韓國人口學會誌 第十六卷 第二號 (1993)
The Journal of The Population Association of Korea, Vol. 16, No. 2(1993)

1992年度 政府支援 避姙施術 受容者特性 分析

張英植 · 吳英姬
(韓國保健社會研究院)

《目 次》

Ⅰ. 研究背景
Ⅱ. 避姙受容婦人의 特性
Ⅲ. 要約 및 結論

Ⅰ. 研究背景

우리나라의 인구정책은 인구증가가 가져오는 경제발전의 저해요인 완화를 위해 경제개발계획의 일환으로 출산조절정책을 주축으로 전개되어 왔으며, 사업의 성공적인 수행으로 출산율 저하에 의해 인구증가율이 괄목할 만한 수준으로 둔화되어 인구학적 변천의 마지막 단계인 후기적 균형 상태로 진입함으로써 경제발전을 이룩하는데 크게 공헌한 것은 주지의 사실이다.

인구증가억제정책의 효율적인 추진에 의해 출산수준이 대치출산수준 이하로 저하되는 성공적인 성과를 이룬 것은 정부가족계획사업에 의한 정부지원 피임보급체계의 확립, 사회·경제 발전에 따른 대상자의 의식변화, 정부의 중요정책사업으로의 추진에 따른 정부의 다각적인 노력과 사업관계자의 적극적인 사업수행 등에 의해 피임시술 수용을 극대화 시켰기 때문이다. 이와 같은 사업 추진과정에서 피임시술 보급과 함께 도입된 쿠폰(피임시술요청 및 확인서) 발급제도는 사업의 발전과 정책방향 결정에 큰 기여를 해왔다. 쿠폰발행제도의 근본목적은 수용자들의 특성을 시계열적으로 파악하여 보다 효율적인 피임보급에 활용토록하기 위한 자료 제공에 두고 있다. 그 외에 시술비와 권장비가 지급되고 있으므로 행정적으로 시술에 대한 유일한 증빙자료로서도 중요한 구실을 하는 동시에, 사업개선을 위한 연구의 기초자료로 이용될 수 있다. 따라서 여기서는 일반조사자료에서는 얻을 수 없는 정부지원에 의한 피임시술 수용자의 특성을 가장 잘 알 수 있는 쿠폰을 이용 피임시술 수용자의 연도별, 지역

별 인구학적 제반특성을 분석하여 정부지원 피임시술에 대한 각종연구 및 효율적인 피임보급 방안을 설정하는데 기초자료를 제공하고자 한다. 특히 지금까지의 피임시술의 대부분이 정부지원에 의해 이루어져 있으므로(공세권 외, 1992 ; 피임실천자중 불임수술은 약 84퍼센트, 자궁내장치는 약 48퍼센트가 정부지원에 의한 실천자임.) 이들의 특성을 분석해 봄으로써 전반적인 피임시술수용자의 특성을 유추해 볼 수 있을 것이다.

1. 연구방법 및 내용

최근 정부가 지원하는 피임방법은 자궁내장치(루우프 및 카파)시술, 불임(정관, 난관)수술 및 약제기구(콘돔 및 먹는 피임약) 등이 있으나 자궁내 장치와 정·난관수술 수용자에 한하여 쿠폰이 작성된다. 정부지원에 의해 피임시술을 받은 사람에 한하여 작성되고 있는 쿠폰은 매월 말까지 전국 보건소에서 취합하여 다음달 10일까지 한국보건사회연구원에 송부되고 있으며, 여기서는 이 자료를 분석하여 피임시술 수용자의 특성을 고찰하고자 한다.

본 연구는 1992년 1-12월 기간중 정부지원에 의하여 시술을 받은 수용자에 관한 일반특성을 쿠폰을 기초로 분석하였다. 이 자료의 한계상 피임시술 수용자의 특성으로 수용(자) 부인의 연령과 현존 자녀수, 피임수용시 최종자녀의 연령, 부인과 남편의 교육수준, 인공임신중절 횟수, 피임시술 직전의 피임방법, 그리고 피임시술 장소 등에 국한하였다.

2. 쿠폰(피임시술요청 및 확인서)발급제도

정부에서 가족계획사업을 도입하면서 채택한 제도 가운데는 목표량제도, 사업통계제도 그리고 평가제도 등이 있다. 설정된 인구목표의 보다 효율적인 달성을 위하여 채택된 목표량제도는 제도가 지닌 단점도 있으나 정부가족계획사업을 효율적으로 수행토록 하는데 크게 기여한 것이 사실이다. 중앙에서 설정된 목표량은 시·도에 배정되고, 시·도에서는 이를 다시 시·군·구로 배정하게 되며, 최종적으로는 각 요원이 주어진 목표량을 중심으로 피임보급활동을 전개하게 된다. 중앙에서는 설정된 목표량의 달성을 독려하고, 사업이 올바른 방향으로 나갈수 있도록 월별, 분기별, 년간 사업실적을 중심으로 다양한 평가항목을 이용 평가하고 그 결과를 환류시킴으로써 일선사업단위에서는 타사업단위와의 비교자료로, 또 중앙에서는 사업계획수립 및 일선지도 감독자료로 활용하여 주어진 목표달성에 기여토록 하여 왔다. 이와 같은 사업평가와 사업관리를 위해 도입된 사업통계제도는 가족계획사업의 진도와 효과의 측정은 물론이고 사업운영상의 문제점에 대한 개선방안을 수립하는데 필요한 자료로 활용 되었다. 이중 정기적으로 상급기관에 보고되는 사업서식은 가족계획사업실적보고서(월보)와 쿠폰이 있다(한국보건사회연구원, 1991).

