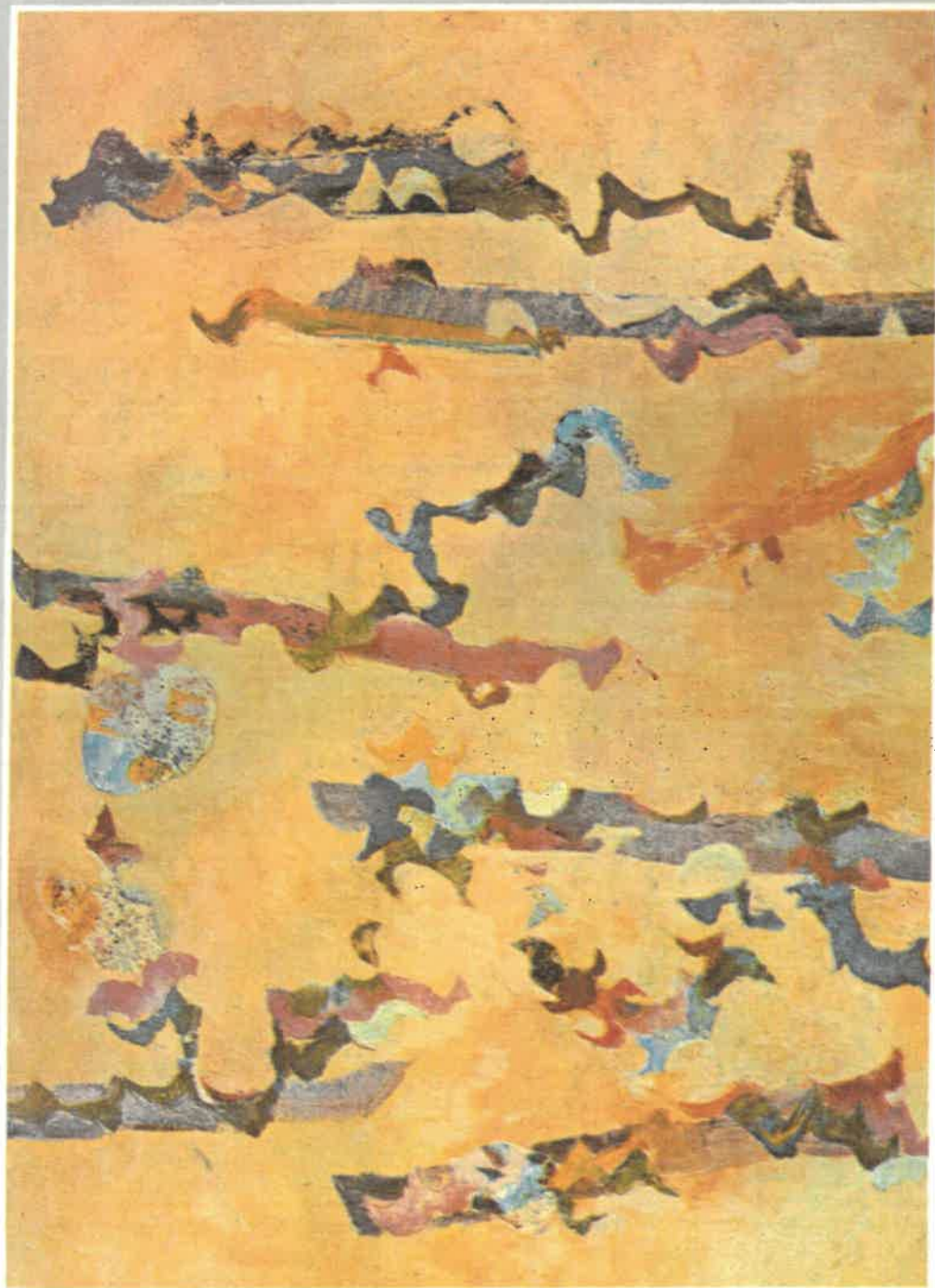


Population Information

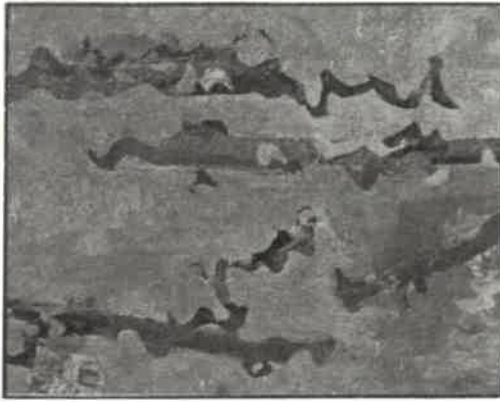
人口情報

政策決定者・行政家・研究者・實務者を 위한 討論의 廣場



隔月刊 79年 **9・10** 月号通卷 6 号

家族計劃研究院



●表紙說明 李鍾潤作「作品A」

가을을 날아가는 환상의 새를 연상시키는 物体가
동동 떠 간다. 다소 완념적인 생각이지만 여기서의
物体는 하나의 家庭일 수도 있다.

예전대, 기둥처럼 보이는 것이 접이라면 그 기둥
에 이파리모양 매달린 靑色 혹은 보리色 사물은 곧
우리 人間인지도 모르는 것이다.

우리는 끊임없이 흘러간다. 가정이란 기둥에 매달
려, 社會란 공간을 한치 조각배처럼 동동 돌리자
것이다. 되도록 더 차단하고 아름다운 未來를 向頭...

人口情報는 현재 이分野의 世界的 關心事
인「研究結果의 活用」問題에 기여코자 시도
되었으며, 국내외에서 1次 研究된 內容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 變化에 의해 궁극적으로는 人
間生活의 向上을 目的으로 삼고 있는 家族
計酬事業은 避妊普及 및 啓蒙教育活動과 支
援事業으로서 研究評價와 訓練事業등 광범
위한 學問領域과 관련자를 포괄하고 있다.
따라서 政策과 研究, 研究와 研究, 研究와 實
務등에서 發生할수있는 「갭」을 연결시켜 줄
架橋役割이 다른 어느 事業보다 절실히 要
求되고 있어 본 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 붙여 본것도 많은
독자와 관심있는 분들의 批評과 성의있는
참여가 우리가 期待하는 成果를 거둘수 있
는 길이라 믿고 있기 때문이다.

隔月刊 人口情報(비매품) 제2권 6호

발행인: 金 鐸 一 발행부수: 1,200부

인쇄일: 1979년10월2일 발행일:

1979년10월25일 발행소: 家族計酬研究院

서울 서대문구 녹번동115 ☎ 388-8003~7

인쇄소: 평강정밀인쇄소

人口情報

1979년 9·10월호

●特別寄稿

商業網을 통한 自費負擔 避妊普及과 「避妊生活化」의 展望/李時伯 ... 6

이달의 焦點

自費負擔 家族計劃事業의 示範 研究結果 ... 8

① 避妊受容面에서의 事業成果 ... 8

② 避妊效果面에서의 事業成果 ... 12

表 1. 시범지역(전주)과 대조지역(청주)의 事業實施前後의 避妊實踐率 比較 ... 9

表 2. 現實實踐 婦人의 避妊方法別 分布 ... 10

圖 1. 避妊實踐에 필요한 費用負擔에 대한 態度 ... 11

表 3. 自費負擔 實踐婦人의 避妊方法別 가격에 대한 認識

表 4. 먹는 피임약과 자궁내장치 中斷婦人의 費用負擔 상태별 中斷이유 비교 ... 13

圖 2. 1977년 이후 자궁내장치 受容婦人중 自費 担과 政府普及 受容者간의 累積中斷率 比較 ... 14

人口 및 家族計劃 관련 分野의 研究課題紹介 ... 23

行事日誌 ... 23

家族計劃 토막소식 ... 24

人事動靜 ... 29

人口用語 ... 15

「프랑스」의 避妊實踐과 人口政策 ... 16

表 1. 「프랑스」人口의 老齡化와 부양부담 : 1776~1970 ... 17

表 2. 「프랑스」의 人口政策 ... 18

圖 1. 「프랑스」의 20~44세 婦人들의 먹는 避妊藥 現 복용율, 1970~1978 ... 20

表 3. 「프랑스」의 20~44세 婦人의 年齡別 避妊實踐 狀態 백분율 : 世界 出產力調査, 1978 ... 21

表 4. 우리나라와 比較해본 「프랑스」의 기초 인구자료 ... 22

市·道別 家族計劃事業 實績 ... 28

卷末附錄

人口 및 家族計劃 主要統計 ... 30

圖 1. 世界人口動態 現況 : 1976 ... 30

表 1. 年齡別 避妊方法別 政府 및 自費負擔 實踐率 ... 31

表 2. 15~44세 有配偶婦人의 居住地別 人工流產 經驗率의 年度別 趨勢 : 1965~1978 ... 32

表 3. 有配偶 可妊婦人중 더이상 子女를 顯치 않는 比率 및 現在 妊娠중이거나 子女가 1名이상 있는 婦人가운데 마지막 子女나 現妊娠을 顯치 않았던 比率 ... 32

表 4. 斷産하려는 有配偶 可妊婦人이 현재 實踐하는 避妊方法別 比率 ... 34



家族計劃研究院이 每年 實施하는 事業 綜合 診斷結果에 의해 導出된 事業遂行上의 問題點을 分野別로 整理해 보면 다음과 같다.

● 子女 價値觀과 關聯된 問題

- ① 經濟社會發展에 의한 出產低下效果의 限界性
- ② 少子女 動機形成에 필요한 社會文化的 環境造成
- ③ 男兒選好觀念을 비롯한 傳統的 子女價値觀
- ④

● 事業組織 行政管理上의 問題

- ① 높은 事業要求度와 낮은 서어비스
- ② 事業組織의 취약성
- ③ 地域社會內 連繫關係

● 避妊受容과 關聯된 問題

- ① 出產年齡과 빠른 出產速度
- ② 出產터울과 母子保健

● 避妊效果와 出產力

- ① 避妊의 繼續使用 特性
- ② 避妊目的과 關聯된 避妊效果
- ③ 우리나라婦人의 避妊使用上의 問題
- ④

● 統合事業의 實際

- ① 統合에 必要한 構造와 協力体制
- ② 特殊事業과 一般事業간의 役割統合의 難點
- ③ 一線執行단체의 統合效果

“人口情報”는 앞으로 이러한 問題點을 分析하여 政策
建議 및 研究課題 形態로 連載할 방침이다.

● 自費負擔 家族計劃事業 擴大支援을 위한 問題

自費負擔 家族計劃事業의 示範研究結果

① 避妊受容面에서의 事業成果

② 避妊效果面에서의 事業成果

● 避妊普及網과 關聯된 問題

① 對象人口의 增加에 따른 普及網의 擴大方案

② 施術서비스의 都市地域 偏在

③ 要員活動의 適正性

④.....

● 弘報啓蒙活動의 事業效果를 높이기 위한 問題

① 價値觀 등 態度變容을 일으킬 수 있는 弘報戰略

② 意圖的이고 持續性있는 弘報活動을 위한 事業經營改善-研究結果의 活用

③ 正確한 對象者 特性 分析에 의한 弘報物 製作普及方案

④.....

● 各級 訓練事業遂行에 따른 問題

① 直接 事業從事者에 대한 訓練開發

② 各級 訓練機關 및 關聯機關 講師訓練의 強化

③ 訓練遂行에 필요한 教材 및 各種 情報의 開發普及

④.....

● 研究評價活動에 關聯된 問題

① 研究結果의 政策反影 및 活用을 위한 方案

② 研究方向設定과 優先順位決定 등 研究事業을 위한 科學的인 事業計劃樹立

③.....

④.....



●特別寄稿

商業網을 통한 自費負擔避妊普及과 「避妊生活化」의 展望

李 時 伯

向後 家族計劃事業의 長期計劃을 樹立하는데 있어서는, 무엇보다도 「避妊의 生活化」를 가장 重要한 目標로 삼게 마련이다. 먼저 「避妊의 生活化」라고 하는 것을 규정지어 보면, 첫째 結婚後 첫 出産을 거쳐 마지막 出産에 이르기까지 母性의 연령에 따라 各出産의 時期를 적절히 정하며 各出産 사이의 터울을 적당히 띠울 수 있게 하는 一切의避妊行為가 個人의 意思에 따라 자유롭게 결정될 수 있으며, 둘째 어떤 避妊方法이던 자기가 좋아하는 方法으로 쉽게 그리고 滿足스럽게 選擇할 수 있으며, 셋째 避妊하는데 드는 비용을 受容者 스스로 負擔할 수 있는 여건 등으로 家族計劃이 家庭生活로 완전히 조화되는 상태를 말할 수 있다.

