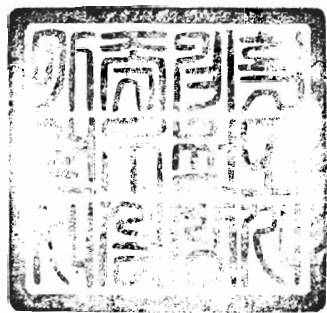


家族計劃의 實際

家族計劃研究院



머 리 말

人間의 知慧는 우리의 生活을 무척 便利하고 豊饒하게 만들었다. 그 중에서도 특히 現代醫學의 發達은 嬰幼兒의 死亡率을 低下시키고 人間의 壽命을 만족스러운 程度로 延長시키므로써 勝利의 凱歌를 울리고 있다.

그러나 이러한 勝利의 裏面에는 「人間이 보다 賢明해치기 爲하여 스스로 自身을 抑制해야 한다」는 어려운 問題가 뒤따르고 있다.

왜냐하면 地球위의 모든 資源과 自然環境은 예측하기 어려운 程度로 늘어나는 人口를 감당하기에 充分하리라고 斷定할 수 없기 때문이다. 지난해 스웨덴 「스톡홀름」에서 처음 열린 유엔 環境會議는 급기야 「하나 밖에 없는 地球를 保護하자」로 宣言함으로써 全 世界를 向해 이 問題를 호소하기에 이르렀다.

多幸히도 세계 대부분의 國家가 人類의 將來와 國家發展을 위해 國家 政策的으로 人口와 資源, 環境問題를 다루고 있다.

우리나라는 家庭의 幸福과 國家 發展을 爲해 家族計劃이란 적극적인 方法을 과거 10년전부터 使用해오고 있다.

그 결과 당초 人口成長率 2.89%였던 것을 1.92%까지 低下시키는 놀라운 성과를 거두었으며, 母子保健과 國民營養面에도 기여한 바 크다.

물론 이러한 성과의 內面에는 국가시책 뿐만 아니라, 국민 스스로가 적극적으로 참여해 주었다는 공로가 있다.

모든 사업이 다 그러하겠지만 家族計劃事業이야말로 對象者 自身이 직접 熱과 誠意로써 呼應해 주지 않으면 안된다.

특히 우리나라 가족계획사업의 現在는 社會 指導層을 비롯한 모든 國民이 스스로 참여해 주어야 할 重要な 時期에 處해 있다. 最近 수집된 資料에는 상당한 수의 국민이 가족계획사업의 必要性을 너무나 잘 알고 있으면서도 참여하지 않는 경우가 있다는 것이다.

이 책은 모든 국민이 가족계획사업의 重要性을 理解하고 실천하도록 하기 위해 大衆 弘報用으로 만든 것이다.

이 小冊字가 많은 사람에게 널리 읽혀 이 나라 가족계획사업을 수행해 나가는 데 도움이 되었으면 하는 마음 간절하다.

1973. 5. 18

家族計劃研究院長 車 潤 根

目 次

머 리 말

I. 家族計劃의 概要	7
가. 家族計劃의 뜻	7
나. 家族計劃과 受胎調節	8
다. 家族計劃의 歷史	9
라. 家族計劃과 家庭의 幸福	15
마. 家族計劃과 國家의 展望	19
II. 政府의 家族計劃事業施策	26
가. 背 景	26
나. 事業實績과 그 效果	26
다. 事業現況과 問題點	28
라. 1973年度 家族計劃事業 概要	34
마. 短期事業計劃	39
III. 家族計劃과 經濟開發計劃	43
가. 經濟開發計劃의 目標	43
나. 經濟開發과 人口增加	43
다. 人口政策으로서의 家族計劃	45
라. 家族計劃事業의 效果	47
마. 榮光과 繁榮의 國家建設	49
IV. 家族計劃事業 遂行上の 問題點	51
가. 特殊擴散類型	51
나. 社會文化的 特殊性	53
다. 家族計劃事業 性格上の 問題와 部處間의 協同	56
라. 家族計劃 啓蒙內容上の 問題	57
마. 女子中心의 問題點	59
V. 家族計劃과 母子保健	60
가. 母子保健의 概要	60
나. 母子保健의 實態	63
다. 母子保健의 現況	67
라. 家族計劃과 母子保健	68
VI. 受胎調節方法	69
가. 受胎의 生理	69

1) 兩性 生殖細胞의 形成	70
2) 生殖細胞의 輸送	71
3) 受 精	72
4) 受精卵의 着床	73
나. 受胎調節의 理論	73
1) 受胎調節의 뜻과 關係用語	73
2) 避妊方法으로서의 受胎調節 機會	74
3) 避妊方法의 理想的 條件	75
다. 受胎調節方法	75
1) 콘 돔	75
2) 精管切除術	77
3) 子宮內裝置	81
4) 먹는 避妊藥	84
5) 其他 避妊方法	85
VII. 人口問題	89
가. 世界人口의 成長趨勢	89
나. 人口의 成形要因	93
다. 人口學的 影響	96
라. 世界人口의 展望	97
마. 人口와 關聯問題	100
1) 食糧·住宅	100
2) 環境 汚染	101
3) 教育·勞動力	102
VIII. 家族計劃事業의 將來展望	104
◇ 引用된 資料 및 論文	109

I. 家族計劃의 概要

가. 家族計劃의 뜻

家族計劃이란 한 家庭에 있어서 가장 알맞는 數의 子女를 計劃의으로 出産함으로써 家族全員이 健康하고 明朗한 環境속에서 幸福한 家庭生活을 營爲하는 것을 뜻하고 있다.

이 뜻에 따라 家族計劃이 指向하는 方向은 不妊症夫婦에 대하여는 妊娠을 圖謀케 하며, 妊娠 가능한 夫婦에 대하여는 미리 計劃을 세워 낳고싶을때 낳게 하는데 있으므로 각기 그 夫婦의 個別事情이나 生活能力 등을 감안하여 이에 알맞도록

- ① 初産은 언제 하겠으며
- ② 몇 名의 子女를 갖는 것이 좋으며
- ③ 적당한 터울은 과연 몇 년 間隔이며
- ④ 出産의 時期 또한 年間 어느 때이며
- ⑤ 斷産을 하고자 하는 年齡은 몇 歲인지

를 잘 考慮하여 事前에 妊娠과 出産의 計劃을 세워 이 計劃이 可能하도록 그 受胎의 時期를 맞추기 위하여 受胎調節을 實踐하는데 있다고 말할 수 있다.

家族計劃에서 뜻하는 幸福한 家庭生活이란 무엇을 말하는 것인가, 幸福이란 각 個人에 따라서 그 判斷하는 基準이 서로 다르다고 하나 그 家庭內에 患者가 있거나 子女들이 虛弱하면 家族 각자가 갖고있는 能力을 충분히 發揮하지 못하게 마련이며 또 子女들의 數가 많아 디쳐 잘 기르고 教育시키지 못할때 그 父母로서의 責任을 다 하였다고 할 수 없으므로 이와같은 家庭은 결코 健康하고 明朗한 環境속에서 生活하고 있는 幸福한 家庭이라고 말할 수 없다. 따라서 父母들 自身の 健康이나 子女들의 健康을 위하여 合理的인 方法으로 計劃의으로 妊娠하고 出産하는 이 家族計劃이야말로 幸福한 家庭生活的 첫 길이라 말할 수 있다.

한편 우리나라의 夫婦 가운데 상당수의 夫婦들이 妊娠을 하지 못하는 이른바 不妊症으로 苦悶하고 있다. 先進國에 있어서도 흔히 100쌍의 夫婦中 5~6쌍이 이 不妊症으로 알려지고 있으며 不妊의 原因을 살펴보면 缺陷이 夫婦中 어느쪽에 있던 간에 早期에 그 原因을 發見하고 治療함으로써 많은 夫婦들이 妊娠이 可能하였다는 報告가 있다. 이와같이 子女를 갖지 못하는 夫婦에 대하여 그 對策을 講究하는 것도 家族計劃의 當연한 一部로 되어 있다.

우리나라에 있어서는 이미 一定한 數의 子女들을 갖고있는 家庭에서 더 以上 子女를 願하지 않을때 受胎調節의 方法을 利用하여 妊娠을 豫防하는 것이 家族

計劃이라고 흔히 誤解되고 있다. 다시 말하면 家族計劃이 그 本來의 意味로서가 아니라 家族制限으로서의 意味로 많이 受容되고 實踐되고 있는 現實에 놓여있다.

물론 이미 오랜 結婚生活끝에 많은 子女를 가진 夫婦들이 斷産하겠다는 것은 너무나 당연한 일이지만 家族計劃의 참뜻이 미리 計劃한다는데 있으므로 위에서 말한 家族制限의 意味는 사실상 家族計劃에 失敗한 例라고 말할 수 있다. 따라서 家族計劃은 結婚과 함께 시작되며 新婚夫婦의 年齡, 職業, 經濟事情 등 여러 면을 考慮하여 初産의 時期와 터울을 調節함으로써 婦人이 가장 健康한 年齡內에서 願하는 子女數를 갖고 斷産할 수 있도록 하는 것이 理想的이라 하겠다.

나. 家族計劃과 受胎調節

家族計劃과 關聯하여 受胎調節 Conception Control, Contraception이나 그의 여러가지 用語들이 많이 사용되고 있다. 이와같은 用語들은 이것을 사용하는 사람이나 사용되는 경우에 따라 多少 差異가 있을 수 있으나 대략 다음과 같이 解釋되고 있다.

家族計劃이란 用語는 元來 英語의 “Family Planning” “Planned Parenthood”에서 由來된 것으로서 “Family Planning”은 1939年 이래 英國에서 많이 使用되어 왔고 “Planned Parenthood”은 1942年 이래 美國에서 주로 많이 使用되어 온 用語이다. 이 以前에는 家族計劃은 “Birth Control”産兒制限으로 呼稱되어 왔으며 數十年의 歷史를 가지고 使用되어 오던중 이 用語가 갖는 表現이 이 運動이 갖는 깊은 意味에서 볼때 不適當하므로 家族計劃으로 變更 使用되기에 이른 것이다.

“Birth Control”産兒制限, 産兒調節이란 名稱은 元來 美國의 「생거」女史가 1910年代 初期에 家族計劃의 理念을 人道主義의面에서 主張하게 되었을때 만들어 내었으며 그 意味는 受胎를 豫防하거나 受胎의 頻度を 적게 하므로써 子女의 出生을 調節하거나 그 數를 制限하는 것을 뜻하는 것인 바 더 나아가 왜 이러한 調節이 必要하며 그 根本理念은 무엇이고 또 그 方法으로서는 어떠한 것이 있는가 등 넓은 意味도 아울러 이 뜻에 包含하여 使用하였다.

그러나 이 用語의 文字에서 풍기는 微妙한 感情이 出生의 制限이란 否定的인 面에만 置重된 것 같은 感을 주어 덮어놓고 적게 낳자는 意味로 解釋되어 이 運動의 眞正한 發展을 위해 큰 支障을 招來하였으므로 1940年頃에 이르러 家族計劃이란 用語를 使用하면서 出産否定的인 態度를 버리고 오히려 積極的으로 計劃性 있는 出産을 強調하기에 이르렀다.

우리말로 翻譯된 産兒制限이란 用語는 出生의 制限이란 意味가 더욱 強調된 印象이 있을 뿐 아니라 더 나아가 이미 受胎된 胎兒의 出産을 抑制하는 意味로도 誤解되기 쉽다. 따라서 우리나라에 있어서는 이 運動이 始作된 以來 一貫해서

産兒制限이란 用語의 使用을 忌避하여 왔으며 家族計劃이 갖는 眞正한 뜻을 널리 普及시키고 있다.

漢字를 使用하는 여러나라에 있어서 家庭計劃 또는 計劃生育 등의 用語가 많이 使用되고 있는데 이는 家族이라는 構成員을 聯想시키는 概念에서 한걸음 더 나아가 眞正한 意味로서의 家庭의 幸福 또는 出生과 養育의 計劃性 등을 端的으로 表現하고 있어 그 眞意가 잘 普及되는데 도움이 될 것이다.

近來에 이르러 家族計劃은 또 다른 意味를 갖게 되었다. 즉 第二次 世界大戰以後 科學技術이 顯著하게 發展되는데 따라 死亡率이 急激히 低下되고 이 結果 加速度的인 人口增加의 現象이 나타나게 되었는데 이러한 事情은 低開發國家에서 더욱 顯著하여 그 國民의 經濟成長과 社會安定에 크게 威脅을 주고 있다. 이와같은 急激한 人口增加의 解決策으로서 우리나라를 비롯한 여러나라들이 家族計劃을 그 手段으로 採擇하고 있는데 皮相의으로 判斷하면 少數의 子女를 勸獎하는 前述한 바의 出生否定的인 意味로서만 家族計劃이 適用되고 있는 듯하나 出生水準의 低下와 아울러 母性 및 嬰幼兒의 保健의 重要性이 強調되므로써 家族計劃의 眞正한 뜻이 결코 망각되지 않고 있다.

家族計劃이란 用語가 이 運動이 到達할 目標나 이것이 必要한 趣旨를 意味하고 있는 反面, 受胎調節이란 用語는 目標에 到達하기 위한 手段으로서의 醫學的인 技術을 意味하고 있다. 즉 妊娠을 豫防하기 위하여는 妊娠의 機轉은 어떤 것이며 무슨 方法이 있어 어느 것이 가장 理想的이고 또 그 方法을 어떻게 使用하느냐의 廣範圍한 技術을 表現하는 用語이다.

受胎라는 生理的 現狀은 受精된 卵子가 子宮에 着床하므로써 始作되는 것이므로 着床以前에 取할 수 있는 모든 豫防은 受胎調節의 方法이라 말할 수 있으며 現在 使用되는 여러가지 方法은 그 大部分이 受精以前의 過程에서 妊娠이 豫防되고 있다.

父母들의 健康上 理由나 恒久的인 斷産을 위해서 永久的인 妊娠豫防을 目的하는 不妊術로서 男性에게는 精管切除術, 女性에게는 卵管結紮術이 施術되고 있다. 이와같은 不妊法은 그 效果가 確實하고 永久的이나 不可逆性이어서 施術의 對象이 限定되고 있으므로 그 用語도 一般的인 受胎調節의 方法과도 구별되어 使用되고 있다.

避妊法이라는 用語는 一般的으로 受胎調節法과 同一한 意味로 使用되는 通用語로서 이 概念中에는 永久避妊 즉, 不妊法도 包含되고 있다.

다. 家族計劃의 歷史

人類의 歷史에서 家族計劃運動이 어떠한 動機로 일어났으며 各 時代마다 어떤 態度로 反應하였나의 社會思想의 變遷을 把握하여 그 사이의 發展過程을 더듬어

보는것이 이 運動을 理解하는데 큰 도움이 된다. 人間 個個人이 自己 自身の 問題로서 意識의으로 出生制限의 必要性을 느끼고 그 나름의 方法을 써서 出生을 抑制하였으리라는 것은 능히 推測할 수 있으며 實際로 잘 引用되는 例로서 舊約 聖經에 나오는 「오난」의 句節을 들 수 있다.

現在 우리가 생각하고 있는 家族計劃의 理念과는 多少 差異가 있겠으나 이와같은 理念이 人間社會에서 組織的인 運動으로 波及되거나 또는 基礎理論이 獨立되어 論議된 것은 英國의 經濟學者인 「말서스」(Thomas R. Malthus)의 出現 이후의 일이다.

「말서스」는 1784 年에 「人口論」을 著述하여 人口의 急激한 增加가 人間生活에 威脅을 주어 將來가 결코 樂觀할 수 없다고 警告하였다. 즉 그는 經濟理論으로서의 「賃金基金說」을 主張하여 勞働者 하나하나의 賃金を 올리기 위해서는 그 人口가 均衡을 잃고 增加되어서는 안된다고 말하였으며 또 人間扶養을 위한 食物을 產出하는 土地의 生産力과를 對立시켜 그 增加速度에 있어서 前者가 後者를 超過하는 傾向이 있어 前者에서는 幾何級數的, 後者에서는 算術級數的이라고 말하였다. 특히 그의 人口와 食糧과를 聯關시킨 理論을 要約하면 다음과 같다.

ㄱ. 人口는 반드시 生存資料 즉 食糧에 의하여 制限되며(規制原理)

ㄴ. 人口는 有力한 原因에 의하여 顯著히 阻止되지 않는 限 生存資料가 增加하게 되면 이에 따라 늘 增加하게 되고(増殖原理)

ㄷ. 人口의 優勢한 增加를 抑壓하여 그 結果를 生存資料와 同一水準으로 維持하기 위한 方法은 모두 道德的抑制 또는 惡德 및 貧困에 歸着한다.

위에서 말한 人口의 増殖과 規制의 두 原理는 그 交代作用으로 均衡에서 均衡攪亂으로 그리고 다시 均衡回復으로의 끊임없는 波動을 周期的으로 反復하게 되나 時日이 經過하는데 따라 차차 人口增加가 食糧增加를 上廻하여 그 均衡이 깨져 끝내 人間生活은 威脅을 받게 되고 따라서 人口問題가 惹起된다. 이 結果 人間社會는 惡德과 貧困이 좀먹게 되므로 이것에 對備하기 위하여 理性을 가진 人間으로서는 이것을 放置하지 말고 道德的抑制라는 解決策을 취하여 人口의 無謀한 增加를 未然에 防止하여야 한다고 主張하였다.

「말서스」가 여기서 말하고 있는 道德的抑制라는 뜻은 子女를 扶養하는데 充分한 經濟力을 가질때까지 結婚을 延期하고 禁慾을 지키는 것을 말하며 이러한 抑制로서 惡德과 貧困을 退治하자는 것이다. 그러나 이것은 人間的인 面에서 볼 때 無理한 要求이며 오히려 強行함으로써 더 많은 惡德을 造成하게 된다는 矛盾을 나타나게 된다. 「말서스」의 이러한 主張은 약 20年후부터 다른 人士들이 普通人間으로서 도저히 바랄 수 없는 解決策의 非人道性을 指摘하여 代案을 提示하는 所謂「新말서스主義」의 出現으로 새로운 局面을 맞이하게 되었다.

「밀」(James Mill)은 1818 年 人口增加를 阻止하는 가장 좋은 手段을 研究하는 것은 政治家나 道德家가 높은 知性을 기울여야 할 重要한 當面問題이다 라고 主

張하고 그후 著書「經濟學原理」에서 「이 解決策은 出生數를 制限하는 方法을 發見해 내는데 있다」고 提唱함으로써 人口의 增加가 社會的 政治的인 問題로 發展하였고 이어서 1822年 「프레이스」(Francis Place)는 그의 人口論에서 오히려 早婚을 否定하지 말고 結婚生活속에서 妊娠을 豫防하여 受胎調節을 實行시키는 것이 좋다고 主張하였다. 이 「新말서스主義」는 「말서스」의 人口論의 支持立場에서면서 그 具體的인 解決策에 있어서는 보다 發展된 主張이고 이에 따라 그후 器具 藥品 등의 受胎調節法이 考案되고 改良되어 今日에 이르고 있다.

英國에서의 이와같은 活動에 刺戟을 받아 歐州 여러나라들이 이 影響을 받게 되었고 드디어 美國에까지 波及되었다. 즉 「오웬」(Robert Lale Owen)은 1830年에 「道德의 生理學」을 出版하여 美國에서 最初로 이 思想을 擁護하는 立場을 취하였고 또한 內科醫師 「놀튼」(Charles Knowlton)은 1832年 醫師로서 처음으로 이 問題에 관한 著書 「哲學의 成果」를 發表하여 世上에 많은 反響과 論議를 惹起시킨바 있다.

그후 이러한 著者들은 告發을 당하거나 受胎調節을 淫猥한 것으로 政府가 規定지어 禁止시키는 등의 많은 迫害을 받았으나 이 事件이 오히려 契機가 되어 「新말서스主義」宣傳에 크게 도움을 주어 1877年 「말서스主義聯盟」이 結成되어 每年 年次大會를 갖기에 이르렀다.

이와함께 受胎調節의 方法에 있어서도 어느 程度의 發展을 보게 되었다. 즉 「스폰지」法, 性交中絶法 등이 紹介된 것을 비롯하여 원래는 性病豫防을 目的으로 하던 「콘돔」이 避妊의 目的으로 使用되었고 1880年에 이르러서는 「멘싱가」(Mensinga)가 「다이아후램」一名 「핏사리」를 考案하여 受胎調節의 技術에 飛躍의 進歩를 가져오게 함으로써 이 運動의 發展에 크게 도움이 되었다. 1885년에는 世界最初로 産兒調節相談所가 和蘭에 設置되기에 이르렀으며 이어서 「카후카」(Kafka)는 1908年 子宮「켈」을 創案하였다.

그러나 全體적으로 볼때 「말서스」에서 出發한 이와같은 人口論의 産兒調節運動은 時日이 經過되는데 따라 차차 衰微되어가는 감이 있었다. 그 理由는 19世紀後半에 들어서면서 佛蘭西, 獨逸, 英國, 和蘭 등 여러나라의 出生率이 低下되어 人口學의 關心이 적어졌기 때문이다. 이 出生率의 低下가 「말서스」의 影響에 의한 것인지는 알 수 없으나 하여간 이 事實 앞에는 「말서스」의 論據도 衰退될 수 밖에 없었다.

이러한 一時的인 退潮에 다시 불을 지른 契機가 된 것이 美國의 「생거」(Margaret Sanger)의 人道主義的인 面을 主張한 産兒制限運動이다. 「생거」女史는 1912年 이래 自己가 保健看護員으로서 勤務한 「뉴욕」 貧民街에서 많은 婦人들이 願치 않는 妊娠에 대한 恐怖와 苦悶 심지어는 自己의 손으로 직접 落胎를 試圖한 끝에 致命的인 지경에 이르는 등의 慘情을 目擊할 때 같은 女性으로서 이 不必要한 悲劇으로 부터 한사람이라도 더 救出하여야 하겠다는 굳은 信念에서 이

運動을 始作하여 1914년에는 産兒制限聯盟을 創立하게 되었던 것이다.

「생거」女史는 그때 美國에서는 避妊法에 대하여 研究할 수가 없었으므로 멀리 歐州까지 건너가 受胎調節의 技術을 習得하였으며 특히 「다이하후렘」이 女性들 自身の 妊娠을 防禦하는데 가장 좋은 器具임을 發見하였고 이것을 普及시키기 위하여 美國에서 最初로 産兒制限診療所를 1916年 「뉴—욕」市에 開設하기에 이르렀다.

그후 官憲의 여러가지 彈壓이 가해졌으나 그때마다 그의 名聲은 높아져 1920年代에는 世界各地를 巡訪하여 이 運動을 提唱하게 되었는데, 女史의 이와같은 獻身的인 努力은 그가 처음 만들어낸 「産兒制限」 Birth Control이란 用語와 함께 길이 家族計劃運動의 歷史에 빛나고 있다.

한편 英國에서도 「생거」女史에 該當한 人物로 「스토—프스」(Marie Stopes) 女史가 있다. 「스토—프스」女史는 自身の 結婚生活의 經驗을 통해서 結婚에 들어가는 女性들의 性的無知로부터 오는 큰 不幸을 指摘하여 妊娠의 調節과 아울러 性教育이 女性에 必要하다고 主張하였다.

이 두女性指導者에 의하여 提唱된 이 運動의 特徵은 受胎調節이 女性解放에 必要한 權利이고 武器이므로 이 運動의 普及은 곧 女性解放運動이라고 主張하는데 있다. 男性은 妊娠에 관한 限局外的인 立場에 있으므로 女性自身이 願치 않는 妊娠으로부터 自己를 스스로 防禦하는 가장 좋은 方法으로는 男性에게 依存하지 않아도 좋은 「다이하후렘」이나 子宮「켈」 같은 方法이 가장 좋은 手段이며 따라서 이 方法을 普及함이 必要하다고 決心하였다.

여하간 이와같은 思潮는 「말서스」가 人口의 增加라는 社會的인 問題를 數量的으로 取扱한데 反하여 女性하나 하나의 問題내지는 한 家庭의로의 問題로 取扱한데서 그 特色을 發見할 수 있으며, 結果적으로 후에 「産兒制限」의 運動이 「家族計劃」의 運動으로 發展되어 「自己가 願하는 數의 子女를 願하는 時期에 알맞게 낳는다」는 標榜아래 先進國의 모든 民間家族計劃團體의 基本理念으로 採擇되었다.

그 사이에 避妊法의 發展은 1930年 「구레펜베르구」(Graefenberg)가 螺旋狀 金屬線으로 만든 輪環을 子宮腔內에 留置하여 受胎를 防止하는 子宮「링」을 考案하여 子宮內裝置避妊法의 基礎를 이루었다. 日本의 太田도 이것을 追加試驗하였으나 그 후 避妊의 確實성과 合併症에 관하여 專門家들의 批難이 集中하여 一時 醫學界에서는 이것을 否定하는 態度를 取하여 왔다.

한편 1924年 荻野와 「크나우스」(Knaus)는 月經의 周期와 排卵의 關係에 관한 學說을 發表하여 이것이 避妊法으로 應用되었고 또 1938年 「베이커」(Baker)와 「램손」(Ramson)은 醋酸奎닐水銀劑의 殺精子作用에 관한 知見을 公表하여 發泡性腔錠 避妊用제리 등의 對精子避妊劑의 基礎를 만들어 놓았다. 특히 1940年初부터는 荷尔蒙製劑를 投與하여 人工的으로 排卵을 抑制하겠다는 試圖이 이루어졌고 1942年

에는 「스터기스」(Sturgis)와 「메이그스」(Meigs)에 의하여 性荷尔蒙을 投與하여 受胎를 阻止시킬 수 있다는 報告 등이 있었다. 그후 드디어 劃期的인 成果의 하나로 1955年 「핀커스」(Pincus)는 東京에서 開催되었던 第五回 國際家族計劃大會에서 黃體荷尔蒙과 「프로제스테론」(Progesterone)에 의한 排卵抑制受胎防止를 發表하여 먹는 避妊藥의 基礎를 이루어 놓았다. 一時 衰微되었던 子宮內裝置避妊法에 있어서도 1959年 「오펜하이머」(Oppenheimer), 石浜 등의 子宮內「링」의 避妊效果에 관한 報告가 있었고, 이에 자극을 받아 美國人口協會가 主催하여 1962年 및 1964年 兩次에 걸쳐 國際會議가 開催되어 오늘날의 實用化에 크게 貢獻하였다.

20세기 後半期에 들어서자 從來 支配의이었던 「생거」에 의한 運動의 思考方式은 다시 「말서스」의 運動의 思考方式으로 逆行하게 되었다. 즉 「아시아」「아프리카」南「아메리카」등의 低開發地域에서 急激한 人口增加가 世界的인 問題로 登場함으로써 일시 消滅된 感이 있던 「말서스」의 人口論은 다시 擡頭되기에 이른 것이다.

世界人口의 약 70%를 占有하고 있는 이들 後進地域의 死亡率이 科學技術의 惠澤으로 急激히 低下되므로서 人口學的인 면에서 多產多死의 形態에서 短時日內에 多產少死의 形態로 移行되어 이른바 人口의 爆發을 일으키게 된 것이다. 이 結果 經濟開發에 全力을 기울이고 있는 이들 國家들은 人口增加의 重壓으로 目的地인 成長으로 向하는 經濟離陸에 크게 支障을 받게 되어 이 重壓을 排除하여 빠른 時日內에 先進國의 人口型인 少產少死의 形態로 移行하고자 必死的인 努力을 하게 된 것이다.

우리나라를 비롯하여 印度, 「파키스탄」「인도네시아」「필리핀」「마레이시아」臺灣, 「네팔」등에서는 政府가 直接 家族計劃을 政府事業으로 推進하고 있으며 泰國, 香港 등에서는 大規模로 普及을 試圖하고 있는데 이러한 理由는 家庭保健이라는 重要한 意義와 함께 家族計劃의 經濟的인 價値를 考慮하여 出產否定的인 面을 重要視한 것으로 文字 그대로의 人口增加의 鈍化를 目標로 하고 있기 때문이다.

이들 國家中 韓國, 台灣, 香港, 「싱가폴」등은 人口增加의 抑制, 經濟發展의 速度에 있어서 後進國의 類型에서 中進國으로 移行되고 있으나 많은 人口를 保有하고 있는 印度, 「파키스탄」「인도네시아」와 같은 國家에서는 國民各者가 갖고 있는 出生制限에 대한 意慾이 缺如되거나 微弱하기 때문에 아직도 그 效果를 올리지 못하고 있는 現實이다.

앞으로 人口增加의 解決策이 더욱 時急히 要請되고 있어 一部 成功을 거두고 있는 國家들은 先進國의 規範에 到達하기 위해서 또한 事業이 不振한 國家들은 그 難點을 克服하기 위하여 보다 強力한 社會經濟的인 壓力을 加하게 되지 않을까 생각된다. 例컨대 人工妊娠中絶의 合法化, 높은 水準의 出產에 대한 制裁 등이 심각하게 論議되는 이른바 「家族計劃의 範圍를 넘어서」(Beyond Family Planning)로의 進展이 具體化될 것이 틀림없다.

이와같이 低開發地域 특히 「아시아」諸國이 갖는 家族計劃의 새로운 思潮는 家庭保健이라는 意味와 함께 出生制限의 意味를 크게 包容하고 있어 18世紀 「말서스」의 主張이 다시 되풀이 되는 感을 주고 있으며 이미 指摘한 思考方式의 逆行 現狀을 나타내고 있다.

한편 先進諸國에 있어서는 最近에 이르러 새로운 論議가 惹起되고 있다. 즉, 「人口增加의 問題는 低開發國家에 국한된 問題만이 아니라 先進國에서도 같은 問題가 存在한다」는 것으로 美國을 비롯한 여러나라에서 論議되고 있다. 이와같은 根據는 첫째, 早晚間 닥쳐올 世界人口의 危機에 對備해서 低開發國은 물론 先進國에서도 靜止人口 즉 零의 增加率에 到達하기 위한 努力을 기울여야 한다는 것이다. 둘째, 先進國이 갖는 富力와 進歩된 科學技術은 오히려 人間生活의 根本을 威脅하는 換言하면 人間의 生活環境을 破壞하는 根本原因이 되어 여러가지 어려운 問題를 惹起시키게 된다는 것이다. 그 理由로는 先進國일수록 보다 높은 生活水準을 要求하기 마련인데 人口가 增加함에 따라 보다 높은 水準과 보다 많은 要求가 있게 되어 그 만큼 더 環境과 資源은 壓迫을 받게 되어 靜止人口야 말로 그 根本解決策이 될 것이라는 主張이다.

이상 여러가지 事實을 參考할때 家族計劃이 갖는 理念은 오랜 歷史를 거쳐 오늘과 같은 한 家庭의 幸福이라는 意味와 그 國家社會의 繁榮이라는 課題와 더 나아가 全人類의 危機解決이라는 使命을 갖게 되는데 까지 變遷되어 온 것을 알 수 있다.

世界家族計劃運動의 歷史에서 國際家族計劃聯盟의 活動을 빼놓을 수 없다. 第二次世界大戰前까지만해도 여러나라에서는 散發의으로 「말서스」主義를 信奉하던 組織이 結成되었거나, 産兒制限에 관한 診療所가 開設되고 國際受胎調節醫學研究會가 組織되었는데 지나지 않았다. 그러나 大戰後에는 瑞典의 性教育의 先驅者인 「오텐센·엔센」(Ottensen-Jensen)女史의 斡旋으로 1948년 國際家族計劃委員會(International Committee on Planned Parenthood)가 「런던」市에 設立되었으며 이 委員會는 다시 1952년 印度「뭄베이」市에서 開催된 會議에서 正式으로 國際家族計劃聯盟(International Planned Parenthood Federation)으로 發足하였다.

創立當時 同聯盟은 「홍콩」印度, 「네델란드」 「싱가폴」 「스웨덴」 英國, 美國 및 西獨 등 8개국의 家族計劃聯盟으로 구성되어 그 本部를 「런던」市에 두었다. 현재는 우리나라를 비롯한 79個國이 이 組織에 參與하고 있다.

國際家族計劃聯盟의 目的은 家族計劃에 관한 知識이 人間의 基本權利이며 世界人口와 그 資源 및 生産性間의 均衡이 人間의 幸福과 繁榮과 平和를 위하여 불가결한 要件이란 點에 입각하여 世界各國에 있어서의 家族計劃에 관한 教育을 助長시키고 家庭의 幸福과 社會의 福祉와 國際間의 親善을 圖謀하는데 있다. 이러한 目標을 達成하기 위하여 同聯盟은 各國에서 家族計劃聯盟의 構成을 促求하며 家族計劃事業에 從事하는 要員의 訓練을 助成하고 國際會合을 開催하도록

노력하고 있다. 한편 調査研究事業에 있어서도 生物學, 人口學, 社會學, 經濟學, 遺傳學 등 各分野에서 이 事業과 關聯되는 問題에 대하여 研究를 助成하고 있다.

이러한 國際家族計劃聯盟의 事業은 歐州近東地域, 北阿中東地域, 阿州地域, 印度洋地域, 東南亞大洋洲地域, 西太平洋地域, 西半球地域 등의 7個地域으로 分割하여 地域支部를 통하여 事業을 推進시키고 있다.

라. 家族計劃과 家庭의 幸福

家庭이란 夫婦關係를 基盤으로 하여 父母와 子女 때로는 兄弟 등 近親者들로 構成된 集團으로서 서로의 人間關係에서 이루어진 協同과 近親者로서의 愛情으로 엮어진 融合體라고 말할 수 있다.

이러한 愛情으로 融合된 家族은 獨特한 機能을 가지고 있는 데 이것은 다름아닌 幸福한 生活를 누리고자 繼續해서 努力하는 機能이라 말할 수 있다. 家族 全員の 健康을 增進시키고 子女들을 教育시켜 將次 社會化할 수 있는 能力을 賦與하고 物心兩面の 繁榮을 누리고자 하는 努力은 幸福을 實現시킬 수 있는 具體적인 方法이기 때문에 이와같은 努力을 傾注시키려는 것은 家族의 당연한 慾求이고 社會가 發展됨에 따라 이 慾求가 더욱 強해지고 普遍化되는 것은 當然한 現象이다.

1) 母子保健

人類가 生存하고 子孫들이 後代를 繼承하는 現象이 持續되는 限 妊娠, 出產, 授乳 등의 神聖한 女性의 本分은 永久히 繼續될 것이므로 이와같은 生理的인 막중한 負擔을 겪는 母性의 健康管理나 出生後 學齡期까지의 小兒特有的 發育, 發達이라는 生理的 現狀을 갖는 嬰幼兒의 健康을 管理하는 母子保健은 人類의 永遠한 課題로서 存在하게 마련이다.

母子保健 즉 母性과 小兒의 健康管理은 비단 이들의 疾病이나 異常의 防止라는 消極的인 面만이 아니라 積極的으로 어떻게 하면 그들의 資質이 더욱 向上되고 體力이 더 增強되느냐의 內容도 當然히 包含되고 있다.

母子健康의 管理方法에 있어서도 母性 또는 小兒 個個의 事情을 最大限으로 살려서 管理할 必要가 있는 것이며 특히 이 중 基本問題로서 그들의 生活의 中心이 되고있는 家庭의 여러가지 事情을 細密하게 把握하여 注意깊게 管理하여야 한다.

妊娠, 出產, 育兒가 女性들의 生理的인 現狀이라고 하더라도 過重한 負擔을 母體에게 要求하므로 만일 妊娠, 出產에 의하여 母性의 健康이나 生命을 威脅받게 되거나, 태어나는 子女나 社會에 弊端을 끼칠 憂慮가 있을 때에는 그 妊娠은 꼭

回避되어야 한다. 즉 結核, 心臟疾患, 糖尿病, 高血壓, 腎炎 등 여러가지 全身의 疾患은 妊娠을 回避하고 이와같은 疾患이 완전히 治療된 후 計劃적으로 受胎하도록 하며 遺傳性疾患 또는 遺傳性奇形 등을 夫婦 어느 한쪽이 가졌을 때에는 태어날 子女들의 將來를 깊이 念慮하고 社會에 끼칠 影響을 考慮하여 그 妊娠을 避하는 것이 家庭의 幸福을 가져오게 하는 結果가 될것이다.

母體에 疾病이 없다고 하더라도 健康狀態가 絶頂期에 있는 年齡期間에 妊娠의 負擔을 겪는 것이 女性 自身の 健康을 維持하는데 必要하며 또 이에 따라 子女들도 健康하게 出生하게 마련이다. 胎兒의 發育 특히 各 器官이 形成되는 時期는 妊娠初期라고 알려지고 있어, 이 期間中の 母體의 健康은 極히 重要視되고 있으며 死産의 頻度, 胎兒의 先天的 異常發生率, 妊娠婦 自身の 死亡頻度, 妊娠時 일어날 수 있는 各種 疾患 등은 母體가 高齡일때 흔히 發生하고 있는 것은 醫學的으로 잘 알려져 있다. 따라서 妊娠에 가장 適合한 時期는 30歲 以前이 될 것이고 우리나라 女性들의 平均結婚年齡이 23歲임을 감안할 때 25歲부터 30歲사이에 子女를 出産하고 그 後 斷産하는 것이 가장 賢明한 處身이라고 생각되고 있다.

頻繁한 妊娠의 反復은 母體의 疲勞度를 높이므로 早老의 큰 原因이 될뿐 아니라 死産이나 先天異常兒의 發生率을 높이고 母體自身の 死亡率도 少産의 婦人들에 比하여 顯著하게 높은 가담에 이러한 家庭에 不幸을 招來시키고 있다. 더욱 즉 出産間隔이 짧은 婦人에 있어서도 이러한 傾向이 있는 것을 흔히 우리가 볼 수 있다. 常識的인 判斷으로도 直徑 0.1~0.15mm의 卵子가 受精後 母體內에서 約 280日間을 繼續 發育하여 出産時에는 胎兒의 重量만으로도 約 3kg에 達하고 있어 무려 30億倍의 成長에 必要한 負擔을 母體에게 强要하고 있으므로 反復되는 妊娠과 出産 그리고 疲勞回復의 機會가 없는 出産間隔의 短縮 등이 母性에게 미치는 影響이 얼마나 重大한가를 여실히 나타내고 있다.

이와같이 家族計劃이 母子健康에 미치는 意義를 充分히 認識하여 올바른 指導가 行하여 지므로써 各 家庭마다 健康한 生活을 營爲하도록 하여야 한다.

