

家族計劃研究

FAMILY PLANNING QUARTERLY

Volume VIII

March 1974

評價研究事業

家族計劃事業評價

家族計劃事業 第4次5個年計劃 試案

人口動態申告改善研究

訓練事業

國內要員 訓練

國際 訓練

要員 訓練實習을 위한 示範事業造成

特別寄稿

避妊・人工流産 및 出産力の 相關關係

月經調節의 導入 및 그 意義

✓ 要員の 集團活用方案에 관한 小考

開放出生間隔에 관한 小考

理想子女數 設問에 관한 小考

家族計劃研究院

KOREAN INSTITUTE FOR FAMILY PLANNING

머 리 말

이제 「家族計劃研究」第 8輯을 發刊하게 되었습니다. 本 8輯에는 1973年度 4/4分期의 家族計劃事業 推進現況과 本 研究院에서 實施된 各種 研究 및 訓練 事業의 內容과 그 結果의 一部를 중심으로 엮었습니다.

한편 特別寄稿에는 1973年 多目的 標本活用に 의한 家族計劃 綜合實態調査에 나타난 諸 資料中 出産力에 直接的인 영향을 주는 避妊實施率과 人工流産實施率과의 相關關係를 論한 「小地域間の 生態學的 考察을 위한 避妊・人工流産 및 出産力の 相關關係」, 最近 斯界의 關心을 끌고 있는 月經調節(MR)에 대하여 詳述한 「月經調節의 導入 및 그 意義」그리고 「家族計劃要員의 集團活用方案에 관한 小考」「開放出生間隔에 관한 小考」「理想子女數 設問에 관한 小考」 및 印度의 家族計劃事業의 投資効率 問題(Dr. Simmons의 The Indian Investment in Family Planning)를 分析한 內容을 要約 收錄하였습니다. 家族計劃事業에 關心을 갖고 계신 여러분에게 많은 參考가 되리라 믿습니다.

本誌는 家族計劃事業의 效率的인 遂行을 위해 當 研究院에서 實施하고 있는 各種 調查研究 및 訓練事業의 結果를 分期別로 掲載하는 한편 이 分野에 研究從事하고 있는 著名人士의 研究論文등을 特別收錄하고 있습니다.

앞으로도 계속 분발 家族計劃事業의 伴侶誌로서 本誌의 使命을 다할 것을 約束드리는 바이며 여러분의 끊임없는 指導鞭撻을 바라마지 않는 바입니다.

1974年 3月 日

家族計劃研究院長 洪鍾寬

家族計劃研究

머 리 말

☐ 評價研究事業

✓ 家族計劃事業評價.....	5
✓ 家族計劃事業 第4次5個年計劃 試案.....	12
✓ 人口動態申告改善研究.....	13

☐ 訓練事業

國內要員 訓練	33
國際訓練.....	41
要員 訓練實習을 위한 示範事業造成	44

☐ 特別寄稿

✓ 避妊·人工流産 및 出産力の 相關關係	54
✓ 月經調節의 導入 및 그 意義.....	59
✓ 要員의 集團活用方案에 관한 小考	74
✓ 開放出生間隔에 관한 小考.....	80
✓ 理想子女數 設問에 관한 小考	90

☐ 文獻紹介

✓ The Indian Investment in Family Planning.....	98
---	----



家族計劃事業評價

本 內容은 每月 各市・道로부터 報告되는
月末報告 資料에 의하여 1973年度 4/4分期
(10月, 11月, 12月)의 避妊事業實績과 要員現
況을 중심으로 集計分析한 結果이다.

<評價課>

目標量에 대한 實績

4/4分期에 遂行된 政府 家族計劃事業중
주목할 점은 첫째로 追加目標量策定으로
前年度보다 避妊方法別 受容者가 상당수
增加하였다는 것과, 둘째로는 서울시가
10月 15일부터 11月 15일까지 1個月間 둘
만남기 啓蒙運動을 전개하여 事業實績을
올렸다는 점이다.

1973年度 4/4分期 避妊事業實績을 보면
<表 1>에 제시된 바와 같이 前年度 4/4分
期實績보다 상당히 높다. 특히 不妊手術受

容者는 1972年度 4/4分期 指數 100에 대
하여 157로 많은 受容者를 확보하였다.

12月末現在 各避妊方法別로 目標量達成
정도를 보면 루우프 受容者는 總 325,875
名(108.6%)으로 年間目標量을 超過하였
으며 改定된 目標量은 96.3% 達成하였다.

한편 市・道別로는 제주를 除外한 10個
市道가 目標量을 超過하였다(表 2 參照).

1年間 정관수술 및 난관수술을 받은 사
람은 24,490名으로 年間目標量 122.5%,
改定된 目標量을 86.5% 達成하였으며 市
道別로는 제주를 除外한 10個 市・道에서
目標量을 超過하였으며 경기도와 전북은

<表 1>

1973年度 家族計劃事業 實績

(단위 : 1,000)

	루 우 프	不妊手術	콘	돔	먹는避妊藥	計
年間目標量	300	20.0	150	250	720	
1973年實績	326	24.5	176	235	761	
%	108.6%	122.5%	117.4%	93.9%	100.7%	
改定된 目標量	339	28.3	—	—	—	
%	96.3%	86.5%	—	—	—	
1972年 4/4實績	44	2.8	136	233	415.8	
1973年 4/4實績	55	4.4	181	262	502.4	
指數 (72=100)	125	157	133	112	121	

〈表 2〉

旱 우 프 實 績

市 道 別	目 標 量	10 月	11 月	12 月	累 積 (1月~12月)	%
서 울	38,000	3,847	2,119	1,280	38,000	100.0
부 산	17,000	1,879	1,195	944	22,100	130.0
경 기	33,000	3,470	1,620	1,854	37,873	114.8
강 원	20,000	2,397	2,851	753	21,480	107.4
충 북	17,000	1,235	1,279	730	18,665	109.8
충 남	28,000	2,028	1,748	1,339	31,535	112.8
전 북	26,000	2,677	1,988	1,185	28,497	109.6
전 남	40,000	1,941	793	65	40,010	100.0
경 북	44,000	3,375	3,017	1,505	49,038	111.5
경 남	34,000	2,257	1,738	1,368	35,640	104.8
제 주	3,000	154	57	81	2,987	99.6
計	300,000	25,260	18,405	11,154	325,875	108.6

〈表 3〉

不 妊 手 術 實 績

市 道 別	目 標 量	10 月	11 月	12 月	累 積 (1月~12月)	%
서 울	3,000	469	316	340	5,199	173.3
부 산	1,300	84	103	214	1,929	148.4
경 기	2,100	130	60	152	2,536	123.1
강 원	1,300	190	161	59	1,419	109.2
충 북	1,000	52	78	48	1,027	102.7
충 남	1,800	103	140	42	2,123	117.9
전 북	1,700	182	159	85	1,950	114.7
전 남	2,600	160	202	29	2,600	100.0
경 북	2,900	179	127	70	3,194	110.1
경 남	2,100	178	125	100	2,288	109.0
제 주	200	26	23	16	175	87.5
計	20,000	1,753	1,499	1,155	24,490	122.5

改定된 目標量을 99.5% 達成하였다(表 3 参照).

4/4分期末 現在 콘돔使用者는 月平均 176,032名으로 月目標量을 超過 達成한

〈表 4〉

콘 둠 實 績

市 道 別		目 標 量	10 月	11 月	12 月	平 均 (1月~12月)	%
서	울	20,000	35,163	22,715	24,022	24,811	124.1
부	산	8,000	8,599	8,577	8,232	8,520	106.5
경	기	16,000	18,741	18,435	18,302	17,437	109.3
강	원	11,000	16,771	13,803	9,847	13,665	124.2
충	북	8,000	9,757	9,667	8,012	8,839	110.5
충	남	14,000	17,211	16,355	17,024	16,430	117.4
전	북	13,000	14,649	15,248	15,142	13,649	105.3
전	남	20,000	30,431	28,344	23,924	29,151	145.8
경	북	22,000	26,278	27,131	23,011	24,210	110.0
경	남	16,000	17,505	18,827	16,531	17,293	103.1
제	주	2,000	1,840	1,931	1,639	1,931	96.6
計		150,000	196,945	181,038	165,836	176,032	117.4

〈表 5〉

먹 는 避 妊 藥 實 績

市 道 別		目 標 量	10 月	11 月	12 月	平 均 (1月~12月)	%
서	울	30,000	70,462	27,403	21,435	23,677	95.6
부	산	13,000	9,522	9,414	8,807	8,585	66.0
경	기	27,000	26,902	27,517	26,319	27,166	100.6
강	원	17,000	19,090	26,176	15,280	17,638	104.0
충	북	14,000	14,183	15,537	13,575	13,790	93.5
충	남	25,000	24,459	23,996	25,673	24,489	93.0
전	북	22,000	17,316	18,637	20,353	15,956	72.5
전	남	33,000	35,782	37,314	34,232	31,133	94.3
경	북	38,000	41,297	46,086	42,455	40,203	105.8
경	남	28,000	25,948	25,910	27,927	24,613	87.9
제	주	3,000	2,303	2,481	2,569	2,393	79.8
計		250,000	287,264	260,521	238,625	234,693	93.9

반면 市·道別로는 전남이 145.8%로 높은 보급율을 나타내고 있다(表 4 參照).

서울시는 돌만날기 啓蒙運動 展開時 13,612名에게 콘돔을 배부하였다.

月平均 먹는 避妊藥 服用者は 234,698 名으로 月目標量(250萬名)을 93.9% 達成 하였으며 市·道別로는 경기, 강원, 경북 의 3個道가 月目標量을 超過한 반면 부산

과 전복이 각각 66.0%, 72.5%로 가장低調하였다. 이事業이低調한市·道の關係者는 1974年度事業推進을 위하여 먹는 피임약 보급사업이不振한原因을 규명하여야 할 것이다(表 5 參照).

반면 서울시의 경우 10月中 먹는避妊藥服用者가 9月보다 3倍나增加하였다.

過去の例에 비추어 4/4分期에는 먹는避妊藥實績이 급격히增加하는 것이 상례이나 금년도는 점차적으로實績이下落하고 있다.

要員現況

月末報告에 의한 4/4分期間現職에勤務한家族計劃要員은〈表 6〉에 나타난바와 같이 10月은定員의 98.3%(2,353名), 11月은定員의 98.2%(2,349名) 12月은定員의 98.3%(2,353名)이다.

12月末現在勤務處別로要員의空席을 보면市·道要員은제주 1名의缺員이 있으며保健所要員은 15名, 邑·面要員은 24名이空席 상태이다.

市·道別로는要員이離職後後任者가任命되지 않아空席으로 남는 경우를 보면保健所要員의 경우전남과 제주를除外한 9個市·道에서缺員이 있으며그중서울시는 7名의要員이空席 상태이다. 한편 邑·面要員은 6個道가缺員이 있으며

그중경남이 3.1%로 높은空席率을 나타내고 있다(表 7 參照).

保健所別避妊方法別實績率

4/4分期末現在全國 193個保健所の避妊方法別實績率을集計分析하여 보면 대부분의保健所가 7月初追加目標量の配定으로인하여當初의行政的인目標量을超過達成하였다. 그러므로 본고에는行政的인目標量外 루우프 施術을 100件以上, 不妊手術을 50件以上超過實績을 낸保健所를 중심으로論하고자 한다.

市·道自體는 4/4分期末現在目標量을 재조정하여 大部分의保健所가目標量을 100%超過한 것으로報告하였으나本分析에는 1973年 1月에策定된目標量을利用하였다.

루우프의 경우 12月末現在全國 193個保健所中年間目標量을達成한保健所는 167個所이며 그中實績率이 높은保健所는 경기도 성남市(186.7%), 웅진군(182.8%), 경북 울릉군(170.5%) 保健所이다.

目標量以外 100件以上の追加實績을 올린保健所는 84個所이다.

3/4分期末에不妊手術目標量을達成한保健所는 88個所였으나 12月末現在는 167個所로 상당히增加하였다. 地域別로는都市地域 55個保健所中 46個所가年間

〈表 6〉

要員現況

(1973年 10月~12月)

月別	市·道要員			保健所要員			邑·面要員			計		
	定員	現員	空席率	定員	現員	空席率	定員	現員	空席率	定員	現員	空席率
10月	24	24	—	834	808	3.1	1,535	1,521	0.9	2,393	2,353	98.3
11月	24	23	4.2	834	806	3.4	1,535	1,520	1.0	2,393	2,349	98.2
12月	24	24	4.2	834	809	3.0	1,535	1,511	1.6	2,393	2,353	98.3

〈表 7〉

要 員 現 況

(1973年 12月 현재)

市 道 別	市・道 要 員			保 健 所 要 員			邑・面 要 員		
	定員	現員	空席率	定員	現員	空席率	定員	現員	空席率
서 울	3	3	0	173	166	4.0			
부 산	2	2	0	71	68	4.2			
경 기	2	2	0	97	95	2.1	195	190	2.6
강 원	3	3	0	46	44	4.3	127	124	2.4
충 북	2	2	0	40	40	0	104	104	0
충 남	2	2	0	56	54	3.6	187	182	2.7
전 북	2	2	0	59	58	1.7	162	162	0
전 남	2	2	0	59	59	0	273	271	0.7
경 북	2	2	0	129	125	3.1	251	249	0.8
경 남	2	2	0	94	90	4.3	223	216	3.1
제 주	2	1	50.0	10	10	0	13	13	0
計	24	23	4.2	834	809	3.0	1,535	1,511	1.6

〈表 8〉

市 道 別	保健所 數	루 우 프		不 妊 手 術	
		100件以上	目標量未達	50件以上	目標量未達
서 울	9	1	2	9	—
부 산	6	5	1	4	1
경 기	27	12	2	5	15
강 원	19	7	2	—	2
충 북	12	5	1	—	4
충 남	17	8	2	2	6
전 북	16	11	3	2	2
전 남	26	—	—	—	—
경 북	33	24	7	2	4
경 남	25	11	5	2	10
제 주	3	—	1	—	2
計	193	84	26	26	46

目標量을 達成한 반면 138個 保健所中 121個所가 目標量을 超過하였다. 특히 實績率이 높은 保健所는 충남 대전시(255.3%), 경북 군위군(248.3%), 경기도 인천시(241.3%)로 目標量의 2倍以上의 實績率을 나타내고 있다(表 8 參照).

50件以上 超過 實績을 올린 保健所는 26個所이며 그中 22個所가 都市地域 保健所이다. 4個所의 郡 保健所를 소개하면 경기도 시흥군, 충남 대덕군, 경북 월성

군·영주군이다. <表 9>와 같이 4/4分期末 現在 콘돔의 月目標量을 達成한 保健所는 171個所이며 특히 實績率이 높은 保健所는 경기도의 성남시(296.8%), 용진군(252.5%), 전남의 강진군(171.4%)이다.

전남의 26個 保健所는 110%이상의 콘돔 보급율을 보이고 있다.

保健所別 먹는 避妊藥 實績率은 <表 11>에 提示된 바와 같이 4/4分期末 現在 90個保健所가 目標量을 達成하였다.

<表 9>

保健所別 콘돔 實績率

市·道	保健所 數	實 績 率 (%)								
		-79	80-89	90-99	100-109	110-119	120-129	130-139	140-149	150+
서울	9	—	—	—	2	1	2	—	2	2
부산	6	—	—	2	2	1	—	1	—	—
경기	27	3	3	5	6	4	—	1	2	3
강원	19	—	—	—	3	4	3	7	1	1
충북	12	—	—	—	4	6	2	—	—	—
충남	17	—	—	—	3	7	5	1	1	—
전북	16	—	—	—	13	2	—	1	—	—
전남	26	—	—	—	—	1	2	1	10	12
경북	33	—	—	1	13	7	4	3	—	—
경남	25	—	1	5	10	2	2	3	1	1
제주	3	—	1	1	1	—	—	—	—	—
計	193	3	5	14	62	35	20	18	17	19

〈表 16〉

保健所別 먹는 避妊藥 實績率

市·道	保健所 數	實 績 率 (%)							
		-59	60-69	70-79	80-89	90-99	100-109	110-119	120 ⁺
서울	9	1	—	1	1	4	1	1	—
부산	6	1	3	—	—	1	1	—	—
경기	27	1	1	1	—	9	11	3	1
강원	19	—	—	1	—	4	6	6	2
충북	12	—	—	—	1	4	7	—	—
충남	17	—	—	—	1	9	6	1	—
전북	16	5	2	3	2	—	3	1	—
전남	26	—	—	2	4	12	6	2	—
경북	33	—	—	—	4	5	6	7	11
경남	25	2	2	3	5	5	6	1	1
제주	3	—	1	1	—	1	—	—	—
計	193	10	9	12	18	54	53	22	15

各種 避妊方法 目標量 確定

政府는 1974年度 家族計劃事業 目標量 가운데 루우프와 不妊手術은 昨年보다 10% 增加시켜 各各 330,000件, 220,000件을, 콘돔과 먹는 避妊藥은 各各 150,000件, 250,000件을 策定하였다. 또한 今年度 부터는 人工流産을 政府事業에 包含시켜 3,000件을 策定하였다.

이외 市·道別 配定은 다음 사항을 參照하여 算出하였다.

- 1) 要員數
- 2) 年齡別 女性人口
- 3) 年齡別 女性人口中 結婚한 婦人數
- 4) 結婚한 婦人中 有配偶 可妊女性數
- 5) 有配偶 可妊女性中 現在 家族計劃을 實施하고 있는 數
- 6) 地域別 避妊方法別 實施率
- 7) 地域別 年齡別 出產力

家族計劃事業

第4次5個年計劃試案

當 研究院 第1研究院에서 推進해 오던
家族計劃事業 第4次 5個年計劃試案이
作成되었다. 여기서는 本 事業의 內容만
을 간략하게 紹介하고자 한다.

<第1研究室>

1973年 12月 家族計劃事業 第4次 5個年
計劃 試案이 作成되어 保健社會部에 發送
되었다. 「本 試案을 作成함에 있어 個別
接觸 및 會合을 통해 諮問을 받았는바 諮
問에 수고해 주신 專門家는 다음과 같다.

장경식 (보건사회부 가족계획과)
이승환 外 1名(경제기획원 투자3과)
권태환 (서울대학교 문리과대학 사회학과)
박래영 (홍익대학교 상경대학 경제학과)
김정근 (서울대학교 보건대학원)
안계춘 (연세대학교 문과대학 사회학과)
윤성희 (가족계획협회 홍보부)

試案內容을 간략하게 紹介하면

첫째로 1981年の 人口增加率을 1.3%로
確定하였으며 둘째로 確定된 人口 增加率
目標을 達成하기 위한 出生 및 死亡率의
推定이 이루어졌고 셋째로 出生率 鈍化를
위한 家族計劃事業이 必要로 하는 投資規
模를 推定하였다.

第4次 經濟開發 5個年 計劃에 反映될

上記 試案은 1974年에도 계속해서 補完作
業을 體系의으로 展開할 것이다.

한편 1974年度 研究事業으로는,

첫째로 經濟, 産業, 文化, 宗教 등 社會
各界 各層의 指導의 位置에 있는 諸人士
약 300名을 대상으로 하여 지도층의 子女
價値觀과 가족계획에 대한 認識, 態度 調
査 그리고 他人에게 미치는 影響력을 分
析하는데 중점을 둔 “人口問題 및 家族計
劃에 관한 지도층의 認識度 및 態度”와

둘째로 地域社會의 庇임보급에 있어서
住民과 組織間的 相互 協調關係 파악과
事業첨투 양상을 地域의 構造 및 機能面
에서 評價, 그리고 地域社會 住民과 知
識人에 대한 事業 普及 擴大 方案에 관한
意見綜合, 특히 家族計劃 非實踐者에 대
한 KAP 隔差를 事業 接觸面에서 그리고
자녀제한 동기에 뒤따른 서비스와 비용면
에서의 애로사항 究明을 目的으로 하는
“避妊 보급에 관한 生態學的 研究”를 實
施할 豫定이다.

報恩地域 人口動態 改善研究

報恩地域 인구동태 개선 研究는 1973년 4월에 착수되었다. 이 지역에 인구동태 造成員 6명이 배치되었고, 이들은 1973년 4~9월 기간에 이들 담당 지역의 家口調査를 실시하였고, 실제적 인구동태 신고의 이행 권장을 위한 造成活動은 1973년 10~12월의 3개월간 전개되었다.

이 1次 中間報告는 1973년의 造成員 活動 成果를 分析하여 이들 活動上의 문제 및 결함을 발견하여 이를 시정하기 위하여 造成員 報告資料를 중심으로 手集計된 結果를 分析하여 작성된 것이다.

이 中間報告 중 특히 出生 및 死亡과 관련된 몇 개 사항에 관한 재확인을 요하는 2개 面(보은읍·수한면)의 보고가 제외되어 있다. 재확인 작업이 끝나는데로 보완 될 것이다.

이 研究事業의 性格, 目的, 造成員의 活動方法 등은 既 發刊된 造成員 活動指針 書를 참조 하기 바란다.

내고 있다.

報恩地域의 人口變動

報恩郡은 우리 나라 農村地域의 일부로서, 일반 농촌 지역이 갖는 인구학적 특성의 하나인 급격한 人口流出現象을 나타

내고 있다. 인구센서스에 의한 센서스간 人口增加率은 〈表 1〉에서 보는 바와 같이 전체 郡部 및 보은군 人口增加率은 전국 평균 증가율보다 훨씬 낮은 반면, 市部의 증가율은 현저하다.

〈表 1〉 全國 및 報恩郡의 人口變動 : 1960~70 年

		人口 센서스			센서스간 增加率(%)	
		1960	1966	1970	1960~66	1966~70
전	국	24,989,000	29,193,000	31,466,000	16.8	7.8
시	부	6,997,000	9,805,000	12,954,000	40.1	32.1
군	부	17,992,000	19,388,000	18,512,000	7.8	-4.5
보	은 군	101,486	113,620	102,332	12.0	-9.9

자료 : 인구센서스

1960~66년 기간에 전국 인구증가율은 16.8%였으나, 전체 郡部는 7.8%, 보은군은 전체 郡部보다 약간 높은 12.0%였다.

1966~70년 기간의 전국 인구증가율은 7.8%인데 반해 전체 郡部の 人口는 오히

려 4.5% 감소하였고, 보은군은 전체 郡部보다 더 현저한 人口減少率인 9.9%를 나타내고 있다.

그러므로 報恩郡은 전체 郡部人口의 增減現象과 유사한 형태로 人口가 변동하여

왔지만, 郡部人口와 비교하여 1960~66년 기간에 완만한 人口流出 現象을, 1966~70년 기간에는 급격한 人口流出 現象을 각각 나타내고 있다.

年齡別 人口構造를 보면 <表 2>에서 보

는 바와 같이 報恩郡은 1960년부터 전국 市部 및 다른 郡部와 비교하여 전체 인구 중 0~14세 人口의 높은 비율을 갖는 반면 生産年齡人口인 15~59세 人口比率은 상대적으로 낮다.

<表 2> 全國 및 報恩郡의 人口構造 : 1960~70年

지역 및 연령	1960年	1966年	1970年
전 국			
0-14 세	43.0	43.5	42.1
15-59 세	51.6	51.3	52.5
60 세 이상	5.4	5.2	5.4
계	100.0	100.0	100.0
시 부			
0-14 세	41.6	40.2	37.9
15-59 세	54.7	56.2	58.5
60 세 이상	3.7	3.6	3.6
계	100.0	100.0	100.0
군 부			
0-14 세	43.5	45.2	45.1
15-59 세	50.4	48.8	48.2
60 세 이상	6.1	6.0	6.7
계	100.0	100.0	100.0
보 은 군			
0-14 세	47.0	47.0	46.7
15-59 세	47.1	47.1	46.2
60 세 이상	5.9	5.9	7.1
계	100.0	100.0	100.0

자료 : 인구센서스

이와 같은 人口構造상의 특성은 1970년에 약간 변하여 전체 郡部の 人口構造와 유사하게 되고 있으나, 여전히 0~14세 人口比率은 전체 郡部보다 보은군에서 약간 높은 반면, 15~59세에서는 반대로 보

은군이 전체 군부보다 약간 낮다.

보은군에 배치된 造成員 6명은 전지역의 가구를 방문하여 常住人口概念에 의거 가구현황표를 작성하였다. 이에 따라 面別 人口가 1973년 4월 1일 현재로 파악

되었다.

〈表 3〉은 1960~1973 년 기간의 보은군
내 11 개 읍·면의 인구변동을 나타낸 것

이다. 1960~70 년은 人口센서스 자료에
서 제시된 人口이다.

〈表 3〉 報恩郡 面別 人口變動：1960—73 年

地 域 番 號	面 名	연 도 별				연 간증가율(%)*		
		1960. 12. 1	1966. 10. 1	1970. 10. 1	1973. 4. 1	1960~ 1966	1966~ 1970	1970~ 1973
1	삼 승	9,351	10,021	8,794	9,036	1.2	-2.3	1.3
2	회 북	10,873	12,080	10,350	9,549	1.8	-2.9	-2.4
	회 남	7,100	7,873	6,476	5,643	1.7	-5.0	-5.9
3	보 은	19,231	20,895	20,272	17,990	1.4	-0.3	-5.1
	수 한	7,417	7,921	6,680	6,042	1.1	-4.3	-4.3
4	내 북	10,862	12,622	11,194	10,378	2.7	-2.0	-2.2
	산 외	7,389	8,702	7,687	7,524	2.8	-2.1	-0.9
5	내 속	5,210	6,999	7,387	6,897	5.1	+1.3	-2.9
	외 속	4,310	4,799	4,234	4,259	2.2	-3.2	+0.4
6	마 로	10,525	12,037	10,888	11,007	2.3	-2.5	+0.5
	탄 부	9,097	9,639	8,409	8,351	1.0	-2.6	-0.3
계		101,486	113,620	102,332	96,726	1.9	-2.6	-2.4
전국 군부(1,000인)		17,992	19,338	18,512	—	1.3	-1.1	—

* $P_t = P_0(1+r)^t$ 에 의거 계산되었음.

보은군 각 面의 인구는 전반적으로 침
체 또는 감소경향을 나타내고 있으며, 특
히 1966 년 이후 全國 郡部보다 높은 인
구감소율을 나타내고 있다.

1966 년 이후 계속 높은 율의 人口減少
現象을 나타내고 있는 面은 회북, 회남,
수한, 내북 등이며, 1966~70 년 기간에
비하여 1970~73 년 기간에 현저한 인구
감소현상을 나타내고 있는 面은 보은, 내
속 등이다.

이와 같이 각 面別로 年度別 人口가 불
안정하게 증감하는 큰 원인은 이 지역이
관광지역이기 때문에 계절적 인구변동이

심한데 있다. 1973 년 4 월 1 일 현재의
인구는 관광시즌이 아닌데서 오는 변칙적
인구감소현상이 약간 반영될 수 있다.

그러나 전체적으로 報恩郡은 격심한 人
口流出로 특징지을 수 있다. 住民登錄統
計에 의한 1967~70 년의 4 년간 轉出入口
는 34,675 명, 轉入口는 18,837 명으로
써 純轉出口는 15,838 명이였다.

移動者의 年齡別 특성을 알아보기 위해
1966 년 센서스 人口에 Model West Level
18 의 $P(x)$ (生殘率)을 적용하여 개략적으
로 계산된 바에 의하면, 男子 15~29 세
人口는 1970 年 人口의 45%, 女子의 이

연령 집단인구는 57%가 각각 純轉出率로 되어 있어, 生産活動人口의 移出現象이 급격하였다.

面事務所接受資料에 의한 申告水準 總申告件數

보은지역에 造成員이 投入되어 活動이 전개된 것은 1973년 4월 1일부터이다. 이들의 활동은 직접 報恩郡內 11개 읍·면사무소의 出生 및 死亡申告數에 영향을 준다.

〈表 4〉에서 보는 바와 같이, 造成員 活動이 전혀 없던 1972년 月別 出生 및 死亡申告數와 비교하여 1973년 同一 月の申告數는 出生과 死亡 공히 현저히 증가하였다.

出生申告의 경우 1972년 1년간 신고수는 2,644건이며, 1973년에는 이의 2.2배인 5,715건이 신고되었다.

보은지역의 年間 粗出生率을 人口 1,000인당 28로 가정하면, 年間 2,710건의 出生이 기대된다. 1972년 出生申告數는 이 期待 出生 수와 거의 일치한다.

우리 나라의 出生申告는 本籍地 또는 現居住地 어느 곳에서도 가능토록 되어 있으나, 실제로 現居住地에서의 신고는 어려워 이루어지지 않고 있다. 申告書의 기재사항은 복잡하고, 기재내용 중 誤字가 있으면 접수되지 않기 때문에 本籍地에서 직접 申告書를 접수한다.

한편 우리 나라 農村地域은 1960년 이래 人口流出이 현저하여, 농촌지역에 本籍을 둔 都市居民이 많다. 이것 역시

〈表 4〉 報恩郡 1972年과 1973年의 月別 出生 및 死亡申告率의 比較

	出 生 申 告 數			死 亡 申 告 數		
	1972년 (1)	1973년 (2)	증가율(%) (2)/(1)×100	1972년 (1)	1973년 (2)	증가율(%) (2)/(1)×100
1월	228	482	211.4	57	87	152.6
2월	262	495	188.9	59	107	181.4
3월	266	540	203.0	45	111	246.7
4월	196	483	246.4	52	93	178.8
5월	216	712	329.6	51	160	313.7
6월	132	339	256.8	44	96	218.2
7월	167	366	219.2	61	66	108.2
8월	207	537	259.4	50	123	246.0
9월	195	341	174.9	52	79	151.9
10월	189	329	174.1	50	75	150.0
11월	165	411	249.1	54	85	157.4
12월	441	680	154.2	62	134	216.1
計	2,644	5,715	216.1	637	1,216	190.9

자료 : 보은군청

이론상 戶籍의 分家 또는 現居住地로의 本籍移轉이 가능하나, 많은 農村地域 出身의 移住民은 本籍을 농촌지역에 그대로 둔채 도시 등 他地域에 거주한다.

이러한 申告의 本籍地主義와 本籍의 現居住地 移轉 不履行 등은 農村地域의 現居住者에 기초를 둔 期待出生數보다 훨씬 많은 出生이 농촌지역에서 申告됨을 의미한다.

그러므로 1972년 年間 出生申告數가 동 지역의 年間 期待出生數와 유사한 것은 여기에 많은 申告누락이 있음을 의미한다.

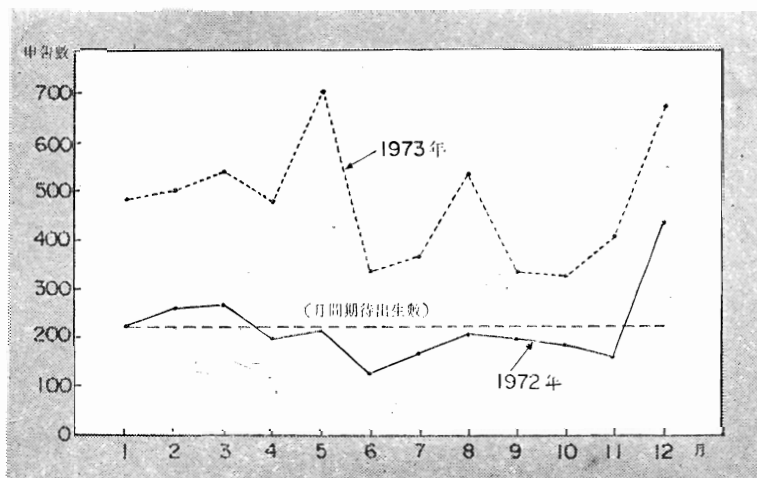
1972년 각 月の 申告數에 비하여 급격한 신고증가율을 나타낸 1973년의 각 月은 4~8 月로 本研究事業 初期였다.

여기서 說明되기 어려운 申告增加가 本研究事業 着手이전인 1973년 1~3 月 기

간에 일어났다. 이 3개월 중 3 月은 本研究 준비의 일환으로 本院研究部長과 제 3 연구실장이 報恩郡政推進大會에 모인 이 지역 지도자(郡內 기관장 里長, 지역사회 지도자) 600여명 전원에게 인구동태신고에 관한 강연을 3 月 11 日에 가졌다. 이 강연의 효과는 매우 컸던 것으로 보인다. 그러므로 인구동태신고 개선을 위한 유효한 努力은 1973년 3 月부터 시작된 것으로 볼 수 있다.

그러면 1973년 1 月 및 2 月の 신고증가 원인은 무엇인가? 이를 설명할 자료는 없다. 다만 例年에 있던 年末 人口動態申告 強調期間이 1972년 말에 없었기 때문에 이 시기에 신고하려던 많은 出生이 농한기인 年初의 1~2 月에 申告됨으로써 높은 신고율을 나타낸 것으로 보이며,

〔圖 1〕 報恩郡 1972년과 1973년의 月別 出生申告數 比較



* 1973년 4 月 1 日 현재 人口에 出生率(人口 1,000 人當 28)을 적용하여 계산된 月間期待出生數임.

이러한 경향은 전국적인 것으로 보인다.

死亡申告의 경우 역시 出生申告와 유사하게 1972년의 각월에 비하여 1973년 각월의 신고율은 현저히 증가하였고, 1973년 死亡申告數는 1972년의 1.9배였다.

보은지역의 期待死亡數(死亡率은 人口 1,000人當 9로 추정)는 870건이며, 1972년의 死亡申告數는 이 기대사망수보다 훨씬 적으나, 1973년의 申告數는 이보다 훨씬 많다.

〔圖 1〕은 보은군의 1972년과 1973년의 月別 出生申告數를 圖表로 나타낸 것으로서 出生申告數는 月別로 변동이 크다.

1972년의 경우 申告數는 1~3월과 年末인 12월에 비교적 많은 반면, 4~11월 특히 6월에는 현저히 감소한다. 出生申告의 법정기한이 出生後 14일이며, 실제 出生의 發生빈도가 月別로 크게 차이가 없다면, 이론상 月別 申告數 역시 큰 차이가 생길 수 없다.

