

먹는 避妊藥服用者의 採擇率 및 避妊效果에
關한 研究報告

趙敬植, 金應錫, 金應翊

1970年 12月

國立家族計劃研究所

STUDY ON THE ACCEPTABILITY AND
EFFECTIVENESS OF ORAL CONTRACEPTIVES
AMONG KOREAN WOMEN

by

Kyoung Sik Cho, M. P. H.

Eung Suk Kim, M. P. H.

Eung IK Kim, M. P. H.

DECEMBER 1970

THE NATIONAL FAMILY PLANNING CENTER

FOR READERS IN ENGLISH:

SUMMARY IN ENGLISH is available on page 49 of this report.

PUBLISHER: THE NATIONAL FAMILY PLANNING CENTER



253

머 리 말

人口問題解決에 있어서 家族計劃事業의 重要性을 再認識하고 루우프, 정관수술, 其他 避妊法을 重點적으로 普及하여 왔으나 루우프 使用婦人中 醫學的인 理由로 除去 및 反復的인 自然排出로 因한 妊娠의 위험情이 있으므로 1968年 7月부터 S.I.D.A. (Swedish International Development Authority; 서전국제개발처)로부터 먹는 避妊藥을 無償으로 導入하여 루우프 避妊法에 失敗한 可妊婦人을 對象으로 全國적으로 普及事業을 전개하게 되었습니다.

그러므로 1971年末까지 子宮內裝置계속 着用者와 먹는 避妊藥 계속 服用者가 100 萬名線을 유지하게 함으로서 人口自然增加率을 2.0%以下로 감소시키고져 하는데에 먹는 避妊藥 普及事業의 目的이 있다고 볼 수 있습니다.

本 報告書 發刊에 즈음하여 過去 保健社會部 家族計劃 調查評價班 全員과 美國 人口協會의 勞苦를 致賀하면서 特히 本 研究事業에 財政的인 원조를 아끼지 않은 美國의 國際開發處에게 深甚한 謝意를 표하는 바입니다.

1970年 12月

所 長 金 鐸 一

本 報告書を 내면서

本 報告書는 우리나라에서 全國的으로 最初 研究하여 發刊되는 刊行物로서 過去 子宮내장치 피임방법을 中斷하고 먹는 避妊藥을 服用하는 婦人의 社會, 人口學的인 特性을 비롯하여 出產事項 및 먹는 避妊藥의 피임 效果를 測定하는 事項等이 揭載 되어 있습니다.

本 研究事業에 격려와 조언을 아끼지 않으신 先輩, 同僚 諸位에게 謝意를 表하며 特히 美國 人口協會 Dr. John A. Ross와 Mr. David P. Smith, 그리고 本 報告書 作成에 있어 指導 및 鞭撻을 아끼지 않으신 서울大學校 保健大學院 金泰龍博士, 서울大學校 醫科大學 產婦人科 金勝煜 教授 및 保健社會部 家族計劃課 韓大愚 課長께 감사를 드립니다.

마지막으로 現地 各市·道에서 주재하여 本 研究事業에 바탕이 된 各市·道 먹는 避妊藥 주재 평가요원을 소개하며 이 분들의 勞苦에 敬意를 表하는 바입니다.

(各 市, 道 順으로, ()은 後任者, 敬稱略)

張 淳 子	任 偵 赫
李 榮 熙	李 壽 江 子
朴 泳 玉	鄭 純 好 (金聖子)
崔 大 玉	朴 惠 玉 (申明愛)
金 仙 姬 (李玉姬)	徐 點 淑 (吳榮愛)

1970年 12月

趙 敬 植
金 應 錫
金 應 翊

차 례

머 리 말.....	3
第Ⅰ章 緒 論.....	7
第Ⅱ章 먹는 避妊藥의 歷史와 作用.....	8
第Ⅲ章 調査計劃 및 方法.....	13
A. 第1次 調査.....	13
B. 第2次 調査.....	13
C. 調査員 訓練.....	15
D. 調査設計.....	15
E. 追究調査 方法.....	16
F. 먹는 避妊藥 계속使用率 計算方法.....	16
1. 第1次 服用期間 分析.....	16
2. 全服用期間 分析.....	17
3. 第1次 및 全期間 觀察群 및 觀察節次.....	17
4. 定義.....	18
第Ⅳ章 먹는 避妊藥 服用者의 特性別 採擇率.....	19
A. 基本特性別 採擇率.....	19
1. 服用婦人의 年齡別 採擇率.....	19
2. 服用婦人의 배우자 年齡分布.....	19
3. 敎育水準別 採擇率.....	19
4. 初婚年齡別 採擇率.....	20
5. 結婚期間別 採擇率.....	20
B. 出產樣相別 採擇率.....	21
1. 妊娠回數別 採擇率.....	21
2. 現存男兒數別 採擇率.....	21
3. 現存女兒數別 採擇率.....	21
4. 現存子女數別 採擇率.....	22
5. 死亡子女數別 採擇率.....	22

6. 正常出生數, 死產回數, 自然流產 回數別 採擇率	22
7. 人工妊娠中絶經驗別 採擇率	22
8. 最終分娩兒의 年齡別 採擇率	23
C. 子宮內裝置 挿入樣相別 採擇率	27
1. 最終 妊娠結果와 먹는 避妊藥 服用期間의 간격	27
2. 最終 子宮內裝置中斷後 먹는 避妊藥服用期間의 간격	27
3. 最終 子宮內裝置 中斷理由	27
4. 最終 子宮內裝置 着用期間	28
5. 最終 子宮內裝置 使用中斷後의 妊娠經驗回數	28
6. 最終 子宮內裝置 中斷後의 正常出生回數	28
7. 最終 子宮內裝置 中斷後의 人工妊娠中絶 經驗回數	28
D. 먹는 避妊藥 服用中斷 現況	30
1. 最初 먹는 避妊藥 中斷理由	30
2. 먹는 避妊藥 中斷後 避妊狀況	30
3. 最初 먹는 避妊藥 中斷과 再服用과의 간격	31
第V章 먹는 避妊藥 累積 繼續率	32
A. 最初 먹는 避妊藥 服用者의 社會·人口學的 特性別 累積 繼續率	32
B. 먹는 避妊藥 中斷理由別 累積 繼續率	34
C. 全服用期間 累積繼續率	35
D. 最初服用期間 累積繼續率	36
第VI章 먹는 避妊藥 服用中 現況	39
A. 各週期別 服用充實度	39
B. 各週期別 醫學的 中斷者의 分布	40
第VII章 建議事項	41
第VIII章 附 錄	
A. 移記調查票	43
B. 家庭訪問 記錄票	44
C. 追究訪問 記錄票	45
英文概要	49

第 I 章 緒 論

現在 人口問題는 東西洋을 莫論하고 經濟, 社會, 文化, 各 分野의 發展의 阻害 要因으로 指摘되어 이의 早速한 解決이 促求됨에 있어서 政府가 經濟開發 長期計劃의 一環으로 家族計劃事業을 國家施策으로 採擇한지 10년째에 접어들고 있다.

政府는 全國的으로 各 保健所(市, 區, 郡)의 組織網을 通하여 啓蒙 및 宣傳을 위시한 各種 事業을 전개하고 國民의 要求에 呼吸을 맞추는 事業의 具體的인 方案을 作成하여 그간 많은 進展을 보았으며 現在에도 研究를 거듭하여 效果的인 方案을 찾고져 努力하고 있다.

지난 9年間 全國的으로 家族計劃事業은 큰 錯誤없이 比較的 順調롭게 遂行되어 왔으며 各種 調查結果를 살펴볼 때 正確한 人口動態 統計는 없다하더라도 1966년에 實施한 센서스 結果에 依하면 年平均 人口自然增加率이 2.7% 內外로써 1960年 센서스에서 보여준 年平均 2.9%에 比하여 若干의 低下를 본 것은 事實이다.

특히 政府에서는 全國 家族計劃實態調查 및 子宮內裝置 追究調查를 비롯한 各種 評價調查事業을 實施하여 事業의 進展을 測定함으로서 國民의 時代的 要求의 最大 公約數를 模索하여 온 것이다.

1968年度 全國 出生力調查 結果에 依하면 年平均 人口自然增加率이 約 2.3%로 推測되었으며 1970年度 센서스에 依하면 年平均 人口自然增加率이 1.92%로써 事業의 成功度는 이로써 어느程度 測定할 수 있었다.

따라서 事業實績에 대한 傍證으로 삼을 수 있지 않을까 한다.

政府에서는 1971年末까지 家族計劃의 重要方法의 하나인 子宮內裝置 事業計劃 目標로써 子宮內裝置를 着用하고 있는 婦人이 100萬名을 유지하려고 하는 計劃이었으나 1965年~1967年까지 全國 子宮內裝置追究調查에서 나타난 中斷率로 보아 예상외로 높은 率을 나타내고 있으므로 政府 目標達成이 實質的으로 不可能하기 때문에 이를 補完하고자 子宮內裝置 不適格, 즉 子宮內裝置 中斷後 3個月이 經過된 婦人에 限하여 全國的으로 먹는 避妊藥을 普及하기로 하였다.

그러므로 政府에서는 먹는 避妊藥 普及事業과 同時에 本追究事業을 推進하므로써 앞으로의 政策樹立과 그 遂行에 이바지하고자 다음과 같은 事項을 調查分析하기로 하였다.

- 가. 먹는 避妊藥 受諾率 및 그 効率
- 나. 먹는 避妊藥 服用者 및 服用中斷者의 社會人口學的인 特性
- 다. 먹는 避妊藥 使用者의 累積 中斷率(繼續率)
- 라. 먹는 避妊藥 服用者의 出生事況
- 마. 먹는 避妊藥 服用者의 中斷前後의 避妊狀況

第Ⅱ章 먹는 避妊藥의 歷史와 作用

먹는 避妊藥은 「프로게스트론」과 「에스트로젠」에 合成된 女性호르몬으로써 1897年 「비어드; Beard」氏가 妊娠과 黃體와의 關係를 暗示한 後 1934年에 「메이크피이스; Makepeace」氏가 처음으로 黃體호르몬 「프로게스트론; Progesterone」을 分離하여 後 數年內에 프로게스트론(Progesterone), 테스토스테론(Testosterone) 및 에스트로젠(Estrogen)「卵胞호르몬」이 排卵을 抑制할 수 있다는 것을 알게 되었다.

1930年 後半期에 「마이커; R. E. Maker」教授가 人體에 있는 各種「호르몬」과 비슷한 成分의 物質을 自然界의 植物에서 찾아 내었으며 1940年에 植物에서 「사포제틴」을 5단계의 操作을 通하여 「프로게스트론」으로 바꾸어 다시 「테스토스테론」을 만드는데 成功하였다.

1950年에 「핑커스; Pincus」와 「장; Chang」兩氏는 排卵抑制製로서의 「프로게스트론」을 「존·록; John Rock」氏는 「特發性不妊症」의 治療를 爲한 「프로게스트론」研究를 하였다.

1953年에 「핑커스; Pincus」氏는 動物試驗을 끝마치고 15가지의 合成物質中 몇가지의 經口使用하여 지장이 없을 뿐 아니라 自然호르몬인 「프로게스트론」自體보다도 훨씬 더 效果가 있음을 알 수 있었다.

1955年 東京에서 開催된 第5回 家族計劃 國際會議時 「핑커스; Pincus」氏는 “哺乳動物에 있어서 「프로게스테론; Progesterone」 및 이것과 關聯이 있는 化合物이 生殖作用과 早期發育에 미치는 영향”이라는 論文中 「존록크; John Rock」박사와 共同研究로 얻어진 「프로게스테론」을 經口投與하여 排卵을 抑制한 資料와 經口用 避妊劑의 하나인 「노레치노트라; Norethynodrel」에 關한 豫要的인 資料가 있었다.

1957年에 美國의 「셜; Searl」製藥會社는 合成「프로게스테론」樣物質과 「에스트로젠」을 調査한 最初의 婦人科用 藥劑를 大量生産하는데 成功하여 3年後에 美國食品 및 藥品管理處의 승인을 얻어서 처음 나온 經口避妊劑로서 「에나비드; Enavid」가 市販되었다.

이러한 研究를 거듭하여 現在 全世界의 거의 1千萬의 女性이 먹는 避妊藥을 服用하고 있음을 推計되고 있다.

그러면 먹는 避妊藥이 女性에 있어서 作用機轉을 보면 다음과 같다.

사람에 있어서 排卵에 대한 내분비계통의 지배는 어느 점에서 그것과 판이하므로 이에 대한 概念을 간단히 약술하는것이 먹는 避妊藥의 作用機轉을 理解하는데 용이할 것이다.

卵巢호르몬의 合成 및 放出; 卵胞자극호르몬의 자극에 의해서 每月經週期마다 상당수의 卵胞가 發育하나 그중에 1個만 성숙하여 성숙기난포가 되고 그밖의 대부분은 위축 퇴화한다.

이 성숙기난포는 子宮內膜의 증식기 末期에서 급속히 發育하고 子宮內膜 및 자궁 경관 점액에서 특유한 변화를 초래하는 卵胞홀몬의 분비를 增加시킨다.

또한 이 時期에 뇌하수체에서 黃體化홀몬(L.H.) 분비의 증가로 성숙기난포에 배란이 되고 成熟期卵胞는 黃體로 변한다.

이 黃體는 黃體홀몬 및 약간의 卵胞홀몬을 분비하여 排卵된 환자가 着床에 적합하도록 子宮內膜을 造成한다.

만일 이 黃體가 受精生産物質에서 상당한 자극을 받지못하면 이의 機能生活은 제한을 받아 排卵後 약 14日頃에 홀몬 분비가 현저히 감소됨으로써 月經出血의 형식으로 子宮內膜은 脫落되어 버린다.

成熟되는 卵胞에서 卵胞홀몬 분비가 증가하면 卵胞자극홀몬(F.S.H.)의 분비는 감소되고 동시에 黃體化홀몬(L.H.)의 분비를 자극한다.

排卵後 黃體에서 분비되는 黃體홀몬은 黃卵胞홀몬적 역할을 한다.

黃體가 退化하면 estrogen 및 progesterone 의 분비는 감소되고 이것이 F.S.H.의 방출을 재연시킴으로써 卵胞의 새로운 발전이 시작된다.

人體에 있어서는 閉經期前 女性에서는 Gonadotropin 의 분비 및 排泄의 측정이 곤란하므로 먹는 避妊藥이 Gonadotropin 의 生産 및 분비를 억제하는 直接的인 증거를 획득하는 것은 용이한 일이 아니었다.

