

韓國 婦人들의 出產調節形態의 變遷과 그 關聯要因 分析

韓聖鉉* 崔敏子**

《目 次》

I. 서 론	III. 연구결과
II. 연구방법	IV. 요약 및 결론

I. 서 론

지난 30년간 (1960-1990년) 한국의 인구변천은 노우테스틴(Frank w. Nostestein)의 인구변천 이론 중 2단계, 3단계를 거쳐 4단계로 전환된 시기로서 사망력의 점진적 감소와 출산력의 급격한 저하로 1990년경에는 전형적인 소산 소사를 보여 인구증가의 둔화현상을 보이고 있다 (이홍탁, 1987).

1960년초의 출산력이 6.0이었던 것이 1990년경에는 대체 수준보다 훨씬 낮은 1.6으로 (조남훈 등 1993) 지난 30년동안 경험한 출산력의 경이적인 감소는 세계의 관심을 집중시키게 되었고 이와 같은 원인에 대하여 설명하려는 노력이 여러학자들에 의하여 진행되어 왔다(조

대희 등 1992, 김한곤 1992, 한성현 등 1993).

출산력의 변동은 개발도상국가들의 근대화에 따른 사회, 경제적 환경변화 과정에서 필연적으로 나타나는 현상으로 설명되지만 정부의 인구억제정책, 국민들의 가치관의 변화, 보건상태 등 각 국가나 지역사회의 특성에 따라 변화정도에 커다란 차이를 나타내기도 한다.

이와 더불어 여성들의 역할변화와 사회적 지위, 여성의 경제활동 참여 등으로 설명하려는 연구들도 몇몇 발표되었다 (Mason 1985, Choe 1992).

한국은 출산력 감소의 초기단계에서 근대화 과정에 따라 나타나는 여러 변수들에 의하여 크게 영향을 받았고, 근대화와 경제발전을 위하여 가족계획사업의 강력한 실행에 따라 출산조절이 더욱 급속히 이루어진 대표적인 국가이다.

* 순천향대학교 부교수

** 하와이대학교 동서문화센터 부교수

1960년경 경제발전계획에 인구조절정책을 포함하여 1962년부터 가족계획사업을 국가사업으로 채택하여 보건사회부 주관하에 피임보급을 강력히 추진하여 그 효과를 인정받는 국가로 부상하였다. 사업의 파급효과는 자녀수의 조절뿐만 아니라 자녀에 대한 가치규범에도 크게 변화를 가져왔고 소자녀 가정이 확산되면서 가족구조의 변화, 가족구성원들의 역할 변화, 특히 여성의 역할 변화로 여성의 사회진출에 대한 욕구등이 크게 상승되어 가고 있다. 대부분의 가정은 소자녀 규범을 실용화하기 위하여 가능한 출산조절 방법을 모두 수용하는 형태를 띠고 있다.

피임방법중에서도 특히 시술이 복잡한 여성 불임시술이 가장 선호되고 있으며 1960년대 후반부터 현재에 이르기까지 인공유산도 꾸준히 증가추세를 보여왔다.

1991년 전국 출산력 조사에 의하면 전체 유배우부인의 79%가 현재 피임 실천중이며 47%가 불임시술을 하였고 인공유산을 경험한 부인도 53%를 상회하고 있다 (조남훈 등, 1992).

이 분야의 국내학자들의 연구들을 종합해 보면 1960년에서 1980년 초반까지는 부인의 사회·경제적 특성과 인구학적 변수가 출산력에 크게 영향을 미쳤고 1980년 후반부터 출산력이 낮아지면서 부인들의 가치관, 교육정도 등 사회적 지위를 설명하는 변수들과 초혼연령등에 의하여 설명되고 있다 (김한곤, 1992).

Mason 등은 출산조절형태에 대한 여성들의 역할이 확대되면서 선택의 폭이 넓어지고 가족의 규모를 줄이려는 의지가 강력해지게 되어 가족계획이나 인공유산을 강하게 수용하여 출산력을 낮추게 된다고 설명하고 있다 (Mason, 1985, 1987).

여성의 교육정도가 높아지고 직업이나 소득 등 경제권이 부여되면 어머니로서의 역할 이외의 사회적 활동을 유지하기 위하여 적은 가족

구성원을 가지려는 의지가 강해진다 (Simmons, 1988, Paston and Winston, 1988). 한국은 유사한 경제발전을 경험한 싱가포르, 대만, 홍콩들과 같은 국가들과는 다르게 한국 부인들의 경제활동 참여율은 아직 낮은 편이며 전국출산력 조사 결과에서도 부인의 경제활동 참여와 출생아 수와는 직접적으로 깊은 상관관계를 보이지는 않지만 여성의 교육수준, 초혼 연령등 여성의 지위를 나타내는 변수들과는 상관성을 보이고 있다 (김한곤, 1992).

이와 같은 현상은 가정내에서 부인의 역할이 몇명의 자녀를 가질 것인가, 어떤 피임방법을 선택할 것인가, 원하지 않은 임신이 되었을 때 인공유산을 할 것인가 등을 결정하는데 크게 작용할 것으로 생각된다.

우리나라의 출산조절 형태 중 몇가지 두드러진 한국적 현상으로 다음과 같은 것을 지적할 수 있다. 첫째, 미국이나 일본 등 선진국에서는 피임방법으로 월경조절법, 피임약, 루프, 콘돔 등으로 대표되며 그 중에서 먹는 피임약이 가장 널리 수용되고 있는데 비하여 우리나라는 복잡한 불임시술을 가장 많이 수용하며 그중에서도 여성불임시술을 절대적으로 선호한다는 점, 둘째, 다른 나라에서는 가족계획을 할 수 없을 때 즉, 미혼여성, 혼외 임신 등의 경우에 대부분 인공유산을 수용하지만 우리나라는 출산조절의 수단으로 확산되고 있다는 점, 특히 최근에는 태아 감별에 의하여 여아인 경우 인공유산을 하여 성비 불균형을 초래하고 있고, 인공유산이 공공연하게 출산조절의 수단으로 이용되고 있지만 법적, 사회적, 윤리적, 종교적 문제로 크게 대두된 바 없다는 점을 들 수 있다 (한국형사정책연구소, 1991).

세계적으로 인공유산의 수용에는 논란이 많고 국가마다 인공유산에 대한 법적 적용범위가 다르며 종교적, 윤리적, 모자보건학적 측면에서 찬·반 양론이 크게 대두되고 있으며 정치적

문제까지 제기되고 있다. 우리나라에서도 현재 법에서 1973년 모자보건법 개정으로 다음과 같은 경우에만 일부 허용하고 있다. 즉, 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우와 전염병 질환이 있는 경우, 강간, 준강간으로 임신한 경우, 법률상 혼인할 수 없는 임신, 모체의 건강에 심히 영향을 주는 경우 등이다 (보건사회부, 1990).

