

# 人口問題와 家族計劃 (完)

## 人口密度 世界 1位 육박

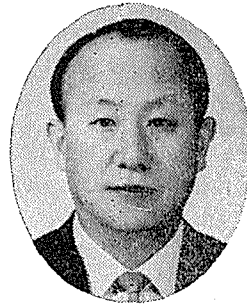
### 科學의 生活化 家族計劃 時急

#### III. 錠劑避妊藥에 의한 避妊法

局所用避妊法으로서는 錠劑, 젤리劑, 크림劑, 塗藥, 파우더 등이 있는데 腔內에서 精子를 죽이는 작용을 하므로써 避妊을 하는 방법이므로 化學的方法이라고도 하며 또 본제제를 殺精劑라고도 한다. 본 방법은 1960년초에 많이 사용되었었는데 經口避妊劑, 子宮內裝置가 보급되면서 한동안 저조하였던 방법이다.

腔內에 사용하는 錠劑避妊藥은 신체에 아무런 해를 주지 않고 다만 精子만을 죽게하는 피약이며 물기가 닿으면 쉽게 녹아 작은 거품을 많이 내게 된다. 그러므로 性交전에 이 약을 질 깊이에 넣어 두면 약은 질내에 있는 분비물에 녹아 서서히 거품을 내면서 녹으며 精子가 지나가는 길인 子宮口를 거품의 벽으로 완전히 막게 하는 동시에 거품속에 들어있는 약의 작용으로 精子는 죽이게되므로 妊娠이 안 되는 것이다. 錠劑가 녹는 시간은 사람에 따라서 다소 차이가 있으나 질내에서 약 3~5분 정도면 완전히 녹아 작은 거품으로 되어 질벽에 고무 퍼지게 된다.

이 錠劑는 界面活性劑인데 대부분의 製劑가 銀成分을 가지고 있었으나 최근 활성성분이 희우수한 「멘페콜」이 주성분이 製劑가 개발되어 精子를 죽이는 작용은 강하나 신체에는 아무런 영향을 주지 않는다. 이뿐만이 아니라 종래 製劑는 腔內에 생리적으로 꼭 있어야 하는 「펠라인」桿菌을 죽여서 腔自淨作用을 방해하였으나 「멘페콜」 제제는 이러한 작용이 없



서울大學校 醫科大學 教授  
大韓不妊學會會長  
醫學博士 羅 建 榮

기 때문에 우수한 錠劑라고 할 수 있다.

「산루프」錠이 바로 이러한. 최근에 개발된 腔錠의 하나이다.

이 錠劑를 질내에 넣을 때의 자세는 꼬구리고 앉아서 허리를 약간 앞으로 굽힌 자세가 편리하다. 腔錠은 둘째 손가락과 가운데 손가락의 끝으로 잡은 다음에 손바닥을 위로 향하게하여 될 수 있는 대로 질내 깊이에 넣어야 한다. 그 후 일단 두 손가락을 빼고 질내에 넣은 질정을 둘째 손가락만을 다시 질내에 넣어 자궁구에 닿을 때까지 더 깊이 넣으면 된다. 그러나 부부관계의 시간이 오래 걸리는 경우나 부인이 누운 자세가 아닌 다른 자세인 경우, 또는 부부관계를 중간에서 쉬었다가 계속할 때에는 사정하기 전에 腔錠을 하나 더 추가하여 사용하는 것이 좋다.

#### IV. 女性不妊手術

위에 기술한 避妊法은 모두 일시적인 避妊法이며 장기간 사용시에는 부작용 또는 피임에 실패하여 임신되는 수도 있으며 또 피임성적이 그다지 좋지 못한 방법도 있으므로 아기를 더 원하지 않은 경우에는 임신이 되지 않도록 永久避妊을 하는 것이 현명하다.

永久避妊을 위한 기술을 不妊手術이라고 하는데 여성에 있어서는 卵管을 結紮하거나 燃灼절단 또는 크립, 링을 사용하여 폐쇄하므로써 卵子の 子宮內진입을 방지하는 방법이 사용되고 있다. 그런데 卵管은 子宮의 양측에 달려 있어 腹腔內에 있으므로 腹壁를 통하거나 또는 膈을 거쳐서 수술하게 된다.

勿論 男性에 있어서는 永久避妊을 위하여 精管結紮 및 切除法이 사용되나 이 방법은 女性不妊手術에 비하면 훨씬 간편하고 또 수술에 있어서도 局所麻酔로서 충분하고 또 이미 많이 알려져 있기 때문에 여기서는 성략하려고 한다.