2) 家庭經濟

한 家庭의 家計는 所得이라는 形態의 收入이 根源이며 이 收入은 消費라는 形態로서 支出되거나 貯蓄이라는 形態로서 保有되기 마련이다.

各 家庭의 所得水準은 家口員의 特性에 따라 다르다고 하지만 대체로 各者가 갖는 勤勞能力에 의하여 決定되고 있다. 이와같은 能力은 家族 各者마다 出生과 동시에 갖게 되는 것이 아니며 一定期間이 經過된 後 즉 大略 出生으로 부터 15年의 時間을 必要로 하기 때문에 한 家庭으로서는 子女의 出生 그 自體는 당분간 그 家庭의 所得增大에는 하등 寄與하는 바 없다.

消費에 있어서는 家族의 增加는 여러가지 形態에서 한 家庭의 消費水準을 높이므로 자연히 많은 支出를 强要하게 된다. 즉 높은 出産水準에 따른 家族數의

増大는 平均的인 뜻에서 消費水準의 増加를 意味할 뿐 아니라 子女가 増加하였다는 뜻에서 被扶養人口의 相對的 比重을 높이므로써 이 두가지 要素가 서로 相乘하여 그 家庭의 消費性向을 더욱 増大시켜 家計에 막대한 影響을 미치게 된다. 이 結果 貯蓄으로 保有하는 所得分이 全然 없게 되거나 僅少하게 되므로 貯蓄의 水準은 低下될 뿐 아니라 所得의 水準이 不變하다는 原則에 立脚할때 家族의 一人當 消費는 오히려 低下되어 生活水準은 窮乏해 진다는 結果를 招來하고 만다.

우리나라에 있어서 더욱 注意할 點은 우리 家庭의 消費 支出의 構成이다. 지난 10年間에 食料品費의 比重이 漸次 輕減되고 있어 消費性向을 떨어뜨릴 수 있는 重要한 要因이 되고 있으나 反對로 教育費의 支出이 増加되고 있을뿐 아니라 各種 電氣製品과 같은 家庭에서는 高價한 耐久消費財가 차차 많이 販賣되고 있어 이에 대한 支出은 所得水準이 向上됨에 따라 더욱 顯著하게 増加될 것이 틀림없으므로 앞으로 各 家庭의 消費性向은 自然히 増大되고 따라서 家族一人當消費水準은 차차 低下될 것이라고 豫想되고 있다.

한 家庭으로서 貯蓄이 갖는 重要한 意義는 自己의 住宅을 마련하거나 앞으로 子女教育을 위하여 또는 老後의 安定이나 疾病 등 不時의 支出에 對備하기 위한 手段으로 獎勵되고 또 實踐되고 있다. 이와같이 貯蓄은 한 家庭의 安寧 福祉에 크게 寄與하고 있는 것도 事實이지만 國家的인 見地에서도 重要한 貢獻을 하고 있다. 즉 各 家庭의 貯蓄은 集積되어 資本을 増大시키게 되며 이 資本이 設備와 建設에 投資되므로써 生産能力이 増加되고 따라서 經濟의 成長이 이루어지므로 貯蓄이란 한 나라의 經濟成長에 必須的인 要素라고 말할 수 있다. 이와같이 家族計劃은 한 家庭의 經濟活動에 重要한 影響을 미치고 있으며 또한 國民生活를 윤택하게 하는데 重要한 關聯을 맺고 있다.

3) 子女教育

우리 國民의 子女教育에 대한 態度 즉 教育熱은 先進 어느나라에 比하여도 遜色이 없으며 實際로 後進地域에서 가장 教育水準이 높은 나라로 손꼽히고 있다.

調査에 의하면 우리나라 父母들은 그들의 子女教育에 있어서 60%가 아들의 大學까지의 教育을, 또 40%에 가까운 數가 딸의 大學까지의 教育을 願하고 있다. 이와같은 熱望은 父母들의 年齡 즉 높은 年齡層이거나 젊은 年齡層이거나를 막론하고 同一하게 나타나고 있으며 또한 이러한 觀念은 오랜 歷史를 가지고 우리나라의 家庭을 支配하여 왔다.

國民의 基本教育인 初等教育에 있어서 비록 그 直接費用은 國家의 負擔으로 되어 있다고 하나 各 家庭이 支出하여야 할 間接費用은 상당한 額數이고 더 나아가 中等教育이나 大學教育에 所要되는 費用은 各 家庭의 支出部門의 많은 比率을 차지하고 있다. 實際로 子女數가 많은 家庭에 있어서 단순한 經濟上의 理由로

上級學校에의 進學을 拋棄하는 경우가 있는가 하면 無理로 進學시킨 끝에 過重한 負擔에 허덕이는 現實을 우리는 잘 알고 있다.

家族計劃의 實踐은 한 家庭의 經濟面에서 子女들의 初等教育費를 節減시켜서 高等教育을 받을 수 있는 契機를 만들어 주고 더 나아가 一人當教育費의 比重을 높여 大學教育까지의 負擔을 容易하게 할 것이다.

한편 就學以前の 兒童前期라고 불리우는 時期의 子女들의 發達은 그들의 將來를 左右하는 重要한 問題로서 父母들의 큰 關心거리로 登場되고 있다. 이 時期에 그들은 身體, 運動, 言語, 知性 등의 發達을 통해서 自身을 둘러싼 環境을 심오하게 살피 그것이 自己에게 어떻게 作用하고 있는가를 알고 싶어하며 또 이에 適應하려고 꾸준히 애쓰게 되므로 이 時期를 통해 그 性格이 굳어져서 어느 面에서는 分명한 性格特徵이 形成되어 成人이 되기까지 또는 成人이 된 후에도 이것을 繼續 維持하는 傾向이 있다.

子女들의 性格發達 즉 情緒發達, 社會的 發達 및 性格形成 등에 있어서 家庭環境은 重大한 影響을 끼치고 있다.

즉 愛情, 恐怖, 忿怒, 嫉妬 등의 情緒는 兒童이 成人에 依支하지 않고서는 生存할 수 없다는 特性에 비추어 父母들의 愛情과 精誠 다시 말하면 文字 그대로 心身の 勞苦없이는 正常的으로 發達될 수 없는 것이다. 또한 自由롭고 幸福한 家庭 雰圍氣에서 行動樣式을 배우고 다른 兒童과의 親友關係를 成立시키고 여기서 攻擊의이고 競爭의이며 協同的이고 友好的인 社會的 行動이 成立되는 것인바 이와 같은 兒童들의 社會的 發達은 家庭內에서 父母와의 圓滿하고 愛情的인 接觸에서 이루어지는 人間關係에서만 可能한 것으로서 將次 劣等感 없고 愛情的이며 指導力있는 成人으로 發展하여 積極的으로 社會活動에 參與할 수 있게 된다. 性格形成에 있어서도 家庭雰圍氣는 兒童들이 自發的으로 일하고 意見이나 感情은 率直히 表示하고 새로운 方案을 試圖하고 自己의 權利나 意見을 主張하는 등의 性格化에 重大한 影響을 미치고 있는 것으로 알려지고 있다.

家族計劃이 目的하는 健康하고 明朗한 家庭生活은 子女들의 性格發達에 큰 影響을 미치므로 이것을 통해 知性과 情緒가 調和된 훌륭한 社會人으로 이끌게 된다.

4) 文化的 生活

UN은 1966年 우리나라를 비롯한 12個國의 國家元首의 同意와 그後 1967年 美英日을 비롯한 18個國의 追加同意를 얻어 子女의 數와 터울을 決定하는 것은 父母들의 基本人權이라고 宣言하고 1968年을 “國際人權의 해”로 決定한 바 있다.

옛 女性들은 그들이 願하던 願치 않은 간에 結婚生活의 大部分을 反復되는 妊娠, 出産, 育兒 등의 犧牲의 奉仕에 받쳐왔다. 그 외에도 大家族制度로 말미암은 過重한 家事勞動에 從事하는 犧牲을 감수하여야 하였으므로 文化的 生活의 營爲

는姑捨하고 그人權이 一方的으로 유린당하고 말았었다. 우리 女性들의 이와같은地位는 儒敎文化의 影響을 깊게 받은데에서 由來된 것으로 自然히 男兒尊重의 思想이 우리社會에 깊은 뿌리를 박게 되었다.

오늘에 있어서도 많은 家庭에서 3~5名의 子女를 갖는 것이 理想的이라고 말하는 理由는 적어도 2名 以上の 아들을 갖기를 希望하고 있기 때문에 自然히 딸을 舍하여 3~5名의 子女數가 理想的이라고 생각하게 된다.

아들을 希望하는 理由中에는 우리나라의 家族法이 갖는 特性이 男兒爲主로 되어 있으며 社會의 모든 制度가 아들에게 有利하게 適用되고 있고 父母들이 自身의 老後를 子息에게 依託하겠다는 등 여러가지 理由가 있어 識者間에 큰 論議가 벌어지고 있다.

UN의 宣言은 이와같은 우리들의 傳統의인 價値觀이 이미 時代錯誤的인 次元에 있다는 것을 如實히 證明하고 있으며 家族計劃이 갖는 理念과 方法이야말로 이 舊習을 一新하여 새로운 價値觀 밑에 文化的 生活을 營爲할 수 있는 기틀을 마련해 주고 있다.

우리나라의 憲法에도 모든 國民은 人間으로서의 尊嚴과 價値를 가지고 있으며 또한 人間다운 生活을 할 權利를 갖는다고 明白하게 規定하고 있어 우리의 모든 家庭이 文化的인 生活을 享有할 것을 眞心으로 바라고 있다.

文化的 生活이란 다음아닌 男女가 基本的으로 平等하며 즐겁게 勤勞의 權利와 義務를 지며 家族 全員이 心身兩面으로 윤택한 生活을 누리며 餘暇를 活用하여 社會活動에 參與하는 것을 뜻하고 있으므로 家族計劃의 實踐이야말로 그 첫 設計라 말할 수 있다.

다. 家族計劃과 國家의 發展

最近 世界의 모든 나라들은 그 國家目標을 自立과 繁榮에 두고 꾸준한 努力을 繼續하고 있다.

이 結果 一部 先進國家들은 史上最大의 繁榮을 누리고 있으며 이들 國家間의 對立도 政治 軍事의 競爭으로 부터 福祉 文化의 競爭으로 차차 移行되고 있다. 後進諸國에 있어서는 특히 經濟的落後性을 脫皮하고자 온갖 努力을 經濟成長에 傾注하여 왔으나 大部分의 國家들이 急激한 人口增加의 壓迫, 傳統의인 社會의 後進性, 個個의 生産要素의 制約 등으로 滿足할만한 成果를 올리지 못하고 오히려 富國과 貧國間의 生活水準의 隔差는 더욱 커지고 있다.

이 중에서도 人口는 일찌기 人類가 經險한바 없는 急激한 速度로 增加하고 있어 이 現狀이 뚜렷한 後進諸國에서는 그 壓力으로 經濟成長 또는 國民生活에 여러가지 惡影響을 끼치고 있다. 따라서 家族計劃을 그 解決策으로 採擇하지 않을 수 없게 되어 지난 數年間 이 事業은 全世界의인 規模로 急速하게 普及되고 있는

바 後進地域에 있어서의 普及의 形態는 大略 다음과 같이 區分할 수 있다.

- ① 政府가 家族計劃을 行政의으로 採擇하여 正式으로 普及시키고 있는 國家
- ② 政府自體는 公式으로 家族計劃을 採擇하지 않고 있으나 全面的으로 이를 支援하는 國家
- ③ 政府는 家族計劃에 全然 無관심하고 따라서 이를 支援하지 않고 民間團體만이 活動하는 國家

우리나라는 1962年 以來 家族計劃을 長期經濟開發計劃의 重要한 一環으로 採擇하여 그 成果가 成功的인 것으로 世界여러나라에 알려져 있다. 그러나 子女에 대한 價値觀의 變化, 出産에 대한 意識構造의 變動, 各種 避妊方法의 改良 등 많은 問題를 안고 있으며 國家의 發展과 關聯해서 人口問題, 經濟成長, 國民生活, 教育文化 등 여러가지 面에서 家族計劃이 重要한 比重을 차지하고 있다.

1) 人口問題

地球上에 처음으로 人類가 出現한 것은 50萬年 내지 200萬年前으로 알려지고 있으며 有史以來 극히 完滿한 速度로 增加되어 西紀元年에 이르러 總人口는 2~3億에 到達된 것으로 推測되고 있다. 그 後 世界人口가 2倍로 增加되기 까지는 무려 1650年이 所要되었으므로 따라서, 紀元 1650年의 人口는 約 5億으로 推定되고 있다.

이와같이 오랜 歲月에 거쳐 人口가 徐徐히 增加하게 된 理由는 死亡率이 극히 높으므로 인해서 이 水準을 약간 上廻하는 出生率 즉 多産多死의 現象에 따라 그 差인 自然增加率이 극히 僅少한 比率을 차지하기 때문에 이 壓迫으로 人口增加가 抑制를 받았기 때문이다.

1650年以後에는 世界人口가 처음에는 徐徐히 增加하다가 後에는 그 速度가 急激히 上昇하게 되었다. 즉 1650年 부터 1930年 사이에는 平均 0.5%의 比率로 人口가 增加하여 왔으나 1930年 부터 1940年 사이에는 每年 1.0%로 1950年代에는 1.7%, 1960年代에는 1.9%로 增加되어 現在는 2.0~2.1%의 增加率을 나타내고있다. 실제로 1650年頃 5億의 世界人口는 1930年에는 約 20億 또 1960年에는 約 30億으로 推定되고 있으며 오늘날에 있어서는 35億을 超過하는 것으로 알려지고 있다.

人口가 加速度的으로 增加하게 된 現狀은 이와같이 比較的 最近에 일어나고 있는 일이며 특히 第二次世界大戰後 더욱 심각한 問題로 대두되게 되었는데 이것은 다름 아닌 低開發地域의 急激한 人口增加의 所産으로서 이 地域인 「아시아」 「아프리카」, 南「아메리카」가 차지하는 總 人口數는 世界人口의 約 70%에 達하고 있는 바 그 人口增加率은 年平均 2.4~2.9%로서 先進地域의 1.0%의 水準에 比하면 越等하게 높아 世界人口增加의 大部分이 이 地域의 增加에 歸因하기 때문이다.

人口가 急激히 增加하고 있는 理由는 急速하고 大幅의인 死亡率의 低下에 緣由하고 있으며 이와같은 死亡率 低下의 原因으로 公衆保健의 發展, 醫療의 向上, 環境衛生의 進歩 등을 들 수 있으며 이것은 人類가 科學技術의 發達의 혜택을 크게 받고 있는 結果라 하겠다. 따라서 世界人口의 大部分을 차지하는 後進地域에서는 이들이 갖는 社會, 經濟, 文化的인 要素의 後進性으로 인하여 多產少死의 現象 즉 繼續해서 높은 出生率을 維持하고 있으므로 이것이 低下되지 않는 限 즉 少產少死의 型으로 轉換되지 않는 限 人口增加의 傾向은 繼續되어 이른 바 人口爆發의 問題가 當面課題로 남게 마련이다.

우리나라의 人口는 1925年 最初로 人口調査가 實施되었을때 1,902萬으로 集計되었으며 1945年 光復과 더불어 南北으로 分割된 後 1949년에 實施된 調査에 의하면 南韓만의 總人口는 2,016萬으로 나타나고 있다. 그 後의 우리나라 人口增加의 推移는 動亂이라는 큰 社會的變動을 겪었으나 前述한 後進地域의 類型의 例外가 될 수 없이 急速하게 增加되어 왔다. 즉 1955년에 實施한 簡易「센서스」의 結果는 2,105萬, 1960年「센서스」의 結果는 2,499萬으로 나타나고 있어 그동안 年間 2.9%의 比率로 增加되어 왔다.

그 後 家族計劃事業을 활발히 展開한 結果 人口增加率은 차차 鈍化되어 現在 約 2%의 範圍內에 있는 것으로 測定되며 總人口는 3,150萬으로 알려지고 있다.

이와같은 人口의 增加는 數的增加 그 自體는 不安 威脅의 對象이 되는것은 아년듯 하나 有限한 地球上에 人間이 無限하게 繁殖할 수 있는 問題는 아닐 뿐더러 人間生活을 威脅하는 여러가지 原因 즉 社會, 經濟, 文化 등의 諸現狀이 人口增加에 의하여 크게 影響을 받기 때문에 그 解決策을 서두르기 마련이다.

後進國家들이 人間の 理性을 驅使하여 出生과 死亡間의 均衡을 回復하여 基本生活에 向上을 期하고자 努力하고 先進諸國들이 自然環境의 破壞를 防止하여 人間生活을 保護하고 人口增加를 全人類의 共同問題로 삼는 것은 지극히 당연한 일이며 家族計劃이 갖는 그 高尚한 理念은 여기에서 具現되고 있다.

2) 經濟成長

人口의 增加가 經濟成長에 대하여 어떤 影響을 미칠 것인가에 대하여는 經濟學者들 間에 여러가지 論議가 있다.

低開發國家에 있어서 한때 經濟成長이 人口의 增加에 比例하였으므로 높은 出產水準이 經濟成長에 寄與하였다는 論議도 있고 反對로 低開發國家의 높은 人口成長이 그 國家의 모든 經濟所得을 併呑해 버렸다는 主張도 널리 알려져 있다.

一般的으로 한 나라에 있어서 經濟活動의 結果 그 國民이 生産하는 財貨와「서비스」 즉 國民總生産은 市場의 規模와 購買力, 資本供給의 能力, 勞動力의 量과 質, 資源의 種類와 量, 그리고 技術水準의 程度 등 여러가지 經濟的變數에 따라

달라지는 것이므로 人口增加의 抑制가 個個의 生産要素 즉 資本, 勞動力, 資源, 技術變革 등에 주는 影響을 檢討할 必要를 느끼게 한다.

7. 資本

資本은 크게 國內貯蓄과 國外貯蓄으로 形成되고 있다. 國外貯蓄은 援助 또는 借款으로 提供되고 있으며 國內貯蓄은 대체로 政府貯蓄, 企業貯蓄 및 家計貯蓄의 三種類로 區別할 수 있다.

만일 外國援助나 借款을 無視한다면 그 國家는 前記 三種類の 貯蓄의 範圍內에서만 資本의 代替나 增加가 可能하게 될것이기 때문에 國民生産의 극히 一部分만을 貯蓄하고 있는 低開發國家에 있어서는 貯蓄을 増大하고 또 이것을 積極히 動員하는 것이 經濟開發의 重要な 課題로 되어 있다.

「아시아」地域의 後進國家에 있어서는 全體貯蓄의 種類別 比率中 家計貯蓄이 차지하는 比重이 커서 資本의 形成이 家計貯蓄에 依存하게 되므로 貯蓄의 増大는 經濟開發의 必須의인 問題로 알려지고 있다. 貯蓄의 獎勵란 한 家庭의 基本的 消費를 抑制하여 剩餘된 所得을 貯蓄으로 轉換시키는 것을 意味하기 때문에 높은 出產水準에 따른 扶養子女數의 增加는 消費性向을 더욱 높이게 되며 反對로 家計貯蓄의 餘裕를 줄이지 않을 수 없어 資本의 増大를 抑制하는 結果를 招來하게 된다.

한편 政府貯蓄에 있어서도 비슷한 現象이 나타나게 된다. 즉 一般的으로 出產水準의 低下는 教育, 醫療, 道路, 電氣 등의 社會間接資本의 擴充을 必要로 하는 壓力을 적게 받게 되므로 政府의 貯蓄을 效果의로 生産에 寄與할 수 있는 投資效果로 轉換시킬 수 있기 때문에 家族計劃의 效果는 資本의 代替 또는 増出에 貢獻할 것이 틀림없다.

8. 資源

資源이란 土地를 비롯한 各種의 天然資源을 말하고 있다.

實際로 土地는 經濟的으로 利用 可能的 耕地, 鹽田, 垡地 등 만이 그 價値를 갖고 있으며 기타의 土地는 開拓 如何에 따라서 變動될 수 있는 것이기는 하나 國土面積이 不變이라는 原則에 입각하여 利用度を 높이는 데에도 그 限度가 있을 것이며 다른 天然資源 또한 그 나라의 立地條件에 따라 制限을 받고 있다. 따라서 人口의 增加는 土地에 대한 人口의 密度를 相對的으로 높이며 電力, 石炭, 石油 등 「에너지」의 一人當 使用量에 制限을 가져오므로 一般的으로 人口增加와 一人當資源사이에는 逆의 關係가 成立된다고 알려지고 있다.

9. 勞動力

家族計劃을 통해 出產水準이 低下된다 하더라도 우선 15年間の 勞動力의 供給에는 별 支障이 없다. 그 理由는 人間은 出生直後부터 勞働能力이 賦與되는 것이 아니며 극히 一部를 除外하고는 15歲에 到達하기 까지에는 勞動力을 提供할 수 없기 때문이다.

出產水準의 下降은 오히려 女性이라는 勞動力源에 있어서 새로운 境地를 開拓하게 된다. 從來 出產과 育兒에 많은 時間을 빼앗겼던 女性들이 그 時間餘裕를 活用하여 勞動市場으로 進出하므로써 出產力低下에서 憂慮하고 있는 部分을, 相殺하게 되는데 특히 우리나라와 같이 女性들의 教育水準이 높은 나라에 있어서는 이들의 進出은 勞動力 供給에 크게 寄與할 것이다.

家族計劃의 効果는 또한 子女들의 教育이나 職業訓練의 機會를 더욱 많이 提供할 것이므로 멀지않은 時日內에 質이 向上된 勞動力을 提供하게 하는 重要な 契機가 될 것이다.

ㄷ. 技術變革

生産要素인 資本과 勞動力이 어느 程度 增大되었을 때에는 生産은 顯著하게 增加하게 되며 이때 이 두가지 外에 生産을 增加시키는 要素는 一般的으로 技術의 變革이라는 概念으로 알려져 있다. 實際로 이 要素가 生産에 어느 程度의 貢獻을 하느냐는 評價를 내리기는 꽤 어려운 일이나 勞動力의 質的向上과 市場規模의 成長에서 오는 效率과 優秀施設에 의한 技術의 進步間에는 서로 密接한 關係를 가지고 있다.

生産水準의 繼續的인 低下는 이러한 各種 要素에 實質的인 影響을 미치고 있으므로 生産增加에 效果가 있는 것으로 看做되고 있다.

以上 各 生産要素와 關聯시켜 生産水準의 低下를 檢討한 結果 家族計劃이 國家의 經濟成長에 直接 間接的인 寄與能力을 保有하고 있다는 것이 立證되고 있다. 따라서 우리나라를 비롯한 많은 國家들이 家族計劃事業을 實施하고 있으며 또한 純粹한 經濟的인 立場에서만 보더라도 家族計劃事業에 所要되는 費用은 使用된 金額에 比하여 몇 倍의 效率로 貢獻하고 있다는 것을 많은 人士들이 是認하고 있다.

3) 國民 生活

人口增加나 經濟成長의 水準은 그 兩者중에 어느 하나의 變化도 國民生活 즉 一人當所得, 食糧, 住宅 등의 各 部門에 미치는 影響이 甚大하므로 윤택한 國民生活를 이룩하게 하기 위한 家族計劃의 理念은 여기서 다시 強調되어야 한다.

ㄱ. 一人當所得

國民의 生活水準을 나타내거나 外國과 이를 比較할때 흔히 使用되는 單位로서 一人當所得(國家의 總所得을 總人口로 나눈 總量的平均)을 使用하고 있다.

또 人口趨勢와 經濟趨勢가 어떠한 相互關係에 있는냐는 點을 檢討할때 그 始發點으로서 人口成長率과 一人當所得을 比較하게 된다.

一人當所得은 國民所得의 投資內容 또는 그 分配內容 등을 나타내는데는 충분하지 못하나 한나라의 經濟活動의 水準을 測定하는데는 普偏的인 方法이라고 認

識되고 있다.

實際로 二個國家의 基準年度의 一人當 所得을 100弗 이라고 하고 兩國의 全體所得이 20年마다 倍加 된다고 假定할때 첫째나라의 境遇 그 人口가 20年마다 倍加하고, 둘째나라에 있어서는 50年마다 倍加될때 20年이 經過한 後 兩國間의 一人當所得의 差異는 첫째國家에서는 100弗의 水準을 그대로 維持하는 反面 둘째國家에서는 230弗로 上昇하여 顯著한 差異를 보이게 된다.

이와같이 여러 後進國家에 있어서 全體所得이 同一한 比率로 成長하는 境遇 人口成長率이 낮은 國家의 一人當所得은 他에 比하여 신속하게 上昇하게 마련이고 결국 人口增加와 一人當所得의 向上 사이에는 서로 相反된 關係를 持續한다고 말할 수 있다.

L. 食糧

食糧이 人間의 生存資料로서 必要不可缺한 存在라는 면에서 人口의 增加와 食糧의 供給間에는 重要的 聯關을 가지고 있어 그 問題에 대하여는 오랜 歷史를 가지고 論議하여 왔다.

一部 特定地域의 先進國家들이 農機具, 種子, 肥料 등의 農事改良의 方法을 통하여 農業生産性を 높여 過剩生産에 따른 剩餘農産物의 處分에 신경을 쓰고 있으며 實際로 많은 農産物이 無償援助 또는 購賣를 통하여 他國家로 供給되고 있는 것도 事實이다.

反面 많은 後進國家들은 耕地의 絶對的인 狹少, 資本, 水利, 技術 등의 制約으로 生産性を 높일 수 없어 食糧의 不足은 심각한 問題로 대두되고 있다.

특히 우리나라에 있어서는 立地條件, 農業技術, 穀價政策 등 그간 많은 難問題가 가로놓여 있어서 苦痛을 겪었다고 하지만 生産의 推移를 살펴보면 多少의 起伏이 있기는 하였으나 漸次 生産實績이 增加되고 있다. 그러나 비록 食糧이 增産되고 있다고 하더라도 그 사이 每年 外國으로부터 많은 糧穀을 導入하였으며 그 導入量은 해를 거듭할수록 增大되어 왔다. 이것은 食糧의 一人當 消費量이 增大된데에도 原因의 一部가 있으나 대부분 急激한 人口增加에 緣由하는 것으로 알려져 있다.

앞으로 種子의 改良, 農地整理, 農藥과 肥料의 適期供給, 農機具의 發達 등 農業生産性を 올리기 위하여 여러가지 改革이 繼續되고 消費를 抑制하고 粉食을 獎勵하는 등의 需要對策을 講究하므로써 食糧의 生産과 需給의 均衡을 維持하는 努力이 傾注된다고 하더라도 人口增加의 鈍化가 그 基本前提라는 原則은 變하지 않으므로 家族計劃의 推進이 絶對로 必要하다.

㉔. 住 宅

人口의 增加는 世界的으로 住宅需給에 심각한 暗影을 던져주고 있다. 住宅需要의 增加는 비단 人口의 增加에 따르는 自然增加도 있으나 그外 社會의 近代化, 國家의 産業化 등의 影響이 核家族化의 傾向 또는 都市集中化의 傾向을 促進시키

고 있어 앞으로 加重的으로 住宅事情은 더욱 惡化될 것으로 推測된다.

우리나라의 住宅不足 現狀도 다른 나라의 境遇와 별 差異가 없으나 이 不足은 都市에서 더욱 顯著하게 나타나고 있다.

특히 서울市の 住宅不足 事情은 大規模「아파트」建立 등 積極的인 方案이 講究되고 있음에도 불구하고 過去 數年間 50%를 超過하는 不足率을 보이고 있어 이 事情이 改善되기에는 前途瞭遠한 感을 주고 있다.

將次 住宅事情은 前述한 傾向이 더욱 뚜렷해질 것이 豫想되며 또한 만일 높은 出產水準이 繼續될때 未久에 住宅을 必要로 하는 家庭이 急増할 것이므로 家族計劃의 必要性이 또한 強調되게 된다.

4) 教育文化의 振興

家族計劃을 통한 出產水準의 抑制은 새로운 資本의 形成 또는 增大를 可能케 할뿐 아니라 投資의 種類에도 影響을 미치게 한다.

즉 工場의 建設이나 機械의 製作 또는 農業生産性的의 向上 등 生産에 直接 關與하는 投資뿐만 아니라 政府가 原則的으로 提供해야 할 基本施設 즉 道路, 港灣, 鐵道, 通信, 醫療 등의 社會間接 資本 즉 國民의 教育과 文化의 向上에 寄與하는 資本에 대한 投資도 可能케 하고 있다. 그 理由는 出產水準의 低下로 말미암아 政府는 이와같은 基本施設의 增設 擴張에 관한 壓力을 적게 받으므로써 可用 資本을 보다 効率的으로 또 融通性 있게 使用할 수 있기 때문이다.

反對로 높은 出產水準에서 오는 人口의 急激한 增加는 前記 基本施設의 增設이나 擴張을 緊急히 必要로 할 것은 물론 家庭經濟의 不均衡으로 民間經濟의 自律性이 阻害되어 民間이 擔當할 部分이나 不調化된 不足分마저 政府의 財政支出中에서 擔當하여야 하므로 그 領域이 擴大되어 충분한 投資가 不可能해지며 따라서 그 效果도 期待하기 困難하게 된다.

一例로 우리나라의 教育費의 實態를 살펴보면 人口의 急激한 增加로 말미암아 義務教育費의 支出은 막대하게 膨脹되었으며 이와 같은 過重한 負擔에도不拘하고 初期에는 教室 教師의 不足現狀이 顯著하게 나타났으나 近來에 이르러서는 家族計劃의 效果로 一部 都市地域을 除外하고는 兒童들을 收容할 수 있도록 事情이 好轉되고 있다.

이 結果 앞으로의 教育費의 支出은 教育의 質的 向上을 圖謀하는데 置重될 수 있기 때문에 教育의 振興에 크게 이바지할 것이 틀림 없다.

이와같이 家族計劃은 國民의 教育, 文化, 厚生 등에 많은 影響을 끼치고 있어 앞으로도 各 家庭이 文化的인 生活을 營爲할 수 있는 利點과 아울러 그 重要性이 國民에 깊이 認識될 것이다.

Ⅱ. 政府 家族計劃事業 施策

가. 背 景

國民 스스로에 의한 家族計劃事業은 國家施策이 어느 程度로 強力 하느냐에 따라서 事業의 成就度를 가름한다고 하여도 過言이 아니다.

大概의 後進國에서는 이와같이 家族計劃事業을 國家事業의 하나로 採擇하여 그 나라의 人口가 서서히 增加되도록 努力하고 있으며 그러한 동안에 기타 保健事業도 同時에 向上시키며 나아가서는 國家 經濟開發에 寄與하게 되도록 努力하고 있다.

우리나라도 印度 및 파키스탄에 이어서 家族計劃事業을 1962년부터 國家의 重要事業의 하나로 採擇하여 지난 10年間 이 事業을 推進하여 왔으며 그 동안의 業績은 台灣 및 싱가포르와 함께 家族計劃事業을 순조롭게 遂行하여 좋은 結實을 가져온 나라의 하나로 好評을 받고 있다.

이와같은 好評을 받게된 原因은 여러가지로 分析할 수 있으나 大體로 다음 세가지로 列舉할 수가 있다.

첫째는 家族計劃事業을 國家重要事業의 하나로 採擇하고, 強力한 政府의 뒷받침으로 政府 및 民間團體의 緊密한 協力으로 事業을 積極的으로 推進할 수 있었던 것이며,

둘째는 1961년부터 全國 行政單位別로 設置된 192개의 保健所를 主軸으로 하는 全國 保健所網을 適期에 活用하여 약 2,000名の 家族計劃專擔 啓蒙要員을 配置함으로써 이 事業을 事業初期부터 一時에 全國의인 規模로 展開할 수 있었고,

셋째는 1960년부터 政府의 強力한 經濟開發計劃에 의하여 急速度로 成長한 國民經濟와 文化 및 生活水準의 向上으로 國民의 意識構造 變更이 이 事業을 側面에서 크게 돕게 된 것으로 믿고 있다.

나. 事業實績과 그 効果

1) 事業內容

지난 10年間 推進해온 家族計劃事業의 重要한 事業內容을 列舉하면 다음과 같다.

ㄱ) 既存 192개 保健所網을 通하여 事業을 展開함.

ㄴ) 積極的인 啓蒙爲主의 事業으로 國民에 대하여 家族計劃의 必要性을 強

調함.

ㄷ) 루우프施術, 不妊手術 및 各種의 避妊藥劑 普及을 無料奉仕함 (但, 1968年 부터 普及을 始作한 먹는 避妊藥은 例外임).

ㄹ) 全國 保健所 및 邑·面支所에 2,393名의 家族計劃 專擔要員을 固定 配置함.

ㄱ) 全國의 各 區·市·郡·邑·面에 散在하는 病, 醫院中, 약 1,500個所를 家族計劃施術을 위한 病·醫院으로 指定하고 이 事業에 參與시킴.

ㄴ) 中央 및 市·道에 家族計劃 專擔組織을 設置함.

ㄷ) 數 많은 外援團體와 民間組織이 이 事業에 積極的으로 參與함.

2) 事業實績

前述된 重要 事業內容으로 얻은 業績을 簡述하면 다음과 같다.

第1表. 지난 10年間の 家族計劃事業 實績

事 業 別	單 位	1962—1971 實績累計
루우프施術	人	2,184,929
不妊手術	人	169,303
콘돔普及	人月	17,591,700
*먹는 避妊藥普及	人月	5,817,636

※ 1968년부터 實施함.

第1表의 業績 外에 이 事業의 遂行을 위하여 數千名의 家族計劃 專擔要員, 保健 및 一般職의 公務員, 各種 民間團體의 從事員, 그리고 全國의 部落單位 어머니 會員이 家族計劃에 對한 訓練이나 教育을 받았으며, 同時에 Mass Media 및 各種 油印物에 의한 계속적인 啓蒙活動도 끈임없이 進行되어 家族計劃의 知悉度는 현재 95% 以上에 이르고 있다.

3) 事業效果

第2表. 지난 10年間の 家族計劃事業 效果

年 度	粗出生率 (人口1000當)	粗死亡率 (人口1000當)	人口自然 增加率	婦人1人當 平均子女數	家族計劃 實踐率	扶養指數
1960	44	13	約 3%	6.7名	5% 以下	88
1970	29	9	約 2%	4.5名	25%	84

위 表에서 보는 바와 같이 지난 10年間の 事業效果를 보면 1960년에 약 3%이 었던 人口 自然增加率이 1970년에 약 2%로 低下되었으며, 總 出生率 (或은 婦人 1人當 平均子女數)도 1/3로 減少되면서 우리나라 人口는 1960年の 약 2,500 萬名이 1970년에 약 3,200萬名 線으로 增加되었으나 人口急增은 많은 感少를 가

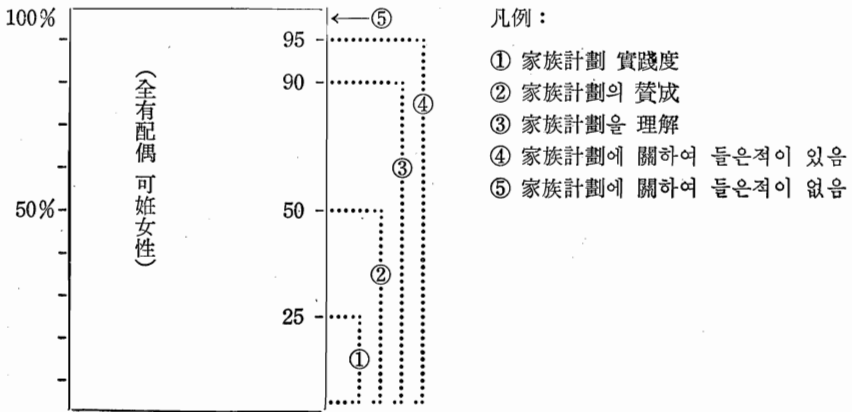
져왔다.

다. 事業現況과 問題點

1) 家族計劃의 實踐率

1968年 및 1971年度 出產力調査에서 밝혀진 우리나라의 家族計劃事業 現在實踐率은 25%로서, 全國 有配偶婦人中 약 110萬名이 家族計劃을 實踐하고 있는데 이를 다시 아래와 같이 分析할 경우(第1圖, 參照) 家族計劃에 대하여 理解를 하고

第1圖. 家族計劃에 대한 知悉 (1970)



第3表. 有配偶 婦人中 實踐希望者 (1968)

區 分	%
實踐中 또는 自然不妊	28
不妊手術 既 實施	1
實踐希望 (現在 非實踐)	35
實踐不願	27
모르겠다	9
計	100%

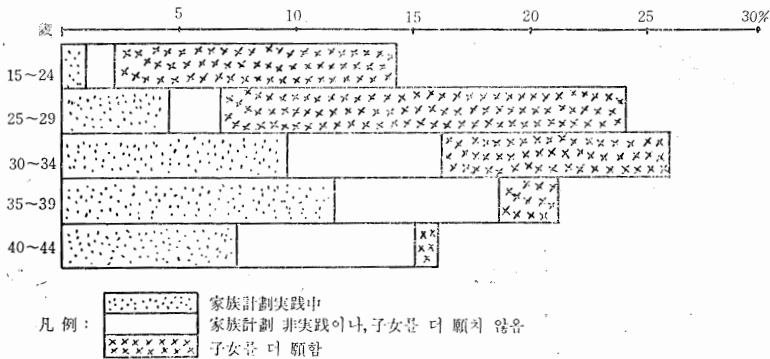
(90%) 있으면서도 贊成을 表明하지 않는 40%의 群과, 家族計劃의 贊成(50%) 중에서도 實踐을 하지 않고 있는 25%의 群이, 家族計劃 實踐率을 높여야 할 重要한 對象인데, 그 中에서 不得已한 事由를 가지고 있는 極少數의 夫婦를 除外하고는 政府는 보다 積極的인 努力으로 家族計劃實踐에 參與시켜야 할 것이다.