정부에서도 피임보급과 함께 인공유산의 확산을 동조 내지 방관하여 왔다. 즉, 무료 혹은 저렴한 가격으로 먹는 피임약, 콘돔, 자궁내 장치, 정관수술, 난관수술 이외에도 월경조정술(MR)이라는 임신초기의 인공유산을 피임방법의 보완적 수단으로 보급하였다. 한국의 경우 인구정책적 측면에서 인공유산은 피임방법의 수용만큼 크게 기여한 것으로 밝혀진 바 있으나(한성현, 1987) 모자보건 측면에서는 모성의 건강에 해로울 뿐만 아니라 다음 임신에 크게 영향을 주어 불임, 태아사망, 사산등의 위험요인으로 지적된 바도 있으며 사회적 측면에서도 많은 부작용을 야기시키고 있다 (박태근, 1984).

우리나라의 가족계획 사업은 양적 목표에서 상당히 성공한 국가로 각광 받고 있으나, 생산기에 있는 대부분의 부인들은 소자녀에 대한 강한 선호를 충족시킬 수 있는 안전하고 편리한 피임서비스를 제공받지 못하고 여러가지 피임방법을 써 보다 원하지 않는 임신을 하게 되고, 생명 우선주의보다는 선택 우선주의로 인공유산을 경험하게 되는 형태를 취하게 된다.

최근 연구결과에 의하면 원하지 않는 임신을 했을 경우 약 80%가 인공유산으로 종결하고 있다(김승권, 1992). 원하지 않는 임신의 유형은 혼전임신, 혼외임신 등을 포함하여 출산조절의 형태로서 기대자녀수 이상의 자녀를 임신한 경우, 첫 출산시기를 늦추거나 터울을 조절하고자 했으나 실패한 경우 또한 최근에 심각한 사회문제로까지 대두되고 있는 남아 출산을

희망 하였으나 태아의 성 감별로 여아로 판명된 경우 등 다양하다. 최근 조사결과에 의하면 혼전 임신의 23%, 결혼후 첫 출산까지 7%, 첫째에서 둘째사이 16%, 단산후 86%등의 높은 인공 유산의 경험을 보이고 있다. 특히 혼전임신의 인공유산율은 1974년 19%에서 1990년 36%로 계속 증가 추세에 있다(공세권 등, 1992). 이와 같은 현상은 앞으로도 계속하여 인공유산이 증가될 전망을 예측하고 있다. 인구의 양적 목표를 달성한 현시점에서 인구의 질적 향상을 위하여 앞으로 인구정책이나 보건정책은 어떤 방향을 모색하는 것이 바람직 할 것인지 검토해야 할 것이다. 인구변천 과정 중에 발생된 우리나라의 사회, 경제, 보건상태의 변화 양상과 출산력 및 출산조절 형태의 변화를 검토하고 여성의 역할변화 하에서 선호되고 있는 출산조절 형태의 특성을 밝혀서 문제점을 파악하고 해결방안을 모색하는 것은 보다 건강한 사회를 이룩하는데 도움이 될 수 있을 것이다. 이러한 맥락에서 본 연구는 다음과 같은 목적으로 이루어졌다.

첫째, 인구변환기의 한국의 사회적, 경제적, 보건학적 변화 양상과 출산력 변화와의 관계를 설명하고,

둘째, 한국 부인들의 출산 조절 방법의 변화와 최근 피임방법의 선택 양상과 그 이유를 밝히고,

셋째 최근에 가장 많이 선호하는 여성 불임 시술과 인공유산의 경험에 영향을 주는 요인을 밝히고자 한다.

본 연구 결과는 앞으로 우리나라의 가족보건 정책이 양적 목표에서 질적 목표로 전환하기 위한 자료로 제공되고 앞으로 우리나라에서도 혼전 성경험, 성병 및 AIDS의 확산, 태아의 성 감별 등이 증가할 경우 대처할 수 있는 보건교육 자료로 제공되기 바란다.

II. 연구방법

1. 연구자료

본 연구에서 1988년에 한국보건사회연구원이 수행한 전국규모의 출산력 및 가족보건조사 자료를 주로 사용하였다 (문현상 외, 1989).

분석내용은 조사대상이었던 15-44세의 유배우 부인의 출산조절방법의 수용상태 및 출산과 관련된 제변수와 이에 영향을 주는 부인의 사회경제적 변수, 인구학적 변수등을 이용하여 인공유산과 불임수술에 영향을 주는 요인을 분석하였고 부인의 임신력 자료로서 출산시기별로 임신결과(인공유산율)의 변화를 분석하였다.

본 내용중 많은 부분은 기발표된 내용을 재편집하였고, 한국보건사회연구원이 1960년대부터 수행한 전국규모의 출산력자료의 분석결과를 이용하여 변화 양상을 파악하였다 (홍문식 외, 1989, 한국보건사회연구원, 1992).

2. 분석내용 및 방법

기발표된 내용을 중심으로 사회경제적 상태의 변화와 인구학적 변화와 이에 관련된 출산

력 및 출산조절 방법의 변화를 1960년부터 1990년간 거시적으로 살펴봄으로서 출산력 저하요인을 설명하였고 1980년 후반기에 급격히 감소된 출산력의 요인을 찾아보기 위하여 1985년, 1988년, 1991년의 출산력 변화와 출산조절방법과 이에 관련된 요인들을 분석하였고 특히 최근에 문제가 되는 남아선호의 영향과 인공유산의 확산 형태를 검토하였고 1988년 자료로 불임수술 인공유산 등에 영향을 주는 요인을 비교 분석하기 위하여 다변량 분석방법인 대수회귀분석모형(logit regression analysis)을 SAS 패키지 프로그램을 이용하였다.

III. 연구결과

1. 사회·경제·보건학적 환경변화와 인구변환

지난 반세기동안 한국사회는 급격한 변혁에 따라 다양한 변환기를 맞게 되었다. 6.25동란 후 이어지는 베이비 붐과 낙후된 보건상태로 높은 출산력과 높은 사망력을 유지하다가 1960년초 경제개발 5개년 계획하에 추진된 경제정책, 인구정책, 전염병 관리사업 등으로 사망력이 급격히 감소되었고 산업화 과정에서 핵

Table 1. Socio-Economic and Demographic Transition of Korea, 1960- 1990

Year	GNP Per Capita	Dependency Ratio(%654)	Population (Unit : 1000)	Percent of Urban Population	CBR (Per 1000)	CDR
1960	82	82.6 (2.9)	25.012	28	43.0	14.6
1965	105	-	28.705	-	31.9	8.6
1970	252	83.8 (3.1)	33.241	41	29.5	9.8
1975	594	-	35.281	-	24.6	7.3
1980	1592	60.8 (3.8)	38.124	57	23.4	6.7
1985	1910	52.6 (4.3)	40.806	-	16.4	6.2
1990	4007	44.5 (5.0)	42.869	74	15.6	5.8

Source; EPB, Social Indicator, 1990

가족화, 소자녀에 대한 가치규범이 확산되면서 정부 가족계획사업이 국민들에게 크게 수용되었고 출산력이 서서히 감소하였으나 1960년대 후반기까지도 인구자연 증가율을 2%를 상회하여 인구 변환기의 제2단계에 머무르게 되었다.

