

우리나라 婦人の 避妊失敗妊娠과 人工妊娠中絶에 관한 研究

金 勝 權*

우리나라는 정부차원에서 30여년간 강력히 추진해 온 家族計劃事業에 의해 避妊實踐의 生活化가 이루어져, 低出産 樣相이 현저해 졌다. 그런데 이러한 短期間에 성취된 유례없는 成果의 裏面에는 問題點이 內在하고 있음을 볼 수 있다. 그것은 避妊實踐率이 약 80퍼센트에 접근하고 있음에도 불구하고 人工妊娠中絶이 계속 盛行되고 있다는 점이다. 人工妊娠中絶은 주로 원치 않는 妊娠을 해결하기 위한 수단이며, 이는 대개 두가지 측면에 연유한다. 첫째는 妊娠을 豫防하기 위해 避妊을 하다가 失敗했을 경우이며, 둘째는 계획없이 이루어진 性生活에서 나타난 妊娠의 출산을 원치 않았을 경우인데 人工妊娠中絶은 이들 측면에서 그 失敗의 原因을 糾明하고 對策이 講究되어야 할 것으로 생각된다. 본 研究에서는 前者, 즉 避妊을 實踐하였음에도 失敗하여 妊娠된 경우에 한하여 1991年 全國 出産力 및 家族保健實態調查 資料를 이용, 分析코자 하였다. 그럼으로써 家族計劃事業 推進過程에서 惹起된 避妊失敗妊娠을 분석하여 향후 出産 調節政策을 效率的으로 遂行할 수 있도록 內在된 문제점을 치유하고, 事전에 豫防하여 同 事業의 質的 水準 向上에 기여할 수 있을 것이다. 즉, 量 中心의 家族計劃事業에서 어쩔수 없이 나타난 避妊失敗로 인한 妊娠을 파악, 失敗妊娠時의 婦人特性을 살펴보고, 이 妊娠의 結果가 婦人の 特性과 어떤 관계를 갖는지, 그리고 失敗妊娠의 結果에 영향을 주는 要人은 무엇인지를 분석하여 현재의 問題點을 診斷, 향후 家族計劃事業의 重點 管理 對象者의 特性을 파악함으로써 質 中心의 事業推進에 寄與할 수 있도록 하였다.

I. 緒 論

어느 國家에서나 近代化 過程에는 産業化·都市化와 같은 構造的 變化和 함께 教育水準의 向上, 生活樣式의 變化 및 價値觀의 變化 등

內面的 變化가 隨伴된다. 近代化의 한 特定 側面으로 “人口學的 革命(demographic revolution)”을 들 수 있는데, 이 과정은 出産率과 死亡率이 모두 낮아지고 일정하게 되어 兩者가 一致할 때 終結된다(Moore, 1963 : 327). 즉 종전의 열악한

* 本院 主任研究員

本 論文은 1992. 6. 1~7. 3일까지 美國 East West Center(동서문화연구소)가 개최한 제 23차 인구관련 하계세미나에서 英國 University of Southampton의 Ian Diamond 교수, Sian Curtis 교수 그리고 East West Center의 김민자 박사의 도움으로 이루어진 것이며, 이는 동 세미나에서 발표한 것을 修正, 補完한 것임.

생활조건에서는 死亡率이 높았고, 이에 따라 出生率도 높을 수 밖에 없던 “多産多死”의 인구 유형이 産業化에 따라 높은 出生率을 유지하는 가운데 급속한 死亡率의 減少로 “多産少死”의 유형을 나타내어 인구증가를 유발하며, 뒤따라서 낮아지는 死亡率에 出生率을 접근시키려는 “少産少死” 유형에 이르는 소위 “人口轉換(population transition)”이 진행된다. 그리고 이러한 變化는 社會·經濟的 및 文化的 條件이나 衝激(impact) 즉 政策決定者 또는 變化를 誘導하는 先導者가 지닌 意志의 強度에 따라 그 速度를 달리한다. 이러한 變化過程에서 家族計劃事業은 “多産少死”의 인구유형을 어떻게 하면 단기간에 “少産少死”의 유형으로 변화시키느냐에 초점을 두고 出生行態의 變化誘導와 함께 避妊을 勸奨해 왔는데, 우리나라는 이 革命過程이 이미 終了되었다고 볼 수 있다.

우리나라의 人口政策은 1960年代 初 政府의 經濟開發政策의 본격적 추진과정에서 人口增加는 經濟開發을 阻害하는 要因으로 判斷, 經濟開發計劃의 일환으로 人口增加抑制을 위한 政府次元의 家族計劃事業을 추진케 됨으로써 시작되었다. 이렇게 첫발을 디딘 韓國家族計劃事業은 지속적인 政府의 강력한 意志表明과 關聯機關 및 事業關係者들의 의욕적인 추진으로 약 30年 後인 昨今에는 괄목할 만한 業績을 거두게 되었는데, 이는 出生水準 및 避妊實踐水準에서 뚜렷이 나타난다. 즉 合計出生率(total fertility rate : TFR)은 1987年 1.6으로 低下되었으며, 이는 최근에 실시한 “1991年 全國 出生力 및 家族保健實態調查”에서도 同一한 水準을 계속 유지하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 家族計劃事業의 또 하나의 주요 測定指標인 避妊實踐率(contraceptive

practice rate : CPR)은 최근 79.4퍼센트로 上昇하여 명실공히 ‘成功的인 家族計劃事業’이라는 評을 전 세계적으로 듣게 되었으며 많은 開發途上國에서는 우리의 성공기법을 배우기 위하여 노력하고 있을 정도이다.

그러나 이러한 갑작스런 變化, 즉 짧은 기간 동안의 革新的 發展인 低出生率으로의 移行에는 또 다른 面인 副産物이 隨伴되었다. 특히 人口置水準(TFR=2.1)을 훨씬 下回하는 低出生力(subfertility)과 對象者의 대부분이 避妊을 受容하고 있는 것으로 판단되는 높은 避妊實踐率에도 불구하고 個人의 身體的, 精神的 弊害를 주고, 아울러 최근 社會問題化 되고 있는 人工妊娠中絶이 줄어 들기는 커녕 오히려 未·既婚 譽否에 상관없이 全 年齡層에 擴散, 增加되고 있으며 점차 低年齡化 되어가고 있는 현실에 우리 사회의 各界各層이 큰 憂慮를 표시하고 있다.

그러면 높은 避妊實踐水準에도 불구하고 왜 人工妊娠中絶은 줄어 들지 않고 있는 것일까? 여기서 생각해 볼 수 있는 것중의 중요한 하나는 ‘避妊失敗’이다. 避妊은 원치 않는 妊娠을 事前에 豫防하는 것으로, 이의 목적은 자녀를 더 이상 갖지 않으려는 ‘斷産’과 子女의 出生間隔을 조절하기 위한 ‘터울調節’이 있으며, 그 외에 婦人의 身體, 健康上의 理由 등으로 妊娠을 피하려는데 있다. 그런데 이러한 목적을 위해 避妊을 受容하였음에도 불구하고 失敗로 인하여 妊娠이 된 경우 과연 이 妊娠을 어떻게 처리할 것인가 하는 문제가 심각하게 擡頭되지 않을 수 없다. 특히 최근 調査에 따르면 현재 避妊을 實踐中인 婦人의 89.4퍼센트가 斷産目的으로 避妊을 受容하고 있는 점¹⁾을 감안하면, 少子女 價値觀이 定着되어 있는 우리의 현 상황에서 人工妊娠中

1) “1991年 全國 出生力 및 家族保健實態調查” 결과에 의하면 15~44세 有配偶婦人(6,270명)중 현재 避妊을 實踐하고 있는 婦人(79.4%)의 89.4퍼센트가 斷産目的, 6.3퍼센트는 터울調節目的, 그리고 健康上의 問題 등에 의한 避妊實踐이 4.3퍼센트로 나타났다(孔世權 外, 1992 : 154).

絶의 受容은 쉽게 나타날 수 있을 것으로 여겨진다.

死亡力과 出産力이 低下되고 安定趨勢를 나타내는 상황에서는 人口 自體의 調整보다 이러한 人口가 어떻게 하면 인간다운 삶을 누릴 수 있는나 하는 삶의 質的인 問題에 관심을 갖게 된다(金勝權 外, 1991: 12~13). 出産은 性生活, 妊娠 그리고 分娩過程을 통해 이루어 진다는 점에서 이의 調節은 妊娠 自體의 豫防, 원치 않는 妊娠의 出産防止 등에서 해결할 수 있지만, 원치 않는 妊娠의 人工妊娠中絶에 의한 해결은 母性 健康은 물론 社會倫理的 및 受容婦人의 心理的 側面에서도 많은 문제점을 수반한다. 따라서 出産調節은 원치 않는 出産의 防止보다 먼저 不願妊娠의 豫防에서 그 政策을 講究하여야 할 것이다. 즉 出産調節을 위해 子女價値觀의 變化 誘導, 妊娠機轉에 대한 理解增進 및 避妊方法에 대한 충분한 知識 등 다각적인 접근이 요구된다는 것이다. 이에 따라 최근 第7次 經濟社會 發展 5個年計劃에서는 향후 人口政策方向의 하나로 “出産調節政策의 內實化 및 質的向上”을 제시하고 있다. 高出産 時代에 있어서의 出産調節政策은 出産抑制를 위하여 각 피임 방법별로 目標量을 設定하고 이 目標量을 達成 함으로써 長期人口目標을 성취할 수 있도록 하였으나 이러한 과정에서 避妊의 物量普及에 遲중한 나머지 避妊受容者에 대한 事後管理 및 教育指導가 소홀한 점이 없지 않았다. 따라서 低出産 時代에서의 出産調節政策은 受容者에 대한 避妊의 質을 향상시키는데 목적을 두고 政策을 추진해야 한다는 것이다(韓國保健社會研究院, 1991①: 30~31).

이러한 人口政策方向의 轉換이 늦은 감이 없지는 않으나 지금부터라도 政策變化를 시도하는 것은 무척 다행스러운 일이다. 그러나 政策은 設定보다 그 效率的 推進이 더 중요하며, 현실

성있는 長期的 眼目的 對策을 세워 段階別로 實現해 나가야 할 것이다. 그러기 위해서 本研究에서 試圖한 우리나라 婦人의 避妊失敗妊娠의 現況과 그 結果가 어떠한지를 검토, 분석하는 것은 人口政策 특히 家族計劃事業의 質的인 推進과 人口資質 向上을 위해 중요한 일이라 생각된다.

II. 研究資料 및 方法

1. 研究資料

韓國保健社會研究院은 1991년 5월 6일~7월 27일까지 총 66일 동안 全國을 대상으로 確率系統抽出에 의해 선정된 178個 調査區의 12,367 家口와 同 家口内の 15~49歲 全体 既婚婦人을 대상으로 “出産力 및 家族保健實態調査”를 실시하였으며, 이 가운데 11,540 家口와 7,462名의 既婚婦人에 대한 調査를 完了하였다.

本研究은 同 調査에서 既婚婦人의 妊娠歷, 出産歷 및 避妊歷에 관한 記錄票 資料중 조사 대상부인이 경험한 모든 妊娠(婚前, 婚內 및 婚外妊娠을 모두 포함)을 1차 분석대상으로 하고, 各 妊娠當時 避妊을 實踐中이었던 경우를 失敗妊娠으로 하여 이들을 2차 분석대상으로 하였다. 그리고 各 失敗妊娠에 대한 婦人의 人口 및 社會·經濟的 特性 등의 조사내용과 失敗妊娠이 어떻게 終結되었는지를 妊娠歷에서 파악, 별도의 分析화일을 만들어 사용하였다.

