

여성의 건강행동과 여성 건강 증진

박현영 | 질병관리청 국립보건연구원 미래의료연구부장

통계청에 따르면 2019년 한국 여성의 기대수명은 86.3세로 1970년의 65.8세보다 20년 이상 늘어났다. 반면 건강수명은 74.7세로 여성은 11년 이상 건강하지 못한 상태로 살아야 하며, 이는 남성의 9년보다 2년 이상 길다. 노인실태조사에서도 유사한 결과가 나타났는데, 65세 이상의 일상생활 수행능력(IADL) 제한 비율이 여성은 30.7%로 남성의 16.3%에 비해 현저하게 높다. 한편, 우리 사회에서 1인 가구 비율이 지속적으로 증가하여 30%에 달하며 특히 여성 1인 가구는 70세 이상에서 28%를 차지하고 있다. 이러한 사회적 지표들은 여성이 노후에 홀로 건강 문제를 안고 살아갈 확률이 높아짐을 시사한다. 따라서 우리나라 여성들은 노후에 혼자서도 건강하게 살아갈 수 있는 대비책을 마련해야 한다. 이러한 문제의 해결은 여성 개인의 노력만으로는 이루어질 수 없으며

국가와 사회가 뒷받침해 주어야 한다.

최근 경제수준이 높은 나라들의 건강정책은 ‘얼마나 오래 사는가’가 아니라 ‘얼마나 건강하게 오래 사는가’로 옮겨 가고 있으며, 우리나라 국민 건강증진종합계획도 건강수명 연장을 목표로 삼고 있다. 그렇다면 건강을 결정하는 주요 요인은 무엇일까? 세계보건기구(WHO)뿐 아니라 많은 전문가들이 표현에 일부 차이는 있으나 공통적으로 개인적 특성 및 건강행동과 더불어 사회경제적 환경, 물리적 환경이 건강에 영향을 미친다고 보고하고 있다. 각 요인은 상호 복합적으로 작용하여 영향을 미치므로 하나의 요인에 대한 통제만으로는 건강상태를 유지하기 어려울 뿐 아니라 개인의 노력만으로는 건강 결정 요인을 통제하기 어렵다. 따라서 여성의 건강 증진을 위한 건강행태를 이해하는 데는 개인적 특성이나 행동뿐 아

나라 사회경제적 수준, 교육, 노동 환경 등을 포함한 물리적 환경, 사회의 관습과 문화 등의 맥락을 함께 보아야 한다.

질병관리청에서는 2014년부터 여성 건강에 대한 통계를 정리하여 2년마다 『수치로 보는 여성건강』을 발간하고 있는데, 생애주기뿐 아니라 사회경제적 수준을 고려한 건강상태와 이슈를 제시하고 있다. 건강행태에 대한 분석 결과도 포함하는데, 여성은 흡연과 음주를 제외한 대부분의 건강행태가 남성에 비해 좋지 않다.

『수치로 보는 여성건강 2020』에 따르면 여성은 19세 이상 모든 연령층에서 신체활동 실천율이 낮으며, 특히 근력운동 실천율이 남성에 비해 훨씬 낮다. 이러한 현상은 청소년건강행태조사에서 더욱 두드러지는데, 고강도 신체활동 실천율이 남성의 절반에도 미치지 못하며 그 차이는 2010년 이후 계속 유지되고 있다. 이는 청소년이 주말에 학습 목적으로 앉아서 보낸 시간의 증가와 무관하지 않을 것이다(국립보건연구원, 2020, p. 49). 특히 아동·청소년기의 부족한 신체활동은 신체 발달뿐 아니라 정서에도 영향을 미치고 성인기의 만성질환 발병 위험을 높이는 것으로 알려져 있어 미국 보건부(HHS)에서는 구체적인 신체활동 지침을 제시하고 지원 정책을 활발히 펼치고 있다. 과연 우리나라의 건강정책은 이런 문제를 해결하기 위해 노력하고 있는지, 입시정책에 밀려 건강행동이 밀려나고 있지는 않은지 되짚어 볼 필요가 있다.

영양 섭취와 식생활에서도 남녀 차이는 뚜렷하다. 우리나라는 얼마 전 유엔무역개발회의(UNCTAD)에서 선진국으로 격상됐을 정도로 경제적 수준이 향상되었음에도 여성의 영양 섭취 부족자 비율은 2010년 이후 지속적으로 10% 이상을 유지하고 있으며 근래에 증가하는 경향을 보인다(국립보건연구원, 2020, p. 46). 특히 젊은 연령층 여성의 영양 섭취 부족 문제가 심각한데, 이는 향후 여성의 건강이나 질병에 영향을 미칠 뿐 아니라 가임력에 영향을 미쳐 저출산 등의 인구사회학적 문제와도 연결될 가능성이 높다.

