

# 人口情報報

政策決定者·行政家·研究者·實務者를 위한 討論의 廣場



’80年 겨울號 通卷 11 號

家族計劃研究院



#### ●表紙説明

**青銅鼎** 古新羅時代(5~6세기). 器身高22cm(全高 26.7 cm), 口径14.6cm. 大馬塚古墳. 国立慶州博物館藏  
이란 납작하게 보이는 扁球形의 器身에 直立의 腳은 口緣부를 가진 3足器이다. 腹体 기운데에 幅이 좁은 帶을 橫으로 놓았고 口緣部에 이르는 腹部에 3條의 凸帶文을 만들었다. 다리는 3足의 微脚式으로서 腹의 부분이 높으며 푸경은 上面에 同心圓으로 3條의 凸帶文이 鑄出되었다.

人口情報은 현재 이分野의 世界的 關心事인 「研究結果의 活用」問題에 기여코자 시도되었으며, 국내외에서 1次 研究된 内容을 利用者 특히 中間管理層인 行政家와 訓練 및 一線 事業担当者를 위해 새로 再生産 表現해본 매개체이다.

人間行動의 变化에 의해 궁극적으로는 人間生活의 向上을 目的으로 삼고 있는 家族計劃事業은 避妊普及 및 啓蒙教育活動과 支援事業으로서 研究評価와 訓練事業 등 광범위한 学問領域과 관련자를 포괄하고 있다.

따라서 政策과 研究, 研究와 研究, 研究와 実務등에서 發生할 수 있는 「갭」을 연결시켜 줄 架橋役割이 다른 어느 事業보다 절실이 要求되고 있어 이 책자는 이러한 要求에多少라도 공헌하고자 努力할 것이다. 表紙의 小題目에 討論의 広場이라 불여본 것도 많은 독자와 관심있는 분들의 批評과 성의 있는 참여가 우리가 期待하는 成果를 거둘 수 있는 길이라 믿고 있기 때문이다.

人口情報 '80年 겨울號 통권 11號

【제작】: 1980년 12월 27일

【발행】: 1980년 12월 29일

【책임】: 金 鐸 -

【편집】: 家族計劃研究院

은평구 녹번동115 (388-8003 7)

【주소】: 株 東進文化社 (73-4175)

# 人口 情報

80年 격월號

이달의 焦点

人工妊娠中絶에 관련된 問題..... 4

海外消息..... 18

市道別 家族計劃事業実績..... 24

人口 및 家族計劃 관련分野의 研究課題 紹介..... 27

人口 및 家族計劃 主要統計..... 28



# 人工妊娠中絶에 관련된 문제

人工妊娠中絶이 出産防止의 手段으로서 出産力低下에 크게 기여하여 왔다는 사실은 明分하다. 그러나 人工妊娠中絶은 母子保健 측면에서 볼 때 결코 권장할 성질의 것이 아니다.

人工妊娠中絶을 效果的인 避姪方法 使用이나 不姪術로 대체하는 것이 量보다는 質을 중요시 하게될 家族計劃事業의 앞으로의 주요 課題라 하겠다. 이를 위해서는 避姪方法의 普及과 아울러 人工妊娠中絶에 대해서도 弘報 및 啓蒙教育를 強化하는 동시에 이에 관한 知識水準을 높이기 위한 体系的인 教育의 強化가 요구되는 바이다.

우리나라의 家族計劃事業은 비교적 成功的이어서 出產力이 1973年 3.9에서 1978年에는 2.7水準으로 떨어졌다. 이 같은 出產力의 低下에 지난 20년간 人工妊娠中絶이 적지 않게 作用한 것으로 생각된다.

人工妊娠中絶이 全体妊娠에서 차지하는 比率 变化를 보면 1968年에는 총 임신 중 21퍼센트가 人工妊娠中絶로 종결되었고 1978年에는 43퍼센트에 이르는 임신이 人工妊娠中絶로 종결되었다. 따라서 지난 10년간 妊娠을 人工妊娠中絶로 종결하는 경향이 크게 확산된 것으로 간주된다.

그러면 왜 많은 婦人들이 人工妊娠中絶이라는 手段을 통해 出產을 抑制하고 있을까? 이에 대한 診斷과 處方이 있어야만 하겠다. 최근 調査에 의하면 有配偶婦人の 妊娠중 약 반 수가 원치 않았던 임신이라고 응답한 것으로 보아 避姪法 使用에 문제가 있는 것으로 사료된다. 또한 人工妊娠中絶을 줄이기 위해 시술 의사를 통한 母性保健 및 效果的 避姪法 사용에 관한 預防 교육의 부족을 들 수가 있다.

그러므로 出產力 低下 목표에 별 영향은 미치지 않으면서 人工妊娠中絶을 줄이는, 다시 말해서 人工妊娠中絶 受容者를 다른 避姪法이나 不姪術로 유도하는 것이 受容者나 事業遂行者 모두에게 바람직한 것으로 사료된다.

本稿에서는 人工妊娠中絶 관련 法規 및 實態를 밝혀보고 나아가서 人工妊娠中絶이 놓는 副作用을 살펴봄으로써 事業遂行者 및 政策立案者, 研究者 또는 受



1978년도 기혼부인의 총 임신중 약 43퍼센트가 인공임신중절로 종결되었다.

容者들이 고려해야 할 사항이 무엇인가를 살펴 보고자 한다.

### 人工妊娠中絕 관련 法規

오늘날 世界人口의 9퍼센트는 人工妊娠中絕이 전혀 法的으로 허용되지 않는 국가에 살고 있으며, 11퍼센트는 母体 生命을 이유로 허용되는 국가에 살고 있고, 약 14퍼센트의 人口는 母体健康 및 胎兒의 健康, 강간이나 질병등을 이유로 人工妊娠中絕이 特定範圍內에서 許容되는 국가에서 산다. 또한 25퍼센트 정도가 의학상의 理由 이외에도 사회의 학적 이유, 다시 말해서 社会的 조건이 나를 경우에도 人工妊娠中絕을 許容하는 국가에 살고 있으며 나머지 39퍼센트의 人口는女子의 나이, 子女數, 妊娠時期등 이외의 별 條件없이 人工妊娠中絕을 許容하는 人工妊娠中絕 自由의 나라에 살고 있다.

그러나 人工妊娠中絕 法規가 완전한 강제력을 지니는 것은 아니다. 醫學的 理由로 허용되는 人工妊娠中絕法規 대부분의 경우 많은 탄력성을 지니고 있다 하겠다. 이 같은 점은 우리나라의 경우도 마찬가지라 하겠다.

우리나라의 경우는 法的으로 人工妊娠中絕을 許容하는 14퍼센트의 人口 속에 포함되어 있다. 우리나라는 그동안 社會經濟開發計劃의 일환으로 家族計劃事業을 推進하고 있는데 이는 強力한 人口調節政策을 채택하고 있음을 의미한다. 따라서 人工妊娠中絕을 制限的으로 허용하고 있기는 하지만 실제로는 社會政策上 거의 無制限하게 자유롭게 행해지고 있는 실정이다. 이러한 실상은 人口調節이나 母子保健 및 社會倫理的 측면에서 문제점으로 제기될 수 있다. 「멘마아크」나 「루마니아」에서는 子女數가 4名 以上인 경우에, 「체코」와 「불가리아」에서는 3名의 子女를 둔 경우에 子女過多를 이유로 人工妊娠中絕을 法的으로 許容하나 우리의 경우는 다르다. 그러나 이런 국가들이나 우리나라나 정도의 차이는 있을지 몰라도 人工妊娠中絕을 社會·經濟的인 目的에서 사용하고 있는바는 類似하다 하겠다. 우리나라의 경우를 과거와 현재로 비교해 봄도 人工妊娠中絕의 醫學的인 理由의 합법화 조치가 있기 전이나 후나 人工妊娠中絕率에 시간적 变수에서 오는 차이 이외에는 별 차이가 없는 것으로 사료된다.

