

死亡力の 性別 差異

I. 序 論
目 Ⅱ. 生物學的 接近
次 Ⅲ. 行動的 接近
Ⅳ. 社會構造的 接近
Ⅴ. 結 論

I. 序 論

死亡力の 性別差異는 잘 알려져 있다. 일반적으로 女性の 期待壽命이 모든 年齡에 걸쳐 男性보다 길며, 平均期待壽命이 길어질수록 즉 全體的인 死亡率이 줄어들수록 女性の 壽命은 더욱 더 길어져서 性別差異를 增加시킨다.¹⁾ 死亡力の 性別差異는 男女의 生物學的 要因에 의해서 어느 정도 설명될 수 있을까? 社會文化的 環境의 영향은 어떻게 작용하는 것일까? 本稿는 이 問題들을 念頭に 두면서 現在 亂無하고 있는 死亡力の 性別差異를 說明하기 위한 多様な 接近들을 檢討 評價하고자 한다. 먼저 性別死亡力の 類型과 趨勢를 先進國, 開發途上國 및 韓國에 걸쳐 간단히 살펴 보자.

先進國에서 出生時 女性の 期待壽命은 男性의 期待壽命보다 4~10년간 더 길며, 이러한 놀라운 差異는 20세기 産業國家에서 發生하기 시작하여 1930년 이후 急增했다.²⁾ 男性의 死亡率이 모든 年齡에 걸쳐 女性の 死亡率보다 높지만 男女의 差異는 15~24세와 45세 이상의 年齡層에서 가장 두드러지며, 1950년 이전에는 性別差異에 가장 커다란 貢獻을 한 年齡層이 45~64세 集團이었으나 최근에는 65세 이상으로 변했다.³⁾ 15~24세

* 全北大學校 社會學科 講師.

1) U. Levitan and J. Cohen, "Gender Differences in Life Expectancy among Kibbutz Members", *Social Science and Medicine*, 21(5), 1985, pp. 545~551.

2) A. D. Lopez, "The Sex Mortality Differential in Developed Countries", In A. D. Lopez and L. T. Ruzicka (eds.), *Sex Differentials in Mortality: Trends, Determinants, and Consequences*, Australian National University, Canberra, Australia, 1983, pp. 53~120.

3) A. D. Lopez, *ibid*, 1983.

年齡層死亡率의 性別差異는 주로 男性들이 더 많은 交通事故, 一般事故, 및 自殺에 의해서 죽어가는 탓이지만 이 원인에 의한 死亡이 全體死亡率의 性別差異에 貢獻하는 程度는 10퍼센트 未滿이다. 現在 가장 커다란 貢獻은 45세 以上の 循環器系疾患으로, 특히 虛血性心疾患(ischemic heart disease)이 全體性別差異의 40퍼센트 程度를 차지하며 20퍼센트 가량의 差異가 癌(肺癌이 14% 차지)에서 비롯된다.⁴⁾ Preston⁵⁾은 165개국의 자료에 의한 分析에서 循環器系疾患에 의한 死亡率의 性別差異가 전체의 80퍼센트까지 차지한다고 報告한다.

開發途上國에서의 樣相은 조금 다르다. 平均期待壽命이 낮으므로 死亡率의 性別差異도 적다. 또한 期待壽命이 낮은 국가에서는 1~30세의 死亡率이 男性보다 女性에게서 더 높다.⁶⁾ 더우기 여성의 불리한 점은 出産時期보다는 初期兒童期 때 가장 커다랗고 그 원인은 주로 感染性疾患과 消化器系疾患에 의한 것이다.⁷⁾

韓國의 性別死亡力類型 역시 平均壽命이 增加함에 따라 男女間의 間隔이 크게 벌어지고 있다. 최근의 生命表에서 얻은 數値를 比較해 볼 때 韓國의 경우 5세 以下の 年齡層에서 男子보다 女子의 死亡率이 더 높고 그 밖의 모든 年齡層에서는 미국처럼 男子의 死亡率이 더 높다. 이외에도 15~30세 사이의 再生産(reproduction)年齡期에는 韓國人女子의 死亡力은 豫想보다 다소 높게 나타나고, 40세 以上の 年齡層에서 男子의 死亡力이 相對적으로 높다.⁸⁾ 이와 비슷한 類型이 權泰換⁹⁾의 分析에서도 뚜렷하다.

-
- 4) P. E. Enterline, "Causes of Death Responsible for Recent Increases in Sex Mortality Differentials in the United States", *Milbank Fund Quarterly* 39, 1961, pp. 312~328;
E. M. Gee and J. E. Veevers, "Accelerating Sex Differentials in Mortality: An Analysis of Contributing Factors", *Social Biology*, 30(1), 1983, pp. 75~85.
- 5) S. H. Preston, *Mortality Patterns in National Populations*, Academic Press, N. Y., 1976.
- 6) S. H. Preston, *ibid*, 1976.
- 7) J. Vallin, "Sex Patterns of Mortality: A Comparative Study of Model Life Tables and Actual Situations with Special Reference to the Case of Algeria and France", In A. D. Lopez and L. T. Ruzicka (eds.), *Sex Differentials in Mortality: Trends, Determinants, and Consequences*, Australian National University, 1983, pp. 443~476.;
S. D'souza and L. C. chen, "Sex Differentials in Mortality in Rural Bangladesh", *Population and Development Review*, 6, 1980, pp. 257~270.
- 8) 李殷高, "韓國病疫狀況의 變遷: 人口 및 發展問題研究의 새로운 課題", 서울대학교 人口 및 發展問題研究所編, *社會變動의 理論과 實際*, 1985, pp. 197~216.
- 9) T. H. Kwon, *The Trends and Patterns of Mortality and Health in the Republic of Korea*, United Nations, 1986.

