

연희 영세지역 주민의 먹는 피임약 복용상태에 관한 조사연구

崔 仁 淑

연세 대학교 대학원 보건학과

<지도 : Ruth G. Stewart 교수>

차 례

- I. 서 론
- II. 연구대상 및 연구방법
 - A. 연구대상
 - B. 연구방법
- III. 조사결과
 - A. 먹는 피임약 복용부인의 특성
 - B. 먹는 피임약 복용후의 경과분석
- IV. 고 찰
- V. 결 론
- VI. 제 언
- 참고 문헌
- 영문 초록

I. 서 론

우리나라에서는 증가일로에 있는 인구의 조절을 위한 해결책의 하나로 가족계획 사업을 1962년 이래 국가사업으로 채택하여 적극 추진해 왔다. 사업 초기에는 가족계획 방법으로서 젤리, 발포성정제, 콘돔등 재채식 방법을 사용했고, 1964년에는 자궁내장치가, 또 1968년에는 먹는 피임약이 전국적으로 사용되었다.¹

이러한 가족계획 사업을 성공적으로 이끌어 가려면, 첫째 효과적이고도 적당한 피임법을 선택해야 되고, 둘째 피임법의 지속적인 사용이 필수 요소이다. Graham(1973)² 이 그의 논문에서 지적한 바와 같이, 가족계획이라는 새로운 개념이, 새로운 피임제를 통하여 지속적인 실천으로 옮겨지기 까지에는, 과잉인구 팽창의 감소, 즉 decremental change를 초래한다는 가족계획 자체의 본질 때문에 많은 어려움이 예상된다고 보았다.

이러한 관점에서, 가족계획 사업의 효과를 측정할때는 중단이유 및 빈도, 평균사용기간의 측정이 중요한의의를 갖는다. 우리나라에서도 이러한 가족계획 사업의 효과를 측정하기 위한 연구가 다소 이루어 졌었는데 자궁내장치 사용자는 1년에 40%, 2년에 60%가 각각 중단하고 있다고 조사되었고³, 이 자궁내장치의 보완책으로 도입된 먹는 피임약의 경우, 중단율은 더욱 높은 것으로 연구되어졌다. (양, 1968, 권, 1971, 이, 1970)^{4,5,6}

이와같은 높은 탈락내지 중단율에 비추어 볼때 앞으로의 우리나라 가족계획 사업에는 많은 문제점이 야기될 것이 예상된다. 따라서 먹는 피임약의 조사연구는 중요시된다. 그러나 과거 우리나라에서 먹는 피임약의 수락율 및 효율을 측정한 연구가 권 (1971)⁷ 등에 의하여 실시된 것이 있었으나, 대부분이 자궁내장치 삽

1) 가족계획연구원, 년보—1971, 가족계획연구원, 1972, pp.28~32.
 2) Graham, Saxen, "Studies of Behavior Change to Enhance Public Health" A.J.P.H, Vol. 63, No.4, 1973, pp.328.
 3) 보건사회부, 전국 자궁내 피임보고 대한가족계획협회 1967, p.21.
 4) 양재모외, "Study on the Acceptably and Effectiveness of an Oral Contraceptive I.U.D Drop out in Rural Korea. 예방의학회지, 제1권 제1호, 1968. pp 53~63.
 5) 권이혁외, 먹는 피임약의 제효율에 관한 통계학적인 고찰, 인구문제론집, 제12호, 1971.
 6) 이성관외, 각종 먹는 피임약의 부작용, 중단이유 및 계속율의 비교연구, 예방의학회지, 제3권 1호. 1970. p.73~74.
 7) 권이혁외, 인구문제론집, 제12호.

일 중단자중 먹는 피임약을 복용한 부인(이하 복용부인으로 약칭한다)에 대한 연구로 사려된다. 또한 가족계획 사업에 많은 문제점을 보이는 도시 영세지역 주민을 대상으로 하는 연구가 시급히 요청된다. 이리하여 본 연구자는 도시영세지역의 무허가 판자촌에 거주하는 부인을 대상으로, 과거의 피임법 사용여부에 관계없이 먹는 피임약 사용정도를 측정하였고, 또한 먹는 피임약의 지속적인 사용과 중단에 영향을 주는 요소를 연구 분석하여서, 이들 영세지역 주민을 대상으로 하는 먹는 피임약의 보급 및 지속적인 사용을 도모하는데 도움이 되어 가족계획 사업을 보다 더 성공적으로 이끄는 데 다소라도 이바지하고자 다음 사항을 조사, 분석하게 되었다.

- ① 대상자들의 특성(사회 인구학적인 특성, 출산 및 자녀수에 관한 성격, 먹는 피임약 보급시의 배경)에 따른 먹는 피임약의 수락을 및 복용기간의 측정
- ② 부작용의 종류 및 그 정도의 측정
- ③ 대상자의 특성에 따른 중단이유
- ④ 계속사용을 및 중단율을 통한 피임효율 측정

II. 연구대상 및 연구방법

A. 연구대상

연구대상 지역은 서울시 서대문구 연희동으로, 약 3,687km²의 넓이에 65,550명의 인구가 거주하고 있다. 가구수는 12,726가구로써 가임부(14-49세)수는 18,396명이다. (서울특별시, 1972)⁸, 이들을 가족계획 사업대상자로 연희보건관리소에서 가족계획 사업을 실시해 왔는데, 여기서 1972년 4월부터 1973년 3월까지 먹는 피임약을 복용하게된 부인중 무허가 판자촌에 거주하는 부인 287명이 있었다. 그런데 이중 주소를 기록해 두지 않고 먹는 피임약을 보급한 경우가 53건이 있어, 이들을 제외한 234명을 전수조사 하였던바, 이사한 집이 48, 집을 찾지 못한 경우가 8, 또 부인이 행상등으로 집을 비워서 2회이상 방문하였으나 면답이 불가능한 경우가 10건 있었다.

이리하여 168명이 면답가능하여 자료가 수집되었다.

B. 연구방법

피임의 지속적인 사용 또는 중단에 관련된 요소들 연구하는 방법도 여러가지가 있겠으나 본 연구에서는 Michael(1973)⁹등이 연구했던 방법을 이용해 보았다.

즉 자료수집에 사용된 질문지는 다음과 같은 내용으로 구성하였다. 첫째 대상부인의 성격을 파악하기 위하여 연령, 교육정도, 직업, 종교, 결혼기간, 사회참여도, 가족의 구성형태, 현존 자녀수, 분만 경험등을 살펴 보았다. 둘째 먹는 피임약을 복용하기 시작할 때의 배경을 알기 위하여 먹는 피임약을 복용하도록 권유한 사람, 먹는 피임약 선택이유, 남편과의 합의 여부, 먹는 피임약 복용전의 피임력을 조사하였고, 셋째 피임법 자체로 오는 부작용 및 보건소로 인한 영향과, 중단 이유 및 빈도, 평균 사용기간 등에 대한 변화를 질문지를 통하여 면접 조사하였다.

