

유배우 부인의 피임실천수준과 정책과제

Level of Contraceptive Practice Rates for Current-Married Women and Policy Directions in Korea

1. 머리말

우리 나라에서 피임에 대하여 공식적인 교육과 서비스를 제공하기 시작한 것은 1961년 가족계획사업시작 이후로, 이 사업은 급속한 인구증가를 둔화시키기 위해 가입기의 유배우 부인에게 피임을 권장하여 출산력을 저하시키고자 시도되었다. 이러한 가족계획사업 이후 30년간 출산율은 급격히 감소되어 1987년 1.6을 기록하면서 1989년부터 정부피임보급 물량은 급격히 감소하기 시작하였고, 1996년에는 인구증가억제정책이 폐지되기에 이르렀다. 그러나 그 후에도 출산율은 계속 감소하여 『2000년 전국 출산력 및 가족보건실태조사』 자료에 의하면, 1999년 출산율은 1.425로 인구대치 수준 이하까지 떨어지는 경향을 보였다. 이런 배경 하에서 출산의 결정적인 요인인 피임실천수준을 분석한다는 것은 그 어느 때보다 의미가 크다고 할 수 있다.

이는 단기적으로는 생식보건 측면에서 인구자질에 미치는 영향력을, 장기적으로는 향후 출산력에 미치는 영향력을 가늠할 수 있기 때문이다. 따라서 본고에서는 『2000년 전국 출산력 및 가족보건실태조사』의 분석을 통



金 柔 敬

한국보건사회연구원 주임연구원

하여 우리 나라 유배우 부인의 피임실천수준을 파악하고, 이에 따른 정책과제를 제시하고자 한다. 본 연구의 분석은 유배우 부인 중 15~44세만을 대상으로 하였다.

2. 유배우 부인의 피임실천수준

1) 유배우 부인의 피임실천상태

우리 나라 15~44세 유배우 부인의 피임실천율을 보면, 1976년에는 44.2%로 대상부인의 과반수에도 미치지 못하였으나, 점차 증가하여 1997년에는 80.5%로 가장 높은 수준을 보였고, 2000년에는 1997년보다 1.2%포인트가 감소한 79.3%로 나타났다. 이와 같이 1989년 이후 가족계획사업에 대한 예산이 대폭 감액되고, 1996년 6월을 기점으로 인구정책이 인구자질 및 복지정책으로 전환된 이후에도 피임실천율이 비슷한 수준을 계속 유지한다는 것은 피임실천이 안정화되었음을 시사하고 있으며, 현재의 피임실천수준은 가임기에 있는 대부분의 유배우 부인이 피임을 실천하는 상태로서 피임실천이 상당히 보편화되었음을 보여주는 것이다.

이를 출산수준과의 관계에서 보면 정부피임보급 물량이 감소하기 시작한 1989년 이후에 합계출산율은 증가와 감소를 반복하다가 큰 폭으로 낮아져 1999년에는 1.425의 수준을 보이고 있다. 이와 같은 현상은 피임을 실천하지 않는 부인 가운데 임신을 출산보다는 인공임신중절로 종결할 가능성이 있음을 예상할 수 있다.

표 1. 15~44세 유배우 부인의 연도별 피임실천율 (1976~2000년)

(단위: %)

연도	1976	1982	1988	1991	1994	1997	2000
피임실천율	44.2	57.7	77.1	79.4	77.4	80.5	79.3

자료: 한국보건사회연구원, 각 연도 전국 출산력 및 가족보건실태조사 자료

출산의 결정적인 요인인
피임실천수준을 분석한다는 것은
단기적으로는 생식보건 측면에서
인구자질에 미치는 영향력을,
장기적으로는 향후 출산력에
미치는 영향력을
가늠할 수 있기 때문에
의미가 크다.

