

이달의 초점

한국 여성의 건강 관리 현황과 과제

여성의 생애주기에 따른 건강 현황 및 시사점

| 박은자 |

여성의 부인과 의료 이용 현황과 과제

| 최승아 |

여성의 피임 실천 현황과 시사점

| 전진아 |

여성의 건강리터러시와 건강행동

| 천희란·박은자 |



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

〈2022년 한국 여성의 생애주기별 성·생식 건강조사〉

한국보건사회연구원은 질병관리청 수탁 과제로 2022년 '한국 여성의 생애주기별 성·생식 건강(Sexual and reproductive health)조사'를 하였다. 이 조사의 목적은 우리나라 여성의 생애주기별 성·생식 건강 현황 및 주요 이슈를 파악하여 건강 증진과 삶의 질 향상에 기여하기 위한 것이다.

2021년에 실시된 예비조사 결과 검토, 문헌 고찰, 전문가 자문을 통해 설문지 및 조사 프로토콜을 개발하였다. 건강 수준과 건강 행태, 월경(생리), 임신과 출산, 폐경(완경), 피임, 의료 이용, 성 관련 폭력과 성 인식, 일반적 특성으로 조사 내용을 구성하였다.

2022년 '한국 여성의 성·생식 건강조사'에는 전국 13~18세 여자 청소년 1019명, 19~64세 성인 3533명, 65세 이상 노인 1015 명이 참여하였다. 청소년과 성인은 코로나19 유행 상황, 성·생식 건강조사 문항에 대한 응답자 수용도 등을 고려하여 온라인 조사로, 65세 이상 노인은 낮은 디지털 기기 이용률과 온라인 조사 시 조사 문항에 대한 이해가 낮거나 조사 수용도가 낮을 가능성을 고려하여 대면조사로 실시하였다. 향후 주기적인 조사를 통해 조사 방법을 확립하고 조사의 대표성을 확보할 필요가 있다.

이번 호 이달의 초점, '한국 여성의 건강관리 현황과 과제'에서는 2022년 '한국 여성의 생애주기별 성·생식 건강조사' 자료를 활용하여 다양한 측면에서 여성 건강의 현황과 정책적·학술적 시사점을 제시하고자 하였다.

여성의 생애주기에 따른 건강 현황 및 시사점¹⁾

Women's Health across the Life Cycle and
Its Policy Implications

박은자 한국보건사회연구원 연구위원

여성은 유방암, 난소암 등 여성 고유의 건강 문제를 가지고 있다. 생애주기별로 신체·생리적 변화와 사회경제적 환경이 여성의 건강에 영향을 미친다. 청소년기부터 노년기까지 5567명의 여성을 대상으로 조사한 ‘2022년 한국 여성의 성·생식 건강조사’ 자료를 분석한 결과 연령이 증가할수록 양호한 주관적 건강 수준은 낮아지고 만성질환이 증가했다. 청소년과 19~39세 초기 성인에서 우울감이 높았다. 청소년과 초기 성인에서 빈혈증과 저체중의 건강 문제가 있었는데, 중장년과 노인에서는 비만과 생식기계 질환을 포함한 주요 만성질환 유병률이 높았다. 저체중과 비만은 노인을 제외한 모든 생애주기에서 주관적 건강 수준과 관련이 있었다. 여성은 생애주기별로 위험 요인과 건강 문제가 달라지므로 생애주기를 고려하여 건강 증진 전략을 마련하고 만성질환 관리를 지원할 필요가 있다.

1 들어가며

여성은 신체적, 사회적, 경제적 측면에서 남성과 다른 건강 문제를 가지고 있다. 신체·생리적 특성에 따라 자궁질환, 유방암, 골다공증 등 여성 고유의 건강 및 질병 문제가 나타나는데, 월경과 폐경, 임신과 출산이 여성의 건강에 영향을 미친다(DHS,

2021). 돌봄 제공자, 저임금노동자 등 여성의 사회적·경제적 위치는 여성이 건강관리를 충분히 하지 못하는 요인이 되기도 한다.

여성 건강은 여성의 웰빙과 삶의 질을 높일 뿐만 아니라 학업과 경제활동 등의 기반이 된다는 점에서 중요하다. 또한 노인 여성의 기대수명과 건강수명의 차이를 고려할 때 여성 건강 증진은 국민의 건

1) 이 글은 2022년 질병관리청의 수탁 과제로 한국보건사회연구원이 수행한 ‘한국 여성의 생애주기별 한국 여성의 생애주기별 성·생식 건강조사’ 보고서의 일부를 수정·보완하여 작성한 것이다.

