

孔 世權*
金 淑子**

韓國의 非施術性 避妊受容에 관한 考察

目	I. 背 景
	II. 資料 및 分析
	III. 分析 結果
次	IV. 結 論

I. 背 景

避妊方法의 使用은 出産調節을 전제로 한 行動樣式이다. 그러나 어떤 避妊方法을 언제부터 어떻게 使用하느냐 하는 점은 避妊의 效果面에서 관심의 焦點이 될 수 있다. 즉, 이는 對象者의 개인적 與件과 避妊方法 자체의 특수성에 따라서 避妊方法 受容樣相을 달리할 뿐만 아니라, 避妊效果 와도 직접 관련을 갖는다는 점에서 이다¹⁾.

우리나라에서 使用되는 避妊方法은 男女不妊手術을 비롯한 女性에 대한 子宮內裝置 외에 콘돔이나 먹는 避妊藥이 대부분을 이루며, 기타 月經週期法은 개인적 관심에 따라서 그리고 殺精子劑는 商業網인 약국을 통해서 普及되어 왔다. 이러한 避妊方法의 效果는 妊娠防止效果를 기초로 할 때 不妊手術, 子宮內裝置, 먹는 避妊藥, 殺精子劑 등의 順으로 나타나고 있으나, 이들은 어디까지나 避妊使用效果(use-effectiveness)에서 일 뿐 臨床的인 측면은 사용효과 보다 다소 높다²⁾. 그러나 이들 效果가 항상 絶對性을 意味하는 것은 아니며, 確率的인 概念下에서는 個人特性에 따른 誤差를 排除할 수 없다.

이러한 점을 고려하여 우리나라 家族計劃事業은 避妊方法의 臨床效果를 기초로 일부 避妊方法에만 力點을 두어 왔으며, 그러한 形態는 초기의 사업에서 부터 이제까

*韓國人口保健研究院 首席研究員.

**韓國人口保健研究院 研究員補.

1) Samuel M. Wishik and Kwan-Hwa Chen, *Couple-Year of Protection; A Measure of Family Planning Program Output*, International Institute for the Study of Human Reproduction, Columbia University, 1973.

2) IPPF, *Family Planning Handbook for Doctors*, ed. by Ronald L. Leinman, 1980.

지 계속되어 왔다³⁾.

그러나 家族計劃事業에서 避妊效果가 높은 특정 方法을 力點 普及한다고 할 때 避妊效果를 提高시킨다는 점에서는 長點을 가지나 對象者의 避妊方法에 대한 選好를 고려하지 못할 경우는 心理的 副作用이나 또는 普及의 限界性을 가져올 수 있다. 특히 不妊手術과 같은 避妊方法을 계속 보급할 경우는 累積效果로 인하여 계속적인 普及이 어려운 受容上의 限界도 예상하지 않을 수 없다⁴⁾. 이러한 점에서 避妊은 受容者側에서 自律性을 保障받으며 그들 스스로가 避妊方法을 選擇하고 效果의 使用할 수 있도록 함이 理想的이라 본다.

그렇지만 우리나라 家族計劃事業은 政府主導의 形態를 계속유지하고 있어서 自律性은 다소 缺如된 點도 없지 않다. 그것은 家族計劃要員을 통한 方法別 目標量制度가 일선 要員들에게 강박감을 주며, 目標量達成이라는 前提條件下에서 對象者의 非임선택에 자율성이 보장될 수 없다는 점도 된다⁵⁾. 따라서 일부 對象者들은 政府事業에 의한 避妊受惠 보다는 藥局이나 病·醫院을 통한 自律的인 避妊受容 形態가 계속 늘어나는 양상을 나타내 왔다⁶⁾.

따라서 본 研究는 정부가 力點事業으로 普及하는 不妊手術이나 子宮內裝置와 같은 避妊方法을 제외한 기타 一時的 避妊受容의 樣相과 특성을 考察함으로써 이들 方法들이 앞으로 出產調節에 效果의 貢獻할 수 있는 方案을 검토하려는데 목적을 두었다. 특히 우리나라 婦人의 年齡別 出產率(ASFR)은 25~34歲群에서 다시 20~29歲의 低年齡層으로 집중되고 이들 年齡群에서 出產은 총 出產의 3分の 2⁷⁾를 차지하고 있어 동 年齡層의 効果적인 非임서비스가 중요시된다고 하겠다. 그러나 不妊手術이나 子宮內裝置 施術은 대부분 斷產을 目的으로 30代 이후에서 受容되는 避妊使用의 傾向을 보이고 있어 앞에서 지적한 25~34歲群 및 20~29歲群의 對象에게는 一時的 避妊方法을 보다 效果적으로 普及하므로써 生育調節을 위한 避妊效果가 기대된다고 본다.

3) 孔世權, 朴仁和, 權熙琬, 韓國家族計劃事業, 韓國人口保健研究院, 1981.

4) 張英植, “不妊手術의 受容性 展望에 관한 分析,” 家族計劃論集, 第7号, 家族計劃研究院, 1980, pp. 78~91.

5) 孔世權, 朴仁和, 曹大熙, 家族計劃事業目標量制度 改善研究, 家族計劃研究院, 1979.

6) 孔世權, 朴仁和, 權熙琬, 前掲書, 1981, p. 266, 表 4-29.

7) 孔世權·張英植, “人口變動에 따른 出產調節의 戰略小考,” 人口保健論集, 第2卷 第2号, 韓國人口保健研究院, 1982年12月, p. 21.

II. 資料 및 分析

이 分析에서 이용된 資料들은 家族計劃研究院과 韓國人口保健研究院이 1960年代 이후 실시한 全國規模의 出産力 및 家族計劃實態調査에서 일부를 導出한 것이다. 이들 調査들은 調査目的과 調査의 특수성에 따라서 관련 調査項目이 약간씩 다르기는 하지만 이 研究의 分析目的을 充足시키는 데는 큰 무리가 없었다. 이것은 각종 관련 調査에서 避妊方法別 受容樣相을 受容者の 特性별 交叉分析이 가능하다는 점에서 이다.

