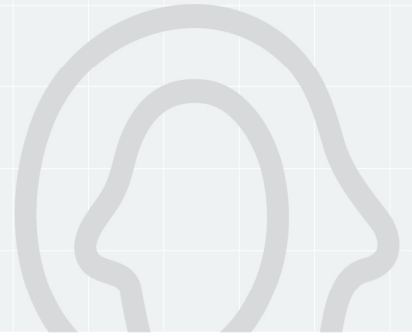


권두언

여성건강관리의 필요성과 고려사항

국립보건연구원 미래의료연구부장
박현영



통계청 발표에 따르면 우리나라 여성의 기대수명은 2021년 기준 86.6세로 1970년과 비교한다면 20년을 더 살 수 있다고 한다. 기대여명을 보면 현재 60세 여성은 앞으로도 28.4년은 더 살아야 한다(통계청, 2022). 이제는 어떻게 하면 오래 사느냐가 아니라 얼마나 건강하게 사느냐가 중요해졌다. 그러나 여성의 기대여명이 남성에 비해 높은데도 건강수명은 남성에 비해 계속 낮게 유지되다가 2019년에야 74.7세로 남성을 앞질렀으나 여전히 여성은 건강하지 못한 상태에서 오래 살아야 함을 의미한다(여성가족부, 2022).

국가도 유례없는 저출산과 함께 고령화사회로 진입했다. 여성 1인 가구의 증가도 두드러진다. 따라서 노인의 독립적인 생계유지와 건강은 국가 차원에서도 주요 이슈로 부각되고 있다. 그런데 안타깝게도 노인실태조사 결과 2017년 65세 이상 여

성에서 도구적 일상생활 수행 능력(IADL)에 제한이 있는 비율이 30.7%로 남자의 2배에 달한다. 2011년 15.9%, 2014년 23.0%, 2017년 30.7%로 2011년 이후 도구적 일상생활 수행에 활동 제한을 가진 여성 노인이 증가하고 있다(국립보건연구원, 2020, p. 100). 일상생활에서의 제약은 경제활동에 제약을 가하고 의료비를 포함한 사회간접비용의 증가를 동반하므로 여성 건강은 국가 경쟁력에도 영향을 끼친다.

건강은 개인의 유전적 요인, 건강 행태와 더불어 사회적 요인에 의해 결정된다. 즉 개인적 특성과 더불어 사회경제적 환경, 물리적 환경이 건강에 관여한다. 자가 평가 건강 수준을 보면 소득 수준이 높을수록 건강하다고 생각하는 사람이 높는데, 이는 사회경제적 요인의 중요성을 보여 준다. 특이한 점은 남녀 모두에서 한국과 일본이 자가 평가 건강 수

준이 서양에 비해 매우 낮다는 점이다(국립보건연구원, 2020, pp. 22-23). 이러한 사실은 여성의 건강을 단순히 질병의 관점에서뿐 아니라 사회적 관점에서 바라보아야 함을 말해 준다.

그렇다면 여성 건강에서 다루어야 하는 주제는 무엇인가가 중요해진다. 여성 건강에 대해서는 다양한 정의가 이루어지고 있으나 크게 두 가지 범주로 나눌 수 있다. 첫 번째는 여성에서 특이하게 나타나는 건강 상태나 질병이다. 생리, 임신과 출산, 폐경 등 우리가 생식건강이라고 일컫는 것들이다. 두 번째는 남녀 모두에서 나타나지만, 질병의 발생 기전이나 예후 등에서 성별 차이가 있는 질환들로 심뇌혈관질환, 골다공증 등 많은 질환에서 성별 차이를 보이는 질환들이 이에 속한다.

국립보건연구원에서는 2013년부터 여성 건강에 관한 연구를 수행해 왔다. 기존의 자료를 활용하여 여성 건강 현황을 제시하고 생애주기별 건강 이슈 발굴을 위한 조사, 가임기 및 갱년기 여성을 대상으로 한 전향적 추적 관찰 연구를 하고 있다. 다양한 여성 건강 이슈를 분석하고 해결 방안을 제시하기 위해서는 연구가 보다 확대되어야 한다.