정부에서는 인구증가가 경제발전의 저해요인으로 분석하고 1970년대에도 가족계획사업을 더욱 강력히 추진하여 불임시술의 보급, 월경조절술(MR)등의 지원, 두 자녀 가정의 보장

(Incentive Program)등, 다각적인 노력을 기울여 왔다.

산업화가 가속화되면서 여성의 교육기회가 높아지고 여성지위가 상승되면서 소자녀에 대한 가치관이 확산되고 소자녀를 갖기 위한 출산조절방법으로 피임과 인공유산이 광범하게 수용되었고, 결혼연령의 상승, 직업, 군복무 등에 의한 별거 가정이 늘어나면서 출산기간이 줄어들게되는 등 복합적 요인에 의하여 인구성

Table 2. Change of the Indicators of the Social Status of Women (1960-1990)

Year	Age at Marriage	High School Entrance Rates (%)	Mean No. of Household Members	Female Labuor Force Participation Rate(%)
1960	21.5	35	5.6	25.1
1970	23.3	62	5.2	37.2
1980	24.1	78	4.6	40.5
1990	25.1	85	3.6	46.2

Source : Kong, S.K, et al, The Family Formation and Fertility Behavior in the Republic of Korea, Korea Institute for Health and Socil Affairs, 1992, p. 232

Table 3. Change of Health Indicators, 1960-1990

Year	Infant ¹⁾ Mortality Rates	Life Expectancy at Birth ²⁾		Delivery wich Proportion of ³⁾ Medical Personel(year) %
		Male	Female	
1960	55.6	54.9	61.0	-
1965	-	57.2	64.1	-
1970	45.5	59.8	66.7	-
1975	41.1	62.7	66.1	(1997) 39.2
1980	35.0	63.2	70.3	(1980) 59.5
1985	32.5	64.9	73.3	(1983) 74.4
1990	12.5	67.4	75.4	(1988) 97.5

Source : 1) MOSHA ;Year Book of Social and Health Indicators, 1991

2) EPB, Social Indicators in Korea, 1990

3) KIHSA, 1991 National Feitility and Family Health Survey Data

장이 둔화되기 시작하였고, 1980년대초에는 자연증가율이 1.6%로 인구 변천기의 제3단계를 나타냈다 (Table 1).

그러나 그당시 몇몇 학자들은 출산력의 계속적 감소는 그렇게 쉽지 않을 것으로 전망하였다 (이홍탁, 1987).

그러나 1980년대까지 이어지는 급격한 산업화와 경제발전, 88올림픽 등 주변여건의 변화와 보건의료상태의 향상에 따른 영아사망률의 급격한 감소 등의 요인과 여성교육수준의 향상과 여성의 역할변동 등으로 여성 스스로 소자녀를 충실히 양육하겠다는 의지가 강해지면서

출산조절방법의 수용이 크게 증가하였다 (Table 2, Table 3, Table 4).

1980년대 후반에 이르러 출산력이 2.0이하로 떨어지게 되고 1990년도에는 이미 인구변환의 제4단계인 저사망율, 저출산율의 안정기에 돌입하게 되었다.

2. 출산력저하의 장애요인

1960년이후 30년간 한국사회의 변화 양상은 출산력 저하와 양적인 상관성을 보였으나, 전통적인 남아 선호사상만이 출산력 저하의 장애요인으로 지적되었다(이홍탁, 1986. 김일현, 1990).

Table 4. Trends of the Selected Social Factors Related with Fertility Decline

Years	The Proportion of Eligible Women among 20-24 Years Olds (%)	Divorce Rate among Ever Married Women (%)	Proportion Single among Women of age 30-34 Years	Mean Ideal Number of Children
1960	49.9	-	0.6	-
1970	42.0	0.40	1.4	3.7
1980	33.7	0.66	2.7	2.5
1990	20.1	1.11	5.7	2.0

Source : Kong SK, et al. The Report of 1991 Year National Fertility Survey Data.

Table 5. The Trends of Sex Ratio by Birth Orders and Mother's Age.

Year	Birth Orders					Age				
	all birth	1st.	2nd.	3rd.	4th	0	1	2	3	4
1970	-	-	-	-	-	106.5	106.9	105.8	106.7	108.0
1975	-	-	-	-	-	108.1	108.2	106.3	107.5	107.3
1980	103.9	105.7	104.2	102.7	99.1	108.3	106.8	106.6	107.5	107.1
1985	110.0	106.3	108.2	131.7	157.2	108.6	107.4	105.6	107.4	107.1
1990	116.9	108.7	117.3	193.2	228.1	112.5	111.6	111.2	109.3	111.4

Source : Chai-Bin Park, Nam-Hoon Cho, Gender Preference and Sex imbalance in the Population and their Implication for the future of nation, Paper on international Seminar on Conferences of Replacement and below Replacement Level Fertility in East and Southeast Asia. 1993. Dec.

두 자녀만을 가진 부인들이 딸만 있는 경우는 대부분(76%)이 다음 출산을 갖게 되고 이때 셋째 출산의 성비는 136으로 아들 둘일때 셋째 출산의 성비 105보다 1.3배나 높게 나타나고 있다 (Park, 1993).

〈Table 5〉에 의하면 출산순위가 높을수록 성비가 높아져서 넷째 이상의 출생아 성비는

1990년에 228로 나타나고 있다 이러한 현상은 최근에 이르러 가속화 되고 있는데 그 이유는 1985년 이후 크게 확산된 태아의 성 감별에 영향을 받은 것으로 해석된다.

이렇게 출생아의 성비가 불균형을 이루는 이유는 태아의 성이 여아로 판명된 경우 인공유산으로 임신을 중절하는 경향이 늘어나기 때문

Table 6. Trends of TER, TIAR, and Rates of Family Planning Preactice for Selected Years

Year	TFR	TIAR	% Using FP Women 15-44	% of Sterilized Women 15-44
Whole Country				
1971	4.7	1.7	24.5	3.3
1973	3.9	2.1	36.3	4.6
1976	3.2	2.3	44.2	8.3
1979	2.7	2.9	54.5	20.4
1985	2.1	2.1	70.4	40.5
1988	1.6	1.6	77.1	48.2
1990	1.6	1.9	79.4	47.3
Urban				
1971	4.0	2.4	27.4	4.2
1973	3.3	2.2	39.1	6.7
1976	2.8	3.3	46.0	10.7
1979	2.4	3.4	55.1	23.3
1985	2.0	2.3	71.5	40.1
1988	1.5	1.6	77.7	47.8
1990	1.5	2.0	79.3	46.0
Rural				
1971	5.2	1.2	22.7	2.7
1973	4.7	2.0	33.8	2.8
1976	3.6	2.0	40.2	10.1
1979	3.1	2.3	53.6	20.1
1985	2.3	1.6	67.7	41.4
1988	2.0	1.4	75.5	49.3
1990	1.9	1.8	80.0	52.6

Source : KIHASA, The report on 1988 and 1991 Fertility Health survey

으로 풀이되고 있으며 이러한 현상이 계속될 경우 한국의 장래인구 구조가 크게 변하게 될 것이며 이것은 생태학적 현상을 파괴시키고 사회적인 문제를 야기할 것으로 우려되고 있다.