한편 分析에서 從屬變數는 非施術性 避妊受容으로 하였고 이러한 從屬變數를 說明할 수 있는 變數는 對象者の 居住地, 年齡, 教育水準, 子女數 그리고 職業등으로 制限하였다. 이는 避妊과 직접 相關된 變數가 出産力이라는 점에서, 또 出産力은 出産行態와 相關한 대상자의 特性에 따라서 큰 差異를 가질 수 있다는 점에서이다. 또 分析方法은 각 變數의 交叉比가 時系列的 變化를 통해서 대상자의 非施術性 避妊受容에 關한 選好와 特性을 파악하려는데 기초를 두었다.

III. 分析結果

1. 避妊서어비스의 特徵

避妊方法別 受容은 避妊서어비스 形態나 對象者の 個人特性과 관련을 갖고 變化된다. 그러나 우리나라 家族計劃事業은 避妊普及面에서 開放的인 形態가 아닌 政府主導型 選別形態를 취해 왔기 때문에 避妊受容은 다소 統制的인 意味를 갖는 것으로 보여진다. 그것은 우리나라 家族計劃事業이 초기부터 避妊效果가 높은 方法에만 力點을 둔 避妊方法別 目標量制度가 그 한 實例인 것이다.

避妊方法別 目標量制度가 갖는 意味는 그 나름대로 많은 長點을 갖는다. 對象者가 避妊方法에 關한 깊은 知識을 갖지 못한 경우에 統制的 피임서어비스가 오히려 큰 效果를 가질 수 있다. 이와 같이 避妊目標量制度는 計劃的으로 出産調節을 試圖한다는 차원에서 開放的 避妊普及 形態가 이를 잘 補完만 해준다면 매우 理想的일 수 있다⁸⁾. 이러한 점에서 우리나라 家族計劃事業은 비교적 成功的인 結果를 가져왔지 않은가 한다.

8) 孔世權, 朴仁和, 曹大熙, 前掲書, 1979.

특히 避妊普及에서 避妊의 需要 / 供給間의 관계는 매우 중요시된다. 供給을 充足시키기 위한 需要促進은 당연히 되며, 需要開發이 未盡할 경우에 供給은 積滯現象을 면치 못한다. 여기서 需要開發이란 避妊方法 자체의 信賴性和 安定性, 그리고 受容與件 외에도 가장 중요시 되는 점은 避妊의 慾求로 보여진다. 避妊의 필요성은 넓은 意味에서 出産調節의 필요성과 一致된다. 따라서 어떠한 家族計劃事業에서도 出産 당사자의 少子女觀이나 避妊에 대한 態度變化에 깊은 관심을 갖게 된다.

이러한 점에서 政府家族計劃事業의 특성이 體系的이고 組織的인 長點을 갖는 裏面에는 補完을 要하는 점이 많은데, 이것은 包括的인 意味에서 事業의 劃一性이나 硬直性和 같은 内容들이다. 즉 出産觀念의 변화나 避妊에 대한 態度는 個人特性에 따라서 많은 差異를 나타내고 있음은 각종 研究結果⁹⁾에서 지적되고 있듯이 事業은 늘 行政的 範疇를 넘어서지 못하는 制約性을 가져왔다. 이는 行政이 갖는 特質과 事業 자체의 固有性間에 나타나는 葛藤으로도 理解된다. 그렇지만 出産調節은 國家的 또는 行政的 次元에서만 존재할 수 없고, 出産調節이 효율적으로 이루어져야 한다는 점에서 行政的으로 다스란의 어려움이 있더라도 個人中心 事業(individual based program)으로 補完이 要求된다고 하겠다.

특히 家族計劃에 대한 認識의 普遍化와 對象者の 避妊知識이 어느정도 높아진 경우는 더 더욱 避妊方法別 目標量制度에 대한 補完的인 조치가 요구된다고 본다. 이는 對象者の 特性別 避妊方法의 多樣化는 물론 지역별 避妊서비스體系를 考慮한 普及戰略을 들 수 있다. 즉 劃一的인 不妊手術이나 子宮內裝置의 目標 만을 달성하도록 하는 方法 보다는 30歲이전의 高出産期에서 콘돔이나 먹는 避妊藥 외에 月經週期法 등을 대상자의 특성에 따라서 使用을 권장하는 方法을 예시할 수 있다. 또 우리나라 家族計劃事業이 기존 保健組織網으로 총괄하는 硬直性을 일반 藥局이나 모든 病醫院이 參與하도록 하는 한편 避妊서비스 受惠가 어려운 지역에 대하여는 政府서비스組織이 專擔하도록 하는 二元的인 制度도 考慮될 수 있다.

2. 非施術性 避妊의 受容樣相

여기서 非施術性 避妊方法은 편의상 病醫院을 통한 不妊手術이나 子宮內裝置와 같은 避妊方法 외의 모든 피임을 총칭한다. 이들 方法중 前者는 永久的 또는 半永

9) 孔世權, 朴仁和, 權熙琬, 前掲書, 1981.

久的 避妊方法으로 일컫는 반면 後者는 일명 一時的 避妊方法으로도 통용된다. 一時的 避妊方法 중 藥劑器具는 정부사업조직망 또는 일반 藥局에서 求得・使用할 수 있으며, 月經週期法과 같은 方法은 특별한 方法을 使用하지 않고, 月經週期中 妊娠이 되지 않는 기간을 判別하여 避妊이 가능하다.

이제까지 우리나라 家族計劃事業에서 普及해온 避妊方法別 普及實績을 보면 圖 1 및 表 1 과 같이 要約된다. 그러나 同 表에 提示된 내용은 순수 政府事業으로 普及한 避妊이며, 기타 自費 또는 自發的인 避妊은 포함되지 않았으므로 同 實績 보다는 많 아질 수 있다. 여기서 콘돔 은 月平均 15萬名에게 受容되어온 것으로 보여지며, 먹는 避妊藥은 이 보다 많은 대상자에게 受容되어 온 것으로 예측된다. 그러나 避妊 受容은 늘 方法間에 相對性을 갖고 있어 어느 특정 方法의 受容이 높으면 다른 方法의 受容은 줄어든다. 즉 1976년부터 1980년까지의 女性不妊手術의 受容性 增大는 콘돔이나 먹는 避妊藥등 一時避妊方法의 受容性 減少를 가져왔다. 이는 정부의 女性不妊手術에 대한 캠페인으로 새로운 方法의 하나인 「라파라스코프」(Laparoscope)의 導入이 奏効하였던 것으로 思料된다.