그러면 우리나라에서 1973年 제정·공포된 人工妊娠中絕에 관한 法規는 어떤 것인가?

1973년에 母子保健法이 制定·公布되면서 人工妊娠中絕의 許容 限界가 정해졌는데 이 法에서 人工妊娠中絕手術을 胎兒가 母體 외에서 生命을 유지할 수 없는 시기에 胎兒와 그 부속물을 人I.的으로 母體 外部에 배출시키는 手術로 정의하고 있다. 이 母子保健法에 의하면 表1에 상세히 제시한 바와 같이 ①유전성 정신분열증, 유전성 조울증, 유전성 간질증, 유전성 정신박약, 혈우병, 유전성 범죄경향의 정신질환등 대통령령으로 정하는 優生學의 또는 遺傳性 精神疾患이 있는 경우 ②콜레라, 폐스트 등 대통령령으로 정한 傳染性疾患이 있는 경우 ③강간 또는 준강간에 의한 임신 ④혈족이나 인척간의 임신 ⑤임신의 지속이 보건학적 이유로 모체의 건강을 심히 해치거나 해칠 우려가 있는 경우에 한하여 本人이나 또는 配偶者의 同意를 얻어 人工妊娠中絕을 할 수 있게 허용하고 있다. 또한 手術의 時期는 임신 후 28週까지를 허용하고 있다.

人工妊娠中絕은 사실상 法的으로 正當化되기 이전에도 별 차이없이 공공연하게 盛行하여져 왔다. 그러나 아무래도 이들의 人工妊娠中絕은 不法이라는 不安과 더불어 많은 문제점을 지니고 있었다. 따라서 人工妊娠中絕의 許容限界를 정해줌으로써 안전이 보장된 상태에서 자격있는 의사에 의하여 시술받게 함으로서 人工妊娠中絕이 초래하는 保健, 健康上의 각종 위험으로부터 보호하고자 하였던 것이다.

우리나라 法規가 家族計劃을 위하여 人工妊娠中絕을 허용하지는 않고 있다는 점은 앞에서 밝힌바 있다. 그러나 사실상 사람들은 이에 대해서 정확한 知識을

表1. 人工妊娠中絶手術의 법적 허용한계

1. 본인 또는 배우자가 대통령령으로 정하는 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우\*
2. 본인 또는 배우자가 대통령령으로 정하는 전염성질환이 있는 경우\*
3. 강간 또는 준강간에 의하여 임신된 경우
4. 법률상 혼인할 수 없는 혈족 또는 인척간에 임신된 경우
5. 임신의 지속이 보건 의학적 이유로 모체의 건강을 심히 해하고 있거나 해할 우려가 있는 경우

\* 유전성 정신분열증, 유전성 조울증, 유전성 간질증, 유전성 정신박약, 유전성 운동신경 원질환, 혈우병, 현저한 유전성 범죄 경향이 있는 정신장애, 기타.

\*\* 第 1·2·3·種 法定 전염병.

가지고 있지 않은 듯하다. 한 調査結果에 의하면 応答者の 21퍼센트는 人工妊娠中絶이 우리나라에서 许容이 된다고 했으며 62퍼센트는 모른다고 했고 许容이 전혀 안된다고 알고 있는 경우는 17퍼센트였던 것이다.

人工妊娠中絶이 年年이 增加해 가는 형편에 있음에도 불구하고 一般대상자는 人工妊娠中絶에 대한 法的인 상식 수준이 의외로 낮은 현상이 주목된다.

## 人工妊娠中絶 実態

그러면 人工妊娠中絶手술을 받은 婦人の 수는 얼마나 되며 그들은 어떠한 特性을 지녔는가에 대해 살펴보고자 한다.

表2는 年度別로 人工妊娠中絶에 관한統計를 제시한 것이다. 총 人工妊娠中絶數는 1965年경에 20萬件에 불과하던 것이 차츰차츰 증가하여 1976年에는 약 48萬件에 달하게 되었으며 2년 후인 1978년에는 63萬件으로 급격히 증가하였다. 人工妊娠中絶數를 15~44세 사이의 부인 100名당 経験率을 환산하여 보면 1978年 現在 49에 이르고 있는 것으로, 이는 또한 婦人 1人當 2.9번에 해당하는 숫자인 것이다. 사실 人工妊娠中絶은 급속한 속도로 증가되어 왔으며 이같은 증가 현상은 도시나 농촌에서 마찬가지인 것으로 나타났다.

表3은 年度別 人工妊娠中絶率을 도시 농촌별로 분류, 제시해 놓은 것인데 도시와 농촌은 社会的 要因에 의하여 태도·가치관등이 다르기 때문에서 오는 인공유산율의 차이는 있다. 이같은 도시와 농촌간의 격차는 있으나 年度別로 증가해 온 정도는 도시와 농촌에서 별 차이를 찾을 수 없다 하겠다. 도시에서의 比

表 2. 年度別 人工妊娠中絶 推定

연도	인공임신중절수	인공임신중절율	합계인공유산율
1963	139,000	6	0.7
1964	168,000	7	1.2
1965	210,000	11	1.2
1966	246,000	13	1.4
1967	258,000	14	1.3
1968	268,000	15	1.2
1969	307,000	19	1.5
1970	333,000	22	1.5
1971	327,000	26	2.0
1972	375,000	27	2.0
1973	390,000	30	2.1
1976	482,000	39	2.5
1978	631,000	49	2.9

表 3. 年度別 地域別 15~44세의 有配偶婦人の 人工妊娠中絶 経験率

연도	도 시		농촌	계
	대도시	기타도시		
1965		23	5	11
1966		27	7	14
1968		26	10	16
1971	40	34	19	26
1973	44	33	24	30
1974	38	27	21	30
1976	50	41	29	39
1978	58	57	38	49



도시부인의 58퍼센트, 농촌부인의 38퍼센트가 인공임신중절 경험이 있다.

우이 1965年の 23퍼센트에서 1978年に 58퍼센트 수준으로 35퍼센트 포인트의 증가가 있었고 농촌지역에서도 1965년의 5퍼센트에서 1978년에는 38퍼센트로 33퍼센트 포인트의 증가로서 도시와 농촌간의 差異는 변함없는 수준을 보이고 있다고 하겠다. 이는 家族計劃 홍보 및 제동 교육사업이 도시에 못지않게 농촌에서도 성공적으로 수행되어 왔으며 또한 人工妊娠中絕手術을 위한 의료기관의 利用可能性이 농촌에서도 도시에 못지않게 높아졌기 때문이라고 사료된다. 人工妊娠中絕手術의 計算법위의 挑人와 月經調節術의 도입으로 보건소를 비롯한 각종 의료기관에서 손쉽게 수술을 받을 수 있게 되었기 때문에 이제 더 이상은 원치않은 임신을 견디어야 할 필요가 없게 된 것이다.

1. 人工妊娠中絕을 경험한 婦人們의 特性은 무엇인가? 表4는 人工妊娠中絕 経験率을 年齢, 教育水準, 子女數의 각 특성에 따라서 제시한 것이다.

