acceptors.
 - d. A realistic and efficient procedure should be worked out for aftercare (Chapter IV, Section D). It should stress loop continuation as well as new recruitment. Careful thought should be devoted to the possible implementation of a follow-up service program designed to minimize removals, provide information about the nature and treatment of side-effects, provide counseling and reassurance, and encourage reinsertion during the first month or 6 weeks after acceptance when these problems are most common.
- 4. A realistic estimate should be made of married women in reproductive ages who are eligible for insertion of IUD.**

This is important for efficient operation of IUD program at each local point of national health network. A standard procedure should be worked out for such estimation at local levels. This would not only help to rationalize the targets but also would enable the program to screen women eligible for IUD insertion more carefully before the actual insertion.

APPENDIX A:

Stratum Number	No.
Survey District Number	No.
Sampling Number	No.

INTERVIEW SCHEDULE FOR NATIONAL IUD FOLLOW-UP SURVEY

*Seoul Special City, or Pusan City: _____ Ku _____ Lo, or Dong _____ Ka _____ (Number)

**Provinces: _____ Do _____ Si, or Gun _____ Ub, or Myun _____ Li _____ (Number)

Name of Respondent _____

Husband's Name _____

Number of visit	Date of visit	Time required for interview	Name of interviewer	Name of Fld. Sup.	Remarks
1st	m. d.	From O'cl. m. to O'cl. m.	Seal	Seal	
2nd	m. d.	From O'cl. m. to O'cl. m.	Seal	Seal	
3rd	m. d.	From O'cl. m. to O'cl. m.	Seal	Seal	

October 1967

MINISTRY OF HALTH AND SOCIAL AFFAIRS, REPUBLIC OF KOREA

*Ku: District

Lo: Avenue

Dong: Ward

Ka: Street

**Do: Province

Si: City

Gun: County

Ub: Town

Myun: Township

Li: Village (administrative)

A. GENERAL INFORMATION

A 1	How old are you and your husband? Please give me the ages (those in household use) and <i>Di</i> * for the years of births. Note: <i>Di</i> is the name of animal assigned to each year.	Wife	Husband
		_____ yrs. old	_____ yrs. old
		Lunar month of _____	Lunar month of _____
		_____ Di	_____ Di

A 2	When were you (first) married?	_____ yrs. old, in the month of lunar _____ solar _____, married for _____ yrs. and _____ months																						
A 3	What schools did you and your husband attend last? (Incomplete attendance should be classified same as complete.)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Background</th> <th>Wife</th> <th>Hus.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Illiterate</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Read Korean alphabet only</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. Primary school</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. Middle school</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. High school</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. College or above</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Background	Wife	Hus.	1. Illiterate			2. Read Korean alphabet only			3. Primary school			4. Middle school			5. High school			6. College or above			
Background	Wife	Hus.																						
1. Illiterate																								
2. Read Korean alphabet only																								
3. Primary school																								
4. Middle school																								
5. High school																								
6. College or above																								
A 4	(If you have ever attended school,) Would you please specify whether you and your husband were graduated from the schools you mentioned or quit?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Wife</th> <th>Hus.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Quit</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. Graduated</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Wife	Hus.	1. Quit			2. Graduated															
	Wife	Hus.																						
1. Quit																								
2. Graduated																								
A 5	a. Are you working to earn income? b. Is your husband doing anything to earn income, or not? Could you give me details?	1. _____ None _____ Yes, (if so) What? _____ 1. _____ None _____ yes, (if so) What? _____ Kind of Job _____ Rank _____																						
A 6	Were you living at your present address when you had your first loop inserted?	1. _____ Yes _____ No, (if so) Where were you living? _____ Si _____ Dong _____ Si _____ Ku _____ Ub _____ Do _____ Gun _____ Myun																						
A 7	Tell me how many pregnancies you had experienced when you had your first loop inserted?	_____ times																						
A 8	Of all the pregnancies you had experienced before your first insertion, I wonder if you had any still-birth, spontaneous abortions or induced abortion? How many were there?	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>1. Normal deliveries</td> <td>times</td> </tr> <tr> <td>2. Still-birth</td> <td>times</td> </tr> <tr> <td>3. Spontaneous abort.</td> <td>times</td> </tr> <tr> <td>4. Induced abort.</td> <td>times</td> </tr> </tbody> </table>	1. Normal deliveries	times	2. Still-birth	times	3. Spontaneous abort.	times	4. Induced abort.	times														
1. Normal deliveries	times																							
2. Still-birth	times																							
3. Spontaneous abort.	times																							
4. Induced abort.	times																							

A 9	a. How did the very last pregnancy before your first insertion end?	1. ___ Normal delivery 2. ___ Still-birth 3. ___ Spontaneous abortion 4. ___ Induced abortion
	b. When did that happen?	In the year 19___, ___th month of solar lunar calendar, ___th day
A10	Were you ever examined at a hospital or a clinic before you had your very last delivery?	1. ___ Never 2. ___ Yes, (if so) _____times
A11	a. Where did you have your very last delivery?	1. ___ Hospital 2. ___ Midwife's (house) 3. ___ Own home 4. ___ Wife's parents' home 5. ___ Others, where? _____
	b. (In case respondent had delivery at her home), what kind of pad was used?	1. ___ Fertilizer packing paper 2. ___ Straw 3. ___ Ondol floor 4. ___ Vinyl paper 5. ___ Oil paper 6. ___ Others, what? _____
A12	Who helped you with your last delivery?	1. ___ Doctor 2. ___ Midwife 3. ___ Husband 4. ___ Wife's own mother 5. ___ Wife's mother-in-law (Husband's mother) 6. ___ A person from wife's parents' home 7. ___ Neighbor 8. ___ No one but herself 9. ___ Other, who? _____
A13	What is the date of birth of the last child before you had your first loop inserted? (If the baby was normally delivered, the date should be same as the one under A 9-b.)	In the year 19___, ___th month of solar lunar calendar, ___th day
A14	How many living children did you have when you had your first loop inserted?	_____ sons _____ daughters _____ children (total)

A15	a. When you had your first loop inserted, did you and your husband want to have any more children? or did you not want any more children?	1. <input type="checkbox"/> Did not want 2. <input type="checkbox"/> Wanted to have; _____ sons _____ daughters _____ children (total)
	b. If you did not want any more children, was that because you thought that you had too many children?	1. <input type="checkbox"/> Thought she had too many children 2. <input type="checkbox"/> Never thought about that
A16	Had you and your husband ever used any other method of contraception before you had your first loop inserted?	1. <input type="checkbox"/> Never used other methods 2. <input type="checkbox"/> Yes, used: 1) <input type="checkbox"/> Condom 2) <input type="checkbox"/> Foam tablets 3) <input type="checkbox"/> Jelly 4) <input type="checkbox"/> Pessary 5) <input type="checkbox"/> Oral pill 6) <input type="checkbox"/> Rhythm method 7) <input type="checkbox"/> Withdrawal 8) <input type="checkbox"/> Other, what? _____
A17	How many living children do you have now?	_____ sons _____ daughters _____ children (total)
A18	Do you and your husband want to have any more children?	1. <input type="checkbox"/> Want to have: _____ sons _____ daughters _____ children 2. <input type="checkbox"/> Do not want 3. <input type="checkbox"/> Never thought about the matter

FERTILITY RECORD

Wife's age at first marriage: _____ yrs. old, in ^{solar} _____ month of _____ ^{lunar}	Current age of wife: _____ yrs. old
---	--

Order of delivery	Auxiliary number	Name of children	Date of birth	Mother's age at delivery	Sex of child	Alive or dead?

		Could you give me the names of all your children? (Take down names first.)	When was your first (or second, and so on) child born? How old is he (or she) now? (Confirm if the baby was delivered normally and put down <i>Di</i> or name of animal assigned to that year.)	How old were you when you gave birth to that child? (Take down Korean age.)	Was the baby a son or a daughter?	Is the child alive now? (If dead, put down age at death.)
1			__yrs__Di ^S _L __m__d	__yrs	m f	1. Alive 2. Dead(__yrs__ms)
			__yrs__Di ^S _L __m__d	__yrs	m f	1. Alive 2. Dead(__yrs__ms)
2			__yrs__Di ^S _L __m__d	__yrs	m f	1. Alive 2. Dead(__yrs__ms)
			__yrs__Di ^S _L __m__d	__yrs	m f	1. Alive 2. Dead(__yrs__ms)

Note: 1. The above blanks continue in Korean format until "order of delivery" reaches 11.

- Enter in the blanks the names of living children first, and as probes elicit additional events enter them on the auxiliary blanks to include dead children etc.
- If the intervals between deliveries are greater than 2 years go back to the first row to confirm if any abnormal delivery or pregnancy wastage has been missed.

Abnormal delivery	Time and status of wearing loop and of sterilization	Date for loop insertion and sterilization
Did the pregnancy end by (1) still-birth (2) spontaneous abortion (3) or induced abortion?	After what pregnancy did you have your first loop inserted? Now, are you wearing (1), have you had it reinserted (2), have you expelled (3), or had removed (4), it? Tell me if you were sterilized (5).	Give me date of first or reinsertion and of sterilization
1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.	__yr__mth__day
1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.	__yr__mth__day
1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.	__yr__mth__day
1. 2. 3.	1. 2. 3. 4. 5.	__yr__mth__day

B. LOOP INSERTION

B 1	Our record shows that you had a loop inserted at ___ Ub (or Myun), ___ Gun, ___ Si on ___ (Date) ___ (Month) ___ 196_. (In case the respondent gives different place or date ask questions under B 2.)	
B 2	Then, could you tell me when and where you had your very first loop inserted?	Date: 196_ _ (m) _ (d) Place: 1) ___ Clinic designated by Gov't 2) ___ Health center 3) ___ Hospital 4) ___ Mobile unit 5) ___ Other
B 3	Who did the actual insertion when you had your first loop inserted?	1. ___ Male doctor 2. ___ Female doctor 3. ___ Midwife 4. ___ Nurse 5. ___ Family planning field worker 6. ___ Other (specify _____)
B 4	Did you pay for your first insertion or was it free?	1. ___ Paid 2. ___ Free
B 5	a. Were you told about possible sideeffects at the time you had your first loop inserted? If so, who told you about them?	1. ___ No 2. ___ Yes, (if so) <div style="text-align: right;">Who? _____</div>
	b. What exactly were you told, then? (Enter the column on the right in details)	
B 6	a. Did you feel that you could easily go back to the clinic or hospital if there was any problem with the loop?	1. ___ Very easy 2. ___ Neither easy, nor hard 3. ___ Very hard
	b. Explain why you felt that way?	
B 7	Did you ever go for a check-up anywhere in connection with the very first loop you had? How many times did you go? (I would like to know how many times you want for medical check-up <i>while</i> you were or have been wearing your first loop.)	1. ___ Did not go (Skip to B 13) 2. ___ Did go (if so) 1) ___ One time 2) ___ Two times 3) ___ Three times 4) ___ Four times

