

가족계획 사업에 있어서의 간호원의 역할

이 중 진

<대한가족계획협회이사장>

1. 세계 인구의 해
인구 및 가족계획 문제. (3. (3)모자보건포 참
조)

2. 가족계획사업의 선구자들

Margaret Sanger
Marie Stopes
Ottensen Jensen
Rama Rau
Shizue Kato

3. 가족계획 개념의 변천

- (1) 인구학적 측면 : 피임을 통한 출생을 저하
- (2) 경제적 측면 : 경제개발
- (3) 보전적 측면 : 모자보건

표 1. 임신부 연령과 모성 사망률

연 령	사망률
20세 이하	5.1%
20—29세	6.6%
30—39세	13.8%
40세 이상	34.3%

표 2. 임신회수와 유아 사망률

회 수	사망률
1	24.2
2	26.7

3	30.0
4	33.8
5	50.5

표 3. 임신간격과 조산아 출생률
간 격 조산아 출생(%)

조 산	11.4
12개월 이하	18.0
12—33개월	10.0
24개월 이상	7.8

(4) 사회문화적 측면 : 가정의 복지향상, 지역
사회 개발

(5) 인도적 측면 : 인권옹호, 특히 여성과 아
동의 지위향상.

4. 가족계획사업과 간호직

임 상
모자보건
홍보계몽
교육(인구, 보건교육 및 성교육) 및 상담(가
족계획, 가정생활, 임신과 육아 건강관리, 가정
방문등)과 지도.

조사연구 및 평가

행정(간호, 병원, 지도감독)

(1) 가족계획과 여성의 지위(별첨 1참조)

(2) 미국간호협회의 선언문. (1966년)

1) 개인이나 가족이 그들의 신조나 관습에 어

구하지 않는 가족계획의 방법을 선택하고 사용하는 것은 그들이 가진 기본인권의 하나라는 것을 인정한다.

2) 그들이 원한다면 언제든지 가족계획에 관한 정보를 얻을 수 있는 권리를 가지고 있다.

3) 가족계획의 필요성에 대하여 책임을 느끼며

4) 가족계획에 관한 법률과 그 사업을 하기 위한 시설에 관한 지식을 가지며

5) 개인이나 가정에게 안정된 가족계획 시설을 가르쳐 주며 가족계획은 국가나 가정의 최대 관심사이며 세계 지도자들이 우리들과 같은 생각을 가지고 모든 인류의 복지향상을 위한 이대사업에 참여해 주기를 진심으로 바란다.

(3) 여성지도자 선언문 발취

(1972년 2월 뉴욕과 워싱턴에서 개최된 세계 여성지도자 회의가 세계 인구의 해를 위하여 채택한 선언문 발취)

수백만의 여성들은 시급히 교육, 경제활동의 기회균등, 가족계획 지식의 광범한 보급, 보건 및 영양의 개선을 추구하고 있다. 그리고 가족과 지역사회와 국가가 여성들을 지원해 주기를 원하며 보건, 교육 및 기타 각종 사회복지 시설이 여성들에게도 혜택을 주게 되기를 바란다.

(4) 각종 선언문 발취

1) 1966년 인권의 날의 12개국 국가원수에 의하여 서명된 선언문

우리들은 정부가 경제개발의 목표를 달성하고 국민들의 소망을 충족시켜 주라고 한다면 인구 문제가 국가 발전 장기계획의 중요한 요소라는 것이 인식되어야 한다고 믿는다.

우리들은 가족계획의 목적이 인간생활을 제한하는 것이 아니라 인간의 존엄성과 그들이 가진 천부의 능력을 발휘할 수 있도록 해방하여 줌으로써 각 개인에게 더 많은 기회를 약속하여 줌으로써 인간 생활을 풍족하게 해 주는 것으로 믿는다.

2) 1968년 테헤란 인권 선언문

부모는 자유롭게 책임있게 그들의 자녀수와 터울을 조절할 권리를 가지고 있으며 이런 권리와 피임방법 선택의 자유 없이는 자유가 있다고 할 수 없다.