3. 출산력 변동과 출산조절형태의 변화

인구정책의 도입시기인 1962년 한국 출산력이 6.0으로 보고된 이후 꾸준히 감소하여 1971년에는 4.7로 보고되었고 정부의 가족계획사업이 1990년까지 이어지면서 1988년 출산력 조사자료에서 1.6으로 발표되었다. 1960년에는

지역, 사회 계층간의 출산력이 큰 폭으로 차이를 보였으나 1985년에는 도시의 출산력이 2.0, 농촌의 2.3으로 도시와 농촌간의 격차가 크게 줄어들었다 <Table 6>.

이와 같은 출산억제의 직접적 원인은 피임보급과 인공유산의 확산, 결혼연령의 상승 등으로 지적되었으나(한성현등, 1987년) 1990년에는 결혼연령 상승요인의 기여도가 점차적으로 줄어들고 피임수용과 인공유산이 출산력저하의 직접적요인으로 보고되었다(홍문식, 1992).

피임실천에서도 최근에 이르면서 그 형태가

Table 7. Trend of Age-Specific Fertility Rates and Induced Abortion Rates, 1960- 1991

Age	1960 ¹⁾	1971 ¹⁾	1974 ¹⁾	1976 ²⁾	1982 ²⁾	1985 ³⁾	1988 ³⁾	1991 ³⁾
Age Specific Fertility Rates								
15-19	37	6	11	10	12	7	3	3
20-24	283	188	159	147	161	162	104	62
25-29	330	341	276	275	245	187	168	188
30-34	257	234	164	142	94	52	39	50
35-39	196	124	74	49	23	8	6	7
40-44	80	41	29	18	3	1	3	1
45-49	14	3	3	1	-	-	-	-
TER	6.0	4.7	3.6	3.2	2.7	2.1	1.6	1.6
Age Specific Induced Abortion Rate								
20-24	16	294	86	70	74	91	108	183
25-29	29	470	75	156	158	146	107	111
30-34	58	917	137	148	146	115	72	59
35-39	40	978	88	156	106	40	28	22
40-44	-	479	22	54	48	20	7	7
TIAR	0.7	1.6	2.0	2.9	2.7	2.1	1.6	1.6

Data Source : 1) Byung-Tae Park, et al. The 1976 National Fertility and Family Planning Evaluation Survey, Korean Institute for Family Planning, 1978, pp. 113-124

2) Hyun-Sang Moon, et al. National Fertility and Family Health Survey Report Korea Institute for Population and Health, 1992, pp. 26-33.

3) Sae-Kwon Kong, et al, 1991 National Fertility and Family Health Survey Report, 1992, p.208.

Table 8. Contraceptive Use Rates and Experience rate of Induced Abortion by Age of Women, 1976-91

	Contraceptive Use Rate			Experience Rate of Induced Abortion
	All Method	Vasectomy	Tubectomy	
1976				
- 24	15.4	(0.8)	(0.2)	16.0
25- 29	31.9	(2.8)	(1.6)	27.0
30- 34	55.8	(5.9)	(5.5)	46.0
35- 39	61.5	(5.6)	(7.4)	50.0
40- 44	45.1	(4.8)	(4.2)	45.0
Total	44.2	(4.2)	(4.1)	39.0
1985				
- 24	35.8	(2.8)	(4.9)	22.0
25- 29	60.8	(8.8)	(20.5)	42.0
30- 34	84.2	(11.5)	(40.9)	61.0
35- 39	87.2	(9.8)	(48.2)	63.0
40- 44	69.2	(8.0)	(34.9)	67.0
Total	(70.4)	(8.9)	(31.6)	53.0
1988				
- 24	44.4	(2.5)	(6.4)	27.0
25- 29	65.4	(9.3)	(21.2)	41.0
30- 34	86.8	(16.0)	(42.9)	57.0
35- 39	89.6	(11.5)	(53.7)	63.0
40- 44	81.6	(8.7)	(50.1)	62.0
Total	(77.1)	(11.0)	(37.2)	52.0
1991				
- 24	45.7	0.5	2.6	28.5
25- 29	61.4	6.6	12.2	40.0
30- 34	84.4	15.5	33.9	54.6
35- 39	93.7	15.0	54.4	59.8
40- 44	87.2	13.1	52.7	64.8
Total	(79.4)	(12.0)	(35.3)	(53.0)

Source : KIHS, National Fertility and Family Health Survey Data, 1976-1991.

변화되어 여성 불임시술율이 크게 증가되었다. 1980년대 후반기에는 유배우 가임여성의 48%가 불임시술을 하였고 도시와 농촌간의 차이도 큰 폭으로 줄어들고 있다. 유배우 부인당 인공유산수(Total Marital Induced Abortion)는 1980년대를 정점으로 1990년에는 약간 감소하는 추세를 보이고 있으나 출산력의 감소를 감안한다면 크게 줄어들지 않고 있음을 알 수 있

다 <Table 6>.

인공유산율은 1970년에는 도시가 농촌에 비하여 상당히 높았으나 최근에는 지역간 차이가 소폭으로 줄어들고 있다. 1970년에서 1990년도 사이의 연령별 출산력의 변동과 연령별 인공유산율의 변동을 비교하면 출산력은 전 연령층에서 모두 감소하였으나 인공유산율은 20대 젊은 부인층에서 모두 증가했고 30대 이후에서

Table 9. Percentage of Married Women Who Were Currently Practicing Contraception by Selected Characteristics, 1976-91

		Unit : %			
Women's	Characteristics	1976	1985	1988	1991
Prevalence/Practice rate		44.2	70.4	77.1	79.4
Method :					
	Pill	7.8	4.3	2.8	3.0
	Condom	6.3	7.2	10.1	10.2
	IUD	10.5	7.4	6.7	9.0
	Tubectomy	4.1	31.6	37.2	35.3
	Vasectomy	4.2	8.9	11.0	12.0
	Others	11.3	11.0	9.3	9.9
Residence :					
	Urban	48.0	71.5	77.7	79.3
	Rural	40.2	67.7	75.5	80.0
Age of Wife :					
	15-24	15.4	35.8	44.4	45.6
	25-29	31.9	60.8	65.4	61.4
	30-34	55.8	84.2	86.8	84.5
	35-39	61.5	87.2	89.6	93.7
	40-44	45.1	69.6	81.6	87.2
Parity :					
	0	4.6	13.8	21.0	20.4
	1	18.2	44.7	58.1	61.8
	2	44.0	82.5	89.3	91.4
	3	59.0	84.5	90.5	92.8
	4+	52.8	80.1	87.6	84.7

Source : KIHS. National Fertility and Family Health Survey, 1976-1991

는 감소하는 추세를 보였다 <Table 7>.

즉, 최근에 이르면서 인공유산이 젊은층에 크게 확산되고 있다.