Figure 1. Contraceptives Services Pattern by National Family Planning Program

年度別 避妊方法別 普及樣相

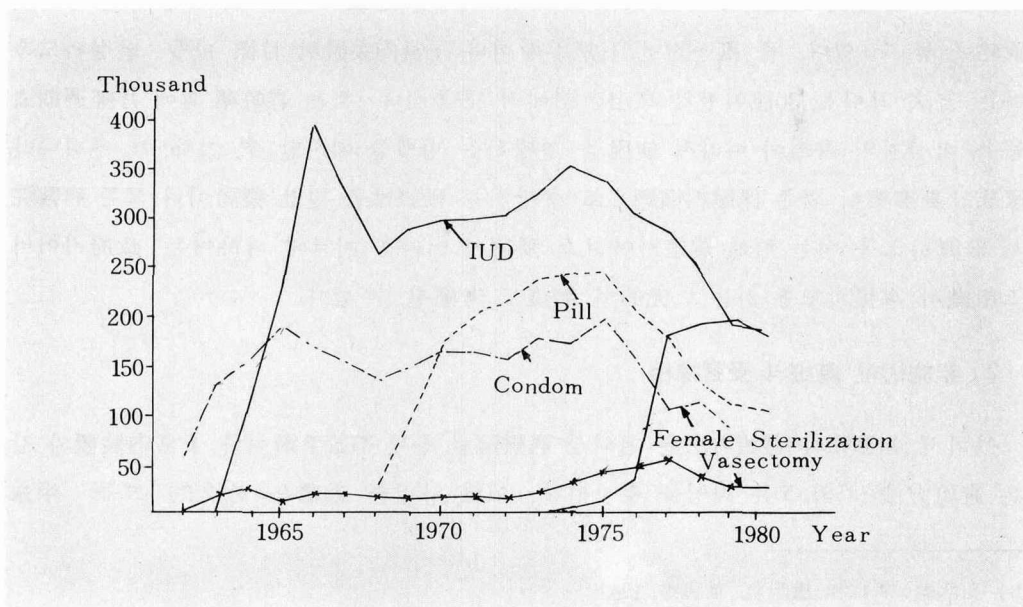


Table 1. Contraceptives Achievement by National Family Planning Program

家族計劃事業 期間別 避妊普及 實績

Year	IUD	Sterilization	Condom	Pill	All	Practice Rate (%)
1962~1965	333,841 (63)	62,390 (12)	134,290 (25)	—	530,521 (100)	16
1966~1970	1,558,871 (86)	88,385 (5)	153,507 (8)	17,987 (1)	1,818,750 (100)	25
1971~1975	1,614,981 (74)	157,705 (7)	172,449 (8)	2,261,106 (11)	2,171,241 (100)	44
1976~1980	1,197,688 (50)	974,235 (40)	105,328 (4)	144,874 (6)	2,422,105 (100)	55

Note: 1) Condom and Orall Pill are the Mount of Average Month.

2) Contraceptive Practice Rates are the Sample Survey of 1965, 1971, 1976 and 1979.

Source: KIFP, *Korea Contraceptive Prevalence Survey Report*, 1980.

이러한 양상은 실제 全國標本調査에서도 可妊婦人の 避妊實踐率이 1965년에 16퍼센트水準에서 1971년에는 25퍼센트, 1976년에는 44퍼센트, 그리고 1982년에는 58퍼센트로 増加한 결과를 提示하고 있다. 그러나 避妊實踐率의 増加에 따른 自費 또는 自發的 避妊이 사업초기에는 可妊對象중 약 20퍼센트水準에 있었으나 계속적인 増加를 나타내어 최근에는 전체 避妊의 약 2분의 1을 차지하는 29퍼센트가 自費에 의한 것으로 나타나고 있다. 그렇다면 政府가 力點事業으로 普及하는 不妊手術, 子宮內裝置 및 藥劑器具에 있어서도 상당 부분은 自費에 의한 避妊이었다고 생각할 때 非施術性 避妊의 自費比率은 보다 클 것으로 예상된다.

이러한 점은 1982年 全國家族保健實態調査¹⁰⁾에서도 不妊手術이나 子宮內裝置와 같은 施術을 要하는 避妊方法의 自費施術比率은 26퍼센트인데 비해서 非施術性避妊의 自費實踐率은 88퍼센트나 되어 두 避妊群의 自費率은 3배이상의 差異를 나타낸다. 이렇게 볼 때 非施術性 避妊方法은 政府서어비스網에 의한 避妊受惠 보다는 對象者 스스로가 避妊을 求得 實踐하는 경향이 절대적이며, 이는 최근에 이를 수록 보편화되고 있는 경향이다. 따라서 이제까지 制限性을 갖는 政府의 避妊서어비스組織

10) 韓國人口保健研究院, 全國家族保健實態調査, 1982.

Table 2. Contraceptives Uses by Private Channel

避妊實踐者중 自費 또는 自力에 의한 避妊實踐 構成比率

Year	Contraceptive Practice Rate (a)	Contraceptive Practice Rate by Private Channel (b)	Proprtion of Private Contra-ceptive Uses (b)/(a)
1966 ¹⁾	20	4	20
1971 ²⁾	25	9	36
1973 ³⁾	36	15	42
1976 ⁴⁾	44	19	43
1979 ⁵⁾	55	25	46
1982 ⁶⁾	58	29	50

Source : 1) MOHSA, *The Findings of the National Survey on Family Planning*, 1966.2) KIFP, *Report of 1971 Fertility-Abortion Survey*, 1972.3) ———, *1973 National Family Planning and Fertility Survey*, 1974.4) ———, *The 1976 National Fertility and Family Planning Evaluation Survey*, 1978.5) ———, *Korea Contraceptive Prevalence Survey Report*, 1980.6) KIPH, *National Family Health Survey*, 1982.

