

Postconceptive Control

高麗大學校 醫科大學

洪 性 鳳

序 言

妊娠調節은 事前避妊 即 家族計劃이라는 範疇 안에서 그 概念을 設定해왔던 것이다. 따라서 家族計劃事業의 基幹은 避妊(contraception) 比較的 最近에 즐겨 쓴 用語로는 家族計劃이라고 稱해 왔다. 그러나 妊娠成立後에도 出產抑制의 效果를 얻을 수 있는 方途는 오랜 人類史와 같이 存在하였다고 볼 수 있는 人工流産도 亦是 窮極의 으로는 避妊과 더불어 出產抑制의 效果를 지니고 있다.

人工流産은 우리나라의 刑法上에도 그리하였거니와 先進諸國에서도 이를 規制해 왔었다. 그러한 立法趣旨는 倫理的, 道義의 面에서 뿐 아니라 宗教面에서도 오늘날까지 頑強한 反對를 받고 있다. 더욱이 醫學的 觀點에서 보더라도 流産法으로 規制할 當時의 時代의 背景으로 보면 危重한 手術節次에 틀림없었다는 根據는 過去 半世紀前後한 人工流産으로 因한 母性死亡統計를 보면 首肯할 수 있다.

그러나 近年의 人口增加는 食糧資源의 漸減과 더불어 人類의 共同關心事가 되었으며 社會의 激變하는 價値觀은 核家族制度를 共히 指向하고 있는 것이 現實이다. 특히 醫學의 今世紀의 括目할 發展은 流産의 障壁를 거이 防止할 수 있는 境地에 이르고 있다.

이러한 汎世界的共同關心事는 最近數年 동안 先進, 先進을 姑捨하고 人工流産의 合法化 乃至 自由化를 實現하므로써 制度上 人工流産을 不法으로 판가름하는 國家는 全人口의 8%에 不過하다.

이러한 變遷은 家族計劃 即 避妊을 指向하였고 主張하던 既存出產調節의 樣相은 最少限 公式的인 姿勢의 轉換이 不可避하게 된 것이다. 따라서 人工流産等 妊娠成立後의 出產抑制手段을 總稱하여 postconceptive control 이라고 하고 在來의 避妊, contraception 은 pre-conceptive control 이라는 概念으로서 出產抑制手段을 二元化하여 設定하는 것이 最近의 動向인 것이다.

人工流産의 全世界의 雜計는 年當 60,000,000이라는 것이 比較的 隱當한 것으로 알려져 있다. 우리나라

더 最近의 人工流産의 年推計는 約 400,000 件으로서 血産抑制에 미친 그 寄與度는 年約 130,000 出産의 抑制役割을 했으리라고 推定되는데 家族計劃事業의 寄與도와 큰 差異가 없다고 主張하고 싶다.

Postconceptive Control의 方法

既述한바 postconceptive control 은 受精現象을 起始點으로 하는 것이 隱當하겠으나 妊娠의 成立을 卵管內에서의 受精에서 開始하는것 보다 妊娠의 子宮內膜으로의 着床에서부터 다루는 것이 妊娠產物의 除去術의 技術的觀點에서 볼때 妥當하다고 본다. 그러한 前提下에서 萬一 卵管內의 受精卵이 아직 卵管內移行過程에서 中止시킨다면 換言하여 妊娠의 內膜內着床을 妨害함으로써 妊娠持續을 中斷시킬 수 있는 境遇는 既存人工流産의 樣相과는 判異한 出產抑制의 類型이라고 볼 수 있다.

實地 子宮內避妊裝置(I.U.C.D.)의 作用機轉은 上述한 過程에 依한 것으로 說明되고 있다. 最近 이러한 機轉으로 出產抑制하는 또 하나의 方法은 性交後 72時間以內에 多量의 estrogen을 投與하여 出產抑制를 試圖하고 있어 이를 interception 이라고 稱하고 있다. 이 機轉으로 보아 避妊法도 아니며 그렇다고 落胎劑인 것도 아니다. 따라서 interception 이라는 新語로서 說明하고 있다.

이와같은 새로운 妊娠成立過程의 中絶法을 例外로 한다면 postconceptive control 이란 總括해서 人工流産이라고 稱할 수 있다.

人工流産의 方法은 妊娠產物除去術自體의 技術的인 改良도 問題가 되나 무엇보다 中絶當時의 妊娠期間이 流産方法決定에 重要한 基準이 된다. 따라서 妊娠期間에 따라 人工流産方法을 略述하고자 한다.

