

우리나라 기혼여성의  
인공임신중절결정요인에 관한 연구

-피임실패임신과 임신 당시 사용한 피임유형 중심으로-

연세대학교 보건대학원

국제보건학과

곽 동 선

우리나라 기혼여성의 인공임신중절  
결정요인에 관한 연구

-피임실패임신과 임신 당시 사용한 피임유형 중심으로-

지도 정 우 진 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2006년 6월 일

연세대학교 보건대학원

국 제 보 건 학 과

곽 동 선

# 곽동선의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원\_\_\_\_\_인

심사위원\_\_\_\_\_인

심사위원\_\_\_\_\_인

연세대학교 보건대학원

2006년 6월 일

## 감사의 글

방향성이 없는 열정을 세심한 배려와 꼼꼼한 지도로 보건학의 깊이를 알 수 있도록 이끌어주신 연세대학교 보건대학원의 모든 교수님들께 머리 숙여 감사를 드립니다.

언제나 깊은 관심과 자상한 가르침으로 이 논문이 완성될 수 있도록 지도해주시고, 학문에 대한 사랑으로 창의적인 생각을 할 수 있도록 끝까지 이끌어주신 정우진 교수님께 진심으로 감사드립니다. 그리고 제가 힘들고 좌절할 때마다 격려와 힘이 되어주신 교수님 은혜 마음속 깊이 다시 한 번 감사드립니다.

논문주제의 관련경향에 대해 알려주시고 문제점에 대해 새로운 방향으로 돌아볼 수 있도록 이끌어주신 서문희 박사님께 진심으로 감사드립니다. 논문의 틀을 잡아주시고 격려를 아끼지 않으셨던 박종연 박사님께 진심으로 감사드립니다.

통계분석 때문에 힘들고 좌절할 때마다 격려와 자신감을 주시고, 정확한 통계분석을 할 수 있도록 끝까지 지도해주시신 한국보건사회연구원에 이건우 선생님께 진심으로 감사드립니다. 그리고 찾아뵈실 때마다 항상 밝은 미소로 맞이해주시고, 바쁘신 데도 아낌없이 도움을 주신 선생님께 마음속 깊이 다시 한 번 감사드립니다.

자료수집과정에서 세심한 설명을 아끼지 않으셨던 한국보건사회연구원에 신창우 선생님께 진심으로 감사드립니다.

기운찬 격려와 따뜻한 말로 성원을 보내주신 국제보건학과 선·후배님들과 동기 선생님들 박희봉 선생님, 안석진 선생님, 김향숙 선생님, 유재민 선생님, 김지선 선생님 그리고 신가영 선생님께 감사드립니다.

한결 같은 사랑과 믿음으로 아들을 지켜봐 주시고, 자신감을 주신 사랑하는 아버지, 어머니  
께 진심으로 감사드리며 이 논문을 바칩니다. 아낌없는 사랑으로 힘이 되어준 배리누나와 쥬  
리누나 진심으로 감사드립니다.

배움의 과정 속에서 작은 깨달음과 열매들을 제 인생의 소중한 밑거름이 될 것입니다. 여  
전히 부족한 자신을 발견하며, 끊임없는 노력을 통해 또 다른 발걸음을 위한 준비를 하겠습  
니다.

2006년 6월

곽 동 선 올림

## 목 차

국문요약 .....	x
I. 서론 .....	1
1. 연구 배경 .....	1
2. 연구 목적 .....	3
3. 용어 정의 .....	4
가. 인공임신중절 (Induced Abortion) .....	4
나. 피임(Contraception) .....	4
II. 문헌 고찰 .....	5
1. 피임실패임신(Contraception Failure Pregnancy) .....	5
2. 피임실패(Contraceptive Failure) .....	9
3. 인공임신중절(Induced Abortion) .....	16
가. 인공임신중절의 결정요인 .....	19
III. 연구 방법 .....	23
1. 연구의 틀 .....	23
2. 분석의 틀 .....	24
3. 연구가설 .....	25
가. 인구·사회적 요인을 변수로 하는 가설 .....	25
나. 임신·출산 관련 요인을 변수로 하는 가설 .....	25
다. 가치관 요인을 변수로 하는 가설 .....	27

4. 연구자료 및 분석 .....	27
가. 연구자료 .....	27
나. 연구에 사용되는 변수 내용 .....	28
다. 분석방법 .....	32
IV. 연구 결과 .....	34
1. 인공임신중절 결정요인에 관한 연구 .....	34
가. 연구변수와 임신결과와의 관계(기술적 통계) .....	34
나. 연구변수와 인공임신중절과의 관계(카이스퀘어 검정) .....	40
다. 로짓 분석을 통한 가설검정 .....	44
2. 피임실패임신으로 이어진 경우의 임신 당시 사용된 피임방법 연구 .....	52
가. 연구변수의 기술적 통계 .....	52
나. 연구변수의 카이스퀘어 검정 .....	62
다. 로짓 분석을 통한 가설 검정 .....	64
V. 고찰 .....	68
1. 연구방법에 대한 고찰 .....	68
2. 연구결과에 대한 고찰 .....	69
VI. 결론 .....	73

## 표 목 차

<표 1> 15-44세 유배우부인의 피임방법별 피임실천율(1976-2003) .....	10
<표 2> 우리나라 15-44세 유배우 부인의 최종 인공임신중절 수용 이유 .....	18
<표 3> 연구에 사용된 독립변수 .....	30
<표 4> 인구·사회적 변수와 임신결과와의 관계 .....	36
<표 5> 임신·출산관련변수와 임신결과와의 관계 .....	38
<표 6> 가치관 관련 변수와 임신결과와의 관계 .....	39
<표 7> 인구·사회적 요인변수와 인공임신중절의 관계 .....	41
<표 8> 임신·출산 관련 변수와 인공임신중절의 관계 .....	43
<표 9> 가치관요인변수와 인공임신중절의 관계 .....	44
<표 10> 인공임신중절 결정요인에 관한 로짓 분석 .....	48
<표 11> 피임실천자중 피임실패임신한 경우와 임신연도 .....	52
<표 12> 피임실패임신이 발생한 경우 임신 당시 사용한 피임방법과 임신년도 .....	53
<표 13> 피임실패임신이 발생한 경우 임신 당시 사용한 특성별 피임방법과 임신년도 .....	54
<표 14> 피임실패임신이 발생한 경우 임신 당시 사용한 성별에 따른 피임방법과 임신년도 .....	54
<표 15> 임신 당시 사용한 피임방법과 임신결과와의 관계 .....	55
<표 16> 임신 당시 사용한 특성별 피임방법과 임신결과의 관계 .....	56
<표 17> 임신 당시 사용한 성별에 따른 피임방법과 임신결과와의 관계 .....	57
<표 18> 인구·사회적 특성과 임신 당시 사용한 피임방법과의 관계 .....	58
<표 19> 인구·사회적 특성과 임신 당시 사용한 특성별 피임방법과의 관계 .....	61



<표 20> 임신 당시 사용한 피임방법과 인공임신중절와의 관계 .....	62
<표 21> 임신 당시 사용한 특성별 피임방법과 인공임신중절과의 관계 .....	63
<표 22> 임신 당시 사용한 성별에 따른 피임방법과 인공임신중절과의 관계 .....	64
<표 23> 임신 당시 사용한 특성별에 따른 피임방법 연구에 관한 로짓 분석 .....	65
<표 24> 임신 당시 사용한 성별에 따른 피임방법 연구에 관한 로짓 분석 .....	66

## 그림 목 차

[그림 1] 1960-2000년 기간 동안 우리나라의 합계출산률, 모든 피임유형별과 현대식피임유형 별 실천율, 그리고 인공임신중절율에 관한 동향 .....	11
[그림 2] 연구의 틀 .....	23
[그림 3] 분석의 틀 .....	24

## 국문요약

이 연구는 우리나라 기혼여성의 인공임신중절 결정요인에 관한 연구이다. 이 연구에서의 인공임신중절 결정요인을 임신·출산관련 요인을 통하여 임신 당시 피임여부와 사용한 피임 유형을 중심으로 임신 당시 피임을 했음에도 불구하고 피임실패로 인한 임신(피임실패임신)으로 이어진 경우, 임신 당시 사용한 피임방법(실패한 피임방법)별 인공임신중절에 미치는 영향, 임신 당시 사용된 피임방법 중 실패율이 가장 높은 방법 등을 분석하였다. 그 외에 인공임신중절에 미치는 다양한 관계를 인구·사회적 요인과 가치관 요인을 통하여 인공임신중절 결정에 영향을 미치는 요인을 분석하였다.

이 연구에서는 연구대상을 2003년 전국출산력 및 가족보건·복지 실태조사를 이용하여 임신·출산력부분의 2001년부터 조사종결시점까지의 총 임신횟수 1,653회에서 임신상태인 경우 238회를 제외한 1,415회를 최종분석대상으로 하였다. 기술적 통계분석을 통하여 우리나라 기혼여성의 각 요인별 임신·출산행태를 파악하였으며, 카이스퀘어 검정을 통하여 통계적으로 유의미한 요인들을 분석하였다. 이 연구의 최종분석으로 로짓 분석을 실시하였으며, 로짓 분석을 통하여 각 결정요인의 유의성을 통한 가설검증을 실시하였다.

분석결과, 우리나라 기혼여성의 인공임신중절 결정요인으로 인구·사회적 요인 중에서는 거주지역이 중·소도시인 경우, 인공임신중절 확률이 높다는 것이 유의미한 영향을 주는 것으로 분석되었다. 임신·출산관련 요인의 경우, 2001년에서 2003년까지의 임신연도가 인공임신중절 결정에 유의한 영향을 미치는 것으로 분석되어 2002년도의 인공임신중절 확률이 다른 연도에 비해 높았던 것을 확인하였다. 임신 당시 자녀수가 2명 이상인 경우 인공임신중절 확률이 높았으며, 통계적으로 매우 유의미한 것으로 분석되었다.

임신 당시 아들 수 역시 1명 이상부터인 경우 인공임신중절로 이어질 비율로 높았으며 통계적으로 유의미 하였다. 임신 당시 피임여부는 이 연구의 핵심변수로써 임신 당시 피임을 실천하였음에도 불구하고 피임실패로 인한 임신(피임실패임신)으로 이어진 경우, 임신 당시 피임을 실천하지 않음으로써 희망한 임신으로 이어진 경우보다 인공임신중절 확률이 높았으며, 인공임신중절 결정에 매우 주요한 영향을 미치는 것으로 분석되었다. 피임실패임신으로 이어진 경우의 임신 당시 사용한 피임방법 특성별로는 영구적/반영구적 피임방법, 콘돔, 일시적/기타 피임방법 등의 순으로 인공임신중절 확률이 높았고, 성별에 따른 피임방법별로는 여성피임방법, 남성피임방법 순으로 높았으며, 통계적으로 매우 유의미하였다. 가치관 요인의 경우, 아들의 필요성에 대해 꼭 있어야 한다고 응답한 경우 인공임신중절 확률이 낮아짐이 통계적으로 유의미하였다. 남아출산노력여부에 따라서 남아출산노력경험이 있는 경우 인공임신중절 확률이 낮았고, 통계적으로 유의미 하였다. 따라서 이러한 연구결과를 통해 우리나라 기혼여성의 피임실패임신과 그로 인한 인공임신중절을 예방하기 위한 기초자료를 제공하고, 정책 및 프로그램 개발에 사용되어질 수 있을 것으로 기대된다.

기존연구들은 임신·출산관련 요인과 가치관 요인만을 인공임신중절 결정요인으로 분석한 반면, 이 연구는 피임실패임신인 경우가 인공임신중절에 미치는 영향을 중심으로 분석하였고, 임신 당시 사용한 피임방법별과 인공임신중절의 관계를 세부적으로 파악하고자 하였다. 이 연구의 결과를 토대로 향후 우리나라 기혼여성의 인공임신중절 결정요인 중 임신 당시 피임여부와 사용한 피임유형 중심으로 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

---

**핵심어** : 결정요인, 인공임신중절, 피임실패임신, 실패한 피임유형

# I. 서론

## 1. 연구 배경

우리나라의 출산력 실태와 그에 따른 가족보건정책은 1960년 이후 약 30년간 급격히 변화하였다. 우리나라 출산력 수준은 크게 감소하여 인구대체수준(합계출산률 2.1)이하로 떨어져, 여자 1,000명당 합계출산률이 1960-70년 기간 중 6.0명이었고 1999년도에는 1.43명이었으며, 2002년에는 1.17명으로 급격히 감소하여 2006년 현재 1.08명에 이르고 있다. 이는 OECD 국가 중에서도 호주(1.90), 미국(2.01), 영국(1.65), 스웨덴(1.65), 캐나다(1.66), 뉴질랜드(2.04), 덴마크(1.72), 스위스(1.44), 그리고 일본(1.32)등과 비교할 때 우리나라는 최저수준이다. 이와 같은 결과는 출산력 변천이 종료되고 저출산 형태가 정착되었음을 단적으로 보여주는 것이라 하겠다(김승권, 2003). 우리나라가 짧은 기간 동안 출산력을 저하시킬 수 있었던 이유로는 초혼연령의 상승, 피임실천의 증가, 그리고 인공임신중절의 광범위한 시술 등을 꼽을 수 있다(은기수, 2001).

우리나라의 매우 까다로운 법규정(모자보건법 14조, 형법 269,270조)에도 불구하고 인구증가억제정책이 시작된 1962년 이래 인공임신중절은 원하지 않은 임신을 출산으로 연결하지 않기 위한 한 수단으로 되어왔다. 더군다나 정부에서는 인구증가를 억제시키기 위한 방안으로 임신초기에 인공임신중절을 원하는 부인에게 월경조경술(Menstruation Regulation: MR)이라는 이름아래 시술비를 지원하기도 하였다. 이와 같은 결과로 한국사회에서 인공임신중절은 크게 성행하게 되었으며, 피임실천율의 증가와 초혼연령의 상승과 함께 출산율을 저하시키는 데 결정적인 역할을 한 것으로 판단된다(김승권 외, 2003).

우리나라에서의 피임은 서구식 생활양식의 영향에 의해 우리의 성문화가 크게 변했음에도

불구하고 여전히 문제로 남아있다. 2003년 전국출산력 및 가족보건·복지실태조사(한국보건사회연구원) 보고에 따르면 인공임신중절에 의한 임신소모는 감소하고 있으나 84.5%라는 높은 피임실천율에도 불구하고 전체임신 중 정상출산이 23.1%이었고, 나머지 70%가 넘는 임신이 임신소모로 그 중 약 70%가 인공임신중절로 종결된다고 보고하고 있다. 이렇게 우리나라는 10년 이상의 장기간 동안 높은 피임 실천률이 유지되고 있음에도 불구하고 우리나라 기혼부인에게서 인공임신중절이 사라지지 않음은 임신을 원하지 않음에도 불구하고 임신에 노출된 부인이 많고, 아울러 안이한 피임실천을 하고 있음이 아닌가 사료된다. 다시 말하면, 피임에 대한 잘못된 인식이 여전히 존재하고 있음이다. 즉, 피임은 원하지 않은 임신을 예방하기 위한 수단이기 때문에 추가자녀를 원치 않거나 터울조절을 원하는 경우에는 피임을 실천해야 하고 이 경우에는 가능한 효과적인 피임 방법을 사용해야 한다는 사실을 절감하지 못하는 경우가 많이 있다는 것이다(한국보건사회연구원, 2003).

2003년 전국출산력자료(한국보건사회연구원)에 의하면 2001년 이후 실패임신의 54.2%는 피임을 하지 않은 상태에서의 임신이었고, 45.8%는 피임실패임신인 것으로 보고하고 있다. 이는 실패임신이 1997년 조사결과(39.7%)에 비해 큰 폭으로 상승한 것이며, 2000년의 조사결과(52.3%)에 비하여 다소 감소한 것이다. 따라서 실패임신의 수준차이는 있지만 높은 피임 실천율이 지속되고 있음에도 불구하고 아직 상당수의 우리나라 기혼여성들의 피임실패임신을 하고 있음을 알 수 있다.

우리나라 기혼여성의 인공임신중절 결정에 영향을 미치는 요인에 관한 연구에는 인공임신중절 결정요인으로 임신 당시 연령, 현존 자녀수, 아들 수, 원하는 임신여부 등의 상호작용 등을 밝힌 은기수(2001), 김설아(2002)연구와 자녀수와 성구조를 중요한 결정요인으로 본 김삼식(1998)의 연구가 있다. 김한곤(1997)의 연구에서는 선별적인 인공임신중절의 결정인자로 ‘아들의 필요성’의 가치관을 보여주고 있다. 그러나 김승권(1992)의 연구인 우리나라 부인의 피임실패임신과 인공임신중절에 관한 연구 이외에는 아직까지 기혼여성들을 대상으로 피임실

폐임신과 인공임신중절의 관련성 연구는 미흡한 실정이다.

이 연구는 선행연구결과를 검토하여 폐임실패임신과 인공임신중절에 관한 사례 등을 분석하고 주요가설들을 검증함으로써 우리나라 기혼여성의 폐임실패와 인공임신중절을 예방하기 위한 정책과 프로그램 개발을 위한 기초자료 및 기본적 틀을 제공하고자 한다.

## 2. 연구 목적

이 연구의 목적은 선행연구 결과를 검토하여 우리나라 기혼여성에 대해 인구·사회적 특성, 임신·출산 관련 특성, 그리고 가치관 특성으로 나누어 특성별의 인공임신중절 결정에 미치는 영향을 밝혀내고 폐임실패임신 결과로 이어진 경우의 임신 당시 사용한 폐임방법을 분석하여 폐임유형별로 인공임신중절 결정에 미치는 영향을 파악함으로써 폐임실패임신과 인공임신중절 예방을 위한 정책 및 프로그램 개발에 기여하고자 한다. 구체적으로 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 선행연구와 문헌고찰을 통하여 인공임신중절 결정요인을 알아보고 인공임신중절 결정요인에 관한 가설을 인구·사회적 요인, 임신·출산 관련 요인, 그리고 가치관 요인으로 나누어 설정한 후 2003년 전국출산력 및 가족보건·복지실태조사 자료를 통해 분석한다.

둘째, 인공임신중절 결정에 미치는 영향을 인구·사회적 요인, 임신·출산관련요인, 그리고 가치관 요인으로 나누어 통계·분석을 통하여 알아본다.

셋째, 폐임실패로 인해 임신이 발생한 경우의 임신 당시 사용한 폐임방법 중 어떠한 폐임방법의 실패율이 많은지 통계·분석을 통하여 세부적으로 분석한다.

### 3. 용어 정의

#### 가. 인공임신중절 (Induced Abortion)

임신기간 동안 확진 또는 의심된 자궁내 임신을 소멸, 제거하는 일련의 과정으로 정의된다 (CDC, 1985). 인공유산 (Artificial Abortion)이라고도 칭하나 이 연구에서는 인공임신중절 (Induced Abortion)로 통일한다.

#### 나. 피임(Contraception)

임신을 사전에 예방하기 위한 것으로 정의 되며, 피임방법은 수용자의 성별, 피임효과의 영구성과 지속성 등에 따라 다음과 같이 구분된다.

##### 1) 성별에 따른 분류

① 남성피임방법: 정관수술, 콘돔, 질외사정 등

② 여성피임방법: 난관수술, 자궁 내장치, 먹는 피임약, 살(질)정제, 월경주기법 등

##### 2) 피임효과의 영구성과 지속성에 따른 분류

① 영구적 피임방법: 난관수술, 정관수술

② 반영구적 피임방법: 자궁 내장치

③ 콘돔 등: 콘돔, 콘돔+기타, 콘돔+월경주기법, 콘돔+월경주기법+기타

④ 일시적 피임방법: 먹는 피임약, 살(질)정제, 월경주기법, 기타(질외사정, 혈관주사, 임플루트, 붙이는 피임약)

## Ⅱ . 문헌 고찰

### 1. 피임실패임신(Contraception Failure Pregnancy)

전 세계적으로 매년 약 12억 3천만 건의 임신이 이루지고 있다. 이 중 실제로는 8억 7천만 건의 계획되지 않은 임신이 발생한다고 한다. 이 경우 어떤 여성들과 그의 배우자에게는 기쁜 소식을 일수도 있겠지만 대부분은 시기적으로 임신을 할 형편이 아니거나 원하지 않은 임신이어서 부담으로 받아들여진다. 매해 발생하는 계획되지 않은 임신은 약 2억 천만 건이며, 이중 8천 6백만 건의 임신은 인공임신중절로 종결된다(WHO, 2005).

여성이 원하지 않은 임신을 하게 되는 이유는 다양하다. 피임을 하지 않은 여성 중 다수가 원하지 않은 임신을 하게 되고, 전 세계적으로 매해 8만에서 30만 건의 임신은 피임실패로 인한 경우로 지속적으로 가족계획을 하지 않았거나, 부정확한 피임방법을 사용한 경우이다. 다른 요인들로는 강간 등을 포함한 불가피한 경우, 피임을 통한 조절의 실패, 젊은 층이나 미혼의 경우 혼전임신, 많은 자녀가 이미 있는 경우, 극도로 미약하거나, 안정적이지 못한 배우자와의 관계인 경우, 정신적·신체적 건강의 이유, 그리고 태아의 이상과 경제적인 이유 등으로 원하지 않은 임신을 인공임신중절로 종결하게 된다(WHO, 1998).

또한 Faghihzadef의 연구에서는 원하지 않은 임신이 발생하는 데 두 가지 중요한 이유로 나눌 수 있다고 했으며, 그 이유로는 피임을 수용하지 않았거나 가족계획 방법을 사용했으나 실패한 경우라고 했다. Bartifail(2000)의 연구에서는 불충분한 정보, 부주의, 빈곤, 저학력, 그리고 올바르게 사용하지 않은 피임방법 사용은 원하지 않은 임신의 발생률을 증가시키는 요인들이며, 이러한 원하지 않은 임신은 대다수가 인공임신중절로 종결된다고 하였다.

Bongaarts와 Westoff는 피임과 인공임신중절 수준의 관계를 설명하였는데, 이는 전체 인구



에서 가임여성 100명당 인공임신중절수르 통하여 인공임신중절율은 효과적인 피임사용과 계획되지 않은 임신을 인공임신중절로 종결할 확률과 관계가 있다고 밝혔다.

이를 통해 계획되지 않거나 원하지 않은 임신 중 피임실패로 인한 임신과 이러한 임신이 발생한 경우 인공임신중절로 이어진 경우가 많음이 전 세계적으로 심각한 문제로 주목받고 있음을 알 수 있다.

2001년 이후 우리나라는 전체임신의 54.2%는 피임을 하지 않은 상태에서 이루어진 임신이었고, 45.8%가 피임실패로 인한 임신(피임실패임신)이었다. 이는 1997년 조사결과(38.%)에 비하여 큰 폭으로 상승한 것이며, 2000년 조사결과(52.3%)에 비하여 다소 감소한 것이다. 피임실패임신은 차이는 있지만 높은 피임실천율(84.5%)이 지속되고 있음에도 우리나라 부인들의 피임실패임신은 결코 감소하지 않음을 알 수 있다(한국보건사회연구원, 2003).