이러한 「避妊의 生活化」는 구체적으로 여러가지 社會經濟 文化的인 充分한 조건에 의하여 이루어 질 수 있는데 이

조건을 몇가지로 나누어 살펴보면 다음과 같다: ① 모든 피임대상자는 피임을 自意로 受容할 수 있을 만큼 즉 제도에 대한 근대적인 意識構造의 형성이 이루어져야 하며, ② 各避妊受容者가 避妊을 하는데 드는 費用을 스스로 부담할 수 있을 정도의 家庭經濟生活이 向上되어야 하고 그리고 ③ 모든 避妊受容者에게 避妊藥劑器具 및 施設이 용이하게 공급될 수 있는 普及體系의 樹立等이다.

그러면 「避妊의 生活化」를 長期目標로 하여 家族計劃事業을 推進하고 있는 現時點에서 과연 기존 정부주도 無料避妊普及이 民間主導型 有料避妊普及의 통로가 될 수 있는가에 대한 依存도와 또 「避妊의 生活化」를 향한 向後의 展望에 대하여 간략하게 살펴본다.

1976年 家族計劃研究院이 調査한 結果에 의하면 전 避妊實踐者 가운데 약 반은 政府避妊普及에 의존하지 않고 商業網을 통한 자비부담에 의해서 避妊을 實踐하고 있는 것으로 밝혀지고 있다. 이것은 現政府 組織網을 통한 避妊普及과 관계없이 受容者 스스로가 避妊을 實踐하는 行為로서 「避妊의 生活化」를 보여주고 있는 一部層이라고 해석된다. 이러한 社會階層의 增大는 앞으로 社會經濟開發과 社會變化에 기대해 볼 수 있으나 그렇다고 무작정 社會變化에만



할 수도 없다. 피임수용은 어디까지나 家庭單位에서 그 必要性和 重要性이 먼저 인정되어야 하기 때문에 모든 家庭이 전체적으로 소가족제도의 意識構造가 형성되도록 정부는 社會側面에서 계속 지원하는 立場을 고수해야 한다. 그리고 社會內部에서의 소가족제도에 대한 점진적인 意識構造形成과 함께, 都市・農村 地域別로 均等한 商業網의 配分으로 자비부담에 의한 避妊普及이 가능해 지도록 政府는 能動的인 商業網 支援政策을 수립해야 할 것으로 보여진다. 商業網을 통하여 自費負擔에 의한 피임실천은 결국 「避妊生活化」過程의 核心이기 때문에 이러한 정책수립이 강조되고 있는 것이다.

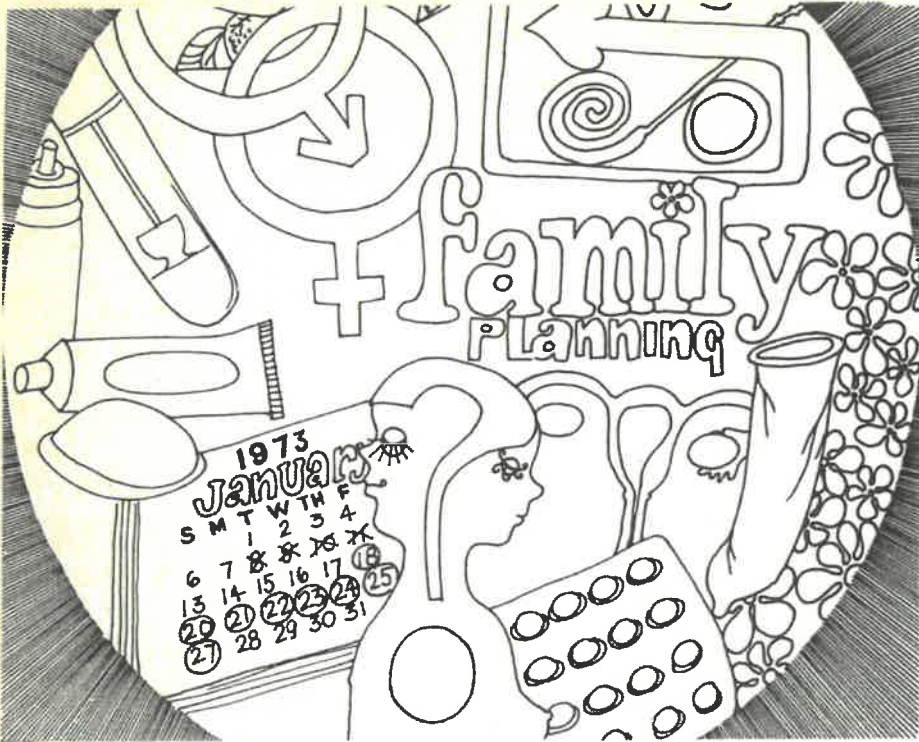
商業網을 통한 피임보급은 都市・農村 地域間의 經濟文化水準의 차이에 따라, 또 避妊에 드는 비용에 따라, 당분간 政府의 直接支援이 필요로 하는 地域과 避妊方法이 있을 수 있다. 가장 가까운 예로서 商業網을 통한 避妊普及은 地理적으로 大都市中心으로 優先될 수 있을 것이며 避妊方法에 있어서도 實際 피임에 드는 비용면에서 受容者負擔이 적은 時的 避妊方法이 우선적으로 依存될 수 있을 것이다. 이러한 商業網에 의한 「避妊生活化」는 우리나라 家族計劃事業의 將來 進路이기에 社會經濟開發에 聯行하여 商業網의 育方案과 受容者가 쉽게 이용할 수 있도록 하는 促進方案

이 함께 고려되어야 할 時期가 도래하였다고 보아야 한다.

비록 「두 자녀家族觀」과 避妊費用을 부담할 수 있을 만큼 充分한 社會條件이 전반적으로 조성되지 못하였다고 해서 기존 정부주도형 무료 無料避妊普及體制를 고수할 수만은 없을 것이다. 無料普及과 官主導型이 반드시 事業成就의 捷徑이 아님은 여러 專門家들의 共通된 見解이고 보면 이제 우리나라 家族計劃事業도 그 運營面에서 전환기에 서 있음을 깊이 인식할 수 밖에 없다. 모든 地域이, 모든 對象者가 그리고 모든 避妊方法이 同一한 水準에서 劃一的인 戰略으로 接近되어서는 안된다는 지혜가 能動的인 정부방침으로 나타날 때 「避妊의 生活化」는 더욱 빨리 이루어 나갈 수 있을 것으로 기대된다. 왜냐하면 1960年代初 국민 1인당 소득이 미화 80불 수준이었을 때와 1978년 현재 1,200불 수준에 도달한 사점에서 감히 無料避妊普及의 惠沢만을 주장할 수는 없을 것이다. 적어도 都市 中産層 住民이상의 生活水準을 가진 대상자는 피임을 하는데 드는 비용때문에 피임을 거부하는 경우는 없을 것으로 본다. 그래서 增大되어가는 국민소득과 전반적인 生活水準의 향상은 결과적으로 「避妊의 生活化」를 向한 우리나라 家族計劃事業의 展望을 밝게 해 준다고 풀이할 수 있다.

*家族計劃研究院 副院長

自費負擔 家族計劃事業의 示範 研究結果



家族計劃에서 - 般人들의 전통적인 관點을 變化시키려 시도하기 보다는 그들이 받아들일 수 있는 것을 제공하는 것이 더욱 쉽고, 값싸며 效果的이다.

問題 1

避妊受容面에서의 事業成果

.....
 避妊受容者가 避妊을 實踐할 때 必要한 費用을 스스로 自費로 負擔했을 경우 그 費用
 이 避妊을 實踐하는데는 그다지 큰 負擔要因이 되지 않을 뿐 아니라, 오히려 政府無料
 普及에서 흔히 볼 수 있는 避妊受容者의 副作用 呼訴率이 더욱 적은 반면에 繼續使用率
 은 높아지는 效果를 나타내고 있음이 한 示範研究事業 結果에서 밝혀지고 있다.

이러한 結果는 지금까지의 酬一的인 政府普及에 의한 無料서비스나 그와 유사한 形態의 事業 推進方法보다는 対象者의 社會·經濟的 與件이나 避妊을 受容하는 動機形成의 程度(啓蒙教育 活動에 依한) 등에 따라 그들에게 適合한 費用을 負擔시키는 것이 事業의 效果·效率面에서 바람직하다는 展望을 할 수 있어 政策決定과 事業計劃 樹立上 새로운 未來 指向的인 問題를 提起하고 있다.

家族計劃研究院이 1977年 9月부터 1979年 6月 사이에 全羅北道 全州市 全域의 住民을 對象으로 實施하였던 “自費負擔家族計劃 受容可能性에 對한 示範研究”에 의하면, 啓蒙教育 活動과 避妊施術 및 普及서비스가 現 政府無料普及 事業體制과 同一한 條件下에서 먹는 피임약과 콘돔, 자궁내장치는 政府의 介入없이 一般 開業藥局과 病·醫院이 自意로 定한 價格水準에서 施術, 販賣하게 하

고, 精管切除術과 난관결찰술은 施術費의 一部를 受容者가 負擔토록 한 結果 避妊實踐率 및 避妊普及의 質的 向上에서 無料普及 体制보다 떨어지지 않았다는 것이다.

示範事業의 운영형태

이 示範事業의 기본 운영형태는 要員이 가지고 있는 避妊普及 活動의 基本任務나 政府 指定施術醫에 의한 施術制度에는 아무런 變化를 주지 않고 다만 保健所에 의한 無料普及만을 中斷한 狀態에서, 먹는 피임약과 콘돔은 市中 藥局에서, 자궁내장치는 指定施術病醫院에서 各各 商業價格에 의해 普及·施術받도록 地域內 모든 可能한 伝達通路(新聞, 放送, 班常會, 새마을婦女會, 伝單 等)를 통하여 對象者들에게 周知시켰다.

다만 卵管施術과 精管施術에 있어서는 受用者의 費用負擔 能力을 고려하여 施術費의 全額이 아닌 一部만을 負擔시켰다. 즉 施術醫師에게 支給되는 施術費는 現政府 無料普及体制과 同一하게 政府에서 支給하고, 受容者 負擔으로서 卵管施術은 5,000원, 精管施術은 2,000원을 내도록 하였다. 그리고 各 施術病醫院에서 受容者負擔分으로 釀出된 돈은 全州市醫師會가 全州市에 寄贈하여 地域社會 開發을 위한 保健事業費로 再投資, 活用토록 하였다. 이러한 示範事業의 運營形態는 受容者로 하여금 自費에 의해 避妊을 實踐했다는 負擔意識을 심어주는데 그 目的을 둔 것이다.

避妊實踐率

表1에서 보는바와 같이 示範事業 實施 前·後의 避妊實踐率을 比較하여 볼 때 示範地域과 對照地域(忠淸北道 濟州市)이 共に 上昇되었음을 볼 수 있다. 그러나 對照地域의 경우 事業 實施前의 避妊實踐率 49.2퍼센트에서 事業實施後 52.0

表 1. 시범지역(전주)과 대조지역(청주)의 事業實施 前後의 避妊實踐率 比較

Table 1. Change in Proportion of Using Contraception
in Before-and-After Survey

Contraceptive Use	시범지역 Experimental area		대조지역 Control area	
	Before (77.4)	After (79.4)	Before (77.4)	After (79.4)
	Percent		Percent	
피임실천 경험 Ever Used	65.9	70.9	71.5	72.8
현실천 Current Use	47.9	52.6	49.2	52.0
中斷 Not Currently Using	18.0	18.3	22.3	20.8
미실천 Never Used	34.1	29.1	28.5	22.2
계 Total	100.0 (N=1,976)	100.0 (N=2,061)	100.0 (N=1,912)	100.0 (N=2,050)

퍼센트로 2.8퍼센트가 增加한데 反해 示範地域에서는 事業 實施前의 47.9퍼센트에서 事業 實施後 52.6퍼센트로 對照地域보다 2퍼센트가 더 높은 增加率

을 보였다. 이와 같은 結果는 避妊하는데 드는 費用을 受容者들이 負擔하므로서 經濟的인 負擔感으로 因한 避妊受容의 忌避로 避妊實踐率의 下降 내지는 鈍化現象이 나타나지 않을까 하는 当初의 憂慮가 解消되고 元來의 示範事業이 期待했던 答을 얻게 된 것이다.

避妊方法別 實踐率

表2. 現 實踐 婦人의 避妊方法別 分布

Table 2. Percent Distribution by Current Use of Specific Contraceptive Methods						
Methods					Percent	
	시범(전주) 지역		대조(청주) 지역		Percent Change	
Methods	Experimental area		Control area			
	Before	After	Before	After	Jeonju	Cheongju
자궁내 장치 IUD	18.6	14.9	21.8	19.9	- 3.7	- 1.9
난관 수술 Female Sterilization	21.8	35.1	5.4	13.2	+13.3	+12.8
정관 수술 Male Sterilization	7.8	8.8	12.0	13.8	+ 1.0	+ 1.8
먹는 피임약 Pill	11.1	9.0	16.0	14.4	- 2.0	- 1.6
콘돔 Condom	15.4	13.6	16.4	10.9	- 1.8	- 5.5
질정. 주사법 Foam Injection	2.0	1.3	1.1	3.2	- 0.7	+ 2.1
기타 방법 * Other	23.3	17.3	25.2	26.7	- 6.0	+ 1.5
Total	100.0	100.0	100.0	100.0		
No. of Currently Using Women	947	1,084	940	1,665		

*週期法, 陰外射精法이 포함되었음.