1. 月經調節法(Menstrual Regulation)

既述한바 人工流産이 法制度上 絶對로 容認안되는 國家가 尙存할 뿐더러 宗教的으로 強한 反對를 받아 慣例的인 人工流産은 到底히 容納할 수 없는 地域이

있다. 이러한 法的 또는 宗教的障壁를 克服하기 爲해서 考案한 造語가 月經調節法이다. 따라서 醫學上 觀點으로는 適合한 用語가 못된다. 萬一 既存術과 區別을 要한다면 “very early abortion”이라고 稱함이 妥當할 것이다.

具體的으로는 plastic 製로된 口徑 4m/m 乃至 8m/m 의 圓形管을 子宮腔內에 挿入하여 子宮內妊娠産物을 吸引除去하는 方法이다. 이러한 器具는 近年 美國加洲의 心理學學者 Harvey Karman 이 考案한 것으로서 原理는 最終月經開始後 40~45 日以內에 妊娠産物을 吸引除去하는 法이다.

月經調節法이 妊娠診斷이 可能한 以前인 最終 月經開始日부터 35~40日에 하여야 하겠으나 妊娠의 心理的 問題 또는 特別 宗教的法的인 負擔이 있을 境遇에는 首肯이 가는 窮餘之策이겠으나 그러한 制約이 없는 境遇라면 妊娠診斷이 客觀的으로 確證이 可能한 40~45日에 施行하는 것이 合理的인 同時에 筆者의 體驗으로는 도리어 그러한 時期에 手術함이 보다 安全하다. 이 方法은 妊娠 8~9週까지도 能히 手術할 수 있고 特別 初妊娠에서와 같이 子宮頸의 開大가 技術的으로 問題가 되는 境遇 特別 安全하고 簡便하다는 特長이 있다.

이 方法의 開發과 臨床結果는 在來式의 人工流産方法에서와 같은 子宮頸管開大術의 節次가 省略되는 點에서 頸管損傷의 可能性이 低減됨에 따라 卓越한 方法이며 特別 流産時期로서 多少 空白狀態였던 妊娠 5~6週에서 손쉽게 할 수 있게 된 點이 그 特徵이라고 할 수 있다.

2. 搔爬術(D and C)

이 方法은 妊娠 12週까지의 妊娠中絶法으로서는 其間 오랜期間 使用해 오던 代表的 手術節次이다. 子宮內容物 即 妊娠産物除去節次로서는 于先 子宮頸管의 開大術에 이어 金屬製로된 curette 라고 稱하는 器具로서 搔爬하므로써 人工流産을 完了케 되는데 이 方法이 10年前까지만 해도 妊娠 12週末滿에서의 唯一한 手術節次이었다. 이 手術節次로서 가장 合併症 또는 後遺症이 적은 것은 妊娠 8~9週에서 妊娠中絶을 實施한 것으로서 可及的 中絶時期選擇이 그 安全性을 企圖함에 있어 重要한 因子이다.

3. 吸引流産法(Aspiration technique)

이 手術節次는 前項과 同一한 妊娠 12週以內의 人工流産方法으로서 過去 10餘年間에 세로히 發展된 節次인데 子宮內容物除去에 앞서 頸管開大節次는 同一하나 妊娠産物의 除去方法에서는 前者가 子宮內膜의 搔爬術

로 除去하는데 本法은 陰壓 60~70 m/mHg 를 利用하여 金屬管 또는 plastic 管으로서 吸引除去하는 것으로서 前掲節次에 比해서 手術中의 出血量 疼痛 妊娠産物의 組織片殘留等 低率이라는 點에서 卓越한 것이다.

그 手術原則은 (1)項에서 既述한 方法과 類似하지만 妊娠期間은 8~12週에서 實施되며 頸管開大術을 必要로 하는 點이 相異하나 妊娠産物除去術은 陰壓을 利用하는 데에는 大同小異하다.

4. 子宮切開術(Hysterotomy)

前術한 人工流産方法은 妊娠 12週以前까지 手術이 可能하나 妊娠中期에서는 그러한 中絶樣式은 不可能하며 大體로 身體의 侵襲度가 큰 節次에 依存할 수 밖에 道理가 없다. 故로 先進諸國의 流産法中에는 妊娠 12週以前에 限하여 許容하고 있는 곳이 많은 理由가 거기있는 것이다. 우리나라에서도 人工流産이 不可避하다면 妊娠初期에 하여야 安全함을 強調할 必要가 있다.

本方法은 小規模의 帝王切開術이라고 할 수 있는 節次로서 子宮體部 또는 頸部를 切開한 然後 妊娠産物을 除去하는 法으로서 患者의 肉體의 또는 經濟負擔이 큰 까닭에 다음의 方法이 이에 代置되고 있다.

