

## 성 인지적 관점에서 본 여성건강의 문제와 정책과제

— 서울시민 보건지표조사 결과를 중심으로 —

지금까지 여성건강에 대한 논의는 생식보건 측면에 국한되었으며, 생식보건을 제외한 일반건강에 대한 '성 인지적 관점'에서의 논의는 미흡했다고 볼 수 있다. 성 인지적 측면에서 보면, 가부장사회에서 여성의 사회경제적으로 열등한 지위는 자신의 건강에 대한 자율성 부족과 보건의료서비스 접근의 불평등을 초래한다. 또한 가정과 사회에서 요구하는 이중적 역할과 그로 인한 신체적·정신적 부담이 건강위험을 가중시킬 수 있다. 따라서 이 글에서는 『서울시민 보건지표조사』 자료를 바탕으로 서울시 여성의 일반적인 건강수준을 '성 인지적 관점'에 의해 살펴보고자 한다.

南貞子  
한국보건사회연구원 부연구위원

### 1. 문제제기

여성은 월경, 임신, 출산 등 모성기능을 가짐으로 인해 발생하는 생식건강의 문제와 피임, 불임, 성폭력 등 생식기능에서 파생되는 특유의 건강문제를 지니고 있다. 이러한 생식건강 문제 이외에도 여성은 사회적, 정치적, 경제적 지위가 반영된 여러

가지 건강문제를 지니고 있다.

성 인지적 측면에서 보면, 가부장사회에서 여성의 사회경제적으로 열등한 지위는 자신의 건강에 대한 자율성 부족과 보건의료서비스 접근의 불평등을 초래한다. 또한 가정과 사회에서 요구하는 이중적 역할과 그로 인한 신체적·정신적 부담이 건강위험을 가중시킬 수 있다. 따라

서 여성의 건강은 단순한 생물학적 측면에서 평가하기보다 문화적, 사회적, 정치적 측면을 고려한 ‘성 인지적 관점(gender perspectives)’에서 평가되어야 한다는 것이 여성주의자들의 관점이다. 이와 같은 여성주의자들의 관점은 최근 사회적으로 논란을 불러일으킨 바 있는 김창자(76세) 할머니의 이혼사유에서도 찾아 볼 수 있다. “할머니는 남편과 살며 30년간 고혈압을 앓았으나 집을 나온 뒤엔 혈압약을 먹지 않아도 될 정도로 혼인생활에서 스트레스에 시달렸다고 한다”(뉴스플러스, 1999년 1월 21일자). 그리고 “1992년 다리를 다쳐 병원에 입원했을 때는 너무 아파 움직일 수도 없었는데 남편이 의사에게 ‘집에 밥지를 사람이 없으니 빨리 퇴원시켜 달라’고 말했다”(동아일보 1999년 1월 8일자) 등의 기사가 말하듯, 가부장적 사회에서 여성건강은 위협을 받고 있음을 알 수 있다. 그러나 지금까지 여성건강에 대한 논의는 인공임신중절과 난관수술로 인한 후유증, 남아선호사상으로 태아 성감별을 위한 인공임신중절, 지나치게 높은 제왕절개 수술 등과 같은 생식보건측면에 국한되었으며 생식보건을 제외한 일반건강에 대한 ‘성 인지적 관점’에서의 논의는 미흡했다고 볼 수 있다.

따라서 이 글에서는 서울시 여성의 일반적인 건강수준을 ‘성 인지적 관점’에 의해 살펴보고자 한다. 분석자료는 서울시에서 표본으로 추출한 약 20,000가구(구별 800가구의 67,069명을 대상으로 서울시가 1997

년 9월 1일부터 11월 30일까지 3개월에 걸쳐 조사한 『서울시민 보건지표조사』자료이며, 이 중 여성은 34,381명이었다.

## 2. 서울시 여성의 건강실태

### 가. 여성의 주요 건강문제

#### 1) 급·만성질환 이환실태

서울시 여성 중 한 가지 이상의 질환을 지니고 있는 인구의 비율은 급·만성질환에서 모두 남자에 비해 높게 나타났다. 특히 급성질환보다 만성질환을 지닌 여자의 비율이 남자보다 훨씬 더 높았다. 만성질환 유병자율(100명 중 한 가지 이상의 만성질환을 지닌 사람수)의 남·녀간의 차이는 연령이 증가함에 따라 더욱 커졌으며, 만성질환 유병자율이 가장 큰 집단인 65세 이상 여성은 100명 중 무려 78명이 한 가지 이상의 만성질환을 지니고 있는 것으로 나타나 여성건강 문제중에서도 여성노인의 건강문제가 심각함을 시사하고 있다(표 1, 2 참조).