Table 3. Percent Distribution of Current Married Women (20~44) by Current Use of Contraception Methods, and Contraceptive Services and Residence

都市・農村別 避妊方法別 避妊實踐率

	Urban			Rural			Whole Nation		
	Government	Private	P/G	Government	Private	P/G	Government	Private	P/G
Male Sterili.	4.9	1.2	.24	3.3	0.1	.03	4.3	0.8	.19
Female Sterili.	13.2	22.0	8.0	10.9	.61	.5	21.5	32.2	4.7
IUD	3.9	1.7	.44	7.4	1.1	.15	5.2	1.5	.29
Condom	1.1	8.1	7.36	1.0	2.7	2.70	1.1	6.1	5.55
Pill	1.3	2.4	4.3	23.4	3.31	9.8	2.2	3.3	2.9
Other	-	11.0	-	0.1	8.9	89.0	-	10.3	-
All	24.4	34.3	1.41	35.5	20.4	.57	28.4	29.3	1.03

Source : KIPH, *The Report on National Family Health Survey*, 1982.

은 보다 伸縮性 있게 調整되어야 하겠다. 그것은 非施術性 避妊이나 施術을 要하는 피임이 모두 病醫院이나 藥局과 밀접한 관련을 갖는 것으로 보여지며, 이는 都市·農村別 避妊實踐 및 求得源別 分布에서도 豫測될 수 있는 것이다.

3. 非施術性 避妊受容者の 特性

避妊實踐率은 家族計劃事業의 實態把握과 더불어 事業을 評價할 수 있는 가장 중요한 評價指標로서 이용된다. 특히 避妊實踐行爲가 個人的 特性 뿐만 아니라 個人이 속해 있는 社會와 環境의인 要因에 의하여 影響을 받고 있기 때문에 이들 社會의 環境要因의 변화에 따라 時系列的으로 複合的인 變化를 갖게 마련이다.

여기서 避妊實踐水準의 變化를 把握하기 위해 現在 避妊使用을 地域特性別로 보면 表4와 같다. 이 表에서 避妊實踐率은 1966年과 1971年에 각각 20.1퍼센트, 24.5퍼센트였던 것이 10년동안에 2倍의 增加를 보이고 不妊手術 및 子宮內裝置와 같은 施術性 避妊實踐의 증가와 아울러, 먹는 避妊藥, 콘돔, 月經週期法 및 기타 피임과 같은 非施術性 避妊實踐도 계속 增加하다가 최근에 非施術性 避妊은 다소 감소 傾向을 나타내고 있다. 다시 말해서 이 非施術性 避妊의 比率은 1966年과 1971年 사이는 계속 증가하다가 그 후 1976年까지는 비슷한 水準으로 그리고 1982年까지는 감소된 양상을 나타냈다.

이러한 결과는 政府가 不妊手術이나 子宮內裝置와 같은 피임효과가 높은 方法의 보급에 역점을 두어 온데 그 原因이 있다고 하겠다.

Table 4. Urban/Rural Differential of Contraceptive Use: 1966~1982

都市·農村別 避妊實踐率

	Urban				Rural				Whole Country			
	Current Practice rate (a)	Clinical Method (b)	SAC (c)	(c)/(a)	Current Practice Rate (a)	Clinical Method (b)	SAC (c)	(c)/(a)	Current Practice Rate (a)	Clinical Method (b)	SAC (c)	(c)/(a)
1966	25.5	12.0	13.5	.529	17.5	11.0	6.5	.371	20.1	11.3	8.8	.438
1971	27.4	9.6	17.8	.650	22.7	10.8	11.9	.524	24.5	10.3	14.2	.580
1976	48.0	18.9	29.1	.606	40.2	18.7	21.5	.535	44.2	18.8	25.4	.575
1982	58.7	32.9	25.8	.440	55.9	38.1	17.8	.318	57.7	34.8	22.9	.397

Note :SAC : Self-Administered Contraceptives

특히 非施術性 避妊實踐을 都市・農村別로 살펴보면 表 5 와 같다. 동 表에서 都市는 避妊實踐率의 증가에 따른 非施術性 避妊의 相對的인 增加가 미치지 못하고 있으나 농촌의 경우는 계속적인 증가 추세를 보이다가 最近에 鈍化 傾向을 보이고 있다. 이를 다시 可妊女性人口를 기초로 補正시켜 보면 人口의 都市化에 따라서 都市에서 可妊人口의 增加가 非施術性 避妊比率을 계속 增加시키는 要因이 되었고 農村에서도 계속 증가추세를 유지하다가 최근에서야 다소 鈍化된 양상을 볼 수 있다.

Table 5. Urban/Rural Differential of Self-Administered Contraceptive Use:
1966~1982

都市・農村別 非施術性 避妊實踐率

Year	Current Married Female Population (Aged 20~44)		Percent of Self-Admini. Contraceptives		Adjusted Rate		Rural / Urban
	Urban	Rural	Urban	Rural	Urban	Rural	
1966	1,293	2,465	13.5	6.5	4.64	4.26	.918
1971	1,787	2,253	17.8	11.9	7.87	6.64	.844
1976	2,345	2,133	29.1	21.5	15.25	10.23	.671
1982	3,349	1,985	25.8	17.8	16.20	6.62	.409

Note: Adjusted rates were calculated as the separation factors.

$$f' = \frac{U}{U+R} \text{ and } f'' = 1 - f'$$

Table 6. Mean Number of Live Births, Attitude Toward Additional Children and, Contraceptive Practice Rate by Age (1982)

婦人의 年齡別 平均出生兒數, 追加子女希望與否, 避妊實踐率

Age	Mean Number of Live Births	Want More Babies	Practice Rate		
			All (a)	SAC (b)	(b) / (a)
20~24	0.95	75.4*	22.5	16.5	73.3
25~29	1.78	43.8	44.6	24.4	54.7
30~34	2.64	10.6	71.7	25.5	35.6
35~39	3.26	2.9	79.8	24.7	31.0
40~44	4.15	0.4	62.3	20.7	33.2

Note: * The rate based on 20~24 age group limited.

SAC: Self-Administered Contraceptives.