더욱 F.S.H.와 L.H.를 분리하여 측정하는 것은 매우 곤란한 일이다.

排卵은 性腺刺戟홀몬의 총排泄量에는 큰 차이를 초래하지않을 정도내의 두 Gonadotropins 분비량의 변경으로써 억제할수도 있을것이다.

月經이 시작된 女性에 있어서의 Gonadotropin 의 排泄이 多量일때 合成 progestational steroid 치료로 그것을 저지시키는 것은 용이한 일이다.

Douglas Lorain, Strong Martin 및 Cunningham 은 유암에 罹患된 閉經患者에게 週 1回 Norethisterone denanthate 의 주사를 계속하여 Gonadotropin 排泄를 감소시켰으나 이 化合物의 多量을 장기간 주사하였어도 閉經前期의 女性에게서 正常으로 볼수있는 Gonadotropin 値 以下로 감소시킬수는 없었다.

그러므로 Douglas 는 Norethisterone gonadotropin 의 排泄억제 作用이 stilbesterol 에 비하여 약하다고 結論지었다.

한편 Rosenberg 및 Engel 은 閉經患者에 있어서 Norethisterone 20mg 을 每日 投與하여 Gonadotropin 排泄의 감소를 보았으나 5mg—10mg 을 每日 10日間 투여하여서는 뚜렷한 변화를 못보았다.

Buchholz, 및 Nock 는 Norethisterone 혹은 lynoestrenol 15mg 을 每日 투여하여 Gonadotropin 排泄의 감소를 보았다.

Buchholz 및 그의 동료는 또한 L.H.作用에서 全體 性刺戟홀몬 作用과 同一한 변화를 보았다.

그러나 Brown Fortherby 및 Lovaine 은 正常月經群에게 月經週期 第5日에서 第25日까지 每日 Norethisterone 10mg 혹은 Norethisterone acetate 6mg를 투여하여 Estrogen 및 黃體홀몬 대사물질 (pregnanediol)의 분석으로 배산억제를 인정할 수

있었으나 Gonadotropin 의 排泄 감소는 발견 못하였다.

이와 同一한 소견이 Matsumoto 및 그 동료에 의하여 보고되었다.

이 결과와 반대로 Gracin 및 Rock 는 Enovid 혹은 Norethisterone 이 Gonadotropin 의 排泄量을 저하시키었고 투약前後에는 正常值인 것을 보았다.

최근 Taymor 는 3人의 正常女人에게 9週期間 및 Norethisterone acetate(N.E.A.) 25mg 및 5mg 을 每月 투여하여 그 영향을 관찰하였다.

6週期中 2週期에 있어서 週期中間的 L.H. 상승이 억제되었고 전 Gonadotropin 排泄量 감소는 그리 현저하지 않았다.

여기에서 그는 N.E.A. 는 1차적으로 배란에 소요되는 排泄量주기 중간絶頂(midcycle peak)을 抹消하고 다음에 증가된 L.H. 량으로 주기를 통하여 排泄量을 감소시킨다고 示唆하였다. Sterns 및 Vorys 도 경구용피임제(oral contraceptives)가 분비량의 mid-cycle peak 을 해소하나 F.S.H. 배설에 별로 영향을 주지 않을 것이라고 발표하였다. 면역학적 분석도 역시 경구제에 의한 주기 중간상승 L.H. 억제를 표시하고 있다. L.H. 방출에 對한 estrogen 의 영향도 투여하는 양에 따라 다르다. 즉 소량은 분비를 촉진하고 대량은 F.S.H. 및 L.H. 를 억제함으로써 배란을 억제한다.

이것이 배합한 경구용피임제의 작용기전과 附加투여피임법(sequential method)의 그것과 상이한 점을 설명할 수 있을 것이다. 이 문제도 Bucholz 및 그의 동료에 의하여 규명되었다. 그들 월경하는 女性群을 월경주기 제5일에서 제24일까지 Anovular(norethisterone 40mg+E.O.) (Ethinyl estradiol 0.05mg)와 Norethisterone(15mg) E.O. (0.65mg) 포함한 lynoestrenol(15mg)로 처치하였다.

모든 群에서 기본 排泄量은 유지되고 있었으나 배란성월경주기에서 정상적으로 惹起되었던 전 Gonadotropin 排泄의 peak 는 廢止되었고 배란은 억제되었다. 이 결과로써 Ethinyl estradiol 이 Pituitary gonadotropin 의 분비를 억제한다는 것을 알 수 있다.

경구용피임제로 사용되는 Progestational steroids 가 Estrogen 의 이런 작용을 가능하게 하느냐에 대한 증거는 아직 없으나 추측하건데 무관할 것이다.

경구피임제의 복용에 있어 Progestational steroids 가 외적인 Gonadotropin 에 대한 卵巢반응을 억제하느냐 않느냐에 관하여서는 의견의 충돌이 있는 것 같다.

Steammlar 는 NEA 1mg 매일 투여시 Pregnandiol 및 Estrogen 排泄量을 測定함으로써 Exogenous gonadotropin 에 대한 卵巢의 반응이 억제되는 것을 제시하였고 Luefeld 도 동일한 소견을 보고하였다.

Sulimorice 및 Raban 과 Medroxy progesteron(매일 5.0mg) 및 Ethinyl estradiol(매일 0.05mg)의 정제를 사용하였는데 이 두가지 모두 전과 同一한 양을 單獨으로 투여시는 Exogenous gonadotropin 에 卵巢가 반응하지 않는 것을 보였다. Hect Lucari 는 norethisterone 의 enol ether(5.0mg) 및 ethinyl estradiol(0.5mg)을 매일 투여하여 gonadotropin 에 대한 卵巢의 반응을 억제시켰다. 그러나 Bettendraf 는 gonadotropin 으로 처치한 환자에게 NEA 20mg을 매일 투여하여도 Estrogen 排泄증가를 억제할 수 없었다고 보고하였다.

만일 먹는 피임약이 卵巢에 미치는 외인적 性腺刺戟호르몬의 作用을 阻止할 수 있다면 그 피임제는 내인적 性腺刺戟호르몬에 대하여 동일한 억제작용을 발휘할 것이다.

Duzfalusy 는 내인적 性腺刺戟호르몬의 자극에 대한 卵巢반응의 억압은 먹는 피임약의 중요한 역할이 될 수 없다는 견해를 표시했다.

현재의 실정으로 볼 때 女性에 있어서 경구용혼합피임제(Oral Combined Contraceptive)의 작용처에 관한 확고한 통론을 설정한다는 것은 불가능하겠으나 뇌하수체 L.H. 합성 혹은 방출을 억압함으로써 배란을 억제한다는 것이 제일 가능한 가설이다. 이의는 약간 상이한 卵巢反應의 가능성도 있겠으나 투약과정을 정지하면 정상적인 월경기능 및 수태능력이 급속히 회복되는데 이것은 작용의 정확한 양식은 어떠한 간에 効果가 오래 계속하지 않는다는 것을 의미한다.

頸管粘液 및 자궁내막에 미치는 경구용피임제의 效果도 그 작용기전을 고려할 때 同時に 參酌이 되지 않으면 안된다.

먹는 피임약이 卵管의 분비와 운동성에 作用하여 수정란이 일정한 時間보다빠르게 자궁腔에 進入하여 착상을 할 수 없게 한다는 막연한 可能性도 피하여야 할 것이지만 다음과 같은 경구용 피임제의 種類에 따라 제일 可能性 높은 이 작용기전을 예증하였다.

각종 먹는 피임약의 작용기전

型	혼 합 정	췌 킨 시 알 (Sequential 정)	황체호르몬 보충제
성 분	Progestagent + 중등량의 estrogen	약간높은 양의 estrogen 단독정 및 estrogen + progestagen	낮은양의 Progestagen 단독정
투 여 일 수	20 or 21	15+5	30
Gonadotropin 억제	L.H	F.S.H 및 L.H	無
자궁 내막에 對한 效 과	Progestagen 에 의하여 estrogen 영향이 방지 됨	증식기상후의 분비기 상	?
頸管粘液에 對한 效 과	有	無	

먹는 避妊藥 使用方法 및 禁忌症에 對해서 略述하여 보면, 먹는 避妊藥 服用方法은 처음 服用하시는 분은 月經이 始作되는 날부터 제5일째 되는 날에 매일 1정씩 저녁식사후 또는 취침시에 복용하도록 하여 1정씩 21일간 계속 服用한다.

그리고 마지막 정제를 服用한 날부터 一週日(7日間) 쉬고 제8일째 되는 날부터 매일 1정씩 21일을 다시 服用하는 方法을 되풀이 하는 것이다.

服用途中 잊어버리거나 服用치 않았을 때는 翌日 아침에 1정을 더 服用하도록 한다.

먹는 避妊藥을 使用해서 안되는 경우는 妊娠中인 者, 過去의 妊娠時 황달이 있었던 者, 過去에 암, 유방암 等の 病歷이 있었던 者, 肝病이 있는 者, 심장 및 腎 肝疾患이 있는 者, 血管系 病患이 있는 者, 당뇨병 결핵患者, 等に 있어서는 먹는 避妊藥을 服用하여서는 안된다.

그러면 마지막으로 현재 우리 나라에 市販되고 있는 먹는 避妊藥의 各種數와 그 成分을 소개하면 다음과 같다.

각 종 먹는 피임약

약 명	성 분	함 량
Anovular	Mothylnadrol acetate	5 mg(2 mg)
	Ethinylestradiol	0.05 mg
Enorid	Norethynodrol	5 mg
	Mestranol	0.075mg
Lutroal	Chlormadinone	2 mg
	Me-tranol	0.08 mg
Lindiol	Lynestrenol	5 mg
	Mestranol	0.15 mg
Ovulen	Ethynodiol Diacetate	1 mg
	Mestranol	
Conovid	Norethnodrel	5 mg
	Ethyinylestradiol	0.75 mg
C-quens	Chormadinone acetate	2 mg
	Mestranol	8 mg
Orthonovum	Norethindrone	2 mg
	Mestranol	0.06 mg
Eugynon	Norgestral	0.5 mg
	Ethinyl estradiol	0.05 mg

第Ⅲ章 調查計劃 및 方法

A. 第一次 調查

全國의 20個 市, 郡을 標本으로 하여 過去「루우프」使用을 中斷하고 3個月이 經過한 者로서 1968年 8月~1968年 12月(5個月間) 사이에 먹는 避妊藥服用을 開始한 婦人을 第一次 調查의 對象으로 삼아 먹는 避妊藥 使用婦人에 關한 各種 情報를「移記調查票」에 收錄하였다.

即 政府에서 印刷, 配付된 먹는 避妊藥 服用 진찰의뢰서(양식 3號), 醫師임상기록(양식 2號의 1) 또는 먹는 避妊藥 記錄票(양식 1號)로부터 保健所 指導員 및 邑, 面 啓蒙員에 依하여 먹는 避妊藥 服用者에 關한 必要한 事項이 移記調查票에 轉寫되었다. 이렇게 作成된 移記調查票의 各 市, 道別 集計結果는 다음과 같다(附錄 A. 移記調查票 樣式 參照).

移記調查票 聚合狀況

1968年		8月~10月	11 月	12 月	計
市 道					
서 울		52	39	13	104
부 산		22	29	13	64
경 기		125	62	31	218
강 원		29	13	17	59
충 북		139	19	22	108
충 남		117	52	77	246
전 북		105	13	8	126
전 남		77	75	45	127
경 북		95	19	103	217
경 남		94	36	22	152
計		855	357	351	1,563

B. 第二次 調查

第一次 調查에서 밝혀진 먹는 避妊藥 服用者에 對한 系統的인 追求訪問調查를 실시하였던바 移記調查表를 蒐集한 後 一定한 期間이 經過하고 集團別로 現地調查員으로 하여금 移記調查票에 明記되어있는 對象婦人의 家庭을 訪問하여 一般的인 事項 및 出產事實을 面接調查토록 하였으며 먹는 避妊藥을 服用하기 [始作한 婦人에 對해서는 規定된 調查項目에 依해서 現地 調查토록 하였다 (附錄 B. 「家庭訪問 記錄票」 및 附錄 C. 「追求訪問 記錄票」 參照).

移記調査票에 收錄된 婦人을 實地로 家庭訪問한 結果 먹는 避妊藥의 服用을 始作한 것이 確認된 各市, 道別 服用者數는 아래와 같다.

集計家庭訪問 및 追求訪問記錄票數

1968年		8月~10月	11 月	12 月	計
市 道					
서 울	울	36	29	13	78
부 산	산	17	13	14	44
경 기	기	86	45	28	159
강 원	원	18	19	17	54
충 북	북	136	15	21	172
충 남	남	76	38	50	164
전 북	북	84	11	8	103
전 남	남	75	60	40	175
경 북	북	75	16	16	107
경 남	남	60	29	26	115
計		663	275	233	1,171

(註); 本票에서 服用은 始作하였으나 家庭訪問 當時 長期出他로 面接을 하지 못한 먹는 避妊藥 服用 婦人도 포함하였음.

Number of Women Not Interviewed

(Aug.—Oct.)

City, Prov.	Moved out	Original address in correct	Pills not used yet	Others	Total
Seoul	17	1	4	1	23
Pusan	6	—	1	1	8
Kyunggi	1	4	10	5	20
Kangwon	2	—	1	4	7
Chungbuk	11	4	—	3	18
Chungnam	11	12	8	3	34
Jeonbuk	6	1	15	3	25
Jeonnam	6	—	3	5	11
Kyungbuk	6	3	4	3	16
Kyungnam	18	5	13	2	38
Total	86 (10.0)	30 (3.5)	59 (6.9)	30 (3.5)	200 (23.4%)

Note: No. of Abstract record in Aug.—Oct. : 850

No. of follow-up record in Aug.—Oct. : 655

Number of Women Not Interviewed

(Nov.—Dec.)