강 수준과 웰빙 제고로 이어질 수 있다.

세계보건기구(WHO)는 우선적인 여성 건강 이슈로 코로나19 대응과 회복에서 젠더 불형평, 보건 의료 및 돌봄에서 여성의 위치 향상, 여성 대상 폭력 예방과 대응, 모두를 위한 양질의 성·생식 건강 확보, 만성질환 감소, 과학과 공중 보건에서 여성의 참여와 리더십 증가를 제시한 바 있다(WHO, 2022).

우리나라에서도 기혼 여성을 중심으로 했던 성·생식 건강 연구를 최근 모든 여성을 대상으로 확대하고 있다. 이러한 맥락에서 질병관리청과 한국보건사회연구원은 2022년 13세 이상 모든 연령대의 여성을 대상으로 '2022년 한국 여성의 성·생식 건강 조사'를 하였다. 만 13~18세 여자 청소년 1019명, 19~64세 성인 3533명, 65세 이상 노인 1015명이 조사에 참여하였다. 청소년과 성인은 온라인 방법으로 조사하였고 노인은 가구 방문으로 조사하였다.²⁾

이 글에서는 청소년기부터 노년기까지 5567명의 여성을 대상으로 조사한 '2022년 한국 여성의 성·생식 건강조사' 자료를 분석하여 여성의 생애주기별 건강 현황을 파악하고 시사점을 도출하고자 하였다.

전반적인 건강 수준으로 주관적 건강 수준, 만성 질환 유무, 우울감 유무를 파악하였으며, 주요 만성 질환과 생식기계 질환의 유병률을 살펴보았다. 자궁근종, 요실금 등 여성의 생식기계 질환은 여성의 건강과 삶의 질에 적지 않은 영향을 미치나, 생식기

계 질환 유병에 대해서는 거의 대규모 조사가 이루어지지 않아 주요 만성질환과 별도로 생식기계 질환의 유병률을 제시하였다. 또한 생애주기별로 비만·저체중을 파악하고 전반적인 건강 수준과의 관련성을 분석하였다. 우리나라 여성은 흡연·음주율이 남성에 비해 낮아 흡연, 음주로 인한 건강 영향은 작은 데 비해 근력운동 등 신체활동 실천율이 낮다. 낮은 신체활동 수준은 폐경 이후 비만 위험에 적절히 대응하기 어렵게 하여 중장년 여성과 노인에서 비만이 증가하나 청소년에서는 반대로 과도한 식이 섭취 제한 등으로 저체중이 나타나고 있다. 여성에서는 비만과 저체중 문제가 공존한다고 할 수 있다. 따라서 비만·저체중과 전반적인 건강 수준의 관련성을 생애주기별로 분석하여 비만·저체중이 건강에 미치는 영향을 파악하고자 하였다.

2 일반적인 특성과 전반적인 건강

가. 응답자의 일반적 특성

조사 응답자의 일반적인 특성은 <표 1>과 같다. 응답자의 42.1~48.0%는 특·광역시에 거주하였고, 33.5~44.2%는 시도의 동 지역에, 11.5~24.1%는 시도의 읍면 지역에 거주하였다. 중장년 여성은 약 78%가 배우자가 있었고, 초기 성인은 38.8%, 노인은 39.3%가 배우자가 있었다.

2) 온라인 조사는 2022년 8월 1일부터 9월 13일까지, 노인가구 방문 대면조사는 2022년부터 7월 18일부터 9월 15일까지 진행되었다.

[표 1] 조사 응답자의 일반적인 특성

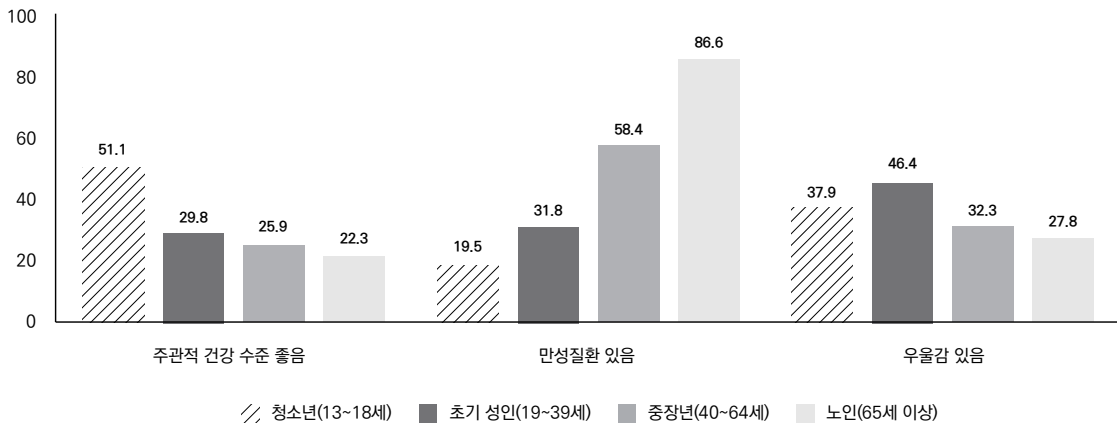
(단위: 명, %)

