

避妊施術 副作用에 關한 考察

高 甲 錫

(前 韓國人口保健研究院 特任研究員)

< 目 次 >	
I. 緒論	IV. 副作用의 管理現況과 未備點
II. 副作用의 發生頻度와 種類	V. 結論: 政策的 建議
III. 副作用의 發生時期와 對應狀況	

I. 緒 論

지난 27年間(1962~1988)에 政府가 普及한 子宮內裝置와 男·女不妊術은 각각 639万件과 374万件에 이르고 있다. 이 두가지 施術件數를 合하면 1,013万件에 達한다. 그런데 이와같은 莫大한 施術서비스를 提供하는 過程에서 施術當時의 受容者의 諸般特性(年齡, 現存子女數, 教育程度等)을 把握할 수는 있었지만 그들이 施術以後에 얼마나 滿足하고 있으며, 使用實態는 어떠한 것인지 受容者 全員에 對해 體系的으로 把握하지는 않았다. 그러나 特別調查(主로 標本調查)를 통해 그들이 施術以後에 얼마나 滿足하고 있으며, 어떠한 副作用이 있었는가에 對해 隨時 觀察하므로써 政府 家族計劃事業의 效果를 높이고 持續的인 受容性 擴大를 위해 對策을 講究해 온 것만은 否認하지 못한다.

따라서 本考는 그동안 實施되었던 子宮內裝置와 男·女不妊術에 關한 特別調查(社會調查)와 大韓不妊施術協會가 保有하고 있는 統計資料를 中心으로 制限된 範圍內에서 副作用 實態를 再評價해 보고 이에 對한 管理改善策을 提示해 보는데 焦點을 맞추고자 한다.

II. 副作用의 發生頻度와 種類

副作用이라는 用語의 定義가 社會調查에서는 明白하지가 않다. 一般的으로 醫師의 科學的이고 客觀的인 分析結果에 依한 것이 아니고 不妊受容者나 子宮內裝置 受容者가 施術로 因해 스스로 認識하는 不健康한 狀態를 指稱한다.

대개의 경우 罹患이나 疾病에 關한 認識은 醫師와 患者間에 항상 一致될 수는 없다. 臨床醫學에서 醫師는 病歷이나 病理檢査, 또는 臨床的인 情報를 통해 活動障礙等에 關해 判斷하지만 患者는 主觀的이고는 自身의 症狀를 強調하는 傾向이 많다.

參考로 1983년에 實施한 不妊手術受容者 實態調查(金應錫外)를 紹介하면, 이 報告書에서는 副作用 또는 不便한 症狀의 種類를 9가지로 分類하고 있음을 알 수 있다. 그리고 副作用의 經驗與否(頻度)에 對해 細密하게 究明하고 있다. 上記 實態調查는 1982年 1月부터 12月 사이 1年間에 卵管施術을 受容한 婦人을 母集團으로 하여 標本抽出한 婦人 중 實際, 應答이 完了된 1,144名의 婦人과 또한 1981~1982年 兩年間에 精管施術을 受容한 男性중 標本抽出하여 應答이 完了된 549名의 男性중 卵管

手術受容者는 55.1%가副作用 症狀을 전혀 經驗하지 않았으며, 44.9%는副作用을 經驗하였다고 應答하고 있었으며, 精管手術受容者는 73.8%가副作用을 전혀 經驗하지 않았다고 應答하였으며, 나머지 26.2%만이副作用을 經驗하였다고 應答하고 있었다. 이들 經驗者 가운데 卵管施術受容者는 調査當時에 아직도副作用을 呼訴하는 婦人이 29.3%이었으며, 15.6%는 調査以前에副作用이 있었지만 調査當時에는 없었었다고 應答하고 있었다. 精管受容者의 경우에도 前者가 13.5%, 그리고 後者가 12.8%에 이르고 있다.

이들 卵管 및 精管施術受容者의 副作用呼訴率은 加重平均 할 때 38.8%에 이르고 있으며, 나머지 61.2%는 전혀 그것을 經驗하지 않았음을 類推할 수 있다. 그런데 앞에서 指摘했듯이 1962~1988年 사이에 男·女不妊術 普及(受容)이 639萬에 이르고

있기 때문에 앞에 提示한 副作用呼訴率을 簡單하게 適用하면 248萬의 不妊受容者가 어떤 形態인간 副作用을 經驗한 것으로 생각할 수 있다. 그러나 이러한 經驗者 가운데는 手術後에 당연히 있을 수 있는 症狀이나 自然로 治癒될 수 있는 輕微한 症狀을 呼訴하는 경우도 包含되고 있음을 잊어서는 안된다.

