

지표로 보는 한국여성의 건강행태: 흡연, 음주, 신체 활동 실천



Korean Women's Health Behaviors Indicators:
Smoking, Drinking and Physical Activity

박은자 | 한국보건사회연구원 부연구위원
차미란 | 한국보건사회연구원 연구원

사회에서 여성에게 기대하는 역할 변화, 경제활동 참여 증가는 여성의 건강행태에 영향을 미치고, 이러한 행태 변화는 여성의 건강수준에 영향을 미치게 된다. 성인 남자의 현재흡연율은 2005년 이후 서서히 감소하고 있으나, 여자는 2005년 5.7%, 2007~2009년 6.9%, 2010~2012년 7.0%의 흡연율을 보이고 있다. 19~24세 여성의 현재흡연율이 9.6%, 고위험음주율이 8.5%로 젊은 여성들이 나이든 여성들보다 흡연과 음주를 많이 하는 양상을 보여주고 있다. 성인 남성의 중등도 이상 신체활동 실천율(22.9%)에 비해 여성은 16.4%로 신체활동 수준이 낮으며, 근력운동 실천 수준도 낮다. 흡연, 음주, 신체활동 실천은 고혈압, 당뇨병 등 만성질환의 위험요인일 뿐만 아니라 합병증 발생에도 영향을 미치기 때문에 여성들이 바람직하지 않은 건강행동을 중단하고, 바람직한 건강행동을 할 수 있도록 지속적으로 건강행태를 모니터링하고 건강행태 차이를 일으키는 요인을 파악하는 것이 필요하다.

1. 들어가며

우리나라는 농경사회에서 산업사회로, 산업사회에서 다시 정보화사회로 짧은 시간에 변화하였으며, 여성의 삶 또한 과거와는 많이 달라졌다. 사회에서 여성에게 기대하는 역할 변화, 여성의

교육수준 향상, 경제활동 참여 증가는 여성의 건강행태에 영향을 미치고, 이러한 행태 변화는 여성의 건강수준에 영향을 미치게 된다.

건강행태(health behavior)는 건강에 영향을 미칠 수 있는 생활습관으로 대표적인 건강행태로는 흡연, 음주, 신체활동, 식이 등이 있다. 세계

보건기구(World Health Organization, WHO)에서는 전 세계 인구의 사망에 기여하고 있는 주요 요인이 고혈압(13.0%)에 이어, 흡연(9.0%)이라고 밝혔으며, 신체활동 부족(6.0%), 과체중과 비만(5.0%)도 뒤를 이어 사망에 기여하는 주요 요인이라고 설명하였다¹⁾. 고혈압 발생의 주요 원인 또한 신체활동 부족, 흡연, 과도한 염분섭취 등으로 알려져 있고, 고혈압뿐만 아니라 암, 심뇌혈관 질환 등 많은 만성질환 발생의 주요 원인이 흡연, 음주 등 건강행태라는 것은 많은 연구결과를 통하여 밝혀졌다²⁾.

여성은 남성과 다른 사회적, 문화적 환경에 둘러싸여 있으며, 출산과 아이 양육 등도 여성의 건강행태에 영향을 미친다. 최근 일부 여성들의 흡연율과 음주율 상승이 우려되고 있어 흡연과 음

주관련 지표산출을 통한 지속적인 모니터링이 필요하다. 신체활동 또한 여성과 남성의 차이가 큰 건강행동으로 좌식생활이 보편화되고, 비만이 건강과 질병 발생에 미치는 영향이 밝혀지면서 사회적 관심이 증가하고 있다. 본 글에서는 만성질환 발생에 영향을 주며, 우리나라 건강증진사업의 주된 대상인 흡연, 음주, 신체활동 실천지표를 사용하여 우리나라 여성들의 건강행태를 살펴보고자 하였다.

2. 여성과 남성의 건강행태 차이

한국 여성은 지난 수십 년 간 낮은 흡연율과 음주율을 보여왔기 때문에 남성에 비해 건강행

표 1. 19세 이상 성인 여성과 남성의 건강행태

(단위: %)

	2005년	2007~2009년	2010~2012년
현재흡연율			
여자	5.7	6.9	7.0
남자	51.6	46.9	46.5
고위험음주율			
여자	-	5.4	5.5
남자	-	22.7	22.5
중등도 이상 신체활동 실천율			
여자	26.1	23.0	16.4
남자	33.3	27.3	22.9
근력운동 실천율			
여자	11.2	12.7	12.5
남자	27.3	30.7	30.9

주: 2005년 추계인구로 표준화하였음.

자료: 국민건강영양조사, 2005-2012년.

1) World Health Organization(2009). Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. World Health Organization. p.5.

