

가톨릭의 家族計劃과 自然 避妊法



가톨릭 의과대학 부속
聖母病院 産婦人科

金 丞 兆

비단 宗教的인 理由에서 뿐 아니라 科學的인 理由에서도 自然的인 것이 再發見되는 時期에 우리는 와 있는지도 모른다. 人類가 부닥친 가장 큰 문제중의 하나는 人口問題이고 또 그것을 어떤 方式으로 調節하느냐 하는 문제도 아직 명확히 서 있지 못한 것 같다. 피임수단으로 여러가지 方法이 개발되어 있고 現在도 全世界가 다달라들다싶이 하고 있지만 피임 方法의 가장 理想的인 完全한 方法은 없는 것이 現實인 것이다.

가톨릭 病院協會가 主體가 되어 가톨릭 信仰으로 용납되는 自然法을 시행하고 보다 效果的인 方法의 개발을 위해 앞장 서게 된 것은 가장 적절한 時期에 적절한 조치로 생각되는 것이다.

娠娠過程의 첫 단계는 受精에서 시작되는 것이고 그 受精은 난자와 정자가 결합하여 이루어진다. 따라서 난자(O-vum)가 배출되지 않는 시기에는 아무리 정자(sperm)가 있어도 임신할 가능성이 없는 것이다. 모든 피임법은 이 난자의 排卵(ovulation)과 精子와의 受精, 그리고 그 受精卵의 子宮內着床(implantation)에 관계되어 있지 않은 것이 없다고 볼 수 있다.

가톨릭式 家族計劃은 이 生殖過程에서 人工的으로 生理的 現象을 하나도 다치지 않고 排卵時 期間만 피하자는 것이 主된 核心이다.

避妊의 理想的인 條件中에서 뭘 수 없는 條件이 첫째 피임효과가 확실해야 할 것, 둘째 母體나 또 본의 아니게 임신이 되었을 때 胎兒에게 절대적으로 害를 주지 말 것, 셋째 피임 효과가 一時的이어야 할 것, 그리고 性生活이 不自然스럽게 되지 말아야 할 것 등을 들 수 있다.

가장 現代的인 方法으로 피임 효과가 좋은 방법은 子宮內 피임 장치법과 經口用 피임약을 들 수 있다. 그러나 이들 方法은 身體的 副作用을 同伴하고 있다. 月經周期를 利用할 自然法은 一般的으로 많은 사람에게 의해 “낯은 것”으로 간주되고 있다. 그러나 이 方法이 一般이 아는 것, 또는 理解하고 있는 것 보다는 그렇게 나쁘지 않은 것도 사실이다. 가장 큰 이유가 方法 自體를 잘못 使用하는 것과 이 方法開發에 등한 했다는 두가지 點을 筆者는 지적하고 싶은 것이다.

피임효과가 다른 方法에 비해서 떨어지고 있는 것은 사실이지만 以上 두가지點만 補完한다면 다른 餘他的 長點을 살려 좋은 效果를 얻을 수 있고 非가톨릭 信者에게 까지도 권장 실시 할 수 있으리라 믿고 있는 것이다. 이러한 觀點에서 本研究委員會에서는 첫째 自然法의 올바른 적용과 둘째로 피임효과를 올리기 위해서 禁慾日字의 調整에 力點을 두고 시행하여야 되지 않을까 보고 있는 것이다.

自然避妊法の 種題

(1) 月經週期法

배란시기를 날자로만 추측해서 피임을 할려는 方法이다. 婦人科 의사는 Knaus (1920)와 오기노 (荻野) (1930)씨의 學說에 근거를 두고 있다. 처음 “Knaus” 배란이 월경일자에 관계없이 제 14일에 일어난다고 믿었고 “오기노”씨는 月經 13~17일 사이의 5일간에 일어난다고 믿었다.

“오기노”씨의 피임利用法은 이 5일이란 날자

에 精子的 生存기간 3일간을 더해서 실제 피임을 要하는 期間은 8일간으로 잡았다. 그리고 “오기노”씨는 卵자의 生存기간을 數時間 밖에 못사는 것으로 보았던 것이다. “오기노”법의 문제점은 바로 여기에 있다. 배란일자도 실제로는 더 넓고 一定하지 않을뿐 아니라 卵자의 生存期間도 48시간으로 나타난 것이 최근의 研究 結果이다. 本委員會는 여기에 修正을 加할 것이다. 이 주기법에 최근에는 달력을 利用하는 (Tietz等)法을 사용할 수도 있다.