4. 부인의 사회·인구학적 특성별 출산조절 형태 분포의 변화

1976년 비하여 15년이 지난 1991년의 피임 수용율과 인공유산 경험율은 모든 연령층에서 증가했지만 그 중에서 20대의 젊은 부인층에서 크게 증가하였다. 24세 이하의 젊은 부인층 피임방법수용율이 1976년에는 15.4%에 불과했으나 1991년에는 3배가 되는 45.7%로 크게 증

가했고 인공유산 경험율도 16%에서 29%로 1.8배 증가하였다. 여성불임시술 수용율은 1976년의 4.1%에 비하여 1991년에는 35.3%로 크게 증가하였고 약 31%가 단산을 원하는 30대 이상의 연령층에서 크게 증가하였다<Table 8>.

그러나 1988년 여성불임시술율 37.2%에 비하여 1991년에는 다소 감소한 35.3%을 보이고 있으며 최근에 이르러 여러 방법이 다양하게 수용되고 있는 추세를 보이고 있다 <Table 9>.

여성불임시술율은 학력이 높을수록 떨어지는 추세를 보이고 있어 여성의 학력이 높아지면 여성불임수술율은 다소 감소 될 전망이다.

Table 10. Changes in Contraceptive Praetice Rates by Women's Age, 1976-91.

Age	Sample Size	Family Planning Methods						Non Using
		Current Using	Tubectomy	Vasectomy	I.U.D	Oral pill	Condom +Others	
<u>1976¹⁾</u>								
Total	5008	(44.2)	4.1	4.2	10.5	7.8	17.6	(56.8)
Under 24	626	(15.9)	0.2	0.8	4.3	4.3	6.3	(84.1)
25-29	1217	(31.9)	1.6	2.8	6.5	6.5	14.5	(68.1)
30-34	1122	(55.8)	5.5	5.9	12.5	10.6	29.3	(44.2)
35-39	1113	(61.5)	7.4	5.6	15.0	9.3	24.2	(38.5)
40-44	920	(45.1)	4.2	4.8	12.5	6.6	12.7	(54.9)
<u>1991²⁾</u>								
Total	6570	(79.4)	35.3	12.0	9.0	3.0	20.1	(20.6)
Under 24	380	(45.7)	2.6	0.5	9.4	7.9	25.3	(50.3)
25-29	1458	(61.4)	12.2	6.6	11.9	3.8	26.9	(38.6)
30-34	1786	(84.4)	33.9	15.5	9.7	2.4	22.9	(15.6)
35-39	1484	(93.7)	54.4	15.0	7.4	2.5	14.4	(6.3)
40-44	1162	(87.2)	52.7	13.1	6.3	1.8	13.3	(12.8)
Change(%)								
'91-76	-	37.2	31.2	7.8	-1.5	-4.8	2.5	(-36.2)

Source 1) KIHASA;1976 National Fertility and Family Planning Evaluation survey

2) KIHASA;1991 National Fertility and Family Health Survey

자녀수별로 불임시술율을 비교해 보면 자녀가 한명으로 단산한 경우는 약 17%이고 자녀가 2명인 경우의 난관시술율은 1988년 46%에서 1991년 41%로 감소하고 정관시술율은 16%로 비슷하였다.

지난 15년간 여성 불임시술 이외 방법의 수용율을 비교하면 남성불임시술의 경우 1976년 4.2%에서 1991년 12%로 다소 증가하였고 콘

돔과 기타 방법은 거의 비슷한 수준이며 자궁내 장치나 먹는 피임약은 다소 감소하였다.

불임시술은 대부분 30대 이후에서 수용하고 콘돔과 기타 방법은 20대에서, 자궁내 장치와 먹는 피임약은 연령이 전 연령층에서 고르게 수용하고 있으나 연령이 높을수록 서서히 감소하는 형태를 보이고 있다<Table 10>.

피임수용방법별 차이는 1976년에는 도시에

Table 11. The Changes of the Family Planning Methods Choice Rates by Women's Characteristics 1976-91.

Social Characteristics	Sample Size (N)	Family Planning Methods					Non Using	
		Current Using	Tubectomy	Vasectomy	I.U.D	Oral pill Condom +Others		
1976 year ¹⁾								
<u>Residence</u>								
Rural	2418	(40.2)	2.4	3.3	13.0	7.5	14.0	(59.8)
Urban	2590	(48.0)	5.6	5.1	8.2	8.0	21.0	(52.0)
<u>Educational level</u>								
Primary or Less	3110	(42.3)	2.7	3.5	13.2	9.1	13.8	(57.7)
Middle school	1032	(44.2)	4.3	4.9	7.1	6.9	21.0	(55.8)
High school	692	(50.9)	8.4	6.6	5.3	4.2	26.4	(49.1)
College and over	172	(51.8)	11.0	3.5	3.5	4.1	29.7	(48.2)
1991 year ²⁾								
<u>Residence</u>								
Rural	1270	(80.8)	44.2	8.3	9.7	3.4	14.4	(20.0)
Urban	5000	(79.3)	33.0	12.9	8.8	2.9	21.7	(20.7)
<u>Educational level</u>								
Primary or Less	1079	(86.4)	56.9	8.0	8.2	3.1	10.2	(13.6)
Middle school	1671	(84.3)	43.3	12.9	9.3	4.2	15.0	(15.3)
High school	2831	(75.2)	26.7	12.8	9.3	2.6	15.6	(24.8)
College and over	682	(75.7)	16.9	12.5	8.5	1.1	34.7	(27.3)

Source 1) KIHASA;1976 National Fertility and Family Planning Evaluation survey

2) KIHASA;1991 National Fertility and Family Health Survey

Table 12. Sterilization Acceptance Rate by Number of Living Children, 1988- 91.

No. of Living Children	Vasectomy		Tubectomy		Total Sterilization	
	1988 ¹⁾	1991 ²⁾	1988 ¹⁾	1991 ²⁾	1988 ¹⁾	1991 ²⁾
0	0.1	0.6	0.9	1.0	1.1	1.6
1	6.2	7.8	8.8	9.2	15.4	17.0
2	15.9	16.4	45.5	41.4	61.4	57.8
3	11.8	12.0	56.5	58.9	68.3	70.9
4+	6.2	6.8	55.8	57.4	62.0	4.2
Total	11.0	12.0	37.2	35.3	48.2	47.3

Source : 1) KIHASA;1988 National Fertility and Family Health Survey Data

2) KIHASA;1991 National Fertility and Family Health Survey Data

Table 13. Sterilization Acceptance Rate by Sex Composition of Living Children, 1985- 91.

Sex Composition	1985 ¹⁾	1991 ²⁾
One Son	10.9	21.3
One Daughter	6.3	11.2
Two Son	62.5	67.4
One Son and One Daughter	—	59.0
Two Daughter	21.9	35.2

Source : 1) Cho.N.H etal;Fertility Changes in Korea, 1987. p436

2) KIHASA : 1991 National Fertility and Family Health Survey Data

서, 교육정도가 높을수록 수용율이 다소 높았으나, 1991년에는 지역별, 학력별 차이가 없다 <Table 11>.

두명의 자녀를 갖고 약 58%가 불임시술을 하여 단산의 의지를 확실히 보이고 있으나, 두 자녀 모두 여아인 경우는 35%만이 불임시술을 하여 남아를 가질때까지 임신율 계속 하겠다는 태도를 나타내고 있다 <Table 12, 13>.