전체 조사대상자의 약 15%인 35가구를 연희동에서 선정하여 저자가 가정방문을 통해 사전 조사해서 질문지를 구성하였다. (이때 26명이 조사가 가능했고, 4명은 부재, 5명은 주소불명으로 도합 9명은 면답이 불가능했다) 또 약 15일후인 9월 1일부터 일주일가 1차 사전조사와 같은 방법과 목적을 가지고 서울시 성동구 응봉동 일대의 판자촌에 사는 주민 10명씩을 대상으로 2차 사전조사를 실시하였다. 이 두 차례에 걸친 사전조사결과로 수정, 완성된 질문지를 가지고 저자와 연희보건관리소 보건요원 1명이 1973년 9월 15일부터 10월 6일까지 가정방문을 통해 개별 면접 기록했다.

단어정의 :

(1) 제 1차 복용기간 관찰 대상자는 연희보건관리소에서 약을 타 가서 실제 복용한 부인이다. (복용치 않은 부인은 제외했다)

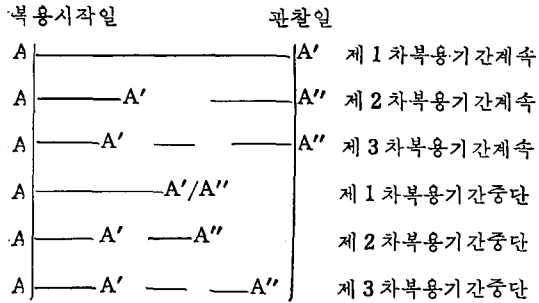
제 2차 복용기간 관찰대상자는 보건관리소에서 약을 타 가서 실제 복용하다가 도중에 중단했으나 다시 재복용하는 경우이다.

제 3차 복용기간 대상자는, 복용중 2번 중단하다가 3번째로 다시 복용을 한 부인이다. 아래의 도표를 이용하여 설명하면 다음과 같다.

8) 서울통계년보, 1972, 제12호, 서울특별시, 1972, p. 60.

9) Michael B. Brachen and Stanisave V. Kasl, "Factors Associated with Dropping Out of Family Planning Clinic in Jamaica," *A.J.P.H.*, Vol. 63, No. 3. 1973, p. 265.

도 1 복 용 기 간



도 2에서 1차 복용기간의 분석은 A에서 A'까지, 또 전 복용기간의 분석은 A에서 A'까지 해당하는 부인을 대상으로 한다.

(2) 복용중단부인의 관찰 대상자는, 한주기 즉 피임약 21정을 먹는 동안 6회이상 복용치 못한 부인을 그 주기 중단자로 간주했다.

III. 조사결과

A. 먹는 피임약 복용부인의 특성

1. 연 령

복용부인의 연령별 구성을 보면, 29세이하가 19.0%, 30~34세군이 40.5%, 35~39세군이 25.6%이며, 40세 이상군이 15.0%로써, 30~34세군에서 가장 많은 분포를 보였다. 또한 출산율이 비교적 높은 30대 연령층이 66.0%를 차지하며, 이들의 평균 연령은 34.4세이다.

2. 교육정도

가족계획 실천에 중요한 영향을 주는 요소인 교육정도를 조사해 보았다. 정규교육을 전혀 받지 못한 부인이 16.7%이었고, 국민학교 교육을 받은 부인이 57.7% 중학교 교육을 받은 부인은 18.5%, 고교이상이 7.1%를 차지하여, 과반수 이상이 국민학교 교육을 받았으며, 정규교육을 받지 못한 부인이 16.7%인것은, 성동구 지역(권1971)¹⁰의 피임약 복용부인의 교육정도보다 낮음을 의미한다고 할 수 있다.

3. 종 교

복용부인의 종교를 보면 무종교군이 과반수 이상인 64.5%이고 불교 및 유교군이 약 20.0%, 기독교군이 15.0%를 차지한다. 또 남편의 종교상황을 보면 종교가 없는 사람이 약 74.0%이며 불교 및 유교군이 15.5%, 기독교군이 11.0%였다.

4. 직업(부업)

복용부인의 직업을 보면, 78.0%인 대다수의 부인은 가사에만 종사하며, 22.0%는 가사외의 부업을 가지고 있었다. 또 약 9.0%의 응답자는 가사외에 일정치 않은 노동으로써 생활비를 전담 또는 보조한다고 응답했다.

5. 남편의 직업

사회경제적 특성의 중요 요소의 하나인 배우자의 직업별 구성을 보면, 일정치 않은 노동을 하는 율이 57.7%로써 과반수를 차지하며 그 다음이 행상으로써 14.9%이다. 사무직은 15.0%, 기술직이 9.5%, 서비스 오락업이 7.2%였다. 또 직업이 없는 경우는 1.8%로 나타났다.

6. 회합 또는 단체참여정도

먹는 피임약 복용부인의 대부분인 71.4%는 어떤 회합이나 단체에 정규적으로 참석하지 않는다고 했으며 친목회나 교회모임등에 참석하는 부인은 28.6%였다.

7. 가족의 구성형태

복용부인의 가족의 구성형태를 살펴보면 부부만 사는 경우가 3.0%이며, 부부와 자녀가 사는 경우는 64.3%로 가장 많았고, 부부 자녀 시부모 또는 장인 장모 등의 계대가족군을 이루는 율이 17.9%, 또 이들에게도 친척이 같이 사는 복합 가족군이 14.3%였다 또 부인과 자녀만 사는 경우도 1명이 있었다.

8. 결혼기간

이들 응답자의 결혼기간을 살펴보면 10~14년군이 33.9%로써 가장 많고, 그 다음은 5~9년과, 15~19년이 각각 26.8%, 19.0%를 보였다.

9. 현존 자녀수

복용부인의 현존자녀수를 보았더니, 현존 자녀 3명 가진 보인이 32.7%이고, 그 다음은 4명으로 24.4%의 율을 보였다. 또 응답부인의 거의 반수인 44.9%의 부인이 4명 또는 그 이상의 자녀가 있었으며, 평균자녀수는 3.5명으로 이는 권(1968)¹¹의 연구와 큰 차이가 없었다.

10. 임신횟수

먹는 피임약 복용부인의 임신횟수를 보면, 응답부인의 41.7%가 6회이상의 임신경험이 있고, 또 10회 이상의 임신 경험이 있는 부인이 6.5%나 되었다. 평균 임신횟수는 5.2회로 이(1970)¹²의 연구인 경산군의 피임약 복용부인과 같았다.

10) 권이혁외, 인구문제론집, 1 2호

11) 권이혁외, 도시부인에 있어서 먹는 피임약 보급에 관한 연구, 인구문제론집, 제6호 1968, p. 12.

12) 이성관외, 각종 먹는 피임약의 부작용, 중단이유 및 계속율 및 비교연구, 예방의학회지, 제3권, 제1호, *970, p. 53~54.

응답부인의 연령별 평균 임신회수를 보면 40세 이상군이 7.0회로 수위이고, 그 다음은 35~39세군이 5.5회, 30~34세군이 4회의 순위로써 역시 연령이 많을수록 평균임신회수가 늘어나는 경향을 보였다.

또 교육정도별로 본 평균 임신회수는 무학군에서 6.0회, 국민학교군과 중학교군에서 각각 5.0회, 고등학교 이상군에서 4.0회로써 교육정도가 높아지면 임신회수가 줄어드는 경향을 보였다.