3) 세계 은행 총재 맥나마라의 연설

대부분의 후진국의 경제 사회발전의 최대 유일한 장애는 인구의 폭발적인 성장인 것이다.

우리는 세계적으로 부의 재분배, 사회 정의 확립, 인류애 등 도덕적인 책임감을 가져야 하며 이것이 없이는 국가사회는 분열되고 말 것이다. 그러나 우리가 예지와 윤리적 사명감만 있다면 이 난관을 극복할 수 있을 것이다.

(5) 인구 및 가족계획에 관한 기본 지식

인구

1) 대부분의 선진국에서 인구 증가율은 최근 둔화되고 있는데 그 주요한 원인은 출생율의 저하에 있다.

2) 대부분의 선진국에서는 인구증가는 거의 정지 인구 상태에 도달하고 있다.

그러나 전후의 베이비 붐 때문에 일어난 청소년 층의 증가는 들 낳기 운동이 성취된다 해도 정지 인구가 되려면 앞으로 약 70년이 걸릴 것이다.

3) 이와 같은 인구증가의 정지상태는 불리한 점보다 유리한 점이 많으며 개인이나 정부는 이런 상태를 권장해야 할 것이다.

4) 현재 상태로 보아서 다대수의 국가에서는 인구가 적정 인구선을 초과하고 있다. 이런 현상은 두가지 큰 원인이 있는데 첫째 원치 않는 자녀로 인한 것이고 둘째는 부모들이 자녀를 낳을 때 일어나는 사회적 비용을 충분히 이해하지 못하기 때문이다.

5) 인구성장율에 영향을 주는 여러가지 시책들은 다른 사회적 목표를 지지하고 보강하도록 되어야 한다.

가족계획을 실천할 수록 여성취업이 늘어간다'는 것은 좋은 본보기가 되는 것이다.

6) 이민으로 인구문제를 해결한다는 것은 기대할 수 없는 일이다.

7) 경제발전과 공업화는 원치 않는 환경문제와 사회문제를 가져오기는 하나 더 많은 문제를 해결하는데 도움이 되는 것이니 경제성장을 둔화시키는 일은 현명한 일이 아니다.

8) 도시화(인구의 도시 집중) 문제는 앞으로 인구성장의 변천여하에 불구하고 닥쳐올 문제인

데 인구성장이 적은 나라 일수록 문제처리는 간단하다.

9) 환경문제도 인구성장이 분화될 수록 처리하기 쉽다.

10) 인구추세 여하에 불구하고 모든 가정은 그들의 자녀수와 태울을 조절할 권리가 있으며 이 권리를 보장하기 위하여는 가족계획에 관한 정보와 피임, 불임기술, 유산등 기술을 손쉽게 받을 수 있도록 되어야 한다.

11) 정부는 차원 높은 가족계획 정책을 채택할 수 있으나 이런 정책은 가정과 사회의 복지 와 건강에 공헌하는 것이어야 한다.

12) 선진국은 후진국을 어떤 방법으로든지 도와 주어야 한다. 이런 원조는 순수한 것이어야 하며 종합적인 개발계획의 일환으로 발전되어야 한다.

13) 유엔은 경제사회개발, 식량자원, 환경공해, 가정과 인권등 현제 우리가 당면하고 있는 모든 어렵고 시급한 문제를 해결하기 위하여 1974년을 세계 인구의 해로 정하고 금년 8월에 루마니아 부카레스트에서 인구 회의를 소집하고 인구와 가족계획 문제를 토의하여 문제 해결을 위한 행동 계획을 수립하기로 하였다.

14) 세계 여러곳에 해결해야 할 여러가지 어려운 문제들이 많으나 희망은 있다고 본다. 세계는 이 하나 밖에 없는 지구상의 인구를 제한하려고 노력함으로써 인간의 존엄성을 유지하고 향상된 생활을 영위하게될 전환점에 도달할 것이다.

가족계획

1) 개인의 출산을 결정할 수 있다는 것은, 인간의 기본 인권의 하나이다.

2) 계획되지 않고 원치 않고 혼전 임신으로 인한 애기의 출생을 피해야 한다.