5. 인공유산율의 증가 이유

15-44세 유배우 부인들 사에서 발생한 전체 임신중 인공유산으로 끝낸 비율은 1974년

에 30%에서 최근에 39%로 꾸준히 증가 추세에 있고 정상 출생에 대한 인공유산의 비는 1974년 47%에서 최근에는 76%로 더욱 큰 폭으로 증가되었다<Table 14>.

임신이 인공유산으로 끝나는 경우는 미혼여성이 임신한 경우와 기혼여성이 원치 않은 임신을 한 경우, 즉 혼외 임신, 단산을 계획했다가 미처 피임을 못했거나 실패하여 임신된 경우, 출산간격 조절 목적, 남아를 원했으나 태아가 여아로 감별된 경우 등을 들수 있으며 이런 경우를 모두 실패임신이라고 한다면 최근 조사에서 총 임신의 11%가 원치 않은 임신으로

보고되었다(김승권, 1992).

Table 15에 의하면 정상 임신중에도 24.5%는 인공유산 하였고, 실패임신인 경우는 79.4%가 인공유산을 하였다. 인공유산 시기를 Table 16에서 살펴보면 젊은 연령층에서 결혼 전 임신중에는 22.8%가 인공유산을 했으며 결혼 후 첫째아이를 갖기전에 7.4%, 첫째에서 둘째 사이 또는 둘째에서 셋째 사이에 대부분 출산조절의 목적으로 18-20% 정도가 인공유산을 경험했으며 마지막 출산 이후에는 임신의

71%가 인공유산으로 끝나고 있다.

젊은 부인의 경우는 최근에 임신한 경우에 더욱 높은 유산율을 나타내고 있다(Table 16).

30세 이상의 부인들 중에서는 마지막 출산 이후의 유산율이 91.5%로 단산후 피임을 미처 하지 못했거나 실패하여 임신을 하게 되고 그 결과로 꺼리낌 없이 유산을 하고 있는 것으로 보인다.

Table 17에서 피임실천과 인공유산과의 관계를 비교해 보면 1985년에는 현재 피임실천중

Table 14. Trend of Proportion of Induced Abortion among Pregnancies, and Ratio of Induced Abortion for Live Birth

Year of Pregnancy	No. of Outcomes Pregnancies	Proportion of I.A.(%)	I.A Ratio for Live Birth
1974-1975	2535	29.9	46.8
1976-1977	2716	33.8	57.2
1978-1979	2850	33.2	55.4
1980-1981	3045	32.9	48.7
1982-1983	2998	36.1	63.0
1984-1985	2703	39.1	73.9
1986-1987	2511	38.2	70.2
1988-1991	1031	39.2	71.2

Source : 1974-1987 year,

KIHASA;1988 National Fertility and Family Health Survey Data

KIHASA;1991 National Fertility and Family Health Survey

Table 15. The Outcomes Pregnancy by the Pregnancy Types

Types	Total Pregnancies	Live Birth	Still Birth and Spontaneous Abortion	Induced Abortion	Ratio of I.A about 100 Birth
Wanted Preg	23208	67.3	8.2	24.5	36
Unwanted Preg	2848	16.0	7.8	79.4	496

Source : Kim Seung Kwon, A Study of Contraceptive Failure Pregnancy and Induced Abortion in Korea, Journal of Population, Health and Social Welfare, July 1992,p130

Table 16. Induced Abortion Rates for 100 Preanancies by the Parity and Age of Women

Time at Preg	Age of Women		
	15-24	25-29	30+
<u>Parity</u>			
Before Marriage	22.8	24.6	12.5
Marr- 1st birth	7.4	5.5	5.1
1st-2nd birth	18.1	15.6	11.8
2nd- last birth	19.9	18.7	15.7
Open Interval	71.3	83.0	91.5
<u>Year of Preg nancy</u>			
- 1974	9.7	20.0	39.2
1975-1979	16.9	31.1	56.0
1980-1984	19.4	36.4	63.8
1985-1989	26.3	33.9	62.6
1990-1991	40.0	40.7	69.0

Source : KIHASA, 1991 National Fertility and Family Health Survey Data

Table 17. The Distribution of Number of Induced Abortion by Use status of Family Planning 1985, 1991 years

F.P Using Status	No. of Women	Never used I.A	Ever used I.A	No. of Induced Abortion		
				1st	2nd	3rd
<u>1985¹⁾year</u>						
Total	8012	44.9	55.1	(25.0)	(14.5)	(15.7)
Current user	5287	37.3	62.7	(28.4)	(16.6)	(17.8)
Past user	1207	41.9	58.1	(23.5)	(15.4)	(19.4)
Never used	1517	74.1	25.9	(14.3)	(6.4)	(5.3)
<u>1991²⁾year</u>						
Total	7110	46.1	53.9	(25.8)	(16.3)	(11.8)
Current user	5556	46.1	58.4	(28.1)	(17.6)	(12.7)
Past user	775	43.7	56.3	(24.5)	(17.7)	(14.1)
Never used	779	80.4	19.6	(10.7)	(6.2)	(2.7)

Source : 1) Han.S.H. et al; The trend of Induced Abortion, Fertility Changes in Korea, 1985.p342

2) KIHASA, 1991 National Fertility and Family Health Survey

Table 18. Reasons for Induced Abortion and Method of Contraceptive Used before Each Induced Abortion

Type	1st. Abortion	2nd. Abortion	Last Abortion
No. of Induced Abortion (IA)	(3302)	(1646)	(643)
<u>Reasons</u>			
No more child	59.2	73.4	85.0
For Health	15.2	9.0	6.4
For Space	13.2	8.1	2.6
Others	12.4	9.5	6.0
<u>The method of contraceptive used before I · A</u>			
Never used	72.5	61.5	58.9
Oral Pill	4.9	5.8	5.3
Condom	8.8	12.9	14.0
Rhythm	7.2	12.0	13.4
Others	6.6	13.4	8.4

Source : 1991 National Fertility and Family Health Data

인 부인중 62.7%가 인공유산을 경험했고 이중 34.4%가 2번이상 반복 유산을 경험했으며 1991년 자료에서도 비슷한 양상을 보이고 있다.

대부분 부인들이 피임과 인공유산을 혼합하여 출산조절을 하고 있는 것으로 풀이되지만 피임을 실천하지 않는 부인층에서도 약 20%가 인공유산을 경험하고 있는 것으로 미루어 봐서 적절한 피임법 선택에 문제점이 있는 것으로 생각된다.

인공유산의 이유를 질문한 자료에서는 첫번째, 두번째, 마지막 인공유산 모두 자녀를 더이상 원치 않은 경우가 59% 이상이지만 첫번째 인공유산의 경우는 건강상 이유, 터울조절, 기타 등의 목적으로 사용한 경우도 각각 15%, 13%, 12%로 고르게 분포되어 있다.

인공유산 전에 사용해 본 피임법을 알아본 결과 첫번째 유산시는 72.5%가 피임법을 전혀 사용해 본 경험이 없었고 콘돔, 월경주기법, 기

타 방법등 일시적 피임법과 먹는 피임약이 사용 후 임신된 경우에 유산된 비율이 각각 5% - 9% 사이였다<Table 18>.