Ask questions B 8-B 12 to woman who underwent clinical check-ups, for every check-up.		Order of clinical check-up			
		1st	2nd	3rd	4th
B 8	How long after the first insertion did you make each visit for a clinical check-up?	After _____ months and _____ days	After _____ months and _____ days	After _____ months and _____ days	After _____ months and _____ days
B 9	a. Where did you go for this check-up?	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____
	b. If not same, why did you go to a different place?	Note: In the above, specify designated clinic (1), health center (2), "same" place which had given the insertion (3), hospital (4), mobile unit (5), and others (6).			
B 10	Why did you go for a clinical check-up? (For cases of <i>regular</i> check-up skip to B 12.)	1. _____ Regular check-up 2. _____ Side-effects a. _____ b. _____ c. _____ d. _____ e. _____	1. _____ Regular check-up 2. _____ Side-effects a. _____ b. _____ c. _____ d. _____ e. _____	1. _____ Regular check-up 2. _____ Side-effects a. _____ b. _____ c. _____ d. _____ e. _____	1. _____ Regular check-up 2. _____ Side-effects a. _____ b. _____ c. _____ d. _____ e. _____
		Note: In the above questions under 2 specify bleeding (a), pain (b), infection (c), leucorrhea (d), and other (e).			
B 11	a. Did you visit for check-up help in any way?	1. _____ Yes 2. _____ No	1. _____ Yes 2. _____ No	1. _____ Yes 2. _____ No	1. _____ Yes 2. _____ No
	b. If yes, in what ways did it help?				
B 12	Did you pay for the check-up or was it free?	1. _____ Paid 2. _____ Free	1. _____ Paid 2. _____ Free	1. _____ Paid 2. _____ Free	1. _____ Paid 2. _____ Free

B13	Have you ever been told that you can personally examine the thread attached to the loop?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No 3. <input type="checkbox"/> Do not remember
B14	Have you ever examined the thread of the loop by yourself?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No
B15	Before having a loop inserted, through what channel of communication did you first hear of a loop? (Check all if two or more sources are given.)	1. <input type="checkbox"/> Health center (family planning workers) 2. <input type="checkbox"/> Hospital or clinic 3. <input type="checkbox"/> Lecture meeting 4. <input type="checkbox"/> Newspaper 5. <input type="checkbox"/> Radio 6. <input type="checkbox"/> Magazine 7. <input type="checkbox"/> Friends or neighbors 8. <input type="checkbox"/> Mobile unit 9. <input type="checkbox"/> Other
B16	a. When you decided to have a loop inserted for the first time, was it a very difficult decision for you to make, or was it an easy decision?	1. <input type="checkbox"/> Very easy 2. <input type="checkbox"/> Neither easy, nor hard 3. <input type="checkbox"/> Very hard
	b. Please explain why you felt that way.	
B17	a. When you decided to get a loop for the first time, who influenced you in any way in your decision?	1. <input type="checkbox"/> Husband 2. <input type="checkbox"/> Doctor 3. <input type="checkbox"/> Family planning field worker 4. <input type="checkbox"/> Midwife 5. <input type="checkbox"/> Friend or neighbor 6. <input type="checkbox"/> Yourself 7. <input type="checkbox"/> Relative 8. <input type="checkbox"/> Other, who? _____
	b. (If a woman) was the person influenced you wearing a loop herself, or not?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No 3. <input type="checkbox"/> Don't know
B18	a. Have you yourself ever recommended a loop to other women?	1. <input type="checkbox"/> Never (Skip to B19) 2. <input type="checkbox"/> Yes 3. <input type="checkbox"/> Don't remember
	b. Did any of the persons to whom you recommended the loop actually have it inserted?	1. <input type="checkbox"/> Yes, who was she? _____ 2. <input type="checkbox"/> No 3. <input type="checkbox"/> Don't know
B19	a. Regardless of whether you have recommended a loop to other women or not, do you intend to do so?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No

b. If no, why not?		
B20	Have you ever become pregnant while you were wearing your first loop?	1. ___ Yes 2. ___ No
B21	Are you still wearing your first loop, or did you lose it, or did you or anyone else take it out?	1. ___ Still wearing (Skip to C 1) 2. ___ If lost (expelled), when? 196___yr___m___day 3. ___ If "removed", when? 196___yr___m___day 4. ___ Don't know (Skip to D 1)

Note: Ask those women who fall under B 21-2 (expulsions) and B 21-3 (removals) questions B 22-B 27. For others, skip to C 1.

REINSERTIONS

B22	How many reinsetions of the loop have you had?	_____ times			
-----	--	-------------	--	--	--

(Ask women who have 2 or more insertions of loops questions B 24-B 27 for every insertion except the first)		Order of insertion (Initial insertion is "1st" and is omitted.)			
		2nd insert.	3rd insert.	4th insert.	5th insert.
B23	When did you have your 2nd (or 3rd, and so on) loop inserted?	196___yr ___m___d	196___yr ___m___d	196___yr ___m___d	196___yr ___m___d
B24	a. Where did you have your 2nd (or 3rd, and so on) loop inserted?	Si	Si	Si	Si
		___ Gun	___ Gun	___ Gun	___ Gun
		___ Myun	___ Myun	___ Myun	___ Myun
		___ Same as initial insertion	___ Same as initial insertion	___ Same as initial insertion	___ Same as initial insertion
	b. From which facility did you get your reinsertion?	1. ___	1. ___	1. ___	1. ___
		2. ___	2. ___	2. ___	2. ___
		3. ___	3. ___	3. ___	3. ___
		4. ___	4. ___	4. ___	4. ___
		5. ___	5. ___	5. ___	5. ___
		6. ___	6. ___	6. ___	6. ___

Note: In the above, specify designated clinic or hospital (1), health center (2), hospital (3), mobile unit (4), same as initial insertion (5), and others (6).

	c. If you visited a place other than the place of initial insertion, why did you do so?				
B25	Was the insertion of your 2nd (or 3rd, and so on) loop free if charge? Or, did you pay for it?	___ Free ___ Paid	___ Free ___ Paid	___ Free ___ Paid	___ Free ___ Paid
B26	a. Did you visit the clinic (or other) for medical check-up after each reinsertion?	1. ___ Yes, if so, ___ times 2. ___ No	1. ___ Yes, if so, ___ times 2. ___ No	1. ___ Yes, if so, ___ times 2. ___ No	1. ___ Yes, if so, ___ times 2. ___ No
	b. If "yes," how many days after each insertion did you make your first visit?	___ months and ___ days	___ months and ___ days	___ months and ___ days	___ months and ___ days
	c. Was your check-up free, or did you pay for it?	___ Free ___ Paid	___ Free ___ Paid	___ Free ___ Paid	___ Free ___ Paid
B27	a. What happened to the loop you had inserted for the 2nd (or 3rd, and so on) time?	1. ___ 2. ___ 3. ___ 4. ___ 5. ___	1. ___ 2. ___ 3. ___ 4. ___ 5. ___	1. ___ 2. ___ 3. ___ 4. ___ 5. ___	1. ___ 2. ___ 3. ___ 4. ___ 5. ___
		Note: Specify in the above still wearing (1), expelled (2), became pregnant (3), removed (4), and uncertain (5).			
	b. When did the expulsion or removal take place?	S 196___, m L ___ d	196___, m ___ d	196___, m ___ d	196___, m ___ d

C. SIDE-EFFECTS

C 1	(For cases of reinsertions ask for every reinsertion.) After your insertion, did you have any discomfort or complaint that you think was due to the loop?	Order of insertions	
		1st insertion	2nd insertion
		___ Yes ___ No (Skip to C 5)	___ Yes ___ No (Skip to C 5)

C 2	(If yes,) what kind of discomfort or complaint did you have?	1. ___ Bleeding 2. ___ Pain 3. ___ Infection 4. ___ Leukorrhea 5. ___ Others	1. ___ Bleeding 2. ___ Pain 3. ___ Infection 4. ___ Leukorrhesis 5. ___ Others
	Do you have anything else to say about your discomfort?		
C 3	How soon after the insertion did the complaint begin?	___ mths ___ days	___ mths ___ days
C 4	a. How severe would you say the discomfort was?	1. ___ Severe 2. ___ Moderate 3. ___ Mild	1. ___ Severe 2. ___ Moderate 3. ___ Mild
	b. How long did it last? (Specify if it has lasted to interview date.)	___ mths ___ days	___ mths ___ days
	c. Did you ever get the condition treated?	1. ___ Yes 2. ___ No	1. ___ Yes 2. ___ No
	d. Tell me who treated it.	1. ___ Resp. herself 2. ___ Doctor who inserted loop 3. ___ Another doctor 4. ___ Other	1. ___ Resp. herself 2. ___ Doctor who inserted loop 3. ___ Another doctor 4. ___ Other
	e. Did the treatment help?	1. ___ Yes 2. ___ No 3. ___ Not sure or don't know	1. ___ Yes 2. ___ No 3. ___ Not sure or don't know
	f. Did you pay for the treatment or was it free?	1. ___ Paid 2. ___ Free	1. ___ Paid 2. ___ Free

3rd insertion	4th insertion
___ Yes ___ No (Skip to C 5)	___ Yes ___ No (Skip to C 5)
1. ___ Bleeding 2. ___ Pain 3. ___ Infection 4. ___ Leukorrhea 5. ___ Others	1. ___ Bleeding 2. ___ Pain 3. ___ Infection 4. ___ Leukorrhea 5. ___ Others

___ mths ___ days	___ mths ___ days
1. ___ Severe	1. ___ Severe
2. ___ Moderate	2. ___ Moderate
3. ___ Mild	3. ___ Mild
___ mths ___ days	___ mths ___ days
1. ___ Yes	1. ___ Yes
2. ___ No	2. ___ No
1. ___ Resp. herself	1. ___ Resp. herself
2. ___ Doctor who inserted loop	2. ___ Doctor who inserted loop
3. ___ Another doctor	3. ___ Another doctor
4. ___ Other	4. ___ Other
1. ___ Yes	1. ___ Yes
2. ___ No	2. ___ No
3. ___ Not sure or don't know	3. ___ Not sure or don't know
1. ___ Paid	1. ___ Paid
2. ___ Free	2. ___ Free

C 5	Have you ever talked about your own discomforts originating from the loop with other person?	1. ___ Never 2. ___ Yes, if so: With whom?___
C 6	a. Apart from your own experience, have you ever heard or read anything bad about the loop?	1. ___ No 2. ___ Yes, then give source_____
	b. (If "yes,") what exactly did you hear or read?	

(For women who are still wearing a loop)

C 7	a. Have you ever thought of having your loop taken out?	1. ___ Never 2. ___ Yes
	b. (If "yes,") why didn't you have it taken out?	

D. REMOVALS

Note: Questions under D. are confined to women falling under B 21—3 and B 27 a 4. Skip to E 1 for others.

D 1	I see that you had the loop taken out _____ times: (Confirm B 21—3 and B 27-a4 again.)
-----	--

(Ask following questions only to those who had a loop removed.)		Order of removal experienced			
		1st	2nd	3rd	4th
D 2	a. Did someone recommend that you take the loop out? Who was the person?	1. ___ No 2. ___ Yes, who? ___	1. ___ No 2. ___ Yes, who? ___	1. ___ No 2. ___ Yes, who? ___	1. ___ No 2. ___ Yes, who? ___
	a. Why did you take it out the 1st (2nd, and so on)				
	c. Was there any other reason than the one you mentioned?				
D 3	a. If pregnancy was the reason, how many months were you pregnant when you took out the loop?	_____ m	_____ m	_____ m	_____ m
	b. (If more than one reason is given): Which would you say was the most important reason?				
	c. If taken out because of discomfort, how did you feel after you took it out?	1. ___ Better 2. ___ No difference 3. ___ Worse	1. ___ Better 2. ___ No difference 3. ___ Worse	1. ___ Better 2. ___ No difference 3. ___ Worse	1. ___ Better 2. ___ No difference 3. ___ Worse
	d. How long did the discomfort last after you took it out?	___ m ___ d	___ m ___ d	___ m ___ d	___ m ___ d
D 4	a. Who took your loop out for you?	1. ___ Respondent 2. ___ Other	1. ___ Respondent 2. ___ Other	1. ___ Respondent 2. ___ Other	1. ___ Respondent 2. ___ Other
	b. If „other” person, who was it?				
	c. Why did you have another person remove the loop?				