이와 같은 月別 申告數의 차이는 농촌

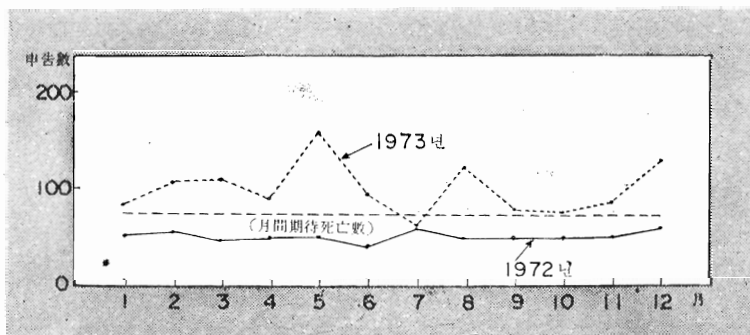
지역에서 농번기보다 농한기에 집중적으로 신고하는데서 생긴다. 보은지역의 月間 期待出生數(出生率은 人口 1,000인당 23로 추정)는 226건이며, 이 기대수 이상의 申告가 접수된 月은 농한기인 1~3월과 12월 뿐이다.

이에 비하여 1973년의 出生申告는 모든 月에 걸쳐 기대출생수보다 현저히 많은 신고가 이루어졌고, 5월과 12월에 가장 많은 반면, 6월, 7월, 9월이 가장 낮다.

〔圖 2〕는 보은군의 1972년과 1973년의 月別 死亡申告數를 도표로 나타낸 것으로서, 특히 1972년에 死亡은 出生과 달리 月別 변동이 거의 없이 期待死亡數(月間 73건) 이하의 낮은 申告率을 나타내고 있다.

이에 비하여 1973년이 死亡申告數는 7월을 제외하고 모두 기대사망수보다 훨씬 많은 신고가 이루어졌고, 특히 5월, 8월, 12월에 많은 신고가 이루어졌다.

〔圖 2〕 報恩郡 1972年과 1973年의 月別 死亡申告數 比較



* 1973년 4월 1일 현재 人口에 死亡率(人口 1,000人當 9)을 적용하여 계산된 月間期待死亡數임.

申告資料의 正確性

本 研究事業 初年度の 이와 같은 급격한 出生 및 死亡申告의 증가는 우리 나라 농촌지역의 높은 자연신고 수준의 일단을 나타낸 것에 불과하다. 이 기간에 신고된 많은 부분이 본 연구 착수 이전에 발생된 것이었고, 한 家口가 2건 또는 3건의 出生을 동시에 신고하는 사례가 많았다.

이와같은 報恩郡내 邑·面에 신고된 出生 및 死亡申告는 本 研究事業의 成果를 분석하기 위해 다음 [圖 3]과 같이 분류될 수 있다.

申告資料의 本籍地는 모두가 報恩郡내 11개 읍·면이다. 그러나 現居住地는 보은군 이외의 타지역과 보은군내 동일면(신고서를 제출한 지역의 面) 거주자로

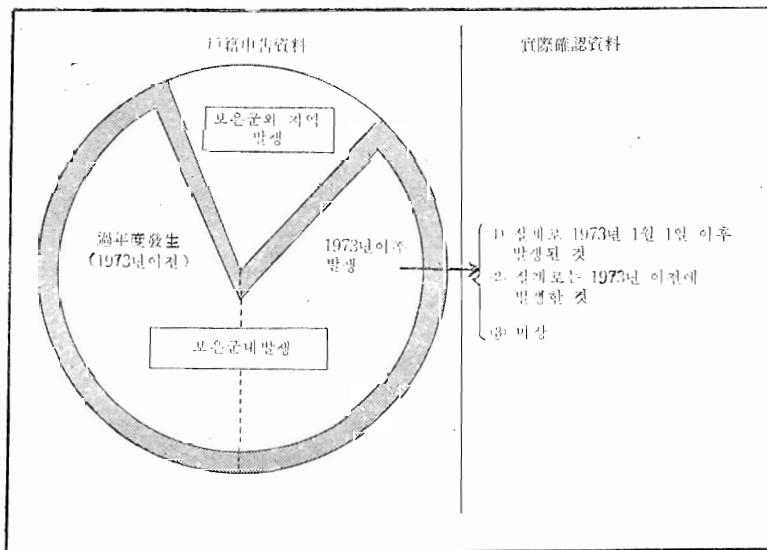
구분될 수 있다. 타지역 거주자의 申告는 本研究의 대상에서 제외된다.

現居住地와 本籍地가 일치(같은 邑面 管轄 구역)하는 申告 중 1973년 이전에 발생된 것은 本研究에서 제외하였기 때문에, 이중 1973년 1월 1일 이후에 발생된 것만이 本研究의 대상이 된다.

여기서 문제가 되는 것은 申告資料에 기재된 出生 또는 死亡年月日의 正確성이다. 出生 및 死亡申告는 각기 법정기한이 있기 때문에 이 기한의 범위 내에서 실제 발생일을 정정해서 신고된다면, 신고자료에서 실제 발생일을 알 수 없다.

그러므로 本研究에서는 申告資料 中 現 거주지가 보은군내 각 11개 읍·면이며, 이들에게서 일어난 1973년 1월 1일 이후의 모든 事件은 造成員의 報告結果와

[圖 3] 戶籍申告資料의 分類



비교 확인해서 정확한 발생일을 알아냈다. 이 정확한 발생일에 기초를 두어 1973년 1월 1일 이후 일어난 申告資料를 얻을 수 있었다.

보은군 내 11개 읍·면 전가구의 가구표(기초조사시 조성원의 가정방문에 의하여 작성)가 작성되어 있으며, 신고자료의 확인에는 가구표의 本籍, 現住所, 戶主, 家口主, 事件當事者名, 發生日 등이 申告書의 관계사항과 대조 확인하는데 이용되었다.

이와 같은 申告資料의 정확성 확인절차는 복잡하고 많은 시간, 人力 및 고도의 정확성 등을 요한다. 그러므로 面事務所에 접수된 신고자료의 제특성을 알아보기 위해 2개 面事務所에 접수된 1973년 6~12월의 신고자료를 우선 분석해 보았다.

〈表 5〉에 나타난 바와 같이 2개 面의 他地域 居住者의 申告比率은 出生에서 36%, 死亡에서 30%였다.

本籍地와 同一한 지역에 거주하는 事件 중 통계적으로 의의가 큰 當年度 즉 1973년 1월 1일—동년 12월 31일 기간에 발생된 것으로 기록된 비율은 出生에서 전체의 49%, 死亡에서 전체의 66%였다.

그러므로 申告書 記錄에 의하면, 보은군 현거주지 面을 거주지로 하는 當年度 發生의 當年度 申告率은 出生에서 전체 신고건수의 49%, 死亡에서 전체 신고건수의 66%였다.

그러나 申告書上的의 기재내용 중 發生年月日은 실제발생일과 다를 수 있다. 申告法定期限을 넘긴 申告는 과태료를 부과하며, 신고절차가 복잡하기 때문이다.

그러므로 申告記錄에서 보은군내 거주자 중 當年度 申告(1973년 1월 1일 이후 발생, 1973년 12월 31일 내에 신고된 것)로 되어 있는 것을 造成員의 報告결과와 일일이 대조 확인하여 기록된 發生年月日의 정확성을 검증하였다.

〈表 5〉 報恩郡 2 個面의 申告書上的 當年度 申告率 : 1973年 6月~12月

事件 種類 및 面 名	申告書의 記錄					百 分 率(%)				
	計	他地域 居住	보은군 同一面居住			計	他地域 居住	同一面居住		
			計	過年度	當年度			計	過年度	當年度
出 生										
삼승면	271	115	156	19	137	100.0	42.4	57.6	7.0	50.6
산외면	206	57	149	52	97	100.0	27.7	72.3	25.2	47.1
계	477	172	305	71	234	100.0	36.1	63.9	14.9	49.0
死 亡										
삼승면	74	24	50	3	47	100.0	32.4	67.6	4.1	63.5
산외면	36	9	27	1	26	100.0	25.0	75.0	2.8	72.2
계	110	33	77	4	73	100.0	30.0	70.0	3.6	66.4

〈表 6〉 報恩郡 2개 面의 申告書 記錄에 1973년 發生으로 되어 있는
출生の 實際發生時期分析

	實際發生時期				百 分 率(%)			
	計	1973년	1972년 또는그이전	未詳	計	1973년	1972년 또는그이전	未詳
出 生								
삼승면	137	65	40	32	100.0	47.4	29.2	23.4
산외면	97	53	21	23	100.0	54.6	21.7	23.7
계	234	118	61	55	100.0	50.4	26.1	23.5
死 亡								
삼승면	47	29	6	12	100.0	61.7	12.8	25.5
산외면	26	6	2	18	100.0	23.1	7.7	69.2
계	73	35	8	30	100.0	47.9	11.0	41.1

〈表 6〉에 의하면, 출生の 경우 申告書의 기재내용과 동일한 年度인 1973년 발생인 비율은 50%였고, 과년도가 26%, 未詳이 24%였다.

死亡의 경우는 1973년 發生으로 확인된 것이 48%, 과년도 발생이 11%, 未詳이 41%였다.

여기서 申告書上 發生年月日이 1973년

〈表 7〉 申告書 記錄과 造成員報告
不一致 部分의 內역

	未詳의 內譯		
	計	보고 누락	가구 미상
出 生			
삼승면	32	10	22
산외면	23	7	16
계	55	17	38
死 亡			
삼승면	12	3	9
산외면	18	6	12
계	30	9	21

이라고 기재된 것 중 많은 部分이 실제로 과년도 발생이었다는 것이 造成員 報告結果와의 대조확인에서 밝혀졌으나, 그 不一致率의 정확한 범위를 제시할 수 없다. 未詳의 部分이 컸기 때문이다.

未詳의 內容은 〈表 7〉에 제시된 바와 같이 出生の 경우 보고누락이 17건(31%), 가구미상 38건(69%)이었다. 死亡의 경우 보고누락이 9건(30%), 가구미상이 21건(70%)으로 분류되었다.

보고누락이란 申告書에 기재된 事件의 戶主, 本籍, 住所 등이 우리가 갖고 있는 家口記錄表의 기재내용과 일치하나, 이 사건에 관한 造成員 報告가 없는 경우이다.

家口未詳은 申告書 기재내용 중 本籍, 現住所, 戶主名 등이 우리가 갖고 있는 家口記錄表와 일치하지 않는 경우이다.

그러므로 報告누락분은 造成員이 모르는 사이에 자진신고된 것으로써 造成員이 해당가구를 방문하여 이 사건의 정확한 發生年月日을 밝힐 수 있다.

한편 家口未詳은 造成員이 作成한 家口

記錄表의 不正確性和 申告書 기재사항 중 현주소의 誤記 등으로 일어날 수 있는 경우이나, 이것 역시 造成員의 再確認을 위한 해당家口의 가정방문에 의존해야 할 것이다.

그러나 여기서 造成員의 보고누락이 차지하는 전체 신고건수 중의 比率은 큰 의미를 갖는다. 보고누락만큼 실제의 신고율과 造成員의 事件發見率은 증가되기 때문이다. 그러므로 出生의 경우 전체 신고건수 477건 중 보고누락이 17건으로서 3.6%, 死亡은 110건 중 9건인 8.2%가 각각 造成員의 報告에 의한 事件發見率과 申告率을 上向調整하는 要因이 될 수 있다.

한편 申告된 資料 중 보은군내 현거주자와 同一 本籍을 갖고 있으며, 造成員의 報告結果와 대조하여 1973년에 발생된 것으로 확인된 出生 118건에 대하여 다음 사항을 대조 확인하였다.

첫째, 申告書에 기재된 內容에 따르면 法定期限内 申告率은 어느 水準인가?

둘째, 申告書에 기재된 發生年月日과 實際發生年月日은 어느 정도 일치하는가?

첫번째 사항에 대한 해답은 118건의 出生 중 80건 즉 63%가 법정 기한내 신고였다.

둘째 사항에 대한 해답은 118건의 出生 중 申告書에 기재된 發生年月日과 실제발생 년월일이 일치된 것은 44건으로 37%였다.

이들 두 해답에서 최근에 발생한 出生에서도 이의 약 2/3는 戶籍上 出生年月日과 實際出生年月日이 틀리며, 申告된 出生의 많은 부분이 고의적으로 실제출생일을 法定期限内 申告日에 맞추어 신고되고 있다.

그 원인은 농촌주민이 法的 記錄으로서

의 出生年月日에 대한 회박한 인식, 지연 신고에 대한 과태료, 陰曆의 사용 등에서 유래될 수 있다.

造成員의 報告率

地域協助者の 活用

造成員의 주요 임무의 하나는 담당지역 내에서 1973년 1월 1일 이후에 발생한 出生 및 死亡을 發見報告하는 것이다. 이들 事件(events)의 發生에 대한 많은 정보는 각 마을의 지역협조자(里長, 어머니 회장, 새마을 지도자, 기타)에 의해서 제공된다.

9개 面別 지역협조자별 出生 및 死亡 발생정보의 제공현황은 <表 8>과 같다.

이들 지역협조자는 각자에게 배부된 「인구동태발생전표」에 사건의 發生年月日, 가구주 성명, 주소 등 간단한 사항을 기재하여 담당 조성원에게 전달하면, 造成員은 해당 家口의 가정방문에 의하여 이를 확인한 후 1건의 발생보고서를 제출한다.

이와 같은 造成員의 가정방문 확인에 의하여 보고된 出生 및 死亡의 정보제공자별 分布를 보면, 1973년 1년간 각 面別로 큰 차이가 나타난다.

전체적으로 造成員 자신이 발견한 비율은 49%였고, 이 비율이 가장 낮은 지역은 회북면의 14%였고, 가장 높은 지역은 마로면의 79%였다.

지역협조자의 정보제공 비율은 전체적으로 里長 19%, 보건요원 17%, 어머니 회장 10%였다. 지역별로는 조성원의 구성비율이 낮은 회북면의 경우 里長の 비율이 66%로 가장 높고, 내북면의 경우

〈表 8〉 出生 및 死亡 情報提供者別 分布 : 1973 年

面 名	정 보 제 공 자						
	계(보고수)	조성원	보건요원	리장	어머니 회 장	면직원	기타
삼 승	100.0(272)	50.4	9.2	3.7	32.0	3.7	1.1
회 남	100.0(184)	39.7	23.4	25.5	3.3	2.2	6.0
회 북	100.0(253)	13.8	10.3	65.6	5.5	0.8	4.0
내 북	100.0(191)	28.3	51.3	12.6	7.3	—	0.5
산 외	100.0(134)	56.7	26.9	9.0	7.5	—	—
내 속 리	100.0(185)	56.2	8.6	21.6	7.0	4.3	2.2
외 속 리	100.0(120)	50.0	14.2	21.7	5.0	5.8	1.7
마 로	100.0(295)	79.3	2.4	6.4	9.2	2.0	0.7
탄 부	100.0(218)	61.0	21.6	6.4	6.4	1.4	3.2
계	100.0(1,852)	48.9	17.0	19.3	10.3	2.2	2.2

보건요원의 비율이 51%로 높았다.

각 面別 公同 현상은 회남, 회북, 내북을 제외하여 造成員 자신이 발견 보고한 비율이 전체의 50%가 넘는 것이다. 한 造成員은 2개 面을 담당하기 때문에 造成員 자신의 노력으로 광활한 지역의 전 事件을 발견하는 것은 거의 불가능하다. 그러므로 지역협조자의 발생정보 제공 비율은 높아야 한다.

이러한 見地에서 1973년 1년간 이들 협조자의 정보제공 비율이 높은 회남, 회북, 내북 등 3개면은 비교적 바람직하게 지역협조자를 활용한 것으로 볼 수 있다. 그러나 1973년에 造成員 자신이 이들 담당지역의 全家口를 가정방문에 의하여 가구현황표와 방문시까지의 인구동태사건의 발생을 기록하였기 때문에, 造成員 자신이 발견한 비율은 필연적으로 높아진 점을 고려해야 할 것이다.

1974년 1월 전반기 보고에 의하면, 出生의 경우(116건) 조성원 자신의 발견보

고율은 12%, 보건요원 47%, 里長 15%, 새마을 지도자 12%로써 지역협조자의 活用比率은 현저히 높아지고 있다.

出生報告率

造成員의 出生報告는 보통 지역협조자의 발생정보를 받아 이를 가정방문에 의하여 확인한 후 本部에 제출되기 때문에 한 事件 발생 후 평균 1.5개월 후 本部에 보고된다. 造成員이 담당지역의 각 里를 月 1회 비율로 방문하며, 定期報告는 月 2회로 제한되어 있기 때문이다. 그러므로 여기에 제시된 1973년 出生자료는 1974년 1월말 보고에 의하여 작성된 것이므로 이와 같은 보고 절차상의 時差로 보고 안된 出生이 많이 있다.

9개 面의 1973년 1년간 出生報告數는 〈表 9〉와 같이 1,469건이며, 出生兒 性比는 115로서 일반적 性比 105보다 약간 높았다.

面別 出生兒 性比는 97에서 132의 넓

〈表 9〉 報恩郡 面別 造成員의 出生報告數 : 1973 年

(1974 年 1 月 31 日 現在報告)

面 名	人口 ¹⁾	出 生 數			性 比	粗出生率 (1,000人 當)	期待 出生數*	누락 보고 수**	報告率 (%)***
		計	男	女					
삼 승	9,036	197	97	100	97	21.7	254	57	77.8
회 남	5,643	142	80	62	129	25.2	153	16	89.9
회 북	9,549	211	117	94	125	22.1	267	56	79.0
내 북	10,378	166	88	78	113	16.0	291	125	57.0
산 외	7,524	123	70	53	132	16.4	211	83	52.3
내 속	6,897	155	74	81	91	22.5	193	33	80.3
외 속	4,259	96	52	44	113	22.5	119	23	80.7
마 로	11,007	215	121	94	129	19.5	303	93	69.8
탄 부	8,351	164	86	78	110	19.6	234	70	70.1
계	72,694	1,469	785	634	115	20.2	2,035	566	72.2

* 期待出生數는 出生率 人口 1,000 人當 28 을 이용하여 계산된 것임.

** 누락보고수는 期待出生數에서 出生數를 빼낸 나머지며.

*** 報告率은 出生數/期待出生數×100 에 의하여 계산된 것임.

1) 1973 年 4 月 1 日 현재 잠정 집계 인구임.

은 범위내에서 차이가 컸다.

造成員의 出生報告數에 기초를 두어 계산된 粗出生率은(인구 1,000 인 비율) 9 개 면에서 20.2였고, 면別로는 최하(내북면)에서 최대 25.2(회남면)였다.

우리 나라 농촌지역의 粗出生率을 23로 가정하여 이에 근거를 둔 期待出生數는 9 개 면에서 2,035 이었다. 이들 期待出生數의 性比가 105 라면, 기대 男兒數는 1,042 명, 기대 女兒數는 993 명이 될 것이다.

이와 같은 期待 性別 出生數에 대한 造成員의 出生報告 중 男兒 누락은 257 명, 女兒 누락은 309 명으로 추정되었고, 이에 따른 造成員의 報告 중 女兒 누락율은 45%, 男兒 누락율은 33%로 추정되었다.

이와 같은 女兒出生의 높은 누락율은

本 研究院에서 실시한 「1971~73 年 인구 동태개선 연구」에서 밝혀진 결과와 일치되는 것이다.

期待出生數에 대한 造成員의 報告率은 9개面 平均 72%이며, 최대 90%(회남면), 최소 57%(내북면)의 범위내에 있다.

한편 面事務所에 접수된 出生申告資料 중 造成員이 인식하지 못한 자진신고율이 전체 出生 신고건수의 3.6%였다. 보은군 9개 면의 1973 年 出生申告數는 4,418 건(보은읍, 수한면 제외)이며, 이중 造成員의 발생보고 누락은 이의 3.6%인 160 건으로 추정된다. 그러므로 申告資料와 造成員 報告 양자에 의한 出生數는 1,629 건에 달하여, 期待出生數에 대한 出生과약율은 80%로 추정된다.

〈表 10〉 報恩郡 面別 造成員의 死亡報告數 : 1973 年

(1974 年 1 月 31 日 현재 보고)

面 名	人 口 ¹⁾	死亡數	粗死亡率 (1,000 人當)	期待 死亡數*	누락 보고수**	報告率 (%)***
삼 승	9,086	75	8.3	82	7	91.5
회 남	5,643	42	7.4	51	9	82.4
회 북	9,549	42	4.4	86	44	48.8
내 북	10,378	25	2.4	93	68	26.9
산 외	7,524	11	1.5	68	57	16.2
내 속	6,897	30	4.3	62	32	48.4
외 속	4,259	24	5.6	38	14	63.2
마 로	11,007	79	7.2	99	20	79.8
탄 부	8,351	53	6.3	75	22	70.7
계	72,694	381	5.2	654	273	58.3

* 期待死亡數는 死亡率 人口 1,000 人當 9 에 의거 추정된 것임.

** 期待死亡數에서 死亡數를 빼낸 차이.

*** 死亡數/期待死亡數×100 에 의거 계산된 것임.

1) 1973 年 4 月 1 日 현재 인구임.

死亡報告率

〈表 10〉에서 보는 바와 같이 9 개 面의 1973 年 1 년간 보고된 死亡數는 381 건이며, 이 보고 수에 의거하여 계산된 粗死亡率은 5.2 였다. 전국 농촌지역의 조사망율이 9 라면, 5.2 는 이의 58.0%에 불과하다. 그러므로 死亡의 報告率은 出生에 비하여 훨씬 낮음을 알 수 있다.

面別 報告率은 최소 16%(산외면)에서 최대 92%의 현저한 격차를 나타내고 있다.

한편 9 개 面事務所에 접수된 死亡申告資料에서 조성원의 보고누락으로 확인된 비율은 사망신고수의 8.2%였다. 9 개 面사무소에 접수된 사망신고 수는 992 건이며, 이의 8.2%인 80 건은 조성원이 이의 발생을 파악 못한 사이에 신고된 것으로

추정된다.

그러므로 造成員의 死亡發生 報告 381 건과 申告資料에서 확인된 死亡 80 건을 합하여 461 건의 死亡發生이 파악된다. 이 死亡數는 期待死亡數 654 건의 70.5%에 해당한다.

出生 및 死亡 申告水準

報恩郡內 현거주자는 이들의 本籍地에 따라 크게 2 개로 구분될 수 있다. 하나는 현거주지와 本籍地가 동일 행정구역 내에(이 경우 행정단위는 面) 있는 경우와 다른 하나는 本籍地를 他 행정구역에 두고 있는 경우이다.

첫째 경우의 申告상태는 현거주지 面事務所의 戶籍 및 申告書 등에 의거 직접 확인이 가능하다.

그러나 두번째 경우인 본적지를 타지역에 두고 있는 인구동태사건의 신고상태 확인은 매우 어렵다. 신고를 본적지 주의에 의거 이행하는 한 이런 경우 造成員은 현거주지의 住民등록 확인, 家口主의 應答, 또는 家口主의 호적초본 제시 등 간접적인 방법에 의거 이들의 신고여부를 확인하였다. 이에 따라 신고확인이 지연되어, 타지역에 본적지를 두고 있는 人口比率이 크면 상대적으로 전체 신고水準은 실제보다 저하한다.

出生申告水準

造成員報告結果

造成員의 호적확인에 의하여 보고된 申告水準은 <表 11>과 같이, 9개 面 평균 58%였고, 面別로 최소 43%(탄부면)에서 최대 75%(회남면)였다.

우리나라 農村地域의 出生후 2년 이내 申告率은 1969년~72년의 2년간 39%였다. 이에 비하여 1년 이내의 當年 申告率이 58%로 증가할 수 있던 것은 매우

<表 11> 報恩郡 出生申告水準 : 1973년

面	名	出生數	申告數	申告率 (%)
삼	승	197	96	48.7
회	남	142	107	75.4
회	북	211	126	59.7
내	북	166	117	70.5
산	외	123	65	52.9
내	속	155	88	56.8
외	속	96	56	58.3
마	로	215	123	57.2
탄	부	164	71	43.3
계		1,469	849	57.8

고무적이다.

특히 1973년 4월에 報恩地域 人口動態改善 研究事業이 착수되었고, 4~9월의 6개월은 모든 造成員의 努力이 家口調査에 집중되어, 실질적 人口動態 申告의 조성활동 기간은 10~12월의 3개월에 불과하였다.

本 研究院에서 실시한 1971~73년 18개월 기간의 전국 보건당을 통한 人口動態改善 研究에서는 出生申告率이 농촌지역에서 57%였던 것과 비교하면, 報恩地域 研究는 단기간의 努力 投入으로 현저한 申告率 向上을 기하였다. 1971년에 造成員 活動이 본 제도에 오르면, 높은 申告率이 기대된다.

地勢 및 面事務所間 거리

한편 報恩郡內 각 面의 地勢는 他郡과 비교하여 험준한 山間地帶로 특징지워진다. 이러한 地勢는 造成員 活動에 불리한要因이 될 수 있다. 그러므로 보은군의 1개 面인 懷北面의 各部落의 地勢 및 面事務所間 거리에 따른 造成員 活動을 평가해 보았다.

<表 12>와 [圖 4]에 의하면 各部落과 그 地域의 地勢는 出生의 發見 및 申告와 어떤 연관성이 있음을 나타내고 있다.

面事務所까지의 거리가 4km 이내의 平野 및 準山間地帶는 이 거리 이내의 山間地帶에 비하여 出生의 發見率이 높았다. 平野 및 準山間地帶의 發見率은 75~110%인데 비하여 山間地帶의 發見율은 51%였다.

그러나 山間地帶에 있어 面事務所間 거리가 멀어짐에 따라 出生發見率이 감소하지는 않는다. 6km 이내의 경우 發見율은 91%였고, 4km 이내에서 51%에 불과하

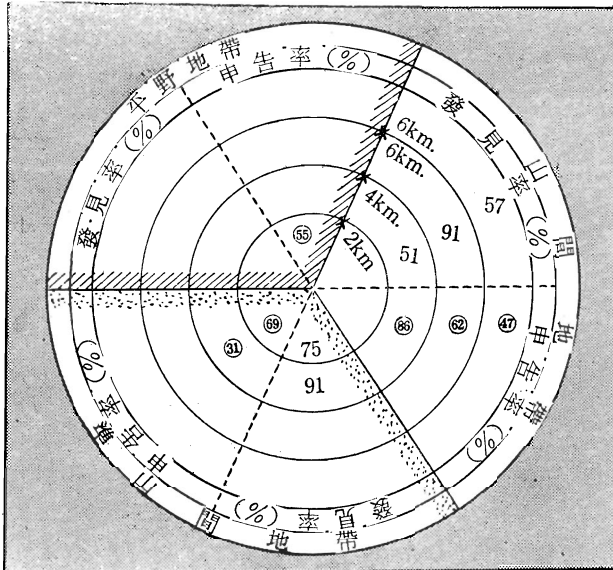
〈表 12〉 懷北面內 各 部落의 地勢 및 面事務所間 거리別
出生發見率 및 申告率：1973 年

面사무소/지세 간거리(km)	인 구	출생보고수	기대 출생수*	보고율 (%)**	신고수	신고율(%)
~2km	3,525	85	98	86.7	54	63.5
1) 읍 촌	1,071	33	29	113.8	18	54.5
2) 준산간	2,454	52	69	75.4	39	69.2
~4km	2,672	51	75	68.0	28	54.9
1) 준산간	1,137	29	32	90.6	9	31.0
2) 산 간	1,535	22	43	51.2	19	86.4
~6km	2,280	58	64	90.6	36	62.1
1) 산 간	2,280	58	64	—	—	62.1
6km+	1,072	17	30	56.7	8	47.1
1) 산 간	1,072	17	30	56.7	—	—
계	9,549	211	267	79.0	126	59.7

* 期待出生數는 出生率 人口 1,000 人當 28 을 적용하여 추정된 것임.

** 報告率은 出生數/期待出生數×100 에 의거 계산된 것임.

〔圖 5〕 회북면 內各 部落의 地勢 및 面事務所間 거리別
出生發見率 및 申告率：1973 年



였다.

出生申告率は 같은 地勢 에 對한 山間地帶라면 面事務所와 距離가 가까울수록 申告率이 높다. 이런 傾向은 平野地帶나 準山間地帶에서도 볼 수 있다. 山間地帶에서 4km 이내의 申告率は 86%였고, 이 距離가 멀어짐에 따라 申告율은 감소하여 6km 이상에서 47%였다. 準山間地帶 역시 2km 이내에서 69%의 申告율이 4km 이내에서 31%로 감소한다.

報恩郡 1개 面내 各 부락의 지세 및 面事務所間 距離에 따른 出生의 發見 및 申告率을 分析해 봄으로써 이들 조건에 따른 현저한 發見 및 申告率의 차이가 밝혀졌다. 이것은 造成員 活動에 여러 문제를 제시해 준다.

첫째, 造成員의 努力은 各 부락의 地勢나 面事務所間 距離에 구애됨이 없이 모든 부락에 均일하게 투입되었는가?

둘째, 各 부락별로 出生의 發見 및 申告에 저항하는 특수한 要因이 있는가?

이 두 문제의 해결없이 1개 面 전체의 期待出生數의 100% 發見과 申告는 이루어지지 않는다.

造成員의 現地 申告권장活動이 전개된 것은 1973년에 3개월에 불과하였다는 점을 감안하여, 현재 造成員의 努力이 이들 담당지역 전역에 均일하게 투입되지 못함으로써 各 부락간 發見 및 申告率의 차이가 생긴 것으로 보인다.

出生申告 不能

出生申告 不能이란 申告義務者가 출생 申告를 하려고 해도 面사무소에서 申告가 접수될 수 없는 경우이다. 이러한 申告不能理由는 造成員 活動報告시 本部에 보고된다.

첫째 理由는 新生兒 또는 嬰兒死亡이다. 出生申告 전에 出生 자체가 사망하여 신고대상인 없었으므로써 신고할 수 없고, 할 필요도 없는 경우이다. 이러한 이유로 申告 못한 예가 24 건있었다.

둘째, 產母가 결혼申告를 못하여 出生兒도 자동적으로 신고 못하는 예이다. 이 경우에 해당하는 出生은 9 건 있었다.

셋째, 이 外에 他地域으로 轉出하여 신고상태를 확인할 수 없는 경우, 이전 出生兒의 자연신고로 1973년 出生兒 신고도 필연적으로 지연되는 경우(이전 出生과 금번 出生간 간격이 10개월이 넘지 못하면 出生申告가 접수되지 않음) 등의 이유가 있다. 이에 해당하는 出生은 7 건이 있었다.

그러므로 이들 申告不能 또는 그 결과를 확인할 수 없는 申告 등은 모두 40 건으로써 전체 보고된 出生의 약 3%를 차지한다.

本籍地와 出生申告

報恩郡내에 거주하는 住民은 이들의 本籍地가 보은군내 各 面の 現居住地住所와 일치하는 경우와 地 지역에 本籍地를 둔 경우로 구분될 수 있다. 申告가 本籍地主義로 이행될 때, 現住所와 本籍地의 同一性 여부는 신고이행에 미치는 주요 要因의 하나가 될 수 있다.

9개 面에서 1973년 1년간 보고된 出生數는 1,469 건이며 이중 申告不能을 빼 낸 나머지 是 1,429 건이다(表 13 참조).

1,429 건의 出生 중 보은군 현거주 面 이외의 他地域에 本籍을 둔 出生은 전 出生의 16%인 229 건이며, 대다수 出生이 現居住地와 本籍이 동일지역 내에 있었다.

本籍地를 고려한 申告率は 현주소와 同

〈表 13〉 報恩郡 面別 本籍地를 고려한 出生申告率: 1973 年

面 名	出 生 數			申 告 數			申 告 率(%)		
	계*	他本籍	同一本籍	계	他本籍	同一本籍	계	他本籍	同一本籍
삼 승	189	30	159	96	16	80	50.8	53.3	50.3
회 남	129	20	109	107	12	95	82.9	60.0	87.2
회 북	206	20	186	126	5	121	61.2	25.0	65.1
내 북	163	17	146	117	9	108	71.8	52.9	74.0
산 외	122	11	111	65	2	63	53.3	18.2	56.8
내 속	151	50	101	87	31	56	57.6	62.0	55.4
외 속	96	15	81	56	12	44	58.3	80.0	54.3
마 로	213	42	171	123	16	107	57.7	38.1	62.6
탄 부	160	24	136	72	9	63	45.0	37.5	46.3
계	1,429	229	1,200	849	112	737	59.4	48.9	61.4

* 申告不能으로 分類된 40 건의 出生이 除外되어 있음.

一한 本籍을 갖는 出生에서 61%, 그렇지 않은 出生에서 49%로써, 현주소와 本籍이 동일한 出生에서 申告率이 약간 높았다.

面別로 보면, 同一 本籍인 出生에 있어 申告率은 최소 46%에서 최대 87%인데 비하여, 他本籍인 出生의 신고율은 25%에서 80%의 낮은 비율을 나타내고 있다.

그러므로 他地域에 本籍을 둔 出生이 차지하는 비율은 낮으나, 이들 出生이 同一 本籍인 出生과 같은 수준의 신고가 이루어짐으로써 전체 신고율도 같이 향상될 수 있다는 견지에서, 이들 出生의 申告에 造成員의 努力이 경주되어야 할 것이다.

修正出生申告率

9개 면에서 造成員이 파악 못한 자진 신고가 160건으로 추정되었다. 이 부분이 造成員의 報告에 포함되면 申告率은 다음과 같이 계산된다.

즉 9개 면의 1973 年 發生의 실제 出生

區 分	數	%
申告 { 造成員 報告 849 }	1,009	61.9
{ 申告資料 확인 160 }		
未申告	620	38.1
計	1,629	100.0

申告率은 62%로 추정된다.

死亡申告水準

造成員 報告結果

〈表 14〉는 1973 年 1 년간 造成員에 의하여 보고된 死亡 381건 중 신고된 것은 9개 면에서 232건으로 신고율은 61%였다. 面別로는 최소 50%(외속리면), 최대 81%(회남면)의 범위로 面別 차이는 出生申告率보다 적었다.