구분		청소년 (13~18세)		초기 성인 (19~39세)		중장년 (40~64세)		노인 (65세 이상)	
		N	%	N	%	N	%	N	%
지역	특별시, 광역시	429	42.1	661	48.0	953	44.2	430	42.4
	시도 동 지역	450	44.2	557	40.5	861	39.9	340	33.5
	시도 읍면 지역	140	13.7	158	11.5	343	15.9	245	24.1
결혼 상태	기혼(동거 포함)	0	0	534	38.8	1680	77.9	399	39.3
	미혼	1019	100	813	59.1	172	8.0	19	1.9
	이혼	0	0	22	1.6	157	7.3	71	7.0
	별거	0	0	3	0.2	75	3.5	12	1.2
	사별	0	0	4	0.3	73	3.4	514	50.6
건강보험 종류	국민건강보험	363	35.6	1103	80.2	2034	94.3	778	76.7
	의료급여	23	2.3	13	0.9	23	1.1	228	22.5
	미가입, 모름	630	61.8	259	18.8	94	4.4	4	0.4
	기타	3	0.3	1	0.1	6	0.3	5	0.5
교육 수준	무학	-	-	0	0	0	0	108	10.6
	초등학교 중퇴, 졸업	-	-	0	0	10	0.5	485	47.8
	중학교 졸업	-	-	5	0.4	33	1.5	256	25.2
	고등학교 졸업	-	-	638	46.4	1166	54.1	151	14.9
	대학교 졸업	-	-	689	50.1	840	38.9	12	1.2
	대학원 수료 이상	-	-	44	3.2	108	5.0	3	0.3
	기타	-	-	1376	100.0	2157	100.0	1015	100.0
월평균 가구소득	100만 원 미만	-	-	34	2.5	21	1.0	471	46.4
	100만~199만 원	-	-	196	14.2	170	7.9	295	29.1
	200만~299만 원	-	-	281	20.4	274	12.7	160	15.8
	300만~399만 원	-	-	230	16.7	358	16.6	54	5.3
	400만~499만 원	-	-	153	11.1	326	15.1	20	2.0
	500만~599만 원	-	-	183	13.3	391	18.1	10	1.0
	600만~699만 원	-	-	96	7.0	213	9.9	4	0.4
	700만~799만 원	-	-	71	5.2	135	6.3	0	0
	800만~899만 원	-	-	50	3.6	106	4.9	0	0
	900만 원 이상	-	-	82	6.0	163	7.6	1	0.1
	결측치(잘 모르겠다 포함)	-	-	1376	100.0	2157	100.0	1015	100.0
경제활동 상태	임금근로자	30	2.9	831	60.4	1103	51.1	75	7.4
	고용원이 있는 자영업자	8	0.8	15	1.1	56	2.6	7	0.7
	고용원이 없는 자영업자			44	3.2	163	7.6	77	7.6
	무급 가족종사자	8	0.8	26	1.9	34	1.6	71	7.0
	자활근로, 공공근로, 노인 일자리, 희망근로	0	0	16	1.2	31	1.4	90	8.9
	경제활동 하지 않음(학생, 전업주부 등)	958	94.0	402	29.2	672	31.2	689	67.9
	기타	15	1.5	42	3.1	98	4.5	6	0.6

주: 청소년은 상, 중상, 중, 중하, 하로 나누어 가구의 경제 상태를 응답하도록 하였음. 상 2.8%, 중상 22.5%, 중 53.5%, 중하 18.1%, 하 3.2%였음.
 자료: 박은자 외. (2022). 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사. pp.53-56.