더구나 第3表에서 보는 바와 같이 有配偶婦人中에서도 家族計劃實踐中인 28% 외에 아직도 實踐希望者는 35%나 더 있다는 事實은 보다 組織的으로 이 事業을

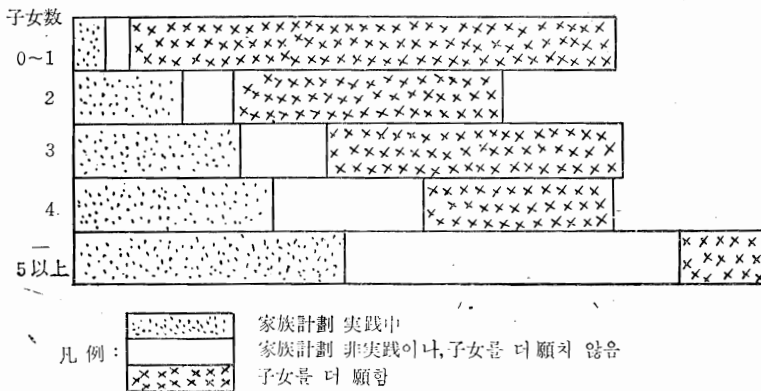
展開하여 꾸준한 浸透作業이 必要함을 알 수가 있다.

家族計劃 實踐의 程度를 다시 第2 및 第3圖에서 有配偶婦人의 現存子女數別로 比較하여 볼때, 아직도 家族計劃을 더 熱心히 實踐하여야 할 群이 많으며, 年齡이 많을수록 그리고 現存子女數가 많을수록 家族計劃을 꼭 實踐하여야 하는데도 아직 實踐을 하지 않고 있는 群이 많음을 알 수가 있다.

第2圖. 有配偶 婦人中 年齡別 家族計劃 實踐度(1971年)



第3圖. 有配偶 婦人中 現存子女數別 家族計劃 實踐度(1970年)



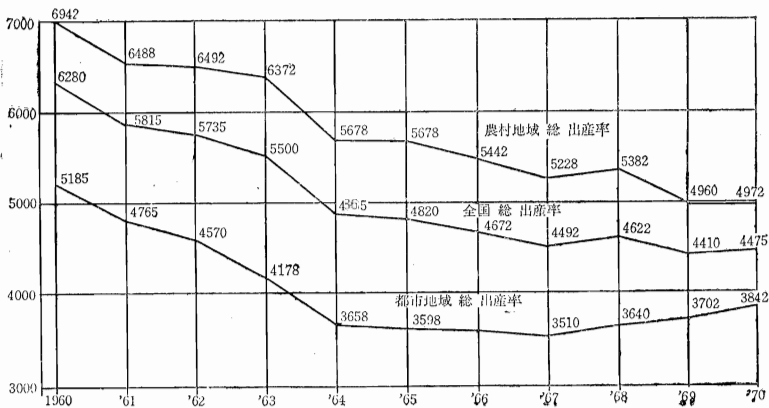
2) 出生率

우리나라 婦人의 總 出生率은 前述된 第1表에서 말한 것 처럼 지난 10年동안 에 약 1/3이 低下되어 1960년에 6,280였던 것이 1970년에는 4,475로 家族計劃事

業의 效果가 明確함을 말하여 주고 있다고 할 수가 있다.

그러나 이것을 다시 都市 및 農村別로 區分하여 比較 分析하면 兩 地域이 모두 繼續적으로 出産率이 低下되고 있는 것 같지는 않다. 즉 第4圖에서 全國의 總 出産率은 農村地域의 總 出産率과 함께 1960년부터 1970년까지 계속 低下되고 있는데도 不拘하고 都市地域에서는 1965년까지 계속 低下되던 趨勢가 그 後에는 별 다른 低下를 엿볼 수가 없었고, 오히려 1968年頃 부터는 多少 上昇傾向에 있음을 알 수가 있다. 그러나 한가지 異常한 것은 都市地域에서도 一般的으로 子女數가 계속 減少되고 있는 것은 事實이며 同時에 都市地域의 總 出産率이 漸増되는 理由는 무엇인가? 이는 都市 中心地 市民의 出産力은 계속 低下되고 있지만, 都市 週邊의 零細民에서 出産力이 高率이기 때문이다.

第4圖. 全國 및 地域別 總出産率 : 1960-1970



1960年 이래 政府의 強力한 經濟開發事業으로 인하여 많은 農村地域의 人口가 都市로 流入되어 都市週邊의 零細民 膨脹度는 「行政의 손」이 미쳐 따라가지 못할 程度로 빠른 速度였음은 周知의 事實이다. 이와같이 都市에 轉入된 零細民의 特性을 보면,

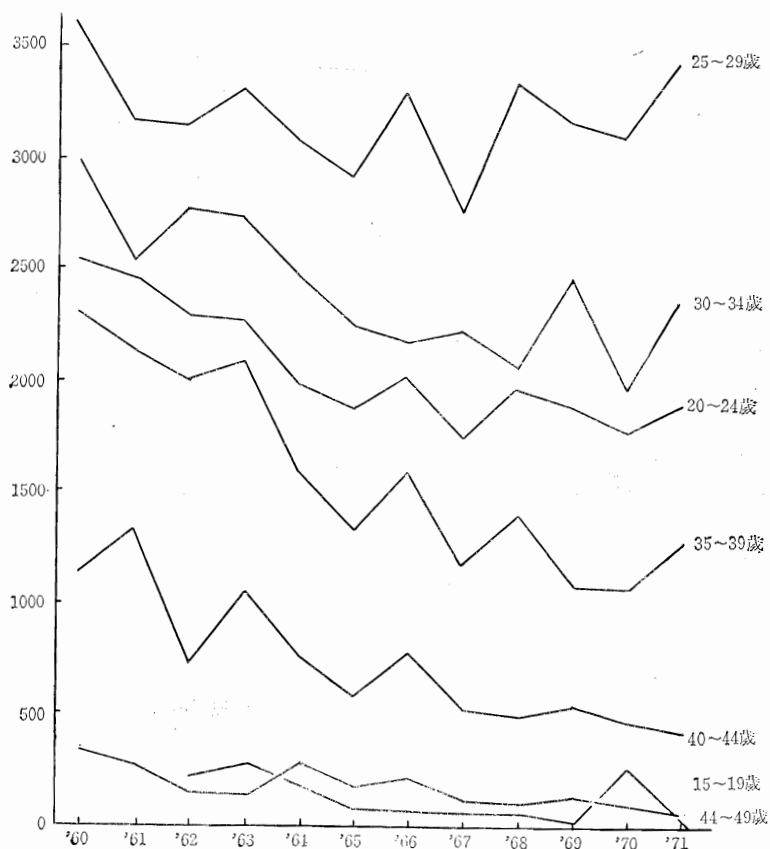
첫째로 勞動力이 旺盛한 年齡層이었고,

둘째로 住居地 自體는 都市地域이지만 이 零細民의 生活環境을 볼때 事實은 都市民이 아닌 都市民이라고 할 수 있다. 따라서 農村地域에서도 그 地域의 出産力을 左右하는 年齡層이 農村에서 轉出됨으로써 農村地域의 總出産率은 계속 低下되었지만 이들이 都市轉入으로 인하여 都市地域의 總 出産率은 漸増의 傾向을 보이게 되었다고 할 수 있다. 事業爲主로 말하자면 全國 農村地域에 散在하던 家族計劃의 重要한 對象이 都市零細民 地帶에 集中하여 事業遂行上 利點을 가져왔다고 말할 수 있을 것으로 본다.

다시 全國의 總 出産率을 5歲群 年齡別로 比較 分析하여 보면 第5圖와 같이

25-29歲 및 30-34歲 群을 除外하고는 大體로 出產率이 계속 低下되고 있는데 이 兩 年齡群은 1968年부터 오히려 서서히 高개를 들기 시작하고 있음을 알 수가 있다. 특히 25-29歲 群의 出產率이 높아지는 傾向은 台灣 等地에서 보는 바와 같이 30歲까지 갖고 싶어하는 子女를 미리 다 갖고, 30歲以後에는 斷產을 하겠다는 最近의 젊은 夫婦의 생각과 비슷하기 때문인 듯 하며, 30-34歲 群에서는 出產率이 계속 低下가 안되고 있지만, 적어도 35-39歲 群에서 出產率이 계속 低下되는 것으로 보아 이 年齡이 되면, 거의 斷產의 傾向을 나타내고 있음을 알 수가 있다.

第5圖. 全國 年齡別 出產率比較 : 1960-1970



3) 平均子女數

前述된 第1表에서 말한 것 처럼 婦人 1人當 平均子女數는 1960년에 약 6.7名이었던 것이 10年後인 1970년에는 약 4.5名으로 減少(1971年度 出產力調查結果)되었음은 우리나라 家族計劃事業의 큰 業績의 하나였지만, 家族計劃事業을 繼續하여 實施해 나갈 때 아직도 先進國의 平均子女數 약 2名에 比하여 2倍나 높은 現在의 平均子女數 4名 以上이 얼마나 減少될 수 있을 것인지 果然 先進國에서 처럼 2名선으로 가까운 時日內에 減少될 수 있는 可能性이 어느 程度인가 하는 것이 이 事業의 重要한 問題의 하나이다.

最近의 行動科學研究所의 한 研究結果에 의하면, 딸만 갖고 있는 婦人 가운데 아들을 갖기 위하여 男便이 妾을 인을려고 할 경우, 反對할 수 없다는 婦人이 半이나 되었고, 都市가 3割, 農村이 7割이나 되었다고 하는데 이는 아직도 아들을 얼마나 絶對的인 存在로 생각하고 있는 가를 잘 말하여 주고 있다. 20世紀의 最大 文化水準을 눈앞에 두고 있는 우리 社會인데도 아들을 갖기 위하여는 옛날의 因習인 妾制度라도 關係없이 男아들이겠다는 생각에는 정말 놀라운 事實이 아닐 수가 없다. 理想子女數는 都市가 農村 보다 조금 낮은데도 아직 아들에 딸 하나를 바라고 있다. 그런데 男女性別의 出生確率은 원래 半씩이므로 아들 둘을 갖고 싶어하는 限, 子女數는 自然히 4名 以上이 되게 마련인데 理想子女數가 아들 둘이 더 減少되거나 딸 아들을 區分하지 않게 되지않는 限 우리나라의 平均子女數가 4名선에서 단시일 內에 더 減少되도록 하기 위하여는 많은 努力이 隨伴되어야 할 것이다.

4) 可妊女性人口

1970年度 經濟企劃院 調査統計局에서 實施된 人口調査에 의하면 20-44歲의 우리나라 女性人口는 지난 10年間 약 90萬名이 增加되어 1970년에는 약 510萬名으로 되었다. 다음 10年間에는 增加 幅이 훨씬 넓은 약 210萬名이나 增加되어 1980년에는 약 720萬名이 될 것으로 推定되고 있다.

만약에 1970年の 出產水準이 1980年경에도 같은 水準으로 그대로 있게 된다면, 全體 可妊女性 人口의 絶對數가 더 많아지기 때문에 出生兒童數도 當然히 더 增加될 것이며, 可妊女性中에서도 가장 出產力이 높은 20-29歲의 女性人口(第4表參照)가 지난 10年間の 增加 程度 보다 다음 10年間에는 數倍가

第4表 可妊女性人口의 增加

年 度	女 性 人 口	
	20-44 歲	20-29 歲
1960	약 420萬名	약 211萬名
1970	" 510 "	" 235 "
1980	" 720 "	" 370 "
1990	" 902 "	" 421 "

더 되므로 우리나라 전체 出產率이 繼續 低下된다고 하더라도 이들 出產力이 높은 女性群의 出產으로 因하여 다음 10年間の 全國 粗出生率이 繼續하여 減少되

기에는 多少 支障이 있음을 豫測하지 않을 수 없다.

이와같이 可妊女性人口가 急増되는 時期는 지금부터 1985年 頃까지 繼續될 것으로 推定되며, 바로 이 期間이야말로 우리나라 家族計劃事業의 가장 重要한 時期이므로 이 事業을 政府에서 더욱 強力하게 集中 補強하여 나가야 할 것이다.

위에서 論及한 우리나라의 出生率과 平均子女數, 그리고 可妊女性人口는 6.25 事變 直後の “Baby-Boom”으로 인한 人口構造가 갖는 不可避한 現象이지만, 당장 눈 앞에 닥아온 이들 問題에 對備하기 위하여 事業에 대한 多角的인 檢討와 多樣性 있는 事業展開가 要求되기 마련이다. 즉 既存 事業의 強化로 지금부터 곧 家族計劃을 熱心히 實踐하여야 할 對象인데도 不拘하고 當然히 일찌감치 버렸어야 할 여러가지 些소한 個人的인 事由를 버리지 못하고 아직도 家族計劃을 實踐하지 않고 있는 群을 (第3表와 第1, 2 및 3圖 參照) 더욱 積極的으로 家族計劃 實踐에 參與토록 함과 同時에 長期的인 見地에서 서서히 靑少年層에 學校教育 등을 통하여 國民 스스로의 生活化가 되도록 講究되어야 할 것이다. (具體的인 方案은 本 內容의 마지막 부분인 長期計劃에서 더 詳述키로 한다).

5) 家族計劃事業의 責任部署

政府事業으로 採擇된 家族計劃事業을 保健社會部の 責任下에 保健事業의 하나인 母子保健의 한 部分으로서 全國 保健所 網을 통하여 지난 10年間 實施하여 왔다.

家族計劃이라 함은 事業 初期에는 그 純粹한 뜻 그대로인 「家庭이나 家族의 健康과 經濟의 向上을 위하여 事前에 計劃된 子女를 計劃된 대로 子女를 갖는 것」이었으나, 그 當時는 關心조차 없었던 것이 UN(國際聯合)의 各 機構에서도 1974年을 「世界 人口의 해」로 定하고, UN 自體의 重要事業의 하나로 되면서 純粹한 뜻의 家族計劃이 漸次 變하여 人口調節을 위한 家族計劃이 되었다고 할 수 있다.

換言하면 이제는 家族計劃은 母子保健의 한 部分일 뿐 아니라 社會, 經濟, 文化 등 各 分野에서 多角的인 側面에서 함께 處理를 하지 않는 限, 人口調節을 위한 家族計劃事業의 遂行은 더 어려워져 가고 있는 것이 事實이다. 따라서 國家施策으로서의 家族計劃은 保健社會部란 單一 部署가 아닌 統合 혹은 別個의 專門的인 部署가 있어야 (이에 關한 事項 역시 本 內容의 마지막 部分의 長期計劃에서 더 詳述키로 한다)하고, 現在의 長期計劃事業 責任部署인 保健社會部 自體에서도 既存의 全國 保健所 網을 통한 家族計劃事業을 止揚하여 全 醫療要員의 參與로 國民이 願할 때는 언제든지 어디서나 家族計劃事業을 提供할 수 있도록 이 事業의 組織을 補強 및 擴張하여 나가고, 同時에 專擔要員의 質的 向上과 家族計劃의 技術向上에 努力하여 나갈 수 있는 措置가 講究되어야 하겠다.

라. 1973年度 家族計劃事業 概要

全國 保健所網을 통한 이 事業의 遂行方法은 前述의 나항과 같으며 事業內容을 略述하면 다음과 같다.

1) 目 的

家族計劃事業의 積極的인 推進으로 急増되는 人口 自然增加率을 鈍化시켜 國民所得의 配分率을 增加시킴으로써 國民經濟의 安定과 社會福祉 向上을 促進한다.

2) 方 針

가) 啓蒙教育을 爲主로 하는 家族計劃事業으로 轉換 推進함으로써, 國民의 自發的인 參與意識을 高潮시켜 「돌 낳기」, 「出生 터울의 延長」, 「早期 繼産」을 國民에게 認識시켜 이를 實踐하도록 하고, 政府가 強力히 推進하고 있는 새마을 事業의 一環으로 市·道 施政目標에 一括 樹立하여 더욱 事業을 效果의으로 推進시킬 수 있도록 하고 있다.

나) 自己負擔에 의한 家族計劃實踐 能力이 없는 層에 대하여 無償 避妊施術 및 無償 避妊器劑 普及을 實施한다.

다) 都市 零細民 및 壁地 住民에 대한 事業을 集中的으로 強化한다.

라) 現役 軍人 및 豫備軍에 대한 事業을 積極 展開한다.

마) 綜合病院을 통한 不妊手術을 계속 實施 擴大한다.

바) 農村 어머니會 活動을 새마을事業의 一環으로 擴大 組織하여 事業을 活潑히 進行시킨다.

사) 全 有配偶女性 약 430萬名の 40%인 약 170萬名을 對象으로 事業을 實施한다.

3) 루우프 施術事業

가) 目標量 : 30萬名 (各 市·道別 目標量은 第5表 參照)

나) 施術費 : 500원

다) 勸獎費 : 100원

라) 事後處置 : 事後觀察은 施術 후 1週日, 1個月 후에 各各 施術機關에서 實施하고 루우프 施術로 인하여 副作用이 發生하였을 境遇에는 患者 處理規定에 의하여 措置한다.

마) 總 豫算額 : 181,400,000원

4) 不妊手術

가) 目標量 : 2萬名 (各 市 · 道別 目標量은 第5表 参照)

나) 手術費 : 3000원

다) 勸獎費 : 300원

라) 事後處置 : 不妊手術로 인하여 副作用이 發生하였을 경우, 患者處理規定에 의하여 措置한다.

마) 總豫算額 : 67,900,000원

5) 콘돔 供給

가) 目標量 : 月 15萬名分 供給

나) 總豫算額 : 63,000,000원

6) 먹는 避妊藥

가) 目標量 : 月 25萬名分 供給 (SIDA 支援)

나) 事後處置 : 먹는 避妊藥 服用 후에 副作用이 發生하였을 경우, 指定 施術機關에서 治療를 받도록 한다.

다) 먹는 避妊藥 手數料의 徵收額 再 活用方案은 다음과 같다.

(1) 豫定 徵收額 : 90,000,000원

(2) 1人 1個月分 (1 Cycle)當 : 30원

(3) 어머니會의 活動을 새마을事業의 一環으로하여 民間의 自發的인 參與意識을 고취시키며 年次的으로 汎 國民運動으로 發展시킬 수 있는 基盤을 造成하기 위하여 徵收額을 다음과 같이 活用한다.

ㄱ. 어머니會 運營

ㄴ. 어머니會員의 訓練

ㄷ. 家族計劃行政費 (20%)

ㄹ. 零細民 事業

ㅁ. 서울특별시와 釜山市에서는 먹는 避妊藥의 普及手數料는 勿論, 市 自體豫算을 더 確保하여 都市 零細民事業을 더욱 擴張하도록 한다.

7) 中央 및 市 · 道 指導班

中央指導班은 保健社會部の 家族計劃事業의 實務者, 家族計劃研究院 및 大韓家族計劃協會의 代表로 構成하고, 市 · 道 指導班은 市 · 道의 家族計劃 管理醫師와 專擔指導 看護員 그리고 行政要員으로 構成하여서 各 指導班은 管轄內의 保健所를 隨時 巡回指導하여 行政的인 面에서 뿐만 아니라, 家族計劃實施에 있어서 技術的인 面에 까지 指導를 하여, 事業의 目標量達成 뿐 아니라 事業의 質的 向上에도 努力한다.

8) 家族計劃 示範相談所 運營

國庫補助로 大韓家族計劃協會에 委任運營케 하여 現行의 各 保健所 家族計劃事業遂行에 있어서 改善 및 向上策을 開發하기 위하여 示範相談所를 계속 運營한다. 특히 家族計劃은 母子保健의 한 部分이므로 國民의 自進參與에 의한 家族計劃事業이 되도록 母子保健의 한 部分으로서의 家族計劃實踐率 向上策을 계속 研究 開發한다.

9) 都市 零細民事業의 強化

이事業은 UNFPA(國際聯合人口活動基金)의 支援으로 1973年 8月頃부터 始作될 수 있을 것으로 豫定하고, 서울 特別市에 12個所, 釜山市 및 仁川市에 各 1個所씩의 家族計劃相談 및 施術所를 零細民村에 設置하고 1個所 當 醫師 1名, 家族計劃要員 2~3名, 그리고 行政要員 1名을 固定 配置하여 管轄地域 全體에 直接 奉任케 한다.

이 相談 및 施術所는 該當市의 職制에 編成되게 하고 設置場所의 選定은 保健社會部의 技術指導 要領에 의거 市 自體에서 進行할 것이며 事業目標는 既存 年間 目標量 外에 5萬名의 루우프施術, 5000名의 不妊手術, 콘돔 供給 月 3萬名分, 먹는 避妊藥供給 月 3萬名分을 目標로 한다.

10) 病院事業의 強化

이事業 역시 UNFPA의 支援으로 推進할 것으로 豫定하고 있으며, 既히 說明한 바 있는 것과 같이 保健所를 中心으로 한 家族計劃事業을 全國 醫療機關에 까지 擴大하여 既存의 年間目標量 外에 루우프施術을 5萬名, 不妊手術을 5000名, 콘돔 供給을 月 5000名, 그리고 먹는 避妊藥 供給을 月 1萬名으로하여 推進할 計劃으로 있다. 이를 위하여 全國의 약 100個 病·醫院을 選定하여 事前에 事業을 할 수 있는 主管醫師 및 要員을 指定 및 訓練을 實施하여 家族計劃事業이 病·醫院 自體의 重要事業의 하나로써 遂行될 수 있도록 措置되게 한다.

11) 豫備軍事業

이事業 역시 UNFPA의 支援으로 推進할 豫定인데 韓國의 男兒라면 누구나 參與하고 있으며 또한 義務的인 모임이므로 國防部의 協助로 定期 및 臨時 訓練時에 家族計劃을 啓蒙함으로써 가장 젊은 年齡層의 男便에게 有效適切한 方法에 의하여 婚前期의 對象보다 有配偶 男便이면서 産兒의 經驗者에게 더 實感있는 教育을 주게 될 것이다. 이를 위하여 약 45萬名을 對象으로 하여 各種 油印物의 配付와 콘돔供給은 月 5萬名을 目標로 事業을 組織적으로 遂行할 豫定이다.

第5表. 73年度事業目標量

	市·道 別		루우프施術	不妊手術	콘돔 (月)	먹는避妊藥(月)
	시	도				
國庫事業	서	울	38,000	3,000	20,000	30,000
	부	산	17,000	1,300	8,000	13,000
	경	기	33,000	2,100	16,000	27,000
	강	원	20,000	1,300	11,000	17,000
	충	북	17,000	1,000	8,000	14,000
	충	남	28,000	1,800	14,000	25,000
	전	북	26,000	1,700	13,000	22,000
	전	남	40,000	2,600	20,000	33,000
	경	북	44,000	2,900	22,000	38,000
	경	남	34,000	2,100	16,000	28,000
	제	주	3,000	200	2,000	3,000
계			300,000	20,000	150,000	250,000
UNFPA 事業	零細民事業		50,000	5,000	30,300	30,000
	病院事業		50,000	5,000	5,000	10,000
	豫備軍事業		—	—	50,000	—
	計		100,000	10,000	85,000	40,000

12) 家族計劃研究院 事業

1971年未에 制定 公布된 家族計劃研究院法에 依據 發足된 이 研究院은 家族計劃事業과 人口成長에 關한 調查研究 및 技術訓練을 다음과 같이 實施하여 家族計劃의 普及 發展에 크게 期待하고 있다.

가) 分析評價事業

이 研究院은 家族計劃事業 推進에 必要한 諸般 資料를 蒐集하여 事業에 隨時로 反映하기 위하여 다음 事項을 分析하여 報告하고 있다.

- (1) 事業實績에 대한 月別分析
- (2) 各種 施術 쿠폰의 分期別 分析
- (3) 家族計劃要員의 身上에 關한 中央登錄카드 實施에 따른 分期別分析
- (4) 其他 家族計劃事業의 推進에 必要한 事項의 分析 및 評價 報告

나) 家族計劃要員 訓練

家族計劃要員 訓練事業을 다음 第6表와 같이 實施하기 위하여 要員中 新規 任命者 및 訓練 末畢者를 優先으로 選拔하여 教育을 받도록 하고 있다.

다) 調查研究事業

(1) 調查評價事業으로써 家族計劃事業을 遂行하고 있는 全國 192個 保健所의 業績을 分析하고

第6表. 訓 練 計 劃

對 象 別	對 象 人 員	學 級 數	訓 練 期 間
邑·面啓蒙員基礎班	480 名	12	1 週
邑·面啓蒙員再訓練班	200 "	5	1 週
指導員基礎訓練班	120 "	3	1 週
指導員再訓練班	40 "	1	1 週
先任指導員訓練班	200 "	5	1 週
行政要員訓練班	200 "	5	5 日
施術醫師訓練班	40 "	2	1 週
計	1,280名	33	6 週 5 日

(2) 研究事業으로서는 ㉠ 保健組織網을 통한 人口動態申告 改善方案의 研究를 25個面에 5萬 家口를 對象으로 하여 實施하고 ㉡ 地域社會의 家族計劃事業 浸透方案에 關한 研究를 16個 部落에서 實施하고, 그리고 ㉢ 都市零細民事業을 實施하기 위한 前段階作業으로서 이 地域의 保健現況에 關한 調査를 實施한다.

13) 大韓家族計劃協會

保健社會部는 大韓家族計劃協會에 弘報 및 教育事業을 委託하고 이 事業을 어느 때 보다 活潑하게 推進함을 勿論이고, 다음과 같이 이 事業을 強化 또는 擴大할 計劃으로 있다.

가) 어머니會 運營強化

(1) 全國 21,350 里·洞 어머니會의 管理制度를 強化하고 自律的인 運營能力을 育成함과 同時에 全國 1,476個 邑·面에 1個所씩 示範 어머니會 育成을 目標로 指導한다.

(2) 部落內 有配偶可妊 女性 名簿를 調査完了하고 새마을事業과 緊密한 紐帶를 갖도록 한다.

(3) 都市地域 어머니會의 組織을 擴大하여(既 組織 400個所, 新規組織 80個所) 어머니金庫를 繼續設置運營하도록 指導한다(既組織 500個所, 新規組織 500個所)

나) 訓練事業의 強化

(1) 어머니會運營 自願指導者 600名을 選拔하여 協會本部에서 10日間 實施한다.

(2) 全國 里·洞어머니會長 11,900名을 對象으로 市·郡 所在地 單位로 1日間教育을 實施한다.

(3) 都市地域 어머니會員 1,500名을 對象으로 市·道單位로 1日間 教育을 實施한다.

다) 其他 事業

既히 有關團體로서 紐帶를 가지고 있는 155個所와 有機的이고 自律的인 協調로 家族計劃事業에 積極 參與케 하고 있으며, 1973月에는 各級 工場分野에 浸透할 수 있는 方案을 模索하고 있다. 그 外에도 家族計劃은 純全한 個人問題이므로 政府에서 어느 事業이든 間에 新規事業으로서 着案할 경우, 國民의 反應度와 그 效果를 事前에 示範的으로 實施하여 政府에 追後 移管하는 重要한 事業도 推進하고 있다.

마. 長短期事業計劃

1) 短期計劃 (第3次 5個年計劃)

第1表에서 說明한 바와 같이 1960年에 약 2,500萬名の 우리나라 人口가 1970年에는 약 3,200萬名으로 增加되면서 人口 自然增加率도 3%에서 약 2%로 鈍化가 되었는데 지금부터 人口 自然增加率을 더 鈍化시켜서 1976年에는 1.5%로 1981년까지는 1.3% 線으로 低下시키려는 目標을 既히 設定, 發表한 바 있다. 그러나 앞에서 말한 것 처럼 家族計劃事業의 現況으로서 可妊女性人口의 急增, 平均 子女數의 減少 可能性, 年齡別 出產率의 增減, 그리고 家族計劃實踐率을 考慮해 볼 때 目標達成은 그리 容易하게 생각할 수 만은 없는 것이다. 우리나라 人口의 年齡構造上, 可妊女性 人口의 急增이 不可避한데 이에 대한 對應策으로서 總 出產率 或은 平均 子女數의 계속 低下가 容易하지 않은 限, 同一한 努力으로 最大의 效果를 얻을 수 있는 地域別 有配偶 可妊群을 科學的으로 分析 區分하여, 이를 家族計劃事業의 重要한 優先對象으로 選擇하고, 이들을 組織的으로 接觸하면서 家族計劃實踐率을 50~60% 線으로 向上시키는 것이 이 事業의 重要한 試練期를 克服할 수 있는 지름길이라고 할 수 있다. 이와같은 見地에서 短期計劃의 事業方針을 列舉하면 다음과 같다.

가) 事業量 增大

무엇보다 家族計劃의 實踐人口를 增加시키기 위하여는 事業 目標量도 第7表와 같이 增加되어야 할 것이며, 이를 遂行하는 要員과 施術所의 數도 增加되어야 할 것이다.

나) 都市零細民事業

既히 1973年度 事業概要에서 言及한 바와 같이 이 事業을 活潑하게 推進시킬 수 있는 側面支援事業, 卽 弘報事業, 移動施術事業 및 이 事業의 機構強化를 위한 꾸준한 向上策이 隨伴되어야 할 것이다.

다) 病院事業

이 事業 역시 1973年度 事業概要에서 言及된 바와 같이 短期計劃에서는 「既存 保健所網을 全國 病醫院網과 함께 統合하는 單一體系」를 構成하는 別途 作業에 의하여 病院 및 保健所가 渾然一體가 되어서 家族計劃事業이 相互 有機的으로

第7表. 第3次 5個年計劃

(單位: 1000)

事業別		1972*	1973	1974	1975	1976
루우프 施術	目標量	300	400	400	400	400
	避妊夫婦數	642	720	777	818	847
먹는 避妊藥 普及	目標量	225	250	290	320	340
	避妊夫婦數	165	189	219	246	269
콘돔 普及	目標量	150	200	250	250	250
	避妊夫婦數	111	148	185	185	185
不妊手術	目標量	23	30	40	50	60
	避妊夫婦數	124	142	165	195	232
總 避妊夫婦數		1,042	1,199	1,346	1,444	1,533

* 實數인.

進行되어야 할 것이다.

라) 弘報事業

前述의 家族計劃 實踐率에서 言及한 것 처럼 現在 家族計劃 實踐을 하지 않고 있는 有配偶 婦人中, 相當數가 아직도 家族計劃을 實踐하기를 希望하고 있는데도 不拘하고 家族計劃要員의 손이 아직 미치지 못하고 있음으로, 從來의 家族計劃 啓蒙要員에만 依存하던 啓蒙方法을 止揚하고, 從來의 方法과 함께, 大規模의 大衆弘報를 더욱 強化하여, 家族計劃을 實踐하지 않고 있지만 希望을 하고 있는 者로 하여금 스스로 參與할 수 있는 方案을 더욱 積極的으로 開發하여야 할 것이다.

마) 어머니會

1968년부터 始作된 全國의 部落單位 어머니會의 運營 趣旨가 地域社會開發이므로 이를 위한 定期的인 어머니會의 모임을 家族計劃要員의 周旋으로 더욱 活潑하게 움직이게 하면서 家族計劃의 必要性을 部落 婦人層으로 하여금 스스로 納得케 함으로서 家族計劃의 參與度와 實踐率을 向上시키는 것인 만큼 이를 다시 國家 重要施策의 하나인 새마을 事業의 一環으로 더욱 強化하고, 必要하면 어머니會 運營費를 少額이나마 支援하여서 全國의인 事業으로 展開하여야 할 것이다.

바) 人口政策審議委員會

우리나라 人口政策을 審議 決定하는 部署는 部分的으로 經濟企劃院에서 하고 있다. 아직은 活潑한 政策審議를 하고 있다고는 볼 수 없다. 다만 保健社會部에서 保健事業의 하나인 母子保健의 한 部分으로 人口 自然增加率의 低下를 目標

로 하여 事業을 遂行하고 있는데, 이는 어디까지 保健社會部가 할 수 있는 範圍內에서의 活動에 지나지 않는 것이며, 人口政策에 더 가까운 家族計劃事業이라면 工業, 建設 等の 經濟政策이나 社會相에 適時 適切하게 對峙할 수 있는 位置에서 家族計劃事業이 遂行되어야 할 것으로 믿기 때문이다. 1961年頃에 副總理의 諮問機關으로 人口政策審議委員會가 構成된 바 있었으나 지난 數年동안 召集 또는 運營된 바가 없는 이 機構의 復活이 實질히 要求된다.

2) 長期計劃 (第4次 5個年計劃)

短期計劃은 당장에 時急한 問題點들을 克服하기 위한 事業에 重點을 두는 것이라고 한다면 長期計劃은 短期計劃에서 列擧된 事業을 強化함과 同時に 다음에 列擧된 事業은 지금부터 追加하여 더욱 強力히 事業을 推進하여야 할 것이다.

가) 學校教育

男兒出產意慾으로 인하여 平均子女數의 減少가 短期日內에 實現될 可能性이 희박하므로 이와 같은 옛날의 因習과 結付된 思考方式이나 價直觀을 漸次로 바꾸어 나갔다면 이미 굳어진 既成世代 보다 다음 世代를 위하여 各級 學校의 教材에 人口問題와 家族計劃의 內容을 各級 學校의 水準에 알맞게 插入하여 어릴 때부터 價直觀을 變更시킬 수 있고 家族計劃의 必要性을 理解할 수 있는 教育이 實施되어야 할 것이다.

나) 家族計劃의 觸媒事業施行

政府는 家族計劃事業을 지금까지 直接的인 事業展開에만 全力을 기울여 왔으나 國民이 家族計劃을 쉽게 받아들이기 위하여는 이것을 쉽게 받아들일 수 있는 經濟的 및 社會的 與件들이 別途로 造成되어야 할 것이다. 따라서 일단 家族計劃實踐을 希望하는 夫婦가 態度決定을 하면 一直線으로 家族計劃實踐이 될 수 있도록 하는 일은 이미 많은나라에서 實施中인 것 처럼 우리나라에서도 關係部處가 相互 緊密한 協調下 (假稱인 人口政策審議委員會가 있어서 이 機構의 決定으로 指示가 된다면 더욱 效果의이겠으나)에 다음과 같은 事項이 서서히 施行되어야 할 것으로 믿는다.

1) 經濟的 觸媒事業

여러가지 細部的인 說明은 避하고 大體的인 것을 列擧한다면, ① 現在의 6年 義務教育制을 당장에 9年制로 延長하려면 國家財政上 如意치 않지만 萬若에 두 子女의 家族에게 特典을 주어서 9年制 義務教育을 實施한다면 一時에 大規模의 豫算이 없이도 實行이 可能할 것이며, ② 公共機關에서 遂行中인 住宅 等 公共福祉施設에 대한 利用의 特惠를 少數의 家族에게 優先權을 賦與하고, ③ 公務員 및 各種 職場從事者中 少數의 家族에게 有給休假, 有給產假 等の 制度를 마련하고, 年金이나 退職金도 少數 家族의 對象者에게 元金 보다 10% (假定임)를

追加支給하는 制度, 그리고 ④ 年長 獨身者에게는 各種 租稅를 減免하는 制度 등을 列舉할 수 있다.

2) 社會的 觸媒事業

① 두 子女의 家族에게 兵役義務의 減免 등의 特惠을 주거나 ② 公務員이나 各種 職場의 從事員일 경우 昇進이나 銓衡에 少家族을 參酌케 하고 ③ 生活保護 法上的 要 救護對象者도 少家族의 對象에 限定하거나 ④ 女性의 職場進出을 制度上으로 保障하고 ⑤ 全國 病醫院에 母子保健相談室의 設置를 義務化하여 少家族에 대한 半額 或은 無料診療 및 保健相談을 하게 하거나 ⑥ 最少限 100名 以上の 從業員을 雇傭하고 있는 職場에는 家族計劃事業 相談室을 義務的으로 設置하는 등 여러가지로 列舉할 수가 있다.

Ⅲ. 家族計劃과 經濟開發計劃

가. 經濟開發計劃의 目標

우리나라 經濟開發計劃은 오랜 停滯와 貧困의 歷史를 청산하고 우리도 잘 살 아보자는 意慾과 決意 아래 역사상 처음으로 1962년을 시발점으로 하여 출발하였다. 그간 第1次 및 第2次 經濟開發 5個年 計劃은 성공적으로 추진된 것으로 인식되었다. 이를 통하여 否定과 悲觀에 젖어 있던 過去의 生活姿勢에 새로운 希望을 주었고, 「우리도 잘 살 수 있고 富強할 수 있다」는 自信과 勇氣를 가질 수 있게 되었다고 第3次 經濟開發 5個年 計劃의 計劃基調에서 서술되고 있다.

이어 이 計劃基調는 繁榮의 70年代를 실현하기 위하여 새로운 次元의 發展段階를 이룩할 第3次計劃의 基本精神을 첫째 成長 安定 均衡의 調和, 둘째 自立的 經濟構造, 셋째 地域開發의 均衡 등을 기하는데 두고 있다.

이와 같은 基本精神에 따라 第3次計劃을 완수함으로써 우리나라는 上位中進國이 될 것으로 전망된다. 이 計劃期間에 이 計劃의 主軸을 「農漁村經濟의 革新的 開發 輸出의 劃期的인 增大 및 重化學工業의 建設」에 두고 年平均 經濟成長率은 8.6%로, 目標年度의 貿易輸出은 35億弗, 1人當 國民總生産은 1970年の 223弗에서 389弗로 각각 증대하도록 계획되어 있다.

第4次 經濟開發計劃이 종결되는 1981年の 目標은 1人當 國民總生産은 1,000弗, 輸出은 100億弗로 계획되어 있다.

나. 經濟發展과 人口增加

일반적으로 後進國(Less Developed Countries, LD)은 현대의 물질 및 사회적 기술이 갖는 潜在力을 거의 이용하지 못하여 1人當 혹은 勞動者當 經濟的 生産이 특정수준 이하로 낮은 國家를 의미한다.

그러나 先進國(More Developed Countries, MD)과 後進國을 명확히 구별하는 어떤 限界線이 정하여져 있지 않다. 예컨대 1人當 혹은 勞動者當 生産性은 각국이 하나의 連續線 위에 있기 때문에 모든 국가는 先·後進으로 정확히 구분되기 어렵다.

이러한 LD와 MD를 명확히 구분하는 人口學的 特性은 出産力 패턴에서 찾을 수 있다.

1) 1960-64년 LD 諸國의 年平均 出生率은 인구 1,000人當 40(한국 1960년 42.9)

이며, MD 諸國은 이의 절반인 20에 불과하다.

2) 粗再生産率(GRR, 可妊年齡 女性人口에 대한 女兒의 比率)은 LD 諸國에서 2 이상(한국 1968년 2.9)이며, MD 諸國에서 2 이하이다.

3) 25세 이하 有配偶率은 LD 諸國이 MD 諸國보다 훨씬 높으며, 이 차이에 의하여 전체 出生率이 1/4정도 높아진다.

4) 전체 出産力에 크게 영향을 주는 25-34세 婦人의 配偶出産率은 LD 諸國이 MD 諸國보다 약 1/4이 높다.