#### 2) 여성에서 빈발하는 만성질환

여성에서 흔히 나타나는 만성질환은 관절염, 충치, 소화성궤양의 순이나 남자에 비해 유병률에 있어 큰 차이를 보이는 만성질환은 관절염, 요통·좌골통, 디스크 등과 같은 근골격계 질환이었으며, 이들 질환의 유병률은 남자보다 3~4배 정도 높게 나타났다(표 3 참조).

표 1. 성별·생애주기별 급성질환 유병자율<sup>1)</sup>

(단위: 명)

구 분	평 균	0~6세	7~18세	19~44세	45~64세	65세 이상
전 체	17.1	40.6	18.3	13.6	13.1	12.6
남 자	16.0	42.5	18.6	11.0	10.6	10.6
여 자	18.2	38.5	17.9	15.9	15.7	13.8

주: 1) (지난 2주간 유병자수/조사대상자수) × 100

자료: 한국보건사회연구원, 서울시민 보건지표조사 자료, 1998.

표 2. 성별·생애주기별 만성질환 유병자율<sup>1)</sup>

(단위: 명)

구 분	평 균	0~6세	7~18세	19~44세	45~64세	65세 이상
전 체	31.0	13.4	17.7	26.8	51.6	73.4
남 자	28.5	14.3	18.3	25.9	44.9	65.4
여 자	33.3	12.4	17.1	27.5	58.3	78.4

주: 1) (연간 만성질환 유병자수/조사대상자수) × 100

자료: 한국보건사회연구원, 서울시민 보건지표조사 자료, 1998.

표 3. 성별 만성질환 유병률 순위<sup>1)</sup>

(단위: 명)

남 자			여 자		
순위	질병명	유병률	순위	질병명	유병률
1위	피부병	61.44	1위	관절염	65.41
2위	충치	53.30	2위	충치	58.38
3위	소화성궤양	32.54	3위	소화성궤양	49.04
4위	고혈압	26.42	4위	피부병	43.20
5위	관절염	17.37	5위	요통, 좌골통	40.67
6위	치질, 치핵	14.22	6위	고혈압	33.72
7위	요통, 좌골통	13.88	7위	당뇨	17.44
8위	축농증	13.33	8위	디스크	15.52
9위	치주질환 및 치 경부 마모증	12.14	9위	치질, 치핵	15.47
10위	만성간염, 간경화	11.44	10위	치주질환 및 치 경부 마모증	10.35

주: 1) (환자수/조사대상자수) × 1,000

자료: 한국보건사회연구원, 서울시민 보건지표조사 자료, 1998.

### 3) 여성의 근골격계 질환 유병률

여성에서 특히 높게 나타나는 근골격계 질환을 생애주기별로 살펴보면 가장 유병률이 높은 관절염의 경우 성인 전기(19~44세)에는 남·녀간 큰 차이를 보이지 않으나, 성인후기(45~64세)에는 여성의 유병률이 인구 1,000명당 179명으로서 남자의 유병률보다 4배 이상 높아지며, 65세 이상 여성 노인의 경우는 약 3명 중 1명이 관절염을 앓고 있는 것으로 나타나 문제의 심각성을 보여주고 있다. 요통이나 좌골통을

호소하는 경우도 성인 후기(45~64세) 이후에는 남자보다 3배 이상 많았다. 디스크를 호소하는 경우 역시 생애주기별로 모두 남자보다 높았으며, 가장 유병률이 높은 집단은 성인 후기(45~64세)의 여성으로 나타났다(표 4 참조).

#### 나. 서울시 여성의 삶의 질과 관련된 건강문제

##### 1) 서울시 여성의 활동제한 실태

서울시 여성은 1년 365일 중 1인당 평균 약 8일간 질병으로 인해 활동에 제한이 있

표 4. 성별·생애주기별 근골격계 질환 유병률<sup>1)</sup>

(단위: 명)

구 분		19~44세	45~64세	65세 이상
관절염	남자	9.39	40.95	118.06
	여자	20.31	179.32	347.08
요통·좌골통	남자	13.23	27.1	47.69
	여자	29.37	83.46	168.74
디스크	남자	9.53	19.36	27.37
	여자	10.64	42.79	32.12

주: 1) (환자수/조사대상자수) × 1,000

자료: 한국보건사회연구원, 서울시민 보건지표조사 자료, 1998.