卵管不妊手術은 시술시기에 따라, 사용하는 기구에 따라 또 腹式, 膈式에 따라서 여러가지 방법이 고안, 보급되고 있다. 즉 妊娠이 아닐 때 시행되는 膈式卵管結紮術, 분만후 입원중에 시행하는 産後卵管結紮術, 腹腔鏡이란 기구를 사용하는 복강경난관불임술, 「쿨도스코프」이란 기구를 사용하여 질식으로 하는 「쿨도스코프」난관불임술, 하복부에 小切開를 가하여 난관결찰을 하는 「미니랩」난관불임술, 그리고 子宮鏡을 이용하는 방법도 있다.

##### 1) 膈式卵管結紮術 :

妊娠이 아닐 때 또는 임신초기 人工流産手術과 동시에 질식으로 하는 방법인데 오래 전부터 시행되고 있었다. 이 방법으로 시술하면 병원에 입원하는 일수가 짧고 시술 후의 합병증도 적고 수술상처가 보이지 않는다. 그리고 膈 및 會陰成形手術도 결합 수가 있다는 장점은 있으나 보편화된 수술은 못되며 숙련된 수술의가 아니면 힘든 수술이다.

##### 2) 産後卵管結紮術

分娩 후 입원중에 시행하는 卵管結紮術은 세

계적으로 가장 보편화된 난관불임시술의 하나이다. 分娩 직후이므로 분만에 대한 공포, 고통 등을 뼈저리게 느끼고 불임시술의 필요성을 열망할 때인데다가 분만 후 수일 입원하고, 퇴원 후에도 자택에서 산후섭생을 하여야 하므로 이러한 시술을 하기에 적절한 시기이다.

산후난관결찰술은 산후 24~48시간에 시행하는 것이 좋은데 이 시기에는 산후 자궁의 높이가 배꼽근처에 있기 때문에 배꼽 바로 아래 부위에 小切開를 가하여 쉽게 수술할 수 있어 수술상처도 눈에 띄지 않게 된다. 그러나 현재 우리나라에서는 농어촌의 부인은 병원에서 분만하는 경우가 적으므로 도회지에서는 이용이 되어도 지방에서는 보편적인 방법은 되지 못하고 있다. 앞으로 농어촌에서도 분만을 병원에서 하게 되면 산후난관불임술도 쉽게 시행할 수 있을 것이다.

##### 3) 腹腔鏡卵管不妊術

腹腔鏡이란 腹腔內에 탄산가스를 넣어 腸이 腹壁에서 위로 물러나게하여 골반내의 장기 즉 자궁, 난관을 잘 볼 수 있게 한 다음, 즉 腹을 만든다음에 복벽을 통하여 복강내에 삽입하고 난관을 燃灼切斷을 하는 기제이다.

이 시술은 몇가지 금지되어 있는 경우가 있으므로 우선 이 시술이 가능한지 여부를 세밀히 부인과적 진찰로서 결정하여야 한다.

이 불임시술을 할 수 있는 부인은 시술시 어떠한 마취를 하게 되든지 간에 흉부 X선촬영, 혈액검사, 소변검사를 하여 마취와 수술의 안전을 기하여야 한다. 시술 당일은 아무 것도 먹지 않고 병원에 오게하며 소변을 시원하게 보게 한 다음, 전신마취 또는 국소마취를 하고 시술에 들어간다.

배꼽바로 아래 부위에 0.5cm 정도의 小切開를 가하고 바늘로 탄산가스를 복강내에 넣어 복을 만들고 그 다음에 복강경을 그 부위를 통하여 삽입하고 난관을 조작한다. 그 후 복강을 제거하고 복강내에 주입하였던 탄산가스 배출시키고 한 바늘로 상처를 봉합하고 반창고를 붙여 시술을 끝낸다.

이 수술에는 보통 5~10분이 걸리므로 간단

수술이라 할 수 있으며 따라서 국소마취로도 힘  
안 들고 할 수 있는 것이다. 그리고 수술한  
다음 날까지는 외출하지 않은 것이 좋으나 절대  
안정을 취할 필요는 없으며 수술한 다음 다음  
날부터는 목욕도 할 수 있다.

그러나 오한 또는 열이 나거나 복통이 점점  
심해져지면 곧 시술한 병원에 연락하여 지시를  
받아야 한다.

