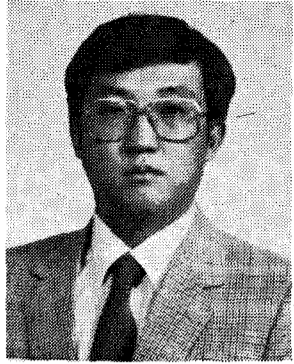


우리나라의 주요사인

사망원인의 역학적 변천을 중심으로 알아본다.



유근영 <서울의대 교수>

적 중요성이 낮아진데 비해 당뇨병, 고혈압이나 암 같은 소위 '만성 퇴행성 질환(성인병)'이 주요 보건문제로 부각된 현상을 일컫는 말이다. 이러한 만성 퇴행성 질환은 그 질환의 경과가 길다는 문제점 뿐만 아니라 현재의 의학수준으로는 치료나 예방이 완전하지 못한 상태에 있기 때문에 문제가 된다. 결국 이러한 일련의 변화는 우리나라 국민의 주요 사인을 급성 전염성 질환에 의한 사망으로부터 만성 퇴행성 질환에 의한 사망으로 변화시키는 결과를 초래하게 된 것이다.

2. 우리나라 국민의 사망원인

다음의 <표 1>은 1960년대 이후 우리나라 국민의 사망원인을 질병 17 대분류에 의거 재분류하여 시계열적으로 분석한 것으로, 우리나라 국민의 사인도 서구형으로 변해가고 있음을 말해주는 자

<표 1>사인 순위의 연차적 추이 (1960~1990)

사망원인	1961	1965	1970	1974	1980	1990
감염성 및 기생충성 질환	3	4	3	4	6	6
악성신생물	5	5	4	3	2	2
내분비, 영양 및 대사	6	7	7	8	8	7
신경계 및 감각기 질환	4	3	8	9	7	8
순환기계 질환	7	6	1	1	1	1
호흡기계 질환	1	1	2	5	5	5
소화기계 질환	2	2	6	6	4	4
비뇨생식기계 질환	9	9	9	7	9	9
손상 및 중독	8	8	5	2	3	3

자료: 한국의 사망률과 사망원인. 한국인구보건연구원. 1983.

사망원인통계년보. 통계청. 1992.

료이다. 즉, 1960년대 까지도 폐렴, 결핵, 위장관염 등 소화기계 및 호흡기계 전염성 질환이 주요 사인을 구성하고 있었던데 비해, 1980년대 들어서면서부터는 만성 퇴행성 질환이라 불리우는 순환기계 질환, 악성 신생물, 손상 및 중독 등이 주요 사인을 구성하고 있음을 알 수 있다. 뇌혈관질환을 포함하는 순환기계 질환은 1960년대에는 6-7 위에 머물던 것이 1970년대에 들어서면서부터는 사망원인 제1위를 차지하기 시작하여 오늘에 이르고 있다.

「우리나라 국민의 사망은 구체적으로 어떤 질병에 기인하는가?」에 관한 의문은 앞서 언급한 정부발표의 사망신고자료를 보면 알 수 있

있음을 알 수 있다. 이는 급속한 경제 발전에 따른 평균수명의 연장, 인구의 노령화, 성인병 유발 환경인자의 증가, 개인의 생활 및 기호 습관의 변화, 그리고 의료수진기회의 급증 및 진단능력의 향상등에 기인된 현상이라 판단 된다. 우리나라 국민의 전 사망 중 이들 만성 퇴행성 질환이 차지하는 정도는 약 50% 수준으로 미국이나 서독, 일본의 70% 수준에 비해서는 아직 다소 낮은 수준이지만 아시아 지역에서는 비교적 높은 경우에 속한다.