E. EXPULSIONS

Note: Ask only women falling under B 21—2 and B 27 a (2). For others, skip to Question F 1.

E 1	I see that you have lost (expelled) the loop _____ times: (Confirm entries under B 27-a)				
(Confine questions below only to women who expelled loops, for each expulsion.)		Order of expulsion			
		1st	2nd	3rd	4th
E 2	a. Had you ever thought about having the loop taken out before you lost the loop the first (or 2nd, and so on) time?	1. ____ No 2. ____ Yes	1. ____ No 2. ____ Yes	1. ____ No 2. ____ Yes	1. ____ No 2. ____ Yes
	b. If yes, why?				
	c. Were there any other reasons?				
E 3	a. When you lost your loop did you notice it when it came out or did you notice it later?	1. ____ At expulsion 2. ____ Later	1. ____ At expulsion 2. ____ Later	1. ____ At expulsion 2. ____ Later	1. ____ At expulsion 2. ____ Later
	b. If „later” how did you find out that you had lost it?	1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____	1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____	1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____	1. ____ 2. ____ 3. ____ 4. ____ 5. ____
		Note: In the above, specify respondent herself (1), doctor(2), nurse(3), family planning worker(4), and other(5).			
E 4	Were you menstruating when you lost your loop?	1. ____ Yes 2. ____ No 3. ____ Do not remember	1. ____ Yes 2. ____ No 3. ____ Do not remember	1. ____ Yes 2. ____ No 3. ____ Do not remember	1. ____ Yes 2. ____ No 3. ____ Do not remember

F. PREGNANCIES AFTER INSERTION

F 1	Did you ever become pregnant after you had your first loop inserted?	1. <input type="checkbox"/> Yes, then how many times? ___ times 2. <input type="checkbox"/> No 3. <input type="checkbox"/> Don't remember (Skip to F6.)																				
F 2	If yes, are you pregnant now?	1. <input type="checkbox"/> Yes 2. <input type="checkbox"/> No 3. <input type="checkbox"/> Don't know																				
(Ask those having become pregnant the questions under F3-F5, for each pregnancy experienced)		Order of pregnancy experienced since first loop insertion																				
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 25%;">1st</th> <th style="width: 25%;">2nd</th> <th style="width: 25%;">3rd</th> <th style="width: 25%;">4th</th> </tr> </table>	1st	2nd	3rd	4th																
1st	2nd	3rd	4th																			
F 3	What was your status when pregnancy occurred?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">1. <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 25%;">1. <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 25%;">1. <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 25%;">1. <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. <input type="checkbox"/></td> <td>2. <input type="checkbox"/></td> <td>2. <input type="checkbox"/></td> <td>2. <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. <input type="checkbox"/></td> <td>3. <input type="checkbox"/></td> <td>3. <input type="checkbox"/></td> <td>3. <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. <input type="checkbox"/></td> <td>4. <input type="checkbox"/></td> <td>4. <input type="checkbox"/></td> <td>4. <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p style="margin-left: 40px;">Note: In the above, specify while wearing (1), after expulsion (2), after removal (3), and uncertain (4).</p>	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>				
1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>																			
2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>																			
3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>																			
4. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>																			
F 4	a. After expulsion or removal, did you and your husband use any other method?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">1. <input type="checkbox"/> Ever used</td> <td style="width: 25%;">1. <input type="checkbox"/> Ever used</td> <td style="width: 25%;">1. <input type="checkbox"/> Ever used</td> <td style="width: 25%;">1. <input type="checkbox"/> Ever used</td> </tr> <tr> <td>2. <input type="checkbox"/> Never used</td> <td>2. <input type="checkbox"/> Never used</td> <td>2. <input type="checkbox"/> Never used</td> <td>2. <input type="checkbox"/> Never used</td> </tr> </table>	1. <input type="checkbox"/> Ever used	1. <input type="checkbox"/> Ever used	1. <input type="checkbox"/> Ever used	1. <input type="checkbox"/> Ever used	2. <input type="checkbox"/> Never used	2. <input type="checkbox"/> Never used	2. <input type="checkbox"/> Never used	2. <input type="checkbox"/> Never used												
1. <input type="checkbox"/> Ever used	1. <input type="checkbox"/> Ever used	1. <input type="checkbox"/> Ever used	1. <input type="checkbox"/> Ever used																			
2. <input type="checkbox"/> Never used	2. <input type="checkbox"/> Never used	2. <input type="checkbox"/> Never used	2. <input type="checkbox"/> Never used																			
	b. What method did you use? (If used a method)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; height: 40px;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>																				
F 5	a. What happened to your pregnancy?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">1. <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 25%;">1. <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 25%;">1. <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 25%;">1. <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. <input type="checkbox"/></td> <td>2. <input type="checkbox"/></td> <td>2. <input type="checkbox"/></td> <td>2. <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. <input type="checkbox"/></td> <td>3. <input type="checkbox"/></td> <td>3. <input type="checkbox"/></td> <td>3. <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. <input type="checkbox"/></td> <td>4. <input type="checkbox"/></td> <td>4. <input type="checkbox"/></td> <td>4. <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. <input type="checkbox"/></td> <td>5. <input type="checkbox"/></td> <td>5. <input type="checkbox"/></td> <td>5. <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p style="margin-left: 40px;">Note: In the above specify normal delivery (1), still-birth (2), spontaneous abortion (3), induced abortion (4) and currently pregnant (5).</p>	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>
1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/>																			
2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>	2. <input type="checkbox"/>																			
3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>	3. <input type="checkbox"/>																			
4. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>																			
5. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>																			
	b. When did that happen?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">196__ yr, ____ m, ____ d</td> <td style="width: 25%;">196__ yr, ____ m, ____ d</td> <td style="width: 25%;">196__ yr, ____ m, ____ d</td> <td style="width: 25%;">196__ yr, ____ m, ____ d</td> </tr> </table>	196__ yr, ____ m, ____ d	196__ yr, ____ m, ____ d	196__ yr, ____ m, ____ d	196__ yr, ____ m, ____ d																
196__ yr, ____ m, ____ d	196__ yr, ____ m, ____ d	196__ yr, ____ m, ____ d	196__ yr, ____ m, ____ d																			
	c. In what month of pregnancy were you then?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">____ m</td> <td style="width: 25%;">____ m</td> <td style="width: 25%;">____ m</td> <td style="width: 25%;">____ m</td> </tr> </table>	____ m	____ m	____ m	____ m																
____ m	____ m	____ m	____ m																			

	d. If you are currently pregnant, how long have you been pregnant? (Check with-a-5's above.)	_____ m	_____ m	_____ m	_____ m
F 6	When did your last menstruation end?	196_____ yr, _____ m, _____ d _____ Amenorrhea since delivery			

G. OTHER MATTERS RELEVANT TO CONTRACEPTIVE METHODS

G 1	All things considered, how do you feel about the loop?	1. ___ Very satisfied 2. ___ Satisfied 3. ___ Neither satisfied nor dissatisfied 4. ___ Dissatisfied 5. ___ Very dissatisfied
	(If the woman is still wearing a loop, skip to "General Evaluation of Interview" at the end of the questionnaire. If not wearing a loop, ask questions G 2 and on)	
G 2	a. If no longer wearing a loop, do you intend to get another loop?	1. ___ Yes, if so when? After _____ weeks _____ months 2. ___ No 3. ___ Don't know
	b. (If "no", or "don't know,") why is that?	1. ___ Want more children 2. ___ Due to complication 3. ___ Because effect doubtful 4. ___ Bashful to go to the doctor's 5. ___ Now in menopause 6. ___ Other, what? _____
G 3	a. Have you or your husband been sterilized since you stopped wearing a loop?	1. ___ Not sterilized (Skip to G 6) 2. ___ Sterilized if so, who? a. ___ Wife b. ___ Husband
	b. (If sterilized), when and where were you or your husband sterilized? Did you or your husband pay for the operation, or was it free?	1. ___ When: 196_____ yr, L. _____ m _____ d 2. ___ Where: 1) ___ Designated clinic 2) ___ Health center 3) ___ Hospital 4) ___ Other 3. Paid or not: 1) ___ Paid 2) ___ Free

G 4	<p>a. Did you and your husband use any other methods of contraception after you stopped wearing the loop but before you were sterilized?</p> <p>b. If you used pills, where did you get them?</p> <p>c. Why did you stop using the method you mentioned?</p>	<p>1. ___ Never used</p> <p>2. ___ Ever used, then what method?</p> <p>1) ___ Condom</p> <p>2) ___ Foam tablet</p> <p>3) ___ Jelly</p> <p>4) ___ Oral pills</p> <p>5) ___ Pessary</p> <p>6) ___ Rhythm or extra-vaginal ejaculation</p> <p>(Name of place): _____</p>
G 5	<p>All things considered, how do you feel about the sterilization you or your husband accepted? (Skip to "General Evaluation of Interview" at the end of the questionnaire.)</p>	<p>1. ___ Very satisfied</p> <p>2. ___ Satisfied</p> <p>3. ___ Neither satisfied nor dissatisfied</p> <p>4. ___ Dissatisfied</p> <p>5. ___ Very dissatisfied</p>

(If the respondent or her husband is not sterilized)

G 6	<p>a. Are you and your husband using any method of constaception now? (Check all, if two or more methods are given.)</p> <p>b. If you are using oral pills, where do you get them?</p> <p>c. How often are you and your husband using the method which you said you are using now?</p> <p>d. All things considered, how do you feel about the method you are using now?</p>	<p>1. ___ Not using a method</p> <p>2. ___ Now using a method, (if so,) what method?</p> <p>1) ___ Condom</p> <p>2) ___ Foam tablet</p> <p>3) ___ Jelly</p> <p>4) ___ Pessary</p> <p>5) ___ Oral pills</p> <p>6) ___ Rhythm or ext. vag. ejaculation</p> <p>7) ___ Others, what? _____</p> <p>(Name or place) _____</p>
		<p>1. ___ All the time</p> <p>2. ___ Sometimes</p> <p>3. ___ Once in a while</p>
		<p>1. ___ Very satisfied</p> <p>2. ___ Satisfied</p> <p>3. ___ Neither satisfied nor dissatisfied</p> <p>4. ___ Dissatisfied</p> <p>5. ___ Very dissatisfied</p>

	e. If you are using oral pills and dissatisfied, why are you dissatisfied?	
G 7	a. Have you and your husband ever used any other method since you stopped wearing the loop?	1. <input type="checkbox"/> Never used 2. <input type="checkbox"/> Used, if so what method? 1) <input type="checkbox"/> Condom 2) <input type="checkbox"/> Foam tablet 3) <input type="checkbox"/> Jelly 4) <input type="checkbox"/> Pessary 5) <input type="checkbox"/> Oral pills 6) <input type="checkbox"/> Rhythm or extra-vaginal ejaculation 7) <input type="checkbox"/> Other method, what? <input type="text"/>
	b. If you used oral pills, where did you get them? Why did you stop using them?	(Place) <input type="text"/> (Reason for stopping pills) <input type="text"/>
G 8	(Ask only those who discontinued wearing a loop but did not use any method thereafter.) Why didn't you and your husband use any other method of contraception since you stopped wearing a loop? Could you give me the reasons in detail?	
G 9	Do you know about the oral pills women can take to keep from getting pregnant?	1. <input type="checkbox"/> Know 2. <input type="checkbox"/> Don't know
G10	a. If oral pills could be obtained for 30-40 won, would you be interested in using them?	1. <input type="checkbox"/> Very interested 2. <input type="checkbox"/> Interested 3. <input type="checkbox"/> Not interested 4. <input type="checkbox"/> Not interested at all
	b. If not interested or not interested at all, why do you feel that way?	
G11	a. Would you be interested in using the oral pills if you could get them free?	1. <input type="checkbox"/> Very interested 2. <input type="checkbox"/> Interested 3. <input type="checkbox"/> Not interested 4. <input type="checkbox"/> Not interested at all
	b. If not interested or not interested at all, why do you feel that way?	