[그림 1] 생애주기별 여성의 건강 수준

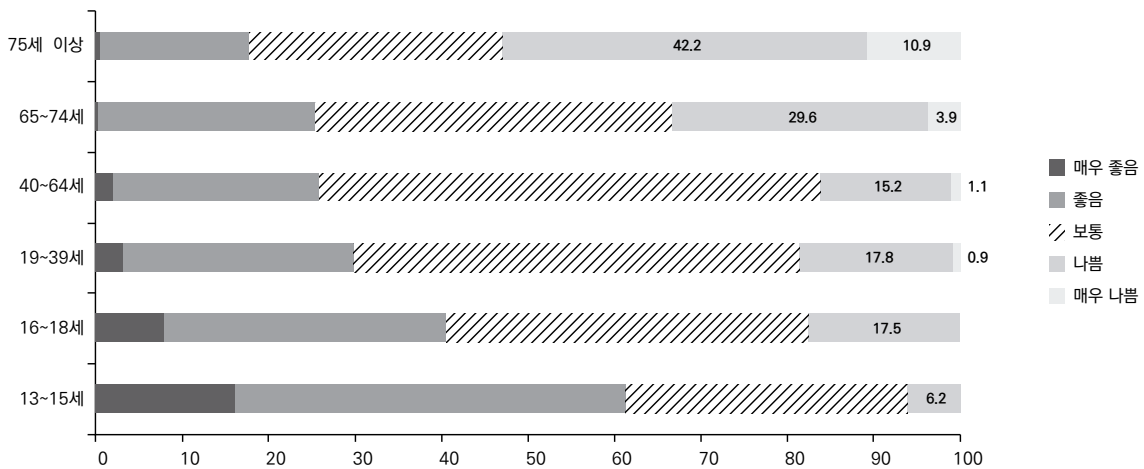
(단위: %)



자료: 박은자 외. (2022). 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사. pp.57-56.

[그림 2] 생애주기별 여성의 주관적 건강 수준 분포

(단위: %)



자료: 박은자 외. (2022). 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사. p.57.

초기 성인은 고등학교 졸업 이하가 46.8%, 대학교 졸업 이상이 53.3%였으며, 중장년은 고등학교 졸업 이하가 56.1%, 대학교 졸업 이상이 43.9%였다. 노인은 초등학교 졸업 이하가 58.4%, 중학교 졸업이 25.2%, 고등학교 졸업 이상이 16.4%로 성인에 비해 전반적으로 교육 수준이 낮았다. 또한 초기 성인은 16.7%, 중장년은 8.9%, 노인은 75.5%가 가구소득 200만 원 미만으로 노인 중 상당수의 가구소득이 낮았다. 청소년은 94%가 학생이었고, 초기 성인 60.4%와 중장년 51.1%가 임금근로자였다.

나. 전반적 건강 수준

주관적 건강 수준, 만성질환 유무, 우울감 유무를 통해 살펴본 여성의 전반적인 건강 수준은 [그림 1]과 같다. 연령이 증가할수록 양호한 주관적 건강 수준은 낮아지고 만성질환이 증가했으며 우울감이 생애주기별로 변동이 있었다. 주관적 건강 수준이 매우 좋거나 좋다고 평가하는 비율은 청소년에서 51.1%로 가장 높았다. 초기 성인, 중장년, 노인 순으로 낮아져 노인은 약 5명 중 1명만이 본인의 건강 수준이 좋다고 평가하였다. 중장년의 58.4%와 노인의 86.6%가 1개 이상의 만성질환을 앓고 있었다. 우울감³⁾이 있는 여성의 비율은 청소년 37.9%,

초기 성인 46.4%, 중장년 32.3%, 노인 27.8%로 청소년과 초기 성인에서 우울감이 높았다.

주관적 건강 수준에 대한 응답을 더 상세히 살펴보면 건강 수준이 매우 좋다고 생각하는 여성의 비율은 13~15세를 제외하고는 10% 미만이었다. 75세 이상 후기 노인에서는 반수 이상이 건강이 좋지 않다고 평가하였다. 주관적 건강 수준이 매우 좋다고 응답한 비율은 13~15세 16.3%, 16~18세 8.0%, 19~39세 3.1%, 40~64세 2%, 65~74세 0.2%, 75세 이상 0.5%로 20대 이후 5% 미만으로 감소하였다. 16~18세 청소년의 17.5%, 초기 성인의 18.7%, 중장년의 16.3%, 65~74세 노인의 33.5%는 건강 수준이 나쁘거나 매우 나쁘다고 평가하였고 75세 이상 노인은 10.9%가 본인의 건강 수준이 매우 나쁘다고 평가하였다(그림 2).

특히 16~18세의 17.5%가 본인의 건강 수준을 나쁘다고 평가한 것, 전기 노인(65~74세)과 비교하여 75세 이상 후기 노인에서 나쁨의 비율이 뚜렷하게 증가하는 것은 주목할 필요가 있다.