따라서 그 症狀이 輕하다고 생각되는 즉, 施術後 3日內에 治癒되었거나 治療를 받지 않았어도 自然히 治癒가 되는 樣相을 輕微한 症勢로 본다면 卵管術의 경우에는 副作用 經驗이 21.7%, 精管術이 15.1%에 不過하며, 調査當時 副作用이 繼續되고 있다는 應答者가 卵管手術受容者의 경우 10.2%, 精管手術受容者가 4.9%에 이르고 있다는 것이다 (表1 및 2 參照).

表 1. 不妊手術受容者의 副作用 經驗率

(全體 副作用 經驗者)

副作用 經驗	卵管手術			精管手術		
	都市	農村	計	都市	農村	計
전혀없다	57.1	54.1	55.1	71.5	74.9	73.8
있다	42.9	45.9	44.9	28.5	25.1	26.2
과거경험	16.9	15.0	15.6	18.8	10.8	13.5
현재 계속중	26.1	30.9	29.3	9.7	14.3	12.7
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(應答者數)	(380)	(764)	(1,144)	(186)	(363)	(549)

資料: 韓國人口保健研究院, 不妊手術受容者 實態調査 報告, 1983.

表 2. 不妊手術受容者의 副作用 經驗率

(輕微한 副作用症狀 除外)

副作用 經驗	卵管手術			精管手術		
	都市	農村	計	都市	農村	計
전혀없다	79.7	78.3	78.7	81.7	86.5	84.9
있다	20.3	21.7	21.3	18.2	13.5	15.1
과거경험	11.9	10.7	11.1	14.5	8.0	10.2
현재 계속중	8.4	11.0	10.2	3.8	5.5	4.9
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(應答者數)	(380)	(764)	(1,144)	(186)	(363)	(549)

資料: 韓國人口保健研究院, 不妊手術受容者 實態調査 報告, 1983.

그런데 大韓不妊施術協會가 갖고 있는 統計資料에 依하면 年度別 副作用 發生增加 趨勢를 나타내고(表3 參照) 있다. 1978~1986년의 年度別 副作用 發生 趨勢(重症 診療費 請求基準)는 增加一路에

있으며, 이는 避妊施術의 普及擴大로 發生群이 累增하고 있기 때문인 것으로 풀이 된다(表3 및 4 參照).

表 3. 年度別 副作用發生 增加趨勢(重症診療費 請求基準)

區分	'78	'79	'80	'81	'82	'83	'84	'85	'86
精管手術	35	31	18	35	54	129	225	187	217
卵管手術	3	41	68	162	267	512	948	1,299	1,696
子宮內裝置	22	16	20	7	35	39	46	48	61
計	60	88	106	204	356	680	1,219	1,464	1,974

資料：大韓不妊施術協會, 協會事業現況 및 活性化方案, 油印物, 1987. 9.

表 4. 政府支援 避妊普及 및 副作用 發生 比較

區分	計	普及期間		構成比
		'62~'80(19年)	'81~'86(6年)	
避妊普及 (精管·卵管)	總件數 3,211,496	1,282,715	1,928,781	40 : 60
事後管理 (精管·卵管)	副作用	6,133	254	4 : 96
	復元手術	312	4	1 : 99
	小計	6,445	258	4 : 96

資料：大韓不妊施術協會, 協會事業現況 및 活性化方案 油印物, 1987. 9.

특히 '81年 以後에 副作用(重症基準) 頻도가 많아지고 있다는 事實은 施術實績과 無關하지 않은 것 같다. 즉, 表에 依하면 '62~'82년의 不妊實績은 '81~'86년의 不妊實績과 對比할 때 40:60에 不過하지만, 副作用(重症) 對比는 4:96으로 短期間('81~'86의 6年間)에 많은 實績을 올리므로써 이러한 副作用 多發 現象이 있었는지 모르겠다.