11. 이상자녀수

응답부인의 이상 자녀수를 보면 2남 1녀를 가지는 것이 이상적이라고 생각한다는 부인이 54.8%로 가장 높고, 다음은 3남 2녀로 22.0%, 2남 2녀를 원하는 부인이 11.9%를 보여서 우리나라의 현재 가족계획사업의 목표인 “아들딸 가리지 않고 2자녀 가지기”를 원하는 부인은 불과 3명으로써 1.8%를 보여, 앞으로의 우리나라 가족계획 사업에 많은 문제점을 보인다고 할 수 있겠다. 평균 이상 자녀수는 3.5명이었다.

12. 추가 희망 자녀수

복용부인이 앞으로도 더 자녀를 가지기 원한다고 응답한율은 13.7%이고, 적어도 남아를 하나 이상 더 가지기 원한다고 응답한 부인은 9.5%였다. 한편 복용부인의 남편중 17.3%는 앞으로 자녀를 더 가지길 원한다고 했으며, 적어도 남아를 하나 이상 더 두기 원하는율은 12.5%로써 대부분의 응답 부인은 자녀를 더이상 가지기 원치 않음을 알 수 있다.

13. 이상적인 단산연령

복용부인중 30세이내에 단산하는것이 좋겠다고 응답한 부인은 56.5%였다.

연령별로 보면, 29세이하에서 7.5%, 30~34세군에서 63.2%, 35~39세군에서 48.8%, 40세이상군에서 36.0%의 부인이 30세이내에 단산하는것이 좋다고 응

표 1. 교육정도별 이상적 단산연령

교육정도	단 산 연 령		계	
	30세 이하 No	31세 이상 No %	No	%
정규교육부	12 (42.9)	16 (57.1)	28	(100.0)
국민학교	50 (59.8)	39 (40.2)	97	(100.0)
중 학교	17 (54.8)	14 (45.2)	31	(100.0)
고 교 이상	10 (83.8)	2 (16.7)	12	(100.0)
계	97 (57.7)	71 (42.3)	168	(100.0)

$$x^2=7.62, d.f.=3, p>0.05$$

답하여서, 연령이 적을수록 30세이내에 단산하는 것이 좋다고 응답하는 율이 높게 나타났다.

교육정도별 이상 단산연령을 표 1에서 보면 30세이내에 단산하는 것이 좋다고 응답한 부인이 고등학교군에서는 83.3%, 중학교군, 국민학교군에서는 각각 54.8%, 59.8%이며, 무학군에서는 42.9%를 보여 교육정도가 높을수록 30세이내에 단산하는것이 좋다고 응답한 부인의 율이 높아지는 양상을 보여주었으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다. ($x^2=7.62, d.f.=3, p>0.05$)

14. 피임약 복용전의 피임력

응답부인의 58.8%가 과거에 피임방법을 실시해 본 경험이 있다고 응답했다. 방법 별로 보면, 먹는 피임약을 사용해본 부인이 41.0%, 자궁내장치는 38.0%, 기타방법을 사용했던 부인은 21.0%였다.

피임경험을 연령별로 보면 40세이상군에서는 80.0%, 30~34세군에서는 60.2%, 35~39세군에서는 58.1%의 부인이 피임경험이 있다고 응답했다.

15. 선택이유

복용부인에게 피임방법으로써 먹는 피임약을 선택한 이유를 개방형으로 질문하였던 바 응답은 다양하였으나, 문항분석결과 크게 5가지로 구분해 볼 수 있었다. 첫째는 먹는 피임약은 “사용하기에 간단하다”라고 응답한 부인이 41.7%로 가장 많은 율을 차지하였다. 둘째는 “부작용이 없을것 같아서 복용하였다”는 이유로 30.9%의 율을 보였다. 이 30.9%내의 20.8%는 자궁내장치를 실시하여 부작용을 경험했기 때문에 먹는 피임약으로 바꾼 부인이며, 나머지인 10.1%는 다른 사람의 얘기에 의하여 먹는 피임약이 부작용이 적다고 하여서 복용하게 된 부인이다. 15.5%의 부인이 “효과적”이기 때문에 먹는 피임약을 사용했다고 응답했다. “효과적”이라는 이유에는, 터울을 조절하기 위하여서는 먹는 피임약을 사용함이 좋다는 부인파, 사고임신이 다른 피임방법보다는 적을것 같기에 사용한다는 부인을 합한 것이다. 단순히 이웃이나 남편이 권하므로 복용하기 시작했다는 부인도 7.7%이었으며, 먹는 피임약의 다른 피임방법이 있는것을 몰랐다고 응답한 부인도 4.2%나 되었다. 미국(Westoff, 1968)¹³의 경우에서 먹는 피임약이 좋은 이유에 대한 조사결과는 효율이 높아서 사용했다는 부인이 66%로써 이 연구인 15.5%와 비교하면 많은 차이를 보였다.

먹는 피임약 선택이유를 교육정도별로 보면 국민학

13) Westoff, Charilss, F., "Duration of Use of Oral Contraception in the United States, 1960~65." *Public Health Reports* 83(4) 277.1963.

교 이하의 교육정도군에서는 “사용하기에 간단해서”라고 응답한율이 35.2%인데 비하여 중학교 이상군에서는 60.5%였다. 또 국민학교 이하군에서는 특별한 이유없이 단순히 이웃이나 남편이 좋다고 권하여서 복용하거나, 다른 피임방법이 있는 것도 몰랐다는 부인도 합 14.4%였다.

부인의 연령별로 피임약 선택이유를 보면 29세 이하에서는 “사용하기에 간단해서”가 47.0%로 가장 많고, 다음은 “효과적일것 같아”가 25.0%로 그 다음 순위이다. 30~34세군에서는 “간단해서”택했다는 율이 46.0%로 가장 높고, 다음은 “부작용이 없을것 같아서”로써 응답율이 31.0%였다.

16. 복용시작시의 상담자

먹는 피임약을 복용하기 시작할때 누구와 상의한 뒤 복용하게 되었는가에 대해 조사했더니, 이웃이나 친지와 상의한 후 채택했다는 부인은 39.7%로써 수위이고, 자신 혼자 결정했으며 의논한 대상자는 없었다고 응답한 부인이 28.0%로 차위였다. 의료인과 상담한뒤 복용하기 시작한 경우는 15.5%이어서 적은 수의 부인이 의료인과 상담함을 알 수 있었다.

교육정도별로 채택할때의 상담자를 보면, 국민학교 이하에서는, 이웃과 상담하는 경우가 44.0%이며, 자신이 혼자 결정하여 채택한 경우는 24.0%인데 반하여 중학교 이상군은 이웃, 친지와 상담하는 부인이 29.9%이며, 자신혼자 결정하는 부인은 39.5%로 교육정도가 낮은 부인에서 이웃하고 의논하는 율이 높은 것을 볼 수 있다.

17. 피임약 채택시의 남편의 태도

부인이 먹는 피임약을 채택할 때의 남편의 태도는 피임의 지속적인 실천에 큰 영향을 주는 요인이라고 생각되어 이를 조사하였는데, 피임약 복용하는 것을, 부인-부인의 남편이 찬성한 경우는 64.8%로써 과반수가 배우자의 동의를 얻어 피임약을 복용한것을 볼 수 있다. 또 방관하는 태도를 보인것은 16.1%이며, 반대는 11.4%였다. 또 남편은 모르는 사이에 부인혼자 피임약을 사용한 경우도 7.7%였다.