3) 자녀수와 태울을 조절하는 것은 모자의 건강을 위하여 유익한 일이다.

4) 가족계획사업에 대한 투자는 경제적으로 이득이 큰 것이다.

5) 가족계획의 보급이 성의 분란을 가져온다고 말하는 사람이 있으나 이것은 실증된 사실이 아니다.

(6) 모자보건 (3. 참조)

(7) 출생아에게 영향을 주는 요인. (Dr. Ricevecl L. Day)

1) 이상적인 산모의 연령은 20—30세이다.

2) 임신간격이 2년이면 후반기 태어나 신생아 사망을 및 조산아 출생율이 가장 낮으며 아동을 통한 생존율이 높은 것은 임신간격이 3년 혹은 그 이상인 때이다.

3) 사산아는 조산 특히 산모의 연령이 35세 이상인 경우에 가장 빈번하게 일어난다.

또한 몹시 어린 산모의 경우 역시 사산아나 기타 장애가 수반하는 경우가 많다.

4) 나이가 많은 부친의 경우 엄마의 나이 여하를 불구하고 젊은 부친 때 보다 사산아의 경우가 많다.

5) 나이가 많은 양친의 경우 젊은 양친의 경우보다 선천성 기형아의 출생율이 높으며 양친 둘다 나이가 많으면 많을 수록 빈도는 크다.

6) 해산수가 많을 수록 위험율은 높다, 특히 산모의 연령이 적은 다산부의 경우가 그렇다.

7) 대가족의 어린이의 신장과 체중의 성장은 소가족의 어린이 보다 적다.

8) 임신초기의 태아 사망은 생물학적인 원인 인 경우가 많아서 기형아나 염색체 이상에 의한 것이 많으나 후반기 사망 특히 아동기 사망은 대체적으로 환경 요인으로 인한것이 많다.

9) 예방할 수 있는 위험으로부터 그 자녀를 보호할 수 있는 경우는 젊은 다산부인 엄마의 경우이며 의료보호 특히 피임 같은 것은 최대의 혜택을 줄 수 있다.

이러한 젊은 다산부의 건강관리 개선, 특히 저소득층의 엄마의 경우는 큰 성과를 거둘 수 있는 것이다.

(8) 가족계획 대상부인(Ob. & Gyn., July 1968)

1) 연령 17세이하, 34세 이상은 1차적

17—19세, 30—34세는 2차적

2) 과거에 유전성 질환 1차적

선천성 장해 아동

산과적 합병증 조산아

유산

당뇨병, 심혈관 질환, 신장질환.

기타 임신분만으로 인하여 모자 쌍방에 위험을 줄 수 있는 질환.

- 3) 임신간격 24개월 이내
- 4) 자녀수 3자녀 이상 1차적
2자녀 이상 2차적
- 5) 사회경제 여건
저소득층 1차적
미혼모 1차적

(9) 가족계획을 실천하지 못하는 이유
(Journal of Marriage & Family, May 1968)

- 1) 시설 부족
- 2) 시설에 대한 지식 부족
- 3) 선택 사용할 수 있는 피임방법의 종류 부족
- 4) 시설 진료 시간 부족
- 5) 아기를 보아 줄 사람이 없어서
- 6) 경비 조달 불능
- 7) 시설 거리가 멀어서
- 8) 피임기술 및 결과에 대한 그릇된 인식
- 9) 행동 실천력 부족

(10) 가족계획 상담에서 자주 받는 질문

- 1) 피임효과는 어느 정도 확실한가?
- 2) 신체적 부작용은 없는가?
- 3) 압을 유발하는 일은 없는가?
- 4) 지금 피임을 했다가 후에 원하는 때에 임신할 수 있을까?
- 5) 피임이 성생활에 지장을 주는가?
- 6) 크리닉이 어디에 있는가?
- 7) 비용은 얼마나 드는가?
- 8) 어느 시간에 가야 하는가?
- 9) 누가 진찰 혹은 시술하여 주는가?
- 10) 아기를 데리고 가도 좋은가?
- 11) 시술 후에 언제 또 크리닉에 가야 하는지?
- 12) 크리닉에 가면 강제로 시술을 받아야 하는지?