3 만성질환

가. 주요 만성질환

고혈압, 이상지질혈증, 당뇨병, 심근경색증·협심

3) CESD 11로 측정하였으며 각 하위 문항의 응답을 점수화(극히 드물다 0점, 가끔 있었다 1점, 종종 있었다 2점, 대부분 그랬다 3점)하고 총점에 11분의 20을 곱하여(만점은 60점임) 계산된 값이 16보다 높으면 우울감이 있는 것으로 함. '비교적 잘 지냈다'와 '큰 불만 없이 생활했다'는 역점수 처리함.

증, 뇌졸중, 골관절염, 류마티스성 관절염, 골다공증, 천식, 갑상선질환, 암, 빈혈증, 방광염을 제시하고 의사의 진단을 받고 현재 앓고 있는 만성질환을 조사하였다. 청소년의 19.5%, 초기 성인의 31.8%, 중장년의 58.4%, 노인의 86.6%가 1개 이상의 만성질환을 앓고 있었다.

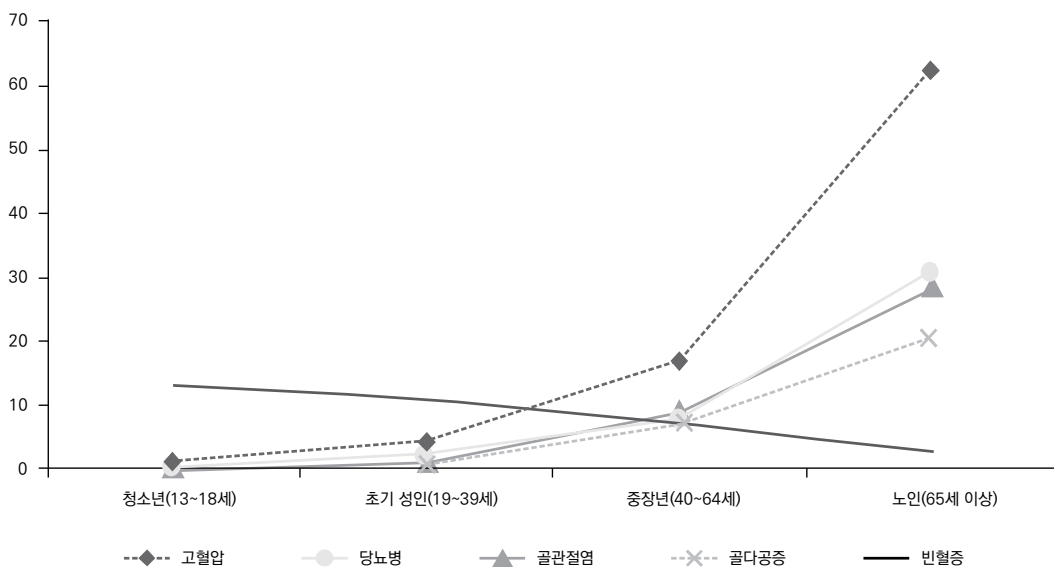
청소년의 다빈도 질환은 빈혈증(13.0%), 천식(1.5%)이었으며, 초기 성인의 다빈도 질환은 빈혈증(11.0%), 방광염(4.2%), 고혈압(3.9%), 이상지질혈증(2.6%)이었다. 중장년 여성의 다빈도 질환은 이상지질혈증(20.0%), 고혈압(16.4%), 골관절염(8.6%), 갑상선질환(8.4%), 당뇨병(8%),

빈혈증(7.1%)이었다. 노인은 고혈압 61.9%, 이상지질혈증 32.1%, 당뇨병 31.2%, 골관절염 28.1%, 골다공증 19.9%의 유병률을 보여 주었다.

빈혈증 유병률은 청소년 13.0%, 초기 성인 11.0%, 중장년 7.1%, 노인 2.9%로 청소년과 초기 성인에 비해 폐경 이후 노인에서 유병률이 뚜렷하게 낮았다. 이와 반대로 골다공증은 중장년 7.0%, 노인 19.9%로 유병률이 증가하여 월경과 폐경이 여성의 빈혈과 골다공증 유병률에 영향을 주는 것을 확인할 수 있었다. 고혈압, 당뇨병, 골관절염은 중장년, 노인에서 유병률이 증가하였다(그림 3).

[그림 3] 주요 만성질환의 생애주기별 유병률

(단위: %)



자료: 박은자 외. (2022). 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사. p.57.