2. 研究內容 및 研究方法

本研究은 人口增加抑制政策의 推進過程에서 파생된 문제점중의 하나인 失敗妊娠과 그 妊娠이 어떻게 終結되었는지를 고찰하여 향후 家族計劃 사업의 質的인 向上을 기함과 동시에 人口資質 向上과 원치 않는 妊娠 및 出産을 防止하기 위한 方案講究에 기여코자 하였다. 따라서 本研究의

내용은 우리나라 女性의 失敗妊娠이 어느 階層에서 얼마나 발생하고, 이들 失敗妊娠이 婦人特性和 관련하여 出産과 人工妊娠中絶 등 어느 방향으로 終結되었는지를 分析하였다. 本研究에서의 分析方法은 먼저 최근의 出産, 避妊 및 人工妊娠中絶의 實態를 검토하고, 避妊受容에도 불구하고 失敗하여 妊娠이 된 경우가 어느 정도나 되는지를 파악하였으며, 이러한 失敗妊娠의 結果를 婦人の 社會·人口學的 特性別로 구분하여 살펴보았다. 아울러 統計分析技法인 로짓트 回歸模型(logit regression model)을 활용해 女性의 社會·人口學的 特性중 失敗妊娠의 結果에 영향을 미치는 要因이 무엇인지를 검토하였으며, 또한 어떤 女性이 失敗妊娠이 된 경우 그 妊娠이 出産 내지 人工妊娠中絶로 終結될 「確率(probability)」을 산출하여 危險集團(risk group)을 파악함으로써 家族計劃對象者의 效率의 管理와 事業의 質的 向上에 寄與코자 하였다.

3. 研究의 制限

失敗妊娠은 避妊을 實踐하였음에도 불구하고 失敗하여 妊娠이 된 경우를 말한다. 그러나 이러한 경우를 명확히 구분하기란 쉽지 않다. 따라서 同 調査에서는 妊娠 및 避妊記錄票에 避妊과 月經, 妊娠, 人工妊娠中絶, 그리고 死産 및 正常出生 등에 관한 婦人の 生涯記錄(life history)을 年齡, 年度 및 月別로 記錄하는 방법을 사용하였으며, 특히 避妊失敗로 인한 妊娠과 避妊中絶에 의한 妊娠을 명확하게 구분할 수 있도록 기재방법을 구분하였다. 아울러 이의 이행에 철저를 기하기 위하여 調査員의 教育 및 調査指導監督을 철저히 하였다. 그러나 이렇게 완벽을 기한 調査일지라도 應答婦人이 정확하게 과거를 기억해 내지 못하면 誤謬가 있을 수 밖에 없다. 따라서 避妊을 實踐하다가 妊娠을 위해서 일시적으로 중단한 경우도 일부 포함되었을 가

능성도 배제할 수 없다.

避妊을 實踐하고 있는 可妊女性 혹은 夫婦들로 구성된 人口集團內에서 일정기간, 보통 一定 個月이나 月經週期 동안의 避妊人口數에 대한 妊娠發生頻度數의 比率인 避妊失敗率의 測定은 本研究의 目的에도 큰 도움이 될 것이다. 그러나 本研究는 家族計劃事業의 向後 方向과 重點對象階層의 選定에 주 목적이 있으므로 各 避妊方法別 質的 問題나 使用上의 不注意 등 避妊關聯內容을 다루지 않고 避妊失敗의 結果인 妊娠에 초점을 맞추었다. 그리고 各種 避妊方法別 理論的 效果(theoretical effectiveness)나 실제 使用效果(use effectiveness), 避妊失敗의 原因을 糾明하지 않았으며, 避妊方法別 失敗率도 별도로 算出하지 않았고, 필요한 경우 既 調査結果의 資料를 활용하였다.

III. 最近 出産行態의 變化

人口增加抑制政策의 한 手段으로 추진되고 있는 家族計劃事業의 效果는 出産 및 避妊實踐水準에서 가장 잘 나타나며, 향후 人口政策의 方向을 결정하는 주요한 資料가 될 것이다. 아울러 本研究에서 논의하고자 하는 失敗妊娠의 結果는 주로 出産 또는 人工妊娠中絶로 終結되므로 人工妊娠中絶 經驗水準의 年度別 變化推移 또한 主要指標가 될 것이다. 따라서 이들 세 主要指標의 變化推移를 年度別, 婦人特性別로 살펴보고, 그 意味를 本研究目的에 비추어 검토하고자 한다.

1. 出産力의 變化

低出産을 위한 노력의 결과로 1960년 6.0 수준이던 合計出産力이 1976년에는 4.7로, 그리고 1987년 이후에는 1.6 수준에서 安定을 보이고 있다. 그리고 年齡別出産率(age specific fertility

Table 1. Trend of ASFR and TFR : 1976~'90
 年齡別出產率 및 合計出產率의 變化

(Unit : %)

Women's age	1960	1976	1982	1984	1987	1990
15~19	37	10	12	7	3	3
20~24	283	147	161	162	104	62
25~29	330	275	245	187	168	188
30~34	257	142	94	52	39	50
35~39	196	49	23	8	6	7
40~44	80	18	3	1	3	1
45~49	14	1	-	-	-	-
TFR	6.0	4.7	2.7	2.1	1.6	1.6

Source : National Fertility and Family Planning Survey by Each Year

rate : ASFR)은 우리나라 女性の 出產이 20~34세에서 거의 이루어지며 특히 25~29세에 集中되어 있음을 보여준다(표 1 참조). 이와 같은 이유는 結婚年齡의 上昇과 結婚後 단기간에 出產을 終了하는데 그 이유가 있는 것으로 보이며, 이는 年齡別 妊娠이 어느정도 이루어지고 있는지와 함께 本 研究와 밀접한 관련이 있다. 즉 35~49세 연령층에서는 出產이 거의 이루어지지 않고 있는데, 만약 이 연령층에서 妊娠을 한 경우 그 결과는 出產으로 연결되어 出產力을 上昇시키든지, 아니면 人工妊娠中絶을 수용할 것이기 때문이다.

2. 避妊實踐率의 變化

우리나라의 出產水準이 급격히 低下된데는 많은 이유가 있지만 가장 큰 要因은 避妊實踐率의 上昇에 있다. 家族計劃事業 草創期の 避妊實踐率은 약 10퍼센트였으나, 1976년에는 44.2퍼센트, 1979년에는 54.5퍼센트, 1985년에는 70.4퍼센트, 그리고 가장 최근의 調査인 同 調査에서는 79.4퍼센트로 나타났다(표 2 참조).

婦人特性別 避妊實踐率의 變化를 보면, 地域(都市·農村)別 實踐率 差異는 점차 줄어들어 최근에는 거의 같은 수준에 있었으며, 婦人年齡

別로도 지속적인 증가를 보였다. 그러나 최근 조사에서 나타난 25~34세 연령층의 避妊實踐率은 '88년 조사결과 보다 약간 감소(25~29세 4.0「퍼센트」포인트, 30~34세 2.4「퍼센트」포인트)한 것으로 나타났는데, 이는 25~34세 연령층의 出產率 上昇과 직접 관련이 있는 것이다.

教育水準別로는, 低學歷層은 비교적 子女出產이 終了되는 高年齡層의 婦人이고, 高學歷層은 자녀를 원하는 低年齡層 婦人이 많은 관계로 教育수준이 높을수록 낮은 避妊實踐率을 보이고 있으나 국민학교 이하와 대학 이상 부인의 避妊實踐率 隔差는 13.6「퍼센트」포인트로 크지는 않았다.

現存子女數別로는, 無子女 婦人은 20.4퍼센트로 낮았으나, 1子女를 가진 婦人은 61.8퍼센트의 實踐率을 보여 1子女 斷產 또는 터울조절 目的의 避妊實踐이 크게 증가하였으며, 2명 이상 子女를 가진 婦人은 약 90퍼센트의 實踐率을 보였다.

避妊方法別로는 不妊手術이 47.3퍼센트로 全體 避妊實踐率의 약 60퍼센트라는 큰 比重을 차지하였으며, 일시피임방법중에서는 콘돔이 10.2퍼센트로 가장 높은 避妊實踐率을 보여 全體 實踐率의 약 13퍼센트를 차지하였다. 또한 계속 감소추세이던 子宮內裝置가 同 調査에서는 1988

Table 2. Percentage of Married Women(15~44) who were Practicing the Contraceptive by Major Characteristics : 1976~'92

有配偶婦人(15~44세)의 特性別 避妊實踐率

(Unit : %)

Women's Characteristics	1976	1979	1982	1985	1988	1991
(Sample Size)	(5,008)	(11,987)	(4,351)	(7,010)	(6,515)	(6,270)
Total	44.2	54.5	57.7	70.4	77.1	79.4
Area :						
Urban	48.0	55.1	58.7	71.5	77.7	79.3
Rural	40.2	53.6	55.7	67.7	75.5	80.0
Age :						
15~24	15.4	18.3	22.5	35.8	44.4	45.6
25~29	31.9	40.9	44.6	60.8	65.4	61.4
30~34	55.8	68.5	71.7	84.2	86.8	84.4
35~39	61.5	71.9	79.0	87.2	89.6	93.7
40~44	45.1	53.3	62.3	69.6	81.6	87.2
Education :						
Primary or less	42.0	52.5	59.9	72.1	80.7	86.4
Middle school	44.2	52.9	55.5	69.0	79.6	84.7
High school	50.9	58.0	54.8	66.8	74.0	75.3
College or more	51.8	61.1	64.7	78.2	73.5	72.8
No. of Children :						
0	4.6	7.0	10.7	13.8	21.0	20.4
1	18.2	20.7	24.6	44.7	58.1	61.8
2	44.0	58.2	66.6	82.5	89.3	91.4
3	59.0	69.0	76.4	84.5	90.5	92.8
4 or more	52.8	63.9	68.2	78.8	86.4	88.0
Methods :						
Tubaligation	4.1	14.5	23.0	31.6	37.2	35.3
Vasectomy	4.2	5.9	5.1	8.9	11.0	12.0
IUD	10.5	9.6	6.7	7.4	6.7	9.0
Oral pill	7.8	7.2	5.4	4.3	2.8	3.0
Condom	6.3	5.2	7.2	7.2	10.2	10.2
Others	11.3	12.1	10.3	11.0	9.2	9.9

Source : National Fertility and Family Planning Survey by Each Year

년 調査에 비해 2.3「퍼센트」 포인트 增加한 것으로 나타났다.

이와 같은 피임실천율의 지속적 상승과 부인 특성별 실천율 수준을 감안하면 대부분의 可妊 階層에서 避妊受容이 普遍化되고 있으며, 그 內

面에는 2名 水準의 子女를 두려는 少子女 價値 觀의 形成이 이루어져 있다고 보겠다.