김승권(1992)의 연구에서는 임신을 원한 것이든 원하지 않은 것이든 상관없이 피임을 수용하지 않은 상태에서 이루어진 임신을 정상임신으로 간주하고, 임신을 원하지 않기 때문에 피임을 수용했음에도 임신이 된 경우를 피임실패임신으로 간주하여 분석한 결과, 정상임신인 경우 출산은 67.9%였고, 인공임신중절로 종결된 임신은 24.5%로 정상 출산이 높은 반면, 피임실패임신인 경우 출산이 16.2%였고, 인공임신중절로 종결된 임신은 79.4%로 인공임신중절로 종결된 임신이 현저히 높게 분석되었다.

우리나라는 가족계획의 발달로 피임 실천율은 지속적으로 증가함을 보이고 있으나 피임실패로 인한 인공임신중절의 지속적인 수용과 다양한 개인적인 이유로 원하지 않은 임신이 발생하여 인공임신중절로 종결되고 있음을 여러 가지의 인공임신중절의 결정요인을 엿볼 수 있다. 따라서 피임실패임신과 인공임신중절의 분석을 위해서는 여성의 특성과 여성이 둘러싸고 있는 환경을 세심히 살펴볼 필요가 있을 것이다.

다음의 외국의 사례를 통하여 우리나라뿐만 아니라 외국에서도 피임실패로 인한 임신의

심각성이 중요한 문제로 주목받고 있는지를 볼 수 있다.

외국에 경우, 터키는 64%로 높은 피임실천율을 보이는 국가 중 하나이다. 그럼에도 불구하고 피임실패로 인한 계획되지 않은 임신(14.6%) 발생하였고, 이러한 계획되지 않은 임신은 인공임신중절로 종결된 것으로 조사되었다(UN, 2001).

미국의 경우 전체 임신의 49%가 피임실패로 인한 계획되지 않은 임신이 발생되었으며, 피임실패로 인한 계획되지 않은 임신 중 54%가 인공임신중절로 종결된 것으로 조사되어 피임실패율과 인공임신중절율의 심각성을 보이고 있다(WHO, 2005). 1995년에 미국 여성의 피임실패율에 대한 한 연구 중 1994년에 3백만 건의 임신 중 48%로 계획되지 않은 임신이 발생하였고, 이러한 계획되지 않은 임신 중 53%가 피임실패로 인한 계획되지 않은 임신이었다고 밝혔으며, 이러한 계획되지 않은 임신 중 47%가 인공임신중절로 종결되었다고 하였다(Haishan Fu, 1996).

스페인의 한 연구결과에 의하면 스페인 여성의 피임실천율은 60%로 프랑스와 미국보다 높았음에도 백만 명의 여성이 원하지 않은 임신의 위험도를 보였고, 이들 중 66%는 피임을 하지 않았기 때문이며, 34%는 피임실패와 잘못된 피임사용 때문이라고 밝혔다(I. Lette 외, 2003).

브라질 여성의 인공임신중절 결정요인에 관한 한 연구에서는 인공임신중절로 종결된 초임신 2,084건수 중 811(38.9%)는 피임실패로 인한 원하지 않은 임신이었고, 먹는 피임약을 사용하여 원하지 않은 임신이 노출되어 인공임신중절로 종결된 경우 12.3%로 가장 높게 분석되었다(Chizuru M., 1998).

니제리아의 여성들을 대상으로 원하지 않은 임신과 인공임신중절과의 관계를 분석한 연구를 보면 니제리아의 여성들에 20%가 원하지 않은 임신 경험을 가졌던 것으로 분석되었고, 이중 58%가 인공임신중절로 임신을 종결하였다. 생식과 가족계획방법에 지식을 가지고 있고

임신 당시 피임을 사용한 여성이 2-3배 더 계획되지 않은 임신을 하였다고 한다. 조사지점에서 농·어촌에 거주하는 여성들 중 13%가 피임을 하였고, 대도시에 사는 여성들은 10%가 피임을 한 것으로 농·어촌 여성이 피임을 더 많이 하는 것으로 분석되었다. 두 지역에서 거주하는 여성들 중 20%가 원하지 않은 임신을 한 경험이 있었고, 이중 피임실패로 인한 원하지 않은 임신으로 이어진 경우는 대도시에 거주하는 여성이 15%, 그리고 농·어촌에 거주하는 여성이 21%로 농·어촌에 거주하는 여성들이 피임실패로 인한 원하지 않은 임신을 한 경우가 더 많았다. 니제리아 여성의 인구·사회적 요인으로 원하지 않은 임신을 할 확률을 구한 연구 결과, 여성연령이 45세 이상인 경우 15~24세 인 경우보다 원하지 않을 임신을 할 확률이 3.4배 높은 것이 통계적으로 유의하게 분석되어 니제리아에서는 부인이 연령이 많을수록 원하지 않을 임신을 할 확률이 높다고 한다. 부인교육수준은 대학교 이상인 경우가 통계적으로 원하지 않을 임신을 할 경우의 확률이 가장 높았고, 농·어촌지역보다 대도시지역이 원하지 않을 임신을 할 확률이 더 높게 분석되었다(K. Mahler, 2000).

중국 상하이의 7,872쌍의 신혼부부들을 대상으로 계획되지 않은 임신에 관한 연구에서는 이부부들 중 첫 임신시 21%가 계획되지 않은 임신이었고, 이중 81%가 피임실패로 인한 계획되지 않은 임신이였으며, 이러한 임신에 13%가 인공임신중절로 종결되었다고 하였다. 대다수의 부부들이 사용한 피임방법 중 실패율이 가장 높음 피임은 40.8%로 자궁내장치였다고 밝혔다(Yan Chen, 2004).

## 2. 피임실패(Contraceptive Failure)

WHO(2005)에서는 피임을 위한 필요로 하는 모든 방법들이 사용된다 할지라도 원하지 않은 임신과 시기적으로 적합하지 않은 임신의 발생은 지속될 것이라고 하였다. 현대식 피임방법을 올바르게 사용할 경우 매우 효과적이나 피임실천자들이 올바르게 사용하는 데 있어서 전문가의 의견 및 상담이 가능하지 않다는 것이 현실이다. 만약 모든 피임실천자들이 정확한 사용법을 따른다하여도 일년에 약 6백만 건의 피임 실패로 인한 임신이 발생할 것으로 예상된다. 실제로 매년 2천6백50만 건의 임신이 피임실패이거나 잘못된 피임사용으로 인한 계획되지 않은 임신이 발생되고 있다(WHO, 2005).

현재 통용하고 있는 피임방법에는 여러 가지가 있어 난관수술, 정관수술과 같은 불가역적인 영구적 피임방법이 있으며, 가역적인 일시적 피임방법으로는 호르몬성과 비호르몬성으로 나눌 수 있다. 비호르몬성 피임방법으로는 질외사정, 날자피임방법, 콘돔, 살(질)정제, 다이어그램, 자궁경부캡, 그리고 자궁내장치 등이 있고, 호르몬성 피임방법으로는 경구피임약, 주사피임제, 피하이식 피임방법, 그리고 응급피임방법 등이 있다. 이렇게 피임방법이 여러 가지 공존한다는 것은 역설적으로 어느 한 가지도 완벽한 피임방법이 아니라는 것을 시사한다. 즉, 각 피임방법마다 발생할 수 있는 부작용들이 있으며, 피임실패 가능성이 있다는 점이다.

이런 피임법들에 관한 연구(Oddens BJ 외, 1994; Oddens BJ, 1996, 1999)에 따르면, 특히 경구피임약은 두통, 심혈관계 질환, 암과 관계가 있을 수 있으나 월경주기를 조절할 수 있는 등 여러 가지 이점도 있다고 했다. 자궁내장치는 월경과다, 생식기 감염과 연관이 있고, 난관수술에 대한 위험도가 있다. 콘돔과 주기피임법은 건강에 대한 부작용은 나타나지 않으나 실천하기 어렵고 피임효과가 떨어진다는 문제가 있다. 그러므로 개개인의 상태나 처한 상황에 맞는 피임법을 선택하여 항상 노력을 기울여야 피임실패가 없다(한국보건사회연구원, 2003).

우리나라 피임방법별 실천율의 특징은 1991년을 정점으로 뚜렷한 변화양상이 나타난다. 난

관수술은 1988까지 큰 폭으로 증가하다가 1991년부터 감소가 시작되어 2000년까지 계속 감소하였다. 먹는 피임약의 실천율은 지속적으로 감소하여 1997년에는 1.8%까지 떨어졌으나, 2000년에는 2.1%로 증가하였다. 한편 정관수술은 1994년에 일시적인 감소를 보인 외에 계속 상승하여 2000년에 1.3%로 증가하였으며, 콘돔은 꾸준히 증가하여 2000년에는 13%로까지 증가하여 2003년에는 16.5%로 1997년에 비해 1.4% 포인트가 상승한 것으로 나타났다.

그러나 이렇듯 우리나라 기혼여성은 84.5%라는 높은 피임실천율을 보이고 있음에도 불구하고 인공임신중절률이 높다는 것은 아직 우리나라 기혼여성들이 선택한 피임법 효과가 크게 떨어지며, 효율적이지 못하다고 할 수 있다(한국보건사회연구원, 2003).

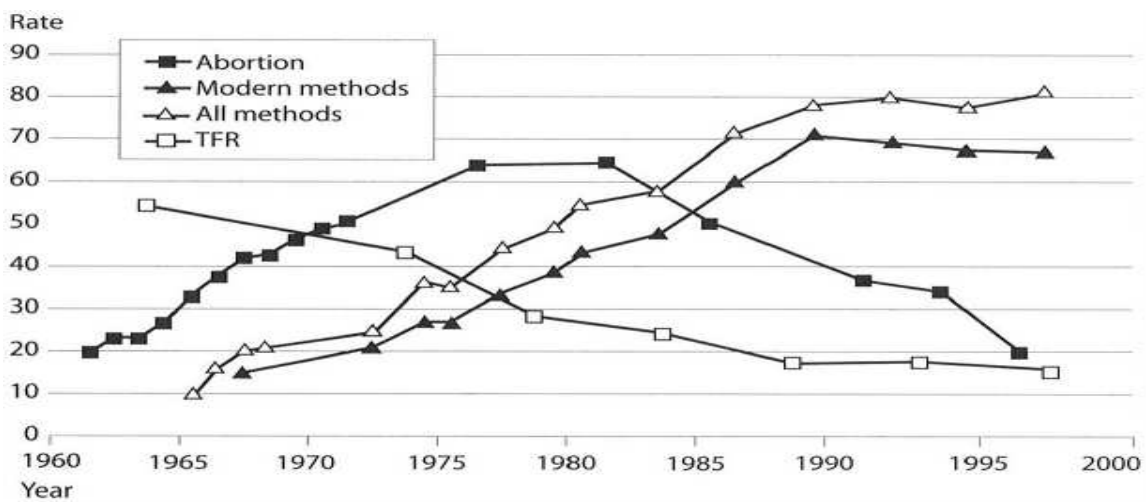
<표 1> 15-44세 유배우부인의 피임방법별 피임실천율(1976-2003)

피임방법	(단위: %)									
	1976	1979	1982	1985	1988	1991	1994	1997	2000	2003
난관수술	4.1	14.5	23	31.6	37.2	35.3	28.6	24.1	18.3	15.6
정관수술	4.2	5.9	5.1	8.9	11	12	11.6	12.7	13	15.7
자궁내장치	10.5	9.6	6.7	7.4	6.7	9.0	10.5	13.2	13.7	16.1
먹는피임약	7.8	7.2	5.4	4.3	2.8	3.0	1.8	1.8	2.1	2.0
콘돔	6.3	5.2	7.2	7.2	10.2	10.2	14.3	15.1	16.5	8.5
기타	11.3	12.1	10.3	11.0	9.2	9.9	10.6	13.6	15.7	26.6

- 자료 : 1) 박병태 외 『1976년 전국 출산력 및 가족계획평가조사, 가족계획연구원, 1978.  
 2) 고갑석 외, 『1979년 한국피임보급실태조사』, 가족계획연구원, 1980.  
 3) 문현상 외, 『1982년 전국가족보건실태조사보고』, 한국인구보건연구원, 1982.  
 4) 『1985년 출산력 및 가족보건실태조사』, 한국인구보건연구원, 1985.  
 5) 『1988년 전국 출산력 및 가족보건실태조사』, 한국인구보건연구원, 1989.  
 6) 공세권 외, 『한국에서의 가족형성과 출산행태(1991년 전국 출산력 및 가족보건 실태조사)』, 한국보건사회연구원, 1992.  
 7) 홍문식 외, 『1994년 전국 출산력 및 가족보건실태조사』 한국보건사회연구원 1994.  
 8) 조남훈 외, 『1997년 전국 출산력 및 가족보건실태조사』 한국보건사회연구원 1997.  
 9) 김승권 외, 『2000년 전국 출산력 및 가족보건실태조사』 한국보건사회연구원 2000.  
 10) 본 조사결과

해외연구 중 7개국을 대상으로 피임과 인공임신중절의 관련성을 분석한 Cicely Marston 외(2003)의 연구에서는 피임실천율은 증가하고 인공임신중절율은 감소하는 국가 중 우리 나

라를 대표국가로 지적하고 있다. 분석결과, 1960년부터 1975년까지는 현대식피임방법, 모든 피임방법별 실천율과 인공임신중절율은 동시에 증가함을 보이다가 1970년 중후반부터 인공임신중절율은 감소하였지만 현대식과 모든 피임방법 실천율은 지속적으로 증가하여 모든 피임방법 실천율은 1995년 이후부터 80% 이상의 실천율을 보였으나 현대식 피임방법 실천율은 감소하는 추세를 보였다. 이러한 동향은 덴마크, 네델란드, 그리고 미국과 같다고 하였고, 이러한 피임실천율과 인공임신중절율의 동향, 출산율의 지속적인 감소는 우리나라가 소가족관으로 바뀌어져 가고 있음과 인구수준에서는 피임채택이 출산조절을 하기 위한 만큼 시기적으로 빨리 이루어지지 않았기 때문이라고 지적하고 있다. 또한 이러한 높은 피임실천율을 보이고 있음에도 인공임신중절율이 여전히 이루어지고 있는 것으로 보아 피임실패로 인한 임신이 발생하기 때문으로 판단된다.



Sources: **Abortion**—reference 17; and Tietze C, 1979 (reference 19). **Contraception**—United Nations (UN), 1998 (reference 19). **Total fertility rate**—UN, 2003 (reference 20); and Ross JA, Mauldin WP and Miller VC, 1993 (reference 19).

[그림 1] 1960-2000년 기간 동안 우리나라의 합계출산률, 모든 피임유형별과 현대식피임유형별 실천율, 그리고 인공임신중절율에 관한 동향

WHO(2005)는 전통적 피임방법은 주로 개발도상국에서 많이 사용되고, 선진국형 국가일수록 현대식 피임방법을 사용한다고 보고하고 있으며, 전 세계적으로 피임실패로 인한 계획되지 않은 임신이 발생한 경우의 피임유형별 실패율은 전통적 피임방법이 모든 피임방법 중 30%로 실패율이 가장 높았고, 자궁내장치(17%), 그리고 불임시술(7%)이 높은 것으로 조사되었다(UN, 1997). 한 프랑스 연구에 의하면 현대식 피임방법 사용의 실패로 인하여 원하지 않은 임신이 발생한 경우가 특별히 인공임신중절로 임신이 종결되었다는 연구결과가 있다(Leridon II, 1987).

한국보건사회연구원의 보고에 의하면 1998년 피임방법별 피임실패경험부인의 실패임신율은 월경주기법(44.8%), 살(질)정제(20.8%), 질외사정법(30.9%), 콘돔(21.9%), 먹는 피임약(15.4%), 자궁내장치(9.9%), 정관수술(7.7%), 그리고 난관수술(1.2%) 등의 순이었다. 2003년 조사결과에 의하면 월경주기법(16.6%), 콘돔(11.0%), 기타 일시적 피임방법(살질정제, 질외사정, 먹는 피임약)은 10.1% 등의 순으로 높았고, 불임시술(난관·정관수술)과 자궁내장치의 경우도 소수의 비율이기는 하나 각각 2.2%, 3.7%로 조사되었다. 1998년과 2003년의 피임방법별 실패율을 비교해보면 월경주기법의 실패율이 가장 높은 것은 타 연도의 결과와 다르지 않으나 불임시술, 자궁내장치, 먹는 피임약의 피임실패율은 감소한 것을 볼 수 있다.

미국의 피임실패에 관한 연구(Nalni Ranjit, 2001)에서는 콘돔을 사용한 경우의 실패율이 14%로 먹는 피임약(8%)과 장기간 작용하는 피임방법인 다이어그램(4%)보다 피임을 실패할 확률이 통계적으로 더 높게 분석되었고, 월경주기법(23%)을 사용한 경우 콘돔을 사용한 경우보다 실패율이 높게 분석되어 계획되지 않은 임신으로 이어질 확률 또한 높은 것으로 분석되었다. 미국 십대여성이 피임을 수용하였음에도 임신에 노출된 경우에 대한 연구(James G 외, 1999)에서는 조사대상자 651명 중 80%가 피임을 사용했음에도 임신노출 위험율을 보였고, 이중 41%로 콘돔을 사용한 경우 임신노출 위험율이 가장 높았으며, 다음으로는 먹는 피

임약이 28%로 높았던 것으로 분석되었다.

Demir and Saruhan(1995)의 연구에서는 터키의 여성(51%)들은 효과적인 피임방법(자궁내장치, 먹는 피임약, 그리고 콘돔)의 사용률을 보였다고 하였고, 2003년 TDHS(Turkey Demographic and Health Suvey)의 통계에 의하면 피임실패로 인한 임신률은 34.1%로 먹는 피임약, 자궁내장치, 그리고 콘돔을 사용한 경우가 가장 많았다고 밝혔다(TDSH, 2004).

이집트의 5대 행정구역 중 Beheira의 여성 900명을 대상으로 계획되지 않은 임신과 상관되는 요인에 관한 연구결과에 의하면 임신 당시 피임을 수용한 여성은 208명이었고, 이들 중 60명(28.8%)은 피임실패로 인한 계획되지 않은 임신으로 이어진 것으로 분석되었다. 이들이 임신 당시 사용한 피임방법 중 먹는 피임약은 사용한 경우가 63.3%로 가장 많았고, 자궁내장치가 30%, 그리고 콘돔을 사용한 경우가 6.7%로 많음을 보여 먹는 피임약의 사용실패로 인한 계획되지 않은 임신이 많음을 보였다(R.M. Youssef, 2002).

브라질 여성의 인공임신중절 결정요인에 대한 연구에서 인공임신중절로 종결된 임신 4,359건수 중 2,084건수(47.8%)의 임신은 피임실패로 인한 것이었으며, 임신 당시 사용한 피임방법으로는 먹는 피임약(12.3%)이 가장 많은 것으로 보여 먹는 피임약의 실패율이 가장 높다고 지적했고, 다음으로는 월경주기법(11.2%), 약제를 투여하는 방법(6.4%), 콘돔(5.4%), 그리고 기타 피임방법(자궁내장치, 다이어그램, 질외사정)이 2.0%로 높았다.

중국의 피임사용의 변천에 관한 Wang(1995)의 연구에서는 중국이 자궁내장치의 사용률이 전 세계에서 가장 높을뿐더러 자궁내장치의 실패율 또한 전 세계에서 가장 높다고 하였다. 이러한 자궁내장치의 높은 실패율은 중국의 보건에 매우 중요하고 밀접한 관계를 의미하는 지도 모른다고 하였다. 인공임신중절은 중국의 가족계획 프로그램을 위한 중요한 대안책으로 여겨져 왔고, 매해 약 천만 건의 인공임신중절로 종결된 임신 중 70%는 피임실패로 인한 임신이었으며, 특히 자궁내장치를 사용하여 실패임신이 발생한 경우였다고 하였다.



중국의 반복적인 인공임신중절을 경험한 미혼여성의 피임특성을 분석한 한 연구결과, 전체 대상의 3분의 1가량(33%)이 과거에 피임경험이 있었고, 이들 대상자의 소수(29.7%)만이 첫 성관계에서 피임을 사용했다고 하였다. 피임을 사용한 여성 중 41.3%는 전통적 피임방법이나 안전하지 못한 피임방법인 질외사정법을 사용하고 있었다. 콘돔은 적어도 한 번 이상 사용한 여성(65%)이라 하더라도 9.6%의 여성만이 지속적으로 올바른 방법에 의하여 피임을 실시하고 있었으며, 이들 중 47.7%는 피임을 사용하지 않았고, 52.3%는 피임실패로 인한 임신이 발생한 것으로 분석되었다(Y. Cheng, 2004).

중국 상하이에 1,543쌍의 신혼부부들을 대상으로 이들의 계획되지 않은 임신에 대하여 연구한 결과, 이 부부들의 임신은 총 7,846건수였고, 21%로가 계획되지 않은 임신이었으며, 대부분의 계획되지 않은 임신 중 81%는 피임을 하지 않아서 임신이 발생한 경우보다 피임실패로 인하여 발생한 임신이 더 많았다. 피임실패로 인하여 계획되지 않은 임신이 발생한 경우 임신 당시에 주로 사용된 피임방법으로는 52%의 실패율로 월경주기법과 주기절제 방법이었고, 콘돔이 37%의 실패율을 보여 다음으로 높았다. 이들이 첫 임신 당시 사용한 피임방법은 월경주기법이 가장 많았으며, 첫 임신 후 월경주기법 사용의 실패로 인하여 자궁내장치로 바꾸어 사용했다는 연구결과가 있다(Yan Che 외, 2004).

2002년 RHSF(Reproductive Health Suvey)자료에 의하면 북한의 경우 남, 여를 포함한 조 사용답자 중 98%가 적어도 한 가지의 현대식 피임방법을 사용했다고 하였다. 북한에서 대부분 현대식 피임방법으로 인식하고 사용하는 방법은 자궁내장치, 난관수술, 정관수술, 그리고 콘돔이었다. 기혼여성을 대상으로 피임을 하는 목적에 대하여 설문조사한 결과, 68.6%가 출산간격조절과 출산억제라고 응답했다. 이들이 사용하는 현대식 피임방법은 52.5%로 자궁내장치가 가장 많았고, 콘돔이 19.7%, 그리고 먹는 피임약이 13.8%로 많음을 보였다. 북한의 피임실천율은 급격히 증가함을 보이지 않았지만, 1997년에는 67.3%에서 2002년에는 68.8%의

높은 수준을 보였다. 이러한 높은 피임실천율을 보임에도 불구하고 대다수의 여성(41.3%)이 출산을 조절하기 위해 인공임신중절을 하였고, 이중 33%가 피임실패로 인한 원하지 않은 임신이 발생하여 인공임신중절로 임신을 종결했다. 피임실천자 중 80%이상이 피임에 대한 부작용이나 잘못된 피임선택으로 인하여 피임을 실패한 것으로 사료된다(WHO, 2003).

### 3. 인공임신중절(Induced Abortion)

WHO에서 1976년 World Health Assembly를 통해 인공임신중절을 보건학적 문제로 채택하였다. “인공임신중절은 많은 국가의 심각한 보건문제이다. WHO는 생식보건의 측면에서 지속적으로 이 문제에 대한 활동을 할 것이다“. 1984년 멕시코에서 열린 국제인구회의에서는 각 정부에 여성이 인공임신중절을 피할 수 있는 적절한 절차를 밟도록 촉구하고 있다. 1990년 10월 Tbilisi 회의에서 모든 부부와 개인은 자유롭게 책임감을 갖고, 어떠한 외부의 압력 없이 자녀의 수와 터울을 조절할 수 있는 기본적인 인권을 가짐을 강조하며, 여성은 자신의 생식보건에 자율적인 의사결정을 할 수 있고, 모든 어린이를 원하는 임신에 의해 출생을 할 수 있어야 한다고 했다. 이 회의에서 원하지 않은 임신과 안전하지 못한 인공임신중절은 주요보건문제이며, 사회적인 문제임을 다시 강조했다(WHO, 1997).