表4. 인구학적 특성별 유배우 가입 여성의 인공임신중절 경험율

특 성	1971	1978
연 령		
15~24	13.3	19.2
25~29	18.1	36.1
30~34	30.5	54.1
35~39	38.8	62.1
40~44	35.3	60.8
45~49	21.7	42.6
교육수준		
무학	16.6	36.7
국민학교	26.7	48.5
중학교	35.2	48.5
고등학교	40.8	54.5
대학이상	40.2	60.8
자녀수		
0	9.2	15.7
1	13.0	23.2
2	24.3	50.4
3	29.8	58.4
4	34.4	53.5
5	32.2	56.0
6 이상	25.1	49.3

表5. 人工妊娠中絶理由

이 유	1971	1979
출산불원	60	77.9
터울조절	14	11.4
모체건강	10	4.8
경제사정	4	—
기 타	12	6.1
계	100	100.0

먼저 年齢別로 보면 1978年 調査結果 15세에서 24세가 19.2퍼센트, 25에서 29세의 婦人은 36.1퍼센트, 30에서 34세 부인은 54.1퍼센트였으며 35세에서 44세까지의 부인들은 60퍼센트가 넘었고 40세 후반의 경우는 42.6퍼센트의 人工妊娠中絕率을 보였다. 45세에서 49세 사이의 부인의 經驗率이 1971年이나 1978年 調査結果 모두 30代 婦人們의 經驗率에 비해 아주 낮은 比率을 보이고 있는데 이는 人工妊娠中絕이 시간이 흐름에 따라 증가일로에 있어왔다는 사실을 간접적으로 示唆하는 것이라 하겠다.

教育水準별로 人工妊娠中絕率을 살펴보면 1971年 調査結果에서는 전체적으로 學歷이 높아져 갈수록 人工妊娠中絕率도 16.6퍼센트에서 40퍼센트의 분포를 나타냈으며 다만 고등학교 졸업자와 大學 入學 以上의 學歷에서는 별 차이를 보이지 않았었다. 그러나 1978年 調査에 의하면 전체적으로 학력이 높아짐에 따라 中絕率이 높아지는 것은 같으나 이같은 양상에 약간의 변화가 있었다. 즉 中學과 国民學校의 學歷에서 차이를 나타내지 않았고 大學入學 以上의 學歷을 가진 婦人們의 人工妊娠中絕率은 60.8퍼센트에 이르렀던 것이다. 이같은 약간의 变化는 家族計劃 弘報 및 啓蒙 教育事業에 따른 結果로서 해석할 수 있겠다. 대량매체나 要員·啓蒙員을 통한 각종 情報의 投入이 비교적 낮은 정도의 教育을 받은 婦人们的 個人差를 없애 놓았다고 하겠다. 그러나 學歷이 아주 높을 경우에는 또 다른 의미를 준다고 하겠다. 다시 말해서 만연된 각종 情報나 知識은 어느 정도까지는 知識上의 個人差를 없애 주기는 하지만 知識 정도가 아주 높은 사람과 아주 낮은 사람들의 差異는 더 크게 만들어 놓는 것이라 하겠다.

다음으로 子女數別 人工妊娠中絕率을 보자. 1978年 結果에 따르면 子女가 없는 婦인이 15.7퍼센트, 하나인 경우가 23.2퍼센트였으며 둘 이상 다섯까지가 50에서 58퍼센트에 분포해 있었고 여섯子女를 둔 婦人的 人工妊娠中絕率은 49퍼센트로 오히려 낮았다. 1971年 調査結果도 1978년에 비해 낮은 水準이긴 하지만 1978年 결과와 비교해 볼 때 그분포 양상이 少子女 價値觀의 형성과 어느 정도 관계가 있음을 나타낸다고 하겠다. 1978年 調査結果는 子女數가 3名인 경우가 58.4퍼센트, 4名인 경우가 53.5퍼센트로서 약 5퍼센트 포인트가 감소된 것으로 나타났으나 1971년도 調査結果는 3名이 29.8퍼센트 4名이 34.4퍼센트로 4名인 경우에 약 5퍼센트가 오히려 증가되었던 것이다. 이는 기대 子女數가 1971년보다는 1978년에 줄어들었음으로 해서 나타난 결과라 하겠다. 우리나라 婦人们的 대부분이 人工妊娠中絕을 다른 避妊器具의 使用目的과 마찬가지로 터울조절보다는 더이상 子女를 원치 않기 때문이라는 斷產에 두고 있기 때문에 적어도 3~4子女 以上의 경우는 보다 분명히 그目的이 斷產임을 알 수 있겠다. 이같은 추세는 表5에 제시된 바와 같이 1971年에 비해 1978年 調査結果 더욱 더 두드러지게 나타났던 것이다. 따라서 1971년의 4子女 後의 人工妊娠中絕이 1978年에는 3子女 後의 人工妊娠中絕로 態度가 바뀌어져 실천에 옮겼을 가능성이 높후하다고 하겠다.

“딸 아들 구별밀고 둘만 낳아 잘 기르자”를 캐치프레이즈로 내걸고 있는 事業者의 입장에서 볼 때 子女數가 둘 이상인 婦人們의 人工妊娠中絕은 斷產을 위한 것이므로 이들 婦人們을 永久避姪方法으로 유도해이 할 対象임이 分明해지는 것이며, 子女數가 둘 미만인 婦人们的 人工妊娠中絕은 避姪失敗에서 기인하거나 또는 전혀 無知한데서 나타난 결과라 할 수 있으므로 이들 婦人們에게 보다 效果的인 避姪方法을 使用하도록 유도해야 할 필요성을 느낀다 하겠다. 表6에 제시된 바와 같이 많은 사람들이 원치 않는 妊娠은 人工妊娠中絕로서 妊娠을 終結짓겠다는 態度이다. 그러나 人工妊娠中絕은 아무리 그 방법이 안전하고 부작용이 적다 하여도 어디까지나 妊娠 防止策이 아니고 妊娠 後의 出產防止策이기 때문에 가능한 한 피하는 것이 바람직한 것으로 사료된다. 그러므로 이들 婦人們에게 不姪術 또는 效果的인 避姪法을 採擇할 수 있도록 하는 것이 事業遂行者の 課題인 것이다.

人工妊娠中絕이 避姪實踐과 代替的인 관계에 있리는 것은 避姪實踐與否와 人工妊娠中絕 經驗與否와의 관계에서도 明白하게 나타난다. 現在 避姪實踐者나 또는 過去에 實踐 經驗이 있는 婦人們의 人工妊娠中絕率은 53, 54퍼센트 수준으로 유사하다(表7 참조). 그러나 전혀 避姪實踐 經驗이 없는 婦人們은 人工妊娠中絕 經驗率이 겨우 14퍼센트 수준에 지나지 않아 前者에 훨씬 밀도는 것이



인공임신중절을 줄이기 위해서는 원치 않는 임신을 방지할 수 있도록 충분한 피임지식 및 피임기구 보급과 서비스의 강화가 요구된다.

表 6. 원치 않는 妊娠에 대한 人工妊娠中絕 實施與否 態度 百分率 分布

태도	인공임신중절 경험없음	경험있음
하겠다	78.3	91.3
경우에 따라서	12.0	5.8
안하겠다.	8.5	2.2
모르겠다.	1.2	0.7
계	100.0	100.0

表 7. 避妊実践 状態에 따른 人工妊娠中絕 経験有無 百分率 分布

피임 실천 상태	경험없음	경험있음	계(N)
현재 실천	46.1	53.9	100.0 (2,212)
과거 실천	47.5	52.5	100.0 (934)
미 실천	85.9	14.1	100.0 (1,862)

다. 子女數를 제한하려고 노력하는 婦人們은 現 또는 過去 避妊実践者들이며 家族計劃에 無関心한 것이 後者 集團이라 하겠는데 人工妊娠中絕은 子女數를 制限하고자 하는 婦人们이 避妊의 失敗로 오는 妊娠을 人工妊娠中絕로 처리하고 있음을 나타내 주는 자료라 하겠다.