3. 人工妊娠中絶率의 變化

避妊實踐率의 增加는 人工妊娠中絶의 減少를 가져올 것으로 보여지나 실제로 우리나라에서의 人工妊娠中絶은 오히려 증가하는 추세에 있으며, 結婚與否에 관계없이 성행하고 있다. 이는 出産力 低下에만 집착한 人口政策을 추진해 온 나머지 人工妊娠中絶을 傍觀내지는 오히려 助長한 데서 그 이유를 찾을 수 있다. 즉 質的인 피임 서비스 보다는 量的인 보급만을 우선으로 하여 왔고, 원치 않는 出産의 防止를 위해 人工妊娠中絶의 한 방법인 月經調節術(menstrual regulation: MR)을 정부차원에서 無料支援하여 온 때문이다. <표 3>의 年齡別 人工妊娠中絶率 變化에서 나타난 바와 같이 종래 30代 以後에서 많이 이루어지던 人工임신중절은 최근에 이를수록 20

대, 특히 20~24세 연령층에서 성행하고 있는 것으로 나타났다. 즉, 20~24 연령층의 人工임신중절율은 1971년 28에서 지속적으로 증가하여 1987년 102, 1990년에는 186으로 상승하였고, 25~29세 연령층 역시 112로 높은 수준에 있었다. 또한 20~44세 有配偶婦人의 合計人工妊娠中絶率(TMIAR)은 1978년 2.9에서 점차 低下하여 1987년 1.6에 이르렀으나 1990년에는 1.9로 다시 上昇한 것으로 나타났다. 물론 結婚年齡의 上昇으로 20대 초반의 有配偶率의 減少에 따라 20~24세 婦人의 人工妊娠中絶率이 合計人工妊娠中絶率에 영향을 크게 주긴 하지만 이를 감안하더라도 우리나라에서의 人工妊娠中絶의 盛行은 문제시 된다고 할 수 있다.

Table 3. Trend of Married Women's Age Specific Induced Abortion Rate: 1971~'90
 年別, 年齡別 有配偶 人工妊娠中絶率 變化

(Unit: %)

Women's age	1971	1973	1976	1978	1984	1987	1990
20~24	28	86	63	70	91	102	186
25~29	50	75	86	156	146	103	112
30~34	111	137	158	148	115	71	60
35~39	94	88	153	156	40	29	21
40~44	46	22	75	54	20	7	6
TMIAR(20~44)	1.7	2.1	2.3	2.9	2.1	1.6	1.9

Source: National Fertility and Family Planning Survey by Each Year

4. 出産行態 變化의 意味

避妊은 妊娠을 豫防하기 위한 것이고, 人工妊娠中絶은 出産을 豫防하는 것이지만 이는 모두 出産調節을 위해 이용되고 있다. 이처럼 避妊과 人工妊娠中絶은 出産抑制手段이라는 공통점이 있지만 避妊은 妊娠成立을 抑制 또는 沮害하기 위한 機轉을 지니는 반면 人工妊娠中絶은 일단 妊娠된 胎兒를 人爲的으로 除去시키는 手術이다.

따라서 人工妊娠中絶은 法的으로 許容範圍를 制限하고 있는 반면 避妊은 널리 권장해 왔다. 産業化에 따른 人口增加抑制을 위하여 피임권장 서비스에 초점을 두어왔던 우리나라의 家族計劃事業은 夫婦가 적은 數의 子女를 갖는데 따른 利點을 강조하면서 원치 않는 妊娠을 避妊으로 豫防하기 위한 것이었다. 그러나 避妊普及이 擴散되면서도 人工妊娠中絶率이 上昇하고 있는 것

은 '아이러니컬'한 점이 아닐 수 없다. 일반적인 관점에서 避妊普及을 통해 원치 않는 妊娠을 豫防해 왔다면 원치 않는 妊娠이 줄어들어 人工妊娠中絶은 增加할 수 없게 될 것이라는 論理는 당연시 된다. 그러나 경험적 사실은 이와는 다른 양상이었다. 1964년 調査에서 20~44세 부인의 避妊實踐率은 10퍼센트 내외였으나 人工妊娠中絶經驗率은 7퍼센트 수준에 있었다. 그러나 1973년 調査에서는 避妊實踐率이 약 36퍼센트로 增加하면서 人工妊娠中絶經驗率도 약 30퍼센트로 增加했고, 1982년 調査에서는 避妊實踐率이 약 58퍼센트로 增加하면서 人工妊娠中絶經驗率도 약 50퍼센트로 增加했다(孔世權 外, 1992 : 179).

이처럼 避妊實踐率의 增加와 人工妊娠中絶經驗率의 增加는 並行되어 왔는데, 避妊이 量的으로 擴大普及됨에도 불구하고 왜 人工妊娠中絶經驗率이 上昇되어 왔는지에 대한 推論은 다음 두가지 점에서 가능할 것이다. 즉 人工妊娠中絶이 원치 않는 妊娠을 해결하기 위해서 이루어지고 있다면 이러한 원치않는 妊娠은 먼저 避妊을 實踐하다가 失敗해서 妊娠을 경험한 경우, 그리고 또 하나는 避妊을 實踐하지 않음으로 인해 원치않는 妊娠을 한 경우라 하겠다. 그 외에는 避妊이 普通化되고 있음에도 人工妊娠中絶을 避妊方法의 一種으로 생각하고 이를 習慣적으로 受容하는 경우도 생각할 수 있다. 아몽든 最近 主要 人口指標의 變化에 의하면 家族計劃事業의 推進으로 出產抑制는 성공적인 결과를 얻었지만, 이는 避妊實踐과 人工妊娠中絶에 크게 힘입은 것으로 보이며, 이러한 人工妊娠中絶의 盛行은 큰 問題點으로 提起됨과 동시에 向後事業의 方向을 암시하는 점일 것이다.

Ⅳ. 失敗妊娠과 그 結果

避妊失敗로 인한 妊娠의 原因은 크게 두가지로

구분된다. 施術上 또는 避妊方法 自體의 缺陷에서 비롯되는 경우와 避妊方法에 대한 정확한 知識을 갖지 못했거나 使用上 不注意에서 오는 경우이다. 일반적으로 不妊手術과 子宮內裝置術은 施術上의 잘못이 없는 한 生殖醫學上 避妊 機轉은 완전한 것으로 알려져 있으며, 먹는 避妊藥과 殺(墮)精劑 역시 거의 완벽한 避妊效果를 내는 것으로 보고되어 있다(韓國保健社會研究院, 1992② : 368~376 ; IPPF, 1964). 그러면 避妊失敗는 어떤 경우에 나타나는 것일까? 이는 먼저 施術上의 잘못 즉 施術醫師의 不注意에 의한 失手가 있을 수 있는데 不妊手術의 경우는 自然復元이 되는 경우가 있으며, 子宮內裝置는 그 裝置가 自然排出 또는 施術時 妊娠與否를 確認하지 않고 施術한 경우 등이 있을 수 있고, 卵管手術 및 子宮內裝置施術에서는 子宮外妊娠(ectopic pregnancy)이 있을 수 있다. 다음은 피임 수용자의 知識不足 내지 使用過程에서의 不注意에 의한 경우로 精管手術은 시술받은 후 일정 기간 동안 콘돔이나 殺(墮)精劑 등 다른 일시적 피임방법을 사용해야 함에도 불구하고 이 注意事項을 지키지 않았을 때, 子宮內裝置, 특히 카파(copper)는 이온期間(製品에 따라 다르나 약 2~5년임)을 경과하였음에도 불구하고 交替하지 않았을 때, 먹는 避妊藥의 경우는 1사이클(cycle)을 매일 服用하지 않고 중간에 떨어져서 服用하거나 필요할 때만 服用하였을 경우. 그리고 殺(墮)精劑는 1錠의 避妊使用效果 制限時間(藥品에 따라 약 30분 내지 1시간)을 초과하여 性行爲가 계속 이루어진 경우, 月經週期法은 排卵期 計算을 잘못하였을 경우 등에 의하여 避妊失敗로 妊娠되는 것이 普遍的이라 하겠다.

그러나 이러한 避妊方法別 失敗妊娠에 관한 研究는 우리나라에서 子宮內裝置, 먹는 피임약 및 콘돔 등에만 별도로 이루어졌을 뿐 모든 避妊方法에 대하여 종합적으로 이루어진 적은 없다.

따라서 本 分析에서는 우리나라 婦人의 全體 妊娠 失敗 妊娠이 어느 정도인지, 그리고 失敗 妊娠의 結果는 어떠한가를 婦人 特性別로 구분하여 살펴보고자 한다.

1. 失敗 妊娠率²⁾

本 研究에서 사용한 資料에 의하면 15~49세 既婚 婦人의 總 妊娠 26,455件중 10.9퍼센트가 避 妊 失敗에 의한 妊娠이었다. 이는 「1988年 全國 出産力 및 家族保健實態調查」결과³⁾ 보다 약간 감소한 것이긴 하지만 여전히 높은 수준에 있었다. 이를 婦人 特性別로 세분하여 보면 <표 4>와 같았는데, 婦人의 調査當時 居住地가 都市인 경우는 全體 妊娠의 11.9퍼센트가 失敗 妊娠이었으며, 農村인 경우는 7.4퍼센트로 農村보다 都市에 居住하는 婦人의 失敗 妊娠率이 훨씬 높은 것으로 나타났다.

이와 같은 점은 地域別 避妊方法의 選好度에 의해 설명될 수 있다. 避妊方法중 가장 낮은 失敗 妊娠率을 나타내는 것은 醫療機關에서 시술되는 不妊手術과 子宮內裝置術로 이들의 避妊 失敗 妊娠率은 약 1~9퍼센트의 수준에 불과한 반면 그 외의 避妊方法인 먹는피임약, 콘돔, 殺(墮)精劑, 陰外射精法 및 月經調期法 등은 약 15~45퍼센트의 높은 避妊 失敗 妊娠率을 가지는 것으로 알려져 있다(文顯相 외, 1989 : 86).⁴⁾ 그런데 <표 5>에 나타나는 바와 같이 1976년 전체 避妊 實踐率 對比 不妊 및 子宮內裝置術 實踐率의 비가 都市 39.3퍼센트, 農村 46.4퍼센트였으며, 1979년에는 都市 53.7퍼센트, 農村 57.1퍼센트 였고,

1985년은 都市 66.3퍼센트, 農村 72.3퍼센트, 1988년에는 都市 69.6퍼센트, 農村 75.5퍼센트, 그리고 가장 최근의 조사결과인 1991년에는 都市 69.1퍼센트, 農村 77.9퍼센트로 避妊效果가 높은 不妊手術 및 子宮內裝置術을 都市보다 農村에서 選好하는 것으로 나타났다. 따라서 높은 避妊 實踐率에도 불구하고 都市·農村間 失敗 妊娠率의 隔差가 크게 나타나는 것은 오랜기간 동안 都市 婦人들은 상대적으로 避妊效果가 낮은 避妊方法을 選好해 왔고, 農村 婦人들은 避妊效果가 높은 不妊 및 子宮內裝置術을 選好하여 온 데 이유가 있다.

妊娠年度別 失敗 妊娠率은 최근에 이를수록 점차 높아짐을 볼 수 있다. 연도별 全體 避妊 實踐率 對比 피임효과가 높은 不妊 및 子宮內裝置 實踐率의 비가 1976년 42.5퍼센트, 1979년 55.0퍼센트, 1982년 60.3퍼센트, 1985년 68.0퍼센트, 그리고 1988년 이후에는 70퍼센트를 上回(표 2 참조)하고 있음에도 불구하고 1960년대 1.2퍼센트이던 失敗 妊娠率이 지속적으로 높아져 최근에는 19.5퍼센트의 높은 率을 기록하고 있는 이유는 어디에 있는 것일까?