대부분의 開發途上國의 경우 死亡原因에 대한 資料는 貧弱하며 先進國에 있어서 조차도 死亡原因에 의한 死亡力變遷에 관한 研究는 國際疾病分類(International Classification of Disease)의 變化에 따라 많은 어려움을 가진다. 韓國의 人口統計의 質은 包括的인 分析을 하기에 아직도 資料가 不適合하다. 1975~1978년 사이의 死亡申告는 77퍼센트가 完了된 것으로 推定되었으나 國際疾病分類에 따라 그 原因을 分類할 수 있었던 경우는 報告된 死亡者全體의 57.2퍼센트에 不過했으며 醫師가 確認한 死亡診斷書 조차도 28.7퍼센트가 死亡原因을 分類하는데 必要한 情報를 提供해 주지 못하고 있다고 한다.¹⁰⁾ 하지만 男女 모두에게 腦血管疾患이나 高血壓性疾患과 같은 成人性疾患이 주요 死因이며 産業化過程에서의 事故, 毒, 그리고 交通事故나 自殺 등이 顯著한 것으로 指摘되고 있다.¹¹⁾ 死亡原因別 性別差異의 경우 관련된 資料가 收集되기는 했지만 年齡 및 性別에 의한 死亡原因別 資料의 不足 탓으로 韓國의 자세한 實情은 알 수 없다. 단지, 循環器系疾患으로 인한 性과 年齡別死亡率을 통해서 死因構造를 推定해 볼 때 性別間의 隔差는 비록 적지만 先進國과 비슷한 樣相에 接近하고 있어 女子보다 男子에게서 더 높은 死亡率을 찾아볼 수 있다.¹²⁾ 在日韓國人에 있어서도 1963년에서 1982년에 걸친 腦血管疾患(Cerebrovascular disease)과 모든 心疾患에 의한 死亡率은 女性보다 男性에게서 더 높다.¹³⁾

위의 敘述의 研究들이 보여 주듯이 韓國의 死亡類型이 開發途上國보다는 先進國의 樣相에 훨씬 더 接近하므로 先進國의 死亡類型에 焦點을 두어 生物學的, 行動的, 및 社會構造的 接近이라는 세 차원에서 死亡力の 性別差異의 要因들을 檢討하고자 한다.

II. 生物學的 接近

生物學的 說明은 死亡力の 性別差異가 男性과 女性의 生物學的인 身體的 差異에서

10) 李殷高, 前掲書, 1985.

11) 孔世權, “최근 우리나라의 死亡力과 死亡原因 變動推移”, 人口保健論集, 第4卷 第1號, 1984, pp. 112~160.

12) 孔世權, 曹愛姐, “循環器系疾患 死亡者에 관한 考察”, 人口保健論集, 第3卷 第2號, 1983, pp. 35~49. 循環器系疾患으로 인한 死亡率이 男子보다 女子에게서 더 높다는 결과도 (註11) 있어 韓國資料의 信憑性과 分析節次에 관한 세심한 研究가 要求된다.

13) Y. S. Kim, “Mortality from Cerebrovascular Disease and Heart Diseases of the Korean Population in Japan, 1963~1983”, *Journal of Population and Health Studies*, 6(1), 1986, pp. 153~163.

비롯되는 것으로 보고 주로 遺傳子, 호르몬, 女性的 X染色體 등에서 그 原因을 찾는다. 대표적으로 최근에 老人病醫學者 Hazzard¹⁴⁾는 각종 資料를 引用해서 女性은 受精時부터 生物學的으로 優秀하고 이는 根本的이며 아마도 不變의 動物學的 現象이라는 結論에 이른다. 生物學者 Waldron¹⁵⁾亦是 아주 자세히 生物學的인 說明 資料를 檢討하지만 오히려 環境論的 立場을 取한다. 生物學的 說明에 대한 Waldron의 反應은 다음과 같이 要約될 수 있다. 첫째, 男女의 內在的인 性別差異 때문에 男兒는 出生時의 損傷으로, 女兒는 中樞神經系의 先天的 奇形을 原因으로 높은 死亡率을 가진다. 過去에는 이러한 內在的인 性別差異가 女兒보다 男兒에게 높은 死亡率을 가져다 주었지만 小兒科의 醫術과 產母의 健康增進으로 男兒에게 影響을 주었던 原因들이 減少하여 요즘에는 後期胎兒死亡率(late fetal mortality)은 X染色體와 關聯된 免疫性 때문에 女兒가 傳染病에 대한 抵抗力이 강하고 따라서 女兒의 死亡率이 더 낮다. 이와 같은 女性的 內在的인 有利한 점에도 불구하고 女性에 대한 飲食調達이나 健康管理가 좋지 못한 社會에서는 環境的 原因 때문에 女兒들이 男兒들보다 훨씬 더 높은 死亡率을 가진다. 셋째, 妊産婦의 死亡率이나 乳房癌에 의한 死亡같은 特殊 경우에는 女性的 內在的인 條件이 不利하게 作用하지만 醫術과 健康管理의 條件에 따라 內在的인 影響이 분명히 달라진다. 넷째, 男性들의 事故에 의한 높은 死亡率도 일부는 男性 호르몬이 男性의 行動에 影響을 준다고 볼 수도 있으나, 男女死亡率의 差異는 遺傳的 素因의 差異라기 보다는 性役割을 決定하는 文化的 影響이 直接的 原因이 된다. 다섯째, 女性들의 虛血性心疾患에 의한 死亡率이 낮은 이유는 女性的 에스트로젠 호르몬이 일부 保護作用을 하는 듯 하지만, 이와 같은 遺傳的 貢獻은 女性的 吸煙을 금하는 社會的 壓力에 의해서 더 強化되고 있다. 간단히 말해서 Waldron은 男性의 生物學的 不利한 점에 강한 疑心을 품으면서 生物學的 差異에 影響을 주는 文化的, 環境的 要素들의 重要性을 더 많이 強調한다.