최근에 이르러 피임법의 사용방법을 모르는 경우는 극히 드물고 적당한 피임법을 선택하지 못하거나 피임효율이 낮은 방법을 쓰다가 원치 않은 임신이 되어 유산하는 경우가 대부분인 것으로 풀이된다.

6. 여성 불임시술 및 인공유산 결정요인

다변량대수회귀분석 (Multiple Logit Regression Analysis)에 의하여 출산순위별로 출산후 불임시술 여부와 인공유산 경험여부를 종속변수로 하여 Table 19에 표시된 독립변수들과의 관련성을 분석하였다.

첫 출산전에 인공유산을 경험한 부인들은 교육정도가 낮을수록 첫 출산후 불임시술을 선택하는 경향이 있으며 둘째 출산후 불임시술을

Table 19. Independent Variable List

BMP	: Experience of Pregnancy before Marriage			
	0) never	1) even		
IABFP	: Experience of Induced Abortion before First Birth			
	0) never	1) even		
AGBP	: Age at Birth			
	1) -24	2) 25-29	3) 30+	
NODC	: Experience of Child Death			
	0) never	1) ever		
RES	: Residence			
	1) urban	2) rural		
EDW	: Education of Women			
	1) middle school or less	2) high school or more		
OCW	: Occupation of Women			
	1) none	2) unskilled work	3) salary	4) others
OCH	: Occupation of Husband			
	1) none	2) unskilled work	3) salary	4) others
NOS	: No. of Sons			
	1) none	1) one	2) two and over	

수용하는데 영향을 주는 요인은 둘째 출산까지의 남아수가 가장 영향을 많이 미쳤고 첫 출산 전 유산 경험이나 거주지역이 영향을 미쳤으며 세째 출산이후에 불임시술을 수용하는데는 아들수가 결정적인 역할을 한 것으로 나타났다 (Table 20).

첫 출산전에 인공유산을 경험한 부인은 출산후에도 반복적으로 인공유산을 선택하는 것으로 나타나고 있다. 첫 출산 혹은 둘째 출산후 인공유산을 선택하는 행태에 영향을 주는 요인은 첫 출산전 인공유산 경험뿐만 아니라 결혼 전 임신경험등 불안정된 결혼이나 출산에 크게 영향을 받았고 부인의 연령이 낮을수록, 도시지역에 거주하는 부인들이 인공유산을 더 많이 선택하는 것으로 분석되었다. 그 외에 남아수와 사망자녀수, 부인의 교육정도, 직업등이 둘

째 출산후 인공유산시술 경험과 통계적으로 유의한 차이를 보인다 (Table 21).

IV. 요약 및 결론

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째 1960년 이후 지난 30년간 한국은 사회·경제적·환경변화와 함께 선진국에서 1세기 이상 걸린 인구변천의 제1단계에서 제4단계에 이르기까지 한꺼번에 경험하였고 인구변천의 가장 핵심적 역할을 한 출산력 감소는 1980년대 후반기에 더욱 가속화되어 1988년 이후 1.6에 머무르고 있다.

둘째 두자녀 이하의 소자녀를 갖기 위한 강력한 의지의 실현이 여성 지위 향상, 보건상태 향상등에 의하여 가능해졌고 지속적인 가족계

Table 20. Beta Coefficient of the Determinants on Stilization after Each Parity Based on Births Occuring Since 1980 by Multiple Logit Reression Analysis

Variables	First Birth	Second Birth	Third Birth
	β (SE)	β (SE)	β (SE)
NO. of Births	2953	2401	1262
(% Sterilized) :	(2.2)	(25.1)	(26.6)
BMP	-0.86(0.45)	0.41(0.14)**	0.10(0.20)
IABFP	2.61(0.56)***	0.99(0.29)**	2.22(0.42)**
NOS		0.59(0.11)***	0.84(0.14)***
AGBP	0.32(0.22)	-0.25(0.10)*	0.14(0.11)
NODC		-0.81(0.49)	-0.37(0.20)
RES	-0.34(0.27)	-0.35(0.12)**	-0.11(0.14)
EDW	-1.67(0.28)**	0.09(0.12)	-0.37(0.17)
OCW	0.10(0.10)	0.04(0.44)	0.11(0.05)

*** : P<0.001, ** : P<0.01, * : 0.01<P<0.05

Data : KIHASA;1988 Fertility and Family Health Survey

Table 21. Beta Coefficient of the Determinants on Induced Abortion after Each Parity Based Pregnancies Occuring Since 1980 by Multiple Logit Reression Analysis

Variables	First Birth	Second Birth	Third Birth
	β (SE)	β (SE)	β (SE)
NO. of cases	2953	2401	1262
Rate(%)	(45.1)	(44.8)	(27.3)
BMP	0.56(0.10)***	0.44(0.12)***	0.12(0.18)
IABFP	4.07(0.46)***	4.77(0.72)***	1.53(0.39)**
NOS		0.18(0.09)*	0.34(0.12)
AGBP	-0.33(0.08)***	-0.28(0.08)***	-0.21(0.13)
NODC		-1.07(0.36)**	-0.01(0.18)
RES	-0.26(0.09)**	-0.54(0.10)***	-0.16(0.13)
EDW	0.02(0.09)	0.23(0.10)*	0.15(0.17)
OCW	0.07(0.03)	0.11(0.04)*	0.03(0.05)

*** : P<0.001, ** : P<0.01, * : 0.01<P<0.05

Data : KIHASA,1988 Fertility and Family Health Survey

획사업과 인공유산의 확산이 크게 기여한 것으로 분석된다.

셋째 소자녀 정착의 저해요인으로 남아선호관이 최근까지 상존하면서 출생시 성비의 불균형을 이루고 있으며 이로 인해 인공유산 시술이 소자녀 정착의 역기능 역할을 하고 있다.

넷째 최근에 가장 선호하는 피임방법은 여성 불임시술이지만 1988년 이후에 소폭으로 감소하는 경향을 보이고 정관수술 및 콘돔이 소폭으로 증가하고 있다. 대부분의 가임여성은 일시적 피임방법과 인공유산을 반복하여 실시하다가 단산을 결심한 후에 불임시술을 하게 되는 형태를 취한다.

다섯째 인공유산은 전체 가임여성이 폭넓게 경험하고 있지만 20대의 젊은 층에서 증가추세를 보이고 있다. 인공유산 시술이유는 단산 후 불임시술을 하기전까지의 피임목적, 태울조절목적, 혼전임신 및 혼외임신의 중절, 남아선호부인의 여아임신 등 다양하며 피임을 미처 하지 못했거나 중단한 경우 임신되면 대부분 인공중절을 하는 것으로 풀이된다.