남편의 종교별 찬성율을 보면 불교 및 유교군에서는 79.2%이며, 종교가 없는 남편의 경우, 찬성율은 63.4%인데 비하여 기독교를 믿는 남편의 찬성율이 57.9%로 낮게 보인것은 괄목할만한 결과라 하겠다.

B. 먹는 피임약 복용후의 경과 분석

1. 부작용

복용중단가중에서 부작용이 있었던 부인의 부작용을 내용별로 보면 소화기계통의 부작용(소화불량, 오심,

구토등)이 68.9%로 가장 많았다. 이외에도 기미, 체중증가, 부종, 두통, 요통, 소양감 등이 있었다.

이 부작용을 가졌던 부인들이 그 부작용을 얼마나 심한 정도로 느꼈는지 알고저 조사하였던바 그 부작용이 “심했다”고 응답한 부인은 45.0%, “중간정도”가 27.0%, “약간 있었다”는 부인은 28.0%였다.

먹는 피임약 복용 채택시의 상담자별로 부작용 정도를 보면 부작용이 심한 것은 이웃 친지와 상담한 경우에서 55.6%, 의료인에게 문의한 경우에서 30.8%로써 역시 의료인에게 상담한 경우에 있어서 부작용이 심하다는 율이 매우 낮았다.

또 이들 부작용을 경험한 76명의 부인이 얼마 동안이나 부작용이 있었나 알아보면 63.2%의 부인은 피임약 복용기간 내내 있었다고 대답했고, 13.2%의 부인이 한 두달 정도 있었다고 응답했으며, 3-4개월정도는 10.5%, 간헐적으로 부작용이 있었다는 부인은 5.3%이다. 특히 하루 또는 이틀 정도의 부작용이 있고서 바로 복용을 중단한 부인도 두려 7.9%나 되었다.

이 부작용에 대하여 의료인과 상의를 해 보았거나 치료를 받은 경험이 있는 부인은 20.8%이고 그렇지 않은 부인은 79.2%로써, 부작용이 있어도 대다수의 부인은 혼자서 부작용에 대해 처리해 버리는 경향을 볼 수 있다.

표 2. 특성별 부작용에 대한 치료 및 의료인과의 상담 경험 여부

특 성	치료 및 상담 경험 유		치료 및 상담 경험 무		계	
	No	%	No	%	No	%
A. 연령						
29세이하	6	(40.0)	9	(60.0)	15	(100.0)
30~34세	4	(13.0)	27	(87.0)	31	(100.0)
35~39세	5	(20.0)	20	(80.0)	25	(100.0)
40세이상	1	(17.0)	5	(83.0)	6	(100.0)
B. 교육정도						
국교이하	9	(17.3)	43	(82.7)	52	(100.0)
중 이상	7	(28.0)	18	(72.0)	25	(100.0)
	($\chi^2=1.45, d:f=1, p>0.05$)					
계	16	(21.0)	61	(79.0)	77	(100.0)

부작용에 대한 의료인과의 상담 및 치료받는 상황을 연령별로 보면, 29세 이하에서는 상담, 치료 경험이 40.0%로 높으며, 30~34세군에서는 13.0%로 가장 낮다.

학력 정도로 보면 국민학교 이하군에서는 상담 및 치료경험이 17.3%인데, 중학교 이상 학력군에서는

28.0%를 나타내어, 부작용에 대한 치료 및 상담경험은 교육정도가 높을 때 다소 높아지는 것을 볼 수 있었다(표 2 참고).

2. 중단이유

피임약 복용 중단 부인의 중단이유를 개방형으로 질문하였던바 응답은 다양했다. 그 이유들을 크게 나누면 다음과 같다. 즉 소화기계통의 부작용 두통, 기미, 소양감, 기타 등의 건강상 이유로 인한 중단(이하 의료적 이유로 인한 중단이라함)이 66.9%로 최고이며, 여행하는중, 먹기가 귀찮아서, 보건소에 갈 시간이 없어서, 남편이 먹지 않도록 권하므로……등등의 개인적 이유로 중단한 부인이 14.4%로 나타났다. 또한 자녀를 더 가지기 원하기 때문에 중단한 경우가 7.2%였다 기타 피임약을 복용해서 오는 질환은 아니었지만, 다른 건강상의 문제로 인하여 중단해야 되었다는 부인은 6.3%였다. 또한 더이상 피임하는 것은 필요하지 않을것 같아서 복용을 중단하였다는 부인도 1.8%있었고 복용을 하긴 했지만 임신이 된 경우도 3.6%있었다. (응답자의 중단이유가 부작용도 있었고 기타 다른 이유도 있었다고 대답한 경우는 부작용으로 인한 중단으로 간주했다.)

연령 분포별로 복용중단 이유를 보면 “의료적 이유”가 35~39세군에서는 81.5%, 30~34세군에서는 72.7%이다. 또 “비 의료적”인 이유로 인한 중단 부인은 29세이하군에서 36.0%로 가장 높았다. 중단이유는 통계학적으로 보면 연령에 따라 유의한 차이를 보이지 않았다. ($\chi^2=2.75, d.f=3, p>0.05$). 그런데 비 의료적 이유로 인한 중단이 부인의 연령에 증가함에 따라 감소하다가, 40세이상군에서는 다소 증가해 보이는 이유는 이 연령층에서 피임이 필요하지 않다고 응답하는 부인이 포함되기 때문으로 사려된다.

교육정도별 중단이유를 보면 “의료적 이유”로 인한 중단이 교육정도가 높아지면서 더욱 높아지는 것을 볼 수 있다.

종교가 없는 응답자에서, 의료적 이유로 인하여 피임약 복용을 중단한 경우는 70.9%이며, 종교가 있는 응답자는 76.9%로 별 차이를 보이지 않았다.

부인이 앞으로 자녀를 더 가지기 원할 때는 비의료적인 이유로 중단한 경우가 57.9%인데, 추가 희망 자녀가 없을 때는 21.7%로 줄어들게 되며, 또 배우자가 자녀를 더 원할 때는 비의료적인 중단이 50.0%이며, 원치 않을 때는 20.7%이다.

추가 희망자녀 유무에 따른 중단이유의 차이는 통계적으로 유의하다($\chi^2=9.27, d.f=1, p<0.05$) <표 3. 참고>.