City, Prov.	Moved-out	Original address in correct	Pills not used yet	Began use of pills in Jan. '69	Began use of pills in Feb. '69	Total
Seoul	3	—	6	2	—	11
Pusan	5	10	2	8	—	25
Kyunggi	11	7	14	9	2	43
Kangwon	—	1	—	2	—	3
Chungbuk	2	2	—	4	—	8
Chungnam	8	9	2	17	—	36
Jeonbuk	1	—	1	4	—	6
Jeonnam	6	4	4	4	—	18
Kyungbuk	—	2	33	17	—	22
Kyungnam	2	6	3	8	—	19
Total	38 (5.4)	41 (5.8)	35 (4.9)	75 (10.6)	2 (0.02)	191 (26.7%)

Note: No. of Abstract record in Nov.—Dec. : 708

No. of follow-up record in Nov.—Dec. : 517

C. 調查員 訓練

濟州道를 除外한 全國 10個 市, 道에 駐在評價要員을 전형에 依해서 選拔하여 各市, 道에 1名씩 駐在근무케함에 앞서 1968年 6月 20日~1968年 6月 29日(9日間)까지 保健社會部 家族計劃調查評價班 會議室에서 “全國 먹는 避妊藥 追求訪問調查 調査員指針書”에 依해서 9日間의 강의 및 3日間의 現地實習을 받게 하였다.

實習은 서울市, 城東區 및 경기도 고양군 保健所에서 實施되었다.

D. 調查設計(標本抽出過程)

濟州道를 除外한 全國 10個 市, 道에서 第1次 단계로 各市, 道別로 都市地域에서 1個, 農村地域에서 1個씩 道합 20個 市, 郡, 區를 標本으로 抽出하고 第2次 단계로 抽出單位로 뽑힌 各市, 郡, 區內의 먹는 避妊藥 服用 推定者數가 約 40名이 되도록 洞, 邑, 面을 抽出하였다.

$$m = \text{Sh} \cdot \text{Fo} \cdot \text{M} / a \cdot \text{sh} : (\text{서울, 부산} - a = 2)$$

즉; m ; 標本抽出 洞, 邑, 面 數

Sh ; 해당市道の 子宮內裝置 施術件數

Fo ; 40/Th(서울, 부산—80/Th)

Th ; Sh/33

M ; 해당 市, 郡, 區內的 洞, 邑, 面數
a ; 標本抽出 市, 郡區數(서울, 부산-a=2)
Sh ; 해당 市, 郡, 區內的 子宮내장치 施術件數

E. 追究調査 方法

1968年 8月, 9月, 10月의 服用者를 第1集團, 1968年 11月의 服用者를 第2集團, 1968年 12月의 服用者를 第3集團으로 規定하고 各 市, 道의 먹는 避妊藥 駐在評價要員으로 하여금 各 集團別로 3個月 間격으로 現地 가정방문 추구조사를 실시토록 하였다.

各 集團別 追究調査의 節次와 間격은 아래와 같다.

먹는 避妊藥 追究調査 計劃表

集 團	年 度 月	1968年					1969年											1970年				
		8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4
第 1 集 團		A	A	A	F			F		F		F		F		F				F		
第 2 集 團					A	F		F		F		F		F		F		F				F
第 3 集 團					A	F		F		F		F		F		F		F				F

비고; A~移記調査票에 기재된 (Woman abstracted)婦人

F~追究調査票에 기재된 (Woman followed-up)婦人

F. 먹는 避妊藥 繼續使用率 計算方法

먹는 避妊藥의 効率을 測定하는데 子宮內裝置의 累積계속率 測定에 使用되는 生命表 方法을 먹는 避妊藥의 効率測定에 適用할 경우 本質적으로 그 절차가 비슷하지만 多少의 修正이 必要하게 된다. (本研究에서 使用된 計算方法의 詳細는 後述함)

그러나 一般的인 生命表方法에 依하여도 全體적으로 本 累積계속을 算定은 물론 中斷理由別 및 社會, 人口學的 特性別 累積계속을 算定이 可能한 것이며 또한 週期別 계속율을 算出할 수도 있는 것이다.

本 研究의 觀察은 아래의 項目을 따랐다.

1. 第1次 服用期間 分析(First Segment Analysis)

- a. 全服用者에 對한 第1次 服用期間(First Segment)分析
- b. 中斷理由別 第1次 服用期間 分析
- c. 社會 人口學的 要因別 第1次 服用期間 分析

2. 全服用期間 分析(All segment analysis)

3. 第1次 및 全期間 觀察群 및 觀察節次는 아래의 같다.

a. 第1次 服用期間 對象者는 保健所로부터 먹는 避妊藥(오이기논) 1週期分을 타 가서 실제로 服用을 시작한 婦人이며 服用치 않은 婦人은 여기서 除外되었다.

第1次 服用期間에 생길 수 있는 中斷理由는 다음과 같다.

i. 妊娠의심

ii. 다음 週期의 거부; 이 경우에는 以前 週期中 數日間 服用하지 않았거나 또는 每日 服用하였지만 本人이 이 以上 避妊藥을 먹지 않겠다고 말한 경우이다(但 週期中 不規則 服用은 다음 週期의 投藥을 받은限 계속 使用者로 認定된다).

iii. 한 週期の 全期間 服用中斷

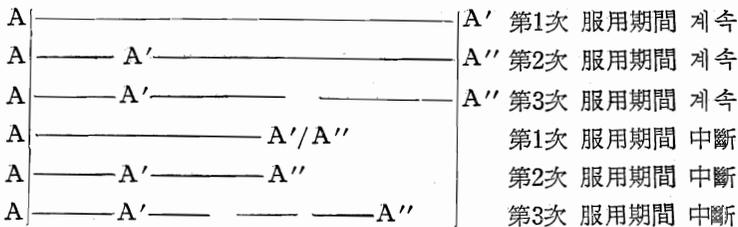
iv. 追究不能

b. 먹는 避妊藥服用 婦人中 相當數의 婦人은 前述한 中斷理由로 因하여 服用을 中斷한 後 一定期間이 지나면 다시 服用을 始作하되 그중의 一部婦人은 觀察時點 以前에 또다시 服用을 中斷하고 一部の 婦人은 觀察時點까지 계속 복용한다.

前者는 最初服用 始作日부터 最終 服用 中斷日까지, 後者는 最初服用 始作日부터 觀察時點까지가 各 觀察期間이 된다.

再服用者가 過去 服用을 中斷한 期間도 同期間에 包含되어 있다.

全服用 期間分析에 있어서 觀察期間 및 服用 週期數는 위와 같은 節次에 따라 決定되었으며 이와같은 節次를 除外한 大部分의 分析內容 即 中斷理由, 妊娠 및 中斷 規定, 現避妊 實施狀態에 따르는 第1次 服用期間 分析의 內容과 全服用期間分析의 觀察期間을 圖表로써 說明하면 다음과 같다.



同 圖表에서 第1次 服用期間 分析對象의 觀察期間은 A에서 A'까지이며, 全服用 期間 分析對象의 觀察期間은 A에서 A''까지이다.

그러므로 全服用期間 分析의 觀察對象期間은 첫 週期服用 始作日부터 觀察時點을 中心으로 본 最終 服用日까지의 全期間이 包含된다고 하겠다.

4. 定 義

a. 妊娠; 妊娠이 始作된 週期와 그 週期內 服用充實度を 確實히 알기 위하여 妊娠始作日을 受胎推定日로 본다.

b. 服用中斷者는 週期 全期間 中斷 및 週期中 中斷으로 區分되는데 이의 例는 다음과 같다.

i. 週期 全期間中斷; 例를 들면 3週期 服用 完了後 4週期 服用을 始作하지 않았을때 이 婦人은 4週期 中斷者로 간주하였다.

ii. 週期中 中斷; 3週期 服用을 始作하였으나 21錠服用完了前에 中斷하고 다음 週期 服用을 始作하지 않았을 때 이 婦人은 3週期內 中斷者로 取扱했다.

c. 中斷理由.

i. 妊娠의심.

ii. 醫學的인 理由; 服用婦人이 먹는 避妊藥 服用으로 생긴 副作用이라고 呼訴하는 身體的 理由를 말한다.

즉 惡心 및 嘔吐, 眩氣 및 頭痛, 多量出血 및 點狀出血, 腹痛 및 下腹痛, 대하(냉), 乳房壓痛, 月經痛, 소화장애, 體重變化, 食慾不振, 無月經, 浮腫, 얼굴에 생기는 기미, 피부색 변화, 授乳量 減少, 靜脈血栓炎, 허약, 腰痛, 심장장애, 신장염, 其他 등이 이에屬한다

iii. 個人的理由; 바빠서 服用하지 못했음, 服用을 잊었음, 너무 비싸서, 남편이 反對하므로, 副作用이 두려워서, 보건소가 멀어서, 장기여행 하느라고, 먹는 것이 귀찮아서 服用치 못했다 등이 이에 包含된다.

iv. 子女를 더 願한다.

v. 避妊不要; 離婚, 閉經, 不妊, 정관절제 또는 난관결찰, 남편 海外여행 중, 남편 장기부재중 등.

vi. 追究不能.

해당지역내에 거주하고 있으나 2回 이상 訪問을 反復하였음에도 不拘하고 만날 수 없어서 中斷內容을 알 수 없는 경우와 服用中에 他地域으로 移徙하여 追究가 不可能할 뿐 아니라 次後 結果도 알 수 없는 경우를 여기에 포함시켰다.

d. 모든 中斷婦人은 中斷後의 避妊實施狀態에 따라 分類할 수도 있다.

i. 不妊手術(精管切除, 卵管結紮)

ii. 避妊法 使用(루우프, 콘돔 其他 在來式 方法)

iii. 避妊法 不使用(避妊의 必要性이 없거나 其他理由)

iv. 追究不能(藥局에서의 買藥, 其他方法에 依한 避妊方法의 代치로 이를 알 수 없는 경우)

第Ⅳ章 먹는 避妊藥 服用者의 特性別 採擇率

A. 基本特性別 採擇率

1. 服用婦人의 年齡別 採擇率

全國의 먹는 避妊藥을 服用한 婦人의 平均 年齡은 34.7歲이며 子宮내장치를 使用한 婦人의 平均 年齡도 역시 34.7歲로서 同一한 年齡群이 먹는 避妊藥 事業으로 轉換하는 경향을 보이며 일반 가족계획 對象婦人의 平均 年齡 32.5歲보다 약간 高령이었다.

都市婦人보다 農村婦人의 平均 年齡이 높고 都市地域이나 農村地域이나를 莫論하고 30~39歲群이 가장 높은 採擇率을 보인다.

全國의 年齡分布를 보면 먹는 避妊藥 服用者의 30~34歲群이 41.2%로써 首位이며 35~39歲群이 34.3%로 次位로 이 兩群을 합하면 75.5%로 全體의 2/3를 上廻하고 있다. 卽 서울市 城東區 事業, 경기도 高陽郡 事業 및 경상북도 慶山郡 事業의 對象이 되는 婦人의 年齡別 採擇率과 대체로 비슷한 採擇率을 보여 주고 있다(Table IV-1-1 參照).

子宮내장치 使用 婦人의 30~39歲群이 역시 66%임에 비하여 一般對象 婦人의 年齡分布는 30~39歲群이 41%에 지나지 않는다.

이와같은 現狀은 出產力이 높은 30歲미만의 婦人들의 採擇率이 아직도 低調하며 따라서 앞으로 이들의 먹는 避妊藥 採擇을 높이기 위한 劃期的인 施策의 必要를 示唆한다.

2. 服用婦人 배우자의 年齡分布

먹는 避妊藥을 服用하는 婦人의 年齡別 分布를 볼 때 30~39歲群에서 가장 많이 集中되어 있는데 比하여 男便은 35~44歲群에 가장 많이 集中되어 있으나 이것은 夫婦間의 年齡差에 起因하는 現狀으로 본다.

男便의 경우 全國의으로 35~39歲群이 35.0%, 40~44歲群이 23.2% 및 30~34歲群이 20.3%의 順으로 되어 있으며 이 順序는 都市地域 및 農村地域에서 同一한 것으로 보였다.

특히 男便의 平均 年齡은 39.1歲이며 都市地域은 39.0歲, 農村地域은 39.3歲이다 (Table IV-3-1 參照).

3. 教育水準別 採擇率

먹는 避妊藥 服用婦人의 教育水準別 受諾者의 比率을 보면 먹는 避妊藥 服用者의

國民學校群이 64.2%로 首位이며 中學校 以上群에서 多少 낮은 양상을 보였으나 無學力群에서 24.8%로 약간 높았다(Table IV-1-2 參照).

反面에 一般 가족계획 대상부인의 教育水準을 보면 無學力群이 가장 높은 44%이며 國民學校群이 43%로 자궁내장치 사용부인의 年令분포와 반대의 양상을 보였다.

먹는 避妊藥 服用婦人の 地域別 年令分布를 보면 都市地域 및 農村地域에서 共히 國民學校群이 가장 높으며 都市地域에서는 中學校 以上の 教育을 받은 婦人이 高率인 反面에 農村地域에서 無學力群이 高率을 보였다.

即 都市地域에서는 教育程度가 높을수록 採擇率이 높으며 農村地域에서는 中學 以上の 教育程度가 生活의 安定性이 능후하기 때문에 避妊藥을 많이 願하지 않는 것 이라고 간주할 수 있다.

또한 이러한 모든 分布는 자궁내장치 使用을 中斷한 全婦人에서도 나타난 것으로서 全對象婦人の 教育水準別 分布의 樣相을 반영하고 있다고 사료된다.

4. 初婚年令別 採擇率

먹는 避妊藥 服用者의 平均初婚年令이 19歲이며 一般 家族計劃 對象婦人の 平均 初婚年令은 22歲이다.

都市地域에서의 平均 初婚年令은 19.8歲이며 農村地域에서는 18.9歲로 農村地域 이 都市地域보다 初婚年令이 빠르다.

服用者의 初婚年令別 分布를 보면 一般 가족계획 대상부인의 初婚年令分布와 同一한 順位群에 比하여 먹는 避妊藥 服用者의 18~20歲가 47.4%로서 最高率이고 다음이 15~17歲로 24.4%, 21~23歲가 21.3%의 順序로 되어 있다.

즉 20歲 以下에서 結婚을 하는 婦人の 分布가 全體의 約 2/3인 74.3%를 차지하고 있다(Table IV-2-2 參照).

5. 結婚期間別 採擇率

一般 家族計劃 對象婦人の 結婚期間別 分布는 20年 以上이 27%, 10~14.9年이 23%, 5~9.9年이 20%의 順位로 나타남에 比하여 먹는 避妊藥 服用者의 結婚期間別 受諾者의 分布를 보면 15~19.9年이 32.5%로 제일 많았고 10~14.9年이 32.2%, 20年 以上이 24.1%의 順序로 되어 있다(Table IV-2-1 參照).