표 5. 인구 1인당 연간 평균 활동제한일수<sup>1)</sup>

(단위: 일)

구 분	평균	0~6세	7~18세	19~44세	45~64세	65세 이상
전 체	6.9	6.2	3.1	4.3	8.3	28.4
남 자	5.6	6.5	3.4	3.6	11.6	22.9
여 자	8.2	5.8	2.8	4.9	15.0	31.8

주: 1) (연간 활동제한일수) × 100

자료: 한국보건사회연구원, 서울시민 보건지표조사 자료, 1998.

었던 것으로 나타났다. 이는 남자보다 약 1.5배 정도 높은 것으로 사회적 건강의 개념인 활동제한의 측면에서도 여자는 남자보다 취약한 것으로 나타났다. 여성의 활동제한일은 18세 이전에는 오히려 남자보다 적은 편이나 연령이 증가함에 따라 여자의 활동제한일이 남자보다 길어지는 경향을 나타냈으며, 65세 이상 여자 노인의 경우도 1년중 무려 한 달 이상 활동에 제한이 있는 것으로 나타났다.

2) 침상외병 실태

침상에 누워서 지내는 날도 서울시 여자가 남자보다 길었으며, 65세 이상 여자 노

인의 경우에는 1인당 연간 약 2주간(13.25일)이나 누워서 보내는 것으로 나타났다.

3) 60세 이상 여성노인의 일상생활 수행능력

60세 이상 여성노인의 6.6%가 옥내활동에서 타인의 도움을 필요로 하며, 16.3%는 옥외활동에서 도움을 필요로 하는 것으로 나타났는데 이는 또한 남자 노인보다 높은 수치였다.

4) 기대수명과 건강여명

출생시 서울시 여성의 기대수명은 77.4세로써 남자보다 약 8년이 긴 것으로 나타나고 있으나, 생애중 건강하게 사는 기간

표 6. 인구 1인당 연간 평균 침상외병일수<sup>1)</sup>

(단위: 일)

구 분	평균	0~6세	7~18세	19~44세	45~64세	65세 이상
전 체	2.09	1.05	0.73	1.14	3.61	12.16
남 자	1.76	0.91	0.69	1.18	2.87	10.40
여 자	2.42	1.21	0.76	1.11	4.36	13.25

주: 1) (연간 입원일수/조사대상자수) × 100

자료: 한국보건사회연구원, 서울시민 보건지표조사 자료, 1998.

표 7. 60세 이상 노인의 일상생활 수행능력

(단위: %)

구 분	계	옥내 활동			옥외 활동		
		가능	도움 필요	불가능	가능	도움 필요	불가능
전 체	100.0	93.6	4.6	1.8	85.4	10.0	4.5
남 자	100.0	93.7	4.6	1.6	87.6	8.4	3.9
여 자	100.0	93.4	4.6	2.0	83.7	11.3	5.0

자료: 한국보건사회연구원, 서울시민 보건지표조사 자료, 1998.

표 8. 기대수명·상병여명 및 건강여명

(단위: 세)

구분		기대수명	상병여명	건강여명
출생시	남 자	69.49	15.09	54.40
	여 자	77.36	23.40	53.96
15~19세	남 자	55.58	12.96	42.62
	여 자	68.36	21.67	46.70
45~49세	남 자	28.08	10.08	18.00
	여 자	34.52	17.59	16.93
65~69세	남 자	13.19	6.47	6.73
	여 자	16.89	10.03	6.87

자료: 한국보건사회연구원, 서울시민 보건지표조사 자료, 1998.

인 건강여명은 남자와 동일한 54년으로서 여자는 남자보다 오래 살기는 하나 건강하게 사는 기간보다 질병을 지닌 채로 살아가는 기간이 긴 것으로 나타났다. 즉, 여성의 상병여명은 전생애에 걸쳐 남자보다 훨씬 길게 나타났다. 이와 같은 현상은 여성의 생리적 특성에서 비롯된 것일 수도 있겠으나 여성주의자들이 주장하는 바와 같이 여성의 낮은 사회경제적 지위가 반영된 결과로 볼 수도 있다.