男女死亡力의 類型, 특히 死亡의 原因에 대한 人口學的 分析을 중심으로 生物學 對 環境的 說明에 대한 論爭이 벌어졌다. 예를 들면, Enterline¹⁶⁾은 15~24세의 性別差異에 影響을 주는 주요 原因은 交通事故이고, 45~64세의 差異는 心疾患과 肺癌 등 男性의

14) W. R. Hazzard, *The Sex Differential in Longevity*, In R. Andres, E. L. Bierman, and W. R. Hazzard (eds.), *Principles of Geriatric Medicine*, McGraw-Hill, N. Y., 1985, pp. 72~81.

15) I. Waldron, "Sex Differences in Human Mortality: The Role of Genetic Factors", *Social Science and Medicine*, 17, 1983, pp. 321~333.

16) P. E. Enterline, *ibid*, 1961.

吸煙과 關聯된 것이므로 增加하는 性別差異에 대한 生物學的 說明을 支持하지 않는다. 마찬가지로 Lopez¹⁷⁾도 1900년에서 1978년에 걸친 先進國의 死亡分析을 통해서 增加하는 性別差異는 循環器系疾患, 癌, 交通事故에 의한 男女의 死亡力差異와 妊娠과 關聯된 女性의 死亡率이 줄어든 탓이기 때문에 環境의 影響을 強調한다. 보다 一般的으로 말하면 死亡率의 性別差異가 時代, 地域, 國家, 文化, 年齡 등에 따라 相異하게 다르므로 生物學的原因보다는 社會的, 環境的 原因을 더욱 強調한다.¹⁸⁾

두 集團을 比較함으로써 生物學的 또는 環境的 立場을 取하려는 보다 社會學的인 努力도 있었다. Madigan과 Vance¹⁹⁾는 카톨릭 神父와 修女の 壽命을 比較하여 그들의 性別差異가 美國 全體人口의 性別差異와 비슷함을 報告했다. 神父와 修女集團에서 生活樣式과 役割期待가 비슷함에도 不拘하고 性別差異가 나타났으므로 그들은 이를 生物學的原因에서 說明하고자 했다. Waldron²⁰⁾은 神父들이 修道院生活를 始作하기 前에 술을 마시고 담배를 피웠을지도 모르며 修女와 神父가 어릴적에 각각 다른 社會化過程을 거쳤음을 指摘하면서 Madigan과 Vance의 結論을 非難했다. 最近에 키브츠사회가 生物學的 說明 對 社會的 說明의 重要性을 評價하는 實驗場이 되었다. Levitan과 Cohen²¹⁾은 키브츠에서의 性別役割期待가 外部 社會보다 훨씬 더 비슷하므로 키브츠에서의 性別死亡率의 差異가 外部社會의 死亡力에 의해서 期待 되는 性別差異에 비해 훨씬 적어야 함을 豫想했다. 女性들의 期待壽命이 男性들보다 더 높기는 했지만, 키브츠사회 成員의 높은 期待壽命에 基盤을 두어 豫想한 性別差異보다는 훨씬 적었고 이는 남성들이 比較的 더 오랜 壽命을 가진 탓이었으며 出生時보다는 50세 以後 性別差異가 더욱 더 줄었다. 故로 生物學的인 選擇과정을 非難한 채 社會적 說明을 擁護하고 있다.

17) A. D. Lopez, *ibid*, 1983.

18) R. D. Retherford, *The changing Sex Differential in Mortality*, Greenwood, 1975; J. Harrison, "Warning: The Male Sex Role may be Dangerous to Your Health", *Journal of Social Issues*, 34, 1978, pp. 65~86.

19) F. C. Madigan and R. B. Vance, "Differential Sex Mortality: A Research Design", *Social Forces*, 53, 1957, pp. 193~199.

20) I. Waldron, "Why Do Women Live Longer than Men?" *Social Science and Medicine*, 10, 1976, pp. 349~362.

21) U. Levitan and J. Cohen, *ibid*, 1985.

Ⅲ. 行動的 接近

內在的인 生物學的인 差異보다는 環境의 影響으로 인한 個人的 行動特性에서 死亡力의 性別差異를 說明하려는 立場이다. 오늘날 性別死亡力差異에 관한 分析에서 가장 많은 關心을 모으고 있는 觀點으로 吸煙, 飲酒, 事故등과 같이 生命에 支障이 있는 行動에서의 男女差異에 重點을 둔다.

Retherford²²⁾는 1910년에서 1962년에 걸친 美國에서의 性別死亡力差異의 3/4이 男性들의 吸煙에 의해서 說明될 수 있다고 報告한다. Waldron²³⁾도 虛血性心疾患에 의한 死亡率의 性別差異 中 年齡集團에 따라 1/4~3/5을 吸煙과 關聯시켜 說明하였다. 吸煙은 특히 肺癌과 密接한 關聯을 가지고 있으며 肺癌이 全體性別差異의 14퍼센트를 차지함은 이미 지적되었다. 最近에 女性들의 肺癌에 의한 死亡率의 增加는 女性들의 吸煙을 禁하는 傳統的 社會規範이 弛緩됨에 따라 女性吸煙者가 증가한 탓이라고 한다.²⁴⁾

男性死亡率이 女性死亡率보다 100퍼센트 以上 높은 死亡原因은 虛血性心疾患, 肺癌, 氣腫, 交通事故, 一般事故, 肝經化 및 自殺인데 死亡率의 性別差異의 1/3이 男性의 吸煙(주로, 虛血性心疾患, 氣腫, 肺癌을 통해서)에 의해서, 1/6이 男性의 攻撃的이고 競爭的인 行動에 의해서(주로, 虛血性心疾患을 통해서), 그리고 1/12이 男性의 飲酒(交通事故, 一般事故, 肝經化를 통해서) 때문이라고 한다. 이외에도 全體死亡率의 1퍼센트 未滿을 차지하는 原因中 女性死亡率보다 100퍼센트 以上 높은 男性死亡의 原因은 男性 役割의 行動樣式과 깊이 關聯된 殺人, 梅毒, 潰瘍, 및 吸煙과 關聯이 깊은 氣管支炎, 口唇一咽頭癌, 泌尿器癌 및 泌尿系潰瘍등을 들 수 있다.²⁵⁾

男性들의 飲酒는 높은 殺人率과도 관계가 있으며²⁶⁾ 性別死亡率差異의 主要 原因인 循環器系疾患의 경우, 吸煙과 飲酒 이외에도 糖分과 콜레스테롤의 攝取量이 男性에게서 더 많은 탓으로 指摘된다.²⁷⁾

22) R. D. Retherford, *ibid*, 1985.