正確한 月經周期日字를 계산한다는 것이 가장 重要하다.

(2) 基礎體溫法 (Basal Body Temperature Method)

체온을 變化시키는 여러 因子를 제거한 後의 체온을 기초체온 (B. B. T.)이라고 한다.

正常的인 婦人の B. B. T. 는 二相性 (Biphasic)이다. 즉, 低溫期와 高溫期로 나눌 수 있다. 月經때에 體溫은 다시 내려가는데 이러한 事實은 이미 1868年代에 알고 있었고 1928년 Van den Valde는 高溫期現像은 卵巢黃體의 作用이라고 기술했다. 月經周期와 달력을 利用한 方法보다도 發展된 方法으로써 성공율도 높다. John Marshall (英國)같은 사람은 실패율이 잘만하던 거의 없다고 장담한다. 보통 실패율이 3.5 pregnancy rate/100 woman years 이므로 子宮內 피임장치에 까지 육박하는 數字이다. 그러나 이들 數字가 精虫과 卵자 生存기간과 禁慾日을 어떻게 잡느냐하는 것이 피임효과와 직접관계 되는 것이다.

(3) 症狀體溫法 (Sympto thermomethod)

月經中期의 排卵症狀를 알아내는 피임 방법이다. 婦人들중에는 자기自身이 排卵現象과 日字를 정확히 아는 분이 있다. 排卵時期에 임박하게 되면 女性性器에는 여러가지 症狀이 나타난다. 子宮頸管에서의 粘液分泌物 여러形態의 下腹痛등이 높은 女性 性ホル몬의 影響으로 오게 된다. 또 月經 中間期出血(排卵期 點狀出血) 下腹部分이 내려 앉는것 같은 증상도 올수 있다. 其他 기운이 넘친다든지 머리카락의 윤기, 性感增

加등등, 자세히 관찰하면 상당수의 婦人들에게서 증상을 찾을 수 있다. 이 증상중에서도 分泌物(粘液)에 착안해서 관찰한 것이 Billing's씨 법이라 하겠다. 이러한 여러가지 증상에도 기초 체온을 짚것 같으면 더 正確한 排卵期를 측정할 수 있는 것이 장점이 되겠다.

(4) Billing's 씨 법

Australlia의 John Billing's는 排卵時期에 자궁 경관선에서 나오는 투명하고 끈적끈적한 粘液分泌物를 집중적으로 觀察해서 배란을 측정하고 수태시기를 피하는 방법을 개발해 냈다. New York의 Edward Keefe는 이러한 관찰을 더 확대시켜 배란시의 경관의 상태를 3가지 특징으로 기술하였다. 즉 頸管入口가 커지고 경관이 부드러워지고 경관의 粘液이 증가하는 것을 관찰하였다. 그러나 이 方法은 어디까지나 환자가 자신이 알아차릴 수 있어야 하는것이 重要하다. 잘자기증상의 變化를 느낄 수 있는 분에게는 편할 수 있고 성공율을 높힐 수도 있다. 粘液檢査法이 임상적으로 시행되고 있으나 實用 가치는 없다.

(eg. Glucose量 (1958) Estrindox—Chloride 측정 etc)

(5) Groden씨 법

주기법에도 性ホル몬을 적당하게 쓰는 方法인데 배란후 第2의 배란을 막고 배란일을 一定하게 조절하자는 것이다. 上記한 다른 방법보다 方法自體가 畵的으로 내용이 다른것은 배란일을 알아내자는 것이 아니라 一定치 않은 排卵日을 一定한 날자에 몰아넣자는 의도이다. 이런점에서 人道的인 人위적인 노력이 가미되었다고 볼수도 있다. 그러나 일반 피임약이 배란을 억제하는 것으로 피임효과를 내는 것에 反해서 이 方法은 배란을 一定한 期間에 유도시키는 것이라는 點에서 自然法의 테두리를 벗어나지 않는다고 본다. Groden은 Norgesterol 0.5mg와 ethinyl estradiol 0.05mg이 섞인 pill과 Norgeterol 0.25mg와 ethinyl estradiol 0.05mg를 섞은 pill 두가지 종류를 사용하였다. 배란이 일정치 않은 것은 배란후 衞하수체의 여포자극 性ホル몬의 분비가