1969~71 年 2 년간 농촌지역의 死亡申告率은 46%였고, 1971~73 年의 18개월간 인구동태개선 연구에서 도달했던 死亡申

〈表 14〉 報恩郡 死亡申告水準 : 1973年

面 名	死亡數	申告數	申告率 (%)
삼 승	75	39	52.0
회 남	42	34	81.0
회 북	42	25	59.5
내 북	25	22	88.0
산 외	11	6	54.5
내 속	30	18	60.0
외 속	24	12	50.0
마 로	79	48	60.8
탄 부	53	28	52.8
계	381	232	60.9

申告率は 51%였던 것에 비하여, 보은지역의 死亡申告率 향상은 淸楚할 만한 것이다,

死亡申告 不能

死亡申告 不能 理由의 대부분은 戶籍에 申告당사자가 기재 되지 않은 것이다. 新

생아 또는 영아사망의 경우 出生申告가 되지 않아서 死亡申告도 못한다. 이러한 理由로 신고 못한 例가 25건 있었다.

이 외에 無籍者 또는 行旅死亡者, 他地 域轉出 등이 7건 있었다,

그러므로 申告不能에 해당하는 死亡數 是 전체 報告된 死亡 381건의 8.4%인 32 건의 높은 비율을 차지하고 있다. 死亡申告 不能의 빈도는 出生이 發生 즉시 신고 됨으로써 낮아질 수 있기 때문에, 出生신고와 밀접한 關係를 갖는다.

本籍地와 死亡申告

9개 面에서 1973년 1년간 발생 보고 된 死亡數는 381건이며, 이 중에서 申告 不能 32건을 빼낸 數는 349건이다. 349 건의 本籍地를 고려한 面別 死亡申告率은 〈表 15〉와 같다.

보은군 현 거주 面 以外에 本籍 死亡은 전체 死亡의 10%인 35건이며, 90

〈表 15〉 報恩郡內 面別 本籍地를 고려한 死亡申告率 : 1973年

面 名	死 亡 數			申 告 數			申 告 率(%)		
	계	他本籍	同一本籍	계	他本籍	同一本籍	계	他本籍	同一本籍
삼 승	66	6	60	39	3	36	59.1	*	60.0
회 남	36	1	35	34	1	33	94.4	*	94.3
회 북	38	—	38	25	—	25	65.8	—	65.8
내 북	23	—	23	22	—	22	95.7	—	95.7
산 외	10	—	10	6	—	6	60.0	—	*
내 속	27	8	19	18	5	13	66.7	*	63.4
외 속	24	4	20	12	1	11	50.0	*	55.0
마 로	75	14	61	48	7	41	64.0	*	67.2
탄 부	50	2	48	28	1	27	56.0	*	56.3
계	349	35	314	232	18	214	66.5	51.4	68.2

* 例數가 20 例 以下이므로 計算되지 않았음.

%는 현 거주지와 本籍이 같은 死亡이었다. 出生의 경우와 비교하여 他本籍 比率은 약간 낮다.

전체적으로 死亡申告率은 67%였고, 他本籍의 死亡申告率은 51%, 同一 本籍의 死亡申告率은 이 보다 높은 68%였다.

面別로 死亡申告率은 同一 本籍에서 최하 55%에서 최고 94%의 범위 내에 있었고, 他本籍의 경우 例數가 적어 계산되지 않았다.

出生申告의 경우와 마찬가지로 他本籍을 갖는 死亡의 申告率은 同一 本籍의 申告率보다 낮기 때문에, 他本籍의 申告向上에 造成員의 活動努力이 경주되어야 할 것이다.

修正死亡申告率

面 사무소에 접수된 死亡申告資料 중 造成員 報告에 누락된 申告가 80건으로 추정되었다. 이 누락 死亡申告를 造成員 報告分에 포함시켜 계산된 실제 死亡申告水準은 다음과 같이 추정된다.

區 分		數	%
申告	造成員 報告	232	312
	申告資料 확인	80	
未申告		149	32.3
計		461	100.0

즉 造成員 報告와 申告資料 양자의 자료에 의하여 추정된 실제 死亡申告率은 68%로 추정되었다.

要約 및 結論

報恩郡 人口動態 改善研究事業은 1973년 4월 1일부터 보은군 11개 읍·면 전

역을 대상으로 郡 및 保健所의 적극적 지원하에 전담 人口動態造成員 6名の 投入으로 시작되었다.

이 연구는 本研究院이 1971~73년의 18개월간 전국 25개 標本地域을 대상으로 한 人口動態 改善 研究의 값진 경험이 뒷받침되고 있다.

이 1次 中間報告는 1973年 4월~12월 기간에 造成員에 의하여 보고된 資料에 의거 이들 活動의 문제 및 결함을 발견하여 이의 개선책을 마련하고, 그간의 活動成果를 分析하기 위해 작성된 것이다.

主要結果

■ 報恩郡 11개 읍·면 常住人口는 1973년 4월 1일 현재 96,726인(造成員의 가구조사에 의한 잠정 집계)이었고, 1966년 이래 급격한 人口移出로 특징지어진다. 人口移出率은 전국 郡部보다 약간 높다.

■ 보은군 11개 면에 접수된 1973년 1년간 出生申告數는 5,715건으로 1972년에 신고된 2,644건의 2.2배로 증가하였다. 동기간에 접수된 死亡申告數는 1,216건으로 1972년에 접수된 死亡申告數 637건의 1.9배였다.

■ 2개면(삼승·산외)의 1973년 6~12월 기간에 접수된 申告資料의 정밀分析을 통하여, 전 出生申告數의 36%는 他地域 거주자의 신고였고, 보은군 동일 면 거주자의 신고 중 當年度 出生(1973年 出生) 비율은 전신고전수의 49%였다.

死亡申告에 있어서는 他地域거주자가 30%였고, 본적과 동일지역 거주자로서 當年度 申告는 66%였다. 그러나 申告書에 기재된 發生年月日과 實際發生年月日을 대

조 확인한 바 본적과 동일지역 거주자의 當年度 發生分 중 出生의 26%, 死亡의 11%는 실제 發生日이 과년도였다. 특히 實際發生日과 申告書上의 發生年月日이 일치된 비율은 出生에서 37%였다. 그러므로 1973년에 보은군에서 출생된 2/3는 실제 발생일과 다른 法的 出生年月日을 호적에 기록하고 있음이 밝혀졌다.

■ 造成員이 出生 및 死亡의 發見에 있어, 조성원 자신이 발견한 것은 49%, 리장이 19%, 보건요원이 17%, 어머니회장이 10%로써, 조성원 자신의 발견율이 높았다. 그러나 1974년 1월 전반기 보고에 의하면, 지역협조자 중 보건요원의 出生 正보제공율은 47%로 현저히 증가하였다.

■ 造成員의 出生報告率は 1973년에 期待 出生의 72%였고, 申告資料에서 확인된 造成員 報告누락분을 포함하면 기대출생의 80%가 파악되었다.

死亡의 報告率は 기대사망수의 50%였고, 申告資料에서 확인된 조성원 보고누락을 포함하면, 기대사망수의 71%가 파악되었다.

■ 造成員 報告에 의한 出生申告率は 보고된 出生의 58%였다. 그러나 조성원의 보고누락 신고수를 여기에 포함시키면 실제 出生申告率は 62%였다.

死亡申告率は 造成員 報告에 의하면 61%였고, 造成員 보고누락을 포함하여 계산된 실제 사망신고율은 68%였다.

■ 조성원에 의하여 報告된 出生의 16%, 死亡의 10%는 타지역에 本籍을 갖고 있었다.

本籍地를 고려한 申告水準을 보면 出生에서 타지역에 本籍을 둔 경우 신고율은 49%였고, 현거주지와 동일 本籍의 경우 61%로 높았다.

死亡申告의 경우 역시 현거주지에 本籍을 둔 경우 신고율이 약간 높았다.

■ 1개 面(회북면)을 대상으로 部落別地勢와 面事務所間 거리에 따른 申告率의 차이를 分析한 바, 평야보다, 山間地帶에서, 面事務所와 부락간 거리가 멀수록 申告率이 낮았다.

造成員 活動의 改善點

■ 出生報告 누락의 큰 부분은 女兒 및 각 부락과 面사무소간 거리가 먼 山間地帶의 報告였고, 신고율은 女兒, 타지역에 本籍을 둔 事件, 面事務所와 거리가 먼 山間地帶의 事件등에서 낮았다. 地域協助者의 협조는 里別로 큰 차이가 있었다.

造成員의 노력은 각 부락의 地勢나 面사무소간 거리에 구애됨이 없이 담당지역 전역에 균일한 농도로 투입되어야 하며 특히 女兒出生의 발견과 신고에 집중적 노력이 경주되어야 한다.

出生 및 死亡정보의 획득에 있어, 지역협조자를 최선으로 활용해야 한다. 死亡報告에 있어 신생아 및 영아 사망에 많은 누락이 있어 이들의 철저한 대책이 있어야 한다.

國內要員訓練

訓 練 課

4/4分期의 國內要員 訓練計劃은當初의 年間 總計劃人員 1,380名中 236名으로 17%였으나 一線要員中 基礎教育을 履修하지 않은 者가 많아 啓蒙員中 基礎教育 未畢者를 5學級 200名과 指導員中 基礎訓練 未畢者 1學級 40名, 先任指導員 36名을 追加 計劃 하므로써 37%로 增加되었다. 訓練의 實績은 512名 差出에 465名 參加로 90.8%이다.

計 劃

當期計劃 狀況을 課程別로 觀察하면 訓練課程으로서는 啓蒙員 基礎班이 5學級에 200名, 指導員 基礎班이 1學級 40名, 先任指導員 補修班(教育補助者) 6學級 36名, 루우프 시술의사 기초훈련 1學級 46名으로 총 322名이고 세미나 課程으로서는 保健所長 세미나가 11學級에 190名이計劃되어 總 512名으로서 이는 年間 分期別計劃 平均보다 약간 上廻하는 편이다.

實 績

4/4分期의 課程別 訓練實施 狀況은 >表

1>과 같다. 前述한바와 같이 當初計劃에 없었던 啓蒙員 및 指導員 基礎班과 先任指導員 補修班이 追加되어 그 실적은 啓蒙員基礎班이 5學級 200名計劃에 193名이參加하여 96.5%이고 指導員 基礎班이 1學級 40名計劃에 27名이參加하여 67.5%이다. 指導員 基礎訓練 課程의 實績이 67.5%로 저조한 原因은 訓練 時期가 一線事業의 終盤期인 4/4分期이므로 地域別 目標達成을 위한 人力投入에 치중한 나머지 차출을 억제시킨 때문이 아닌가 생각된다.

先任指導員 補修課程은 啓蒙員 5學級, 指導員班 1學級の 基礎訓練課程에 每期 6名씩 36名 差出에 26名이參加하여 實績率은 72.2%이다.

루우프 施術醫師 基礎班은 46名 差出에 38名이參加하여 82.6%의 實績을 내었고 이들中 37名이 實習을 끝마치고 課程을 修了했으며 이중 제주도 1名만이 實習 未畢로 修了하지 못하였다.

세미나 課程은 保健所長 181名 全員이 參席하였고 서울特別市와 濟州道는 事情에 의하여 74年度로 延期하였다. 이들 保健所長 세미나는 道別로 實施하였고, 講師는 中央과 地方에서 共同參與하여 2日間の 教育에 대단히 좋은 成果(95.3%)를 거두었다.

以上の 5個 課程에 差出 總人員이 512名이고, 參加人員이 465名으로 90.8%의 當期實績을 達成하였다.

여기에 保健所長 세미나에서 提議된 各種 問題點 및 건의 사항을 要約하여 紹介하면 다음과 같다.

▶ 더한층 발돋움 하기 위해 어머니회를 里洞單位로 要員化 함으로써 要員能力的 限界를 넘어서 事業效果를 期待할

〈表 1〉

國內訓練實績現況(實績/計劃)

課 程 別	時 間	學 級	人 員	%
啓蒙員基礎班	51時間	5/5	193/200	96.5
指導員基礎班	52 "	1/1	27/40	67.5
先任指導員補修班	51 "	6/6	26/36	72.6
루우프施術醫師基礎班	3 日	1/1	38/46	82.6
保健所長 세미나	2 日	9/11	181/190	95.3

수 있다.

▶ 젊은층의 男性啓蒙을 위해 企業體 또는 豫備軍 등 集團啓蒙을 具體化하여 강조하여야 한다.

▶ 施術에 의한 避妊은 수용자를 통한波及效果를 얻도록 接近하여야 한다.

▶ 一般醫藥人에 대한 啓蒙參與를 위해 積極적인 조치가 必要하다.

▶ 倫落女性의 社會的인 問題를 考慮하여 家族計劃의 입장에서 啓蒙教育 對策이 必要하다.

▶ 轉職防止를 위한 保健所 管轄要員의 處遇平準化가 必要하다.

▶ 保健所 各級要員의 昇給機會가 있도록 制度的 改善이 必要하다.

▶ 保健所長의 關心도가 家族計劃事業에 優先하여야 한다.

▶ 保健所 單位의 研究活動을 위한 研究費 支援의 門이 열려야 한다.

▶ 看護補助員의 施術與否에 대해서는 法的인 根據에 의하여 조치될 것이나 그 實踐上 여러가지 副作用을 考慮하여 制度的인 改善 및 研究가 必要하다.

▶ 保健所長에게 이러한 세미나를 畢하므로 施術醫 資格附與를 바람.

▶ 保健所 職員이 施術을 할 境遇 施術費 支給이 可能하도록 조치 要望.

▶ 保健所長의 手當에 있어서 市郡部의

差異 浮消要望.

▶ 要員의 經歷에 대한 手當支給은 繼續勤務 條件을 시정요망.

▶ 郡單位 事業實績 良好地域 또는 有功者에 대한 施賞制度 實施 要望.

▶ 郡單位 家族計劃 促進大會 實施를 위한 豫算 支援 要望.

▶ 視聽覺 教育器材의 補給.

▶ 既存 視聽覺 器材의 利用을 위한 啓蒙資料 製作 補給 要望.

▶ 中央 또는 地方의 各級 教育機關에서 家族計劃 教育의 義務의 實施 制度化를 바람.

▶ 要員人事의 道知事 事前承認制의 修正 (要員의 人事는 保健所長 裁量으로 할 것)

▶ 어머니회 郡幹事의 所在가 不明하여 保健所長과의 關係가 不合理하니 이들을 固定 配置하여 잘 利用 되도록 조치 하던지, 아니면 그 豫算으로 어머니회 運營을 支援하도록 할것.

▶ 保健所 裝備의 移管에는 保健所 事情을 考慮하여 事前 協議를 要함.

▶ 精管施術 指定醫師의 數를 늘리는 것이 좋다.

▶ 施術後 副作用에 대한 事後管理費에 伸縮性 있는 支援.

▶ 精管手術 副作用時의 對策 강구

▶ 保健所의 관공비 정액지원.

▶ 改定 母子保健法에 의한 看護 및 助産員의 訓練時期 通知 要望.

▶ 콘돔의 配定量이 너무 많으니 調整을 要함.

▶ 母子保健과 家族計劃의 유대 강화.

(예 : 가족계획협회 啓蒙紙 「가정의 벗」等의 內容도 母子保健을 基礎로 해야 함)

▶ 訓練의 力點은 邑・面要員에 置重토록 바람.

▶ 要員의 選拔基準은 發表力・勤勉性 誠實性・活動性이 있는者로 制限하여야 한다.

▶ 母子保健과의 相互協助 없이는 效果的인 家族計劃 事業遂行이 不可能한데 母子保健要員의 處遇改善은 全然 없고 基本 人件費 조차 市郡負擔이 되니 中央으로 부터의 政策的인 시정이 시급하다.

▶ 保健所 事業은 住民에게 負擔을 주는 것이 아니고 惠澤을 주는 福祉事業인 만큼 그들의 好意를 사는 事業이므로 보다 積極的인 支援을 配慮하여야 한다.

▶ 人口問題 出産力, 各 避妊方法의 投資와 效果等 重要한 內容을 管理層인 保健所長으로서도 새로운 事實들을 본 세미나를 통해 비로소 많이 理解하게 되었는데 管理層에서 이와 같이 重要하고 絶實한 問題에 올바른 理解가 안되고 있을것이니 廣範圍한 教育의 實施가 絶對로 必要할 것임.

▶ 要員들도 避妊生理 및 方法等, 技術的인 問題만이 아니라 그들 스스로가 說得이 되도록 人口問題와 經濟問題等 諸 分野에 대해 充分히 理解시켜야 할 것임.

▶ 卵管施術醫師의 指定等 對策支援.

▶ 卵管施術件에 대한 確認은 때로는 어려움이 많으므로 施術依頼等 運營의 技術的인 研究가 要求됨.

▶ 移動診療班에 의한 卵管施術制度 要望.

▶ 專門醫 아닌 施術醫師도 이미 充分한 施術技術을 가진자가 많은데 그들에 대한 施術依頼도 開放토록 조치바람.

▶ 卵管手術 總費用의 國庫支援.

▶ 保健所와 協會間의 事業協助 체제의 改善을 要함.

▶ 住民에 대하여 애원하는 식이나 강압하는 식의 계몽은 설사 수용자가 늘어 난다고 해도 지속적 파급효과나 피임 방법 자체의 신뢰감이 약하여 지기 때문에 目標과 實績에 구애됨이 없이 誠實한 接觸과 指導로 家族計劃을 받아들이게 努力하고 所長이 實績不進에 대한 責任을 추궁당하는 일이 있더라도 所信것 장구한 效果를 위해 確信있는 事業을 추진 해야 한다.

▶ 子宮內裝置의 繼續 使用率을 높이기 위해 3個月間은 家庭訪問에 의한 철저한 事後觀察이 要求되므로 이러한 點에 上級 機關의 充分한 配慮가 있어야 한다.

▶ 施術上 技術에 따라서도 副作用이 問題될 수 있으므로 施術醫師의 資質向上을 위한 對策도 要求됨.

▶ 施術後에 妊娠이 될 境遇 事後處理를 위한 보상문제 등 구체적인 指導가 必要함.

▶ 콘돔의 集團補給은 그 效果的인 使用與否가 問題되고 있으니 效果的인 配付方法도 研究 되어야 함.

▶ 現在 補給되고 있는 콘돔의 길이가 짧은 편이고, 신축성, 유연성 등이 조잡하

〈表 2〉

課程別 市・道別 參加者 實績(實績/差出)

市 道 別	啓蒙員 基礎班	指導員 基礎班	指導員 補修班	루우프施術 醫師基礎班	保健所長 세미나	計	%
서 울	—	4/9	1/1	10/9	/9	15/28	70.9
부 산	—	4/4	1/1	—	6/6	11/11	100
경 기	43/44	4/4	6/4	6/7	27/27	86/86	100
강 원	13/13	1/2	2/3	3/4	19/19	38/41	92.7
충 북	8/9	/4	/2	6/6	12/12	26/33	78.8
충 남	20/22	4/4	3/4	3/4	17/17	47/51	92.1
전 북	9/11	2/3	/4	1/2	16/16	28/36	77.8
전 남	38/41	2/2	3/5	1/2	26/26	70/79	91.1
경 북	27/27	3/5	4/6	5/8	33/33	72/79	91.1
경 남	31/29	3/3	6/6	3/3	25/25	68/66	103
제 주	4/4	—	—	/1	—	4/5	80
계	193/200	27/40	26/36	38/46	181/190	465/512	90.8

다고 불평하는 경우가 종종 있는데 좀더 양질의 제품보급이 요구됨.

▶ 먹는避妊藥에 대한 올바른 理解를 위해 事前 教育의 強化가 必要함.

▶ 家族計劃을 實踐하도록 하는데 社會文化的 特性을 勘案하여 完고한 사상을 解消시키는 一般啓蒙教育化를 要함.

▶ 要員의 移動 防止를 위한 專門職業化 및 保障.

▶ 現在 要員의 業務量이 過重하므로 配慮를 要함.

▶ 보다 改善된 새로운 藥劑의 供給.

▶ 保健所 機構를 強化하고 職員들의 活動 與件을 制度的으로 改善 하므로써 矜持있는 일꾼으로 만들어야 한다.

▶ 家族計劃 事業을 새마을 事業의 重要 評要 對象 項目으로 하도록 바람.

▶ 住民 啓蒙時나 事後觀察等 接觸時에 援急藥劑程度는 必要한 者에게 恒시 나누어 줄 수 있도록 支救價望.

▶ 所長의 指導力 強化가 重要함.

▶ 母子保健 分野에서 出生申告가 잘되지 않는 것은 要員의 督勵 責任도 있으므로 강력히 指導할 것.

▶ 被施術者의 補償金 復活.

▶ 먹는避妊藥 服用者에게는 胃腸藥도 동시에 供給하여 주기 바람.

▶ 教育을 통하여 母子保健 要員에게도 家族計劃 事業에 대한 理解의 增進을 시킬것.

▶ 中央에서의 事業政策 立案에 있어서는 實質의인 一線事情을 더욱 詳細히 파악하여 研究 검토해야 함.

▶ 어머니회 幹事는 市・郡에서 任用토록하는 人事改善이 要求됨.

▶ 保健所の 家族計劃 係長의 人事移動 심하여 事業에 지장이 많다.

▶ 어머니회 指導育成의 一線責任 機關을 保健所로 定하여 새마을 事業과 관련 事業效果를 얻도록 制度的인 改善이 要

求됨.

▶ 保健所의 진료 차량을 바꾸어 주기 바란다(지나치게 노후하여 있음).

▶ 오지와 벽지 규정을 재조정하여 줄 것.

▶ I. U. D. 確認 촬영 X-Ray 필름을 補給하여 줄 것.

分 析

4/4分期의 訓練結果를 分析하여 보면 다음과 같다(표 2 참조).

▶ 課程別 市·道別 參加者 實績을 考察하면 差出 人員 現況은 濟州道가 5명으로 가장 적은 地域이며, 釜山 11名, 서울 19名도 적은 편이다. 此外 京畿 86名, 慶北 79名, 全南 76名이 比較的 많이 差出된 地域이다. 差出 對 參加實績을 보면 釜山과 京畿道는 各各 100%이며 慶南은 計劃보다 많이 差出되어(事後承認) 143%의 參加率을 나타냈고, 全北이 77.8% 忠北이 78.8%로 差出實績이 比較的 저조한 편인데 이 地域들에는 對象者가 없어 參加하지 아니한 例가 있는 것으로 나타났다.

▶ 訓練履修要員의 人的狀況(표 3참조).

年 齡

啓蒙員은 20~24歲群이 絶大 多數이고 25~29歲群이 次位이나 指導員의 境遇는 同一 趨勢이지만 先任指導員은 전혀 다르다. 先任指導員의 境遇 35歲以上の 群에 50%以上 集中되고 있다. 指導員이나 啓蒙員中에 20歲未滿이 8名이나 있음은 新規採用에 있어서 年齡을 考慮하지 않고 있는 때문이 아닌가 생각된다.

結 婚

전반적으로 未婚女性이 점하고 있는 율이 높다. 특히 啓蒙員의 경우 既婚者가 $\frac{1}{3}$ 도 안되는 실정이다.

이와같이 未婚女性으로서 어린 나이에 家族計劃 對象 婦人들과 接하며 一線啓蒙을 해야 하는데는 많은 문제점이 수반될 텐데 아직 改善되지 않고 있는데는 여러 가지 行政的인 難題가 있는 것으로 감안된다.

반면 先任指導員의 경우는 前述한 바와 같이 대부분이 35세이상의 既婚者들로 구성되어 있어 安定감을 준다.

學 歷

要員의 教育水準이 점차 높아지는 경향이다. 이는 要員의 資質向上에 單편적이거나 相當한 발전이 있었음을 입증한 결과라 볼 수 있다.

일반적으로 學歷面에 있어서는 邑面啓蒙員이 두드러지게 改善된 것으로 나타나고 있다.

免 許

여전히 看護補助員이 절대 다수를 차지하고 있다. 無免許者가 점차 없어져 가는 것은 좋은 현상이나 전반적인 一線事業의 質의 向上을 위해서는 看護補助員 보다 看護員 또는 助産員의 免許所持者가 더 많이 확충되어야 함은 再言을 要하지 않는다.

勤務從事 期間

基礎과정에서 있어 大部分이 1年未滿의 근무자임은 그동안 繼續해온 訓練으로 채용된지 오래된 要員들은 訓練받을 기회를 이미 가졌고 앞으로 신규채용자는 보다 빠른 時日內에 이 基礎教育을 받을 수 있도록하는 訓練 目標에 차츰 接近해가고

〈表 3〉

訓練履修者 人の 狀況

	性別	年 齡					婚姻關係 既未 婚 婚	學 歷			資 格			勤務從事期間						
		1 9	20 24	25 29	30 34	35 上		中 卒	高 卒	大 卒	無 免 許	看 補 護 員	看 助 產 員	1 下	1 2	2 3	3 4	4 5	以 上	
指導員基礎班	27	1	11	7	4	4	12	15	2	24	1	—	14	13	20	5	1	1	—	—
啓蒙員基礎班	193	7	148	30	7	1	43	50	98	95	—	—	193	—	122	58	7	4	1	1
先任指導補修	26	—	3	3	5	15	25	1	2	24	—	1	13	12	—	1	—	1	4	20
計	246	8	162	40	16	20	80	66	102	143	1	1	220	25	142	64	8	6	5	21

〈表 4〉

市・道 別 訓 練 成 績

市道別	1 等			2 等			3 等			應試 人員	平均 (100)
	課程別	點數	年 齡	課程別	點數	年 齡	課程別	點數	年 齡		
서울	14기 A	88	34	14기 A	87	26	—	—	—	4	80.5
부산	—	—	—	—	—	—	14기 A	85	22	4	81
경기	40기 B	90	32	40기 B	89	21	40기 B	89	23	47	80.5
	41기 B	85	28	44기 B	90	24	43기 B	88	28	—	—
	43기 B	88	28	—	—	—	—	—	—	—	—
강원	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	79.1
충북	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	78.9
충남	41기 B	88	21	44기 B	91	21	42기 B	85	20	24	80.9
	42기 B	87	22	—	—	—	—	—	—	—	—
전북	—	—	—	—	—	—	43기 B	88	25	11	83.8
전남	43기 B	90	21	42기 B	86	22	—	—	—	40	79.8
	44 B	91	20	—	—	—	—	—	—	—	—
경북	—	—	—	—	—	—	41기 B	85	23	30	77.9
경남	—	—	—	—	—	—	—	—	—	34	77.9
제주	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	83
計	—	—	—	—	—	—	—	—	—	220	79.7

註 A: 指導員基礎班 B: 啓蒙員基礎班

있는 현상이라 풀이된다.

成績

4/4分期에 實施한 訓練生의 成績은 要員 220名(先任指導員・施術醫師・保健所

長은 除外)의 平均點數가 79.7點으로 대체로 양호한 편인데 地域別로 그 優劣을 살펴보면 京畿道가 綜合的으로 가장 優秀하고 忠南이 2位이며 慶南北이 저조한 편

〈表 5〉

課 程 別 科 目 表

科 目	啓蒙員基礎班					루우프 施術醫師基礎班				
	계	강의	실습	토의	발표	기타	계	강의	실습	기타
가족계획 개요	3			1	2	1	1	1		
73 새마을 운동	1	1								
가족계획과 새마을 운동	1	1								
한국 가족계획 사업	1	1					1	1		
생 식 생 리	2	1		1			2	2		
인구동태와 출산력	1	1					1	1		
자궁내 장치	3	1		1	1		2	2		
정 관 절 제	3	2		1			2	2		
먹는 피임약 및 재래식 피임법	4	2		1	1		1	2		
보건교육 및 보건소 활동	2	2								
한국 가족계획의 국제적 위치	1	1								
국가발전과 F.P. 요원의 사명	2	2								
한국의 모자보건 사업과 모자보건	3	2		1						
가족계획 평가와 분석	2	1		1						
교육방법 및 성 교육	2	1		1						
새마을 운동과 생활개선	2	2								
리크레이션 지도	2	1	1							
보고서 작성요령	2	1	1							
어머니회 운영	1	1								
역 할 극	2					2				
계 몽 방 법	2	1		1						
가족계획 영화종합토의 및 영화	2			1		1				
보건소 실습	3		3							
루우프 보건사업 현황							1	1		
루우프 모형실습							4		4	
시술의사의 사명							1	1		
개강식, 과정안내, 수료식	4					4	1			1
종합시험										
계	51	25	5	10	4	7	18	13	4	1

이다. 受賞者의 年齡은 主로 20代의 젊은 층이다.〈表 4〉에서 나타나고 있는바와 같

이 參加者도 많고 成績도 좋고 受賞者도 많은 地域은 京畿道이고 參加者가 적으면

서 成績이 좋은 곳은 濟州道이다.

受講者의 成績向上을 위한 方案은 多角
的으로 研究되고 있으나 刮目할만한 發展
이 없는 것은 向後 좀더 研究되어야 할 課
題라고 생각 된다.

科 目

教科目은 各課程別로 다르나 指導內容
의 深度差異를 주면서 類似한 것도 많다.
여기에는 啓蒙員 基礎班과 무우프 施術醫
師訓練 時間表만 紹介한다 (表 5 參照).

今年 終般期인 4/4分期는 前述한바 基
礎教育 未畢者를 追加訓練함과 同時에 保
健所長 세미나가 地方에서 重複 實施되므
로써 加一層 繁雜한 中에 「에카-페」 지
원하에 가족계획평가 方法에 관한 教育이
접쳐서 더 한층 분주한 期間이었다. 江原
道 保健所長 세미나를 終點으로 73年度
訓練을 全部 마치고 年間訓練의 評價와
74年度の 訓練事業計劃을 손질하면서 73
年度 訓練事業의 끝맺음을 하게 되었다.

1974年度 國內訓練計劃

課 程		期 間	學 級	人 員
訓 練	1 啓蒙員 基礎班	6日 / 51時間	14	50 / 700
	2 指導員 //	6 / 51	2	50 / 100
	3 行政要員 //	5 / 35	4	50 / 200
	4 무우프施術醫師 //	3 / 21	3	50 / 150
	5 精管施術醫師 //	3 / 22	2	20 / 43
	6 啓蒙員 補修班	6 / 39	5	50 / 250
	7 指導員 //	6 / 39	1	50 / 50
	8 先任指導員 //	6 / 51	—	6 / 120
	9 母子保健要員 基礎班	6 / 51	4	50 / 200
	10 病院事業 要員班	6 / 39	3	41 / 123
	11 病院事業 醫師班	2 / 14	2	62 / 123
小 計		2,646	40	2,056
세 미 나	1 市道係長 및 專擔指導員	1日 / 7時間	2회	23 / 46
	2 講 師	1 / 4	1 //	40 / 40
	3 郡內務課長	2 / 16	1 //	50 / 50
	4 市·郡 새마을課長	2 / 16	4 //	50 / 200
	5 邑·面長	2 / 16	5 //	56 / 280
	6 保健所長	2 / 16	10 //	20 / 196
	7 市·道 婦女課 係長	2 / 16	4 //	50 / 200
	8 訪問者 및 見學生	1 / 4	—	500 / 402
小 計		402	27 //	1,512
總 計		3,048	67	3,568

※ 市道 婦女課·係長 세미나와 保健所長 세미나 : 未定

國際訓練

國際訓練課

4/4分期中 當研究院을 訪問한 外國人數는 總 61名으로서 昨年 同期 54名에 比해서 7名이 많았다.

특히 11月 5일부터 11月 9일까지 5일간 世界保健機構(WHO)와 우리나라 政府가 共同으로 主催한 家族計劃統計 巡迴「워크샵」이 盛況을 이룬 바 있다.

同題目的「워크샵」은 우리나라에서 처음 가졌다는데도 意義가 있겠으나, 參加國이 汎世界的인 것으로 亞細亞를 비롯하여 中東, 「아프리카」, 「유럽」, 南美 등 總 20個國에서 각각 1名씩의 代表가 參加하였다. 이들은 家族計劃 統計分野에 從事하는 實務者들로서, 最近 發展된 家族計劃 統計에 대한 새로운 方法을 研究하고, 參席者 相互間 事業에 대한 統計事業經驗과 研究結果에 關하여 廣範圍하게 相互 意見 交換을 함으로써 事業發展에 크게 이바지하였다. 또한 비록 짧은 期間이긴 하지만 成功的인 우리나라의 家族計劃事業과, 發展해 가는 우리나라의 참 모습을 各國代表들이 直接 보고 듣고 相互意見을 交換할 수 있었다는데, 더욱 큰 意義가 있었다고 생각된다. 이 과정에서 討議된 主要 課題는 다음과 같다.

政府家族計劃事業:

張慶植(保健社會部 家族計劃擔當官)

• 人口調査 및 人口動態申告:

장신규(經濟企劃院 調査統計局長)

• 保健統計: 김정근 (保健大學院 教授)

• 統計學的側面에서의 家族計劃評價:

金泰龍(家族計劃研究院 研究部長)

• 家族計劃評價의 問題點:

Dr. W. B. Waston (美國人口協會)

• 우리나라의 出生力과死亡 추세:

고응린 (保健大學院教授)

• 社會學的側面에서 본 家族計劃事業:

權泰煥 (서울大學校 文理大教授)

• 人口動態 申告改善事業見學:

報恩郡保健所

• KAP調査의 方法論:

金應翊(家族計劃研究院 評價課長)

기타 特記할 事項으로는 다음과 같이 열거할 수 있다. 11月 22日에는 越南政府 高位人事一行 10名 (上院議員 1名, 下院議員 7名, 政府要人 2名)이 우리나라의 人口政策과 家族計劃事業視察을 위하여 來院한 바 있다. 當院에서는 科學技術處와 事前 協議하여 준비된 課題로,

• 經濟및人口政策: 梁在謨(延世醫大學長)

• 政府家族計劃事業:

張慶植(保健社會部家族計劃擔當官)

• 家族計劃事業에서 發見된 主要問題點:

金泰龍 (家族計劃研究院 研究部長)

위의 課題로 長時間의 講義와 討議로 當院에서의 課程을 마치고, 翌日은 產業施設과 새마을事業을 두루 見學한 바있다. 이어서 12月 16일부터 12月 19일까지 4일간 JOICFP 後援으로 日本에서 家族計劃事業에 관한 세미나에 參加했다가, 現地實習을 위하여 東南亞 6個國 代表 9名이 來院한 바 있다. 또한 12月 10일부터 12月 22일까지 「말레이시아」에서 家族計劃관계

4/4 分 期 外 國 人 訪 問 現 況

Month	Country	No. of Person	Sponsor	Duration
October	Philippines	1	WHO	5 days
	U. S. A.	1	UNESCO	1 day
	Malaysia	1	Malaysia FP Board	2 days
	U. S. A.	1	PC	1 day
November	Ghana	1	WHO	5 days
	Iran	1	//	//
	Tanzania	1	//	//
	Iraq	1	//	//
	Sierra Leone	1	//	//
	Colombia	1	//	//
	Paraguay	1	//	//
	Turkey	1	//	//
	Thailand	1	//	//
	India	1	//	//
	Indonesia	1	//	//
	Sri Lanka	1	//	//
	Hong Kong	1	//	//
	Malaysia	1	//	//
	Philippines	1	//	//
	Vietnam	1	//	//
	England	1	//	//
	Japan	1	//	//
	Swiss	1	//	//
	Austria	1	//	//
	Vietnam	10	USAID	4 days
	Malaysia	12	WHO	2 weeks
	Taiwan	1	PC	3 days
	Norway	3	IPPF	1 day
	Japan	1	Asia Foundation	3 days
	Nepal	1	//	//
	Vietnam	1	//	//
December	Bangladesh	2	//	//
	Indonesia	2	//	//
	Philippines	2	//	//
	Thailand	2	EWC	5 days
	Pakistan	1	ROK	1 day
	Nepal	3	USAID	1 week
	Total	65		

요원一行 12名(의사 2名, 계몽원 10名)이 우리나라의 家族計劃事業을 見學研究코저 2週間の 日程으로 來院하여, 中央과 地方을(慶尙北道地方) 連結하는 事業全般에 걸친 見學을 가진바 있다. 그 以外에도 10月에는, 美國에서 人口學을 專攻하고 歸國길에 現地實習을 위하여 來院한 「필립핀」의 Dr. Valenzuela를 비롯하여, 「말레이시아」의 Mr. Aziz, 12月에는 泰國의 Mrs. Supani와 Miss Thip, Nepal의 醫師 3名등이 우리나라의 事業全般을 見學한 바 있다. 끝으로 自由中國 保健省 衛

生處長 Dr. Wang이 學校敎科課程에서의 人口教育에 關心을 갖고 來院하여 文教部 및 教育開發研究院 關係實務陣과 討議를 가진바 있다. 그外 우리나라의 家族計劃事業을 見學한 1日 訪問客도 多數 있었다.