有配偶可妊娠人們 이외에도 未婚女性의 人工妊娠中絕을 생각할 수 있다. 우리나라의 경우는 미국이나 구리과 여러나라에 비해 未婚女性들의 人工妊娠中絕率가 아주 낮기는 하지만 차츰 증가하는 경향을 보이고 있어 이에 대한 教育 및 대책이 요구되는 바이다.

### 人工妊娠中絕의 副作用 및 健康에 미치는 影響

人工妊娠中絕은 用語가 그대로 나타내는 바와 같이 人工的인 것이지 절대로 自然的인 行為는 아닌 것이다. 現代 医學이 발달하고 의약품이 개발 보급되어 人工妊娠中絕手術은 매우 간단한 手術로 치수되고 있으나 副作用이 전혀 없는 것은 아니다. 人工妊娠中絕이 가져오는 副作用은 아주 가벼운 증상에서부터 치명적인 것에 이르기까지 넓리 분포되어 있는데 身體的인 부작용 이외에도 心理

的인 부담을 배울 수 없다.

人工妊娠中絕手術 後에 나타나는 副作用은 出血과 感染이 가장 많이 언급되고 있다. 최근 調査에 의하면 의료기관에서 手術을 받은 사람의 약 17퍼센트 가량이 出血과 感染을 호소하였다. 出血과 感染 이외에도 腹痛, 腹痛, 虚弱感 등 질 드러나지 않은 身體的副作用이 적지 않다고 한다.

人工妊娠中絕의 나쁜副作用으로서 가장 우려되고 있어서 많은 학자들의 주요 연구대상이 되는 것은 人工妊娠中絕과 以後의 妊娠과의 관계이다. 즉 人工妊娠中絕을 받은 후 다시 妊娠이 났을 경우 妊娠狀態 및 胎兒에 별 영향이 없겠느냐는 점이다. 모든 연구결과가一致되게 나타나지는 않고 있으나 일반적으로 人工妊娠中絕은 그 다음번 妊娠에 나쁜影響을 끼칠 가능성성이 있다고 믿어진다. 조산이나 자연유산의 가능성성이 높으며 태어난 아기의 체중이 정상에 많이 미달되는 등의 영향이다. 또는 흔히 나타나는 현상은 아니지만 人工妊娠中絕後 不妊娠狀態가 되는 경우도 있다고 하며 또한 자궁의 임신등 異狀妊娠의 가능성도 있다고 한다. 그러므로 人工妊娠中絕을 받고자 하는 경우에는 적지 않은 危害要素를 보니 신중하게 대처해야 할 것이며 가능한 한 妊娠初期에 하는 것이 좋겠다.

실제로 많은 사람들이 人工妊娠中絕이 건강에 해롭다는 것을 모르고 있는 것은 아니다. 表 8에 나타난 바와 같이 90퍼센트가 해롭다고 생각하고 있으며 뒤지 응답자의 10퍼센트 정도만이 괜찮다 또는 그저 그렇나라고 여기고 있는 것이다. 다시 말해서 人工妊娠中絕이 健康에 무리를 가져오는 해로운 것이라는 점을 잘 알면서도 더 이상 子女를 원치 않기 때문에 中絕을 시킨다는 것임으로 이를 集團이 成功적으로 避妊을 할 수 있게 유도하는 일이 이제 단지 出產力 低下의 次元을 넘어 量보다는 質의in 면을 강조하고 있는 시점에서의 우리나라 家族計劃事業의 한 向後局面이라고 하겠다.

발부된 인공임신 중절은 습관성 自然流產을 유발할 수가 있으며 각종 임신소 모는 母性 건강에 해를 끼칠뿐만 아니라 상당한 경제적 손실도 동반하는 것이다.

表 8. 人工妊娠中絕이 健康에 미치는 영향에 관한 態度 百分率 分布

태도	대도시	기타도시	농촌	계
아주해롭다	49.4	47.8	45.5	47.2
해롭다	42.8	44.6	42.2	42.9
그저 그렇다	5.0	4.6	7.1	5.9
괜찮다	2.8	3.0	5.2	4.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0



반복된 인공임신중절을 다음번 임신 및 태아건강에 해를 미치는등의 부작용이 있어 가능한한 피하는 것이 바람직하다.

그러므로 더이상 자녀를 원하지 않거나 일정기간동안 子女를 두고 싶지 않을 경우 알맞는 폐임법을 사용하여 임신을 완전히 예방하는 것이 상책이다. 반면에 자녀를 원해서 임신을 했을 경우에는 임신중의 건강관리를 충분히하여 자연유산을 최대한으로 방지하여야 할것이다.

人工妊娠中絕의 副作用이니 사망율은 사실 手術 당시의 妊娠期間과 밀접한 관계를 갖고 있다. 대체로 임신되기 전 마지막 月經이 시작된 날부터 12週까지를 비교적 안전한 人工妊娠中絕이 가능한 기간으로 간주된다. 美國의 몇몇 州에서는 이 기간 내의 人工妊娠中絕을 合法的인 것으로 그 以後의 것은 不法的인 것이라고 규정해 놓을 정도로 妊娠期間을 중요시한다. 美國 統計이긴 하지만 表 9에서 읽을 수 있는바와 같이 妊娠期間이 길어짐에 따라 사망할 가능성이 높아지는 경향이다. 임신 8주나 그 이전에는 10萬名(件)당 0.5名이라는 미미한 사망이 있을뿐이었으나 21주 이후에는 10萬名(件)당 25名의 死亡으로 약 50배의 사망 가능성이 높을 것임을 알 수 있다.

우리나라의 경우는 調査뒤바에 의하면 대부분이 12주 이전에 행해지고 있으며 12주를 넘은 경우는 아주 소수에 불과한 것으로 사료된다(表10참조). 1971年 調査에서도 3個月 以後의 人工妊娠中絕은 단지 14퍼센트에 지나지 않았던 것으로 밝혀졌다. 어차피 해야 할 人工妊娠中絕이라면 가능한한 빠른 시일이 좋겠다.

表 9. 美国의 임신기간별 人工妊娠中絕數 및 死亡率

임신기간	인공임신중절수	사망자수	십만명당사망율
8주까지	1,887,000	10	0.5
9~10	1,295,000	19	1.5
11~12	706,000	17	2.4
13~15	234,000	17	7.3
16~20	269,000	40	15
21주이상	52,000	13	25

表 10. 人工妊娠中絕時 妊娠期間 百分率 分布

기간	1978	
	초경험	재경험
4주까지	29.7	33.9
5~6	29.3	30.0
7~8	24.5	24.7
9~10	8.5	6.5
11~12	4.4	3.5
13주이상	3.6	1.6
계	100.0	100.0
평균기간	6.4	6.1

더우기 예정 月經日이 지난지 2週 内에 간단히 할 수 있는 月經調節術은 마취 없이 가능한 것으로서 副作用이 거의 없다고 한다. 妊娠 初期의 人工妊娠中絕以外에 人工妊娠中絕 受容者가 지켜야 할 일은 施術을 받은 後의 事後 觀察이라 하겠다.

끝으로 人工妊娠中絕과 관련시켜 사업수행자 및 정책입안자가 고려해야 할 사항을 간단히 제시하고자 한다.

## 政策建議

① 避姪法 普及 強化와 더불어 弘報 啓蒙 教育의 強化가 요구된다.