[표 2] 생애주기별 생식기계 질환의 유병률

(단위: %)

구분	청소년 (13~18세)	초기 성인 (19~39세)	중장년 (40~64세)	노인 (65세 이상)
질염(세균성 질염, 외음부 질염 등)	7.4	27.5	20.5	3.9
성매개감염성질환(성병)(매독, 임질, 헤르페스 등)	0.2	1.6	1.0	0.1
골반장기탈출증(질 탈출증, 방광류, 직장류)	0.3	0.3	0.3	0.8
요실금	0.4	1.3	10.2	10.8
자궁경부암	0.1	0.8	0.7	1.5
자궁체부암(자궁내막암 포함)	-	0.2	0.4	0.5
난소암	-	0.4	0.3	0.3
난소낭종, 자궁내막증	0.7	3.6	2.7	1.1
자궁근종, 자궁선근증	0.2	3.4	11.1	4.6
기타	0.7	1.8	0.7	0.6
없음	90.9	65.2	64.1	81.1

주: 9개의 질환을 제시하고 의사에게 진단받고 현재 앓고 있는 질환을 치료 여부와 상관없이 모두 선택하도록 하였음. 13~18세 청소년 1019명, 19~39세 초기 성인 1376명, 40~64세 중장년 2157명, 65세 이상 노인 1015명의 자료를 분석하였음.

자료: 박은자 외. (2022). 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사. p.88.

나. 생식기계 질환

고혈압, 당뇨병 등 주요 만성질환과 함께 여성들은 다양한 생식기계 질환을 앓고 있었다. 초기 성인의 34.8%, 중장년의 35.9%, 노인의 18.9%가 1개 이상의 생식기계 질환을 가지고 있었다. 모든 생애주기에서 질염을 앓고 있는 여성이 적지 않았다. 중년 이후에는 요실금과 자궁 질환이 증가하였다.

청소년은 질염(7.4%) 유병률이 높았고, 초기 성인에서는 질염(27.5%), 난소낭종·자궁내막증(3.6%), 자궁근종·자궁선근증(3.4%) 순이었다. 중장년에는 질염(20.5%)뿐만 아니라 자궁근종·자궁선근증(11.1%), 요실금(10.2%)의 유병률이 상승하였

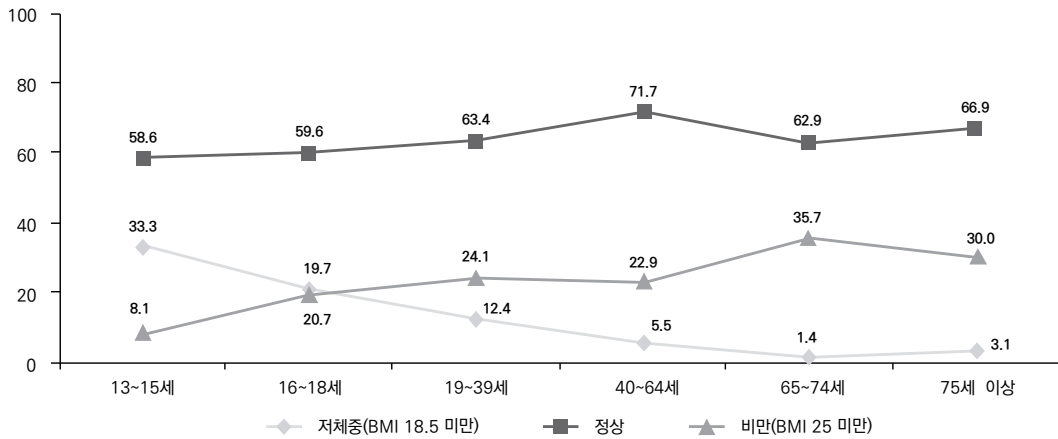
다. 노인에서는 요실금(10.8%), 자궁근종·자궁선근증(4.6%), 질염(3.9%)이 주요 생식기계 질환이었다(표 2).

4 비만·저체중과 건강

비만은 잘 알려진 만성질환의 위험 요인으로 우울감 등 정신건강에도 영향을 미치는 것으로 알려져 있다. BMI 25 이상으로 정의한 비만 유병률은 13~15세 8.1%, 16~18세 19.7%, 초기 성인 24.1%, 중장년 22.9%, 전기 노인 35.7%, 후기 노인 30.0%로 연령 증가와 함께 증가한다. 청소년에서는 비만 유병률이 낮았다. 13~15세의

[그림 4] 생애주기별 여성의 비만과 저체중 유병률

(단위: %)



자료: 질병관리청. (2022). 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사[데이터자료]. 연구진이 자료를 분석하여 산출하였음.