1962년 부터 보급되기 시작한 精管手術의 뒤를 이어 1972년 부터는 정부의 지원하에 卵管手術의 普及이 시작되었으며, 보급초기에는 약 3~4천건에 그쳤으나 정부의 강력한 人口增加抑制政策에 힘입어 점차 보급이 증가하여 1980년대에는 絶頂(1983년 31만 3천건)을 이루었다. 또한 1963년 부터 보급된 子宮內裝置는 역시 1966년에 39만 2천건에 달하였고 1970년대 역시 매년 약 30

2) 本 研究에서의 “失敗 妊娠率”이라 함은 全體 妊娠 對比 避妊 失敗에 의한 妊娠의 比率임.

3) “1988年 全國 出産力 및 家族保健實態調查” 결과에 의하면 15~44세 有配偶 婦人의 總 妊娠 22,059件중 12.6퍼센트가 失敗 妊娠이었던 것으로 나타났다(문현상 외, 1989 : 87).

4) “1988年 全國 出産力 및 家族保健實態調查” 자료에 의하면 피임방법별 피임실패 경험부인의 失敗 妊娠率은 난관수술 1.2퍼센트, 정관수술 7.7퍼센트, 자궁내장치 9.9퍼센트, 먹는피임약 15.4퍼센트, 콘돔 21.9퍼센트, 살(질)정제 20.8퍼센트, 질외사정법 30.9퍼센트 그리고 월경주기법 44.8퍼센트로 나타났다.

Table 4. The Contraceptive Failure Pregnancy Rate by Women's Characteristics

婦人特性別 避妊失敗妊娠率

(Unit : %)

Women's Characteristics	Number of total Pregnancies	Number of failure Pregnancies	Failure pregnancy Rate(%)
Total	26,455	2,874	10.9
Area :			
Urban	20,280	2,417	11.9
Rural	6,175	457	7.4
Pregnancy's year : *			
~ '69	2,347	28	1.2
1970~'74	4,455	187	4.2
1975~'79	6,062	556	9.2
1980~'84	6,707	927	13.8
1985~'89	5,421	897	16.6
1990~	1,422	277	19.5
Age at pregnancy : **			
~19	958	8	0.8
20~24	9,286	421	4.5
25~29	11,573	1,341	11.6
30~34	3,665	834	22.8
35~49	895	269	30.1
No. of Children at pregnancy : ***			
0	8,950	181	2.0
1	8,425	834	9.9
2	5,627	1,185	21.1
3	2,344	495	21.1
4 or more	1,102	179	16.3
Pregnancy order :			
1st	7,229	101	1.4
2nd	6,425	465	7.2
3rd	4,998	680	13.6
4th	3,351	623	18.6
5th or more	4,452	1,005	22.6
Education : ****			
Primary or less	7,843	533	6.8
Middle school	7,292	744	10.2
High school	9,271	1,252	10.2
College or more	2,308	342	16.9

No response ; * 41 cases, ** 78 cases, *** 7 cases, **** 31 cases

萬件 前後의 많은 普及이 이루어져 왔으며, 1980
 년대에도 약 20萬件的 實績을 擧揚하였다. 이에

힘입어 不妊 및 子宮內裝置術의 實踐率이 1976년
 18.8퍼센트에서 계속 상승하여 1988년에는 54.9

Table 5. Differences of Contraceptive Practice Rate by Area and Methods : 1985~'91
 地域別, 避妊方法別 避妊實踐率의 差異

(Unit : %)

Area and Methods	1976	1979	1985	1988	1991
Urban :					
Sterilization	10.7(22.3)	23.3(42.3)	40.1(56.0)	47.9(61.5)	46.0(58.0)
IUD	8.2(17.0)	6.3(11.4)	7.4(10.3)	6.3(8.1)	8.8(11.1)
Oral pill	8.0(16.7)	6.4(11.6)	4.1(5.7)	2.6(3.3)	2.9(3.7)
Condom	8.0(16.7)	6.4(11.6)	9.2(12.9)	11.6(14.9)	11.2(14.1)
Others	13.1(27.3)	12.7(23.1)	10.8(15.1)	9.5(12.2)	10.4(13.1)
Total	48.2(100.0)	55.1(100.0)	71.6(100.0)	77.7(100.0)	79.3(100.0)
Rural :					
Sterilization	5.6(14.0)	16.0(29.9)	41.4(61.2)	49.3(65.3)	52.6(65.8)
IUD	13.0(32.4)	14.6(27.2)	7.5(11.1)	7.7(10.2)	9.7(12.1)
Oral pill	7.5(18.7)	8.3(15.5)	4.9(7.2)	3.2(4.2)	3.4(4.3)
Condom	4.6(11.5)	3.4(6.3)	4.9(7.2)	6.2(8.2)	6.5(8.1)
Others	9.4(23.4)	11.3(21.1)	9.0(13.3)	9.1(12.1)	7.8(9.7)
Total	40.2(100.0)	53.6(100.0)	67.7(100.0)	75.5(100.0)	80.0(100.0)

Source : National Fertility and Family Planning Survey by Each Year

註 : ()는 지역별 전체 피임실천율에 대한 피임방법별 실천율을 백분율로 환산한 것임.

퍼센트, 1991년 56.3퍼센트에 이르렀다. 이와 같이 효과가 높은避妊方法의 實踐率 上昇에도 불구하고 失敗妊娠이 오히려 增加하는 것은 이들 避妊法, 즉 不妊 및 子宮內裝置術의 施術上의 瑕疵와 關係 있는 것으로 보인다.

避妊方法別 전체 失敗妊娠 중에서 施術後 本人의 不注意로 인한 失敗妊娠의 比率이 卵管手術은 없으며, 精管手術은 36.4퍼센트, 子宮內裝置는 10.1퍼센트로 보고(文顯相外, 1989: 86)된 것으로 보아, 그 이외의 경우는 施術上의 瑕疵로 인해 失敗妊娠이 야기된 것으로 유추할 수 있다. 따라서 비록 不妊 및 子宮內裝置術의 失敗妊娠率이 극히 낮긴하지만, 피임방법별 전체 失敗妊娠중 施術上의 瑕疵에 의한 것이 卵管手術 100퍼센트, 精管手術 약 64퍼센트 그리고 子宮內裝置術 약 90퍼센트가 되는 것으로 볼 수 있다. 결국 妊娠年度別 失敗妊娠의 比率이 최근에 이를수록 높은 것은 단기간에 걸친 政府의 지나친

避妊施術(不妊 및 子宮內裝置術)의 普及에 의한 施術上의 瑕疵에 의한 것이 대부분이며, 피임수용자의 使用上 不注意도 한 원인인 것을 알 수 있다.

妊娠當時의 婦人年齡別 失敗妊娠率을 살펴보면 年齡이 많을수록 失敗妊娠率이 높아지고 있었다. 특히 24세 이하 年齡層은 0.8~4.5퍼센트의 비교적 낮은 失敗妊娠率인 반면 가장 왕성한 可妊力을 가지고 있는 25~29세 年齡層에서는 11.6퍼센트, 30~34세 年齡層에서는 22.8퍼센트로, 高年齡層인 35~39세에서는 30.1퍼센트를 나타내었다. 이것은 年齡別 避妊實踐率과 有關한 것으로 結婚直後의 子女를 원하는 15~24세 年齡層의 避妊實踐率은 1976년 15.4퍼센트, 1982년 22.5퍼센트, 1988년 44.4퍼센트, 그리고 1991년 45.6퍼센트로 다른 연령층에 비하여 상대적으로 현저히 낮았으며 점차 年齡이 上昇할 수록 避妊實踐率도 높아(표 2 참조) 비록 避妊失敗率이 동일하다

할지라도 全體 妊娠數 對比 失敗妊娠數인 失敗 妊娠率은 상승하기 때문이다.

妊娠當時 現存子女數에 따른 失敗妊娠率은 子女가 없거나 1명의 子女를 가지고 있는 경우에는 追加子女를 원하는 경향이 많아 낮은 避妊實踐率을 보임으로써 失敗妊娠率이 각각 2.0퍼센트, 9.9퍼센트로 낮았으나, 2자녀 이상에서는 약 20 퍼센트 전후의 높은 失敗妊娠率을 보였다. 그리고 4자녀 이상의 부인은 高年齡層인 관계로 폐경, 자궁적출, 나팔관 및 난소제거 등에 의해 2~3자녀를 가진 부인의 避妊實踐率보다 3~5 「퍼센트」 포인트 낮아 失敗妊娠率도 약간 낮긴 하였지만 마찬가지로 높은 수준이었다.

또한 妊娠順位別 失敗妊娠率은 妊娠經驗이 많을수록 높게 나타났다. 첫번째 妊娠의 失敗妊娠率은 1.4퍼센트였으며, 두번째 妊娠의 失敗妊娠率은 7.2퍼센트로 비교적 낮았으나, 세번째 妊娠부터는 13.6퍼센트 이상으로 크게 높아졌다. 첫번째 임신당시 避妊을 受容한 것은 첫 出産兒를 늦추려고 한 경우 이거나 婚前일 경우라고 생각되며, 두번째 임신당시의 避妊受容은 첫 妊娠과 같은 경우이거나 첫째 兒와 둘째 兒 간의

터울조절 또는 추가자녀를 원치 않기 때문인 것으로 짐작되는데 그 같은 경우는 극히 적어 避妊受容이 낮을 것이며 아울러 失敗妊娠率도 낮게 나타난 것으로 보인다. 그리고 세번째 이상의 妊娠은 주로 추가자녀불원의 상태로 대부분의 부인이 避妊을 受容하고 있는데도 불구하고 避妊失敗를 한 경우이며 추후 논의되는 失敗妊娠의 結果의 方向에 큰 영향을 미칠 것으로 사료된다.