표 3. 응답자의 특성별 먹는 피임약 복용중단 이유

중단이유 특성	의료적 이유		비 의료적 이유		계	
	No.	%	No.	%	No.	%
A. 교육						
정규교육무	10	(62.5)	6	(37.5)	16	(100.0)
국민학교	47	(73.4)	17	(26.6)	64	(100.0)
중학교	18	(75.0)	6	(25.0)	24	(100.0)
고교이상	6	(85.7)	1	(14.3)	7	(100.0)
($\chi^2=1.4, d.f=3, p<0.057$)						
B. 부인직업						
유	62	(64.0)	32	(36.0)	89	(100.0)
무	19	(77.3)	5	(22.7)	22	(100.0)
($\chi^2=1.37, d.f=1, p>0.05$)						
C. 부인추가희망자녀						
무	73	(79.3)	19	(21.7)	92	(100.0)
유	8	(42.1)	11	(57.9)	19	(100.0)
($\chi^2=9.27, d.f=1, p<0.05$)						
계	81	(73.0)	30	(37.0)	111	(100.0)

표 4. 응답자의 특성별 복용 중단이유

특성	중단이유				계	
	의료적 이유		비 의료적 이유		No.	%
	No.	%	No.	%		
A) 과거피임경험						
유	46	(78.0)	13	(22.0)	59	(100.0)
무	35	(67.3)	17	(32.7)	52	(100.0)
B) 채택시 남편태도						
찬성	54	(80.6)	13	(19.4)	67	(100.0)
반대	10	(58.8)	7	(41.2)	17	(100.0)
무관심	12	(6.7)	6	(93.3)	18	(100.0)
모름	5	(55.5)	4	(44.5)	9	(100.0)
C) 피임약 선택이유						
특별한 이유없음	11	(73.3)	4	(26.7)	15	(100.0)
부작용없음	25	(78.1)	7	(21.9)	22	(100.0)
사용간단	34	(73.3)	10	(26.7)	44	(100.0)
효율적	11	(55.0)	9	(45.0)	22	(100.0)
D) 중단시상당자						
의료인	14	(93.3)	1	(6.7)	15	(100.0)
이웃	8	(72.2)	3	(17.8)	11	(100.0)
배우자	10	(76.9)	3	(23.1)	13	(100.0)
자신	49	(63.1)	23	(31.9)	72	(100.0)
계	81	(73.0)	30	(37.0)	111	(100.0)

과거 피임 경험여부별 중단이유를 보면 피임실시 경험이 있는 부인의 경우에는 의로적 이유로 중단한 부인이 78.0%인데, 경험이 없는 부인은 67.3%로써 다소 낮아지고 있다.

피임약을 채택할 때의 배우자의 태도에 따라서 복용 중단 이유를 보면, 남편이 찬성했던 경우, 비의로적 이유로 복용을 중단한 경우는 19.4%인데 비하여 반대한 경우는 41.2%로써 매우 높아지는 것을 알 수 있다(표 4. 참고).

의로적 이유로 복용을 중단한 부인의 평균 분만회수는 3.4회인데 비하여, 비 의로적인 이유로 중단한 부인의 분만수는 2.8회로써, 분만경험이 적은 부인이 비 의로적인 이유로 중단을 많이했던 것을 보였다.

3. 복용 상태

먹는 피임약 복용상태는 다양하다. 즉 먹기 시작하여 조사 당시까지 한 주기도 중단하지 않고 계속 복용 중인 1차복용계속군은 33.9%이다. 중간에 한번 중단하였으나 다시 복용하기 시작하여 조사시기까지 계속 복용 중인 2차계속복용군이 5.4%이다.

또 한번 도중에 중단한 뒤 계속³복용하지 않는 1차 복용중단 부인은 56.0%이다. 또 2차 복용 중단 부인 즉 처음 복용한 뒤 도중에 한번 중단하고, 다시 복용했으나 두번째 복용하던 것도 중단하여 조사시기까지 복용을 안하는 부인은 3.6%였다. 3차까지 복용을 시도해 본 부인이 1.2%있었다(표 5-1 참고).

복용시작시 남편의 태도별 복용상황을 보면 남편이

표 5-1. 복용시작시 배우자의 태도별 먹는 피임약 복용상태

태도	복용상태				계
	찬성 No %	반대 No %	무관심 No %	모른다 No %	
1차복용계속	42 (33.5)	2 (10.5)	9 (33.3)	4 (17.4)	57 (33.9)
2차 "	5 (4.6)	1 (5.3)	1 (3.7)	2 (15.4)	9 (5.4)
3차 "	1 (0.9)	— (—)	— (—)	— (—)	1 (0.6)
1차복용중단	56 (51.4)	16 (54.2)	15 (55.6)	7 (53.8)	94 (56.0)
2차 "	4 (3.7)	— (—)	2 (7.4)	— (—)	6 (3.6)
3차 "	1 (0.9)	— (—)	— (—)	— (—)	1 (0.06)
계	109 (100.0)	19 (100.0)	27 (100.0)	13 (100.0)	168 (100.0)

"—"은 관찰대상자 없음을 의미.

표 5-2. 복용시작시 배우자의 태도별 먹는 피임약 복용상태

태도	복용상태				계
	찬성 No %	반대 No %	무관심 No %	모른다 No %	
복용계속	48 (44.0)	3 (15.8)	10 (37.0)	6 (46.2)	67 (39.9)
복용중단	61 (56.0)	16 (84.2)	17 (63.0)	7 (53.8)	101 (60.1)
계	109 (100.0)	19 (100.0)	27 (100.0)	13 (100.0)	168 (100.0)

$$\chi^2=9.83 \quad d.f=3 \quad p<0.05$$

찬성한 경우에는, 조사당시 복용을 중단한 부인이 56.0%인데 비하여 반대했던 경우는 복용을 중단한 부인이 84.2%였다. 남편의 태도에 따른 복용상태의 차이는 통계적으로 유의한 것이었다. ($\chi^2=9.83$, $d.f=3$, $p<0.05$)[표 5-2 참고]

또 이들 복용상황에 따라 피임방법으로써 먹는 피임약이 좋은 방법이라고 이웃에게 말할 수 있겠는가 의 의견을 보면 복용계속군의 경우에 좋다고 얘기할 수 있다고 응답한 부인이 59.7%인 반면, 복용중단군에서는

25.7%였다. 복용상황에 따른 피임약의 추천희망 여부의 의견은 통계적으로 유의한 차이를 보였다. ($\chi^2=4.15$, $d.f=3$, $p<0.05$)[표 6].

4. 복용 기간

먹는 피임약 1차 복용기간에 대한 평균기간을 연령별로 보면, 29세 이하군은 5.3개월, 30-34세군이 7.4개월, 35-39세군이 7.4개월, 40세 이상군은 8.4개월로써 연령이 높아질 수록 평균 복용기간이 늘어날 것을 볼 수 있다.

표 6. 복용상황별 먹는 피임약의 추천희망 여부

복용 상황	먹는 피임약 추천희망 여부				계	
	추천하겠다. No. %	추천않겠다. No. %	모르겠다. No. %	사용자에게 맞는다면 No. %	No.	%
복용 계속	40 (59.7)	3 (4.5)	13 (19.4)	11 (16.4)	67	(100.0)
복용 중단	26 (25.7)	14 (13.9)	51 (50.5)	10 (9.9)	101	(100.0)
계	66 (33.3)	17 (10.1)	64 (39.2)	21 (12.5)	168	(100.0)

$\chi^2=4.15, d.f=3, p<0.05$

교육정도별로 먹는 피임약 1차 복용기간 평균*을 보면, 무교육군은 8.9개월, 국민학교군이 6.9개월, 중학교군이 6.4개월, 고교이상군이 5.6개월을 보여 교육이 높아질 수록 평균 1차 복용기간이 짧아지는 경향을 보여주었다.