한편 年齡別 平均 出生兒數와 그들의 追加子女希望與否 및 非施術性 避妊實踐率을 보면 表 6 과 같다. 0.95名の 出生兒數를 갖는 24歲未滿에서는 75.4퍼센트가 아기를 더 낳을 계획이라고 하였고, 4.15名の 出生兒數를 갖는 40~44歲群은 0.4퍼센트가 아기를 더 낳을 계획인 것으로 나타났다. 그러나 75.4퍼센트가 아기를 더 낳을 계획이라고 한 20~24歲群에서는 22.5퍼센트가 現在 避妊實踐을 하고 있고 그 중 73.3퍼센트가 非施術性 避妊을 하는 것으로 나타났다. 이는 年齡이 높아질수록 追加子女를 원하는 比率이 감소되고 避妊實踐은 相對的으로 증가하며, 斷産을 目的으로 하는 施術性 避妊을 選好하는 경향을 볼 수 있었다.

Table 7. Proportion of Age Specific Self-Administered Contraceptive Use:

1966~1982

年齡別 非施術性 避妊實踐率

Age	1966			1971			1976			1982		
	All (a)	SAC (b)	(b)/(a)	All (a)	SAC (b)	(b)/(a)	All (a)	SAC (b)	(b)/(a)	All (a)	SAC (b)	(b)/(a)
20~24	-	-	-	6.4 (5.6)	4.8 (7.3)	75.0	15.9 (7.6)	10.6 (8.8)	66.7	22.5 (8.0)	16.5 (14.8)	73.3
25~29	-	-	-	15.3 (13.4)	10.3 (15.7)	67.3	31.9 (15.2)	21.0 (17.4)	65.8	44.6 (15.9)	24.4 (21.8)	54.7
30~34	-	-	-	27.5 (24.1)	16.9 (25.7)	61.5	55.8 (26.5)	31.9 (26.5)	57.2	71.7 (25.5)	25.5 (22.8)	35.6
35~39	-	-	-	38.1 (33.4)	20.9 (31.8)	54.9	61.5 (29.3)	33.5 (27.8)	54.5	79.8 (28.4)	24.7 (22.1)	31.0
40~44	-	-	-	26.8 (23.5)	12.8 (19.5)	47.8	45.1 (21.5)	23.6 (19.6)	52.3	62.3 (22.2)	20.7 (18.5)	33.2
All	20.1	8.8	43.8	24.5 (100.0)	14.2 (100.0)	58.0	44.2 (100.0)	25.4 (100.0)	57.5	57.7 (100.0)	22.9 (100.0)	39.7

Note: (a): Current Practice Rate of All Women.

(b): Self-Administered Contraceptives.

年齡別 非施術性 避妊의 受容樣相을 時系列的으로 보면 表 7 과 같이 1971~1976년까지는 年齡이 증가할수록 非施術性 避妊이 증가하는 것으로 나타났으나 이를 全體 避妊實踐率에 대한 非施術性 避妊의 比率을 보면 年齡이 증가할 수록 점차로 줄어든고 있다. 이는 高齡에서 斷産을 目的으로 施術을 要하는 避妊類型이 普遍化되고 있음을 말해 준다. 또한 20~29歲的 젊은 婦人들의 非施術性 避妊實踐率이 해마다 점점 증가하고, 30~44歲群은 1971년부터 1976년까지는 증가하다가 1982년까지는 非施術性 避妊이 줄어든 것으로 나타나 1976年 以後 避妊藥劑器具의 名目上 無料化와 女

性不妊事業에 대한 大幅的인 支援이 이루어짐으로써 나타난 결과로 보여진다. 그러나 避妊의 質의效果를 보다 높이기 위해서는 年齡別 女性의 可妊能力을 考慮한 對象者의 發掘내지는 接近方法이 새로이 摸索되어야 할 것이다. 다시말해서 피임실천시기를 앞당겨 터울조절부터 避妊을 효과적으로 하는 일시적 避妊方法 受容者에 대한 철저한 管理를 기해야 할 것이다.

非施術性 避妊實踐을 方法別로 細分하여 보면 表 8 과 같이 콘돔 과 먹는 避妊藥이 1971年度엔 10.0퍼센트, 1976년에 14.1퍼센트, 1982년에 12.6퍼센트이었고, 20~29 歲의 年齡群에서는 그 사용이 점점 증가하는 추세였다. 30~44歲群에서는 콘돔 과 먹는 避妊藥의 사용이 1976년까지는 증가했다가 1982년에는 감소하는 것으로 나타났다.

Table 8. Pattern of Age Specific Self-Administered Contraceptive Use: 1966~1982
年齡別 非施術性 避妊方法別 實踐率

Age	1966			1971			1976			1982		
	C+P	Others	All	C+P	Others	All	C+P	Others	All	C+P	Others	All
20~24	-	-	-	4.1	0.7	4.8	8.1	2.5	10.6	11.4	5.1	16.5
25~29	-	-	-	7.5	2.8	10.3	12.8	8.2	21.0	16.2	8.2	24.4
30~34	-	-	-	12.7	4.1	16.9	18.7	13.2	31.9	14.7	10.8	25.5
35~39	-	-	-	14.3	6.6	20.9	17.1	16.4	33.5	12.2	12.5	24.7
40~44	-	-	-	7.4	5.5	12.8	10.7	12.9	23.6	6.7	14.0	20.7
All	3.6	5.2	8.8	10.0	4.2	14.2	14.1	11.3	25.4	12.6	10.3	22.9

Note: C+P : Condom+Pill

Table 9. Proportion of Eligible Women Currently Using Self-Administered Contraceptive Method by Education: 1966~1982

婦人의 教育水準別 非施術性 避妊實踐率

	1966			1971			1976			1982		
	All (a)	SAC (b)	(b)/(a)	All (a)	SAC (b)	(b)/(a)	All (a)	SAC (b)	(b)/(a)	All (a)	SAC (b)	(b)/(a)
None	31.3	-	-	20.9	9.3	44.5	39.3	15.7	39.9	57.4	18.8	32.8
Primary School	19.5	-	-	24.5	14.2	58.0	42.8	24.3	56.8	60.4	19.4	32.1
Secondary School	32.3	-	-	24.3	15.1	62.1	44.2	27.9	63.1	55.5	23.1	41.6
High School	40.4	-	-	32.0	22.1	69.1	50.9	30.6	60.1	54.8	27.5	50.2
College	48.8	-	-	38.1	31.5	82.7	51.8	33.8	65.3	64.7	34.5	53.3
All	20.1	8.8	43.8	24.5	14.2	58.0	44.2	25.4	57.5	57.7	22.9	39.7

各年度別 年齡別로 보면 1971년에는 35~39歲群의 콘돔과 먹는 避妊藥의 使用이 가장 높았던 것이 1976년에는 30~34歲가, 1982년에는 25~29歲의 콘돔과 먹는 避妊藥 使用이 늘어나는 것으로 보아 점점 콘돔과 먹는 避妊藥의 使用年齡이 低下된다는 것을 알 수 있다.