마침내, 1994년 카이로에서 개최된 UN의 인구개발회의에서 국제무대에서는 처음으로 인공임신중절이 안건으로 논의되었다. 그리고 이듬해 1995년 8월 베이징에서 열린 UN 4차 여성회의에서 안전하지 못한 인공임신중절(Unsafe Abortion)을 “여성건강과 생명을 위협하는 주요인”으로 인식하고, “인공임신중절이 출산력에 미치는 영향, 생식보건과 정신보건에 미치는 영향, 그리고 피임 형태등을 포함한 인공임신중절의 결정요인과 결과들을 이해하기 위한 연구”를 촉진하기로 하였다(Axel 외, 1999). 이러한 카이로 선언을 이행하기 위해서는 지역적 특성과 문화적 측면을 고려한 맞춤형 산업, 남성 또는 청소년 등 간과되어온 집단에 대한 폭넓은 보건사업, 임신을 원치 않은 여성이 피임을 사용할 수 없도록 하는 여러 가지 제반 방해요소들을 해결할 수 있는 대책 등 각기 다른 집단에 대한 수요를 충족시킬 수 있는 보다 개선된 피임전략이 필요하다고 하였다.

매년 4천 5백만 건의 원치 않은 임신이 인공임신중절로 종결되고, 이중 1천 9백만 건의 인공임신중절 시술에 대한 안전성이 결여되어 있다고 보고하여 인공임신중절이 전세계적인 보

전문제임을 강조하였다. 아울러 안전하지 못한 유산의 40%가 15~24세의 여성에게 시행되어 결과적으로 이러한 유산은 매년 약 6만 8천명 여성의 사망을 초래하며, 이는 임신과 관련된 전체 사망의 13%를 차지하고 있다. 또한 안전하지 못한 유산을 경험한 임산부 5명중 1명은 적어도 생식기관 감염에 이환되고 이중 상당수가 불임을 초래할 가능성이 크다고 하였다 (WHO, 2005).

여기에서 WHO는 안전하지 못한 유산이라 함은 전문성이 결여되어 있는 시술자에 의한 시술 또는 최소한의 필요 기준에 미치지 못하는 환경 하에서 이루어지는 시술에 의하여 원치 않은 임신이 종결되는 과정이라고 규정하며, 모성사망률과 유병률을 감소시키기 위하여 안전하지 못한 유산은 『UN Millenium Development Goal』의 일환으로 다루어져야 한다고 강조하였다.

아울러 원치 않은 임신을 막기 위하여 가족계획 실천을 강화하고 적정 수준까지 안전한 임신중절을 법적으로 보장하여 이와 관련한 최신 기술을 습득한 보건인력을 양성하고 필요한 의약품과 의료기기들을 구비하여 대상자가 필요한 서비스를 제공 받을 수 있도록 하는 긴급한 조치들이 필요함을 역설하고 있다. 또한 원치 않은 임신을 한 임산부에게는 사회적 지지가 필요함과 더불어 안전하지 않은 유산으로 인한 합병증으로 고통을 받는 여성들이 신속한 치료를 받을 수 있도록 해야 한다고 주장하고 있다.

필란드에서의 한 연구결과에 의하면 1987년부터 2000년까지 자연유산, 인공임신중절, 정상출산 이후 출산관련 사망률을 조사한 후향적 코호트 연구 결과 10만명당 사망률이 정상출생의 경우 28.2명, 자연유산이 51.9명, 인공임신중절이 83.1명으로 보고되어 인공임신중절로 인한 출산관련 사망률이 가장 높은 것으로 드러났다(Phil, 2003).

한편 중국 위생성에서는 연간 약1천만 건의 합법적인 인공임신중절이 실시되고 있으며, 이중 대다수가 중복해서 이루어진 인공임신중절이라고 밝히면서 많은 인공임신중절 수용자들

이 청소년과 낮은 연령층의 여성이었으며, 이들의 건강에 매우 위협적인 요소로 작용하고 있다고 하였다.

이렇듯이 인공임신중절은 비단 우리나라의 문제만이 아닌 전세계적인 보건문제로 부각되고 있고, 현재 이에 대한 활발한 논의가 진행 중임을 알 수 있으며, 인공임신중절과 관련된 연구들이 지속적으로 이루어지고 있음을 알 수 있다.

인공임신중절로 임신을 종결하는 대부분의 여성들은 결혼을 했거나, 안정적인 결혼생활을 하고 있는 경우가 많았으며, 이미 자녀를 가지고 있었다. 이들이 인공임신중절을 하는 주요한 이유는 첫 번째 임신을 늦추기 위함이 아니라 가족 수를 제한하거나, 자녀의 터울조절하기 위한 경우가 많았다(WHO, 1998).

우리나라 여성의 경우 인공임신중절을 수용하는 주요 이유는 자녀불원, 터울조절, 임부의 건강상/자궁 외 임신, 태아이상, 혼전임신, 가정문제, 경제적 곤란, 태아가 딸이므로, 취업중이어서, 그리고 기타 등이었다.

<표 2> 우리나라 15-44세 유배우 부인의 최종 인공임신중절 수용 이유

(단위: %)

인공임신중절이유	1994	1997	2000	2003
자녀불원	58.4	49.7	48.4	35.3
터울조절	11.1	11.0	13.1	16.1
임부의 건강상	9.7	10.6	10.0	9.4
태아 이상	5.1	3.6	4.7	4.6
혼전 임신	3.3	4.0	5.1	12.4
가정 문제	1.7	1.9	1.1	1.4
경제적 곤란	3.7	7.3	6.5	7.5
태아가 딸이므로	1.7	2.6	2.3	1.7
취업중이어서	-	-	-	1.4
기타	5.3	9.3	8.9	10.2

- 자료: 1) 홍문식 외, 『1994년 전국 출산력 및 가족보건실태조사』, 한국보건사회연구원  
 2) 조남훈 외, 『1997년 전국 출산력 및 가족보건실태조사』, 한국보건사회연구원  
 3) 김승권 외, 『1997년 전국 출산력 및 가족보건실태조사』, 한국보건사회연구원  
 4) 본 조사결과

우리나라 인공임신중절은 1973년 모자보건법(모자보건법 14조)이 제정됨으로 몇 가지 경우 ①우생학적, 유전학적, 정신장애 및 신체장애, ②전염성질환, ③강간, 준 강간, ④혈족 또는 인척간, ⑤모체의 건강 등의 28주 이내에 인공임신중절을 할 경우를 제외하고는 형법상 낙태의 죄에 해당하고, 낙태를 도와준 의료인도 징역형 또는 벌금형을 부과됨 되어있다(형법 269,270조). 우리나라 여성이 최종적으로 인공임신중절을 수용하는 이유 중 합법적인 인공임신중절은 2003년인 경우 14.0%에 불과하고, 나머지 대부분은 사회경제적 이유로 불법적인 인공임신중절로 사료된다(한국보건사회연구원, 2003).

#### 가. 인공임신중절의 결정요인

##### 1) 인구·사회적 요인

서학은(1990)의 연구에서는 인공임신중절의 횟수와 연령, 자녀수, 결혼연령이 유의미한 상관관계를 보이고 있었다고 하였으며, 나이가 많을수록, 자녀가 많을수록 인공임신중절 횟수가 많아지며 결혼연령이 낮을수록 인공임신중절의 횟수가 많아진다고 한다. 2004년 보건복지부 인공임신중절 실태조사에 따르면 20~23세 연령집단이 전체 인공임신중절 시술의 약 69%를 차지하고, 미혼연령은 20~24세, 기혼여성은 30~34세 연령층의 인공임신중절 시술이 가장 많았다. Brigitta 외(2000)는 여성의 연령에 따라 인공임신중절의 주요사유에 있어 차이가 있다고 하면서 연령층이 낮은 집단의 경우 사회경제적인 이유 또는 관계의 불안정성 등을 주원인으로 꼽고, 35~39세 연령층인 경우 가족계획 차원에서, 40~49세의 경우 대부분 “너무 나이가 많아서”라는 이유로 인공임신중절을 선택한 것이라고 하였다.

여성의 교육수준은 적절한 피임방법에 대한 정보수용과 지식의 획득이라는 측면에서 인공임신중절 결정과 각 국가별 인공임신중절의 결정과정에서 어떠한 영향을 주고 있는 지에 대해서 여러 가지 추측이 가능한 것으로 보인다(김승권, 1992). 또한 인공임신중절 사유가 여성

의 교육, 직업, 경제적 문제와 연관성이 크다는 노르웨이의 연구결과가 있다(Anne Nordal Broen, 2004). 고등교육을 받은 여성의 경우 출산경험이 그렇지 않은 경우보다 낮게 분석되었으며, 기존 남아시아의 연구에 의하면 교육수준이 높고 비문맹 집단에서 인공임신중절이 높았다(Ahmed 외, 1996)고 한다. 이는 소자녀관에 대한 선호와도 관련이 있을 뿐만 아니라 고등교육을 받은 여성의 경우 불임시술 빈도가 낮기 때문이라고 하며(Babu 외, 1998), 교육수준이 높은 여성의 경우 불임시술을 의도적으로 회피하기 때문이라는 보고가 있다. 아울러 교육수준이 높은 여성이 더욱 자유스러운 사고를 지니고 있으며, 임신중결의 수단으로 인공임신중절을 선택할 가능성이 더욱 높다고 하였다(Sunita, 2005).

거주 지역별로 인공임신중절율을 분석한 김승권(1992)의 연구에서는 도시 부인들이 농촌부인들 보다 실패임신을(도시부인: 11.9%, 농촌: 7.4%)이 높고, 인공임신중절로 종결되는 경향이 훨씬 높다는 분석결과를 보였다. 중국내에서 1997년 인공임신중절 실태조사에 따르면 여성의 사회경제적 계층에 따라 인공임신중절률에 유의미한 차이가 있는 것으로 분석되었다. 높은 인공임신중절률은 높은 교육수준, 높은 소득, 도시 거주와 관련성이 큰 것으로 드러났다(Chen Wei, 2004).

## 2) 임신·출산 관련 요인

10년 이상의 장기간 동안 높은 피임 실천율이 유지되고 있음에도 우리나라 부인들에게서 인공임신중절이 사라지지 않음은 임신과 출산을 원하지 않음에도 불구하고 임신에 노출된 부인들이 많이 있고, 아울러 지나치게 안이한 피임을 하고 있음이 아닌가 사료된다(김승권 외, 2003). 피임과 인공임신중절과의 관계 또한 여러 연구에서 다루고 있는데 중국에서 중복해서 인공임신중절을 시술한 미혼여성의 피임 특성을 분석한 결과, 전체 대상자의 3분의 1가량(33%)이 과거 인공임신중절 경험이 있고, 이들 대상자의 소수(29.7%)만이 첫 성관계에서

피임법을 사용했다고 밝혔다. 피임법을 사용한 여성 중 41.3%는 안전하지 못한 피임법인 전통적 피임방법이나 질외사정방법을 사용하고 있었다. 콘돔을 적어도 한번 이상 사용한 65%의 여성이라 하더라도 9.6%의 여성만이 지속적으로 올바른 피임방법에 의하여 피임을 실시하고 있었고, 이들 중 47.7%는 피임법을 전혀 사용하지 않았으며, 52.3%는 피임실패의 결과인 것으로 분석되었다(Y. Cheng, 2004). Dilek Uygur 외(2000)의 연구결과에 따르면 임신연기를 원하거나 자녀를 더 이상 원치 않은 경우에서도 대부분의 여성들이 효과적인 피임방법을 사용하지 않았다. 특히 경제적인 이유로 인하여 인공임신중절을 선택한 여성 중 77.4%가 효과적인 피임방법을 활용하지 않았다. 또한 덴마크에서 실시한 첫 성관계시 피임사용여부에 대한 관련성 여부 조사에 따르면 전체 조사자 중 4분의 1이 피임을 실시하지 않았으며, 여성과 남성의 연령이 낮을수록 피임을 하지 않을 확률이 높고, 이에 따른 인공임신중절 가능성이 높음을 밝혔다(Edith Svare 외, 2002). 서학은 외(1999)의 연구결과에서는 전체대상자 중 임신 당시 피임을 안했음으로 임신으로 이어져 인공임신중절을 한 경우가 72.4%이었고, 임신 당시 피임을 했음에도 피임실패로 인하여 임신으로 이어져 인공임신중절로 임신을 종결한 경우가 27.6%였다. 이 경우 임신 당시 사용한 피임방법으로는 루프, 피임약, 월경주기법, 콘돔, 정관수술 등의 순이었다고 하며, 피임실패인 경우 루프 제거 후 피임안함, 피임 중 실패, 피임약 중단 후 피임안함, 피임의 불규칙한 사용이라고 밝혔다.

우리나라 여성의 인공임신중절 결정에 영향을 미치는 요인에 관한 연구 자녀수와 자녀의 성구조가 주요 결정 요인으로 분석되었고, 인공임신중절 결정시 자녀의 성구조와 자녀수가 갈등을 일으킬 때는 자녀수가 더 중요한 요인으로 작용한다(이삼식, 1998). Che Wei(2004)의 연구결과에서는 자녀가 없는 여성이 인공임신중절의 대다수를 차지하는 서양과는 달리 중국 내에서 인공임신중절 피시술자는 적어도 출생아수가 1명인 경우 가장 낮은 것으로 분석되었다. 1994년 스웨덴 연구에서는 인공임신중절비율은 다른 어떤 집단에 비해 현 자녀수가 1명



인 경우 가장 낮은 것으로 분석되었다. 이는 스웨덴에서는 이상적인 자녀규모를 2명으로 인식하고 있음을 반영하고 있다(Brigitte, 2000).

서학은 외(1990)의 연구에서는 인공임신중절의 횟수와 나이, 자녀수, 결혼연령이 유의미한 상관관계를 보이고 있다고 하였으며, 나이가 많을수록, 자녀수가 많을수록 인공임신중절의 횟수가 많아지며, 결혼연령이 낮을수록 인공임신중절의 횟수가 많았다는 연구결과가 도출된 바 있다.

임신 당시 아들여부, 원하는 임신이었던지의 여부와 이들의 상호작용이 중요한 영향을 준 것으로 밝혀졌다(은기수, 2000).

### 3) 가치관 요인

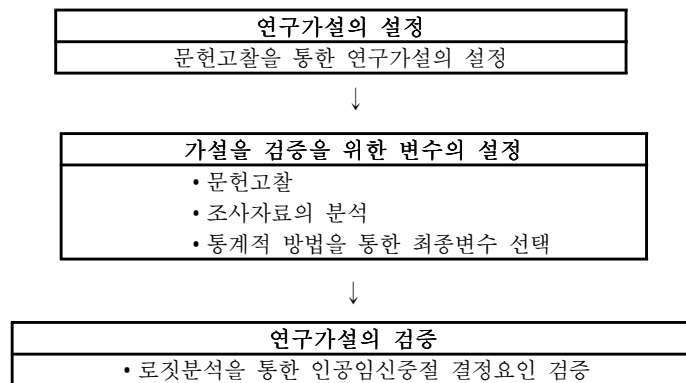
전통적으로 아들선호사상이 강했던 우리나라에서 아들의 필요성 정도가 강할수록 선택적 인공임신중절에 큰 영향을 주었다. 또한 남아출산노력 경험수가 많을수록 남아출산노력 경험수가 낮을 때보다 선택적인 인공임신중절 결과로 이어질 확률이 매우 높았다(김한곤, 1997). 김설아(2002)의 연구결과에서는 성감별 후 태아가 여아인 경우 인공임신중절에 반대하는 사람들은 인공임신중절을 할 수 있다는 사람보다 인공임신중절 확률이 낮은 것으로 분석되었다. 최근 소자녀관의 정착과 함께 태아 성감별을 통한 선택적인 인공임신중절이 자행되고 있어 인공임신중절 자체의 문제로서 뿐만 아니라 사회윤리적 측면에서 인면경시 풍조를 조장할 것으로 우려되며, 성비불균형이라는 또 다른 하나의 사회적 문제를 야기하고 있다(한국보건사회연구원, 2004).

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구의 틀

이 연구는 우리나라 기혼여성의 피임실패임신과 인공임신중절에 영향을 미치는 요인들을 문헌고찰과 선행연구를 근거로 검증하고자 한다. 우리나라 기혼여성의 피임실패임신과 인공임신중절 결정요인에 관한 연구과정은 아래 [그림2]과 같다. 우선 인공임신중절 결정에 영향을 미치는 요인을 검증하기 위한 가설을 설정하기 위해 선행 연구를 통해 발견된 내용으로 수정·보완된 연구가설을 설정한다. 가설검증과 분석을 통하여 피임실패임신과 인공임신중절에 영향을 주는 요인들과 이들의 관계를 규명한다. 이러한 분석을 통하여 의미 있는 정보를 도출하고 우리나라 여성의 피임실패임신과 인공임신중절을 예방할 수 있는 프로그램과 정책의 기초자료를 제공하고자 한다.

- 1) 문헌고찰을 통하여 피임실패임신과 인공임신중절 결정에 영향을 미치는 요인을 분석하였다.
- 2) 결정요인들을 이용하여 연구가설을 설정하였다.
- 3) 가설을 설정한 후, 각각의 요인들을 분석할 수 있는 설문 문항을 선별하여 변수로 사용하였다.
- 4) 우리나라 기혼여성의 피임실패임신과 인공임신중절의 관련성을 통계·분석을 통해 검증한다.

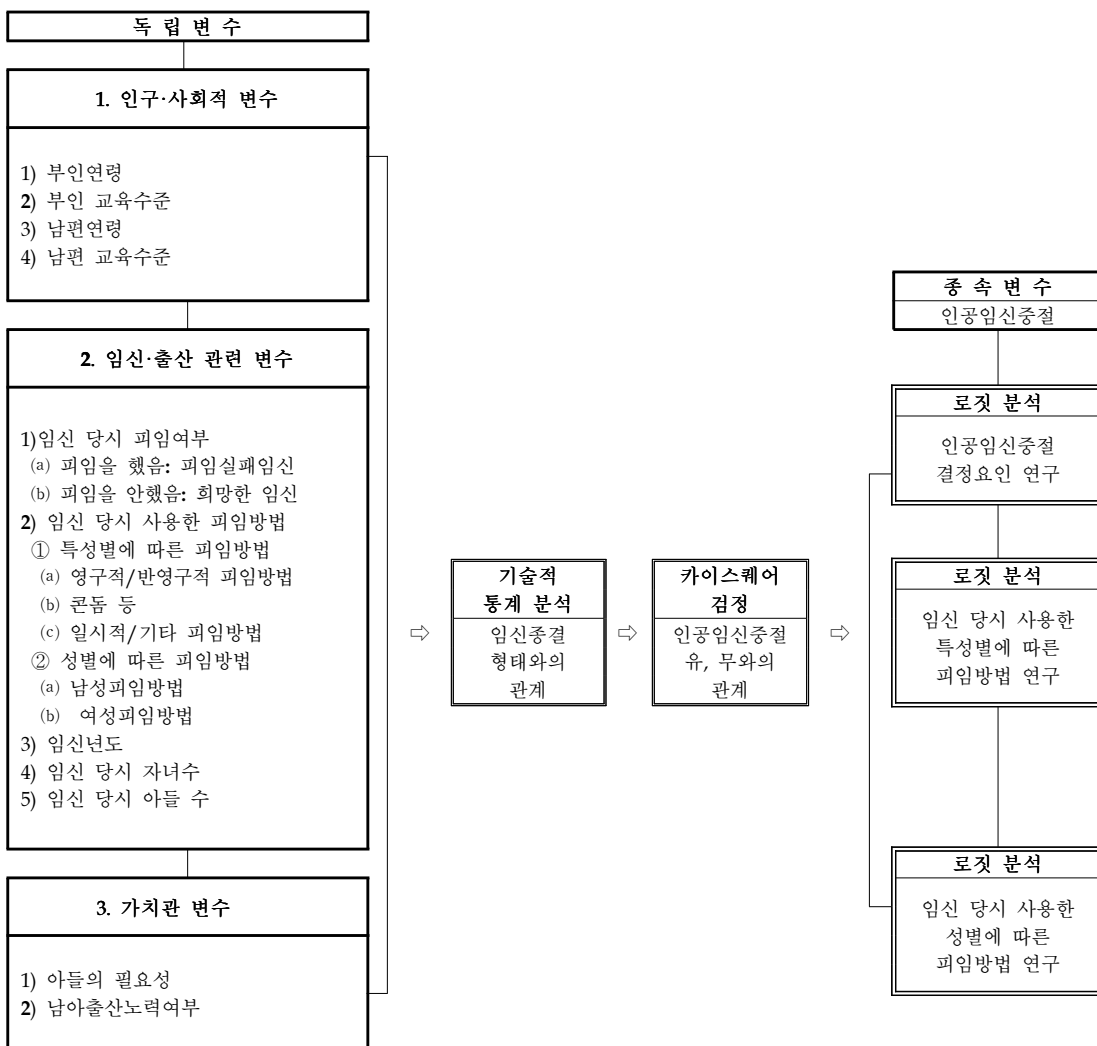


[그림 2] 연구의 틀

## 2. 분석의 틀

이 연구는 우리나라 기혼여성의 인공임신중절의 결정요인을 피임실패임신이 발생한 경우 임신 당시 사용한 피임방법을 중심으로 실시되었고, 이 연구의 분석과정은 아래 [그림 3]와 같다.

< 인공임신중절의 결정요인 연구 >



[그림 3] 분석의 틀

### 3. 연구가설

연구가설은 피임에 관한 연구와 인공임신중절 결정요인을 연구한 국내·외 문헌을 분석한 후 2003년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사 문항과 자료를 비교하여 결정요인을 파악할 수 있는 항목을 포함한 피임실패임신과 인공임신중절의 각각의 결정요인으로 가설을 설정하였다.

#### 가. 인구·사회적 요인을 변수로 하는 가설

가설 1. 부인연령이 많을수록 인공임신중절로 이어질 확률은 낮을 것이다.

부인 연령 분포는 20대가 19.3%, 30대가 51.7%, 40대가 29.0%로 30대가 가장 많음을 보여 부인 연령이 많을수록 인공임신중절률(OR=0.60)이 낮았다(임현경 외, 1994).

가설 2. 부인교육수준이 높을수록 인공임신중절로 이어질 확률은 낮을 것이다.

여성의 교육수준이 인공임신중절과의 관계는 분명하지 않은 경우가 많다. 만약 교육수준이 효과적인 피임법에 관한 지식수준이 높다면, 원치 않은 임신이 줄어들고, 낮은 인공임신중절 수준을 보여줄 것이다. 그러나, 높은 교육수준의 여성들이 피임실패의 위험이 높은 피임법을 사용할 경우에는 그 결과가 달라질 것이다(조남훈외, 1992).

가설 3. 거주지역이 대도시일수록 인공임신중절로 이어질 확률은 높을 것이다.

#### 나. 임신·출산 관련 요인을 변수로 하는 가설

가설 4. 임신 당시 자녀수가 많을수록 인공임신중절로 이어질 확률이 높을 것이다.