Others include Rhythm, Withdrawal, etc.

持히 表2에서 보면 避妊方法別로 實踐率을 比較해 볼 때 效果的인 永久 避妊方法으로 권장되고 있는 男女不妊術의 實踐率이 示範地域에서 계속 增加하여 對照地域에 비해 더 높은 水準을 維持하고 있다. 이러한 結果는 受容者가 負擔하는 避妊費用이 比較的 높은 不妊施術에서도 避妊受容性的의 變化에는 아무런 支障을 보여주지 않고있어 우리나라 中都市 이상에서는 自費負擔 避妊普及 事業의 可能性을 提示하고 있다.

費用負擔에 對한 態度

當 研究院이 이 示範事業의 評價를 위하여 實施한 調査 結果 對象者들의 “費用에 對한 態度”設問에서 示範地域인 전주와 대조지역인 청주에서 사업투입 이전 조사에서는 양 지역의 응답 分布가 비슷하였으나, 전주에서 示範事業을 實施한 후 調査에 의하면 避妊費用 전액을 個人이 부담하겠다는 比率이 25.3퍼센트에서 33.8퍼센트로 높아졌고 전액 정부보조를 원하는 응답율은 39.4 퍼센트에서 24.6퍼센트로 급격히 減少하였다. (圖1. 참조)

自費負擔에 대한 찬성율이 오히려 다소 낮아진 대조지역과 비교해 볼 때, 自費負擔事業의 과급효과로 인해 避妊費用을 스스로 부담하고자 하는 自費負擔에 대한 態度에 긍정적인 變化가 일어났음을 알 수 있다.

또한 費用負擔에 대하여 크게 負擔視하지 않는 態度로서 示範事業實施後 現在 避妊을 實踐하고 있는 婦人가운데 1,500원 以上の 施術費를 自費로 負擔하고 子宮내장치를 施術받은 婦人가운데 82.1퍼센트가 本人이 負擔한 金額이 「싸다」거나 「適當하다」는 反應을 보이고 있다. 또 藥局을 통해 먹는 피임약과 콘돔을 구입하여 使用하고 있는 受容者는 그들이 負擔하고 있는 1個月分의 避妊費用이 「싸다」거나 「適當하다」고 應答한 婦人의 比率이 各各 69.7퍼센트, 82.8퍼센트로 높게 나타내고 있다. (表3參照)

圖 1. 避妊實踐에 필요한 費用負擔에 대한 態度

Figure 1. Willingness to Pay for Contraceptives or Fertility Regulation Procedures

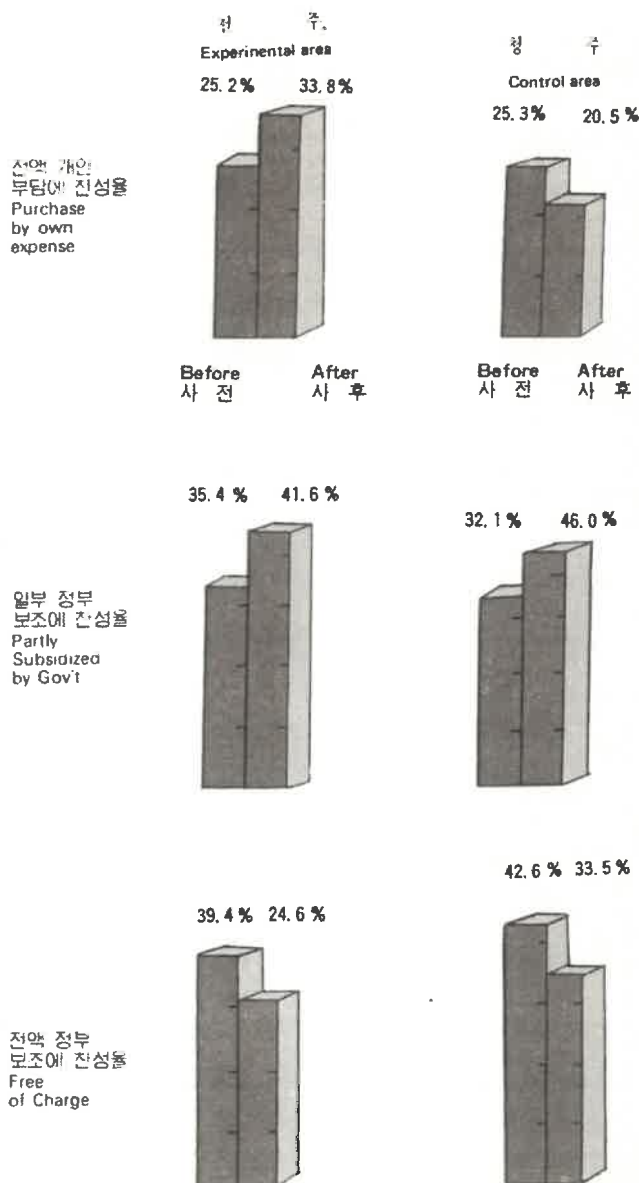


表 3. 自費負擔 實踐婦人의 避妊方法別 가격에 대한 認識

Table 3. Private Users' Perception toward the Price of Contraceptives

	Percent		
認 識 Perception	자궁내장치 IUD	먹는피임약 Pill	콘 돔 Condom
비싸다 Perceived as expensive	17.9	30.4	17.2
적당하다 Acceptable	33.9	39.3	49.4
싸 다 Perceived as cheap	48.2	30.4	33.4
Total	100.0 (N=56)	100.0 (N=135)	100.0 (N=174)

問題 2

避妊效果面에서의 事業成果

政府가 主導하는 事業에서 避妊普及上 큰 問題点의 하나는 対象者의 避妊方法에 대한 嗜好나 地域的인 特性을 고려하지 않은 目標量制度에 關聯되어 있다. 다시 말하여 劃一的이고 硬直性이 強한 目標量制度에 주로 의존하는 避妊普及方法을 扶하므로서 家族計劃要員의 避妊勸奨活動이 対象者들로하여금 願하는 避妊方法을 選擇할 수 있는 기회를 制限당하는 경우가 있다는 것이다. 따라서 이로 因하여 避妊受容後 心理的 또는 身體的 副作用을 呼訴하는 경우가 많고 中斷率이 높을 수 있는 것이다.

이러한 假定이 同 示範研究 事業結果에서 밝혀지고 있는데, 避妊中斷者中 먹 는 피임약의 경우 副作用에 의한 中斷率이 自費負擔 受容群에서는 40.4퍼센트인 데 比해 政府普及에 의한 受容者群에서는 이보다 월등히 높은 62.8퍼센트였다.

한편 자궁내장치의 경우에는 自費負擔 受容群이 38.1퍼센트인데 反해 政府普及 受容群에서는 58.6퍼센트로 역시 더 높게 나타나고 있어 두 方法 모두가 自費負擔 受容群에서 副作用에 대한 呼訴가 훨씬 적음을 보여주고 있다. (表 4參照)

그리고 이 研究結果는 자궁내장치를 시술받은 婦人 가운데 自費負擔 受容群의 繼續使用率이 政府普及 受容群에서보다 더 높음을 보여주고 있다. 즉 圖 2에 서 볼 수 있듯이 자궁내장치 삽입후 1個月末에서부터 自費負擔 受容群과 政府普及 受容群間에 中斷率의 差異를 보이기 시작하여 期間이 經過하면서도 政府普及 受容群에서 높은 中斷率의 水準을 나타내고 있다. 그리하여 12個月末이되 면 自費負擔의 경우 37.6퍼센트가 中斷한데 比해서 政府普及 受容群에서는 이보 다 더 높은 47.8퍼센트가 中斷하고 있다. 이와 같은 結果는 受容者 스스로의 必要에 의해서 能動的으로 避妊을 實踐한다는 避妊受容에 대한 強한 動機와 보다 본인이 좋아하는 避妊方法을 自由로 선택하고,또 그 費用을 負擔하므로서 避妊方法에 대한 信賴性을 提高할 수 있다는 自己確信 등이 避妊效果에 얼마나 큰 影響을 미치고 있는지를 證明해 주고 있다.

表 4. 먹는 피임약과 자궁내장치 中斷婦人の 費用負担 상태별 중단이유 비교
Table 4. Reasons for Discontinuation according to the User's Status as Self-support or Gov't-support

중단이유 Reasons	먹는 피임약 Pill		자궁내 장치 IUD	
	자비부담수용 Self-support	정부보급수용 Gov't-support	자비부담수용 Self-support	정부보급수용 Gov't-support
	Percent	Percent	Percent	Percent
부작용 Side-effects	40.4	62.8	38.1	58.6
姙娠을 원해서 Desire for Children	18.1	7.0	14.3	9.2
기 타 * Others	41.5	30.2	47.6	32.2
계 Total	100.0 (N=89)	100.0 (N=43)	100.0 (N=21)	100.0 (N=87)

* 기타에는 자연배출(IUD의 경우), 사고 임신, 불필요해서, 타 피임방법으로 전환 등이 포함된다.

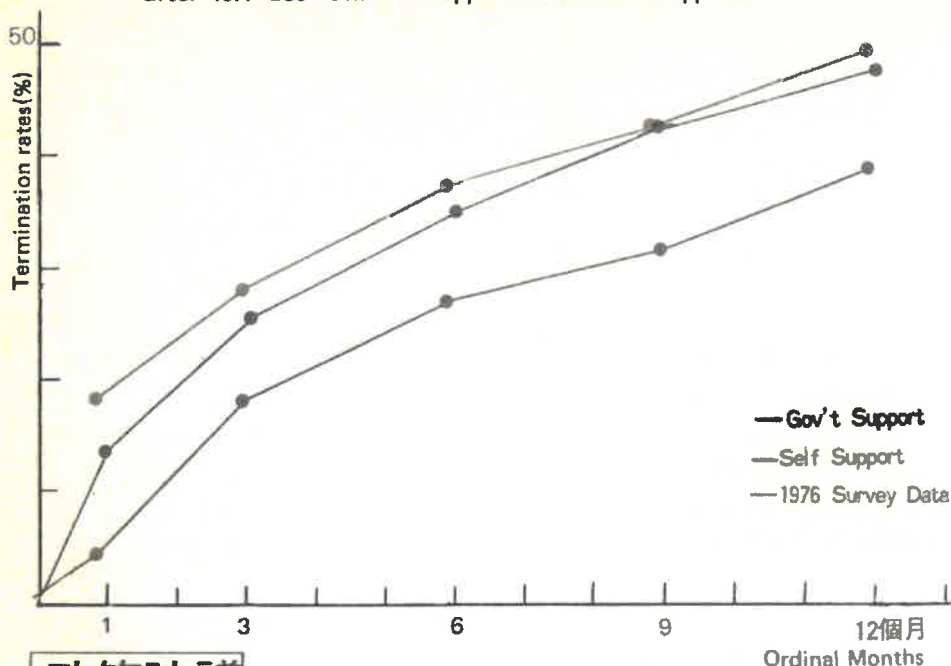
Others include "Accidentally expelled(IUD)," "Became pregnant," "No need to continue use," "Switching to other method," etc.



自費負担 家族計劃事業을 촉진하는데는
여러 避妊方法의 誘因特性(attractiveness) 과 接近可能
性(accessibility)을 증가시키는 것이 중요하다

圖2. 1977년 이후 자궁내장치 受容婦人 중 自費負擔과 政府普及 受容者간의 累積中斷率 比較

Figure 2. Comparison of IUD Cumulative Termination Rates among Acceptors after 1977 between Self-support and Gov't Support



政策建議

① 이 示範研究에서, 避妊實踐에 드는 費用을 受容者에게 負擔시킨 結果 政府 無料普及에서 볼 수 있었던 被動的인 避妊受容 態度에서 能動的인 避妊受容 態度로 變容되었을 뿐만 아니라, 避妊受容後에도 더 좋은 避妊效果를 나타내고 있는 것으로 밝혀졌다. 따라서 避妊普及의 擴大 및 避妊效果의 増大方案으로서 政府組織網에 의한 無料서비스가 보다 效率的으로 利用될 수 있다는 既存의 事業 運營形態는 調整되어야 할 것이다. 즉 受容者의 意識構造가 少子女家族形成에 積極적이며, 점차 經濟生活이 나아진 現 段階에서는 対象者의 諸般 要件을 고려하여 地域別(都市와 農村), 避妊方法別(一時 避妊方法과 永久 避妊方法)로 自費負擔의 比率를 漸次的으로 높혀 가는 새로운 避妊普及 擴大方案을 摸索해야 할 것이다.