2) 유배우 부인의 특성별 피임실천상태

유배우 부인들의 지역, 연령, 현존자녀수 및 교육수준에 따른 피임실천의 차이를 살펴보면, 지역별로는 동부 지역과 읍·면부 지역이 각각 79.2%, 80.2%로 거의 비슷한 수준을 나타내고 있는데, 이는 피임에 대한 지식 및 생활이 보편화되면서 지역간의 차이가 없어졌음을 의미하는 것이다. 부인의 연령이 높아질수록 피임실천율은 점차 증가하나, 40세 이후에서는 약간 저하되는 경향을 보이는데, 이 연령층의 경우 피임에 대한 인식이 부족하고, 폐경이나 자궁적출 또는 나팔관 제거 등 불임으로 인한 피임의 필요성이 낮아지기 때문이다. 또한 현존자녀수가 많을수록 피임실천율은 상승하는 경향을 보인다. 특히 자녀가 1명인 부인보다 2명을 가진 경우 급격히 상승하여 1.6배나 높은 피임실천율을 보였고, 3명 이상부터는 이와 비슷한 수준을 보였다. 이는 자녀가치관이 소자녀로 정착되면서 2자녀가 일반화됨에 따라 그 이상의 자녀를 둔 부인의 경우는 대부분 피임생활을 하고 있기 때문이다.

부인의 교육수준이 높아질수록 피임실천율은 낮아지는 경향을 보이고 있다. 이는 최근에 올수록 부인의 교육수준이 높아지면서 결혼연령이 높아지는 것과 밀접한 관련이 있다. 즉, 고학력층 여성의 출산기가 늦어지고 이에 따라 원하는 자녀수를 모두 가진 후 피임을 실천하기 때문에 상대적으로 고학력층 여성의 피임실천율이 낮은 것으로 이해된다.

표 2. 15~44세 유배우 부인의 특성별 피임실천율 (2000년)

(단위: %)

특성	지역		연령			현존자녀수				교육수준			전체
	동부	읍·면부	15~29세	30~39세	40~44세	0명	1명	2명	3명 이상	중학교 이하	고등학교	대학 이상	
피임실천율	79.2	80.2	54.9	85.5	87.7	29.3	58.7	92.7	91.1	87.9	78.4	75.4	79.3

자료: 한국보건사회연구원, 2000년도 전국 출산력 및 가족보건실태조사 자료

3) 유배우 부인이 선호하는 피임방법

우리 나라 유배우 부인들의 피임방법별 피임실천율의 특징은 1991년을 정점으로 뚜렷한 현상이 나타나고 있다. 가족계획사업이 활성화되면서 지속적인 증가를 보이던

여성불임법인 난관수술은 정부의 피임보급물량이 감소됨에 따라 저하되었고, 먹는 피임약은 계속 감소하다 최근에 다시 증가하고 있는 반면, 남성불임법인 정관수술과 콘돔은 꾸준히 증가추세에 있다. 그리고 1991년 이전까지 감소하던 자궁내장치와 기타방법 등은 그 이후 상대적으로 사용이 늘어나는 경향을 보이고 있다. 따라서 우리 나라 유배우 부인이 최근 선호하는 피임방법은 남성피임방법인 정관수술과 콘돔, 그리고 자궁내장치, 일시적 피임방법인 것으로 나타났다. 이와 같은 피임방법의 변화는 두 가지 주목할 만한 현상을 시사한다고 볼 수 있다. 하나는 여성피임방법인 난관수술에서 남성피임방법인 정관수술과 콘돔 및 자궁내장치로 전환되어간다는 것이다. 이러한 남성피임방법의 증가는 성평적인 현상을 반영하는 것으로 여성의 교육수준 향상 및 경제활동의 증가와도 관련이 있다. 다른 하나는 영구적인 피임방법에서 일시적인 방법으로 점차적으로 바뀌고 있으며, 특히 비과학적인 기타방법이 증가하고 있는데, 이러한 피임효과가 불확실한 피임법의 증가는 임신에 노출될 가능성을 높이고 있다.

표 3. 15~44세 유배우 부인의 피임방법별 피임실천율 (1976~2000년)

(단위: %)

피임방법	1976	1982	1988	1991	1994	1997	2000
난관수술	4.1	23.0	37.2	35.3	28.6	24.1	18.3
정관수술	4.2	5.1	11.0	12.0	11.6	12.7	13.0
자궁내장치	10.5	6.7	6.7	9.0	10.5	13.2	13.7
먹는 피임약	7.8	5.4	2.8	3.0	1.8	1.8	2.1
콘돔	6.3	7.2	10.2	10.2	14.3	15.1	16.5
기타	11.3	10.3	9.2	9.9	10.6	13.6	15.7
전 체	44.2	57.7	77.1	79.4	77.4	80.5	79.3

자료: 한국보건사회연구원, 각 연도 전국 출산력 및 가족보건실태조사 자료

4) 유배우 부인의 피임실천 목적

우리 나라 유배우 부인이 피임실천을 하는 주된 이유는 단산 때문인 것으로 나타났다. 조사결과, 유배우 부인의 86.8%가 단산을 목적으로

여성피임방법인 난관수술에서 남성피임방법인 정관수술과 콘돔이 꾸준히 증가추세에 있는 것은 여성의 교육수준 향상 및 경제활동의 증가와 관련이 있으며, 영구적인 피임방법에서 일시적인 방법으로 점차적으로 바뀌고 있음을 시사한다.