5) 35세 이상 婦人의 出産力은 LD 諸國에서 계속 높은데 반하여 MD 諸國에서는 급격히 감소한다.

이와같이 LD 諸國의 높은 出産力은 早婚, 34세 이하의 높은 有配偶出産率, 35세 이상의 계속된 높은 出産力 등에 의하여 특징지어지며 이로 인하여 높은 人口增加率을 야기시킨다.

높은 人口增加率이 갖는 經濟的 效果는 몇 가지로 구분하여 설명될 수 있다.

全人口 중 0-14세 부양인구비는 LD 諸國에서 43.3%(한국 1966년 43.5%)이며 MD 諸國에서 27.4%에 불과하다. 이에 반하여 15-59세 생산연령인구의 비율은 LD 諸國에서 51.3%(한국 1966년 51.3%)이며, MD 諸國은 58.2%로 높다.

특히 LD 諸國의 15-59세 女性중 家事에만 종사하는 非經濟活動 人口比率은 약 50%인데 반하여 MD 諸國은 약 25%에 불과하다. 그러므로 LD 諸國은 인구 구조상 생산연령층의 扶養人口 부담이 클 뿐만 아니라 就業率도 낮다. 그러므로 이들 就業者當 生産量이 같다고 하여도 LD 諸國과 MD 諸國 間 消費單位當 生産量은 20%의 차이가 난다. 즉 높은 人口增加率이 낮은 人口增加率보다 單位生産量을 20% 정도 감소시킨다.

한편 消費單位當 生産量은 貯蓄 혹은 投資에, 그리고 總生産量에 영향을 준다. 이 영향은 지속적이다. LD 諸國의 純貯蓄率(純國民生産에 대한 純國民資本形成의 百分比)은 약 8.5%이며, MD 諸國은 15.5%로써 이들 국가 간 比는 1:2를 나타낸다.

開發途上 國家는 經濟發展에 있어 (1) 貯蓄을 통한 資本蓄積 (2) 人口增加率 (3) 生産性を 높이는 技術革新 등 3個 要因의 균형적 발전을 기해야 한다.

만약 資本의 蓄積增加率이 둔화되고 資源開發도 침체되어 있다면 經濟發展을 도모하기 위해 人口増加를 앞지르는 技術革新이 요구된다.

生産技術 革新의 效果는 勞動, 資本, 土地(自然資源)의 單位當 生産高를 증가시키는 것이다. 先進諸國의 生産技術革新을 통한 生産性은 年間 약 2.5% 증가되고 있는 반면, 後進諸國의 生産性은 1.5%의 비율로 증가하고 있다.

그러므로 이들 3개 要因 중 技術革新 要因을 제외한 기타 2개 要因의 수준이 後進諸國과 先進諸國 間에 같다고 할지라도 기술혁신 요인의 증가율 차에 의하여 經濟發展 속도는 先進諸國에서 높고, 이들 국가 간 經濟水準의 격차는 더욱

키질 것이다.

일반적으로 後進國은 先進國에 비하여 資本蓄積과 技術革新이 훨씬 낮은 수준에 있는 반면, 인구의 증가율은 훨씬 급격하다.

그러므로 현재의 先進國과 後進國 간의 넓은 경제적 격차를 메꾸기 위해서 더욱 많은 資本蓄積과 기술혁신의 개선이 요구되는 후진국은 경제발전의 주요 요인인 人口增加率의 문제에 관심을 가져야 한다.

전형적인 低開發國家에서 總投資의 65% 이상이 현수준의 1人當 所得을 유지시키는데 소요되는 반면, 先進國에서는 이의 25%미만으로 가능하다. 先進國과 後進國 간의 이 차를 줄이기 위하여 開發途上 國家는 國民所得을 증대시키거나 人口增加를 억제시킬 政策을 선택해야 한다.

다. 人口政策으로서의 家族計劃

높은 人口增加率이 갖는 問題는 높은 出生率에 의하여 야기되는 경우에만 생긴다. 역사적으로 급속한 人口成長은 死亡率의 低下나 移民때문에 일어났다. 이러한 原因에 의한 人口成長은 각국의 與件에 따라 다르나, 人口成長의 原因이 移民이며, 移民의 대부분이 기술노동자라고 한다면, 이러한 人口成長은 1人當 所得을 증대시키는 要因이 될 수 있다.

그러나 대부분 開發途上 國家의 人口增加率은 극히 높은 出生率과 낮은 死亡率의 차에 의하여 생긴다.

급격한 人口增加에 대처하기 위한 政策은 여러 측면에서 강구될 수 있다. 死亡率을 出生率 水準으로 上昇시키거나 海外移民의 大量流出, 技術開發을 통한 生産의 증가 등이 이 政策에 반영될 수 있을 것이다.

그러나 死亡率의 上昇은 현대 모든 사회복지정책을 白紙化하는 실현 불가능한 것이고, 移民의 권장은 이를 받아들일 국가의 사정 때문에 인구정책의 일환으로서 채택할 수 없고, 技術開發은 급격한 人口增加를 감당할 수 없는 상태에 있다. 결국 出生率의 감소 즉 낮은 死亡水準에 접근토록 出生率을 저하시키는 정책이 가장 바람직하다.

우리는 여기서 人口數와 國民所得의 증대에 관한 두 觀點을 고려해 보아야 할 것이다. 첫째 人口가 많으면 總消費를 증대시키기 때문에 경제발전의 여건이 조성되어 總所得이 증대된다는 說이다. 이것은 좀 더 대규모의 市場經濟 原理를 응용하는 觀點이다.

그러나 그 신빙성은 극히 약하다. 그 이유로 두 가지를 들 수 있다. 그 첫째로 이 主張은 무역상태가 없는 閉鎖經濟에서만 成立되며, 무역이 가능한 때 이러한 經濟를 어느 정도 개선시킬 수 있다. 둘째로 이 主張이 필요에 근거를 둔 需要와 購買力에 근거를 둔 需要를 혼돈하고 있는 점이다. 전자의 需要는 人口

가 증대하면 커진다. 그러나 商品購買力을 갖는 需要는 出生減少에 따라 커지는 것이다.

두번째 觀點은 많은 人口는 강한 國防力을 의미한다는 것이다. 이 論點에 관하여 出生抑制政策은 그 시발점에서 최소 15년이라는 시간적 차이를 경과해야 정접연령 인구에 영향을 주며, 비록 30년 후에 현 出生率이 半減한다 할지라도 15-64세 인구는 현재의 240%로 증가한다. 또는 國防力은 軍人數에만 의존하지 않는다. 軍人의 資質 및 可用裝備가 더 중요하다. 出生이 감소됨으로써 人口의 資質은 보다 좋은 營養과 教育을 받아 개선되며, 단기간에 높아진 소득으로써 더 양호한 軍備를 마련할 수 있다.

그러므로 出生減少를 통한 經濟的 利得은 1人當 所得의 增加라는 相對的 比率로 표시되고, 단기적으로 經濟的 惠澤은 出生力 低下로 出生치 않은 아이들이 소비하여 버릴 生産部分을 나머지 人口들 간에 分配할 수 있게 된다고 하겠다.

出生減少를 위한 人口政策은 家族計劃事業이란 형태로 나타난다. 가족계획은 각 가정에 자녀를 알맞게 낳아 잘 기르게 하고, 이의 總合된 結果로 전체 出生水準을 低下시키는데 目的을 두고 있다.

經濟發展과 出生率과의 관계를 논의함에 있어 먼저 경제성장을 최대토록 촉진시켜 줄 정책이 수행되면, 出生率은 자연히 감소된다는 說을 검토해 보아야겠다. 현재 高度 경제성장을 이룩한 先進國은 出生率을 50% 감소시켰다. 그러나 이러한 減少가 언제부터 정상적으로 이루어졌는지에 대하여 명확하지 않다.

다만 오늘날 많은 開發途上 國家들이 자연적 出生率 감소가 시작될 정도의 工業化 段階에 도달하려면 30-60년이 걸리는 것으로 인식되고 있다.

그러므로 이러한 論理에 근거를 두어 出生低下 政策의 실시를 지연한다면, 이 지연으로 인한 經濟的 損失은 막대한 것으로 보고 있다.

엔케(Stephen Enke)는 전형적인 低開發國家의 資料를 이용하여 정부가 出生抑制政策을 통하여 30년간 점진적으로 出生率을 감소시킨 경우의 經濟的 發展에 미치는 영향을 다음과 같이 分析 제시하고 있다.

1) 國民 1人當 30센트(美貨)의 비용이 투입된 비교적 완전한 出生抑制政策은 出生率을 억제하지 않은 그대로 방치한 상태와 비교하여 불과 15년간 1人當 國民所得을 약 2倍 증가시킬 수 있을 것이다.

2) 可妊婦人의 반이 피임을 실시할 때까지 그 수를 증가시키는 出生抑制事業은 동 사업에 투입된 經費의 1.3배의 純利益을 5년 동안에 얻게 되고, 30년이 경과되면 그간 소비한 경비의 80배의 利益을 얻게 될 것이다.

3) 1명의 원하지 않는 出生을 항구적으로 방지하는데 소요되는 경비는 低所得國家의 年間 1人當 所得의 2倍에 해당한다.

4) 出生抑制를 실시하지 않고 1人當 所得을 동등한 정도로 증대시키기 위하여 生産技術이 보통의 경우보다 1.5배 더 빠른 속도로 향상되어야 한다.

5) 出產抑制을 실시하지 않은 상태에서 出產抑制이 실시된 경우와 동등한 1人當 國民所得이 증대하려면 人口増加의 장애로 貯蓄性向이 2—3배 더 높아야 한다.

家族計劃事業이 開發途上 國家의 높은 人口増加率을 감소시키는 有力한 人口政策의 하나이며, 이를 통하여 出產率이 현저히 감소된다면 경제적 측면에서 많은 利得을 얻을 수 있다.

이 事業의 效果는 經濟發展이란 側面 以外에도 計量化하기 곤란한 部門에도 영향을 준다. 出生減少는 보다 좋은 營養, 敎育, 健康을 통하여 勞動力의 質을 높여주고, 이것이 國民總生産高를 증대시키는 주요한 要素가 된다.

出生減少가 營養 및 健康을 개선시키는데 두 理由를 제시할 수 있다. 하나는 總人口의 증가가 둔화됨으로써 營養과 健康에 대한 消費을 증대시킬 수 있다. 이것은 勞動力人口의 營養과 健康을 개선하는 빠른 수단이다. 다른 하나는 出產減少를 통하여 얻어지는 經費로 敎育投資率이 증대한다. 이것은 出生이 감소되는 시기부터 이 시기에 出生한 아동들이 就學年齡에 달한 期間이 지난 후부터 현저히 나타난다. 就學兒童數가 적어지기 때문이다. 궁극적으로 더 많은 敎育을 받은 사람이 勞動力에 참여하게 되어 資質 높은 勞動力을 확보하게 된다.

라. 家族計劃事業의 效果

上位 中進國으로 향한 강한 意慾이 반영된 우리나라 經濟開發計劃에 家族計劃事業이 第1次 計劃의 실시 年度인 1962년부터 계속 포함된 것은 너무나 당연하다.

우리나라 家族計劃事業은 經濟開發計劃의 성공적 수행을 위하여 세계에서 印度(1952년), 파키스탄(1960년)에 이어 3번째로 국가사업의 일환으로 채택되어 그간 第1次 第2次 經濟開發計劃 期間에 급격한 人口増加率을 둔화시키는데 크게 영향을 주었다.

지난 10년간 우리나라 家族計劃事業은 人口増加의 둔화에 괄목할만한 성과를 나타내어 이를 세계적으로 높이 평가받고 있다. 1955—60년 年平均 人口増加率은 2.9%였고, 1960—66년 기간에는 2.7%, 1966—70년 기간에 1.9%로 가족계획사업이 착수된 이래 自然増加率은 현저히 감소하였다. 이 감소의 原因은 死亡水準의 완만한 감소를 능가하는 出產率의 현저한 감소에 있다. 出生率은 1960년에 42.9였고, 1970년에 29.3으로 12%의 감소가 있었다.

이와 같은 出生率 減少가 우리나라 經濟에 미친 影響은 여러 側面에서 評價될 수 있을 것이나, 朴來榮氏의 이 題目에 관한 研究結果를 중심으로 이 영향의 일단을 살펴보면 다음과 같다.

經濟成長率은 第3次 經濟開發計劃 試案에 따라 1970년에 11%, 1971년에 9%

1972년 이후 8.5%로 가정하고, 1965년 不變價格으로 하고, 出產調節이 없는 경우(高位)와 있는 경우(中位 및 低位)로 구분된 人口增加率에 의거한 2001년까지의 추계인구가 이용되었다.

1) 資 本

1960—69년 평균 資本—產出比 2.5가 1971년 이후 지속되는 것으로 보고, 인구증가율의 감소에 의하여 資本所要額은 1971년에 이미 高位 人口推計에 비추어 必要投資率은 GNP의 1.25%인 20,480億원이 절약되었다. 2001년에 高位人口推計値는 低位 및 中位 人口推計에 비추어 GNP의 2.75% 또는 2.00%를 더 投資해야 이들 人口와 같은 1人當 出產을 유지할 수 있다.

지난 10년간 年平均 投資率은 18.5%였고, 이중 國內貯蓄이 9.2%, 海外貯蓄이 9.3%이었다. 장래 人口增加率의 감소는 海外 資本依存度를 감소시키고 經濟自立을 촉진하는 주요 要因이 된다.

2) 1人當 所得

1981년 低位推計의 1人當 GNP는 93,749원(中位 92,656원)으로 中位보다 1,093원이 많고, 2001년에 이들 人口推計値 間に 25,000원 이상의 차이가 나서 인구감소로써 1人當 GNP는 100弗정도 높아진다.

3) 消 費

人口增加率의 감소는 1人當 消費額을 증가시키는 要因이 된다. 1981년 低位推計人口에서 1人當 民間 消費支出 可能額은 60,000원(高位 55,000원)이며, 2001년에 高位人口推計値는 低位人口의 1人當 消費支出額의 2/3에 불과하게 된다.

4) 食 糧

食糧을 米穀과 糧穀으로 구분한 需要 및 供給을 보면, 양곡의 경우 1995년에 低位推計人口에서 均衡이 이루어지지만 高位推計 人口에서는 2001년에 가도 不足(4,384千觔)이 예상된다.

米穀의 경우 低位推計人口에서 1981년에 需要와 供給의 均衡이 이루어지지만, 高位推計人口에서는 1996년이 지나야 均衡이 이루어진다.

5) 一般財政支出

人口 1人當 一般財政支出은 4,790원으로 보고, 2001년에 低位推計人口와 高位人口推計 間에 780億원의 막대한 차이를 가져온다.

6) 行政經費支出

여기서 취급된 行政의 一般經費에는 一般經費支出中 國防費, 財政投融资, 少額의 기타 경비가 제외되어 있다.

1981년 低位推計人口에서 行政經費는 103,224百萬元, 高位推計人口에서는 112,633百萬元에 달할 것이며, 2001년에 低位와 高位推計人口 間に 47,634百萬元의 차이가 생기게 된다.

7) 財政投融资

人口 1人當 財政投融资 支出額이 과거 10년 간의 平均인 1,359원이 장래에도 소요되는 것으로 보면, 2001년에 低位推計人口에서 68,612百萬元, 高位推計人口에서 90,880百萬元이 소요되어, 무려 22,268百萬元의 차이를 가져온다.

8) 教育費

政府 教育費 支出 中 義務教育 支出費는 1969년에 學生 1人當 5,164원이었고, 이 支出費가 그대로 지속되는 경우 1981년 低位推計人口에서 19,460百萬元이, 高位推計人口에서 24,425百萬元이 소요되고 2001년에는 低位推計人口의 1.7배에 달하는 支出費가 高位推計人口에서 필요하게 된다.

9) 家族計劃事業의 收益과 費用

1964—69년 기간에 가족계획사업을 통해 1人의 出生抑制에 투입된 費用은 3,500원으로 추정되었다.

이 기간의 出生防止로 절약된 資本은 防止된 出生當 30,000원으로 추정되었다. 그러므로 資本節約의 側面에서만 投入된 費用의 약 9倍의 收益이 1964—69년의 단기간에 있었던 것으로 추정된다.

이외에 食糧, 資源, 敎育, 政府支出 등의 節約과 計劃化할 수 없는 保健, 營養, 生活環境의 개선 등을 고려한다면, 가족계획사업의 投資에 대한 收益은 훨씬 커진다.

節約된 資本 및 諸費用은 현재의 현격한 先進國과 後進國의 경제적 격차를 좁히고, 경제발전과 윤택한 生活를 위해 投入될 수 있게 된다.

마. 榮光과 繁榮의 國家建設

우리나라는 第4次 經濟開發計劃이 완료되는 1981년에 1人當 GNP는 1,000弗에 접근할 것이다. 그러나 현재 美國의 1人當 GNP는 4,240弗, 프랑스 2,460弗, 西獨 2,190弗, 英國 1,890弗이며, 日本은 1,430弗이다.

이들 國家의 所得水準이 정지되어 있다고 할지라도 우리의 집약된 노력의 결과는 1981년까지 이들 國家의 1人當 GNP 에 도달하지 못한다.

이들 先進諸國의 年間 出生率(인구 1,000명당)은 美國 17.3, 프랑스 16.7, 西德 13.3, 英國 11.7, 日本 19이다. 우리나라는 1960년에 42.9였고, 1970년에 29.3으로 감소하였으나 이들 先進國보다 우리나라의 出生率은 여전히 높다.

經濟開發計劃에 出生抑制을 위한 家族計劃事業은 앞으로 先進國 水準의 出生率을 가질 때까지 효율적으로 추진되어야 할 것이다.

가족계획사업은 人口構造를 개선하여 경제발전의 與件을 개선하고, 可用資本의 效率的 投資를 가능케 하여, 自立經濟를 촉진하는 필수 手段이다.

이 事業은 經濟發展의 高度成長 및 加速化 뿐만 아니라 計量化되지 않는 社會福祉의 증진과 관련되는 社會開發을 촉진하여 모든 國民의 福利增進과 윤택한 生活를 영위하는데 크게 기여할 것이다. 保健 및 營養의 向上, 生活環境의 개선 交通·住宅·教育 등 시설의 개선, 균형된 生活水準, 社會保障의 확립 등은 社會開發을 통해 國民福祉를 向上시킨다.

그러므로 너무나 많은 것을 가족계획사업에 의존한다는 느낌을 가질만큼 우리나라의 出生抑制은 긴박한 당면과제이다. 이 問題의 해결없이 단기간의 급속한 經濟 및 社會開發은 이루어지지 않는다. 성공적 출산억제는 우리의 堦원인 變영된 發展의 열쇠이다.

Ⅳ. 家族計劃事業 遂行上の 問題點

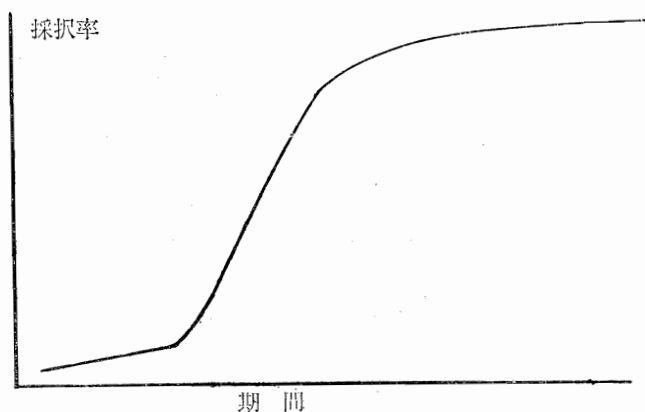
家族計劃이야말로 展開해나갈 수록 問題點이 많을 수 밖에 없는 特殊事業이다. 事業을 잘못하면 問題點이 더 많아지는 것은 勿論이지만, 韓國의 그것은 매우 定評있는 事業이면서도 역시 問題點을 많이 안고 있다. 問題點이 많이 發見된다는 點 自體가 그 만큼 事業을 많이 했다는 反證일 수도 있으며, 그것을 안다는 事實은 곧 그만큼 發展했음을 뜻 한다고 보아야 한다. 이와같은 肯定的 立場에 서서 現在 當面하고 있거나 또는 將來에 對備해야 할 啓蒙上的 問題點 乃至 着眼點 몇가지를 추리면 다음과 같다.

가. 特殊擴散類型

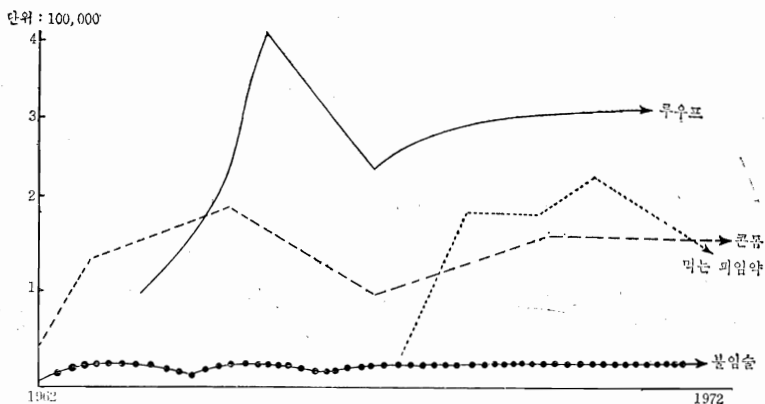
農事改良이나 新種 商品 等 一般의 新案(Innovation)의 擴散過程(Diffusion Process)은 大體의으로 그림 1.과 같이 S字形 曲線을 그려나간다. 처음 普及되는 段階에서는 少數의 사람만이 認知하다가 어느 段階에 가서 일약 많은 國民에게 傳播되고 나면, 그 이후로는 대개 一定水準에서 採擇되어 나가는 것이 一般의 現狀이다.

그림 1. 擴散過程

一般의 擴散曲線 模型



이에 比하여 家族計劃은 매우 特殊한 擴散曲線을 이루고 있다. 그 例로 韓國 家族計劃의 지나온 발자취를 擴散曲線으로 옮겨보면 그림 2.와 같다.



이처럼 家族計劃 擴散過程이 다른 領域의 그것과 相異한 理由로서는 대개 다음 몇가지를 말할 수 있다.

1) 目標量制度

그림 2.에서 보면 目標量이 그대로 反映되어 있다. 그렇다고 해서 目標量의 設定이 곧 擴散을 肯定的으로 支配한다고 보면 크나 큰 착오다. 어쩌면 더 퍼져 나갈 수 있는 것이 이것으로 인해 甚한 制約을 받을 수도 있다. 그리고 本質的으로 그 曲線의 性格上에서도 다른 領域의 그것과 많은 차이를 지니고 있다. 卽一般商品의 경우는 대부분 판매된 실적을 나타낼 뿐 返品이 그 속에 포함되지 않는데 反해 家族計劃은 상당히 높은 返品(高度의 脫落率)이 포함되어 있다.

要員當 目標量이 부과됨으로써, 年間 目標量을 達成하면 일단 普及을 中斷할 수밖에 없는 폐단과, 一面 과중한 負擔으로 虛實한 數量普及에 급급한 나머지 启蒙과 事後指導에 소홀하게 되어 막대한 返品現狀(脫落率)이 나타나고 있다.

政府의 事業이니 말이지 이것이 만일 企業의 경우였다면 이처럼 높은 返品을 가지고는 단 한 해도 견디나갈 企業이 없을 것이다.

擴散은 根本的으로 吸收되어 나가지 않으면 中斷되어 버리는 性格의 것이다. 따라서 家族計劃의 眞正한 擴散을 爲해서는 國民들의 머리에 파고드는 啓蒙對策이 더 아쉬우며 이 수준의 啓蒙은 상당한 期間이 必要하다.

當年の 目標量達成에 過敏할 必要도 없고 또 그래서도 안된다. 目標量은 그대로 두는 限이 있더라도 그 運營을 좀더 融通性있게 하고 中央의 擔當 公務員은 勿論 一線要員까지도 心理的 壓迫을 받지 않도록 하는 량이 必要하다. 그 래야만 家族計劃 普及도 眞正한 意味의 파고드는 擴散, 正常的 擴散을 期待할 수 있겠다.

2) 對話의 禁忌性

家族計劃은 必然的으로 性과 관련되는데 보수적인 사회일수록 性은 감추고 말하지 않는 禁忌性(Taboo)이 있다.

다른 分野의 普及에서는 터놓고 이야기할 수도 있고 現品을 보여줄 수도 있으며, 使用法을 시범할 수도 있는데 反해 家族計劃은 터놓고 말하기가 거북하며, 現品을 보여줄 수 없는 것도 있고 더구나 使用法을 示範할 수도 없다. 이처럼 視聽覺 示範啓蒙教育이 不可能한데서 國民들 間에는 皮上的으로 不正確한 知識을 口傳하는 나머지 囂囂한 風聞을 수반하게 되어 傳播를 방해하고 있다.

그 어떤 宣傳도 실은 Mass Media를 通해서 전체 國民에게 直接 傳해지고 選擇케 하는 것은 아니며 Mass Media에서 알려진 것이 다시 사람들 속에서 여과되어 口傳됨으로써 波及되고 普及되는 것이다.

家族計劃은 이런 點에서 지극히 어려운 事業이요 時代의 變遷과 발 맞추어 참을성있게 啓蒙指導해 나가야 하며, 目前的 普及記錄을 보는 短見을 止揚해야 한다. 더구나 이러한 對話의 禁忌性을 克服한다는 것은 지극히 어려운 일이며 하루 아침에 이루어지는 것이 아님을 인정하고 꾸준히 周邊 問題와 더불어 啓蒙해야 하는 事業이다.

3) 非相續性, 非傳達性

農事改良이나 一般物品은 先祖가 쓰던 것을 後世에게 傳達할 수도 있고 또 남이 代身해서 운반해 줄 수도 있다. 그러나 家族計劃은 父母가 했다고 반드시 그 子女도 하는 것이 아니며, 누가 쓰다가 傳하거나 代身할 수도 없으며 콘돔과 먹는 피임약의 경우 외에는 사실상 다른 사람이 가져다 줄 수도 없다.

家族數에 대한 理念이 各各 다를 수 있고, 그때 그때 各 個人의 사정에 따라 本人이 배우고 求해야 하는 어려움이 있다. 따라서 家族計劃教育은 成人만을 대상으로 한 계몽으로는 불충분하며 先進 諸國의 경우 처럼 學校 教育過程에 넣어 現代의 生活에 對備할 수 있는 生活教育의 하나로 실시해야 하는 것이다. 이를 위하여 文敎部의 積極적 참여가 더욱 기대되는 것이다.

나. 社會. 文化的 特殊性

한 社會의 文化를 外形으로 나타나는 周邊的인 領域과 規範 또는 價値 등 中心的인 領域의 것으로 兩分해서 考慮할 때, 周邊的인 것은 쉽게 변하는 데 비해 中心的인 것은 매우 더디게 變化한다.

여기서 家族計劃은 中心的 領域中에서도 가장 깊숙한 性 또는 家族規範과 관

런되는 것이기 때문에 그 啓蒙教育上 時間과 努力을 더 많이 要求한다. 더구나 모든 文化에는 核을 가지고 있는데 韓國文化의 그것은 곧 孝이다. 이 孝의 意味는 ①血統과 財産의 相續 ②男尊女卑 ③父母의 奉養 ④祭祀 等の 內容으로 構成되어 있기 때문에 도대체가 韓國의 社會 文化的 與件은 家族計劃과 根本적으로 저촉되는 것이다. 그럼에도 불구하고 지금까지 家族計劃事業이 우리 社會에서 받아들여 졌다 하는 것은 社會 經濟的 發展, 政府의 積極的인 施策, 言論의 뒷받침 等 몇가지 重要的 要因에 依한 것이었다.

그러나 아직까지 완강하게 저항하는 要因은 亦是 孝를 構成하는 위의 네가지 장벽들이다. 이들 問題에 對한 強力한 啓蒙과 制度上의 改善없이 는 家族計劃의 窮極的인 成功을 期待하기 어려운 立場에 놓여 있다.

한 마디로 말해서 이른 바 아들病 卽 男兒選好(Boy Preference)의 問題가 매우 심각하다. 딸은 있되 아들이 없거나 부족하다고 생각하기 때문에 가족계획을 아직 실천치 않는 부부가 우리 주변에 허다하며, 이로 因해서 결국 願하는 程度以上の 子女를 낳고 있다.

이처럼 文化의 核 自體가 家族計劃에 相反되고 있기 때문에 이의 啓蒙은 상당한 期間과 莫大한 努力 및 豫算이 必要하거니와 무엇 보다도 계몽을 뒷받침해줄 수 있는 社會制度의 改善이 더욱 時急한 것이다. 이들 制度上 改善을 要하는 것을 孝의 構成要素를 中心으로 고찰해 보자.

1) 相續權

相續에는 血統 卽 家門의 相續과 財産의 相續이 있다. 李朝時代에 이르기까지의 封建時代에는 심지어 身分까지 相續되었었지만 이런 惡弊는 거의 사라진 오늘날 까지도 血統과 財産은 아들을 中心으로 이루어지고 있다. 現在의 民法上 多少의 改善이 이루어져 아버지가 不在할 경우 母系를 따서 家門을 相續하고 出家하지 않은 딸에게도 아들과 同額은 아닐망정 다소의 財産을 相續할 수 있도록 되어 있지만, 아직도 民法에서 男尊女卑의 封建殘滓를 完全히 拂拭하지 못했고 더구나 社會 文化的으로는 舊 時代의 폐단이 尙存하고 있다.

여기서 社會 文化的 風土의 改善에는 꽤 오랜 時間이 걸린다 하더라도 民法上의 改定은 그리 어렵지가 않은데도 尙今까지 家族計劃事業이라는 國家 施策에 맞추어 再 檢討되지 않고 있다. 바로 이 點, 民法의 改定이라는 角度에서 우리의 社會制度를 보면 우리의 社會制度야 말로 다른 어떤 文化圈에서도 따를 수 없는 強點이 있는 것이다. 그것이 즉 出嫁에 따른 女人의 姓字이다.

많은 外國의 文化에서 女人이 出嫁하면 本家の 姓을 버리고 夫君의 姓을 쓰게 되거나 中國처럼 자기 이름 위에 夫君의 姓을 더 붙이는 것과는 달리 韓國文化는 出嫁後에도 계속 本家の 姓을 그대로 쓰고 있는 바 이것이 母親의 系列을 따라 家門을 相續할 수 있도록 民法을 改定할 所地를 매우 有利하게 해 주는 우

리 文化의 長點이 되고 있는 것이다. 女姓의 姓을 따서 家門을 相續할 뿐 아니라 財産相續에 있어서도 아들 딸 또는 그 出生順位에 關係없이 똑같이 等分하도록 하는 일이 家族計劃事業의 施策의 뒷받침을 爲해 매우 時急하다.

2) 男尊女卑

대개 어느 나라나 아들을 딸 보다 약간 더 좋아하는 경향이 있지만 韓國은 거의 病에 가까울 程度로 심각하다. 그 原因의 하나가 벼슬은 아들만이 할 수 있었던 過去의 社會制度와 그 遺習에 있다. 現行法上으로는 사실상 公職者의 資格에서 性を 規制하는 것이 거의 없는데도 불구하고 實際로는 女性이 甚한 限界點을 가지고 있다. 점차로 女性의 社會 政治 經濟活動參與가 늘어나고 있는 것이다.

그러나 家庭에서의 女性의 役割과 女性의 身體條件上 男性의 社會參與를 따르기 어려운 點이 없지는 않으나 女性의 社會參與와 家族計劃과는 긴밀한 相關關係가 있으므로 家族計劃의 窮極의 成功을 爲해서는 가족계획의 直接的 啓導와 아울러 女性團體를 통한 女性 스스로에 依한 社會的 解放을 실현토록 側面支援을 해야 한다.

要컨대 家族計劃 啓蒙은 避妊法의 教育만이 그 전부가 아니라 女性의 社會的 解放을 고취하는 것까지 包含된다는 말이며 이와같은 男尊女卑의 觀念이 啓導되지 않는 限 家族計劃 하나만을 똑 떼어서 啓蒙하는 것은 成果의 限界가 있다는 말이다.

3) 父母의 奉養

韓國文化에 있어서의 子息의 意味로는 老後의 社會保障策이라는 것이 可味되어 있으며 여기서도 딸은 出嫁外人이고, 아들만이 社會保障策으로서의 子息의 意味를 充足 시켜주는데서 아들 偏重의 思考方式이 뿌리를 박게 되었다.

肉體勞動이 곧 生産手段의 全部이고, 早婚에 依해 딸이 出嫁外人으로 되는 舊時代에는 아들의 存在가 곧 生産手段이며, 더구나 老後에는 生命源이 되지 않을 수 없었다. 現代에 와서 生産手段이 肉體勞動 뿐이 아니고 그 外의 狀況이 크게 變化했지만, 孝의 觀念은 아직까지 老後의 父母를 奉養한다는 것으로 남아있어서 家族計劃 推進에 장애가 되고 있다.

그렇다고 한 社會의 中心的 文化가 짧은 時日안에 變化하기는 지극히 어려우며 至高의 美德으로 되어있는 文化의 核을 直接 공격하는 것은 현명치도 못하고 옳은 일도 아니다. 다만 老後의 社會保障을 社會와 國家가 責任지는 方向으로 社會保障政策을 補強하는 한편 子息에게 依存할 경우라도 반드시 아들이 아니고도 그것이 成就되도록 하는 社會的 配慮를 해야 하는 것이다.

그 方策의 하나로서 우리는 婦人側의 親庭父母 모시는 것을 장려해 볼만 하다고 본다. 사실상 近來에 와서는 核家族로 바뀌어 가면서 媳父母가 없을 경우

또는 딴 兄弟가 모시고 있을 경우 親庭父母가 子息이 없을 때 딸이 老後의 父母를 奉養하고 있는 경우가 상당히 늘어나고 있다.

이것은 傳來의 姑婦間의 不和를 解消하는 方策으로서도 考慮될만 하거니와 반드시 아들이 아니고도 딸을 通해서 老後의 社會保障을 期待할 수 있게 한다면 아들 偏重의 傾向은 훨씬 緩和될 수 있을 것이다.

4) 祭 祀

祭祀는 父母奉養의 極端的 儀式으로서 死後에까지 父母를 돌보고 모시기 위한 것이다. 이 儀式은 家族紐帶를 強하게 하는 社會的 機能을 가지고 있지만 問題는 이것도 아들이어야 祭主가 될 수 있다는 點에 있다. 아들이 없을 때 딸 子息이 올리고 있는 경우도 점차 보이고 있기는 하나 死後의 父母를 돌보고 崇仰하는 것 까지도 딸을 疎外시키고 있는 것은 理致에 當지 않는다.

祭祀도 基督教人을 제외한 거의 대부분의 韓國 家庭에서 重要的 儀式이 되고 있으며, 더구나 老人들에게는 매우 중요한 일로 인정되고 있는 것이므로 하루 아침에 그 儀式을 철폐할 수는 없다. 사실상 가난한 家庭의 경우 祭祀를 爲하여 빚을 지는 階級까지도 없지않고 祭祀날이면 公職에서도 결근 또는 지각하는 事例까지 있다.

이렇듯 生活에 뿌리박고 韓國人의 思考方式을 根本에서 支配하는 強力한 要素가 곧 家族計劃을 방해하고 있어서 家族計劃의 啓蒙이 무척 어려워진다. 따라서 祭祀의 意義를 서서히 희박하게 하고 꼭 아들이 아니라도 딸과 아들이 똑같은 立場에서 臨할 수 있도록 계몽하는 일까지 家族計劃啓蒙의 領域에 들어가는 것이다.

다. 家族計劃事業 性格上的 問題와 部處間의 協同

家族計劃事業은 現在까지 주로 保健社會部의 힘겨운 努力으로 追進되어 왔다. 그러나 家族計劃 顧客은 患者가 아니며 家族計劃 行爲는 患者의 行爲가 아니다.

대개 先進國의 경우는 公共醫療機關이 세가지의 機能을 하고 있다. 卽 治療機能(Curative Function)과 豫防機能(Preventive Function)과 教育機能(Educational Function)이 그것으로 家族計劃 顧客을 위해서는 相談室 분위기부터 따로 마련하여 철저하게 教育機能에 充實하고 있다. 다같이 醫療機關을 찾아오더라도 家族計劃을 하러온 사람에게는 患者와 달리 취급되어 그 대기실부터 教育資料의 配部, 視聽覺教育을 거치며, 그를 처음 맞이하는 직원은 看護員이 아니라 社會事業職員(Social Worker)이다.

家族計劃을 한다는 것이 患者가 아닌 것은 말할 나위도 없고, 어떤 面에서는 누구보다도 社會的으로 더욱 健全한 者이기 때문에 人間이 疾病에 걸렸을 때 處하게 되는 상황에 隣기 前에 그의 行爲가 健實한 社會的 行爲임을 認識케 하고

나서 家族計劃 서비스를 받음으로써 實踐持續期間이 길고 不必要한 風聞이 흥흥하게 되지 않는 것이다.

따라서 우리나라의 경우도 第一次으로 公共 醫療施設부터라도 이와같은 教育機能을 補強해서 患者가 아닌 家族計劃 顧客의 教育을 充實하게 하여야 한다.

다음으로 검토되어야 하는 것은 家族計劃事業의 構成要素이다. 한 「케이스」의 家族計劃實踐이 이루어지기 위해서는 먼저 家族計劃에 관한 知識, 方法, 場所의 情報(Information)와 이를 받아들여서 실천하려는 動機(Motivation)가 있어야 하고, 그리고 나서 서비스(Service)를 받아야 하는 것이다. 여기서 全國民을 對象으로 하는 政府 主要施策으로서의 家族計劃이 이들 세 要素와 위에서 말한 制度上的 改善과 관련하여 政府 各 部處의 機能을 볼 때 保健社會部 혼자만의 힘으로는 不可抗力인 面이 없지 않다.