은기수와 Chizuru Misago 외 연구에서 인공임신중절의 결정요인 중 하나로 임신 당시 현

존자녀수를 보여주고 있다. Chizuru Misago 연구에서는 브라질 여성의 경우, 임신 당시 자녀가 1명 있을 경우 인공임신중절이 위험이 5.4배 높고, 2명 이상의 자녀가 있을 경우 18.1배로 높았다고 하였다.

가설 5. 임신 당시 아들 수가 많을수록 인공임신중절로 이어질 확률은 높을 것이다.

전통적으로 강한 남아 선호 경향을 가지고 있는 우리나라는 현존 자녀의 성구조가 다음 임신을 어떠한 형태로 종결할 것인지에 영향을 미칠 것이다. 소자녀관이 정착되어진 우리나라의 상황에서 아들의 수보다 아들의 여부가 더욱 많은 영향을 줄 것이다. 따라서, 최소한 한 명의 아들이 있는 경우 아들이 없는 경우보다 인공임신중절의 확률이 높아질 것이다.

가설 6. 임신 당시 피임을 했음에도 피임실패임신이 발생한 경우 인공임신중절로 이어질 확률은 피임을 하지 않고 임신이 된 경우보다 높을 것이다.

단산을 계획하였으나 피임을 못 한 경우와 단산이나 터울조절의 목적으로 피임을 했으나 실패하여 임신한 경우를 실패임신이라고 한다. 기존의 연구들에서 실패임신인 경우 인공임신중절의 확률은 높아진다고 지적하고 있다(김승권, 1992). 이 연구는 피임실패임신이 인공임신중절에 어떠한 영향을 주는지 알아보려한다.

가설 7. 임신 당시 일시적인 피임방법을 사용하여 피임실패임신으로 이어진 경우 인공임신중절로 이어질 확률은 높을 것이다.

일시적인 피임방법을 사용하는 경향이 큰 이유로는 주로 다음 자녀를 원하고, 터울조절에 있기 때문으로 사료된다(김미향, 1993). 일반적으로 우리나라 부인들이 사용하는 피임방법은 그목적이 단산인지 또 터울인지에 따라 상이하게 나타난다. 일시적인 피임방법인 경우 터울조절뿐만 아니라 단산을 목적으로 하는 경우도 높은 비율을 보여주고 있어 피임실패 가능성이 예상된다(한국보건사회연구원, 2003).

가설 8. 임신 당시 여성피임방법을 사용하여 피임실패로 인한 임신이 노출된 경우 피임실패임신으로 이어질 확률은 높을 것이다.

남성 중심적인 성문화에서 피임의 일차적 책임자는 여성으로 인식되어 있으며, 피임도구나 약제도 여성 편중적으로 개발되었다. 그러나 이는 많은 경우 신체적 부작용을 수반하므로 여성에게 고통스러운 일로 경험된다. 따라서 속수무책으로 피임을 하지 못하는 경우가 생겨 원치 않은 임신을 한다. 김진희의 연구에서는 피임에 대한 책임은 남성보다는 여성이 강하다고 하였고, Gallagher, Lall과 Johnson(1997)의 연구에서는 여성이 남성보다 피임에 관한 지식이 더 많다고 하였고, 자존감이 피임행위와 관련 있다고 보고하였다.

다. 가치관 요인을 변수로 하는 가설

가설 9. 아들의 필요성을 꼭 있어야 한다고 보인 경향인 경우 없어도 상관없다고 보인 경우보다 인공임신중절로 이어질 확률은 높을 것이다.

유교문화권인 우리나라는 예로부터 가계를 잇는다는 것이 곧 남아를 출산하는 것과 동일하게 인식되어져 왔고, 현대에 와서도 이러한 가치는 크게 변함없이 이어져 오고 있다.

가설 10. 남아출산노력경험이 있는 경우 없는 경우보다 인공임신중절로 이어질 확률이 높을 것이다.

#### 4. 연구자료 및 분석

##### 가. 연구자료

이 연구는 한국보건사회연구원이 조사한 2003년 전국출산력 및 가족보건·복지 실태조사 자료를 이용하였다. 이 조사의 전체 표본수는 200개 조사구로 하고 조사구 당 가구수는 80가구로 하여 약 16,000가구를 조사대상 가구로 설정하였다. 조사는 표본추출된 조사지역내의

모든 가구를 대상으로 실시되는 가구조사, 가구내에 살고 있는 15~59세 기혼가구조사 및 15~49세 기혼부인을 대상으로 실시되는 개인조사로 이루어져 있다.

현지조사는 2003년 5월 12일부터 8월 16일 기간 중 약 3개월에 걸쳐서 실시되었으며, 사전 훈련된 전문조사원이 직접 가구를 방문하는 직접면접조사로 이루어졌다. 이 현지조사의 대상은 15~49세의 여성에 제한된 것으로 이 조사의 응답자는 기혼부인 당사자이며 이들은 임신, 출산, 피임에 대한 항목별 질문지에 응답하였다.

피임실패임신과 인공임신중절의 관련성을 분석하기 위하여 시간 의존적 자료의 경우, 2001년 1월 1일부터 조사종결시점까지의 임신에 관한 모든 사항을 조사한 임신력 자료를 이용하였다. 임신력 자료에는 다음과 같은 변수를 포함한다. 즉, 임신년도, 임신 당시 자녀수, 임신 당시 현존 아들 수, 임신 당시 피임사용 여부 및 방법 등이며 이 외에 시간에 흐름에 관계없는 부인과 남편의 인구·사회적 특성, 그리고 가족가치관 특성을 포함하여 우리나라 기혼여성의 피임실패임신과 인공임신중절의 관련성을 분석하였다.

임신력 자료에서 2001년부터 조사시점까지의 총 임신횟수는 1,615회이다. 2001년부터 조사시점까지 단 한번도 임신하지 않은 부인도 있고, 세 번째까지 임신한 부인도 있다. 이 연구는 피임실패임신과 인공임신중절의 관련성을 분석하기 위한 연구이므로 모든 임신을 각각의 경험으로 간주하여 2001년부터 조사시점까지 연도별 임신력 자료를 합한 임신의 총수를 분석하였다. 분석에 사용한 임신횟수는 총 임신횟수 1,615회 중 임신 중인 건수 238회를 제외하여 총 1,415건이다. 정상 출산, 사산, 그리고 자연유산의 경우를 포함하는 인공임신중절 무는 1,114(78.2%)이었고, 인공임신중절은 301건(21.3%)이었다.

#### 나. 연구에 사용되는 변수 내용

이 연구의 종속변수는 사산, 자연유산, 정산 출산을 한 범주로 묶어 인공임신중절과 비교

하였다. 로짓 분석 시 종속변수는 인공임신중절을 할 확률이 된다. 독립변수로는 2003년 전국출산력 및 가족보건·복지실태조사의 내용을 수정하여 임신·출산 관련 요인에는 임신년도, 임신 당시 자녀수, 임신 당시 아들 수, 그리고 임신 당시 피임 실천 여부 및 피임방법으로 구성되었고, 부인과 남편의 인구·사회적 요인에는 연령, 교육수준, 그리고 거주지로 구성되었으며, 가치관 요인에는 아들의 필요성과 남아출산노력여부로 구성되었다.

#### 1) 연령

부인 연령의 범주는 24세 이하, 25~29세, 30~34세, 35이상으로 구성되었으며, 24세 이하인 경우를 준거범주로 하였고 남편연령의 범주는 29세 이하, 30~34세, 35~39세, 40세 이상으로 구성하였으며 29세 이하를 준거범주로 하였다.

#### 2) 교육수준

이 연구에서는 부인과 남편의 교육수준의 범주를 무학, 초등학교, 그리고 중학교를 하나로 묶어 중학교 이하, 고등학교 이하, 그리고 (전문)대학교 이상으로 구성하였으며, 중학교 이하인 경우를 준거범주로 하였다.

#### 3) 거주지

이 변수의 범주는 대도시, 중·소도시, 그리고 농·어촌으로 구성하였고 농·어촌인 경우를 준거범주로 하였다.

#### 4) 임신 당시 피임여부

단산을 계획했으나 피임을 못한 경우와 단산이나 터울조절이 목적으로 피임을 했으나 실패하여 임신한 경우를 실패임신이라고 한다(김승권, 2003). 선행 연구에서 실패임신인 경우 인공임신중절 확률이 높아진다고 지적하고 있다(김승권, 1992). 이 변수에서는 범주를 피임



안했음과 했음으로 구성하였고 피임 안했음을 준거범주로 하였다.

<표 3> 연구에 사용된 독립변수

구분	측정변수의 내용	측정수준
임신·출산관련 요인	임신 당시 피임여부	안했음, 했음
	임신 당시 사용한 특성별 피임방법	안했음, 영구/반영구적 피임방법, 콘돔, 일시적/기타 피임방법
	임신 당시 사용한 성별에 따른 피임방법	안했음, 남성피임방법, 여성피임방법
	임신년도	2001년, 2002년, 2003년
	임신 당시 자녀수	1명 이하, 2명, 3명 이상
	임신 당시 아들수	없음, 1명, 2명 이상
인구·사회적 요인	부인 연령	24세 이하, 25~29세, 30~34세, 35세 이상
	부인의 교육수준	중학교 이하, 고등학교 이하, (전문)대학교 이상
	남편 연령	29세 이하, 30~34세, 35~39세, 40세 이상
	남편의 교육수준	중학교 이하, 고등학교 이하, (전문)대학교 이상
	거주지역	농·어촌, 대도시, 중·소도시
가치관 요인	아들의 필요성	없어도 상관없다, 꼭 있어야 한다
	남아출산노력여부	없다, 있다

주: 진하게 표시된 범주는 준거범주

#### 5) 임신 당시 사용한 특성별 피임방법

피임 실패임신인 경우 임신 당시 사용한 피임방법 중 어떤 피임방법 이 실패율이 높은지와 인공임신중절에 미치는 영향을 세부적으로 분석하기 위하여 각 피임방법의 특성별로 범주를 하였다. 범주 구성은 피임을 안했음과 피임을 했음으로 나누어 피임을 한 경우의 방법을 영구적 /반영구적 피임 방법, 콘돔, 그리고 일시적/ 기타방법으로 나누었 으며 피임

을 안했음을 준거범주로 하여 분석하였다. 콘돔은 특성상 일시적 피임 방법에 속하나 조사 자료에 콘돔 사용률이 높았으므로 구분하여 분석하는 것이 의미 있을 것으로 보아 일시적 피임방법에 포함하지 않았다.

6) 임신 당시 사용한 성별에 따른 피임방법

피임 실패임신인 경우 임신 당시 사용한 피임방법 중 어떤 피임방법이 실패율이 높은지와 인공임신중절에 미치는 영향을 세부적으로 분석하기 위하여 각 피임방법의 성별에 따른 범주로 구성하였다. 범주구성은 피임을 안했음과 피임을 했음으로 나누어 피임을 한 경우의 방법을 남성피임방법과 여성피임방법으로 나누었으며, 피임을 안했음을 준거범주로 하여 분석하였다.

7) 임신년도

이 변수의 범주는 2001년, 2002년, 그리고 2003년으로 구성하였으며, 2001년을 준거범주로 하였다.

8) 임신 당시 자녀수

우리나라 합계출산률이 1.08명이며, 희망자녀수는 2.2명이다. 이를 근거로 이 변수의 범주를 1명 이하, 2명, 3명 이상으로 구성하였으며 1명 이하인 경우를 준거범주로 하였다.

9) 임신 당시 아들 수

이 변수의 범주는 아들이 없는 경우, 1명, 그리고 2명 이상으로 구성하였으며, 임신 당시 아들이 없는 경우를 준거범주로 하였다.

#### 10) 아들의 필요성

우리나라 남아선호사상이 강하다는 점은 잘 알려져 있는 사실이다. 이러한 범을 바탕으로 아들의 필요성 정도가 인공임신중절 결정에 어떠한 영향을 주는 지를 알아보기 위하여 분석해 보았다. 이 변수의 범주는 꼭 있어야 한다면 없어도 상관없다로 구분하였으며, 없어도 상관없다를 준거범주로 하여 분석하였다.

#### 11) 남아출산노력여부

임신 후 태아의 성감별 경험여부가 인공임신중절에 미치는 영향을 알아보기 위해 독립변수로 사용하였다. 이 변수의 범주는 남아출산노력 경험이 있음과 없음으로 구성하였고 없음을 준거범주로 하여 분석하였다.

### 다. 분석방법

이 연구에 사용된 모든 자료는 SAS Package 8.0 Version을 이용하여 통계·분석하였다. 임신의 결과를 인공임신중절이 아닌 경우(출산, 사산, 자연유산)와 인공임신중절로 나누어 연구대상의 각 특성별의 차이 분석은 카이스퀘어 검정을 실시하였다. 사산과 자연유산인 경우 사례가 많지 않고, 연구대상자의 의지로 발생한 임신중절이 아니므로 정상 출산과 같은 범주로 포함시켰으며, 이 연구는 2001년부터 조사종결시점까지의 임신을 한 부인만을 대상으로 하여 인공임신중절의 결정요인을 알아보기 위한 연구이므로 '임신 중'인 경우를 포함할 시 자료 분석결과 왜곡이 일어날 가능성이 있어 어떠한 임신결과범주에도 포함하지 않았다. 이 연구의 최종적으로 인공임신중절의 결정요인에 관한 연구, 임신 당시 사용한 특성별 피임방법에 관한 연구, 그리고 임신 당시 사용한 성별에 따른 피임방법에 관한 연구로 나누어 로짓 분석을 실시하였다. 인공임신중절의 결정요인에 관한 연구의 로짓 분석은 인구·사회적 요인

을 독립변수로 하는 모형1과 모형1에 임신·출산 관련 요인을 보정한 모형2, 그리고 모형2에 가치관 요인이 보완함으로써 이 연구에 사용되는 모든 독립변수를 모두 포함하는 모형3을 통하여 실시하였으며 인공임신중절의 결정요인을 분석해 보았다. 임신 당시 사용한 특성별 피임방법에 관한 연구의 로짓 분석에서는 피임실패임신이 된 경우의 임신 당시 사용한 피임 유형을 특성별로 범주를 구성하여 인공임신중절에 미치는 영향을 알아보기 위해 로짓 분석을 실시하였고, 임신 당시 사용한 특성별에 따른 피임유형이 인공임신중절에 미치는 영향을 알아보기 위한 로짓 분석에서는 인공임신중절의 결정요인에 관한 연구의 로짓 분석에서 인구·사회적 요인을 모형1, 임신·출산 관련 요인 중 임신 당시 사용한 특성별 피임방법변수를 보완한 모형2, 그리고 가치관요인을 보완한 모형3을 통하여 실시되었다. 임신 당시 사용한 성별에 따른 피임방법에 관한 연구의 로짓 분석에서는 피임실패임신이 된 경우의 임신 당시 사용한 피임방법을 성별에 따른 범주로 구성하여 인공임신중절에 미치는 영향을 알아보기 위해 로짓 분석을 실시하였고, 임신 당시 사용한 성별에 따른 피임방법의 인공임신중절에 미치는 영향을 알아보기 위한 로짓 분석에서는 인공임신중절의 결정요인에 관한 연구의 로짓 분석에서 인구·사회적 요인을 보완한 모형1, 임신·출산 관련 요인 중 임신 당시 사용한 성별에 따른 피임방법변수를 보완한 모형2과 그리고 가치관요인을 보정한 모형3을 통하여 실시되었다.

## IV. 연구 결과

### 1. 인공임신중절 결정요인에 관한 연구

이 연구는 우리나라 기혼여성의 피임실패임신과 인공임신중절의 관련성을 이 연구에 사용된 독립변수들과 인공임신중절과의 관계를 기술적 통계, 카이스퀘어 검정, 그리고 로짓 분석을 통하여 알아보고자 한다.

#### 가. 연구변수와 임신결과와의 관계(기술적 통계)

인공임신중절의 결정요인에 관한 분석에 앞서 여러 독립변수들과 임신의 결과들 사이에 관계에 대한 기술적 통계결과를 보았다. 총 임신횟수는 1,653회에서 임신 중인 경우 238회를 제외한 1,415회이며, 임신결과별로 정상 출산 990회(70.0%), 사산 4회(0.3%), 자연유산 120회(8.5%), 그리고 인공임신중절이 301회(21.3%) 이다.

##### 1) 인구·사회적 변수의 임신결과와의 관계

다음 <표 4>에서는 인구·사회적 변수와 임신의 여러 종결형태의 관계를 보여주고 있다.

먼저, 부인 연령에서는 부인 연령이 많아질수록 인공임신중절로 이어진 경우가 증가하였으며, 특히 25~29세인 경우 14.7%가 인공임신중절로 이어졌고, 24세 이하인 경우보다 17.7%로 급격히 증가하였음을 보였다. 35세 이상인 경우는 38.8%가 인공임신중절로 임신이 종결되었고, 39.6%로 부인연령 중 인공임신중절로 이어진 경우가 가장 많았음을 보였다.

부인 교육수준에서는 고등학교 이하인 경우 23.9%가 인공임신중절로 이어진 반면, 정상출산은 67.1%를 보였고, 중학교 이하인 경우보다 50.3%로 인공임신중절로 이어진 경우가 급격

히 증가하였음을 보였으며, 부인의 교육수준별 중 고등학교 이하인 경우가 60.7%로 인공임신 중절로 종결된 임신이 가장 많았음을 보였다.

남편의 연령은 부인의 연령과 비슷한 양상을 보였다. 남편의 연령이 30~34세인 경우 13.1%가 인공임신중절로 이어진 반면, 78.3%가 정상출산으로 이어졌으며, 29세 이하인 경우보다 인공임신중절로 종결된 임신이 21.5%로 급격히 증가했음을 보였다. 35~39세 인 경우는 인공임신중절로 이어진 경우가 27.2%로인 반면, 정산출산으로 이어진 경우는 63.7%이었고, 남편 연령별 중 35~39세인 경우가 34.9%로 인공임신중절로 종결된 임신이 가장 많았다.

남편교육수준에서는 고등학교 이하인 경우 정상출산이 67.1%이고, 인공임신중절이 8.7%로 정상출산으로 이어진 경우가 더 많았으나, 남편의 교육수준별 중·고등학교 이하인 경우가 49.3%로 인공임신중절로 종결된 임신이 가장 많았음을 보였고, 중학교 이하인 경우보다 40.5%로 급격히 증가함을 보였다. (전문)대학교 이상인 경우 정상출산이 73.7%였고, 인공임신 중절이 17.8%로 보였으며, 고등학교 이하인 경우보다 인공임신중절로 이어진 경우는 7.4%로 감소하여 부인교육수준과 비슷한 양상을 보였다.

거주지가 대도시인 경우 정상출산으로 이어진 경우가 72.7%였고, 인공임신중절로 이어진 경우는 35.9%이었으며, 중·소도시인 경우 대도시인 경우와 비슷한 양상을 보여 정상출산이 67.5%, 인공임신중절이 35.9%이었다. 농·어촌인 경우 정상출산이 68.8%이었고, 인공임신중절이 22.7%이었으며, 대도시, 중·소도시인 경우보다 인공임신중절로 이어진 경우가 13.2% 낮음을 보였다.

<표 4> 인구·사회적 변수와 임신결과와의 관계

(단위: 명,%)

변수	분류	정상출산	사산	자연유산	인공임신중절	분석대상자수
부인연령	24세 이하	46(71.9)[ 4.7]	-	8(12.5)[ 6.7]	10(15.6)[ 3.4]	64(100.0)[ 4.6]
	25~29세	332(77.6)[33.8]	-	33( 7.7)[27.5]	63(14.7)[21.1]	428(100.0)[30.5]
	30~34세	453(74.5)[46.1]	2(0.3)[50.0]	46( 7.6)[38.3]	107(17.6)[35.9]	68(100.0)[43.3]
	35세 이상	151(49.7)[15.4]	2(0.7)[50.0]	33(10.9)[27.5]	118(38.8)[39.6]	304(100.0)[21.7]
	분석대상자수	982[100.0]	4[100.0]	120[100.0]	298[100.0]	1404[100.0]
부인 교육수준	중학교 이하	62(58.5)[ 6.3]	1(0.9)[25.0]	12(11.3)[10.0]	31(29.2)[10.4]	106(100.0)[ 7.5]
	고등학교 이하	508(67.1)[51.7]	2(0.3)[50.0]	66( 8.7)[55.0]	181(23.9)[60.7]	757(100.0)[53.9]
	(전문)대학교 이상	412(76.2)[42.0]	1(0.2)[25.0]	42( 7.8)[35.0]	86(15.9)[28.9]	541(100.0)[38.5]
	분석대상자수	982[100.0]	4[100.0]	120[100.0]	298[100.0]	1404[100.0]
남편연령	29세 이하	140(80.0)[14.4]	-	13(7.4)[11.3]	22(12.6)[ 7.7]	175(100.0)[12.7]
	30~34세	497(78.3)[51.2]	2(0.3)[50.0]	53(8.3)[46.1]	83(13.1)[29.2]	635(100.0)[46.2]
	35~39세	232(63.7)[23.9]	-	33(9.1)[28.7]	99(27.2)[34.9]	364(100.0)[26.5]
	40세 이상	102(51.0)[10.5]	2(1.0)[50.0]	16(8.0)[13.9]	80(40.0)[28.2]	200(100.0)[14.6]
	분석대상자수	971[100.0]	4[100.0]	115[100.0]	284[100.0]	1374[100.0]
남편 교육수준	중학교 이하	51(63.0)[ 5.3]	-	5(6.2)[ 4.3]	25(30.9)[ 8.8]	81(100.0)[ 5.9]
	고등학교 이하	428(68.5)[44.1]	2(0.3)[50.0]	55(8.8)[47.8]	140(22.4)[49.3]	625(100.0)[45.5]
	(전문)대학교 이상	492(73.7)[50.7]	2(0.3)[50.0]	55(8.2)[47.8]	119(17.8)[41.9]	668(100.0)[48.6]
	분석대상자수	971[100.0]	4[100.0]	115[100.0]	284[100.0]	1374[100.0]
거주지	대도시	419(72.7)[42.3]	1(0.2)[25.0]	48(8.3)[40.0]	108(18.8)[35.9]	576(100.0)[40.7]
	중소도시	313(67.5)[31.6]	1(0.2)[25.0]	42(9.1)[35.0]	108(23.3)[35.9]	464(100.0)[32.8]
	농·어촌	258(68.8)[26.1]	2(0.5)[50.0]	30(8.0)[25.0]	85(22.7)[22.7]	375(100.0)[26.5]
	분석대상자수	990[100.0]	4[100.0]	120[100.0]	301[100.0]	1415[100.0]

## 2) 임신·출산 관련 변수의 임신결과와의 관계

임신·출산 관련 변수와 임신결과와의 관계를 표5를 통하여 살펴보면 다음과 같다. 먼저, 임신 년도를 살펴보면 2001~2003년 중 2003년에 정상출산으로 이어진 경우는 0.1%로 가장 저조함을 보였고, 인공임신중절로 이어진 경우 또한 2001년도와 2002년도에 비해 감소함을 보여 2003년도에 인공임신중절로 이어진 경우는 17.9%로 가장 낮았다. 반면에 2001년도에는 정상출산으로 이어진 경우가 79.7%였고, 인공임신중절로 이어진 경우가 14.1%였으며, 2001~2003년 중 2001년도가 43.2%로 임신 시 인공임신중절로 종결된 경우가 가장 많았다. 임신 당시 자녀수는 2명인 경우 임신 시 인공임신중절로 종결된 경우가 56.5%로 가장 많았으며, 3명과 4명 이상인 경우에 인공임신중절로 이어진 경우는 75% 수준을 보였다. 임신 당시 아들 수가 1명인 경우 정상출산이 61.9%, 인공임신중절이 30.7%였고, 임신 당시 아들이 있는 경우 중 44.2%로 인공임신중절로 이어진 경우가 가장 많았음을 보였다. 임신 당시 피임 여부에서는 임신 당시 피임을 했음에도 불구하고 피임 실패로 인한 임신이 발생한 경우 58.4%가 인공임신중절로 종결되었으며, 임신 당시 피임을 안했으므로 희망한 임신을 이어졌음에도 12.4%가 인공임신중절로 임신을 종결하였다.