여기에서 地域別로 別로 差異는 없으나 出產能力이 가장 높은 10~19.9年の 結婚 生活를 한 婦人이 全體의 過半數 以上인 62.7%로 높은 率을 보이고 있으며 結婚期間이 20年 以上과 9年 以下の 分布는 자궁내장치 使用者보다도 상당히 낮았다. 即 出產力이 가장 높은 群에서 높은 受諾率을 보임은 당연하다고 認定되나 長期 家族計劃 事業의 一環으로 보아 먹는 避妊藥 普及事業은 初婚하는 新婚夫婦에 있어서 처음부터 子女와 子女사이의 적당한 間격을 유지함으로써 經濟的으로 安定된 生活를 유지 하기 위하여 結婚期間이 5年 以內에 많은 受諾者가 있어야 한다고 간주된다.

B. 出產樣相別 採擇率

1. 妊娠回數別 採擇率

먹는 避妊藥 服用婦人의 妊娠經驗回數別 分布를 보면 平均 妊娠回數가 5.4회이며 都市地域에서 5.5회, 農村地域에서 5.4회이었다.

全體的으로 妊娠回數가 5회의 經驗者는 22.1%로 首位이며, 4회가 19.9%, 6회가 16.2%, 8회以上이 15.0%의 順序로 되어 있으며, 4~6회가 全體의 過半數 以上인 58.2%를 보였다(Table IV-5-1 參照).

妊娠回數가 增加할수록 먹는 避妊藥을 服用하는 婦人이 점차적으로 增加되고 있음을 알 수가 있었다.

都市地域에서는 6회, 農村地域에서는 5회가 가장 높은 受諾分布를 보였음은 자궁내장치 使用婦人의 地域別 妊娠回數가 같은 樣相을 나타내고 있다.

2. 現存男兒數別 採擇率

現存男兒數別 分布를 보면 자궁내장치 使用婦人의 分布와 먹는 避妊藥 服用者의 分布가 같은 추세이며 一般 家族計劃 對象婦人에 있어서 1명 또는 2명이 각 27%, 29%, 現存男兒가 전혀 없는 婦人의 分布는 전체의 19%, 3명이 16%임에 比하여 먹는 避妊藥 服用者의 現存男兒數가 2명이 41.3%, 3명이 27.4%를 보였으며 現存男兒가 전혀 없는 婦人의 分布가 전체의 1.3%의 比率을 보였다.

地域別로 現存男兒에 對한 觀念에 의해서 먹는 避妊藥 服用分布가 相異하게 차이가 있는 것은 都市地域에서의 平均現存男兒數가 2.2名, 農村地域에서는 平均 現存男兒數가 2名이며 全體的으로 平均 2.6名으로 자궁내장치 使用婦人의 平均現存男兒數 2.5名에 比하여 約間的 差異가 있었다(Table IV-4-1 參照).

3. 現存女兒數別 採擇率

現存男兒數의 分布에 比하여서 現存女兒數가 적게 가지고 있는 婦人이 많은 服用을 하고 있으며 地域別로는 別로 差異가 없었다.

全體的으로 자궁내장치 使用婦人과 一般 家族計劃 對象婦人에 있어서 1명이 31%, 2명이 24%, 現存女兒가 전혀 없는 婦人의 分포가 23%임에 比하여 먹는 避妊藥 服用者의 現存女兒數를 가지고 먹는 避妊藥을 服用하는 婦人의 分布는 全體의 89.8%로 一般 家族計劃 對象婦人 77%에 比하여 높은 比率을 보였다.

특히 平均女兒數에 있어서 全體的으로 1.9名, 都市地域에서는 1.6名 및 農村地域에서는 2.0名으로 나타나고 있다(Table IV-4-2 參照).

그러나 자궁내장치 使用婦人의 平均女兒數 1.8名, 一般 家族計劃 對象婦人 1.6名에 比하여 약간 높은 現存女兒數에서 먹는 避妊藥을 服用하고 있음을 示唆하고 있다.

4. 現存子女數別 採擇率

現存子女數別 服用婦人の 分布를 보면 平均現存子女數가 4.5名으로 子宮내장치 使用婦人の 4.3名에 比하여 큰 差異는 없었다.

그러나 一般 家族計劃 對象婦人の 平均子女數 3.4名에 比하여 큰 差異가 있었다.

全體的으로 子宮내장치 使用者의 分布와 同一하나 一般 家族計劃 對象婦人에 比하여 먹는 避妊藥 服用者의 現存子女數는 4名이 27.2%, 5名이 26.6%, 3名이 20.6%의 順序로 되어 있으며 現存子女가 한명도 없이 먹는 避妊藥을 服用하는 婦人の 分布가 全體的 0.2%로 注目할 만한 結果라고 볼 수 있다(Table IV-4-3 參照).

都市地域에서의 平均 現存子女數가 3.8名이며 農村地域에서의 平均 現存子女數가 4.6名으로 地域의 큰 差異를 나타냈다.

5. 死亡子女數別 採擇率

婦人の 經驗으로 보아서 子女를 한名도 잃지 않고 먹는 避妊藥을 使用하는 婦人이 全體的 78.5%이며 1名の 子女가 死亡한後 먹는 避妊藥을 服用하는 婦人이 全體的 16.1%로써 子女를 많이 잃은 婦人일수록 먹는 避妊藥을 服用하는 分布가 적어지고 있음을 알 수 있었다(Table IV-5-2 參照).

6. 正常出生數, 死産回數, 自然流産回數別 採擇率

먹는 避妊藥 服用婦人이 正常的으로 子女를 분만한 回數別 受諾分布를 보면 4회 및 5회가 各 26.3%, 26.0%이며 3회가 16.3%로써 3~5회가 全體的 68.6%이었다 (Table IV-5-3 參照).

地域的으로 큰 差異는 없으나 平均 正常出生回數가 都市地域에서 4.2回, 農村 地域에서 4.8回이며 全國的으로 4.7회로써 子宮내장치 使用婦人の 正常분만 分布와 같다.

먹는 避妊藥 服用者中 死産의 經驗이 없는 婦人の 分布가 全體的 97.7%이며 平均 死産回數가 0.02回이다(Table IV-5-4 參照).

自然流産經驗率은 全體的으로 7.9%이며 都市地域에서 13.9%, 農村地域에서 7.0%로써 都市婦人이 많은 經驗을 가졌으며 이는 家族計劃 實態調查 結果와 같은 추세이었다.

平均 自然流産 經驗回數는 0.09回이었다(Table IV-5-5 參照).

7. 人工 妊娠中絶 經驗別 採擇率

過去에 人工 妊娠中絶經驗이 있는 婦人이 全國的으로 子宮내장치 使用婦人에 있어서 23%이며 一般 家族計劃 對象婦人の 14%에 比해 먹는 避妊藥 服用婦人이 34.8%, 都市地域에서 61.7%, 및 農村地域에서 30.6%로써 全國的으로 1回 經驗者가 18.2%, 2회가 8.7%이다.

即 過去에 家族計劃 피임방법을 經驗한 婦人일수록 人工 妊娠中絶 經驗의 回數가 증가되고 있음을 示唆하고 있다.

平均 人工 妊娠中絶 經驗回數는 0.63回이며 都市地域에서 1.14回 農村地域에서 0.55회로써 이는 먹는 避妊藥 服用 對象者가 過去에 자궁내장치 避妊法을 體驗한 婦人이기 때문에 人工 妊娠中絶 回數가 높다는 것을 증명할 수가 있었다(Table IV—4—4 參照).

8. 最終分娩兒의 年齡別 採擇率

먹는 避妊藥 服用婦人이 먹는 避妊藥을 使用하기 前에 最終的인 正常分娩兒가 現在 生存하고 있는 경우 그 子女의 年齡別 受諾分布를 보면 2歲가 23.0%, 1歲가 17.0%로써 平均 正常分娩兒의 年齡이 3.7歲이었다(Table IV—5—6 參照).

그러므로 最終兒의 年齡이 約 1~3歲 間격에서 56.2%로 全體의 過半數 以上이다.

Table IV—1. Acceptance by Socio-demographic Characteristics

Characteristics	Oral pill			I. U. D.			K. A. P.		
	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural
1. Age distribution of respondents	%	%	%	%	%	%	%	%	%
15—19	0.01	0.1	—	0	0.1	—	1	1	1
20—24	1.4	3.2	1.1	3	3	2	11	8	12
25—29	11.1	13.0	10.8	16	16	23	17	24	23
30—34	41.2	42.1	41.0	33	36	31	22	24	20
35—39	34.3	30.7	34.9	33	33	33	19	21	18
40—44	11.5	10.9	11.6	13	11	14	14	14	15
45+	0.5	—	0.6	2	1	3	10	8	11
Means	34.7 yrs.	34.1 yrs.	34.8 yrs.	34.7 yrs.	34.3 yrs.	35.0 yrs.	32.5 yrs.	32.8 yrs.	32.4 yrs.
2. Educational background of respondents	%	%	%	%	%	%	%	%	%
No formal education	24.8	14.6	26.3	41	24	50	44	21	55
Primary school	64.2	63.8	64.3	49	58	45	43	49	40
Middle school	7.6	13.6	6.7	7	12	4	7	15	3
High school or above	3.4	8.0	2.7	3	6	1	6	15	2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Number	57,914	7,664	50,250	2,478	865	1,613	3,624	1,207	2,417

Table IV—2. Acceptance by Socio-demographic Characteristics

Characteristics	Oral Pill			K. A. P.		
	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural
1. Duration of Marriage	%	%	%	%	%	%
0—1.9 yrs.	0.1	0.1	—	5	5	5

2—4.9 yrs.	1.7	4.8	1.2	11	12	11
5—9.9 "	10.3	14.1	9.7	20	21	19
10—14.9 "	30.2	31.5	30.0	23	24	22
15—19.9 "	32.5	30.1	32.9	15	14	15
20 yrs. and more	24.1	16.8	25.3	27	24	28
N. A.	0.1	1.7	0.9	—	—	—
2. Age at First Marriage of respondents						
	%	%	%	%	%	%
Under 14 yrs.	2.0	0.2	2.3	4	2	5
15—17	24.4	16.0	25.6	31	24	35
18—20	47.4	47.9	47.4	39	39	39
21—23	21.3	25.3	20.7	20	25	17
24—26	3.4	7.9	2.7	5	9	3
27 yrs. and more	0.6	1.0	0.5	1	1	1
N. A.	0.9	1.7	0.8	—	—	—
Means	19.0 yrs.	19.8 yrs.	18.9 yrs.	—	—	—
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Number	57,914	7,664	50,250	3,624	1,207	2,417

**Table IV—3. Acceptance by
Socio-demographic Characteristics**

Characteristics	Total	Urban	Rural
1. Age distribution of Husbands			
20—24	0.3%	—	0.3%
25—29	3.3	4.6	3.1
30—34	20.3	18.4	20.6
35—39	35.0	31.5	35.6
40—44	23.2	27.1	22.6
45+	17.9	18.4	17.8
Means	39.1 yrs.	39.0 yrs.	39.3 yrs.
2. Educational background of husbands			
No formal education	8.5	1.4	9.5
Primary school	45.2	33.8	47.0
Middle school	23.3	27.9	22.6
High school or above	23.0	38.9	20.9
Total	100.0%	100.0%	100.0%
Number of respondents	57,914	7,664	50,250

Table IV—4. Acceptance by Reproductive Career

Experience	Oral pill			IUD			K.A.P.		
	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural
1. Number of living sons	%	%	%	%	%	%	%	%	%
None	1.3	3.5	1.0	2	3	1	19	20	18
One son	11.8	16.1	11.1	16	20	13	27	27	27
Two sons	41.3	51.6	39.7	36	42	33	27	29	27
3 sons	27.4	20.0	28.6	23	22	32	16	16	16
4 sons and more	18.2	8.8	19.6	18	13	21	11	8	12
Means	2.6 sons	2.2 sons	2.6 sons	2.5 sons	2.3 sons	2.7 sons	1.8 sons	1.7 sons	1.8 sons
2. Number of living daughters	%	%	%	%	%	%	%	%	%
None	10.2	14.5	9.6	15	19	14	23	25	21
One daughter	28.7	37.7	27.3	30	29	30	31	34	29
Two daughters	34.7	27.1	35.9	29	30	29	24	23	25
3 daughters	16.0	11.3	16.8	17	15	18	14	11	15
4 and more	19.4	9.4	10.4	9	8	9	9	7	9
Means	1.9 daughters	1.6 daughters	2.0 daughters	1.8 daughters	1.7 daughters	1.8 daughters	1.6 daughters	1.4 daughters	1.7 daughters
3. Number of living children	%	%	%	%	%	%	%	%	%
None	0.2	1.3	—	0.1	0.1	0.1	6	8	6
One child	0.9	1.7	0.8	3	4	2	13	14	12
Two children	4.9	9.6	4.2	10	13	8	16	18	15
3 "	20.6	31.1	18.9	17	22	14	18	18	18
4 "	27.2	28.2	27.1	24	26	22	18	19	18
5 "	26.6	15.1	28.4	24	22	25	14	13	15
6 "	10.3	11.0	10.2	14	8	17	9	7	10
7 and more	9.3	1.9	10.4	9	6	11	5	4	6
Means	4.5 children	3.8 children	4.6 children	4.3 children	4.0 children	4.5 children	3.4 children	3.1 children	3.5 children
4. Experience of induced abortion	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Never	65.2	38.3	69.4	77	59	87	86	72	93
One time	18.2	28.3	16.7	13	21	8	8	13	5
Two times	18.7	20.8	6.9	5	9	3	3	7	1
3 and more	7.9	12.8	7.1	5	11	2	3	6	1
Means	0.63 times	1.14 times	0.55 times	5	11				
5. Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
6. Number	57,914	7,664	50,250	2,478	865	1,613	3,624	1,207	2,417

Table IV—5. Acceptance by Reproductive Career

Experience	Total	Urban	Rural
1. Experience of pregnancies			
Never	0.1%	0.1%	0.0%
One time	0.5	0.7	0.5
Two times	0.3	5.3	3.0
3 times	9.7	11.3	9.5
4 "	19.9	16.3	20.4
5 "	22.1	16.5	23.0
6 "	16.2	20.2	15.6
7 "	13.2	13.2	13.2
8 and more	15.0	16.4	14.8
Means	5.4 times	5.5 times	5.4 times
2. Number of deceased children			
None	78.5%	75.1%	79.0%
One child	16.1	18.0	15.8
Two children	3.4	4.3	3.2
3 "	1.8	2.3	1.8
4 "	0.2	—	—
5 and more	0.04	0.3	—
Means	0.3 children	0.4 children	0.3 children
3. Number of live-birth			
None	0.2%	1.4%	—
One time	0.8	0.8	0.8%
Two times	4.0	9.0	3.3
3 "	16.3	26.7	14.7
4 "	26.3	26.3	26.3
5 "	26.0	16.0	27.6
6 "	12.0	10.7	12.2
7 "	7.8	5.7	8.1
8 and more	6.0	3.4	7.1
Means	4.7 times	4.2 times	4.8 times
4. Number of still-birth			
Never	97.7%	98.2%	97.6%
One time	2.1	1.4	2.3
Two times	0.1	0.3	0.1
3 times	—	—	—
4 and more	0.01	0.1	—
Means	0.02 times	0.02 times	0.02 times
5. Experience of spontaneous abortion			
Never	92.1%	86.1%	93.0%
One time	7.0	11.5	6.3