우리나라에서 쿠폰 발행제도는 1966년 5월 자궁내장치부터 시작되었다(김응석, 1973). 1968년과 1969년에는 먹는 피임약과 정관수술에 쿠폰 발행이 각각 적용되었고, 1972년에는 먹는 피임약에 대한 쿠폰발행을 폐지시키는 동시에 난관수술이 추가되었으며, 1976년부터는 월경조절시술에 이르기까지 적용되었다(조남훈 외,1978). 쿠폰은 사업실적의 파악 뿐만 아니라 수용자의 특성파악, 시술비관리, 피임시술수용자의 사후관리, 피임보급효과분석, 피임시술수용자 추구조사를 위한 기초자료 등으로 활용됨으로써 사업의 질적 향상을 꾀하는데 기여하여 왔다. 여기서 쿠폰의 발급과정을 간단하게 기술하면 다음과 같다. 우선 피임시술을 받고자 하는 자는 보건소 및 보건지소에 근무하는

각급보건요원, 대한가족계획협회 시·군·구간사 및 담당요원, 보건진료원 및 새마을부녀회 가족계획부장에게 쿠폰을 발급 받아 이를 가족계획시술지정병의원에 제출하고 피임시술을 받게 된다. 지정병의원에서는 시술을 한후 시술비 요청시 이 쿠폰을 피임시술진료표의 사본과 함께 피시술자의 주민등록지 보건소장에게 제출하게 되며, 보건소장은 동일한 서식의 쿠폰 갑·을지중 쿠폰 을지는 보관하고 각 요원이 제출한 쿠폰 갑지는 제기재사항을 확인한후 한국보건사회연구원에 송부하게 되어 있다(보건사회부, 1990).

Ⅱ. 避姙施術 受容(者) 婦人의 特性

1. 수용(자)부인의 연령

피임수용 부인의 연령은 가족계획사업의 피임보급 효과 측면에서 볼 때 큰 의의를 갖는다. 즉, 높은 연령층보다는 낮은 연령층에서 그리고 같은 연령층이라도 적은 자녀수를 가진 부인의 피임을 수용하는 비율이 높을 수록 피임효과는 증대되고 인구증가억제의 효과도 높아진다. 피임수용자의 연령은 피임수용자를 파악하고 사업의 추진 방향을 모색하는데 필요한 기초 자료로 활용 될 수 있다.

1992년도 정부지원에 의한 피임시술 수용(자)부인, 즉, 자궁내장치 및 난관수술 수용부인과 정관수술 수용자 부인의 연령분포를 <표 1>에서 살펴보면 25－29세 연령층 부인의 비율이 43.9퍼센트로 가장 많으며, 그 다음이 30－34세로 33.1퍼센트, 24세이하 11.9퍼센트, 35－39세 8.8퍼센트 그리고 40세이상의 부인은 2.1퍼센트 순으로 나타났다.

피임방법별로 수용부인의 연령을 비교하여 보면 자궁내장치시술 수용부인의 경우 29세이하의 비율이 60.8퍼센트인데 비하여 정·난관수술 수용(자)부인에서는 45퍼센트에 못미치는 수준이지만, 30대연령층 부인의 비율은 각각 54.9퍼센트와 53.2퍼센트로 자궁내장치 수용자에 비하여 높다. 이는 자궁내장치시술이 터울조절을 위하여 이용 될수 있는 반면에 불임수술은 단산을 목적으로 할 때만이 가능한 방법이기 때문이다.

1992년도 정부피임시술 수용부인의 평균연령은 29.2세이며, 자궁내장치시술 수용부인은 평균 28.8세, 그리고 정·난관수술 수용(자)부인은 각각 30.3세와 30.2세로서 자궁내장치시술 수용부인과 약 1.5세의 차이를 두고 있다. 이는 피임시술수용자중 자궁내장치의 비중이 높아져(1991년 68.6% 1992년 70.7%) 평균수용년령의 저하요인이 되고 있으나 결혼년령의 상승으로 피임시술 수용시기가 늦어지고(1991년 및 1992년의 각 피임시술방법별 평균수용년령은 자궁내장치 28.5세 및 28.8세, 난관수술 30.0세 및 30.2세, 정관수술 30.0세 및 30.3세임) 젊은 연령층에 대한 적극적인 사업 추진도 저하된 때문으로 판단된다.