그렇다면 여성들은 이러한 건강행태에 대해 어떤 생각을 가지고 있을까? 2016년에 보고된 ‘한국 여성의 생애주기별 건강인식조사 및 이슈 발굴’ 연구에서 대부분의 생애주기에서 여성들은 건강 위협 요인의 첫째로 운동 및 신체활동 부족을 꼽았고 그다음으로 부적절한 식습관을 지목하였다. 즉 신체활동과 식습관의 중요성을 알고 있으면서도 건강행동으로 이어지지 못하고 있다. 건강 증진을 위해서는 건강행태뿐 아니라 관련된 사회경제적 요인 및 물리적 환경 등에 대한 면밀한 분석과 연구가 필요한 이유이다. 청소년건강행태조사 자료를 활용한 여성건강통계에서 청소년의 주 5일 이상 아침 식사 결식률은 2010년 이후 꾸준히 증가하여 30%를 넘어가고 있다. 언론매체를 통해 아침 식사의 중요성을 홍보하는데도 결식률이 꾸준히 증가하는 이유는 무엇일까(국립보건연구원, 2020, p. 51) 아침 식사 결식률은

어머니의 교육 수준이나 가구 소득 수준과 역상관관계를 나타내고 있으나 교육과 소득 수준이 높은 군에서도 결식률이 30% 이상인 것을 보면 급식 지원 등의 경제적 접근만으로는 해결하기 어려워 보인다. 따라서 이들이 결식을 하는 이유에 대한 조사와 분석, 그리고 어떤 정책적 수단이 효과적인지에 대한 연구가 함께 이루어져야 해결의 실마리를 찾을 수 있을 것이다.

앞에서도 언급한 바와 같이 건강행동 양상과 그 원인은 성별에 따라 많은 차이가 있으므로 젠더 영향을 고려한 건강정책 수립은 필수적이다. 그러나 안타깝게도 국내 보건의료정책은 질병 예방보다 치료에 집중되어 있고, 특히 여성 건강정책은 저출산·고령화 사회에 대응하기 위한 출산장려정책, 산모·신생아 건강관리 등 모자보건정책 등에 집중되어 있다. 제2차 양성평등정책 기본계획에서 성인지적 건강 증진 기반 강화를 위해 국민건강증진종합계획에 성별 지표 적용 및 모니터링, 지역 건강정책 추진의 성인지 관점 강화 등을 포함하기는 하였으나, 학교 보건·건강정책에서는 여전히 성 중립적인 정책이 대부분을 차지한다. 미국, 캐나다, 유럽 등에서 성별 생물학적 차이와 더불어 사회·환경적 차이를 고려한 젠더 관점의 보건정책이 이루어지는 것과는 대조적이다. 또한 이들 국가에서는 보건을 총괄하는 부처에 여성 건강정책 전담 기관을 설치하고 여성 건강 전략을 수립하고 있으나, 국내에는 전담 부서가 없다. 따라서 정책적 환경 개선이 필요해 보인다.

한국 여성은 급속한 경제발전과 함께 교육 기회 및 경제활동 증가, 질 높은 의료서비스에 힘입어 경제협력개발기구(OECD) 회원국 중 두 번째로 높은 기대수명을 성취할 수 있었다. 그럼에도 남성에 비해 상대적으로 사회경제적 지위가 낮고 가정에서는 과중한 역할 부담을 안고 있다. 사회구조적 차별과 불평등 요인은 여성 건강의 주요 장애 요인으로 분석된다. 이는 국민건강영양조사 자료를 이용한 분석에서 대부분의 연령층에서 여성의 자가 평가 건강 수준이 낮은 데서도 나타난다. 유사한 시기에 평가한 OECD 회원국들의 자료와 비교해 보면 캐나다, 미국, 영국, 호주 등 서구 국가는 자가 평가 건강 수준이 우리나라의 2배 가까이 높고 남녀 차이가 미미하여 사회구조적 차별과 불평등 또한 건강 증진의 중요한 요인임을 알 수 있다(국립보건연구원, 2020, pp. 22-23).

따라서 여성 건강 증진을 위해서는 성별 기대수명뿐 아니라 건강상태를 파악하기 위한 통계 자료 생산 및 지속적 모니터링과 함께 생물학적 요인을 넘어 건강행동, 사회경제적·물리적 차이와 차별을 이해하고 그 해결 방안을 모색하기 위한 지속적인 연구와 정책적 접근이 필요하다. ■

참고문헌

국립보건연구원. (2020). 수치로 보는 여성건강 2020. 충북 오송: 질병관리청 국립보건연구원.