Two times	0.6	2.2	0.4
3 "	0.2	0.2	0.2
4 and more	0.1	—	0.1
Means	0.09 times	0.16 times	0.08 times
6. Age of last-born baby by at first taking of pills			
Under one year	3.9%	2.0%	4.2%
1—1.9 yrs.	17.0	13.6	17.5
2—2.9 "	23.0	21.5	23.3
3—3.9 "	16.2	16.5	16.1
4—4.9 "	12.5	12.4	12.5
5—5.9 "	10.5	14.1	10.0
6—6.9 "	7.7	5.5	8.1
7 yrs. and more	8.0	12.9	7.3
No children	0.3	1.3	0.1
N. A.	0.9	0.2	1.0
Means	3.7yrs.		
Total	100.0	100.0	100.0
7. Number of respondents	57,914	7,664	50,250

C. 子宮內裝置 挿入樣相別 採擇率

1. 最終妊娠結果와 먹는 避妊藥 服用期間의 間隔

먹는 避妊藥 服用婦人이 最終的으로 妊娠을 하고 그 歸結이 어떠한 樣相이던간에 먹는 避妊藥을 服用하기 始作한 期間은 全國的으로 4年以後에 受諾者가 24.1%이며 都市地域에서는 6個月만이 21.4%, 農村地域에서는 4年以後가 24.1%로써 最終的으로 分娩歸結이 有은後 各種의 避妊法을 使用하다가 1968年 7月부터 政府事業으로 導入되는 먹는 避妊藥 事業으로 轉換되었기 때문에 期間이 經過된에 따라 먹는 避妊藥 服用者가 增加되는 추세라고 단언할수 있겠다(Table IV-6-1 參照).

즉 全國的으로 平均 間隔期間이 子宮內장치 平均 期間보다 長期後에 먹는 避妊藥을 使用하고 있다고 간주할수가 있다.

2. 最終 子宮內裝置 中斷後 먹는 避妊藥 服用期間의 間격

1968年度 정부시행세칙에 의해서 먹는 避妊藥 공급대상자가 子宮內裝置의 着用否 適格으로 中斷後 3個月이 經過된 婦人에 限하여 공급하기로 하였음을 주지하고 있기 때문에 1年以內에 먹는 避妊藥 服用婦人이 全國的으로 56.7%, 都市地域에서 61.8%, 農村地域에서 55.9%로써 모든 地域이 全體의 過半數以上の 分布를 나타냈다.

그러므로 平均値는 全國的으로 6個月後에 먹는 避妊藥을 服用하고 있다고 볼 수 있었다(Table IV-6-2 參照).

3. 最終 子宮內裝置 中斷理由

먹는 避妊藥 服用者의 過去 루우프 使用의 中斷理由를 觀察하면 全國的으로 除去

가 82.5%, 排出이 12.2%이며 都市地域에서 同比는 各 93.1%, 5.5%인 反面에 農村地域에서는 各 80.9%, 5.5%로써 全國 루우프 追究調査에서 얻은 都市와 農村地域에서의 各種 事由別 中斷分布와 거의 同一한 樣相을 보였다(Table IV-6-3 參照).

특히 本 追究事業 對象者中 過去에 子宮內裝置를 使用하지 않은 婦人이 全體의 4.3%의 比率을 가졌다.

4. 最終 子宮內裝置 着用期間

3個月以內에 루우프를 着用하고 있었던 婦人이 全國의으로 24.0%, 都市地域에서는 33.4%, 農村地域에서는 22.6% 이었다(Table IV-6-4 參照).

都市, 農村을 莫論하고 子宮內裝置 着用期間이 1年6個月만에 醫學的인 理由 또는 個人的인 理由로 除去하거나 自然排出이 약 70%이었다.

그러므로 過去의 루우프 經驗者가 各種 理由에 의한 中斷으로 단시일내에 먹는 避妊藥 事業으로 轉換되어가고 있다고 본다.

5. 最終 子宮內裝置 使用中斷後의 妊娠經驗回數

루우프를 使用하다가 除去 또는 排出을 한後 妊娠을 經驗한 婦人이 全國의으로 32.4%로써 1회가 21.0%, 3회가 1.9%이었다(Table IV-6-5 參照).

6. 最終 子宮內裝置 中斷後의 正常 出生回數

루우프를 中斷한後 正常出生 經驗이 있는 婦人의 分布는 都市地域보다 農村地域에서 多少 높으며 全國의으로는 全體의 9.6%를 보였다(Table IV-6-6 參照).

7. 最終 子宮內裝置 中斷後의 人工 妊娠中絶 經驗回數

루우프 中斷後 正常出生의 回數가 都市地域보다 農村地域에서 높게 보였으나 人工流産 經驗으로 보아서 都市地域이 29.2%, 農村地域이 16.0%이었다.

全國的으로 人工流産 經驗婦人의 分布率이 17.7%로써 1회가 13.2%, 2회가 3.0%의 順位로 되어 있었음을 알 수 있었다(Table IV-6-7 參照).

Table IV-6. Acceptance by Loop Insertions

Out come	Total	Urban	Rural
1. Interval between outcome of last pregnancy and pill taking			
0-5.9 mos.	12.8	21.4	12.8
9-11.9 mos.	6.5	6.5	6.5
12-17.9 "	10.7	11.7	10.7
18-23.9 "	9.7	10.4	9.7
24-29.9 "	14.3	15.3	14.3
30-35.9 "	8.1	4.2	8.1
3 yrs.-3.9 yrs.	12.9	11.2	12.9
4 yrs. and more	24.1	18.9	24.1

No pregnant	0.1	0.1	0.04
N. A.	0.8	0.1	0.9
2. Interval between last loop terminated and pill taking			
0—2.9 mos.	14.7	21.5	13.6
3—5.9 "	19.9	20.9	19.8
6—11.9 "	22.1	19.4	22.5
12—17.9 "	11.8	9.5	12.2
18—23.9 "	7.3	8.4	7.1
24—35.9 "	12.6	12.6	12.6
3 yrs. and more	6.6	6.4	6.6
No insertion	4.3	1.1	4.8
N. A.	0.7	0.2	0.8
3. Reasons for last loop termination			
Removed	82.5	93.1	80.9
Expulsion	12.2	5.5	13.2
Pregnancy	—	—	—
No insertion	4.3	1.1	4.8
N. A.	1.0	0.3	1.1
4. Duration of loop wearing			
less than 3 mos.	24.0	33.4	22.6
3—5.9 mos.	17.0	20.4	16.5
6—11.9 "	17.4	16.7	17.5
12—17.9 "	12.3	12.7	12.2
18—23.9 "	8.6	4.9	9.2
2 yrs.—2.9 yrs.	10.4	7.0	10.9
3—3.9 yrs.	4.8	3.3	5.0
4 yrs. and more	0.5	0.4	0.5
No insertion	4.3	1.1	4.8
N. A.	0.7	0.2	0.8
5. Experience of pregnancy after last loop termination			
Never	68.9	66.3	69.1
One time	21.0	21.0	18.5
Two times	8.5	8.5	4.7
3 times	1.0	1.0	1.0
4 and more	1.9	1.9	1.0
No insertion	4.3	1.1	4.8
N. A.	0.2	0.2	0.9
6. Number of live birth after last loop termination			
Never	84.9	92.9	83.7
One time	9.4	5.4	19.9
Two times	0.5	0.3	0.6
No insertion	4.3	1.1	4.8
N. A.	0.9	0.1	1.0

7. Experience of Induced abortion after last loop termination			
	%	%	%
Never	77.2	69.5	78.3
One time	13.2	21.4	12.0
Two times	3.0	5.6	2.5
3 times	0.8	0.8	0.9
4 and more	0.7	1.4	0.6
No. insertion	4.3	1.1	4.8
N. A.	0.8	0.2	0.9
Total	%	%	%
	100.0	100.0	100.0
8. Number of respondents	57,914	7,664	50,250

D. 먹는 避妊藥 服用中斷 現況

1. 最初 먹는 避妊藥 中斷理由

觀察期間(15週期)를 통하여 一段 1回以上 中斷한 理由別 分布를 보면 全國的으로 個人的인 理由인 루우프 또는 콘돔等으로 轉換하기 때문에 中斷하는 경우가 全體의 24.0%이며 소화장애로써 中斷하는 婦人이 21.8%, 구토 및 오심으로 中斷하는 婦人이 13.5%의 順序로 되어 있으나 먹는 避妊藥의 成分에 여성호르몬이 包含되어 있어 服用初에 妊娠 초기 증세와 같은 症狀이 나타나며 많은 服用婦人이 妊娠의 의심 및 오심 및 구토로써 中斷하는 경우가 많았음이 示唆된다.

地域別로 觀察하여 볼때 都市地域에서는 醫學的인 理由로 中斷하는 경우 소화기 장애가 25.1%로 首位이었으며 農村地域에서 소화기장애는 물론 오심 및 구토가 都市地域보다 높은 分布인 35.8%의 高率을 보였다(Tabe IV-7-1 參照).

또한 農村地域에서 都市地域보다 教育水準 等の 먹는 避妊藥 계몽선전이 미급하기 때문에 妊娠의 의심으로 因하여 中斷한 者의 分布가 全體의 12.1%라는 높은 率에 達한것이 아닌가 한다.

1965年에서 1967年에 이르는 期間에 保健社會部 家族計劃 調查評價班에서 實施한 全國 루우프 추구조사 결과에 의하면 루우프 中斷理由의 大部分이 醫學的인 理由로 알려져 있었으나 먹는 避妊藥 服用 中斷婦人의 主要理由는 높은 比率이 個人的인 理由에 集中되어 있음은 흥미있는 現象으로 앞으로 追窮할만한 研究分野라고 생각된다.

2. 먹는 避妊藥 中斷後 避妊狀況

最終 먹는 避妊藥 中斷後에 政府에서 無料로 공급하는 먹는 避妊藥을 再服用하는 婦人을 除外하고 其他 避妊方法을 使用한 經驗이 있는 婦人의 比率은 全體의 19.2%이며 其中 中斷後 루우프使用者가 5.0%, 콘돔이 11.0% 이다.

都市地域에 있어서는 同비가 各 8.7%, 15.4%이며 農村地域에서는 各 4.2%,

10.2%로서 他避妊方法을 使用하는 婦人이 都市地域의 婦人보다 약간 적었다(Table IV-7-2 參照).

3. 最初 먹는 避妊藥 中斷과 再服用과의 間隔

일단 먹는 避妊藥을 服用하다가 中斷하고 다시 새로운 먹는 避妊藥을 服用하는 경우 그 間격으로 볼때 地域的인 差異없이 1~2個月만에 再服用하는 婦人의 比率이 全體의 過半數 以上인 61.4%로써 먹는 避妊藥을 中斷하고 初期에 再服用하는 빈도가 高率임을 示唆한다(Table IV-7-3 參照).

Table IV-4. Contraceptives Status after Pill Terminated

Status	Total	Urban	Rural
1. Reasons for terminated of first segment			
	%	%	%
No more needed	2.5	1.2	2.7
Suspect preg.	11.3	6.2	1.1
Plan for preg.	2.8	1.3	3.1
Bleeding	7.7	3.1	8.5
Nausea, vomiting	13.5	6.3	14.6
G-2 upset	21.8	25.1	22.2
Headache, disesease	5.3	8.5	4.8
Weight change	1.0	1.18	0.9
Dysmenorrhea	1.8	2.3	1.7
Others	8.2	10.4	7.81
Personal	24.0	34.5	22.4
Number of respondents	35,982	4,892	31,900
2. Substitutite protection after pill terminated			
	%	%	%
No need	1.9	0.8	2.1
Not used	78.9	69.1	81.0
Condom	11.0	15.4	10.2
Loop	5.0	8.7	4.2
Commercial pill	1.3	2.6	1.1
Foam tablet	0.02	0.1	—
Rhythm	0.8	1.1	0.7
Vasectomy	0.6	0.1	0.6
Others	0.5	2.1	0.1
Number of respondents	37,417	6,377	31,120
3. Open interval between first segment and second pill starting			
	%	%	%
1 cycle	37.1	44.1	36.3
2 cycles	24.3	17.7	25.1
3 "	17.1	13.2	17.4
4 "	9.5	14.5	8.9
5 "	4.2	1.3	4.5
6 "	4.0	0.6	4.4
7 "	0.2	1.3	—
8 and more	2.1	5.3	1.7
N. A.	1.6	—	1.7
Number of respondents	13,314	1,280	12,034
Total	100.0	100.0	100.0

第 V 章 먹는避妊藥 累積 繼續率

A. 最初 먹는避妊藥 服用者의 社會·人口學的 特性別 累積 繼續率

第 1 章에서 調査의 主要目的을 나타낸것과같이 먹는避妊藥의 採擇率과 계속율을 측정 하므로써 다음과 같은 服用婦人의 100名當 社會·人口學的 諸特性別로의 累積 繼續率을 나타냈다. (Table V-1參照).

服用婦人 100名當 年令別 15週期까지의 累積계속율을 보면 30—34才群에서 3週期가 74%, 9週期가 45%, 15週期가 34% 이며 29才以下群과 40才以上群에서 3週期가 各 78%, 66%, 9週期가 各 42%, 36%이며 15週期가 各 30%, 29%로써 出產水準이 높은 30~39才群에서 비교적 累積계속율이 높았다.

教育水準別 累積계속율을 보면 教育을 받지못한 婦人에서 3週期가 74%, 9週期가 47%, 15週期가 35% 인 反面에 高等學校以上の 教育을 받은 婦人에 있어서 各 75%, 35%, 16% 로써 初週期에는 累積계속율이 비슷하나 時間이 경과함으로써 高等 教育者가 높은 중단율을 나타내고 있어서 좀더 계속적인 追究調査가 要望된다고 간주한다.