婦人の 教育程度別로 非施術性 避妊實踐率을 살펴보면 表9에 呈示된 바와 같이 教育程度가 낮을수록 非施術性 避妊實踐率은 줄어 들고, 전반적으로는 教育程度別 非施術性 避妊의 比率은 전체 避妊實踐率 증가에 相應하는 증가를 나타내지 못하는 것으로 나타났다.

앞에서 考察한 特性들 外에도 婦人の 職業이나 남편의 現 職業別로 避妊實踐率이 얼마나 차이가 있는 것인지는 表10에서 보여준다. 全體 避妊實踐에 대한 非施術性 避妊은 專門, 技術職이 가장 많이 사용하고 事務職·販賣職과 서어비스職이 그 다음이고, 農業群이 가장 적게 사용하는 것으로 나타나 職業別로 큰 差異를 보여 준다. 그러나 이러한 職業은 教育이나 다른 社會·經濟的 變數와 연관을 맺고 있으므로 職業에 따른 分명한 差異를 說明하기는 이 表만으로 곤란한 것으로 思料된다.

Table 10. Proportion of Eligible Women Currently Using Self-Administered Contraceptive Method by Occupation: 1976~1982
婦人·男便 非施術性 避妊實踐率

Occupation	1976			1982		
	All (a)	SAC (b)	(b) / (a)	All (a)	SAC (b)	(b) / (a)
Women's						
Unemployed	40.9	—	—	53.7	22.1	41.2
Employed	50.2	—	—	66.5	24.6	37.0
Husband's						
Unemployed	46.6	24.8	51.5	50.9	18.9	37.1
Prof. Adm., Manag.	54.7	35.8	65.4	54.0	28.6	53.0
Clerical	50.0	31.6	63.2	59.0	27.5	46.6
Sales	48.9	28.9	59.1	62.0	27.6	44.5
Service	47.0	30.9	65.7			
Agriculture	38.3	18.1	47.3	57.9	15.2	26.3
Skilled	44.5	27.9	62.7	54.5	20.4	37.4
Unskilled	40.5	21.3	52.6	—	—	—
Unidentified	7.1	7.1	100.0	56.8	28.4	50.0

Table 11. Proportion of Eligible Women Currently Using Self-Administered Contraceptive Method by Number of Living Children: 1971, 1982
現存子女數別 非施術性 避妊實踐率

Number of Living Children	1971			1982		
	All (a)	SAC (b)	(b) / (a)	All (a)	SAC (b)	(b) / (a)
0	3.0	1.3	43.3	10.7	10.1	94.4
1	6.1	4.6	75.4	24.6	19.3	78.5
2	19.8	13.3	67.2	66.6	29.0	43.5
3	28.5	17.8	62.5	76.4	24.2	31.7
4	34.0	-	-	68.2	20.7	30.4

子女數別 非施術性 避妊受容은 表11에서 보는 바와 같이 자녀를 갖지 않았거나 1명의 자녀를 갖는 대상에서 보편화되고 있으며 1982년의 非施術性 避妊의 比率은 出産兒數가 2名까지는 증가하다가 3名以上에서는 점점 감소하는 것으로 보아 相對적으로 斷産 目的의 施術性 避妊이 증가하는 것을 추측할 수 있다.

4. 非施術性 避妊의 受容展望

韓國家族計劃事業이 갖는 가장 큰 長點은 全國 對象者를 管掌할 수 있는 組織力과 事業을 體系의 으로 추진하기 위한 行政力이라 하겠다. 이러한 事業의 組織과 行政力은 이제까지 政府가 계획한 避妊目標를 달성하는데 기초가 되었다고 해도 과언이 아닐상 싶다. 그러나 지난 25年間 家族計劃事業에서 避妊普及은 政府主導的인 形態에서 不妊手術이나 子宮內裝置와 같은 특정 方法의 擴大普及을 위한 目標量制度가 實効를 거두므로 이들 避妊의 受容은 계속 높은 水準을 유지해 왔다. 대개의 경우 이들 避妊은 적정 子女數를 가진 후 더 이상 子女를 갖지 않기 위한 斷産目的으로 수용되며, 따라서 年齡別로 볼때도 주로 30代 이후에서 높은 實踐率을 볼 수 있다.

특히 우리나라 婦人의 최근 出産力 動向은 그 比重이 낮은 年齡層으로 集中되고, 出産速度도 역시 빨라지고 있는 소위 특정 年齡層에서의 一括出産 (Bunching Fertility)¹¹⁾ 形態를 볼 수 있다. 이는 낮은 初婚年齡과 결혼후 즉시 출산, 그리고 母乳의

11) 姜英子, “韓國의 出産間隔과 出産力分析,” 出産間隔分析, 家族計劃研究院, 1981.

忌避性向으로 出産間隔은 그 어느때 보다도 짧아진¹²⁾ 결과에 따른 것이라 보겠다. 이러한 점은 최근 센서스結果를 기초로 한 年齡別 出産比率에서도 볼 수 있듯이 20~29歲 年齡群에서 出産比率은 전체 出産의 77퍼센트를 차지하고 있으며, 이는 최근 에 이를 수록 低年齡에서 集中되는 傾向을 나타내어 왔다.

Table 12. Age Specific Fertility Rate and Proportion of Birth
年齡別 出産率

Age	1960 ¹⁾	%	1966 ¹⁾	%	1970 ¹⁾	%	1975 ²⁾	%	1981 ³⁾	%
20~24	251	21.7	204	21.9	170	20.9	163	24.0	161	30.6
25~29	326	28.2	306	32.9	291	35.8	273	40.2	245	46.6
30~34	275	23.8	219	23.5	20	24.8	152	22.4	94	17.9
35~39	206	17.8	138	14.8	109	13.4	68	10.0	23	4.4
40~44	97	8.4	64	6.9	41	5.0	23	3.4	3	0.6
TFR	5,755	100.0	4,655	100.0	4,060	100.0	3,395	100.0	2,630	100.0

Note: TFR: Total Fertility Rate.