② 이 研究는 当初, 民間 商業網을 통한 有料 避妊普及을 擴大 實施할 計劃下에서 無料로 供給한다는 條件下에 試圖되었다. 따라서 向後 自費負擔 避妊普及 擴大를 위한 새로운 정책을 결정하는 경우에는 避妊普及 対象者에 慎重한 再檢討가 先行되어야 할 것이다. 즉 零細民(家族計劃対象者로서의) 選定基準 및 無料 避妊普及 惠沢을 받아야 할 特殊 社會階層의 吸取方案等에 대한 対策이 있어야 하겠다.

研究課題

비록 同一한 避妊方法일지라도 自費負擔에 의한 受容과 政府普及에 의한 避妊受容의 結果가 各各 受容者의 態度形成—避妊實踐過程에서 어떤 差異를 보일 수 있는지에 關한 深層 分析研究가 必要하다. 즉 自費負擔에 의한 避妊受容과 政府普及에 의한 避妊受容에 따라 相互間에 나타나는 相異한 避妊效果(副作用, 繼續使用率 等)에 根本的으로 作用한 消費者의 心理的 影響을 밝혀낼 必要가 있다.

人口用語

美 商務省 調査統計局은 최근 World Population : 1977 (1978) 을 發刊하면서 앞부분에 人口統計 에서 자주 쓰이는 人口用語를 解説하고 있다. 本欄을 통해 이를 3회에 걸쳐 掲載하고자 한다.

年齡別 性別 死亡率 (Age-Sex-Specific mortality rate)

同一한 性別과 年齡集團에서 1,000名當 1年동안 發生하는 死亡者 數(年央人口를 基로 함)를 지수로 표시한것.

年齡別 出生率 (Age-Specific fertility rate)

同一한 年齡集團에서 1,000名 婦人當 1年동안 發生하는 出生數를 지수로 표시한것.

年齡別 配偶出生率 (Age-Specific marital fertility rate)

同一한 年齡集團에서 1,000名 既婚婦人에게 1年 동안 發生하는 出生數를 지수로 표시한것.

「벤치 마크」 데이터 (Bench mark data)

信賴할 수 있는 人口「센서스」, 人口動態 申告 또는 標本調査에서 報告되거나 推定된 數值를 記述하는데 使用되는 用語.

出生順位 (Birth order)

어머니가 과거에 正常出生한 子女들의 수자적 順序 (예 : 첫째, 둘째)

出生率 (Birth rate)

1,000名 人口當 1年동안 發生하는 出生 數(年央人口에 基礎함)를 지수로 표시한것.

「브라스」方法에 의한 出生力 推定方法 (Brass fertility technique)

일정한 期間동안 (대체로 1年)에 태어난 出生兒數와 5년간격 年齡群에서 婦人當 平均 出生兒數와의 關係를 基準으로 年齡別 出生率을 推定하는 方法

「브라스」方法에 의한 死亡率 推定方法 (Brass mortality technique)

特定 5년간격 年齡群 婦人들의 婦人當 總出生兒數 對 現生存兒數 比率과 特定 生命表值간의 關係를 基準으로 嬰兒 死亡率과 兒童 死亡率을 推定하는 方法

「찬드라세카-데밍」 공식 (Chandrasekar-Deming

formula)

二重登錄制에서 두개의 獨立인 資料蒐集方法에 의해 누락된 動態件數를 推定하는데 使用되는 數學的 공식

兒童死亡率 (Child(hood) mortality)

1세에서 4세사이의 死亡率

總出生兒數 (Children ever born)

그 아이의 現 生存與否 및 父母와의 同居與否와는 關係없이 婦人當 正常出生한 총수, 때로 資料는 特定集團 예를 들어 既婚婦人에 대해서만 蒐集되거나 報告된다.

生存兒數 (Children Surviving)

그 아이가 現在 어머니와의 同居與否와는 關係없이 조사시점에서 生存하고 있는 子女數, 때로 特定集團 (예, 既婚婦人)에 대해서만 資料가 蒐集되거나 報告된다.

「코호트」 (同時發生人口集團, Cohort)

同一한 해에 出生 혹은 結婚과 같은 同一한 事件을 經驗하는 개인들의 集團

組成法 (Component method)

性別, 年齡別 人口크기를 推計하는 方法 으로 未來의 出生力, 死亡率, 人口移動率등을 고려하여 年齡別, 性別로 각각의 假定이 만들어진다.

「커버리지 에러」 (Coverage error)

「센서스」나 標本調査가 그 범위에 포함되는 것을 계산하지 못하는 범위정도

死亡率 (Death rate)

人口 1,000名當 1年間に 發生하는 死亡數(年央人口를 基礎로 함)를 지수로 표시한것.

現在人口 (De facto population)

조사시점에 現存하는 地理上의 居住地域을 기준으로 集計한 人口의 개념.

常住人口 (De jure population)

조사시점에 現 居住與否와는 關係없이 그들이 속한 평소 居住地를 기준으로 集計한 人口의 개념.

二重登錄制 (Dual record system)

두개의 獨立된 資料蒐集方法에 의해 動態事件에 관한 報告 (reports)를 蒐集하고 이와같은 方法으로 蒐集된 報告를 서로 연결지어 人口統計 推定值를 구하는 方法

經驗的 生命表 (Empirical life table)

實際人口중에서 觀察된 死亡頻度로부터 직접 產出되는 生命表

「프랑스」의 避妊實踐現況과 人口政策



「프랑스」의 대표 인상파 화가 「오귀스트 르누아르」(Auguste Renoir, 1841~1919)가 그린 「마더」(The Mother)

일찍부터 대규모로 出産調節을 實施해 왔다는 점에서 「프랑스」국민을 뒤따를 수 없다. 「프랑스」는 이미 産業化와 都市化가 시작되기 이전에 그리고 死亡力이 減少하기 이전에 자발적인 出産調節이 시작되었다. 반면에 인접국인 독일과 영국에서는 대부분의 개발의 지표가 되는 요인들이 더 뚜렷하게 진전된 後期에 이르러서야 減少를 보였다. 1870年代에 이미 「프랑스」의 出生率은 1,000名當 25로 그 당시 유럽제국의 1,000名當 35라는 수치보다 훨씬 낮은 것이었다.

● 人口增加類型

19세기초 「프랑스」의 粗出生率은 自然狀態의 出産力을 反映하는 1,000名當 32이었으며, 「유럽」의 대부분 나라들보다 75年 가량이 더 앞선 1870年代에 出生率이 떨어진 이유는 아직까지 밝혀지지 않고 있다.

人口學者들은 이와같이 出生率의 초기감소가 중대한 結果를 가져왔다고 분석한다. 만약 19세기의 「프랑스」의 再生産水準이 인접국들과 같이 높았더라면 1970년까지 人口數는 실제의 5 천만 대신에 1억 9 천 5 백만에 달했을 것으로 보고 있다.

出生率은 世界 二次大戰 종말 직전에 1,000名當 16이었다가, 戰後 다소 올라갔으나 1964년이래 減少하고 있다.

● 年齡構造

지난 2 세기동안 현저하게 나타난 人口의 老齡化現象은 심각한 문제로 등장하고 있다.

表1에서와 같이 낮은 出生率로 年少人口는 減少하나 老齡人口는 날로 增加하고 있다. 따라서 전체 부양비는 1951년까지 減少하였다가 최근 다시 상승하였다. 여기서 두가지 형의 부양은 社會學的으로 서로 다른 意味를 지니는데, 一般的으로 成人은 青少年을 부양하는 것은 기꺼이 받아들이나 老人을 부양하는 것은 성가신 것으로 여긴다는 점이다.



「프랑스」의 性敎育 장면

表 1. 「프랑스」 人口의 老齡化와 부양부담

1776 - 1970

Table 1. Aging of the Population and Dependency Burden, Specified Years, 1776 - 1970

Year	Age			Percent
	0 - 19	20 - 64	65 +	
	20-64세 人口 100명에 대한 0-19세와 65세이상 人口比			
	Persons 0-19 and 65 and over per 100 persons aged 20-64 years			
1776	42.8	52.8	4.4	89.4
1801	41.9	52.5	5.6	90.5
1851	36.1	57.4	6.5	74.2
1901	34.2	57.3	8.5	74.5
1951	30.3	58.3	11.4	71.6
1970	33.2	53.9	12.9	85.5

Source : Jean Bourgeois-Pichat, "France," *Country Profiles, The Population Council*, May 1972, p. 4.

●人口問題에 대한 관심의 歷史

이른 시기의 出産減少로 19세기말 出産調節運動이 나타나면서 出産을 지지하는 세력이 함께 등장해서 公式的인 정책수립에 影響을 미쳐왔다.

1875년무렵 「몰·로뱅」은 出産調節을 옹호하고 이를 널리 普及하기 위해 인간 혁신연맹 (League for Human Regeneration) 을 設立하였다.

이와같은 시기에 인구감소퇴치동맹 (National Alliance against De-population)

表 2. 「프랑스」의 人口政策

年 度	정 부 조 치	요 약
1900	새로운 법령 통과	우편배달부와 교환수에 대해 가족수당을 지급
1920	새로운 법령 통과 (형법 317조)	인공유산 실천을 금지하고 피임제와 기구의 판매 및 그에 대한 정보 보급을 금지 * 임신한 여성에게 인공유산을 시키거나, 시도하는 어느 사람이라도 本人의 동의여부와는 관계 없이 처벌받을 것이다.
1932. 3	새로운 법령 통과	경영자측은 부양자를 가진 고용인에게 가족수당을 줄 것을 공식적으로 의무화 함.
1939. 2	내각총리는 5명으로 구성된 인구심의위원회를 임명함	人口減少 問題의 해결과 가족법을 만드는데 각 부처간 행위를 조정하기 위해 설립됨.
1939. 7	위원회가 대통령에게 제출한 보고서는 국가 가족법으로 공포됨.	1. 가족지원...가족수당 2. 모성보호와 어린이보호 3. 인간보호(알코올리즘, 사회적 범죄에 대해) 4. 가족과 교육 5. 국고지원
1950	민간단체인 “행복한 어머니회”가 조직됨.	여의사에 의해 주창되어 家族計劃에 대한 상담을 제공하였음.
1967. 12 (有効日 : 1969. 2)	수정한 법 통과	●피임제 보급과 판매금지 조항을 무효화 ●약국에서의 피임제의 수입·판매를 정당화 ●父母의 허가가 있어야만 미성년자에게 피임제 판매
1973. 7.	새로운 법령 통과	젊은이들을 교육시키기 위해 성교육에 관한 최고 위원회를 구성할것
1974. 6.	새로운 법령 통과	미성년자들에게 조차 사회보장제도를 통한 ** 무료 피임보급과 「클리닉」상담 서비스를 제공함
1975. 1.	새로운 법령 통과	妊娠된지 10주이내에는 아무런 제한 조건없이 요청에 의해 인공유산의 自由化 치료적인 人工流産의 경우에도 2名の 의사가 妊婦의 건강이나 유전적 이유로 필요하다고 인정할 때 어느 시기에도 法的으로 인정

*이 법이 避妊에 관한 결고 엄격하게 시행되지 않았음이 명백하다. 즉 콘돔의 판매는 「프랑스」에서 保健上의 이유로 당초 공식화되었었고 週期法의 情報普及도 허용되었다. 또 먹는 피임약은 초기 도입 단계에서 부터 醫學的 처방에 의해 판매되었다.

* *子宮내장치와 먹는 피임약의 비용은 1975년부터 사회보장제도에 의해 비용이 지원될 수 (reimbursible) 있다.

Source : 1. Jean Bourgeois-Pichat, "France," *Country Profiles*, New York : The Population Council, May 1972, PP. 1-11.

1. *Population Report Series E: Law and Policy*, No. 1 & No. 3, Washington : The George Washington University Medical Center, July 1974, & Mar. 1976.

그리고 인구감소보다는 家族에 대한 不平等의 문제 즉 家族의 權利를 보호하는 것을 主目的으로 삼은 가족협회(Family Association)가 창립되었다. 이 두과一產兒主義者(pro-natalist)와 社會的 正義 支持者一은 출발시부터 人口增加를 옹호하는 입장을 취했다.

人口學的 觀點에서 보면 「프랑스」의 人口政策은 產兒主義, 더 정확하게 표현하면 家族指向的인 法體系를 지니고 있었으며 1945년 이래 각종 혜택이 지급되고 있었다. 모든 妊産婦에 대한 出産手當(Prenatal allowance), 新生兒를 가진 父母에 대한 양육수당(Maternity benefits) 그리고 저소득층의 취업부인이 子女가 3세 이하인 경우 받게되는 자녀보육수당(Allowance for care of children) 등이 있다. 이러한 것들을 통해 무엇보다 社會的 正義(social justice)의 자취를 찾아볼 수 있다.

家族法(national family code)의 발전 및 避妊普及과 人工流産이 法的으로 허용되는 과정을 年度別로 살펴보면 위의 表와 같다.