아무튼 最近에 이를수록 副作用(重症) 頻도가 많아지고 있다는 事實은 否認하지 못하며, 이것 역시 當年の 施術實績과 그동안의 累積된 實績에 依해 많은 影響을 받고 있음을 示唆해 주고 있다.

다음으로 이들 副作用의 種類(或은 病類)를 보면 表5와 같다. 물론 表5에 나타난 副作用 種類는 臨床

的 診斷結果가 아니고 社會調查方法에 의한 受容者의 主觀的 呼訴 내지 應答에 根據하고 있음을 留意할 必要가 있다.

이렇듯 表5에 依하면 卵管施術의 경우 痛症이 都市·農村을 莫論하고 首位를 차지하고 있으며, 約 50% 水準에 이르고 있다. 그러나 農村에서는 手術部位의 炎症이 第2位(21.1%)의 副作用을 차지한 것에 비주어 都市에서는 神經過敏 및 精神衰弱(17.8%)이 第2位에 놓여 있다. 第3位를 보면 農村에서는 神經過敏 및 精神衰弱이 차지하고 있으나, 都市에서는 手術部位炎症이 차지하고 있다. 이 세가지 副作用이 都市·農村에 있어 각각 80.4%와 84.7%로 副作用의 80% 以上이 集中하고 있음을

表 5. 副作用 經驗者의 副作用 種類

副作用 症勢	卵管手術			精管手術		
	都市	農村	計	都市	農村	計
頭痛	0.6	2.0	1.6	1.9	—	0.7
出血	5.5	3.1	3.9	1.9	2.2	2.1
痛症	49.1	48.7	48.8	17.0	27.5	23.6
手術部位 멍김	8.0	4.3	5.4	18.8	9.8	13.2
月經異常	1.8	3.7	3.1	—	—	—
神經過敏	17.8	14.9	15.6	7.6	13.2	11.1
性機能 弱화	1.2	1.3	1.8	—	4.6	2.8
피로가 빨리옴	2.5	1.3	1.8	—	4.6	2.8
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(應答者數)	(163)	(351)	(514)	(53)	(91)	(144)

資料：韓國人口保健研究院，不妊手術受容者 實態調查 報告，1983.

알 수 있다.

精管施術의 경우 都市·農村을 막론하고 手術部位의 炎症이 壓倒的으로 높은 比率을 차지 하고 있으며, 그 다음으로 높은 副作用 呼訴率은 都市에서는 手術部位가 멍김 것이며, 農村에서는 痛症을 呼訴하고 있다. 이러한 都·農間의 副作用 呼訴率의 差異點은 臨床的 側面에서 充分히 說明되어야 할 것으로 생각된다.

Ⅲ. 副作用의 發生時期와 對應狀況

以上에서 不妊術에 대한 副作用發生頻度の 種類를 社會調查 方法을 통해 觀察한 것을 紹介하였다. 그러므로 이러한 副作用이 時期的으로 언제 發生하며(受容時期와 發生日 까지의 期間), 그리고 얼마나 持續했으며, 나아가서 그 副作用에 對해 어떻게 對應(治療樣相) 했는가에 對해 간단히 살펴 보는 것도 意義가 있겠다.

不妊施術 受容日과 副作用 發生日 까지의 期間을 副作用 發生時期라고 定義하고(operational definition) 그 狀況을 보면 表 6과 같다.

表 6에 의하면 卵管術에 있어서는 手術直後에 많이 일어나고 있음을 알 수 있다. 그러나 2~31

日間에 일어난 副作用은 約 30%에 이르고 있어 手術直後에 비해 急激히 줄어들고 있다. 한편 31日 後에야 副作用이 나타난 것(副作用 經驗者 全體를 100으로 볼 때) 約 29%에 이르고 있는데 對해 關心을 가질 必要가 있다.

副作用 發生時期와 더불어 副作用의 最少化를 위한 對策을 강구하는 데에는 그러한 副作用이 얼마만치 持續되었는가에 對한 分析이 要請된다. 表 7에 의하면 31日 以上을 持續한 副作用 經驗者는 全體 副作用 經驗者 가운데 卵管에 있어서는 2.24%, 精管은 21.7%로서 두 不妊術 方法 間에는 큰 差異가 없음을 알 수 있다. 그러나 兩方法의 都市·農村間 差異는 微細하나마 일어나고 있다.