教育水準別로는 高學歷層일수록 失敗妊娠率이 높은 것으로 나타났다. 國民學校 以下の學歷에서는 6.8퍼센트였으며 學歷이 상승할수록 失敗妊娠率도 점차 증가하여 大學 以上에서는 16.9 퍼센트로 나타났는데 이는 <표 6>에 의해 구체적 설명이 가능하다. 避妊效果가 높은 不妊手術 및 子宮內裝置의 避妊實踐率이 全體 避妊實踐率에서 차지하는 比重을 教育水準別로 살펴보면 國民學校 以下の學歷에서는 1976년 46.0퍼센트, 1979년 57.9퍼센트, 1985년 76.7퍼센트, 1988년 82.4퍼센트, 그리고 1991년에는 84.6퍼센트로 지속적 상승을 보여, 1976~1991년 기간중 38.6「퍼센트」포인트의 큰 폭의 증가였던 반면, 大學 以上の

Table 6. Contraceptive Practice Rate by Education Level and Methods : 1976~'91

教育水準別, 避妊方法別 避妊實踐率과 比率

(Unit : %)

Education Level	1976		1979		1985		1988		1991	
	Ster.	Other	Ster.	Other	Ster.	Other	Ster.	Other	Ster.	Other
	IUD	methods	IUD	methods	IUD	methods	IUD	methods	IUD	methods
Primary or less	19.4 (46.0)	22.8 (54.0)	31.1 (57.9)	22.6 (42.1)	56.5 (76.7)	17.2 (23.3)	66.5 (82.4)	14.2 (17.6)	73.1 (84.6)	13.3 (15.4)
Middle school	16.3 (36.9)	27.9 (63.1)	27.9 (52.7)	25.0 (47.3)	48.4 (70.1)	20.6 (29.9)	61.6 (77.4)	18.0 (22.6)	65.5 (77.3)	19.2 (22.7)
High school	12.3 (24.2)	38.6 (75.8)	29.9 (51.6)	28.1 (48.4)	40.5 (60.6)	26.3 (39.4)	46.9 (63.4)	27.1 (36.6)	48.8 (64.8)	26.5 (35.2)
College or more	18.0 (34.7)	33.8 (65.3)	30.2 (49.4)	30.9 (50.6)	36.9 (47.2)	41.3 (52.8)	37.3 (50.7)	36.2 (49.3)	38.0 (52.2)	34.8 (47.8)
Total	18.8 (42.5)	25.4 (57.5)	30.0 (55.0)	24.5 (45.0)	47.9 (68.0)	22.5 (32.0)	54.9 (71.2)	22.2 (28.8)	56.3 (70.9)	23.1 (29.1)

學歷에서는 1976년 34.7퍼센트, 1979년 49.4퍼센트, 1985년 47.2퍼센트, 1988년 50.7퍼센트, 그리고 1991년에는 52.2퍼센트로 동 기간중 17.5「퍼센트」포인트의 증가에 그쳤다. 이처럼 家族計劃事業이 점차 擴大되고 避妊實踐率이 높아질 수록 低學歷層에서는 避妊效果가 높은 不妊手術 및 子宮內裝置術의 受容率이 크게 증가한 반면 高學歷層일 수록 그 증가폭은 작아졌고, 상대적으로 먹는피임약, 콘돔, 살(질)정제, 월경주기법 등의 非效果的인 避妊方法을 많이 受容하는 관계로 高學歷層의 失敗妊娠率이 높았다.

2. 妊娠의 終結

妊娠은 그것이 失敗妊娠이든 아니든 상관없이 반드시 어떤 형태로건 終結된다. 즉 出産을 하던지, 人工妊娠中絶 즉 人工流産으로 처리하던지, 아니면 自然流産이 되는 경우가 있을 수 있다. 出産은 다시 원래 계획한 결과인 正常出生(live birth)과 계획하지 않았던 결과인 死産(still birth)으로 終結될 수 있다. 妊娠의 結果가 어

떠한지를 婦人特性別로 구분하여 살펴보면 다음과 같다.

가. 妊娠類型別 結果

여기서는 妊娠을 두가지 類型으로 분류하였다. 하나는 正常妊娠(normal pregnancy)으로 그 妊娠을 원한 것이든 원하지 않은 것이든 상관없이 避妊을 受容하지 않는 상태에서 이루어진 妊娠, 그리고 또 다른 하나는 妊娠을 원치 않기 때문에 避妊을 受容하다가 失敗로 인하여 妊娠이 된 失敗妊娠(failure pregnancy)의 경우이다.

이들 각 類型의 妊娠終結을 보면 큰 차이가 난다. 즉 正常妊娠의 경우 出産은 67.9퍼센트, 人工妊娠中絶은 24.5퍼센트로 出産이 높은 반면 避妊의 失敗에 의한 妊娠인 경우는 出産이 16.2퍼센트, 人工妊娠中絶이 79.4퍼센트로 人工妊娠中絶이 현저히 높았다. 따라서 우리나라 婦人の 正常出生 100건당 人工妊娠中絶件數는 49였으며, 이를 妊娠類型別로 보면 正常妊娠인 경우 36, 失敗妊娠인 경우 496으로 나타나 큰 차이를 보였다(표 7 참조).

Table 7. Outcomes by Pregnancy Types
妊娠類型別 妊娠結果

(Unit : %)

Pregnancy types	Brith		Abortion		Total* (N)	Ratio of Induced abort. (per 100 birth)
	Live birth	Still birth	Induced abortion	Spontaneous abortion		
Normal Preg.	67.3	0.6	24.5	7.6	100.0(23,208)	36
Failure Preg.	16.0	0.2	79.4	4.4	100.0(2,848)	496
Total	61.7	0.6	30.5	7.2	100.0(26,056)	49

* except no response and pregnancy now

나. 失敗妊娠의 結果

調査對象婦人の 總妊娠중 避妊失敗로 인한 妊娠에 局限하여 그 妊娠의 結果가 婦人特性別로 어떻게 相異한가를 살펴보면 <표 8>과 같다. 먼저 婦人の 調査當時 居住地別로 보면, 都市婦

人이 農村婦人보다 人工妊娠中絶을 受容한 率이 더 높았다. 都市는 64.9「퍼센트」포인트, 農村은 54.8「퍼센트」포인트로 人工妊娠中絶이 두 지역 공히 出産보다 높아 지역별로는 약 10「퍼센트」포인트의 차이가 났다. 또한 正常出生 100명당

Table 8. Outcomes of the Contraceptive Failure Pregnancy by Women's Characteristics

婦人特性別 避妊失敗妊娠の 結果

(Unit : %)

Pregnancy types	Brith		Abortion		Total* (N)	Ratio of Induced abort. (per 100 birth)
	Live birth	Still birth	Induced abortion	Spontaneous abortion		
Total	16.0	0.2	79.4	4.4	100.2(2,848)	496
Area :						
Urban	15.2	0.1	80.2	4.5	100.0(2,393)	529
Rural	20.4	0.2	75.4	4.0	100.0(455)	369
Pregnancy's year :						
~74	33.0	—	62.3	4.7	100.0(217)	189
1975~79	15.7	0.2	82.7	1.4	100.0(556)	528
1980~84	15.9	0.3	79.0	4.8	100.0(927)	495
1985~89	14.3	—	80.8	4.9	100.0(897)	565
1990~	8.8	—	84.8	6.4	100.0(251)	964
Age at pregnancy :						
~24	27.3	—	68.2	4.5	100.0(422)	250
25~29	18.2	0.1	76.3	5.4	100.0(1,326)	420
30~34	10.7	0.1	85.8	3.4	100.0(830)	800
35~39	4.7	—	92.3	3.0	100.0(236)	1,973
40~19	—	—	100.0	—	100.0(33)	—
No. of children at pregnancy :						
0	32.2	—	57.5	10.3	100.0(174)	179
1	27.3	—	66.1	6.6	100.0(816)	242
2	9.7	0.1	87.1	3.0	100.0(1,184)	897
3	8.9	—	88.5	2.6	100.0(495)	995
4 or more	9.7	0.7	86.3	3.3	100.0(179)	912
Education :						
Primary or less	15.9	0.3	80.2	3.6	100.0(533)	504
Middle school	14.2	0.3	82.3	3.2	100.0(740)	579
High school	16.2	—	79.1	4.7	100.0(1,236)	489
College or more	19.4	—	73.4	7.2	100.0(336)	378
Religion :						
None	16.5	0.3	77.6	5.6	100.0(1,005)	470
Buddhism	13.8	0.1	82.9	3.2	100.0(818)	600
Protestantism	17.8	—	77.9	4.3	100.0(695)	436
Catholic	16.0	—	80.4	3.6	100.0(307)	502
Others	10.0	—	80.0	10.0	100.0(20)	800
Contraceptive methods :						
Sterilization	10.0	—	90.0	—	100.0(84)	938
IUD	18.9	0.5	76.3	4.3	100.0(211)	403
Oral pill	12.2	—	84.2	3.6	100.0(443)	693
Condom (+others)	18.3	0.2	77.0	4.5	100.0(932)	422
Spermicides	11.5	—	85.3	3.2	100.0(169)	758
Rhythm	15.6	0.1	79.1	5.2	100.0(906)	509
Others	23.1	—	70.2	6.7	100.0(103)	304

* except no response and pregnancy now by characteristics

人工妊娠中絶件數를 나타내는 人工妊娠中絶比 (ratio of induced abortion)는 都市婦人 529, 農村婦人 369로, 失敗妊娠을 하였을 경우 正常出生 1명당 人工妊娠中絶經驗을 都市婦人は 약 5.3회, 農村婦人は 약 3.7회 하는 것으로 나타났다. 따라서 都市婦人들은 農村婦人들보다 失敗妊娠率도 높고(都市: 11.9%, 農村: 7.4%) 失敗妊娠을 한 경우 出産보다는 人工妊娠中絶로 終結되는 경향이 훨씬 높다는 것을 알 수 있다. 결국 都市婦人들은 妊娠을 원치 않아 避妊을 受容하고 있으면서도 피임효과가 낮은 避妊方法을 선호하고 있었으며, 失敗妊娠을 하였을 경우에는 효과적인 避妊方法을 많이 사용하는 農村婦人들보다 人工妊娠中絶로 終結시키는 率이 높았다. 이것은 열악한 환경에 있는 農村婦人을 중심으로 추진되어 온 우리나라 家族計劃事業의 問題點으로 향후 사업은 對象婦人들이 집중되어 있는 都市中心으로 이루어져야 하며, 특히 人力配置, 豫算確保 및 事業體系 등이 재검토 되어야 할 필요성을 제시하는 근거이다.

失敗妊娠 結果의 年度別 推移를 보면 최근에 발생한 失敗妊娠일 수록 出産보다는 人工妊娠中絶로의 終結이 높음을 볼 수 있다. 正常出生 對比 人工妊娠中絶은 1974년 까지의 失敗妊娠에서는 189 였으나 점점 높아져 최근에는 964로 급격히 높았다. 따라서 <표 4>에서 보여준 失敗妊娠率 역시 최근에 이를수록 높아진 것을 감안하면 비록 우리나라 婦人の 總 妊娠回數가 줄어들어 전체 人工妊娠中絶數는 줄어들고 있지만, 女性 1人當 人工妊娠中絶經驗數가 얼마나 증가하고 있으며 人工妊娠中絶이 우리 社會에 얼마나 盛行하고 있는가를 짐작할 수 있다.

失敗妊娠 當時 婦人年齡別 妊娠結果는 年齡이 높을수록 人工妊娠中絶 受容이 높게 나타났다.

이것은 年齡과 子女數는 同伴上昇하는 것이 일반적이라는 점에서 이해가 된다. 특히 35세 이상에서의 失敗妊娠은 거의 人工妊娠中絶로 終結(인공임신중절 수용이 35~39세 92.3%, 40~49세 100%)되는 것으로 나타났는데, 이는 이들 婦人에 대한 避妊普及의 철저한 事後管理가 필요하다는 것을 단적으로 보여주는 것이다.

失敗妊娠 當時 現存子女數別 妊娠結果는 子女가 없거나 1자녀인 경우는 出産이 각각 32.2퍼센트, 27.3퍼센트로 높게 나타났으나, 2자녀 이상에서는 10퍼센트 이하의 出産을 나타내었다. 그런데 無子女 婦人이 失敗妊娠한 경우에도 57.5퍼센트가 人工妊娠中絶을 受容한 것으로 나타났는데 이것은 婚前妊娠(premarital conception)이거나, 어떤 이유로 첫 出産兒를 늦추려는데 그 이유가 있을 것이며, 어쩌면 의도적으로 자녀를 두지 않으려는 맞벌이 夫婦인 소위 덩크(double income, no kids: DINK)族⁵⁾ 일지도 모른다. 이처럼 子女數別 失敗妊娠結果는 2子女를 기준으로 크게 相異하였는데 이는 少子女觀 定着과 관련되는 것으로 보이며, 2子女 이상을 가진 婦人에 대한 失敗妊娠 防止가 우리나라 既婚女性의 人工妊娠中絶 防止에 큰 효과를 나타낼 수 있을 것으로 사료된다. 따라서 避妊實踐率이 약 80퍼센트이며, 都市·農村間 차이가 없는 현 상에서의 事業體系는 避妊普及中心에서 피임수용자의 事後管理 및 個人에 알맞고 효과있는 避妊方法으로의 轉換에 中心을 두어야 하고, 出産期の 婦人 뿐만 아니라 35세 이상의 出産을 終了한 婦人에게도 적극적인 事後管理 및 弘報·啓蒙이 이루어져야 할 것이다.