연령별 사망원인을 <표 3>에서 보면 0세의 경우에는 남녀 공히 선천성 이상이 주요 사인인데 비해 유년기 및 청년기에는 교통사고를 포함한 각종 불의의 사고가 그리

3. 사망원인의 국제 비교

우리나라의 사인별 사망률을 몇몇 외국의 자료와 비교해 보면 <표 4>에서 보는 바와 같은데 전체 사망률은 싱가포르에 비해서는 높으나 기타 외국의 경우에 비해서는 낮은 양상을 보이고 있지만, 앞서 언급한 대로 우리나라 사망 신고자료가 신고율 및 사인분류에 있어 완전하지 못하지 때문에 기인된 현상일 수도 있어 정확히 비교하기는 힘들다. 반면에 사망원인에 따른 비교는 어느 정도 의미를 부여할 수 있겠는데, 전염성 질환 중 결핵은 아직도 우리나라의 경우가 외국에 비해 높은 사망수준을 유지하고 있음을 알 수 있으며, 암 중에서 위암과 간

순환기계질환 70년대부터 사인 1위로

남녀 모두 주요5대 사인은 만성퇴행성 질환

는데, 최근에 발표된 1992년도 우리나라 국민의 사망원인 순위를 <표 2>에서 보면 남자에서는 암이 수위를 달리고 있고 그 다음으로 불의의 사고, 뇌혈관질환, 만성간질환 그리고 심장병이 주요 5대 사인을 점유하고 있으며, 여자에서는 뇌혈관질환, 암, 심장병, 불의의 사고 그리고 고혈압성 질환에 의한 사망의 순으로 나타나 남녀 모두 주요 5대 사인을 만성 퇴행성 질환이 차지하고

고 40대 이후부터는 암, 만성간질환 및 뇌혈관질환이 주요 사인을 구성하고 있어 질병관리대책을 수립하는데는 연령에 따른 선별적 방안이 강구되어야 함을 알 수 있다.

암은 우리나라와 일본이, 폐암 및 대장암은 미국과 프랑스가 우리나라에 비해 높은 상이한 양상을 보여주고 있

<9면으로 계속>

<표 2>사인분류가 가능한 경우의 5대 사망원인 (1992)

사망률: 인구 10만명당

순위	전체 (사망자수/사망률)	남자 (사망자수/사망률)	여자 (사망자수/사망률)
1	암 (43,570/110.9)	암 (27,886/136.9)	뇌혈관질환 (16,250/86.7)
2	뇌혈관질환 (31,600/ 80.4)	불의의 사고 (20,434/100.3)	암 (15,684/83.6)
3	불의의 사고 (27,168/ 69.1)	뇌혈관질환 (15,350/ 75.4)	심장병 (8,387/44.7)
4	심장병 (17,106/ 43.5)	만성간질환 (9,315/ 45.7)	불의의 사고 (6,734/35.9)
5	만성간질환 (11,253/ 28.6)	심장병 (8,719/ 42.8)	고혈압성 질환 (5,483/29.2)

자료: 사망원인통계년보. 통계청. 1992.