피임을 실천하고 있으며 터울조절을 목적으로 피임을 실천하는 부인은 9.3%, 건강이나 취업 또는 경제적인 이유 등으로 피임을 하는 경우는 3.9%에 불과하였다. 1997년 보다 단산이 다소 감소한 대신 건강, 취업 및 경제적 이유 등으로 피임을 하는 경우가 증가하였고, 터울조절은 동일한 수준을 보여, 피임행태의 안정화된 기조를 보이고 있으며, 이와 같은 경향은 향후 단산위주의 피임에서 탈피하여, 피임목적의 다양화를 예고하고 있다.

표 4. 15~44세 피임실천 중인 유배우 부인의 피임목적 (1988~2000년)

(단위: %)

피임목적	1988	1991	1994	1997	2000
터울조절	7.4	6.3	11.8	9.3	9.3
단 산	90.7	89.4	85.9	88.7	86.8
기 타	1.9	4.3	2.3	2.0	3.9
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 각 연도 전국 출산력 및 가족보건실태조사 자료

5) 유배우 부인의 피임수용 비용부담 실태

유배우 부인의 피임수용을 위한 비용부담은 정부의 정책에 의하여 큰 변화를 겪었다. 그 동안 정부에서 지원해온 피임방법은 정관수술과 난관수술, 그리고 자궁내장치, 콘돔, 먹는 피임약 등이었으며, 자비실천이 용이하도록 1982년부터 의료보험을 통하여 피임시술을 받을 수 있도록 하였다. 1989년 이후 정부에서 자비에 의한 실천을 유도함으로써 정부지원에 의한 피임실천율이 낮아지는 반면, 자비부담에 의한 실천율이 증가하였다. 정부지원에 의한 피임수용 비율을 살펴보면, 난관수술의 경우 1988년 85.5%에서 2000년 50.6%로 큰 폭으로 감소하였고, 정관수술도 같은 기간 동안 87.1%에서 58.7%로, 자궁내장치는 59.5%에서 9.1%로 급격한 감소비율을 보이고 있다. 이와 같이 난관수술과 정관수술의 경우 정부에 의한 피임보급량의 감소에도 불구하고 정부 의존도가 과반수에 이르고 있는 것은 일단 수용된 부인의 경우 44세를 넘기까지 대상자 층에 남아있게 되어 실천자로 간주되기 때문인 반면, 자궁내장치는 사용기간이 짧기 때문에 정부지원에 의한 수용자가 대상자로 남아있을 경우가 적기 때문이다. 또한 정부지원에 의한 피임수용 부인의 감소속도는 난관수술이 정관수술에

비해 다소 빠른 것으로 나타났다.

표 5. 15~44세 피임실천 유배우 부인의 피임방법별
비용부담실태(1988~2000년)

(단위: %)

피임방법 및 연도		정부지원	의료보험	자비부담	기타	계
난관수술	1988	85.5	2.2	11.1	1.2 ¹⁾	100.0
	1991	82.2	10.8	4.6	2.4 ¹⁾	100.0
	1994	74.9	5.7	17.2	2.1	100.0
	1997	57.5	14.0	25.9	2.6	100.0
	2000	50.6	10.7	38.5	0.2	100.0
정관수술	1988	87.1	0.3	5.7	6.9 ¹⁾	100.0
	1991	87.7	8.7	1.9	1.7 ¹⁾	100.0
	1994	76.7	4.0	11.9	7.4	100.0
	1997	68.5	8.3	18.7	4.5	100.0
	2000	58.7	8.2	33.1	—	100.0
자궁내장치	1988	59.5	3.7	36.3	0.5 ¹⁾	100.0
	1991	47.5	45.2	6.0	1.3 ¹⁾	100.0
	1994	32.6	6.0	60.6	0.8	100.0
	1997	13.2	8.9	76.8	1.1	100.0
	2000	9.1	5.7	85.1	0.1	100.0

주: 1) 모르겠음에 대한 비율임.