出產力 低下에 영향을 미치지 않으면서 人工妊娠中絕數를 줄이는 것이 바람직한데 그러기 위해서는 人工妊娠中絕受容者를 効果的인 避姪使用, 特히 永久避姪方法인 不姪으로 유도해야 한다. 人工妊娠中絕經驗者들의 대부분은 원치않는 出產을 방지하려는 태도의 결과이기 때문에 避姪法 및 不姪術에 관한 弘報 啓蒙 教育을 강화하여 사전에 임신을 예방할수 있도록 하는것이 切實하게 요구된다.

② 人工妊娠中絕의 反復을 피하기 위해서는 手術 직후에 不姪術이나 避姪 권장이 요구되어 이를 위해서는 施術醫師들의 協助가 制度化되는 것이 좋겠다.

우리나라 人工妊娠中絕 婦人の 대부분이 그 目的을 斷產 또는 원치않는 出產의 終結에 두고 있다. 따라서 人工妊娠中絕直後에 不姪術이나 자궁내 장치같이 반영구적인 방법을 受容할 수 있도록 권장하는 것이 기대된다.

施術医가 적절한 수가를 받고 子宮內裝置를 插入할 수 있도록措置하는것이 바람직하다.

③ 教育過程에 人口教育의 일환으로 人工妊娠中絕의 위험에 관한 내용을 포함시키는것이 未婚女性의 中絕을 사전에 방지하는 方法의 하나로 效果를 거둘 수 있을것이다.

## 참 고 문 헌

金鍾源 人工妊娠中絕의 法的規制에 관한 研究, KIFP, 1973

下鍾和, 高甲錫 1978年 全國家族計劃 및 出產力 実態調査, KIFP, 1979

朴丙台, 外 1976年 全國 出產力 및 家族計劃評価調査, KIFP, 1978

林鍾權, 崔富玉 人工妊娠中絕 実態에 관한 研究 KIFP, 1979

Christopher Tietze, *Induced Abortion; 1979*. The Population Council,  
New York, 1979

## ● ● ● 해외소식

### 태국 : 精管施術을 위한 주말 클리닉

태국의 「쿨라롱쿤」 병원에서는 1976년 후반 기부터 금요일 저녁과 토요일 오후에 문을 여는 정관수술을 위한 주말 클리닉을 운영하여 많은 실적을 쌓고 있다.

일반적으로 男女不姪術이 效果도 높고 인기 있는 方法이긴 하나 선진국을 제외하고는 대부분의 경우 女性不姪術이 채택되며 男性不姪術은 극히 일부에서만 행해지는 것이었다. 태국에서도 1975년 현재 女性不姪術은 可姪 女性的 7퍼센트가 수용했는가 하면 男性不姪術은 단지 2퍼센트에서 그치고 있었다. 男性不姪術이 수용자에게서 별 인기를 얻지 못하고 있다는 것은 이미 널리 알려진 것이었으나 왜 그런지에 대한 것은 명확히 밝혀지지 않았었다.

태국의 「쿨라롱쿤」 병원에서는 1973년부터 1976년까지 무로로 정관시술을 해 왔으나 별 효과를 보지 못하였다. 매스 미디어나 가족계획 클리닉을 통해서 끊임없이 홍보를 해왔음에도 이를 찾는 男性들의 수는 불어나지 않았었다. 이에 그 理由를 분석한 결과 많은 남자들이 정관수술을 받아야하겠다는 생각은 있어도 “언제” “어떻게” (When and How)라는 문제에 부딪혀서 흐지부지 되고마는 경우가 허다하다는 것을 밝혀 냈다.

이 점을 고려하여 보다 효과적으로 서비스 할 수 있는 주말 클리닉이 1976년에 설립되었던 것이다. 뿐만아니라 이곳 클리닉 내의 분



태국 남성은 주로 주말을 이용하여 정관시술을 받는다.

위기도 인기 잡지를 마련하거나 가벼운 음악을 틀어 부드럽게 만들어 놓음으로서 차례를 기다리는 男性들이 자기 차례가 오기 전에 자리를 뜨는 일이 없도록 하였다. 또한 주말에는 핫라인(hot line)전화도 설치하여 갖가지 질문에 친절히 응답하고 불평에 관해서는 즉각적으로 시정을 하는 등 서비스에 만족을 기했던 것이다. 동시에 여러 미디어를 통한 홍보도 계획하지 않았다.

그 결과로 주말 클리닉을 이용해 정관수술을 받는 사람의 수는 일반 클리닉에 비해 급속한

속도로 증가하였다. 1976년에는 주말 클리닉이 일반에 비해 약 2배 정도였으나 1978년에는 7배정도로 늘어났던 것이다. 전체적인 男性不妊術 수도 1975년에는 월 평균 58명이었던 것이 1978년에는 161명으로 증가하는 결과를 가져왔던 것이다.

자료 : International Family Planning Perspectives, Vol. 6, No. 1, March 1980.

### 미국 : 精管과 卵管 비율 거의 같아

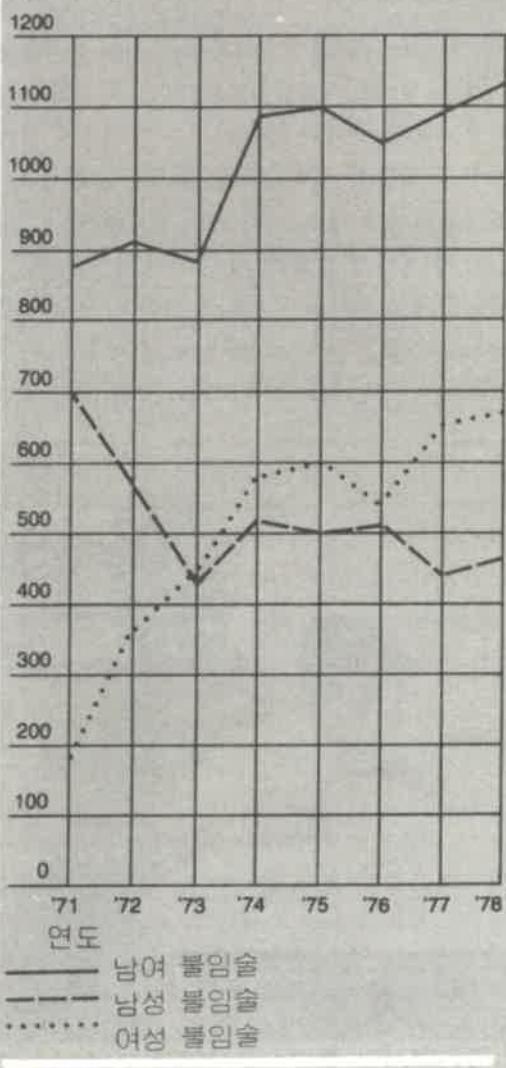
1978年度 통계자료에 의하면 美国에서는 婦婦의 약 25퍼센트정도가 不妊술을 避妊方法으로 사용하고 있는데 이를 숫자로 환산하면 약 110만에 이른다. 그런데 이 110만 중에서 약 55퍼센트인 67만이 女性不妊술이고 나머지 45퍼센트가 男性不妊술로 밝혀져 男性不妊술과 女性不妊술이 거의 비슷한 실적을 나타낸다 하겠다.

男女不妊술의 총 실적 件数 및 각각의 실적을 자세히 살펴보면 圖에 나타난 것과 같다. 이중에서도 가장 두드러지는 점은 1971~1972年에 男性不妊술이 卵管手術에 비해 월등한 우세를 보였다는 것인데 女性不妊술의 보편화로 상대적인 감소를 보였던 것이다.

자료 : Family Planning Perspectives, Vol. 12, No. 2, 1980.