<표 2>에서 연도별 수용부인의 년령분포 변화를 살펴보면 1970년대 후반에는 30－34세 부인의 비율이 가장 높았으나, 1980년대에 접어들어 25－29세 연령층의 비율이 증가하기 시작하였다. 그러나 1988년 29세이하의 부인 비율이 65.0퍼센트를 고비로 20대 연령층 부인의 비율이 조금씩 줄어들어 1992년 55.8퍼센트인 반면, 30대 연령층 부인의 비율은 차츰 증가하여 1988년 32.1퍼센트에서 1992년 41.9퍼센트이며, 평균연령에 있어서도 약간 상승하여 1988년 28.6세에서 1992년 29.2세로 증가 하였다. 1984년 피임수용 부인의 평균연령 저하는 불임수술 대상년령을 34세이하로 하향 조정했기 때문이며, 1987년부터 피임방법의 구별없이 15세이상 44세이하의 배우자가 있는 모든 가임여성과 그 배우자로 확대된 결과 35세 이

표 1. 피임방법별 수용(자)부인의 연령 분포 : 1992

부인연령	자궁내장치	난관수술	정관수술	계
24세이하	14.5	6.4	4.6	11.9
25－29	46.3	38.1	38.2	43.9
30－34	29.3	40.7	43.8	33.1
35－39	7.6	12.5	11.1	8.8
40세이상	2.1	2.1	1.9	2.1
무응답	0.2	0.2	0.4	0.2
합 계 (실수)	100.0 (145,384)	100.0 (27,216)	100.0 (33,111)	100.0 (205,711)
평균년령(세)	28.8	30.2	30.3	29.2

표 2. 연도별 피임수용(자) 부인[1]의 연령

연 도	부인 연령						합계 (실수)	평균년령 (세)
	－24	25－29	30－34	35－39	40＋	미상		
1976	4.4	23.4	36.6	26.4	9.2	0.0	100.0(378,298)	32.7
1977	3.8	22.6	37.4	28.5	7.0	0.7	100.0(517,024)	32.6
1978	7.9	27.1	32.6	23.8	8.0	0.6	100.0(471,191)	31.8
1979	6.8	27.0	33.5	23.4	8.5	0.8	100.0(409,868)	32.0
1980	8.6	31.1	31.1	19.4	9.0	0.9	100.0(395,522)	31.5
1981	9.8	34.0	30.8	16.7	8.0	0.8	100.0(363,295)	31.0
1982	10.6	36.5	30.4	14.4	7.1	1.0	100.0(485,744)	30.6
1983	12.3	39.0	28.2	13.2	6.7	0.6	100.0(640,139)	30.2
1984	16.1	47.8	31.2	3.0	1.4	0.5	100.0(574,121)	28.4
1985	16.2	50.8	27.3	3.3	1.2	1.2	100.0(504,660)	28.4
1986	16.5	51.0	28.2	2.9	1.0	0.4	100.0(545,903)	28.1
1987	15.5	49.2	24.9	7.6	2.7	0.1	100.0(537,414)	28.6
1988	16.3	48.7	24.6	7.5	2.8	－	100.0(483,598)	28.6
1989	15.4	48.8	26.2	7.1	2.5	－	100.0(417,772)	28.7
1990	14.1	48.4	28.1	7.3	2.1	－	100.0(300,099)	28.7
1991	13.2	45.8	30.9	7.8	2.0	0.3	100.0(217,959)	28.9
1992	11.9	43.9	33.1	8.8	2.1	0.2	100.0(205,711)	29.2

자료 : 한국보건사회연구원, 연도별 피임수용자『쿠폰』 분석
주 : 1)자궁내장치, 난관수술, 정관수술 수용(자) 부인

표 3. 피임방법별 수용(자)부인의 연령분포

부인년령	1976	1980	1984	1988	1992
자궁내장치					
24세이하	11.0	13.7	22.1	22.5	14.5
25－29	29.0	36.1	45.5	52.3	46.3
30－34	28.8	24.8	19.3	18.8	29.3
35－39	22.0	14.7	8.4	4.5	7.6
40세이상	9.2	9.7	4.1	2.0	2.1
무 응 답	0.0	1.0	0.6	0.0	0.2
합 계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(실 수)	(297,872)	(188,393)	(195,352)	(251,898)	(145,384)
평균년령(세)	31.5	30.6	28.3	27.6	28.8
난 관 수 술					
24세이하	1.3	3.9	12.7	9.7	6.4
25－29	16.0	25.4	45.9	42.7	38.1
30－34	41.0	36.4	40.6	31.0	40.7
35－39	33.9	25.0	0.2	11.4	12.5
40세이상	7.8	8.6	0.0	4.1	2.1
무 응 답	0.0	0.7	0.6	0.0	0.2
합 계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(실 수)	(35,545)	(179,093)	(255,547)	(165,851)	(27,216)
평균년령(세)	33.5	32.5	28.6	29.9	30.2
정 관 수 술					
24세이하	2.4	4.7	12.4	9.5	4.6
25－29	25.2	33.9	55.3	49.3	38.2
30－34	38.5	37.7	30.6	29.9	43.8
35－39	23.6	15.8	0.4	8.7	11.1
40세이상	10.3	6.1	0.0	2.5	1.9
무 응 답	0.0	1.8	1.3	0.0	0.4
합 계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(실 수)	(44,881)	(28,036)	(123,222)	(70,849)	(33,111)
평균년령(세)	32.8	31.3	28.1	29.3	30.3