#### 다. 서울시 여성의 의료이용실태

##### 1) 의료기관 이용실태

서울시 여성은 남자에 비해 평균적으로 병의원, 약국 등 의료기관을 방문한 횟수

가 많은 것으로 나타났다. 생애주기별로 보면 아동기와 청소년기는 남자가 여자보다 외래이용을 많이 하였으나, 19세 이후 성인기에는 여자가 남자보다 외래이용을 훨씬 많이 한 것으로 나타났다.

외래이용은 여자가 남자보다 많았던 반면에 입원의료는 전생애를 통해 여자가 남자보다 적게 한 것으로 나타났다. 여자가 남자보다 질병이나 활동제한이 많았음에도 불구하고 남자는 비용이 많이 드는 입원치료를 많이 이용한 반면에, 여자는 비용을 적게 드는 외래이용을 많이 이용한 점도 가부장사회에서의 낮은 여성의 사회적 지위에서 비롯된 것이라고 추측할 수 있을 것이다.

표 9. 성별·생애주기별 평균 외래방문횟수<sup>1)</sup>

(단위: 회)

구 분	평 균	0~6세	7~18세	19~44세	45~64세	65세 이상
전 체	54.8	115.7	40.3	37.6	65.9	98.2
남 자	48.1	123.4	41.5	29.5	46.3	83.4
여 자	61.3	107.0	39.1	44.8	85.8	107.3

주: 1) (지난 2주간 외래방문자수/조사대상자수) × 100

자료: 한국보건사회연구원, 서울시민 보건지표조사 자료, 1998.

표 10. 성별·생애주기별 평균 재원일수(분만제외)<sup>1)</sup>

(단위: 회)

구 분	평 균	0~6세	7~18세	19~44세	45~64세	65세 이상
전 체	55.7	38.1	18.7	47.3	95.7	142.3
남 자	67.7	45.8	23.7	68.3	105.7	147.1
여 자	44.3	29.3	13.4	29.9	85.5	139.4

주: 1) (연간 입원일수/조사대상자수) × 100

자료: 한국보건사회연구원, 서울시민 보건지표조사 자료, 1998.

## 2) 예방보건 서비스 이용

서울시 여성의 46.0%가 최근 2년간 건강 검진을 받은 것으로 나타났는데 이는 남자의 55.9%보다 낮은 수치이다. 예방보건 측면에서도 여자가 불평등한 서비스를 받았

음을 암시하고 있다.

각종 암(위암, 간암, 폐암, 대장·직장암) 검진에서도 서울시 여성은 남자보다 검진을 받은 비율이 낮게 나타났다. 유방암이나 자궁암 검진율도 선진국에 비해 낮은 수준에 머물러 있다. 미국의 경우 유방암

표 11. 건강검진율

(단위: %)

구 분	평 균	15~19세	20~29세	30~39세	40~49세	50~59세	60~69세
평 균	50.8	43.8	41.2	48.1	60.0	62.1	58.4
남 자	55.9	44.6	42.3	57.7	65.8	68.1	61.9
여 자	46.0	43.0	40.3	38.8	54.6	55.9	55.2

자료: 한국보건사회연구원, 서울시민 보건지표조사 자료, 1998.

표 12. 각종 암 검진율(지난 2년간)

(단위: %)

구 분	위암	간암	폐암	대장·직장암	유방암	자궁암
평 균	9.0	8.0	5.9	4.6	11.8	21.6
남 자	10.5	10.5	7.7	5.7	-	-
여 자	7.5	5.7	4.2	3.6	11.8	21.6

자료: 한국보건사회연구원, 서울시민 보건지표조사 자료, 1998.

검진율이 최근 2년간 40세 이상의 58%(1990년)나 되고 있으며, 자궁암 검진율의 경우는 최근 3년간 18세 이상 여성의 75.0%(1987년)나 되고 있다.

### 3. 결론 및 정책과제

#### 가. 결론

여성주의적 관점에서 보면 여성의 건강상태는 그 사회안에서 여성이 차지하는 위치 또는 지위를 반영한다. 그와 같은 관점에서 서울시 여성의 건강상태를 살펴본 결과 여성의 건강문제를 다음과 같이 요약할 수 있다.

첫째, 여성은 남자에 비해 여러 가지 급·만성질환을 많이 지니고 있으며, 특히 근골격계 질환을 많이 앓고 있는데 이는 여성의 생리적 특성 이외에도 여성주의자들이 주장하는 과도한 육체적 노동과 불평등한 의료혜택의 결과일 수 있다.