(11) 각종 피임방법의 실패율 100명부인/연간

1) 재래식 방법	
콘 돔	10—16
주기법	14—25
제 리	8—15
포달정	10—20
수 유	해산후 무월경기간

수 유 산 모 14—16개월

무수유산모 4—6개월

2) 현대식 방법

루우프	임신율 2—4
	자연탈락 10
	제 거 15
경구 피임제	0.5

3) 불임술

남 성	0
여 성	0

(12) 각종 피임방법의 선택 (1,000,000명) 1971년도

방 법	선진국	후진국	합 계
불 임 술	10	15	25
경구피임제	20	10	30
루 우 프	5	7	12
콘 돔	12	13	25
기 타 방법	18	34	52
인공유산	10	22	32

경구 피임제 처방시 주의 해야할 질병 력

- 황색피부, 황색눈
- 유방의 멍우리
- 젖 쪽지의 분비물
- 월경기의 과도 지연
- 월경의 빈도 증가
- 성교시 출혈
- 다리의 부종과 동통
- 흉부의 심한 동통
- 운동 후 심한 호흡곤란
- 심한 두통

진 찰

- 황색피부와 눈
- 유방의 종양
- 유방 분비물
- 혈관류
- 혈압 160이상
- 맥박 120이상
- 당 뇨
- 담백뇨

5. 한국가족계획사업의 특징

- (1) 정부, 연구기관, 민간단체와의 친밀한 협조
- (2) 가족계획 국민운동 조직화

6. 한국가족계획사업의 문제점

- (1) 별첨 2
- (2) 가족계획 지도요원의 자질 향상 문제

현재 우리나라에는 전국적으로 2,400여명의 가족계획 요원이 있는데 대개가 간호원, 조산원, 간호보조원들로 이루어져 있으며, 이 가운데 가족계획에 관한 교육과 훈련을 받은 사람은 약 절반에 지나지 않고 있다. 그리고 또 전 요원의 반 이상이 20대의 젊은 연령층이다.

또한 근속연한이 길어야만 사업을 잘 수행할 수 있는 성질의 활동인태도 요원의 수가량이 1년 미만의 근속자이고 더구나 연간 이직율이 약 3분의1 정도나 되고 있는 실정이다.

가족계획사업을 최일선에서 담당하고 있는 요원의 현황이 이러하다는 것은 사업전체의 성과와 효과를 생각할 때 매우 어두운 문제점이라 아니할 수 없다. 더우기 앞에서 말한 여러가지 문제점을 생각할 때 앞으로 어려운 고비를 넘겨야 할 가족계획사업을 위해서는 가족계획요원의 질적인 향상책이 시급한 문제가 아닐 수 없는 것이다.

이상 살펴본 여러가지 문제점이 우리나라 가족계획사업이 당면한 과제이며 또한 해결해 나가야 할 문제라고 할 수 있다.

(3) 미혼모

별첨 1

여성지위와 가족계획에 관한「유·엔」보고서

(유·엔 인권 및 사회발전위원회 부사무국장인 헬미·시필라 여사가 유·엔 경제사회이사회 여성지위 위원회 전문위원으로서 작성하여 73년 11월 27일에 제출한 보고서 가운데 결론부분을 다음과 같이 발췌하였다)

1. 가족계획(자녀수와 태움을 자기 자신의 책임과 자유 의사에 따라 결정할 수 있는 권리나 적절한 가족계획 홍보교육을 받으며 시술을 받을 권리등)은 여성 개개인에게 가정 및 사회에서 그 역할을 다하기 위해서 또는 건강, 교육, 고용면에서 뚜렷한 잇점을 가져다 준다.

그러나 많은 여성들이 이러한 잇점을 깨닫지 못하고 있다. 여성들이 출산은 불가피한 현상이 아니라 선택권이 있는 문제임을 깨닫게 된다면 그들은 그 대신에 다른 다양한 역할을 추구할 것이며 그 일을 수행해 나가고 싶어질 것이다. 그런데 여기서 명심할 것은 가족계획이 변화를 촉진하는 하나의 원동력이 될 수는 있을 지언정 시대가 요청하는 엄청난 개혁의 대응물이 될 수는 없다는 사실이다.