자료: 한국보건사회연구원, 각 연도 전국 출산력 및 가족보건실태조사 자료

6) 유배우 부인의 임신노출상태

우리 나라 15~44세 유배우 부인 중 임신불가능상태에 있는 부인은 35.4%로 이 중 불임수술을 수용한 부인은 31.3%, 자연불임 2.7%, 임신이 불가능한 부인은 1.4%로 나타난 반면, 임신가능상태에 있는 부인은 64.6%로 이 중 일시적으로 피임실천 중에 있는 부인 47.9%, 피임비실천 중인 부인 11.0%, 현재 임신 중인 부인 5.7%로 이루어져 있다. 따라서 현재 임신위험에 노출되어 있는 부인층은 전체 부인의 11.0%로 이는 현재 임신이 가능하면서 피임을 실천하고 있지 않은 부인이다. 그런데 이들 부인 가운데 실제로 피임이 필요하나 피임을 실천하고 있

우리 나라 15~44세
유배우 부인 중 임신가능상태에
있는 부인은 64.6%로
이 중 현재 임신위험에
노출되어 있는 피임비실천중인
부인층은 전체 부인의 11.0%로
이는 현재 임신이 가능하면서
피임을 실천하고 있지 않은
부인이다.

지 않는 방임상태에 있는 부인은 훨씬 낮은 수준으로 추정된다. 왜냐하면 이 중 자녀를 원하기 때문에 피임을 중단하거나 피임을 실천하지 않는 경우, 또는 일시적으로 피임이 불필요한 부인까지도 포함되었기 때문이다.

임신노출상태를 1997년과 비교하면, 임신이 불가능한 부인은 1997년에 비하여 4.9%포인트가 낮아진 반면, 임신가능상태에 있는 부인의 비율은 증가하였는데, 이는 정부의 불임수술 보급량의 감소에 따라 불임수술수용률이 감소한 반면, 일시적 피임방법이 증가하였기 때문이다. 현재 임신중인 부인이 증가하고 피임실천중인 부인은 다소 감소함으로써 향후 출산의 증가가 예상된다.

한편, 임신노출상태에 있는 유배우 부인을 대상으로 추가자녀 희망여부와 피임실천과의 관계를 살펴보는 것은 중요한 의미를 갖는데, 이를 통하여 실제의 피임보급대상을 파악할 수 있기 때문이다. 앞으로 자녀를 원하기 때문에 피임을 실천하지 않는 경우는 15~44세 유배우 부인의 12.9%였으며, 더 이상 자녀를 원하지도 않으면서 피임을 하지 않는 경우는 5.3%로 나타났다. 반면, 더 이상 자녀를 원치 않기 때문에 피임을 하는 경우는 68.5%, 자녀를 원하지만 터울조절을 위하여 피임을 하는 경우는

표 6. 15~44세 유배우 부인의 임신노출상태 (1994~2000년)

(단위: %)

연도	임신불가능			임신가능			계
	불임수술수용	임신불가능	자연불임	현재임신중	피임실천중	피임비실천	
1994	40.2	1.2	2.3	6.2	37.1	13.0	100.0
1997	36.8	1.0	2.5	4.5	43.7	11.5	100.0
2000	31.3	1.4	2.7	5.7	47.9	11.0	100.0

자료: 한국보건사회연구원, 각 연도 전국 출산력 및 가족보건실태조사 자료

표 7. 임신가능 유배우 부인¹⁾의 추가자녀 희망 여부별 피임실천상태 (2000년)

(단위: %)

구분	자녀희망 피임실천	자녀비희망 피임실천	자녀희망 피임비실천	자녀비희망 피임비실천	계
비율	13.3	68.5	12.9	5.3	100.0

주: 1) 15~44세 유배우 부인 중 불임상태(4.1%), 불임수술을 받은 경우(31.3%) 및 현재 임신 중인 경우(5.7%) 등을 제외한 나머지 부인 즉, 순수하게 임신의 위험에 노출된 부인(58.9%)만을 대상으로 하였음.

자료: 한국보건사회연구원, 2000년도 전국 출산력 및 가족보건실태조사 자료

13.3%였다. 이와 같은 결과에서 주목해야 될 피임보급대상은 더 이상 자녀를 원치 않으면서 피임을 실천하지 않는 경우인 5.3%의 부인층으로 이에 관심을 두어야 할 것이다.