●避妊實踐 狀態

「프랑스」인의 피임실천에 관해 많이 論議되 왔으나 최근까지 알려진 것은 부분적이거나 推定値에 불과했다. 1978년 1월~11월 사이에 世界出産力調査의 一部分으로서 20~44세의 3,000名 婦人을 調査對象으로 실시됨으로써 그 윤곽이 드러나게 되었다.

特記할 것은 20~44세 婦人의 71퍼센트가 避妊方法(不妊術 包含)을 사용하고 있는 것으로 나타났으며 단지 可妊期 婦人中 3퍼센트만이 願치 않는 妊娠을 할 가능성을 갖고 있는 것으로 나타나 *出産調節이 널리 일반화되어 있음을 시사한다.

出生順位(parity)에 의한 분석에 의하면 「프랑스」 부인은 大部分 再生産初期부터 避妊을 시작하므로 斷産目的으로 避妊이 受容되는 우리나라와는 그 유형이 다르다.

「프랑스」有配偶婦人中 37퍼센트가 子女가 없는 경우에도 避妊方法을 사용하고 있으며 이 比率은 두 자녀를 가진 婦人들 중에서 80퍼센트로 가장 높다. 調査를 통해 드러난 놀라운 사실은 全体 未婚女性의 45퍼센트가량이 어떠한 避妊

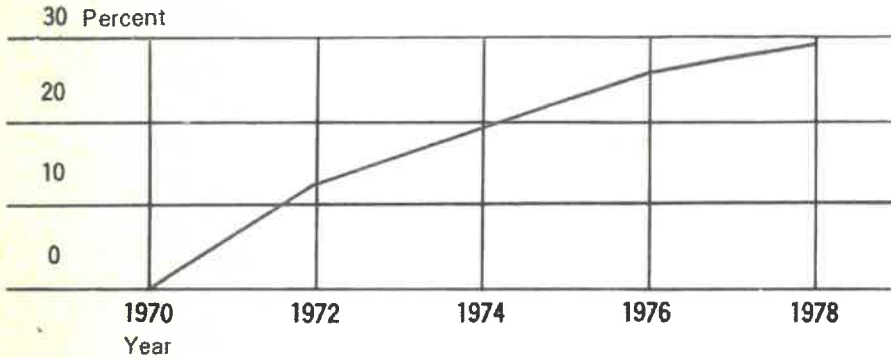
*「웨스트프」의 분석에 의하면 우리나라에서 妊娠에 노출되었고 追加子女를 願치 않으면서 피임을 실천하지 않는 比率은 25퍼센트로 높다.

方法을 使用하고 있다는 것으로 33퍼센트는 먹는 피임약을 3 퍼센트는 자궁내 장치를 사용하는 것으로 나타났다.

「프랑스」婦人들이 가장 많이 實踐하는 避妊方法은 먹는 피임약으로 全体 婦人의 28퍼센트를 차지한다. (이는 美國의 1976년 20~44세 有配偶婦人의 22%, 英國의 26%보다 높은 比率이다.)

圖 1. 「프랑스」의 20~44세 婦人들의 먹는 避妊藥 現 복용율, 1970~1978

Figure 1. Percentage of French women aged 20~44 currently using the pill, 1970~1978



먹는 피임약사용은 1970년에는 7 퍼센트에 지나지 않았으나 3 년후에는 25퍼센트로 높아졌고 1977년 27퍼센트에서 停滯하고 있다.



20~44세의 「파리」婦人의 46퍼센트가 먹는 避妊藥이나 자궁내장치를 사용하고 있다

表 3 에서 나타나듯이 年齡別로 選好하는 피임방법은 차이가 있다. 먹는 피임약은 20~24세에서 38퍼센트로 가장 많이 使用하며 자궁내장치 사용율은 30~34세 婦人들간에 높다.

전통적인 피임방법은 나이많은 婦人들이 많이 사용하고 있는데, 전체 부인의 18퍼센트가 사용하는 膣外射精 (withdrawal)은 먹는 피임약 다음으로 보편적인 방법으로 40~44세 婦人의 1/4이상이 사용하고 있다.

자궁내장치는 9 퍼센트, 週期法은 6 퍼센트, 콘돔은 5 퍼센트를 차지하며, 4

表 3. 「프랑스」의 20~44세 婦人の 年齡別 避妊實踐 狀態 백분율 : 世界 出産力調査, 1978

Table 3. Percentage distribution of all women aged 20~44 by contraceptive status and age, World Fertility Survey, France, 1978

避妊實踐狀態 Contraceptive status	Age					
	20~44	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44
Number (단위 : 千名)	8,900	2,073	2,128	1,756	1,400	1,543
現實踐 Currently using	66.8	58.0	70.0	73.0	69.0	63.0
Pill	27.6	38.0	34.0	31.0	20.0	10.0
IUD	8.7	2.0	11.0	13.0	11.0	6.0
Withdrawal	17.6	11.0	14.0	17.0	22.0	27.0
Condom	5.0	3.0	5.0	5.0	6.0	6.0
Rhythm	5.7	4.0	4.0	5.0	7.0	10.0
Other	2.2	-	2.0	2.0	3.0	4.0
非實踐 Not using	33.2	42.0	30.0	27.0	31.0	37.0
不妊施術 Sterilized						
避妊目的 Contraceptive	4.1	-	1.0	5.0	10.0	7.0
其他目的 Noncontraceptive	3.4	-	-	2.0	6.0	10.0
妊娠中 Pregnant	5.7	11.0	7.0	5.0	2.0	1.0
별거 Single, not sexually active	10.1	19.0	10.0	5.0	5.0	11.0
妊娠危險性에 노출 Exposed to risk						
子女를 원함 Want a child	6.8	11.0	10.0	8.0	4.0	1.0
子女를 원치않음 Do not want a child	3.1	1.0	2.0	2.0	4.0	7.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Source : Henri Leridon, "Contraceptive Practice in France in 1978," *International Family Planning Perspectives*, Vol. 5, No. 1, Mar. 1979, p. 26.

퍼센트는 不妊手術을 받았다. 避妊目的으로 不妊手術을 받은 사람들은 35~44세 연령층에서 8 퍼센트 이상이다.

두가지 현대적 방법인 먹는 피임약과 자궁내장치 사용자의 背景을 보면 社會經濟的 特性別로 농촌 노동자 부인들이 높았다.

希望子女數가 성취되기까지는 使用效果가 낮고 그후 動機가 강해지면서 최대 한의 效果를 지니는 전통적인 피임방법과는 달리 (人口情報 4호 "避妊目的과 關된 避妊效果"참조), 現代의인 方法은 자녀수 뿐 아니라 출산시기까지도 계획할 수 있게 해주므로서 現代의 避妊方法의 확산은 보다 効果적인 피임방법을 대치시키는 效果를 지닐 뿐 아니라 출산시기에 상당한 影響을 지닐 것으로 展望된다.

結論의으로 「프랑스」의 避妊實踐率 71퍼센트 가운데에는 먹는 피임약이나 자궁내장치, 不妊術에 의한 40퍼센트를 제외하고 나머지 31퍼센트는 非效果의인 方法에 의존하고 있으므로 앞으로 現代의 方法의 확산이 要求된다 하겠다.

表 4. 우리나라와 比較해본 「프랑스」의 기초인구 자료
 Table 4. Benchmark Datum in France and Korea

	「프랑스」	한 국
1 「센서스」人口集計値 1975. 2.....	52, 657, 900	34, 708, 542
Enumerated pop., census of Feb. 20, 1975		
2 재조정된 人口數.....	NA	37, 007, 000
Adjusted pop.		
3 1,000各當 出生數, 1976.....	14	25 - 26 **
Births per 1,000 pop		
4 1,000名當 死亡數, 1976.....	11	6 **
Deaths per 1,000 pop.		
5 年間 人口增加率, 1976 (%).....	0.3	1.8 - 1.9 **
Annual rate of growth		
6 出生時 기대수명, 1974.....	73	64
Life expectancy at birth		(1970)
7 1,000名 出生當 嬰兒死亡, 1976.....	13	47
Infant deaths per 1,000 live birth		(1970)
8 15세미만 人口의 比率, 1977.....	23	39
Percent of pop. under 15 years of age		(1975)
9 母의 中位 年齡, 1974.....	26	28
Median age of mother		(1975)
10 中位 出生順位 *, 1974.....	1.6	NA
Median birth order		
11 都市化 比率, 1975 (%).....	71	48
Percent urban		
12 노동력의 농업인구 비율, 1976 (%).....	11	49
Percent of labor force in agriculture		(1975)

NA : 자료없음. Not available.
 * 출생 신고 자료로부터 산출되었으며 合法的 出生만을 포함한다.
 Calculated from births reported in France.
 (Legitimate births only)

** 推計値임. Projected estimates.
 Source : "France," and "Korea, Republic of," *World Population 1977: Recent Demographic Estimates for the Countries and Regions of the World*, Washington : U. S. Department of Commerce, Bureau of the Census, Oct. 1978, p. 354, p. 182.

Reference: 1. Henri Leridon, "Contraceptive Practice in France in 1978," *International Family Planning Perspectives*, Vol. 5, No.1, New York: The Alan Guttmacher Institute, Mar. 1979, pp. 25-27.
 2. Jean Bourgeois-Pichat, "France," *Country Profiles*, New York: The Population Council, May 1972, pp. 1-11.
 3. *World Population 1977: Recent Demographic Estimates for the Countries and Regions of the World*, Washington: U.S. Department of Commerce, Bureau of the Census, Oct. 1978.
 4. *Population Report*, Series E: Law and Policy, No.1 & No.3, Washington: The George Washington University Medical Center, July 1974 & Mar. 1976.

人口 및 家族計劃 관련 分野의 研究課題 紹介

● 大韓家族計劃協會

研究課題	擔當研究者	期 間
① 家族計劃을 위한 홍보계몽 教育資料의 開發 과 實驗에 관한 評價調査	弘 報 部	'78. 7. 1~'79. 9.30
② 어린이집을 통한 家族計劃事業 評價調査	指 導 部	'79. 4.25~'79. 5.31
③ 農村 指導員을 통한 家族計劃事業	指 導 部	'79.10. 1~'81. 9.30
④ 새마을 부녀회 教育 事前 事後調査 설문지 研究分析	企 劃 室	'78. 10 ~'79. 6
⑤ 家族計劃 弘報實驗調査	企 劃 室	'78. 5 ~'79. 8

● 韓國開發研究院

① 人口移動과 大都市 人口集中問題 研究	金 善 雄 具 本 湖	'79. 1 ~'79. 12
② 經濟社會 開發과 女性的 地位	洪 思 媛 具 本 湖	'79. 1 ~'79. 12
③ 長期 人口豫測을 위한 모형 開發	具 成 烈 具 本 湖	'79. 1 ~'79. 12

行 事 日 誌

6月 8日~ 9日	大韓家族計劃協會	서 울	UNFPA支援事業에 대한 最終評價「익산」
7月11日~13日	大韓家族計劃協會	수 원	大學生 家族計劃 세미나
7月12日	幸福한家庭運動協議會	서 울	自然 家族計劃指導者 세미나
8月 1日~ 4日	延世大 保健大學院 大韓 保健協會	보 은	病院政策과 病院關係 세미나
8月23日~26日	韓國保健開發研究院	춘 천	1차保健医療와 看護助産업무에관한研鑽會 1차保健医療要員의 訓練 및 업무수행評價 연찬회
8月29日~9月1日	韓國保健開發研究院	제 주	
9月 1日~ 3日	韓國社會科學研究協議會	서 울	韓國社會科學研究方法토착화를위한세미나
9月 6日~ 7日	大韓家族計劃協會	서 울	부속의원 院長 및 看護員教育
9月15日	韓國女性研究所	서 울	家族計劃과 女性的 役割과의 관계에 관한 연구 세미나
9月26日	亞細亞政策研究院	서 울	제 4 차 人口政策 세미나
10月 8日~10日	韓國保健開發研究院	경 주	80년대 새마을運動과 住民福祉에 관한 研 鑽會; 새마을運動을 통한 一次 保健医療事業 추진방안 개발

家族計劃토막소식

人工妊娠中絶은 다음번 妊娠에 影響을 미치는가?

최근의 研究에 의하면 2 번이상의 人工妊娠中絶은 다음번 임신시 自然流産될 可能性 또는 早産이나 体重未達兒를 出産할 可能性을 높인다는 사실을 밝혀냈다. 또한 때로는 한번의 人工妊娠中絶조차도 妊娠에 따른 합병증을 일으킬 수 있다고 경고하고 있다. 이와같은 합병증 誘發 可能性은 人工流産시 使用된 方法에 따라 약간 다르게 나타났는데 소파술 (Dilatation and Curettage, D&C)은 後의 妊娠에 不利한 要因이 될 수 있으나, 흡인술 (Vacuum Aspiration)의 경우에는 그 증거가 뚜렷이 제시되지 않고 있다.