특히 失敗妊娠의 結果를 子女構成別로 보면 <표 9>와 같다. 1子女 일지라도 그 子女가 女兒인 경우의 失敗妊娠 結果는 男兒인 경우에 비해

5) 미국의 24~34세 既婚女性중 無子女 比率이 1960년의 10퍼센트에서 최근 25퍼센트로 증가했다(동아일보사, 1990: 93).

Table 9. Its Outcomes by Children's Composition at Contraceptive Failure Pregnancy
 失敗妊娠 當時 子女構成別 그 結果

(Unit : %)

Pregnancy types	Brith		Abortion		Total* (N)	Ratio of Induced abort. (per 100 birth)
	Live birth	Still birth	Induced abortion	Spontaneous abortion		
One child :						
M	25.5	—	69.0	5.5	100.0(470)	270
F	29.8	—	62.1	8.1	100.0(346)	208
(Total)	(27.3)	(—)	(66.1)	(6.6)	100.0(816)	(242)
Two children :						
M+M	6.0	—	93.1	0.9	100.0(315)	1,542
M+F	7.8	0.3	89.4	2.5	100.0(639)	1,142
F +F	19.9	0.4	72.3	7.4	100.0(230)	363
(Total)	(9.7)	(0.2)	(87.1)	(3.0)	100.0(1,184)	(897)
Three children :						
M+M+M	17.2	—	81.5	1.3	100.0(56)	460
M+M+F	7.1	—	89.9	3.0	100.0(154)	1,264
M+F +F	4.5	—	93.1	2.4	100.0(81)	2,111
F +F +F	17.7	—	79.0	3.3	100.0(81)	457
(Total)	(8.9)	(—)	(88.5)	(2.6)	100.0(495)	(995)

出産은 높게, 人工妊娠中絶은 더 낮게 나타나 男兒인 경우의 出産은 25.5퍼센트, 人工妊娠中絶은 69.0퍼센트로 그 차이가 43.5「퍼센트」포인트인 반면, 女兒인 경우의 出産은 29.8퍼센트, 人工妊娠中絶은 62.1퍼센트로 32.3「퍼센트」포인트로 그 차이가 약 11「퍼센트」포인트나 되었다.

또한 2子女를 가진 婦人の 失敗妊娠은 男兒가 있는 婦人과 女兒만 있는 婦人間에 큰 차이가 있었다. 즉 2男을 가진 婦人の 93.1퍼센트, 1男 1女를 가진 婦人の 89.4퍼센트가 人工妊娠中絶을 受容하였는데 비하여, 2女를 가진 婦人の 人工妊娠中絶은 72.3퍼센트로 비교적 낮았으며, 出産은 2男을 가진 婦人은 6.0퍼센트, 1男 1女를 가진 婦人은 8.1퍼센트였으나, 2女를 가진 婦人の 出産은 20.3퍼센트(正常出生 19.9%, 死産 0.4%)로 약 3배나 높아 男兒選好를 단적으로 나타내었다.

그런데 3子女를 가진 婦人の 失敗妊娠 結果는 특이한 樣相을 나타내고 있었다. 즉 전체 세자녀 家庭은 8.9퍼센트가 出産을 하였고, 88.5퍼센트가 人工妊娠中絶을 受容하였으나, 동일한 性, 즉 3男 또는 3女를 가진 婦人은 失敗妊娠을 한 경우 각각 17.2퍼센트, 17.7퍼센트가 出産을 하였고, 81.5퍼센트, 79.0퍼센트가 人工妊娠中絶을 受容한 것으로 나타나, 子女를 원치 않아 避妊을 受容하였지만 妊娠을 한 경우에는 男兒만을 가진 家庭은 女兒를, 女兒만을 가진 家庭은 男兒를 막연히 원하는 것이 아닌가 생각된다. 따라서 男兒選好와 동시에 女兒選好도 있음을 엿볼 수 있다.

調査當時 婦人の 教育水準別 失敗妊娠 結果는 一貫성을 보이지 않으나 대체로 學歷水準이 낮을수록 出産한 경우가 낮았으며(국졸이하 : 16.2%, 대학이상 : 19.4%), 人工妊娠中絶 受容은

높은 경향(국졸이하: 80.2%, 대학이상: 73.4%)이었다. 즉, 국졸 이하 부인보다는 중학교수준 부인의 人工妊娠中絶 受容이 높았으며, 중학교수준 이상의 婦人은 학력수준이 높을 수록 人工妊娠中絶보다 出産이 더 높아졌다. 이것은 高學歷層의 婦人은 적은 자녀수를 가진, 추가자녀를 원하는 젊은 층의 婦人이기 때문이 아닌가 생각되지만, 중학교수준 이하에서는 일관성이 없으며, 또한 대학 이상 학력수준에서는 人工妊娠中絶 受容이 73.4퍼센트로 현저히 떨어지므로(학력수준은 고졸기준보다 2년 높으나 人工妊娠中絶은 약 6% 저하됨) 단정하기는 어려울 것 같다. 따라서 學歷水準에 따른 보다 상세한 설명은 다음 章에서 다루고자 한다.

調査當時 婦人의 宗教別 失敗妊娠 結果는 主要 宗教인 佛敎, 改新敎, 카톨릭 외의 其他宗教를 가진 婦人들은 10.0퍼센트의 出産을 하여 主要 宗教를 믿거나 無敎인 婦人보다 낮은 出産을 보였고, 人工妊娠中絶 受容은 佛敎를 믿는 婦人이 82.9퍼센트로 가장 높았다. 그리고 正常出生 對比 人工妊娠中絶은 改新敎가 436으로 가장 낮은 반면, 其他宗教가 800으로 가장 높았다. 그러나 敎理上 人工妊娠中絶을 절대적으로 반대하는 카톨릭 信者의 失敗妊娠의 結果는 出産이 16.0 퍼센트, 人工妊娠中絶은 80.4퍼센트로 다른 宗教를 믿는 婦人들과 특별히 다른 점을 찾을 수 없었으며, 正常出生 對比 人工妊娠中絶 또한 502로 無宗教나 改新敎보다 높았다. 따라서 우리나라 婦人들이 失敗妊娠을 한 경우 그 妊娠을 어떻게 처리할 것이냐는 決定에 婦人의 宗教는 특별한 영향을 주지 못하는 것으로 보인다.

避妊方法別 失敗妊娠과 그 結果를 살펴보면 不妊手術에 의한 失敗妊娠인 경우 出産 10.0퍼센트, 人工妊娠中絶 90.0퍼센트로 가장 높은 人工妊娠中絶 受容을 보였으며, 其他方法 使用中 失敗妊娠을 한 경우에는 出産 23.1퍼센트, 人工

妊娠中絶 70.2퍼센트로 他 避妊方法에 비해 높은 出産受容을 보였다. 또한 失敗妊娠時의 避妊方法別 正常出生 對比 人工妊娠中絶은 其他方法이 가장 낮은 304였으며, 자궁내장치, 콘돔, 월경주기법, 먹는피임약, 살(질)정제의 순이었고 불임수술이 938로 가장 높았다.

V. 失敗妊娠에 影響을 주는 要因

婦人의 人口·社會的 特性과 妊娠結果 決定과의 關係를 알기 위해 本 研究의 分析資料에서 나타난 전체 失敗妊娠 2,864건중 현재 妊娠中인 경우와 妊娠結果가 自然流産된 경우를 제외한 出産(正常出生 및 死産)과 人工妊娠中絶로 終結된 妊娠에 대해 로짓트 회귀모델(logit regression model)을 이용하여 多變量 分析을 하였으며, 이를 위해 통계 프로그램 LIMDEP(Limited Dependent Variable Models)을 사용하였다. 死産의 경우를 出産에 포함시킨 것은 비록 正常出生은 아닐지라도 本人의 意志가 出産하고자 한 것이기 때문이다.

특히 同 모델을 이용하게 된 것은 本 分析에 활용된 變數의 特性 때문이다. 즉 變數는 量的 變數(quantitative variable)와 質的 變數(qualitative variable)로 분류할 수 있으며 로짓트 回歸 分析은 두 變數를 모두 다룰 수 있는 장점을 지니고 있는데, 本 要人分析에 활용된 從屬 및 獨立變數에는 計量化할 수 없는 變數(從屬變數인 妊娠結果, 獨立變數인 居住地)가 있다. 따라서 從屬變數인 妊娠結果가 人工妊娠中絶인 경우 (1), 出産인 경우 (0)의 값을 주어 假變數(dummy variable)화 하였다. 그리고 獨立變數로 선정한 婦人의 特性으로는 婦人의 居住地를 假變數化(도시 1, 농촌 0)하였고, 임신시 婦人年齡과 子女數 및 男兒數, 敎育水準, 임신까지의 結婚 期間, 居住地別 임신당시의 男兒數 및 敎育水準

등 9個 變數를 사용하였다. 가변수 외의 변수에 대해서는 그 값으로 실제 숫자 (real number)를 사용하였으며, 특히 교육수준은 졸업과 중퇴를 감안한 修學年數를 적용하였다(예: 무학 0, 중학교 졸업 9, 고등학교 졸업 12, 대학 2년 중퇴 14). 本 分析에 이용된 從屬 및 獨立變數의 最低置, 最高置, 平均 및 標準偏差는 <표 10>과 같다.