표 4. 피임방법별 수용(자)부인의 현존자녀수 분포

현존자녀수	자궁내장치	난관수술	정관수술	계
0(없음)	0.9	0.1	0.1	0.6
1명	40.6	7.1	12.9	31.7
2명	50.0	75.6	78.2	57.9
3명	6.9	14.2	8.0	8.1
4명이상	1.5	3.0	0.8	1.6
무응답	0.1	0.0	0.0	0.1
합 계 (실수)	100.0 (145,384)	100.0 (27,216)	100.0 (33,111)	100.0 (205,711)
평균자녀수(명)	1.7	2.1	2.0	1.8

표 5. 연도별 피임수용자의 현존자녀수 분포

연도	현존자녀수						합계 (실수)	평균자녀수 (명)
	없음	1명	2명	3명	4명+	미상		
1976	0.2	4.6	29.0	34.5	31.3	0.4	100.0(378,298)	3.1
1977	0.1	3.3	28.0	36.3	32.0	0.3	100.0(517,024)	3.3
1978	0.2	7.9	31.2	30.4	30.0	0.3	100.0(471,191)	3.0
1979	0.1	6.9	32.9	31.1	28.7	0.3	100.0(409,868)	3.0
1980	0.2	8.9	33.8	30.4	26.3	0.4	100.0(395,522)	2.9
1981	0.2	9.8	37.2	30.6	22.1	0.0	100.0(363,295)	2.8
1982	0.3	10.6	42.8	28.4	17.9	0.0	100.0(485,744)	2.6
1983	0.4	13.5	47.5	24.1	14.4	0.1	100.0(640,139)	2.4
1984	0,4	19.8	58.8	15.8	5.1	0.1	100.0(574,121)	2.1
1985	0.5	26.6	58.9	10.9	3.1	0.0	100.0(504,660)	1.9
1986	0.6	30.9	54.0	7.6	6.9	0.0	100.0(545,903)	1.8
1987	0.9	35.6	53.7	7.6	2.2	0.0	100.0(537,414)	1.8
1988	1.0	37.6	52.7	6.8	1.9	0.0	100.0(488,598)	1.7
1989	0.7	36.3	53.2	7.7	2.1	0.0	100.0(417,772)	1.7
1990	0.7	35.7	53.8	7.8	2.0	0.0	100.0(300,099)	1.8
1991	0.6	33.9	56.0	7.7	1.8	0.0	100.0(217,959)	1.8
1992	0.6	31.7	57.9	8.1	1.6	0.1	100.0(205,711)	1.8

표 6. 피임방법별 수용(자)부인의 현존자녀수 분포

현존자녀수	1976	1980	1984	1988	1992
자궁내장치					
0(없음)	0.4	0.3	1.1	1.9	0.9
1명	11.2	16.8	35.2	57.0	40.6
2명	26.7	34.8	45.6	36.1	50.5
3명	25.4	23.6	11.8	3.9	6.9
4명이상	35.7	24.1	6.1	1.2	1.5
무응답	0.6	0.4	0.2	0.0	0.1
합 계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(실수)	(297,872)	(188,393)	(195,352)	(251,898)	(145,384)
평균자녀수(명)	3.1	2.7	1.9	1.5	1.7
난관수술					
0(없음)	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1
1명	1.2	1.2	7.0	11.8	7.1
2명	20.9	30.2	65.5	73.5	75.6
3명	40.7	37.4	21.5	11.3	14.2
4명이상	36.5	30.8	6.0	3.3	3.0
무응답	0.6	0.4	0.0	0.0	0.0
합 계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(실수)	(35,454)	(179,093)	(255,547)	(165,851)	(27,216)
평균자녀수(명)	3.3	3.2	2.3	2.0	2.1
정관수술					
0(없음)	0.1	0.2	0.2	0.3	0.1
1명	2.9	4.8	22.0	28.8	12.9
2명	36.8	49.7	65.8	63.3	78.2
3명	35.8	31.0	10.4	6.6	8.0
4명이상	24.2	12.9	1.5	1.0	0.8
무응답	0.2	1.4	0.1	0.0	0.0
합 계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(실수)	(44,881)	(28,036)	(123,222)	(70,849)	(33,111)
평균자녀수(명)	3.0	2.6	1.9	1.8	2.0

상인 부인의 비율이 상승하였으며, 1988년이후 30세이상의 수용자 비율이 계속 증가하여 평균년령이 조금씩 증가하고 있다.

연도별 피임방법별 수용부인의 연령분포를 <표 3>에서 살펴보면 1992년도에서와 비슷한 양상인 자궁내장치는 20대의 비율이 높은 반면 정·난관수술은 30대 부인의 비율이 높다. 특히 1984년이후 자궁내장치 수용자부인에 비하여 정·난관 수용부인의 연령이 매우 빠른 속도로 낮아지고 있다. 즉, 자궁내장치 수용자는 29세이하의 비율이 1984년 67.6퍼센트에서 1992년 60.8퍼센트인데 비하여, 정관수술 수용자 부인의 경우 29세 이하의 비율이 1984년 67.7퍼센트에서 1988년 58.8퍼센트, 그리고 1992년 42.8퍼센트로 낮아졌다.