● 한번이나 여러번의 人工妊娠中絶이 미치는 影響

① 自然流産될 위험성 (Risk of Miscarriage)

1974~1977年사이 美國 「캘리포니아」의 「클리닉」에서 산전관리를 받은 31,000名의 婦人을 対象으로 한 研究에 의하면, 子女를 낳아본 적이 없는 婦人의 경우 1 번이상 人工妊娠中絶을 해본 사람이 無經驗者보다 80퍼센트가량 더 自然流産할 可能性이 높았다.

이에 대해 「티체」(Christopher Tietze)는 첫 출산을 지연시키기 위해 많은 婦人들이 避妊하는것 만큼 人工妊娠中絶을 이용하는 國家에서는 未來의 子女出産에 미치는 人工妊娠中絶의 影響은 더욱 重大하다고 지적하였다. (美國에서는 전체 시행되는 人工妊娠中絶의 거의 半정도가 子女가 없는 경우에 實施되고 있다.)

「보스톤」研究에서는 2 번이상 人工妊娠中絶을 해본 婦人들은 전혀 한 적이 없는 婦人보다 自然流産될 위험성이 3배이상



근래 人工流産에 대한 위험성이 제기되면서, 건강한 아이를 낳는 전제조건으로 人工流産 無經驗을 들고 있다.

높았다.

WHO 연구에서는 소파술(D&C)에 의한 人工妊娠中絶에서는 自然流産될 우려가 크나 흡인술(VA)에 의해서는 人工妊娠中絶 有無에 따른 차이를 보이지 않았다

② 早産이나 体重未達兒

(Premature Delivery, Low-Birth-Weight Infants)

「티체」는 첫 妊娠을 유산시키고 아기를 갖으려는 婦人이 正常出産한 婦人보다 早産이나 体重未達兒 出産可能性이 높다고 지적하였다.

WHO의 「핀란드」「스웨덴」과 「유고슬라비아」연구에서 첫 妊娠을 VA에 의해 끝낸 婦人들은 正常出産한 婦人보다 早産可能性이 세배가 높았다.

그러나 「보스톤」과 「씨애틀」연구에서는 1 번의 人工妊娠中絶은 그 후의 妊娠에 아무 影響도 주지 못하였다.

이처럼 여러 研究結果가 결코 일치하지 않지만 단 한번의 人工妊娠中絶에 의해서도 이후의 出産에 어느정도 위험이 뒤따른다고 제시되었으며 특히 D&C 같은 人工流産方法이 決定的인 要因이 된다고 보았다.

특히 2 번이상 人工妊娠中絶을 했던 婦人은 단지 한번 人工妊娠中絶을 한 婦人보다 뚜렷하게 더 높은 早産과 体重未達兒 出産 可能性을 갖고 있음이 발견되었다.

●提 言

「티체」는 다음과 같이 경고하고 있다.

研究資料들은 人工妊娠中絶이 다음번 妊娠에 不利한 結果를 초래할 위험성이 높음을 지적하고 있으나, 그것이 어느 정도이며, 어떠한 特定集團(특히 젊은층)에게 더 影響을 끼치는지는 아직 밝혀지지 않고 있다.

따라서 앞으로 研究를 통하여 다음번 妊娠에 미치는 D&C와 VA의 위험성이 정확히 파악되어야 하며 이를 바탕으로 위험성을 제거하거나 극소화할 수 있는 技術이 개발되어야 한다.

한편 더욱 安全한 避妊方法 開發이 긴급히 要求되며 婦人들은 避妊方法과 人工妊娠中絶에 부수되는 副作用을 잘 알고 있어야 한다.

특히 젊은층에게 願치 않는 妊娠, 계획되지 않은 妊娠을 防止할 수 있도록 效果의인 避妊選擇의 重要性이 제고되어야겠다.

자료 : Deborah Main, "Does Abortion Affect Later Pregnancies?," *Family Planning Perspectives*, Vol. 11, No. 2, Apr. 1979, pp. 98 - 101.



商人, 農民, 主婦들에 의한 민속춤 「미디어」

民俗 「미디어」 접근 — 「씨에라 리온」

社會福祉 및 農村開發省의 社會開發 要員으로 일하고 있는 「테일러 영」양은 地域社會內에 社會的 要求를 일으키는데 住民에게 익숙한 方法을 이용하여 效果를 거두었다.

즉 유아식으로부터 子女教育의 의사결정에 이르는 다양한 家族 福祉 「메세지」를 전파하는데 시범(demonstration) 또는 극화(dramatisation)를 하므로써, 「메세지」는 청중이 보고 참여할 수 있도록 전통적인 춤과 교차된다.

민속춤은 지방 부인회에서 주최하는데 마을의 젊은이들은 박수치는 처녀들이 지켜보는 가운데 춤을 추며 흥을 돋운다. 참여자들은 쌀, 야자유, 망쥬, 야자유, 양과, 물고기등 토산 식품으로 만들어진 유아식을 시범후에 시식하고 나중에는 춤에 함께 어울리게 된다.

자료 : "Folk Media Presentation."

1' *Economie Familiale*, 51^e Année No. 1. 51^e
Paris : Fédération Internationale
Pour l'Economie Familiale, Mars 1979, p. 20.

「이집트」의 새로운 人口政策

「이집트」에서는 1973년부터 人口調節(population control)政策을 시작하여 人口 및 家族計劃局(Population and Family Planning Board)에서는 人口事業에 대한 研究, 評價 뿐 아니라 이 分野의 政府機關 活動에 統合을 시도하였다. 그리하여 家族計劃「서비스」傳達보다는 社會經濟開發을 통한 人口成長 둔화와 人口再分配에 역점을 두는 소위 “開發에 따른 接近(development approach)”을 새롭게 推進하였다.

人口安定을 위한 政府目標은 다음과 같으며 이에따른 目標達成을 위한 방안이 채택되었다.

◎ 政府目標

- 人口成長率: 20.6(1973年)에서 10.6(1982年)으로 감소
- 出生率: 33.7(1973年)에서 23.6(1982年)으로 감소
- 死亡率: 13이하로 沮止
- 都市내 農村人口 比率: 도시인구42%, 農村人口58%(1970年)에서 47%, 53%(1982年)로 配分하여 人口 4100萬으로 유지
- 配偶出生率: 236(1972年)에서 160(1982年)으로 감소
- 避妊受容率: 農村에서 25%, 都市에서 35%로 증가
- 35세이상 婦人에게 少子女 規範形成

◎ 8가지 實踐方案

- 人口 및 家族計劃 弘報매체를 증가, 開發시킨다.
- 女性을 위한 就業機會를 제공한다.
- 農業의 기계화를 도모한다.
- 工業化를 증진시킨다.
- 嬰兒死亡率을 감소시킨다.
- 社會保障의 혜택을 제공한다.
- 家族計劃서비스를 向上시킨다.
- 家庭의 社會經濟 水準을 向上시킨다.

한편 家族計劃 實態를 살펴보면「이집트」婦人の 1/5만이 출산조절(birth control)을 하고 있으나 곳곳에 설치된 4,000개의 保健所를 통하여 避妊을 實踐하는 婦人들은 겨우 3퍼센트에 지나지 않았고 避妊 沮害要因으로는 大規模 家族에 대한 價值觀 등 관습적인 抵抗感을 들고 있었다. 그리하여 앞으로는 家族計劃 啓蒙과 效果의이며 안전한 避妊普及에 重點을 둘 것을 강조하였다.

開發途上國에서 開發(development)이란 社會制度의 變化 및 새로운 價值體系의 구축과 함께 시작된다. 그러므로 人口目標과 開發目標간의 相關關係는 불가피하다. 이러한 推進目標을 위하여 첫째, 마을 指導者와 會員(council member)들을 訓練시키고 둘째, 마을事業을 위한 無利子貸付가 제공되어야 하며 셋째, 啓蒙要員(extension worker)들이 家族計劃 弘報機能을 맡아야 한다.

「이집트」의 經濟 및 人口問題를 解決하기 위한 유일한 길은 完全한 構造의 變化 즉 農村의 社會經濟的 構造變化에 있다. 認識되고 있다.



「이집트」에서는 女性을 위한 就業機會 제공으로 점차 初婚年齡이 낮아지고 있다.

자료: "The World Watches Egypt's New Population Programme, *Populi*, Vol. 6, No. 1, 1979, pp. 3~9.

事業場에서의 家族計劃

1950年代에 日本의 「Nippon Steel」은 産業災害의 原因을 분석하면서 그중 70퍼센트가 근로자들의 家庭에서의 긴장(stress)에 기인하였음을 發見하였다. 그 후 「Nippon Steel」은 이러한 統計를 기초로 최초의 고용인을 위한 대규모의 家族計劃事業을 시작하였다.

인도에서는 1951년에 이미 「타타」제철의 「갈웨루르」공장에서 가족계획 서비스를 시작했고 10년뒤에는 母子保健까지 통합하여 운영하였다. 1967년에 이 회사는 不妊시 보상금을 지불했고 그밖에 誘因제를 도입 실시하였다. 그리하여 지닌 10년동안 「갈웨루르」의 出生率은 1,000명당 20~25로 全國値 1,000명당 35에 비해 상당히 낮았다.

開發途上國의 많은 공장들은 사업장 가족계획사업이 근로자에게 복지 혜택을 줄 뿐만 아니라 사업운영에도 유리한 條

를 가질 수 있음을 認識하고 사업장 사업을 채택하였다. 大家族을 거느린 근로자는 높은 怠業(absenteeism) 및 이직률(labour turnover)을 보인다.

「인도네시아」의 「East Java」의 한 방직공장에서는 1974년부터 공장 보건서비스의 일환으로 家族計劃을 제공하기 시작하였고 가족계획「클리닉」을 방문하도록 勞働者 전원에게 설득하기 위해 勞働組合 指導者의 힘을 빌렸다. 1978년에 회사측은 가족크기가 減少되을 뿐 아니라 가족크기가 減少된 少家族이 “勞働者의 日常生活에서 생길 수 있는 全般的인 문제들도 減少”시켰다고 보고하였다.

韓國에서는 500名以上 고용인이 있는 공장에서 社内「클리닉」을 설치하여 家族計劃 서비스를 운영할 경우 공장 보조금에 대해 세금 면제를 하는 政策을 쓰고 있다.

많은 다른 政府도 勞働者에 대한 家族計劃 教育과 서비스를 제공하고 있으며 ILO는 UNFPA의 資金支援으로 현재 25個 國家에서 38個의 「프로젝트」를 實施하고 있다.

자료: “Family Planning in the work-place.” *People*, Vol. 6, No. 3. 1979, pp. 20-21.

老齡化 - 새로운 世界的 現象

「타렉 M. 슈만」

1978年 11月 16日 「유엔」 총회는 “老人에 관한 세계 총회” 決議案을 채택하였다. 이 決議案에서 老人들이 人間으로서 權威와 價値 및 權利를 再確認했고, 1982년에는 老人問題에 관한 專門機關과 有關機關을 조직하고 공개토론회로서 “老人에 관한 세계 총회”를 열 것을 결정하였다. 이러한 행동 「프로그램」은 國家發展에 기여할 수 있는 기회를 改善시킬 뿐 아니라, 그들의 經濟・社會의 安定을 보장하는 데 그 目標을 두고 있다. 총회의 이와같은 결정은 世界的으로 老人層이 처한 상황에 대해 관심과 자각이 높아지고 있음 을 말해준다.

●人口의 年齡構造의 變化

20세기에 와서 老齡化는 世界的 普遍的인 現象으로 간주되어 왔다. 老齡層人口가 젊은 年齡集團의 증가속도 보다 더 빠르게 증가하므로써, 年齡構造는 선진국에서 뚜렷하게 변화하였고 개발도상국에서도 漸次 變化가 예상된다.

「유엔」의 推計에 의하면, 선진국지역에서 60세 이상의 人口는 1970年 現在 總人口의 14.1퍼센트를 점하지만 2000년에 가서는 15.9퍼센트로 증가될 것으로 展望하고 있다. 1970~2000年 동안 總人口는 33퍼센트 증가하지만 60세 이상층에서는 50퍼센트의 增加率을 보이게 된다.

한편 개발도상국 지역에서는 1970년에 60세 이상 人口가 總人口의 5.4퍼센트에 불과하였으나 2000년에는 7 퍼센트에 달

할 것으로 예상된다. 1970~2000年 기간중 총인구 증가율은 98퍼센트에 비해 60세 이상의 경우 백 58퍼센트라는 높은 증가율을 보일 것이다.

●個人과 人口全体로서의 老齡化의 概念상의 差異

이러한 “人口의 老齡化” 과정은 이전의 人類歷史에서 찾아볼 수 없었던 現象이다. 여기서 지적되어야 할 것은 個人의 老齡化와 人口의 老齡化 概念간에는 뚜렷하게 구별되어야 한다는 점이다.