服用婦人의 初婚年令을 보면 早婚婦人이나 晚婚婦人의 累積계속율의 傾向은 別로 차이가 없음을 알수있다.

結婚期間別 累積계속율을 보면 5年 以下의 婚姻生活를 經由한 婦人에서 3週期가 90%, 6週期가 83%, 9週期가 82%, 12週期가 73%, 15週期가 71%인 反面에 20年 以上 婚姻生活한 婦人에서 各 68%, 53%, 41%, 35%, 33%로써 結婚期間이 오래 되면 될수록 累積계속율이 低下되고 있었다.

服用婦人의 妊娠回數別 累積계속율을 보면 2回以下에서 3週期가 82%, 6週期가 62%, 9週期가 50%, 12週期가 40%, 15週期가 35% 인 反面에 7回以上에서 各 70%, 58%, 43%, 36%, 34%로써 妊娠回數가 많으면 많을수록 累積계속율이 낮다. (Table V-1 參照).

現存男兒數別 累積계속율은 現存男兒數의 多少의 關係없이 差異가 없었다.

現存子女數別 累積계속율은 初週期에는 現存子女數가 많을수록 累積中斷率이 높았으나 長期 觀察結果로 보아서 別로 差異가 없었다.

人工妊娠中絶 經驗別 累積계속율을 보면 人工流產의 經驗群 보다 人工流產이 經驗없는群에서 累積계속율이 높았다.

먹는避妊藥을 服用始作하기前에 루우프着用期間別 累積계속율은 着用期間에 따라서 別로 差異가 없었다.

**Table V-1. Cumulative Continuation Rates per 100 Takers of
Successive Periods by Social and Demographic Characteristics
in First Segment**

Characteristics	Number of cycle						
	1	2	3	4-6	7-9	10-12	13-15
1. Age distribution of respondents							
-29	92%	85%	78%	54%	42%	32%	30%
30-34	90	81	74	58	45	37	34
35-39	91	82	77	63	47	42	40
40+	84	74	66	48	36	31	29
2. Educational background of respondents							
No formal education	91	81	74	61	47	38	35
Primary school	89	80	74	57	43	37	35
Middle school	91	81	76	57	39	30	27
High school or above	88	80	75	59	35	21	16
3. Age at first marriage of respondents							
Under 17 yrs.	90	80	73	56	43	36	34
18-20 yrs.	91	81	77	59	44	36	34
21-23 "	88	81	77	62	52	46	43
24-26 "	87	71	71	54	30	25	21
27 yrs. and more	91	87	77	74	61	49	49
4. Duration of marriage							
Under 5 yrs.	91	90	90	83	82	73	71
5-9.9 yrs.	93	89	85	73	61	54	52
10-14 yrs.	91	81	75	55	41	34	32
15-19.9 yrs.	89	78	72	55	38	30	27
20 yrs. and more	86	76	68	53	41	35	33
5. Experience of pregnancies							
-2 times	95	88	82	62	50	40	35
3-4 times	94	86	82	62	46	38	35
5-6 "	86	79	72	56	45	38	36
7 times and more	87	77	70	58	43	36	34
6. Number of living sons							
0-1 son	90	81	76	54	39	29	24
2 sons	88	80	72	57	45	38	35
3 sons	88	93	64	43	41	33	30
4 sons and more	91	78	72	54	43	36	34
7. Number of living children							
0-2 children	94	83	76	60	49	38	36
3-4 children	91	83	77	60	45	37	33
5 and more	88	78	71	56	43	38	37
8. Induced abortions experienced							
Never	90	81	66	66	47	47	47

1 time	90	98	82	82	82	67	44
2 times and more	91	83	77	62	50	34	31
9. Loop wearing time							
less than 6 mos.	90	79	75	56	44	37	35
6—11.9 mos.	93	84	77	69	47	40	38
12—17.9 "	88	78	74	59	49	42	39
18—23.9 "	93	81	72	56	51	35	33
2 yrs. and more	87	82	72	58	42	35	33
Total	90%	82%	76%	60%	46%	38%	35%

Numbn of Women Receiving Observation : 57, 914. 52, 339. 47, 109. 36, 020. 27, 381. 21, 647. 19, 783

B. 먹는避妊藥 中斷理由別 累積 繼續率

第1次 服用期間에 있어서 中斷理由別, 週期別 累積中斷率에 있어서 醫學的인 理由와 個人的인 理由로 與分하여 觀察하여 보았다.

全 期間을 通하여서 第1週期末에 醫學的인 理由에 依한 中斷比率은 服用 100名當 6名이며 個人的인 理由가 3名이다.

初期 즉 第3週期까지에 醫學的인 理由로 中斷하는 婦人이 多數이며 그中에도 소 확장애와 오심 및 구토가 首位이다.

醫學的인 理由와 個人的인 理由別 累積中斷率을 보면 第3週期에서 服用者 100名 當 各 10名, 10名, 이며 第6週期에서 各 15名, 19名, 12週期에서 各 20名, 36名, 그 리고 15週期에서 各 24名, 38名으로 最終 觀察時點까지 醫學的인 理由보다 個人的인 理由가 約 0.6倍以上의 累積中斷率을 차지하고 있음을 알수있었다. (Table V-3 參照).

最初 3週期以內에서의 높은 中斷率은 먹는避妊藥 自體가 갖는 副作用 및 藥品使用에 대한 馴化에 必要한 時間이 이에 關係되는것이 아닌가한다.

그러므로 各級 家族計劃要員은 먹는避妊藥 服用始作 婦人에게 最初 3週期以內에 集中的인 指導 및 追究訪問에 의한 계몽이 필요하다.

즉, 服用週期가 거듭함에따라 醫學的인 理由로 因한 中斷率이 감소되는 反面에 個人的인 理由에 의한 中斷率의 비중이 증가되고 있으나 6週期부터는 中斷率이 低下하여 漸次 安全性을 유지하고 있음을 알수있었다.

Table V-2. All Segment Analysis by Terminated Reasons

Ordinal cycle of use	No. of women receiving observation	No. of women receiving next cycle	No. of women terminated by medical reasons	No. of women terminated by personal reasons	No. of women terminated by L F U
1	57, 914	53, 030	3, 372	1, 512	—
2	53, 030	48, 827	1, 362	2, 518	323
3	48, 827	46, 141	667	1, 554	465

4	46,141	42,840	1,105	1,634	562
5	42,840	41,536	909	1,215	180
6	41,536	40,106	383	1,551	496
7	40,106	37,520	79	1,894	613
8	37,520	35,462	223	1,592	233
9	35,462	33,721	44	1,509	188
10	33,721	30,824	934	1,701	262
11	30,824	29,514	374	701	235
12	29,514	27,996	582	682	254
13	27,996	27,044	329	563	60
14	27,044	26,037	546	291	170
15	25,037	25,393	284	158	202

Table V-3. Cumulative Discontinuation Rates by Reasons

Cycle	Total	Reasons	
		Medical	Personal
1	9	6	3
3	20	10	10
6	34	15	19
9	44	15	29
12	56	20	36
15	62	24	38

C. 全服用期間 累積繼續率

먹는避妊藥 服用을 始作한 대상부인에 對하여 集團別로 1968年 8月~1970年 3月 까지 期間에 再服用歷를 包含하여 觀察하여보면 第1次 服用期間 觀察群보다 약간 높은 누적계속율을 나타내고 있음은 周知하는 사실이다.

즉 第1週期末에 服用부인 100名當 91名, 第3週期末에 80名, 第6週期末에 66名, 그리고 第12週期末에 44名이 계속복용을 하고 있었다 (Table V-5 參照).

中斷理由別, 週期別로 觀察하는 경우에 역시 初期에는 醫學적인 이유로 높은 중斷율을 보였으나 時日이 경과함에 따라 再服用者의 증가로써 累積中斷率이 점차적으로 저하되고 있었다.

Table V-4 All Segment Analysis

Ordinal cycle of use	No. of women receiving observation	No. of women receiving next cycle	No. of women terminated	No. of women terminated by L. F. U.
1	57,914	53,030	4,884	—
2	53,030	48,827	3,880	323
3	48,827	46,141	2,221	465
4	46,141	42,840	2,739	562

5	42,840	41,536	2,126	180
6	41,536	40,106	1,934	496
7	40,106	37,520	1,973	613
8	37,520	34,462	1,825	233
9	35,462	33,721	1,553	188
10	33,721	30,824	2,635	262
11	30,824	29,514	1,075	235
12	29,514	27,996	1,264	254
13	27,996	27,044	892	60
14	27,044	26,037	837	170
15	26,037	25,393	442	202

Table V-5. Cumulative Net Continuation Rates per 100 Women

Ordinal cycle of use	First segment only		All segment	
	Korea		Korea	Taiwan
	Oral-pill	I.U.D.	Oral-pill	Oral-pill
1	90%	91%	91%	75%
3	76	79	80	62
6	60	70	66	49
12	38	57	44	32
Sample size	1,149	2,427	1,149	2,035

D. 最初服用期間 累積繼續率

本項 第3에서 設明한바와같이 最初服用期間의 累積계속율에 비하여 全服用期間에서 時日이 경과함에 따라 再服用者가 증가하여 累積계속율이 현저하게 높았다.

이는 個人的인 理由中 服用者 自身이 먹는 避妊藥에 對한 副作用 공포심과 먹는 避妊藥 成分에서 오는 初期중세(임신 될것 같은)로써 중단하는 부인수가 많았다는 것을 입증하여 주고있다.

특히 服用週期數가 경과할수록 個人的인 理由로 因한 中斷者가 증가하므로 메스컴을 통한 계몽교육으로 個人的인 中斷率을 最少化 시키는 것이 강조되어야 한다고 사료된다.

最初服用하는 부인에 있어서 第1週期末에 服用하는 부인 100名當 90名, 第3週期末에 76名, 第6週期末에 60名, 第9週期末에 46名, 第12週期末에 39名, 第15週期末에 36名으로 累積계속율을 나타내고 있었다 (Table V-9 參照).

Table V-6. First Segment Analysis (Total)

Ordinal cycle of use	No. of women receiving observation	No. of women receiving next cycle	No. of women terminated	No. of women terminated by LFU
1	57,914	52,339	5,575	—
2	52,339	47,109	5,034	196
3	47,109	43,386	3,416	307
4	43,386	38,637	4,231	518
5	38,637	36,020	2,455	162
6	36,020	33,340	2,362	318
7	33,340	26,846	3,587	407
8	29,846	27,381	1,898	67
9	27,381	25,404	2,046	69
10	25,404	22,974	2,247	183
11	22,974	21,647	1,183	144
12	21,647	21,104	543	—
13	21,104	20,497	607	—
14	20,497	19,783	550	164
15	19,783	19,575	208	—
Total	497,381		25,950	2,535

Table V-7. First Segment Analysis (Urban)

Ordinal cycle of use	No. of women receiving observation	No. of women receiving next cycle	No. of women terminated	No. of women terminated by LFU
1	7,664	6,441	1,223	—
2	6,441	5,439	978	24
3	5,439	5,188	216	35
4	5,188	4,704	331	153
5	4,704	4,377	209	118
6	4,377	3,950	311	116
7	3,950	3,475	340	135
8	3,475	3,301	174	—
9	3,301	3,072	229	—
10	3,072	2,764	192	116
11	2,764	2,453	211	100
12	2,453	2,226	227	—
13	2,226	2,160	66	—
14	2,160	2,015	95	50
15	2,015	1,957	58	—
Total	59,229		4,860	847

Table V-8. First Segment Analysis (Rural)

Ordinal cycle of use	No. of women receiving observation	No. of women receiving next cycle	No. of women terminated	No. of women terminated by LFU
1	50,250	45,898	4,352	—
2	45,898	41,670	4,056	172
3	41,670	38,198	3,200	272
4	38,198	33,833	3,900	365
5	33,933	31,643	2,246	44
6	31,643	29,390	2,051	202
7	29,390	25,871	3,247	272
8	25,871	24,080	1,724	67
9	24,080	22,194	1,817	69
10	22,194	20,072	2,059	67
11	20,072	19,056	972	44
12	19,056	18,740	316	—
13	18,740	18,199	541	—
14	18,199	17,630	455	114
15	17,630	17,472	158	—
Total	436,824		21,090	1,688

Table V-9. Cumulative Net Continuation Rate by Residence

Ordinal cycle of use	Total	Urban	Rural
1	90%	84%	91%
3	76	68	77
6	60	57	60
9	46	51	46
12	39	40	39
15	36	36	37
Sample	57,914	7,664	50,250

第Ⅵ章 먹는避妊藥 服用中 現況

A. 各 週期別 服用充實度

第1次 먹는避妊藥 服用 觀察群에 있어서 各 週期別 먹는避妊藥 服用充實度を 觀察 하여 보면 每週期別로 中斷한 婦人를 除外하고 第1週期에서 94%, 第6週期에서 95.1%, 第12週期에서 97.6%, 第15週期에서 97.8%가 1錠의 避妊劑를 누락하지않고 正規的으로 服用하고있었다. 初期에 服用하는 充實도에 비하여 每週期가 거듭할 수록 服用充實도가 양호한 비율을 나타내고 있다 (Table VI-1 參照).

Table VI-1. Percentages of Missed Tablet by Each Cycle

Cycle tablet	1	2	3	4	5	6	7	8
Regular user tablet Missing	94.0	95.5	92.8	95.4	96.9	95.1	96.8	97.2
1	1.0	0.7	0.7	1.0	0.4	0.7	0.2	0.8
2	0.4	0.7	0.5	0.9	1.1	0.3	0.3	0.2
3	0.2	0.1	0.8	0.3	0.4	0.1	0.4	0.0
4	0.6	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.4	0.2
5	0.3	0.2	0.2	0.1	0.1	0.3	0.2	0.2
6 and more	3.5	2.6	4.9	2.1	1.0	3.3	1.7	1.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. of completed women	52,339	47,109	43,386	38,637	36,020	33,340	29,846	27,387
No. of drop-outs	5,575	5,034	3,416	4,231	2,455	2,362	3,587	1,898
No. of L.F.U.	—	196	307	518	162	318	407	67

Cycle tablet	9	10	11	12	13	14	15
Regular user tablet Missing	97.0	97.1	98.4	97.6	98.7	99.1	97.8
1	0.7	0.8	0.7	0.6	0.1	0.1	0.4
2	0.0	1.4	0.4	0.1	—	—	—
3	0.4	0.6	—	0.2	—	0.1	—
4	—	0.1	—	0.1	0.05	0.1	0.1
5	0.3	0.0	0.1	0.3	0.05	—	0.2
6 and moer	1.6	1.0	0.4	1.1	1.1	0.6	1.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. of completed women	25,404	22,974	21,647	21,104	20,497	19,783	19,575
No. of drop-outs	2,046	2,247	1,183	543	607	550	208
No. of L.F.U.	69	183	144	—	164	—	—

특히 먹는避妊藥 錠劑를 6錠 以上 服用하지않는 婦인의 비율이 약간 上昇된 것은 먹는避妊藥 成分에 對한 신뢰성이 적다고 인정하기 때문이다. 그러므로 앞으로 먹는避妊藥에 對한 계몽교육이 일반 가족계획대상자에게 必要하다고 본다.

