舊韓末의 平均壽命은 남자 22·62세 여자 24·44세 해방당시는 20세이상으로 여자 42·99세 여자 47·65세

한국사람얼마나 오래 살수 있나?

17세기의 平均壽命은 10세 전후 18C에 30세·19C에 50세로 增加 1950年代에 와서야 平均壽命이 70歲로 늘어

〈전호에서 계속〉

단지 1942년은 우리나라에서는 가장 정도가 높은 동태통계가 정비되어 있을 때이며, 이를 토대로한 1942년의 생명표가 있다. 1906~10년, 1911~15년, 1916~20년및1921~25년의 생명표는 해방후石南國에 의해서 1926~40년간의 자료에서 각 생명표함수를직선회귀선에 적용하여 추산작성된것이다. 해방후에는 高甲緣, 金日炫, 朴在彬, 權泰煥등 수없이 많은 인구학자들에 의해 생명표가 제작되었으며 최근에는 정부에서도작성 공표되고있다.

道別生命表로서는 1934~6년간의 재료를 사용해서 1940년에 발표된 原의 생명표와 金등이 1960~6年의 지역별 生命表를 만든것이 있다. 특정의 社會集團에 대한생명표로서는 노동력생명표가 있고 결혼생명표도試算되고 있다 그러나 사인별 생명표는 작성할 엄두도 내지못하고 있는것이 現實情이다.

2) 평균수명의 추이

出生時의 평균餘命즉, 소위평균수명에 대해서 그時代的推移를 개관해보기로 한다.

우리나라의 인구통계자료는三國時代이전까지 거슬러 올라갈수있다.

그러나 이들자료는 인구수와戶口數에 관한 통계이고 動態자료는 없어 인구증가의 推移에서 평균수명을 추산할수밖에 없다. 인구의 증가는 출생률과 사망률 그리고 人口移動에 의해서 결정되는데 오랜 과거에는 출생률보다도 사망률이 인구증가의 결정요인이었다. 李朝時代의 인구증가의 변동을 보면 흉년이나 전란 혹은 질병으로 인해 총인구수에약간의起伏은 있었으나 꾸준히 증가하여 李朝五百年동안에 거의 10배에 가까운 인구증가현상을보였다. 이 人口靜態資料에서 사망률을 추산하여 평균수명을계산해보면 李朝中葉의 우리나라 평균수명은 대략30세전후가 된다.

그러나 舊韓末의 평균수명은 남자 22·62, 여자24·44로서18세기초의 구미와 비슷한 수준이었다. 그당시 평균수명이 낮았던 가장 큰 원인은 영유아사망률이 3백(출생1,000對) 전후의 高水準이었고 무엇보다 外國의 침략으로 가옥의 소실과 함께 전사자등의 피해도 있었고 기아와 질병에의한 생명의 손실도 컸. 1925년에와서 우리나라의 평균수명은 겨우 30세대를 회복하게되었고 해방당시에 남자42·99, 여자47·65로 늘어났다.

해방후에는 1960年과 1966년 센서스를결과를 근거로 政府가 처음 生命表를 作成·公表했는데 그때의 평균수명은 남자54·92, 여자60·99였고 그후 착실히 증가하여 1975~80年間에는 남자 62·71, 여자 69·11로서 1925년이후 50년만에 평균수명은 2배로늘어났다〈表7참조〉

지금 1925~30년에서 1940~45년까지의 15년간의 평균수명의 延長을 보면 남자10·60년, 여자 13·77년인데 1960~65년에서 1975~80년까지의 15년간의 평균수명의 연장은 남자는 7·79, 여자는 8·12군에 머물고 있다. 이것은 大局的으로 보아서 평균수명연장의 둔화를 意味하는 것이다.

그런데 어느나라나 평균수명의 연장은 영유아사망률의 저하와 커다란 관계가 있는 것이다. 평균수명이 최고의수준에 달하고있는 선진국에서는 영유아의 사망률이 현대의학의 기술로서는 더이상 낮게 할수없는 정도까지 저하된 결과에의한 것이다. 최근의 연구에 1965~70年에서 1975~80年間의 평균수명의 연상량중에서 동기간의 5세미만의 사망률의 저하가 어느정도의 비중을 차지했는가를 계산한 것이 있는데 실로52%의 기여율을 보이고 있다.