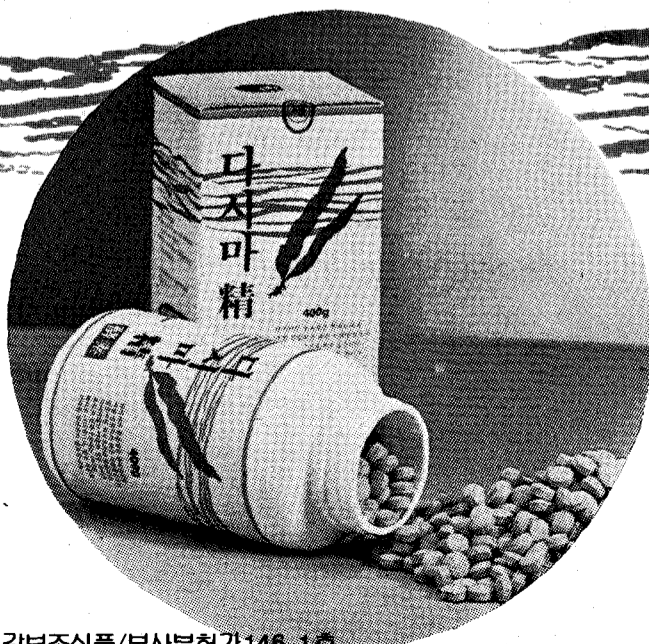
1. 질병양상의 역학적 변천

1960년대와 1970년대 후반에 걸치는 기간동안 우리나라 각 분야에서 일어났던 인구-사회-경제학적 변화는 국민건강의 양상에까지 크게 영향을 미쳐 우리나라 국민의 건강을 저해하는 주요 질병의 종류마저도 바꾸어 놓았다. 이를 소위 「역학적 변천 (epidemiologic transition)」이라 하는데, 콜레라나 장티푸스 같은 급성 전염성 질환은 감소되어 그 상대

- 식이조절, 체질개선의 필수건강 보조식품 -

건강사회를 추구하는 기업 '동해다시마'

다시마精 효소



다시마精 효소는 다시마의 유용성은 현대인에게 가장 결핍되기 쉬운 미량영양소의 집중적인 보급효과에 있습니다. 보이지 않는 미량의 성분 차이가 후일의 건강개선에는 크나큰 차이로 나타납니다. 좋은 제품의 선택은 무엇보다 중요합니다.



서울·강남구 역삼동 628-7 (중원B/D2층) 자료청구처 및 상담실(02)558-2876~8

다시마를 본래의 맛 그대로 맛있게 드세요. 다시마 식이조절 보조식품. 무염 무첨가. 무설탕입니다.

건강보조식품/보사부허가146-1호

<8면에서 계속>

다. 뿐만 아니라 당뇨병이나 허혈성 심질환(심근경색증 등)은 동양인에 비해 구미 제국이 월등히 높은 사망수준을 유지하고 있는 반면에, 고혈압성 질환이나 뇌혈관질환(뇌졸중, 중풍 등)은 일본과 우리나라가 외국에 비해 높은 양상도 매우 특징적인 소견이 있다. 교통사고를 포함한 불의의 사고에 의한 사망이 우리나라에서 유난히 높은 사실을 눈여겨 볼 만하다.

사망신고서를 기초로 하여 한 해동안 사망한 우리나라 국민들의 사망원인을 체계적으로 집계-분석한 것이다. 이는 정부차원의 사망신고제도에 의해 집계되는 것인 만큼 전 국민을 가장 근접적으로 대표한다는 장점을 가지고 있기는 하지만, 이 자료를 이용하는 데는 다음과 같은 두가지 사항이 문제가 된다. 즉, 그 하나는 '사망신고를' 이 100% 가 되지 못한다는 사실인데, 1960년대 말까지는 평균 50% 수준도 되

건수에서 사망의 원인을 완벽하게 분류할 수 없다는 점인데, 1992년도 자료에 의하면 총 신고된 231,519의 사망 중 90% 정도에서만 사인을 분류할 수 있었으며, 더군다나 의사에 의해 진단된 사망이 신고건수의 48.4% 인 111,957에 밖에 되지 않고 있다는 것이다. 사망의 원인은 의사의 사망진단서에 기록된 사인에 근거해야만 정확한 것임에도 불구하고 이렇게 의사에 의한 진단률이 저조한 이유는, 사망신고를 할 때 의

는 그 실상을 파악하고 있지 못하다' 는 뜻이 된다.

5. 한국인 사망에 관련된 요인

'한국인의 주요 사인을 구성하고 있는 질병이 우리나라 국민이 가지고 있는 어떤 특성과 관련되어 나타나게 되는가?', '과거에 비해 우리나라 국민의 사망양상이 변화하는 이유는 무엇인가?', 그리고 '이러한 사망양상이 외국에 비해 차이가 나는 이유는 어디에 있는

을 변화시키지만, 동시에 '우리나라 인구가 평균해서 얼마나 살아갈 것인가?' 를 나타내는 지표인 '평균수명'도 변화시키게 된다. 우리나라 인구의 평균수명은 지속적으로 연장되어 향후 2000년에 이르면 남녀 모두 70세를 넘겨 남자에서는 71.3세 그리고 여자에서는 77.4세까지 연장되리라 예측되고 있다. 다시 말해서 과거에 비해 우리나라 국민의 영양상태가 급격히 개선되고 예방접종사업 등 의료수혜가 확대-보급됨에 따라 영아사망이 급격히 감소되었는데 그 결과는 국민의 건강수준을 질적으로 향상시키는 결과가 되어 결국에 가서는 평균수명의 현저한 향상을 초래하게 되었다는 뜻이다.