[표 3] 비만·저체중에 따른 주관적 건강 수준과 우울감

(단위: %)

구분	좋은 주관적 건강 수준		우울감 있음	
	%	p-value	%	p-value
청소년(13~18세)				
저체중(BMI<18.5)	55.1	<.0001	39.9	0.0592
정상(18.5 ≤ BMI <25)	55.0		35.2	
비만(25 ≤ BMI)	26.2		45.4	
초기 성인(19~39세)				
저체중(BMI<18.5)	29.2	<.0001	49.7	0.1478
정상(18.5 ≤ BMI <25)	34.4		44.4	
비만(25 ≤ BMI)	17.8		50.0	
중장년(40~64세)				
저체중(BMI<18.5)	23.7	<.0001	33.1	0.2096
정상(18.5 ≤ BMI <25)	28.5		31.2	
비만(25 ≤ BMI)	18.3		35.5	
노인(65세 이상)				
저체중(BMI<18.5)	23.8	0.2313	33.3	0.7640
정상(18.5 ≤ BMI <24.5)	23.9		28.1	
비만(25 ≤ BMI)	28.8		26.8	

주: 카이제곱 분석을 사용하여 p-value를 산출하였음.

자료: 질병관리청. (2022). 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사[데이터자료]. 연구진이 자료를 분석하여 산출하였음.

33.3%, 16~18세의 20.7%가 저체중이었다. 모든 생애주기에서 여성의 58~72%만이 정상체중이었다(그림 4).

저체중이나 비만일 경우 주관적 건강 수준과 우울감에 영향을 미치는지 살펴보았다. 저체중과 비만은 노인을 제외한 모든 생애주기에서 주관적 건강 수준과 관련이 있었다. 청소년은 저체중이거나 정상체중인 사람의 약 55%에서 건강 수준이 좋다고 하였으나 비만일 때는 26.2%만이 건강이 좋다고 평가하였다. 비만인 초기 성인의 17.8%, 중장년의 18.3%만이 건강 수준이 양호하다고 하여 저체중이거나 정상체중인 사람보다 뚜렷하게 낮았다. 비만·저체중과 우울감의 관련성은 관찰되지 않았다. 저체중인 청소년의 약 40%에서 우울감이 있었고, 정상체중인 청소년은 35.2%, 비만인 청소년은 45.4%에서 우울감이 있었다. 정상체중보다 저체중인 청소년에서 우울감이 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다(p-value=0.0592).

5 나가며

생애주기별로 여성의 건강 수준을 살펴보았을 때 나이가 증가할수록 주관적 건강 수준이 좋다고 느끼는 여성의 비율이 감소하였고 만성질환과 비만 유병률이 증가하였다. 27.7~46.4%의 여성들이 우울감을 경험하였다. 조사 결과에서 나타난 주요 시사점은 다음과 같다.

첫째, 여성은 고혈압, 당뇨병 등 남녀 공통 만성

질환뿐만 아니라 빈혈, 골다공증, 질염, 요실금 등 여성 고유의 건강 문제를 가지고 있었다. 2022년 세계보건기구(WHO)에서 발간한 ‘World Health Statistics 2022(Monitoring Health for the SDGs)’에서는 2019년 전 세계 15~49세 여성의 빈혈 유병률이 29.9%로 높으며 낮은 소득 수준과 교육 수준이 빈혈과 관련이 있다고 지적하였다. 미국 ‘Healthy People 2030’에서는 20~49세 여성의 철 결핍 감소를 건강 증진 목표로 제시하고 있다. 국민건강 영양 조사 자료를 분석한 김지영 외(2017)의 연구에서는 조혈작용과 월경으로 철 결핍 위험이 큰 청소년의 11.2%만이 철 권장섭취량을 충족하고 있었다. 이진숙과 이은주(2019)는 요실금이 있는 여성 노인의 주관적 건강 수준이 낮고 우울감 경험이 높으며 5.5%만이 요실금에 대한 치료를 한 적이 있다고 보고한 바 있다. 빈혈, 질염, 요실금은 생명에 직접적으로 영향을 주지는 않으나 여성의 삶의 질을 저하시키므로 건강 문제 해결을 위해 필요한 의료 이용을 할 수 있도록 지원할 필요가 있다. 또 일부 여성에서 산부인과 검진이 불편하거나 산부인과 방문을 임신 등으로 오해받을 수 있다고 생각하여 성·생식기계 질환에 대한 진료를 미루거나 받지 않는 것으로 나타났으므로(박은자 외, 2022) 여성들이 필요한 의료서비스를 이용할 수 있도록 정보를 제공하고 의료 이용을 권장하는 것이 바람직하다.