G12	a. Where would you most like to get the oral pills, (if you want to use them) regardless of whether they are free or not?	1. ___ Designated hospital or clinic 2. ___ Hospital 3. ___ Health center 4. ___ Family Planning Consultation Stations (Dong, Ub or Myum) 5. ___ Drugstore 6. ___ Other, where? _____
	b. Why do you think that way?	
General Evaluation of Interview	(Interviewer's general impression as to the reaction on the part of the respondent should be specified on the right.)	1. ___ Very good 2. ___ Good 3. ___ Bad 4. ___ Very bad
	(Interviewer's impression as to the reliability of the response)	1. ___ Reliable 2. ___ Somewhat doubtful 3. ___ Not reliable
Remarks: For cases of failure to interview after three or more visits specify the reasons below and get the endorsement of Li or Dong chief.		

APPENDIX B.

LIFE TABLE RATES OF IUD TERMINATION
BASED ON
NATIONAL INTRA-UTERINE CONTRACEPTION
FOLLOW-UP SURVEYS

CONDUCTED BY
FAMILY PLANNING EVALUATION UNIT
MINISTRY OF HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS
IN 1966 AND 1967

September 1969

INTRODUCTION

These are tables from the IUD Follow-Up surveys of 1966 and 1967.

Sample size for the 1966 Follow-Up Study was 2,184, a probability sample of all acceptors of the IUD in Korea during the year 1965 only. Sample size for the 1967 Survey was 2,427, selected as a probability sample of all IUD acceptors from mid year 1964 when the mass insertion campaign began to June 30, 1967.

The data are tabulated by an adaptation of life table methods familiar in mortality analysis. These data were coded, punched, and verified by the Family Planning Evaluation Team of MOH/SA. Duplicate sets of cards were then sent to the University of Michigan Population Studies Center for computation of net and gross first segment life table rates. Much credit is due this Center for its kind help, and we express our thanks.

The figures in parentheses in the tables are standard errors. All rates are per 100 first insertions.

List of Tables

Table 1. Cumulative Net Termination Rates Per 100 Acceptors by Type of Termination, 1966 and 1967.....	171
---	-----

Cumulative 12 Month Gross Termination Rates Per 100 Acceptors by:

Table No.:

2. Type of Termination, Korea and Taiwan	171
3. Age and Residence, 1966 and 1967	172
4. Age and Education, 1966 and 1967.....	172
5. Residence and Education, 1966 and 1967.....	172
6. Various Characteristics, 1966	173
7. Various Characteristics, 1967	174
8. Respondent's Employment and Residence, 1966.....	177
9. Husband's Education and Residence, 1966	177
10. Respondent's Education and Residence, 1966.....	178
11. Parity and Residence, 1966	178
12. Living Sons and Residence, 1966	178
13. Living Sons and Age, 1966.....	178
14. Living Children and Residence, 1966.....	179
15. Living Children and Age, 1966	179
16. Place of Acceptance and Residence, 1966.....	179
17. Insertion Date and Residence, 1966	180
18. Insertion Date and Age, 1966.....	180
19. Number of Clinical Check-ups and Place of Acceptance, 1966.....	180
20. Age and Parity, 1966.....	180
21. Age and Living Sons, 1967.....	181
22. Age and Living Children, 1967.....	181
23. Residence and Year of Insertion, 1967.....	182
24. Residence and Parity, 1967.....	182
25. Residence and Number Induced Abortions, 1967	182
26. Residence and Pregnancies, 1967.....	183
27. Residence and Inserting Agent, 1967.....	183
28. Residence and Quarter of Insertion, 1967.....	183
29. Residence and Respondent's Employment, 1967.....	184
30. Residence and Husband's Employment, 1967.....	184
31. Residence and Husband's Education, 1967.....	185
32. Residence and Place of Acceptance, 1967.....	185

33. Residence and Outcome of Last Pregnancy, 1967.....	185
34. Place of Acceptance and Number of Clinical Check-ups, 1967.....	186
35. Number Induced Abortions and Husband's Education, 1967.....	186
36. Number Induced Abortions and Respondent's Education, 1967.....	186
37. Living Sons and Residence, 1967.....	187
38. Living Children and Residence, 1967.....	187
39. Residence and Place of Acceptance, 1967.....	187
40. Age and Parity, 1967.....	188

**Table 1. Cumulative Net Termination Rates Per 100 Women
by Type of Termination, 1966 & 1967**

Ordinal month of use	Pregnancy		Expulsion		Removal		Total	
	1966	1967	1966	1967	1966	1967	1999	1967
1	0.1	0.4	1.1	2.2	6.3	6.6	7.5	9.2
3	0.7	1.1	3.9	5.7	11.2	13.8	15.8	20.6
6	1.1	1.8	6.4	8.7	17.5	19.6	25.0	30.1
12	2.0	2.9	10.6	12.4	26.0	28.2	38.6	43.4
18	2.2	3.7	14.4	14.7	32.7	35.5	49.3	53.8
24		4.2		16.4		41.7		62.3
30		4.6		17.3		46.9		68.8
36		4.9		17.9		52.0		74.8

Sample size 1966: 2,184 1967: 2,427

**Table 2. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates
by Type of Termination, Korea and Taiwan**

	Pregnancy	Expulsion	Removal	Total
Korea, 1966	5.5(0.4)**	12.8(0.8)	27.7(1.0)	38.69(1.1)
Taiwan, 1966*	6.2(0.7)	11.3(0.8)	25.3(1.1)	37.9(1.2)
Korea, 1967	3.8(0.5)	15.0(0.9)	30.8(1.0)	43.4(1.1)

* Sample size: Taiwan; 2,173

** Standard Errors are shown in parentheses.

Table 3. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates by Age and Residence 1966 and 1967

Residence	Age	Sample size		Pregnancy		Expulsion		Removal		Total
		1966	1967	1966	1967	1966	1967	1966	1967	
Urban	-30	115	242	5.4 (2.7)	6.6 (2.2)	8.1 (3.0)	18.3 (3.4)	42.3 (4.9)	51.6 (3.7)	63.1 (3.4)
	30-34	222	321	4.2 (1.6)	6.3 (1.7)	10.7 (2.5)	14.2 (2.4)	34.8 (3.4)	40.9 (3.1)	44.3 (3.4)
	35+	240	290	2.2 (1.1)	3.0 (1.2)	6.9 (1.8)	7.8 (1.9)	28.3 (3.0)	40.7 (3.1)	47.0 (3.1)
Rural	-30	331	436	5.1 (1.6)	4.7 (1.2)	18.9 (2.6)	19.3 (2.2)	31.4 (2.8)	27.9 (2.5)	44.6 (2.5)
	30-34	546	546	1.8 (0.6)	3.6 (1.0)	13.9 (1.6)	18.3 (1.9)	27.2 (2.0)	24.4 (2.1)	40.5 (2.2)
	35+	730	592	1.4 (0.5)	1.6 (0.6)	12.6 (1.4)	11.5 (1.4)	22.0 (1.6)	20.6 (1.8)	30.8 (2.0)

Table 4. Cumulative 12Month Gross Termination Rates by Age and Education 1966 and 1967

Education	Age	Sample size		Pregnancy		Expulsion		Removal		Total
		1966	1967	1966	1967	1966	1967	1966	1967	
Illiterate & read Korean	-30	157	152	5.9 (2.4)	5.9 (2.3)	13.6 (3.1)	22.8 (4.2)	29.3 (4.0)	33.0 (4.4)	42.5 (4.1)
	30-34	353	317	1.5 (0.7)	2.6 (1.1)	14.1 (2.1)	19.1 (2.5)	23.8 (2.4)	25.7 (2.7)	35.5 (2.6)
	35+	657	533	1.0 (0.4)	2.0 (0.7)	11.6 (1.4)	11.4 (1.5)	21.9 (1.7)	20.9 (1.9)	31.7 (1.8)
Primary sch & more	-30	289	526	4.6 (1.6)	5.2 (1.2)	18.0 (2.8)	17.8 (2.0)	37.0 (3.0)	37.2 (2.4)	50.7 (3.0)
	30-34	416	551	3.3 (1.0)	5.8 (1.2)	11.9 (1.8)	15.5 (1.8)	34.2 (2.5)	33.3 (2.3)	44.0 (2.5)
	35+	312	348	2.9 (1.1)	2.0 (0.9)	10.4 (1.9)	8.7 (1.8)	27.0 (2.6)	36.7 (2.8)	43.4 (2.8)

Table 5. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates by Residence and Education 1966 and 1967

Education	Residence	Sample size		Pregnancy		Expulsion		Removal		Total
		1966	1967	1966	1967	1966	1967	1966	1967	
Illiterate & read Korean	Urban	191	211	3.0 (1.4)	4.7 (1.8)	10.2 (2.5)	9.5 (2.4)	28.3 (3.4)	35.6 (3.4)	44.5 (3.6)
	Rural	976	791	1.5 (0.4)	2.3 (0.6)	13.0 (1.2)	16.7 (1.5)	22.4 (1.4)	21.2 (1.6)	33.6 (1.5)
Primary sch. & more	Urban	386	642	3.8 (1.2)	5.4 (1.2)	7.7 (1.6)	14.3 (1.8)	36.1 (2.6)	46.4 (2.2)	43.3 (2.6)
	Rural	631	783	3.3 (0.9)	4.0 (8.6)	16.1 (1.7)	15.0 (1.4)	30.7 (2.0)	26.7 (1.8)	43.8 (2.0)