個人의 老齡化는 한 個人의 一生에서 되돌아 갈 수 없는 어느 단계에 이르렀음을 뜻하나, 人口의 老齡化는 한 社會內에서 老人數의 增加 또는 出生率의 減少를 의미한다. 世界人口의 老齡化 추세에 作用하는 要因들은 두가지가 있으니 農村에서 都市로의 人口移動 즉 급속한 都市化와 젊은 연령층의 移民이다.

이처럼 老齡化 現象은 全体社會의 經濟的 政治的 文化的 社會體系에 중요한 要因을 구성하고 있다.

●老人에 대한 「서비스」要求

老人의 地位와 條件은 國家마다 다르며 많은 制度的인 要因들에 의해 영향받기 쉽다. 개발도상국에서는 老人에 대한 존경심, 親族紐帶와 續大家族 類型이 殘存하고 있지만, 産業化와 都市化의 增加로 인해 家族內 연장자의 傳統的 위치와 關係의 概念은 흔들리고 있다.

선진국에서는 근래에 와서 老人들에 대한 전문화된 「서비스」 즉 老人이 새로운 役割에 適應하고 經濟的 生産性과는 관련되지 않으나 시간을 의미있게 使用하도록 도와주는 積極적인 政策 接近이 시도되고 있다.

한 研究는 發表하기를 대부분 老人들의 社會生活은 특히 선진국에서 고독, 쓸쓸함과 고립으로 특징지을 수 있다고 한다. 그럼에도 老齡化에 따른 손실과 주요한 生活變化에 적응하도록 노인들 돕기 위해 必要的한 「프로그램」과 「서비스」를 제공하기 위한 조직화된 努力이 거의 미치지 못하고 있는 實情이다. 世界의 大多數 國家들이 사회보장「프로그램」을 법령에 의해 채택하였고 1977年 현재 1백14個 國家가 老人, 病弱者를 위한 복지「프로그램」을 갖고 있다.

老齡化는 世界 각처에서 일어나는 社會的・技術的 變化의 內容에 따라 理解되어야 한다. 다시말해 老齡化 現象이 社會經濟的 發展에 미치는 影響에 대해서 뿐 아니라 상이한 社會發展段階에서 老人들이 처한 상황에도 관심을 기울여야 한다.

「유엔」의 “老人에 관한 총회” 개최를 앞두고 이러한 老齡化 추세와 이에 따른 정책전이에 대한 一般大衆의 觀心이 더욱 높아질 것을 期待한다.

市·道別 家族計劃事業 実績

1979년 7월말 현재

시·도	자 궁 내 장 치			정 관 수 술			난 관 수 술					
	목표량	실수	적계	진도율	목표량	실수	적계	진도율	목표량	실수	적계	진도율
서울 (Seoul)	24,000	11,358	47.3	11,600	6,307	54.4	69,000	34,176	49.5			
부산 (Pusan)	11,000	7,880	71.6	3,000	850	28.3	25,000	12,696	50.8			
경기 (Kyunggi)	21,000	13,668	65.1	5,000	3,732	74.6	33,000	21,216	64.3			
강원 (Kangwon)	13,000	7,052	54.2	2,000	488	24.4	13,000	6,465	49.7			
충북 (Chungbuk)	13,000	7,112	54.7	2,000	861	43.1	7,000	3,914	55.9			
충남 (Chungnam)	18,000	9,889	54.9	2,500	805	32.2	15,000	8,407	56.0			
전북 (Jeonbuk)	19,000	10,673	56.2	2,400	810	33.8	13,000	6,668	51.3			
전남 (Jeonnam)	23,000	17,023	74.0	3,300	1,407	42.6	20,000	9,649	48.2			
경북 (Kyungbuk)	31,000	21,602	69.7	4,300	1,661	38.6	27,000	15,509	57.4			
경남 (Kyungnam)	25,000	12,529	50.1	3,500	1,184	38.8	25,000	12,551	50.2			
제주 (Cheju)	2,000	1,713	86.7	400	196	49.0	3,000	1,040	34.7			
계 (Total)	200,000	120,499	60.2	40,000	18,301	45.8	250,000	132,291	52.9			

1979년 7월말 현재

시·도	월경조절술			콘 돔			먹는피임약					
	목표량	실 수	적 계	진도율	목표량	실 수	적 계	진도율	목표량	실 수	적 계	진도율
서울 (Seoul)	11,000	11,125	101.1	11,000	9,021	82.0	18,000	10,289	57.2			
부산 (Pusan)	4,300	6,015	139.9	5,000	3,257	65.1	7,000	4,940	70.6			
경기 (Kyunggi)	6,500	5,403	83.1	11,000	8,982	81.7	17,000	14,691	86.4			
강원 (Kangwon)	4,000	3,240	81.0	7,000	4,385	62.6	10,000	6,769	67.7			
충북 (Chungbuk)	2,700	2,258	83.6	5,000	4,031	80.6	7,000	6,803	97.2			
충남 (Chungnam)	5,000	4,259	85.2	9,000	7,114	79.0	11,000	9,847	89.5			
전북 (Jeonbuk)	4,100	3,955	96.5	8,000	6,890	86.1	9,000	7,743	86.0			
전남 (Jeonnam)	6,600	6,320	95.8	10,000	8,372	83.7	12,000	10,502	87.5			
경북 (Kyungbuk)	6,800	6,206	91.3	13,000	11,119	85.5	19,000	18,819	99.0			
경남 (Kyungnam)	6,500	5,352	82.3	10,000	7,323	73.2	13,000	11,045	85.0			
제주 (Cheju)	2,500	1,057	42.3	1,000	1,430	143.0	2,000	1,750	87.5			
계 (Total)	60,000	55,190	92.0	90,000	71,923	79.9	125,000	103,198	82.6			

1979年 1 ~ 7月 기간 중 가족계획사업 진도를 目標量對 実績에 의해 評價해 보면 1月~ 7月까지 目標量의 58%를 達成하여야 하나 全國的으로 월경조절술과 자궁내장치를 제외한 정관수술, 난관수술, 콘돔, 먹는 피임약이 모두 計劃目標에 뒤떨어진다.

각 避妊方法別로 보면, 자궁내장치의 경우 부산, 전남, 제주가 72~82%의 높은 実績達成率을 보였고 반면 서울과 경남이 부진하였다.

정관수술은 경기에서 높아 이미 75%의 進度率을 보였으나, 강원은 24%에 머무르고 있어 이 지역에서는 정관수술보급을 위한 活動을 強化하는 対策을 강구해야 할 것이다.

난관수술은 제주에서 35%로 가장 낮았으나 全國的으로 進度率은 48~64%에 이르고 있어 정관수술만큼 심한 選好度에서의 차이를 보이지 않는다. 단지 초기의 「붐」이후 다소 정체된 인상을 준다.

월경조절술은 이미 5月末 부산에서 目標量을 초과 달성하였고 뒤이어 서울에서도 7月末 目標量을 완수하였다. 이 두 大都市에 대해 追加 目標量 배정이 고려된 것으로 알고있다. 단지 제주만이 42%라는 부진한 실적율을 보이고 있다.

月 目標量이 책정된 콘돔과 먹는 피임약은 각각 80% 83%로 月平均 普及 目標에 미달된다. 콘돔 보급실적은 제주에서 높았고 부산에서 가장 낮았으며, 먹는 피임약은 충북, 경북이 간신히 목표량을 육박할 뿐 기타 市·道가 미달하고 있어 내년도에는 目標量을 재조정해야 할 必要性을 제기시킨다.

人事動靜

●韓國行動科學研究所는 李勲九博士를 研究副所長으로, 吳榮煥 前기획관리실장을 行政副所長으로 각각 인사발령했다.

●大韓家族計劃協會 지도부장으로 재직 중이던 金時台씨가 8月 1日자로 大韓不妊施術協會 사무총장에 부임했다.

●同協會 기획관리실장으로 강원도 공무원 교육원 교수부장직을 지내던 梁雄哲씨가 인사 발령되었다.

●家族計劃研究院은 姜英子博士를 7月 16日자로, 朴在彬博士, 全炳勲博士를 9月 10日자로 각각 研究委員으로 인사발령했다.

朴在彬博士는 미국 「하와이」大學에서 保健學 教授로 재직중이었고, 미국대학 教授들이 7年만에 가지는 年次휴가기간 1年동안 研究院에 재직하게 되었다. 全炳勲博士는 중앙대학교 醫科大學 教授를 거쳐 「광」도 「마리아나」의료원 행정책임자로 재직한 바 있다. 姜英子博士는 미국 「존 홉킨스」大學의 人口力學 助教授로 재직중이었다.

●新任 訓練部長으로는 대한 불임시술 협회 사무총장을 지내던 金貞泰博士가 7月 15日자로 부임했다.

人口 및 家族計劃 主要 統計

① 人口學 자료

圖 1. 世界人口動態 現況 : 1976

② 가족계획

表 1. 年度別 避妊方法別 政府 및 自費負擔 實踐率

表 4. 斷産하려는 有配偶 可妊婦人이 현재 實踐하는 避妊方法別 比率

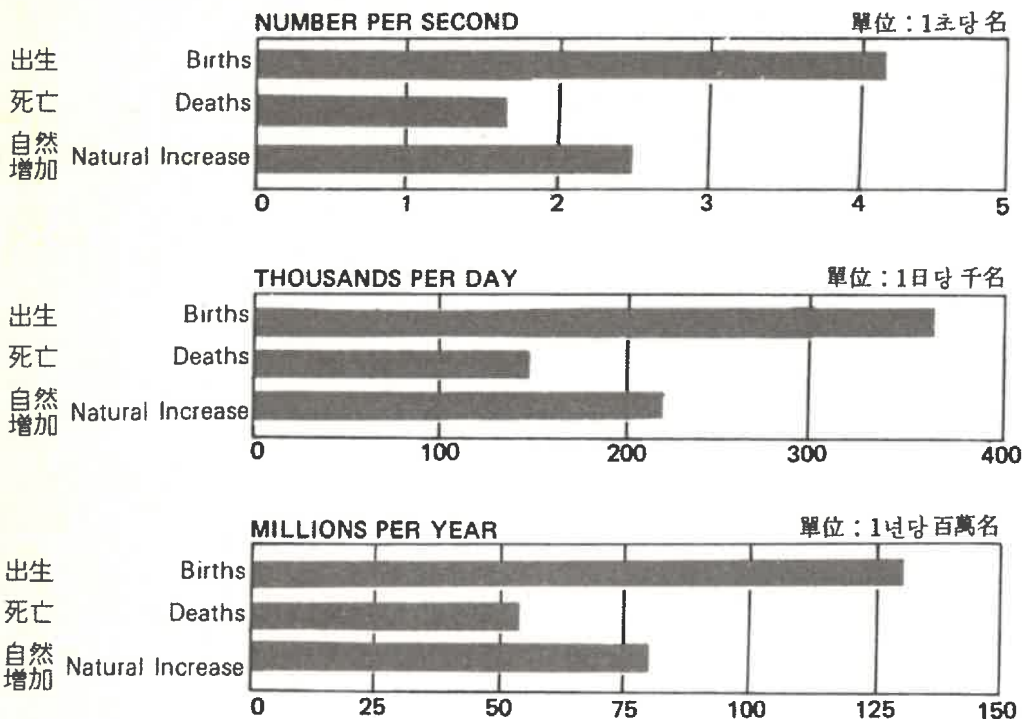
③ 기 타

表 2. 15~44세 有配偶婦人의 居住地別 人工流産 經驗率의 年度別 趨勢 : 1965-1978

表 3. 有配偶 可妊婦人 중 더 이상 子女를 願치 않는 比率 및 現在 妊娠중이거나 子女가 1
名 이상 있는 婦人 가운데 마지막 子女나 現妊娠을 願치 않았던 比率

圖 1. 世界人口動態 現況 : 1976

Figure 1. World Vital Events : 1976



Source World Population 1977: Recent Demographic Estimates for the Countries and Regions of the World, Washington: U. S. Department of Commerce, Bureau of the Census, oct. 1978.

世界 人口増加率は 1966~67년에 보다 1976~77년에 더 낮은 것으로 推定되지만, 全体人口 수는 1967年 年央에 35억이었으나 1977年 年央에 43억으로 増加했다.

1976年 動態率에 따르면 世界 人口는 매일 200,000名씩 늘어나고 있다.