여성들에게 출산 대신에 담당할 만한 다른 역할이 필요코 주어져야 하며 또한 여성들이 출산 대신에 선택할 수 있는 역할이 있다는 사실을 여성들에게 알려야 하겠다.

2. 여성의 지위, 그 가운데서도 특히 여성의 교육 수준은 어떤가, 고용조건 및 수준이 어느 정도인가, 고용관계 및 직종에 남, 녀 차별이 있는가, 가정안에서의 지위가 보장되어 있으며, 지역사회나 국가사회생활에 적극 참여하고 있는가, 하는 문제들은 가족수 및 가족계획사업 성공 여부에 두드러진 아니 어찌면 결정적인 영향을 미친다.

여성의 의사는 무시될채 혹은 그들에게 선택권이 주어지지 않은 채 부당한 출산이 계속되고 있는데 이로 인해 전반적인 출산력이 높아지며 이런 결과는 또 그 일을 당하고 있는 여러 나라에서는 원치 않는 현상이다.

대개의 경우, 높은 출산력은 개인이 원해서 얻은 결과가 아니다. 대개는 여성지위가 낮다른가 여성에게는 교육 및 고용의 기회가 결핍됐든가, 과도한 노동, 고생 따위가 높은 출산력과 겹쳐 병행되는 것이다. 세계의 농촌과 도시 빈민가는 특히 출산력이 높은 지역으로 꼽힌다.

높은 출산력은 저개발의 결과이면서도 원인이 되는 것이며 그 악순환에 박차를 가하는 요인이 되는데 자원이 제한된 경우에 특히 그렇다.

3. 현재 미래의 인구성장, 인구구조, 인구분포는 수 많은 나라에서 개발 자체와 여성의 향상에 매우 심각한 관련이 있다. 사태를 개선하려는 노력이 이루어지고는 있으나 급속한 인구성장율이 그 일을 무척 힘들게 만들고 있으며 이미 부족한 자원사정을 더욱 악화시키고 있는 것이다.

여성이 당면하고 있는 악조건을 개선할 방법

이 “진급조치”로서 취해지지 않으면 출산력은 계속 상승할 것이며 악순환은 계속될 것이다. 가족계획은 개발계획 및 사업의 주요한 부분으로 생각되어야겠으나 이것만으로는 문제가 해결되지 않는다. 게다가 가족계획 사업 자체도 여성지위의 향상 없이 완전한 성공을 거두지는 못하는 것이다.

별첨 2

Statistical Summary of the Third Five-Year Plan.

	1972	1973	1974	1975	1976
DEMOGRAPHIC MEASURES					
Growth rate goals(%)	2.2	2.1	1.9	1.7	1.5
Birth rate goals(/000)	31	29	27	25	23
Mid-year Popuations(000, 000)	33.6	34.3	35.0	35.6	36.1
Necessary births averted(000)	403	479	560	642	721
CONTRACEPTIVE TARGETS(000)					
IUDs	300	400	400	400	400
Sterilizations	23	30	40	50	60
Pills(cycies/month)	225	250	290	320	340
Condoms(dozens/month)	160	200	250	260	250
PROTECTION(000)					
Required**	1,042	1,261	1,480	1,698	1,917
From the program	1,042	1,199	1,346	1,444	1,533
FIELD PERSONNEL					
	1,899	2,681	2,754	2,834	2,905
COSTS(600, 000W)					
	1,145	1,487	1,779	2,111	2,338
CHANGES, 1972—1976					
Birth rate.....	down 26 percent				
Population.....	up 7.4 percent				
Required protection***.....	up 122 percent				
Program protection	up 47 percent				
Costs(direct program)	up 104 percent				
Number of recruiters	up 53 percent				

* actual figures for 1972

** with continued rising marriage age

*** from program further rising marriage age, and all other factors.

Source: Third Five-year plan for Family planning.