國家別로는 「말레이시아」가 14名으로 가장 많았고 越南이 12名으로 다음이었다 4/4分期中 訪問한 要員의 國籍을 보면 總 26個國이었으며 支援機關別로는 世界保健機構(WHO)가 33名으로 가장 많았고 USAID가 13名으로 次位이었다(실적표 참조).



〈家族計劃 統計巡回 워크샷〉

家族計劃 要員訓練 實習을 위한 示範事業 造成(I)

<指導課>

示範事業 造成 方針

우리나라 家族計劃 事業은 過去 10年間의 歷史와 經驗, 그리고 事業內容을 통해 볼때, 국가 전체적인 事業規模를 위한 體制的 整備과 農村地域에 있어서 邑·面單位까지의 要員配置, 그리고 年度別 事業目標量을 設定하여 이를 달성하기 위한 強力한 사업추진 등 많은 努力이 傾注되어 왔다고 하겠다.

지금까지 일선 家族計劃要員의 事業目標 달성을 위한 活動이나 努力은 보다 많은 수의 대상자에게 家族計劃에 관한 知識과 方法을 보급하며, 또한 이미 家族計劃 方法을 使用하고 있는 대상자에 대해서는 계속적인 사후관리를 하는 比較的 單線的인 事業 指針아래 추진되어 왔으나 앞으로의 事業에 관한 運營 또는 方法은 보다 多樣化되지 않으면 所期の 目的을 達成할 수 없다는 問題가 前提되고 있다.

즉 要員의 活動은 量的인 事業 普及에 앞서 對象者の 계속적인 接觸을 통하여 家族計劃의 多樣한 受容度 및 계속 實踐率을 높이기 위한 여러가지 方案이 강구되어야 하겠다.

이미 各種 研究報告書에서 밝혀진 바와 같이 우리나라 家族計劃事業은 1967年 이후 家族計劃 현재 實踐率은 23~25%에 머물고 있는 實情인데, 1971年 出產力 및 家族計劃 實態調査에 의하면 家族計劃 對象者 (15~54세의 可妊婦人)가 家族計劃 相談所를 찾아 相談을 한 婦人은 14%에 不過하며, 家族計劃 啓蒙을 위한 會合에 參席했던 婦人은 11%, 家族計劃 要員의 訪問을 받았던 婦人은 23% 線에 머물고 있는 程度로서 이는 일선 家族計劃 要員의 부진한 啓蒙活動의 일면을 단적으로 표현하고 있다.

현재 일선 事業을 위한 指針인 「가족계획실천요강」의 내용을 보면 1) 事業目標量, 2) 行政的인 事業組織 및 運營, 3) 避妊普及 및 施術節次, 4) 各種統計報告 方法등으로 되어 있으며, 事業을 위한 具體的인 事業 遂行 方法은 단지 要員訓練에서 다루워 지고 있다.

家族計劃事業에서 事業의 組織이나 運營方法은 設計에 不過한 것이며, 事業을 직접 집행하는 要員의 역할은 이야말로 事業 成果와 直接的인 關係를 갖는다고 볼 수 있다. 특히 우리나라 家族計劃 事業과 같이 要員을 主軸으로 한 事業體制

에 있어서는 더욱 그러하다.

미국 「시카고 大學 地域社會 및 家族研究所」 「에이플 엘리슨 자와키」(April Allison Zawacki) 女史는 家族計劃要員의 역할은

- 1) 對象者에게 家族計劃에 관하여 啓蒙教育을 하는 일
- 2) 對象者가 家族計劃의 必要性을 인식할 수 있도록 하는 일
- 3) 家族計劃에 대하여 對象者가 確信을 갖도록 하는 일
- 4) 要員이 관장하는 地域社會가 家族計劃을 스스로 받아드릴 수 있도록 하는 일
- 5) 對象者가 家族計劃方法을 選擇 決定하는데 도와주는 일
- 6) 地域社會 住民들 스스로가 家族計劃에 관한 對話를 나눌 수 있도록 協助하는 일등으로 열거하고 있다.

이와 같이 家族計劃 要員들은 家族計劃 對象者를 위하여 家族計劃에 대한 認識, 態度變化 및 계속적인 서비스와 관리등에 관하여 소홀히 해서는 안되며 要員이 관장하는 地域社會 住民들의 반응에 따라 그때 그때 事業展開 方向과 內容이 對處할 수 있도록 늘 觀心을 갖고 있어야 될 것이다.

이와 같은 見地에서 본 示範事業은 要員들의 일선 事業活動을 중심으로 일선 事業內容을

- 1) 組織의이고 具體的인 事業展開 方案을 開發하며,
- 2) 家族計劃 啓蒙教育 및 서비스를 體系的으로 多樣性있게 展開함으로써 대상자 관리와 事業成果를 極大化할 수 있는 方案을 강구하며,
- 3) 계속적인 事後管理와 地域社會 家族計劃 및 기타 保健事業을 동시에 충족시키며 事業을 評價할 수 있는 基礎資料를 整備하도록 하는데 중점을 두었다.

示範事業은 家族計劃研究院이 訓練生 現地實習을 위하여 實習地로 指定된 바 있는 경기도 高陽郡 및 江華郡 일부 地域에 대하여 展開되고 있으며 本 事業 內容과 造成過程 및 基礎資料는 訓練生 現地實習에 活用코져 하는데 目的을 두고 있다.

示範事業 對象地域

示範事業 造成을 위한 대상지역의 개괄적인 사항은 <表 1>에 呈示된 바와 같다.

<表 1>에 의하면 총 대상가구수는 7,780 家口, 人口數는 42,904명이다.

<表 1>

地 域 別 特 性

대상지역	면적(km ²)	법정리수	행정수리	자 연 부락수	家口數	人 口		
						計	男	女
고양군 지도면	26.10	9	21	22	2,716	14,746	7,506	7,240
고양군 송포면	29.15	5	21	33	1,958	11,849	5,809	6,040
강화군 하점면	39.36	9	19	28	1,831	9,844	4,841	5,003
강화군 내가면	29.94	5	8	17	1,275	6,465	3,205	3,260

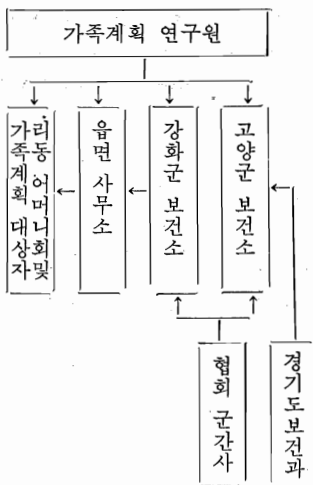
* 본 표는 1973년도 兩 郡 統計年報에 의한 것임.

示範事業 推進을 위한 事業組織

本 示範事業은 家族計劃研究院과 高陽郡 및 江華郡保健所와의 共同協力에 의하여 造成하도록 하였다. 家族計劃研究院은 이 사업을 위하여 제한 사업設計와 訓練된 保健看護員(Public Health Nurse)을 양 保健所에 배치하며 계속적인 기술지도와 啓蒙·教育 및 示範事業 基초작업에 필요한 장비 또는 경비를 지원하고 있다.

한편 양측 보건소는 이 示範事業을 保健所 自體事業으로 開發하기 위한 行政의 인 지원과 訓練生에 대한 現地 訓練을 담당하고 있다.

〔圖 1〕 示範事業 機構表



示範事業 造成 方法과 內容

第 1 段階：地域圖示化(Area Mapping)

本 示範事業의 첫째 단계는 要員이 관장하는 지역의 特性과 대상가구의 분포를 쉽게 파악할 수 있도록 하기 위하여 해당

지역내의 가구를 自然部落 단위별(80家口内外)로 圖示化(Area Mapping)하는 작업이다.

이와 같은 作業을 위하여 우선적으로 착수되어야 할 일은 그 地域과 관계되는 제한 參考資料가 수집되는 일이다. 즉 1) 관련된 地圖에 의하여 지역의 경계를 확정하는 작업 2) 관련된 地圖에 의하여 지역을 구분하는 일, 3) 관련된 地圖에 의하여 家口의 分布를 미리 圖示하는 일 등이다.

다음은 해당 지역에 관한 社會·人口學的인 資料를 수집하는 일이다. 이와 같은 일은 市·郡廳 統計課 및 系나 市 洞 洞 또는 邑·面事務所를 통하여 관련 자료를 수집하여 本 作業에 參考토록 하였다. 한편 가능하다면 人口「센서스」에서 사용하였던 E. D. Map(調査區圖)를 參考하는 일도 많은 도움을 얻을 수 있었다.

세째는 해당 地域에 대한 각종 地圖 및 관련된 基礎資料에 의하여 해당 지역의 담당자 즉 市의 洞 또는 郡地域의 邑·面事務所 職員과 協議를 통하여 地域 圖示化(Area Mapping) 계획을 수립하였다.

넷째로 現地踏査(Pilot Survey)를 통하여 社會·地理學的인 考察이 이루어진 후 圖示化 作業이 시작 되었다.

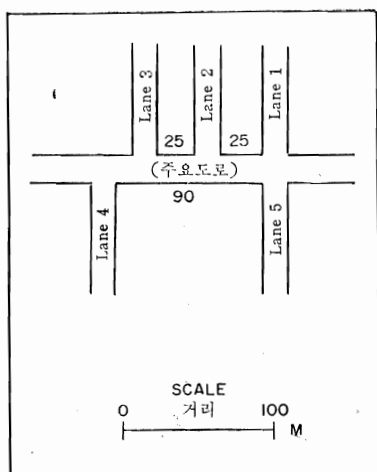
이와 같은 작업은 우선 假地圖가 이루어질 수 있었으며, 다시 관련자의 助言과 실제 구체적인 實査를 통하여 거의 完成에 가까운 圖示化 作業을 이룰 수 있었다.

제 1단계 작업에서 구분될 수 있는 점은 다음과 같이 要約할 수 있다.

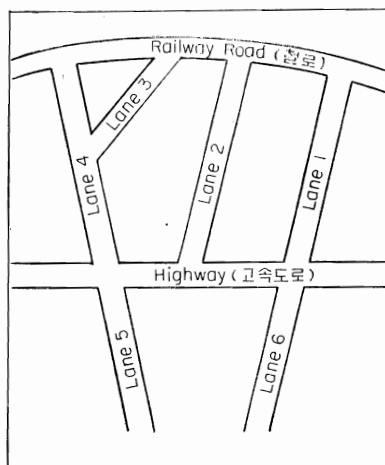
- 1) 單位 地域의 크기 및 지리적인 경계
- 2) 單位 地域內의 地理學的 構造 즉 山, 河川, 道路의 크기 및 주요 表蹟等
- 3) 地圖의 方位

4) 單位 地域內에서 家口의 位置 및 거리 等を 圖示할 수 있다.

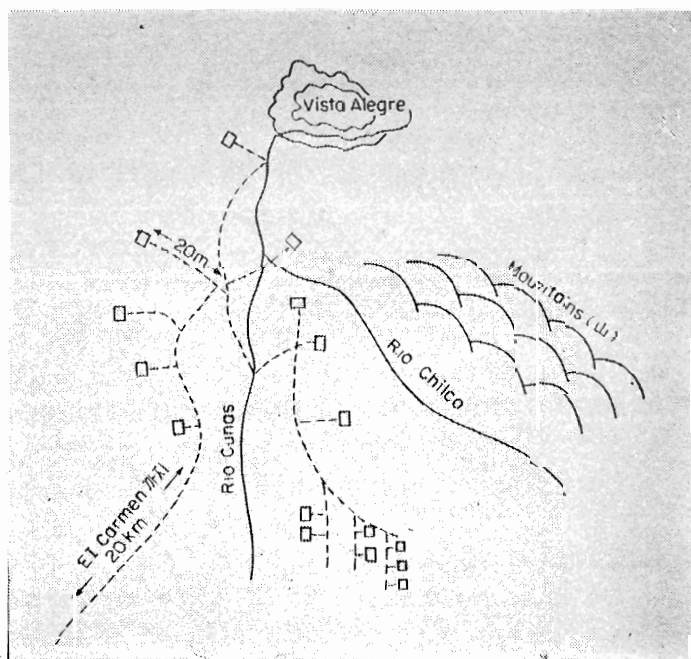
이 圖示化 작업에 있어서 한가지 고려되어야 할 점은 行政的으로 1個 自然部落



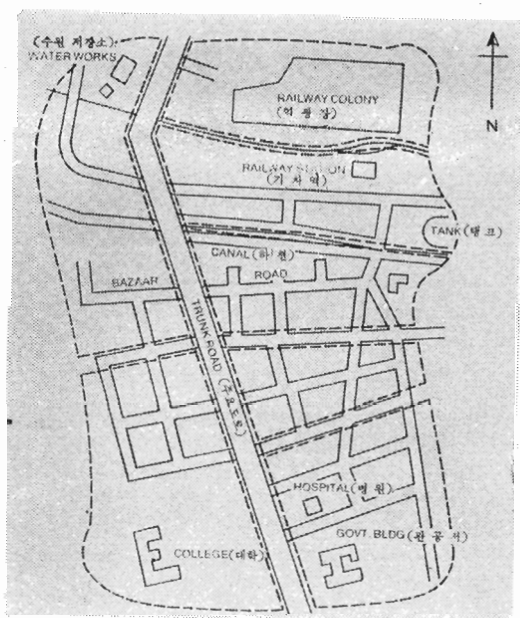
〔圖 2〕 都市地域 區分 例



〔圖 3〕 市 또는 邑 地域 分割 例



〔圖 4〕 農村地域의 野山地帶 스케취 例



〔圖 5〕 邑地域의 地域區分 例

의 家口數가 80家口 이상일 경우는 이를 다시 나누어 單位 地域內의 地圖를 效果의으로 이용할 수 있도록 하였다(圖 2, 3, 4, 5, 6 參照).

第2段階: 家口表示 및 家口番號

(Household Numbering Sytem)

본 示範事業에서 둘째 단계로는 첫段階에서 試圖한 圖示化 작업에 의거 單位별 지도내에 家口表示를 精確히 補完하는 作業이다.

지도내에서 家口를 表示하는 方法은 두 가지로 나눌 수 있으나 본 작업에서는 住宅單位別로 家口를 表示하도록 하였다.

즉 家口는 住宅의 構造에 따라 1住宅 당 1家口, 또는同一 住宅內에 2家口 이상인 居住될 수도 있다. 그러나 우리나라

의 居住形態는 특히 農村地域에 있어서의 대부분이 1住宅이 1家口로 形成되어 있으며, 간혹 1住宅內에 2家口 또는 그 이상의 家口로 構成되어 있다면 家口番號는 同一하되 副番號를 주어 구분할 수 있도록 하였다.

單位 地圖內에서 家口番號의 附與는 地圖에서 表示된 住宅別로 구분하도록 하였으며, 공공 건물이나 工場, 會社등은 建物 또는 會社名稱을 地圖內에 記入하였으며 住宅인 경우는 番號로 表示하였다.

이와 같은 方法은 要員들이 家庭訪問時나 讀圖時 各 家口를 쉽게 區分할 수 있는점에 유의된 것이다.

그러나 이미 作成된 地圖에서 家口의 構成이나 또는 空家 新築家等은 다음 段階에서 補完 修正할 것을 절제 하였다.

第3段階: 家口現況 카—드 작성

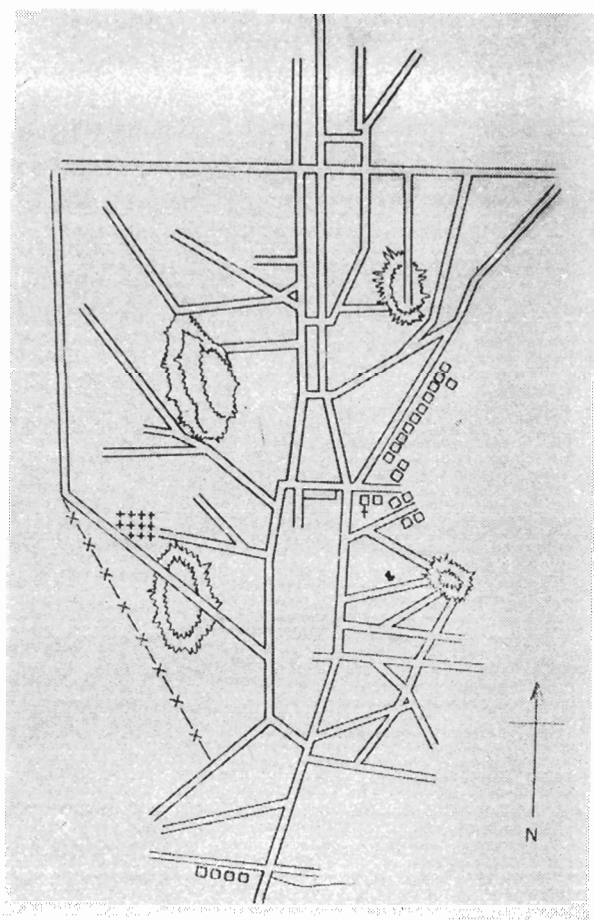
(Household Listing)

家口現況 카—드의 內容은 크게 나누어

1) 家口事項, 2) 妊娠 및 避妊歷 3) 社會經濟狀態 4) 追求訪問記錄事項등으로 구분될 수 있으며, 그의 地域과 가구를 구분할 수 있는 地域番號와 家口番號를 記入할 수 있도록 했다.

家口事項에는 家口員數, 家口主와의 관계, 性別, 學歷, 職業 및 動態事項과 動態發生 年月日등을 記入하도록 하였다.

妊娠 및 避妊歷은 家族計劃 대상자의 結婚年齡, 現存 子女數, 死亡子女數, 流



〔圖 6〕 邑地域의 스케취 例

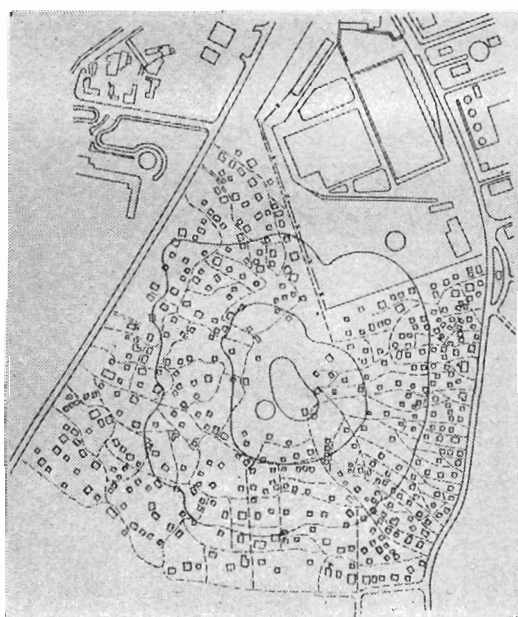
産 및 死産 回數外 1971년부터 1978년까지 妊娠 및 避妊歷을 妊娠結果 및 避妊方法別로 圖示함으로써 대상자의 妊娠 및 避妊歷을 한 눈으로 볼 수 있도록 하였다.

社會 및 經濟的 狀態는 대상가구의 社會・經濟的 狀態를 概括的으로 알 수 있도록 10개 항목으로 구분 하였다.

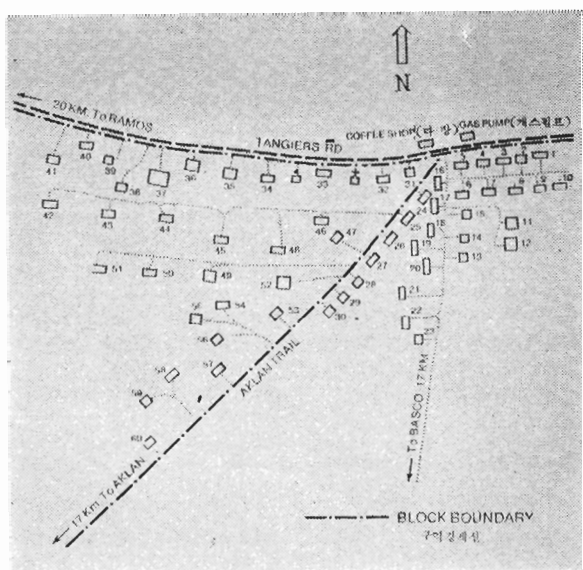
追求訪問 記錄事項은 要員이 대상 家

口를 訪問할 때에 訪問目的, 訪問結果, 訪問內容 및 次期訪問에 유의해야 할 사항들을 記錄할 수 있도록 했다.

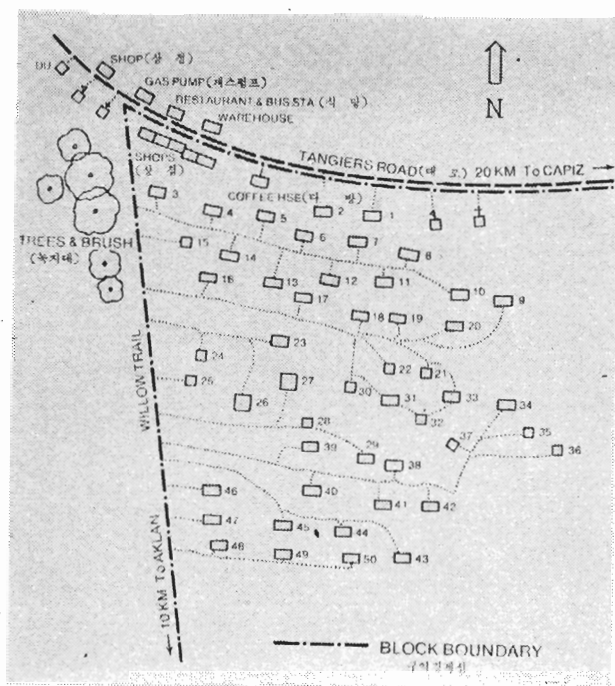
이와 같은 카드는 대상지역의 전체가구를 대상으로 작성하며, 요원이 家族計劃事業을 運營 또는 家庭訪問이나 來訪相談時 參考할 수 있도록 하는 基礎資料로 이용할 수 있게 하였다(表 3參照).



〔圖 7〕 家口表示의 例



〔圖 8〕 家口番號 附與의 例 I

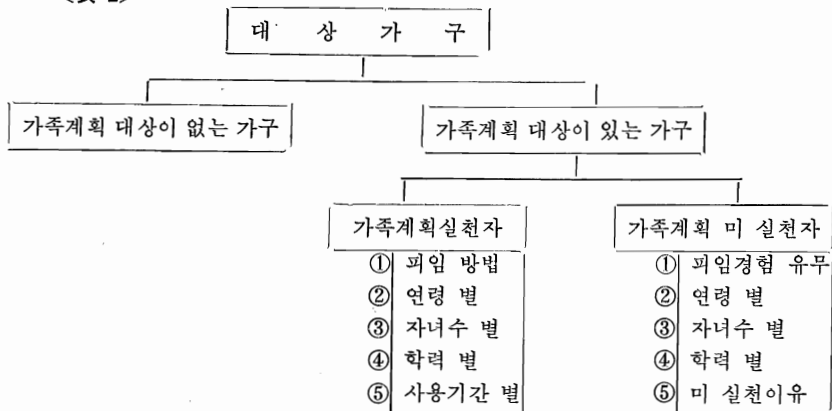


〔圖 8〕 家口番號 附與의 例 Ⅱ

第 4 段階 : 家口分類(Identification)

第 3 段階 작업에서 作成된 家口現況 카

<表 2>



드에 의하여 사업 목적에 따라 각 家口를 分類하는 作業이 第 4 段階 작업이다.

家口分類에 있어서 는 우선 家口現況 카드 에서 家口內에 家族計劃 대상자의 유무를 확인 分類한다. 家族計劃 대상자 유무는 單位 地圖의 家口에 表示함은 물론 家口現況 카드로도 구분한다.

다음은 대상자 중 피임실천자 및 비실천자 구분이다. 피임 실천 여부도 單位地圖와 카드로에 의해 구분된다 그 다음은 피임 실천자의 특성 즉, 피임실

천 방법, 避妊 實踐者의 연령, 자녀수 학력 등 사회 人口學의 特性을 구분하며, 非實踐者의 연령, 자녀수, 학력 및 非實踐 이 유등을 사업추진 목적에 따라 구분한다.

<表 3> (전면)

가 구 현 황 기 록 표

지역번호: □□-□□.

가구번호: □□-□□

시 군 읍 면 리 마을명()
작성년월일 197 년 월 일

1. 가 구 사 항					(별명:)	
① 번호	가구원성명의 번호	가구주와 성명	관 계	년령	학력	직 업
1						② 동태사항
2						동태발생 년 월 일
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

① 가족계획대상자는 번호에 "○"표를함.
② 동태사항은 출생, 사망, 전출 및 전입으로 구분함.

Ⅱ. 임신 및 피임력 (가족계획대상자)

★ 결혼년령 _____세 _____월

★★ 현존자녀수(남 _____명, 여 _____명)+사망자녀수(_____명)+인공유산수(_____회)+자연유산수(_____회)+사산수(_____회)

총 임신횟수 _____회

년도	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1971												
1972												
1973												
1974												
1975												
1976												
1977												
1978												

임신: 월경:M./, 임신:P, 인공유산:IA, 자연유산:SA, 사산:SB, 정상출생 N.

피임: 부용포: 정관:V, 콘돔:C, 먹는피임약:P, 난관:T, 주기법:R, L기타:O, 별거증:X

Ⅲ. 사회 경제 상태

① 차용방수: _____개

② 저기유무: 유, 무

③ 신문및잡지구독: 유, 무

④ T. V. 유, 무

⑤ 라 디 오: 유, 무

⑥ 자전거릿오토바이: 유, 무

⑦ 재 불

⑧ 선 봉

⑨ 전 축

⑩ 기타직업외부수입:

가 구 현 황 기 록 표

<表 3> (후면)
추구방문 기록표

횟수	방 문 일 자	방문목적	방문결과	방 문 내 용	비 고	(질병, 영양상태, 흡수상태 및 주력위생에 관한 사항을 기록함)
1	197 년 월 일					
2	197 년 월 일					
3	197 년 월 일					
4	197 년 월 일					
5	197 년 월 일					
6	197 년 월 일					
7	197 년 월 일					
8	197 년 월 일					
9	197 년 월 일					
10	197 년 월 일					
11	197 년 월 일					
12	197 년 월 일					
13	197 년 월 일					
14	197 년 월 일					
15	197 년 월 일					
16	197 년 월 일					
17	197 년 월 일					
18	197 년 월 일					
19	197 년 월 일					
20	197 년 월 일					

避妊·人工流産 및 出産力の 相關關係

高 甲 錫*
韓 聖 鉉**

1973年 多目的調査는 實査作業이 10月 31日로 終了되었다. 本 調査에서 흥미를 끈 몇가지 항목을 소개하면

1. 出産力 測定을 위한 최근 수년간의 出生數 把握
2. 現在 사용하고 있는 피임방법과 人工流産에 관한 實態
3. 地域社會의 特殊性을 알려주는 諸情報등을 열거할 수 있다.

本 調査는 그 標本規模가 적고 各種 率과 係數의 分散이 크기 때문에 代表性이 문제되지만 그 代表性을 무시하고 標本集團內 小地域間 比較는 가능하다고 생각되기에 本考는 綜合表에서 求해진 몇가지의 資料를 통해 小地域의 出産力에 직접적으로 영향을 주는 避妊實施率과 人工流産實施率과의 相關關係를 중심으로 論하고자 한다.

우선 相關關係를 觀察하기 前 몇가지 綜合表에 나타난 避妊實態와 人工流産狀況을 보기로 한다.

綜合表에서 얻어진 43個 調査區의 調査對象과 잠정적인 出産, 避妊 및 人工流産

諸率은 다음과 같다(1971~1973年の 2.77年 平均).

調査區數.....	43개
15~49歲 既婚婦人數	2,409名
出生率.....	28
既婚 一般出生率(15~49歲婦人)...	178
既婚 一般人工流産率(15~49歲婦人).....	77
家族計劃 實施率(既婚婦人, 15~49歲를 分母로 함)	31%
루우프	7%
먹는 避妊藥.....	7%
精管 및 卵管	4%
콘돔	5%
기타方法	8%

上記한 標本集團의 平均値를 볼 때, 43個 調査區 全體의 諸率을 調査區別로 보면 範圍(range)가 아주 넓다는 것을 알수 있다. 換言하면 偏差가 심하다는 것이다.

즉 一般出産率의 경우 278~84까지 分布되어 있으며 家族計劃 實施率도 63(포천)~5%(김천시)로 地域間에 커다란 差異를 보이고 있다.

한편 人工流産率을 보면 어떤 地域은 206로서 5名의 婦人中 적어도 1名이 人工流産을 지난 1年동안에 實施했으며 다른 地域은 100名의 婦人中 1名이 지난 1

*本 研究院 首席研究員
**本 研究院 研究員

<表 1>

Classified Range

一般出生率 (GFR)

現在 避妊 實施率 (RCU)

一般人工流産率 (GAR)

1st	2nd	3rd	4th	5th	1st	2nd	3rd	4th	5th
278-218	217-185	183-162	158-127	125-84	63-39	39-33	32-24	27-24	22-5
북평읍 합정동	웅진군	평주군	포천군	포천군	서 울	서 울	서 울	서 울	서 울
영주읍	의정부 시	서 울	서 울	서 울	주문진 읍	주문진 읍	주문진 읍	주문진 읍	주문진 읍
김천시	부산지 번여동	서 울	서 울	서 울	북평읍	북평읍	북평읍	북평읍	북평읍
증원군	보령군	주문진 읍	서 울	서 울	청주시	청주시	청주시	청주시	청주시
장성읍	구례군	영천군	부산지 장전동	부산지 장전동	대진읍	대진읍	대진읍	대진읍	대진읍
장흥군	정읍군	대구시 비산동	부산지 좌원동	부산지 좌원동	광주시	광주시	광주시	광주시	광주시
춘성군	부산지	연기군	평택군	평택군	구례군	구례군	구례군	구례군	구례군
진해시	임실군	남해군	대진시	대진시	부산지	부산지	부산지	부산지	부산지
신림동	진해시 (창원군)	당진읍	당진읍	당진읍	부산지 좌원동	부산지 좌원동	부산지 좌원동	부산지 좌원동	부산지 좌원동

자료 : 1973 종합실태조사 43개 조사구

年 동안에 人工流産을 實施했음을 볼 때 무려 20배의 差異를 갖고 있다. (人工流産 實施率 範圍는 206~10)

〈表 1〉에서 보인 諸率의 範圍에서 알 수 있지만 왜 小地域間에 이러한 顯격한 差異를 보이고 있을까? 아마 이것은 出産을 規制하는 諸要因中 直接的 要因의 하나인 避妊法의 使用與否가 避妊에 影響을 주지만 避妊後의 出産影響으로서 自意의 人工流産이 一般出生率에 影響을 주는 것만은 부인할 수 없다. 그러나 이러한 出産의 中間變數 즉 出産過程에 直接的으로 關聯되어 있는 諸般 生物學的, 社會·文化的 要因과 이 要因에 다시 影響을 줄 수 있는 社會·經濟的 要因들에 의해서 複合的인 因果關係를 갖고 있다는 것을 잊어서는 안되겠다.

특히 社會·經濟的인 要因中 地域社會의 生態學的인 變數, 즉 環境, 機能, 構造가 事業接近을 얼마만큼 容易하게 했으며 住民의 子女에 대한 價値觀을 어떻게 變化시켰는가에 따라 直接的으로 出産力을 規制하는 데 動機와 實施間에 있을 수 있는 格차가 說明될 수 있으며 이 說明을 위해 出産과 關係된 諸率의 相關關係를 예리하게 觀察할 필요가 있다.

우선 常識적으로 말할 수 있는 出産水準과 人工流産과의 相互作用에 관한 強度는 사람들이 흔히 人工流産이 많으면 出生率도 낮아진다는 말에서 부터 연유하지만 실제로 1973年 綜合實態調查結果는 이것을 證明해 주고 있다.

既婚婦人의 一般出生率과 人工流産率間의 相關關係는 負의 相關에 머물러 있다. 환언하면 人工流産이 많으면 많을수록 (地域을 단위로 해서) 出生率은 낮다는 것을 알 수 있다. 2個의 變數(어느 하나를 獨立變數로 해도 成立)間에는 相關係數, $r_{12} = -0.35$ 이며 回歸係數는 -0.36 이다.