2. 수용(자)부인의 현존자녀수

피임수용자의 피임시술 수용시기는 피임대상자들이 만족할 만한 자녀를 가졌거나 터울 조절을 필요로 하는 시기에 피임시술을 수용하게 되기 때문에 피임시술수용시 현존자녀수는 단편적으로 가족계획사업의 흐름을 알아볼 수 있는 지표로서 피임시술수용자의 연령과 함께 중요시 되고 있다.

<표 4>에서 1992년도 정부피임시술 수용(자)부인의 현존자녀수를 살펴보면 2자녀 가정이 57.9퍼센트로 전체수용자의 절반이상을 차지하고 있으며, 1자녀 31.7퍼센트, 3자녀 8.1퍼센트 그리고 4자녀이상 및 자녀가 없는 가정의 비율이 2.2퍼센트이다.

피임방법별 현존자녀수 분포를 보면 자궁내장치는 1자녀 가정이 40.6퍼센트로 정·난관 수용(자)부인의 12.9퍼센트와 7.1퍼센트에 비하여 높은 반면, 불임수술은 2자녀 가정의 비율이 높아 난관 및 정관수술 수용(자) 부인의 2자녀 비율은 각각 75.6퍼센트와 78.2퍼센트로 매우 높다. 정·난관수술 수용(자) 부인의 1자녀 비율을 비교하여 보면 정관수술은 12.9퍼센트인데 비하여 난관수술은 7.1퍼센트로 절반정도에 불과하나, 1990년의 1자녀 가정 비율이 정·난관수술 수용(자)부인이 각각 22.5퍼센트와 9.0퍼센트인 것에 비교하면 그 차이가 크게 줄어든 셈이다.

연도별 피임시술수용자의 현존자녀수 분포를 <표 5>에서 살펴보면 1자녀 가정의 비율은 1988년 37.6퍼센트에서 1992년 31.7퍼센트로 줄어들고 있는 반면, 2자녀 가정은 1988년 52.7퍼센트에서 1992년 57.9퍼센트로 계속 증가하고 있는데, 이는 1989년도 부터 사업평가 항목에서 자녀수에 대한 평가가 제외 되었고, 1988년말 인구증가율 1퍼센트이하 저하 발표 등 한자녀 가정에 대한 적극적인 피임보급의 필요성이 다소 약화됨에 따라 1988년이후 한자녀 가정의 정부불임시술 수용율이 점차 감소하고 있음을 제시해 준다. 또한 사회적 분위기가 지금까지 형성되었던 소자녀관이 흔들리면서 출산율이 다시 증가하고 있는 것도 한 요인으로 작용하고 있는 것으로 생각된다.

<표 6>은 연도별 피임방법별 현존자녀수의 분포를 나타낸 것으로서 자궁내장치수용자의 현존자녀수 비율의 변화를 보면 1자녀 비율이 1980년 16.8퍼센트에서 1988년 57.0퍼센트로 가장 높았으나 1992년 40.6퍼센트로 낮아졌으며, 2자녀 비율은 1988년 36.1퍼센트에서 1992년 50.5퍼센트로 증가하였다. 정·난관수용자의 현존자녀수가 1명인 가정의 비율은 1976년 이후 계속 증가하여 1988년 28.8퍼센트와 11.8퍼센트로 가장 높았으나 1992년 12.9퍼센트, 7.1퍼센트로 급격히 감소하였다. 그러나 불임수술 수용가정의 2자녀 비율은 1976년 이후 계속 증가하여 정관수용자는 1988년 63.3퍼센트에서 1992년 78.2퍼센트로 증가하였으며, 난관수용자의 2자녀 비율은 1988년 73.5퍼센트에

서 1992년 75.6퍼센트로 증가하였다.

피임수용(자)부인의 현존자녀 성구성별 분포를 <표 7>에서 살펴보면 1남 1녀를 둔 가정이 33.0퍼센트로서 가장 많으며, 그 다음이 1남으로 18.3퍼센트, 2남 15.2퍼센트, 1녀 13.4퍼센트 등의 순으로 나타났다.

피임방법별 현존자녀의 성구성별 분포는 차이를 나타내고 있는데 자궁내장치는 1남1녀를 둔 가정의 비율이 27.4퍼센트로 가장 높으며, 1남이 22.8퍼센트, 1녀 17.8퍼센트 등으로 한자녀 가정의 수용률이 높은 반면, 불임수술은 <표 4>에서 나타났듯이 2자녀 가정의 수용률이 높으나 자녀의 성구성에 따라 큰 차이가 있다. 즉, 1남 1녀를 둔 가정의 불임수용율은 높아서 난관 및 정관수술 수용자중 각각 46.2퍼센트와 46.5퍼센트이다. 그러나 난관수술 수용자부인중 2남을 둔 가정의 비율은 24.1퍼센트이나 2녀를 둔 가정은 5.3퍼센트이며, 정관수술 수용자도 2남을 둔 가정은 23.2퍼센트이나, 2녀는 8.4퍼센트에 불과하다. 특히 정관수술 수용자의 1자녀 가정중에서 1명의 남아를 둔 가정의 비율은 9.2퍼센트이나 1명의 여아를 둔 가정의 비율은 3.7퍼센트이다. 이와 같이 정부피임 수용자의 현존자녀 성구성별 분포를 살펴 볼 때 아직 남아선호사상이 남아있음을 엿볼 수 있다.