23) I. Waldron, *ibid*, 1976.

24) A. D. Lopez, *ibid*, 1983.

25) I. Waldron, *ibid*, 1976.

26) M. E. Wolfgang, *Patterns in Criminal Homicide*, University of Pennsylvania Press, 1958.

27) I. M. Moriyama, T. D. Woolsey, and J. Stamler, "Observations on Possible factors responsible for the sex and race trends in Cardiovascular-Renal Mortality in the United States", *Journal of Chronic Disease*, 7(5), 1958, pp. 401~412.

왜 男性이 女性보다 더 많은 吸煙과 飲酒를 즐기는 것일까? 生物學的 原因 보다는 文化的 重要性이 Bacon²⁸⁾에 의해서 強調되었는데 研究對象이었던 非産業社會의 1/3에서 男女가 알코올을 똑같이 攝取함을 觀察했다. 特히 알코올이 最近에 紹介된 國家에서는 兩性이 더욱 더 同等하게 마시는 것을 注目하고서 女性의 飲酒는 아기에게 致命的인 影響을 미치는 反面에 男性의 飲酒는 특별한 어려움 없이 普通의 業務와 兩立될 수 있기 때문에 시간이 흐름에 따라 女性의 飲酒가 禁止된다고 假定한다. 이는 아마 吸煙에서도 마찬가지일 것이다. 즉 女性들의 再生産過程이 性役割發達에 影響을 주어 男性과 女性의 行動을 規定짓고 이 行動樣式은 나아가서 生命에 支障을 주는 것이다.

危險行動의 說明은 相當한 妥當性이 있지만 여러 가지 制限點이 있는데 무엇보다도 性別差異의 全體的인 類型과 傾向을 충분히 說明하지 못하는 점이다. 事故에 의한 死亡은 全體 男女死亡率差異의 10퍼센트도 결코 說明하지 못함을 이미 指摘했다. 마찬가지로 알코올과 關聯이 깊은 死亡, 특히 肝機能의 問題 역시 아주 적은 比率의 性別差異만을 說明할 뿐이다. 더우기 事故에 의한 男性死亡率은 놀라울 정도로 모든 時代에 걸쳐 一定하여 飲酒나 吸煙의 類型이 急増하는 性別差異를 說明할 정도로 갑작스럽게 增加했다는 證據도 없다.

Retherford²⁹⁾와 Kitagawa³⁰⁾는 吸煙이 性別差異에 미치는 影響중 최소한 일부분은 統制되지 않은 要素에 의한다고 指摘하며 Schmidt와 Popham³¹⁾ 그리고 Wingard³²⁾는 알코올과 吸煙이 統制되었을 경우에도 死亡率의 性別差異가 두드러짐을 보여줌으로써 다른 要素들의 重要性을 提示한다.

社會的 또는 心理的으로 誘導된 行動樣式이 死亡力 특히 循環器系疾患에 의한 死亡

28) M. K. Bacon, "Cross-Cultural Studies of Drinking", In P. G. Brown (ed.), *Alcoholism*, Academic Press, N. Y., 1973, pp. 171~194.

29) R. D. Retherford, *ibid*, 1985.

30) E. M. Kitagawa, "On Mortality", *Demography*, 14, 1977, pp. 381~389.

31) W. Schmidt and R. E. Popham, "Sex Differences in Mortality: A Comparison of Male and Female Alcoholics", In O. J. Kalant (ed.), *Alcohol and Drug Problems in Women*, Vol.5, Plenum, N. Y., 1980, pp. 365~384.

32) D. L. Wingard, "The Sex Differential in Mortality Rates: Demographic and Behavioral Factors", *American Journal of Epidemiology*, 115, 1982, pp. 205~216.

력의 性別差異와 관련이 깊음은 많이 指摘되어 왔다.³³⁾ 心理的 特性과 心疾患에 관한 많은 文獻이 存在하지만, 가장 많이 引用되는 特性은 A-type 行動樣式이다. Jenkins³⁴⁾에 의하면 A-type 行動은 강한 成就意慾, 競爭心, 非忍耐心, 時間에 대한 緊迫感, 職業에 대한 지나친 獻身, 지나친 欲求와 嫌惡感 등으로 特徵지워지며 인간이 자신을 興奮시키는 狀況을 直面해서 對處하는 習慣의인 行動樣式이다. 우리 文化에서 A-type 行動樣式은 女性보다도 男性의 行動特性과 一致되므로 A-type 行動이 虛血性心疾患에 의한 死亡力의 性別差異의 主要 原因이라고 여겨지고 있다. 더우기 A-type 行動類型은 男性的인 攻擊性, 競爭心, 職業的 役割과 密接한 關係를 가지므로 或者는 女性들에게 職業的 機會가 男性과 同等하게 부여됨에 따라 死亡率의 性別差異가 줄어들 것으로 期待한다.³⁵⁾ 하지만 過去에 비해 最近에 女性들이 더 많은 雇傭의 機會를 얻었음에도 不拘하고 特別差異는 줄어들는 대신에 擴大되고 있다. 그렇다면 男性들이 女性들에 비해 상대적으로 過去보다 더 攻擊的이고 競爭的으로 變했다는 것일까?

生物學的 說明이나 個人의 行動 차원에서의 說明과 같은 還元主義的 모델이 어떤 점에서 分明히 有益하다. 그러나 類型화된 集團의 差異를 意味있게 說明할 수 없다. 왜 地域間에, 國家間에, 時代에 따라 뚜렷한 差異가 存在하는 것일까? 만일 個人的 차원이 아닌 社會構造의 環境要因이 個人의 身體的 또는 行動的 特性을 통해서 死亡에 影響을 준다면 個人의 吸煙, 飲酒, 및 A-type 行動特性은 集團의 差異를 說明하는데 限界를 가진다.