둘째, 청소년기는 일반적으로 건강 수준이 좋은 시기이나 13~18세 여자 청소년 중 51.1%만이 분

인의 주관적 건강 수준이 좋다고 평가하였다. 30% 내외의 여성들이 우울감을 느끼고 있었는데, 19~39세 초기 성인 여성에서는 46.4%가 우울감을 느껴 다른 연령대의 여성보다 높은 우울감 수준을 나타냈다. 국내 연구에서 코로나19 팬데믹 기간 고용 불안정 등으로 여성 청년에서 우울감이 뚜렷하게 높아졌다고 보고된 바 있어(이윤주, 2022) 코로나19 팬데믹 종료 후 여성의 우울감 변화를 지속적으로 살펴보는 것이 필요하다.

셋째, 30~40%의 여성이 비만 또는 저체중이었는데, 비만은 주관적 건강 수준과 관련이 있었다. 비만은 잘 알려진 고혈압, 당뇨병 등 만성질환의 위험 요인으로 정부에서는 ‘국가비만관리종합대책’을 추진하는 등 비만 감소를 위해 노력하고 있다. 특히 청소년에서 비만은 신체건강뿐만 아니라 우울감에 영향을 미칠 가능성이 있었다. 비만 문제와 저체중 문제가 동시에 존재하므로 여자 청소년이 적절한 체중을 유지할 수 있도록 지원할 필요가 있다.

‘2022년 한국 여성의 성·생식 건강조사’는 2022년 7월부터 9월까지 진행되었다. 코로나19 유행이 2020년, 2021년보다 완화되었으나 팬데믹 기간에 조사되었으므로 코로나19 유행이 주관적 건강 수준, 우울감 등에 영향을 미쳤을 가능성을 고려하여 결과를 해석하는 것이 필요하다. 2022년 조사된 횡단자료를 분석하였으므로 인과관계를 파악하기가 어렵다. 전체 인구를 대표하도록 지역, 연령, 교육수준에 쿼터를 설정하고 표본추출을 하였으나 분석에 가중치가 적용되지 않은 제한점도 있다. ㉠

참고문헌

- 김지영, 신민서, 김성희, 서지현, 마혜선, 양윤정. (2017). 한국 여자 청소년과 성인 여성의 혈청 철 영양상태 및 식품 섭취와 혈중 중금속농도와 상관성: 2010~2011 국민건강영양조사 자료를 이용하여. *Journal of Nutrition and Health*, **50**(4), pp. 350-360.
- 박은자, 전진아, 김남순, 최승아, 송은솔, 박주현. (2022). **한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사**. 오송: 질병관리청, 세종: 한국보건사회연구원. pp. 17-59.
- 이윤주. (2022). 코로나19 팬데믹에 따른 청년층의 우울감 변화 양상: 취업 여부 및 성별에 따른 차이. *한국콘텐츠학회논문지*, **22**(12), pp. 731-743.
- 이진숙, 이은주. (2019). 요실금 여성노인의 건강관련 삶의 질 영향요인. *한국산학기술학회논문지*, **20**(5), pp. 285-291.
- 황병덕, 김윤정. (2021). 청소년의 신체활동과 음주, 흡연이 주관적 건강상태에 미치는 영향. *보건의료산업학회지*, **15**(2), pp. 79-90.
- DHS. (2021. 12.) *Our Vision for the Women's Health Strategy for England*. Retrieved https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1042631/dhsc-our-vision-for-the-women_s-health-strategy-for-england.pdf. 2023. 5. 10.
- WHO. (2022). *World Health Statistics 2022 (Monitoring Health for the SDGs)* Retrieved <https://www.who.int/news/item/20-05-2022-world-health-statistics-2022>. 2023. 5. 10.

Women's Health across the Life Cycle and Its Policy Implications

Park, Eunja

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

Women have their own health problems, such as breast cancer and ovarian cancer. Physical and physiological changes and socioeconomic circumstances affect women's health throughout the life cycle. The '2022 Korean Women's Sexual and Reproductive Health Survey' examined the health status of 5,567 women from adolescence to old age. As age increased, the level of good subjective health decreased, and the number of chronic diseases increased. The prevalence of depression was high among adults aged 19–39. Anemia and low body weight were found in adolescents and early adults, and the prevalence of major chronic diseases, including obesity and reproductive system diseases, was high in middle-aged and elderly people. Underweight and obesity were related to poor subjective health levels in all life cycles except for the elderly. Because women have different risk factors and health problems by life-cycle stage, it is necessary to develop health promotion strategies and support chronic disease management from a life-cycle perspective.