**Table 6. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates
by Various Characteristics, 1966**

Characteristics	Sample Number	Type of Termination			Total
		Pregnancy	Expulsion	Removal	
(1) Age of Wife					
Under 25	47	12.6(5.7)	23.4(7.1)	25.0(6.9)	49.7(7.4)
25-29	398	4.3(1.4)	15.6(2.2)	35.2(2.6)	47.7(2.6)
30-34	769	2.5(0.6)	13.0(1.4)	29.4(1.7)	40.1(1.8)
35-39	660	2.0(0.6)	11.5(1.4)	23.3(1.7)	33.5(1.9)
40 & more	310	0.6(0.5)	10.7(1.9)	24.0(2.5)	32.6(2.7)
(2) Parity					
0-2	184	2.5(1.4)	16.6(3.3)	41.4(4.0)	52.3(3.8)
3	316	4.1(1.4)	12.2(2.2)	32.9(2.8)	43.5(2.9)
4	412	3.4(1.0)	12.7(1.9)	30.1(2.4)	41.0(2.5)
5	472	3.1(0.9)	12.9(1.7)	23.4(2.0)	35.4(2.2)
6 & more	801	1.2(0.5)	12.4(1.3)	24.1(1.6)	34.3(1.7)
(3) Occupation of husband					
Professional & administrative	79	6.1(3.1)	13.9(4.6)	35.5(5.9)	47.8(5.8)
Clerical & Sales	313	3.2(1.3)	7.5(1.7)	35.4(2.8)	42.1(2.9)
Blue collar	404	3.0(1.0)	15.1(2.1)	33.2(2.5)	45.0(2.5)
Farm	1,299	2.0(0.5)	13.3(1.0)	23.3(1.2)	34.8(1.3)
(4) Place accepted					
Health Center	493	2.8(0.8)	12.3(1.6)	25.4(2.1)	36.5(2.2)
Clinics	1,691	2.5(0.5)	13.0(0.9)	28.4(1.2)	39.2(1.2)
(5) # of check-ups					
Never	946	2.0(0.5)	11.9(1.2)	25.1(1.5)	35.4(1.6)
1	666	1.7(0.6)	13.7(1.5)	33.2(1.9)	43.3(2.0)
2 & more	572	4.2(1.0)	13.4(1.6)	25.6(1.9)	38.3(2.1)
(6) Date of insertion					
Jan-March	561	3.3(0.9)	13.1(1.6)	26.3(1.9)	38.1(2.1)
April-June	797	2.5(0.6)	11.5(1.2)	26.4(1.6)	36.5(1.7)
July-Sept.	467	2.1(0.8)	11.9(1.7)	29.6(2.2)	39.3(2.3)
Oct.-Dec.	* —	—	—	—	—
(7) Induced Abortion					
None	1,636	2.0(0.4)	12.9(0.9)	25.5(1.1)	36.4(1.2)
1	348	5.1(1.4)	11.7(2.0)	31.9(2.6)	42.9(2.7)
2 & more	199	3.0(1.5)	13.8(2.9)	39.0(3.7)	49.0(3.7)

(8) # of living children					
0-2	212	2.1(1.2)	15.7(3.0)	41.7(3.7)	52.0(3.5)
3	384	4.3(1.3)	11.7(2.0)	32.9(2.5)	43.3(2.6)
4	540	3.0(0.8)	13.1(1.6)	25.4(2.0)	37.1(2.1)
5	544	2.3(0.7)	14.2(1.7)	24.1(1.9)	36.4(2.1)
6 & more	504	1.3(0.6)	10.8(1.5)	24.6(2.0)	33.6(2.1)
(9) # of living sons					
0-1	307	3.1(1.6)	15.3(2.5)	36.5(3.0)	47.9(2.9)
2	773	2.9(0.7)	11.9(1.3)	30.8(1.8)	40.8(1.8)
3	693	2.4(0.7)	13.3(1.4)	23.9(1.7)	35.6(1.8)
4 & more	411	1.8(0.8)	12.2(1.8)	22.0(2.1)	32.7(2.4)
(10) Education of wife					
Illiterate	560	1.6(0.6)	13.1(1.6)	22.9(1.9)	34.1(2.0)
Raed Alphabet	606	1.9(0.6)	12.2(1.5)	23.8(1.8)	34.4(2.0)
Primary	824	3.5(0.8)	13.9(1.4)	31.0(1.7)	42.7(1.8)
More	193	3.5(1.6)	9.0(2.4)	40.0(3.7)	47.3(3.7)
(11) Contraception before insertion					
Not used in past	143	3.1(1.9)	7.6(2.5)	37.0(4.2)	43.6(4.2)
Irrelevant	1,603	2.4(0.4)	12.9(0.9)	24.4(1.1)	35.7(1.2)
Using something	437	3.0(1.0)	14.1(2.0)	37.1(2.5)	47.6(2.4)
(12) Residence					
Urban	577	3.5(0.9)	8.6(1.4)	33.5(2.1)	41.4(2.1)
Rural	1,607	2.2(0.4)	14.2(1.0)	25.6(1.2)	37.6(1.2)
(13) Recommend to others					
Yes	1,395	2.1(0.4)	11.3(0.9)	19.0(1.1)	29.6(1.3)
No	788	3.6(0.9)	16.2(1.6)	43.6(1.9)	54.4(1.8)

*: Less than 50 women at the 12 months after insertion

Table 7. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates (Weighted) by Various Characteristics, 1967

Characteristics at time of first insertion	N	Type of Termination			Total termination
		Pregnancy	Expulsion	Removal	
(1) Year of Insertion					
1964	305.42	3.0(1.1)	12.2(2.0)	22.3(2.5)	33.8(2.7)
1965	596.10	4.1(0.9)	13.9(1.5)	24.3(1.9)	37.5(2.0)
1966	1,044.89	3.5(0.7)	16.8(1.4)	35.7(1.6)	48.3(1.6)
1967	480.49	—	—	—	—

(2) Residence					
Urban	853.10	5.2(1.0)	13.0(1.5)	43.7(1.9)	53.6(1.8)
Rural	1,573.71	3.1(0.5)	15.9(1.0)	23.9(1.2)	38.0(1.3)
(3) Western age at Insertion					
Less than 25	128.42	3.5(2.1)	21.9(4.8)	42.2(5.0)	56.5(4.7)
25—29	549.28	5.7(1.2)	18.4(2.0)	34.9(2.3)	49.9(2.3)
30—34	867.63	4.6(0.9)	17.0(1.5)	30.5(1.7)	44.9(1.8)
35—39	652.02	2.1(0.7)	11.2(1.4)	28.7(1.9)	38.1(2.0)
More than 40	229.46	1.7(2.0)	8.2(2.0)	22.9(3.0)	30.4(3.2)
(4) No. of check-ups after Insertion					
None	1,475.19	3.2(0.6)	17.8(1.2)	31.2(1.4)	45.2(1.4)
One	557.02	5.2(1.1)	14.1(1.8)	35.2(2.2)	47.2(2.2)
2—4	394.60	3.8(1.1)	7.4(1.4)	23.0(2.2)	31.4(2.4)
(5) Recommend to others					
No	1,295.46	3.9(0.7)	17.1(1.3)	35.8(1.5)	48.9(1.5)
Yes	1,078.96	3.6(0.7)	12.7(1.1)	25.3(1.5)	37.2(1.5)
(6) Intend to recommend to others					
Yes	1,607.60	2.8(0.5)	13.5(1.0)	21.8(1.2)	34.3(1.3)
No	819.21	6.3(1.2)	18.5(1.7)	48.7(2.0)	60.9(1.8)
(7) Using contraception immediately before insertion					
None	1,984.49	3.9(0.5)	14.8(0.9)	29.3(1.1)	42.1(1.2)
Using contraception	442.32	3.3(1.1)	16.1(2.1)	37.7(2.6)	49.5(2.5)
(8) No. of induced abortion before first insertion					
None	1,889.59	3.6(0.5)	15.8(1.0)	28.5(1.2)	42.0(1.2)
One	310.40	6.0(1.7)	12.6(2.2)	37.0(3.0)	48.3(3.0)
2—9	226.82	2.4(1.2)	10.8(2.6)	41.1(3.6)	48.7(3.5)
(9) Inserting agent					
Male doctors	1,711.18	3.6(0.6)	15.7(1.0)	28.0(1.2)	41.5(1.3)
Female "	419.60	4.8(1.3)	12.4(1.9)	41.4(2.7)	51.1(2.6)
Midwife, nurse, F. P. workers, others	296.03	3.2(1.3)	14.3(2.4)	32.1(3.0)	43.7(3.1)
(10) No. of preg. before first insertion					
0—2	229.09	4.2(1.7)	25.6(3.9)	45.4(3.9)	61.1(3.5)
3	287.99	5.7(1.7)	16.9(2.6)	33.8(3.2)	48.1(3.1)
4	437.86	3.6(1.1)	17.3(2.2)	30.8(2.5)	44.8(2.5)
5	455.34	5.5(1.3)	14.3(1.9)	30.0(2.4)	43.4(2.4)
6	358.74	2.9(1.1)	15.1(2.2)	28.6(2.7)	41.1(2.7)
7—9	657.79	2.3(0.7)	10.5(1.3)	26.8(1.9)	36.0(1.9)

(11) Wife's occupation					
None	2,160.71	3.8(0.5)	15.7(0.9)	30.5(1.1)	43.7(1.0)
Have	266.10	3.8(1.5)	9.6(2.1)	32.8(3.1)	41.6(3.1)
(12) Husband's occupation					
None	230.34	4.7(1.7)	14.0(1.7)	28.2(3.3)	41.2(3.4)
Have	2,196.47	3.7(0.5)	15.1(0.9)	31.1(1.1)	43.7(1.1)
(13) Education of wife					
Illiterate	481.92	2.9(0.9)	16.2(1.9)	25.6(2.2)	39.5(2.3)
Read Korean	520.07	2.6(0.8)	14.6(1.8)	22.8(2.0)	35.8(2.2)
Primary school	1,199.07	4.7(0.8)	14.7(1.2)	32.8(1.5)	45.4(1.5)
Middle school or more	225.75	4.0(1.9)	14.3(2.9)	50.4(3.8)	59.3(3.5)
(14) Education of husband					
Illiterate	469.06	3.5(1.0)	15.4(1.9)	22.8(2.1)	37.0(2.3)
Primary school	1,110.01	3.6(0.7)	14.5(1.2)	27.0(1.5)	39.9(1.6)
Middle school	403.99	4.7(1.3)	15.3(2.2)	37.3(2.7)	49.3(2.6)
High school & more	443.75	3.8(1.2)	15.8(2.2)	43.0(2.6)	53.8(2.5)
(15) No. of live-births at 1st insertion					
0—2	286.78	5.0(1.7)	23.0(3.4)	46.4(3.5)	60.8(3.1)
3	366.60	4.2(1.3)	15.7(2.3)	36.8(2.9)	49.0(2.8)
4	526.29	5.0(1.2)	17.9(2.0)	33.3(2.3)	47.9(2.3)
5	470.55	4.6(1.2)	13.8(1.8)	26.6(2.3)	39.6(2.4)
6	776.59	2.0(0.6)	11.7(1.3)	23.9(1.7)	34.1(1.8)
(16) No. of living sons at 1st insertion					
0—1	422.41	6.4(1.6)	20.3(2.5)	43.9(2.9)	58.2(2.7)
2	898.76	4.7(0.9)	14.8(1.4)	32.8(1.7)	54.4(1.8)
3	687.03	2.5(0.7)	13.8(1.5)	26.0(1.8)	37.8(1.9)
4—9	418.61	1.9(0.8)	13.2(1.8)	22.8(2.2)	34.3(2.4)
(17) No. of living children					
0—2	320.50	5.3(1.6)	22.6(3.1)	45.7(3.3)	60.2(2.0)
3	441.12	4.1(1.1)	15.6(2.1)	37.0(2.6)	49.0(2.5)
4	606.72	5.2(1.1)	17.2(1.8)	29.4(2.1)	44.6(2.1)
5	537.37	4.1(1.0)	12.9(1.7)	28.4(2.2)	40.1(2.2)
6—9	521.10	1.1(0.5)	10.9(1.5)	21.7(1.9)	31.0(2.1)
(18) Place of acceptance					
Health Center	305.07	3.5(1.3)	18.5(2.6)	23.6(2.7)	40.0(3.0)
Other than health center	2,121.74	3.8(0.5)	14.4(9.0)	31.8(1.1)	43.9(1.1)
(19) Outcome of last preg.					