<표 5> 임신·출산관련변수와 임신결과와의 관계

(단위: 명,%)

변수	분류	정상출산	사산	자연유산	인공임신중절	분석대상수
임신 당시 피임여부	안했음	885(78.2)[90.1]	3(0.3)[75.0]	104(9.2)[86.7]	140(12.4)[46.7]	1,132(100.0)[80.5]
	했음	97(35.4)[ 9.9]	1(0.4)[25.0]	16(5.8)[13.3]	160(58.4)[53.3]	274(100.0)[19.5]
분석대상수		982[100.0]	4[100.0]	120[100.0]	300[100.0]	1,406[100.0]
임신년도	2001년	732(79.7)[73.9]	2(0.2)[50.0]	55( 6.0)[45.8]	130(14.1)[43.2]	919(100.0)[64.9]
	2002년	257(60.5)[26.0]	2(0.5)[50.0]	49(11.5)[40.8]	117(27.5)[38.9]	425(100.0)[30.0]
	2003년	1( 1.4)[ 0.1]	-	16(22.5)[13.3]	54(76.1)[17.9]	71(100.0)[ 5.0]
분석대상수		990[100.0]	4[100.0]	120[100.0]	301[100.0]	1,415[100.0]
임신 당시 자녀수	자녀없음	422(84.4)[42.6]	1(0.2)[25.0]	50(10.0)[41.7]	27( 5.4)[ 9.0]	500(100.0)[35.3]
	1명	451(80.8)[45.6]	2(0.4)[50.0]	41( 7.3)[34.2]	64(11.5)[21.3]	558(100.0)[39.4]
	2명	109(34.5)[11.0]	1(0.3)[50.0]	27( 8.5)[22.5]	179(56.6)[59.5]	316(100.0)[22.3]
	3명	7(18.9)[ 0.7]	-	2( 5.4)[ 1.7]	28(75.7)[ 9.3]	37(100.0)[ 2.6]
	4명 이상	1(25.0)[ 0.1]	-	-	3(75.0)[ 1.0]	4(100.0)[ 0.3]
	분석대상수		990[100.0]	4[100.0]	120[100.0]	301[100.0]
임신 당시 아들 수	없음	698(78.4)[70.5]	2(0.2)[50.0]	84( 9.4)[70.0]	106(11.9)[35.2]	890(100.0)[62.9]
	1명	268(61.9)[27.1]	1(0.2)[25.0]	31( 7.2)[25.8]	133(30.7)[44.2]	433(100.0)[30.6]
	2명	23(26.1)[ 2.3]	1(1.1)[25.0]	4( 4.5)[ 3.3]	60(68.2)[19.9]	88(100.0)[ 6.2]
	3명 이상	1(25.0)[25.0]	-	1(25.0)[ 0.8]	2(50.0)[50.0]	4(100.0)[ 0.3]
분석대상수		990[100.0]	4[100.0]	120[100.0]	301[100.0]	1,415[100.0]

3) 가치관 변수의 임신결과와의 관계

가치관 변수와 임신결과와의 관계를 <표 6>을 통하여 살펴보면 다음과 같다. 아들의 필요성에 대한 태도별 임신의 인공임신중절 종결에서의 차이는 21% 수준이었다. 임신을 인공임신중절로 종결한 부인들 중 43.6%로 아들이 있는 것이 없는 것보다 나올 것이라고 보인 경우가 가장 많았고, 41.9%는 없어도 상관 없다인 경우, 14.5%는 꼭 있어야 한다고 보인 경우이었다. 남아출산노력의 경험이 없는 경우 정상출산이 69.9%이었고, 인공임신중절이 21.4%이었으며, 남아출산노력 경험이 있는 경우보다 인공임신중절로 이어진 경우는 90.6% 많았다.

<표 6> 가치관 관련 변수와 임신결과와의 관계

(단위: 명,%)					
변수	정상출산	사산	자연유산	인공임신중절	분석대상수
아들의 필요성					
꼭있어야한다	140(69.7)[14.3]	-	18(9.0)[15.0]	43(21.4)[14.5]	201(100.0)[14.4]
있는것이없는것보다나올것임	432(70.5)[44.2]	2(0.3)[50.0]	50(8.2)[41.7]	129(21.0)[43.6]	613(100.0)[43.9]
없어도상관없다	405(69.5)[41.5]	2(0.3)[50.0]	52(8.9)[43.3]	124(21.3)[41.9]	583(100.0)[41.7]
분석대상수	977[100.0]	4[100.0]	120[100.0]	296[100.0]	1,397[100.0]
남아출산노력여부					
없다	939(69.9)[94.9]	4(0.3)[100.0]	114(8.5)[95.0]	287(21.4)[95.3]	1,344(100.0)[95.0]
있다	50(71.4)[ 5.1]	-	6(8.6)[ 5.0]	14(20.0)[ 4.7]	70(100.0)[ 5.0]
분석대상수	989[100.0]	4[100.0]	120[100.0]	301[100.0]	1,414[100.0]

## 나. 연구변수와 인공임신중절과의 관계(카이스퀘어 검정)

이 연구에 사용된 독립변수와 임신결과들의 빈도분포를 기술적 통계분석을 통하여 살펴본다. 로짓 분석에 앞서 임신종결형태 중 인공임신중절 유, 무를 종속변수로 하여 독립변수와 통계학적인 유의성을 보기 위하여 카이스퀘어 검정(Chi-Square Test)을 실시하였다. 카이스퀘어 검정에 사용된 총 임신결과는 총 1,415건이며, 정상 출산, 자연유산, 그리고 사산을 포함하는 인공임신중절 이외에 임신종결 형태는 1,114건(78.7%)이었고, 인공임신중절은 301건(21.3%)이었다.

### 1) 인구·사회적 변수와 인공임신중절과의 관계

인구·사회적 변수에 따라 임신종결 형태를 인공임신중절 유, 무인 경우에 대해 분석하였다(표 7참조). 분석결과, 부인연령이 증가할수록 인공임신중절로 이어진 경우는 증가함을 보였고, 35세 이상인 경우 39.6%로 인공임신중절로 종결된 임신이 가장 많았으며, 통계적으로 강한 유의수준을 보였다( $p < 0.001$ ). 부인교육수준이 고학력일수록 인공임신중절은 감소하였다. 중학교 이하인 경우 29.2%로 임신 시 인공임신중절로 이어진 경우가 가장 많았으며, 통계적으로 매우 유의미한 것으로 분석되었다. 남편연령과 교육수준은 부인과 비슷한 양상을 보여 남편연령이 증가할수록 인공임신중절로 이어진 경우는 많아져 40세 이상인 경우 40.0%로 인공임신중절로 종결된 임신이 가장 많았으며, 통계적으로 강한 유의수준을 보였다. 남편교육수준 역시 고학력일수록 인공임신중절로 이어진 경우는 감소하여 중학교 이하인 경우가 30.9%로 임신 시 인공임신중절로 이어진 경우가 가장 많았으며, 통계적으로 유의미한 것으로 분석되었다. 거주 지역은 통계적으로 인공임신중절 유, 무에 유의미한 영향을 주지 않는 것으로 분석되었으나 중·소도시인 경우 23.3%로 인공임신중절로 이어진 경우가 가장 많았고, 대도시인 경우 20.9%, 농·어촌인 경우 22.7%로 임신 시 인공임신중절로 종결된 경우가 많음

을 알 수 있었다.

<표 7> 인구·사회적 요인변수와 인공임신중절의 관계

변수	분류	인공임신중절		계(수)	Chi-Square
		무	유		
부인연령	24세 이하	54(84.3)[ 4.9]	10(15.4)[ 3.4]	64(100.0)[ 4.6]	91.190****
	25~29세	365(85.3)[33.0]	63(14.7)[21.1]	428(100.0)[30.5]	
	30~34세	501(82.4)[45.3]	107(17.6)[36.0]	608(100.0)[43.3]	
	35세 이상	186(61.2)[16.8]	118(38.8)[39.6]	304(100.0)[21.7]	
	계(수)	1,106[100.0]	298[100.0]	1,404[100.0]	
부인 교육수준	중학교 이하	75(70.8)[ 6.8]	31(29.2)[10.4]	106(100.0)[ 7.5]	22.657****
	고등학교 이하	576(76.1)[52.1]	181(23.9)[60.7]	757(100.0)[53.9]	
	(전문)대학이상	455(84.1)[41.1]	86(15.9)[28.9]	541(100.0)[38.5]	
	계(수)	1,106[100.0]	298[100.0]	1,404[100.0]	
남편연령	29세 이하	153(87.4)[14.0]	22(12.6)[ 7.7]	175(100.0)[12.7]	103.213****
	30~34세	552(86.9)[51.0]	83(13.1)[29.2]	635(100.0)[46.2]	
	35~39세	265(41.7)[24.3]	99(27.2)[34.9]	364(100.0)[26.5]	
	40세 이상	120(60.0)[11.0]	80(40.0)[28.2]	200(100.0)[14.6]	
	계(수)	1,090[100.0]	284[100.0]	1,374[100.0]	
남편 교육수준	중학교 이하	56(69.1)[ 5.1]	25(30.9)[ 8.8]	81(100.0)[ 5.9]	10.936***
	고등학교 이하	485(77.6)[44.5]	140(22.4)[49.3]	625(100.0)[45.5]	
	(전문)대학이상	549(82.2)[50.4]	119(17.8)[41.9]	668(100.0)[48.6]	
	계(수)	1,090[100.0]	284[100.0]	1,374[100.0]	
거주지	대도시	408(79.1)[38.7]	108(20.9)[35.9]	516(100.0)[38.1]	3.654
	중소도시	356(76.7)[33.8]	108(23.3)[35.9]	464(100.0)[34.2]	
	농·어촌	290(77.3)[27.5]	85(22.7)[28.2]	375(100.0)[27.7]	
	계(수)	1,054[100.0]	301[100.0]	1,355[100.0]	

\*p<0.1, \*\*p<.05, \*\*\*p<.01, \*\*\*\*p<.001

## 2) 임신·출산 관련 변수와 인공임신중절과의 관계

임신·출산 관련 변수와 인공임신중절 유, 무의 관계를 보면 다음과 같다(표 8참조). 임신 당시 피임을 했음에도 불구하고 피임실패로 인한 임신이 발생한 경우 임신 당시 피임을 하지 않고 임신을 희망한 경우보다 58.4%로 인공임신중절로 종결된 임신이 더 많았으며, 통계적으로 유의미한 것으로 분석되었다( $p<0.001$ ). 임신 년도에서는 2001~2003년 중 2003년도 임신 시 인공임신중절로 종결된 경우가 76.1%로 가장 많았고, 통계적으로 유의미한 것으로 분석되었다. 임신 당시 자녀수가 3명인 경우까지는 인공임신중절로 종결된 임신은 증가함을 보이다가 4명 이상인 경우에는 다시 감소하여 자녀수가 3명인 경우 75.7%로 인공임신중절로 이어진 경우가 가장 많았고, 통계적으로 유의미한 것으로 분석되었다( $p<0.001$ ). 임신 당시 아들 수는 아들수가 2명인 경우까지 인공임신중절로 이어진 경우가 증가함을 보이다가 3명 이상인 경우에 다시 감소하여 아들수가 2명인 경우가 68.2%로 임신 시 인공임신중절로 종결한 경우가 가장 많았으며, 통계적으로 강한 유의수준을 보였다( $p<0.001$ ).

<표 8> 임신·출산 관련 변수와 인공임신중절의 관계

(단위: 명,%)

변수	분류	인공임신중절		계(수)	Chi-Square
		무	유		
임신당시 피임실천여부	비 실천	992(87.6)[89.7]	140(12.4)[46.7]	1,132(100.0)[80.5]	323.777****
	실천	114(41.6)[10.3]	160(58.4)[53.3]	274(100.0)[19.5]	
	계(수)	1,106[100.0]	300[100.0]	1,406[100.0]	
임신년도	2001년	789(85.9)[70.8]	130(14.1)[43.2]	919(100.0)[64.9]	23.609****
	2002년	308(72.5)[27.6]	117(27.5)[38.9]	425(100.0)[30.0]	
	2003년	17(23.9)[ 1.5]	54(76.1)[17.9]	71(100.0)[ 5.1]	
	계(수)	1,114[100.0]	301[100.0]	1,415[100.0]	
임신 당시 자녀수	자녀없음	473(94.6)[42.5]	27( 5.4)[ 9.0]	500(100.0)[35.3]	461.099****
	1명	494(88.5)[44.3]	64(11.5)[21.3]	558(100.0)[39.4]	
	2명	137(43.4)[12.3]	179(56.6)[59.5]	316(100.0)[22.3]	
	3명	9(24.3)[ 0.8]	28(75.7)[ 9.3]	37(100.0)[ 2.6]	
	4명 이상	1(25.0)[ 0.1]	3(75.0)[ 0.7]	4(100.0)[ 0.3]	
	계(수)	1,114[100.0]	301[100.0]	1,415[100.0]	
임신 당시 아들 수	없음	784(88.1)[70.4]	106(11.9)[35.2]	890(100.0)[62.9]	210.066****
	1명	300(69.3)[26.9]	133(30.7)[44.2]	433(100.0)[30.6]	
	2명	28(31.8)[ 2.5]	60(68.2)[19.9]	88(100.0)[ 6.2]	
	3명 이상	2(50.0)[ 0.2]	2(50.0)[ 0.7]	4(100.0)[ 0.3]	
	계(수)	1,114[100.0]	301[100.0]	1,415[100.0]	

\*p<0.1, \*\*p<.05, \*\*\*p<.01, \*\*\*\*p<.001

3) 가치관 요인변수와 인공임신중절과의 관계

가치관 변수와 인공임신중절 유, 무와의 관계를 보면 다음과 같다(표 9참조). 아들의 필요성은 통계적으로 유의한 영향을 주지 않는 것( $p=0.996$ )으로 보였으나 꼭 필요하다고 보인 경우 21.4%로 인공임신중절로 이어진 경우가 가장 많았음을 볼 수 있었다. 남아출산노력여부 또한 인공임신중절 유, 무에 유의미한 영향을 주지 않는 것으로 분석되었으나 남아출산노력여부가 없는 경우가 있는 경우보다 인공임신중절로 종결된 임신이 더 많음을 볼 수 있었다.

<표 9> 가치관요인변수와 인공임신중절의 관계

변수	인공임신중절		계(수)	Chi-Square
	무	유		
아들의 필요성				
꼭필요하다	158(78.6)[14.4]	43(21.4)[14.5]	201(100.0)[14.4]	0.009
있는 것이 없는 것 보다 나은 것임	484(79.0)[44.0]	129(21.0)[43.6]	613(100.0)[43.9]	
없어도 상관없다	459(78.7)[41.7]	124(21.3)[41.9]	583(100.0)[41.7]	
계(수)	1,101[100.0]	296[100.0]	1,397[100.0]	
남아출산노력여부				
없다	1,057(78.6)[95.0]	287(21.4)[95.3]	1,344(100.0)[95.0]	0.078
있다	56(80.0)[ 5.0]	14(20.0)[ 4.7]	70(100.0)[ 5.0]	
계(수)	1,113[100.0]	301[100.0]	1,414[100.0]	

\* $p<0.1$ , \*\* $p<0.05$ , \*\*\* $p<0.01$ , \*\*\*\* $p<0.001$

다. 로짓 분석을 통한 가설검정

피임실패임신과 인공임신중절의 관련성을 알아보기 위해 설정한 가설을 검증하기 위해 로짓 분석을 실시하였다. 사산, 자연유산은 모두 정상 출산과 같은 범주에 포함하여 인공임신중절 대 그 외의 임신종결 형태로 나누어 총 1,415건에 대한 인공임신중절율을 구한 결과이

다. <표 5>에서는 세 개의 모형이 제시되어 있다. 먼저, 모형1은 인구·사회적 특성을 변수로 하는 모형이고, 모형2는 모형1에 임신·출산 관련 변수를 보완한 모형이며, 모형3은 모형1과 모형2에 가치관 변수를 보완함으로써 이 연구에 사용되는 변수를 모두 독립변수로 한 모형이다. 독립변수들이 추가됨에 따라 인공임신중절율의 차이가 나는 것을 볼 수 있다.

#### 1) 로짓 분석

독립변수들의 인공임신중절율의 차이를 통계적으로 살펴봄으로써 인공임신중절의 결정요인을 살펴보았다(표 10참조).

모형1에서 부인연령이 35세인 경우 24세인 경우보다 인공임신중절율이 2.1배 높았으며, 통계적으로 유의미한 것으로 분석되었다( $p=0.090$ ). 부인의 교육수준이 고등학교 이하인 경우 중학교 이하인 경우보다 인공임신중절율이 1.7배 높았고, 통계적으로 유의미한 것으로 분석되었으나 (전문)대학교 이상인 경우는 인공임신중절율에 유의미하지 않은 것으로 분석되었다.

남편연령이 35~39세인 경우 29세인 경우보다 인공임신중절로 종결될 가능성이 2.8배 높았고( $p=0.000$ ), 40세 이상인 경우는 3.6배까지 높아졌으며, 통계적으로 유의미하였다( $p=0.000$ ). 남편교육수준과 분석대상자의 거주 지역은 인공임신중절에 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 분석되었다.

모형2에서는 모형1에 임신·출산관련 변수가 보완된 모형이다. 분석결과, 모형2에서는 모형1에서 인공임신중절에 유의미한 것으로 분석된 인구·사회적 변수는 임신·출산관련 변수가 추가됨으로 유의미하지 않은 것으로 분석되었다. 새롭게 보완된 임신·출산 관련 변수에서 임신 당시 피임여부는 피임을 했음에도 불구하고 피임실패로 인한 임신이 발생한 경우, 임신 당시 피임을 하지 않았음으로 희망한 임신으로 이어진 경우보다 인공임신중절로 임신을 종결하는 비율이 6.1배 높았으며, 통계적으로 매우 유의미한 것으로 분석되었다. 임신년도는 인공임신



중절율에 유의미한 것으로 분석되었으며, 2001년에 비해 2002년도의 인공임신중절율은 1.4배 높았고, 2001년에 비해 2003년도의 인공임신중절율은 1.5배 높았다. 임신 당시 자녀수가 2명인 경우 1명 이하인 경우보다 인공임신중절율이 6.8배 높았고, 3명 이상인 경우 20.3배까지 높았으며, 통계적으로 강한 유의미한 수준을 보였다( $p=0.000$ ).

임신 당시 아들 수는 아들수가 많아질수록 인공임신중절율이 증가함을 보였고 통계적으로 유의미한 것으로 분석되었다.

모형3은 이 연구에 사용되는 모든 독립변수가 포함된 모형으로, 모형2에서 가치관 변수가 보완된 모형이다. 모형1과 모형2에서 인공임신중절율에 유의미하지 않은 것으로 분석된 거주 지역이 모형3에서는 유의미한 것으로 분석되었고, 임신년도가 2002년인 경우 인공임신중절율이 1.4배 높았으며, 통계적으로 유의미하였다. 임신 당시 자녀수가 2명인 경우, 자녀가 없는 경우보다 인공임신중절율이 8.2배 높았고 3명이상인 경우는 24.6배까지 높았다.

모형2의 분석결과보다 가치관 변수가 추가됨으로써 인공임신중절율이 더 높아졌으며, 통계적으로 매우 유의미한 것으로 분석되었다( $p=0.000$ ). 임신 당시 아들 수는 모형2에서 분석된 결과와 비슷한 수준으로 모형3에서 인공임신중절율에 유의미한 것으로 분석되었다. 모형3에서의 임신 당시 피임여부는 모형2에서 분석된 결과에 비해 인공임신중절율이 낮아졌으나, 임신 당시 피임을 했음에도 불구하고 피임실패로 인하여 임신이 발생한 경우, 피임을 하지 않고 임신을 희망한 경우보다 인공임신중절로 임신이 종결될 비율은 5.8배 높았으며 통계적으로 유의미한 것으로 분석되었다.

아들의 필요성에 대하여 “꼭 있어야 한다”는 응답을 한 부인이 “없어도 상관없다”고 응답한 부인보다 인공임신중절율이 0.6배 낮았고( $p=0.008$ ), 남아출산노력을 한 경우 하지 않은 경우보다 인공임신중절로 종결될 비율이 0.4배 낮게 분석되었으며 통계적으로 유의미하였다( $p=0.070$ ).

분석결과에서 모형1과 모형3을 비교해보면 모형1에서는 부인연령이 35세 이상인 경우 인공임신중절율로 종결될 가능성이 2.1배까지 높았으나, 임신·출산 관련 변수와 가치관 변수가 통제된 모형3에서는 유의미하지 않았다. 부인교육수준이 고등학교 이하인 경우 모형1에서는 인공임신중절율에 유의미하였지만, 모형3에서는 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 분석되었다. 남편연령이 35~39세인 경우와 40세 이상인 경우는 모형1에서는 인공임신중절율에 매우 유의미하였으나, 모형3에서는 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 분석되었다.

반면, 모형1에서 인공임신중절율에 유의미하지 않은 것으로 분석된 거주 지역은 모형3에서는 인공임신중절율에 유의미한 것으로 분석되었으며, 거주 지역이 중·소도시인 경우 인공임신중절율이 1.6배까지 높은 것으로 분석되었다.

모형2와 모형3의 분석결과를 비교해보면 모형3에서 피임실천에도 불구하고 실패하여 임신으로 이어진 경우의 인공임신중절율은 모형2의 분석결과에 비해 낮아지는 것으로 분석되었고, 통계적으로 매우 유의미하였다. 임신년도는 인공임신중절율에 비슷한 수준으로 유의미하였고, 임신 당시 자녀수가 인공임신중절율에 미치는 영향은 모형2에 비해 모형3에서 자녀수가 2명인 경우 8.2배까지 높아졌고, 3명 이상인 경우는 25.0배까지 높아졌으며, 통계적으로 매우 유의미하였다. 임신 당시 아들 수는 모형2와 모형3의 분석결과에서 비슷한 수준으로 인공임신중절율에 유의한 영향을 주는 것으로 분석되었다.