不안전하거나 과다하다는 데에 착안해서 억제시켜 早期排卵을 막자는 데에 의미가 있다. 月經 제 15일에서 제 25일까지 투여하는 方法이다. 月經의 날자 조절에는 도움이 되나 본의 아니게 배란이 일어나지 않을 경우가 있을수 있다.

(9) 새로 개발하고자 하는 方法

自然法의 가장 決定的인 缺點은 避妊效果가 낮다는데 있다. 이 피임효과의 低調는 排卵日을 正確히 알지 못하고 또 그 排卵이 같은 婦人에 있어서도 變化가 심하다는데 있다.

本委員會에서 着眼한 것은 이 排卵을 調整하는 데 있다. 그것도 가장 不安定한 時期인 月

經周期的 前半期에 5日만 微量의 “스테로이드” 藥劑를 사용해서 所定의 날자에 排卵을 이르기 자는 것이다. 그렇게 되면 自然 언제쯤 排卵이 되고 禁慾은 몇일부터 몇일간이라는 것을 알 수 있게 된다. 우리가 예상하기로는 7~8일간의 禁慾日로 줄일 수 있지 않겠나 보고 있는.

以上에서 우리는 自然避妊法의 長短點을 大略의으로 記述했다. 그러나 이러한 것은 現時點에서의 이야기지 앞으로의 것은 아니다. 神은 우리에게 창조하고 變化시킬 수 있는 科學的인 頭腦도 주셨다. 自然的避妊法에도 보다 더 확실하고 간편하면서도 健康에도 해롭지 않은 훌륭한 使用方法이 개발될것을 기대하는 것이다.

「幸福한 家族」事業研究委員會設置와 運營經緯

우리教會는 어느 社會團體에 앞서 慈善과 醫療活動을 통하여 貧困과 健康問題解決에 선도적 役割을 함으로써 예수 그리스도의 사랑을 實踐해왔으나 人口問題에서 보여온 반응은 결코 그러하지 못하였다. 그러나 各國의 가톨릭 團體나 主敎會議가 이 問題의 심각성에 대하여 여러가지로 解決策을 모색함에 부심해 왔었다. 우리는 이에 社會的 큰 問題로 登場한 人口 및 家族計劃에 대하여 가톨릭敎會 특히 가톨릭病院의 立場을 밝히고 敎會의 方法에 관해 研究, 敎育 및 啓蒙事業을 展開하고자 73年 2月 10日 本 가톨릭病院協會傘下에 本 研究委員會를 設置하고 아래와 같이 委員을 委囑하였다.

「幸福한 家族」事業研究委員會委員

- | | |
|--------------------------|---------------------|
| 委員長 유수철(가톨릭病院協會長) | 委員 정재훈(부산메리놀병원의무원장) |
| 委員 조규상(CMC의무원장) | “ 김해룡(성모자애병원의무원장) |
| “ 김석환(가톨릭의사회장) | “ 김승조(성모병원산부인과과장) |
| “ Mr. Carlin(가톨릭구제회총재서터) | “ 에리사벳(목포성콜롬반병원장수녀) |
| “ 최창무(가톨릭神學大學敎授) | “ 아그네스(대구파티마병원장수녀) |
| “ 최시룡(CMC. 社會醫學處長) | “ 맹광호(가톨릭의대전임강사) |

그리하여 첫 會합을 갖고 部署選定, 運營規程등을 定하고 72年 3月 23日 가톨릭의 家族計劃方法을 審議하고 이를 3月 27日 催開된 한국 主敎會議에서 承認을 얻어 敎會와 病院을 총망라한 全 가톨릭 事業으로 추진하기 위한 事業計劃등을 4月 10日과 5月 11日에 審議決定하여 F.P.I.A(家族計劃國際 援助處)에 이 事業의 支援을 要請하였다.