IV. 社會構造的 接近

社會構造的 說明은 生物學的 要因이 아닌 環境的 要因의 重要性을 認識하면서 個人

33) C. D. Jenkins, "Recent Evidence Supporting Psychologic and Social Risk Factors for Coronary Disease", *New England Journal of Medicine*, 294, 1976, pp. 987~994, and 1033-1038; R. H. Rosenman, "The Role of Behavior Patterns and Nearogenic Factors in the Pathogenesis of Coronary Heart Disease", In R. S. Eliot (ed.), *Stress and the Heart*, Futura, N. Y., 1974, pp. 123~141.;

M. Friedman and R. Rosenman, *Type A Behavior and Your Heart*, Knopf, N. Y., 1974; I. Waldron, *ibid*, 1976.

34) C. D. Jenkins, *ibid*, 1976.

35) C. E. Lewis and R. N. Lewis, "The Potential Impact of Sexual Equality on Health", *New England Journal of Medicine*, 297, 1977, pp. 863~869.

의 行動 자체보다는 社會水準에서 즉 社會的 役割, 社會構造內의 位置 또는 社會構造自體에서 性別死亡力差異의 原因을 찾고자 한다. 個人的 行動 차원에 비해 社會構造 차원에서 比較的 研究가 적게 이루어졌다. 하지만 構造의 차원에서 가장 많이 研究가 된 領域은 結婚과 死亡力의 關係로³⁶⁾ 이 研究들은 공통적으로 有配偶者(married)들이 獨身者(unmarried)들인 未婚, 死別 및 離婚의 경우에서 보다 더 적은 死亡率을 가짐을 지적하며 結婚이 男性과 女性에게 각각 다른 程度의 影響을 준다고 보고한다. 結婚身分에 의한 男女死亡率의 差異는 다르다. 女性에 비해 상대적으로 높은 男性의 死亡率은 有配偶者集團에서 가장 낮고, 未婚(single)과 死別(widowed)集團에서 10퍼센트가 더 높은 반면에 離婚(divorced)集團에서는 40퍼센트가 더 높다. 獨身男性들의 높은 死亡率은 飲酒에 의해서 강한 影響을 받는 肝硬化라든지 健康習慣이나 健康管理가 중요한 役割을 하는 肺結核같은 原因에서 비롯된다.³⁷⁾ 이는 有配偶男性들이 配偶者와 子女를 위해 스스로 健康管理에 힘쓰는 동시에 家族으로부터 保護를 받는다고 解釋할 수 있다. Gove³⁸⁾ 역시 有配偶者(married)와 獨身者(unmarried)의 死亡力差異가 老年層集團을 除外하고 女性보다 男性에게서 더 커다랗고 이는 結婚의 役割에 隨伴되는 心理的 狀態가 作用하기 때문이라고 說明한다. Helsing et, al.³⁹⁾도 死別이 男性의 死亡力에는 致命的인 影響을 주나 女性에게는 그렇지 않음을 報告한다. 이들 研究들은 直接·間接적으로 結婚이 男性에게 더 有利하게 作用하기 때문에 結婚하지 않은 男性들은 男性死亡率의 差異를 더욱 增加시킴을 一貫性 있게 指摘한다. 다른 한편으로는 社會的 紐帶關係가 有配偶者들을 死亡으로부터 保護한다는 Durkheim⁴⁰⁾의 기본 原理를 支持하면서 子女의 存在가 男性보다는 女性을 더욱 더 保護함을 Danigelis와 Page⁴¹⁾는 보여 준다. 結婚과 子女가 男性과 女性에게 서로 다른 程度의 影響을 주는 것은 우리 社會에서 期待되는 夫婦의

36) A. Kraus and A. Lilienfeld, "Some Epidemiologic Aspects of the High Mortality Rate in the Young Widowed Group", *Journal of Chronic Disease*, 10, 1959, pp. 207~217. ; M. Sheps, "Marriage and Mortality", *American Journal of Public Health*, 51, 1961, pp. 547-555; F. E. Kobrin and G. E. Hendershot, "Do family Ties Reduce Morlality? Evidence from the United States, 1966-1968", *Journal of Marriage and Family*, 39, 1977, pp. 737~745.

37) I. Waldron, *ibid*, 1976.

38) W. R. Gove, "Sex, Marital Status, and Mortality", *American Journal of Sociology*, 79, 1973, pp. 45~67.

39) K. J. Helsing, M. Szklo, and G. W. Comstock, "Factors Associated with Mortality after Widowhood", *American Journal of Public Health*, 71, 1981, pp. 802~809.

分割과 結婚의 構造에 存在하기 때문이다.

社會階級과 男女死亡力의 差異의 關係도 興味로운 領域이다. 死亡申告에서 職業만이 한 個人의 社會階級을 測定할 수 있는 유일한 情報이었기 때문에 일찌기 1910년 以來 英國에서는 就業에 따라 다섯개의 社會階級을 區分하는 傳統이 세워졌고 이것은 오늘날까지 다른 나라에서도 많이 使用되고 있다. 女性에 대해서는 아무런 職業에 관한 情報이 없었고 男性에 대한 情報도 社會階級에 따른 死亡力의 差異가 職業自體에서 오는 危險과 社會階級이라는. 一般的인 生活樣式의 影響이 複合的으로 作用하기 때문에 社會段階間 死亡率의 差異가 무엇을 의미하는지 解釋하기 어려웠다.