Source: 1) Lee-Jay Cho, *Estimates of Current Fertility Rate for the Republic of Korea and Its Geographical Subdivisions: 1959~1970, 1974*, p.19

2) BOS, *Estimated by Own Children Method. 1959~1970*

3) KIPH, *Family Health Survey, 1982*.

Table 13. Percent distribution of Women Currently Using Contraceptives by Age
婦人의 年齡別 避妊方法別 避妊實踐率

Age	CPR*	Sterili- zation	IUD	Pill	Condom	Rhythm	Others	All (N)
20~24	23	20.3	7.3	23.6	26.0	16.3	6.5	100 (123)
25~29	44	33.0	12.4	14.3	22.0	12.2	6.1	100 (510)
30~34	72	53.8	10.7	6.9	13.6	10.8	4.2	100 (712)
35~39	80	57.6	11.4	8.1	7.2	11.7	4.0	100 (639)
40~44	63	53.4	13.5	5.4	5.2	14.7	7.3	100 (517)
All	58	48.6	11.6	9.4	12.5	12.4	5.5	100 (2,501)

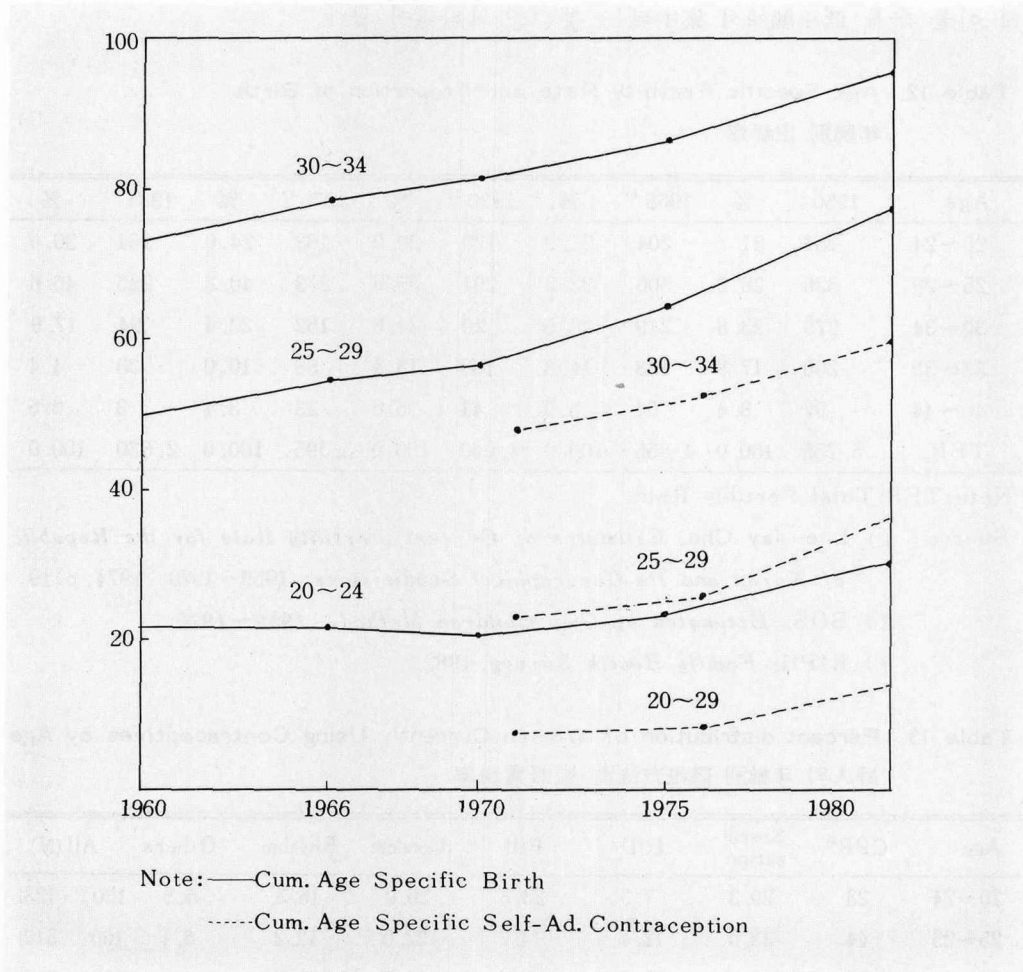
Note: CPR: Current Contraceptives Practice Rate.

Source: KIPH, *1982 National Fertility Health Survey, 1982*.

12) 經濟企劃院, 家族計劃研究院, 韓國出産力調査, 1977.

Figure 2. Cumulative Proportion by Age Specific Birth and Cumulative Proportion of Age Specific Self-Administered Contraceptive Uses

年齡別 累積出産率 및 累積 非施術性 避妊實踐率



출산력이 특정 연령群에서의 集中은 이를 調節하려는 相對的 手段인 避妊이 이를 年齡에서 擴散되어야 할 要件이 된다고 하겠다. 그러나 避妊實踐은 아직도 35~39 歲群(80%)에서 頂點을 이루고, 25~29 歲群에서는 44퍼센트, 30~34 歲群에서는 72퍼센트 水準으로 高出産期에서의 避妊서비스擴大가 요청된다고 하겠다. 그러나 年齡別 避妊實踐方法을 볼 때 30代 이후에서는 不妊手術이 대부분을 차지하고 있으나, 20代에서는 避妊實踐率도 낮지만 콘돔이나 먹는 避妊藥과 같은 方法에서 높은

의존도를 볼 수 있다. 이러한 점에서 20代에서의 出産調節은 그들의 希望子女數를 充足시키는 범위에서 터울調節을 위한 代案이 강구되어야 할 것이다. 20代에서 子女希望은 20~24歳の 婦人중 약 75퍼센트의 婦人이 追加子女를 希望하며, 20~29歲에서는 44퍼센트의 婦人이 追加로 子女를 원하고 있다고 할 때¹³⁾ 더 이상 子女를 원치 않는 對象에 대한 避妊은 물론 追加子女를 원하는 對象에 있어서도 出産間隔을 延長시킬 수 있는 方案이 강구되어야 한다고 본다. 물론 터울調節은 이들에게 使用이 간편하고 受容上 특정 施術을 要하지 않는 方法이 이상적일 수 있다. 그것은 出産期에서 施術에 따른 心理的 負擔을 피하며, 손쉽게 求得, 使用할 수 있는 먹는 避妊藥이나 콘돔 그리고 自然避妊인 週期法 등에서 選擇이 요구된다.