즉, $Y = 205 - 0.36X$

가 成立한다. $Y =$ 出生水準(여기에서는 既婚婦人의 一般出生率)이며 X 는 既婚婦人의 一般人工流産率이다. 위 式에서 보인 回歸方程式에 의하면 $X (=$ 既婚婦人의 人工流産率)의 값에 따라 Y 值가 달라지겠지만 X 는 206~10으로 偏差가 크기 때문에 Y 에 미친 影響 역시 地域에 따라 差異가 크다.

다음으로 제로 오더(Zero order) 相關關係를 보면,

$$r_{13} = -0.43$$

$$r_{23} = 0.36$$

여기에서 r_{13} 은 一般出生率과 避妊實施率, r_{23} 은 人工流産率과 避妊實施率間의 相關關係이다. 一般出生率과 避妊實施率間에 負의 相關關係가 있으며 (相關도가 높고) 避妊과 人工流産間에는 正의 相關關係가 있다 (相關도가 낮다). 換言하면 相互作用의 強度에 있어 避妊者가 많을수록 出生이 떨어지며 出生과 避妊의 關係는 出生과 人工流産의 關係보다 약간 밀접하다고 말할 수 있다. 다시 이 두 變數間의 回歸方程式을 보면 다음과 같다. 즉, $Y = 180 - 0.1X$, Y 는 一般出生率, X 는 避妊實施率로서 X 의 作用에 의해서 역시 Y 의 값에 影響을 준다. 그러면 避妊과 人工流産의 두 獨立變數가 어떻게 出産水準에 相關하고 있는지 多變數相關을 보기로 하자.

$$R_{1,23}^2 = \frac{r_{12}^2 + r_{13}^2 - 2r_{12}r_{23}}{1 - r_{23}^2} = 0.2257$$

$$R_{1,23} = \sqrt{\frac{r_{12}^2 + r_{13}^2 - 2r_{12}r_{23}}{1 - r_{23}^2}} = 0.48$$

獨立變數 避妊率과 人工流産率은 從屬變數(出産率)에 상당히 높은 相關關係를 갖고 있지만 아직 完全相關(1 또는 -1)에는 미치지 못하고 있음을 알 수 있다. 또 다른 要因, 例컨대 調査誤差나 다른 變數 즉 同捷外的 結婚(年齡) 要因 또는 妊娠

危度(pregnancy risk) 要因, 또는 地域間의 再生産年齡構造等の 要因이 작용하고 있음을 알 수 있다.

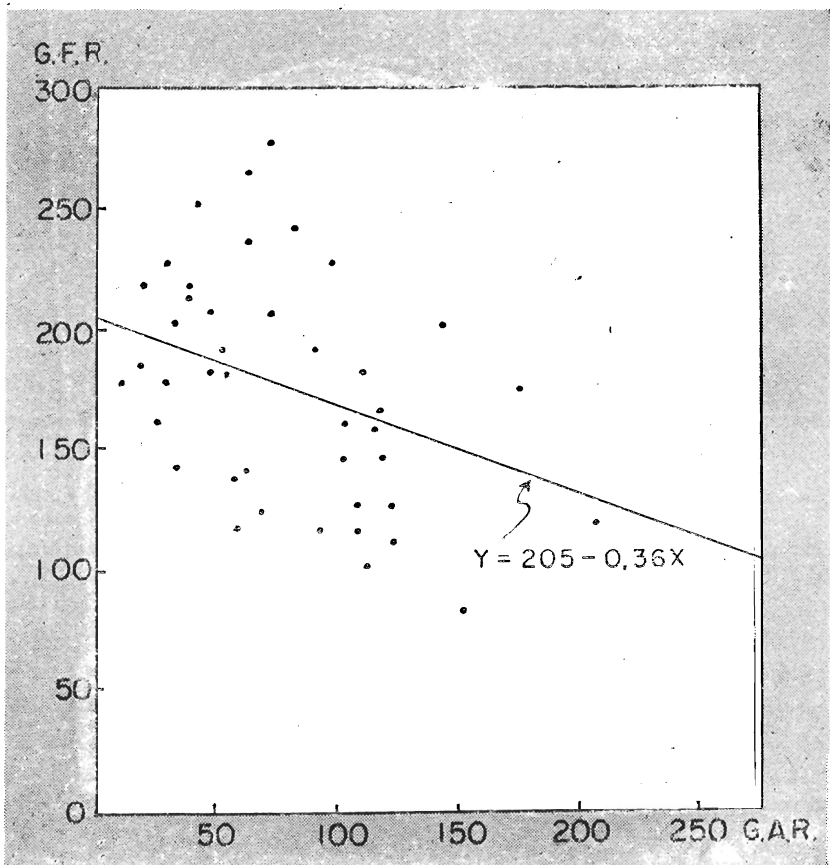
어쨌든 多變數 相關係數 $R_{1.23}=0.48$ 은 假說檢定 결과 信賴限界를 벗어나지 않으므로써 충분한 相關關係가 있다고 설명할 수 있다. 즉 避妊實施率이나 人工流産率이 正規分佈를 이루고 있으며 $P=0.01$ 에서 F 檢定(test) 結果의 信賴는 5.18이기

때문에 F 值 11.66은 5.18보다 크므로써 이 相關關係는 所謂 誤差限界(error term)가 있다할지라도 假設, 즉 相關이 成立한다는 것이 證明된다. 參考로 F 值를 紹介하면

$$F = \frac{R_{1.23}^2(N-k-1)}{1-R_{1.23}^2} = 11.66$$

과 같다. 한편 順位相關關係(rank order correlation)로 보아 충분한 相關이 있음

[圖 1] 一般出生率과 一般 人工流産率의 直線回歸
Fig. 1 Regression line of GFR and GAR



을 알 수 있다. 즉

$$Y_s = 1 - \frac{6 \sum_{i=1}^{43} D_i^2}{N(N^2-1)} = 0.38$$

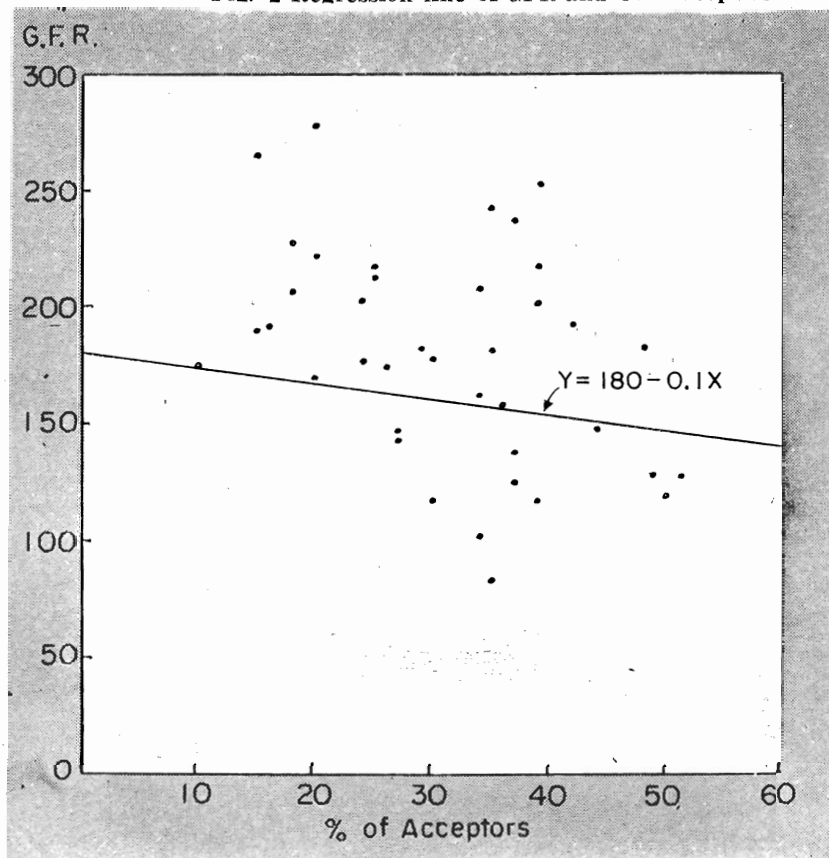
여기에서도 Z 檢定(test)을 試圖한 결과 相關이 成立됨을 알 수 있었다.

本考를 통해 結論的으로 말할 수 있는 것은 出生率을 低下시키기 위해서는 避妊을 많이 普及해야 하며 人工流産의 役割도 避妊 못지 않게 크다는 것을 알 수 있었으며 避妊과 人工流産은 正의 相關關係

에 있으므로써 어느 한쪽이 上昇하면 다른 한쪽도 上昇할 수 있다는 것을 명백히 보여주고 있다. 한편 出生率의 小地域間 差異는 現격함을 알 수 있었으며 이 差異가 과연 어떠한 地域的 背景이나 構成員의 환경에 의해 일어나고 있는지 그의 因果關係를 究明할 必要性을 提示해 주고 있다. 틀림없이 地域別로 볼 때 生態學的인 避妊과 妊娠의 行態(behavior)가 크게 出産水準에 作用하고 있음을 알 수 있다. (附表의 一次 回歸를 參考할 것)

〔圖 2.〕 一般出生率과 避妊率과의 直線回歸

Fig. 2 Regression line of GFR and Contraceptive



月經調節의 導入 및 그 意義

本研究院 首席研究員 宋 建 鏞

月經調節과 家族計劃

月經調節(menstrual regulation)이란 최근 세계 여러 곳에서 그 적용가능성의 모색에 노력을 집중하고 있는 새롭고 유망한 出產調節의 한 方法이다. 이 방법은 避妊과 人工流産의 中間에서 지연된 月經수주 내에 子宮內膜(內層·uterine lining)을 真空吸引하는 일종의 임신의 早期吸引 소파술이다.

月經調節이란 名稱도 너무나 새로운 것이기 때문에 研究者와 施術醫師 間に 아직 통일해서 사용되지 않고 있다. 月經誘導(menstrual induction), 月經計劃(menstrual planning), 진단적 절차를 의미하는 子宮內膜吸引(endometrial aspiration), 妊娠成立 전 관여 또는 임신의 非外傷的 終結을 의미하는 先行流産(pre-emptive abortion) 등으로 달리 불려지고 있다.

이와같은 月經調節은 우리 나라 家族計劃事業의 효율증진에 크게 기여할 잠재력을 갖고 있기 때문에, 本稿에서 月經調節의 여러 측면을 가족계획과 결부시켜 검토해 보았다.

우리 나라 가족계획사업은 1962년부터

개발도상국으로서 비교적 잘 조직된 全國保健網을 통한 保健奉仕의 일부로 실시되었다. 전국적 규모의 표본조사 결과에 의하면, 婦人의 가족계획실시율은 1964년에 9%에 불과했으나, 1966년에 20%로 급격히 증가하였고, 出産力도 현저히 감소되었다.

가족계획사업 착수 초기의 이와 같은 현저한 성과는 事業의 年輪이 더 함에 따라 그 누적적 효과는 가속될 것으로 예측되었으나, 오히려 이 期待와는 달리 가족계획실시율의 상승은 정체되었다. 1971년 가족계획실시율은 24%로써 1966~71년 기간에 年平均 1% 정도의 증가에 그쳤다. 出産力低下 역시 둔화되었고, 도시지역의 경우 1960년대 後半期부터 出産力이 상승될 징조를 보이고 있다.

“出産力 低下의 한 手段으로서 가족계획사업이 성공할 수 있느냐?”하는 의문은 국제적 관심사이며, 이러한 관점에서 현재까지 우리 나라 가족계획사업이 세계적 관심 속에서 주시되었고, 그 성과는 다행히 높히 평가되었다.

그러나 앞으로의 가족계획사업은 그 展望을 어둡게 하는 여러 難關에 봉착한 것이다. 가족계획사업 고유의 기능으로 도저히 타파할 수 없는 高出産力에 대한 전

통적인 사회적 규범(norms) 및 개인의 태도에서 오는 抵抗은 이들 難關의 하나이다.

그러나 이 보다 더 큰 문제는 가족계획 사업이 얼마나 효율적으로 住民의 가족계획 要求를 충족시킬 것인가 하는 데서 찾을 수 있다. 한 調查報告에 의하면 婦人의 약 70%는 현재 가족계획을 실시하거나 미래에 실시하기를 원하고 있다. 이에 비하여 가족계획 실시율 24%는 너무나 큰 간격을 나타내고 있다.

그러므로 가족계획사업이 지역사회 住民의 높은 잠재적 家族計劃 要求를 충족시킬 여지는 크며, 이러한 측면에서 가족계획사업의 효율화가 기대되는 것이다.

포괄적 意味를 내포한 가족계획사업의 效率化는 여러 측면에서 시도될 수 있으나, 이러한 試圖 중에서 여기서는 가족계획 방법 또는 器械에 국한해서 논술해 보고자 한다.

국제적으로 과학 및 의학이 고도로 발전되었음에도, 오늘날까지 모든 사람에게 간편하게 부작용 없이 100% 피임효율을 갖는 피임기재 또는 방법을 제시하지 못하고 있다. 물론 18세기 이전에 프랑스를 위시한 西歐諸國은 현대적 피임기재인 콘돔 없이도 腔外射精, 세척, 性交中斷 등의 방법으로 성공적 피임을 실시한 경험에 비추어, 현대의 이용가능한 루우프, 먹는 피임약, 콘돔 등은 피임실시자에게 그 효율을 크게 높일 수 있다.

그러나 일반적으로 개발도상국 주민은 人爲的 出產調節의 概念과 方法에 접할 수 있던 것은 최근의 일로써, 이들 방법의 사용에 익숙하지 못하고, 高出産力의 動機도 매우 강하다.

가족계획사업의 일차적 목표는 피임을 통한 원하지 않는 子女의 出產制限에 있지만, 현실적으로 피임실시자의 事故妊娠率은 높고, 이들 임신은 원하지 않는 出產 또는 人工流産으로 종결되었다. 이와 같은 상태 하에서, 우리 나라 주민에게 적용 가능한 새로이 개발된 출산조절 방법의 도입 의의는 큰 것이다.

月經調節은 우리 나라 가족계획사업이 갖는 효율적 피임기재 및 방법의 문제를 해결하지 못한다. 다만 가족계획사업을 통해 제공된 피임의 실패자에게 人工流産 이외의 대책이 없던 상태에서 月經調節은 이들 피임 실패자에게 새로운 방법으로 원하지 않는 出產을 방지하여 성공적 출산조절을 할 수 있도록 돕는데 그 의의를 찾을 수 있다.

그러나 아직 月經調節에 관한 임상연구는 소수이며, 장래에 기대해야 할 여지는 크다.

1973년 4월 현재 月經調節을 정규적 기초에서 시술하고 있는 진료소 수는 美國과 英國을 위시한 수개 처에 있을 뿐이며, 이에 관한 科學的 研究報告도 11편에 불과하다.

近着 美國 조지워싱턴 大學校 발행 Population Report(1973년 4월)에 실린 "Menstrual Regulation"은 현재까지 발표된 11편의 논문을 종합 분석한 것으로서 月經調節의 諸側面을 이해하는데 크게 도움을 준다.

한편 1973년 4월에 미국 휴스턴에서 개최됐던 American Association of Planned Parenthood Physicians 회의에 발표된 Dr. Brenner 등의 "Suction Curettage for Menstrual Regulation"은 이

方法의 기술 가능성을 평가한 연구보고로써 높은 가치를 갖는 것이었다.

本稿는 이들 月經調節에 관한 研究論文에 의거하여, 이 方法의 利點 및 問題點, 月經調節의 歷史 등 개념적인 것을 소개하고, 月經調節 施術節次 및 合併症, 이 方法의 적용가능성과 우리 나라 가족계획 사업과의 관계 등을 논급하여 장래 이 方法의 導入이 성공적 出產調節에 기여하는 잠재력을 전망한 것이다.

利點 및 問題點

月經調節 施術方法은 루우프의 경우와 비교할 때 약간 다르다. 이 두 施術節次는 다 같이 처음에 頸管을 통해 子宮內에 작은 管을 삽입한다. 루우프 삽입의 경우 施術者는 管을 통해 작은 장치를 子宮內에 정착시킨다. 그러나 月經調節의 경우 施術者는 管의 인접첨단에 眞空을 조성하여 정상적 月經이 흐르도록 子宮內膜을 제거하거나 또는 吸引한다.

月經調節의 施術上 利點은 다음과 같이 열거되고 있다.

- ① 기술은 간단하고 안전하다.
- ② 그 기술은 의사는 물론 훈련된 醫療補助員에 의하여 수행될 수 있다.
- ③ 임신의 확인은 필요치 않다.
- ④ 合併症은 미미하다.
- ⑤ 단기 또는 장기적 副作用은 미미하거나 없다.
- ⑥ 施術은 通院에 의거 실시될 수 있고 소요시간은 數분에 불과하다.
- ⑦ 全身 마취는 필요치 않다.
- ⑧ 器具는 간편하고 염가하다.
- ⑨ 患者에 대한 비용은 낮다. 美國에서

는 약 35불이며, 기타 지역에서는 이보다 낮다.

⑩ 이 施術은 표준임신검사가 신뢰성 있게 이용될 수 있는 數週間에 합리적 보증이 가능한 非妊娠狀態를 마련한다.

이 方法은 확실히 큰 잠재력을 갖는 것은 틀림없으나, 아직까지 확답을 하지 못하는 몇 가지 문제가 이 방법의 옹호자와 반대자 양측에서 제기되고 있다.

예컨대 醫療補助員이 정말로 產科, 婦人科 및 기타 분야의 醫師만큼 효율적으로 그 기술을 하도록 훈련될 수 있는가?

非妊娠婦人의 경우 이 方法은 의학적으로 필요치 않기 때문에 임신검사는 할 필요가 없는가?

手動 또는 足動 器具는 電動吸引보다 좋은가?

頸管에 상처없이 子宮의 완전한 眞空을 위해 사용될 수 있는 排管(cannula)의 適正 크기는 얼마인가?

한 婦人이 逆反應이나 장래의 문제 없이 반복적으로 이 방법을 시술받을 수 있는가?

투쟁적 女性解放主義者들이 처음에 제창한 것과 같이 자신의 月經調節을 위하여 집에서 이 기술을 이용할 수 있도록 婦人을 교육할 수 없는가?

月經調節이 안전하고 효과적으로 시술될 수 있는 適正時期는 언제인가?

以上 열거된 문제의 해답은 이 技術에 대한 앞으로의 研究와 경험에 의하여 나올 것이며, 그와 같은 연구가 진행 중에 있다.

月經調節의 歷史

月經調節은 19세기 醫學의 進단된 소파술(攝爬術)에서 유래하였다. 20세기 초기까지 그것은 소파술을 원하는 부인에게 보통으로 실시되었다. 이 당시 소파술은 병원의 멸균된 수술실에서 마취하여 시술되었다. 1924년까지 그와 같은 절차의 필요성에 異意를 제기한 적이 없었으나, 그 해 Baltimore의 유명한 婦人科 醫師인 Dr. H. A. Kelly는 이에 관하여 명성 높은 「Philadelphia Obstetrical Society」에서 다음과 같이 문제를 제기하였다.

“관습에 따라 환자를 소파술하기 위해 마취하여 수술실로 보내고 있다. 그러나 만약 환자가 나를 신임하고 원만히 자제할 수 있다고 생각되면, 나는 환자에게 소규모 수술로 할 수 있다고 말할 것이다. 그럼으로써 환자의 시간이 절약되고, 나에게도 신속한 결정을 할 수 있게 된다. 한편 환자는 세 가지 고통을 경험할 것이다. 나는 수시 환자에게 주의를 환기시켜 줌으로써 환자는 이를 갈며 그것을 참을 수 있게 된다. 이와 같은 모든 것은 1분 또는 2분이면 모두 끝난다.”

이와 같이 소파시술을 수술실에서 진료실로 옮기기로 제안한 Dr. Kelly의 의견에 모든 동료 의사가 따랐던 것은 아니다. 이미 동료 의사인 Dr. Isidor P. Strittmatter는 그의 진료실에서 진단적 소파술을 Dr. Kelly의 제안과 같은 절차로 시술하고 있었다. 그는 Dr. Kelly의 제안을 듣고 이미 이를 실시하고 있음을 말하고 다음과 같이 부연하였다.

“진단 및 치료적 목적으로 과거 15년

간 매일 적어도 3회 이것을 시술하였고, 어떠한 나쁜 결과도 경험한 바 없다.”

美國에서 소파술이 通院環境으로 옮겨질 때, 소련에서는 이미 月經調節의 다음 단계가 이루어지고 있었다. 볼가강변 Saratov의 한 의사인 S. G. Bykov는 움푹한 원추형 管을 간단한 주사기의 첨단에 부착시킨 조잡한 眞空吸引器를 개발하였다. 그는 이 새로운 기구를 18~41세 부인 25명의 임신방지에 사용하였음을 1927년 Medical Affairs에서 보고하였다.

그 시술방법은 그가 기술한 바와 같이 어려운 것이 아니었다. 먼저 그는 그 管을 환자의 子宮腔 내에 삽입한다. 그 다음 주사기의 플런저(plunger)를 끌어잡아 내면서 子宮의 점막층을 자극하는 吸引 또는 陰壓(negative pressure, 40cm mercury)을 일으켜, 수일 내에 정상적 月經을 있게 하였다. 전 과정은 10분 이내에 끝나고, 합병증이 전혀 없었고, 月經이 없는 경우 후에 반복할 수 있었다. Dr. Bykov는 이용가능한 가장 안전한 피임 방법으로서 이 시술을 매월 1회 月經前 5~7일 간에 받을 것을 권고하였다.

만약 Kelly와 Bykov가 오늘날 살아 있다면, 그들은 진단 및 치료적 眞空소파술이 하나의 표준화 및 잘 기술된 節次로 되었고, 안전하고, 通院環境에 적절하고, 그것이 시술되는 환자에 의해 잘 받아들여진다는 것을 알게 되었을 것이다.

이 이후의 月經調節의 진보는 1960년대 후반에 두 개의 非醫學的 資源에서 이룩되었다. 하나는 플라스틱産業이며, 다른 하나는 Harvey Karman이라는 캘리포니아의 심리학자였다. 플라스틱産業은 신축성 있는 폴리에틸렌 튜브를 발전시켰다.

Dr. Karman 에 의하여 변형되고 그가 만든 주사기에 부착된 때 이 폴리에틸렌 튜브는 月經調節의 器具(排管과 주사기)가 되었다.

캘리포니아 대학교(로스엔젤레스)에서 개최된 1971 년 초 流産심포지움에서 Dr. Karman 은 Dr. Ronald J. Poin(현 하와이대학 교수)와 지연된 月經週期の再開誘導를 위한 새로운 器具의 이용가능성에 관하여 토의하였다. 그해 가을에 Dr. Pion 과 그의 동료 몇 사람은 첫번째 과학적 논문인 “없어진 月經週期 다음 1 또는 2 週內 月經週期の再開誘導”란 논문을 발표하였다.

그러나 아직까지 月經調節을 취급하여 발표된 문헌은 부족하다. 1973 년 4 월 현재 11 개의 임신연구가 있을 뿐이다. 4 개는 6mm 排管을 사용하여 早期 妊娠終結을 취급하고 있고, 다른 7 개는 月經調節의 개념을 취급하고 있다.

月經調節의 施術節次 施術前 節次

시술전 준비는 개별적 醫師, 연구계획서, 임상적 시설에 따라 약간 다르지만, 適正형태는 이미 설정되어 있다.

한편 여러 연구소는 부인의 전반적 가족계획 및 보건문제의 보다 나은 이해를 위하여 精神社會史를 도입하고 있다.

月經調節 시술에 앞서 실시되는 검사절차에는 Rh 抗體검사, 淋菌의 頸部培養, 頸部 및 腔의 綿棒 분비물 채집 검사, 당뇨병 및 빈혈증과 같은 기타 증세에 대한 검사 등이 있다. 이들 중 어느 하나도 특별히 月經調節과 관련되지 않지만, 美國의 몇 개 州는 流産에 앞서 어떤 종류의

검사를 요구하고 있고, 주의깊은 醫師는 흔히 月經調節에도 동일 검사를 적용한다.

妊娠檢查

妊娠檢查는 아직까지 표준적 技術적 節次의 하나로 되어 있지 않으나 3 명의 연구자는 이 검사의 실시를 요구하고 있다. 이들 3 명 중의 한 사람인 Dr. Ronald Pion(하와이 대학교 보건대학원 교수)은 주로 임신기간을 알아보기 위하여 임신검사가 실시되어야 한다는 것을 지적하고 있다. 임신검사 陽性이면, 환자가 최종 月經週期 후 12~14 일 이상 경과했음을 지적해 준다는 것이다.

현재 이용가능한 임신검사는 최종 月經期(LMP)에서 40 일이 지나기 전까지 일률적으로 신뢰성이 없다. 早期檢查는 많은 허위 陰性결과를 생산한다.

그럼에도 불구하고, 뉴욕시 린컨병원 산부인과 강사인 Dr. Edward Stim 은 최종 월경기에서 49 일 이내인 환자에게 月經調節을 그의 사무실에서 시술했고, 이의 施術에 앞서 실시된 2분간 임신검사의 가치가 크다고 한다. 즉 임신검사 결과가 陰性이면, 그는 4mm 排管(cannula)을 이용한 吸引을, 만약 陽性이면 5mm 排管의 吸引을 각각 실시하였다. 노스캘로라이나 대학교 국제출산연구사업, 훈련·연구 책임자인 Dr. William Brenner 역시 施術前 임신검사를 실시하고 있다. Prognosticon Dri-Dot® 임신검사 결과를 평가한 그는 無月經日 44 日 이후에 실시된 임신검사의 결과는 5% 이내의 허위 陰性을 나타냈다는 것이다.

한편 하나의 새로운 임신검사 방법인 인간의 융모성 gonadotropin 에 대한 radioimmunoassay 는 없어진 週期전 4~5

기간의 早期에 임신 여부를 확인하는 유망한 방법이다. 그러나 이것은 아직 임상적 이용을 위해 보편화 되기에는 너무 高價하다.

相 談

相談(counseling)은 月經調節을 위해 고려되어야 할 유용한 部分이며, 醫療補助員(準醫療員·paraprofessional personnel)에 의하여 효율적으로 이루어질 수 있다.

워싱턴 D.C.의 the Preterm Clinic의 前 醫療院長인 Dr. Benjamin Branch는 이에 대하여 다음과 같이 말하고 있다.

「각 醫師가 그의 능률을 증가시킬 수 있는 한 方法은 특별히 선택 및 훈련된 準專門의 相談者(counsellors)에게 眞空吸引, 避妊, 流産後의 合併症, 代置方法 등에 관한 患者 敎育의 책임을 위임하는 것이다. 社會事業家は 이 책임을 맡길 當연한 조건은 아니다. 불행한 妊娠婦를 도우려는 욕망, 비소유적 温情, 眞實關係를 신속히 확립하는 능력 등에 의거 선택된 相談者는 뛰어난 성공을 거두었음이 증명되었다.」

外來患者에 대한 節次

月經調節은 여기서 인용된 研究 중 10개가 通經基礎에서 이루어지고 있다. 그 施術節次 자체는 전신마취를 드물게 필요로 하거나 切開(incision) 또는 縫合(sutura)은 전혀 필요가 없다. 하물며 어떤 진료소에서는 드레이프(drapes), 外陰세척, 除毛, 外科用 마스크와 까운 착용 등도 하지 않는다. 無菌的 "no touch" 기술이 子宮 내에 삽입되는 기구의 부분에 권고되고 있다.

月經調節에는 전신마취보다 局所마취가

더욱 많이 이용되며, 이 경우 때로는 codeine, aspirin 또는 diacepam과 함께 쓰인다. paracervical block이 가장 흔하게 쓰이며, 마취의 충분성은 환자의 口頭 確言으로 증명될 수 있다. 환자의 겪는 고통과 충격은 환자 자신의 不安과 연관성이 크기 때문이다.

施術節次

月經調節施術節次는 다음과 같이 기술될 수 있다. 먼저 환자는 등切石術(dorsal lithotomy) 자세 또는 左側面으로 눕는 자세로 놓고 頸管은 노출시킨다. 腔入口와 頸部간 거리의 최소 2/3를 측정하는 管鏡(speculum)이 그 노출에 이용된다. 여기에 사용되고 있는 管鏡은 the Graves speculum, the Gusco speculum, 또는 프라스틱 speculum 등이 있다.

Goldsmith와 Margolis는 providone-iodine으로 頸部와 腔을 깨끗이 씻어내고 있으며, Brenner는 抗菌液을 이 목적을 위해 사용하고 있다. 그러나 腔세척은 어느 다른 의사 또는 연구자에 의하여 논술되지 않고 있다.

그리고 나서 頸管은 單齒鉗자(single-tooth tenaculum), 無齒 요구鉗자(non-tooth Vulsellum forceps) 또는 齒가 제거된 Babcock 또는 Teale鉗자로 안정시킨다. 한 音響(sound)이 子宮腔의 깊이 결정에 이용되며, Dr. Pion과 Karman은 排管 자체를 한 음향으로 이용하고 있다.

頸管擴張(cervical dilatation)없이(선택된 환자를 제외하고), 한 신축성있는 排管(cannula)이 子宮內로 삽입된다. 그 다음

이 排管은 Karman syringes, 手動펌프(hand-operated pump), 足動펌프(foot-operated pump) 또는 電動眞空 등 眞空源 중 어느 하나와 연결된다.

陰壓力가 확보된 후, 排管은 180 도 회전되고 동시에 모든 內側에 도달될 때까지 子宮내에서 짧은 박동으로 前後로 움직인다. 모든 報告書는 이 節次의 효율성에 동의하고 있다.

施術者는 금속성 큐렛(curette) 사용시 느끼는 감각과 유사하게 子宮이 완전히 비어 있는 때에 일어나는 특징적 회전 格子의 감각을 지적하고 있다. 子宮이 정상적 크기로 되돌아감에 따라 그 器具는 子宮內層이나 受胎의 軟性 半液體 産物보다 자궁벽의 단단한 근육과 직접 접촉하게 된다.

전체 吸引과정은 주로 妊娠期間에 따라 45 초에서 10 분이 걸리며, 手動 排管이나 syringe 의 경우 吸引은 비교적 조용하게 진행된다.

吸引이 완성되고 排管이 제거되면, 子宮腔은 그것이 정말 비어 있는지를 확인하기 위하여 작은 금속성 큐렛으로 더 탐구될 수 있다. 만약 施術者가 임신의 확인을 원한다면, 최종단계는 吸引物質을 검사하는 것이다. 이 물질은 수집되어 食鹽水나 물에 懸垂될 수 있고 胎盤絨毛에 대한 육안 또는 현미경적 검사를 할 수 있다.

施術後 節次

施術 후 節次는 다른 경우와 아주 유사하다. 먼저 환자는 관찰하에 15 내지 60 분간 휴식을 취한다. 만약 禁忌(contra-

indication)가 없으면, 환자는 즉시 퇴원한다. 환자는 정상적 月經의 경우에 있을 수 있는 이상의 熱, 경련, 통증, 또는 出血이 있는 경우 진료소에 알리도록 주의 받는다. 환자는 또한 첫 1주간 性交를 금하고, 그의 남편에게 2주간 콘돔을 사용토록 권고받게 된다. 施術後 수일간 경한 出血이 계속될 수 있다.

Dr. Stim 에 의하면, 施術 후 出血形態는 標準流産施術 후 일어나는 것과 유사하고, 이것은 受胎産物의 제거 후 脫落殘物의 흘러나옴과 임신으로 생긴 絨毛(chorionic gonadotropin) 생산의 중지 등에 기인한다.

이와 같은 出血은 임신이 제거된 한 증거이다. 施術後 전혀 出血이 없으면, 이것은 부인이 임신하지 않았던 증거가 될 수 있다. 非妊娠性 子宮 안에 있는 비교적 소량의 內膜層은 吸引시 보통 완전히 제거되기 때문이다.

施術後 患者의 追求豫定일은 施術者에 따라 약간 차이가 있다. Dr. Pion 은 2 차 임신검사를 할 수 있는 시기인 10 일 후에 환자를 보고 있다. 이는 子宮吸引에도 불구하고 殘留할 가능성이 있는 ecopic 임신을 체크하는 이중 목적으로 실시된다. Goldsmith 와 Margolis 는 2 주 후 追求방문을 계획하고 있고, Lewis 는 첫 방문은 10 일 후, 2 차 방문은 6 주 후(이 방문은 피임권고를 포함), 그리고 셋째 방문은 3 개월 후로 3 차의 방문 예정일을 계획하고 있다.

合併症

이들 研究報告에서 지적된 月經調節 施術의 가장 큰 利點의 하나는 심각한 合併症이 적다는 것이다. 확장(dilatation), 자궁의 소파, 또는 후기 子宮吸引 등 기타 外科的 施術節次와 비교하여 5~6mm 排管과 Syringe에 의한 月經調節은 실제로 전혀 문제가 없는 것으로 보인다.

전체 合併症率은 1,544例 중 74例 즉 100婦人當 4.7의 比率이다(이들 數値에는 Beric, Kupresanin, Hulka 등의 연구 결과가 포함되어 있지 않다. 이들이 보고한 合併症率은 다른 보고에 비하여 유의하게 높다. 그 이유는 各併症 결정 基準이 다른 研究의 기준과 일치하지 않은데 있다). 이들 合併症의 대부분은 미미하다. 여기에는 出血이나 임신의 잔재산물이 포함되며, 輸血이나 生命위협の状態는 없었다.

한편 1970년 7월 1일에서 1971년 6월 31일 기간에 美國의 66개 의료시설에서 시술된 72,988건의 流産에 대한「流産 合同研究事業」(the Joint Program for the Study of Abortion, JSPS)의 자료에 의하면 早期流産의 合併症率은 높았다. 임신 6週 이내에 시술된 吸引方法은 100件當 7.0, 7~8주 5.1, 9~10주 6.1의 合併症率을 나타냈고, 12주 이후에는 모든 合併症率은 실질적으로 증가하여 그 율은 2배 이상이었다.

이 報告에서 논급된 月經調節 연구는 임신 6주 이내의 1,848건을 취급하고 있

어 JPSA 연구의 이 임신기에 해당하는 流産件數 16,000件과 비교하여 훨씬 적은 것이지만, 이 연구 결과는 적은 頸管擴張 또는 확장하지 않고 실시된 작은 手動排管과 Syringes는 非妊娠을 확보하는데 있어 가장 안전한 外科的 方法을 제시해 주고 있음을 시사하고 있다.