즉, 卵管術의 경우 8~15日間 持續된 副作用 經驗者가 都市에서는 9.4%에 不過했으나 農村에서는 21.7%를 차지하고 있다. 精管術에 있어서는 8~15日間 持續된 副作用 經驗者가 都市에서는 14.3%, 그리고 農村에서는 12.8%로 나타나고 있어서 큰 差異는 없다.

위에서 副作用의 發生時期와 持續期間을 살펴 보았다. 그런데 이들 副作用 經驗者 가운데 얼마만한 사람들이 治療를 받았으며, 그것을 充足했는가에 對해서는 政府不妊事業 當事者는 無關心할 수 없다.

表 6. 副作用의 發生時期

發生時期	卵管手術			精管手術		
	都市	農村	計	都市	農村	計
1日 以內	36.8	44.7	42.3	43.4	31.9	36.1
2 ~ 7日	11.7	8.8	9.7	9.4	8.8	9.0
8 ~ 15日	6.7	5.4	5.8	7.5	9.9	9.0
16~30日	14.7	13.2	13.6	15.2	14.3	14.6
31日 以上	30.1	27.9	28.6	24.5	35.2	31.3
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(應答者數)	(163)	(351)	(514)	(53)	(91)	(144)

資料：韓國人口保健研究院, 不妊手術受容者 實態調查 報告, 1983.

表 7. 副作用의 持續期間 分布

症狀持續期間	卵管手術			精管手術		
	都市	農村	計	都市	農村	計
3日 以內	10.9	9.6	10.1	8.6	17.9	13.5
4 ~ 7日	31.3	21.7	25.1	22.8	25.6	24.3
8 ~ 15日	9.4	21.7	17.3	14.3	12.8	13.5
16~30日	25.0	25.2	25.1	34.3	20.5	27.0
31日 以上	23.4	20.8	22.4	20.0	23.2	21.7
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(應答者數)	(64)	(115)	(179)	(35)	(39)	(74)

資料：韓國人口保健研究院, 不妊手術受容者 實態調查 報告, 1983.

表8과 9에 의하면 卵管의 경우 46%가 治療받은 經驗이 있으며, 나머지 54%는 治療를 받지 않았다고 應答하고 있다. 그러나 精管은 56%가 治療를 받았으며, 44%가 전혀 治療를 받지 않은 것으로 나타났다. 이러한 두 避妊方法間에 治療經驗率의 差異가 일어나고 있는 것은 副作用의 症狀, 醫療施設의 各種 接近性, 其他 醫療行態에 의해 作用되고 있을 것이다.

表9에 의하면 治療要求率[(治療받은 者數+治療要求 希望者數)/不妊受容者數]에 있어서도 卵管과 精管에 差異가 나타나고 있다. 즉, 卵管은 21.

2%가 施術以後에 治療의 必要性을 느꼈으나, 精管은 15.1%로서 卵管보다 훨씬 낮다.

한편 治療를 받은者중 그의 充足率(分母는 受容者 全員)은 卵管이 9.4%, 그리고 精管이 10.0%로 나타나므로써 두 避妊方法間에 充足率에 있어서는 큰 差異가 보여지고 있지 않다.

위에서 살펴본 副作用의 發生時期, 그의 持續期間, 그리고 이들이 어떻게 對應(治療)하고 있는가에 對해서는 不妊施術事業의 事後的 管理側面에서 重要한 情報를 提供해주고 있다.

表 8. 副作用 經驗者의 治療與否

治療經驗	卵管手術			精管手術		
	都市	農村	計	都市	農村	計
있다	46.0	46.2	46.1	60.4	52.7	55.6
없다	54.0	53.8	53.9	39.6	47.3	44.4
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(應答者數)	(163)	(351)	(514)	(53)	(91)	(144)

資料：韓國人口保健研究院, 不妊手術受容者 實態調查 報告, 1983.

表 9. 不妊手術受容者 100名當 治療要求 및 充足率

區分	卵管手術		精管手術	
	調整前	調整後*	調整前	調整後*
治療要求率	34.5	21.2	21.1	15.1
治療充足率	9.4	9.4	10.0	10.0
治療未充足率	25.1	11.8	11.1	5.1

*실명증상 3日이내, 미치료 사증 치료희망, 자연치유, 경미한 증상 등의 미치료자를 제외한 것임.