3. 최종자녀의 연령

정부피임시술수용 당시 최종자녀의 연령 분포를 살펴보면 1세미만이 46.1퍼센트로 가장 많으며, 1-2세미만 18.6퍼센트, 5세이상 12.9퍼센트, 2-3세미만 10.1퍼센트, 3-4세미만 6.4퍼센트, 4-5세미만 3.8퍼센트 등으로 최종자녀의 년령이 0-2세미만인 가정의 비율이 64.7퍼센트로 전체수용자의 3분의 2정도를 차지하고 있다. 피임방법별로는 크게 차이가 없으나 자궁내장치는 1세미만의 비율이 정·난관수술 수용자에 비하여 약간 높은 편이다. 정부피임시술수용자의 피임수용 당시 최종자녀의 평균년령은 2.3세이며, 자궁내장치 수용부인의 최종자녀의 평균년령은 2.2세, 난관수술 수용자 2.5세, 정관수술 수용자는 2.4세로 터울조절용으로도 가능한 자궁내장치의 수용부인의 최종자녀 연령이 약간 낮았다.<표 8참조>

4. 교육수준

정부피임 수용(자)부인의 교육수준을 살펴보면 고등학교가 64.7퍼센트로 가장 많으며, 중학교 17.4퍼센트, 대학이상 13.3퍼센트 그리고 국졸이하가 4.1퍼센트이다. 피임방법별로는 정관수술 수용자 부인의 경우 고등학교 학력을 가진 부인의 비율이 62.2퍼센트, 대학이상 23.8퍼센트로 대학이상의 학력을 가진 부인의 비율이 타방법에 비하여 높은 편이다.

피임수용(자) 남편의 교육수준은 고등학교 59.6퍼센트, 대학이상 27.3퍼센트, 중학교 10.0퍼센트 그리고 국졸이하 2.6퍼센트 순이다. 피임방법별로 비교하여 보면 부인의 교육수준에서와 같이 정관수술수용자의 학력이 타피임방법 수용자 남편보다 높아서 대학이상의 학력을 가진 비율이 40.2퍼센트를 차지하고 있다.<표 9참조>

5. 인공임신중절 횟수

피임수용(자)부인의 인공임신중절 횟수를 살펴보면 한번의 경험도 없는 부인의 비율이 46.7퍼센트이며, 1회 경험자 26.4퍼센트, 2회 15.4퍼센트, 3회 6.0퍼센트 그리고 4회이상의 경험 부인이 3.0퍼센트이다. 피임수용(자) 부인의 평균 인공임신중절 횟수는 0.9회이며, 피임방법별로는 정관수술수용자 부인의 평균횟수

표 7. 피임방법별 수용(자)부인의 현존자녀 성구성별 분포

자녀성구성	자궁내장치	난관수술	정관수술	계
1남	22.8	5.1	9.2	18.3
1녀	17.8	2.0	3.7	13.4
2남	11.7	24.1	23.2	15.2
2녀	10.9	5.3	8.5	9.8
1남1녀	27.4	46.2	46.5	33.0
기 타	9.4	17.3	8.9	10.3
합 계	100.0	100.0	100.0	100.0
(실수)	(145,384)	(27,216)	(33,111)	(205,711)

표 8. 피임방법별 수용시 최종자녀 연령 분포

최종자녀년령	자궁내장치	난관수술	정관수술	계
1세미만	48.6	42.4	38.1	46.1
1-2세미만	18.0	18.5	21.0	18.6
2-3세미만	9.3	11.2	12.6	10.1
3-4세미만	6.1	6.7	7.7	6.4
4-5세미만	3.6	3.9	4.6	3.8
5세이상	12.4	15.6	13.3	12.9
무응답	2.0	1.7	2.7	2.1
합 계	100.0	100.0	100.0	100.0
(실수)	(145,384)	(27,216)	(33,111)	(205,711)
평균년령(세)	2.2	2.5	2.4	2.3

표 9. 피임방법별 수용(자)부인 및 남편의 교육수준 분포

교육정도	자궁내장치	난관수술	정관수술	계
부인				
국졸이하	3.9	8.1	1.8	4.1
중학교	17.3	25.1	11.2	17.4
고등학교	66.4	58.7	62.2	64.7
대학이상	12.0	7.5	23.8	13.3
무응답	0.4	0.6	1.0	0.5
합 계	100.0	100.0	100.0	100.0
남편				
국졸이하	2.2	5.0	2.3	2.6
중학교	9.3	15.9	8.8	10.0
고등학교	62.2	59.8	48.2	59.6
대학이상	25.9	18.7	40.2	27.3
무응답	0.4	0.6	0.5	0.5
합 계	100.0	100.0	100.0	100.0
(실수)	(145,384)	(27,216)	(33,111)	(205,711)