表 1. 年度別 避妊方法別 政府 및 自費負擔實踐率

Table 1. Users of Family Planning Methods, by Sectoral Source of Supplies and Services

Method 避妊方法	Percent											
	1971 ¹⁾			1973 ²⁾			1976 ³⁾			1978 ⁴⁾		
	計	政府	自費	計	政府	自費	計	政府	自費	計	政府	自費
	Total	Gov't	Private	Total	Gov't	Private	Total	Gov't	Private	Total	Gov't	Private
루우프 Loop	7.0	7.0	-	7.9	7.9	-	10.5	9.5	1.0	9.6	9.0	0.6
먹는 피임약 Oral Pill	6.8	4.4	2.4	8.0	5.3	2.7	7.8	4.7	3.1	6.6	4.0	2.6
정관수술 Vasectomy	2.3	2.3	-	4.6	4.6	-	4.2	3.7	0.5	5.6	5.2	0.4
난관수술 Tubal Ligation	1.0	-	1.0	-	-	-	4.1	1.1	3.0	11.0	7.1	3.9
콘돔 Condom	3.2	3.2	-	6.5	3.6	2.9	6.3	3.1	3.2	5.8	3.0	2.8
기타방법 Others	4.2	-	4.2	9.3	-	9.0	11.3	-	11.3	10.5	-	10.5
Total	24.5	16.9	7.6	36.3	21.4	14.6	44.2	22.1	22.1	49.1	28.3	20.8

자료: 1) H. S. Moon, et. al., *Fertility and Family Planning: An Interim Report on 1971 Fertility-Abortion Survey*, KIFP, p. 103.

2) 宋建鎬·韓聖鉉, 1973年 全國 家族計劃 및 出産力 調査-綜合報告, 家族計劃研究院, 1974. 12, p. 133.

3) 朴丙台外, 1976年 全國 出産力 및 家族計劃評價調査, 家族計劃研究院, 1978. 12, p. 203.

4) 高甲錫·下鍾和, 1978年 全國出産力 및 家族計劃實態調査, 家族計劃研究院, 未發刊.

Source: 2) K. Y. Song and S. H. Han, 1973 *National Family Planning and Fertility Survey: A Comprehensive Report*, KIFP, 1974. 12, p. 133.

3) B. T. Park et. al., *The 1976 National Fertility and Family Planning Evaluation Survey*, KIFP, 1978. 12, p. 203.

4) K. S. Koh and J. H. Byun, 1978 *National Family Planning and Fertility Survey*, KIFP, unpublished.

少子女價値의 확산과 경제적으로 國民生活이 運轉해지면서 商業網을 통한 自費負擔 實踐者들의 수도 늘고 있다

自費負擔 避妊實踐率은 1971年 8퍼센트에 불과했으나 1976年 22퍼센트로 상승하였으며 이 비율은 1978년에는 21퍼센트를 나타내 增加趨勢가 약간 停滯된 感覺을 준다.

市販되는 먹는 피임약과 콘돔의 경우 정부 「프로그램」組織보다 약국을 통해 普及되고 있는 현상이 두드러지게 나타나고 있다. 그렇지만 自費負擔者가 主流을 이루던 女性不妊術의 경우에는 政府의 不妊術에 대한 지원이 강화되면서 1978년에 와서는 政府負擔 實踐率이 급격히 높아졌음을 볼 수 있다.

이와같은 현상은 앞으로는 단순히 사람들에게 家族計劃 서비스를 공급하는 것만으로는 큰 效果를 낼수 없으며, 간접적으로 避妊의 商業組織網을 지원하기 위해서는 社會의 性格과 사람들의 價値를 변화시켜 “避妊의 生活化”의 動機形成을 위한 꾸준한 노력이 뒤따라야 힘을 제시해준다.

表 2. 15~44세 有配偶婦人의 居住地別 人工流産 經驗率의 年度別 趨勢 : 1965~1978

Table 2. Trends in Ever Use of Induced Abortion for Currently Married Women Ages 15 to 44, by Residence, 1965- 1976

Residence	1965	1966	1968	1971	1973	1974	1976	1978
Seoul				40	44		50*	58**
都市 Other Urban cities	23	27	26	34	33	38	41	57
農村 Rural	5	7	10	19	24	27 21	29	38
全國 Total	11	14	16	26	30	30	39	49

* 大都市 : 서울, 부산, 대구

**大都市 : 서울, 부산

Source: 1965-1978 National KAP and Fertility Survey

15~44세 有配偶婦人 중 人工流産을 經驗한 비율은 1965年 11퍼센트에서 지속적으로 증가하여 1978年에는 49퍼센트에 이르고 있다

全般的으로 社會 文化的 與件으로 都市에서 人工流産 經驗率이 높으나 최근 農村에서 人工流産을 經驗하는 婦人이 급속히 많아짐으로써 都市와 農村간의 間격이 좁혀지고 있다 특히 1978年 調査에서는 大都市와 其他都市간에 經驗率에서의 差異를 거의 찾아볼 수 없다

表 3. 有配偶 可妊婦人 중 더 이상 子女를 願치 않는 比率 및 現在 妊娠중이거나 子女가 1名이상 있는 婦人가운데 마지막 子女나 現 妊娠을 願치 않았던 比率

Table 3. Percentage of Currently Married Fecund Women Who Want No More Children and of Those with at Least One Birth or Currently Pregnant Who Did Not Want Last Child or Current Pregnancy

Country	% wanting no more children	追加子女를 願치 않는 比率	% not wanting last child or current pregnancy	마지막 子女나 現 妊娠을 願치 않는 比率
ASIA & PACIFIC				
Bangladesh	61*		NA	
Fiji	50		27.7	
Indonesia	39		16.8**	
Korea, Rep. of	72		36.7	
Malaysia	43		NA	
Nepal	30		NA	
Pakistan	49		NA	
Sri Lanka	61		33.9	
Thailand	57		NA	
LATIN AMERICA				
Colombia	61		42.0	
Costa Rica	52		28.3	
Dominican Republic	45		NA	
Mexico	57		NA	
Panama	63		33.3	
Peru	61		46.1	

NA=not available

* 어떤 부인에게는 “귀하는 다음 아이를 곧 갖기 원하니까?”로 질문되었음.

Some women were asked: “Do you want another child soon?”

****既婚婦人에 대한 比率**

Ever-married women as base

Source : Maurice Kenball, "The World Fertility Survey : Current Status and Findings,"
Population Reports, Series M, No. 3, July 1979, Baltimore : The Johns
Hopkis University, p. 83.

世界 出産力調査에서 有配偶 可妊婦人 중 半 정도가 더이상 子女를 願치 않았다. 이 수치는 「네팔」의 30퍼센트에서 우리나라 72퍼센트에 걸쳐 있다.

마지막 子女나 現 妊娠을 願치 않는 비율로도 出産選好 (fertility preferences) 를 추정할 수 있는데 「인도네시아」를 제외하고는 1/4이상의 婦人들은 마지막 子女나 現妊娠을 願치 않았음을 보여준다.

WFS 資料를 더 分析해보면 追加子女를 願치 않음은 모든 社會 經濟集團에서 똑같이 나타난다. 물론 농촌출신이나 教育程度가 낮은 婦人들은 大家族을 가지는 경향이 있으나, 이것이 더 이상 子女를 원치않는 한가지 理由가 되기도 한다. 이러한 結果는 追加子女를 願치 않음은 어려운 상황하에서 大家族을 부양하는 부담에 대한 실제적인 認識이 社會經濟的 開發보다 더 重要하게 作用함을 말해 준다.

단산하려는 婦人들이 현재 실천하는 避妊方法을 現代的 (效果的) 方法과 非效果的인 方法으로 구분해 볼 때, (現代的 方法은 不妊, 먹는피임약, 피임주사, 자궁내장치, 「콘돔」, 「다이하후렘」, 「샬리」를 포함한다.) 「페루」와 「스리랑카」에서는 비효과적 방법의 비중이 높았고 「인도네시아」, 「타일랜드」, 「도미니카」공화국, 「멕시코」에서는 현대적 방법을 주로 선택하고 있다

또한 WFS 資料를 통해 避妊方法으로 최근 인기가 높아진 男性 또는 女性 不妊術의 增加를 발견할 수 있다.

「스리랑카」, 「도미니카」공화국, 「코스타 리카」 「피지」 「파나마」의 5個國에서는 不妊은 가장 選好되는 方法으로 등장하였고 「말레이시아」 「타일랜드」에서는 먹는 피임약 다음으로 不妊이 많이 使用되고 있다.

「네팔」은 피임실천자수가 적으나 이들은 거의 不妊受容者이다.

表 4. 断産하려는 有配偶 可妊婦人이 현재 실천하는 避妊方法別 比率
Table 4. Percent Distribution of Exposed^a Women According to Current Use of Specific Contraceptive Method
Among Women Who Do Not Desire Future Birth

Country	No method used	Any method	Inef- fec- tive only	Effec- tive	Sterilization		Pill	IUD	In- jec- tion	Con- dom	Female local	Down- che	With- draw- al	Rhy- thm	Absti- nence	Other
ASIA & PACIFIC																
Bangladesh	86	14	5	9	1	1	5	1	NA	1	0	0	1	2	2	0
Fiji ^b	26	74	7	67	---	43---	9	7	NA	7	NA	NA	3	3	NA	2
Indonesia	47	53	7	46	1	0	27	14	c	4	NA	NA	4	---	---	3
Korea, Rep. of	44	56	12	44	3	6	13	13	0	8	0	0	4	7	1	0
Malaysia	48	53	15	38	---	11---	20 ^d	1	d	5	---	0	4	5	4	0
Nepal	91	9	0	9	0	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Pakistan	85	15	4	11	3	0	3	2	NA	2	1	NA	0	0	0	0
Sri Lanka	47	54	20	34	20	1	2	8	1	3	0	0	2	12	6	0
Thailand	44	56	4	52	14	5	20	10	3	1	0	---	---	4	---	1
LATIN AMERICA																
Colombia	44	56	16	40	8	0	16	11	1	2	3	1	7	6	1	1
Costa Rica	16	84	13	71	29	2	20	5	4	10	2	0	5	6	1	1
Dominican Republic	43	57	14	43	30	0	9 ^e	4	e	2	---	3---	6	2	NA	0
Mexico	52	48	11	37	7	1	15	9	2	1	2	0	6	5	NA	0
Panama	26	74	10	64	41	1	16	4	1	1	2	1	4	3	2	0
Peru ^f	54	46	29	17	6	0	5	2	1	2	1	5	5	15	4	1

NA=not available

^aAll currently married, nonpregnant, and fecund women, including those sterilized for contraceptive puposes

^bFiji— Definition of exposed excludes those in postpartum abstinence

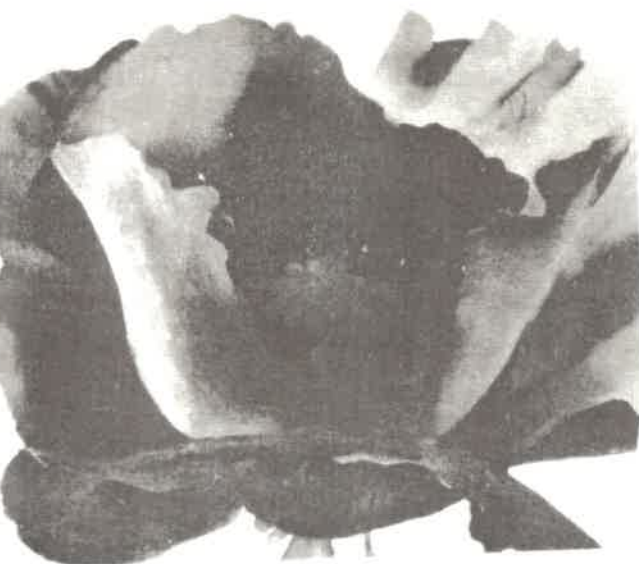
^cIndonesia— Injection included with female local methods

^dMalaysia— Injection included with pill

^eDominican Republic— Injection injection included with pill

^fWeighted sample

Source: *Population Reports*, Series M, No.3, July 1979, op.cit, p.93.



'79年 가을은 어느 해보다 빨리 온다. 이제 한 차례 가을비 내리면 초겨울로 접어들 것이고 첫 눈이다 크리스마스다 한껏 들뜨다 보면 어느새 '79年은 그 긴 꼬리를 슬그머니 감추고 말 것이다.

實力이 곧 正義이며, 아무리 부끄러운 일을 하더라도 목표만 달성하면 다 정당한 것이라고 믿어 의심치 않았던 그 70年代를 보내면서 우리는 한번쯤 가슴을 빗어 발겨 볼 필요가 있다.

약간씩은 변질되고 褪色한 우리들의 가슴속을 이 겨울의 깨끗한 소슬 바람으로 후적후적 헹궈 낼 필요가 있는 것이다.

창고 구석에 내 던져버린 때끼고 말라 비틀어진 램프를 다시 찾아들어야 할 것이다. 그리하여 新郎 예수를 맞기 위해 기름을 준비하는 처녀들처럼 우리도 大望의 80年代가 오는 걸목을 눈부신 램프 빛살로 지켜야 할 것이다.

Highlights of this Issue

**A Feasibility Study for Self-Supporting
Family Planning Project**

**[1] Acceptability in a Self-Supporting
Project**

**[2] Effectiveness in a Self-Supporting
Project**

Family Planning in France

On-going Research Topics

Population Related Events

Family Planning Briefs

People

Population Glossary

Status of City and Province Family

Planning Achievements

Appendix

Major Population and Family Planning Statistics



가족계획연구원