資料：韓國人口保健研究院, 不妊手術受容者 實態調查 報告, 1983.

IV. 副作用의 管理現況과 未備點

副作用은 輕·中等 및 重症으로 區別하고 있으며, 輕症과 中等病에 限해서는 一般的으로 施術醫의 事後 管理의 서어비스나 受容者 自身의 負擔으로 解決되고 있다. 그러나 手術을 要한다던가 長期 治療가 必要한 重症에 대해서는 全的으로 政府負擔

으로 大韓不妊施術協會가 擔當하고 있다(不妊施術 管理運營會를 통한 共濟費도 國庫로 간주).

最近에 副作用 患者數의 增加推移를 보면 表1 0에서와 같이 男·女不妊術의 경우 發生率이 19 78~'80年에 비해 1984~'86年에는 10倍 以上으로 增加하고 있다. 이러한 副作用 增加 推移는 被施術者의 健康被害가 增大될 可能性이 있으며, 마침내 政府가 提供해 주고 있는 避妊서어비스에 대해

表 10. 副作用 患者推移

區分	1978~'80	1981~'83	1984~'86
施術件數(精·卵管)	658,583	909,745	1,019,036
患者數	196	1,159	4,502
發生率(%)	0.36	1.27	4.42

資料：不妊施術協會, 協會事業, 現況 및 活性化方案, 油印物, 1987. 9

忌避할 憂慮도 생기는 것이다.

한편 最近의 年度別 事後處理費 支給狀況을 보면 表11과 같다. 同表에 의하면 1982年 以後 事後處理費가 急激히 增加하고 있음을 알 수 있으며, 이는 處置件數에 正比例하고 있는 趨勢에 놓여 있다. 그런데 事後處理費의 財源은 從來 國庫에서 全額 充當하고 있으나, 1983年 以後에는 施術運營會費라는 名目으로 共濟的 性格에서 떼어진 施術費의 5%를 不妊施術協會가 施術醫師로 부터 거두어진

基金에서 充當하고 있다. 例컨데 1986年의 경우 總處置費는 약 6億 2千 3百萬원 이었는데 그 內譯을 보면, 施術醫에게서 거두어진 運營會費(共濟的 性格의 基金)가 6億 8百萬원이고 純粹 國庫支援은 約 1千 5百萬원에 不過하다.

한편, 不妊施術協會의 推定에 依하면, 現行制度(運營會를 통한 副作用 治療基金 造成)와 副作用 增加推移로 보아 副作用 진료비는 太不足한 實情이다.

表 11. 年度別 事後處置費 支給現況

(單位：1,000원)

年度	件數	精管手術	卵管手術	子宮內裝置	計
1982	172	5,885	49,405	3,390	58,680
1983	414	16,942	125,679	11,939	154,560
1984	900	53,933	248,902	16,486	319,321
1985	1,967	103,134	650,069	20,343	773,547
1986	1,520	55,649	554,598	12,404	622,651

資料：不妊施術協會, 協會 事業現況 및 活性化方案, 油印物, 1987. 9

表 12. 副作用 診療費 所要推定

(單位：百萬원)

區分	'86	'87	'88	'89
總 所 要	913.2	1,134.9	1,212.4	1,424.9
支給可能	622.7	680.2	600.3	607.8
不足率(%)	31.8	40.0	50.5	57.4

資料：前掲書

즉, 表12에 의하면 1986년에는 副作用 治療를 위한 所要豫算은 不過 68.2% 確保에 그치고 있으며, 1987년에는 60%, 1988년에는 49.5%로 나타나고 있어서 副作用 治療를 위한 財政的 뒷받침이 없는 限 적지 않은 隘路가 있을 것으로 展望된다.

더욱이 事後處置費가 그때 그때 支給되지 못할 경우 處置의 忌避 또는 疏忽이 야기될 수 있고, 處置醫의 政府施策에 대한 協助 및 參與度가 低下할 可能性 까지 排除할 수 없게 된다.