산에 나무를 심는 造林綠化事業을 爲해서도 政府 各 部處의 協同이 必要하거늘 장차 民族大計를 爲한 人間을 가꾸고 키우는 家族計劃에 있어서라. 保健社會部는 사실상 「서비스」를 마련하고 弘報事業은 文公部에서, 動機造成을 爲해서는 文敎部の 學生層 및 成人教育을 動員하고, 制度의 改善은 法制處에서 擔當하는 등 政府 各 部處間의 「오케스트라」가 절실히 要望된다. 지금까지 “家族計劃”이라 하면 단순히 醫療事業에 치우쳐 있는 事業이란 인상을 강하게 주는 데서, 그 뒤에 있는 보다 重大한 意義를 過小評價하는 경향이 있다. 말할 것도 없이 社會의 構成分子는 個人이다. 그러나 그 個人은 家族에서 成長했고 家族에 몸을 담고 있기 때문에 결국 社會構成의 基本單位는 家族이며 家族이야말로 한 個人 卽 個國民의 가장 原初的 社會인 것이다. 따라서 家族=社會, ∴ 「家族」「計劃」= 「社會」「計劃」 卽 家族計劃은 社會計劃인 것이므로, 이 엄청난 일을 어느 한 部處의 일로만 쳐다보고 있을 수 없다. 따라서 社會計劃이란 大次元에서 家族計劃政策을 밀고 나가는 政府 各 部處間의 「오케스트라」의 機能을 發足시켜야 할 必要가 있다.

라. 家族計劃 啓蒙內容上的 問題

家族計劃事業 效果는 주로 知識(Knowledge), 態度(Attitude), 實踐(Practice) 率과 年間 避妊法 普及量의 目標對 實績 그리고 出產水準에 依해서 測定할 수 있다.

이 중 계몽내용과 관련해서 이른바 知識, 態度, 實踐(KAP)의 性格을 再考할 단계에 이르렀다. 國內外를 통해서 이들 水準을 調査 發表하고 있는 바에 依하면 知識과 態度, 知識 또는 態度와 實踐率 間에는 엄청난 격차가 있다. 例로서 韓國의 경우는 대개 90% 이상의 婦人들이 家族計劃을 알고 있고, 80%가 贊成하는데 反해, 겨우 25%가(1971년 出產力調査) 實施中이며, 過去 經驗者까지 합쳐 45%로 報告되어 있다. 그리하여 知識과 實踐 또는 態度와 實踐間에 벌어지

는 커다란 隔差가 問題된다고 막연히 지적되어 왔지만, 계몽교육사업이라는 관점에서는 이들 罅(Gap)을 보다 현실적으로 보아야 하는 것이다. 그것은 卽 從來의 知識率 90%以上, 贊成率 80% 以上이라는 定義가 잘못된데서 비롯된다. 왜냐하면 이들 諸 指數는 “가족계획이란 말을 들어봤느냐?”하는 질문에서 긍정으로 답한 것을 말하며, “가족계획을 어떻게 생각하느냐?”는 질문에서 찬성한다고 답한 경우를 말하여 왔다.

그러나 여기에 가장 중대한 문제가 있다는 것을 알아야 한다.

그러면 과연 家族計劃 知識이란 무엇을 말하며, 態度란 또 무엇을 意味하느냐를 再 吟味해야겠다. 말할 것도 없이 家族計劃 知識, 態度, 實踐이란 그리 간단한 것이 아니다. 적어도 家族計劃 知識이라 함은 요사이는 ①아이를 적당히 조절해서 낳아야 한다는 「아이디어」自體와 ②避妊方法이 어떤 것 들이 있느냐 하는 사실과 ③어디에 가면 求得 또는 施術할 수 있다는 것 까지를 各各 알아야만 비로소 家族計劃 知識이 되는 것이며, 家族計劃 態度 亦是 ① 딸·아들 차별받고 돌만 낳아 잘 기르자는 「아이디어」에 찬성하고 ② 피임법의 效果와 安全性을 贊成하고 ③ 그들 避妊方法의 求得處와 施術處에 대해서 信賴度가 있어야만 眞正한 贊成임을 再 吟味해야겠다는 말이다.

高率의 人工流産과 事故妊娠, 性行爲時의 妊娠恐怖 등은 무엇을 가르키는가? 말할 것도 없이 애를 조절해서 그만 낳아야 한다는 部分的 知識과 部分的 贊成態度를 가지고 있으면서도 어떤 方法이 좋은지, 또는 그 中 어떤 것이 가장 확실하고 안전한지? 그리고 어디에 가면 그것을 구할 수 있으며, 어느 곳이 가장 믿을만한 한 곳인지를 몰라서 의욕은 가지고 있으면서도 실시하지 못하고 있다가 원치않는 임신이 되어버리는 경우인 것이다.

일반 상품의 선전은 그 물건 하나만의 장점만 선전하고 구매의욕을 북돋아 주면 국민들이 알아서 상점이나 가게에서 구매 쓸 수 있지만, 가족계획의 경우는 이처럼 애를 적게 낳아야겠다는 動機와 딸·아들 차별 태도의 교정과, 여러 가지 避妊法들의 단순한 知識 뿐 아니라 그들간의 比較評價를 할 수 있는 充分한 知識普及과 더 나아가서 限定된 求得處의 位置와 그 서비스 機關에 對한 信賴度 등 그야말로 포괄적이고도 자세한 案內를 必要로 하는 것이다.

이 中 어느 하나가 결여될 때에 行動이 보류되거나 막연히 試圖했다가 쉽게 中斷해 버리게되는 人間心理가 있다. 그러므로 가족계획사업에 있어서 避妊法의 「서비스」는 그 採擇過程上 맨 나중에 있는 것이고, 이 보다 앞서 이토록 體系的이고 精密한 啓蒙教育段階가 있어야 함에도 불구하고 지금까지는 마치 避妊 「서비스」가 家族計劃의 全部인양 착각이 오는 데서 國家政策으로서의 家族計劃事業을 保健社會部 혼자에게만 힘겨웁게 맡겨 놓았던 것이 아닌가 본다.

理解를 돕기 위하여 家族計劃方法의 採擇에 이르기까지 한 個人이 거쳐야 하는 心理的 또는 行爲的 過程과 要因을 圖表로 要約해 보자.

家族計劃採擇을 위한 啓蒙 및 事業要因

- | | | |
|----------------------|---|---|
| ① 知 識
(Knowledge) | ↓ | { a) 가족계획자체의 의의(Idea)
b) 피임방법(Contraceptive Methods)
c) 求得場所(Service Places) |
| ② 態 度
(Attitude) | ↓ | { a) 딸·아들 차별없는 子女數의 調節主張(Idea)
b) 各各의 避妊法(Contraceptive Methods)
c) 求得場所의 信賴(Credibility of Service Places) |
| ③ 實 踐
(Practice) | ↓ | { a) 避妊法 普及網의 確保 및 擴大(Accessibility of Services)
b) 採擇者에 對한 追求保護(Follow-up Service and After-care) |

完全에 가까운 事業을 하기 위해서는 적어도 위의 圖表에서 區分된 各各의 細目에 對해서 有機的이고도 精密한 啓蒙教育事業을 展開하여야 하며, 이 中 어느 한가지도 缺如할 수 없는 데에 家族計劃事業의 어려움이 있는 것을 理解하여 協同的 뒷받침이 絶실한 것이다.

마. 女子中心의 問題點

家族計劃이야말로 夫婦의 共同努力이 없이는 되지 않는 것이다. 그러나 方法上 女性이 하는 「루우프」와 먹는 피임약, 난관절찰 수술이 있고, 男性이 하는 콘돔과 정관절제가 있다. 그러면 과연 夫婦의 立場에서 고려해야 할 各 避妊法의 長短點은 어떤 것일까?

먹는 피임약은 피임효과가 確實한 反面 一年에 한번 妊娠될까 말까한 危險確率을 위해서 매달 21알씩 年 252알 以上을 먹어야 하고 애기를 더 이상 원치 않으면서도 폐경기까지 몇 10년을 夫婦行爲가 없을 것이 뻔한 날까지 夫婦共同의 사랑을 위해서 女性만이 평생 5천여알을 꼬박 먹어야 하는 지루함이 있다.

그리고 「루우프」의 경우 역시 夫婦行爲가 있진 없진 평생을 몸 속에 끼고 있어야 하는 부담이 있는데 비해 콘돔은 위험기에만 行爲가 있을 때에만 쓰면 그만이고, 정관절제도 남편이 불과 10여분에 손톱만큼 수술하면 평생 恐怖에서 해방되는 것을 女性의 腹部에다 傷處를 남기는 手術을 要求하는 일은 이해가 가지 않는다.

그러므로 가장 손쉽고 부담이 적은 男性避妊法을 男便側에서 실시토록 하는 계몽을 강화해야겠다.

家族計劃事業은 이외에도 많은 問題點이 따르는 難題中の 難題임을 理解하여 政府의 모든 機能을 活用할 수 있도록 配慮가 있어야만 비로소 眞正한 成果를 期待할 수 있겠다.

V. 家族計劃과 母子保健

家族計劃은 한 家庭中心으로 볼때에 家族數 特히 子女數를 父母가 願하는 규모로 制限하기 爲한 目的으로 利用되는 한 方法이라고 할 수 있다. 또 한편으로 家族計劃은 妊娠을 防止하므로서 母性保健을 增進시키며, 間接적으로 嬰幼兒 保健을 向上시키기 爲한 것이라고 할 수 있다.

世界 保健機構(WHO)는 1969년에 保健學的인 面의 家族計劃에 對한 論議가 있었는데 그 結果 家族計劃은 人口增加에 따른 社會的 經濟的 問題解決을 爲한 事業일 뿐만 아니라 重要的 醫療事業으로서 母子保健에 이바지할 수 있다고 하였다.

이와같이 家族計劃이 母子保健과 밀접히 聯關이 되는 點은 첫째 원치 않는 妊娠이나 出産을 豫防하도록 하여 出産하는 아이 수를 調節할 수 있도록 하며, 둘째 妊娠과 妊娠間隔을 調節할 수 있으므로 母性的 年齡을 고려하여 斷産期(年齡)를 조정할 수 있다는 것이다.

이와같은 妊娠防止 또는 出産調節은 母子保健에 많은 影響을 주고 있으며, 特히 多産은 母體에 害로울 뿐만 아니라 出産率이 높아지므로 人口增加의 主 原因이 된다.

幸福한 한 家庭을 이루려면 모든 家口員이 健康하여야 하며 特히 家族中에서도 主婦와 아이들이 健康하여야 한다. 母子가 모두 健康하려면 우선 子女數가 적어야 할 것이며, 婦人的 출산부담과 養育의 부담이 감소되어야 한다고 본다.

이러한 點에서 母子保健은 반드시 出産調節策인 家族計劃을 通하여 이루어질 수 있다.

가. 母子保健의 概要

한 家庭에서 母子의 健康, 즉 母性保健과 嬰幼兒保健은 相互間에 密接한 關係가 있으며, 妊産婦와 嬰幼兒의 신체적 정신적 정서적 健康을 유지하는 것을 母子保健(Maternal and Child Health)이라고 칭한다.

母子는 어느 家庭 어느 社會에 있어서나 가장 根本이 되는 구성요소이며, 母子의 健康 特히 어린이의 成長期에 對한 保健對策이 積極적으로 이루어져야 家庭, 나아가서는 社會의 全般的인 安定이 이루어지리라고 본다.

母子保健이 重要的 것은 그 對象이 全人口의 2/3를 차지하여 全 國民의 保健水準 向上 뿐만 아니라 國土開發과 國家의 近代化를 爲한 人的 資源의 원천이

되기 때문이다.

또는 母子保健水準의 尺度인 영아 사망율은 한 國家의 文明의 指標로서 利用되기도 한다. 보다 發達된 國家에 있어서는 傳染病 管理, 營養, 環境衛生 等の 與件이 良好하며는 바로 그 결과는 嬰兒死亡率의 低下로 나타난다.

國民保健의 基礎인 母子保健은 다음과 같이 區分하여 생각할 수 있다.

첫째로 母性の 경우, 女性이 結婚하여 妊娠을 하게 되면 出産에 이르기까지 妊娠 健康相談(Pre-natal Care)을 필요로 하며, 産後에는 産婦 健康相談(Post-natal Care)을 받아야 한다.

둘째로 出産兒의 경우, 生後 1년까지 嬰兒 健康相談(Well Baby Clinic)이 필요하며, 1才부터 6才까지의 國民學校 就學前까지는 幼兒 健康相談(Well Child Conference)을 받으며, 國民學校부터 18才까지의 學齡期 또는 未成年期는 學校保健(School Health)에 의하여 保健管理가 된다.

우리 나라는 國民學校가 義務教育이므로 國民學校 兒童에 重點을 두는 것이 國民 體位向上을 爲한 健康 管理面에서 가장 바람직하다고 본다.

1) 母性保健

母性保健은 主로 妊産婦에 對한 健康管理이므로 여기서는 妊産婦의 保健管理에 대하여 主로 論하여 보기로 한다.

妊産婦는 妊娠初期부터 分娩時期까지 定期的으로 醫師 또는 助産員에게 診察 및 保健指導를 받아야 한다. 그러므로 妊娠과 出産이 수반하는 疾病의 豫防과 治療, 異常分娩의 防止 또는 異常分娩에 對한 處置와 其他 필요한 醫學的 措置를 받아야 한다. 이러한 妊産婦의 健康管理은 妊娠, 分娩, 出産에 있어서 母體의 保護, 流産, 早産의 防止 등을 기할 수 있다.

原則적으로 異常이 없는 妊婦라도 定期的인 診察이 必要하다. 妊娠初期부터 妊娠 6個月까지 每月 1回씩, 妊娠 7~8個月에는 2週日에 1回씩, 妊娠 9~10個月에는 每週日에 1回씩 診察을 받아야 한다.

上記의 診察時 적어도 2回以上 完全한 健康診斷을 받아야 하며, 小便檢査와 體重測定, 血壓測定은 최소한 필요한 것이다.

妊婦는 妊娠期間中 營養, 食餌, 休養, 睡眠, 運動, 衣服 등에 注意하여 妊婦에 適當한 生活方式를 갖도록 하여야 하며, 各 妊娠期別로 유의할 點을 살펴 보면 다음과 같다.

妊娠初期(1~3個月)에는 個人衛生에 關心을 갖고 特히 沐浴을 자주하여 清潔하게 하며, 胸部의 X-Ray 檢査로서 肺結核 與否를 確認하며, 傳染病 豫防, 流行性 感冒의 豫防과 齒牙檢査로 虫齒 등을 治療하도록 한다.

出血이나 浮腫이 顔面, 下肢 또는 上肢 등에 있는지 또는 현기증이 있는지 注意하고 血液檢査로 性病 有無를 檢査하도록 한다.

妊娠中期(4~6個月)에는 胎兒의 發育이 가장 빠른 기간이며 神經이 예민하여 지므로 정신적, 육체적 安定이 必要하다.

衣服은 자유롭게 活動할 수 있는 것으로 擇하며, 무리한 運動은 삼가며, 乳房에 대한 위생에 注意하며, 營養攝取에 관심을 갖도록 한다.

妊娠末期(7~9個月)에는 임신중독증 여부를 注意하며 高血壓, 貧血, 蛋白尿, 浮腫 등의 異常症狀이 있는 妊婦는 特別히 자주 檢診을 받아야 한다.

營養은 高蛋白의 攝取를 많이 하여야 하며, 食事は 적은 量을 자주 먹도록 한다. 分娩時期가 가까워지므로 禁慾하는 것이 좋으며, 치질이 있는 경우 治療를 받도록 한다.

이와같은 妊娠中の 健康管理로 正常分娩이 되는 경우, 産後의 産褥期間中에는 安定과 充分한 休養과 營養供給이 필요하다. 또한 子宮의 자연적 收縮을 促進토록 하여야 하며, 産褥熱 또는 合病症이 發生하지 않도록 하는 한편, 體溫, 맥박을 測定하여 早期에 發見토록 하여야 한다.

유방은 청결히 하여 乳腺炎을 防止하고 分娩으로 인한 다른 질환의 發生이나 再發 卽 결핵, 신장병, 심장병에 注意하여야 한다.

2) 嬰幼兒保健

嬰幼兒保健은 主로 嬰幼兒에 대한 發育狀態의 관찰과 營養指導와 질병 예방이다. 特別히 出生後 1年未滿의 嬰兒保健에 重點을 두어야 할 것이며, 그 中에서도 出生 1個月未滿의 新生兒期에 死亡하는 경우가 많으므로 더욱 주의하여야 한다.

嬰幼兒 保健管理를 爲한 正規의인 診察 및 相談은 嬰兒에 있어서는 每月 1回, 幼兒에 있어서는 24個月까지 每 3個月에 1回, 3歲에서 6歲까지는 每 6個月에 1回씩 받도록 하는 것이 좋다.

嬰幼兒의 保健管理上 注意할 事項은 다음과 같다.

첫째로 營養供給을 充分히 하여야 한다. 母乳의 分비상태를 보아서 母乳가 不足한가를 判斷하고 人工營養이 要求되는 경우 우유의 희석도, 수유량, 수유시간, 수유회수 등에 주의하여야 하며, 인공우유의 供給器具의 소독과 청결에 주의하여 腐敗와 細菌의 감염을 防止하여야 한다.

生後 5~6個月부터 離乳食으로 食餌의 種類, 量, 調理法에 유의하여야 한다.

둘째로 發育狀態를 觀察하여야 한다. 身體의 計測에 있어서는 主로 身長, 體重, 頭圍, 胸圍를 測定하여 小兒 發育 標準値와 比較하여 萬一 發育이 正常이 아닌 경우 營養에 보다 주의하여야 한다. 또한 幼兒는 充分한 수면시간을 갖도록 하고 자주 沐浴을 시키며 日光浴 등에도 關心을 갖도록 한다.

세째로 豫防接種을 實施하여야 한다. 豫防接種은 결핵, 천연두, 백일해, 파상풍, 뇌염, 소아마비 등으로 接種時期에 따라서 단계적으로 實施하도록 한다. 家

族中에 結核患者等 傳染病 환자가 있을 경우 격리하여 生活하도록 하여야 한다.

豫 防 接 種 表

病 名	接 種 時 期
결핵 천연두	생후 1개월, 추가 접종은 매년 6세까지 제 1기 생후 6개월, 제 2기 만 6세, 제 3기 만 12세
D. P. T. (디프테리아, 백일해, 파상풍)	제 1회 생후 3개월, 제 2회 생후 4개월 제 3회 생후 5개월, (추가 접종은 만 3세 및 6세)
뇌염 소아마비	생후 15세 미만, (추가 접종은 매년 1회) 생후 1~12개월 (추가 접종은 매년 2회)

나. 母子保健의 實態

우리나라의 母子保健에 關하여 全般的인 實態를 把握하기는 어려우나 一部 農村과 都市地域에 對한 調查結果를 綜合하여 그 輪廓을 알아보면 아직 우리나라의 母子保健은 開發途上 國家中에서도 가장 後進性을 脫皮하지 못한 형편이다.

우리 나라 母子保健實態는 1968年 서울大學校 醫科大學에서 都市地域(서울), 1971年 경북大學校 醫科大學에서 農村地域(경산군)을 對象으로 調查한 結果를 토대로 살펴 보고자 한다.

우리나라의 可妊婦人들이 妊娠이나 分娩에 關하여 어느 정도 知識이 있는가?

大部分의 婦人이 “들어서 알지만 자신이 없다”고 응답하였는데 都市의 경우 64%, 農村의 경우 59%이며, “많이 알고 있다”고 한 婦人은 都市, 農村 공히 1/4이 된다. 그러므로 많은 婦人들은 正確한 知識을 갖지 못하고 있는 것으로 볼 수 있는데 이러한 知識을 어떻게 얻었는가를 본다면 都市, 農村을 不問하고 시어머니나 친정 어머니를 통하여 알게 된 婦人이 大部分이나 學校의 정규교육이나, 醫師, 助産員等 專問人을 通하여 知識을 얻은 婦人은 도시의 경우 5%, 농촌의 경우 9%로 소수임을 알 수 있다. (表 1, 2 參照)

표 1. 妊娠과 分娩에 관한 知識

	都 市	農 村
들어서 알지만 자신이 없다	64%	59%
많이 알고 있다	25%	26%
타인을 지도하여 줄 수 있다	8%	3%
모른다	3%	8%
계	100% (3, 171)	100% (2, 672)

표 2. 妊娠과 分娩에 관한 知識源

	都 市	農 村
시어머니 또는 어머니	72%	58%
이웃, 친구	12%	9%
의사, 간호원, 조산원	3%	6%
책, 잡지, 신문	4%	3%
학 교	2%	3%
기 타	7%	10%
모르겠다	0%	11%
계	100% (3, 171)	100% (2, 672)

다음은 婦人들이 妊娠이 되어 出産을 할 때까지는 여러가지 身體의 變化를 수반하므로 健康上 주의를 요하게 된다.

婦人이 最終 出生兒를 妊娠하였을 때 病院을 訪問하여 醫學的인 診察 또는 檢査를 받은 일이 있는가를 보자.

妊娠中 한번도 診察을 받지 않은 婦人이 도시의 경우 과반수(53%)이며, 농촌의 경우 大部分인 80%로서 注目할만 事實로 거의 自己의 健康에 무관심하다는 것을 알 수 있다.

또한 妊娠中 診察을 받은 婦人이라고 하더라도 그 回數에 따라서 差異가 있다.

都市의 경우는 1회가 10%, 2회가 9%가 되며, 5회以上도 16%나 되어 診察을 받은 婦人은 어느 정도 定期的으로 病院에 간 것을 알 수 있는 반면, 農村의 경우는 1회가 7%로 가장 많고, 2회가 4%, 3회가 3%로 그 回數는 점차 低下한다.

農村婦人은 전 임신기간 중 진찰은 1~2회 程度에 不過하며, 이와 같이 病院을 利用한 婦人도 全體의 1/5밖에 안되어 소위 “產前管理”는 農村에서는 아직 考慮 對象이 안되는 實情이다.

우리나라 婦人들이 分娩時 어느 정도 醫療施設을 利用하며 얼마나 衛生的으로 處理하고 있는가를 보자.

分娩場所에 있어서 도시부인은 1/3(32%)이 病院에서 分娩을 하며, 自宅인 경우는 약 2/3(64%)가 되는데 農村婦人은 病院에서 分娩한 例는 겨우 3%이며, 거의 全 婦人(94%)이 自己 집에서 아이를 낳는다. 이와 같이 都市·農村間에는 현저한 差異가 있는데 農村에서는 醫療施設을 보다 利用하도록 啓蒙教育이 切實히 要求되는 實情이다. (表 3 參照)

또한 分娩時에 도와준 介助者는 누구인가를 보면 都市의 경우는 醫療人이 약 半(52%)으로 그 中 醫師는 35%이고, 助産員은 17%가 된다. 農村의 경우는 醫療人이 1/5(23%) 정도로 그 中 醫師는 겨우 3%이며, 그외는 助産員이나 保健

표 3. 분 娩 場 所

	都 市	農 村
자택	64%	94%
병원	32%	3%
조산원	3%	1%
기타	0%	2%
계	100% (2,943명)	100% (2,083명)

所 母子保健要員(助産員)들이다.

自己 집에서 分娩하는 경우는 대개 시어머니나 이웃 사람들이 도와주고 있는데 特히 農村의 경우는 이와 같은 非專問人의 介助가 3/4(77%)이 넘는다.

한 가지 놀라운 것은 다른 사람의 도움이 없이 自己 혼자서 分娩하는 婦人이 도시부인중 5%, 농촌부인중 11%나 있다는 것이다. 만일에 正常分娩이 아닌 경우 이러한 婦人들에게 應急處置가 필요할 때 적절한 措置가 어려울 것으로 보이며, 生命에까지도 위험을 줄 수 있다고 본다. (表 4 參照)

표 4. 분 娩 介 助 者

	都 市	農 村
의료인	52%	23%
의사	(35%)	(3%)
조산원	(17%)	(10%)
의료보조원	(0%)	(10%)
비의료인	48%	77%
시부모	(26%)	(59%)
이웃	(11%)	(5%)
본인	(5%)	(11%)
기타	(6%)	(2%)
계	100% (2,943명)	100% (2,655명)

다음은 分娩時 使用되는 방포로서 무엇이 있는가 보자.

都市婦人은 세멘트 포대(45%), 비닐포(24%), 푸대(9%) 등을 주로 使用하고 있으며, 農村婦人도 역시 비닐포(28%), 세멘트 포대(21%) 등을 쓰고 있다.

그러나 아무 것도 使用하지 않고 分娩하는 婦人이 都市는 6%, 農村은 14%가 되어 出産하는 新生兒에 對한 關心度가 희박한 것이 아닌가 생각되기도 한다.

(表 5 參照)

표 5. 分娩時 使用된 放砲

	都 市	農 村
세멘트 포대	45%	21%
비닐포	24%	28%
푸 대	9%	19%
사용 안함	6%	14%
침구, 광목	6%	11%
유지, 신문지	5%	2%
기 타	5%	5%
계	100%	100%
	(1, 407명)	(2, 083명)

또한 婦人들이 집에서 分娩하는 경우, 태줄을 자를 때 使用한 器具는 무엇인가?

가장 많이 使用하는 기구는 가위로서 都市에서는 98%, 農村에서는 78%가 되며, 農村은 낫도 비교적 많이 使用하고 있다. 기타 태줄 切斷方法으로 이빨, 실 혹은 모발 등을 利用하는 婦人도 있는데 가장 問題가 되는 것은 이 器具의 消毒與否일 것이다. 農村婦人의 大部分(82%)이 소독을 하지 않고 使用했으며, 소독한 경우도 “알코홀”로 닦았거나 물로 씻는 程度로 衛生觀念이 희박하며, 이로 因한 新生兒에게 주는 영향, 特히 파상풍이 念慮된다. (表 6 參照)

표 6. 臍帶 切斷 用具

	都 市	農 村
가 위	97%	78%
낫	0.4%	19%
칼	1%	1%
기 타(이빨, 실, 모발)	1.6%	2%
계	100%	100%
	(1, 407명)	(2, 083명)

婦人들이 分娩後 태줄의 處理는 어떻게 하고 있는가?

都市婦人은 燒却하는 경우가 1/3(34%)이 되며, 물에 버리는 경우는 1/5(22%)이 된다.

農村婦人도 역시 大部分(82%)은 燒却 처분하며, 一部(11%)는 물에 버리는 形便이다. (表 7 參照)

以上 몇가지 母子保健과 聯關된 主要事項에 關한 實態를 살펴 보았다.

大體의으로 우리나라 婦人들이 妊娠, 分娩 等 產前, 產後의 母性保健에 關하

표 7. 胎 盤 의 處 理

	都 市	農 村
소 각	34%	82%
병원처리	32%	2%
물에 버림	22%	11%
땅에 묻음	5%	1%
조산원 처리	5%	1%
기 타	2%	3%
계	100% (2,943명)	100% (2,083명)

여 거의 無關心하며, 아직도 在來의 관습이나 傳來되는 知識에 依存되는 實情이다. 그러므로 보다 可妊婦人들에 對한 保健教育和 保健所를 通하여 母子保健事業이 活發히 展開되어 妊産婦 管理가 보다 철저히 이루어져야 하겠다.

다. 母子保健事業 現況

우리나라 母子保健事業은 妊産婦에 對한 産前, 産後 母性健康과 嬰幼兒의 健康管理을 기하고 安全 分娩을 向上하도록 하므로써 嬰幼兒 死亡 및 母性死亡率을 저하시켜 새 世代의 國民保健의 質的 向上과 福祉社會의 기반을 造成토록 하는데 主眼點을 두고 있다.

우리나라 母子保健事業은 1956年 保健所法이 制定된 以後 保健事業의 한 分野로서 推進되어 왔으나 實際로는 母子保健 專擔要員이나 財政의 不足으로 거의 事業의 進展이 없었다.

그 後 經濟開發計劃의 一環으로 家族計劃事業이 政府事業으로 採擇되면서 母子保健과 併合하여 이루어 나가게 되면서 本 軌道에 오르게 되었다.

그러나 家族計劃이 보다 先行되어야 할 事業으로 母子保健은 第2次 經濟開發 5個年 計劃 年度인 1967年에 이르러 그 重要性이 점차로 認定되어 우선 農村地域의 安全 分娩事業이 始作되었다.

母子保健事業은 全國 1,473個 邑, 面 保健支所에 助産員을 常勤토록 하여 直接 分娩介助를 하는 한편, 分娩時에 遠거리로 接觸이 어려운 경우는 分娩셋(Set)을 事前에 대여하여 最少한 소독된 器具를 使用하여 分娩토록 하였다.

母子保健要員은 1972年末 現在로 配置狀況을 보면 약 1,000名을 配置하였으며 助産員 資格者の 不足으로 看護員이나 看護補助員으로 充當하고 있는 形便이다.

라. 家族計劃과 母子保健

높은 出産率은 多産을 意味하며, 이는 母子保健을 沮害할 뿐만 아니라 家族數와 人口의 增加에 막대한 影響을 준다.

우리나라의 婦人은 比較的 出産回數가 많은 편인데 出産이 많을수록 母體에 害로우며, 死亡하는 率도 높아지는 것을 알 수 있다.

이와같이 多産은 母子保健을 沮害하므로 이를 防止하기 爲하여 出産調節을 하여야 할 것이다. 出産調節은 바로 家族計劃으로 할 수 있으며, 이는 母子의 健康과 家族全體의 健康增進에 반드시 필요하다.

그 뿐만 아니라, 母子保健은 人口增加를 둔화시킬 수 있으며, 生産年齡群의 量的, 質的 向上은 經濟開發計劃에 있어서 가장 基本的인 要素이다.

그러므로 避妊實踐으로 인한 家族計劃은 嬰幼兒의 死亡率 감소와 各 年齡群의 健康向上 즉 母子保健이 先行되고 그 밑바탕이 되어야 함은 明確한 사실이다.

Ⅵ. 受胎調節方法

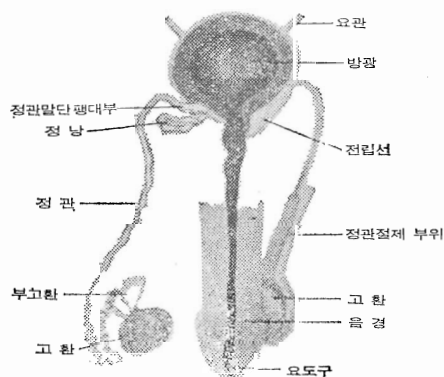
가. 受胎의 生理

生命體의 始作은 어떻게 해서 이루어지는가에 대한 궁금증을 풀기 위해 옛날의 과학자들은 일찍부터 이에 대한 연구를 하기 시작했다. 그러나 古代 希臘의 賢人「아리스토텔레스」가 계란으로 그 胚葉이 자라는 것을 研究하기 前까지는 生命體가 始動하는 原理에 대하여 전혀 알려진 바 없다.

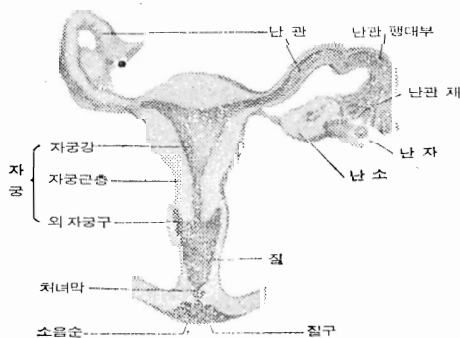
即「아리스토텔레스」時代에 이르러 雌雄 兩性에 의하여 形成되는 胚(狀)에 의하여 生命體가 始作되는 것으로 알려졌다. 또한 1653년에 英國의 外科醫師「윌리엄·하베이」씨가 부화할 수 있는 계란의 형성은 닭의 암·수 어느 한 쪽의 힘으로 가능한 것이 아니고, 그 양쪽의 결합에 의해서만 이루어 진다고 확인하였다. 그러나 中世紀 및 文藝復興 시기의 과학자들은 임신과 同時에 하나의 完全한 生命個體가 始作되는지에 대해서 모호한 생각을 갖었던 것이다.

이러한 生命體의 형성에 대한 事實을 과학자들이 本裕의으로 가려내기 始作한 것은 겨우 150년전 顯微鏡이 發明된 時期以後 부터라고 할 수 있다. 그 뒤에 남성의 精子를 상세히 관찰 說明할 수 있었고 아울러 여성의 난자(알)도 그 構造를 밝힐 수 있었다. 이렇게 하여 오늘날의 科學者들은 精子와 卵子에 대한 所상한 部分까지 밝혀 내고 生命體의 始作에서부터 發育成熟에 이르는 모든 상황을 분석 說明할 수 있게 된 것이다.

避妊 또는 受胎調節의 原理를 理解하는데 도움이 될 受胎成立의 과정을 여기에 若干 說明할 必要가 있을 것으로 생각된다. 受胎生理의 究明은 避妊 研究의



남성생식기(단면도)



여성생식기(단면도)

基礎가 되기 때문이다.

一般的으로 受胎成立의 과정을 크게 네 단계로 구분 설명할 수 있다.

受胎의 첫 단계는 男女 兩性 生殖細胞(性細胞)의 形成이다. 卽 男性 生殖細胞인 精子는 고환에서, 女性 生殖細胞인 卵子는 卵巢에서 各各 生成된다.

受胎의 둘째 단계는 兩性生殖細胞가 서로 만날 수 있는 部位까지의 수송과정이다. 이 단계에서 男性은 射精, 女性에 있어서는 排卵이라는 現狀을 일으킨다.

다음으로 受胎의 세번째 단계는 受精現狀이다. 受精은 男性의 射精에 依하여 精子가 女性 生殖器內의 卵管이라는 곳에 침입하여 一방적으로 排卵된 卵자를 만났을 때에 成立되는 것이다.

끝으로 네번째 단계는 以上の 3段階 過程을 거쳐 受精된 卵이 子宮內膜에 着床하는 現狀이다. 受精現狀을 끝낸 卵은 卵管을 거쳐 子宮腔에 到達하여 子宮內膜의 上皮層에 着床 發育을 始作하게 되는데 이것이 곧 임신인 것이다.

以上の 네 단계를 다음에 詳述해 본다.

1) 兩性 生殖細胞의 形成 (第一段階)

(1) 精 子

精子는 쉬운말로 아기씨라고 풀이할 수 있다. 常識으로도 잘 알려진 바와같이 精子는 高환안에서 形成된다. 卽 高환안의 精原細胞가 分裂하여 精子細胞로 分化하며, 이것이 精子로 發育한다. 精子는 그 크기가 40~60 미크론(μ) 이므로 肉眼으로는 볼 수 없고, 현미경에 依해 1,000배 程度 擴大할 境遇 그 模樣을 觀察할 수 있다. 그 模樣은 올챙이와 비슷하나 頭部에 비해 꼬리가 가늘고 훨씬 길다.

이 꼬리와 頭部의 左右運動에 依하여 精子는 前進運動이 可能하며 性交에 依하여 腔內에 射出된 精子는 子宮內部에까지 進入할 수 있다. 이러한 進入方向 決定에 대한 精子의 特性을 다음과 같이 풀이하고 있다.

첫째로 精子는 向化性이 있다. 卽 酸性보다 알칼리性인 側으로 進行하는 性質을 갖고 있다. 健康한 婦人의 腔은 恒常 酸性條件이며, 子宮頸管 分泌液은 알칼리性이므로 정자는 알칼리성인 자궁을 향하여 進入하는 것으로 본다.

둘째의 特性은 向流性이다. 卽 이것은 흐르는 方向의 反對쪽으로 거슬러 올라가는 性質로서 精子의 進入方向에 영향을 준다고 보고 있다.

進入方向을 決定해 주는 이상 두 가지 特性外에 向觸性이 있다. 이는 어떤 適當한 物體에 영커 붙는 性質을 말하며, 精子가 卵자를 만나 結合하는 때에 이 向觸性이 영향을 주는 것으로 알려졌다.

精子의 生存에 適合한 溫度는 30~35°C이며, 前記 特性에서 본 것처럼 알칼리性에서 잘 견디고 酸性에 弱하다. 射精된 精子가 子宮內에서 生存하는 平均 壽命을 2日間으로 보고 있다. 그러므로 性交當時에 女性側에선 排卵이 없었더라도 性交後 2日 以內에 排卵이 있게되면 妊娠이 可能하게 되는 것이다.

(2) 卵 子

卵자는 女性生殖器官內的 卵巢라는 곳에서 발생한다. 男性의 精原細胞에 該當하는 卵原細胞가 자라서 男性의 精母細胞와 比等한 卵母細胞로 發育한다. 이 卵母細胞는 卵細胞로 分化 成長하여 分裂을 거쳐 卵자를 形成한다.

이와같이 發生하여 형성된 卵자는 人體內的 單細胞로서는 가장 큰 것으로 알려져 그 直徑이 약 0.2~0.25mm이며, 부피는 정자의 약 25萬倍에 달해 우리의 肉眼으로도 볼 수 있는 크기다.

2) 生殖細胞의 輸送(第二段階)

受胎의 第二段階 過程으로서 輸送은 前述한 바와 같이 兩性生殖細胞, 即 精子와 卵자가 서로 結合할 수 있는 部位까지 옮겨지는 것을 말한다.

(1) 精子의 輸送

人工 受精의 境遇를 除外하고는 精子의 輸送, 即 子宮腔內에까지 精子가 進入하는데는 반드시 性交에 依하여 이루어진다. 性交에 依하여 男性으로부터는 射精 現狀이 일어난다. 1 회의 射精量은 平均 2cc~4cc 程度이지만 精子의 數는 약 3 億에 達한다. 精子數는 精液 1cc 中 약 6,000萬~1億이나 된다. 一般의으로 妊娠可能한 精子의 數는 精液 1cc當 精子 6,000萬 以上이라고 알려져 있다.

射精된 精子는 自體의 運動性에 의하여 子宮경관을 向하여 進入하는데 그 方向으로 前進運動을 하는데는 前述한 바와 같이 精子의 向化性, 即 腔內的 酸性을 싫어하여 알칼리性인 子宮腔 쪽을 택하게 되고 아울러 向流性에 依하여 精관점액의 흐름을 따라가는 特性 때문이라고 생각되고 있다. 精子의 自律的인 運動速度는 1 分間에 약 2mm~4mm로서 性交後 30 分이면 子宮腔에 도달하게 된다고 한다. 精관내로 침입한 정자는 精관점액중의 糖類나 其他 成分에 依하여 그 運動性은 한층 활발해지며, 子宮腔을 지나 卵管內로 進入하게 된다. 이 난관의 內壁에는 纖毛運動이 子宮腔 쪽으로, 即 精子가 進行하는 反對方向으로 이루어지기 때문에 이 장애에 저항하여 進出한 精子는 상당히 강한 生活力을 가지고 있으며, 그 중 가장 우수한 精子 하나만이 卵管膨大部에서 卵자와 마주치면 卵膜을 파괴하여 內部에 侵入하므로써 受精이 成立된다.