圖. 男性 및 女性不妊술 施術實績 : 1971~1978

단위 : 천



## 스리랑카：不姪施術者에게 보너스 지급

스리랑카 정부는 不姪施術을 널리 보급하기 위한 방안으로 不姪施術者에게 최소 100불 (美國 달라로 6달라)을 지급하는 새로운 제도를 채택했다. 뿐만 아니라 女性에게는 7日을 男性에게는 3日간의 특별휴가도 주도록 조치했다.

不姪施術者가 받는 보너스는 기업체에 따라서 약간씩의 차이가 있는데 정부가 운영하는 차, 고무, 코코넛 플랜테이션에서 일하는 사람의 경우는 女性不姪施術者가 500불, 男性不姪施術者는 300불의 보너스를 받게된다. 이 금액은 하루



스리랑카에서는 불임시술자에게 보너스나 휴가를 주는 정책적 장려책을 채택했다.

의 임금이 대략 120불 정도임을 고려할 때 결코 적은 액수라고는 할 수 없겠다.

이같은 제도는 곧 다른 방법으로 비고용인이나 개인적인 사업을 하고 있는 사람들에게도 실시될 전망이다.

그런데 스리랑카에서는 前年度 實績을 능가하는 경우 件當 施術을 하는 의료인들에게도 보너스를 지급하고 있는데 여성 불임이 65불이며 男性不姪이 35불이다. 이같은 의료진에게 주는 보너스제도의 채택은 1979年 3月부터 시행되었는데 그이후의 實績이 1978年 1年간의 實績을 능가하는 결과를 냈다고 한다.

자료 : Asian Pacific Population Programme News, vol. 9, No. 12, 1980.

## 月經週期法과 基礎体温法은 실패임신율 높아

주기법이나 기초체온법은 실패임신율이 높아 비효과적인 피임법이라는 주장이다.

「로스엔젤레스」의 의과대학 연구소에서 800여쌍의 男女를 대상으로 연구한 결과 주기법이나 기초체온법은 부작용이 전혀 없어 좋은 방법이긴 하지만 긴 기간 동안 실패없이 사용하는 피임법으로는 부적당하다는 결론을 얻었던 것이다. 이 연구팀은 연구대상자에게 우선 3~4개월의 연습기간을 두어 個個人의 신체적인 특징에 관하여 세밀하게 체크함으로서 배란기를

비교적 정확하게 추정하도록 하였다. 그런데 이 연습기간을 성공적으로 마친 쌍은 원래의 반도 채 안 되었다고 한다.

이 피임법에의 높은 탈락율은 흥미가 없어지거나 이 방법으로 만족하지 못하거나 또는 기타 생리 신체적인 변화에서 기인하는 集團이 있는가 하면 가장 문제가 되는 集團은 실패 임신으로 인한 사용 중단이다. 전체적으로 주기법을 사용하는 사람들의 23퍼센트, 기초체온법을 사용하는 커플의 11퍼센트가 임신을 했던 것이며 1년 동안 실패없이 이 피임방법은 사용한 커플이 이 방법을 시작한 사람들의 약 1/8에 지나지 않았다.

자료 : International Family Planning Perspectives, Vol. 4, No. 1, 1980.

#### 영국 : 避姪은 일반적이며 콘돔을 널리 사용

英國 可姪女性 중에서 86퍼센트가 피임을 실천하고 있으며 가장 인기있는 避姪方法은 먹는 피임약과 콘돔으로 밝혀졌다. 可姪女性의 28퍼센트가 먹는 피임약을 복용한다고 하였으며 22퍼센트라는 많은 수가 콘돔을 사용하는 것으로 나타났다. 자궁내 장치나 男女不姪術은 영국에서 큰 인기를 얻지 못하는 避姪方法으로 밝혀졌다. 특히 不姪術은 可姪女性의 18퍼센트가 수용하는 것으로 나타났는데 물론 이것이 다른 나라에 의해 높은 비율이긴 하지만 25퍼센트를 보인 미국에 비해서는 낮다고 평가된다 하겠다.



영국 가을 여성의 86퍼센트가 피임을 실천한다.

결혼후 첫아이를 냉기까지의 기간은 차츰 길어지는 추세를 나타냈다. 1956년부터 1960년 사이에 결혼한 부인의 45퍼센트가 2年 이내 子女를 갖었으나 1971年에서 1974年 사이에 결혼한 夫婦의 경우는 단지 26퍼센트 만이 2年内에 첫 아이를 갖은 것으로 밝혀졌던 것이다.

만혼 경향과 길어진 첫 출생 간격으로 인해 첫 출산시의 婦人 연령 또한 높아지는 경향이다.

자료 : Family Planning Perspectives, Vol. 12, No. 2, 1980.

## 인도：안전하고 합법적인 인공유산을 위한 클리닉

최근 뉴델리에는 1921년 영국에 최초로 가족계획 클리닉을 설립한 사람의 이름은 딴 「마리스트프스」 클리닉을 설치하여 신문을 통해 선전하는 등 원치 않는 임신을 안전하고 합법적인 인공유산으로 유도하기 위해 많은 노력을 하고 있는데 하루 평균 5名 정도의 실적에서 그치고 있다.

인도에서는 1971년에 인공유산을 自由化하고 위험한 불법적인 인공유산을 줄이고자 하였다. 현재 인도의 인공유산법은 누구든지 상관없이 자유롭게 인공유산 수술을 받을수 있게 되어 있으며 시술 의료기관은 보건국에서 허가하여준 경우에 한해서만 시술행위를 하게 되어있다. 그러나 지금까지 이들 의료기관을 통해 약 백만件 정도의 합법적인 인공유산이 등록되었을뿐이여서 합법적인 인공유산 1件當 약 20~30件 정도의 不法的인 인공유산이 자격도 갖추지 않은 사람에 의해 행해지고 있다고 추정된다. 自由化에도 불구하고 위험이 따르는 불법적인 인공유산이 성행하는 이유는 個人的 프라이버시 침해에 대한 우려와 의료기관 이용에 대한 知識, 情報의 결여에서 오는 것으로 풀이되며 또한 의사들의 비협조적인 태도에서는 기인한다고 하겠다.

「마리 스트프스」 클리닉은 법의 테두리 안에서도 혜택을 받지 못하는 女性을 위하여 이들

을 돋고자 설립된 것으로 황약이 기대되는 바이다.

자료 : Asian Pacific Population Programme  
News. vol. 9, No. 12, 1980.

## 社会 經濟的 개발을 통한 出產水準의 저하

출산 수준을 낮추고 소가족규범을 위해서 家族計劃事業이 더 效果的이나 아니면 社会 經濟的인 開發이 더 效果的이나 하는 점은 늘 연구의 중점이 되어 왔는데 최근 노후를 위해 다자녀를 선호하는 이집트의 전통적인 농촌치역을 중심으로 이같은 문제에 대한 답을 얻기 위한 연구가 행해져 結果가 발표된바 있다.

먼저 출산력을 낮추기 위한 단계적인 과정을 요약하면 다음과 같다.

- ① 사회 경제적 수준을 높임
- ② 교육의 기회를 확대
- ③ 여성에게 취업의 길 넓힘
- ④ 농업의 기계화
- ⑤ 산업화
- ⑥ 영아 사망율 저하
- ⑦ 사회 보장제도 확립
- ⑧ 인구 및 가족계획 홍보체계 확립
- ⑨ 가족계획 서비스

이와같은 발전단계는 아직도 많은 투자를 요구하고 있는 우리의 現實에 비추어 시사하는 바가 크다고 하겠다.