B. 各週期別 醫學的 中斷者의 分佈

醫學的인 副作用의 主要要因은 各週期마다 소화장애, 오심 및 구토, 出血等이 해당되고 있으며 初期 3週期以內에서 많은 副作用數가 나타나고 있다 (Table VI-2 參照)

本表에서 제시한바와같이 醫學的인 理由로 中斷한 婦人中 많은 輕微한 증상으로 因한 中斷이 추측되므로 集中的인 啓蒙教育 및 服用者의 事後追究 訪問이 따른다면 副作用에 對한 이해로써 먹는避妊藥 계속율은 훨씬 증가시킬 수 있다고 생각된다.

그러나 우리나라에서는 最大限의 效果를 볼수있는 가족계획요원 확보책이 연구되어야 할것이다.

Table VI-2. Incidence of Medical Reasons among the Women Terminating Use by Each Cycle

Reasons	Cycle					
	1	2	3	1-3	1-6	1-12
G-I Upsets	33.6	14.5	25.2	28.0	29.2	30.9
Vomiting and nausea	28.6	15.0	11.8	21.9	17.9	15.5
Headache and dizziness	8.9	10.3	23.6	12.8	11.2	12.2
Dysmenorrhea	0.4	12.8	1.2	3.1	2.2	2.1
Weight change	1.2	9.6	0.4	2.6	2.2	3.3
Bleeding	15.1	9.3	17.1	14.5	15.4	11.5
Others	12.2	27.5	20.7	17.1	21.9	24.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
No. of terminated by medical reasons	4,063 (7.7%)	2,543 (5.2%)	2,166 (4.7%)	6,605 (4.5%)	12,720 (4.7%)	21,963 (4.7%)
No. of women entering observation	53,030	48,827	46,141	147,998	272,480	467,417

第Ⅶ章 建議事項

1. 먹는避妊藥 服用中斷後 直時로 適切한 避妊法을 實施할수있는 對策이 必要하다. 즉 服用中斷後 再服用, 콘돔, 루우프 및 기타 避妊法을 供給하여 徹底한 使用을 권장하므로써 이 時期에 일어날수 있는 妊娠을 最少限度로 豫防하여야 한다. 또한 가족계획요원은 가족계획 상담기록부를 활용하며 증양에서는 중단후에 피임방법을 선도하도록 계몽원에게 철저히 지시하여야 한다.

2. 먹는避妊藥에 對한 正確한 知識의 결핍으로 因하여 累積계속율이 低下되므로 이에대한 適切한 保健教育이 必要하다.

3. 먹는避妊藥 계속복용자에 對해서 먹는避妊藥을 再受領할 경우에 服用婦人이 來訪하지 않으면 家族計劃要員이나 어머니會를 通하여 數日前에 家庭訪問을 하여 틀림 없이 그 부인이 먹는피임약을 服用하도록 권장하여야 한다.

4. 初期에는 醫學的인 理由로 中斷者가 많으며 後日期에는 個人的인 理由에 의한 中斷者가 많으므로 이에 대책방안이 있어야 한다.

1) 매스컴, 포스터, 영화등을 이용 계몽교육을 실시한다.

2) 부작용에 관한 책자를 계몽원들에게 배부하여 계몽교육을 실시한다.

3) 중단자를 추구하여 설득시킨다.

4) 심리요법으로 비타민등의 약제를 같이 공급한다.

5) 약제 포장지에 시중가격과 외국제임을 명시한다.

5. 中斷率을 最少로하고 올바른 服用指導를 하여 服用中에 생기는 문제점을 發見하기 위하여 最初 3週期內에는 每月 服用者를 面談하여 服用方法을 指導하여야 한다.

또한 家族計劃要員이 만나는 期間에도 該當地域에 어머니會의 責任者와 만나도록 하며 必要時에는 家族計劃要員이 자주 만나야 한다.

6. 먹는避妊藥을 服用하는 婦人이 副作用을 當할때 自身이 몹시 당황하므로 政府 指定醫師에 대한 계몽교육으로서 婦人들에게 먹는避妊藥에 대한 事前知識을 줄수 있는 기회를 조성하여야 한다.

7. 젊은 年齡層에서 먹는避妊藥을 服用하도록하는 특수권장방법이 모색되어야 한다.

8. 먹는避妊藥 服用婦人이 長期旅行이나 전출이 되는 경우에 家族計劃要員과 有機的인 連絡下에 遂行할수있는 계몽교육이 必要하다.

9. 本 調査研究에서는 먹는避妊藥 對象者가 過去에 子宮內裝置를 着用하다가 부적격으로 因하여 中斷한 婦人이 大部分이므로 앞으로 子宮內裝置를 經驗하지 않은 먹는避妊藥 服用者를 全國的인 標本調査를 함으로서 本結果와 비교하여야함이 절실히 요구된다.

10. 철저한 檢診을 할 수 있는 檢診費 인상 및 指定醫師의 補修教育을 實施하여야 하며 對象者의 啓蒙教育으로 수검기피 傾向을 타파하여야 한다.

第Ⅷ章 附 錄

A 이기(移記)조사표

부인성명 _____

지 역 번 호 _____
 상담기록부등록번호 _____
 먹는피임약등록번호 _____
 표 본 번 호 _____

1. 먹는 피임약 복용 진찰 의뢰서 송부 미송부

이기일자 : 19 ____ 년 ____ 월 ____ 일
 발급일자 : 19 ____ 년 ____ 월 ____ 일
 발 급 자 : _____ 군 보건소 지도원, 또는 _____ 읍 제 동 원

2. 의사입상기록표(2-1) 또는 소속용지(2-2) (송부 미송부)

이기일자 : 19 ____ 년 ____ 월 ____ 일 이기근원 : 2-1
 진찰일자 : 19 ____ 년 ____ 월 ____ 일 2-2
 기 타

초진	2-1 또는 2-2	무	유	소	견
	가. 황 달	_____	_____		
	나. 유 방 중	_____	_____		
	다. 동 맥 유	_____	_____		
	라. 심 장 병	_____	_____		
	마. 기 타	_____	_____		

골 반 검 사

가 _____ 정 상

나 _____ 비정상(이유) { _____ 자궁근종
 _____ 자궁두부압
 _____ 기 타 ()

먹는 피임약 복용 가능 여부 _____ 가 능
 사후 관찰 요하는 경우 _____ 불가능 (이유 _____)
 재진찰 예정 일자 19 ____ 년 ____ 월 ____ 일

3. 먹는 피임약 기록표 (송부 미송부)

이기일자 : 196 ____ 년 ____ 월 ____ 일
 등록일자 : 196 ____ 년 ____ 월 ____ 일 유료 무료

	성 명	년 령	직 업 (남 편)
부 인	_____	당 세	_____
남 편	_____	당 세	_____

현존자녀수 : 남 _____ 녀 _____ 계 _____

월 경 력 : 무 월 경

최종월경 첫 날 19 ____ 년 ____ 월 ____ 일

피 임 력 : 회 종 삽 입 시
 삽입일자및장소 : 196 ____ 년 ____ 월 ____ 일 병 의 원 보 건 소
 중단일자및이유 : 196 ____ 년 ____ 월 ____ 일 제거 배출 임신 (착용중)

B 가정방문 기록표

지 역 번 호 _____

상담기록부등록번호 _____

먹는피임약등록번호 _____

표 본 번 호 _____

부인성명 _____

남편성명 _____

주 소 _____ 시 _____ 구/시/군 _____ 동읍면 _____ 가동리 _____ 번지 호 통 반 _____

등록일자 : 19 _____ 년 _____ 월 _____ 일 방문일자 : 19 _____ 년 _____ 월 _____ 일 자녀성명 _____

	년령	피	생	년	월	일	교	육	초혼년령	혼인기간	년령(만)
부인		양	19	년	월	일	무.국.중.고.대				
남편		양	19	년	월	일	무.국.중.고.대				

1. 먹는 피임약을 처음 복용하실때 어디를 통하여 아시게 되었습니까?
 2. 먹는 피임약을 복용토록 권고한 사람이 있었습니까?
 1. 없었다 2. 있었다면(누구 _____)
 3. 현재 복용하시는 데 먹기 쉽습니까? 1. 쉽다 2. 어렵다
 그렇게 느끼신 이유()
 4. 마지막 루우프 중단후 다른 피임방법을 쓰셨습니까?
 1. 안썼다 2. 썼다(방법 _____)
1. 보건소 가족계획요원
 2. 병의원
 3. 강연회
 4. 신문
 5. 라디오
 6. 잡지
 7. 친구·이웃
 8. 이 동시술반
 9. 기타

출 생 순 번	부 자 녀 성 명	출 생 년 월 일	모의 년 령	성 별	생 존 여 부	부 번 호	※ 1 이 상 분 단	이 상 분 단 년 령	모의 년 령	※ 2 피 임 사 항	피 시 임 기
1		세	양	남	1. 생 2. 사(세 개월)	1. 2. 3.	양	1. 2. 3. 4. 5	년 월 일		
		세	양	남	1. 생 2. 사(세 개월)	1. 2. 3.	양	1. 2. 3. 4. 5	년 월 일		
2		세	양	남	1. 생 2. 사(세 개월)	1. 2. 3.	양	1. 2. 3. 4. 5	년 월 일		
		세	양	남	1. 생 2. 사(세 개월)	1. 2. 3.	양	1. 2. 3. 4. 5	년 월 일		
3		세	양	남	1. 생 2. 사(세 개월)	1. 2. 3.	양	1. 2. 3. 4. 5	년 월 일		
		세	양	남	1. 생 2. 사(세 개월)	1. 2. 3.	양	1. 2. 3. 4. 5	년 월 일		
4		세	양	남	1. 생 2. 사(세 개월)	1. 2. 3.	양	1. 2. 3. 4. 5	년 월 일		
		세	양	남	1. 생 2. 사(세 개월)	1. 2. 3.	양	1. 2. 3. 4. 5	년 월 일		
5		세	양	남	1. 생 2. 사(세 개월)	1. 2. 3.	양	1. 2. 3. 4. 5	년 월 일		
		세	양	남	1. 생 2. 사(세 개월)	1. 2. 3.	양	1. 2. 3. 4. 5	년 월 일		
6		세	양	남	1. 생 2. 사(세 개월)	1. 2. 3.	양	1. 2. 3. 4. 5	년 월 일		
		세	양	남	1. 생 2. 사(세 개월)	1. 2. 3.	양	1. 2. 3. 4. 5	년 월 일		
7		세	양	남	1. 생 2. 사(세 개월)	1. 2. 3.	양	1. 2. 3. 4. 5	년 월 일		
		세	양	남	1. 생 2. 사(세 개월)	1. 2. 3.	양	1. 2. 3. 4. 5	년 월 일		

- ※ (1) 이상분단 : 1. 사 산 2. 자연유산 3. 인공유산
 (2) 피임사항 : 1. 루우프삽입 2. 배 출 3. 제 거
 4. 재래식방법 5. 경구피임제

「주의」 처음 생존자녀의 이름을 전부 쓰고 계속 질문할것
 2년 이상의 출생 간격이 있을시는 확인 질문하고 이상분단을 질문할것

복용자의 거주지도보

부인성명 _____	지역번호 _____								
남편성명 _____	상담기록부등록번호 _____								
	먹는피임약등록번호 _____								
	표본번호 _____								
주소	시	구	동	가	번	지	호	통	번
	도	시	읍	리					

1. 퇴록사항 큰자녀성명 _____

퇴록일자: 19 ____ 년 ____ 월 ____ 일

이유: (_____)

약	도	4
---	---	---

2. 추구방문 불능:

1 차 방 문

일자: 19 ____ 년 ____ 월 ____ 일

사유: 1. 사망 5. 전출

 2. 폐경 6. 주소불명

 3. 불임수술 7. 소재불명

 4. 별거 8. 장기출타

 9. 기타 (_____)

2 차 방 문

일자: 19 ____ 년 ____ 월 ____ 일

사유: 1. 사망 5. 전출

 2. 폐경 6. 주소불명

 3. 불임수술 7. 소재불명

 4. 별거 8. 장기출타

 9. 기타 (_____)

3 차 방 문

일자: 19 ____ 년 ____ 월 ____ 일

사유: 1. 사망 5. 전출

 2. 폐경 6. 주소불명

 3. 불임수술 7. 소재불명

 4. 별거 8. 장기출타

 9. 기타 (_____)

4 차 방 문

일자: 19 ____ 년 ____ 월 ____ 일

사유: 1. 사망 5. 전출

 2. 폐경 6. 주소불명

 3. 불임수술 7. 소재불명

 4. 별거 8. 장기출타

 9. 기타 (_____)

추구방문 기록표 (중간보고)

지 역 번 호 : _____

부인성명 : _____

상담기록부등록번호 : _____

1. 추구방문 기록표(먹는 피임약 기록표 이기)

먹는피임약등록번호 : _____

표 본 번 호 : _____

2. 현지조사원 기록표 (추구 방문)

주 기 수	수 령 일	추 구 방 문 일	복 용 시 작 일	복 용 완 료 일	일 경 시 작 일	현 황 도 표	실 복 용 일 수	비 복 용 일 수	계 속 사 용 여 부	중 단				비 고 상 (증 상)	송 부 여 부
										이	유	실 시 중 인	회 망 하 는 피 임 방 법		

3. 추구방문 불능

제 _____ 차 방문

일자 : 19 _____ 년 _____ 월 _____ 일

- 사유 :
- 1. 사 망
 - 2. 폐 경
 - 3. 불입수술
 - 4. 별 거
 - 9. 기 타 (_____)
 - 5. 전 출
 - 6. 주소불명
 - 7. 소재불명
 - 8. 장기출타 (차기재방문)

A SUMMARY REPORT IN ENGLISH

**A SUMMARY REPORT
ON THE ACCEPTABILITY AND EFFECTIVENESS
OF ORAL CONTRACEPTIVES
AMONG KOREAN WOMEN**

by

**Kyoung Sik Cho,
Eung Suk Kim and
Eung Ik Kim**

I. PURPOSE

The nation-wide oral contraceptive program was initiated by the government in July 1969 in order to supplement the IUD program in controlling fertility among Korean women. The primary objective of this study is to determine if the oral contraceptive could be useful in assisting those who have discontinued using the IUD or condoms. The study was designed to cover the following:

1. Acceptability and effectiveness of oral pills
2. Socio-demographic characteristics of pill acceptors
3. Termination rates
4. Status of pill acceptors with regard to use of contraceptive methods before and after the use of pills
5. Fertility trends of pill acceptors

II. STUDY DESIGN

As the first-stage sampling unit, 20 Shis, Kus, and Guns were selected from 10 cities and provinces, excluding Cheju province. Then, Dongs, Eups and Myuns were selected from these 20 Shis, kus and Guns as the second-stage unit so as to include roughly 40 acceptors in each Shi, Ku or Gun which was selected as the first-stage unit. The estimation of the pill acceptors in each area was based on the number of IUD acceptors in the locality.