3) 최대평균여명의 변화

生命表의 평균여명곡선은 보통 0~5세 사이에 피크를이루는 단봉곡선으로서 이 점정을 최대평균여명 연령이라고한다. 이 피크가 생기는 것은전체의 사망질서중에서 영아기의 사망률이 상대적으로 높기 때문이다. 최대평균여명연령은 근대화가 진행됨에 따라 4세내지는 5세에서 출발하여 0세의 방향으로 점차 규칙적인이동을한다. 그런데 우리나라는1926~30년까지는 최대평균여명연령이 6세였고 1942년에도 5~9세간에 있었던것은 탁국에서 유례를 찾아볼수없는 현상이며, 1970년대에 들어와서는 2세전후에 있는 것으로 추산된다. 이는 되풀이되지만 우리나라의 영아사망률이보통사망률에 비해 이상하게 높은데에 기인하는 것이다.

4) 고연령의 평균여명

평균수명의 延長이 高齡者의 長命에의 경향을 말하는 것이라는 속단은 커다란 잘못이다 〈표7〉에서 65세의 평균여명의 추이를 보면 1905~10년에 8·47년이던 것이 1975~80년에는 9·87년으로 늘어나 2·89년 여자가 3·07년이 늘어난다 3대성인병을 전부퇴치했을 경우에는 각각5·68년, 5·79년이 연장되어 65세에 있어서의 평균기대여명은 현재의 9·87년과14·15년에서 14·15년과 19·94년으로되어 65세까지 살아남는 사람은 평균해서 남자는 79·55세, 여자는 84·94세까지 살수있게 된다.

<表8>평균수명의 장래예측

年度	男	女
1990~1995	67·39	75·14
1995~2000	68·99	76·86
2000~2005	70·45	78·43
2005~2010	71·78	79·84
2000~2015	72·99	81·12
⋮	⋮	⋮
최고수명	84·07	91·96

4、平均壽命의 將來豫測

Benjamin Gompertz (1779~1865)가 사망의 질서를 표현하기 위해 G곡선으로 불리는 유명한 사망법칙을 발표한 것은 1825년의 일이었다.

사망률은 연령이 높아짐에따라 기하급수적으로 증가한다는 Gompertz의사망법칙은 특히 30세이상에서 잘 적합되어 평균수명의 장래 예측에는 가장 적절한 수식모델이라고 할수있다.

그러나 G곡선은 그후 1세기 가까이 빛을 보지못하고있다가 최근에와서 노화의 기전의 해명과 관련하여 주로 생물학자들에 의해 G곡선이 재인식케 되었다. 1977년 Strohler라는 생물학자는 Gompertz 이론의장래 사망추계의 적합성에 대해서 다음과 같은 세가지를 예거하고있다.

①연령별사망률은 Gompertz 곡선에 부합한다.

②생리적 기능은 30세경부터 직선적으로 저하한다.

③환경은 사망률에 相加的혹은 상승적인 두양상의 영향을 미쳐 연령에 특유한 사망률은 지수극수적으로 증가한다.

Gompertz 의사망법칙의타당성을 긍정하는 이유의 하나는 중년이후의 중요사망원인에 의한 사망률의 대부분은 연령과 함께 지수극수적으로 증가한다는 사실에서 찾을수있다. 이사실은 Kohn 이 1971년에 미국에 있어서의 사인별사망률은 예로써 입증하고있다.

특히 발유아기와 청년기에있어서의 사망률의 개선은 이미 직선적인 감소경향이 있는 것이므로 Gompertz의 命題인사인별사망구조의 老年化경향의분석과함께 Gompertz 곡선을數學모델로 사용하여 평균수명의 장래동향을 해석하는것은금후의 보건의료의 관련하에 있어서도 중요한 시사를 주는것이라 판단된다. Gompertz 함수에 의한 연령군별 평균餘命과 평균수명의 推移는 〈表8〉에서 보는 바와같다.

〈表8〉에서 보는 연령별이론주치의 부합도는 Gompertz곡선의 성격상 영유년기사망률의 개선속도여하에 달려있으며 만일 영유아기의 사망률이 급속히 개선될 경우 평균수명의 연장속도는 보다 빨라질 것이다.

또 이론적으로는 평균수명의 최고수준은 남자는 84·07이고 여자는 91·96인데 최고 평균수명을 늘이게될 시기는高 연령층의 주사망원인이 되는질환을 어느정도 제어할수 있는가에 달려있다.