이들 變數에 대한 로짓트回歸分析 結果 居住地 ($p<.005$), 失敗妊娠時의 男兒數($p<.05$), 教育水準($p<.005$), 失敗妊娠까지의 結婚기간($p<.001$), 그리고 居住地別 教育水準($p<.05$)은 有意性이 높았으며, 婦人年齡, 失敗妊娠時의 子女數 및 居住地別 男兒數는 有意性이 낮았다($p<.01$). 그

러나 앞에서 설명된 제IV장의 交叉分析, 제 V장의 多變量 分析 등을 통해 다각적인 검토를 한 결과 統計的으로 有意性이 낮은 變數라 할지라도 本 研究目的에 有用하고 妥當한 變數로 판단되어 이들 全體變數에 의한 婦人의 特性과 失敗妊娠 結果의 反應函數(response function)를 구했으며, 그 결과는 다음과 같다.

$$y = -1.9402 + 1.4360 \text{ URB} + 0.0305 \text{ AGE} + 0.1650 \text{ CEB} + 0.3905 \text{ CEM} + 0.1105 \text{ EDU} + 0.1001 \text{ MDUR} + 0.2092 \text{ UCEM} + (-0.1061) \text{ UEDU}$$

즉 失敗妊娠을 한 婦人이 都市에 거주할수록, 年齡이 높고 많은 子女를 가지고 있을수록, 자녀중 男兒가 많을수록, 그리고 結婚期間이 길수

Table 10. Characteristics of Variables Used in the Logit Regression Model
分析에 使用된 變數의 特性

(Unit : %)

Variables	Content	Values of Variables			Std. Dev.
		Minimum	Mean	Maximum	
Dependent Variables :					
· Outcomes of failure pregnancy	1=induced abortion 0=live birth or still birth	0	.8300	1	.3757
Independent Variables :					
· Area	<URB> 1=urban 0=rural	0	.8165	1	.3872
· Women's age at pregnancy	<AGE> Real Number	17	29.3050	46	4.2443
· No. of children at pregnancy	<CEB> Real Number	0	1.9483	6	1.0097
· No. of male at pregnancy	<CEM> Real Number	0	.9846	5	.7949
· Education	<EDU> Real Number(years)	0	10.2110	19	3.2420
· Marriage duration at pregnancy	<MDUR> Real Number(years)	-3	6.3843	30	4.1912
· Area×No. of male at pregnancy	<UCEM> Counted Number	0	.7682	5	.7942
· Area×Education	<UEDU> Counted Number	0	8.7404	19	4.9496

록 人工妊娠中絶 受容이 높은 경향이였다. 그리고 教育水準 역시 順(+) 方向을 나타냈지만, 地域別 教育水準은 逆(-) 方向을 나타내고 있었다(표 11 참조). 여기서 특기할 것은 <표 8>에서는 國卒 以下 水準보다 中學校 水準 婦人의 人工妊娠中絶 受容이 높았으나 中學校 水準 以上에서는 教育水準이 높을 수록 人工妊娠中絶 受容이 낮은 것으로 나타났는데, 本 要因分析에서는 教育水準과 人工妊娠中絶 受容이 비례상승하는 것으로 나타났다. 이는 地域別 教育水準 變數(UEDU)와의 관계 그리고 要因分析에서의 教育水準 變數量은 <표 8>에서와는 달리 보다 精確한 修學年數를 사용하였다는 점이 地域別 教育水準(UEDU)의 回歸係數가 (-)로 나타난 이유이다. 즉 都市婦人은 ‘教育水準(EDU)’도 영향을 받는 동시에 ‘地域別 教育水準(UEDU)’도 (-)로 영향을 받지만, 農村婦人은 ‘教育水準(EDU)’은 영향을 받지만 ‘地域別 教育水準(UEDU)’은 ‘0’가 되어 영향을 받지 않기 때문이다. 이것은 다음에 설명되는 確率算出 結果인 地域別, 教育水準別 人工妊娠中絶 受容確率에 잘 나타난다.

失敗妊娠을 한 婦人이 人工妊娠中絶을 受容할

것인지 아니면 出産을 할 것인지의 確率을 산출하는 것은 家族計劃事業의 重點管理 對象者 把握 및 避妊普及에 대단히 중요하다. 로지스틱 反應函數를 이용하여 期待反應(expected response) E(y)를 산출하면 다음과 같다. 즉, E(y)는 確率을 의미하므로 E(y)=P로 하면,

$$P = \text{EXP}(y) / (1 + \text{EXP}(y))$$

y는 ‘0(出産)’이나 ‘1(人工妊娠中絶)’이므로 變數 y 는 다음과 같은 確率分布를 따르는 Bernoulli 確率變數이다.

y	Probability
0	P(y=0)=1-p=q
1	P(y=1)=p
E(y)=0 · P(y=0)+1 · P(y=1)	

여기서 p는 y=1, 즉 人工妊娠中絶을 할 確率이고, q는 y=0, 즉 出産을 할 確率로서 p+q=1이다(박성현, 1985 : 361~366).

이러한 절차에 의해 失敗妊娠을 한 경우 人工妊娠中絶을 受容할 確率(probability)을 산출한

Table 11. Logit Regression Analysis for Outcomes of Contraceptive Failure Pregnancy
避妊失敗妊娠結果 要因에 관한 로지트 回歸分析結果

Variables		Coefficient	Std. Error
	Intercept**	-1.9402	.6488
Area	<URB>**	1.4360	.4731
Women's age at pregnancy	<AGE>****	.0305	.0218
No. of children at pregnancy	<CEB>****	.1650	.0916
No. of male at pregnancy	<CEM>***	.3905	.1622
Education	<EDU>**	.1105	.0372
Marriage duration at pregnancy	<MDUR>*	.1001	.0295
Area×No. of male at pregnancy	<UCEM>****	.2092	.1851
Area×Education	<UEDU>***	-0.1061	.0426

* P<.001, ** P<.005, *** P<.05, **** P<.01

결과는 <표 12>와 같다. 失敗妊娠을 한 경우 우리나라 婦人の 人工妊娠中絶 受容確率は 86.2 퍼센트였으며, 지역별로는, 도시 87.9퍼센트, 농촌 80.6퍼센트로 지역에 따라 약 7「퍼센트」포인트의 차이가 났다.

妊娠當時 婦人年齡別 人工妊娠中絶 受容確率は 年齡이 많을 수록 약간씩 증가하였다. 즉 20세 부인은 83.2퍼센트, 30세 부인은 87.0퍼센트, 40

세 부인은 90.1퍼센트로 나타났다. 子女數別 人工妊娠中絶 受容確率의 差異는 크지 않았는데 1 자녀가 84.9퍼센트의 確率을, 2자녀는 86.9퍼센트, 3자녀는 88.7퍼센트로 한 자녀 증가에 약 2 퍼센트의 人工妊娠中絶 受容確率 상승이 있었다. 結婚期間에 따른 確率變化는, 結婚期間이 길어 질수록 조금씩 높아졌는데, 結婚期間이 5년인 경우 85.1퍼센트의 확률이었으며, 結婚期間이 20

Table 12. Probability of Induced Abortion by Women's Characteristics

婦人特性別 避妊失敗妊娠時 人工妊娠中絶 受容 確率

Characteristics	Probability(%)
Total :	86.2
Area	
urban	87.9
rural	80.6
Age at pregnancy :	
20	83.2
30	87.0
40	90.1
No. of children at pregnancy :	
1	84.9
2	86.9
3	88.7
Marriage duration at pregnancy :	
5 years	85.1
10 years	90.4
15 years	94.0
20 years	96.3
Educaton :	
None	83.7
Primary school	85.6
Middle school	86.5
High school	87.3
College(4years)	88.3
Graduated	89.0
No. of male at pregnancy :	
0	79.1
1	86.9
2	92.1
3	95.3

년인 婦人의 確率은 96.3퍼센트였다.

특히 地域別, 教育水準別 人工妊娠中絶 受容 確率을 보면, 都市婦人은 教育水準에 따라 人工 妊娠中絶 受容確率이 87.4~88.3퍼센트의 범주에 있어 教育水準別로 거의 차이를 보이지 않았으나, 農村婦人은 57.4~91.7퍼센트로 教育水準別 큰 隔差를 보였다. 또한 高等學校 以下の 學歷을 가진 婦人이 失敗妊娠한 경우 都市婦人이 農村 婦人보다 人工妊娠中絶을 受容할 確率이 더 높았으나, 大學 以上の 學歷을 가진 婦人은 農村 婦人이 都市婦人 보다 人工妊娠中絶을 受容할 確率이 더 높게 나타났다(표 13 참조). 이처럼 地域別 및 教育水準別로 失敗妊娠의 結果가 큰 隔差를 보이고 있는 것은 都市에 거주하는 婦人은 教育水準 보다는 周邊文化의 影響을 크게 받으며, 農村에 거주하는 婦人은 周邊文化의 影

響 보다 教育水準으로 부터 더욱 큰 影響을 받는 것으로 판단된다.

또한 地域別, 男兒數別 確率差異는 都市婦人이 農村婦人 보다 약 7퍼센트 정도 人工妊娠中絶 受容이 높았으며, 男兒數가 증가함에 따라 人工 妊娠中絶 受容確率도 높아졌다. 즉 男兒 1명이 많아질수록 약 5퍼센트의 確率上昇이 이루어져 子女數 1명 증가시의 上昇率 약 2퍼센트 보다 높은 것으로 나타나, 失敗妊娠의 結果를 決定하는데 婦인의 全體子女數 보다 子女중의 男兒數가 더 큰 影響을 주는 것으로 보인다. 地域別로는 男兒가 없는 경우 도시 80.1퍼센트, 농촌 73.9퍼센트였으며, 男兒數가 증가함에 따라 두 지역 공히 상승하여 男兒가 3명인 婦人의 경우 도시 96.1퍼센트, 농촌 90.2퍼센트의 人工妊娠中絶 受容確率을 보였다.

Table 13. Probability of Induced Abortion by Education, No of Male at Pregnancy and Area.

教育水準別, 男兒數別 그리고 地域別 人工妊娠中絶 受容確率

Characteristics	Probability(%)	
	urban	rural
Educaton :		
None	87.4	57.4
Primary school	87.7	72.3
Middle school	87.9	78.5
High school	88.0	83.5
College(4years)	88.2	88.8
Graduated	88.3	91.7
No. of male at pregnancy :		
0	80.1	73.9
1	88.0	80.7
2	93.1	86.1
3	96.1	90.2

VI. 要約 및 結論

우리나라의 家族計劃事業은 30여년간의 노력이

결실을 맺어 出生率은 人口代置水準 以下の 低 出生率 狀態에서 安定을 보이고 있으며, 避妊實 踐率 역시 理論的 上限線에 이르고 있다. 그러나

人工妊娠中絶은 중전에는 高年齡層 婦人들이 斷産, 즉 자녀를 더 이상 갖지 않는 목적으로 受容해 왔으나, 이제는 低年齡層 女性에게 까지 擴散, 盛行되고 있어 社會問題化 되고 있는 실정이다.

높은 避妊實踐水準에도 불구하고 이와 같이 人工妊娠中絶이 감소하지 않는 것은 人口增加抑制, 즉 出産力 低下에만 급급한 나머지 質的인 避妊普及에 소홀함으로써 비롯된 ‘避妊失敗妊娠’에 그 한 원인을 찾을 수 있다.

避妊은 원치 않는 妊娠을 事前에 豫防하는 手段이다. 그런데 避妊을 受容하였음에도 불구하고 失敗하여 妊娠이 된 경우 이를 ‘失敗妊娠’이라 한다. “1991年 全國 出産力 및 家族保健 實態調査”에서 나타난 조사대상부인의 總 妊娠중 避妊失敗로 인한 妊娠은 10.9퍼센트였으며, 지역별로는 도시 11.9퍼센트, 농촌 7.4퍼센트로 도시가 농촌보다 높게 나타났다. 이는 地域別 避妊方法의 選好에 의한 것으로 지역별 全體 避妊實踐率중 피임효과가 높은 不妊 및 子宮內裝置術의 實踐率 比重이 도시보다 농촌에서 크게 높았기 때문이다. 妊娠年度別 失敗妊娠率은 최근의 妊娠일 수록 점차 높았는데 全體 避妊實踐率 對比 不妊 및 子宮內裝置術이 높아졌음에도 불구하고 이처럼 失敗妊娠率이 높아진 것은 過度한 避妊普及으로 인한 施術上의 瑕疵에 의한 것으로 보인다. 또한 失敗妊娠率은 婦人の 年齡이 높을수록, 높은 妊娠順位일 수록 비례하였다. 그리고 妊娠當時 子女數別 失敗妊娠率은 자녀가 없거나 1자녀를 둔 婦人は 낮았으나, 2자녀 이상을 가진 婦人は 매우 높았다. 教育水準別 失敗妊娠率은 高學歷層일 수록 失敗妊娠率이 높게 나타났는데, 이는 전체 피임실천율에 비해 不妊 및 子宮內裝置術의 實踐率이 低學歷層은 높은 반면, 高學歷層일 수록 낮은데 기인한다.