하지만 Logan⁴²⁾은 아내의 階級을 남편의 職業에 따라 分類함으로써 남편의 죽음을 아내의 죽음과 比較했는데, 아내는 남편과 같은 社會階級的 狀況에 처하지만 남편이 經驗하는 職業 자체의 危險에는 접하지 않는다는 점에서 社會階級的 影響과 職業자체의 危險을 區分하고자 試圖했다. 1930년 虛血性心疾患에 의한 英國의 死亡經驗에 의하면 男便의 死亡率은 社會階級 V(勞動職)에서보다 社會階級 I(專門職)에서 더 높는데 反해 아내의 死亡率은 逆으로 社會階級 I 보다는 社會階級 V에서 더 높았다. 최근에 Halliday와 Anderson⁴³⁾이 1931년에서 1971년에 걸친 英國의 資料를 分析했다. 初期에는 男便이 階級 V에서보다 階級 I에서 더 不利했지만 1961년 以後 階級 V가 階級 I보다 더 높은 死亡率을 보여 주며 女性의 境遇 社會階級 I의 死亡率은 社會階級 V의 死亡率의 약 折半에 지나지 않음을 報告했다. 初期에 男便의 높은 死亡率이 上流階級에서 나타난 이유는 職業에 따른 身體的 活動의 不足과 上流階級이 醫療施設을 더 많이 利用함으로써 나타난 診斷의 結果라고 解釋할 수 있다. 어쨌든 이 두 資料에서 女性은 社會階級이 더 높을수록 男性에 비해 相對的으로 利益을 더 많이 얻음을 알 수 있다. 教育水準에만 依存한 社會階級間의 比較研究에서 教育水準이 높은 集團에서 가장 커다란 性別差異가

40) E. Durkheim, *Suicide*, The Free Press, N. Y., 1952.

41) N. Danigelis and W. Pope, "Durkheim's Theory of Suicide Applied to the Family: An Empirical Test", *Social Forces*, 57(4), 1979, pp. 1081~1106.

42) W. P. D. Logan, "Social Class Variations in Mortality", *Public Health Reports*, 69(12), 1954, pp. 1219~1223.

43) M. L. Halliday and T. W. Anderson, "The Sex Differential in Ischaemic Heart disease: Trends by Social Class, 1931 to 1971", *Journal of Epidemiology and Community Health*, 33, 1979, pp. 74~77.

나타났으며,⁴⁴⁾ 教育, 所得, 住宅, 自動車 등 多様な側面에서의 社會階級尺度를 使用한 境遇도 社會階級이 높을수록 女性들에게 더 많은 利益을 줌으로써 死亡率의 性的 差異를 增加시켰다.⁴⁵⁾ 社會階級에 따라 男性과 女性의 役割이 다르며, 그들의 健康에 대한 知識과 態度, 未來에 대한 見解, 價値觀, 醫療活動을 A-type 行動樣式과 關係시켜 健康에 해로울 것이라는 前提로부터 女性의 雇傭機會가 增加할수록 性別死亡率의 差異는 줄어들 것으로 생각하는 傾向이 있음을 위에서 이미 言及했었다. 지금까지 存在하는 證據에 의하면 職業이 性別差異에 미치는 影響은 위의 論理를 支持하지 않는다. Passannante⁴⁶⁾는 1968~1972년 그리고 1974~1978년의 두 期間에 걸친 Wisconsin의 資料를 利用하여 女性의 職業活動 자체가 女性의 死亡力에 否定的 影響을 미치지 않음을 보여준다. 즉 職場女性의 死亡率은 職場男性보다 낮으나 主婦보다는 훨씬 더 낮다. 女性의 雇傭을 男性다운 役割活動과 一致시키는 單純한 論理를 再檢討해야 할 必要性은 Hanynes et, al.⁴⁷⁾의 研究에서도 나타났는데 女性事務職員은 남성 事務職員보다 더 높은 虛血性心疾患을 일으키고 있다. 1970~1980년에 걸친 美國全體의 資料에서도 農業從事者の 增加는 循環器系疾患에 의한 男女死亡率差異를 增加시키는 反面에 手工技能職(manual skilled)과 非技能職(unskilled)은 死亡率의 性別差異를 減少시킨다.⁴⁸⁾ 肺와 關聯된 死亡原因은 行動的 說明에서는 주로 吸煙과 連結시키지만, 男性들이 職業構造上 危險物에 더 많이 露出되기 때문에 겪는 不利한 점이기도 하다. 代表的으로 아스베스토스(Asbestos)에 露出된 사람들은 露出된 期間에 따라 2~8배나 肺癌에 더 많이 걸린다.⁴⁹⁾ 이상을 綜合해 보면, 男性과 女性이 어떤 狀況에서 어떤 種類의 職業行爲에 從事하나, 어느 程度의 滿足과 安定을 얻을 수 있는 霧圍氣인가 등 職業의 細部的인 報告가 死亡率의 性別差異에 각각 다른 影響을 준다고 말할 수 있다.

44) E. M. Kitagawa and P. M. Hauser, "Education Differentials in Mortality by Cause of Death: United States, 1960", *Demograph*, 5, 1968, pp. 318~353.

45) K. E. Park, *Sex Differentials in Cardiovascular Mortality: An Ecological Analysis*, Ph. D. Dissertation, NCSU, 1986.

46) M. R. C. Passannante, *Female Labor Force Participation, Female Mortality, and the Sex Mortality Differential in Wisconsin*, Ph. D. thesis. John Hopkins University, 1983.

47) S. G. Haynes, M. Feinleib, and W. B. Kannel, "The Relationship of Psychosocial Factors to Coronary Heart Disease in the Framingham Study. III. Eight Year Incidence of Coronary Heart Disease", *American Journal of Epidemiology*, 111, 1980, pp. 37~58.

48) K. E. Park, *ibid*, 1986.

49) I. J. Selikoff and D. H. K. Lee, *Asbestos and Disease*, Academic Press, N. Y., 1978.