이러한 進入 過程을 거쳐 난관膨대부에 도달한 정자가 그곳에서 卵자를 만나지 못하면, 即 排卵이 없는 境遇에는 난관의 끝을 지나 腹腔으로 들어가 死滅하게 된다. 이러한 경우는 수정이 成立되지 않는 것이다.

(2) 卵자의 輸送

精子의 運動은 自律運動이지만 卵자는 自體의 運動性은 없고 卵管壁의 纖毛運動에 依하여 移動이 可能하다. 受精現狀을 일으키는 단계까지의 卵자의 輸送說明은 排卵 現狀을 말할 수 있다. 卵巢內에 生成된 卵자는 卵胞라고 불리우는 얇은 膜에 싸인 卵胞液과 함께 存在한다. 이것이 점차 發育됨에 따라 난포액은 증

가하고 卵胞上皮는 얇아져서 卵胞內의 壓力이 增大됨에 따라 一定한 時期에 이르면 卵胞가 파열되어 卵자는 卵胞液과 함께 腹腔에 排出된다. 이 現狀을 排卵이라고 한다.

이와 같은 排卵現狀은 一般的으로 약 4週間 마다 週期的으로 일어나며 좌우 양측에 각 한개씩 있는 卵巢의 어느 한쪽에서 일어난다. 原則적으로 양측 난소에서 交代로 排卵이 이루어지지만 반드시 모두가 規則적으로 交代된다고는 할 수 없다. 境遇에 따라서는 한쪽의 난소에서 연속하여 排卵이 이루어지는 수도 있다. 그러나 長期間 統計에 依하면 大體로 左右가 거의 같은 回數로 排卵 된다고 한다. 이와같이 주기적으로 이루어지는 排卵現狀은 卵巢 및 子宮內膜의 週期的變化와 밀접한 關係를 갖고 있으며, 이러한 變化의 調整은 뇌하수체 전엽홀몬과 난소에서 產出되는 두 가지의 女性 홀몬 作用에 의한다.

이와 같이 排卵現狀에 의하여 腹腔內에 배출된 卵자는 卵管끝의 卵管絛에 의하여 卵管內로 輸送되면 受精 態勢가 갖추어지는 것이다.

〈月經〉 女性 生殖生理로서 월경에 대한 것을 많이 얘기하기 때문에 간단히 설명해 둔다.

예전에는 월경이 受精하지 않은 卵자의 遺産이라고만 믿었다. 아직도 전문지식을 갖지 않은 분은 그런 것으로 여기고 있는 경우가 大部分일 것이다. 그러나 月經은 排卵이 없어도 存在한다는 事實이 證明되었다. 이러한 異常 現狀을 無排卵性 月經이라고 한다. 그러므로 今日에는 月經을 成熟한 婦人의 子宮內膜에서 일어나는 週期的出血이라고 定義하고 있다. 正常 月經現狀은 卵巢와 子宮內膜의 週期的變化에 依하여 일어난다. 이러한 주기적 變化에 따라 자궁 내막의 機能層의 약 4/5는 탈락되어 그 基底層이 노출되고 이때 탈락된 內膜組織의 溶해물과 內膜創面에서 斷切된 血管으로부터의 出血이 섞여서 體外로 排出되는데 이러한 현상이 월경이다.

우리나라 여성의 첫 月經, 卽 初潮는 14~15歲에 보는 수가 많고 그 주기의 표준은 28일로 보고 있다.

3) 受精(第三段階)

男性生殖細胞, 卽 精子가 性交에 依하여 子宮內腔을 거쳐 卵管의 中間部位에 該當되는 卵管膨大部에까지 進入했을 때 排卵된 卵자를 만나 兩性生殖細胞가 서로 結合하는 現狀을 受精이라고 한다. 다시 말하면 排卵된 卵자가 卵管膨大部에 到達했을 때 그 前 數時間 또는 하루 이틀 前에 行해진 性交에 依하여 進入해 온 精子로부터 侵入을 받게되는 것이다. 無數한 精子들은 한개의 卵자를 向하여 突入競爭을 하지만 그 中 先着한 精子 하나만이 侵入 可能하다. 侵入한 精子의 꼬리 部分은 곧 상실되고 卵자의 周圍에는 卵黃膜이 形成되어 나머지 精子의 再侵入을 許容치 않는다. 侵入한 精子는 卵의 中央部位에 가서 兩性細胞의 核과核

이 結合하여 受精을 完了하게 된다. 이와 같이 結合하여 새로 分裂을 할 수 있는 狀態로 된 卵을 受精卵이라고 한다.

이러한 受精現狀은 兩性細胞의 共存 狀態에서만 일어날 수 있으므로 週期的으로 一定한 時期에만 排卵이 되는 女性 生理에 따라 卵管內에 侵入한 精子가 卵子和 만날 수 있는 期間은 制限되어 있다.

卽 女性에 있어서는 受精可能 期間이 있고 男性의 境遇는 隨時로 精子를 供給할 수 있는 能力이 있다. 精子는 2日間 女性 生殖器官內에서 生存可能하지만 卵子是 排卵된 後 精子를 받아드리지 못하면 얼마 안가서 成熟分裂을 中斷 하거나 死滅해 버리기 때문에 事實上 受精可能 期間이 極히 짧은 것이다.

4) 受精卵의 着床(第四段階)

受精을 끝낸 卵은 곧 成熟分裂을 始作하여 卵細胞는 繼續 倍數로 增加하면서 蠕動運動과 卵管上皮의 纖毛運動에 依하여 子宮腔으로 運搬된다. 分裂을 繼續한 卵細胞는 桑實模樣的 細胞集을 形成한 後 두 층으로 配列되어 胎兒의 삭이 되는 胚葉을 形成한다. 이 時期의 卵을 胚胞라고 하며, 受精卵은 胚胞로 發育한 後 비로소 子宮內膜에 定着하여 자라게 된다. 이 現狀을 着床이라 한다.

排卵後 受精卵이 子宮內膜에 到達하여 着床에 이르기 까지의 所要日數는 約 7日~10日間으로 推定하고 있다.

着床된 受精卵은 母體組織과 有機的으로 關聯을 지어 胚胞는 母體로부터 榮養供給을 받아가며, 子宮內에서 하나의 胎兒로서 자라나기 始作한다.

이와같이 四段階의 過程을 거쳐 受胎된 兩性 生殖細胞의 結合體가 母體와 同一한 血液循環內에서 새 生命體로 發育하게 되므로 受胎가 成立된 것을 妊娠이라고 한다. 受胎日부터 計算하면 平均 257日만에 胎兒의 發育이 끝나 분만현상이 일어나고 하나의 受精卵은 비로소 하나의 人間으로 成長되는 것이다.

나. 受胎調節의 理論

1) 受胎調節의 뜻과 關係用語

受胎調節이라 함은 一般的으로 妊娠을 못하도록 조치하는 것이라고 理解 되기 쉬우나 그 본래의 뜻은 자녀를 願할 때에는 生理的인 生殖狀態를 維持시키고 子女를 願하지 않을 때에는 人爲的으로 生殖狀態를 制限 하고자 하는 反面 子女가 없어 出産을 願하는 境遇엔 受胎가 可能토록 調節한다는 兩面의 意味를 갖는다.

그러므로 어떤 때에는 避妊을 實施하고 必要에 따라서 어떤 때는 生殖狀態를 正常 維持시키며, 子女가 없는 家庭의 境遇는 適時에 受胎토록 積極的인 指導 및 調節을 하게 된다. 이러한 전반적인 意味의 受胎調節을 여기에서는 便宜上

受胎를 制限하는 方向의 內容만을 中心으로 說明 해 둔다.

受胎調節이란 말에 比해 家族計劃이란 뜻은 産兒의 時期, 터울, 子女의 數 等 目的과 結果를 意味하고, 受胎調節은 이러한 家族計劃을 實施하기 爲한 여러 種類의 效果의 方法을 뜻 한다. 그러므로 受胎調節이란 家族計劃과 같은 뜻은 아니다. 家族計劃이란 單語 以前에 産兒制限 또는 産兒調節(Birth Control)이란 말이 있다. 말의 뜻 그대로 해설 한다면 受胎를 調節하든 流産을 시키든 애기를 낳지 않도록 한다는 것이라고 말할 수 있다. 그러나 人工流産은 眞正한 意味의 家族計劃이라고는 할 수 없다. 家族計劃의 올바른 實行方法은 避妊方法을 適절히 利用하여 受胎를 調節하는데 있기 때문이다.

受胎調節로서의 避妊은 受胎가 되지 못하도록 미연에 防止하는데 比하여 人工流産은 家族計劃이 意圖하는 目的과는 달리 受胎를 事前 豫防措置하는 것이 아니라 受胎後 하나의 生命體로 자라는 胎兒를 對象으로 하는 一種의 外科的 手術인 것이다.

受胎調節을 爲한 避妊法이란 말에 대하여 不妊法이란 말이 있다. 文字 그대로 避妊은 妊娠을 피 한다는 뜻이고, 不妊은 妊娠이 不可能한 狀態를 意味한다. 넓은 意味에서 본다면 임신을 不可能하게 만드는 狀態를 임신을 피하는 하나의 手段으로 解釋할 수 있으므로 一般의인 避妊法이 一時的인 現象인데 대하여는 永久的 避妊法이라고 하겠다.

2) 避妊方法으로서의 受胎調節 機會

避妊을 爲한 受胎調節은 前述한 受胎成立의 段階의 過程에 따라 그 機會가 大體로 調節의 機會와 一致한다. 卽 受胎成立은 四段階의 過程을 거친다고 했는바 그 四段階中 어느 한 段階라도 妨害하여 進行過程을 阻止 한다면 妊娠을 避할 수 있게 된다는 말이다.

그 四段階를 다시 열거 한다면, ① 兩性 生殖細胞의 形成, ② 輸送, ③ 受精, ④ 着床의 順序이다.

以上 四段階의 過程에 適合한 受胎調節의 種類는 各各 여러 가지 方法이 있다.

第一段階의 性細胞 生成에 對한 阻止策으로는 兩性 生殖細胞의 生産組織을 除去하거나 放射線으로 그 組織을 一時的 또는 永久的으로 파괴하는 方法이 있지만 受胎調節의 原來 目的에는 적합치 못한 方法이다.

第二 및 三段階의 兩性 生殖細胞의 輸送 및 受精에 對한 調節方法으로는 여러 가지가 있다. 女性의 난관결찰술이나 男性의 정관결체술 같은 永久的인 避妊方法이 있고, 먹는 피임약에 의한 女性側의 排卵 抑制方法, 陰內 射精을 避하는 手段으로서 男性用 콘돔, 자궁경관으로 精子의 進入을 막는 다이아프렘, 陰內에서 精子를 死滅시키는 藥劑 等 多樣한 方法이 있다.

마지막 第四段階의 受精卵의 子宮內 下降 및 着床을 阻止하는 方法으로서 子

宮內裝置가 가장 널리 利用되는 方法이다. 그外 人工流産도 着床된 受精卵을 發育하는 途中에 除去해 버리는 手段으로서 第四段階에서의 措置 方法이라고 얘기할 수 있으나 이는 受胎가 된 연후에 加해지는 阻止策이므로 手胎調節 또는 避妊의 手段이 아니며, 또한 家族計劃을 爲한 方法으로서도 바람직 하지 못하다.

3) 避妊方法의 理想的 條件

家族計劃을 爲한 避妊에 있어서는 그것이 夫婦의 性 生活를 包含한 一切의 家庭生活에 精神的으로나 肉體的으로 不便을 없게 하거나 도움을 주는 方法이래야 좋은 것이다. 그러므로 理想的인 避妊方法은 다음과 같은 條件이 좋을 수록 보다 바람직한 것이다.

- (1) 避妊效果가 確實해야 한다.
- (2) 性感에 害를 주지않아야 한다.
- (3) 無害로워야 한다.
- (4) 自然스러워야 한다.
- (5) 避妊方法이 쉽고 簡便해야 한다.
- (6) 費用이 적게 들어야 한다.
- (7) 避妊目的의 失敗로 妊娠했을 경우 胎兒에 惡影響을 주지 말아야 한다.

다. 受胎調節方法

政府 家族計劃事業에 依하여 普及되고 있는 避妊方法은 既述된 바와 같이 男性側의 方法으로서 콘돔과 精管切除手術이 있고 女性側의 子宮內裝置 (IUD 또는 루프시술이라고도 稱함)와 먹는 避妊藥에 依한 方法이 있다. 여기서는 于先 以上 네 가지 方法을 重點의으로 記述하고 其他 在來式 또는 特殊方法을 簡單히 紹介코져 한다.

1) 콘 돔

(1) 콘돔의 歷史

콘돔은 最近 家族計劃의 目的으로 많이 普及되어 잘 알려져 있지만 原來는 性病의 豫防을 目的으로 使用되어 왔고, 아직도 數個 國에서는 이의 製造 販賣 및 使用은 性病豫防에만 許容토록 規定하고 있다. 그러나 이것이 避妊의 目的으로 利用되기 始作한 것은 1900年代라고 한다. 우리나라에도 19세기 말에 性病豫防을 目的으로 콘돔이 들어 왔다고 하며, 特히 2次 大戰중에 널리 普及 使用되었고, 6·25 動亂中에도 UN軍들에 의해 널리 普及된바 있다.

그러나 오늘날엔 性病 豫防의 目的보다도 避妊 卽 家族計劃을 爲하여 우리 나라뿐만 아니라 東西 諸國에서 많이 利用되고 있다.

(2) 콘돔의 種類와 質

콘돔을 形態別로 區分하면 크게 나누어 두 가지로 區分된다. 卽 하나는 콘돔의 끝에 정액받이 가 있는 것과 다른 하나는 이것이 없는 것이다. 精液받이가 있는 콘돔은 性交中 破損이 될 우려가 있는 反面 精液받이가 없는 것은 射出된 精液이 음경의 귀두에 침습되기 때문에 快感을 減退시킬 憂慮가 있다는 短點이 있다.

콘돔의 크기는 一般的으로 그 길이가 17cm 以上 둘레는 12cm 以上이다.

두께는 全體的으로 均等해야 하고, 무게는 콘돔의 두께에 따라 다르지만 보통 1gm 以下여서는 안 된다. 콘돔의 두께는 얇을수록 異物感이 적어서 性感이 좋으나 反面에 얇을수록 찢어질 危險性이 많아진다.

지금의 콘돔 제품은 大部分 合成 고무에 의해 정교하게 만들어지고 있지만 合成 고무工業이 開發되기 以前, 初創期에는 린넨, 견사 같은 것으로 만든 조잡한 製品이었으며, 차츰 開發되어 動物의 腸장, 양의 방광, 물고기의 부레 等으로 만들어졌다. 그러나 그러한 製品들은 現在의 콘돔처럼 정교하지 못하고 보다 두껍고 조잡하여 많은 缺點을 갖고 있었다. 現在도 魚皮製 콘돔 같은 것이 나돌고 있으나 그 實用性이 合成 고무製에 比해 훨씬 뒤떨어지고 있다. 콘돔의 재료는 일반 고무와 달라서 탄력성이 많고 강하고 질기다. 그러므로 標準質을 갖는 콘돔은 콘돔을 길이로 잡아 당겨서 80cm로 늘어 室溫下에 5分以上 견딜 수 있다.

환편 물을 2리터까지 콘돔에 담을 수 있다. 이때에 콘돔이 터지거나 작은 구멍이 있어 물이 스며 나오는 것은 쓰지 못하며, 또한 물이 새지는 양드라도 작은 구멍이 存在 하거나 먼지 또는 氣泡같은 것이 있을 때에는 파손 되기 쉬우므로 콘돔으로서의 不合格品이다.

(3) 콘돔의 普及

콘돔이 피임의 目的으로 가장 일찍이 發達 普及된 나라는 불란서라고 할 수 있다. 일찍부터 이 나라는 국민들이 많은 자녀를 갖기 싫어하여 인공유산 및 콘돔피임 등이 盛行했었다.

英國도 1877년 「신 말사스 주의」 연맹이 결성되고 수태조절을 爲해 콘돔이 일찍부터 普及되기 始作했다. 그러나 콘돔사용 人口는 美國이 으뜸이다. 여기에 先進 몇 나라의 콘돔사용 인구를 比較해 보면 다음과 같다.

미국 : 825萬명

일본 : 375萬명

영국 : 150萬명

불란서 : 30萬명

이상의 통계는 1967 년도의 현황이므로 현재는 콘돔사용 인구가 훨씬 많아 世界的으로 數千萬名이 愛用하고 있는 것으로 추산된다.

우리 나라의 경우도 家族計劃事業에 의하여 콘돔이 1962년도부터 普及되어 每年 150,000名이 정부에서 供給하는 콘돔을 애용하고 있다.

이와같이 콘돔人口가 늘어나고 있는 것은 家族計劃을 爲한 피임 方法으로서 그만큼 效果가 正確하고 使用이 簡便하다는 利點이 있다는 것을 立證해 주는 것이라고 생각된다.

(4) 콘돔의 使用

商品化된 콘돔은 그 製造過程에서 精밀하게 檢査를 끝낸 것이므로 使用前에 質의 安全與否를 다시 試驗해 볼 必要는 없다. 실사 檢査해 본다고 하더라도 작은 구멍을 發見해 낼 재간이 없다.

다만 使用시에 몇가지 유의 하여야 할 사항만 알아두는 것이 좋다.

우선 콘돔은 착용했을 때에 콘돔이 음경에 밀착해야 한다. 다시 말하면 콘돔 끝의 징액반이에 공기도 빼고, 착용한 콘돔이 주름이 지거나 겹쳐서는 좋지 못하다.

다음으로 성교시에 콘돔의 파손이나 질내의 분비액이 적어서 동통을 일으키게 하는것을 防止하기 爲해서 콘돔 외면에 제리같은 것을 약간 使用하여 潤滑하게 해 주는것이 좋다. 현재 市販되고 있는 콘돔중에는 사전에 潤滑물질을 첨가한것도 있다.

특히 射精後 음경발기의 축소로 콘돔이 탈락되기 쉬우므로 주의해야 한다. 使用한 콘돔은 남의 눈에 띄우지 않도록 파묻거나 태워버리는 것이 좋다.

(5) 콘돔 피임법의 장단점

콘돔은 피임의 목적으로 남성이 使用할 수 있는 가장 편리하고 널리 보급된 方法이다. 이러한 점은 콘돔의 長點을 代辦해 주는 것이라 하겠다.

그 長點으로는 첫째, 使用이 簡便하고, 둘째, 避妊이 正確하며, 셋째, 感染이 防止되고, 넷째, 인체에 害가 없으며, 끝으로 早漏症인 男性에게는 治療效果도 있다는 點을 들 수 있다.

反面 短點을 든다면 性感에 多少의 障礙가 있다고 보는 것이고 이로 因해 어떤 男者는 接觸感이 弱해져서 極端의 境遇에는 射精이 안된다고 不平하는이도 있다. 다음으로 女性에 있어서 콘돔이 아무리 연하다 해도 男性性器의 接觸과는 달리 조압함이 있기 때문에 때로는 동통을 일으키거나 오랜 時日 繼續하면 外傷으로 因한 膺炎을 일으킬 수도 있다는 것이다. 그 외에 男性의 精液 吸收를 못하는에서 오는 精神의인 不滿感들이 있을 수 있다고 보겠다.

그러나 이러한 短點은 事實上 無視될 만큼 考慮하지 않아도 되는만치 콘돔이 야말로 가장 優秀한 避妊方法의 하나이다.

2) 精管切除術(男子不妊術)

(1) 精管切除術의 概念과 歷史

精管切除術은 妊娠을 避한다는 뜻의 避妊法이라기 보다 妊娠을 할 수 없는 狀態로 만드는 것이기 때문에 一般的으로 男子不妊術이라고도 한다.

一般的인 避妊方法이 一時的인데 反하여 이는 不妊, 卽 永久 避妊法이라 할 수 있다. 이 不妊術은 外科의 方法에 依하여 精子의 通路인 精管을 차단하는 手術이다. 처음에는 男性 生殖器官內의 病症의 治療 또는 感染을 防止하기 爲한 目的으로 使用 되었고, 1920年代부터는 回春法으로 流行한 事實도 있다. 그러나 이제는 治療의 目的에서가 아니라 애기를 낳지 않기 爲한 不妊手段으로 널리 普及되고 있다.

不妊術은 單純한 家族計劃의 目的으로만이 아니라 優生學의인 面에서 나쁜 遺傳 素因을 막기 爲한 斷種 手術로서도 利用되고 있다.

그러나 이 정관수술은 흔히들 去勢로 誤認되는 경향이 있다. 事實은 이와 反對로 정관수술은 男性의 生殖器官을 除去하거나 性腺을 없애 버리는 手術이 아니다. 다시 말해서 男性 生殖器官에는 精子和 男性호르몬을 生産하는 部分과 精子의 榮養을 제공하는 精液이 生産되는 部分이 있는데 정관절제술은 男性 호르몬과 精液의 生産이나 進路를 妨害하는 手術이 아니고, 애기씨에 該當되는 精子의 通路만 차단해 버리는 것이다. 그러므로 이는 호르몬에 의한 全身의 男性 特殊性의 維持에 조금도 영향을 끼치지 않으며, 精液의 生産 排出에도 相關이 없다.

따라서 手術을 받은 男性의 境遇는 性交에 依해 射精現狀, 卽 性生活엔 差異가 全然 있을 수 없고 다만 射精되는 精液內에 애기씨인 精子가 없을 뿐이다.

그래서 精管手術을 씨 없는 수박에 비유하여 說明하고 있다. 卽 씨없는 수박은 씨를 가려낼 필요가 없이 먹기에 편리하면서도 그 模樣이나 색깔 및 맛에 있어서는 씨있는 수박과 똑 같다는 이점이 있드시 精管手術을 받은 境遇에는 別途의 避妊에 念慮를 두지 않고도 性生活을 手術 以前과 똑 같이 즐길 수 있다는 말이다. 오히려 精神的인 安靜에서 精力이 더 왕성해 진다고 한다.

(2) 精管切除術의 普及

精管切除術이 家族計劃의 方法으로 普及되는데는 그 地域 또는 國家의 事業政策이나 法律規程, 施術의 技術과 施設, 家族計劃 對象 男性의 態度等 여러가지 여건에 依하여 영향을 받는다.

東歐 여러나라와 스칸디나비아 國家等 地域에서는 精管切除術을 部分的 또는 全般的으로 法律이 禁止하여 왔고, 차츰 그 規程이 完敍되어 가고 있는 중이다.

宗教의으로도 모스렘교나 카톨릭教에서는 이를 禁하고 있다. 그러나 國家에 따라서 이러한 宗教가 차츰 精管切除術을 容納해가는 경향이 있다. 卽 파키스탄에서는 모스렘교에서도 이를 허락하고 있으며, 푸에르토리코나 콜롬비아 같은 國家에서는 카톨릭教에서도 精管切除術을 容納하고 있다. 그러나 많은 國家들이 이에 對한 制限規程을 法的으로 措置하지 않고 있으므로 近年에 와서 精管切除術은 家族計劃의 普及에 따라 널리 利用되고 있다. 해마다 施術을 받는 사람이 增加하여 印度의 境遇는 800萬名에 가까운 男性이 이미 施術을 받았고, 美國에 있어서는 어떤 都市에 있어서는 6名의 既婚 男性中 1명꼴로 施術을 받아

毎年數十萬名이 이를 받아 드리고 있다. 特히 印度에 있어서는 집단 정관절 제술에 依해 어떤 州에서는 年中 一定한 時期를 택하여 短期間에 集重 施術을 行하여 20萬名의 手術을 끝내는 例도 있다. 印度의 家族計劃事業은 이 精管切除術에 依한 實施가 가장 큰 比重을 차지하여 世界的으로 널리 紹介되고 있다.

가까운 自由中國에 있어서도 政府 家族計劃事業 計劃에 따라 精管切除術이 많이 利用되고 있으며 우리나라에 있어서도 1962年度부터 政府에서 家族計劃事業을 重要 施策으로 하면서 부터 相當數가 手術을 받아 왔다. 1972年末 까지의 政府事業計劃에 依한 施術 實績을 參考로 紹介하면 다음 表와 같다.

년도별 정관절제 시술실적

1962년	1963년	1964년	1965년	1966년	1967년	1968년	1969년	1970년	1971년	1972년
3, 413	19, 866	29, 256	12, 855	19, 964	19, 688	19, 955	15, 457	17, 321	18, 581	19, 698

그러나 우리나라에서는 아직 精管手術에 對한 一般의 認識이 不足할 뿐 아니라 이 分野의 施設面이나 숙달된 手術 의사가 比較的으로 모자라는 형편이기 때문에 長期間의 事業推進에도 불구하고 그 利用도가 낮은 것 같다. 勿論 國家事業計劃에는 施術費等 豫算의 제약도 있다. 그러나 大部分의 郡 單位 地域에서는 年間 計劃한 目標를 達成하는데 많은 努力을 기울여야 하는 실정이다.

그런가 하면 어떤 地域에서는 該當 目標量을 한 달 내에 끝 마치는 例도 있다. 이러한 경우를 생각 한다면 계몽이 잘 되고 對象者들의 理解가 좋아지면 보다 널리 愛用될 수 있을 것으로 기대 된다. 勿論 短期間에 年間目標를 完遂할 수 있었던 地域은 보다 많은 努力을 경주했고, 또 보다 권위있는 의사를 초빙하여 事業遂行 여건을 좋게 조성했는 때문이다. 이 분야의 施術技術面에는 우리 나라에도 世界的인 권위를 갖고 있는 전문가가 있기 때문에 앞으로 施術의 技術普及을 擴大 한다면 家族計劃을 爲한 精管切除術의 수용자도 增大될 수 있을 것으로 展望된다.

(3) 精管手術의 效果

精管手術은 單純히 精子의 通路만을 차단함으로써 性交에 依해서도 全然 精子가 存在하지 않는 精液만이 射出되기 때문에 그 避妊效果는 完全하다. 이러한 結果를 갖는 精管手術의 效果를 그 利點의 說明으로 보다 正確하게 理解할 수 있을 것이다.

(가) 手術自體가 簡單하고 手術時間이 오래 걸리지 않는다.

(나) 永久的으로 完全한 避妊이 된다.

(다) 手術過程에 苦痛이나 不決感이 없다.

(라) 手術後의 副作用이 거의 없다.

(마) 簡單한 施設의 病院에서도 手術이 可能하다.

(마) 手術直後에 곧 活動이 可能하다.

(사) 手術後에도 必要에 따라서 約 85%의 成功率을 갖는 復元手術이 可能하다.

以上과 같은 利點을 지닌 精管手術은 勿論 手術 過程에 技術上 損色이 없고, 被術者의 信念이 굳어야 하며, 施術後에도 安全을 爲한 注意를 必要로 한다.

手術後의 被術者가 注意해야 할 事項은 첫째 手術直後에도 歩行이 可能하지만 이틀간은 쉬고 그 後에도 심한 勞動은 1주간 以上 피하는 것이 좋다.

둘째로 手術後 6回 以上の 射精 혹은 6週 以上の 期間동안 避妊方法을 使用해야 한다. 왜냐하면 手術後에도 精管 嚢대부에 나와있는 精子가 6回程度의 射精 동안 精液과 함께 섞여 나올 수 있는 것이며, 또한 6週間 生存 可能한 때문이다. 한편 手術 當時에 이를 세척해 버리는 方法을 適用한 境遇는 別途의 注意를 要하지 않는다.

셋째, 手術後의 膿증이 생기는 것을 完全防止하기 爲해서 3日程度 抗生劑나 鹽과제를 使用하는 것이 좋다.

넷째, 목욕이나 性生活은 1주일間 禁하는 것이 좋다.

끝으로 手術部位의 봉합사를 빼내는 것은 手術後 5—7일 만에 하는 것이 좋다.

(4) 手術後에 생길 수 있는 일들

精管手術은 그 效果가 正確하기도 하지만 手術後의 副作用도 거의 없다. 흔히 被施術者가 手術後 며칠동안 아랫배와 施術部位에 둔통 내지는 不快感을 느끼는 수가 있지만 이는 몇일이 지나면 자연히 사라진다. 그러나 施術上 不注意나 또는 우발적으로 일어날 수 있는 몇가지 증세가 있을 수 있다.

첫째, 手術後의 出血을 들 수 있다. 卽 음낭피부에서나 피막 및 정관에 딸려 있는 血管等에서 出血을 가끔 볼 수 있다. 음낭피부에서의 출혈은 皮膚를 봉합하면 지혈되는 것이 보통이지만 때로는 심한 出血을 일으켜 다시 봉합해야 하는 때가 있다.

음낭피막의 얇은 部位에서의 出血은 一般的으로 手術後 몇시간 뒤에 患者가 發見하게 되는 境遇가 있다.

精管을 떼어 달리는 血管에서의 出血은 手術당시 精管動脈의 結찰이 不完全하면 생길 수 있는 일로서 患者가 手術部位의 腫창, 압박감 및 둔통을 느끼게 된다. 이러한 出血은 施術醫師에게 찾아가면 곧 처치되는 증세이기 때문에 出血에 對한 過大한 공포를 갖는 것은 좋지 못하다.

둘째의 증세로는 手術後의 感染을 들 수 있다.

不完全한 消毒, 수술조각, 其他 被術者의 不注意로 手術部位를 中心으로 한 부고환염이나 정관염, 음낭염 등이 생기는 수가 있다. 이러한 염증은 어디까지나 醫師나 患者 어느 한쪽의 不注意로 생길 수 있는 증상이지 手術方法이 갖는 副

作用이 아니다. 그 외의 염증으로는 후발성 단순성 부고환염이 있다. 그 原因은 繼續 生産되는 精子가 정관벽에 흡수되는 기전이 不充分할 때 일부가 부고환 강에 충전되기 때문에 생기는 것이다. 그러나 증세는 가벼운 것이므로 쉽게 치유된다.

세째로 수술부위의 後發性 硬結을 들 수 있다. 卽 手術後 며칠 지나면 약간의 출혈과 反應性 炎症으로 절단부위의 덩어리가 생기는 수 있다. 이것이 커지는 경우에는 환자가 긴장감 통증 등을 느끼게 된다. 이러한 경결은 時日이 경과하면 축소 되지만 때로는 절단된 정관 부위에서 進路가 막혀있기 때문에 정자가 정관벽 조직으로 침입하여 精子肉芽腫을 形成한다. 이를 때에는 注射器로 内容物을 빼 내면 된다.

네째로 手術에 의하여 절단된 精管이 自然的으로 이어지는 수가 있다. 이는 極히 드물게 볼 수 있는 현상이다. 이와같은 현상은 정관의 再生力이 강한 때문이다. 정관을 잘라서 결찰할 때에 不完全했거나 反對로 너무 꼭 졸라 매서 정관의 결찰부분이 잘라졌거나 정자육아종이 생겼을 때에 정자 통로가 再開되는 수가 있다.

이러한 정관시술이 미치는 영향에 대하여 많은 調査 研究가 있다. 美國이나 日本 印度 等 外國의 調査研究나 우리 나라에서의 調査研究 結果에 의하면 大體로 施術後의 男子나 婦人에 對한 性生活, 精神的 肉體的 諸般 機能面에 큰 영향을 받지 않는 것으로 나타나고 있다.

3) 子宮內裝置

(1) 子宮內裝置의 概念과 歷史

子宮內裝置란 子宮內腔에 特殊하게 考案製作된 어떤 異物體를 집어 넣어 둠으로써 受精卵이 卵管으로부터 子宮腔으로 들어오는 것을 妨害하거나 子宮腔에 到達한 受精卵이 子宮內壁에 着床하는 것을 妨害함으로써 受胎 卽 妊娠을 못하게 하는 方法이다.

그러므로 子宮內裝置는 避妊을 願하는 때에 삽입해 두고 必要에 따라서 언제든지 쉽게 除去할 수 있다. 이와같은 方法에 依하여 避妊을 爲한 本格的인 利用은 오래되지 않는다.

그러나 子宮內에 異物을 삽입함으로써 受胎를 調節하려는 努力은 오래전부터 試圖되었다. 約 2,000年前에 히포크라테스에 의하여 돌을 子宮內에 삽입한다는 方法이 기술되었다고 한다. 또한 9세기에 페르샤 사람은 종이를 말아서 자궁내에 장치해 둠으로써 避妊의 目的을 달성할 수 있었다고 한다. 같은 方法에 의하여 後 아랍인들은 낙타에 의한 장거리 旅行時 낙타를 避妊시킬 수 있었다고 한다.

그後 여러 學者들에 의하여 研究가 繼續되어 1934年 日本의 오파氏에 의하여

오타링(Ota Ring)을 개발함으로써 比較적 廣範圍하게 使用되었다.

1960年代에 접어 들면서부터 여러가지의 改善된 裝置가 考案되고 임상실험을 거쳐서 避妊方法으로서 各광을 받기 始作했다고 볼 수 있다.

자궁내장치의 형태는 그 種類에 따라 다르지만 흔히 이용되고 있는 것으로는 고리모양으로 된 것, 雙S字 模樣인 것, 막대기모양인 것, 나선형인 것 들이다. 우리 나라에서 使用되고 있는 것은 雙S字 模樣으로 된 폴리에치렌 제품으로서 1961년에 美國의 Buffalo 大學校 醫科大學의 Lippes 教授가 開發한 것이다. 그래서 이것을 리페스루프(Lippes Loop)라고 한다. 루프라는 뜻은 “고리모양”이라는 뜻인데 이 Lippes Loop의 광범한 이용으로 자궁내장치를 우리 나라에서는 “루프장치” 또는 “루프”라고 通俗使用되고 있다.

자궁내 장치의 크기에 있어서도 種類에 따라 다르지만 한 種類에도 크기를 몇 가지씩 달리하여 만들어지고 있다. Lippes Loop의 경우를 예로 한다면 直徑이 25mm, 27.5mm, 30mm 짜리가 있으며 같은 30mm 짜리에도 굵은 것과 가는 것 두가지로 구분되어 모두 A.B.C.D의 네가지 형으로 되어 있다.

삽입하는 方法은 장치의 종류에 따라 다르지만 폴리에치렌으로 된 제품은 탄력성이 있고 유연함으로 가느다란 관으로 된 삽입기구에 넣어서 삽입봉으로 자궁내부에 밀어 넣으면 된다. 필요에 따라 이를 除去할 수 있도록 루프의 끝에는 가느다란 실이 달려 있으므로 언제든지 간단히 除去할 수 있다. 勿論 이러한 장치의 삽입 또는 제거는 시설과 소독된 기구를 갖추어 訓練된 醫療要員에 의해서만 가능하다. 例外로 어떤 나라에서는 의사가 아닌 가족계획요원이 시술할 수 있도록 허용하고 있는 곳도 있다. 이는 그만큼 그 장치과정이 간편하다는것임을 證明해 주는 것이 아닌가 생각된다.

(2) 子宮內裝置의 效果와 그 普及

子宮內裝置의 避妊效果는 일반적으로 다이아프렘이나 발포성정제 또는 제리 등과 같은 在來式 避妊方法보다 좋은 것으로 評價되고 있고, 정확한 복용하에서 거의 100%의 效果를 갖는 먹는 피임약 보다는 못하다. 勿論 避妊效果는 子宮內裝置의 種類에 따라서 多少의 差異는 있지만 널리 使用되고 있는것을 예로 들면 避妊 失敗率은 使用 初年度에는 100名中 2—3명 卽 2—3%이며 다음해 부터는 그 率이 낮아진다. 그러나 자궁내장치는 다른 避妊法에 比하여 使用者가 그것이 제자리에 着用되고 있는지의 與否를 간혹 확인해 보는 以外에 거의 注意를 要하지 않음으로 避妊에 正성을 기울이는데 허술한 女性이나 水準이 낮은 사람들에게는 다른 方法보다 훨씬 效果의이라고 하겠다.

現在까지의 子宮內裝置避妊에 關한 廣範圍 調查研究報告들에 依하면 前述한 Lippes Loop 중에도 제일 큰 C型과 D型이 一般의 使用에 가장 적합하다고 評價되고 있다.

이러한 자궁내장치는 1960年代에 들어와서 本格的으로 널리 普及되기 始作하

여 지금은 世界的으로 數百萬名의 女性이 着用하고 있다.

이는 피임효과에 比하여 다른 方法보다도 경비가 적게 들고 삽입이 간편하며 使用者의 別다른 注意를 要하지 않고 있다는 利點이 있으므로 大衆的인 普及에 바람직한 方法이기 때문에 特히 家族計劃을 政府 事業施策으로 하고있는 많은 나라에서 널리 愛用되고 있다.

그러나 體質에 따라서 多少의 副作用에 對한 불평이 있어 繼續使用率이 저조한 傾向이 있다.

우리 나라의 경우를 보면 지난 10餘年間 卽 64年度부터 政府事業에 의하여 實施된 자궁내장치의 삽입건수는 200萬 이상이지만 現在着用中인 婦人은 50萬名 内外로 推算된다.

勿論 繼續使用率이 이처럼 낮은 理由가 副作用 때문 만은 아니고 중단한 婦人中에는 子女의 터울을 調整하기 爲해서 임시로 着用했거나 男性側의 方法으로 바꾸거나 아니면 간혹 자연탈락 된 경우 들이 다 포함되어 있는 것이다.

(3) 子宮內裝置에 依한 副作用

子宮內裝置에 依한 副作用은 이를 除去하거나 治療함으로써 해소할 수 있는 것이다. 여러가지 調查報告에서 밝혀진 바에 의하면 子宮內裝置의 使用을 中斷한 婦人中 많은 部分이 副作用에 對한 不平을 호소하고 있는 것으로 봐도 이의 손쉬운 除去를 說明해 주는 것이다. 그러나 대개의 경우 副作用이 그리 심각한 것은 아니다.勿論 副作用을 全然 일으키지 않으며 數年間 長期 使用하고 있는 婦人들도 많다.

子宮內裝置의 施術後 일어날 수 있는 副作用의 種類를 들면 다음과 같다.

첫째 出血이다. 일반적으로 施術後에 약간의 出血이 있는 것은 정상 현상이다. 그러나 어떤 경우에 있어서는 異常月經이라고 할 수 있는 非 正常的인 出血을 갖는다. 이와같은 異常出血은 大部分의 境遇 삽입후 2—3個月內에 있으며 그後は 차츰 없어진다.