穿孔(Perforation)과

裂傷(Laceration)

프라스틱 排管의 작아진 크기와 신축성은 子宮穿孔과 頸部裂傷의 위험을 크게 감소시킨다는데 일반적으로 동의하고 있다. Goldsmith 등이 보고한 한 건의 子宮穿孔을 제거하고, 기타 연구보고에서穿孔이나 頸部裂傷이 전혀 보고된 바 없다.

이와 같은 연구 결과는 1970~71년 JP SA 연구에서 지적된 높은 合併症率과는 현저히 다르고, 이 결과는 새로운 플라스틱 器具의 효과를 나타내는 것이다. JPSA 연구에서 기록된 많은 裂傷數는 그 연구 당시 이용가능한 가장 작은 排管인 8mm를 삽입하기 위해 필연적인 넓은 頸部擴張에 기인된 것이다.

感染(Infection)

施術 후 감염은 환자 체온이 38°C로 오르면, 현존하는 것으로 추론하고 下腹部 痛症이나 痛覺(tenderness)와 관련된 다. 이 기준에 기초를 두어, 3인의 연구자는 1.5~4.8%의 감염율을 보고하였다. 이 수치는 JPSA 연구에서 보고된 감염율인 5.1%(임신기 7~8주)와 비교하여 약간 낮다.

出 血

吸引시 出血量은 미소하다. 이들 研究報告에 따르면 平均出血量은 7ml~58.9ml

의 범위내에 있다. 手動 Syringe 나 電動 펌프간 出血量의 유의한 차이는 없다.

한편 過多出血의 일반적 기준은 아직 설정되어 있지 않다. 한 醫師는 그 기준을 200ml, 다른 醫師는 500ml로 규정하고 있다(정상적 月經 出血量은 30~100ml 임).

過多出血에 관한 5개의 보고에 의하면, 그率は 환자의 0.5~12.9%였다. 그러나 각 보고는 過多出血의 기준을 설명하지 않고 있다.

高血壓症

시술받은 환자 1,848명 중 14명은 일과성 高血壓症의 증세인 시술 직후 혼미(faintness), 약한 맥박, 축축함, 차가운 피부 등을 경험하였다. 물론 이들은 局所 마취인 lidocaine의 반응일 수 있지만, 루우프 삼입 후 때때로 일어나는 고혈압 증 호소와 유사하기 때문에 그 반응은 경미한 頸部—子宮 傷害에서 유래한 하나의 단순한 부교감신경 반응으로 설명될 수 있다.

妊娠의 殘留產物

가장 보편적 施術 후 문제는 임신산물의 잔유이다. 아직 연구자 간에 잔유산물의 비율은 넓은 차이를 나타내고 있다. 즉 그 비율은 零에서 85%였다.

手動眞空을 사용한 4개 연구에서, 3개는 殘留가 전혀 없고, 1개는 2%의 잔유를 보고하였다. 足動펌프를 사용한 한 연구는 0.5% 殘留率을, 電動眞空을 사용한 5개 연구는 零에서 85%의 잔유율을 보고하였다.

이용가능한 자료의 제한으로, 각기 다

른 動力源別 殘留率의 비교는 불가능하지만, 각기 다른 器具에 의한 추가적 研究는 명확히 그 율을 밝히게 될 것이다.

痛 症

頸部擴張이 없는 경우 환자는 月經拔出(extraction)에서 오는 단기적 경련만을 경험하고 있다. 이 경련은 妊娠產物이 완전히 제거됨에 따라 생기는 子宮痙攣(spasm)이다. 이 때 환자는 곧 그 자리를 떠날 수 있다는 사전 知識으로 쉽게 참고 견딜 수 있다.

繼續妊娠

月經調節은 임신 종결에 있어 100% 유효하지 않다. 1,848건 중 10건은 月經調節 후에도 임신이 지속되어 실패율은 100건당 0.5였다.

Edward Stim은 6건의 계속 임신을 경험하였고, 이들 중 5건은 5~6mm 크기의 排管대신 4mm 排管을 사용한 것이다. 아마 4mm 排管은 子宮을 충분히 瀉出(evacuate)하는데 너무 작은 것 같다. 이에 대한 연구가 더욱 요구된다.

그러므로 相談者나 醫師는 환자에게 적지만 계속 임신의 가능성을 알려주어야 한다. 환자는 다음 月經週期가 지연된다면 진료소에 와서 보고해야 한다.

長期效果(long-term effects)

아직 1회 또는 반복 月經調節 施術의 장기 효과에 관한 이용가능한 자료는 없다. 임신 후기 人工流産에 기초를 둔 Klinger의 연구는 인공유산 빈도와 早産兒比率간에 직접적 상관 관계가 있음을 나타내고 있다. 그의 연구 결과는 頸部擴張과 損傷은 유산의合併症은 물론 早産兒의 要因因을 시사하는 것이다.

그러나 月經調節은 頸管의 확장을 필요로 하지 않기 때문에, 그것은 早産兒의 비율을 낮게 할 것이다. 만약 早産兒 또는 높은 合併症率이 頸管擴張과 연관된다면, 전통적 실시 방법은 재검토 및 재평가가 되어야 한다.

爭 點

月經調節에 관한 爭點은 아직 둘이 있는데, 이 두 爭點은 月經調節에 관한 의학적 反應으로 특징지어진다. 첫째, 月經調節 施術은 임신 陽性임이 결정되지 않았을지라도 아마 임신일 것이라는 때 실시되어야 하는가? 둘째, 月經調節이 피임의 代用으로 규칙적으로 사용되는 것은 위험한가?

과거에 임신이 확인된 후까지 流産의 결정을 지연시켰던 약간의 의사들이 현재 月經지연 후 임신의 높은 위험 또는 가능성에 근거를 두어 月經調節을 시술하고 있다. 그러나 기타 의사들은 그 시술이 애태우는 환자에게 환영받고 있으나 많은 非妊娠 患者에게 필요없다는데 관심을 갖고 있다.

최종 월경기가 1주 경과한(이 경우 최종 월경기에서 4내지 5주 경과한 것임.) 부인에게 시술된 月經調節에 관한 한 研究에서 非妊娠率은 50%였다. 최종 월경기가 2주 지연된 경우 임신율은 85%였다. 그러므로 1주의 시술지연은 불필요한 시술수를 유의하게 감소시킨 것이다.

둘째 관점은 月經調節이 피임에 첨가해서가 아니라 피임의 代用物로 사용될 수 있는가이다. 月 1회 실시하는 간단한吸引은 어떤 부인에게 매일 피임약을 먹거

나 기타 방법을 반복 사용하는 것보다 더 관심을 끈다.

Pion은 이에 대하여 다음과 같이 권하고 있다.

“우리는 月經週期 誘導가 피임을 대체할 것을 시사하지 않는다. 여러 효과적 피임방법이 임신을 피하기를 바라는 夫婦의 성교시 사용되어야 하지만, 만약 그 방법이 실패한 경우 임신의 진단이 확정되기 전에 月經이 유도될 수 있다.”

모든 형태의 가족계획은 변화 많은 개인의 선택문제이다. 전통적으로 夫婦는 강력한 의학 및 법적 제재에도 불구하고 여러 出産調節 方法을 사용하였다. 그러므로 오늘날 대부분 가족계획 전문가는 流産數를 감소시킬 최선의 방법은 새로운 월경조절의 비난이 아닌 더욱 좋은 예방적 가족계획 봉사의 제공에 의하여 이루어진다는데 동의하고 있다. 이러한 현 技術 및 施術이라는 견지에서, 月經調節은 피임과 流産 간의 합리적 중간 단계로 봉사한다.

Dr. Brenner 등의 研究報告

概 要

1973년 4월 11~13일 美國 텍사스州 휴스턴에서 개최된 American Association of Planned Parenthood Physicians 회의에 月經調節에 관한 한 연구 결과가 Dr. William E. Brenne, Davia A. Edelman, Geoffrey L. R. Davis, Elton Kessel 등에 의하여 보고되었다. 연구논문의 제목은 Suction Curettage for “Menstrual Regulation”이었다.

이 연구는 미국 University of North

Carolina의 국제출산력연구사업(IFRP)과 런던에 있는 국제유산연구 및 훈련소(IA RTC) 공동으로 이루어진 것이다.

早期流産의 유도에 관한 안전하고 편리한 방법의 要求 때문에, 24~47일간 無月經인 婦人 598명에게 子宮出血을 유도하기 위하여 4mm 또는 6mm 排管을 사용한 吸引소파가 실시되었다.

이 시술결과와 정확한 평가를 위하여 이 시술은 患者를 1夜 입원시켜 전신 마취하에서 실시되었다. 시술 결과는 標準化樣式에 의거 보고 되고, IFRP에 의하여 전자계산기로 분석되었다.

이 연구결과에서 어느 2次的 조치의 필요성, 合併症, 임신의 계속을 등이 결정되었고, 전신 마취 및 入院이 필요치 않은 것으로 밝혀졌다.

한편 이외에 228명의 통원 환자를 대상으로 전신 마취나, 입원없는 시술의 실제성을 결정하기 위한 평가가 실시되었다.

이들 연구를 통하여 合併症과 2次的 조치 또는 마취에 대한 요구는 임신 후기 단계의 吸引소파와 비교하여 그 빈도는 낮았다. 여기서 대상으로 한 無月經 婦人의 높은 임신율과 낮은 合併症率은 더욱 복잡하고 높은 이환율을 나타내는 시기인 임신 후기의 吸引소파와 대조적으로 月經調節의 바람직한 실시 가능성을 제시해 주고 있다.

入院患者 研究結果

效 率 性

月經調節은 효율적이었다. 오직 한명의 환자가 임신검사 양성 또는 追求檢査시 임신 증세를 나타냈다. 月經調節 시술시 임신된 것으로 판명되고, 追求 임신검사

가 실시된 401건을 대상으로 계산된 실패율은 0.25%였다(실패상한 95%, 오차범위 1.2%).

安 全 性

月經調節의 安全性을 평가하기 위하여 合併症의 發生이 평가되었다(表 1 참조). 시술한 婦人의 약 10%가 직접적 合併症(入院 초기에 발생)을 경험하였다.

〈表 1〉 直接的 合併症率

合併症	數	100婦人 當 比率	실패상한 95%
직접적	57	9.6	11.1
실사	1	0.2	0.8
惡心	3	0.5	1.3
嘔吐	4	0.7	1.5
마취	49	8.2	9.9
무호흡(apnea)	5	0.8	1.7
嘔吐	44	7.4	9.1

대부분 合併症(8.2%)은 전신 마취에서 생긴 것이며, 불과 1.4%만이 아마 시술 절차에 기인될 수 있는 비교적 미소한 合併症을 일으켰다. 추가적 入院은 어느 환자에게도 필요치 않았다.

시술절차에서 야기된 子宮出血이나 미소한 痛症은 의료처치를 요하리만큼 심각하지 않는 合併症으로 분류되지 않았다.

子宮穿孔, 感染, 100ml 이상의 출혈과 같은 큰 合併症은 전혀 없었다. 또한 合併症은 기존 전신 또는 골반 증세가 있는 환자에서 더 높은 발생빈도를 나타내지 않았다.

技術的 困難性和 施術所要時間

시술의 간편성이 1) 기술적 困難度와 2) 시술 所要時間 등에 의하여 평가되었

다. 기술적 곤란은 전혀 봉착되지 않았고 추가적 수술절차는 어느 환자에게도 실시되지 않았다.

시술시간은 마취의 도입과 최종 管鏡(speculum)의 제거까지의 시간이다. 시술시간은 5~10 분이 소요되었다(圖 1 참조)經産婦와 未經産婦간 평균 시술시간의 유의한 차이는 없었다($P>0.1$).

無月經期間別 妊娠率

妊娠率은 無月經期間과 함께 증가하지만(圖 2 참조), 대상환자의 5.8%는 無月經期 33일 이내에서 임신이었다. 이들 임

신율은 過少推定될 수 있다. 妊娠産物이 病理學的 可檢物에서 손실되었거나 존재한다 할지라도 너무나 少量이어서 병리학자가 정확히 판단할 수 없었기 때문이다.

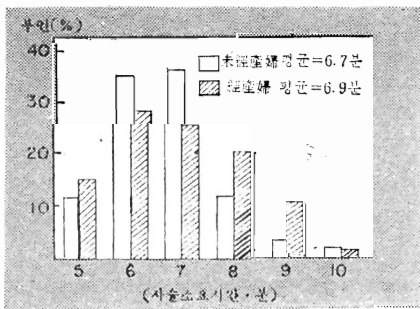
Pregnosticon 妊娠檢査의 正確性

1次 임신檢査의 결과는 현미경적 檢査의 결과와 교차제표되었다(表 2 참조).

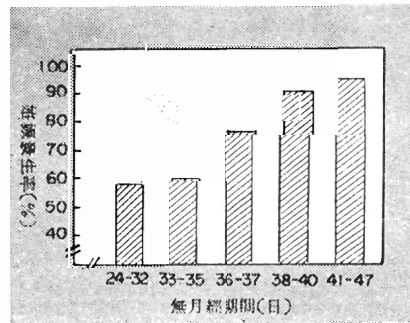
1차 임신檢査 결과 陰性, 不確實, 陽性 등이었다. 婦人의 현미경 檢査에 의한 임신비율은 각각 66.3%, 85.1%, 95.8%였다.

임신檢査의 신뢰도는 無月經期間에 따

〔圖 1〕 經産婦와 未經産婦의 月經調節 施術所要時間



〔圖 2〕 無月經期間과 妊娠發生率



〈表 2〉

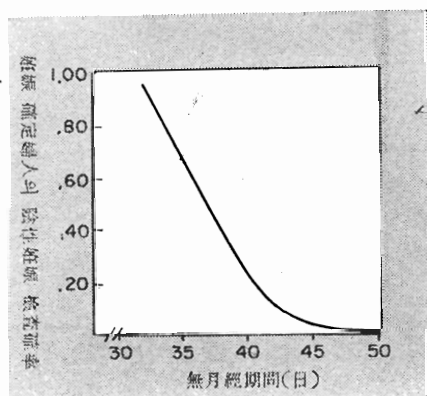
1次妊娠檢査와 顯微鏡檢査結果

1次 妊娠檢査		妊 娠 의 産 物					
		無		不確實		有	
		數	%	數	%	數	%
음	성	4	0.7	115	19.3	234	39.3
불	확	0	0.0	29	4.9	166	27.9
양	성	0	0.0	2	0.3	46	7.6

〈表 3〉 無月經期間別 顯微鏡檢査 妊娠의 1次 妊娠檢査 結果

無 月 經 日	1次 임신검사 결과					
	음 성		불 확 실		양 성	
	數	%	數	%	數	%
<33	11	78.6	3	21.4	0	0.0
33—35	95	84.8	13	11.6	4	3.6
36—37	87	51.2	69	40.6	14	8.2
38—40	29	24.8	68	58.1	20	17.1
41+	4	21.1	10	52.6	5	26.3

〔圖 3〕 無月經日數別 確定妊娠의 陰性 妊娠檢査 確率



라 달랐다(表 3 참조). 이들 자료는 妊娠의 임신검사 陰性の 確率과 無月經期間의 연관성을 규명하기 위해 분석되었다. 이 연관성은(圖 3 참조) 妊娠의 임신검사 陰性の 確률은 月經無期間이 길어짐에 따라 감소함을 나타내고 있다. 無月經期間 44日에서만 하위 陰性率は 5%이하였다.

通院患者 研究結果

通院에 의한 月經調節 手術의 가능성은 명백하였다. 228명의 부인 중 오직 2건이 追求檢査서 임신이었고, 오직 1건이 入院을 요하는 合併症을 가졌다. 진통제는 6건(2.6%)에 투여되고, 국소마취는 60건(26.1%)에 사용되었다.

討議 및 結論

일반적으로 無月經 婦人의 吸引소파(月經調節)는 효율적이고 안전하고, 기술적으로 간편함이 밝혀졌다. 0.25%의 실패율, 큰 合併症의 不在, 기술적 문제의 결여, 짧은 手術시간 등은 月經調節이 임상적으로 실시할 수 있음을 제시하였다.

入院은 合併症이 일어나거나 이의 의심이 없는 한 필요치 않다. 月經調節이 通院에 의거 手術되는 때, 대상부인의 26%가 국소 또는 副頸部(para-cervix) 마취를 요하였지만, 이들은 通院으로 안전하게 처리되었다.

手術상의 효과, 合併症, 소요시간 등의 차이는 經産婦, 未經産婦, 非妊娠婦, 年

少 또는 年老 婦人 간에 전혀 없었다.

한편 작은 排管으로 시술되는 吸引소파가 임식적 피임이나 영구 不妊 착수에 앞서 실시되어야 하는지에 대한 문제는 아직 의문으로 남아있다. 外科的 不妊手術 후 진단된 임신을 포함한 피임실패는 피임착수 전 임신의 결과이기 때문에, 吸引소파는 원하지 않는 임신방지를 위한 피임착수 이전에 실시될 수 있다. Davis는 루우프 삽입전에 吸引소파의 정규적 사용을 제창한 바 있다. 그러나 이 연구는 불행하게 규모가 너무 적어서 피임사용 전 吸引소파를 평가하지 못하였다. 通院에 의한 대규모 月經調節의 연구는 이런 측면의 吸引소파 이용을 통계적으로 평가해야 할 것이다.

원하지 않는 임신을 가졌다고 생각되는 無月經 婦人은 비록 임신검사 결과가 음성이라도 다음과 같은 이유로 吸引소파를 실시하는 것이 좋을 것이다.

■ 月經調節은 流産보다 안전하다. 비록 이 연구에서 전반적인 직접적 合併症率은 9.6%였지만, 이들 合併症의 86%는 마취와 관련된 것이고, 나머지 14%는 미미한 것이었다(구토, 惡心, 설사). 추가적 입원을 요한 通院患者에 대한 시술 1건은(0.4%) JPSA의 보고결과와 비교할 때 낮은 것이었다. JPSA 연구결과에 의하면, 1次 3개월(trimester) 流産의 合併症率은 3.2%이었고, 2次 3개월의 流産의 경우 13%였다.

■ 無月經 婦人의 대부분은 임신이었다(75%). 높은 임신率は 無月經期間 35일 전에도 나타났다.

■ 임신검사는 허위 음성율이 5% 이하

로 감소하는 시기인 無月經期間 44일에 도달되기까지 신뢰성이 없다.

그러므로 이와 같은 이유로 전신 마취가 없는 通院에 의한 吸引소파의 시술은 流産에 앞서 陽性 임신검사를 받기까지 기다리는 것보다 좋다는 결론에 도달하였다.

成功的 出産調節의 한 方法으로서의 月經調節

月經調節은 아직 시험단계이며, 이 방법의 보편적 사용까지 많은 서간이 요하겠지만, 이 방법이 갖는 잠재력은 매우 큼을 알 수 있다.

만일 이 방법이 안전하고, 효율적이고, 기술적으로 전혀 문제가 없다는 것이 인정된다면, 月經調節은 우리나라 가족계획사업의 질적개선에 크게 기여할 것임이 명백하다.

1971년 가족계획연구원의 出産力調査結果에 의하면 조사대상이 된 婦人의 최종 妊娠 중 44%는 원하지 않는 임신이었고, 원하지 않는 임신의 33%가 인공유산으로 종결되었다.

홍성봉교수의 조사보고에 의하면, 1970년에 전국적으로 약 290,000건의 인공유산이 실시된 것으로 추정되고 있다.

우리나라도 1973년 5월부터 人工流産이 합법화되어, 원하지 않는 임신의 더 많은 부분이 이 방법으로 종결되게 될 추세에 있다.

우리 나라 가족계획사업은 전국 보건소 및 병원을 통하여 여러 종류의 피임기재를 공급하여 왔지만, 이들 피임기재의 성공적 사용 즉 실패임신의 방지 및

실패임신의 처리와 같은 절적 측면에 대한 고려와 노력은 비교적 적었다. 특히 실패임신의 많은 부분이 부작용을 갖는 인공유산으로 처리될 수 밖에 없었다.

이와 같이 우리 나라 가족계획사업의 절적개선을 위하여 月經調節은 기 사용되고 있는 가족계획 방법의 보조적 한 수단으로 가족계획사업에 포함될 필요가 있다.

그러나 가족계획사업에 月經調節이 포함되기 이전에 거쳐야 될 몇 단계의 준비과정에서 다음 의문이 해결되어야 할 것이다.

첫째, 이 방법은 外國에서 연구보고된 것과 같이 우리 나라 婦人에게도 적용가능한 것인가?

둘째, 우리 나라 婦人들이 月經 및 임신 생리에 대해서 얼마나 교육되어 있는가?

셋째, 이 방법은 전국 보건소에서 시술 가능한 것인가? 아니면 지정 병원이나 의원에서만 가능한 것인가?

넷째, 이 방법의 시술을 위한 人力을 어떻게 훈련시킬 것이며, 간호원이나 조산원에게 집중적 교육을 시키면 의사와 같이 이 방법을 시술할 수 있는가?

이들 의문에 대한 해답은 현재로서 불가능하다.

이들 의문이 해결된 다음 月經調節이 우리 나라 婦人에게 보급된다면, 성공적 출산조절의 실천율은 높아짐으로써 不願出產力(unwanted fertility)은 현저히 감소될 것이다. 우리 나라 가족계획사업의 절적개선을 위한 보완책을 찾고 있던 시

기에, 月經調節은 이러한 방법 중의 하나가 되는 유망한 出產調節 方法이 될 것이다.

한편 月經調節이 시술되는 경우 피임에 관한 相談(counseling) 기능을 강화하여 장래 재차 원하지 않는 임신을 갖지 않도록 하는 환자교육이 철저해져야 될 것이다.

원하지 않는 임신은 어떤 종류의 피임을 사용했다가 실패한 경우와 전혀 피임을 사용하지 않은 경우로 구분될 수 있다. 특히 25세 이하의 年少婦人에서 실패임신이나 피임의 사용 경험없이 인공유산을 이용하는 비율이 높다.

그러므로 月經調節은 원하지 않는 임신의 유효한 종결수단인 동시에 좋은 피임교육의 기회를 만들어 준다. 이 기회에 환자에게 재차 원하지 않는 임신을 갖지 않도록 각종 피임방법의 개요, 피임효과, 사용방법, 특성 등에 대한 지식을 주고, 환자의 조건에 적절한 방법을 제시해 준다면 성공적 출산조절 실시자는 많아질 수 있게 될 것이다.

우리 나라 가족계획사업은 供給面에서 目標量에 대한 實績을 증시하여 왔지만, 앞으로 成功的 出產調節者에 관심을 돌림으로써 그 사업의 質的 改善이 이루어질 수 있다. 月經調節은 이러한 가족계획사업의 전환점을 이룩하는 큰 잠재력을 갖고 있어 이에 대한 앞으로의 研究와 대책이 기대된다.

要員の 集團活用方案에 관한 小考

權 豪 淵*
趙 南 勳**
吳 南 均***

一本 原稿는 1973年 3月~4月 期間中 忠南 洪城郡에서 實施한 要員の 集團啓蒙 活動을 現地出張 하여 觀察한 結果를 要約한 것이다. 이를 위하여 支援해 주신 美國 人口協會의 Mr. G.C. Worth 와 Dr. W. B. Watson, 그리고 資料를 提供해 주신 洪城郡 保健所 關係者 諸位께 감사드립니다. —

序 論

이 報告書는 家族計劃要員の 活用方案의 한 例로 1973年 3月과 4月 2個月間 忠清南道 洪城郡保健所가 試圖한 家族計劃要員の 集團啓蒙活動에 관한 活動計劃節次, 結果 및 이와 유사한 事業을 推進할 경우 豫測되는 問題點을 記述하고자 試圖하였다.

일반적으로 農村의 경우 社會的 背景(Social Context)이 비교적 단순하기 때문에 家族計劃事業을 推進하는 行政的 要因이 事業效果를 增大시키는데 크게 作用하는 것으로 認識되고 있다.¹⁾

사실 우리나라의 경우 農村地域에서 家族計劃, 특히 루우프 受容率이 상당한 水

準에 도달한 것은 政府의 강력한 支援에 의한 事業效果라고 볼 수 있다.

이러한 觀點에서 農村地域에서 要員の 적절한 活用을 통하여 各種 避妊方法의 採擇率을 極大化할 수 있다는 假定은 約束할 수 있을만한 것이다.

그러나 要員の 적절한 活用은 여러면에서 接近될 수 있는 것이다. 要員이 속해 있는 現 組織으로 보아 保健所가 가장 適當한 單位인데, 指導體制, 要員の 動機, 情報交換등의 組織的 要因(Organization Variables)이 作用하는 경우와 그 地域의 다른 環境的 要因(Environmental Variables), 즉 人口의 構成, 傳統, 施術機關과의 協助, 地域環境등이 介入되는 경우도 있다.

그러나 洪城郡의 要員集團活動은 두가지 範疇, 즉 組織的 要因과 環境的 要因에 도전한 一時的인 (Ad-hoc) 啓蒙活動 事業이었다.

따라서 本 報告書는 이 活動의 計劃, 節次, 結果等を 자세히 記述함으로써 現在 要員 중심으로 이루어 지고 있는 家族

* Program Assistant, UNFPA in Korea

** 本研究院 研究員

*** 本研究院 研究員補

註 1) 김광웅, "A Comparative Study on the Administration of Family Planning Programmes in the ECAFE Region" Page 80-81.

計劃事業이 要員을 管理하는데 야기되는 여러가지 問題中 어떤 暗示를 提示하여 줄 수 있다면 事業遂行에 크게 奇與될 수 있을 것으로 思料된다.

背 景

忠淸南道 西端에 位置한 洪城郡은 2個 邑과 9個面으로 構成되어 있으며, 總人口는 143,614名 (1970年度 Census 結果) 으로 每 km²當 平均 342名の 人口密度로서 全國의 平均値 320名 보다도 上廻하는 密集現狀을 보이고 있다.

洪城郡의 可妊女性은 13,625名으로 이들의 年齡分布를 보면 30代以後의 女性이 80%로 대다수를 차지하고 있으며 이들의 平均 現存 子女數는 4名으로 全國의 平均値보다 다소 높은 比率을 나타내고 있다.

〈表 1〉 洪城郡 可妊女性の 年齡分布

年齡群	有配偶可妊女性數	比率 (%)
15~19	30	0.2
20~24	646	4.7
25~29	2,085	15.3
30~34	2,936	21.5
35~39	3,590	26.4
40~44	2,923	21.5
45~49	1,415	10.4
計	13,625	100.0

資料出處：洪城郡 集團啓蒙時 蒐集資料

또한 이들의 集團活動을 통해서 수집된 資料에 의하면 洪城郡의 家族計劃 實施率

은 21%로 1973年 當 研究院에서 實施한 多目的 標本調査 結果의 全國實施率 36%에 比하면 극히 낮은率을 나타내고 있다.

〈表 2〉 避妊方法別 實施率

實施與否 및 方法	百分率(%)
실시하지 않는다	79.0
실시하고 있다	21.0
藥 劑	41.4
루우프	29.4
不妊手術	7.5
기 타	21.7
計 (實數)	100.0 (13,625)

資料出處：洪城郡 集團啓蒙時 蒐集資料

全般的으로 洪城郡의 可妊對象者는 子女를 더 원치 않으나 家族計劃 實施率이 低調한 地域으로 해석될 수 있으며, 이는 이들 對象者들이 家族計劃의 必要性을 절실히 느끼고 있으면서도 一線家族計劃要員과의 접촉에 의한 啓蒙教育이 충분히 注入되지 못 하였거나 保健所 또는 施術病院과의 距離가 멀거나 交通手段이 불편하여 政府 施術事業의 혜택을 容易하게 받지 못한 것으로 풀이될 수 있다. 따라서 洪城郡에서는 이들 對象者들에게 골고루 政府事業의 혜택을 줄 수 있고 이들 개개인에 대한 家族計劃 啓蒙 및 現況을 파악하기 위한 手段으로 着眼한 것이 곧 要員의 集團活用 方案이다.

活動計劃

洪城郡保健所는 지난 73年 3月과 4月期間中 農閑期를 택하여 保健所長 및 保健

所 家族計劃指導員 (3名), 大韓家族計劃協會所屬 郡幹事, 郡內 11個邑面 啓蒙員 이 集團으로 1個面씩 차례로 移動하여 다음과 같은 活動을 展開하였다. 즉

▲ 管內地域의 全體家口를 訪問하고 家族計劃對象 與否, 避妊實踐 經驗與否, 副作用 與否, 現存 子女數등 重要 資料를 調査하고

▲ 이들의 家口訪問中 적절한 啓蒙事業을 普及하는 同時에 즉시 避妊法을 채택할 의사가 있는 婦人에게는 施術을 알선 하도록 計劃하였다. 이 集團活動은 保健所長의 責任下에 推進되었으며 各邑面事務所의 協助와 어머니會 會長의 積極인 參與로 對象者와의 組織의인 접촉이 매우 순조로왔다. 이에 是 家族計劃要員의 헌신적인 努力을 要求하였다.

活動節次

本 集團活動은 1973年 3月 1일부터 約 2個月間 계속되었다. 平均 1個面에 4일이 所要되었으며 事前에 11個面에 同 活動計劃을 示達하여 1個面씩 順次的으로 進行하였다. 邑·面啓蒙員은 自己 管轄 地域의 어머니會長에게 미리 通報하여 출근 시간에 맞추어 面事務所에 모이도록 연락함과 동시에 11名の 啓蒙員도 이 해당面에 출근하여 里單位로 當日의 家口訪問地域을 割當하고 그 地域어머니會 會長이 地域을 案内하였다.

우선 各 部落의 全家口를 訪問할 수 있도록 地域을 익히고 매 家口를 訪問하여 上記 言及한 調査項目이 기재된 調査表를 使用하여 質問하였다.

訪問家口中 對象婦人이 없는 경우는 앞

으로 要員이 다시 訪問할 필요가 없는 家口로 表示하고 對象婦人이 있는 경우에는 이번 集團活動의 취지를 說明한후 避妊法의 使用與否, 現存子女數등의 질문을 계속하고 적절한 家族計劃啓蒙을 하였다. 그리고 즉시 쿠우프를 受容할 의사가 있는 婦人은 이 活動期間中 施術醫師가 오는 日字와 場所를 알려주어 施術을 받도록 勸奨하였으며, 특히 施術場所로서는 장날을 이용하여 移動施術班을 最大 活用하였다.

이러한 節次를 통하여 割當된 地域에 家口訪問이 끝나면 面事務所로 돌아와 또 다른 地域으로 移動하였다.

이 集團期間中은 日課時間뿐만 아니라 가능한 한 빠른 時日內에 完了할 수 있도록 하기 위하여 일요일에도 쉬지않고 계속하였다. 그 해당지역에서 가까운 地域에 居住하는 啓蒙員은 저녁에 退勤하고 다음날 아침에 面事務所로 出勤하는 경우도 있었지만 團體活動의 利點을 最大活用하기 위하여 대부분의 要員이 같이 合宿하였다.

計劃當時는 地域內 對象者の 現況把握에 重點을 두었기 때문에 現地에서는 쿠우프 發給, 먹는避妊藥 및 콘돔의 配付를 事前에 計劃하지 못 하였으나 한 面에서 의 經驗으로 두번째面부터는 上記의 活動도 並行하였다.

이러한 형태로 5個面이 끝난 다음 3日間の 休息을 가진후 나머지 6個面을 계속 함으로서 2個月間에 郡內 11個邑面의 家口訪問調査 및 事業實績을 記錄하였다.

이 活動을 통하여 蒐集된 資料는 啓蒙員의 家庭訪問 및 기타 同事業과 관련된 計劃樹立을 위하여 面에 保管하고 重要

결과는 保健所에서 종합하여 保健所의 家族計劃活動 指針의 重要資料로 사용되고 있다.

活動成果

위에 言及한 2個月間의 郡內 家族計劃 要員의 集團活動이 어느정도의 效果를 달성하였다고 단정하기에는 매우 막연한 문제이다. 그러나 이 報告書는 다음과 같은 점에 着眼하여 이 활동이 초래한 결과를 밝혀보고자 한다.

▲ 이 활동을 통하여 家族計劃要員이 얻은 經驗을 平常時 自己管轄面에서 正常的인 活動을 할 경우와 여러側面에서 비교하는 것.

▲ 1973年 3月~4月의 各 避妊方法別 實績을 分析하는 것.

▲ 이 활동을 통하여 얻은 資料의 活用도와 信賴性을 檢討하는 것 등이다.

이 特別活動을 통하여 얻어진 結果를 觀察하기 위하여 本 報告書의 筆者 3人은 1973年 10月中 洪城郡保健所에 出張하여 이 活動에 參與했던 家族計劃要員 全員을 保健所에 초빙하여 당시의 諸般 節次, 與件, 經驗을 淸취하였는데 주로 要員의 管理問題와 事業을 進陟시키는 점에서 이 活動의 長·短點이 무엇인가를 여러 側面에서 파악하였다.

첫째, 이 活動은 要員間의 協同心을 도모하였고 指導監督者와의 間격을 축소하였다.

둘째, 住民으로부터 이 새로운 活動을 통하여 家族計劃이 중요하다는 새로운 認識을 줄 수 있는 機會가 되었고 과거 家族計劃要員에 의한 啓蒙이나 施術事業

의 혜택을 받지 못했던 對象者를 網고루 Cover 할 수 있었다.

세째, 평소 자기의 啓蒙方法을 동료의 方法과 比較할 수 있는 機會가 되었다.

네째, 지금까지 포착되지 않았던 管内 全地域의 對象者에 대한 輪廓을 把握하게 되었다.

다섯째, 家族計劃事業을 遂行하는데 他機關의 協力이 絶실히 必要한 것을 認識하게 되었다.

여섯째, 各種 避妊方法의 副作用 호소의 內容을 자세히 把握하여 事後管理事業에 必要한 資料를 蒐集할 수 있었다.

同 集團活動의 成果를 間接적으로 이 期間中(1973年 3月~4月)에 성취한 家族計劃 實績을 통하여 보면 다음과 같다.