<표 10> 인공임신중절 결정요인에 관한 로짓 분석

변수	모형1		모형2		모형3		
	OR	(95% CI)	OR	(95% CI)	OR	(95% CI)	
부인연령	24세 이하 (준거범주)	1.0	-	1.0	-	1.0	-
	25~29세	1.044	(0.486-2.242)	0.929	(0.401-2.150)	0.863	(0.373-1.993)
	30~34세	1.108	(0.503-2.441)	0.836	(0.438-3.170)	0.770	(0.315-1.884)
	35세 이상	2.091*	(0.891-4.905)	1.178	(0.438-3.170)	1.120	(0.416-3.019)
부인 교육수준	중학교 이하 (준거범주)	1.0	-	1.0	-	1.0	-
	고등학교이하	1.715*	(0.948-3.105)	1.088	(0.508-2.330)	0.956	(0.444-2.061)
	(전문)대학교이상	1.118	(0.580-2.156)	0.863	(0.375-1.985)	0.781	(0.337-1.808)
남편연령	29세 이하 (준거범주)	1.0	-	1.0	-	1.0	-
	30~34세	1.173	(0.685-2.008)	0.601	(0.327-1.104)	0.603	(0.327-1.111)
	35~39세	2.774****	(1.785-7.106)	0.932	(0.459-1.891)	0.874	(0.428-1.785)
	40세 이상	3.561****	(1.785-7.106)	0.759	(0.323-1.785)	0.704	(0.298-1.661)
남편 교육수준	중학교 이하 (준거범주)	1.0	-	1.0	-	1.0	-
	고등학교이하	1.160	(0.629-2.140)	1.469	(0.694-3.107)	1.564	(0.736-3.324)
	(전문)대학교이상	0.990	(0.517-1.898)	0.952	(0.430-2.108)	1.010	(0.454-2.248)
거주지	농·어촌 (준거범주)	1.0	-	1.0	-	1.0	-
	대도시	0.798	(0.565-1.128)	1.182	(0.761-1.836)	1.168	(0.749-1.820)
	중소도시	1.220	(0.863-1.725)	1.624	(1.053-2.506)	1.612**	(1.041-2.495)
임신 당시 피임여부	안했음 (준거범주)			1.0	-	1.0	-
했음			6.131****	(4.288-8.766)	5.881****	(4.103-8.431)	
임신년도	2001년 (준거범주)			1.0	-	1.0	-
	2002년			1.470**	(1.016-2.127)	1.421*	(0.978-2.063)
	2003년			1.576*	(0.974-2.549)	1.471	(0.901-2.398)
임신 당시 자녀수	1명 이하 (준거범주)			1.0	-	1.0	-
	2명			6.810****	(4.524-10.253)	8.156****	(5.312-12.523)
	3명 이상			20.272****	(8.733-47.056)	24.630****	(10.454-58.032)
임신 당시 아들 수	없음 (준거범주)			1.0	-	1.0	-
	1명			1.701***	(1.174-2.465)	1.781***	(1.216-2.609)
	2명 이상			2.120***	(1.197-3.756)	2.045**	(1.136-3.678)
아들의 필요성	없어도상관없다 (준거범주)					1.0	-
	꼭 있어야한다					0.622***	(0.437-0.884)
남아출산 노력여부	없음 (준거범주)					1.0	-
	있음					0.473**	(0.210-1.063)
AIC1)		1370.942		959.997		943.873	

\*p<0.1, \*\*p<.05, \*\*\*p<.01, \*\*\*\*p<.001

주: 1) 임신 당시 피임을 했음에도 불구하고 피임실패로 인하여 피임실패임신이 발생한 경우  
2) Akaike's Information Criterion

## 2) 가설검정

이 연구에서 설정된 10개의 가설검정의 결과는 다음과 같다. 이 연구에서 설정한 총 10개의 가설 중에 9개의 가설이 지지되었고, 1개의 가설은 기각되었다.

### ① 인구·사회적 요인을 변수로 하는 가설

가설1. 부인연령이 많을수록 인공임신중절 확률이 높을 것이다.

부인연령은 인공임신중절을 행할 확률에 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 분석되었으므로 가설1은 기각되었다.

가설2. 부인교육수준이 높아질수록 인공임신중절로 이어질 확률은 낮아질 것이다.

부인의 교육수준은 인공임신중절을 행할 확률에 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 분석되었으므로 가설2는 기각되었다.

가설3. 거주지역이 대도시일수록 농·어촌보다 인공임신중절의 확률은 증가할 것이다.

거주지역이 대도시일수록 인공임신중절 확률은 증가함을 보였으며, 중·소도시인 경우 농·어촌인 경우에 비해 인공임신중절 확률이 1.6배 높아짐을 보였고, 통계적으로 유의미하였다 ( $p=0.032$ ). 가설3은 모형3에 의해 지지되었다.

### ② 임신·출산 관련 요인을 변수로 하는 가설

가설4. 임신 당시 피임실천에도 불구하고 피임실패로 인해 임신으로 이어진 경우 인공임신중절로 임신이 종결될 확률은 임신 당시 피임을 실천하지 않고 임신을 희망한 한 경우보다 높을 것이다.

임신 당시 피임을 했음에도 피임실패로 인한 실패임신을 된 경우 임신 당시 피임을 안했음으로 희망한 임신으로 이어진 경우보다 인공임신중절로 이어질 확률이 모형1에서는 5.6배

높았고, 모형2에서는 6.1배 높았으며, 모형3에서는 5.9배 높았던 것으로 분석되었으며, 통계적으로 강한 유의수준을 보였으므로( $p=0.000$ ), 가설1은 모형1, 모형2, 그리고 모형3에 의해 지지되었다.

가설5. 임신 당시 자녀수가 있는 경우 없는 경우보다 인공임신중절율이 높을 것이다.

모형3에서는 임신 당시 자녀수가 있는 경우 없는 경우보다 24.6배까지 높아졌으며, 통계적으로 강한 유의수준을 보였으므로( $p=0.000$ ) 가설4는 모형1, 모형2, 그리고 모형3에 의해 지지되었다.

가설6. 임신 당시 아들수가 있는 경우 없는 경우보다 인공임신중절로 이어질 비율은 높을 것이다.

임신 당시 아들수가 있는 경우 없는 경우보다 인공임신중절로 이어질 비율은 모형1과 모형2에서는 2.1배 그리고 모형3에서는 2.0배 높았으며, 통계적으로 유의미하였으므로( $p=0.017$ ), 가설5는 모형1, 모형2, 그리고 모형3에서 지지되었다.

### ③ 가치관 요인을 변수로 하는 가설

가설9. 아들의 필요성에 대해 “꼭 있어야 한다”는 태도를 보인 경우 “없어도 상관없다”는 태도를 보인 경우보다 인공임신중절로 이어질 확률은 높을 것이다.

아들의 여부는 우리나라의 남아선호사상과 소자녀관의 정착과정에서 중요한 변수로 지적되어 왔다(김설아, 2002). 아들의 필요성에 대해 “꼭 있어야 한다”는 태도를 보인 경우, “없어도 상관없다”는 태도를 보인 경우보다 인공임신중절로 이어질 확률은 0.6배 낮았고, 통계적으로 유의미( $p=0.008$ ) 한 것으로 분석되었으므로 가설7은 모형 3에 의해 지지되었다.

가설10. 남아출산을 위해 노력한 경험이 있는 경우, 남아출산의 노력이 없는 경우보다 인공임신중절로 이어질 확률은 높을 것이다.

남아출산을 위한 노력의 경험이 있는 경우 없는 경우보다 인공임신중절로 이어질 확률은 0.5배 낮아짐을 보였고, 통계적으로 유의미( $p=0.070$ ) 하였으므로 가설8은 모형3에 의해 지지되었다.

## 2. 피임실패임신으로 이어진 경우의 임신 당시 사용된 피임방법 연구

이 연구는 임신 당시 피임을 실천하였음에도 피임 실패로 인하여 원하지 않은 임신을 한 경우 임신 당시 사용한 피임방법 중 어떠한 피임방법이 실패율이 높은지와 실패한 피임방법이 인공임신중절에 미치는 영향을 알아보기 위해 기술적 통계분석, 카이스퀘어 검정, 그리고 로짓 분석을 통하여 분석해 보았다.

### 가. 연구변수의 기술적 통계

#### 1) 임신 당시 피임실천자중 피임실패임신한 경우와 임신년도

2001~2003년 기간 동안에 임신한 부인 총 1,644명중 피임실패임신인 경우가 289명으로 17.6%이었다. 이 중 2001년에는 약 132명인 45.6%, 2002년에는 약 104명인 36.0%, 2003년에는 53명으로 18.3%를 차지하고 있다. 단, 2003년의 경우에는 조사종결시점인 8월까지만을 포함한다.

<표 11> 피임실천자중 피임실패임신한 경우와 임신연도

변수	분류	임신년도			분석대상수
		2001	2002	2003	
피임경험여부	실천 <sup>1)</sup>	132( 8.0)	104( 6.3)	53( 3.2)	289(17.6)
	비실천 <sup>2)</sup>	780(47.4)	410(24.9)	165(10.0)	1,355(82.4)
분석대상수		912(55.5)	514(31.3)	218(13.3)	1,644(100.0)

주: 1) 피임실천자를 피임실패임신으로 함.

2) 피임 비실천자를 희망한 임신으로 함.

#### 2) 피임실패임신이 발생한 경우 임신 당시 피임방법과 임신년도

2001~2003년 기간 동안에 피임실패임신으로 이어진 부인 289명 중 116명(40.1%)이 임신 당

시 가장 많이 사용한 피임방법은 월경주기법인 것으로 볼 수 있다. 다음으로 86명(29.8%)이 콘돔을 사용하였고, 46명(15.9%)은 기타 피임방법을 사용하였다. 난관수술을 했음에도 피임실패임신으로 이어진 경우는 80.0%로 2001년에 가장 많았고, 정관수술을 한 경우보다 2배 많았음을 볼 수 있다. 2002년에는 반대로 정관수술을 했음에도 피임실패임신이 발생한 경우가 2.9%로 난관수술을 했음에도 피임실패임신으로 이어진 경우보다 많았던 것을 볼 수 있는 반면, 2003년에는 난관수술과 정관수술을 했음으로 인한 피임실패임신이 발생한 경우는 전혀 없었던 것을 볼 수 있다.

<표 12> 피임실패임신이 발생한 경우 임신 당시 사용한 피임방법과 임신년도

(단위: 명, %)

변수	분류	임신년도			분석대상수
		2001	2002	2003	
실패한 피임방법	월경주기법	47(40.5)[35.6]	44(37.9)[42.3]	25(21.6)[47.2]	116(100.0)[40.1]
	콘돔	45(52.3)[34.1]	28(32.6)[26.9]	13(15.1)[24.5]	86(100.0)[29.8]
	기타	20(43.5)[15.2]	16(34.8)[15.4]	10(21.7)[18.9]	46(100.0)[15.9]
	자궁내장치	8(44.4)[ 6.1]	6(33.3)[ 5.8]	4(22.2)[ 7.5]	18(100.0)[ 6.2]
	살(질)정제	3(50.0)[ 2.3]	2(33.3)[ 1.9]	1(16.7)[ 1.9]	6(100.0)[ 2.1]
	정관수술	2(40.0)[ 1.5]	3(60.0)[ 2.9]	-	5(100.0)[ 1.7]
	먹는피임약	3(42.9)[ 2.3]	4(57.1)[ 3.8]	-	7(100.0)[ 2.4]
	난관수술	4(80.0)[ 3.0]	1(20.0)[ 1.0]	-	5(100.0)[ 1.7]
	분석대상수	132[100.0]	104[100.0]	53[100.0]	289[100.0]

3) 피임실패임신이 발생한 경우 임신 당시 특성별에 따른 피임방법과 임신년도

2001~2003년 기간 동안에 피임실패임신으로 이어진 부인 289명 중 175명(60.0%)이 임신 당시 가장 많이 사용한 특성별 피임방법은 일시적 및 기타 피임방법이었던 것을 볼 수 있어 임신 당시 일시적 및 기타 피임방법을 사용하여 피임실패로 인한 임신이 가장 많이 발생했던 것을 알 수 있다. 다음으로는 콘돔 등을 사용한 경우가 29.8%로 많았다. 영구적인 피임방



법을 사용하여 피임실패임신으로 이어진 경우 2002년에는 2001년에 비해 감소였고, 2003년에는 전혀 없었던 것을 볼 수 있다. 반영구적인 피임방법을 사용하여 피임실패임신으로 이어진 경우는 2001~2003년 기간 동안 매해 감소하였음을 볼 수 있다.

<표 13> 피임실패임신이 발생한 경우 임신 당시 사용한 특성별 피임방법과 임신년도

(단위: 명, %)

변수	분류	임신년도			분석대상수
		2001	2002	2003	
실패한 피임방법	영구적 피임방법 <sup>1)</sup>	6(60.0)[ 4.5]	4(40.0)[ 3.8]	-	10(100.0)[ 3.5]
	반영구적 피임방법 <sup>2)</sup>	8(44.4)[ 6.1]	6(33.3)[ 5.8]	4(22.2)[ 7.5]	18(100.0)[ 6.2]
	콘돔 등 <sup>3)</sup>	45(52.3)[34.1]	28(32.6)[26.9]	13(15.1)[24.5]	86(100.0)[29.8]
	일시적 및 기타피임방법 <sup>4)</sup>	73(41.7)[55.3]	66(37.7)[63.5]	36(20.6)[67.9]	175(100.0)[60.6]
분석대상수		132[100.0]	104[100.0]	53[100.0]	289[100.0]

주: 1) 영구적 피임방법: 난관수술, 정관수술

2) 반영구적 피임방법: 자궁내장치

3) 콘돔 등: 콘돔, 콘돔+월경주기법

4) 일시적 및 기타피임방법: 먹는 피임약, 살(질)정제, 월경주기법, 질외사정, 혈관주사, 임플루트, 붙이는 피임약

4) 피임실패임신이 발생한 경우 임신 당시 성별에 따른 피임방법과 임신년도

2001~2003년 기간 동안에 임신 당시 여성피임방법을 사용하여 피임실패임신으로 이어진 경우가 남성피임방법을 사용한 경우보다 57.2%로 더 많았던 것을 볼 수 있다. 피임실천에 대한 태도의 정도가 남성보다 여성이 더 강했음을 보여주는 것으로 사료된다.

<표 14> 피임실패임신이 발생한 경우 임신 당시 사용한 성별에 따른 피임방법과 임신년도

(단위: 명, %)

변수	분류	임신년도			분석대상수
		2001	2002	2003	
실패한 피임방법	남성피임방법 <sup>1)</sup>	52(50.0)[46.4]	37(35.6)[42.0]	15(14.4)[34.9]	104(100.0)[42.8]
	여성피임방법 <sup>2)</sup>	60(43.2)[53.6]	51(36.7)[58.0]	28(20.1)[65.1]	139(100.0)[57.2]
분석대상수		112[100.0]	88[100.0]	43[100.0]	243[100.0]

주: 1) 남성피임방법: 정관수술, 콘돔

2) 여성피임방법: 난관수술, 월경주기법, 살(질)정제, 자궁내장치

5) 임신 당시 사용한 피임방법과 임신종결 형태와의 관계

피임실패임신으로 이어진 경우 임신 당시 사용한 피임방법과 임신결과와의 관계를 표 16를 통하여 살펴보면 다음과 같다. 실패한 피임방법 중 월경주기법을 사용하여 임신이 된 경우 인공임신중절로 이어진 경우가 57.8%로 가장 많았으며, 51.3%로 콘돔을 사용하여 임신이 된 경우가 다음으로 많았다. 난관수술이나 정관수술은 피임특성상 영구적 피임방법인 불임수술임에도 불구하고 임신으로 이어진 경우가 있었다. 피임실패임신인 경우 289명중 조사 당시 무응답자수 15명을 제외한 274명중 난관수술과 정관수술을 했음에도 임신이 된 경우가 각각 5명(1.8%)이었으며 난관수술을 했음에도 임신이 되어 인공임신중절로 이어진 경우가 60.0%, 정관수술인 경우는 100.0%가 인공임신중절로 임신이 종결한 것으로 보였다. 임신 당시 피임을 했음에도 불구하고 피임실패로 인하여 피임실패임신으로 이어져 인공임신중절로 임신이 종결된 경우의 임신 당시 사용한 피임방법 중 월경주기법(39.4%), 콘돔(25.6%), 그리고 기타 피임방법(16.9%) 등의 순으로 피임실패율이 높음을 알 수 있었다.

<표 15> 임신 당시 사용한 피임방법과 임신결과와의 관계

(단위: 명,%)

변수	분류	정상출생	사산	자연유산	인공임신중절	분석대상수
실패한 피임방법	월경주기법	38(34.9)[39.2]	1(0.9)[100.0]	7( 6.4)[43.8]	63( 57.8)[39.4]	109(100.0)[39.8]
	콘돔	35(43.8)[36.1]	-	4( 5.0)[25.0]	41( 51.3)[25.6]	80(100.0)[29.2]
	기타 <sup>1)</sup>	15(34.1)[15.5]	-	2( 4.5)[12.5]	27( 61.4)[16.9]	44(100.0)[16.1]
	자궁내장치	4(22.2)[22.2]	-	1( 5.6)[ 6.3]	13( 72.2)[ 8.1]	18(100.0)[ 6.6]
	살(질)정제	1(16.7)[ 1.0]	-	-	5( 83.3)[ 3.1]	6(100.0)[ 2.2]
	정관수술	-	-	-	5(100.0)[ 3.1]	5(100.0)[ 1.8]
	먹는피임약	2(28.6)[ 2.1]	-	2(28.6)[12.5]	3( 42.9)[ 1.9]	7(100.0)[ 2.6]
	난관수술	2(40.0)[ 2.1]	-	-	3( 60.0)[ 1.9]	5(100.0)[ 1.8]
	분석대상수		97[100.0]	1[100.0]	16[100.0]	160[100.0]

주: 1) 기타: 기타에는 질외사정, 혈관주사, 임플루트, 붙이는 피임약 등 포함.

6) 임신 당시 사용한 특성별에 따른 피임방법과 임신종결 형태와의 관계

실패한 피임방법을 특성별로 범주를 구성하여 임신종결 형태와의 관계를 표17을 통하여 살펴보면 다음과 같다. 실패한 피임방법 중 임신 당시 일시적 및 기타 피임방법을 사용하여 피임실패임신으로 이어진 경우 59.0%가 인공임신중절로 가장 많이 이어졌고 콘돔 등의 피임방법을 사용한 경우의 임신이 51.3%로 다음으로 많았다. 영구적 피임방법을 사용한 경우의 임신은 전체임신 중 3.6%였고 인공임신중절로 이어진 경우가 80.0%였다.

<표 16> 임신 당시 사용한 특성별 피임방법과 임신결과의 관계

(단위: 명,%)

변수	분류	정상출생	사산	자연유산	인공임신중절	분석대상수
실패한 피임방법	영구적 피임 <sup>1)</sup>	2(20.0)[ 2.1]	-	-	8(80.0)[ 5.0]	10(100.0)[ 3.6]
	반영구적 피임 <sup>2)</sup>	4(22.2)[ 4.1]	-	1(5.6)[ 6.3]	13(72.2)[ 8.0]	18(100.0)[ 6.6]
	콘돔 등 <sup>3)</sup>	35(43.8)[36.1]	-	4(5.0)[25.0]	41(51.3)[25.6]	80(100.0)[29.2]
	일시적 피임 및 기타 <sup>4)</sup>	56(33.7)[57.7]	1(0.6)[100.0]	11(6.6)[68.8]	98(59.0)[61.3]	166(100.0)[60.6]
분석대상수		97[100.0]	1[100.0]	16[100.0]	160[100.0]	274[100.0]

주: 1) 영구적 피임방법: 난관수술, 정관수술

2) 반영구적 피임방법: 자궁내장치

3) 콘돔 등: 콘돔, 콘돔+월경주기법

4) 일시적 및 기타피임방법: 먹는 피임약, 살(질)정제, 월경주기법, 질외사정, 혈관주사, 임플루트, 붙이는 피임약

7) 임신 당시 사용한 성별에 따른 피임방법과 임신종결 형태와의 관계

피임실패임신으로 이어진 경우 임신 당시 사용한 피임방법을 성별에 따른 피임방법으로 나누어 임신결과와의 관계를 표 18를 통해 살펴보았다. 임신 당시 여성피임방법을 사용한 경우가 남성피임방법을 사용한 경우보다 57.8%로 피임실패임신으로 이어진 경우가 더 많았고, 정상출산으로 이어진 경우가 32.3%였으며, 인공임신중절로 종결된 경우가 60.9%였다. 임신 당시 남성피임 방법을 사용하여 피임실패임신이 발생한 경우 정상출산으로 이어진

경우가 40.2%였던 반면, 인공임신중절로 이어진 경우는 52.6%로 더 많았다.

<표 17> 임신 당시 사용한 성별에 따른 피임방법과 임신결과와의 관계

(단위: %, 명)

변수	분류	정상출산	사산	자연유산	인공임신중절	분석대상수
실패한 피임방법	남성피임방법 <sup>1)</sup>	39(40.2)[47.6]	-	6(6.2)[42.9]	52(53.6)[39.1]	97(100.0)[42.2]
	여성피임방법 <sup>2)</sup>	43(32.3)[52.4]	1(0.8)[100.0]	8(6.0)[57.1]	81(60.9)[60.9]	133(100.0)[57.8]
분석대상수		82[100.0]	1[100.0]	14[100.0]	133[100.0]	230[100.0]

주: 1) 남성피임방법: 정관수술, 콘돔

2) 여성피임방법: 난관수술, 월경주기법, 살(질)정제, 자궁내장치

#### 8) 인구·사회적 변수와 임신 당시 사용한 피임방법과의 관계

인구·사회적 변수와 실패한 피임방법과의 관계를 표 19를 통하여 살펴보면 다음과 같다. 인구·사회적 변수와 실패한 피임방법과의 관계를 살펴본 결과, 대체적으로 월경주기법, 콘돔, 그리고 기타 피임방법 순으로 가장 많이 사용된 것으로 보였다. 먼저, 부인연령에서는 24세 이하인 경우 41.7%로 콘돔 사용이 가장 많았으며, 30~34세인 경우의 많이 사용된 피임방법 순으로 살펴보면 콘돔이 36.8%, 월경주기법이 28.3%, 기타 피임방법이 18.9%, 그리고 난관수술이 0.9%였으므로 콘돔을 사용하여 피임실패임신으로 이어진 경우가 가장 많았음을 알 수 있었다. 부인 교육수준별로 살펴보면 고등학교 이하인 경우가 55.1%로 피임을 실천한 경우가 가장 많았고 사용한 피임방법은 37.3%로 월경주기법을 가장 많이 사용한 것으로 보아 월경주기법을 사용하여 피임실패임신으로 이어진 경우가 가장 많음을 알 수 있었다.

<표 18> 인구·사회적 특성과 임신 당시 사용한 피임방법과의 관계

(단위: %, 명)

변수	월경 주기법	콘돔	기타1)	자궁 내장치	살(질) 정제	정관수술	먹는 피임약	난관수술	분석 대상수
부인연령									
≤24세	3(25.0)[ 2.6]	5(41.7)[ 5.8]	3(25.0)[ 6.8]	-	-	-	1(8.3)[14.3]	-	12(100.0)[ 4.2]
25~29세	34(45.3)[29.3]	22(29.3)[25.6]	9(12.0)[20.5]	6(8.0)[33.3]	-	-	3(4.0)[42.9]	1(1.3)[20.0]	75(100.0)[26.1]
30~34세	30(28.3)[25.9]	39(36.8)[45.3]	20(18.9)[45.5]	8(7.5)[44.4]	4(3.8)[66.7]	2(1.9)[40.0]	2(1.9)[28.6]	1(0.9)[20.0]	106(100.0)[36.9]
≥35세	49(52.1)[42.2]	20(21.3)[23.3]	12(12.8)[27.3]	4(4.3)[22.2]	2(2.1)[33.3]	3(3.2)[60.0]	1(1.1)[14.3]	3(3.2)[60.0]	94(100.0)[32.8]
부인교육									
≤중등	12(54.5)[10.3]	5(22.7)[ 5.8]	1( 4.5)[ 2.3]	1(4.5)[ 5.6]	1(4.5)[16.7]	-	1(1.1)[14.3]	1(4.5)[20.0]	22(100.0)[ 7.7]
≤고등	59(37.3)[50.9]	47(29.7)[54.7]	22(13.9)[50.0]	13(8.2)[72.2]	5(3.2)[83.3]	3(1.9)[60.0]	5(3.2)[71.4]	4(2.5)[80.0]	158(100.0)[55.1]
≥전문대	45(42.1)[38.8]	34(31.8)[39.5]	21(19.6)[47.7]	4(3.7)[22.2]	-	2(1.9)[40.0]	1(0.9)[14.3]	-	107(100.0)[37.3]
분석 대상수	116[100.0]	86[100.0]	44[100.0]	18[100.0]	6[100.0]	5[100.0]	7[100.0]	5[100.0]	287[100.0]

주: 1) 기타: 기타에는 질외사정, 혈관주사, 임플란트, 붙이는 피임약 등 포함.