4. 우리나라 사망신고 제도의 문제점

앞서 설명한 바 대로 한 인구집단의 건강수준을 근사적으로 반영하고 더 나아가서는 우리나라 국민의 질병양상을 관찰하는 데 비교적 유용하게 사용될 수 있는 자료는 통계청에서 매년 발간하고 있는 '사망원인통계연보'이다. '호적법'과 '통계법' 제3조 및 동법 시행령 제5조에 근거하여 각 구·시·읍·면·동에 신고 접수된

사망신고 제도의 허점으로 자료확보 어려워 생활환경의 변화가 질병양상의 변형부추겨

지 못하던 것이 근래에 들어서는 90% 를 넘는데까지는 향상되어 왔으나 영아사망(생후 1년이 되지 않은 나이에 사망하는 경우)의 신고율은 아직도 비교적 낮은 것으로 추정되고 있기 때문에 문제이다. 두번째 고려하여야 할 사항은 신고된 모든

사의 사망진단서나 사체검안서가 반드시 부착되어 있어야만 접수가 가능하지만 부득이한 경우에는 소위 '인우증명서' 로의 대체가 가능하도록 현행 호적법에 규정되어 있기 때문이다. 결과적으로는 선진화를 지향하고 있는 우리나라에서 아직도 우리는 '우리나라 국민이 무슨 질병으로 죽어가고 있는지도조차 완전하게 모르고 있으며, 전체사망의 반 정도 밖에

가?' 에 관한 사항을 설명하고자 한다.

우리나라 국민에서 1세 미만 '영아사망률'의 연차적 추이를 보면 1981년에는 출생인구 천명당 17.3명 수준이던 것이 1990년에는 12.8명까지 감소하였으며 2000년에 이르면 6.1명까지 감소될 것이 예상된다. 이러한 영아사망률의 변화는 일차적으로는 우리나라 전체 인구의 사망수준을 의미하는 조사사망률

그러나 질병양상의 변화요인으로서 무엇보다도 중요한 것은 가속적인 도시화 및 산업화로 인해 부수적으로 수반된 환경오염 등 '생활환경의 변화'와 더불어 음주-흡연 등의 기호습관과 식이요인 그리고 개인의 건강행태를 포괄적으로 지칭하는 소위 '생활습관 (life-styles)'의 변화가 야기하는 '만성질환 유발 환경인자의 증가'가 더욱 직접적인 요인이다. 그 중에서도 가장 대표적인 요인으로는 '흡연'을 들 수 있다. 흡연과 폐암과의 관련성은 대규모 역학적 연구를 통해서 이미 명백한 사실로 인정되고 있는 사실이다. 흡연은 폐암, 후두암, 구강암, 방광암 등의 암종 이외에도 뇌혈관질환, 관상동맥질환, 만성 폐색성 폐질환과도 연관성을 가지는 것으로 보고되고 있어 매우 중요한 보건문제의 하나라 아니할 수 없겠다. 흡연에 비해 '음주'는 매우 오래전부터 인간사회에 깊이 뿌리박힌 관습의 하나로, 만성 퇴행성 질환과의 관련성에 관해서는 연구상의 난점이 없지 않지만 최근의 역학적 및 실험적 연구결과에 의하면 원발성 간암, 위암 등의 암종 뿐만 아니라 만성 간질환, 당뇨병, 고혈압성 질환과도 연관되어 있는 것으로 알려져 문제가 되고 있다.

<표 3>연령별 5대 사망원인 (1992)

Table with columns for age group (연령군), rank (1위-5위), and cause of death (남자, 여자). Rows include categories like 0, 1-9, 10-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70+.