여섯째 한자녀를 갖고 있는 부인의 불임시술 수용은 출산전 유산경험이 있는 경우, 출산시 부인의 연령이 어릴수록, 더 많이 선택하는 것으로 나타났으며 두자녀 혹은 세자녀를 가진 후에 불임시술선택은 아들이여부가 가장 강한 상관성을 보인다. 첫 출산후 인공유산경험과 변수는 혼전임신경험, 첫 출산전 인공유산경험등이 정 상관관계를 나타내고 있으며 연령과 지역은 역 상관을 보이고 있다. 둘째 출산후 인공유산 경험에 영향을 주는 변수는 혼전임신, 유산경험연령, 거주지역 외에 사망자녀 경험등이다.

즉 두명 이상의 자녀를 둔 부인들은 대부분 단산 목적으로 불임시술을 실시하며 불임시술을 결정하는 요인으로는 아들이 있는지, 없는지 만이 크게 영향을 미치고 있으나 불임시술

전까지는 여러가지 일시적 피임방법과 인공유산을 반복하여 수용하면서 출산수를 조절하고 있다.

특히 인공유산은 최근에 젊은 부인들 사이에 혼전임신과 첫 출산전에 꺼리낌 없이 받아들여지고 이러한 행태는 계속되는 출산기간 동안 반복하여 인공유산을 시행하는데 강한 영향을 미치고 있다.

90년대 이후에는 여성불임시술이 다소 줄어들면서 출산조절 행태가 더욱 다양해지고 인공유산은 꾸준히 유행될 것으로 전망된다. 전통적인 결혼과, 가정에 대한 개념, 자녀에 대한 가치관등이 변하고 여성의 역할이 변하면서 인공유산은 자녀수의 조절이외의 목적으로도 폭넓게 받아들여지고 있다.

이러한 현상은 인구의 질적 측면에서 문제시 되어야 하며, 건강한 가정, 건강한 사회를 만들기 위하여는 인공유산의 확산이 방지되어야 한다. 정책적 제안으로는 의과대학 과정이나 전문의 수련과정에서 의료인에 의한 조기성교육과 가족계획과 의료보급의 밀착화가 바람직하다.

또한 가족보건사업의 대상을 유배우 부인에서 미혼남녀를 포함한 가족구성원 모두에게 확대하고 피임방법의 보급위주의 사업에서 성교육을 포함한 보건교육으로 전환하여 학교교육은 물론 직장이나 지역사회교육등 다양한 매체를 이용한 교육과 홍보가 이루어져야 할 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

- 경제기획원, 국내외 주요 경제지표, 1990.4
 공세권, 김승권, 김초강, 출산간격별 인공임신 중절율의 변화, 1991 전국 출산력조사 특별분석, 한국보건사회연구원, 1992.
 공세권 외3인, 한국에서의 가족형성과 출산행태, 1991 전국 출산력 및 가족보건상태

- 조사, 한국보건사회연구원, 1992.
- 공세권, 조애저, 김승권, 가족의 변화와 가족 정책, 한국보건사회연구원, 1993
- 김승권, 우리나라 부인의 피임실패임신과 인공 임신중절에 관한 연구, 보건사회논집, 제12권 제1호, 1992. 7
- 김일현, 최봉호, 이삼식, 남아선호의 결정요인 및 영향력분석, 보건사회논집, 제10권 제11호, 1990.7
- 김태현, 저 출산수준과 강한 남아선호관이 사회에 미치는 영향, 한국인구학회지, 제16권 제2호, 1993. 12
- 김한곤, 한국 출산력 변화의 원인과 전망, 인문과학연구소, 영남대학교 출판부, 1992.
- 문현상, 이임전, 오영희, 이상영, 1988년도 전국 출산력 및 가족보건실태 조사, 한국보건사회연구원, 1989
- 박병태 외2인, 1976년 전국 출산력 및 가족계획평가 조사, 가족계획연구원, 1978, 2.
- 배화옥, Sex Ratio at Birth in Korea, 보건사회논집, 제11권 제2호, 한국보건사회연구원, 1989.
- 보건사회부, 모자보건법 홍보, 1990, 2.
- 이홍탁, 인구학, 법문사, 1987.
- 이홍탁, 남아선호가 출산행태 및 가족규모에 미치는 영향, 한국의 출산력 변동과 전망, 한국인구보건연구원 1987, 5.
- 조남훈, 이홍탁, 배화옥, 한국의 인구변환과 가족계획사업의 추진방향, 한국인구학회지 제16권, 제11호, 1993. 6.
- 조남훈, 홍문식, 서문희, 한국의 출산력 저하요인에 관한 분석, 보건사회논집, 제12권 제11호, 1992. 7.
- 조대회, 최근의 출산력 변동요인과 인구정책방향에 관한 연구, 한국보건사회연구원, 1992.
- 한국통계청, 1960-1990 인구 및 주택 센서스자료.
- 한성현, 조남훈, 인공임신중절의 변동추이와 전망, 한국의 출산력 변동과 전망, 한국인구보건연구원, 1987. 5.
- 한성현, Griffith Feeney, 1980년대 한국 출산력의 변동추이분석, 한국인구학회지, 제16권 제11호, 1993. 6.
- 한국형사정책연구원, 낙태의 실태 및 의식에 관한 연구, 1991. 5.
- 홍문식, 오영희, 한자녀 가정의 실태분석, 한국출산력 변동과 가족계획사업방향, 한국인구보건연구원, 1989.
- 홍문식, 오영희, 인공임신중절의 변동추이, 1991 전국 출산력조사특별분석, 한국인구보건연구원, 1991. 5.
- 홍문식 외5인, 한국의 출산력변동과 가족계획사업방향, 한국인구보건연구원, 1989.
- Bongaarts, John, 1978. "A Framework for Analyzing the Proximate determinants of fertility," Population and Development Review 4 : 103-132.
- Choe, Minja Kim, Sae Kwon Kong and Koren O. Mason, Korean Women's Labor Force Participation, Attitude and Behavior, East-West center, Hawaii, 1992
- Mason, Karen, Oppenheim, The Status of Women; A Review of the Relationships to Fertility and Mortality, New York : The Rockefeller Foundation, 1985.
- Mason, Karen, Oppenheim, The impact of Women's Social Position on Fertility indeveloping Countries, Sociological Forum, 2 (Fall).
- Notstein, Frank Wallace, "Population the Long View," Theodore W. schultz (ed), Food for the world, Chicago; University of Chicago press, 1945.

- Park, Chai Bin, Nam Hoon Cho, Gender Preference and Sex Inbalance in the Population and their implication for the future of Nations, Paper on International Seminar on Consequences of Replancement and Below Replacement Level Fertility in East and Southeast Asia, Nov. 1993. Seoul Korea, Korean institutue for health and Social Affaires,
- Rark T.K, Strauss. C, Hogue CR, Previous Experience of Induced Abortion as a Pisk Factor for Fetal Death and Preterm Delivency, International Journal of Gynaecol Obsteries 1984;22, 195-202
- Poston, Dudley L., Jr. and Terry Winston, "Socioeconomic Development, Gender Equality and Fertility in the Developing and Newly Industrialized Countries of the world," Paper to be presented at the annual meeting of the Rural Sociological Society, Athens, Georgia, August, 1988.
- Simmons, Ozzie G, Perspectives on Development and Population Change in third world, New York : plenum press.