남편연령은 부인연령과 같은 양상을 보여 남편연령이 30~34세인 경우 피임을 실천한 경우가 가장 많았으며, 사용한 피임방법 중 콘돔 사용한 경우 36.8%로 가장 많았으므로 남편의 피임방법 중 콘돔을 사용하여 피임실패임신으로 이어진 경우가 많았음을 알 수 있었다. 남편 교육수준도 부인교육수준과 같은 양상을 보여 남편교육수준이 고등학교 이하인 경우 월경주기법을 가장 많이 사용했으므로 월경주기법이 피임실패율이 가장 높음을 알 수 있었다. 거주 지역별로 살펴본 결과, 대도시인 경우가 37.7%로 피임실천율이 가장 높게 보였다. 거주지가 대도시인 분석대상자들이 가장 많이 사용한 피임방법은 39.4%로 월경주기법을 사용한 것을 알 수 있었으므로 대도시에서 월경주기법을 사용하여 피임실패임신으로 이어진 경우가 가장 많음을 알 수 있었다.

<표 18 계속>

변수	월경 주기법	콘돔	기타 <sup>1)</sup>	자궁내장치	살(질)정제	정관수술	먹는 피임약	난관수술	분석 대상수
<b>남편연령</b>									
≤29세	13(61.9)[11.6]	7(33.3)[ 8.2]	1( 4.8)[ 2.3]	-	-	-	-	-	21(100.0)[ 7.5]
30~34세	31(29.2)[27.7]	39(36.8)[45.9]	18(17.0)[41.9]	11(10.4)[64.7]	1(0.9)[20.0]	1(0.9)[20.0]	4(3.8)[57.1]	1(0.9)[20.0]	106(100.0)[38.0]
35~39세	33(40.7)[29.5]	24(29.6)[28.2]	13(16.0)[30.2]	3( 3.7)[17.6]	3(3.7)[60.0]	3(3.7)[60.0]	1(1.2)[14.3]	1(1.2)[20.0]	81(100.0)[29.0]
≥40세	35(49.3)[31.3]	15(21.1)[17.6]	11(15.5)[25.6]	3( 4.2)[17.6]	1(1.4)[20.0]	1(1.4)[20.0]	2(2.8)[28.6]	3(4.2)[60.0]	71(100.0)[25.4]
<b>남편교육</b>									
≤중등	8(40.0)[ 7.1]	6(30.0)[ 7.1]	1( 5.0)[ 2.3]	2(10.0)[11.8]	-	-	1(5.0)[14.3]	2(10.0)[40.0]	20(100.0)[14.3]
≤고등	43(35.5)[38.4]	37(30.6)[43.5]	17(14.0)[39.5]	10( 8.3)[58.8]	5(4.1)[100.0]	4(3.3)[80.0]	4(3.3)[57.1]	1( 0.8)[20.0]	121(100.0)[57.1]
≥전문대	61(44.2)[54.5]	42(30.4)[49.4]	25(18.1)[58.1]	5( 3.6)[29.4]	-	1(0.7)[20.0]	2(1.4)[28.6]	2( 1.4)[20.0]	138(100.0)[28.6]
<b>분석대상수</b>									
	112[100.0]	85[100.0]	43[100.0]	17[100.0]	5[100.0]	5[100.0]	7[100.0]	5[100.0]	279[100.0]
<b>거주지</b>									
대도시	43(39.4)[37.1]	41(37.6)[47.7]	17(15.6)[37.0]	1( 0.9)[ 5.6]	1(0.9)[16.7]	2(1.8)[40.0]	2(1.8)[28.6]	2(1.8)[40.0]	109(100.0)[37.7]
중소도시	43(44.8)[37.1]	26(27.1)[30.2]	16(16.7)[34.8]	5( 5.2)[27.8]	4(4.2)[66.7]	2(2.1)[40.0]	-	-	96(100.0)[33.2]
농·어촌	30(35.7)[25.9]	19(22.6)[22.6]	13(15.5)[28.3]	12(14.3)[66.7]	1(1.2)[16.7]	1(1.2)[60.0]	5(6.0)[71.4]	3(3.6)[60.0]	84(100.0)[29.1]
<b>분석대상수</b>									
	116[100.0]	86[100.0]	46[100.0]	18[100.0]	6[100.0]	5[100.0]	7[100.0]	5[100.0]	289[100.0]

주: 1) 기타: 기타에는 질외사정, 혈관주사, 임플루트, 붙이는 피임약 등 포함.

### 9) 인구·사회적 변수와 임신 당시 사용한 특성별 피임방법과의 관계

<표 19>에서 인구·사회적 변수와 실패한 피임방법을 특성별로 나누어 살펴본 결과, 부인연령이 30~34세인 경우 사용한 피임방법이 일시적/기타 피임방법, 콘돔 등, 반영구적 피임방법, 그리고 영구적 피임방법 순으로 많았으며, 52.8%로 일시적/기타 피임방법 사용률이 가장 높은 것으로 보아 일시적/기타 피임방법을 사용함으로써 피임실패임신으로 이어지는 경우가 가장 많음을 알 수 있었다. 부인교육수준이 고등학교 이하인 경우 57.6%로 일시적/기타 피임방법을 가장 많이 사용한 것으로 보였다. 남편연령이 30~34세인 경우 사용한 피임방법이 부인연령과 같은 순으로 많았으며, 50.9%로 일시적/기타 피임방법을 사용한 경우가 가장 많았다. 영구적 피임방법과 반영구적 피임방법은 부인과 남편연령이 많은 경우 사용된 것으로

보였으며, 부인연령 중 **60.0%**로 35세 이상인 경우가 영구적 피임방법의 사용률이 가장 높았고, 남편연령이 35~39세인 경우와 40세 이상인 경우 **40.0%**로 사용률을 보였다. 부인과 남편 교육수준이 고등학교 이하인 경우 높은 사용률을 보였다.

남편교육수준은 (전문)대학교 이상인 경우 피임 실천율이 **49.5%**로 가장 높았고, 가장 많이 사용한 피임방법은 **63.8%**로 일시적/기타 피임방법을 사용한 경우가 피임실패임신으로 이어진 경우가 가장 많음을 알 수 있다. 거주지역이 대도시인 경우 **57.8%**로 일시적/기타 피임방법을 가장 많이 사용하였으며, **37.6%**로 콘돔 등, **3.7%**로 영구적 피임방법, 그리고 **0.9%**로 반영구적 피임방법 순으로 사용률을 보였다. 농·어촌인 경우 또한 **58.3%**로 일시적/기타 피임방법을 가장 많이 사용하였으며, **22.6%**로 콘돔 등, **14.3%**로 반영구적 피임방법, 그리고 **4.8%**로 영구적 피임방법 순으로 많이 사용한 것으로 보여 대도시인 경우와 선호하는 피임방법에 차이가 없는 것을 볼 수 있었다.

<표 19> 인구·사회적 특성과 임신 당시 사용한 특성별 피임방법과의 관계

(단위: 명,%)

변수	영구적 <sup>1)</sup>	반영구적 <sup>2)</sup>	콘돔 등 <sup>3)</sup>	일시적/기타 <sup>4)</sup>	분석대상자수
<b>부인연령</b>					
24세 이하	-	-	5(41.7)[ 5.8]	7(58.3)[ 4.0]	12(100.0)[ 4.2]
25~29세	1(1.3)[10.0]	6(8.0)[33.3]	22(29.3)[25.6]	46(61.3)[26.6]	75(100.0)[26.1]
30~34세	3(2.8)[30.0]	8(7.5)[44.4]	39(36.8)[45.3]	56(52.8)[32.4]	106(100.0)[36.9]
35세 이상	6(6.4)[60.0]	4(4.3)[22.2]	20(21.3)[23.3]	64(68.1)[37.0]	94(100.0)[32.8]
<b>부인교육수준</b>					
중학교 이하	1(4.5)[10.0]	1(4.5)[ 5.6]	5(22.7)[ 5.8]	15(68.2)[ 8.7]	22(100.0)[ 7.7]
고등학교 이하	7(4.4)[70.0]	13(8.2)[72.2]	47(29.7)[54.7]	91(57.6)[52.6]	158(100.0)[55.1]
(전문)대학교 이상	2(1.9)[20.0]	4(3.7)[22.2]	34(31.8)[39.5]	67(62.6)[38.7]	107(100.0)[37.3]
분석대상자수	10[100.0]	18[100.0]	86[100.0]	173[100.0]	287[100.0]
<b>남편연령</b>					
29세 이하	-	-	7(33.3)[ 8.2]	14(66.7)[ 8.4]	21(100.0)[ 7.5]
30~34세	2( 1.9)[20.0]	11(10.4)[64.7]	39(36.8)[45.9]	54(50.9)[32.3]	106(100.0)[38.0]
35~39세	4( 4.9)[40.0]	3( 3.7)[17.6]	24(29.6)[28.2]	50(61.7)[29.9]	81(100.0)[29.0]
40세 이상	4( 5.6)[40.0]	3( 4.2)[17.6]	15(21.1)[17.6]	49(69.0)[29.3]	71(100.0)[25.4]
분석대상자수	10[100.0]	17[100.0]	85[100.0]	167[100.0]	279[100.0]
<b>남편교육수준</b>					
중학교 이하	2(10.0)[20.0]	2(10.0)[11.8]	6(30.0)[ 7.1]	10(50.0)[ 6.0]	20(100.0)[ 7.2]
고등학교 이하	5( 4.1)[50.0]	10( 8.3)[58.8]	37(30.6)[43.5]	69(57.0)[41.3]	121(100.0)[43.4]
(전문)대학교 이상	3( 2.2)[30.0]	5( 3.6)[29.4]	42(30.4)[49.4]	88(63.8)[52.7]	138(100.0)[49.5]
분석대상자수	10[100.0]	17[100.0]	85[100.0]	167[100.0]	279[100.0]
<b>거주지</b>					
대도시	4(3.7)[40.0]	1( 0.9)[ 5.6]	41(37.6)[47.7]	63(57.8)[36.0]	109(100.0)[37.7]
중소도시	2(2.1)[20.0]	5( 5.2)[27.8]	26(27.1)[30.2]	63(65.6)[36.0]	96(100.0)[33.2]
농·어촌	4(4.8)[20.0]	12(14.3)[66.7]	19(22.6)[22.1]	49(58.3)[28.0]	84(100.0)[29.1]
분석대상자수	10[100.0]	18[100.0]	86[100.0]	175[100.0]	289[100.0]

주: 1) 영구적 피임방법: 난관수술, 정관수술

2) 반영구적 피임방법: 자궁내장치

3) 콘돔 등: 콘돔, 콘돔+월경주기법

4) 일시적 및 기타피임방법: 먹는 피임약, 살(질)정제, 월경주기법, 질외사정, 혈관주사, 임플루트, 붙이는 피임약



나. 연구변수의 카이스퀘어 검정

1) 임신 당시 사용한 피임방법과 인공임신중절과의 관계

다음 <표 20>에서는 실패한 피임방법과 인공임신중절과의 관계를 살펴본 결과, 이 관계는 통계적으로 유의미한 영향을 주지 않는 것으로 보였으나 임신 당시 월경주기법을 사용한 경우가 전체 임신 당시 사용한 피임방법 중 피임실패임신으로 이어진 경우가 40.1%로 가장 높았음을 알 수 있었고, 29.8%로 콘돔을 사용한 경우가 다음으로 높았으며, 15.9%로 기타 피임방법이 콘돔 다음으로 높음을 볼 수 있었다. 피임실패임신 시 인공임신중절로 이어지는 경우도 월경주기법, 콘돔, 그리고 기타 피임방법 순으로 높았다. 난관수술과 정관수술을 사용한 경우 피임실패임신으로 이어진 경우는 각각 1.7%로 보였으며 인공임신중절로 이어진 경우가 난관수술이 60.0% 그리고 정관수술은 100.0%로 인공임신중절로 임신을 종결하였다.

<표 20> 임신 당시 사용한 피임방법과 인공임신중절와의 관계

(단위: 명, %)

변수	분류	인공임신중절		계(수)	Chi-Square
		무	유		
실패한 피임방법	월경주기법	53(45.7)[41.1]	63(54.3)[39.4]	116(100.0)[40.1]	10.804
	콘돔	45(52.3)[34.9]	41(47.7)[25.6]	86(100.0)[29.8]	
	기타 <sup>1)</sup>	19(41.3)[14.7]	27(58.7)[16.9]	46(100.0)[15.9]	
	자궁내장치	5(27.8)[ 3.9]	13(72.2)[ 8.1]	18(100.0)[ 6.2]	
	살(질)정제	1(16.7)[ 0.8]	5(83.3)[ 3.1]	6(100.0)[ 2.1]	
	정관수술	-	5(100.0)[ 3.1]	5(100.0)[ 1.7]	
	먹는 피임약	4(57.1)[ 3.1]	3(42.9)[ 1.9]	7(100.0)[ 2.4]	
	난관수술	2(40.0)[ 1.6]	3(60.0)[ 1.9]	5(100.0)[ 1.7]	
	계(수)	129[100.0]	160[100.0]	289[100.0]	

\*p<0.1, \*\*p<.05, \*\*\*p<.01, \*\*\*\*p<.001

주: 1) 기타: 기타에는 질외사정, 혈관주사, 임플루트, 붙이는 피임약 등 포함.

2) 임신 당시 사용한 특성별 피임방법과 인공임신중절과의 관계

<표 21>에서는 실패한 피임방법을 특성별로 나누어 인공임신중절과의 관계를 살펴보았다. 이 관계 또한 통계적으로 유의한 영향을 주지 않는 것으로 보였으나 임신 당시 사용한 전체 피임방법 중 기타 피임방법을 사용하여 피임실패임신으로 이어진 경우가 24.1%였고, 54.0%로 인공임신중절로 종결된 경우가 가장 많음을 알 수 있었다. 다음으로는 일시적 피임방법을 사용한 경우 44.5%, 콘돔을 사용한 경우 17.8%, 그리고 영구적/반영구적 피임방법을 사용한 경우 14.4%가 피임실패임신으로 이어져 인공임신중절로 임신이 종결 됐음을 알 수 있었다.

<표 21> 임신 당시 사용한 특성별 피임방법과 인공임신중절과의 관계

변수	분류	인공임신중절		계(수)	Chi-Square
		무	유		
실패한 피임방법	영구적/반영구적피임 <sup>1)</sup>	7(25.0)[ 6.1]	21(75.0)[14.4]	28(100.0)[10.7]	0.135
	콘돔	28(51.9)[24.3]	26(48.1)[17.8]	54(100.0)[20.7]	
	일시적 피임 <sup>2)</sup>	51(44.0)[44.3]	65(56.0)[44.5]	116(100.0)[44.4]	
	기타 <sup>3)</sup>	29(46.0)[25.2]	34(54.0)[54.0]	63(100.0)[24.1]	
계(수)		115[100.0]	146[100.0]	261[100.0]	

\*p<0.1, \*\*p<.05, \*\*\*p<.01, \*\*\*\*p<.001

주: 1) 영구적/ 반영구적 피임방법: 난관수술, 정관수술, 자궁내장치

2) 일시적 피임방법: 먹는 피임약, 살(질)정제, 월경주기법

3) 기타 피임방법: 콘돔+월경주기법, 질외사정, 임플루트, 붙이는 피임약

3) 임신 당시 사용한 성별에 따른 피임방법과 인공임신중절과의 관계

피임실패임신으로 이어진 경우 임신 당시 사용한 남성피임방법과 여성피임방법은 통계적으로 인공임신중절에 유의한 영향을 주지 않는 것으로 분석되었으나 임신 당시 여성피임방법을 사용하여 피임실패임신이 발생한 경우 인공임신중절로 종결된 임신이 58.3%였고, 임신 당시 남성피임방법을 사용하여 피임실패임신으로 이어진 경우 50.0%가 인공임신중절로 이어졌다. 임신 당시 피임을 했음에도 피임실패로 인한 임신이 발생한 경우 인공임신중절로 종결

된 임신이 임신 당시 여성피임방법을 사용한 경우가 남성피임방법을 사용한 경우보다 21.8% 더 많았음을 볼 수 있었다.

<표 22>임신 당시 사용한 성별에 따른 피임방법과 인공임신중절과의 관계

(단위: %, 명)

변수	분류	인공임신중절		계(수)	Chi-Square
		무	유		
실패한 피임방법	남성피임방법 <sup>1)</sup>	52(50.0)[47.3]	52(50.0)[39.1]	104(100.0)[42.8]	1.644
	여성피임방법 <sup>2)</sup>	58(41.7)[52.7]	81(58.3)[60.9]	139(100.0)[57.2]	
	계(수)	110[100.0]	133[100.0]	243[100.0]	

\*p<0.1, \*\*p<.05, \*\*\*p<.01, \*\*\*\*p<.001

주: 1) 남성피임방법: 정관수술, 콘돔

2) 여성피임방법: 난관수술, 월경주기법, 살(질)정제, 자궁내장치

#### 다. 로짓 분석을 통한 가설 검정

임신 당시 사용한 피임방법(실패한 피임방법)이 인공임신중절에 미치는 영향을 세부적으로 알아보기 위해 임신 당시 사용한 피임방법(실패한 피임방법)을 독립변수로 사용하였으며, 범주를 특성별과 성별에 따른 피임방법으로 구성하여 로짓 분석을 실시하였다. 표 24에서는 모형3에 포함된 임신 당시 사용한 특성별 피임방법을 보정한 인구·사회적 변수, 임신·출산 관련 변수, 그리고 가치관 변수를 통제하여 로짓 분석을 실시하였으며, 표 24에서는 모형3에 포함된 임신 당시 사용한 성별에 따른 피임방법을 보정한 임신·출산 관련 변수, 인구·사회적 변수, 그리고 가치관 변수를 통제하여 로짓 분석을 실시하였다.

##### 1) 임신 당시 사용한 특성별에 따른 피임방법 연구에 관한 로짓 분석

분석 결과, 모형3에서는 실패한 피임방법 중 영구적/반영구적 피임방법을 사용하여 피임실패임신으로 이어진 경우 피임을 하지 않음으로써 희망한 임신으로 이어진 경우보다 인공임

신중절 확률이 6.8배 높았고, 콘돔 등의 피임방법을 사용한 경우의 피임실패임신이 4.7배, 그리고 일시적 및 기타 피임방법을 사용한 경우의 피임실패임신이 6.5배로 인공임신중절 확률이 높았으며 이러한 차이가 통계적으로 매우 유의미한 영향을 주는 것으로 분석되었다 ( $p=0.000$ ). 앞서 표 11의 로짓 분석을 통한 결과에서는 거주지역이 중·소도시인 경우가 통계적으로 유의한 영향을 주는 것으로 분석되었으나 표 24에서는 임신 당시 사용한 특성별 피임방법 변수가 보정됨으로써 거주지역이 대도시인 경우 농·어촌인 경우보다 인공임신중절을 행할 확률이 1.4배 높았고, 통계적으로 유의미한 영향을 주는 것으로 분석되었다.

<표 23> 임신 당시 사용한 특성별에 따른 피임방법 연구에 관한 로짓 분석

변수	분류	모형3	
		OR	(95% CI)
임신 당시 피임방법	안했음 (준거범주)	1.0	-
	했음		
	영구/반영구적피임방법 <sup>1)</sup>	6.824****	(2.481-18.772)
	콘돔 등 <sup>2)</sup>	4.719****	(2.716-8.200)
-----		-----	
거주지	일시적 및 기타 피임방법 <sup>3)</sup>	6.480****	(4.208-9.979)
	농·어촌 (준거범주)	1.0	-
	대도시	1.414*	(0.974-2.054)
	중소도시	1.462	(0.893-2.394)
AIC <sup>4)</sup>			942.802

\* $p<0.1$ , \*\* $p<0.05$ , \*\*\* $p<0.01$ , \*\*\*\* $p<0.001$

주: 모형3에 포함된 임신·출산 관련 변수에서 임신 당시 사용한 성별에 따른 피임방법을 보정하여 인구·사회적 변수와 가치관 변수를 통제하여 분석하였으나 임신 당시 사용한 피임방법 변수와 새로운 변수가 보정됨으로써 앞서 분석한 로짓 분석과 결과가 다르게 분석된 변수만 기재하였음.

- 1) 영구적/반영구적 피임방법: 난관수술, 정관수술, 자궁내장치.
- 2) 콘돔 등: 콘돔, 콘돔+월경주기법, 콘돔+ 질외사정, 혈관주사, 임플루트, 붙이는 피임약.
- 3) 일시적 및 기타 피임방법: 먹는 피임약, 살(질)정제, 월경주기법, 콘돔+월경주기법, 질외사정, 혈관주사, 임플루트, 붙이는 피임약.
- 4) Akaike's Information Criterion

## 2) 임신 당시 사용한 성별에 따른 피임방법 연구에 관한 로짓 분석

분석 결과, 모형3에서는 임신 당시 사용한 피임방법 중 남성피임방법을 사용하여 피임실패 임신으로 이어진 경우 피임을 하지 않음으로써 희망한 임신으로 이어진 경우보다 인공임신

중절을 행할 확률이 4.8배 높았고, 여성피임방법을 사용한 경우 인공임신중절로 종결할 확률이 6.5배 높았으며, 통계적으로 매우 주요한 영향을 주는 것으로 분석되었다. 임신년도는 표 11과 표 24에서는 2002년도가 인공임신중절 확률에 통계적으로 유의한 영향을 주는 것으로 분석되었으나 임신 당시 사용한 성별에 따른 피임방법 변수가 보정된 표 25에서는 통계적으로 유의한 영향을 주지 않는 것으로 분석되었다. 거주 지역은 임신 당시 사용한 특성별 피임방법 변수를 보정하여 분석한 표 20에서는 대도시인 경우가 통계적으로 인공임신중절 확률에 영향을 주었으나 임신 당시 사용한 성별에 따른 피임방법 변수가 보정되어 분석된 표 25에서는 표 11과 같이 중·소도시인 경우 농·어촌인 경우보다 인공임신중절을 행할 확률이 1.9배 높았으며, 통계적으로 유의한 영향을 주는 것으로 분석되었다.