<표 4> 주요 사인별 사망률의 국제 비교

Table comparing death rates per 100,000 population for various causes (사망원인) across countries (한국, 일본, 싱가포르, 미국, 프랑스, 폴란드) for the years 1992, 1991, 1990, 1989, 1990, 1991.

자료: 사망원인통계연보, 통계청, 1992.

자료: 1992년 세계보건통계연감, 세계보건기구, 1993.



The advantage of early combination therapy

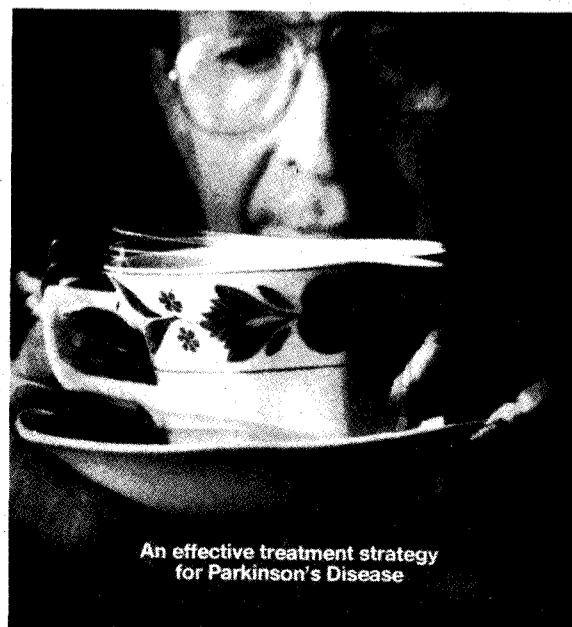
- ▶ 팔로델 조기병용투여는 만족할만한 Parkinson's Disease 치료효과를 가져다 줍니다.
▶ 팔로델 조기병용투여는 Levodopa 투여량을 감소시킵니다.
▶ 팔로델 조기병용투여는 Levodopa 장기투여로 인한 운동기능장애 (dyskinesia, fluctuation)를 방지합니다.
▶ 팔로델 조기병용투여는 환자의 생활의 질 (quality of life)을 개선시킵니다.

Olsson et al., 1989(7)
Nakanishi et al., 1989(8)
Grimes et al., 1984(2)

Levodopa

PLUS PARLODEL

In early combination therapy



An effective treatment strategy for Parkinson's Disease

DRUG INFORMATION

- ▶ 조성·성상: 1. 조성: 1정중 메실산 브로모크립틴(U.S.P)...2.87mg (브로모크립틴으로서 2.5mg)
2. 성상: 본제는 백색의 원형정제입니다.
▶ 효능·효과: 파킨슨씨병
▶ 용법·용량: 팔로델은 항상 식사직후에 투여해야 합니다. 투여방법은 질환에 따라 다양하나 대부분 적응증에는 부작용을 극소화시키고 최대효과를 얻기 위하여 점증요법을 시행함이 좋습니다.
1일 1.25mg~40mg을 증상에 따라 투여하십시오.
▶ 사용상의 주의사항
1. 다음 환자에게는 투여하지 마십시오. 맥각알칼로이드에 민감한 환자.
2. 다음의 경우에는 신중히 투여하십시오.
· 일부 또는 임신하고 있을 가능성이 있는 부인
· 심근경색증 등 심한 혈관 장애 혹은 그 기왕력 환자
· 정신병 혹은 그 기왕력자
· 소화성 궤양 혹은 그 기왕력자 (위장출혈을 일으킬 수 있습니다.)
· 신장 및 간장질환환자
3. 부작용: 메스꺼움, 구토, 피로, 졸음, 현기증, 두통, 기립성저혈압, 혼란, 환각, 변비, 구갈, 운동장애, 동통성 각경련등이 나타날 수 있습니다.

▶ 포장단위: 30T, 100T

▶ 보험약가: 373.88원/Tab.

Full Product information is available on request.

한국산도스주식회사
본사: 서울·영등포구 여의도동 25-5 Tel.784-2882