표 10. 피임방법별 수용(자)의부인의 인공임신중절 횟수 분포

인공임신중절횟수	자궁내장치	난관수술	정관수술	계
0(없음)	45.0	40.9	58.6	46.7
1회	28.0	25.5	20.1	26.4
2회	15.7	18.0	12.1	15.4
3회	6.2	8.3	3.4	6.0
4회이상	3.0	4.8	1.3	3.0
무응답	2.1	2.5	4.5	2.5
합계	100.0	100.0	100.0	100.0
(실수)	(145,384)	(27,216)	(33,111)	(205,711)
평균횟수(회)	0.9	1.1	0.6	0.9

가 0.6회로 가장 적으며, 자궁내장치 수용자부인 0.9회, 난관수술 수용자부인의 평균 인공임신중절 횟수는 1.1회이다.<표 10참조>

6. 수용직전 피임방법

정부피임시술 수용자의 수용전 피임방법을 살펴보면 전혀 피임을 실천하지 않은 가정이 57.9퍼센트로 절반이상을 차지하고 있어, 피임시술수용시 최종자녀의 평균년령이 2세이상인 점과 자녀터울 기간을 감안한다면 불원임신의 위험이 매우 높다. 수용전 피임방법으로는 콘돔 사용자가 15.8퍼센트로 가장 많으며, 자궁내장치 8.7퍼센트, 먹는피임약 3.6퍼센트 순이다. 특히 수용전 피임방법이 정·난관수술로 재시술인 비율이 0.2퍼센트이다. 이는 1992년도 정부피임시술 건수인 약 6만건중 재시술 건수가 약 300건인 것에서도 알 수 있드시 양질의 피임시술서비스 제공을 위한 시술기법의 보급확대나 피임시술 사후관리에도 대책이 더욱 강화 되어야 할 것이다. 피임방법별로는 정관수술 수용자의 수용전 피임실천율이 49.7퍼센트로 가장 높았으며 선호한 피임방법은 콘돔으로 그 실천율이 28.7퍼센트이며, 자궁내장치와 난관수술 수용부인의 시술전 피임실천율은 각각 40.9퍼센트와 39.2퍼센트이다.<표 11참조>

7. 피임시술 장소

정부피임시술 수용자의 시술장소는 피임시술 지정병의원이 69.0퍼센트로 가장 많으며, 그 다음이 조산소로 14.9퍼센트, 대한가족계획협회 부속의원으로 9.8퍼센트, 보건소 및 모자보건센타 4.3퍼센트 등이며, 기타 보건진료소, 군기관, 이동시술반에서 시술한 비율이 1.4퍼센트이다. 피임방법별 시술장소는 조금 차이가 있는데 난관수술의 경우는 지정병의원에서의 시술한 비율이 87.3퍼센트로 가장 많으나, 정관수술은 지정병의원이 63.0퍼센트이며, 가협부속의원이 34.9퍼센트로 타피임법에 비하여 가협부속의원에서의 비율이 높다.<표12참조>

Ⅲ. 要約 및 結論

정부의 피임보급정책방향에 따라 피임시술 수용자의 특성은 많은 영향을 받게 된다. 1980년대 말까지만 하여도 일선에서는 정부피임보급 사업목표량의 압박과 평가를 의식해 대상자의 성향이나 선호의 고려 보다는 가족계획요원의 일방적 권유가 많았으나, 1990년대 접어들면서 정부가족계획사업 예산의 삭감에 의한 피임보급목표량의 급격한 감소, 전국민 의료보험의 실시 등으로 사업은 새로운 방향을 모색하게 되었다. 지금까지 정부의존 피임수용이 지양되고, 자율피임 실천분위기의 조성에 의한 자비실천을 유도토록 하고 있으며, 주어진 목표량의 범위내에서 피임대상자가 필요로 하는 피임방법을 수용할 수 있도록 하였다. 그러나 요원들의 특정방법에 대한 편중된 권장은 제거되었다고 하지만 요원의 피임보급은 주어진 목표량에 제한을 받을수 밖에 없어 지금까지 적극적인 피임방법의 보급에서 소극적인 피임보급으로 전환됨으로써 피임방법별 수용양상도 달라지고 있다.

1992년 피임시술수용(자)부인의 연령은 주로 25-34세 연령층이 대부분을 차지하고 있으며, 피임시술방법별로 볼 때는 터울조절이 가능한 자궁내장치시술이 단산을 목적으로 한 불임수술 보다는 수용년령층이 다소 낮았다. 평균년령에 있어서는 불임수술인 정관수술과 난관수술이 각각 30.3세, 30.2세로 비슷한 반면, 자궁내장치는 이보다 낮은 28.8세였다. 연도별 연령분포의 변동은 1986년 까지 계속 저하되던 평균년령이 적은 차이지만 점차 증가하고