No preg. normal delivery	1,964.61	3.5(0.5)	15.5(1.0)	28.9(1.1)	42.1(1.2)
Still birth, spontaneous abortion	41.25	5.6(4.2)	22.5(8.1)	31.7(8.1)	50.0(8.2)
Induced abortion	420.95	4.9(1.4)	11.5(1.8)	39.6(2.7)	49.2(2.6)
(20) Constructed variable-quarter of insertion					
Up to Sep. '64	171.08	3.0(1.4)	11.9(2.6)	21.6(3.3)	32.4(3.6)
Oct.-Dec. 1964	134.34	3.3(1.7)	12.5(3.0)	23.8(3.9)	35.5(4.1)
Jan.-Mar. 1965	159.90	2.1(1.3)	12.9(2.8)	20.7(3.3)	32.4(3.7)
Apr.-Jun. 1965	221.15	4.7(1.7)	14.8(2.6)	25.5(3.1)	39.6(3.3)
Jul.-Sep. 1965	132.90	5.7(2.3)	11.4(3.0)	26.7(4.1)	38.8(4.2)
Oct.-Dec. 1965	82.15	3.3(2.3)	17.2(4.5)	24.7(5.1)	39.7(5.4)
Jan.-Mar. 1966	267.24	5.0(1.5)	17.1(2.6)	29.4(3.0)	44.4(3.0)
Apr.-Jun. 1966	340.09	2.8(1.1)	16.6(2.3)	37.2(2.8)	49.0(2.7)
Jul.-Sep. 1966	194.25	3.0(1.4)	15.4(3.0)	35.8(3.6)	47.3(3.6)
Oct.-Dec. 1966	243.31	2.9(1.3)	19.3(4.7)	40.1(4.2)	53.2(4.3)

* All characteristics are at the time of first insertion or the period preceding that event.

** Standard errors are shown in parentheses.

Table 8. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates by Respondent's Employment and Residence, 1966

R's Occupation	Residence	N	Pregnancy	Expulsion	Removal	Total
None	Urban	508.50	3.7(1.0)	8.4(1.4)	34.4(2.2)	42.2(2.2)
	Rural	1,517.28	2.3(0.5)	14.3(1.0)	25.5(0.6)	37.7(1.3)
Have	Urban	68.40	2.0(2.1)	10.1(4.0)	26.8(5.6)	35.6(5.9)
	Rural	89.32	—	11.9(4.0)	27.0(5.0)	35.7(5.3)

Table 9. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates by Husband's Education and Residence, 1966

Education	Residence	N	Pregnancy	Expulsion	Removal	Total
Illiterate read Korean	Urban	91.35	2.0(1.8)	12.1(3.8)	27.1(4.9)	37.2(5.1)
	Rural	532.44	1.1(0.5)	12.5(1.6)	20.5(1.8)	31.2(2.0)
Primary sch. & above	Urban	485.55	3.8(1.0)	7.9(1.4)	34.7(2.3)	42.2(2.3)
	Rural	1,074.16	2.8(0.6)	15.1(1.2)	28.3(1.5)	40.8(1.5)

Table 10. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates by Respondent's Education and Residence, 1966

Education	Residence	N	Pregnancy	Expulsion	Removal	Total
Illiterate & read Korean	Urban	191.25	3.0 (1.4)	10.2 (2.5)	28.3 (3.4)	37.6 (3.6)
	Rural	975.56	1.5 (0.4)	13.0 (1.2)	22.4 (1.4)	33.6 (1.5)
Primary sch. & more	Urban	385.65	3.8 (1.2)	7.7 (1.6)	36.1 (2.6)	43.3 (2.6)
	Rural	631.04	3.3 (0.9)	16.1 (1.7)	30.7 (2.0)	43.8 (2.0)

Table 11. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates by Parity and Residence, 1966

Parity	Residence	N	Pregnancy	Expulsion	Removal	Total
0-2	Urban	59.40	4.6 (3.4)	5.3 (3.2)	44.9 (6.8)	50.2 (6.6)
	Rural	124.12	1.5 (1.4)	21.7 (4.6)	39.6 (4.9)	53.5 (4.7)
3-4	Urban	232.20	4.3 (1.7)	8.5 (2.2)	36.9 (3.3)	44.8 (3.3)
	Rural	495.32	3.4 (0.9)	14.1 (1.8)	28.6 (2.2)	40.8 (2.3)
5+	Urban	285.30	2.8 (1.1)	9.1 (1.9)	28.4 (2.8)	36.8 (2.9)
	Rural	987.16	1.7 (0.5)	13.5 (1.2)	22.5 (1.4)	34.1 (1.5)

Table 12. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates by Living Sons and Residence, 1966

No. of living sons	Residence	N	Pregnancy	Expulsion	Removal	Total
0-2	Urban	341.10	4.1 (1.3)	8.8 (1.8)	34.1 (2.7)	42.4 (2.7)
	Rural	738.92	2.4 (0.7)	14.6 (1.5)	31.6 (1.8)	43.0 (1.9)
3+	Urban	235.80	2.7 (1.3)	8.3 (2.1)	32.7 (3.2)	40.0 (3.2)
	Rural	867.68	2.0 (0.6)	13.9 (1.3)	20.6 (1.4)	33.1 (1.6)

Table 13. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates by Living Sons and Age, 1966

No. of living sons	Age	N	Pregnancy	Expulsion	Removal	Total
0-2	-30	363.41	4.8 (1.4)	15.5 (2.4)	36.6 (2.7)	49.0 (2.7)
	30-34	405.52	2.4 (0.9)	13.8 (1.9)	31.8 (2.5)	42.1 (2.5)
	35+	311.09	1.7 (0.8)	8.9 (1.9)	29.3 (2.7)	36.7 (2.8)

3+	—30	81.94	6.3(3.4)	20.4(4.8)	23.6(5.1)	43.0(5.6)
	30—34	363.14	7.6(1.0)	12.1(1.9)	27.4(2.4)	37.9(2.6)
	35+	658.40	1.5(0.5)	12.3(1.4)	20.7(1.7)	31.6(1.8)

**Table 14. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates by
Living Children and Residence, 1966**

No. of living children	Residece	N	Pregnancy	Expulsion	Removal	Total
0—3	Urban	210.60	4.1(1.7)	8.2(2.3)	39.9(3.6)	47.1(3.5)
	Rural	385.12	3.4(1.2)	15.5(2.2)	33.8(2.6)	46.0(2.6)
4	Urban	151.65	4.0(1.9)	10.0(2.8)	29.8(3.9)	39.4(4.0)
	Rural	388.60	2.6(0.9)	14.2(2.3)	23.6(2.3)	36.2(2.5)
4—9	Urban	214.65	2.7(1.3)	8.0(2.1)	30.0(3.3)	37.3(3.3)
	Rural	832.88	1.6(0.5)	13.7(1.3)	22.8(1.5)	34.4(1.7)

**Table 15. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates by
Living Children and Age, 1966**

No. of living children	Age	N	Pregnancy	Expulsion	Removal	Total
0—3	—30	331.78	5.5(1.7)	16.7(2.6)	36.1(2.9)	49.8(2.9)
	30—34	200.98	1.2(1.0)	9.7(2.4)	36.9(3.6)	43.7(3.6)
	35+	62.96	2.0(2.1)	7.2(3.6)	32.0(6.1)	38.1(6.2)
4	—30	89.28	5.2(2.8)	15.5(4.2)	28.2(5.1)	42.5(5.3)
	30—34	280.78	3.2(1.2)	13.4(2.4)	27.8(2.8)	39.5(3.0)
	35+	170.19	1.5(1.1)	11.4(2.7)	19.9(3.2)	30.2(3.6)
4—9	—30	24.29		18.7(9.1)	32.2(9.8)	44.8(10.1)
	30—34	286.90	2.6(1.1)	14.8(2.3)	25.3(2.7)	38.1(2.9)
	35+	736.34	1.6(0.5)	11.6(1.3)	23.7(1.6)	33.5(1.8)

**Table 16. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates by
Place of Acceptance and Residence, 1966**

Place of accep- tance	Residence	N	Pregnancy	Expulsion	Removal	Total
Health Ce- nter	Urban	103.05	4.2(2.3)	6.0(2.6)	35.5(4.9)	41.0(4.9)
	Rural	389.76	2.5(0.9)	13.7(1.9)	23.0(2.3)	35.3(2.5)
Hospital cl- inic	Urban	473.85	3.4(1.0)	9.1(1.5)	33.3(2.3)	41.5(2.3)
	Rural	1,216.84	2.1(0.5)	14.4(1.1)	26.5(1.3)	38.3(1.4)

**Table 17. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates by
Insertion Date and Residence, 1966**

Insertion date	Residence	N	Pregnancy	Expulsion	Removal	Total
Jan.-June	Urban	333.45	4.1 (1.3)	7.7 (1.6)	31.7 (2.6)	39.5 (2.7)
	Rural	1,024.20	2.4 (0.5)	13.5 (1.2)	24.6 (1.4)	36.4 (1.5)
July-Dec.	Urban	243.45	2.4 (1.1)	10.5 (2.6)	36.3 (3.4)	44.4 (3.4)
	Rural	582.32	1.9 (0.8)	15.7 (1.8)	27.1 (2.0)	39.7 (2.2)

**Table 18. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates by
Insertion Date and Age, 1966**

Insertion date	Age	N	Pregnancy	Expulsion	Removal	Total
Jan.-June	-30	252.27	5.6 (1.8)	17.1 (2.7)	31.8 (3.1)	46.7 (3.1)
	30-34	462.47	2.8 (0.9)	11.7 (1.7)	28.4 (2.2)	38.5 (2.3)
	35+	642.99	1.9 (0.6)	10.8 (1.3)	22.9 (1.7)	32.5 (1.8)
July-Dec.	-30	193.08	5.0 (2.6)	15.0 (3.4)	37.9 (4.1)	49.8 (4.1)
	30-34	306.19	1.8 (0.8)	15.3 (2.5)	31.4 (3.0)	42.9 (3.0)
	35+	326.50	0.8 (0.5)	12.9 (2.3)	23.9 (2.5)	34.3 (2.8)

**Table 19. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates by
Number of Clinical Check-ups and Place of Acceptance, 1966**

No. of clinical check-ups	Place of acceptance	N	Pregnancy	Expulsion	Removal	Total
None	Health Center	254.89	1.4 (0.8)	13.0 (2.3)	23.9 (2.8)	34.7 (3.0)
	Hosp. clinic	690.61	2.3 (0.7)	11.5 (1.3)	25.6 (1.7)	35.7 (1.9)
1	Health Center	131.00	2.7 (1.6)	8.8 (2.8)	33.3 (4.3)	40.8 (4.4)
	Hosp. clinic	535.34	1.4 (0.6)	14.8 (1.8)	33.2 (2.2)	43.9 (2.2)
2-9	Health Center	106.92	6.1 (2.5)	14.5 (3.8)	19.5 (4.1)	35.3 (4.7)
	Hosp. clinic	464.74	3.8 (1.0)	13.2 (1.8)	26.9 (2.2)	39.0 (2.3)