避妊普及의 戰略面에서 초기 가족계획사업에서는 특정 避妊效果가 높은 方法을 중점 보급하므로 많은 성과를 거둘 수 있었으나 避妊受容이 普遍化된 狀況下에서는 對象者の 選好나 高出産期에서의 특수 接近戰略이 요구된다고 본다. 高出産期에서는 出産의 要求와 出産에 따른 母子保健의 필요성이 병행된다. 여기서 避妊이라는 手段은 出産이나 母子保健의 兩面性을 補完시키는 측면에서 接近되어야 할 것이다. 그것은 從來 家族計劃事業에서와 같이 擴散 一律의인 避妊戰略에서 특수계층을 중점으로 하는 母子保健과의 병행추진이 그것이다. 이러한 경우 非施術性 避妊은 앞으로 보다 중요한 手段으로 登場할 수 밖에 없을 것이다.

IV. 結 論

이제까지 家族計劃事業과 관련한 調查結果를 기초로 우리나라에서 非施術性 避妊方法 受容樣相과 그 展望을 고찰한 결과는 다음과 같이 요약할 수 있다. 여기서 非施術性避妊은 편의상 不妊手術이나 子宮內避妊과 같은 避妊方法을 제외한 기타 一時的 方法을 총칭한다.

1. 우리나라 家族計劃事業은 이제까지 避妊效果 면에서 그 효율이 높은 不妊手術이나 子宮內裝置 등에 역점사업을 전개해 왔던 것으로 평가된다. 따라서 避妊受容은 30代 이후에서 斷産을 목적으로 치우쳐 왔다고 본다. 그러나 政府의 避妊方法別 力點事業과는 相對的으로 非施術性 避妊이 자발적인 受容形態로 계속 증가되

13) KIPH, *National Family Health Survey*, 1982.

- 므로 최근에 이르러서 총 避妊受容의 약 40퍼센트를 점유하고 있어 이러한 非施術性避妊의 효율적 서어비스 및 관리가 요망된다.
2. 특히 우리나라 婦人의 出産形態는 빠른 出産速度와 低年齡層으로 高出産期가 移行되는 추세이어서, 20~29歳の 年齡에서 전체 出産의 3/4를 차지하고 있다. 따라서 향후 非施術性 避妊서어비스의 接近은 이들 年齡層에 대하여 이루어져야 할 것이다.
3. 그러나 이제까지 非施術性 避妊受容의 특징을 보면 낮은 年齡層(20~24歲 ; 73.3%, 25~29歲 ; 54.7%) 과 적은數의 子女數를 가진 對象(0名 ; 94.4%, 1名 ; 78.5%) 그리고 높은 教育水準(高等學校 ; 50.2%, 大學校 ; 53.3%) 및 專門·管理·行政職(53.0%)과 같은 階層에서 선택적으로 受容되고 있었으나 이들에 대한 보다 體系的인 서어비스가 필요한 것으로 판단된다.
4. 非施術性 避妊受容 特性和 出産樣相을 고려할 때 20代 및 그 이전의 대상에서 母子保護 서어비스와 아울러 터울調節을 목적으로 하는 非施術性 避妊受容이 기대되며 이는 앞으로의 出産力低下에 關鍵을 이룰 수 있을 것으로 전망된다.

參 考 文 獻

- 姜英子, “韓國의 出産間隔과 出産力 分析”, 出産間隔分析, 家族計劃研究院, 1981.
- 經濟企劃院, 韓國出産力調査, 1977.
- 孔世權, 朴仁和, 權熙院, 韓國家族計劃事業, 韓國人口保健研究院, 1981.
- 孔世權, 朴仁和, 曹大熙, 家族計劃事業目標量制度改善研究, 家族計劃研究院, 1979.
- 孔世權, 張英植, “人口變動에 따른 出産調節의 戰略 小考”, 人口保健論集, 第2卷 第2號, 韓國人口保健研究院, 1982.
- 張英植, “不妊手術의 受容性 展望에 관한 分析”, 家族計劃論集, 第7號, 家族計劃研究院, 1980.
- IPPF, *Family Planning Handbook for Doctors*, ed. by Ronald L. Leinman, 1980.
- KIPH, *National Family Health Survey*, 1982.
- Wishik, Samuel M, and Kwan-Hwa Chen, *Couple-Year of Protection; A Measure of Family Planning Program Output*, International Institute for the Study of Human Reproduction, Columbia University, 1973.

Abstract

A Study of Self - Administered Contraceptive Practice Pattern in Korea

Sae Kwon Kong* · Sook Ja Kim**

In this study, 11 of survey findings which was done between 1965 and 1982, were reviewed to analyze changing patterns of contraception.

- 1) Government has emphasized more on permanent sterilization methods including IUD. However self-administered contraceptive practice has been steadily increased and it has reached 40 percent of the total family planning practice in 1982.
- 2) The characteristics of those who practiced self-administered contraceptive methods were as follows; 73.3 percent was between the age of 20 to 24 years and 54.7 percent 25 to 29 years; 94.4 percent had no children and 78.5 percent one child; 50.2 percent graduated from high school and 53.3 percent was college graduates; 53.0 percent had professional and administrative occupation. Thoughtful planning should be done to deliver more effective contraceptive service program for this age group.
- 3) In general, Korean women tend to bear children at younger age and continue to become pregnant rather than spacing the children, out of total deliveries, 75 percent of the babies were born from women aged 20 to 29. Therefore, self-administered contraceptive practice should be encouraged to this age group.
- 4) A self-administered contraceptive service should be reinforced along with Maternal and Child Health program for women in their twenties. It is also suggested that this program should be incorporated with the existing program for better control and management of the National Family Planning Program.

* Fellow, Korea Institute for Population and Health.

** Assistant Researcher, Korea Institute for Population and Health.