표 12. 피임방법별 수용자의 수용전 피임방법 분포

피임방법	자궁내장치	난관수술	정관수술	계
없음	59.1	60.8	50.3	57.9
콘돔	13.6	11.3	28.7	15.8
먹는피임약	3.7	4.4	2.6	3.6
자궁내장치	9.8	7.8	4.6	8.7
불임수술	0.2	0.3	0.1	0.2
기타	11.0	12.3	11.3	11.2
무응답	2.6	3.1	2.4	2.6
합 계	100.0	100.0	100.0	100.0
(실수)	(145,384)	(27,216)	(33,111)	(205,711)

표13. 피임방법별 수용자의 피임시술장소 분포

시술장소	자궁내장치	난관수술	정관수술	계
병의원	67.0	87.3	63.0	69.0
가협부속의원	3.8	10.9	34.9	9.8
보건소 및 모자보건센타	6.0	0.1	.0.3	4.3
조산소	21.1	—	—	14.9
기타*	1.5	1.2	1.0	1.4
무응답	0.6	0.5	0.8	0.6
합 계	100.0	100.0	100.0	100.0
(실수)	(145,384)	(27,216)	(33,111)	(205,711)

*이동시술반, 보건진료소,군기관이 포함됨.

있다. 자궁내장치, 정관수술, 난관수술 실적중 불임수술실적비율이 1989년 43.5퍼센트에서 계속 낮아져 1992년에는 29.3퍼센트(한국보건사회연구원, 1993)로 저하되어 평균년령의 저하 요인이 되고 있음에도 수용년령이 상승되고 있는 것은 초혼년령의 상승 등에도 원인이 있을 수 있으나 정부피임보급량의 급감에 따른 저년령층에 대한 적극적인 피임보급의 약화 등에도 기인된다.

피임시술수용자의 평균자녀수는 1990년부터 1.8명 수준을 유지하고 있으나 피임시술방법별로 보면 약간의 상승이 있었다. 즉, 1991년에 비하여 자궁내장치 및 정관수술이 각각 0.1명씩 증가하였는데(한국보건사회연구원, 1992) 이는 초혼년령이 높아지므로써 수용시의 연령상승에 따른 결과일 수도 있으나 1988년 이후 등한시한 인구정책 때문에 『늦둥이』현상과 함께 실질적인 출산력 상승(이시백, 1993)의 가

능성도 배제할 수 없다. 또한 자녀의 성구별에 의한 분포에서도 남아선호사상이 잔존해 있음이 나타나고 있으며, 이와 함께 1자녀(1남, 1녀)를 갖은 수용자의 비율이 감소되고 있는 것도 주목되고 있다.

시술수용시 최종자녀의 연령이 평균 2.3세에 이르고 있으나 피임시술수용시 57.9퍼센트가 수용전 피임방법을 사용한 적이 없어, 산후무월경후의 방임기간중 불원임신에 의한 인공임신중절의 가능성이 매우 높다. 이와 같은 현상으로 정부의 인공임신중절억제의 지속적인 노력에도 불구하고 피임시술수용자의 인공임신중절 경험횟수는 감소되지 않고 있다.

이와 같이 1992년의 피임시술수용자의 특성변화는 매우 적으나 출산율의 상승 가능성은 내포되어 있다. 물론 우리나라의 출산수준이 1.6(1990)수준으로 대치출산수준 보다도 훨씬 낮기 때문에 다소 출산율이 증가한다고 해도 우려할 것은 못될 것이다. 그러나 급격히 저하된 출산수준은 그 만큼 탄력성을 지니고 있어 다시 상승 할 수 있는 만큼 향후 피임시술수용자의 특성변화와 출산수준의 변화를 주시해 볼 필요가 있다. 또한 향후 피임보급은 출산수준의 억제나 유지라는 측면 보다는 모자보건을 위한 본래의 피임보급의 의미를 되찾아야 할 것으로 생각된다. 이를 위해 피임이 필요한 대상자에게는 적절한 피임 방법을 올바르게 사용할 수 있도록 홍보 및 계몽활동을 지속적으로 추진하여 불원임신으로 인한 인공임신중절을 방지하여 모성건강의 증진에 기여토록 하여야 할 것이다.

參考文獻

공세권 외, 『1991년 전국출산력 및 가족보건실태조사, 한국에서의 가족형성과 출산형태』, 한국보건사회연구원, 1992.

김응석, 『피임방법수용자의 인구학적 특성에 관한 분석』, 가족계획연구원, 1973.

보건사회부, 『가족보건업무규정』보건사회부, 1990.

이시백, "최근의 출산력 동향과 국가사회발전" 『1993년도 가족보건사업평가대회보고서』 한국보건사회연구원, 1993.

장영식, 『1980년도 정부지원피임수용자 특성분석』 한국인구보건연구원, 1981.

조남훈·이규식, 『1977년도 가족계획사업평가』 가족계획연구원, 1978.

한국보건사회연구원, 『1993년도 가족보건사업평가대회보고서』한국보건사회연구원, 1993.

———, 『1991년도 정부지원 피임시술수용(자)부인 특성분석』 미발간, 1992.

———, 『인구정책 30년』 한국보건사회연구원, 1991.

홍문식·장영식·오영희·김승권, 『정부가족계획사업평가』 한국보건사회연구원, 1990.