<표 24> 임신 당시 사용한 성별에 따른 피임방법 연구에 관한 로짓 분석

변수	분류	모형3	
		OR	(95% CI)
임신 당시 피임방법	안했음 (준거범주)	1.0	-
	했음		
	남성피임방법 <sup>1)</sup>	4.760****	(2.833-7.999)
	여성피임방법 <sup>2)</sup>	6.532****	(4.078-10.463)
임신년도	2001년 (준거범주)	1.0	-
	2002년	1.422	(0.968-2.087)
	2003년	1.438	(0.861-2.402)
거주지	농·어촌 (준거범주)	1.0	-
	대도시	1.352	(0.846-2.160)
	중소도시	1.901***	(1.201-3.008)
AIC <sup>3)</sup>			888.464

\*p<0.1, \*\*p<.05, \*\*\*p<.01, \*\*\*\*p<.001

주: 모형3에 포함된 임신·출산 관련 변수에서 임신 당시 사용한 성별에 따른 피임방법을 보정하여 인구·사회적 변수와 가치관 변수를 통제하여 분석하였으나 임신 당시 사용한 피임방법 변수와 새로운 변수가 보정됨으로써 앞서 분석한 로짓 분석과 결과가 다르게 분석된 변수만 기재하였음.

1) 남성피임방법: 정관수술, 콘돔

2) 여성피임방법: 난관수술, 월경주기법, 먹는 피임약, 살(질)정제, 자궁내장치

3) Akaike's Information Criterion

### 3) 가설 검정

가설 7. 임신 당시 일시적인 피임방법을 사용하여 피임실패임신으로 이어진 경우 인공임신중절로 이어질 확률은 높을 것이다.

모형 3에서 임신 당시 일시적인 피임방법을 사용하여 피임실패임신이 발생한 경우 인공임신중절로 종결할 확률이 6.5배 높아져 가설 7은 지지되었다.

가설 8. 임신 당시 여성피임방법을 사용하여 피임실패로 인한 임신이 노출된 경우 피임실패임신으로 이어질 확률은 높을 것이다.

임신 당시 여성 피임방법을 사용하여 피임실패임신이 노출된 경우 인공임신중절로 행해질 확률이 6.5배 높아져 가설 8은 모형3에서 지지되었다.

## V. 고찰

이 연구는 한국보건사회연구원이 조사한 2003년 전국출산력 및 가족보건·복지 실태조사 자료를 이용하여 우리나라 기혼여성의 피임실패임신과 인공임신중절의 관련성을 분석하기 위해 실시되었다. 인구·사회적 변수, 임신·출산 관련 변수, 그리고 가치관 변수 등의 세 가지 요인별로 나누어 독립변수들이 인공임신중절에 미치는 영향을 분석하였다.

### 1. 연구방법에 대한 고찰

이 연구에 사용된 한국보건사회연구원이 실시한 2003년 전국출산력 및 가족보건·복지 실태조사 자료는 연구진이 설계한 자료를 기초로 사전훈련 된 전문조사원이 조사대상 가구를 직접 방문하는 직접면접조사로 이루어졌다. 인공임신중절과 관련된 임신·출산관련 내용의 경우 피면접자의 응답을 중심으로 기술된 내용이다. 이 연구에서는 우리나라 기혼여성의 인공임신중절의 결정요인에 대해 분석하였으며, 연구자료 및 분석 상에 있어서 다음과 같은 한계점이 있다.

첫째, 사용된 임신·출산력과 관련된 자료가 피면접자의 기술에 근거하고 있기 때문에 자료의 신뢰성 부분에 한계가 있었다.

둘째, 임신·출산관련 자료에서 2003년 자료는 조사종결시점 8월까지 만을 포함하고 있어 2003년도에 관한 조사 자료의 한계점이 있다.

셋째, 시간 의존적 변수가 아닌 인구·사회적 요인과 가치관 요인은 임신 당시의 특성이 아닌 조사시점의 특성이므로 임신·출산관련 요인에 견주어 임신 당시의 시점으로부터 변화가 있을 수 있으나, 이 연구에 사용한 자료는 이에 대한 정보가 없어 이를 통제

할 수 없었다는 한계점이 있다.

넷째, 임신 결과가 임신 상태인 경우가 14.4%를 차지하였으나, 이 연구는 2000~2003년 조사종결시점까지 기혼여성의 임신을 종결한 부인만을 대상으로 인공임신중절의 결정요인을 피임실패임신과 피임실패임신이 발생한 경우 임신 당시 사용한 피임방법 중심으로 보기 위한 목적이므로 임신 상태인 경우는 분석목적의 임신결과와 상관없으므로 어떠한 범주에도 포함하지 않았다는 한계점이 있다.

위에서 제시한 한계점이 있음에도 불구하고 이 연구는 몇 가지 의의를 가지고 있다. 우리나라는 인공임신중절과 관련된 의학적인 접근이 용이하지 않고, 피임실천율이 84.5%라는 높은 수준임에도 불구하고 2001년 이후 피임실패임신이 45.8%인 상황(한국보건사회연구원, 2003)이며, 피임을 실천했음에도 임신이 발생한 경우 임신 당시 사용한 피임방법에 관한 연구가 미흡한 실정이다. 따라서 2003년 전국출산력 및 가족보건·복지 실태조사에 기반한 이 연구는 인공임신중절의 결정요인을 피임실패임신인 경우 임신 당시 사용한 피임유형의 특성별로 인공임신중절에 미치는 영향을 세부적으로 알아보기 위해 분석되었으므로 의미가 있다. 또한 인구·사회적 요인은 임신 당시의 조사 자료가 아닌 조사시점에 조사된 자료로써 임신 당시 사용한 피임방법과의 관계를 보기엔 부적합하나 피임실패임신에 관한 연구가 미흡한 상황 속에서 이 분석결과를 통해 인구·사회적 요인이 사용하는 피임유형별의 동향을 살펴볼 수 있으므로 의미가 있다.

## 2. 연구결과에 대한 고찰

이 연구를 통하여 우리나라 기혼여성의 인공임신중절의 결정요인을 피임의 실천에도 불구하고 실패임신이 발생한 경우 임신 당시 사용한 피임방법 중심으로 분석하고자 한 연구로 주요 연구 과제를 정리하면 다음과 같다. 분석대상은 총 임신건수 1,653건 중 임신 중인 경



우를 제외한 1,415건이며, 정상출산, 사산, 그리고 자연유산 등으로 임신이 종결 형태는 1,114건(78.7%)이었고, 인공임신중절로 종결된 건수는 301건(21.3%)이었다. 가설검증을 위한 로짓 분석 결과에서 우리나라 기혼여성의 인공임신중절 결정에 유의미한 영향을 중 요인으로 거주지역, 임신연도, 임신 당시 자녀수, 임신 당시 아들 수, 임신 당시 피임여부, 실패한 피임방법, 아들의 필요성, 그리고 남아출산노력여부 등이다. 이 연구결과에서 발견된 결정요인을 구체적으로 정리하면 다음과 같다.

첫째, 김설아(2002)의 연구결과에서는 거주지역이 인공임신중절 결정에 아무런 영향을 주지 않은 것으로 분석되었으나, 이 연구에서는 거주지역이 대도시와 중·소도시인 경우 농·어촌인 경우보다 인공임신 확률이 1.6배 높아져 통계적으로 유의미한 것으로 분석되었다.

둘째, 2002년과 2003년도의 임신인 경우에 인공임신중절 확률이 높았음이 통계적으로 유의미하였다. 2002년도 임신인 경우에 인공임신중절 확률이 다른 연도에 비해 높았던 것을 알 수 있었다.

셋째, 임신 당시 피임여부는 이 연구의 핵심변수로서 임신 당시 피임을 했음에도 불구하고 임신을 한 경우, 임신 당시 피임을 하지 않음으로써 희망한 임신을 한 경우보다 인공임신중절확률이 6.1배 높았고, 통계적으로 강한 유의수준을 보였다. 김설아(2002)의 연구에서는 임신 당시 피임여부는 인공임신중절 결정에 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 분석되었다.

넷째, 피임의 실천에도 임신으로 이어진 경우의 임신 당시 사용한 특성별 피임방법(실패한 피임방법)이 인공임신중절 확률에 매우 중요한 영향을 미치는 것으로 분석되었고, 영구적/반영구적 피임방법을 사용하여 피임실패임신으로 이어진 경우 인공임신중절 확률이 임신 당시 피임을 실천하지 않고 임신을 희망한 임신보다 7.2배 높았고, 콘돔

등의 피임방법을 사용한 경우의 4.7배, 일시적/기타 피임방법을 사용한 경우의 6.9배로 인공임신중절확률이 높았다.

다섯째, 피임실패임신 시 임신 당시 사용한 성별에 따른 피임방법이 인공임신중절로 임신이 종결될 확률이 임신 당시 피임을 실천하지 않고 임신을 희망한 경우보다 높았음이 통계적으로 매우 유의미하였고, 남성피임방법을 사용하여 피임실패임신이 발생한 경우 인공임신중절로 종결될 확률이 4.8배 높았으며, 여성피임방법을 사용한 경우는 6.5배 높았다.

여섯째, 임신 당시 자녀수가 많을수록 인공임신중절 결정에 매우 중요한 영향을 주는 것을 알 수 있었다. 자녀수가 3명이상인 경우 자녀가 없는 경우보다 인공임신중절확률이 25.0배까지 높았음을 보인 김설아 (2002)의 연구분석과 같은 결과로 분석되었다.

일곱째, 임신 당시 아들수가 1명이상인 경우 인공임신중절 결정에 통계적으로 매우 유의미한 것으로 분석되었다. 아들수가 1명인 경우 아들이 없는 경우보다 인공임신중절확률이 1.7배 높았고, 2명이상인 경우 2.1배 높았다.

여덟째, 아들의 필요성에 대하여 '꼭 있어야 한다'는 태도를 보인 부인의 경우, '없어도 상관없다'는 태도를 보인 부인에 비해 인공임신중절율이 0.6배 낮았음이 통계적으로 매우 유의미하였다.

아홉째, 남아출산노력 경험이 있는 부인의 경우, 남아출산노력 경험이 없는 부인에 비해 인공임신중절율이 0.5배 낮았음을 보였고, 통계적으로 유의미하였다.

이 연구결과는 우리나라 기혼여성의 인공임신중절의 결정요인 연구로써 임신·출산 관련 요인 중 피임실천에도 불구하고 실패임신이 된 경우, 인공임신중절에 미치는 영향, 임신 당시 사용한 피임방법(실패한 피임방법)이 인공임신중절에 미치는 영향 중심으로 분석해보고자 하였고, 그 외 인공임신중절에 미치는 다양한 요인을 인구·사회적 요인과 가치관 요인을 통

하여 규명하고자 하였다. 이 연구결과는 우리나라 기혼여성의 피임실패임신과 그로인한 인공 임신중절을 예방하고, 인공임신중절을 낮추기 위한 정책 및 프로그램의 기초자료 및 전략을 제공할 수 있을 것으로 사료된다.

## Ⅵ. 결론

이 연구는 우리나라 기혼여성의 피임실패임신과 인공임신중절의 관련성을 임신·출산관련 요인을 통하여 분석하였고, 피임의 실천에도 임신으로 이어진 경우 임신 당시 사용한 피임방법(실패한 피임방법)을 특성별로 나누어 인공임신중절에 미친 영향과 실패율이 높은 피임방법에 대하여 세부적으로 분석하였으며, 그 외에 인구·사회적 요인과 가치관 요인을 통하여 인공임신중절 결정에 영향을 미치는 다양한 요인을 분석하고자 하였다.

우리나라 기혼여성의 피임실패임신과 인공임신중절의 관련성을 분석해본 결과, 임신 당시 피임을 했음에도 원하지 않은 임신(피임실패임신)으로 이어진 경우, 인공임신중절 결정에 매우 중요한 영향을 준 것으로 분석되었다. 피임실패임신으로 이어진 경우의 임신 당시 사용한 피임방법(실패한 피임방법) 중 영구적/반영구적, 콘돔 등, 일시적/기타 피임방법 등의 순으로 인공임신중절로 이어지는 비율이 높았으며, 인공임신중절에 매우 중요한 영향을 준 것으로 분석되었다. 또한 성별에 따른 피임방법 중 여성피임방법을 사용한 경우가 남성피임방법을 사용한 경우보다 인공임신중절 확률이 더 높은 것으로 분석 되었다. 그 외의 결정요인으로는 거주지역이 중·소도시인 경우 인공임신중절 확률에 유의미한 것으로 분석되었으며, 임신 당시 자녀수와 아들 수는 인공임신중절 결정에 매우 주요한 영향을 준 것으로 분석되었다. 아들의 필요성에 대하여 “꼭 있어야 한다”는 태도를 보인 경우 인공임신중절 확률이 낮았음이 통계적으로 유의미한 것을 알 수 있었으며, 남아출산노력을 한 경우 안한 경우보다 인공임신중절 확률이 낮았음이 통계적으로 유의미한 것으로 분석되었다.

이상과 같은 연구결과들을 통해 우리나라 기혼여성의 피임실패임신으로 인한 인공임신중절과의 관련성 및 인공임신중절 결정에 미치는 요인들을 파악하였다.

우리나라 기혼여성의 인공임신중절은 낮은 출산력과 강력한 법적 규정에도 불구하고 지속적으로 이루어지고 있다. 따라서 이 연구에서는 인공임신중절의 결정요인들로서 인구·사회적 요인, 임신·출산관련 요인 그리고 가치관 요인으로 살펴보았다. 우리나라 기혼여성이 인공임신중절을 결정하는 과정에서 여러 가지 요인들이 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 우리나라 기혼여성의 인공임신중절 수술이 모성보건측면에서 시행되기보다는 주로 실패한 임신을 해결하기 위한 출산조절측면에서 이루어지고 있는 상황인 것을 기존연구와 이 연구결과를 통해 알 수 있었다. 이러한 현실에 처해있는 상황에서 다음과 같은 정책적 제언을 하고자 한다.

우리나라는 높은 피임 실천율을 보이고 있음에도 불구하고 피임실패임신으로 인한 인공임신중절이 높은 현실 속에서 효과적인 피임방법에 대한 홍보와 피임유형별 특성과 정확한 사용법에 대한 교육이 절대적으로 필요하다. 이 연구결과에서 임신 당시 사용한 피임방법 중 영구적 특성을 지닌 피임방법인 난관수술과 정관수술을 했음에도 임신으로 이어진 경우가 있었던 것으로 보아 시술에 대한 부작용이거나 시술의 문제가 있었던 것으로 이해되어 이 같은 결과에 대한 의학적 연구와 자료수집 및 분석이 요구된다. 우리나라 출산율이 인구대체수준(TFR: 2.1)이하인 심각한 현실 속에서 기존 연구와 이 연구 결과를 통해 임신 당시 자녀수와 아들수가 인공임신중절에 중요한 영향을 미치는 것으로 보아 기혼부인의 소자녀관 정착이 많은 영향을 주는 것으로 판단된다. 그러므로 점차 개인주의화 되고 있는 우리나라 기혼여성의 자녀관을 변화시킬 수 있는 사회적 분위기를 조성해야 할 것이다. 우리사회에서 아직도 남아선호의식이 잔존하고 있음을 이 연구결과에서 아들의 필요성과 남아출산노력여부를 통하여 알 수 있었다. 남아선호가치관은 우리나라의 전통적인 의식으로 이어져 왔다. 이러한 의식을 바뀌어 질수 있도록 각종 사회지원시책을 지속적으로 추진해야 할 것이다.

또한 이 연구결과를 토대로 향후 연구를 위해 다음과 같이 제언하고자 한다. 인공임신중절

의 결정요인을 피임실패임신이 발생한 경우 임신 당시 사용한 피임방법 중심으로 연구한 이 연구에서 발견된 결정요인 검증을 위한 추후연구가 이루어 져야 할 것을 제언한다. 피임실패 임신이 발생한 경우 임신 당시 사용한 피임방법이 우리나라 기혼여성의 인공임신중절 결정에 매우 중요한 영향을 주고 있으나, 이러한 현상을 보다 구체적으로 분석할 수 있는 인구·사회학적 요인에 관한 자료가 불충분하였으므로 향후 이 부분을 보완하여 심도 있는 연구가 이루어져야 할 필요가 있으므로 이러한 측면에서의 연구가 이루어져야 할 것을 제언한다.

## 참고문헌

- 김설아. 우리나라 여성의 인공임신중절 결정요인에 관한 연구. 연세대학교 보 건대학원 2002
- 김승권, 우리나라 부인의 피임실패임신과 인공임신중절에 관한 연구. 보건사회논집 1992; 12(1): 119-143.
- 김승권, 조애저, 김유경, 박세경, 이건우, 2003년 전국 출산력 및 가족보건 실태조사연구 보고서. 한국보건사회연구원, 2003.
- 김한곤, 선별적 인공유산의 결정인자에 관한 비교연구: 대구지역과 미국 캘리 포니아 베이저역. 한국인구학 1997; 23(1): 66-78.
- 박연우, 공세권, 반복 인공임신중절의 변동추세에 대한 고찰. 인구논집 1985; 5(2): 101-114.
- 서학은, 조경환, 홍명호. 인공유산의 실태와 피임에 대한 조사. 가정의학회지. 1991
- 은기수, 인공유산의 결정요인에 관한 연구: 로짓분석과 생존분석의 비교. 한국인구학회지 2001; 24(2): 79-115.
- 이삼식, 자녀의 성구조에 따른 인공임신중절형태 분석. 보건사회연구 1998; 18(2): 83-105.
- 임현경, 김초강. 일부 기혼부인의 가족계획 실천에 관한 연구: 현존자녀의 성과 수를 중심으로 The Journal of Korean Society for Health Education 1994; 11(1).
- 조남훈, 안남기. 인공임신중절에 미치는 요인의 변화에 관한 분석. 보건사회논집 1993; 13(2): 67-80.
- 홍문식, 인공임신중절 실태에 관한 연구: 일부 중도시 지역의 시술기관을 중심으로. 한국보건사회연구원, 1990.
- 홍문식, 피임실태분석. 가족계획 사업평가대회 보고서, 서울: 한국인구보건연구원, 1989.
- 홍문식, 출산력 억제 정책의 영향과 변천에 대한 고찰. 한국인구학, 1998; 21(2): 182-225.

- Adida Torres and Jacqueline Darroch Forrest. Why Do Women have a Abortion?. *Family Planning Perspectives* 1998; **20**(4): 169-176.
- Axel I Grusoy. Abortion in Turkey: A matter of state, family or individual decision. *Social Science and medicine* 1996; **42**(4): 531-542.
- Bartfai G.Y., *Emergency Contraception in Clinical Practice: Global Perspectives: International Journal of Gynecology & Obstetrics*; **2000** **70**: 49-58.
- Brigitte S. Tullberg and Virpi Lummaa. Induced abortion ratio in modern Sweden falls with age, but rises again before menopause. *Science Direct*; **2001**
- Chen Wei. Socio-Economic Determinants of Induced Abortion in China, *Asia Pacific Population Journal*; **2004**
- Chizuru Misago, Walter Fonseca, Luciano Correia, Lucilia M. Fernandes, and Oona Cambell, Determinants of abortion among women admitted to hospitals in Fortaleza, North Eastern Brazil: *International Journal of Epideology*, 1998; **27**:833-839
- Cicely Marston and Johnson Cleland, Relationships Between Contraception and Abortion: *International Family Planning Perspectives*, **2003**; **29**(1): 3-6
- Demir U. & Saruhan A., Studying the knowledge, behaviors, and attitudes of women who chosen abortion related to family planning, *Ege University school of Nursing Journal*, **2003**; **11**(1): 11-25
- Duolao Wang and Don R. Altmann, Socio-Demographic determinants of intrauterine device use and failure in China: *Human Reproduction*, **2002**; **17**(5): 226-1232.
- Faghihzadeh S., Rochee G.B. , Lymyian M., Masourian F., & Rezasoltani P. Factors associated with unwanted pregnancy, *Journal of sex & mortality Therapy*, **2003**;



29(2): 157-164

Haishan Fu, Jaqueline E. Darroch, Taylor Haas, and Nalini Ranjit, Contraceptive Failure Rate: New Estimates from the 1995 national Survey of Family Growth: Family Planning Perspectives, 1999; 31(2): 56-63

James Trussell and Barbara Vaughan, Contraceptive Failure, Method-Related Discontinuation and Resumption of Use: Results from the 1995 National Survey of Family Growth: Family Planning Perspectives, 1999; 31(2): 64-72& 93

Kenneth R., Carl D., Robert E.. Contraception. In: Science and Babies; Private decision, Public dilemmas: Nat'l Academy Press, 1990; 41-68.

Odlind, Viveca. Induced Abortion-A Global Health Problem. Acta Obstetric and GYN 1997; 40(3): 673-686.

Oddens BJ, Milsom I. Contraceptive practice and attitude in Sweden 1994. Act Obstet Gynecol Scan 1996; 75: 932-40.

Oddens BJ. Women's satisfaction with birth control: A population survey of physical and psychological effects of oral contraceptives, intrauterine devices, condoms, natural family planning, and sterilization among 1,466 women. Contraception 1999; 59: 277-86.

Oddens BJ. Contraceptive use and attitude in Italy 1993. Hum Reprod 1996; 11: 533-9.

Wang D, Contraceptive use dynamics in China: PhD Thesis, Department of social statistics, University of Southampton

World Health Organization, Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2000(4th ed.). Geneva, Switzerland: Author

World Health Organization, DPR Korea and Family Planning: An Overview 2004

World Health Organization, The World 44 Health Report in 2005, 2005

Yan Che, John Cleland, Inintended Pregnancy Among Newly Married Couples in  
Shanghai: International Family Planning Perspective, 2004; 30(1):6-11

## Abstract

# A Study on Determinants of Induced Abortion Among Married Women in the Republic of Korea

- Focus on Contraception Failure pregnancy and Contraceptive Failure Method -

Tong Sun Kuark  
Dept. of International Health  
The Graduate School of  
Public Health  
Yonsei University

(Supervised by Professor Woojin Chung, Ph. D.)

The purpose of this study was to explore the probability of induced abortions due pregnancies due to contraception failure among married women and how it affects their status in society, their fertility, and their family values.

Data from the Korean National Fertility Survey done in 2003 by Korean Institute of Health and Social Affairs was used for the research. Specially, female fertility history

from 2001 to 2003 served as the primary source of data for this study. During this period there were 1,653 pregnancies in all, from this 1,415 pregnancies were selected for the final analysis; 238(14.4%) of the total pregnancies were excluded from the study. Descriptive analysis showed the results of pregnancies related to characteristics, and the significant factors in determining induced abortion were found by chi-square analysis. Finally, logistic regression analysis was used to determine the relationship between the various factors and induced abortion.

The results of this study were as follows:

First, female education of at least a middle school level was the most significant factor in reducing the probability of induced abortion.

Second, women living in urban areas had a significantly reduced probability of having induced abortions.

Third, there was a significant increase in induced abortions for pregnancies in families with two or more children and a significant decrease in these abortions if there was at least one son.

Fourth, in pregnancies due to contraception failure there was a much lower likelihood of an induced abortion.

Fifth, the type of contraceptive failure that led to the pregnancy played a significant role in reducing the probability that the pregnancy ended in an induced abortion.

Sixth, In contraception failure pregnancies due to the use of permanent contraceptive methods, there was higher likelihood of an induced abortion than wanted pregnancies due to non-use of contraceptive methods.

Seventh, when contraception failure pregnancies occurred by using female contraceptive methods, this was stronger indicator for induced abortions than in wanted pregnancies due to non-use of contraceptive methods.

Last, women who wanted a son and determined through a physical examination that the sex of the unborn child was male, were less likely to have induced abortion.

Based on these results, this study could serve as a baseline to develop strategies for effective family planning policies involving contraception failure pregnancy and induced abortion in South Korea.

---

**Key Words :** Determinant, Induced abortion, Contraception failure pregnancy,  
Contraceptive failure method.