두번째로 동통을 들 수 있다. 삽입후에 몇일간 자궁동통이 있을 수 있다. 그러나 이는 大部分이 경미한 것이고 단순한 휴식이나 하복부를 더웁게 해줌으로써 쉽게 해소된다.

세번째는 소위 대하증이다. 이 증세는 가장 흔히 볼 수 있는 副作用으로서 아마도 자궁내점막의 異物에 대한 反應作用에 依해서 일어나는 것으로 본다. 그러나 반드시 자궁내장치에 의한 결과라고 할 수도 없으므로 原因을 알아서 적절한 치료를 가하는 것이 좋다. 아무튼 대하증은 중대한 문제를 招來치는 않는다.

그외에 極히 드물게 볼 수 있는 증세로서는 골반장기감염이나 자궁천공, 임신한경우의 영향등을 들 수 있으나 統計上으로 보아 거의 問題되지 않기 때문에 자궁내장치의 부작용에 대한 過念은 必要없다고 하겠다.

4) 먹는 避妊藥

(1) 먹는 피임약과 그 歷史

먹는 피임약은 영어로 “Oral Pill”이라고 하여 그 뜻은 經口알약이란 뜻인데 우리 나라에선 먹는 피임약으로 통용하고 있다. 흔히들 펠(Pill) 또는 英語名 그대로 Oral Pill 이라고도 통용되고 있다. 먹는 피임약은 女性 生殖器官에서 生成되는 두가지의 호르몬 卽 黃體호르몬과 卵胞호르몬의 成分을 各各 合成製造한 것이다. 알기쉽게 얘기하면 이 두가지 호르몬은 직접 또는 간접으로 受胎成立의 두번째 단계인 排卵作用을 억제하는 役割을 한다. 먹는 피임약이 개발되기 시작한 것은 이러한 體內 호르몬의 作用을 알아낸 20세기 초반부터이다. 卽 1934년에 처음으로 황체호르몬이 분리되었고 그후 난포호르몬과 함께 배란을 억제하는 구실을 한다고 알게 되었다.

먹는 피임약에는 상품별로 여러가지가 있다. 정부에서 보급하고 있는 오이기와 광고를 통하여 흔히 들을 수 있는 아나보라를 위시해서 오브렌, 린디올, 올토노븀, 오발 등 다양하다.

먹는 피임약은 무엇보다도 그 效果面에서 높이 評價되고 있다. 정상대로 복용을 계속한다면 거의 100% 피임을 할 수 있다. 그래서 주로 미국을 위시한 先進諸國에서는 이의 복용자가 날로 증가되고 있다고 한다. 特別히 美國에서는 避妊을 하는 女性의 80% 이상이 이 먹는 피임약을 사용한다고 한다.

우리 나라에서도 1964년도부터 먹는 피임약이 輸入되어 1968年度부터는 政府가 家族計劃事業計劃에 依하여 종래의 方法에 追加해서 먹는 피임약을 公供給하기 始作했다.

처음에는 약의 副作用에 대한 불평이 많아 잘 愛用되지 않았으나 차츰 그 使用者가 增加되어 가고 있는 實情이다. 現在 官給藥品에 依한 年間受容者는 250,000名으로 計劃되고 있다. 그러나 아직 歐美 先進國의 愛用度에 比하면 거리가 너무나 멀다고 생각된다.

(2) 먹는 피임약의 복용방법

먹는 피임약은 正常 月經週期の 期間과 맞추어서 週期的으로 腹用한다. 卽 처음 腹用을 始作하는 때는 월경이 始作하는 날로부터 5일째에 始作하여 21일간을 계속 복용하고 그다음에 7일간을 쉬 후 다시 21일간을 계속 복용해서 복용주기를 반복한다.

복용량은 하루에 한알씩 하여 어느때에 먹어도 상관없다. 약의 크기는 보통 아스피린보다도 약간 작은 알약으로 되어있기 때문에 먹기에는 간편하고 부담이 없으나 완전한 피임효과를 위해 하루도 빠트리지 말고 繼續해야 하므로 누락이 없도록 注意해야 한다. 보관 休대 및 使用의 편이를 爲해 먹는 피임약은 일반적으로 한주기분씩 스물한알이 포장되어 있다. 이 한주기분을 英語의 週期라는 말을 그대로 따서 싸이클(Cycle)로 通用되고 있다. 卽 한사람의 한달치를 한 싸이

클이라고 한다.

처음 복용을 始作하는데 있어서 월경주기가 26일 以內的 짧은 女性이나 그 週期가 不規則한 女性은 月經 始作 初日부터 腹用을 始作하여 같은 方法으로 繼續 腹用한다.

혹시 하루 이틀간 복용하는 것을 잊어버렸을 때에는 곧 못먹었던 것을 한꺼번에 먹으면 되나 含量이 적은 피임약의 경우는 3일간만 복용을 건너면 그 월경의 週期間에는 피임 效果를 期待하기 어렵다. 卽 排卵의 抑制가 完全치 못하다는 것이다.

(3) 먹는 피임약의 부작용

먹는 피임약에 대한 副作用의 不平은 腹用始作後 2~3個月 以內에 많다. 가장 흔하게 나타나는 副作用은 消化器系統의 장애 卽 소화불양 및 구토증, 메스꺼운 증세와 이에 수반하는 현기증 등이다. 이러한 副作用을 경험한 婦人들은 大部分이 마치 妊娠 初期의 症狀과 비슷하다고 얘기한다.

다음으로 子宮出血이 있다. 이는 大部分의 境遇 藥의 不規則의인 腹用에서 온다. 그러나 이러한 出血은 대개는 계속 복용하는 동안에 자연히 치유되고 만다. 그외에 月經의 過多, 또는 減少, 無月經, 乳房의 腫痛, 體重의 增加 또는 減少, 月經週期의 形態變化等 경미한 副作用이 있는 境遇를 들 수 있다.

一般的으로 大部分의 輕微한 副作用은 繼續腹用하는 동안에 사라지는 것이므로 腹用 初期부터 사소한 副作用이 있는 境遇라고 해서 簡便하고 效果가 正確한 먹는 피임약을 不平하고 中斷한다는 것은 顯明하지 못하다고 생각된다.

繼續腹用이 困難할 程度라면 醫師의 協助로 治療한다거나 對案을 相議하는 것이 賢明한 일이다.

先進國의 女性들이 그토록 愛用하고 있는 먹는 피임약이 우리나라 女性에게는 人氣가 없을리 만은 없을 것이다.

5) 其他 避妊方法

앞에 記述한 避妊方法外에도 在來式方法으로서 알려진 여러가지 避妊法이 있다. 흔히 알려진 其他方法으로는 主로 女性側에 適用되는 것으로서 簡單히 다음과 같은 것을 紹介할 수 있다.

(1) 다이하후렘

다이하후렘은 일명 팻사리라고도 하며 등근고리에 고무막을 씌운 모자 모양으로 된 것인데 이것을 자궁경부를 포함한 腔의 前後 內壁을 덮어 씌움으로서 射精된 精子가 자궁경관 안으로 侵入하지 못하도록 하여 妊娠을 豫防하는 方法이다.

(2) 腔內에 藥劑를 適用하는 方法

代表的인것으로 제리나 發泡性錠劑를 들 수 있다. 이러한 藥劑를 腔內자궁경

관 입구 部位에 事前 삽입함으로서 射精된 精子가 腔內에서 死滅되도록 하는 方法이다. 디아프렘法과 이러한 藥劑에 依한 方法은 우리 나라 家族計劃事業의 初創期에 政府에서 장려 供給한 바 있고 現在에도 世界的으로 特히 先進諸國에서 흔히를 愛用되고 있는 方法이다.

(3) 月經週期利用法

藥劑나 器具 또는 手術等の 方法에만 全的 依存하지 않고 女性の 生理的인 現狀을 利用하여 受胎가 成立可能한 特定期間에 性生活를 避하거나 또는 그 期間에는 其他 方法을 兼용함으로써 避妊토록 하는 方法이다.

이 方法은 受精의 必須要件인 排卵現狀에 關하여 그 期間을 測定計算하고 排卵期間 卽 受胎可能期間만을 措置하면 된다. 排卵期間의 測定方法을 確定發表한 것은 1924年 日本의 오기노구작(荻野久作)氏였으므로 이러한 月經週期利用法을 單純히 오기노씨방법이라고도 한다.

이 오기노씨 學說에 依하면 女性の 排卵期를 감안한 受胎可能期는 月經週期の 日數가 길거나 짧거나에 關係없이 恒常 次回 月經이 始作하는 前日부터 꺼꾸로 거슬러 셈하여 12日에서 19일 사이의 8일간에 해당한다는 것이다. 그러므로 이 方法을 利用하는데는 自己의 月經週期를 正確히 파악해야 하고 그 周期가 固定型이라야만 便利하다. 또 月經週期가 一定한 境遇도 長期間인 사람은 短期間인 사람보다 月經 始作日부터의 安全 期間이 보다 길게 된다. 한편 月經週期가 不規則한 사람은 最長期와 最短期를 파악하여 受胎調節에 利用할 수 있으나 그 利用上 固定型週期를 갖인 사람보다 不便이 많다.

28日의 正常 月經週期를 例들들어 실재의 受胎 危險期와 安全期를 日數別로

28 日 周 期 型 表

1 月經始作	2	3	4	5	6	7
8	9	拾 性交에 依한 精子의 女體內 生存期間	拾壹	拾貳	拾參 排卵期間	拾四
拾五 排卵期間	拾六	拾七 卵子의 生存	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
1 月經始作						

보기 : 아라비아 數字=安全期間

漢字數字=危險期間(受胎可能期間)

表示하면 앞의표와 같다.

이 表에 따라 避妊方法을 說明한다면 28日의 固定型 月經週期를 갖고 있는 女子는 月經이 始作하는 날로부터 9日間은 妊娠豫防措置를 取하지 않고 性生活을 繼續해도 安全하며 10일째 부터 17日째 되는 날 까지의 8일간은 受胎可能 期間이므로 性生活을 避하든가 아니면 콘돔이나 其他 一時的 方法을 使用해야 하고, 18일째부터 28일째 되는날 까지 卽 다음 月經이 始作하는 前日까지의 11일간은 다시 安全한 期間이 된다.

月經이 始作한날 부터 10일 및 11일째 되는 이틀간은 事實上 排卵이 되는 期間은 아니지만 精子가 女性의 器管內에서 生存하여 受精能力을 保有하고 있을수 있는 期間이므로 예방조치를 하거나 性交를 避해야 하고 12일째부터 16일째 사이의 5일간은 그 어느 때엔가 반드시 排卵이 되는 期間이므로 위험기일이 당연히 하며 17일째 되는 하루는 排卵된 卵子가 아직 存在可能한 期間으로 잡아서 하루를 더 危險期間으로 追加한 것이다.

따라서 月經週期가 28日로 固定型인 婦人에게 있어서는 月經 始作後 10일째부터 17日째 까지의 8일간만 性交를 避하든가 그 期間만 其他 豫防措置를 取하면 避妊이 完全할 수 있다.

첫번째 表와 같은 計算에 依한 月經週期日數別 最初 및 最終 危險日字를 各各

월경 주기별 수태 위험 산출표

최단 주기 일수	시작일로 부터 첫 위험 일자	최장 주기 일수	시작일로 부터 최종 위험 일자
21일간	3일째	21일간	10일째
22 "	4 "	22 "	11 "
23 "	5 "	23 "	12 "
24 "	6 "	24 "	13 "
25 "	7 "	25 "	14 "
26 "	8 "	26 "	15 "
27 "	9 "	27 "	16 "
28 "	10 "	28 "	17 "
29 "	11 "	29 "	18 "
30 "	12 "	30 "	19 "
31 "	13 "	31 "	20 "
32 "	14 "	32 "	21 "
33 "	15 "	33 "	22 "
34 "	16 "	34 "	23 "
35 "	17 "	35 "	24 "
36 "	18 "	36 "	25 "
37 "	19 "	37 "	26 "
38 "	20 "	38 "	27 "

表로 나타내면 두번제표와 같다.

以上 說明한 在來式 方法 말고도 基礎體溫을 每日 測定하여 排卵期를 알아냄으로서 避妊하는 方法이라든가 異常性交方法, 女性側의 不妊術인 난관결찰방법等多樣 하지만 여기에서는 政府事業에서 適用하고 있는 콘돔, 精管절제술, 子宮내 장치 및 먹는 피임약의 네가지 方法에만 보다 많이 記述해 둔체 受胎調節에 關한 紹介를 맺기로 한다.

Ⅶ. 人 口 問 題

유엔은 1972년 12월 東京에서 開催된 第2次 아시아地域人口會議에 提出한 資料에서 1970년 世界人口는 36억 3천 5백만이며 닥아오는 2000년에는 무려 65억 1천 5백만으로 増加한다고 推定했다.

특히 주목을 끄는 것은 1960년부터 2000년까지 40년 동안의 人口増加現狀인데 表 1. 에서 볼 수 있는 것과 같이 低開發地域國家의 人口는 30억이 늘어나 150%의 増加를 보이는데 比해 開發된 地域에서는 50%인 5억 人口밖에 増加되지 않음으로써 兩 地域間의 人口増加에 심한 差를 보이고 있다.

“人口爆發”로 문제가 되고 있는 아시아 및 極東 地域은 同 期間內에 120%의 人口増加를 보이며 南 아시아 만을 分離해 보면 2000년에는 13억 2천만으로 늘어나는 260%의 増加를 推定하고 있다.

유엔은 또 이 資料에서 世界에서 가장 큰 人口를 包容하고 있는 最近의 中共 人口를 高位推計로 8억 1백만에서 下位推計는 7억 8천 1백만명이 될 것으로 推定했다. 世界에서 두번째로 큰 人口를 가진 印度는 高位 5억 8천 6백만~下位 5억 6천 3백만으로 中共과 印度의 人口를 합하면 全世界人口의 3분의 1을 증가하고 있다.

이처럼 最近 수 십년 동안 世界人口는 一部地域 특히 그 중에서도 低개발지역에서 갑자기 増加하는 現狀을 보이므로써 일부 사람들이 大衆啓蒙을 爲해 만든 “人口爆彈” 혹은 “人口爆發”이란 用語에 實감을 갖게 하고 있다.

40여개국에서 280명이 참가한 이번 아시아 地域 人口會議는 「人口問題가 國家의 經濟 社會開發에 直接的인 影響을 미치므로 한 國家의 모든 政策樹立과 計劃에는 人口問題가 반드시 반영되어야 한다」고 선언함으로써 人口問題의 重要性을 強調하고 있다.

가. 世界人口의 成長趨勢

地球위에는 動植物을 합쳐 100萬種이 넘는 生物이 棲息하고 있는 것으로 알려져 있으나, 그 中 自體의 環境을 部分的으로 나마 制禦하여 變動시킬 수 있는 能力을 지니고 있는 것은 人類뿐이다. 이 能力 때문에 人類는 다른 어느 生物도 미치지 못한 廣範한 境地에 이르기 까지 地球를 支配하고 있다.

인류가 지구위에 生存해 온 것은 약 60만년~200만년이 넘을 것이라고 한다. 進化過程을 통해 볼 때 만약 人類가 그 生存以來 出生率이 억제되지 않았다면

表 1. 年度別 世界 各 地域의 人口

單位：百萬

地 域	1900	1920	1930	1940	1950	1960	1970	1980	1990	2000
世界 總人口	1,650.0	1,859.9	2,068.6	2,295.0	2,485.7	2,981.6	3,635.2	4,467.3	5,456.0	6,515.0
開發된 地域	562.0	672.6	757.9	820.7	857.8	976.2	1,090.6	1,210.2	1,337.0	1,454.0
未開發地域	1,088.0	1,187.3	1,310.8	1,474.3	1,627.9	2,005.4	2,544.6	3,257.1	4,120.0	5,061.0
아프리카	133.0	142.9	163.8	191.5	217.3	269.6	344.5	453.7	616.0	818.0
아메리카	156.0	205.2	241.6	274.2	328.4	412.1	510.8	637.8	799.0	985.0
남 아메리카	(74.0)	(89.6)	(107.4)	(129.8)	(162.4)	(213.4)	(283.3)	(377.2)	(500.0)	(652.0)
북 아메리카	(82.0)	(115.7)	(134.2)	(144.3)	(166.1)	(198.7)	(227.6)	(260.7)	(299.0)	(333.0)
아시아	925.0	1,023.1	1,120.3	1,244.4	1,355.3	1,654.4	2,055.8	2,531.1	3,177.0	3,778.0
유럽	296.0	324.8	353.9	378.9	392.0	424.6	462.1	497.1	533.0	568.0
大洋州	6.0	8.5	10.0	11.1	12.6	15.8	19.4	24.0	30.0	35.0
蘇 聯	134.0	155.3	179.0	195.0	180.1	214.2	242.6	270.6	302.0	330.0

注：本資料는 1972年 11월. 日本 東京에서 開催된 「第 2次 아시아人口會議」에서 發表된 UN의 推計 資料임.

이미 오래전에 이 地球 위에는 설 자리조차 없을만큼 가득차 버렸을 것이다. 그러나 最近에 이르기까지 人類의 과도한 出産力(Fertility)은 다른 모든 生物의 경우와 마찬가지로 이와 거의 맞먹는 高率의 死亡力(Mortality)에 의하여 相殺되어 왔다. 그러던 것이 지금 부터 약 1천년전부터 地球上의 人口는 서서히 增加되기 시작했다.

人口學者들의 世界 人口成長推計에 따르면 西紀 1年の 世界人口는 約 2억 5천만이다. 그후 다른 2억 5천만의 人口가 世界人口에 追加되기 까지에는 16世紀 初半 세월이 소요되어 工業革命이 일어나기 전인 1650년에는 5억에 達하므로써 두배로 增加했다.

1650년 이후 農業의 발달, 工業革命 및 醫學의 발달 등으로 人口는 계속 증가하여 200년후인 1850년에는 世界人口는 다시 두배로 增加되어 10억이 되었고 또 80년후인 1930년대에는 倍加된 20억에 達했다. 當時 世界人口增加率은 1%이었다.

西紀 1800年 以前에는 어느 國家에서도 規則的인 人口調査(Regular Censuses of Population)가 이루어진 바가 없지만 學者들은 世界 人口成長을 體系있게 推計하여 表 2에서 提示되고 있는 것 처럼 一般的으로 認定받고 있다.

表 2. 推計된 世界人口 및 人口增加에 所要되는 期間

年度	人口(10억)	人口倍加期間
1	0.25	
1650	0.50	1650(?)
1850	1.1	200
1930	2.0	80
1975	4.0	45
2010	8.0	35

1930년대 부터 세계 인구는 急激히 增加되기 시작하여 1960년대는 增加率이 2%가 되었다. 이러한 幾何級數的인 人口增加로 1965년에는 世界人口가 33억에 到達하였고, 1975년대는 40억 2010년대에는 80억의 人口가 地球上에 生存할 것으로 推定되고 있는 것이다.

世界の 人口가 맨 처음 5억에 達하기 까지엔 수 많은 세월이 걸렸으나 다시 두번째 5억에 達하기까지에는 2世紀밖에 걸리지 않았으며, 南北戰爭이 勃發 直前に 地球上에는 約 10억의 人口가 生存하고 있었다. 5억의 人口가 追加되는 期間은 갈수록 점점 더 짧아 졌으며, 마지막으로 5억의 人口가 追加되어 30억을 이루기에는 10년 남짓이 所要되었을 뿐이며, 現在의 人口成長率 2%가 계속된다면 40억의 人口가 이 地球上에 追加되는데 6,7년밖에 걸리지 않을 것이다.

그러면 1천년전까지 만해도 서서히 增加했던 세계 人口가 왜 19世紀에 접어들

면서 갑자기 增加되기 시작했는가.

今世紀에 이룩된 人類의 將來를 爲한 가장 意味있는 발전의 하나는 人類가 人口增加에 있어서 自然의 抑制方途로 拮하고 있는 세가지 要因 中 두가지 卽 疾病과 饑饉을 制禦할 수 있는 能力을 增加시켜 놓은 일이라고 지적되고 있다.

16世紀만 한더라도 구라과의 일부 國家에서는 黑死病이나 天然痘 黃血病등의 傳染病으로 因하여 全 人口의 4분의 1 程度가 죽게된 일도 있었으며, 凶年이 드는해는 수많은 사람이 굶어 죽기도 했다.

西歐에서 가장 近年에 일어난 大 饑饉으로 120년전의 「아일랜드」의 경우를 들 수 있는데, 當時 極甚한 食糧不足이 거의 6年間이나 계속되어 外國援助에도 불구하고 饑饉이 시작된 1846年度 生存者中의 8분의 1이 그후 5年間に 死亡했다 는 것이다.

1914년부터 1926년 사이의 12년간에 蘇聯을 휩쓴 전쟁과 질병, 기근 등으로 死亡한 사람의 數는 2천 5백만~3천만명으로 推定되고 있다. 극심했던 食糧不足은 1943년과 1951년에 印度에서 1961년 브라질에서 그리고 최근 中共에서 나타난 것과 같이 세계 여러곳에서 일어나고 있는 것이다.

疾病은 饑饉과 함께 人口增加의 억제 요인中 으뜸을 다투어 왔다. 1664~1665년 간에 있었던 「페스트」의 창궐로 「런던」人口의 6분의 1이 死亡했다. 1832년, 1849년 1854년에 뉴욕을 기습했던 콜레라는 同 市의 死亡率을 1000名當 45로 증가 시켰다.

疾病과 饑饉으로 피해가 가장 심했던 嬰幼兒들은 돌이 되기전에 4분의 1이 죽었고 成長함에 따라서 또 半數가 죽게 되므로 出生兒 中에서 成長하는 사람은 4분의 1에 불과 했던 것이다. 歐州에서는 때로는 出生數 보다 死亡數가 더 많아 14世紀 以後 死亡한 人口를 回復하는데 약 100년이 걸린 例도 있다.

그러나 今 世紀에 접어들면서 近代工業의 發展과 더불어 일어난 農業技術의 變化와 食糧과 資本財의 원거리 輸送을 可能케한 商業의 發達 等은 食糧의 극심한 不足을 면케해 주었으며 同時에 改善된 住宅, 냉아진 飲食物과 水道施設, 醫療의 發達 藥學의 발전 特히 抗生物質 및 殺虫劑의 發明등은 질병으로부터 人類를 구제하는데 革新을 이루었던 것이다.

이와같은 모든 發展은 死亡할 수 있었던 많은 人口를 生存할 수 있게 하였고 한편 人間壽命의 延長은 人口를 急激히 增加시키는 要因이 된 것이다.

出生力과 死亡力 間의 均衡을 무너뜨려 버렸으며 점차 死亡率이 낮아짐에 따라 人口는 급속히 증가할 수 밖에 없었다. 1650년 歐州 人口는 約 1억내지 1억 2천만이었으나 3世紀 後인 1950년에는 거의 8倍가 增加한 9억 4천에 達했다.

하지만 오늘날 人口增加率과 科學文明의 發達과는 比例하고 있다. 卽 人口增加率이 낮은 國家는 科學文明이 발달되었고 그렇지 못한 國家는 그 反對現象인 것이다.

近代醫學이 後進國에서 단시일내에 도입됨에 따라서 出生水準은 前과 같은 수준을 維持하고 있는데 反해 급격한 死亡率의 감소로 各 家庭은 많은 어린애를 갖게된 것이다. 한편 소위 先進國家에서는 많은 歲月을 거치면서 科學과 醫學이 發達되므로 人口도 낮은 증가율을 유지할 수 있었던 것이다. 1920년대의 후반기에 유럽의 出生은 너무나 급격히 低下하였으므로 많은 人口學者는 유럽의 人口가 머지 않아 그 수에 있어서 減少할 것이라고 믿었다. 自發的인 出生力抑制는 疾病, 飢饉과 더불어 効果的인 人口成長의 抑制策이 될 수 있다고 생각했던 것이다.

이러한 現象 卽 말하자면 高位 出生率을 抑制하는 高位 死亡率로 因하여 派生된 低位 增加率로 부터 出生力 減少를 초래시킨 自發的인 出生力 抑制로 因한 低位 增加率에로의 變化를 “人口革命”이라고 부르고 있는 것이다. 世界人口의 3분의 1에 불과한 人口만이 이러한 人口革命에 참여하고 있는데 問題가 있는 것이다.

나. 人口의 成長要因

人口成長의 要素는 毎年 出生하는 兒童의 出生數와 毎年 死亡하는 各 年齡層의 모든 사람의 死亡數, 그리고 만일 移民을 했거나 들어오는 사람이 있으면 그 移民人數를 가르 킨다. 年間 出生數에서 年間 死亡數를 감한 것이 增加된 數라고 간단히 말할 수 있는데 이것을 人口의 年間 自然增加라고 한다. 移民에 있어서는 年間の 轉出入된 數가 아주 적어서 全體 人口에 影響이 없을 때는 고려하지 않는 것이 통상인데 우리나라는 人口成長에서 이민을 취급치 않고 있다.

$$\text{人口增加率(\%)} = \text{出生率} \left(\frac{\text{出生數}}{\text{年央人口}} \times 100 \right) - \text{死亡率} \left(\frac{\text{死亡數}}{\text{年央人口}} \times 100 \right)$$

※ 年央人口 : 1年間の 人口가 고루 분포되어 있지 않기 때문에 推定하여 잡은 年 平均人口

人口成長의 要因인 死亡率과 出生率은 어떤 性格을 지니고 있는가.

1962년까지도 全 世界의 1월에 해당하는 지역은 人口調査가 실시되지 않았기 때문에 정확한 세계人口의 死亡率은 알 수 없으며 다만 統計學的 또는 人口學的方法으로 推定하고 있다.

앞에서 말한 바와 같이 紀元 前의 人口증가율이 지극히 완만했던 것은 원시시대에는 0.02%, 紀元 前에는 0.07%의 낮은 人口增加率을 보였기 때문이다. 이는 年間으로 볼때 1만명에 2명 또는 7명꼴로 증가되는 것으로 出生數와 死亡數가 거의 같은 數를 維持하면서 긴 歲月동안 서서히 成長해 온 것이다.

원시인들은 극복하기 힘든 自然環境의 影響을 받으면서 사냥만이 食物을 구할 수 있다는 양식의 制限과 部族間의 계속되는 싸움, 傳染病등 各種 疾病의 위협으

로 出生率은 낮아졌다 死亡率은 지극히 높았을 것으로 推測할 수가 있을 것이다 原始人들의 화석을 검토하여 보면 많은 外傷의 흔적과 結核 등 전염병의 흔적을 發見할 수 있다는 것이다.

그 후 人類은 牧畜과 農業技術의 발달로 점차 生活의 安定을 얻게 되면서 人口는 점점 增加하여 기원 前년의 世界人口는 2억 5천만으로 늘게 된 것이다.

19世紀에 이르러 醫學의 발달과 生活水準의 向上으로 死亡率은 떨어지기 시작했는데 맨 처음 北美에서 시작하여 점차 全 歐州의 사망율을 저하 시킨 것이다. 19세기 初 歐州의 死亡率은 1000名當 30인 (3%) 정도로 나타나 있다.

1930年代 全 世界의 死亡率은 약 25인이 었으나 1950年代 후반기에는 18인 (1000명당)으로 현저하게 떨어져 平均壽命도 약 55세로 늘어났다. 그러나 1950年代 後半期까지도 아시아와 아프리카의 개발도상국가의 粗死亡率은 22~25인으로 여전히 높았으며 平均壽命 역시 40세 전후의 낮은 수준에 머물고 있다.

생후 만 1년의 어린이를 가리키는 嬰兒死亡率은 出産力에 절대적인 영향을 미치는 것으로 卽 영아사망율의 저하는 出産力의 저하를 의미한다. 그것은 出産 1년미만의 어린이가 死亡하는 경우 그 어머니는 곧 임신을 다시하는 경향이 있기 때문이다.

後進國에 있어서 特히 農村의 嬰兒死亡率은 매우 높은 特徵을 지니고 있어서 이들 國家의 出産力에 큰 영향을 미쳐왔는데 最 近年까지 아프리카 지역의 영아 사망율은 250에 達하고 있다. 1966年 우리나라의 영아사망율은 男子 1000에 대하여 52.6 女子는 1000에 대해 51.1을 보여주고 있으며, 70年代 후반에는 30이하로 떨어질 것으로 전망하고 있다.

1960年代에 접어들면서 「아프리카」 「아시아」 「라틴 아메리카」의 大多數 國家에서 増加일로 出生率과는 對照的으로 死亡率이 急速히 低下하고 있어서 그 結果 生活水準이 가장 낮은 地域에서 가장 高率의 人口增加率을 보이는 現象을 초래한 것이다.

後進國家에 있어서 死亡率을 저하시킨 醫學의 공헌은 世界保健기구(WHO)의 組織的인 勞力の 結果라고 말할 수 있다. 1951年 以後 印度의 급속한 사망을 저하는 「마라리아」를 주로한 傳染病퇴치의 효과라고 하겠다.

死亡率과의 관계에 있어서 人間의 營養狀態를 도외시 할 수 없다. 營養狀態가 겨우 生命을 維持할 程度의 國家에서는 대체로 死亡率은 높으며 따라서 平均壽命도 30세를 넘지 못하고 있다. 反面에 영양상태가 좋으며 生活水準이 높은 國家에서는 平均壽命이 70세 以上으로 올라가는 경향이 있다. 印度 農村의 영아사망율은 「뉴질랜드」의 10배나 높으며 「네델란드」에 比하면 20배나 危險率을 갖고 있다는 것이다.

지금까지 우리는 死亡率의 점차적인 低下 現象을 지적해 왔는데 出産力은 과연 어떠한가를 살펴보자.

人口增加는 出生率과 死亡率에 의해 결정되는데 死亡率이 점차 저하되면 出生率에 큰變動이 없는 限 人口는 增加하게 된다.

앞서 지적한 바와 같이 세계人口는 200年 80年 45年の 간격을 두고 培로 增加해 왔다. 이렇게 人口가 두배가 되는 期間이 점점 단축되는 것은 死亡率이 큰 역할을 하기 때문이지만 出生率이 相對的으로 低下되었다면 이렇게 빠른 時日內에 成長하지 않았을 것이다.

歴史的으로 보아 가장 높은 出生率은 人口 1000名 當年 55名인데 이렇게 高率의 出生率은 19세기 중엽까지만 해도 세계 여러곳에서 볼 수 있었으나 現在는 熱帶의 저개발지역에서만 볼 수 있는 現象이다.

出生率은 國家 開發程度와 큰 관계를 가지고 있어서 低開發地域의 出生率은 先進國家의 두배가 되고 있다. 1960년에~1966년사이의 兩地域間의 出生率差를 表 3.에서 볼 수 있다.

表 3. 개발도상 지역과 선진 工業지역의 粗出生率 및 粗死亡率 : 1966

率	개발도상지역 (높은出生率)	선진工業지역 (낮은出生率)	差
粗出生率	39.3	20.1	19.2
粗死亡率	18.1	9.0	9.1

19세기 하반기 以後부터 歐州 여러나라들의 出生率은 서서히 하강하여 1960年代는 人口 1000명당 17~24정도였다. 다만 제 2차대전 직후에 「베이비 붐」이 일어나 出生率이上昇하다가 다시 戰前으로 回復한다. 한편 低開發地域에 있어서는 出生率의 현저한 저하현상이 일어나지 않고 있다.

現在의 高率의 人口成長은 中世紀의인 出生率과 20世紀의인 死亡率의 結合에 그 原因이 있다고 간단히 表現할 수 있다.

世界人口의 加速的 成長現象을 各大陸別로 分析하면 大陸間에 存在하는 큰 隔差를 發見할 수가 있다.

世界人口는 1650年에서 1950年の 3世紀 동안에 약 5억에서 25억까지 增加했으니 5倍로 늘어난 셈이다. 그러나 歐羅巴만을 보면 거의 6倍로 增加했고 北美(리오그란데)以北 人口는 約 100만에서 1억6,800만으로 늘어나 168倍로 격증되었다. 中南美「리오그란데」以南의 人口는 約 23倍로 불어났고 「오세아니아」는 6倍 이상 증가되어 200만에서 1,300만이 되었다.

世界人口의 가장 큰 부분을 차지하고 있는 「아시아」는 世界人口의 平均增加値에 가까운 5倍의 增加를 보였다. 이들 激增한 지역과는 대조적으로 세계에서 가장 緩慢한 人口成長地域인 「아프리카」는 과거 3世紀동안 1억에서 2억으로 증가하여 다만 2배가 늘어 났을 뿐이다.

이와 같이 歐州 및 歐州人 定着地域에서 括目할 程度의 人口成長을 보인 것은

이 地域內에서 이룩된 技術的 經濟的 社會的 發展에서 原因을 찾을 수 있다.

人口學者들의 推定에 따라 地球上에 人類가 生存해온 과정을 보면 人口成長率 이 1000年마다 2%씩 增加하던 것이 年間 2%로 上昇했으니 결국 총 人口成長率은 1,000倍나 늘어난 것을 알 수 있다.

다. 人口學的 影響

人口成長 過程에서 出生率이 변하지 않을 경우 死亡率의 低下는 人口成長率의 增加를 招來할 뿐만 아니라 成長率 그 自體의 加速度化를 招來한다.

死亡率은 그것을 同一한 年齡別로 구분해서 묶어보면 저마다 特性을 지니고 있어서 可妊年齡(Childbearing Ages) 以前의 年齡別 特殊死亡率(Age Specific Mortality Rate)의 低下는 出生率의 增加와 똑 같은 人口學的 影響을 미친다.

또한 全體 可妊年齡에 對한 有效出產力(Effective Fertility)의 增加도 死亡率 低下에 重大한 效果를 미치고 있다.

예를 들면 1950年度 美國에서 白人 新生兒 100名中 약 97명이 可妊연령을 약간 지난 20세까지 生殘하면, 91명이 可妊期間 終了年齡인 50세까지 生殘한다.

이와는 대조적으로 「과테마라」의 1950年度 死亡水準을 적용하면 100명의 新生女兒中 70명이 20세까지 生殘할 것이며, 49명이 50세까지 生殘하게 될 것이다. 여기서 만약 「과테마라」의 死亡率이 1950年の 美國의 死亡水準까지 낮아진다면 可妊年齡 初期에까지 生殘할 每年의 新生女兒數는 36%가 增加할 것이며, 可妊年齡 終期까지 生殘할 新生女兒數는 85%가 增加할 것이다. 이 경우 現存하는 高位 人口成長率의 加速化에서 結果되는 이러한 生殘率의 增加를 制止하기 위해서 는 出生率이 40% 以上이나 低下되어야 할 것이다.

日本을 除外하고는 高率의 出生率을 갖인 國家中에서 出生率 水準이 根本적으로 변화 한 나라는 없다. 1940~1960年 사이에 日本의 出生率은 40%나 低下하였으나 年間 自然增加率을 1.3%에서 1.0%로 밖에 低下시키지 못했다. 이 말은 出生率이 계속 낮아지고 있지만 死亡率의 低下 때문에 人口의 自然增加率은 出生率이 낮아지는 것 만큼 低下되지 않는다는 것이다. 이런 日本의 경험은 아직도 人口革命을 겪지 않은 世界人口의 3분의 2가 그 人口成長率의 增大에 있어서 거의 必然적으로 加速化할 것을 말해주고 있다.

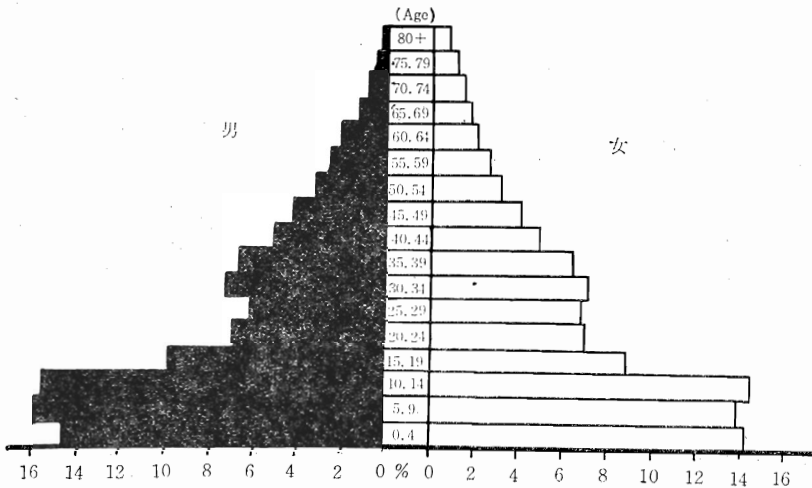
高位出生率을 나타내고 있는 國家들의 急速한 人口 自然增加率은 年少層 人口와 青年層人口의 比率이 比較的 큰 人口構成을 形成한다. 이와같은 高率의 年少層 人口比率은 向後 30年間の 出產潜在力(Fertility Potential)이 클 것을 意味하며 이 出產潜在力은 오직 出生率의 急激한 低下에 依해서만 相殺될 수 있는 것이다.

出生率과 死亡率의 추이과정을 어떤 人口集團의 性別 年齡別 統計에 잘 나타내는데 生存하고 있는 全人口의 人口構造는 圖 1에서 보는 바와 같은 人口「피

라민]을 形成하게 된다.

이 人口構造를 통하여 出生率과 死亡率의 程度, 15세이상 60세이상의 扶養家族의 負擔, 生産勞動人口의 現在와 將來추이 等 人口의 特性을 알아 볼 수 있는 것이다.

圖 1. 年齡構造



註: 本資料는 家族計劃研究院에서 調査된 韓國 人口의 年齡構造 임

라. 世界人口의 展望

人口의 長期推計는 대단히 어려운 문제다. 그것은 과거 유엔을 비롯한 권위있는 기관의 世界 人口推計가 現在 實數와 비교해 볼때 相當한 差를 나타냄으로써 입증되고 있다.

出生率과 死亡率의 變化 可妊女性의 數의 變動 및 婚期의 변화 社會經濟의 변화의 影響, 推計의 觀點과 加重值等에 따라 많은 差를 초래하므로 長期판단은 매우 곤란 한 것이다.

1951年 유엔이 推計한 1980年의 世界人口는 36억 3천 6백만명이 었는데 1961年 유엔이 발표한 1970년도의 世界人口는 36억 3천 5백만명으로 거의 10년이나 앞당겨 當初 推計에 도달해 버린 결과를 가져왔다.

그러나 유엔은 人口의 長期推計를 위해 世界를 24個 地域으로 나누고 開發程度

人口密度 및 地理學의 地區 等의 표준을 설정하여 세계 各 地域의 情報과 統計를 새로히 얻어 推計를 수정해 가고 있으므로 2000年의 人口推計는 점차 精確치에 가까와 질 것으로 믿는 것이다.