Table 20. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates by Age and Parity, 1966

Parity	Age	Sample size	Pregnancy	Expulsion	Removal	Total
0-2	-30	155	2.5 (1.6)	19.0 (3.8)	39.5 (4.3)	52.2 (4.2)

3-4	30-34	23	3.2(4.6)	2.4(3.6)	49.7(10.7)	52.4(10.5)
	35+	5*	—	—	—	—
	—30	246	6.5(1.9)	15.5(2.8)	33.1(3.3)	47.1(3.3)
	30-34	370	2.7(1.0)	10.8(1.8)	33.0(2.6)	41.8(2.6)
	35+	112	1.1(1.2)	11.8(3.4)	21.7(4.1)	31.7(4.5)
5+	—30	44	4.9(4.5)	13.0(5.7)	23.8(6.5)	37.0(7.4)
	30-34	376	2.2(0.9)	15.6(2.1)	24.4(2.3)	37.6(2.5)
	35+	852	1.7(0.5)	11.3(1.2)	32.6(1.5)	33.3(1.6)

Table 21. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates by Age and Living Sons, 1967

Age	No. of living sons	N	Pregnancy	Expulsion	Removal	Total
16-29	0-1	246.69	7.6(2.3)	22.4(3.5)	45.7(3.9)	61.1(3.4)
	2	292.06	4.6(1.5)	17.0(2.7)	34.2(3.1)	47.9(3.1)
	3	115.27	3.5(2.1)	17.8(4.1)	25.4(4.5)	40.8(4.8)
	4-9	23.68*	3.3(4.7)	19.1(9.4)	26.4(10.3)	42.5(10.8)
30-34	0-1	112.93	6.6(3.1)	19.6(4.9)	45.9(5.6)	59.4(5.0)
	2	364.94	6.2(1.6)	16.0(2.3)	32.9(2.8)	47.2(2.8)
	3	280.26	2.6(1.2)	17.5(2.6)	26.3(2.9)	40.8(3.1)
	4-9	109.50	2.6(1.8)	16.7(3.8)	18.7(4.2)	34.0(4.7)
35-49	0-1	62.79	1.8(2.2)	15.1(5.2)	33.9(6.7)	44.9(6.7)
	2	241.76	2.6(1.2)	10.3(2.3)	30.9(3.2)	39.6(3.3)
	3	291.50	2.0(1.0)	8.6(1.8)	25.9(2.8)	33.7(2.9)
	4-9	285.43	1.6(0.9)	11.3(2.1)	24.0(2.7)	33.7(2.9)

Table 22. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates by Age and Living Children, 1967

Age	No. of living children	N	Pregnancy	Expulsion	Removal	Total
16-29	0-2	261.16	6.0(2.0)	23.5(3.6)	47.1(3.7)	62.0(3.3)
	3-5	406.48	5.0(1.3)	16.7(2.2)	30.2(2.6)	44.8(2.6)
	6-9	10.06	—	25.0(15.0)	17.0(13.1)	37.8(15.9)
30-34	0-2	43.85	1.6(2.3)	23.6(8.2)	42.9(9.0)	57.1(8.3)
	3-5	723.46	5.2(1.0)	17.1(1.7)	31.7(1.9)	46.3(2.0)
	6-9	100.32	1.7(1.5)	13.9(3.7)	17.5(4.1)	30.1(4.7)
35-49	0-2	15.49	3.6(5.5)	8.0(7.7)	31.5(13.2)	39.3(13.2)
	3-5	455.27	3.0(0.9)	11.2(1.7)	31.1(2.4)	40.6(2.4)
	6-9	410.72	1.0(0.6)	9.7(1.6)	22.9(2.2)	31.0(2.4)

**Table 23. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates by
Residence and Year of Insertion, 1967**

Residence	Year of insertion	N	Pregnancy	Expulsion	Removal	Total
Urban	1964	80.00	1.8(1.6)	7.8(3.2)	25.5(5.0)	32.5(5.2)
	1965	185.60	6.1(2.1)	12.6(2.8)	35.1(3.7)	46.8(3.7)
	1966	396.00	4.7(1.3)	14.7(2.3)	50.0(2.7)	59.4(2.5)
Rural	1964	225.42	3.4(1.3)	13.7(2.4)	21.1(2.9)	34.2(3.2)
	1965	410.50	3.3(1.0)	14.4(1.8)	19.4(2.1)	33.3(2.3)
	1966	648.89	2.9(0.8)	17.8(1.8)	27.0(1.9)	41.1(2.0)

Excluded 1967 data, because survey time was Sept. 1967, so 12 months data not available.

**Table 24. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates by
Residence and Parity, 1967**

Residence	Parity	N	Pregnancy	Expulsion	Removal	Total
Urban	0—2	130.60	3.8(2.0)	24.6(5.8)	55.3(5.1)	67.6(4.5)
	3—5	527.30	6.3(1.4)	12.8(1.8)	43.2(2.4)	53.5(2.3)
	6—9	195.20	3.0(1.4)	8.1(2.2)	37.8(3.8)	44.5(3.7)
Rural	0—2	156.18	5.7(2.5)	22.3(4.1)	38.8(4.6)	55.2(4.3)
	3—5	836.14	3.8(0.8)	17.4(1.5)	24.7(1.7)	40.1(1.8)
	6—9	581.39	1.7(0.6)	12.6(1.5)	19.3(1.8)	30.6(2.0)

**Table 25. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates by
Residence and Number of Induced Abortion, 1967**

Residence	No. of indu- ced abortions	N	Pregnancy	Expulsion	Removal	Total
Urban	None	511.60	5.7(1.3)	14.7(2.0)	42.6(2.5)	53.8(2.3)
	1	179.60	6.4(2.4)	10.9(2.9)	46.2(4.1)	55.1(3.0)
	2—9	161.90	2.5(1.4)	9.9(3.2)	44.7(4.4)	51.4(4.3)
Rural	None	1,337.99	2.9(0.5)	16.2(1.1)	23.4(1.3)	37.7(1.4)
	1	130.80	5.6(2.4)	14.2(3.4)	24.7(4.2)	39.0(4.4)
	2—9	64.92	2.0(2.1)	13.4(4.6)	32.6(6.3)	42.8(6.3)

**Table 26. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates by
Residence and Pregnancies, 1967**

Residence	No. of pregnancies	N	Pregnancy	Expulsion	Removal	Total
Urban	0—2	95.45	4.4(2.5)	31.3(7.5)	53.7(6.1)	69.6(5.2)
	3	104.15	6.5(3.2)	20.2(5.2)	45.5(5.6)	59.3(5.2)
	4	138.05	2.6(1.8)	12.0(3.4)	44.9(4.8)	52.8(4.6)
	5	159.85	9.7(3.0)	8.0(2.7)	44.1(4.3)	53.6(4.1)
	6	112.95	5.0(2.8)	12.8(3.9)	47.5(5.4)	56.5(5.0)
	7—9	242.65	3.4(1.3)	8.8(2.2)	36.9(3.4)	44.4(3.3)
Rural	0—2	133.64	4.0(2.2)	22.7(4.5)	39.4(5.1)	55.0(4.7)
	3	183.84	5.2(2.0)	15.5(3.0)	27.3(3.8)	41.8(3.9)
	4	299.81	3.9(1.4)	19.2(2.7)	24.3(2.9)	41.3(3.0)
	5	295.49	3.6(1.3)	17.0(2.5)	22.4(2.7)	37.8(3.0)
	6	245.79	2.1(1.1)	15.8(2.6)	20.3(2.8)	34.3(3.2)
	7—9	415.14	1.7(0.7)	11.4(1.7)	20.9(2.2)	31.2(2.4)

**Table 27. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates by
Residence and Inserting Agent, 1967**

Residence	Inserting agent	N	Pregnancy	Expulsion	Removal	Total
Urban	Male doctor	442.40	4.5(1.3)	15.5(2.2)	42.3(2.6)	53.5(2.5)
	Female "	298.45	5.6(1.7)	10.0(2.1)	44.4(3.2)	52.8(3.1)
	Other than Dr.	112.25	6.9(3.1)	11.1(3.7)	47.2(5.3)	56.3(5.0)
Rural	Male doctor	1,268.78	3.4(0.6)	15.8(1.1)	23.1(1.3)	37.4(1.4)
	Female "	121.15	3.0(2.0)	17.4(4.0)	33.9(4.9)	47.1(4.8)
	Other than Dr.	183.78	1.4(1.0)	15.9(3.1)	22.8(3.5)	36.9(3.8)

**Table 28. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates by
Residence and Quarter of Insertion, 1967**

Residence	Quarter of Ins.	N	Pregnancy	Expulsion	Removal	Total
Urban	Up to Sept. '64	48.00	1.8(2.0)	8.3(4.3)	27.1(6.6)	34.3(6.9)
	Oct.—Dec. 1964	32.00	1.8(2.0)	6.9(4.7)	23.1(4.7)	29.7(8.1)
	Jan.—Mar. 1965	42.00	2.5(2.7)	10.3(5.2)	28.9(7.2)	37.7(7.4)
	Apr.—June 1965	68.40	6.8(3.7)	12.2(4.5)	32.8(5.9)	45.0(6.0)
	July—Sep. 1965	48.40	10.4(5.3)	8.1(4.4)	42.8(7.6)	52.9(7.1)
	Oct.—Dec. 1965	26.40	2.7(4.2)	25.4(9.8)	37.4(10.1)	54.5(9.7)

Jan.—Mar. 1966	85.00	9.6(3.8)	18.3(5.1)	42.6(5.8)	57.6(5.4)
Apr.—June 1966	121.00	2.8(1.6)	12.7(3.9)	55.2(4.7)	62.0(4.4)
July—Sep. 1966	76.00	1.9(1.8)	11.8(4.6)	46.8(5.9)	53.9(5.7)
Oct.—Dec. 1966	114.00	4.3(2.5)	20.2(8.3)	52.5(6.3)	63.8(6.2)
Jan.—Mar. 1967	92.50	—	—	—	—
Apr.—June 1967	91.00	—	—	—	—
July—Sep. 1967	4.00	—	—	—	—

Residence	Quarter of Ins.	N	Pregnancy	Expulsion	Removal	Total
Rural	Up to Sept. '64	123.08	3.0(1.7)	13.1(3.2)	18.9(3.7)	31.6(4.2)
	Oct.—Dec. 1964	102.34	3.8(2.1)	14.3(3.7)	24.0(4.5)	37.4(4.8)
	Jan.—Mar. 1965	117.50	1.9(1.4)	13.9(3.4)	17.6(3.7)	30.4(4.2)
	Apr.—June 1965	152.75	4.1(1.8)	15.8(3.1)	22.1(3.6)	37.2(3.9)
	July—Sep. 1965	84.50	3.4(2.1)	13.0(3.8)	17.6(4.4)	30.8(5.0)
	Oct.—Dec. 1965	55.75	3.7(2.8)	13.9(4.9)	18.9(5.5)	32.7(6.3)
	Jan.—Mar. 1966	182.24	3.2(1.4)	16.6(3.0)	23.6(3.3)	38.2(3.6)
	Apr.—June 1966	219.09	2.6(1.3)	18.1(2.8)	27.1(3.2)	41.9(3.3)
	July—Sept. 1966	118.25	3.7(2.0)	17.5(3.8)	28.3(4.4)	43.1(4.6)
	Oct.—Dec. 1966	129.31	1.9(1.3)	18.1(4.0)	27.7(4.2)	41.9(4.5)
	Jan.—Mar. 1967	146.10	—	—	—	—
	Apr.—June 1967	140.70	—	—	—	—
	July—Sept. 1967	2.10	—	—	—	—