이 期間中 實績은 1972年의 同 期間中 實績보다 훨씬 높다. 이와같이 높은 實績은 反射의 作用으로 있을 수 있는 他方法의 實績低下에 아무런 影響을 주지 않고 있다. 따라서 이 期間中 實績增大는 基本的으로 좋은 效果라고 볼 수 있다. 보통 農村의 경우 季節에 따르는 實績曲線의 굴곡이 3月~5月과 10月~12月으로 되어 있는데 이 曲線의 總合은 항상 年中目標量의 限界內에 있다.

따라서 洪城郡의 경우와 같이 年中目標量의 限界內에서 初期에 높은 實績은 避妊의 使用效果(Use-Effectiveness)面에서도 좋은 結果라 할 수 있다.

한편 이 期間中 採擇한 729名의 無우프 插入者中 約 50%가 再插入의 경우로 밝혀졌는데 이것은 全國의 平均 再插入率 25%에 比하여 매우 높은 것이다. 이와같은 높은 再插入率이 무엇을 意味하는 것 인지는 아직 評價될 수 없으나 단지 中斷

〈表 3〉

1972~73年度 洪城郡 家族計劃 實績

避 妊 方 法	年 度	年 間 目 標 量	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月
루 우 프	1972	1,560	87	149	99	303	121	64
	1973	1,560	50	105	382	347	71	50
不 妊 手 術	1972	90	3	8	7	12	6	0
	1973	90	9	9	5	13	10	18
콘 돔	1972	713	594	501	1,263	1,204	1,165	370
	1973	713	819	901	873	819	816	960
먹 는 避 妊 藥	1972	1,250	1,145	993	1,150	1,056	923	736
	1973	1,250	1,011	1,159	1,184	1,378	1,155	1,266

資料出處：家族計劃研究 評價課

한 婦人을 다시 事業에 흡수할 수 있었던 事實에 주목할만한 價値가 있다고 하겠다.

또한 이 期間을 통하여 蒐集된 資料는 邑·面 啓蒙員이 어느 部畵의 어느 家口를 어떤 目的으로 訪問해야 하는가 하는 計劃을 正確하게 提示해 주고 있다.

그러나 이 調査를 통하여 郡內의 全家口가 모두 포착되었는지는 아무도 確信할 수 없다. 단지 이들 要員의 自負心, 즉 이러한 基礎調査의 結果에 따라 計劃을 樹立하고 事業을 推進한다는 矜持를 부여하는 것은 큰 成果며 所得이라 할 수 있다 하지만 누구도 이 資料의 信빙성을 論할 必要가 없을 것이다.

結 論

이러한 형태의 活動이 일단 洪城郡의 1973年 3月과 4月의 경우는 여러 각도로 成功한 것으로 생각된다. 그러나 이러한 集團活動은 어느 地域에서나 成功的으로 達成된 수는 없는 것이다. 거의 같은 時期

에 忠南 禮山郡에서 일차 試圖했으나 아무런 주목을 끌지 못 했다. 따라서 이러한 일련의 사업은 면밀한 計劃과 確固한 目標가 設定되어야 할 것이며 關係要員의 현실적인 努力이 要求되는 것이다.

이 報告書는 洪城郡에서 同 集團活動이 설정된 目標를 遂行하고 成功할 수 있도록 한 要因과 次後 이러한 活動이 實施되는 경우에 參考하여야 한 事項을 要約해 보면 다음과 같다.

成功하게 한 要因

■ 洪城郡의 경우 농한기를 택하였고 要員의 현실적인 努力이 決定的인 要因 이었다. 더욱이 이 活動을 위하여 保健所의 特別한 豫算措置가 없었으므로 기 策 定된 要員의 旅費限度內에서 實施되었다

■ 保健所長, 郡幹事 및 家族計劃指導員의 監督이 적절하였다.

■ 要員 相互間의 協同心에 의하여 短期間內에 最大의 效果를 얻을 수 있었다.

再考되어야 할 事項

■ 集團活動期間中 要員 各者의 管轄地

〈表 3〉

1972~73年度 洪城郡 家族計劃 實績 (계속)

7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	計	比率 (%)
102	379	47	119	102	104	1,676	107.4
114	129	194	76	42	—	1,560	100.0
8	7	9	13	9	—	90	88.2
8	6	7	9	1	—	87	96.7
514	1,270	1,686	1,615	814	480	957	134.2
981	990	1,032	935	905	962	916	128.4
881	1,015	1,723	1,630	1,693	1,250	1,188	74.7
1,256	1,234	1,274	1,205	1,238	1,152	1,209	96.7

域의 空白을 위한 적절한 調節이 수반되어야 한다.

■ 期間中 協助를 얻어야 할 機關과의 事前調整이 이루어져야 한다.

■ 正確한 目標設定이 樹立되어야 한다.

■ 要員相互間유대가 강화되어야 한다.

■ 指導監督의 體系가 確立되어야 한다.

結論의으로 洪城郡에서 實施한 集團活動의 短期的 效果는 最短時日內에 全對象者에 대한 啓蒙活動에 의해서 높은 事業實績을 올릴 수 있었던 것이며, 長期的인 면에서 볼때는 同 集團活動에 의해서 寬

集된 資料를 충분히 活用하여 地域實情에 적합한 事業을 推進함으로써 事業의 質과 量을 同時에 向上시키는데 더욱 重要한 意義가 있는 것이므로 이에 대한 效果는 충분한 時間的 여유를 두고 계속 研究 檢討되어야 할 것이다. 더욱이 家族計劃 對象者는 地域內 人口學的, 經濟社會學的인 要因에 의거 每年 변경되는 것 이므로 이러한 集團活動은 每年 반복하여 實施되어야 할 것이며 中央이나 道自體에서 同 活動事業에 대한 적절한 支援이 수반된다면 더욱 좋은 成果를 올릴 수 있을 것이다.

開放 出生 間隔에 관한 小考

本 研究院 資料課長 金 應 錫

序 論

現在 우리나라 可妊婦人의 出産力 變化를 測定하기 위한 試圖가 許多하며 그 方法 또한 多樣함은 周知하는 바이다.

특히 過去 10年間 政府에서 강력히 추진한 家族計劃事業이 出産力 變動에 어느 정도 영향을 주고 있는가는 커다란 關心事가 되어 왔다.

요즈음 出産水準을 測定하는 하나의 指標로 出生間隔 및 開放間隔을 이용하는 事例가 많다.

開放間隔이란 最終兒의 出生日부터 調査일까지의 期間을 말한다.

물론 開放間隔은 出産力의 變化를 測定하기 위한 指標로 使用할때 여러가지 問題가 있다.

주로 問題가 되는 것은 開放間隔이 面接時點에서 切斷됨으로써 일어나는 切斷效果의 영향을 받는다는 점이다.

즉 例를 들면 面接當時의 最終兒를 X_i (出生順位)라 하고 그 다음 期待되는 出産兒를 X_{i+1} 라 할때, X_i 와 X_{i+1} 사이에 특정된 時點에서 面接하게 되므로 面接時點부터 X_{i+1} 의 出生期待日까지의 기간이 切

斷되게 되는 것이다.

이 結果는 開放間隔이 實際보다 短縮되어 나타나게 됨을 말해주고 있다.

이와같은 諸問題를 어느정도 減少시킬 目的으로 Sheps는 出生順位別 出生間隔의 平均值計算을 生命表 形式의 方法을 이용하고 있으며, Srinivasan은 開放間隔의 效果의인 分析을 위해 分析類型을 개발하였다.

本稿에서는 이러한 問題를 解決하기 위한 것 보다는 家族計劃 및 人工流産 實施者와 人爲의인 出産調節의 經驗이 전혀 없는 婦人들을 對象으로 몇가지 特性別로 開放出生間隔을 比較 觀察하였다.

研究資料

家族計劃研究院에서 實施한 1971年度 全國 出産力 및 人工流産 調査資料에서 얻은 15歲부터 44歲까지의 有配偶婦人 4,632名中 可妊能力이 있다고 應答한 3,802名の 開放出生 間隔에 관한 情報을 引用分析하였다.

특히 家族計劃 및 人工流産經驗이 전혀 없는 婦人과 經驗을 갖고 있는 婦人을 區分하여 比較 觀察하였으며 이들중 現在 妊

娠中이거나 出産經驗이 없는 婦人들은 本對象에서 除外하였다.

結 果

A. 避妊을 實施하지 않은 경우

地域別 開放出生間隔

避妊을 하지 않은 自然狀態의 開放間隔은 避妊이나 人工流産 등 人爲의 出産調節에 의해 增加된 間隔을 測定할 수 있는 尺度로 생각하며, 이들 地域別 分布를 比較해 보면 <表 1>과 같다.

開放出生間隔이 12個月以內인 경우 서울이 60%, 都市가 60.9%로 該當地域에서 首位를 차지하고 있으며 農村地域은

51.4%로 最高率은 占하고 있으나 都市地域에 비해 약간 낮은 率을 보이고 있다.

地域別 平均 開放出生間隔은 서울이 15.3個月, 기타 都市가 15.2個月, 農村地域이 16.7個月이었다.

그러나 本資料의 對象이 現在 妊娠能力이 있다고 應答한 婦人이란 見地에서 出産調節이 없는 自然狀態에서 3年以上인 경우 서울이 10.3%, 기타 都市가 9.3%, 農村地域이 7.8%로 나타나고 있다는 것은 注目할만한 結果였다.

이들 婦人들을 一時的 不妊이라 보아 平均開放間隔 計算에서 제외한 結果 약간 短縮되어 서울이 11.1個月, 都市가 11.1個月, 農村이 12.7個月로 나타나고 있다.

<表 1> 地 域 別 開 放 出 生 間 隔

間 隔 (月)	서 울 (%)	其他都市 (%)	農 村 (%)	計 (%)
0—6	29.2	30.1	27.3	28.2
7—12	30.8	30.8	24.1	26.6
13—18	16.8	14.2	17.1	16.8
19—24	5.9	8.0	9.8	8.9
25—30	3.2	5.5	7.1	6.2
31—36	3.8	2.1	4.3	3.7
37—42	2.7	1.4	2.4	2.2
43—48	1.1	1.7	1.4	1.4
49—54	1.1	1.7	0.5	0.8
55—60	1.1	0.3	0.6	0.6
61+	4.3	4.2	4.8	4.8
計	100.0	100.0	100.0	100.0
實 數	185	289	843	1317
平 均	15.5 (11.1)	15.2 (11.1)	16.7 (12.7)	16.2
標準偏差	15.4 (7.8)	14.8 (7.8)	15.1 (8.7)	

* ()는 3년 이상회 개방간격인 婦人을 包含시키지 않을때 평균

〈表 2〉

年 齡 別 開 放 出 生 間 隔

間 隔 (月)	15~19 (%)	20~24 (%)	25~29 (%)	30~34 (%)	35~39 (%)	40~44 (%)	計 (%)
0—6	75.0	38.1	31.4	24.9	19.0	9.7	28.2
7—12	12.5	37.7	31.6	20.4	19.0	7.2	26.6
13—18	12.5	13.1	19.2	19.8	11.4	14.6	16.8
19—24		6.7	8.6	10.7	10.3	7.2	8.9
25—30		3.2	3.6	8.9	12.5	6.0	6.2
31—36		0.8	2.0	4.7	8.8	7.2	3.7
37—42			0.9	3.8	3.8	6.0	2.2
43—48			1.1	1.5	2.2	6.0	1.4
49—54			0.7	0.6	1.6	3.6	10.8
55—60			0.2		0.5	7.2	0.6
61+		0.4	0.7	4.7	10.3	25.3	4.6
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
實 數	8	252	452	333	184	83	1317
平 均	5.8	9.8 (9.3)	12.3 (11.0)	17.7 (13.6)	23.4 (15.8)	36.1 (17.2)	16.2 (12.1)
標準偏差	4.1	7.0 (6.5)	9.6 (7.3)	14.9 (9.0)	18.5 (10.1)	23.5 (9.8)	5.0 (8.4)

* ()는 3년 이상의 개방간격인 婦人을 포함시키지 않을때 평균

年 齡 別 開 放 間 隔

現在 可妊能力이 있는 婦人들의 年齡은 開放出生間隔에 영향을 주는 要因이라 생각하여 觀察한 결과 〈表 2〉와 같다.

20歲~24歲群은 開放出生間隔이 12個月以下가 75.8%, 25~29歲群은 63%로 비교적 젊은 年齡層에서는 대부분 12個月이 내에 集中되고 있다. 반면 30~34歲群은 45.3%, 35~39歲群은 33%로 30代에 이르면서 그 率은 점차 減少되고 있으며 그 率은 40~44歲群에 이르러 16.9%로 급격히 낮은 率을 보이고 있다.

특히 30代에 이르면서 61個以上인 婦人들이 4.7%(30~34歲群), 10.9%(35~49歲群) 25.3% (40~44歲群) 등으로 高年齡層일수록 상당히 높은 率을 보이고 있다.

이 結果는 人爲的인 出產調節을 하지 않은 自然狀態에서 年齡層에 따라 開放間隔의 差異를 볼 수 있음을 알 수 있다.

平均 開放出生間隔은 20~24歲群이 9.8個月, 25~29歲가 12.3個月, 30~34歲가 17.7個月 40~44歲가 36.1個月 이었다.

비록 妊娠能力이 있다고 應答했다 할지라도 3年以上의 開放出生間隔을 가진 婦人을 一時不妊이라 看做하고 平均間隔을

〈表 3〉

現存子女數別 開放出生 間隔

間 隔 (月)	1 名 (%)	2 名 (%)	3 名 (%)	4 名 (%)	5 名 (%)	6 名以上 (%)	計 (%)
0—6	29.7	29.8	25.8	30.1	22.2	28.8	28.2
7—12	33.4	29.1	28.8	18.6	22.2	13.4	26.6
13—18	14.5	18.7	19.6	16.9	11.9	17.3	16.8
19—24	8.7	9.4	8.1	8.7	11.9	7.6	8.9
25—30	5.3	4.0	5.0	8.2	11.9	8.6	6.2
31—36	2.5	3.3	3.5	6.0	3.0	6.7	3.7
37—42	1.9	1.7	1.5	3.3	2.2	3.8	2.2
43—48	0.6	1.3	0.4	1.2	3.7	4.8	1.4
49—54		0.3	1.5	0.5	2.2	0.9	0.8
55—60	0.3	0.3	0.4	0.5	1.4	1.9	0.6
61+	3.1	2.0	5.4	6.0	7.4	5.7	4.6
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
實 數	323	299	260	183	135	104	1,314
平 均	13.8 (11.2)	13.9 (11.6)	16.2 (12.0)	17.8 (13.9)	20.8 (13.9)	20.2 (13.5)	16.2
標準偏差	12.4 (7.7)	12.1 (7.9)	15.2 (8.0)	16.2 (9.4)	17.7 (9.1)	18.8 (9.7)	15.0

* ()는 3년이상의 개방간격인 婦人을 包含시키지 않을때 평균

計算해본 결과 20~24歲群이 9.3個月, 25~29歲群이 11.0個月, 30~34歲群이 13.6個月, 35~39歲群이 15.8個月, 40~44歲群이 17.2個月로 나타나 상당한 差異를 나타내고 있다(表 2參照).

現存子女數別 開放間隔

現存子女別 開放出生間隔은 現存子女數 1名에서 6名以上の 子女를 가진 婦人에 이르기까지 共通的인 現象은 開放出生間隔이 대부분 12個月以下에 分布되고 있다는 點이다.

〈表 3〉에 呈示된 바와 같이 開放出生間

隔이 12個月以下인 경우 現存子女數 1名인 婦人이 63.1%, 2名이 58.9%, 3名이 54.6%등으로 子女數가 많은 婦人層일수록 그 率이 漸減하는 傾向이 있으며 子女數 6名以上인 婦人層에 이르러서는 42.2%로 상당한 格差를 볼 수 있었다.

반면 開放間隔이 3年以上인 경우 子女數 1名일때 5.9%, 4名일때 11.5%, 6名以上이 17.1%등으로 現存子女數가 많은 婦人일수록 一時不妊으로 간주될 수 있는 婦人의 率이 많았다.

現存子女數別 平均開放出生間隔은 子女數 1名인 婦人層이 13.8個月, 4名이 17.8

〈表 4〉

結婚期間別 開放出生 間隔

間 隔 (月)	0~4年 (%)	5~9年 (%)	10~14年 (%)	15~19年 (%)	20年以上 (%)	計 (%)
0-6	37.9	25.4	25.6	15.2	12.3	28.3
7-12	34.6	29.2	18.6	22.1	6.7	26.5
13-18	16.1	18.3	17.2	15.6	14.4	16.7
19-24	5.2	12.3	9.5	13.1	6.7	8.9
25-30	3.5	4.6	10.3	9.8	10.1	6.3
31-36	1.2	3.5	6.8	5.7	5.5	3.7
37-42	0.4	2.4	3.0	4.1	5.5	2.3
43-48	0.14	0.8	1.5	3.3	9.7	1.4
49-54		0.5	1.9		4.4	8.3
55-60		0.3	0.4	0.8	5.5	0.6
61+	0.4	2.4	6.9	9.8	22.2	4.6
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
實 數	477	366	262	122	90	1317
平 均	10.3 (9.7)	14.9 (12.4)	19.8 (14.3)	22.3 (15.2)	34.1 (16.8)	16.2
標準偏差	8.1 (6.8)	12.6 (8.1)	16.9 (9.7)	21.5 (9.8)	21.5 (9.8)	15.0

* () 3는 년이상의 개방간격인 婦人을 包含시키지 않을때 평균

個月, 6名以上이 20.2個月로 子女數에 따라 그 間隔은 增加하고 있다.

平均開放間隔 計算에 一時不妊으로 생각되는 3年以上의 婦人을 제외할 경우 子女數 1名이 11.2個月, 2名이 11.6個月, 3名이 12.0個月, 5名이 13.9個月로 큰 差異를 볼 수 없었다.

結婚期間別 開放出生間隔

結婚期間別 開放出生 間隔을 보면 結婚期間이 0~4年, 5~9年, 10~14年인 境遇一年以下の 開放出生間隔인 婦人들이 各該當群에서 72.5%, 54.6%, 42.4%로 多數를 占하여 거의 흡사한 傾向이었으며

20年以上에서는 19%에 不過하여 他結婚期間群에 비해 큰 格差를 보여주고 있다.

反面에 開放出生間隔이 3年以上인 婦人들은 結婚期間 0~4年인 婦人이 1.2%, 10~14年이 13.7%, 20年이 44.3%로 커다란 差異를 보여주어 結婚期間이 增加할수록 妊娠能力이 있다고 應答한 婦人中 一時不妊率이 增加하여 20年以上에서는 尙當수에 이르고 있다.

平均結婚期間別 開放出生間隔은 結婚期間이 0~4年이 10.3個月, 5~9年이 14.9個月, 10~14年이 19.8個月이며 20年이 넘는 婦人은 34.1個月로 結婚生活이 짧은 0~4年인 婦人들에 비해 그 差異는 무려

〈表 5〉

地域別 開放出生 間隔

間 隔 (月)	서 울 (%)	其他都市 (%)	農 村 (%)	計 (%)
0—6	8.8	9.6	10.9	10.2
7—12	9.7	8.3	9.7	9.5
13—18	9.7	6.8	10.0	9.2
19—24	8.8	10.0	10.1	9.9
25—30	7.4	9.1	7.7	8.0
31—36	6.2	6.6	5.1	5.7
37—42	7.1	5.5	7.4	6.9
43—48	5.0	5.0	4.0	4.4
49—54	3.8	3.6	4.2	4.0
55—60		4.1	3.6	3.0
61+	33.5	30.8	27.3	29.2
計	100.0	100.0	100.0	100.0
實 數	340	439	1,015	1,794
平 均	37.0	37.3	35.1	36.0
標準偏差	22.2	22.0	22.1	22.1

23.8個月에 이르고 있다.

한편 平均開放出生間隔 計算時 開放間隔이 3年以上인 婦人을 포함시키지 않았을 境遇 結婚期間別 開放間隔의 差異는 약간 減少되어 0~4年の 9.7個月이 20年以上에서 16.8%로 約 7個月의 差異를 볼 수 있었다(表 4 參照).

B. 避妊을 實施한 境遇의 開放間隔

地域別 開放出生間隔

避妊이나 人工流産을 經驗한 婦人의 地域別 開放出生間隔은 現在 살고 있는 地域에 따라 큰 差異없이 대부분 5年 以上

에 集中되고 있다.

〈表 5〉에 示된 바와 같이 서울, 都市, 農村등의 開放出生間隔은 61個月 以上에 33.5%, 30.8%, 27.3%등으로 各 該當地域에서 最高率을 占하고 있었다.

平均開放出生間隔은 서울이 37.0個月, 都市가 37.3個月, 農村이 35.1個月 이었다.

避妊方法使用 및 人工流産經驗이 없는 婦人들에 비해 增加된 것으로 생각되는 開放出生間隔은 서울이 21.5個月, 都市가 22.1個月, 農村이 18.4個月로 나타나고 있다.

年齡別 開放出生間隔

年齡이 比較的 젊은 20~24歲群과 25~

〈表 6〉

年 齡 別 開 放 出 生 間 隔

間 隔 (月)	15~19 (%)	20~24 (%)	25~29 (%)	30~34 (%)	35~39 (%)	40~44 (%)	計 (%)
0—6		21.0	18.2	13.2	5.2	1.2	10.2
7—12		22.2	17.7	9.9	5.2	2.8	9.5
13—18		17.3	17.1	9.9	5.3	3.6	9.2
13—24		16.1	18.3	9.8	7.1	2.4	8.0
31—36		4.9	4.6	8.5	5.8	0.8	5.7
37—42		3.7	5.2	9.4	6.6	5.2	6.9
43—48		1.2	2.1	6.3	5.0	2.8	4.4
49—54			1.8	5.6	4.7	3.2	4.0
55—60			1.2	2.5	4.1	4.8	3.0
61+			2.7	16.0	43.8	70.0	29.2
計		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
實 數		81	327	565	580	249	1,794
平 均		16.4	19.9	31.4	44.4	54.6	36.0
標準偏差		10.5	14.4	20.3	20.7	16.4	22.1

29歲群은 開放出生間隔이 12個月以內인 婦人이 43.2%와 35.9%로 大部分을 이루고 있는데 반해 高年齡層 즉 30~34歲, 35~39歲, 40~44歲群 등은 開放間隔이 60個月以上인 境遇가 各 年齡群에 16%, 43.8%, 70%로 年齡이 점차 増加할수록 開放間隔의 差異가 增大되는 樣相을 보여 주고 있다.

年齡別 平均出生間隔은 20~24歲群의 16.4個月이 年齡의 增加에 따라 19.9個月 (25~29歲), 31.4個月 (30~34歲), 44.4個月 (35~39歲), 54.6個月 (40~44歲) 등으로 점차 延長되는 傾向을 보이고 있다.

이는 年齡에 따른 避妊 혹은 人工流産 經驗의 증가가 開放間隔에 점차 影響을

주게되는데 起因하는 것으로 생각된다 (表 6 參照).

現存子女數別 開放間隔

最近 여러 調查結果에 의하면 願하는 數의 子女를 가진 後 避妊 혹은 人工流産을 實施하고 있는 傾向이 있음을 立證하고 있다.

이러한 結果로 보아 現存子女數는 開放間隔의 變化에 影響을 주는 要因이라 생각하였다.

〈表 7〉에 의하면 平均開放間隔은 子女數 1名인 婦人의 21.5個月이 점차 増加하여 子女數 4名인 境遇 39個月에 達하고 있다.

〈表 7〉

現存子女數別 開放 間隔

間 隔 (月)	1名	2名	3名	4名	5名	6名以上	計
0—6	9.3	12.4	10.8	10.6	7.5	9.9	10.2
7—12	23.3	13.1	9.2	6.5	8.1	8.7	9.5
13—18	15.1	12.7	9.1	8.4	6.6	8.2	9.2
19—24	23.3	12.4	10.3	7.1	6.9	10.7	9.9
25—30	15.1	9.3	8.4	6.2	8.1	6.6	8.0
31—36	1.2	7.7	6.0	6.0	4.8	5.4	5.7
37—42	1.2	6.6	8.4	7.5	6.3	5.8	6.9
43—48	4.6	2.7	5.1	5.4	3.3	4.5	4.4
49—54		3.5	5.3	3.8	4.8	3.3	4.0
55—60	2.3	1.9	1.9	4.3	3.3	3.7	3.0
61+	4.6	11.8	25.5	34.3	40.0	32.8	29.2
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
實 數	85	259	416	452	199	241	1,794
平 均	21.5	29.4	34.8	39.0	39.0	37.4	36.0
標準偏差	14.8	20.5	21.5	22.3	22.1	22.4	22.1

이는 子女數가 많아 질수록 避妊 및 人工流産 經驗率이 開放間隔의 延長을 초래케 하는 重要な 要因이 된다고 看做된다.

避妊이나 人工流産 經驗이 없을 때의 開放間隔을 基準으로 하여 經驗한 婦人의 增加된 間隔을 子女數別로 보면 子女數 1名이 7.7個月, 3名이 18.6個月, 子女數 4名이 21.2個月로 나타나고 있으며 그 差異가 가장 深한 境遇는 子女數 4名(21.2個月), 그 다음이 子女數 3名(18.6個月)을 가진 婦人들이었다.

結婚期間別 開放間隔

避妊이나 人工流産 經驗을 한 婦人들의

開放間隔이 結婚期間에 따라 變化되는 程度를 살펴보면 〈表 8〉과 같다.

結婚期間別 平均開放間隔의 樣相을 觀察한 결과 結婚期間이 延長할수록 併行하여 開放間隔이 增加한다는 點이다.

즉, 結婚期間이 4年以下인 婦人은 15.7個月, 5~9年이 24.3個月, 10~14年이 35.9個月등으로 增加하고 있으며 20年以下인 婦人의 境遇 격증하여 52.6個月에 이르르고 있어 4年以下의 짧은 結婚生活을 한 婦人에 비해 20年以上의 婦人들이 무려 36.9個月의 差異를 보여주고 있다.

各 結婚期間別 平均開放間隔의 增加 추세를 보면 結婚期間이 4年以下인 婦人

〈表 8〉

結婚期間別 開放出生 間隔

間 隔 (月)	0~4年	5~9年	10~14年	15~19年	20年以上	計
0-6	19.2	17.3	9.5	4.9	2.8	10.2
7-12	29.6	11.7	7.6	5.2	2.8	9.4
13-18	15.9	12.7	10.5	4.9	3.5	9.2
19-24	20.9	13.9	9.3	5.7	3.9	9.8
25-30	7.1	12.9	8.5	6.4	2.5	8.0
31-36	1.1	9.0	6.0	6.4	2.1	5.7
37-42	2.7	7.1	8.7	6.9	5.6	6.8
43-48	0.5	4.9	5.2	5.1	3.5	4.4
49-54	1.1	3.6	5.4	3.7	4.2	4.0
55-60	0.5	2.4	3.3	2.9	4.9	3.0
61+	1.1	4.4	25.7	47.6	63.9	29.3
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
實 數	182	410	514	405	283	1794
平 均	15.7	24.3	35.9	45.5	52.6	36.0
標準偏差	11.4	16.7	21.2	20.5	17.8	22.1

들보다 5~9年인 婦人들이 7.6個月, 10~14年이 11.6個月, 15~19年이 9.6個月 등으로 結婚期間이 10年以上에 이르면 開放出生 間隔이 急上昇함을 알 수 있다.

最初避妊方法 使用年度別 開放間隔

人工流産만을 經驗한者를 除外한 즉 避妊方法 使用者 및 避妊方法과 人工流産을

병행한 婦人들의 첫 避妊方法 使用 年度別 平均開放出生 間隔은 1965年以前이 47.7個月로 가장 높고 1966~1967年이 43.2個月, 68~69年이 34.3個月, 1970~1971年이 23.9個月로 最近에 使用한 婦人일수록 그 기간이 短縮되는 傾向이 있다.

〈表 9〉

最初 避妊方法 使用 年度別 開放間隔

間 隔 (月)	～1965		1966～1967		1968～1969		1970～1971		計	
	實數	%	實數	%	實數	%	實數	%	實數	%
0—6	27	6.2	26	8.0	56	13.0	41	9.9	150	9.3
7—12	21	4.8	21	6.5	49	11.4	44	10.8	135	8.4
13—18	13	3.0	32	9.8	36	8.4	63	15.3	144	9.0
19—24	23	5.3	22	6.8	23	5.3	86	20.7	154	9.6
25—30	18	4.1	14	4.3	23	5.3	71	17.1	126	7.8
31—36	18	4.1	10	3.1	26	6.0	42	10.1	96	6.0
37—42	28	6.5	15	4.6	44	10.2	28	6.7	115	7.1
43—48	19	4.4	4	1.2	36	8.4	18	4.3	77	4.8
49—54	19	4.4	9	2.8	34	7.9	9	2.2	71	4.4
55—60	9	2.1	9	2.8	25	5.8	5	1.2	48	3.0
61+	239	55.1	163	50.1	79	18.3	8	1.9	489	30.4
計	434	100.0	325	100.0	431	100.0	415	100.0	1,605	100.0
平 均	(47.7)		(43.2)		(34.3)		(23.9)		(37.1)	

世界 出 産 力 調 査

■ UN에서는 1974年을 “世界人口의 해”로 定하고 汎世界的으로 出産力調査를 世界 各國에 勸告하고 있다. 이에 따라 우리나라에서도 1974年에 世界出産力調査를 實施키로 하고 關係機關(經濟企劃院, 保健社會部, 當研究院)의 合意에 따라 當 研究院에서 調査業務를 遂行키로 하였다. 調査地域은 全國測定이 可能하도록 確率標本 理論에 의한 約 300個 센서스調査區(1個調査區: 約 75家口)를 설정하여 本調査를 實施한다.

■ 調査目的

- 出産力水準 測定
- 出産力調査를 통하여 얻어지는 出生, 死亡統計의 評價
- 出産力變動에 미치는 要因分析
- 避妊效果 分析
- 都市, 農村의 嬰幼兒 死亡實態
- 人工流産이 出産力低下에 미치는 영향
- 文化的인 要因이 出産力低下에 미치는 영향
- 出生力間隔의 變化趨勢와 이것이 出産力에 미치는 영향

理想子女數 設問에 관한 小考

本 研究院 研究員補 金 玉 卿

序 言

Freedman 과 sharp 에 의하면 社會成員의 大多數가 産兒調節을 行하고 있는 社會에서 意識의인 避妊中斷을 위해서는 相當한 社會的 勢力(Social force)의 結集이 요청된다고 한다. 이 경우 자녀를 갖고자 하는 것이 避妊을 實踐하고자 하는 것보다 더 중요한 일이 되고 있다. 따라서 그러한 社會에서 家族의 크기에 대하여 추상적으로 支持되고 있는 價值觀의 實現은 그 反對壓力(Counter acting Pressure)에 의해 어렵게 될 수도 있다고 한다.*

傳統的으로 家系繼承과 年老者의 扶養이 重視되고 있는 우리 나라의 경우, 理想子女數의 觀念은 이와 다르다고 볼 수 있다. 더우기 우리 나라의 경우, 夫婦들은 男兒의 出産을 主로 생각하고 子女中 男兒의 有無와 現在 男兒數의 程度가 家族計劃의 受容여부와 緊密하게 관련되고 있음이 一聯의 調查研究 結果 밝혀지고 있다.

家族計劃의 實施가 社會 各層에서 生活

化되어 있는 선진 제국의 경우 家族크기에 대한 婦人의 選好는 그 婦人의 出産行動의 主要한 因子로 理解될 수 있다. 이 경우 家族의 크기에 대한 婦人의 態度를 反映하고 있는 여러 가지 指標는 그 나라의 未來 人口의 크기와 出産率의 추세에 측에 도움이 될 수 있다. 따라서 出産에 대한 보다 나은 理解를 위해서는 婦人의 出産에 대한 價值觀, 특히 그 社會에서 보편화되어 있는 家族의 크기에 대한 規範(Norm)의 적절한 理解가 선행되어야 할 것이다.*

모든 分野에 걸친 調查研究에서 實施되고 있는 「調査」는 연구방법에 따라 규모 있는 基本的 節次와 技術的 要領에 의해 調査結果의 正確度 및 信賴度가 決定됨은 周知하는 바이다.

이른바 「社會調査」에서 잘 훈련된 調査員, 잘 짜여진 調査票, 기술적인 面接의 3가지 요소는 병행되어야 할 주요한 調査의 「道具」라 하겠다.

A. 調査方法論의 面接要領

研究資料를 蒐集하기 위하여는 여러 가지 方法이 있겠으나 「面接」이 하나의 研究技術으로써 使用된 것은 최근의 일이다.

원래 面接技術은 臨牀의 진단이나 相談(Counseling)에서 사용하였으며 「面接」을 통해서 여러 가지 心理的 情報(Psychological Information)를 얻을 수 있다는 것을 최근 心理學者들의 손에 의해 確증시켜 주었으며, 그 技術은 더욱 발전되고 비단 社會科學者들 뿐만 아니라 많은 다른 분야에서 여러 가지 용도로 광범위하게 사용되고 있는 方法이다.

특히 「調査研究」에서는 대단히 중요한 「研究道具」로서 빼놓을 수 없는 方法인 것이다.

研究道具로서의 「面接」은 다음과 같은 세가지 役割을 가지고 있다.

첫째, 面接은 여러 가지 研究計劃(Research Design)에서 使用될 수 있는 一般의 道具라는 것이다. 「面接」은 研究節次의 어느 特定한 일부분을 차지할 수는 있으나, 그 自體로서 완전한 研究方法이 될 수는 없는 것이다.

面接은 研究의 初期段階에서는 연구 분야를 한정지워 주고 또 假設을 설정하는데 도움을 줄 수 있다. 또 質問紙 測定의 主된 道具도 사용될 경우에는 質問紙를 事前檢査하는데 사용될 수 있다.

둘째, 面接이 研究過程에 있어서 資料蒐集의 도구로 사용된다는 점이다.

實驗的 研究에서는 實驗的 操作이 加해진 後에도 對象을 測定하는데 사용될 수 있다. 非實驗的 研究에서는 面接이 變數間의 相關關係를 測定하는 데 사용된다.

面接이 資料蒐集의 道具로 사용될 때에도 面接技術을 標準化하는 問題나 信賴性과 妥當性을 測定하는 問題가 더욱 중요하게 된다.