따라서 副作用 管理는 被施術動機 誘發과 施術 못지 않게 事業의 重要性이 再評價되어야 할 問題

이고 그런 時點에 와 있는 것으로 思料된다.

더구나 醫療社會學的 側面에서 보면 앞에서 提示한 表9와 關聯하여 副作用에 대한 治療要求率이 卵管이 100名當 約 21%, 精管이 15% 이었고, 未充足率도 卵管이 12%, 精管이 5% 水準에 이르고 있다. 이러한 未充足율에 게 보다 集中的인 事後管理가 要望된다 하겠다.

한편 現行 制度에서는 政府가 提供하는 施術에 대해서 副作用이 發生하고 있는 경우 事後管理方法으로 輕症과 中等症에 限해서는 最初施術 機關에 依賴하고 있으며, 重症에 對해서는 診療機關(25

0개)을 指定하여 治療해 주고 있다. 그런데 施術費의 5%를 事後管理 共濟負擔金으로 充當하는 副作用 治療費는 副作用의 累增現象으로 財源이 不足하여 診療비 支給이 늦어지서 民願이 야기 되거나 나아가서 副作用患者의 診療疏忽 내지는 忌避現象이 일어날 수 있다.

V. 結語：政策的 建議

앞에서 論及한 避妊副作用 問題에 對해 다음의 몇가지를 提言코자 한다.

첫째로, 副作用 發生頻度を 最少化하기 위하여 指定醫에 對한 教育·訓練 프로그램이 強化되어야 한다. 한편 施術者를 철저하게 事後管理 하기 위해서 一線要員의 活動이 뒤따라야 한다. 이 問題는 要員이 目標量에 급급한 나머지 事後管理에 신경을 덜 쓰게 되는 경우가 許多하므로 目標量의 下向調整과 함께 事後管理를 義務化하여 隨時 確認 하도록 한다.

둘째로, 現行 政府 目標量을 縮小할 때 自費負擔에 의한 被施術者가 增加할 것으로 豫測되므로 原則적으로 避妊施術은 受容者와 施術者間에 副作用을 包含한 諸般問題를 解決할 수 있도록 할 때 政府가 구태여 關與를 하지 않아도 되며, 一般醫療 行爲에 準하면 足할 것으로 思料된다.

셋째로, 現行 制度를 維持할 때(政府 目標量이 大幅 縮小되지 않고 不妊施術協會로 하여금 施術副作用을 담당케 한) 앞으로 累積의 副作用 患者가 增加될 것으로, 이런 現象에 따른 財政不足이 豫想된다. 따라서 量의 서비스 보다는 實의 서비스를 提供한다는 側面에서 차라리 目標量을 縮小하는 財源에서 事後管理나 副作用 處置費로 充當하

는 것이 좋을 것으로 생각된다. 現行 施術費의 5%를 控除하여 그것을 基金化해서 全國적으로 對處하고 있는 副作用 對策은 財政面에서 不足을 免지 못하고 있다(不妊協會의 算出에 依하면 1988年度에 50.5% 임).

넷째로, 避妊嗜好에 있어 不妊需要를 줄이고 子宮內裝置, 콘돔, 먹는 避妊藥 등 一時的 方法의 避妊文化가 定着될 수 있도록 弘報戰略 내지 一線 事業 展開方式이 달라져야 할 問題를 內包하고 있다. 이에 對해서는 보다 綜合的인 對策이 강구되어야 할 것으로 思料된다.

다섯째로, 現行 制度에 있어 子宮內裝置의 脫落率 上昇을 막고 繼續使用率을 높이기 위해서 換言하면, 副作用을 줄이기 위해서 보다 낮은 施術서비스와 함께 事後管理가 뒤따라야 하는바, 이를 위해서는 單位費用(CASE 當)을 上向調整할 必要가 있다 하겠다.

參考文獻

- 大韓不妊施術協會, 協會事業現況 및 活性化方案, 1987. 9
- 韓國人口保健研究院, 1988年度 全國家族保健事業評價大會 資料, 1988. 3
- 金應錫外, 不妊手術 受容者 實態調查 報告書, 韓國人口保健研究院, 1983
- 朴贊武, 黃榮煥, 우리나라 不妊施術에 關한 考察, 大韓產婦人科學會 雜誌, 第23卷 第7號, 1980