**Table 29. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates by
Residence and Respondent's Employment 1967**

Residence	Wife's occupation	N	Pregnancy	Expulsion	Removal	Total
Urban	None	697.35	5.2(1.1)	14.4(1.7)	45.8(2.1)	56.0(2.0)
	Have	155.75	5.2(2.2)	8.1(2.5)	34.8(4.2)	43.1(4.2)
Rural	None	1,463.36	3.2(0.6)	16.2(1.1)	23.4(1.2)	37.9(1.3)
	Have	110.35	1.9(1.7)	11.7(3.4)	30.0(4.7)	39.4(4.8)

**Table 30 Cumulative 12 Month Gross Termination Rates by
Residence and Husband's Employment, 1967**

Residence	Occupation	N	Pregnancy	Expulsion	Removal	Total
Urban	None	99.80	5.7(2.7)	10.1(3.8)	35.5(5.3)	45.3(5.3)
	Have	753.30	5.1(1.0)	13.5(1.6)	44.8(2.0)	54.7(1.9)

Rural	None	130.54	4.0(2.1)	16.5(3.7)	22.6(4.1)	38.0(4.5)
	Have	1,443.17	3.0(0.5)	15.8(1.1)	24.0(1.3)	38.0(1.3)

**Table 31. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates by
Residence and Husband's Education, 1967**

Residence	Education	N	Pregnancy	Expulsion	Removal	Total
Urban	Illiterate & read Korean	85.15	5.6(3.2)	7.5(3.3)	32.8(5.8)	41.3(5.8)
	Primary sch. & more	767.95	5.2(1.0)	13.7(1.6)	44.9(2.0)	55.0(1.9)
Rural	Illiterate & read Korean	383.91	3.1(1.1)	16.9(2.1)	20.7(2.3)	36.1(2.6)
	Primary sch. & more	1,189.80	3.1(0.6)	15.6(1.2)	24.9(1.4)	38.6(1.5)

**Table 32. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates by
Residence and Place of Acceptance, 1967**

Residence	Place	N	Pregnancy	Expulsion	Removal	Total
Urban	Clinic designated by Govt.	757.90	5.1(1.0)	12.8(1.6)	44.0(2.0)	53.7(1.9)
	All Other	95.20	6.6(3.6)	14.6(4.2)	41.2(5.7)	53.2(5.4)
Rural	Clinic designated by govt.	1,221.06	3.4(0.6)	15.3(1.2)	24.5(1.4)	38.2(1.5)
	All Other	352.65	2.3(1.0)	18.0(2.4)	21.8(2.5)	37.4(2.9)

**Table 33. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates by
Residence and Outcome of Last Pregnancy, 1967**

Residence	Outcome	N	Pregnancy	Expulsion	Removal	Total
Urban	No. preg. & normal delivery	556.10	5.5(1.3)	14.7(1.9)	42.8(2.4)	53.9(2.2)
	Still birth spon. abortion	16.20	8.6(8.2)	34.3(18.3)	44.9(13.4)	67.0(12.6)
	Induced abortion	280.80	4.4(1.6)	8.7(2.1)	45.3(3.3)	52.2(3.2)
Rural	No. preg. & normal delivery	1,408.51	2.9(0.5)	15.8(1.1)	23.4(1.3)	37.4(1.4)
	Still birth spont. abortion	25.05	3.8(4.3)	18.2(8.7)	23.0(9.5)	39.4(10.2)
	Induced abortion	140.15	5.7(2.5)	16.1(3.5)	28.3(4.2)	43.2(4.3)

**Table 34. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates by
Place of Acceptance and Number of Clinical Check-ups, 1967**

Place of Accept.	No. of check-up	N	Pregnancy	Expulsion	Removal	Total
Health center	None	197.50	3.4 (1.7)	20.7 (3.4)	22.8 (3.4)	40.8 (3.8)
	1	65.37	5.8 (3.7)	18.2 (5.7)	32.3 (6.5)	47.9 (6.5)
	2-4	42.20	1.2 (1.8)	10.5 (5.0)	13.7 (5.7)	23.7 (6.7)
Other than H.C.	0	1,277.69	3.1 (0.6)	17.3 (1.3)	32.4 (1.5)	45.9 (1.5)
	1	491.65	5.1 (1.2)	13.5 (1.9)	35.6 (2.4)	47.1 (2.4)
	2-4	352.40	4.1 (1.2)	7.0 (1.5)	24.1 (2.4)	32.3 (2.5)

**Table 35. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates, by
Number of Induced Abortions and Husband's Education, 1967**

No. of Induced Abortion	Education	N	Pregnancy	Expulsion	Removal	Total
0	Illiterate & read Korean	407.27	3.3 (1.1)	16.2 (2.1)	21.4 (2.2)	36.4 (2.5)
	Primary school & more	1,482.32	3.7 (0.6)	15.7 (1.1)	30.5 (1.3)	43.6 (1.4)
1	Illit. & read Korean	40.75	6.5 (4.1)	10.2 (5.3)	20.0 (6.8)	32.8 (7.6)
	Primary sch. & more	269.65	6.0 (1.9)	12.9 (2.5)	39.7 (3.3)	50.7 (3.2)
2-9	Illit. & read Korean	21.04	—	8.0 (6.1)	52.5 (12.2)	56.3 (11.6)
	Primary sch. & more	205.78	2.6 (1.3)	11.1 (2.8)	39.7 (3.7)	47.8 (3.7)

**Table 36. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates by Number of
Induced Abortion and Respondent's Education, 1967**

No. of Induced Abortion	Education	N	Pregnancy	Expulsion	Removal	Total
0	Illiterate & read Korean	852.74	2.6 (0.7)	16.2 (1.4)	23.3 (1.6)	37.5 (1.7)
	Primary sch. & more	1,036.85	4.5 (0.8)	15.4 (1.3)	32.9 (1.7)	45.8 (1.6)
1	Illiterate & read Korean	95.71	5.1 (2.5)	10.5 (3.5)	24.7 (4.8)	36.0 (5.1)

2-9	Primary school & more	214.69	6.8(2.3)	13.7(2.9)	42.7(3.7)	53.9(3.6)
	Illiterate & read Korean	53.54	0.6(1.1)	10.8(4.5)	35.4(7.3)	42.8(7.1)
	Primary sch. & more	173.28	3.0(1.5)	11.0(3.2)	42.7(4.2)	50.6(4.1)

Table 37. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates by Living Sons and Residence, 1967

No. of living sons	Residence	N	Pregnancy	Expulsion	Removal	Total
0-1	Urban	205.15	9.5(2.8)	20.6(4.0)	49.6(4.1)	63.8(3.7)
	Rural	217.26	3.8(1.6)	20.3(3.2)	38.5(4.0)	52.9(3.8)
2	Urban	348.60	5.5(1.6)	13.0(2.3)	46.4(3.0)	55.9(2.8)
	Rural	550.16	4.2(1.0)	15.7(1.8)	24.3(2.0)	38.8(2.2)
3	Urban	191.80	3.0(1.6)	10.6(2.7)	36.7(3.8)	45.1(3.8)
	Rural	495.23	2.4(0.8)	14.8(1.8)	21.8(2.1)	35.9(2.3)
4-9	Urban	107.55	1.6(1.4)	6.2(2.5)	37.9(5.0)	42.6(4.9)
	Rural	311.06	2.0(0.9)	15.2(2.2)	17.4(2.4)	31.4(2.7)

Table 38. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates by Living Children and Residence, 1967

No. of living children	Residence	N	Pregnancy	Expulsion	Removal	Total
0-2	Urban	144.90	4.8(2.1)	24.9(5.5)	54.2(4.9)	67.3(4.3)
	Rural	175.60	5.4(2.3)	21.4(3.8)	38.7(4.4)	54.5(4.1)
3-5	Urban	592.70	6.1(1.3)	12.2(1.7)	42.8(2.3)	52.9(2.2)
	Rural	992.51	3.7(0.7)	16.8(1.4)	24.2(1.5)	39.2(1.6)
6-9	Urban	115.50	0.6(1.0)	6.2(2.5)	36.0(4.7)	40.4(4.7)
	Rural	405.60	1.2(0.6)	11.9(1.7)	17.6(2.1)	28.3(2.3)

Table 39. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates by Residence and Place of Acceptance, 1967

Residence	Place	N	Pregnancy	Expulsion	Removal	Total
Urban	Health Center	67.25	9.2(4.9)	15.5(5.2)	39.8(6.7)	53.8(6.4)
	All Other	785.85	4.9(1.0)	12.8(1.5)	44.0(2.0)	53.6(1.9)

Rural	Health Center	237.82	2.3(1.2)	19.1(2.9)	19.1(2.9)	36.1(3.3)
	All Other	1,335.89	3.3(0.6)	15.3(1.1)	24.7(1.3)	38.3(1.4)
	Total	2,426.81	3.8(0.5)	15.0(0.9)	30.8(1.0)	43.4(1.1)

Table 40. Cumulative 12 Month Gross Termination Rates by Age and Parity, 1967

Parity	Age	Sample size	Pregnancy	Expulsion	Removal	Total
0-2	-30	242	5.8(2.1)	24.2(3.8)	47.8(3.8)	62.7(3.4)
	30-34	34	2.0(2.8)	21.9(9.1)	39.0(9.5)	53.4(9.2)
	35+	11*	0 (0)	4.0(6.8)	40.0(16.0)	42.4(15.9)
3	-30	215	3.8(1.6)	14.5(2.8)	32.5(3.6)	44.5(3.6)
	30-34	127	5.3(2.5)	17.4(4.5)	44.7(5.1)	56.7(4.8)
	35+	23*	2.7(4.3)	18.4(9.2)	33.7(10.8)	47.4(10.4)
4	-30	157	8.0(2.7)	21.6(4.0)	29.9(4.2)	49.5(4.2)
	30-34	281	4.3(1.5)	16.5(2.7)	32.7(3.1)	46.2(3.2)
	35+	88	1.0(1.2)	15.3(4.7)	41.0(6.0)	50.0(5.8)
5	-30	47*	2.2(2.6)	12.8(5.4)	23.8(7.1)	35.1(7.5)
	30-34	248	6.8(2.0)	17.6(2.7)	25.0(3.1)	42.5(3.3)
	35+	176	2.1(1.3)	8.5(2.4)	29.3(3.7)	36.7(3.8)
6-9	-30	18*	2.3(4.5)	16.3(9.7)	22.4(10.9)	36.7(11.9)
	30-34	177	1.6(1.2)	13.9(3.0)	23.4(3.5)	36.7(3.7)
	35+	582	2.1(0.7)	10.2(1.4)	24.1(1.9)	33.2(2.0)
	Total	2,427	3.8(0.5)	15.0(0.9)	30.8(1.0)	43.4(1.1)

*= Less than 50 women.