먹는 피임약 채택서 배우자의 태도별 평균 1차복용기간을 보면, 찬성군이 7.4개월, 반대군이 5.7개월, 무관심군이 4.2개월이며, 또 배우자는 부인이 피임약을 복용하는지의 여부도 모르는데, 부인이 약을 사용한 경우는 4.1개월의 평균 복용기간을 보였다.

5. 주기별 중단율 및 지속율

먹는 피임약 1차 복용부인 100명에 대한 생명표 방법에 의하여 계산된 중단율 및 지속율을 보면 표 7과 같다.

복용을 시작한 초반기에는 중단율이 상당히 급격하게 높아지며, 후반기에는 완만히 증가함을 볼 수 있다. 이 중단 양상을 양¹⁴의 연구와 비교하면, 먹는 피임약 복용주기 초반에는 양의 연구결과 보다 중단율이 낮으나, 복용주기 12월째에는 더욱 중단율이 높아지는 것을 볼 수 있다.

표 7. 축적중단율과 지속율(1차 복용기간)

주 기	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	168	151	17	—	159.5	0.1066	0.8934	0.8934	0.1066
2	151	131	20	—	141	0.1488	0.8582	0.7607	0.2333
3	131	118	13	—	124.5	0.1044	0.8956	0.6867	0.3133
4	118	109	9	—	113.5	0.0793	0.9207	0.6322	0.3678
5	109	101	8	—	105	0.0762	0.9238	0.5840	0.4160
6	101	81	3	15	91	0.0549	0.9451	0.5519	0.4481
7	81	67	7	7	74	0.0946	0.9054	0.4997	0.5003
8	67	61	5	1	64	0.0781	0.9219	0.4807	0.5393
9	61	53	5	3	57	0.0877	0.9123	0.4203	0.5797
10	53	46	3	4	42.5	0.0606	0.9394	0.3945	0.6052
11	46	39	3	4	37	0.0706	0.9294	0.3669	0.6331
12	39	35	1	3	32	0.0270	0.9730	0.3570	0.6430
13	35	29	6	0	26.5	0.1875	0.8125	0.1250	0.7099
14	29	24	1	4	24	0.0377	0.9623	0.2792	0.7208
15	24	24	0	0	22.5	0.0	1.0600	0.2792	0.7456
16	24	21	2	1	22.5	0.0887	0.9111	0.2544	0.7456
17	21	19	0	2	24	0.0	1.0	0.2544	0.7456
18	19	13	1	3	16	0.0625	0.9375	0.2385	0.7615

A ; 주기별 약 받은 부인수

B ; 주기별 약 완전 복용자수

C ; 주기별 중단 부인수

D ; 주기별 복용중인 부인수

E ; 사용부인의 정정부인수 $(B + \frac{C}{2} + \frac{D}{2})$

F ; 주기별 중단율

G ; 주기별 지속율

H ; 축 적 지속율

I ; 축 적 중단율

한 주기를 다 복용하고 중단한 부인은 다음 주기의 중단자로 간주함.

"—"은 조사대상자가 없음을 의미함.

※ 평균 복용기간 산출은 1차 복용중단부인과 1차 복용계속부인을 대상으로 계산했다.

14) 양재모의 "Study on the Acceptability and Effectiveness of an Oral Contraceptive Among I.U.D Drop Out in Rural Korea." 예방의학회지, 제1권, 제1호, 1968, p.59.

표 8. 축적중단율과 계속율(전 복용기간)

주기	A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	163	154	14	—	161	0.0370	0.9130	0.9130	0.0870
2	154	136	18	—	145	0.1241	0.8759	0.7997	0.2003
3	136	127	9	—	131.5	0.0684	0.9316	0.7450	0.2550
4	127	119	8	—	123	0.0650	0.9350	0.6966	0.3034
5	119	111	8	—	115	0.0696	0.9304	0.6481	0.3519
6	111	89	7	15	100	0.0700	0.9300	0.6027	0.3971
7	89	74	8	7	81.5	0.0982	0.9018	0.5435	0.4565
8	74	68	5	1	71	0.0704	0.9296	0.5052	0.4948
9	68	57	8	3	62.5	0.1280	0.8720	0.4405	0.5595
10	57	50	3	4	53.5	0.0561	0.9439	0.4158	0.5842
11	50	42	4	4	46	0.0870	0.9130	0.3796	0.6204
12	42	38	1	3	40	0.0250	0.9750	0.3701	0.6299
13	38	31	7	0	34.5	0.2029	0.7971	0.2950	0.7050
14	31	26	1	4	28.5	0.0351	0.9649	0.2846	0.7154
15	26	25	1	0	25.5	0.0392	0.9608	0.2734	0.7266
16	25	22	2	1	23.5	0.0851	0.9149	0.2501	0.7499
17	22	19	1	2	20.5	0.0488	0.9512	0.2379	0.7621
18	19	13	1	5	16	0.0625	0.9375	0.2230	0.7770

먹는 피임약 전 복용기간에 대한 복용 주기별 중단율 및 계속율과, 축적중단율 및 계속율과 축적중단율 및 계속율은 표 8에서 보여주었다. 이를 양(1968)¹⁵ 등의 조사와 비교해 볼 때 다소 높은 중단율을 보이는 이 이는 한 주기의 피임약중 6알을(계속, 또는 간헐적으로) 복용하지 않았으면 그 주기의 중단자로 간주하였기 때문에 다소 높은 중단율을 보였으리라고 사려된다.

6. 중단과 재 복용사이의 기간

먹는 피임약 복용중단 부인이 다시 피임약을 복용했다. 율은 15.3%이었다.

이들이 중단한 뒤 다시 피임약을 복용하기 까지는는 평균적으로 2개월의 중단주기가 있었다. 이는 교양군(양, 1968)의 조사 결과에서와 별 차이가 없었다.

7. 피임약 1차 중단후 상황

복용 부인이 피임약을 1차 중단한 뒤 다시 피임을 실시한 부인이 32.4%로써, 이중 12%는 또 먹는 피임약을 선택하고 18.5%는 자궁내 장치를 선택했다.

연령별 재 피임실시율을 보면, 35~39세군에서 36.7%, 29세이하군에서 34.8%, 40세이상군에서 25%를 보였다.

15. Ibid p. 60.

교육정도별로 보면 국교이하군은 재피임 실시율이 30.4%, 중학교 이상군은 37.9%이다.

피임약 사용하기 전의 피임경험 유무에 의해 피임약 복용중단후 재 실시율을 보면, 경험이 있던 부인의 28.6%가 재사용 했고, 경험이 없던 부인의 37.2%가 재 사용율을 나타냈다.

피임약 중단후 피임을 다시 실시하는 부인의 율을 피임약 선택이유에 의하여 보면, 편하기 때문에 피임약을 택한 부인이 43.2%의 사용율을 보이고, 부작용이 없을것 같아서 복용했던 부인이 24.3%이다.

또 피임약 채택할 때의 배우자의 태도에 의하여 재 사용율을 보면 찬성군에서 65.7%, 찬성하지 않았던 부인에선 34.3%로 나타났다.