1971年 資料에 依하면 유엔은 1985年의 世界人口가 約 50억이 될 것으로 推計 했다. 이 세계 人口중 약 절반가량이 「아시아」지역에 살게되며 「아프리카」와 「라틴 아메리카」도 높은 出生率과 점차 낮아지는 死亡率로 인해 이 期間동안 급격히 증가 할 것으로 보았다. 反面에 단지 1% 内外의 增加率을 보이고 있는 北美은 1985년에 2억 8천만명의 人口가 될 것으로 내다 보았다.

이 세계 人口推計는 다음과 같은 現存資料에 依해 1971年의 世界 人口成長率을 平均 2%로 보고 人間이 급속한 人口成長率에 對處해서 積極的인 調節策을 계속 使用한다는 조건하에서 計劃된 세계 人口인 것이다.

「아프리카」의 年平均 出生率은 人口 1000名當 47이며 「아시아」와 「라틴 아메리카」 地域은 그것 보다 조금 낮은 1000명에 대해 38이다. 한편 「유럽」과 北美地域은 生出率이 相當히 낮아서 1000명에 대해 18정도이다.

死亡率 역시 現在 가장 高率을 維持하고 있는 「아프리카」와 「아시아」에서도 점차 낮아지는 변화를 일으켜 世界 全體로 보아 年平均 死亡率과 出生率의 差를 1000명당 20 卽 20名이 더 出生함으로써 약 2%의 成長率을 推計한 것이다.

유엔은 世界人口 成長率을 1980년대 까지는 계속 2%로 持續하고 그後 2000年 까지는 1.7%가 增加하는 것으로 推定하고 있다. 그런데 선진국의 成長率은 큰 변동없이 2000년까지 1%線을 유지하여 이 地域의 人口는 1970年 10억 9천만이 2000년에 14억 5천 4백만으로 증가하는데 비해 개발도상 지역에서는 現在의 增加率 2.5%를 1985년까지 維持하고 그 以後에는 점차 감소하여 2000년에 2%가 되는 것으로 판단했으므로 이 地域의 서기2000年의 人口는 50억이 된다.

앞서 지적한 것 처럼 유엔의 人口推計에 약간의 差가 發生한다 하더라도 2000年의 世界人口는 적으면 64억에서 크게는 75억(2%증가추세)사이의 人口로 增加 하게 된다. (表4 참조)

유엔 資料에 依하면 人類는 그 存在 以來 數에 있어서 31回の 增加現狀을 보여 왔다. 現 人口成長率로 미루어 보아서 앞으로 每 35年마다 두 배로 늘어나게 되므로 그 現狀이 16회만 되풀이 되면 이 地球上에는 人口 1人當 1m²의 땅덩 어리 밖에 찾아할 수 없는 기 현상이 發生한다는 것이다.

最近의 人口增加가 意味하는 것을 심각하게 表現하기 위해 學者中에는 現在의 技術과 知識이 세계적으로 充分하고 均等하게 活用된다는 가정하에서 地球가 扶 養할 수 있는 極大人口를 推計했다.

해리슨 브라운(Harrison Brown)씨가 推計한 最高率의 極大 人口는 500億이 었 는데 이 推計值마저 앞으로 1世紀 半 以內에 到達될 것 같다.

물론 이 極大人口推計는 地球上의 모든 資源과 技術의 知識이 全人類에게 利

表 4. 世界人口의 展望

단위 : 100만명

		1980 년	2000 년
유	엔 (1963)		
高	位	4,551	6,994
中	位	4,330	6,130
下	位	4,147	5,449
	(1968)	4,457	6,494
A. J. Boyarsky (1965)			
高	位		5,036
中	位		4,626
下	位		4,216
D. J. Bogue (1966)		4,061	4,527

用될 수 있다는 假定下에서 이루어진 것으로 實際는 事情이 그러하지 못하다.

美國 政府는 特定 農産物의 生産을 制限하고 있는가 하면 그와는 反對로 「아프리카」, 「아시아」의 相當數 人間들은 衣食의 不足으로 정상적인 발전을 못하고 있다.

技術과 資源은 高度의 生活水準을 營위하고 있는 개발된 社會에만 集中되고 있는가 하면 技術과 資源이 결핍되어 있는 地域에서는 急速한 人口增加가 일어나고 있는 것이다.

여기서 生物의 自然法則에 依한 抑制現象을 생각할 수 있다. 卽 食物의 결핍 空間의 부족 및 毒素에 의한 環境의 오염 등으로 因하여 번식이 정지되고 결국은 사멸하는 生物學的 原理를 따르는 것이 통상이다.

물론 文明을 形成할 수 있는 能力을 지니고 있는 人間은 生存할 공간의 必要에서 뿐만 아니라 資源의 充足과 환경오염으로 부터 해방을 위해 적절한 時期에 人口成長을 정지시킬 것이 分明하다. 그러나 그러한 時期가 到來하기 전에 人間은 增加하는 人口를 먹이기 위해 食糧 에너지, 광물 資源의 生産을 몇 배로 늘이지 않으면 안되게 되어있다. 發展하는 科學과 技術이 모든 문제를 해결해 줄 것이라고 낙관할 수 만도 없다. 왜 많은 世界 人口學者들이 最近의 急速한 人口成長에 관해 말하고 있는가? 그들은 오늘의 人口成長이 닥아오는 時期에 있어서 世界가 必要로 하는 食糧生産의 能力을 위협하고 있다고 보기 때문이다.

多幸히도 유엔을 비롯한 세계 專門기구는 심각한 世界 人口문제에 對處해서 온갖 노력을 기울이고 있다. 印度 파키스탄 애굽 튀니지아 日本 필리핀 韓國 등 多數 國家들이 그들의 人口政策을 수립함으로써 災難 飢饉 戰爭과 같은 人口成長에 對한 「달라스」의 抑制策이 增加 一路에 있는 人口의 解決方案이 못된다는 것을 確認시켜주고 있다.

우리나라에서 規則的인 人口調査는 1910년에 실시된 바 있으나 센서스의 形態를 제대로 갖춘 人口조사는 1925년에 처음 있었고 그後 每 5年 간격으로 하여

센서스 혹은 간이 센서스가 實施되어 왔다. 해방후 最初로 실시된 1946年 第1次 人口調査결과 총 人口는 19,369천명이었고 1949年 조사결과는 20,167천명이였다. 그後 6.25동란으로 중단되었다가 1955年 1차 간이 센서스를 했고 1956년부터 每年 年末 常住人口調査와 1960年 1966年 1970년에 센서스가 계속 실시되었다.

1955~1960년 사이에 年 平均 人口增加率이 2.88%, 1960~1966년 사이에 2.71%였고 1966~1970년 사이에는 약 2.0%로써 每年 감소하는 추세를 보이고 있다.

1962년 이후 人口增加의 樣態는 低出生 低死亡의 추세를 나타내 人口의 自然增加率도 떨어지고 있다. 1970년대에 들어 우리나라 人口증가율은 세계 平均人口增加率과 같은 2%內외의 增加率을 表示함으로써 人口增加所要年數도 성장율3%이었던 때 (23年소요)보다 12년이 연장된 35년이 所要되게 되었다.

다. 人口와 關聯問題

① 食糧 住宅

1898년 말사스(Thomas R. Malthus)는 그의 人口論에서 人口問題를 食糧과의 關係에서 分析한 결과 食糧의 算術級數의 增加와 人口의 幾何級數의 增加에 의해 兩者사이에 發生하는 不均衡을 지적했다.

産業의 發達에 의한 惠澤은 一部 國民에게만 局限됨으로써 無制限한 人口增加는 人類의 빈곤만을 초래한다고 판단하여 「人間의 生殖力은 人間이 生活物資를 增産하는 能力 보다 더욱 크다」고 경고 했던 것이다.

多幸히도 지난 20년을 살펴보면 世界人口가 急速히 增加하는 동안에 世界の 食糧도 꾸준히 增産되어 있었다.

새로운 農地의 개간과 農機具, 種子 및 肥料 등의 개량을 통해 이룩한 綠色革命(Green Revolution)은 農業 生産性을 급속히 增加시킨 나머지 美國 호주 등 일부 지역에서는 過剩生産에 의한 剩餘 農産物을 貯蔵하는 경우도 생겼다. 歐羅巴와 美國은 과거에 비해 人口增加가 현저한데도 住民의 生活水準은 뚜렷히 向上되었으므로 말사스의 人口原則은 빚을 잃어 갔다. 그러나 地球上의 모든 食糧資源을 全 人類를 위해 아무리 효과적으로 管理하거나 增産한다 하더라도 無限定으로 增加하는 人口를 계속 먹여 살리기에는 역시 充分하지 못하다는 사실이 입증되고 있다.

우선 食糧資源은 必要한 地域에서 적절한 時期에 生産되지 못 하므로 공급이 늦어지거나 效果적인 처리가 안된 나머지 일부 지역은 過剩狀態인데도 또 어떤 지역은 飢饉을 면키 위해 급급하는 現象을 빚어왔다.

農業 生産性의 增高에 의한 획기적인 食糧增産은 몇몇 선진국에서 이루어졌을 뿐 世界 대부분의 國家는 急速히 成長하는 人口의 뒷바라지를 하는데 그쳤을 程度다.

유엔이 推定한 人口增加에 따른 食糧 所要量을 보면 現在 世界人口의 절반인 15억~20억의 人口가 營養을 제대로 섭취하지 못해 굶주리는 狀態(Malnutrition)에 놓여있다. 一部 低開發國家에서는 5세미만의 어린이 절반 가량이 營養실조나 또는 이로 인한 질병으로 죽는다는 統計가 나와 있다. 또 유엔은 1965년부터 1975년까지 10년간 人口增加에 따른 食糧 所要量을 推定해 본 결과 現在 食糧難을 겪고 있는 國家는 26%의 増産을 必要로 한다는 것이다.

食糧増産을 爲한 綠色革命에 공헌한 노벨상 수상자 「노르만 보라그」(Norman Borlaug)박사는 現在의 食糧증산 추세에 의해 世界人口가 지탱해 갈 수 있는 期間을 앞으로 最高 30년간으로 推定했다.

卽 人口成長을 정지시키지 않는 한 앞으로 30년후에는 食糧을 두배로 増産해야 하므로 그것이 불가능 하다면 新 食糧資源의 개발이란 革新이 있어야 人類는 멸망하지 않는다는 것이다.

一般的으로 食糧増産을 爲해서는 ① 경지면적의 확장 ② 單位 面積 當 生産增加 ③ 減耗의 방지 ④ 새로운 食糧의 발견 ⑤ 經濟政策 등을 통해 꾸준히 노력하지 않으면 안된다.

多幸히도 지난 5년동안 아시아와 그 밖의 몇몇 地域에서 増産計劃에 의해 食糧사정이 꽤 호전되고 있다.

우리나라의 경우는 最近 통일벼의 種子개발에 의해 主食인 米穀의 増産을 보아 꽤 희망적이기는 하나 절대량의 부족으로 여전히 外國으로부터 양곡을 도입해야하는 실정이므로 重大한 문제가 아닐 수 없다.

人口成長에 부수되는 또 하나의 重大問題는 住宅難이다. 人口增加는 近代化 또는 工業化에 따라 加速的으로 住宅수요를 増大시키고 있다.

増加된 人口는 居住場所를 必要로 하기 마련이며 都市地域의 경우에는 人口의 都市集中으로 인하여 農村에다 집을 두고 移動한 家口에 대한 住宅負擔이 追加되기 때문에 住宅수요는 더욱 높게 된다. 住宅難은 세계적인 現象이며 特히 우리나라는 점점 核 家族化하는 傾向에 따라 더욱 심각한 실정이다.

② 環境 汚染

人間 生活의 向上을 위한 産業化와 科學化는 自然環境을 크게 변모시켰고 더 나아가 環境汚染이라는 심각한 문제를 유발시켰다.

1972년 유엔은 스톡홀름에서 「人間環境에 관한 國際聯合 會議」를 열고 自然의 自律의 循環過程이 인간생활과 밀접한 關係를 가지는 것이며 이러한 순환과정의 파괴될때 人間 그 自體의 生活이나 文明도 파괴된다」고 경고하고 自然을 保護할 것을 선언했다.

人口增加에 따라 人間은 生活向上을 위한 보다 많은 生産을 해야했고 더 많은 消費를 必要로 하게 되었다. 그 결과 自然環境은 包容力과 融通性의 限界를 넘

어서 公害問題라는 새로운 문제를 안게 되었고 그로 인해 人間自體가 피해를 입는 現象을 가져왔다.

1952년 런던에서 발생한 스모그(Smog) 현상은 그 해 12월 5일부터 9일까지 5일동안 계속되어 주로 老人層과 少兒 병약자 4000명을 사망케 했으며 다음해 1월 중순까지 무려 8000명의 死亡者를 냈다. 1962년에는 英國의 各 地方에서 「스모그」현상이 발생하여 수일 간에 340명이 死亡했다.

美國의 「로스앤젤레스」의 大氣汚染은 세계적으로 유명할 정도로 자주 나타나는 데 계속적인 除去 노력에도 불구하고 1970년에는 내내 亞黃酸—가스의 소동을 벌였다.

1953년 日本 미즈마다市(水保市)에서는 水質汚染에 의해 이른바 「미즈마다」병이란 怪疾이 發生하여 90명의 발병자 중 35명이 死亡했다. 나머지 살아남은 사람들도 中樞神經系의 장애를 일으켜 폐인이 되고 말았다.

이 밖에도 公害로 因해 直接 間接으로 人命에 피해를 입히는 일들이 世界 도처에서 發生하고 있어 어느 國家를 막론하고 公害問題를 國家 重要施策으로 다루지 않는 나라가 없다.

악취 유독가스 폐수 분진 매연 등 各種 公害를 그 原因에 따라 분류하면 都市公害와 産業公害로 나눌 수 있다.

都市公害는 ① 도시민이 廢棄物을 임의로 空地나 河川에 버리게 되므로 악취 분진 수질오염등을 일으키는 경우와 ② 청소작업의 부진과 上下水道시설의 미비 ③ 産業場의 배출물에 대한 처리미비등으로 發生하게 된다.

産業公害로는 技術革新에 의해 產出된 新 化學藥品 金屬類의 새로운 用途 플라스틱같은 새로운 消費品 등 수없이 많은데 이들은 人間과 환경에 대해 潛在的 위험성을 內包하고 있다.

人口增加와 人口의 都市集中은 환경오염의 主要한 原因이 되고 있다. 特히 都市生活에 미숙한 人口의 도시에로의 集中은 都市의 住宅, 交通, 기타 생활에 필요한 物資의 수요를 무질서하게 增大시킨다. 또 人口密度가 조밀하면 조밀할 수록 自然保存을 해친다.

人口增加와 比例해서 人間을 위협하고 있는 이 公害는 經濟活動과 깊이 관련되고 있어서 그 해결책도 꽤 어려운 상황이다.

專門家들은 人口가 얼마나 많은가가 問題가 아니고 그들이 무엇을 어떻게 하느냐가 公害問題를 결정한다고 人類를 계몽하고 있다. 다시 말하면 公害問題를 해결하기 위한 法律이나 시책에 앞서 人間이 그들 스스로의 노력으로 自然環境을 保存해야 한다는 것이다.

③ 教育 勞動力

世界 2차대전이 끝난후 대부분의 後進國家들은 급격한 人口增加에 의해 새로

은 社會經濟的 問題에 直面했다 그 中에서도 人口增加에 따라 每年 增加되는 學生數로 因해 그들의 教育을 위한 교실실비 및 教師충당 문제는 政府의 부담을 무겁게 했다. 또한 각 가정에 대한 教育費부담은 家庭經濟를 위협한다.

특히 急激한 人口增加 現象을 보이고 있는 개발도상국가의 경우 15세 이하의 幼少年 人口가 全體 人口의 37%~40%를 찾아하는 年齡別 人口形態를 나타냄으로써 兒童教育을 爲한 교실부족 現象이 심각하게 나타난다. 이에 비해 선진국의 年少 人口는 프랑스 20% 日本 30% 美國 31%로 약 10%의 큰 차를 나타내고 있다.

이와같은 教育施設의 부족과 教育費 부담문제로 教育을 받을 기회를 갖지 못한 人口가 늘어나면 그만큼 技術訓練등 전문분야에서 質이 낮은 人口가 많아지게 되어 國家經濟에 손실을 가져온다.

低所得계층에 扶養가족이 많게 되면 教育과 保健醫療의 惠澤을 充分히 받지 못하게 되므로 이들이 成長하여 勞動年령이 되면 健康하지 못하고 技術面에서 質이 낮은 勞動力을 배출하게 되는 것은 分明하다.

개발도상국가의 人口 年齡構成이 선진국처럼 扶養人口가 줄고 健康수준이 向上될 경우 國民 1人當 所得面에서 20%~30%의 上昇을 가져온다고 보고 있다. 卽 人口增加率을 抑制하면서 扶養人口數를 줄이고 數가 적어진 子女에 대해 集中的으로 教育과 保健대책을 강구하면 다른 여건은 變動하지 않더라도 所得이 올라간다는 것이다.

生産年齡 人口는 國家에 따라 差가 있으나 一般的으로 15세~69세사이의 年령 집단에 속하는 人口를 말한다.

이 生産年령 人口中 經濟개발에 도움을 주는 經濟活動 人口가 어느 程度인가 하는 것은 經濟活動 参加率로서 決定한다.

經濟활동 참가율을 결정하는 要因은 ①死亡力과 出產力 그리고 人口移動의 영향을 받는 人口의 크기와 ② 年齡別 經濟活動 参加傾向에 의해 결정된다.

Ⅷ. 家族計劃事業의 將來展望

人類는 現在 歷史上 由來없는 深刻한 危機에 逢着하고 있으며 이것은 다른 아
닌 人口의 急激한 增加라는 점을 이미 여러번 指摘한 바 있다.

現代醫學과 科學技術의 發達이 人間의 生命을 延長시켜 結果的으로 그 數的增
加에 크게 寄與하였다는 事實을 是認한다면 當面하고 있는 危機의 原因인 人間
의 出生에 대하여도 그 責任을 져야 한다는 것은 當然한 處事라고 말할 수 있다.

極端的으로 이야기한다면 人類는 그들의 權威와 平和와 繁榮을 繼續 누리기
위하여 死亡의 水準까지 出生의 水準을 低下시켜야 하는 이른바 靜止人口의 狀
態로 到達하여야 할 必要性을 느끼게 될 것이며 가까운 將來에 不得已 이것이
到達될 것으로 識者들은 豫測하고 있다.

이와같은 人類의 當面課題를 解決하기 위하여는 아시아, 아프리카, 南美 등 後
進地域 여러나라의 出生率의 低下가 가장 重要한 關鍵으로 알려지고 있다. 實際
로 이 地域內에는 약 5億의 出產可能的 婦人들이 生存하고 있으며 앞으로 10年
以內에 이들의 半數 以上이 家族計劃을 實踐하지 않고서는 우리의 課題는 永遠
히 解決되지 못할 것으로 믿고 있다.

實際로 아프리카에 있어서는 人口增加에 대한 關心이 漸次 높아지고 있으나
組織的인 家族計劃事業을 展開하고 있는 國家는 거의 없으며 오히려 一部 國家에
서는 出產獎勵의 態度를 取하고 있다. 이 地域의 人口密度가 아직 餘裕가 있
다고 하나 家族計劃은 역시 母子保健의 面에서나 經濟成長의 面에서 必要한 事
業일 것이다. 念慮되는 것은 이 地域에는 保健醫療施設이 不足하고 訓練된 醫療
要員이 적으며 아직도 높은 嬰幼兒死亡率과 子女에 대한 傳統的인 價値觀 등 여
러가지 問題點들이 놓여 있다는 점이다

한편 中南美洲에 있어서는 後進地域 類型的 例外없이 높은 人口增加率을 보이
고 있으며 특히 젊은 年齡層의 增加가 顯著하므로 이들의 雇用問題가 深刻한
苦悶으로 되어 있다.

이 地域의 特性은 天主教 國家라는 背景을 無視할수 없어 家族計劃이 人口調
節의 面보다 家庭의 健康과 福祉의 面에서 檢討됨으로써 人口의 急激한 增加에
큰 關心이 없거나 비록 人口의 增加에 대한 關心이 있다고 하더라도 極히 最近
에야 이 問題를 論議하게 되었다는데 問題點이 놓여 있다.

家族計劃에 있어서 가장 問題가 되는 곳은 아시아 地域이라고 말할 수 있다. 實
際로 아시아 各國의 높은 人口增加率은 經濟發展을 크게 阻害하고 있으며 이 結果
生活水準의 向上을 抑制하고 雇用の 機會을 制限하며 農地의 細分化를 強要하고

無計劃한 都市集中 食糧의 不足등 여러가지 難問題를 政府에게 던져주고 있다.

多幸히 이 地域에서는 많은 나라들이 家族計劃의 重要性을 認定하고 近來에 이르러 活潑한 活動을 展開시키고 있다. 그러나 이 地域이 갖는 社會 文化的인 特性은 急速한 效果를 期待하기에는 너무나 傳統的인 것으로 알려져 있다.

이와같이 後進地域에서 새로운 움직임이 있다고 하나 前途는 아직도 遼遠하다. 實際로 이 여러나라중 35個國이 政府事業으로 家族計劃을 推進하고 있으며 80個國에 民間團體가 組織되어 避妊器具 및 藥劑를 널리 供給하고 子宮內裝置施術이나 不妊手術을 熱心히 普及시키고 있으나 現在까지 이 5億의 婦人中 不過 5~10%만이 家族計劃을 實踐하고 있는 現實이며, 다만 韓國에서만 成功的으로 25%의 婦인들이 이것을 實踐하고 있다.

勿論 大部分의 國家들은 極히 最近에 家族計劃의 重要性을 認識하게 되었으며 또한 가까운 例로서 5年前만 하더라도 全世界的으로 不過 1億弗의 費用만이 이 事業을 위하여 使用되었을 뿐 이라는 事實을 想起할 때 今日 援助로 使用되는 額數만도 4~5億弗임에 비추어 今昔의 感을 禁할 수 없다.

一例로 이와같은 國際間的 援助의 많은 部分을 擔當하고 있는 USAID가 援助 禁止品目에서 避妊藥劑 器具를 除去한 것이 1967年의 일이며 UN이 人口活動基金을 設置하여 人口와 家族計劃에 關한 事業을 始作한 것도 1969년부터 이므로 全世界的인 努力을 傾注한 歷史는 極히 짧은 것으로 現在 家族計劃을 實踐中인 婦인이 적다고 하여 그리 悲觀할 것은 없다.

앞으로의 活動을 더욱 強化하기 위하여 UN은 1974年을 “世界 人口의 해”로 定하여 世界 人口會議을 開催하고 世界 各國이 活潑한 人口活動을 展開할 것을 希望하고 있다. 卽 各國의 政府는 人口問題에 關한 理解를 더욱 깊이 하여 家族計劃을 優先的인 政策으로 採擇하고 活潑한 啓蒙 教育 弘報活動을 벌려 “돌내기 運動”을 勵獎하고 家族計劃相談所의 活動을 넓혀 國費, 私費를 莫論하고 그 對象者를 擴大하고 調查研究를 通하여 受胎調節의 方法을 改良하는 등 많은 課題를 解決할 것을 希望하고 있다.

地域間 또는 國家間에 多少의 社會·經濟·文化的 特性의 差異는 있다고 하나 全世界가 한뜻이 되어 人類의 危機를 克服하는데 이와같이 함께 努力한다면 앞으로의 展望은 크게 밝아질 것은 틀림 없는 事實이다.

한편 우리나라에 있어서는 어떠한 成果를 期待할 수 있을 것인가? 世界의 많은 先導의 人士들은 過去 10年간의 우리의 家族計劃事業의 成果를 成功的인 것으로 認定하고 있다. 그 理由는 1971年 家族計劃研究院이 實施한 全國 出產力調查에서 나타난 合計出產率(女子人口에 있어서 賦與된 年齡別 出生確率이 一定하다고 假定할 때 現在 世代의 女子 1人이 一平生 平均 몇 名의 子女를 낳느냐에 의하여 出產力을 計量하는 方法)이 過去 10年間に 6.3名에서 4.5名으로 約 30%나 減少하였다는 事實을 알수 있다.

勿論 이 出産力의 低下는 家族計劃에만 歸因하는 것이 아니고 一般的으로 學者들 間에 세가지 要因이 作用한 것으로 알려지고 있다. 卽 그 理由의 하나는 結婚年齡의 上昇으로 女性들의 出産의 機會가 減少되었다는 것이며 다른 하나는 避妊法이 널리 普及되고 人工妊娠中絶이 增加하였다는데 있으며 다른 또 하나의 理由는 急速한 經濟成長과 近代化에 起因되는 社會的 趨勢에 있다는 것이다.

다만 이 세가지 要素가 各各 어느 比率로 出産力의 減少에 影響을 끼쳤는가에 대하여는 關係者 間에 서로 相異된 見解가 있으나, 一般的으로 이 三者가 서로 聯關을 맺어 이와같은 結果를 招來한 것으로 說明되고 있다.

한가지 重要的 事實은 家族計劃事業이 特히 農村에 있어서 出産力을 減少시키는데 큰 貢獻을 하였고 人工妊娠中絶을 增加시키는데 觸媒役割을 하였다는 事實에 대하여서는 어느 누구도 異議가 없다. 따라서 急激히 成長하고 있는 都市地域週邊에서 數年來 踏歩狀態에 놓여 있는 出産水準을 減少시키는 解決策의 하나로 家族計劃을 推進시켜야 한다는 必要性을 示唆하고 있다.

앞으로 우리나라의 家族計劃事業의 展望은 果然 어떠한 것인가?

첫째로 政府 各 部處間的 理解와 協助가 앞으로의 展望을 左右하게 된다. 第3次 5個年計劃에 設定된 事業目標은 過去 어느 때 보다는 더욱 成就하기 힘들 것으로 豫測되고 있다. 그 理由는 6.25事變 直後「봄」을 이루어 出生한 많은 子女들이 結婚期에 到達하게 되었고 그 以外的 年齡層에 있어서도 大部分의 自發的 受容者들은 이미 本事業에 參與했기 때문에 對象 夫婦의 數가 急激히 擴大되었을 뿐 아니라 實際로 이들은 子女를 必要로 하며 家族計劃에 대한 抵抗을 갖고 있기 때문에 1976年末까지 人口 自然增加率을 1.5% 線으로 低下시키기 위하여서는 現在 傾注하고 있는 몇 倍의 努力이 여러 分野에 걸쳐 必要할 것이다.

政府의 다른 事業에 비해 그 優先順位가 낮은 家族計劃을 包含한 保健事業이 單獨으로 이 龐大한 國家目標을 達成한다는 것은 매우 어려운 일이며 政府 各 部處의 깊은 理解와 協助가 없이는 到底히 成果를 期待할 수 없다.

둘째로 事業과 直接 關聯된 人口學的인 接近方法의 成果與否가 앞으로의 事業發展을 左右하게 된다. 1960年代 前半에 顯著하게 減少된 우리나라의 出産水準은 1968年 以後 數年間 根本적으로 變動이 없으므로 1976年の 增加率 1.5%에 到達하기 위하여는 새로운 變化가 있어야 한다. 卽 晩婚을 獎勵하는 施策이 講究되어야 하고, 이미 合法化된 人工流産을 家族計劃事業의 支援方法으로 活用하여야 하며, 世界的으로 增加 擴大되고 있는 精管手術을 流行시키고, 受胎調節의 手段과 普及方法을 改良하고 自費負擔으로 家族計劃을 實踐하고 있는 家庭에 대하여 더욱 積極的인 勸獎策을 講究하는 등 새로운 措置가 取해져야 한다.

셋째로 “둘날기 運動”과 關聯시켜 家族計劃의 啓蒙 教育 弘報活動의 強化가 앞날의 展望을 左右하게 된다. 우리나라 家庭에서 理想的이라고 생각하는 子女數는 1964年の 4.1名에서 1971년에는 3.7名으로 下落하였다. 勿論 이 數는 都市 部

다 農村에서, 젊은 夫婦 보다 나이 많은 夫婦들이 더 높은 것도 事實이고 앞으로 더 減少될 것도 틀림없다. 그러나 이 3.7名은 世界가 目標로 하고 있는 靜止人口을 이루는데 必要한 規模의 거의 2倍가 되는 것이며 또한 3.7名 中 60%인 2.2名은 “아들”이라는 것을 想起할 때 1981년까지 이 數를 3 以下로 내린다는 것은 相當히 어려운 일이며 活潑한 啓蒙 教育 弘報活動이 展開되어야만 그 展望이 밝다고 할 수 있다.

過去의 家族計劃事業에 있어서는 이러한 分野에 比較的 經驗이 生疎하였기 때문에 많은 難關이 있을 것이 豫想되며 그 對策으로 啓蒙 教育 分野에 識見있는 專門家를 起用하여 그 知識과 經驗을 살려야 하고 理想의 子女數를 減少시키는 方案을 積極 開發하고 특히 將來 重要的 役割을 하게 될 年少人口에 대한 接近이 무엇보다도 重要하다는 것을 認定하여야 한다.

넷째로 現在의 家族計劃事業이 直面하고 있는 여러가지 運營上의 問題點을 調整 改善 發展시킴으로써 앞날의 展望을 期待할 수 있다.

過去 10年間 우리들은 問題點을 發見하고 不振 理由를 알게 되기까지 때때로 오랜 時日을 要하였던 缺點을 認定하고 있으며, 또한 이러한 것을 是正하는데 大膽하지 못한 것도 잘 알고 있다. 그러므로 基礎의인 事業統計資料의 迅速한 蒐集과 分析을 通하여 情報體系를 確立시켜 그 結果를 適期에 또는 最大限으로 利用함으로써 많은 問題가 解決될 것으로 믿고 있다. 따라서 從來의 研究 및 評價의 方向을 政府의 家族計劃事業과 보다 合理的으로 調整되도록 設定하여야 하며 한편 長期的 眼目도 이를 疎忽히 하여서는 안되며 研究 및 評價要員의 養成에 있어서도 그들의 才質을 最大限으로 開發시키도록 努力하여야 한다.

다섯째로 事業에 必要한 費用을 長期的인 計劃에 따라서 確保하는 것이 將來의 展望을 左右하는 重要的 要因임을 疑心치 않는다. 過去 우리들은 政府가 必要하다고 要請된 豫算이 確固한 定見이나 理論의 根據없이 一方的으로 削減되었던 쓰라린 經驗을 갖고 있으며 이 結果 事業이 不振狀態로 빠진 事實도 잘 알고 있다. 勿論 그 原因이 事業費의 活動에만 緣由하는 것은 아니지만 적어도 年間計劃이 뒤범벅이 되고 事業에 專念하여야 할 指導人物들이 그 時間과 勞力を 浪費하였으며 外援을 提供하는 側도 疑訝心を 품는 등 많은 副作用을 招來하였다.

특히 注目할 만한 事實은 지난 第2次 5個年計劃 期間中 政府의 總 豫算이나 保健部門의 豫算의 規模가 增加한데 比하여 家族計劃事業의 豫算은 增額되지 못하였다는 事實이다. 多幸히 1972년에는 韓·美糧穀借款에 의한 基金의 利子が 事業에 投入되었고 1973년에는 UN 人口活動基金에 의한 投資가 可能하게 되어 앞으로의 展望이 好轉되고 있는 것은 至極히 慶賀스러운 일이다.

以上の 여러가지 問題가 하나 하나 着實하게 解決될 때 우리나라의 家族計劃事業은 그 展望이 밝다고 말할 수 있다.

一部 識者間에는 將來를 樂觀視하고 지나치게 安易한 생각을 하는 境遇도 있다. 卽 우리나라의 經濟成長이 急速히 이루어지고 近代化의 過程이 短縮되므로 子女들에 대한 價値觀이 急激하게 變動될 것 이라는 豫測과 科學의 發達이 가까운 將來에 理想的인 避妊法을 發見해 낼 것이라는 判斷에서 이와같은 結論을 내고 있다. 그러나 새로운 價値觀이 確立될 때 까지는 아직도 時日을 要할 것이고 설사 새로운 避妊法이 發見된다 하더라도 態度를 바꾸고 行動에 옮기는데에는 역시 努力이 必要하다는 것을 잊어서는 안된다.

또 一部 識者間에는 지나치게 悲觀的인 생각을 하는 境遇도 있다. 卽 우리의 오랜 傳統이 쉽게 變化되는 것도 아니고 現在와 같은 出產 肯定的인 社會雰圍氣에서는 到底히 「돌냥기 運動」을 展開할 수 없다는 主張이다. 따라서 特別한 解決策, 例컨데 獨身者나 小家族에 대하여 稅金을 減免해 주거나 政府가 負擔하는 敎育 또는 公共事業에 있어서 小家族에게 優先權을 賦與하거나 就業의 機會 역시 大家族에 대하여 制限하는 등 여러가지 出產 否定的인 對策을 講究하여야 한다고 主張하고 있다. 勿論 이러한 提案은 當장 首肯될 수 있는 것은 아니나 한 번 귀를 기울일 必要도 있음직 하다.

이와같은 樂觀的인 見解나 悲觀的인 主張을 排除하고 하나 하나의 問題點을 慎重하게 檢討하고 果敢하게 是正할 때 우리나라의 家族計劃事業은 過去 10年間 世界의 尖端을 걸어온 榮譽를 繼續 維持할 수 있으며 이나라 後孫들을 위하여 貴重한 貢獻을 할 수 있게 된다.

引用된 資料 및 論文

1. 大韓民國政府, 第3次 經濟開發 5 個年計劃, 1971.
2. 朴來榮, 人口增加가 韓國經濟에 미치는 影響, 國立家族計劃研究所, 1971. 5.
3. The Republic of Korea, Country Statement, Second Asian Population Conference, Tokyo Japan, 1972.
4. Ansley J. Coale: The Economic Effects of Fertility Control in Under-developed Areas.
5. Simon Kuznets: Economic Aspects of Fertility Trends in the Less Developed Countries.
6. Stephen Enke: Raising Per Capita Income through Fewer Births.
7. George C. Zaidan: Population Growth and Economic Development.
8. Ansley J. Coale: Population and Economic Development.
9. Ronald Freedman, Population: The Vital Revolution, Anchon Books, Doubleday and Co., Inc. 1964.
10. Hyun Sang Moon, Seung Hyun Han, Soon Choi: Fertility and Family Planning An Interim Report on 1971 Fertility-Abortion Survey, KIFP, Sept. 1972.
11. Philip N. Hauser: The Population Dilemma, Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, N. J. 1963.
12. 人口問題研究所: 人口成長과 經濟發展, 1966. 9. (翻譯書)
13. The Institute of Population Problems: Population Problems in Developing Countries, 1967. (Translated Series)
14. Robert C. Cook, People: Population Reference Bureau, 1968.
15. Taek Il Kim, John A. Ross, George C. Worth: The Korean National Family Planning, Population Council, N. Y. 1972.
16. The Institute of Population Problems; Population Profiles for some Asian and Middle East Countries, 1970. (Translated Series)
17. 鄭熙燮: 資源·環境·人口, 實學社 發行, 1972. 4.
18. Michael F. Brewer: The World Population Dilemma, Population Reference Bureau, Inc. 1972.
19. The Institute of Population Problems: Population Policy and Fertility Control, 1968. (Translated Series)
18. 保健社會部: 1967年度 全國家族計劃實施調查報告, 1968. 12.

19. 保健社會部：韓國家族計劃事業 (Mimeo.), 1972. 4.
20. Walter B. Watson: Demographic Problems Confronting Korea's Family Planning Program, (Mimeograph) 1971.
21. Hyun Sang Moon, Seung Hyun Han, Soon Choi: Fertility and Family Planning An Interim Report on 1971 Fertility-Abortion Survey KIFP, Feb. 1973.
22. 보건사회부：한국가족계획도보 제 4 집, 1972. 10.
23. 家族計劃研究院：1971年度 家族計劃事業評價 세미나報告書, 1971. 12.
24. 家族計劃研究院：1972年度 家族計劃事業評價, 1973. 3.
25. 家族計劃研究院：受胎調節法, 1971.
26. 李熙永：界子不妊術의 實際, 博愛出版社, 1967.
27. Havemann, E., The Editors of "Time-Life Books": Birth Control, Time Incorporated, New York, 1967.
28. Haller, Jurgen: Hormonal Contraception. Los Altos, California, 1969.
29. Kistner, Robert W.: The Pill Delcorte Press, New York, (1969).
30. Kleinman, R. L.: Medical Handbook. International Planned Parenthood Federation, London, 1969.
31. Kleinman, R. L.: Vasectomy. International Planned Parenthood Federation, London, 1972.
32. Pincus, Gregory: The Control of Fertility. New York, 1965.
33. Pollock, Mary: Family Planning. The Williams & Wilkins Company, Baltimore, 1966.
34. The Population Council: Studies in Family Planning No. 56. Population Council, New York, August 1970.
35. Tsuei, Julia J.: Family Planning Methodology. Taipei, Taiwan, 1971.
36. E. M. Rogers: Communication of Innovations, Free Press, N. Y. 1971.
37. 정경균：가족계획 계몽교육원리, 가족계획연구원, 1973.
38. 尹鍾周：韓國의 男兒에 대한 選好度問題, 人口問題論集, 1p, 第4卷, 1967.
39. 中井搏松：受胎調節法, 志摩書房發行, 1956. 1.
40. 權彞赫：公衆保健學, 東明社, 서울, 1966. 8.
41. 森岡清美：家族計劃會社學, 有斐閣, 1967.
42. 日本 家族計劃協會：家族計劃便覽, 1970.
43. William W. Lambert: Social Psychology, Prentice-Hall Inc., 1964.
44. 梁在謨, 申漢秀：大韓家族計劃協會, 1966. 1.

45. Donald J. Bogue: Principles of Demography, John Weley and Sons, Inc., NY 1969.
46. John T. Noonan, Jr. : Contraception, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1966.
47. Paul R. Ehrlich, Anne H. Ehrlich: Population/ Resources/ Environment, W. H. Freeman and Company, 1970.
48. IPPF. Medical Hand Book, 1965.
49. 松本清, 荻野博: 最新受胎調節法, 日本家族計劃協會, 昭味43年 6月.
50. 金容完: 韓國家族計劃事業, 大韓醫學協會誌 Vol. 7, No. 6, 1964. 6.