세째, 面接은 다른 방법으로 얻은 情報를 명백히 하는데 사용된다. 즉 觀察이나 질문지 기타 心理的 測定에 의해서 얻은 結果를 더욱 正確하게 하는데 사용된다. 지능검사, 언어실습 등과 같은 心理的 問題의 研究에서도 「面接」의 役割은 대단히 중요하다.

面接은 質問紙와 비교해 볼 때 다음과 같은 특징을 가지고 있다.

◀ 質問紙는 읽고 쓸줄 아는 즉 응답자

가 어느 정도의 教育수준에 있는 사람이야 하지만, 面接은 모든 응답자에게 행할 수 있다. 따라서 면접은 모든 부분의 人口 전체를 연구하는데 적합하다. 質問紙는 教育水準을 참작해야 하므로 調査對象 범위가 한정지워지게 된다.

◀ 面接은 質問紙보다 더 공정한 標本을 얻을 수 있다. 質問紙는 回收率이 낮고 회수된 자료만으로는 母集團의 特性을 추측하기 매우 어렵다.

◀ 面接은 융통성이 있다. 應答者와의 面接에서 불분명한 부분을 反復해서 質問할 수 있기 때문이다. 또 응답자와 면접에서 偏倚(Bias)를 발견하였을 때 그에 적합한 추가 질문을 할 수 있다. 즉 응답자와의 사회적 분위기(Rapport)를 조절하여 정확한 반응을 얻어 확인할 수 있는 것이 面接의 특징이다.

B. 調査票作成 및 設問의 技術의 要領

— 調査票의 一般의 特性 —

調査票와 面接의 두가지 方法은 主로 應答者의 言語的 表現에 依存하고 있다. 어떠한 情報解釋의 量과 種類를 불문하고 응답자의 응답은 이 두가지 方法의 근거가 되고 있다. 그러므로 이와같은 接近方法은 응답자가 응답할 意思를 가지고 있는 것 또 응답할 수 있는 素材에 限해서 좋은 成果를 기대할 수 있다.

調査票와 面接을 비교해 볼 때 이 두가지 方法은 공통된 性格을 가지고 있는 반면, 그 특징에는 상당한 差異가 있다.

첫째, 調査票는 성질상 면접보다 시간, 노력 및 비용이 적게 든다. 面接과 같이

節次上的 技術이 필요치 않으며 경우에 따라서는 郵送할 수도 있고 많은 母集團을 집합시켜 놓고 實施할 수도 있다.

둘째, 調査票는 표준화된 言語構成, 質問의 順序, 지시 등에 의해 상황에 따라 변하지 않고 質問의 齊一性(Uniformity)을 기할 수 있다.

세째, 質問紙는 被調査者가 匿名으로 應答할 수도 있으므로 이 경우 응답자가 꺼리는 견해를 자유롭게 표현하기가 쉬우므로 보다 더 자세하고 정확한 자료를 얻을 수 있다.

넷째, 面接에서는 즉시 응답을 요하므로 응답자가 압력을 느끼는데 반하여 調査票는 時間的으로 여유가 있으므로 보다 정확한 응답을 할 수 있다.

一 調査票의 種類一

質問紙(Questionnaire)는 응답자 自身이 答을 기입(Self-administering)하도록 되어 있는 질문을 말한다.

質問의 方法은 質問紙를 被調査者에게 우송해서 기입케 하고 다시 回收하는 우편 질문지(Mail Questionnaire)의 方法과 被調査者에게 질문지를 주어 스스로 기입케 하는 두가지 방법으로 나눌 수 있다.

質問紙(Questionnaire)는 調査票(Schedule)과 구별되며 질문지는 被調査者가 기입하지만 調査票는 면접자(Interviewer)가 被面接者와 면담하여 기입한다.

그러나 質問紙와 調査票는 각각 기입하는 사람이 다르므로 질문의 語句表現이나 설문 配列 등이 각기 조금씩 다르다.

調査票에서 使用하는 質問은 方法에 따라 直接質問과 間接質問의 두가지로 區分되며 직접 질문은 어떤 사실이나 사실에

관한 응답자의 태도, 견해 등을 직접적으로 질문하는 것이며, 간접 질문은 특히 연구의 주제가 응답자가 反感을 일으킬 염려를 위해 전혀 다른 질문으로 유도하여 그 질문에 대한 반응을 봄으로써 원래 필요한 情報를 얻는 방법이다. 調査票는 質問의 構成形式에 의해 구분된다. 즉 構造化 質問(Structured Question)과 非構造化 質問(Unstructured Question)이 그것이다.

前者에는 카페테리아 질문(Cafeteria Question)法이 있고 後者에는 開放型(Open-ended Question)이 있다.

構造化 質問은 응답의 종류를 몇가지로 區分하여 그 選擇肢(Alternatives) 중에서 응답자가 하나를 택하도록 만든 質問이고 非構造化 質問은 그러한 선택을 하지 않고 응답자가 자유로이 응답할 수 있도록 만든 질문이다.

一般的으로 연구조사에서 사용하고 있는 調査票는 構造化質問을 사용하고 있다.

開放型 質問方法을 사용할 경우는, 자료집계 과정(Coding 및 Editing)에서 매우 번거롭고 많은 시간을 요하게 되므로 어떤 特定한 問題에 관하여 깊이 알고 싶을 경우를 제외하고는 흔히 사용치 않고 있다.

一 調査票作成의 一般的 節次一

調査를 計劃한 研究者는 一般的으로 다음 6가지 단계를 거쳐 調査票를 作成한다.

◀ 하고자 하는 研究에 필요한 情報(Information)가 어떤 종류인가를 결정해야 한다. 결정된 문제에 포함될 요소들을 검토한 후 연구에서 분석해야 할 概念을 限定지워 주는 것이 필요하다.

調査者が 기대하는 要因과의 關係를 나타내는 표, 즉 假表(Mock table 혹은 Dummy table)를 만들어 本調査에서 얻은 資料는 이 假表에 의해서 分析하게 된다.

假表는 調査者(또는 연구자)가 원하는 變數間的 相關關係를 보려고 할 경우, 또는 어떤 事項을 質問에 삽입하지 않아 실제 資料가 나온 뒤 交叉表(Cross table)를 만들 수 없게 되어 적절한 分析을 못하게 되는 경우가 없도록 해주는 중요한 역할을 하며 새로운 假說까지도 암시해 준다.

◀ 調査票가 包含해야 할 내용과 질문의 형태를 결정한다.

연구의 특수 목적에 따른 質問項目은 이미 설정된 각 요소의 概念構成 및 定義에 의하여 만들어야 한다. 즉 質問의 形態를 결정하는 데는 研究의 進行節次, 主題의 性格, 應答者の 教育水準, 研究자가 의도하는 分析과 解釋의 종류 등을 고려하여 경우에 따라서는 질문의 형태를 적절히 混用할 수도 있다. 또 質問의 項目數와 面接시간, 應答자의 性質, 應答의 狀況 등을 감안하여 결정해야 한다.

◀ 調査票의 草案作成

調査票에 포함될 項目을 羅列하고 그들을 一貫性 있게 편집하여 草案을 作成한다. 연구자는 기본적인 질문에 다른 질문을 첨가하여 反應의 신뢰도(Refiability)를 檢討하고 言語構成(Wording)의 變化가 應答자의 反應에 어떤 영향을 미치는가를 測定할 수 있도록 한다.

◀ 質問의 再檢討

만들어진 調査票는 그 연구분야의 經驗者나 專門家の 자문을 받아 보충하고 이미 만들어진 다른 조사표가 있을 경우 비

교 검토하여 참고로 한다.

◀ 調査票의 事前檢査(Pretest)

事前檢査는 本調査가 實施되기전 調査票를 일부 조사대상에게, 使用해 봄으로써 잘못된 부분을 事前에 발견하기 위해 實施되는 작업이다.

事前檢査를 통해서 질문의 言語構成이나 順序(Sequence), 質問의 길이, 追加해야 할 질문, 削除해야 할 질문, 質問의 數 및 面接시간 등 調査票를 사용하는데 있어서 예상하지 못했던 여러 가지 문제점을 발견하여 시정하게 된다.

◀ 調査票의 編輯과 그 使用節次의 具體化

調査票를 취급하기 쉽고 인쇄는 활자의 선택을 잘하여 보기 쉽게 만들어야 한다.

C. 理想子女數에 대한 概念

우리 나라에서 理想子女數가 의미하는 바는 家族規模를 줄일려는 強力한 意志의 表現이라고 볼 수 있다.

그러므로 理想子女數의 變動趨勢는 어느 면에서 政府 家族計劃事業의 實績評價에 주요한 바로미터가 될 수도 있으며 이에 따라 理想子女數의 測定을 위해서 보다 섬세하고 기술적인 측정방법이 모색되어야 할 것이다.

調査實施에 앞서 調査票上 質問項目 設定에 있어서 무엇보다 중요한 것은 연구 목적에 따른 假設定立과 質問 요소의 개념 구성(Operational Concept)이다. 測定하려는 요소에 대한 명확한 定義는 言語構成 과정에서 그 한계를 결정지워 주게 된다.

理想的인 家族의 크기에 관한 態度를 測定하고자 할 때 理想的인 크기는 通常

다음과 같은 세가지 意味를含蓄하고 있어 별도로 취급되고 있다.

1) 一般적으로 夫婦들이 바람직하다고 믿는 家族의 크기

(一般의인 “理想”)

2) 應答者인 夫婦自身이 처해 있는 環境을 考慮하여 그가 所望스럽다고 믿고 있는 家族의 크기

(Status Restricted “Ideal”)

3) 應答者가 自己自身을 위해 바람직하다고 믿고 있는 家族의 크기

(個人的인 “理想” 또는 出產選好)

이 세가지 概念에 따라 蒐集된 各各의 調査結果에는 상당한 差異가 있을 것으로 예측된다.

요컨대 실시된 조사 목적에 따른 假說과 주어진 概念(Operational Concept)에 의거한 조사였느냐에 따라 그 차이는 매우 달라질 것이다.

앞에서 설명한 세가지 概念의 理想을 變數로 使用할 때에는 應答對象者가 실제로 區分되어야 한다.

즉 첫번째 개념 “一般의인 理想”은 모든 연령층에 있는 기혼부인에게 질문하고 들때, 세계의 變數는 15歲~44歲 사이에 있는 모든 可妊(Child bearing age)婦人에게 질문한다. 즉 기대하는 가족규모가 出產終了後 子女數에 의해 결정된다면 出產終了되지 않은 婦人의 경우 出產을 전후해서 우선되는 심리적 압력의 영향이 크므로 이때 얻어진 정보로는 첫번째의 概念과 다른 두가지의 개념과의 구별이 매우 어렵게 되기 때문이다.

이상 자녀 수란 그 언어가 주는 느낌 차이와 개념상에서 오는 차이점을 감안한다면 다음의 3가지로 구별해 볼 수 있다.

이상자녀수(Ideal No. of Children)

희망자녀수(Desired No. of Children)

기대자녀수(Expected No. of Children)

이와 같은 3가지 범주 안에 있는 차이점을 도출하기 위해서는 그 측정방법도 각기 달라져야 할 것이다.

家族計劃에 대한 KAP 調査에서 使用된 「理想子女數」 設問

과거 우리 나라에서 실시되었던 가족계획에 대한 KAP(Knowledge, Attitude, Practice)調査는 1964년 全國家族計劃 KAP 調査(예비조사)를 비롯하여 1965년 全國家族計劃 實態調査報告(평가반) 1966년 전국 가족계획 실태조사보고(保健社會部) 1968년 韓國婦人의 出產力 및 家族計劃 實態調査報告(고갑식, 스미스, 국립가족계획연구소), 1971년 出產力과 家族計劃(문현상 외, 가족계획 연구원) 등이 있다.

1965년 全國家族計劃 實態調査報告에 調査된 「理想子女數」에서는 그 定義 및 概念이 언급되어 있지 않았으므로 “응답부인들이 理想的이라고 말하는 子女數”의 設問을 分析의 근거로는 미약하고 연구자가 의도하는 解釋도 모호하다.

1966년 全國家族計劃 實態調査報告에서는 婦人들이 생각하고 있는 理想子女數, 즉 “부인께서는 보통 婦人들이 몇명의 女子를 두는 것이 가장 알맞다고 생각하십니까.”로 통용되었다.

調査員들은 調査票에 記載된 “理想的子女數란” 말을 쉬운 말로 풀이하여 實際로 質問할 때에는 “만약 당신이나 다른 사람이 새로운 결혼생활을 시작한다고 가

정할 때 당신이 원하는 子女數는 얼마나 됩니까.”라고 질문했거나 1965년도 調査의 질문과 같은 文句를 擇하였고 하였다.

앞서 1966년 調査에서 사용된 “부인에게서는 보통 婦人들이 몇 명의 子女를 두는 것이 가장 알맞다고 생각하십니까.”에서 言語構成이 주는 概念은 “一般的인 理想”에 포함되는 設問으로 보아도 틀림은 없다. 그러나 같은 질문을 풀이해서 “만약 당신이나 다른 사람이 새로운 결혼생활을 시작한다고 가정할 때 당신이 원하는 자녀수나 혹은 다른 사람에게 권하고 싶은 子女數는 얼마나 됩니까.”는 應答者인 夫婦自身이 처해 있는 환경을 고려하여 그가 소망스럽다고 믿고 있는 가족의 크기 (Status Restricted “Ideal”)의 概念으로 볼 수 있다. 그러므로 위의 두가지 概念上的 혼란으로 사실상의 두가지 응답내용은 서로 구별하기 어렵다.

1971년 “出産力과 가족계획”에서 사용된 “理想家族의 크기”에 대한 概念은 一般的 “理想”의 것으로 “婦人의 個人事情”을 떠나서 普通婦人들은 몇명의 子女를 두는 것이 가장 알맞다고 생각하십니까.”하는 質問이었다.

앞에서 설명한 바와 같이 과거 우리 나라에서 실시된 部分의 調査에서 取扱된 “理想子女數”의 概念은 주로 이러한 側面에서 調査된 것으로 본다면 調査票上設問은 概念의 混亂으로 오는 差異點을 排除할 수 있는 근거는 찾아 볼 수 없었다.

본 小考에서는 1971년 실시된 “出産力 調査”의 事後調査(Post-Enumeration Survey) 結果를 중심으로 고찰하였다.

本調査(Main Survey)에서 가족계획에 관한 응답대상부인 5,629명 가운데 약 1

/12인 542명의 婦人을 抽出하여 事後調査 對象으로 하였다.

調査完了된 465명의 응답부인 중 이상 자녀수에 대한 설문응답이 本調査의 것과 차이를 나타낸 부인은 151명이었다.

事後調査(Post Enumeration Survey)에서 사용된 設問의 내용은 *1)번제의 設問 이외에, 주어진 동일한 개념하에 言語構成이 다른 두가지의 設問을 면접시, 부인의 상황에 따라 적합한 질문 한가지를 택하여 질문하였다.

응답에 차이를 나타낸 부인은 414명의 PES 대상 부인 중 27%에 해당되는 부인에 대한 몇가지 특성을 살펴보면, 本調査에서의 총 이상자녀수보다 1명이 적어진 경우가 전체 부인(151명) 중 43%로 가장 많았고, 2명이 적어진 경우가 20%, 3명이 적어진 경우가 2%였다. 반대로 본 조사결과 총 이상자녀수보다 1명이 많은 경우는 25%로 역시 가장 많았고, 2명이 많은 경우, 3명이 많은 경우가 각각 8%, 2%였다.

이들의 교육수준을 보면 전체 부인(151명) 중 국민학교 졸업자(48%)와 문맹자(32%)이 대다수를 차지하고 있었다.

연령 분포는 전체(151명) 부인의 75%가 20—40歳の 비교적 젊은 연령군에 걸쳐 있었다(表 2 참조).

結 言

研究方法的 한 “道具”로써의 “調査”는 最近 여러 分野에서 광범위하게 使用되고 있으며, 가장 손쉬운 研究方法으로 인식되고 있다.

이론바 모든 “調査”가 각 研究의 目的 및 對象에 果연 가장 적합한 방법인가를 검토할 여지도 없이 濫用하였고, 때때로 남용되고 있음은 재론할 바 없다고 본다.

모든 “研究”의 代名詞처럼 쓰여온 “調査 研究”는 진정한 意味의 “연구방법”으로서

再檢討되어야 하겠다.

“調査”에 있어서 3대요소라 볼 수 있는 훈련된 조사원, 잘 고안된 조사표, 기술적인 면접에 있어서의 상호관계는 자료의 오차를 최대한으로 줄이는데 결정적인 역할을 하므로써, 그 조사결과와 분석방향 까지도 좌우하게 한다.

理想子女數의 變動趨勢가 우리 나라 家族計劃事業 實績評價의 척도가 되고 있음이 이미 여러 조사 연구결과에서 밝혀진 바 있으나 이러한 理想子女數는 가장 정확하게 測定할 수 있는 방법에 관한 연구는 시도된 바 없다.

〈表 1〉

1973년 출산력 조사

本調査票設問	1) 婦人の個人事情を 떠나서 普通婦人들은 몇 名의 子女를 두는 것이 가장 알맞다고 생각하십니까.
事後調査票設問	1) 부인께서는 지금이라도 마음대로 한다면 몇 명의 자녀를 갖는 것이 가장 좋다고 생각하십니까? 2) 만약에 부인께서 새로 결혼하셨다면 몇 명의 자녀분을 두고 싶으십니까? 3) 혹시 부인의 가장 가까운 사람이 있다면(며느리, 딸 등) 그 사람에게는 몇 명의 자녀를 갖도록 권하고 싶으십니까?

〈表 2〉

Differential Ideal Family Size in PES

Type	Residence	No. of Respondant in PES	Total No. of Different Case (%)
Independant	Seoul	16	31
	Other*	138	75
Dependant	Seoul	36	25
	Other	276	55
Total	Seoul	52	
	Other	414	

* Other: Included Urban and Rural

최근 殺到하는 “조사연구”의 영향으로, 자칫, “調査” 분위기에 馴化되어 버릴 위험성이 큰 우리 나라 국민들의 환경을 감안할 때 흔히 KAP 조사에서 소홀히 취급되었던 “태도” 측정 부분에 관한 면접 기술과 조사표 작성에 있어서의 특별한 연구가 요구되고 있다.

이상과 같이 1971년 “출산력 조사” 자료에서 미약하나, 理想子女數측정에 있어

서 조사상 문제점을 고찰하였다.

다음의 表는 세계 각국에서 실시된 KAP 조사표 중 理想子女數에 대한 설문만을 (개념의 차이가 약간씩 다른) 간추린 것이다.

참고로, 理想子女數에 대한 設問이 개념의 차이가 비교 가능하도록 고안된 1973년 종합가족계획실태 조사결과에서의 특별한 분석을 기대해 본다.

〈表 3〉

理想子女數에 대한 質問

1. 婦人께서는 普通 우리나라 家庭의 理想的인 子女數는 몇 명이라고 생각하십니까?
2. 몇 명의 子女가 理想的인 家族規模(子女數)입니까?
3. 婦人께서 다시 처음으로 結婚을 한다고 假定한다면, 몇 名의 子女를 갖기를 願하십니까?
4. 婦人께서 人生을 되풀이 하신다고 假定할 때 婦人께서는 몇 名의 子女가 있었으면 좋겠습니까?
5. 婦人과 同一한 環境에 있는 대단히 친한 親舊가 있고, 그 친구가 婦人에게 適切한 子女數에 대한 忠告를 要求해 온다면 이때 부인께서는 그 친구에게 可能하다면 몇 名의 子女를 권하겠습니까?
6. 婦人께서 원하시는 가장 理想的인 子女數는 몇 名입니까?

참 고 문 헌

- 1) Pauline V. Young: Scientific Social Surveys and Research 1966. Prentice-Hall, Inc
- 2) Robert G. Potter, Jr; A Critique of the Glass-Grebenik Model for Indirectly Estimating Desired Family Size, pop. Studies Vol. 9
- 3) Elvira Mendoza; Socio-Economic Correlates of Attitudes toward Family Size in D. Bogue(eds) Sociological Contributions to Family Planning.
- 4) Goode, William. J. & Hatt, Paul K.; Methods in Social Research 1952
- 5) 평가반 : 1965년 전국 가족계획 실태 조사보고
- 6) 보건사회부 : 1966년 전국 가족계획 실태 조사보고
- 7) 고갑석, 스미스 : 출산력 및 가족계획 실태 조사보고, 1963년 국립가족계획연구소
- 8) 문현상 외 : 出産力과 家族計劃, 1971년 가족계획연구원

The Indian Investment in Family Planning

by George B. Simmons

文 顯 相 <本 研究院 首席研究員>

人口增加率이 經濟成長의 주요 決定要因으로 취급된 것은 最近의 일이다. Ansley Coale 과 Edgar M. Hoover 의 “Population Growth and Economic Development in low Income Countries”와 Stephen Enke 의 “The Economics of Government Payments to Limit Population” 및 Gunnar Myrdal 의 “Asian Drama 등은 모두 後進國 經濟가 成長하는데 高 出產率 水準이 어떻게 作用되고 있는가를 분석해 주고 있다.

그러나 이들 분석과는 대조적으로 Dr. Simmons 는 印度의 家族計劃事業을 例로 하여 家族計劃事業의 投資效率을 評價하기 위하여 Benefit-Cost Ratio 산출방법을 적용하고 있다.

「오늘날 세계는 人口調節事業을 社會福祉를 위한 가장 필요한 事業의 하나로 인정하고 있다. 印度는 1952 년부터 家族計劃事業을 시작하여 세계에서 최초로 人口調節을 위하여 政府가 投資한 例이다.

印度政府의 가족계획사업에 대한 投資額을 보면 아래와 같다.

(단위 : 백만 루피)

제 1 차 5 개년계획(1951—1956) 1.4

제 2 차 5 개년계획(1956—1961) 21.6

제 3 차 5 개년계획(1961—1966) 248.6

제 4 차 5 개년계획(1966—1971) 2,293.1*

* 제 4 차 5 개년 계획치는 실제로 집행된 액수가 아니라 배정된 액수임.

人口調節을 위하여 정부가 투자하는 액수는 漸増되고 있다.

그럼 과연 이와같이 늘어나고 있는 가족계획분야의 投資量에 대한 效果分析은 어떤 것인가?

일반적으로 가족계획사업의 성과를 평가하는 문제는 여러가지 側面에서 다루어질 수 있다.

첫째는 사업을 통하여 家族計劃에 대한 態度, 知識, 實踐率의 變動이 어느 정도 可能

하였는가를 평가하는 것이다. 오늘날 가족계획사업을 하고 있는 대부분의 국가가 소위 가족계획에 관한 K.A.P. 調査를 주기적으로 하고 있는데 이와같은 調査는 家族計劃事業의 進度를 測定하는데 매우 유익한 資料를 제공하고 있다.

둘째는 家族計劃事業에 의한 出生率의 變動을 평가하는 것이다. Bean, Lee R과 Seltzer, William의 "Couple Year of Protection and Birth Prevented", Mauldin, W. Parker의 "Births Averted by Family Planning Program", Pother, Robert G의 "Estimating Births Averted in a Family Planning Program, Tietze, Christopher의 "Intra-uterine Contraception: Recommended Procedures for Data Analysis" 등은 모두 이 범주에 속하는 평가이다.

세째는 家族計劃事業이 經濟開發을 촉진시키는데 어느 정도 기여할 수 있겠는가를 평가하는 것이다. 대부분의 開發途上國들이 높은 出生率로 인하여 급속한 人口增加를 기대하게 되고 인구증가 문제는 經濟開發을 위한 각종 정책에 가장 기본적 여건으로 취급되기 때문에 家族計劃事業效果를 經濟成長率과 관련시켜 評價하게 된다. Demeny, Paul의 "Demographic Aspects of Saving, Investment, Employment, and Productivity", Enke Stephen의 "The Gains to India from Population Control: Some Money Measures and Incentive Schemes",

Jones, Gavin의 "The Economic Effect of Declining Fertility in Less Developed Countries", Robinson, Warren의 "A Cost-Effectiveness Analysis of Selected National Family Planning Programs", Spengler, Joseph의 "Economics and Demography" 등은 모두 家族計劃事業이 經濟開發事業의 하나로 취급되었을 경우 그 投資效率를 분석한 것이다.

여기에 紹介하고자 하는 Dr. Simmons의 "The Indian Investment in Family Planning"은 家族計劃事業의 投資效率問題를 Benefit-Cost Ratio를 적용하여 분석한 것으로는 최초의 試圖로 알고 있다.

Benefit-Cost Ratio를 산출한 방법을 소개하던 著者는 첫째, 印度가족계획사업에 의한 出生防止 效果를 분석하였고 둘째, 家族計劃事業을 통하여 防止된 出生의 經濟的 價値를 산출하였다. 우선 가족계획사업에 의한 出生防止效果를 보기로 한다.

◀ 루우프 施術事業의 경우

印度는 1965년~1970년 사이에 약 3,260,000명의 부인이 루우프시술을 받았다. 이들의 出生防止 效果를

$$I = F(R - A - PW) \dots\dots\dots(1)$$

$$B = I/D \dots\dots\dots(2)$$

로 산출하였다.

여기서 I =평균 루우프로 인한 不妊期間

F =루우프 삽입 당시 可妊比率

R =루우프 保有期間

A =산후 무경월 기간

P =事故 妊娠 比率

W =事故 妊娠에 대한 不妊기간

B =루우프로 인한 出生防止數

D =평균 출산기간

루우프 平均保有期間은 루우프 시술자의 追求調査結果에서 얻은 妊娠率, 배출율, 除去率과 피시술자의 死亡率, 피시술자의 루우프 보유기간 동안의 不妊率, 루우프插入 直後 除去 및 排出率에 의하여 算出된다.

印度의 경우 이용된 資料는 아래와 같다.

年 齡	妊娠排出 및 除去 (1)	死 亡 (2)	不 妊 (3)	合 計 (4)	即時排出 및 除去 (5)	平 均 保有期間 (1)-(5)/4
-24	.0411	.0007	.0012	.043	.0928	21.06
25-29	.0351	.0009	.0022	.038	.0858	23.97
30-34	.0302	.0009	.0054	.036	.0562	25.89
35-39	.0215	.0009	.0154	.038	.0914	24.00
40+	.0241	.0009	.0083	.033	.0572	28.30

著者は 루우프 삽입 이후 保有率을 산출하기 위하여

$$T=(1-x)e^{-uT} \dots\dots\dots(3)$$

를 가정하였다.

여기서 x =삽입 직후 제거

u =평균 사용기간

T =삽입 경과기간

한편 루우프 시술부인의 出産期間은 아래와 같은 방법으로 산출하였다.

年 齡	年齡別 配偶出產率 (1)	被施術者 可妊比率 (2)	有配偶婦人 可妊比率 (3)	出產間隔 D*
-24	.295	.977	.931	38.57
25-29	.304	.957	.865	36.35
30-34	.275	.907	.760	38.84
35-39	.200	.844	.551	42.82
40+	.115	.949	.219	28.73

* $D = \text{col (2)} / \text{col (3)} \times \text{col (1)}$

따라서 루우프施術者の 出生防止數는 다음과 같다.

年 齡	年齡分布	I	D	I/D
—24	.063	18.20	38.57	.47
25—29	.216	20.35	36.35	.56
30—34	.284	21.46	38.84	.55
35—39	.292	18.88	42.82	.44
40+	.140	21.16	28.73	.74
All ages(Weighted average)				.54

즉 루우프 施術을 받은 婦人은 平均 0.54名의 出生을 防止한 것으로 산출되었다.
 每年度別 出生防止數를 算出하기 위하여 著者는 $B_k = I_{k-1}/D$ 에 의하여 아래와 같이 算出하였다.

年 度	出生防止數	年 度	出生防止數
挿入當年	0	6年 經過	.0236
1年 經過	.1539	7年 "	.0152
2年 "	.1388	8年 "	.0098
3年 "	.0890	9年 "	.0063
4年 "	.0571	10年 "	.0040
5年 "	.0367	11年 以上	.0074

◀ 精管手術에 의한 出生防止 效果

精管手術에 의한 出生防止 效果는 아래와 같다.

(精管手術에 의한 出生防止數)=(死亡率)×(可妊率)×(年齡別 配偶出產率)

印度의 경우

精 管 手 術 當 時 年 齡					
年 齡	—24	25—29	30—34	35—39	40—44
25	1.5433				
30	1.3648	1.5830			
35	1.0300	1.1947	1.4580		
40	.6282	.7286	.8892	1.2634	
45	.3259	.3780	.4612	.6554	1.3713
計	4.8921	3.8843	2.8084	1.9188	1.3713
年齡分布	.017	.129	.304	.285	.265
出生防止數	.0832	.5011	.8538	.5469	.3634
Weighted average=2.35					

毎年度別 出生防止數는 아래와 같다.

年 度	出生防止數	年 度	出生防止數
施術當年	. 0	8	. 1247
1	. 3539	9	. 1095
2	. 3177	10	. 0911
3	. 2797	11	. 0762
4	. 2410	12	. 0603
5	. 2048	13	. 0465
6	. 1693	14	. 0379
7	. 1398	15	. 0303

따라서 1956~1976 까지의 毎年度別 出生防止數는 年度別 루우프 시술건수와 정관 수술건수에 毎年度別 出生防止數를 乘하여 아래와 같이 산출하고 있다.

年 度	出生防止數	年 度	出生防止數
1956—57	0	1966—67	565,338
1957—58	3,747	1967—68	946,263
1958—59	9,234	1968—69	1,562,451
1959—60	18,649	1969—70	1,988,642
1960—61	33,489	1970—71	2,222,153
1961—62	55,942	1971—72	2,417,066
1962—63	91,047	1972—73	2,580,459
1963—64	137,117	1973—74	2,715,869
1964—65	189,532	1974—75	2,831,121
1965—66	279,841	1975—76	2,937,980

家族計劃事業을 통하여 防止된 出生의 經濟的 價値를 산출하기 위하여 著者는 現代 投資의 장래의 經濟的 價値를

$$\text{present value of investment in year} = \sum_{t=0}^n \frac{B_t}{(1+i)^t} - C_0 \dots \dots (1)$$

로 간주하였다. 여기서

i =discount rate

B_t =benefit in year t minus variable costs in year t

C_0 =initial cost

t =number of years elapsed since base year

n =life expectancy of investment

B_t 를 구하기 위하여 著者는 3가지 假定을 하고 있다.

◀ 인구증가와 GNP 성장과는 관련이 없을 경우

$$B(t) = Y_{Lt} - Y_{Ht} = 0 \dots\dots\dots (2)$$

$$B(t) = (Y_t/P_{Lt} - Y_t/P_{Ht}) \cdot P_{Ht} \dots\dots\dots (3)$$

여기서 t = the year

Y = National Income

P = Population

L, H = subscripts for the high and low population projection

(2)는 가정에 의하여 당연한 것이고 (3)에 의하여 Per capita Income의 기준에서 연도 가족계획사업의 효과는 Discount rate를 10%로 볼 때 出生 1名을 防止하는데 5,311 rupee의 가치가 있는 것으로 계산되었다.

◀ 消費性向과 資本係數를 고려한 Model

$$Y_{t+1} = Y_t + P_t \left(\frac{S \frac{Y_o}{P_o} + x \left(\frac{Y_t}{P_t} - \frac{Y_o}{P_o} \right)}{B} \right)$$

여기서 S = rate of saving from per capita income in the initial period

x = marginal rate of saving out of per capita income

B = capital/output ratio

Y_o/P_o = per capita income in the initial year

이 경우 (1)에서 10%의 Discount rate를 적용하면 出生防止當 8,290 rupee의 價値로 산출된다.

◀ 저축, 투자, 노동력을 고려한 Model

$$Y_{t+1} = Y_t + P_t \left(\frac{S \frac{Y_o}{P_o} + x \left(\frac{Y_t}{P_t} - \frac{Y_o}{P_o} \right)}{B} \right) + r_{t+1} \cdot X_{t+1} \cdot MVP_{t+1} - r_t \cdot X_t \cdot MVP_t$$

여기서 r_t = labor force participation rate

X_t = Difference between two population projections

MVP_t = Value product of a marginal worker

이 경우 역시 (1)에서 10%의 Discount를 적용하면 出生防止當 rate Per Capita Income의 기준에서 본 投資効果는 7,800 rupee로 산출된다.

따라서 著者が 산출한 Benefit-Cost Ratio는 다음 表와 같다.

Annual Expenditure and Return on Family Planning Investment

年 度	事業費用 (백만원) (1)	精管手術實績 (1,000명) (2)	(2) 의 現在價值 (3)	IUD 實績 (1,000명) (4)
1956—57	1.74	10.6	122.6	—
1957—58	4.91	16.6	191.9	—
1958—59	5.63	29.4	339.9	—
1959—60	8.79	47.9	553.8	—
1960—61	16.68	74.4	860.2	—
1961—62	23.22	117.9	1,363.2	—
1962—63	44.71	161.0	1,861.5	—
1963—64	33.94	195.0	2,254.6	—
1964—65	90.60	321.4	3,716.0	—
1965—66	151.90	551.0	6,370.7	812.5
1966—67	152.05	864.2	9,991.9	915.2
1967—68	265.30	1,840.0	21,274.1	669.2
1968—69	324.08	1,649.5	19,071.6	472.8
1969—70	406.80	1,310.7	15,154.3	410.3

年 度	(4) 의 現在價值 (5)	Gross Benefit (총액) (6)	Benefit (6—1)	Benefit-Cost Ratio (8)
1956—57	—	122.6	120.9	70.5
1957—58	—	191.9	187.0	39.1
1958—59	—	336.9	334.3	60.4
1959—60	—	553.8	545.0	63.0
1960—61	—	860.2	843.5	51.6
1961—62	—	1,363.2	1,340.0	58.7
1962—63	—	1,861.5	1,861.8	41.6
1963—64	—	2,254.6	2,220.7	66.4
1964—65	—	3,716.0	3,625.4	41.0
1965—66	2,635.0	9,005.0	8,853.1	59.3
1966—67	2,968.0	12,959.9	12,807.8	85.2
1967—68	2,170.0	23,444.3	23,179.0	88.4
1968—69	1,533.3	20,604.9	20,280.8	63.6
1969—70	1,330.6	16,484.9	16,078.1	40.5

家族計劃研究 第8輯

1974年 3月 31日 印 刷
1974年 3月 31日 發 行 <非賣品>

發行兼
編輯人 洪 鍾 寬

發 行 家 族 計 劃 研 究 院

印 刷 所 最 新 醫 學 社