8. 조사당시의 피임실시 상태

먹는 피임약 복용부인의 조사당시의 피임상태를 보면 먹는 피임약 사용자는 39.9%이며 전체 피임을 실시하는 부인은 53.6%이었다. 이 응답자중 44.6%는 피임이 필요한데도 실시하지 않고 있었으며, 18.6%의 부인은 피임이 필요하지 않다고 응답했다.

피임약 복용시작할 때의 배우자의 태도에 따른 조사당시 피임실시율은 비교적 큰 차이를 보인다. 즉 배우

자가 찬성했던 부인은 조사 당시 피임을 실시하는율이 68.9%인데 비하여, 반대했던 경우 피임법 실시율은 26.4%로 감소했다.

IV. 고 찰

1. 응답부인의 특성

특성을 연령별로 보면 30~34세군에서 가장 많았고, 이는 성동구에서의 자궁내 장치삽입 중단 부인으로서 먹는 피임약을 복용한 경우와 비슷하다. (권, 1968)

교육정도는 국민학교군이 제일 많고, 응답부인의 16.7%는 정규교육을 받지 못한 부인으로, (권 1971)의 성동구에서의 조사결과 보다 교육정도가 낮음을 알 수 있다.

평균 사용기간은 연령이 높아질수록 많아지고 있다. 이는 특히 저 연령층의 부인이 터울을 조절하기 위해 비교적 단기간 먹는 피임약을 복용하는데도 원인이 있으리라고 사려된다. 교육정도가 높아질수록 평균 복용기간이 짧아진다.

피임약을 선택한 이유를 보면 "사용하기 간단해서"가 41.7%로써 가장 높은 율을 보였는데 이것은 먹는 피임약이 매일 먹어야 된다는 번거로움이 있음에도 불구하고 심리적인 면에서 다른 피임방법을 사용하는 것보다는 부담을 덜 주기 때문에 이러한 결과를 보인 것으로 사려된다. 어떤 개혁을 잘 받아드리게 되려면, 그것은 실행에 옮기기에 쉬운 것이어야 된다고 얘기되고 있는 바와 같이 (Graham. 1973)¹⁶, 이런 이유에서 본다면 먹는 피임약은 손쉽게 가족계획을 실행하도록 해주는 좋은 방법이라고 말할 수 있겠다.

먹는 피임약을 채택할 때의 심리적 배경, 특히 남편의 태도는 피임의 실천에 큰 영향을 주는 요소의 하나로 간주되는데 (Michael. 1973)¹⁷ 이 연구에서는 복용부인의 64.8%가 남편이 찬성해 주었다. 평균 먹는 피임약 복용주기가, 남편이 찬성하였던 부인은 7.4주기인데, 반대했던 경우는 평균 복용주기가 5.7주기로 나타났다. 또 찬성했던 경우에 재 복용율도 높다. 그러므로 먹는 피임약은 여성이 사용하는 피임방법이긴 하지만

가족계획 사업은 남녀의 구별 없이해야 된다는 이론 (Allen 1973)¹⁸이 여기서도 적용된다고 할 수 있다.

2. 부작용에 대하여

먹는 피임약 복용부인의 66.9%가 부작용이 있었다고 응답했는데, 이중 소화기 계통의 부작용이 가장 높아 종래의 연구 (양 1968.이 1970)^{19,20}와 비슷한 결과를 보였다.

또 부작용이 있을때 그 부작용에 대하여 의료인과 치료 및 상담을 받아 본 부인은 20.8%이었으며, 대부분의 부인은 부작용이 발생되면, 적절한 사후 조치 없이 중단하여 피임약 복용을 중단하는 경우가 많음을 알 수 있다.

3. 중단 이유

복용부인의 중단이유를 보면 종래의 연구(이 1970. 양 1968.)의 경우와 마찬가지로 피임약과 관련된 건강상의 이유로 중단하는 경우가 과반수이며, 이는 미국 (Westoff. 1968.)²¹의 피임약 복용부인의 부작용에 의한 중단이유가 65%인 것을 비교하면 비슷한 것을 알 수 있다.

연령이 적은 부인일수록 비 의료적인 이유로 중단한 율이 높은 것은 이 연령층에서 자녀를 더 가지기 원하여 중단하는 부인이 있기 때문으로 사려된다. 교육정도가 높아지면 의료적인 이유로 중단하는 일이 높아지는 영향을 보였다.

복용부인이 가사의 직업이 없을 때와, 앞으로 자녀를 더 가지기 원할 때는 비 의료적인 이유로 인한 중단이 높고, 또 부인이 종교가 없을 때, 피임약 채택할 때 남편이 찬성하지 않은 경우에 비 의료적인 중단율은 높게 나타났다.

4. 중단율 및 계속율

복용부인의 중단율은 복용초기에는 상당히 급격히 높아졌다. 복용후 1년정도 되면 중단율이 복용초기처럼 급격히 높아지지는 않지만 중단율은 계속 높아진다고 사려된다. 중단율이 복용초기에는 양(1968)²²의 연구에서 보다 낮으나 12개월정도 되면 양의 조사보다

16) Saxon Graham "Studies of Behavior Change to Enhance Public Health," *A.J.P.H.*, Vol.63, No.4. 1973. p.329.

17) Michael B. Brachen. "Factors Associated with Dropping Out of Family Planning Clinics in Jamaica" *A.J.P.H.* Vol. 63 No.3 1973. p.264.

18) James E. Allen, "The Public Health State in Family Planning Health Role Challenged." *A.J.P.H.*, Vol.63, No.4 1973. p.517.

19) 양재모와 "Study on the Acceptability....." 예방의학회지, 제1권, 제1호, 1968. p.58.

20) 이성관와 각종 먹는 피임약....., 예방의학회지 제3권, 제1호 1970, p.58.

21) Westoff, "Duration of Use of Oral Contraceptive....." p.278

22) 양재모의, Study on the Acceptability and Effectiveness of an oral Contraceptive Among I.U.D Drop-outs in Rural Korea" 예방 의학회지, 제1권 제1호, 1968. p. 60.

높아진다. 이것은 응답부인이 피임약 복용을 원해서 시작하게 되었고, 보건소에서 강력히 권하여 복용을 시작한 부인은 거의 없었기 때문에 초기에는 중단율이 그렇게 높지 않았으나, 이곳 연희 보건관리소에서 철저한 추후관리 및 사후 대책을 강구하지 않고 피임약을 공급한 이유로 점차 중단율이 높아진 것으로 사려된다.

V. 결 론

이 연구는 연희지구 영세주민의 가임연령기에 있는 부인의 먹는 피임약 복용 상태에 관한 조사 연구이다.

이 연구의 기본 목적은 대상자의 특성에 따른 복용기간의 측정과 중단 이유조사, 계속 사용율 및 중단율을 통한 피임효율 측정이다. 1973년 9월 15일 현재 연희 1, 2동의 무허가 판자촌에 거주하는 49세 이하의 먹는 피임약을 복용한 부인을 대상으로하여 조사했다.