〈表9〉는 서기1995~2000年에 있어서의 연령별평균餘命을 본것인데 고연령층의 평균여명의 연장이 두드러진것을 볼수있다. 65~69歲群을보면 1975~80년에 남자가 9·87, 여자가 14·15이던것이 20年후에는 각각 1·75年, 2·78년씩 연장되었다. 여자가 남자보다 장수하는것은 어느 人口集團에서나 볼수있는보편적인 것이기는하다.

그러나 우리나라는 유달리큰 차이를 보이고 있는데 이는남자가 보다 생존하기 어려운어떤 사회적 혹은 문화적인 요인이 작용하고 있기 때문이며 이의 해명은 의학과 인구학에 주어진 연구과제가 아닌가 생각된다.

모든 사람들이 百壽者가 되고 최장수명을 누리게 할 수 있도록 하는 것이 보건과 의료의 사명일 것이다. 그러나육체적으로나 정신적으로나 그리고 사회적으로도 건강한 상태를 지속시키면서의 장수라야만 평균수명이 늘어난 참된 의의가 있는 것이며 비건강상태혹은 식물인간 상태에 있어서의 장수는 본인은 물론 가족과사회에도 비극적인것이된다.

그래서 장래 언젠가는 안락사의 문제가 거론되게될 것으로 생각되는데 그때 보건계는 이에대한 대비책으로서 지금부터 노인의료에의 실천을 착실히 쌓아올려야 할것이다. 그것은 고령층의 인구를 가급적건강한 그대로 고령화를 계속할수있도록 정기적인 건강진단을 포함한 노인을 위한 전국적인 보건의료의 조직망을 구성하여 질병의 예방과 조기치료로서질병의 장기화를 막고 의료비의 절감을 도모하는데 있을 것이다.

<表9>연령군별 평균여명 (1995—2000)

연령	남	여
—0	68·99	76·86
1—4	70·42	79·61
5—9	63·32	69·79
10—14	58·32	66·05
15—19	53·82	61·36
20—24	50·08	56·30
25—29	46·18	51·31
30—34	41·55	46·68
35—39	37·44	42·15
40—44	33·15	38·05
45—49	27·46	33·35
50—54	21·07	29·11
55—59	17·57	24·26
60—64	14·12	20·81
65—69	11·62	16·93
70—74	9·29	13·09
75—79	7·55	10·52

※자료 : 정재영 : 수식모델에 의한 우리나라 장래 연도별 평균여명의추계 1981

뇌순환장해 및 뇌졸중 예방·치료제—사미온 정·주사

사미온(Nicergoline)은 Farmitalia Carlo Erba사가 개발한 뇌혈행·대사개선제로서 뇌혈전, 뇌색전, 뇌동맥경화증에 의한 뇌순환장해 및 뇌졸중으로 인한 두통, 현훈, 반신불수, 이명, 언어장해(늘어증), 시력장해, 집중력감퇴, 기억력상실, 운동장해 등 제증상에 탁월한 효과를 발휘합니다.

약리작용

□ **혈형개선작용**
사미온은 일반 혈관확장제와는 달리 아드레날린의 α-수용체차단, 혈관대사 촉진에 의한 혈관의 탄력성증가, 혈류의 저항을 감소시킴으로써 뇌 및 말초혈행을 원활하게 합니다. 특히 허혈(虛血)부위의 혈행을 현저히 증가시킵니다.

□ **뇌대사촉진작용**
사미온은 뇌혈관 및 뇌세포 내의 O_2및 glucose의 이용을 증가시켜 호기성(好氣性)뇌대사를 원활하게 함으로써 뇌의 정상기능을 회복·유지시킵니다.

□ **항혈전작용**
사미온은 혈관내의 혈소판응집을 저해합니다. 따라서 뇌혈관내 혈소판응집에 의한 뇌혈전, 뇌색전 등 뇌졸중(中風)증상이나 일과성 허혈(虛血) 등 각종 뇌혈관질환과 노인병을 예방치료할 수 있읍니다.

효능
○급·만성뇌혈관 및 말초혈관대사성질환(뇌혈전증, 뇌색전증, 각종 형태로 나타나는 뇌동맥경화증에 기인한 질환).
○사지의 폐색성동맥질환, 레이노드씨증후군, 기타 말초혈행에 기인한 제증후군.
○노인성동맥경화성두통.
○동맥성고혈압의 보조요법.

포장
○정제 42정 : 표시가 15,000원
100정 : 표시가 32,000원.
○주사(완제수입품)
4바이알 : 표시가 9,900원.

일동제약주식회사