모든 妊娠은 出産(正常出生 및 死産), 人工妊

娠中絶 또는 自然流産중의 한가지로 終結된다. 본 分析에 의하면 우리나라 婦人の 全體 妊娠의 結果는 出産이 62.3퍼센트, 人工妊娠中絶이 30.5퍼센트였는데, 이를 妊娠類型別로 구분하여 살펴보면 큰 차이를 보인다. 즉 ‘妊娠當時 避妊을 하지 않은 正常妊娠인 경우 出産 67.9퍼센트, 人工妊娠中絶 24.5퍼센트였으며, 失敗妊娠인 경우에는 出産 16.2퍼센트, 人工妊娠中絶 79.4퍼센트로 妊娠類型別 큰 隔差를 보였다.

失敗妊娠을 한 婦人の 特性別 妊娠結果는 과연 어떠한가? 조사당시 부인의 居住地別 妊娠結果는 都市婦人(80.2%)이 農村婦人(75.4%)보다 人工妊娠中絶 受容率이 더 높았으며, 妊娠年度別로는 최근의 失敗妊娠일 수록 出産보다 人工妊娠中絶 受容이 더 높게 나타났는데, 특히 35세 이상의 婦인이 失敗妊娠을 한 경우 거의 人工妊娠中絶로 終結되었다. 失敗妊娠 當時의 現存 子女數別 妊娠結果는 자녀가 없거나 1자녀인 경우에는 出産이 각각 32.2퍼센트, 27.3퍼센트, 人工妊娠中絶은 각각 57.5퍼센트, 66.1퍼센트였으며, 2자녀 이상에서는 크게 달라져 出産이 약 9퍼센트, 人工妊娠中絶이 약 87퍼센트로 나타나, 2자녀를 중심으로 뚜렷한 二元化 樣相을 보였다. 教育水準別 失敗妊娠 終結을 명확히 하기 위한 回歸分析에 의하면, 低學歷層에서 보다 高學歷層에서 人工妊娠中絶의 受容이 더 높았으며, 地域別로도 매우 相異함을 보였다. 실패임신시 地域別, 教育水準別 人工妊娠中絶 受容確率을 산출한 결과, 도시부인은 學歷水準에 따라 차이를 보이지 않았으나(무학 87.4%, 대학원졸 88.3%), 농촌은 큰 격차를 보였으며(무학 57.4%, 대학원졸 91.7%), 특히 高等學校 水準 以下の 學歷을 가진 부인의 人工妊娠中絶 受容은 도시부인이 농촌부인보다 높았으나, 大學水準 以上에서는 농촌부인이 도시부인보다 높았다. 婦人の 宗教는 失敗妊娠의 結果決定에 특별한 의미를 갖지 못

하는 것으로 보이며, 실패임신시 사용한 避妊方法과 妊娠結果는 不妊手術인 경우 人工妊娠中絶受容이 90.0퍼센트에 달하였다. 그 이외의 一時 避妊方法은 약 70~80퍼센트 범위에서 자궁내장 치술, 콘돔, 월경주기법, 먹는피임약, 살(질)정제의 순이었고, 기타방법의 人工妊娠中絶受容이 70.2퍼센트로 가장 낮게 나타났다.

失敗妊娠의 決定에 영향을 주는 주요 要因으로는 婦人の 居住地, 男兒數, 教育水準, 結婚期間 그리고 居住地別 教育水準 등이 강하게 나타났다. 婦人年齡, 子女數 및 居住地別 男兒數도 有關하였다.

이상의 분석결과에서 우리나라 家族計劃事業의 問題點이 잘 導出되었다. 低出産力이 安定되어 있는 현 시점에서의 家族計劃事業은 그 방향을 전환하여 人口素質 向上과 低出産力の 持續化에 초점을 맞추어야 할 것이다. 따라서 다음과 같은 事業方向을 提示할 수 있다.

첫째, 出産力이 왕성한 연령층인 20대 부인은 물론 30대 후반의 出産을 終了한 婦人에 대한 對象者 管理에 철저를 기하여야 할 것이다.

둘째, 避妊普及對象者 管理는 科學的인 方法을 모색하여 地域의 特性에 알맞는 持續的인 事前·事後管理가 體系의으로 이루어져야 한다.

셋째, 對象者의 人口·社會的 特性의 變化에 따른 避妊方法 選擇變化가 隨伴되어야 한다. 즉, 婦人の 年齡, 子女數에 따라 효과있는 避妊을 선택하도록 하여 失敗妊娠을 事前에 豫防토록 하여야 할 것이다. 특히 35세 이상 부인에 대한 不妊 및 子宮內裝置術의 普及이 적극적으로 이루어져 中絶의 出産力 低下 爲主의 20대 婦人을 中心으로 한 事業에서 과감히 탈피하여야 한다. 또한 避妊施術時 施術上의 瑕疵가 발생되지 않도록 시술의사에 대한 再教育과 완벽한 施術方法의 開發이 研究되어야 할 것이다.

네째, 出産水準이 地域別로 別 差異를 보이지

않고 있으며, 避妊實踐率 역시 都市·農村間 거의 동일한 수준에 있는 현 상황에서는 中絶까지 추진되어 온 農村中心의 避妊普及 및 對象者 管理가 젊은 年齡層이 많은 都市中心의 對象者 管理로 轉換되어야 할 것이다. 특히 都市의 高學歷層 婦人들은 非效果的인 避妊方法의 사용이 증가하고 있으므로 이들에게 避妊方法의 效率의 使用法에 대한 弘報·啓蒙이 필요하며, 아울러 효과적인 피임방법으로의 誘導가 적극 이루어져야 할 것이다.

다섯째, 避妊實踐은 결국 個人的 責任下에 이루어지는 것이므로 人工妊娠中絶의 身體的, 精神的 危害를 인식시키고, 이의 事前豫防에 각자가 노력하도록 하는 弘報·啓蒙이 필요하다.

여섯째, 최근 일부 高年齡層 多子女를 둔 婦人들의 男兒選好 내지 女兒選好觀에 의한 出産이 憂慮되므로, 子女規模는 個人問題일 뿐만 아니라 국가차원의 人口問題와 直結된다는 점을 강조한 홍보전략이 강화되어야 할 것이며, 아울러 最近의 低出産力으로 因하여 解弛해진 人口抑制政策의 再定立이 요구된다.

參 考 文 獻

- 高甲錫, 咸喜順, 下鍾和, 1979年 韓國 避妊普及 實態調查, 家族計劃研究院, 1980.
- 孔世權, 曹愛姐, 金勝權, 孫聖姬, 韓國에서의 家族形成과 出産行態, 韓國保健社會研究院, 1992.
- 金勝權, 孔世權, “家族計劃 및 出産力調查의 變動推移”, 保健社會論集, 第11卷 第2號, 韓國保健社會研究院, 1991.
- 文顯相, 李任田, 吳英姬, 李相映, 1988年 全國 出産力 및 家族保健實態調查, 韓國人口保健研究院, 1989.
- 文顯相, 咸喜順, 申成姬, 1982年 全國 家族保健

實態調查報告，韓國人口保健研究院，1982。
朴丙台，崔炳陸，權蒙淵，1976年 全國 出產力
吳 家族計劃評價調查，家族計劃研究院，19
78。
朴聖炫，回歸分析，大英社，1985。
韓國保健社會研究院，第7次 經濟社會發展 5個年
計劃(2次試案)總量部門：人口分野計劃， 19
91①。
韓國保健社會研究院，人口政策 30年，1991②。
韓國人口保健研究院，1985年 出產力 吳 家族保

健實態調查，1985。
經濟企劃院，家族計劃研究院，1974年 韓國出產
力調查：1次 報告書，1977。
東亞日報社，現代時事用語辭典，1990。
Wilbert E. Moore, "Industrialization and Social
Change", in Bert F. Hoselitz and Wilbert E.
Moore(eds.), *Industrialization and Society*,
Chap. 15, Paris : UNESCO-Mouton, 1963.
International Planned Parenthood Federation,
Medical handbook, 1964.

<Summary>

A Study of Contraceptive Failure Pregnancy and Induced Abortion in Korea

Seung Kwon Kim*

The Korean family planning program was initiated in 1962 by the government and it has been carried out for about 30 years as an integral part of a series of five-year economic development plans. Owing partly to strong population control measures, Korea was able to achieve its demographic transition within a relatively short period and has reached a below-replacement level of fertility far in advance of what demographers had predicted.

According to the 1991 National Fertility and Family Planning Survey conducted by the Korea Institute for Health and Social Affairs(KIHASA), the total fertility rate(TFR) was 1.6 in 1990, and the contraceptive practice rate(CPR) was 79.4 percent. Despite the success of the family planning program, there have been a number of weaknesses in program quality and use effectiveness.

Especially, in spite of the high contraceptive practice rate, the induced abortion rate among married women aged 20 to 44 increased from 1.6 per woman in 1987 to 1.9 in 1990, particularly for those in their 20s. The primary reason for the high induced abortion rate is that the family pla-

nnng programs in some developed countries which were designed to help improve the quality of the population. We can think, therefore, of contraceptive failure pregnancy and induced abortion as side effects of the family planning program.

According to the 1991 Survey, 10.9 percent of all pregnancies were due to contraceptive failure, and this was higher among women in urban areas, those with recent pregnancy experience, with many children at the time of pregnancy and among the highly educated.

All pregnancies result in birth(live or still births) or abortion(induced abortion or spontaneous abortion). Viewed from the outcomes of normal pregnancies, birth, including live and still births, was 67.9% and induced abortion 24.5%, but pregnancy due to contraceptive failure stood at 16.2% while there were 79.4% induced abortions, so outcomes showed a great gap among pregnancy types.

What are the outcomes of the contraceptive failure pregnancies by women's characteristics? The induced abortion ratio was higher in urban than in rural areas and for those with recent pre-

* Researcher, Korea Institute for Health and Social Affairs.(KIHASA)

gnancy experience than in earlier times, this was also true for those with many children compared with those with few children at the time of pregnancy, and for the highly educated compared with those with little education.

According to a logistic regression analysis, major factors which affect the outcome of pregnancy due to contraceptive failure were residence area, number of boys, educational level, duration of marriage, women's age and number of children.

One of the major functions of family planning is to prevent induced abortion as well as unwanted pregnancies, which means getting rid of the source of risks for maternal health. There are, however, many problems in this area in our family planning program. In order to overcome these weaknesses in the national family planning program, the following areas must be considered

: 1) management must be expanded not only to the high fertility age group of the 20s but to the 30s group when child bearing is stopped ; 2) the current program management and operation system must be improved to enhance the quality of program services ; 3) contraceptive practice must be improved by providing appropriate methods which are adaptable to current life-styles and are able to maximize marital satisfaction ; 4) the target groups have to be women in urban rather than in rural areas, especially highly educated women in urban areas ; 5) physical and mental risks due to induced abortion have to be explained to all age groups.

In accomplishing the above, the population control policy and family planning program in Korea will really become the most successful one in the world.