# 長期 人口 目標 제 5차 5개년 계획

家族計劃研究院에서는 지난 10월 관계 기관 인사들이 참석한 가운데 제3차 중앙사업담당자회의가 열렸다. 이 회의에서는 1982年부터 시작되는 제5차 경제개발 5개년계획에 반영될 人口, 家族計劃事業計劃 및 目標에 관해서 논의되었다. 會議에서 논의된 人口目標 및 出生防止目標를 제시하면 表와 같다. 5차 5개년 계획이 끝나는 1986년의 인구증가율은 14.9퍼센트, 합계출산률은 2.5名이 목표이며 避妊実践率은 67퍼센트로 약 90만 정도의 出生을 防止하고자 하는데 目標를 두고 있다.

表. 長期 人口 및 出生防止 目標

	1982	1984	1986
인구수	39,437	40,747	42,088
자연출생수	1,655	1,788	1,922
목표출생수	968	994	991
출생방지목표수	687	795	931
출생율	24.1	23.9	23.0
사망율	6.4	6.4	6.3
자연증가율	17.7	17.5	16.7
이민율	1.9	1.8	1.8
인구성장을	15.8	15.7	14.9
합계출산율	2.7	2.6	2.5
파임실천율	56	62	67

단위 1,000명

# 市·道別 家族計劃 事業實績

1980年度 3/4분기까지의 事業実績을 각 방법에 따라 분기별로 제시하면 表 1과 같다. 表 1에서 자세히 읽을 수 있는바와 같이 루우프, 콘돔, 먹는피임약이 분기마다 차이는 있으나 결과적으로 目標量을 달성했으며 精管手術 및 卵管手術은 目標量에 훨씬 못미치는 実績이다. 卵管手術의 경우는 1/4분기에는 目標量을 달성했으나 분기가 흐름에 따라 감소하여 결과적으로는 64.5퍼센트로서 目標인 75퍼센트에 많이 미달되었다. 精管手術의 경우는 2/4분기에 약간 높은 실적을 올렸을 뿐으로 目標인 75퍼센트에 15.3퍼센트 포인트나 미달되는 53.5퍼센트에 머물고 있는 실정이다.

사업실적에 미치는 제반 요인 중에서 要員의 充員狀態 및 從事期間, 事業実務者の 지도감독 정도에 따라 実績에 많은 차이가 나며 특히 사업관리자의 사업에 대한 관심도는 要員의 事業実績에 큰 영향을 미치고 있다.

따라서 事業에 대한 사업관리자의 높은 관심 및 지속적인 지도·감독은 물론 예비군등 관계 당국과의 긴밀한 협조가 요구되는 바이다. 더욱이 事業実績이 저조한 정관수술의 実績를 올리기 위해서는 예비군, 민방위등 男性集団을 통한 지속적인 弘報啓蒙活動이 기대된다.

表 2는 市·道별로 각 避妊法의 実績進度率 및 그 結果를 종합한 평점을 나타내어 한 눈에 각 시·도의 事業実績을 비교할 수 있게 한 것이다. 평점으로 나타나는바 사업실적이 우수한 지역은 경기도·충청북도·전라북도·경상북도 순서이며 특히 경기도에서는 난관이 목표에 약간 미달되었을뿐 기타방

表 1. 1980년도 분기별 事業実績 比率

(단위 : %)

피임방법	1/4분기	2/4분기	3/4분기	계
루우프시술	23.0	26.9	25.6	75.5
정관수술	12.7	24.0	18.0	54.7
난관수술	25.6	20.2	18.7	64.5
콘돔(월평균)	95.5	76.0	127.9	99.8
먹는피임약(월평균)	97.1	105.1	109.1	103.8

주 : 루우프시술, 정관수술, 난관수술은 연간목표에 대한 각 분기별 예상진도율 25%를 기준으로 한 실적임.

表2. 市道別 3/4분기까지의 避姪方法 実績 進度率

시·도	목표 대 실적 (%)						평 점
	루우프	정관	난관	관 콘	돌	먹는피임약	
서 울	53.1	56.4	59.4	101.8	103.1	83	
부 산	65.9	44.1	54.1	89.2	103.8	81	
경 기	83.8	84.2	74.2	104.6	101.8	96	
강 원	74.2	41.5	57.9	108.3	98.6	80	
충 북	80.0	75.6	72.6	87.3	110.7	92	
충 남	69.6	38.1	63.3	95.5	103.5	77	
전 전	81.0	40.2	76.7	100.0	99.5	87	
전 남	85.9	43.9	65.1	84.0	110.7	78	
경 북	80.7	59.9	74.0	108.0	105.9	87	
경 남	79.7	42.1	57.6	114.5	106.7	82	
제 주	78.3	35.5	57.8	78.1	67.5	70	
계	75.5	54.7	64.5	99.8	103.8	84	

\* 루우프, 정관, 난관은 75%, 먹는 피임약 콘돔은 100퍼센트가 목표임.

법은 모두 목표를 초과 달성하였다. 한편 사업실적이 부진한 지역은 제주도, 충청남도, 전라남도의 순서이다. 제주도 지역의 事業実績은 루우프만 목표량을 다 했고 나머지 방법은 모두 目標量에 超선 못미치는 結果를 보이고 있다.

表3은 家族計劃事業実績이 3/4분기까지 가장 우수한 道인 京畿道의 事業実績 및 평점을 군 보건소 별로 다시 분류 제시한 것이다. 이 표에 의하면 경기도에서도 평점 분포가 100점에서 83점까지로 되어 있는데 의정부시 안양시가 100점으로 평가되었으며 남양주군, 광주군이 각각 83점 84점으로 다른 경기도 지역에 비해 비교적 낮은 점수를 받았으나 전국적으로 비교해 볼때는 전체 평균에 미치는 높은 점수라 하겠다.

表3. 京畿道 市·郡 保健所別 事業実績

보건소	목 표 대 실 적 (%)						평점
	후우포	정 관	난 관	콘 드	먹는 피임약		
인천중구	48.5	97.5	76.8	111.3	110.0	95.0	
인천동구	56.3	66.7	59.8	102.8	105.1	88.0	
인천남구	78.3	72.5	62.6	104.5	100.8	93.0	
인천북구	77.0	70.0	59.7	113.2	107.4	90.0	
수원시	76.7	107.2	56.1	126.5	105.1	93.0	
성남시	92.0	65.2	91.1	112.1	106.1	98.0	
의정부시	84.5	100.7	75.4	103.3	101.5	100.0	
안양시	105.8	87.9	86.2	107.6	105.0	100.0	
부천시	92.3	71.3	101.6	107.4	105.3	99.0	
양주군	94.7	85.9	82.6	-	-	94.0	
여주군	96.6	60.0	52.1	89.4	99.3	76.0	
평택군	82.0	91.2	65.2	103.1	102.0	92.0	
화성군	89.2	123.6	68.1	99.0	100.6	88.0	
시흥군	73.3	95.8	72.9	82.9	75.4	91.0	
파주군	90.1	85.6	87.5	93.2	96.8	92.0	
고양군	80.0	65.2	62.3	87.3	98.7	87.0	
광주군	87.8	53.0	74.4	96.7	98.8	84.0	
연천군	79.0	58.3	75.7	115.8	102.5	88.0	
포천군	81.6	63.0	88.4	98.6	94.7	87.0	
가평군	87.4	67.3	84.4	101.8	100.0	89.0	
양평군	74.5	69.3	80.0	105.6	103.8	86.0	
이천군	88.9	57.9	72.5	100.5	100.0	84.0	
용인군	87.8	93.6	66.7	105.4	97.4	88.0	
안성군	86.0	95.5	74.0	97.9	101.5	86.0	
김포군	94.9	102.2	93.6	102.1	103.2	94.0	
강화군	100.0	149.3	119.1	130.6	103.0	94.0	
옹진군	92.0	106.7	100.0	101.4	190.0	88.0	
반월출장소	80.0	95.0	84.0	92.5	84.3	88.0	
남양주군	96.4	109.1	70.7	74.7	77.1	83.0	

## 人口 및 家族計劃 관련 分野의 研究課題紹介

### 마을건강사업 보건개발연구원☆

보건개발연구원은 강원도 홍천군, 경상북도 군위군, 전라북도 옥구군을 示範地域으로 정하여 1976년부터 마을건강사업을 꾸고 있다. 그目的是 기준 保健醫療서비스 전달체계를 개선하고 새로운 유형의 보건 요원을 개발하여 동시에 기존요원을 再訓練시켜 농어촌 지역의 보건의료 서비스를 향상시킴으로서 住民의 보건의료 所要를 충족시키며 궁극적으로는 장차 전국적으로 실시 가능한 低廉良質型의 綜合保健醫療伝達体系를 개발하고자 하는데 있다.