복강경불임수술을 받을 수 없는 경우는 다음  
과 같다. 즉 심한 心臟, 또는 肺의 질환, 脫腸,  
과거에 開腹手術을 받고 흉터가 크거나, 유착이  
심한 경우, 심한 肥滿症, 급성 또는 만성 골반  
장기의 炎症이 있는 경우 등이다. 이러한 경  
우에는 다른 방법을 택하여 안전을 기하여야 한  
다.

복강경을 사용하는 난관불임수술에는 卵管을  
크기로 조각, 절단하는 방법이 외에 「크립」이나  
「링」을 난관에 걸어서 난관을 폐쇄하여 불임상  
태로 하는 방법이 있다. 이 방법은 전기로 조각  
하는 방법보다 더욱 안전하기는 하나 시술후 복  
통이 와서 하루정도 고생하는 경우가 있다.

#### 4) 「쿨도스코피」 卵管不妊術

「쿨도스코프」라는 기계는 膈의 상부 子宮口의  
1/4쪽을 바늘로 뚫고 그 구멍을 통하여 骨盤腔內  
로 드러다 보는데 사용하는 것이다. 그리고 「쿨  
도스코프」를 사용하여 골반내 장기를 살펴보는  
술을 「쿨도스코피」라고 부른다.

이 「쿨도스코피」 卵管不妊術은 복강경난관  
임수술과 대단히 비슷하나 단지 腹腔內를 떠  
다 보는 방법이 복벽을 통하여 복강경을 사용  
하는 대신에 환자를 엎드려 있게하고 膈腔을 통  
여 「쿨도스코프」를 삽입하여 즉 아래 쪽에서  
다 보면서 卵管을 결찰하거나 또는 난관에  
크립」이나 「링」을 걸어서 난관을 절단 또는 폐  
시키는 방법이다.

그러나 다음과 같은 경우에는 「쿨도스코피」  
관불임수술을 시행하지 않은 것이 안전하다.

자궁과 직장사이에 움직이지 않는 혹이 있거  
나 急性膈炎 또는 急性腹膜炎이 있는 경우, 심

한 癒着性子宮後屈症, 심한 肥滿症, 心臟病이  
있는 경우 등이다.

#### 5) 「미니랩」 卵管不妊術

「미니랩」이라는 말은 「작은 開腹術」이라는 것  
이므로 알기 쉽게 말한다면 「腹式小切開術」이  
된다. 따라서 「미니랩」난관 불임술이란 복식으  
로 작은 절개를 가하여 시행하는 난관불임수술  
이란 뜻이다.

女性卵管不妊術로서 膈式 또는 産後卵管結紮  
術은 오래 전부터 시행되고 있었으며 많은 피임  
실적이 있었던 것만도 사실이나 膈式卵管結紮術  
은 술식이 그다지 간단하지 않으므로 숙련된 의  
사가 아니면 힘이 들고, 産後卵管結紮術은 분만  
직후에만 시술할 수 있다. 그리고 최근 도입되  
어 시술되고 있는 복강경난관불임술, 「쿨도스코  
피」 난관불임술도 우수한 방법이기도 하나 복  
강경, 「쿨도스코프」는 시설설치 비용관계로 이  
를 갖추지 못한 병원이 많다. 더구나 개발도상  
국가에서는 간편하고도 부작용이 적고, 저렴한  
난관불임술의 필요성이 절실히 요구되어 오든  
중 1970년초부터 복부에 소절개를 가하여 개복  
하고 시행하는 이 방법이 보급되기 시작하였다.

시술전에 혈액, 소변검사, 그리고 자궁경관분  
비물의 세균학적검사를 한다. 시술전날 밤에 설  
사약을 먹고 저녁 10시 이후는 음식을 금한다  
시술 당일엔 관장을 2회 시행하여 충분히 배변  
시킨다. 그리고 子宮舉止器라는 기계를 자궁에  
삽입한다.

마취는 국소마취를 하고 피부절개는 하복부  
恥骨結合 즉 불두덩위 3~4cm되는 부위에 길이  
2cm의 절개를 옆으로 가한다. 개복한 후 자궁  
거상기로 자궁을 치솟도록 거상하여 난관을 잡  
아, 결찰, 절단을 하고 복벽을 봉합한다.

입원할 필요는 없고 시술후 4~5시간 휴식한  
다음 귀가시키고 저녁식사는 가벼운 유동식으로  
한다. 다음날부터 가벼운 보행이나 가사에 종사  
할 수 있으며 수술창의 봉합사 즉 실은 6~7일  
후에 뽑고 목욕은 시술 후 10일에 하게 한다.