조사방법은 연구자 자신과 연희보건관리소 보건요원 1인이 1973년 9월 15일부터 약 20일간 조사한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 응답자의 평균 연령은 34.4세이다.
2. 국민학교 학력군이 57.7%, 무학군이 16.7%이다.
3. 약 22.0%가 가사외의 부업을 가지고 있다.
4. 현존 자녀수는 평균 3.5명이다.
5. 평균 임신 회수는 5.2회이다.
6. 이상 자녀수는 3.5명이다.
7. 먹는 피임약 복용부인의 56.5%가 30세 이내에 산산하는 것이 좋다고 응답했다.
8. 58.8%가 과거에 피임경험이 있었다.
9. 먹는 피임약을 선택하는 이유는 "사용하기 간단해서"가 41.7%, "부작용이 없을것 같아서"가 30.9%로 나타났다.
10. 먹는 피임약 채택시 배우자가 찬성하여 복용한 부인은 64.8%이었다.
11. 부작용을 경험한 부인이 66.9%이었고, 이 부작용 중에서는 소화기 계통의 부작용이 제일 많아 68.9%의 높은 율을 차지했다. 또 이 부작용에 대해 의료인과 상담하거나 치료를 받아본 경험율은 부작용 경험자의 20.8%이었다.
12. 중단자의 중단 이유는, 의료적인 이유로 중단하는 경우가 73.2%이었다.
13. 먹는 피임약을 복용하기 시작한 뒤 계속 복용한 부인은 전체의 33.9%밖에 안되었다.
14. 평균 1차 복용기간은, 29세 이하군에서 5.3개

월, 30~34세군에서 7.4개월, 33~39세군에서 7.3개월, 40세 이상에서 8.4개월을 보였다.

15. 1차 복용 누적 중단율은 복용 6주기에서 44.8%, 12주기에서 60.5%, 18주기에서 76.1%를 보였다.

VI. 제 언

본 조사연구의 결과를 토대로 앞으로의 보다 효과적인 가족계획사업의 수행을 위하여 다음과 같은 몇가지 점을 제언하고자 한다.

1. 먹는 피임약을 단산외에도 터울을 조절하기 위한 방법으로 좀더 많은 사람들이 사용할 수 있도록 세밀한 계획이 필요하다.
2. 먹는 피임약은 여성이 사용하는 피임방법이기는 하지만, 이들이 실시하는때는 남편의 태도가 큰 영향을 줌으로 배우자들에 대한 사전 교육이 더욱 철저히 이루어져야 하겠다.
3. 먹는 피임약을 보급할 때, 추후관리를 충분히 하여, 모처럼 스스로 피임약을 복용하게 된 부인이 미소한 부작용으로 중단해 버리는 경우가 없도록 하면 좀더 바람직한 가족계획사업이 이룩될 것이다.

참 고 문 헌

- Allen, James E., "The Public Health Stake in Family Planning Health Role Challenged", A.J.P.H., Vol. 63, No. 6, 1973, pp. 517-518.
- Brachen, Michael B., and Kasl, Stanislav V., "Factors Associated with Dropping Out of Family Planning Clinic in Jamaica", A.J.P.H., Vol. 63, No. 3, 1973, pp. 262-271.
- Graham, Saxon, "Studies of Behavior Change to Enhance Public Health", A.J.P.H., Vol. 63, No. 4, 1973, pp. 327-334.
- Harewood, Jack, "Changes in the Use of Birth Control Method," Population Studies, Vol. 27, No. 1, 1973.
- Westoff, Charles, F., "Duration of Use of Oral Contraception in the United States, 1960-65," Public Health Report, 83(4) 277, 1968.
- 권이택 외, "도시부인에 있어서 먹는 피임약 보급에 관한 연구", 인구문제론집, 제 6회, 1968, pp. 3-48.

권이혁 외, “먹는 피임약의 제 효율에 관한 통계학적
인 고찰”, 인구문제론집, 제12호, 1971, pp. 85
-107.
년보—1971, 가족 계획연구원, 1972, pp. 25-35.
보건사회부, 전국자궁내피임보고, 대한가족계획협회,
1967, p. 21.
서울통계년보, 1972, 제12호, 서울특별시, 1972, p.
60.

양재모 외, “Study on the Acceptability and Effecti-
veness of an Oral Contraceptive Among IUD
Drop-outs in Rural Korea”, 예방의학회지, 제
1권, 제1호, 1968, pp. 51-66.
이성관 외, “각종 먹는 피임약의 부작용, 중단이유 및
계속율의 비교연구”, 예방의학회지, 제3권, 제
1호, 1970, pp. 51-78.

=Abstract=

A Study of the Use of Oral Contraceptive Among Women Residing in the Yonhee Dong Slum Area

In Sook Choi

Department of Public Health, Graduate School, Yonsei University

<Directed by Ruth G. Stewart Professor>

This study is an attempt to evaluate the use of an oral contraceptive by:

1. Determining the acceptance rate of the oral contraceptive according to socio-demographic characteristics
2. Estimating the duration of the use of the contraceptive
3. Discovering reasons why the contraceptive was discontinued
4. Computing the cumulative continuation and discontinuation rate according to socio-demographic characteristics, history of pregnancies, and attitude of husband at the time of selection of the contraceptive.

One hundred sixty-eight women of child bearing age (14-49 years), residing in Yonhee Dong, Seoul, Korea and registered as oral contraceptive acceptors at Yonsei Community Health Center, were interviewed during a three week period in 1973.

The questionnaire was designed to determine the socio-demographic characteristics of the oral contraceptive acceptors, the current status of their family planning practice, medical reactions, if any, discontinuation practice, and the duration of the use of the contraceptive.

The major findings of the study were as follows;

1. The acceptance rate was highest for women between 30 and 34 years of age, the mean age being 34.4 years.
2. Fifty six point five percent of all respondents said that thirty years of age was the ideal age to stop having children.
3. The average number of living children was 3.5 and fifty four point eight percent of respondents felt 2 boys and 1 girl was the ideal number of children.
4. The average number of pregnancies was 5.2 and the average number of induced abortion was 1.4.
5. Fifty eight point eight percent of the respondents had had experience in the use of contraceptive methods in the past.
6. Forty one point seven percent of the respondents replied that they chose the oral contraceptive because, "it was not complicated to use."
7. Sixty four point eight percent of the women said their husband approved of their taking the pill.
8. The cumulative discontinuation rate was sixty point five percent of the total respondents for one year in first segment.
9. Sixty six point nine percent of the respondents had experienced side-effect while using the pill. The side effects for 68.9 percent of these women were gastro-intestinal upsets. Twenty point eight percent of the women who had side effects consulted with medical personnel about

them. Women who had more education had more side effects.

10. Seventy three point two percent of the women who discontinued the pill did so because of medical reasons. Women who were younger discontinued the pill for personal reasons more often than older women. Among personal reasons listed for discontinuing the pill was the attitude of the husband.
11. The average duration of continuance of the contraceptive was 5.3 cycles under 29 years of age; 7.4 cycles between 30 and 34 years of age; and 8.4 cycles over 40 years of age.
12. The discontinuation rate was seem to increase sharply in the early cycle and increase more slowly in later cycle.

Conclusions and suggestions; Since the attitude of the husband was shown to be important, the current family planning program should be expended to include approach to husband.

For women who must use the oral contraceptive, education and support must be enhanced so that the discontinuation rate due to side effects will be decreased.