마지막으로 女性의 一般的인 地位 또는 女性에 대한 態度에서 性別差異의 原因을 찾을 수 있다. Preston⁵⁰⁾은 43개국의 死亡率의 性別差異에 관한 研究에서 近代化가 男女 死亡力의 差異를 增加시킨다고 報告한다. 近代化가 어떻게 測定되었느냐에 따라 混沌의 인 結果를 增加시킨다고 報告한다. 近代化가 運動의 水準, 吸煙, 飲酒의 程度 뿐만 아니라 女性에 대한 差別의 程度를 나타낸다고 注目함으로써 社會構造에서 原因을 찾고자 했다. 美國의 境遇 1970년에서 1980년에 걸친 循環器系疾患에 따른 物理的 環境의 變化 뿐만 아니라 意識構造에서 더 심했다.⁵¹⁾ 都市化는 人口集中現象에 따른 物理的 環境의 變化 뿐만 아니라 意識構造, 生活樣式, 職業構造, 醫學施設 등 일련의 變化를 隨伴하지만, 무엇보다도 都市化는 女性에 대한 差別的 態度의 程度와 關聯되어 있어 都市化가 될수록 女性에게 더욱 유리하게 作用하는 것 같다. 특히 國家間 死亡力의 差異는 男性과 女性에 대한 社會的 地位와 文化的 態度에 의해서 잘 說明되어 질 수 있다. 低開發 國家에서 兒童期에 女性의 死亡率이 더 높은 理由는 女性에 대한 差別的 待遇로 說明되어 진다. 특히 傳統的 社會에서는 女性의 地位 및 老後의 保障이 아들에게 달려 있으므로 어머니 스스로가 딸에 대해 教育的 投資, 健康管理, 營養管理 등을 소홀히 함으로써 女兒가 높은 感染性疾患과 消化器系疾患死亡率을 보이는 것이다.

V. 結 論

人間의 期待壽命이 길어질수록 男女間의 隔差가 더 커지고 있으며 이러한 性別死亡力의 差異는 中年以上の 年齡層에서 男性들이 주로 循環器系疾患, 특히 虛血性心疾患에 弱한 點이다. 모든 年齡層에 걸쳐 男性이 女性보다 높은 死亡率을 가지는 事實을 說明하기 위해서 現在 蔓延하고 있는 여러가지 接近을 生物學的, 行動的 및 社會構造의 이라는 세 가지 차원으로 分類하여 檢討 評價하였다.

生物學的 說明은 男女의 生物學的인 內在的 差別, 주로 호르몬, 遺傳者, X染色體 등을 통하여 女性의 身體的 優秀성을 必然時하는 立場인데 이러한 內在的 差異에 影響을 주는 社會文化的 環境을 看過하는 問題點을 가진다. 環境의 影響때문에 國家的, 時代的,

50) S. H. Preston, *ibid*, 1976.

51) K. E. Park, *ibid*, 1986.

地域的, 年齡層 등 多樣한 集團間의 差異가 存在하는 것이다. 環境的 要素의 作用이 없다면 全人類의 性別差異가 거의 平均한 水準에서 계속 增加해야만 할 것이다.

行動的 說明은 社會文化的 環境의 要素를 強調하는 觀點으로 個人的 行動樣式에서 그 原因을 찾는다. 男性들이 더 많은 吸煙, 飲酒 및 事故와 關聯된 危險行爲에 從事하며 A-type 行動特性을 나타내기 때문에 死亡力의 性別差異가 存在한다고 본다. 社會文化的 規範이 바뀔에 따라 女性과 男性의 行動類型이 變化될 경우 現在의 死亡類型은 상당히 달라질 것이다. 특히 男性들의 높은 死亡率이 個人的 行動的 變化에 의해서 줄어들 수 있음을 示唆하는데, 이를 위해서는 吸煙과 飲酒를 禁하는 制度化된 프로그램이 必要하며, A-type 行動은 産業社會의 매우 競爭的인 社會霧圍氣와 같은 壓力下에서 나타나기 쉬운 것이므로 社會霧圍氣의 組成과, 아울러 社會的 및 心理的으로 誘導된 스트레스 解消方法을 拾得하게 될 때 可能할 것이다.

社會構造的 說明 亦是 社會文化的 環境의 影響을 強調하는 立場으로, 個人的 차원이 아닌 社會構造內의 位置 또는 社會構造 자체에서 性別差異를 說明한다. 結婚은 現在 男性들에게 더 많은 利益을 주고 있고, 社會階級이 높을수록 女性들에게 더 有利하게 作用하며, 女性의 職業活動이 女性에게 害롭다기 보다는 職業의 構造에 따라 性別死亡力의 差異에 미치는 影響이 달라진다. 게다가 女性의 一般的인 地位 및 女性에 대한 差別의 程度가 死亡力의 性別差異에 影響을 미친다. 이 觀點은 社會構造 자체와 社會構造內의 位置 및 그 位置에 期待되는 性役割이 바뀌지 않는 한 個人的 行動 차원에서 行動樣式이 달라지더라도 性別差異에는 制限的인 影響을 줌을 強調한다.

本稿는 生物學的 差異나 傾向을 無視하려는 것은 아니다. 環境의 影響도 결국은 內在的 差異와의 相互作用의 結果로 나타난 것이다. 이렇듯 必然的인 遺傳的 效果라 할지라도 生物學 對 環境의 相對的 重要性이라는 끊임없는 論爭 보다는 우리의 解決策을 環境이라는 社會文化的 接近에 焦點을 두었다. 끝으로 個人과 社會의 相互作用性은 더욱 더 強調되어야 한다. 다시 말해서 個人은 社會를 떠나서 存在할 수 없으므로 個人的 行動的 說明과 社會構造的 說明을 統合할 수 있는 모델의 開發이 時急하다.

參 考 文 獻

孔世權, “最近 우리나라의 死亡力과 死亡原因 變動推移”, 人口保健論集, 第4卷 第1號, 1984.