5. 子宮內高張液注入法(Intrauterine hypertonic solution)

前記法에 比하여 術式이 簡便한 것이 特長이지만 이 方法을 創案한 aburel 氏는 高張食鹽水를 子宮腔內에 注入하였으나 神經系 또는 心臟脈管系에 危重한 合併症이 併發하기 쉬운故로 現在는 濃度를 20%로 減少케 하고 100~250 ml 를 注入하나 亦是 不少한 事故率이 報告되고 있다.

6. Prostaglandin 注入法

最近 prostaglandin 의 靜脈內, 子宮內注入法이 各國에서 臨床檢討를 하고 있어 좋은 成績이 報告되고 있다. 國內에서도 制限된 例數에서 試圖되었으나 prostaglandin 의 副作用을 克服하지 못하고 있고 藥品이 高價인 點等으로 普及의 段階에 못이르고 있는 것이 現實이다. 國內에서 臨床에서 흔히 妊娠中期中絶에 應用되는 方法은 Bougie 挿入法인데 臨床經過에서 흔히 重篤한 合併症을 併發하는 境遇가 적지 않다.

以上 妊娠中絶法의 概要를 簡述한 바 있으나 人工流産의 安全은 무엇보다 中絶時期에 左右된다는 것이다. 이러한 點은 앞으로 大衆의 醫學教育 特別 家族計劃事業의 啓蒙에서 強調해야 할 點이다.

7. Morning after pill

이 방법은 避妊法이라기도 妥當치 않으며 postconceptive control 로서도 適當치는 않으나 그 原理는 排卵後 受精卵의 子宮內膜에서의 着床을 妨害하므로써 妊娠을 防止하는 機轉인 까닭에 interception 이라고도 稱하며 性交後 可及的 短時日內 可及的 72時間內에 多量의 steroid hormone 中の 하나인 estrogen 을 投與하는 까닭에 morning after pill 이라고도 稱한다.

그 作用機轉은 子宮內避妊裝置(I.U.C.D)와도 類似한 妊娠의 着床妨害로서 가능한 것인데 이 방법은 美國大學構內에서 女大生들에 알려져 있는 方法에 하나이다. 一種의 應急措置로서 排卵期前後하여 性交를 經驗한 境遇 直後에 5日間 繼續 Estrogen 의 多量을 經口的 또는 非經口的으로 投與하는 方法이다.

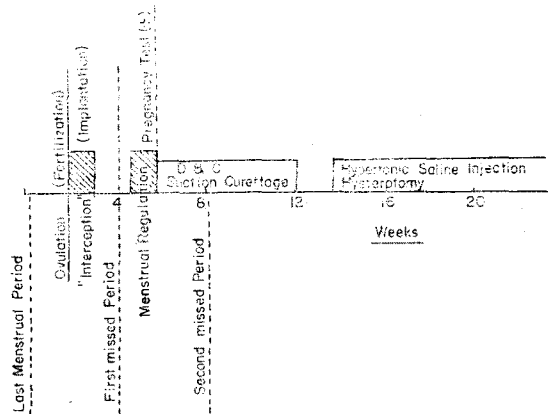


Fig. 1. Methods for postconceptive control

Postconceptive Control 의 適用

以上 7種의 代表的 人工流産方法을 略述한 바이다. 其間 人工流産方法으로서 掻爬手術이 그 代名詞樣 代表의 手術로 되어 왔으나 새로운 技術開發로 많은 方法이 續出되었다. 따라서 中絶時期로 볼때 安全上 妊娠 7~9週가 가장 好適時期로 되어 왔으나 morning after pill, interception, menstrual regulation 法等 排卵期 直後부터 妊娠 6週까지 이르는 期間이 中絶時期로서 好適時期로 適用하게 되었다. 但 妊娠中期에서의 妊娠 中絶法은 如前히 其術技의 새로운 開拓이 아쉬운채 남아 있다.

圖表 1은 妊娠時期에 따른 合理的인 中絶方法을 整理해서 圖示한 것이다.

結 語

人工流産은 倫理 道德 宗教的觀點에서 뿐 아니라 單純히 醫學上見解로 볼때도 避해야만 할 것이다. 그러나 이를 充分히 理解하고 남음이 있는 知識層의 女性이 보다 많이 이를 體驗하고 있는 것이 우리의 現實이다. 或者는 이를 必要惡이라고도 말하고 있다. 問題의 核心은 preconceptive control 이란 理論上의 効率과 使用効率과는 놀라운 差가 存在하고 있으며 이러한 Gap 을 손쉽게 克服하기 어려운 것이 現在의 實態라고 한다면 preconceptive control 과 postconceptive control 은 各者의 長短點을 補充해야만 當面한 産兒制限의 窮極的인 目的을 達成할 수 있다고 생각된다.