3. 정책과제

1) 피임실천의 질적 제고

우리 나라 15~44세 유배우 부인의 피임실천율은 79.3%로, 이는 피임실천이 상당히 안정화되었음을 시사하는 것이다. 그러나 1999년 합계출산율은 1.425로 인구대치수준 이하까지 감소하고 있어서 피임을 실천하지 않는 부인가운데 임신을 출산보다는 인공임신중절로 종결할 가능성이 높다고 볼 수 있다. 또한 최근 유배우 부인이 선호하는 피임방법은 영구적인 피임방법인 불임수술에서 점차적으로 피임효과가 불확실한 일시적인 방법으로 달라짐에 따라 임신에 노출될 가능성이 높아져, 우리 나라 유배우 부인의 피임수용 및 효과에 신중함이 요구되고 있다. 특히, 일시적 피임방법은 터울을 조절할 경우 유용함에도 불구하고, 단산을 위한 피임법으로도 사용되고 있어서 과학적 피임방법 및 정확한 피임실천에 대한 홍보교육의 필요성이 절실하다. 조사결과, 피임을 실천하는 부인 가운데 불만족하는 경우가 상당수 있는 것으로 나타났으며, 그 이유로는 피임의 부작용, 임신염려를 호소하는 경우도 많았다.

따라서 이제는 피임실천의 질적인 측면이 강화되어야 할 것이다. 우선 피임취약계층을 대상으로 피임을 적시에 사용할 수 있도록 피임에 대한 정보제공 및 피임서비스의 접근성을 높여야 할 것이다. 또한 피임효과성을 높여야 할 것이다. 이를 위하여 피임목적에 적합한 피임방법의 선택과 정확한 피임실천을 유도할 수 있도록 홍보 및 대민지도, 상담 등의 서비스 개선을 위한 투자를 최대화하도록 한다. 아울러, 사후관리제도의 강화가 동시에 이루어져야 한다.

최근 유배우 부인이 선호하는 피임방법은 영구적인 피임방법인 불임수술에서 점차적으로 피임효과가 불확실한 일시적인 방법으로 달라짐에 따라 임신에 노출될 가능성이 높아져, 우리 나라 유배우 부인의 피임수용 및 효과에 신중함이 요구되고 있다.

2) 저소득층의 피임보급 지원

유배우 부인의 피임수용 비용부담은 1989년 이후 정부지원이 크게 감소되면서 정부부담은 낮아지는 반면, 자비부담이 증가하는 경향을 보이고 있다. 이로 인하여 주로 정부지원에 의해 수용되던 난관수술과 정관수술이 감소하는 대신에 콘돔 같은 일시적 피임방법의 상대적 증가를 가져오는 등 피임방법의 변화를 야기시켰다. 이와 함께 그 동안 우리 나라 부인들이 선호해온 불임수술은 정부지원에서 자비부담으로 대체되는 과정에서 자율적으로 이루어지지 못하고, 일부 부인들이 피임취약계층으로 탈락되는 현상을 보이고 있다. 특히 이는 중산층보다는 저소득층 부인에서 일어날 가능성이 높다. 따라서 이들 피임취약계층의 피임수용이 자율적으로 이루어질 때까지 저소득층을 위한 일정수준의 정부지원 피임보급이 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

3) 교육 및 홍보의 강화

우리 나라 유배우 부인 중 아직도 피임지식이 부족하여 피임을 실천하지 못하는 부인이 있는 것으로 조사결과 밝혀졌다. 또한 높은 피임실천율에도 불구하고 피임실패도 발생할 수 있는데, 이러한 피임실패는 원하지 않는 임신으로 연결되고, 다시 인공임신중절로 연결될 가능성이 높다. 이것 역시 피임지식이 부족한 데서 기인되는 것으로 이에 대한 교육 및 홍보가 필요하다.

한편, 최근 들어 청소년의 성문화는 급속한 속도로 개방되는 반면, 이에 대비하는 사전대책은 전무한 실정이다. 따라서 기혼여성과 청소년을 대상으로 한 피임교육, 성교육 및 생식 생리교육이 보다 실효성을 얻기 위해서는 지속적인 홍보 및 교육활동을 통한 교육의 내실화가 요구된다. 우선, 피임지식을 광범위하게 제공하기 위하여 대중매체, 인쇄물 및 사회단체 교육 등 다양한 전달방법을 통하여 접근할 수 있도록 한다. 또한 청소년의 성교육이 학교교육 과정을 통하여 이루어질 수 있도록 이에 대한 방안이 마련되어야 할 것이다. 