Enumerators, who were employed for the evaluation of the oral pill program, were stationed at each city and province and were requested to make visits to pill acceptors to collect information on pill use at specified intervals and report to the Evaluation Unit. Thus the Evaluation Unit could maintain a continuous in-flow of information for analysis.

Pill acceptors during the period from August to December 1968 were sampled. This report covers their basic characteristics on acceptance, termination rates and the reasons for termination of the use of the pill.

The analysis presented in this report is based on data collected from a total of 1,149 pill users, of whom 398 were urban and 751 rural residents. Weighting of the sample became necessary, however, for the sample to represent all pill users under the government program in the urban and rural areas. The weighted sample is as follows:

	<u>Weighted sample</u>	<u>Per cent</u>
Total	57, 914	100. 0
Urban	7, 664	13. 2
Rural	50, 250	86. 8

III. PROCEDURES ADOPTED FOR MEASURING USE-EFFECTIVENESS

The major analytic procedures adopted in this study are as follows:

1. First-segment analysis

- a. First-segment analysis of all acceptors
- b. First-segment analysis by type of termination
- c. First-segment analysis by socio-demographic characteristics

2. All-segment analysis

Details for first-segment and all-segment analysis are as follows:

A. First-segment analysis

1. The "first segment" starts with the actual use of pills after their receipt from the health center
2. The events listed below were deemed to constitute discontinuation of first use of oral pills:

i.e., The end of first segment of use(of course, many resumed use later):

- a. Accidental pregnancy
- b. An entire cycle skipped
- c. Additional supply refused by client

(Client skipped only a part of a cycle or took no pills, but declares she is stopping and refuses to accept and more. This further means that irregularity within a cycle is permitted, so long as the women accept resupply).

- d. Loss to follow-up

3. Definitions

Pregnancy

The date of conception as estimated by the women and doctors was taken as the onset of pregnancy. This information was necessary to determine the number of cycles of pills taken prior to pregnancy.

Entire cycle skipped

If a women, having taken the 3rd cycle of pills, does not take any of the 4th cycle, she is counted as a discontinued user during the 4th cycle.

Skipped and resupply refused

If a woman has taken part of the 3rd cycle of pills and then does not proceed to start the 4th cycle, she is counted as a discontinued user during the 3rd cycle.

4. Reasons for discontinuation

- a. Accidental(suspected) pregnancy
- b. Medical reasons

Discontinuation blamed by the users themselves or by their husbands on the use of oral contraceptives(physical complaints attributed to them) were treated as medical reasons. These included vomiting and nausea, headache, dizziness, abdominal and leg pain, leucorrhea, breast discomfort, dysmenorrhea, G-I upset, weight change, loss of appetite, amenorrhea, edema, chloasma, lactice decrease, visual disturbance, depression, lumbago, etc.

- c. Personal reasons

Personal reasons include: "Too busy to take pills," "Forgot to take pills," "Too expensive," "Husband opposes," "Fear of side-effect," "Health center is too far to visit," "Was away travelling," "Too troublesome to take pills."

- d. Want more children
- e. Contraception not needed

This category includes: broken marriage, menopause, sterility (other than menopause), vasectomy or tubal ligation, "husband away from home on a trip for a substantial length of time."

f. Lost to follow-up

Cases in which a woman was not interviewed after at least two calls. This category includes cases who moved out of the area, rendering follow-up interviews impossible.

5. Women who discontinued use of oral pills can further be classified by of contraception after discontinuation of pill use as follows:
 - a. Vasectomy or tubal ligation
 - b. Loop inserted
 - c. Using condom
 - d. Using other traditional methods
 - e. None.....protection no longer needed
 - f. None.....other reasons
 - g. Lost to follow-up, substitute protection unknown

B. All-segment analysis

All-segment analysis recognizes that many women resume use after a first interruption.

The first interruption ends the first segment of use, but many women return subsequently and enter a "re-taking or a "re-re-taking" group.

All-segment analysis, as defined here, counts the women as a continuing user during the entire period to final discontinuation, or, if none, to the cut-off date. The observation period for the former, begins with the initial administration and ends on the date of latest discontinuation.

For the latter it ranges from the date of the initial administration to the cut-off date. Other procedures involved in all-segment analysis are practically the same as for first-segment analysis. The classification of types of termination are in fact identical. Continuing and terminated segments can be schematically illustrated as follows with the period for the first-segment analysis ranging from A to A' and that for all segment analysis from A to A'':

A I.....I A'(A'')	1st segment continuing
A I..... A'I A''	2nd segment continuing
A I..... A'I A''	3rd segment continuing
A I.....A'(A'')	1st segment terminated
A I.....A'.....A''	2nd segment terminated
A I.....A'.....A''	3rd segment terminated

C. Cut-off date

"Date of last contact" was arbitrarily taken as the cut-off date, regardless of whether the last contact occurred when the women visited the health center or at her own home. However, one cycle of pills at acceptance, then two cycles, and then three cycles thereafter were supplied. Advance "credit" for a maximum of one cycle was allowed in the assessment of continuation rates. A slight possibility of an over-estimation of discontinuation rates originates from cases where women do not come to the station or receive the "next" supply of pills by the last day of the 7 day intermission. Such women are told by the field workers making follow-up visits to postpone resuming the use of pills by substituting another method, e. g. condom, until the next date for restarting pills (5 days after the delayed menstruation resulting from discontinuation of the pills). In this way, one cycle is skipped by the woman, and the resumption of use of pills is delayed. This helps account for a higher discontinuation rate than in a study where credits are given in terms of 2 or 3 cycles (mainly for administrative reasons) and where such intermission is counted as "irregular taking" and adds to the continuation rate.

"NOTE"

The "Procedures Adopted for Measuring Use-Effectiveness" described above coincide with the procedure adopted by Kwon et al. in their "Study in Acceptability and Effectiveness of Oral Pills with Women Resident in an Urban Area," Journal of Population Studies, Number 6, 1968, pp. 129-32. Thus, the description in this section is essentially the same as in the Kwon article.

IV. ACCEPTANCE BY BASIC CHARACTERISTICS

1. Residence

Distribution of Pill Acceptors and Married Women in Reproductive Ages by Area of Residence

	Pill acceptors (Aug.-Dec. 1968)		Married women in reproductive ages (1966 census)		Acceptance rate
	No.	Per cent	No.	Per cent	
Total	57,914	100.0	4,162,000	100.0	1.4
Urban	7,664	13.2	1,421,000	34.1	0.5
Rural	50,250	86.8	2,741,000	65.9	1.8

As indicated above, 87 per cent of total acceptors were residing in rural areas.

2. Age distribution

Two-fifths of oral pill acceptors were age 30-34 and about two-thirds of all acceptors in both urban and rural areas were 30-39. Mean age was 34.7. Data in Table IV-1 indicate that urban pill acceptors were somewhat younger than those in rural areas.

3. Age at first marriage

Pill takers married at a mean age of 19 years, with slight urban-rural difference. Comparison with KAP data seems to indicate that those who had married at ages 18-23 might have accepted pills more frequently than women having married at other ages (Table IV-2).

4. Duration of marriage

Almost all pill acceptors have been married for more than 5 years (98 per cent). Urban women, however, seem to start taking pills slightly earlier in their married life than rural women, as suggested by Table IV-2.

5. Number of pregnancies

Generally, the rate of acceptance was higher among women at higher fertility levels, who had greater need of family planning, as judged by number of pregnancies experience (Table IV-5).

6. Number of living children

Acceptors with 2 or fewer children constituted 6% of all accepters, 13% in urban areas and 5% in rural area. The mean number of living children was 4.5 as compared to 4.3 among women with loops inserted (see Table IV-4).

7. Experience of induced abortion

Oral pill acceptors had had much more experience with induced abortions than all women. The acceptance rate rises sharply with more induced abortions. The mean number of abortions among all pill acceptors was 0.63, 1.14 for acceptors in the urban areas and 0.55 in the rural areas (see Table IV-4).

V. ACCEPTANCE OF PILLS BY STATUS SUBSEQUENT TO LOOP INSERTION

1. Interval between termination of loop use and pill acceptance

More than half(57 per cent) accepted pills within 12 months after terminating use of IDU; 35 per cent accepted within 6 months of loop termination and 19 per cent accepted after 24 months. In other words, a great majority accepted pills within 2 years after termination of use of loops, as seen in table III-2.

2. Reasons for terminating use of loops

Removal accounted for 83% of loop terminations, and expulsion for 12%. Another 4% had no IUD experience before pill acceptance(see Table IV-6).

VI. CONTRACEPTIVE PRACTICE FOLLOWING TERMINATION OF ORAL PILLS

1. Substitute contraception after pill termination

Of 57,914 women who started taking oral pills in the period from August through December 1968, 37,497 women (68%) were found to have terminated using oral pills as of the cut-off date. 15 months after acceptance among these, 19% were using various contraceptives at the time of interview (11% condom, 5% loop, 1% commercial supplies, 2% other methods). An additional 2% needed no protection (see Table IV-4).

2. Interval between first segment termination and second segment initiation

As of 15 cycles, 13,314 women started to take pills again. After 3 months, 78% had returned to health centers in order to get new supply of pills (see Table VI-4).

VII. PILL CONTINUATION BY SOCIAL AND DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS

First segment continuation rate were as follow:

1 cycle	90%
3 "	76
6 "	60
12 "	38
15 "	35

Continuation rates were highest for those in the ages 30-34, those with no formal education, those with 2-3 living sons, those with 0-2 living children, and those with no experience of induced abortion.

By duration of marriage the rate of continuation was highest for those married under 5 years and for those 15 years or longer.

VIII. DISCONTINUATION BY CAUSE

Prominent medical reasons for pill discontinuation were G-1 upset, nausea and vomiting, especially in the early cycles. As shown in Table IX-1, the high termination rates in 1-3 seems to indicate the need for an intensified program of education and follow-up to be directed toward women in the first few cycles.

All segment rates are a little higher than the first segment rates, for many acceptors stopped using pills temporarily because of mild side-effects and for personal reasons, but then resumed regular use. Low levels of first segment continuation are also related to the interruption of use associated with anxiety about pills and the "trouble-some" requirement of monthly visits re-supply.

IX. ACCURACY AND SIDE EFFECTS OF USE

In the first segment, some women used pills regularly without missing, some took pills irregularly forgetting to take one or two or more tablets. Table VI-1 indicates that great majority of women ranging from 94% of the users in the first cycle to 98% in 15th cycle missed no tablets. Roughly half of the women who missed skipped only one or two tablets. Therefore, it seems fair to state that for a great majority of women, the procedure of taking a pill daily is not a major problem.

RECOMMENDATIONS

1. Steps should be taken to recommend that patients who discontinue pill use begin using traditional contraceptives, i.e., condom, immediately thereafter.
2. Far too many women discontinue use of the oral pills very early because of side effects. An intensive effort should be made to encourage these women to continue taking the pills in the expectation that these side effect will soon disappear.
3. The program should focus its attention on the first 3 cycle period, to reduce the high discontinuation rates.
4. In order to encourage the women who may have side effects, follow-up visits should be intensified in the first 3 cycle period.
5. Measures should be worked out to ensure active participation of government designated physicians in the educational functions of the oral pill program.
6. The government should establish a special program to recommend acceptance of oral pills by younger women.
7. For cases of women leaving the area under their jurisdiction, field workers should take all possible steps to refer the patients to the health center in the new area.
8. A special follow-up survey should be designed for acceptors of pills without prior loop experience to assess acceptability among this group of acceptors.

REFERENCES

1. College of Medicine and School of Public Health, SNU;
A study in acceptability and effectiveness of oral pills with women residents in an urban area, 1968.
2. Department of Preventive Medicine and Public Health, Yonsei University College of Medicine;
Study on the acceptability and effectiveness of oral contraceptive among IUD drop-outs in rural Korea, 1968.
3. Department of Preventive Medicine Kyungbook University Medical College;
A study in acceptance and continuation of oral contraceptives among women in a rural area, October, 1969.
4. Ministry of Health and Social Affairs;
National Intra-Uterine Contraception Report, June, 1967.
5. Ministry of Health and Social Affairs;
The Findings of the National Survey on Family Planning, Dec. 1968.
6. Ministry of Health and Social Affairs;
A clinical observation on side-effects of IUD, 1967.
7. Ministry of Health and Social Affairs;
Population and Family Health, Dec. 1969.
8. The National Family Planning Center;
National Intra-Uterine Contraception Report, Dec. 1970.
9. The Population Council;
Studies in Family Planning, Intra-Uterine Contraception;
Recommended procedures for data analysis, Number 18, April, 1967.
10. The Population Council;
Studies in family planning, use of oral contraception, with special reference to developing countries, Number 24, Dec. 1967.
11. The Population Council;
Studies in Family Planning, The United States, the pill and the birth rate 1960-1965, Number 20, June, 1967.

12. Taiwan Population Studies Center, Code 43. Study for province—wide follow-up survey of oral pill users, June, 1967.
13. Tietz, C.;
Cooperative statistical program for the evaluation of Intra-Uterine devices, eighth progress report, June, 1967. The Population Council.
14. Means E.;
Hand book of oral contraception, oral advisory group of the Medical Committee, PPF; London, 1965
15. Herbert Arkin and Raymong R. Colton;
Tables for statisticians