그렇다면 여성 건강관리와 이를 위한 정책 개발을 위해 어떠한 것들이 고려되어야 하는지 살펴보자. 첫째, 여성 건강 수준에 대한 현황 분석이 우선되어야 한다. 건강 상태나 질병 현황에 대한 단순한 성별 차이를 넘어 원인에 대한 분석이 지속적으로 이루어져야 한다. 국립보건연구원에서는 2014년부터 한국 여성의 건강 통계를 발표하고 있다. 여성

의 사회경제적 현황을 포함한 전반적 건강 수준과 더불어 만성질환, 성·재생산 건강, 의료 이용 등을 포함하고 있다. 2022년부터는 생애주기별 성·생식 건강에 관한 직접적인 조사 연구도 시행하여 결과를 공개하고 있다. 이전에도 생식건강에 대한 조사가 있었으나 피임과 출산에 집중하였다. 새롭게 시작된 조사에서는 생애주기별로 성 및 생식 건강 전반에 대해 국제 비교가 가능한 지표를 생산하고 있다.

둘째, 건강이나 질병 관련 분석에서 성별뿐 아니라 젠더 관점으로 확산할 필요가 있다. 성이 생물학적 특성에 따른 차이를 말한다면 젠더는 사회경제적, 관습적 특성을 반영한 개념이다. 앞에서도 언급한 바와 같이 건강 결정에는 나이와 성별 차 이외에 사회적, 물리적 요인들이 크게 관여한다. 보건 의료 영역에서 젠더 관점의 분석과 관리 정책이 필요한 이유이다. 미국 등 선진국에서는 기초 연구에서부터 성별 차이를 강조하고 있으며 연구 결과 발표 시에는 성별 차이와 젠더를 고려하도록 권고하고 있다(White et al, 2021). 우리나라에서도 과학기술 기본법이 개정되어 국가 연구개발에 성별 특성을 반영하도록 하고 있다. 그러나 젠더 관점에서의 접근은 아직 초보 단계라 할 수 있다.

셋째, 여성 특이적 건강 상태에 대한 포괄적 접근이 필요하다. 2022년 한국 여성의 생애주기별 성·생식 건강 조사에 따르면 여자 청소년의 40% 이상이 심한 월경통을 겪고 있다. 성인 여성에서도 45% 이상이 심한 월경전증후군이 있음에도 일부만이 병의원 진료를 받는다고 한다. 폐경 증상이 심

하다고 응답한 여성에서도 병의원 진료를 받은 경우는 20% 미만이다(송은솔 외, 2023). 그간 여성 건강에 대해서는 출산과 난임에 집중되었으나 이제는 생리와 폐경을 아우르는 연구와 관리 정책 확신이 필요해 보인다.

넷째, 질병을 넘어 여성 건강에 미치는 사회경제적 요인에 대한 접근이 확대되어야 한다. 외모에 대한 인식, 여성의 노동 형태, 가정에서의 돌봄노동 등에 대한 고려 없이는 여성 건강 수준의 개선은 어렵다. 앞서 언급한 젠더 분석을 넘어 사회문화적 환경의 중재에 관한 연구가 필요하다.

다섯째, 소수 집단에 대한 고려가 필요하다. 국내 결혼이민자는 17만 명에 육박하고 있으며 이중 여성이 80%를 차지한다. 행정안전부 발표에 따르면 2020년 다문화가족의 자녀 수는 27만 5000명이 넘는다. 출산율을 고려한다면 향후 우리 사회에서 이들의 비중은 계속 커질 것으로 예상된다. 우리가 이주 여성에게 관심을 가져야 할 이유이다.

여성 경제활동인구의 증가, 고령화 등과 함께 여성 건강에 대한 관심이 높아지고 있다. 이번 보건복지포럼 7월호는 한국 여성의 건강 수준뿐 아니라 그동안 많이 다루어지지 않았던 부인과 의료 이용, 피임, 그리고 여성에서의 헬스 리터러시에 대해 분석하고 앞으로 나아갈 방향을 제시하고 있다. 이를 계기로 연구자들뿐 아니라 현장의 전문가들이 함께 여성 건강에 관해 관심을 가지고 개선 방안을 논의할 수 있기를 바란다. ㉞

참고문헌

국립보건연구원, (2020). **수치로 보는 여성 건강 2020**.

오송: 질병관리청 국립보건연구원.

송은솔, 박은자, 최승아, 박주현, 송보미, 한경희, 박현영.

(2023). 한국 여성의 월경·폐경 관리: 2022년

한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사 결과.

주간 질병과 건강, 16, 669-708.

여성가족부. (2022. 9. 6.). 2021 통계로 보는 여성의

삶. **보도자료**.

통계청. (2022. 12. 6.). 2021년 생명표. **보도자료**.

White, J., Tannenbaum, C., Klinge, I., Schiebinger,

L., & Clayton, J. (2021). The integration of

sex and gender considerations into biome-

dical research: Lessons from international

funding agencies. *J Clin Endocrinol Metab*,

106, 3034-3048.

doi.org:10.1210/clinem/dgab434.