마을건강사업의 형태는 3개 시범지역에 따라서 약간씩의 차이가 있다. 3개 시범지역의 경우를 살펴보자.

홍천군에서 1次保健醫療의 第1段階은 人口 약 1,000명을 대상으로 하는 마을 수준에서 행해진다. 이 마을에 마을건강상담소가 설치되고 여기서 마을에서 선발되어 일정 수준의 교육을 받은 마을건강원이 진료를 하며 여기서 能力에 벗어나는 경우는 제 2段階인 保健診療支所로 依賴한다. 保健診療支所에서는 새로운 형태의 保健要員인 진료원이 진료하는데 이들은 보통 정규간호원으로서 추가 훈련을 마친 사람들이다. 마을건강사업의 제 3단계는 面 단위 保健診療所에 医師를 파견하여 진료케 하는 것이다.

군위군에서는 마을 건강원 대신 보건진료보조원이 부락 단위의 保健診療分所에, 보건진료원을 面單位의 保健診療所에, 그리고 医師를 複數 面 単位의 保健診療所에 두어 3단계 진료를 하도록 하고 있다.

옥구군은 2段階를 채택하여 保健診療補助員이 이 支所나 分所에서 1次 진료를 하며 2次 진료는 의사나 보건진료원이 保健診療所에서 진료를 하도록 되어 있다.

이같은 시범사업이 확대되면 現在 面事務所에서 근무 중인 母子保健, 結核管理 및 家族計劃要員은 1次 保健醫療서비스에 보다 많은 役割를 담당할 수 있도록 훈련을 받게 될 것이며 종전보다 많은 分野의 일을 맡게 될 것이다. 그러나 地理的으로는 좁은 地域을 擔當하게 됨으로서 많은 업무를 보다 效果的으로 遂行하게 되며 住民 또한 質높은 보건서비스를 받아 生活의 質이 다소나마 향상될 것이 기대되는 바이다.

# 人口 및 家族計劃 主要統計

## 각국의 年齡別 人工妊娠中絕率

表 1 은 合法的으로 행해진 人工妊娠中絕率을 年齡별로 제시한 것이며 表 2 는 子女數別로 제시한 것이다.

먼저 年齡別 人工妊娠中絕率을 보면 대체로 젊은 年齡에서 비율이 높게 나타나고 있다. 20세 미만에서 人工妊娠中絕率이 美国이 32.1퍼센트로 높고 캐나다가 30.7퍼센트이며 스웨덴, 핀란드가 각각 22.9퍼센트로 나타났으며 아시아인 일본이 2.0퍼센트, 싱가풀이 7.5 퍼센트로 나타났다. 반드시 그렇다는 것은 아니지만 전반적으로 높아져 가는 결혼연령을 감안할 때 20세 미만은 거의 미혼이라고 할 수가 있겠다. 성적인 사고나 의사등이 개방적인 미주지역이 가장 높고 그 다음이 북구라파, 서구라파의 순서이며 아시아 지역이 이들에 뛸씬 뒤지는 比率을 보이는 것이라 하겠다. 그러나 30세 후반에서의 人工妊娠中絕率은 반대로 아시아, 북구라파, 서구라파 미주지역의 순서를 보이고 있다. 이것은 人工妊娠中絕이 避姪의 실패로서 나타나는 妊娠을 종결짓는 수단으로 사용하는 국가의 순서를 나타내는 것으로도 유추할 수 있겠다. 先進국에서는 不姪術로 斷產하는 비율이 높으나 개발도상국에서는 더 이상의 妊娠을 원치 않으면서도 不姪術을 받지 않는 경우가 비교적 많은 것으로 사료된다.

## 각국의 子女數別 人工妊娠中絕率

表 2 도 역시 表 1 과 마찬가지 의미를 나타낸다 하겠다. 美国의 경우를 보면 子女數가 0.1, 20이 각각 47.7퍼센트, 20.7퍼센트, 15.4 퍼센트의 人工妊娠中絕率를 보이나 3,4는 8.3퍼센트 4.1퍼센트로 낮은 比率을 보인다. 그러나 싱가풀의 경우는 子女數가 5名以上인 부인의 12.3 퍼센트가 人工妊娠中絕을 하는 것으로 나타났다. 이는 더 이상 子女를 원하지 않을 정도로 충분한 子女를 가지고 있으면서도 不姪術을 받지 않고 있어 避姪에 실패하고 있으므로 나타나는 결과라 사료된다.

表1. 年齢別 人工妊娠中絶率: 1976

국 가	연령				
	20세 미만	20~24	25~29	30~34	35~39
캐나다	30.7	29.6	19.8	10.9	6.1
덴마크	17.5	21.4	21.9	20.4	12.6
핀란드	19.8	25.6	19.0	13.8	12.1
서 독	13.5	20.5	19.2	19.5	19.8
스웨덴	22.9	22.6	20.3	17.6	11.0
미 국	32.1	33.3	18.7	9.3	4.8
일 본	2.0	16.3	28.7	25.5	18.3
싱가폴	7.5	26.1	27.3	17.3	13.6
체 코	6.9	23.7	28.7	22.3	13.2
한 국	16*	27	46	50	

\* 25세 미만

表2. 子女数別 人工妊娠中絶 百分率 分布: 1976

국 가	자녀수					
	0	1	2	3	4	5+
캐나다	58.9	15.3	15.0	6.5	2.5	1.8
덴마크	33.8	16.9	27.1	14.9	5.1	2.2
핀란드	46.3	17.3	20.5	9.6	4.3	2.0
스웨덴	40.1	18.2	24.7	11.8	3.6	1.6
미 국	47.7	20.7	15.4	8.3	4.1	3.8
싱가폴	24.6	15.8	24.3	14.8	8.2	12.3
체 코	13.9	16.8	42.9	18.4	5.0	3.0

## ‘이달의 쟁점’으로 다룬 주제

● 子女 價値觀과 關聯된 問題 .....	창간호
● 事業組織 行政管理上의 問題 .....	2 호
● 避妊受容과 關聯된 問題 .....	3 호
● 避妊效果와 出產力 .....	4 호
● 統合事業의 實際 .....	5 호
● 自費負擔 家族計劃事業 擴大支援을 위한 問題 .....	6 호
● 避妊普及網의 擴大方案 .....	7 호
● 弘報啓蒙의 事業效果를 높이기 위한 問題 .....	8 호
● 各級 訓練事業遂行에 따른 問題 .....	9 호
● 研究評價活動에 關聯된 問題 .....	10호
● 人工妊娠中絕에 관관된 問題 .....	11호





가족계획연구원