- 孔世權, 曹愛姐, “循環器系疾患 死亡者에 관한 考察”, 人口保健論集, 第3卷 第2號, 1983.
- 人口 및 發展問題研究所編, 社會變動의 理論과 實際, 서울대 1985.
- Andres, R., E. L. Bierman and W. R. Hazzard, *Principles of Geriatric Medicine*, McGraw-Hill, N. Y., 1985.
- Bourne, P. G., *Alocholism*, Academic Press, N. Y., 1985.
- Danigelis, N. and W. Pape, “Durkheim’s Theory of Suicide Applied to the Family: An Empirical Test”, *Social forces*, 57(4), 1979.
- D’souza, S. and L. C. Chen, “Sex Differentials in Mortality in Rural Bangladesh”, *Population and Development Review*, 6, 1980.
- Durkheim, E., *Suicide*, The free Press, N. Y., 1952.
- Eliot, R. S., *Stress and the Heart*, Futura, N. Y., 1974.
- Enterline, P. E., “Couses of Death Responsible for Recent Increases in Sex Mortality Differentials in the United STates”, *Milbank Fund Quarterly*, 39, 1961.
- Friedman, M. and R. Rosenman, *Type A Behavior and Your Heart*, Knopf, N. Y., 1974.
- Gee, E. M. and J. E. Veevers, “Accelerating Sex Differentials in Mortality : An Analysis of Contributing Factors”, *Social Biology*, 30(1), 1983.
- Gove, W. R., “Sex, Marital Status, and Mortality”, *American Journal of Sociology*, 79, 1973.
- Halliday, M. L. and T. W. Anderson, “The Sex Differential in Ischaemic Heart Disease : Trends by Social Class, 1931 to 1971”, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 33, 1979.
- Harrison, J., “Warning: The Male Sex Role may be Dangerous to Your Health”, *Journal of Social Issues*, 34, 1978.
- Haynes, S. G., M. Feinleib, and W. B. Kannel, “The Relationship of Psychosocial to Coronary Heart Disease in the Framingham Study III. Eight year Incidence of Coronary Heart Disease”, *American Journal of Epidemiology*, 111, 1980.
- Helsing, K. J., M. Szklo, and G. W. Comstock, “Factors Associated with Mortality After Widowhood”, *American Journal of Public Health*, 71, 1981.
- Jenkins, C. D., “Recent Evidence Supporting Psychologic and Social Risk Factors for Coronary Disease”, *New England Journal of Medicine*, 294, 1976.
- Kalant, O. J., *Alcohol and Drug Problems in Women*, Vol. 5, Plenum, N. Y., 1980.

- Kim, Y. S., "Mortality from Cerebrovascular Disease and Heart Diseases of the Korean Population in Japan, 1963-1983", *Journal of Population and Health Studies*, b(1), 1986.
- Kitagawa, E. M., "On Mortality", *Demography*, 14, 1977.
- Kitagawa, E. M. and P. M. Hauser, "Education Differentials in Mortality by Cause of Death : United States, 1960", *Demography*, 5, 1968.
- Kobrin, F. E. and G. E. Hender shot, "Do Family Ties Reduce Mortality? Evidence from the United States, 1966-1968", *Journal of Marriage and Family*, 39, 1977.
- Kraus, A. and A. Lilienfeld, "Some Epidemiologic Aspects of the High Mortality Rate in the Young Widowed Group", *Journal of Chronic Diseases*, 10, 1959.
- Kwon, T. H., *The Trends and Patterns of Mortality and Health in the Republic of Korea*, UN, 1986.
- Levitan, U. and J. Cohen, "Gender Differences in Life Expectancy Among Kibbutz Members", *Social Science and Medicine*, 21(5), 1985.
- Lewis, C. E. and R. N. Lewis, "The Potential Impact of Sexual Equality on Health", *New England Journal of Medicine*, 297, 1977.
- Logan, W. P. D., "Social Class Variations in Mortality", *Public Health Reports*, 69(12), 1954.
- Lopez, A. D. and L. T. Ruzicka, *Sex Differentials in Mortality : Trends, Determinants, and Consequences*, Australian National University, 1983.
- Nathanson, C. A., "Sex Differences in Mortality", *Annual Review of Sociology*, 10, 1984.
- Madigan, F. C. and R. B. Vance, "Differential Sex Mortality : A Research Design", *Social Forces*, 53, 1957.
- Moriyama, I. M., T. D. Woolsey, and J. Stamler, "Observations on Possible Factors Responsible for the Sex and Race Trends in Cardiovascular-Renal Mortality in the United States", *Journal of Chronic Disease*, 7(5), 1958.
- Park, K. E. *Sex Differentials in Cardiovascular Mortality : An Ecological Analysis*, Ph. D. Dissertation, North Carolina State University, 1986.
- Passannante, M. R. C., *Female Labor Force Participation, Female Mortality, and the Sex Mortality Differential in Wisconsin*, Ph. D. Thesis, John Hopkins University, 1983.
- Preston, S. H., *Mortality Patterns in National Populations*, Academic Press, N. Y., 1976.
- Retherford, R. D., *The changing Sex Differential in Mortality*, Greenwood, Westport, 1975.

Selikoff, I. J. and D. H. K. Lee, *Asbestos and Disease*, Academic Press, N. Y., 1978.

Sheps, M., "Marriage and Mortality", *American Journal of Public Health*, 51, 1961.

Waldron, I., "Why Do Women Live Longer Than Men?", *Social Science and Medicine*, 10, 1976.

"Sex Differences in Human Mortality: The Role of Genetic Factors", *Social Science and Medicine*, 17(6), 1983.

Wingard, D. L., "The Sex Differential in Mortality Rates: Demographic and Behavioral Factors", *American Journal of Epidemiology*, 115, 1982.

Wolfgang, M. E., *Patterns in Criminal Homicide*, University of Pennsylvania Press, 1958.

Abstract

Sex Differences in Mortality

Kyung Ae Park*, Ph. D.

Patterns and trends of sex differences in mortality in developed and developing countries are briefly described with a special attention to those of Korea.

Various explanatory approaches that have been used to account for those differences are then reviewed and evaluated.

Biological explanation emphasizes genetic and hormonal factors to sex differences in mortality. Behavioral explanation focuses on individual level behavior, such as smoking, drinking and Type A behavior. Social structural explanation looks for societal level factors, such as marriage, social class, occupational structure, and women's social status. It is concluded that future studies to sex differences in mortality require a more complex model that integrates behavioral explanation and Social structural explanation.

* Instructor, Department of Sociology, Chonbuk National University.