둘째, 여성의 평균수명은 남자보다 길지만 건강하게 사는 기간은 남자와 동일한 것으로 나타나 질병을 지닌 상태에서 불건강하게 사는 기간이 길다는 점이 여성건강

의 중요한 문제로 나타났다.

셋째, 여성은 남자보다 질병을 더 많이 지니고 있음에도 불구하고 남자에 비해 입원치료보다는 비용이 싼 외래치료에 의존하고 있어 의료이용상의 불평등 문제가 제기될 수 있다. 반면에 예방적 차원에서 중요시되는 건강검진이나 암검진의 경우에는 여성의 이용률이 남자보다 훨씬 적은 점도 여성건강 증진을 가로막는 요인이라 할 수 있다.

물론 이러한 해석에는 반론도 있을 수 있다. 즉, 여성이 질병에 대해 더 민감하기 때문에 질병의 위중도와 관계없이 질병을 호소하거나 그로 인해 외래를 방문하는 경우가 남자보다 많을 수 있으며, 반면에 남자는 질병이 심할 때까지 의료이용을 받지 못하기 때문에 결국 입원을 해야 하는 중한 질병을 앓게 된다는 논리를 전개할 수도 있다. 활동제한의 경우도 같은 맥락에서 설명이 가능할 것이다.

결론적으로 여성의 건강문제는 여성주의자들이 주장하는 바와 같이 많은 부분이 '사회, 경제적으로 불평등한 여성의 지위'에서 비롯되었을 가능성이 크나 단순히



성별로만 구분된 통계자료로서는 여성주의자들의 주장을 뒷받침하는 데 제한점이 있다.

### 나. 정책과제

#### 1) 성 인지적 측면에서의 여성건강 통계자료 생산체계 구축

남성과 다른 여성의 건강문제를 인식하고 그를 해결할 수 있는 정책을 마련하기 위해서는 성 인지적 측면에서의 기초 통계자료가 필요하다. 그러나 국내에서 생산되는 제반 보건분야 통계는 여성건강의 특수성과 중요성에 대한 인식의 결여로 여성의 건강상의 지위를 파악할 수 없다. 따라서 여성에게 의미있는 건강문제를 파악하기 위한 성 인지적 측면에서의 여성건강 통계자료 생산체계의 구축이 필요하다.

#### 2) 중·장기 여성건강증진정책의 수립

남성뿐만 아니라 여성도 최상의 건강을 누릴 권리가 있다. 여성은 가족의 건강을 돌보는 책임이 있고 가족의 평생건강에 영향을 미칠 수 있는 보건위생환경 및 생활방식의 결정에 참여하므로 건강한 가족의 삶을 위해서는 무엇보다도 여성건강의 잠재력을 최대한 키워나가야 한다. 따라서 국가보건정책의 수립에 있어 기본적 인권으로서 여성의 건강을 보장할 수 있는 중·장기 여성건강증진정책을 수립할 필요성

이 있다. 유엔의 나이로비 선언에서 제시한 '2000년을 향한 나이로비 여성발전 미래 전략' 중 '여성건강증진지침'을 참고할 수 있을 것이다.

#### 3) 여성 보건의료서비스를 향상시키기 위한 정책

우리나라에서는 원칙적으로는 남성과 여성이 동등한 의료서비스를 받을 기회가 주어져 있다. 그러나 가사와 자녀양육을 책임져야 하는 여성은 남성에 비해 입원의료이용을 하는 데 제한이 있음을 엿볼 수 있다. 따라서 여성건강증진을 위해서는 가정간호제도 및 가정봉사원제도 등 입원을 대체할 수 있는 제도의 적극적 도입이 필요하다. 여성이 주로 앓고 있는 근골격계 질환 관리를 위한 '여성전용 건강클리닉' 설치·운영 등도 고려할 수 있을 것이다.

#### 4) 여성건강증진을 위한 실천적 프로그램 개발

최근 국민건강증진법, 지역보건법, 정신보건법 등 새로운 법규의 제·개정으로 인해 건강상 취약계층인 여성에 대한 건강증진정책에 진보를 가져올 수 있는 계기가 마련되었다. 또한 지방자치제의 실시로 인해 건강정책의 수립에 관한 지방자치단체의 재량권이 크게 증가되었다. 이와 관련하여 지역의 특성에 맞는 여성건강프로그램을 개발하여 실천할 수 있도록 지원정책이 마련되어야 한다. 필수