2) Khot. UN. et al.(2003), Prevalence of Conventional risk factors in patients with coronary heart disease, JAMA, 290, pp. 898-904.

태의 문제점이 적은 것으로 생각되어 왔다. 성인 남자의 현재흡연율³⁾은 2005년 51.6%에서 2007~2009년 46.9%, 2010~2012년 46.5%로 서서히 감소하고 있으나, 여자의 현재흡연율은 2005년 5.7%에서 2010~2012년 7.0%로 1.3%p 증가하였다. 반면, 여자의 고위험음주율⁴⁾은 2007~2009년 5.4%에서 2012년 5.5%로 큰 변화가 나타나지 않았다. 가구조사 시 여성이 흡연 사실을 숨길 가능성을 고려할 때, 여성의 흡연율은 조사 수치보다 더 높을 것으로 생각되며⁵⁾, 여성의 흡연에 대한 사회적 관심이 필요한 시점이라고 하겠다.

여자와 남자 모두 중등도 이상 신체활동 실천율⁶⁾이 감소하였는데, 여성의 중등도 이상 신체활동 실천율은 2005년 26.1%에서 2010~2012년 16.4%로 감소하여 20% 미만의 수치를 보이고 있다. 근력운동 실천율⁷⁾은 최근 남녀 모두 거의 변화를 보이지 않고 있다. 평균수명의 증가로 규칙적인 신체활동을 통한 만성질환 발생 예방이 중요해지고 있기 때문에 남성과 여성의 신체활동 차이의 원인을 파악하여 신체활동을 늘릴 수 있는 방안을 찾는 것이 필요하다.

3. 연령별 여성과 남성의 흡연, 음주, 신체활동 실천

〈그림 1〉부터 〈그림 2〉는 여자와 남자의 연령별 현재흡연율과 고위험 음주율을 나타낸 것이다. 연령군에 따라 흡연과 음주 행태가 달라졌으며, 남자와 여자의 패턴이 동일하지 않았다. 2001년에는 65세 이상 여자의 현재흡연율이 13.6%로 가장 높았고, 19~24세 4.7%, 45~64세 4.6%, 25~44세 3.5% 순이었으나, 2010~2012년에는 19~24세 현재흡연율이 9.6%로 가장 높았고, 25~44세 8.4%, 45~64세 5.2%, 65세 이상 3.8%였다. 전반적으로 노인여성의 흡연율은 낮아지고, 젊은 여성들의 흡연율은 증가하는 추세이다.⁸⁾ 남자의 현재 흡연율은 모든 연령대에서 감소하고 있는데, 25~44세 성인남성의 현재 흡연율은 2001년 69.4%에서 2010~2012년 55.4%로 감소하였고, 남자 노인의 흡연율도 2001년 42.0%에서 2010~2012년 26.1%로 감소하였다.

19~24세 여성의 고위험음주율은 2007~2009년 10.0%에서 2010~2012년 8.5%로, 45~64세 여성의 고위험음주율은 2007~2009년 4.0%에서 2010~2012년 2.9%로 감소하였으나, 25~44

3) 평생 담배 5갑(100개비)이상 피웠고 현재 담배를 피우는 분을.

4) 1회 평균 음주량이 7잔(여자 5잔) 이상이며, 주 2회 이상 음주하는 분을.

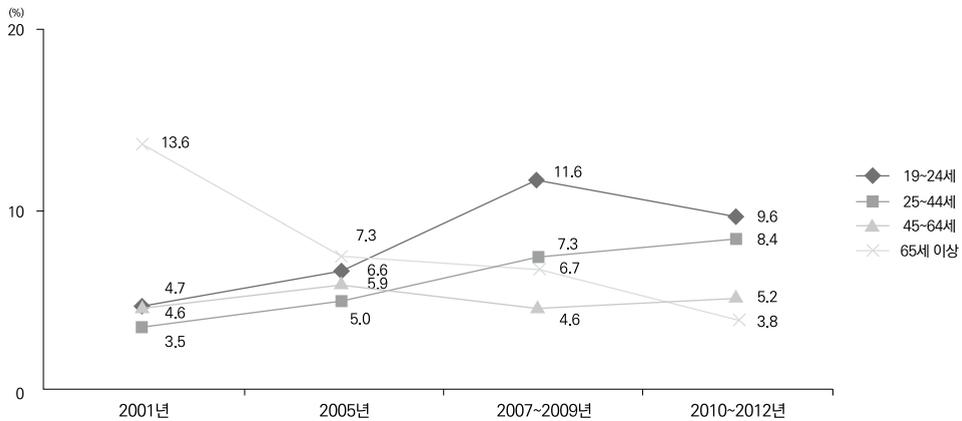
5) Jung-Choi KH. et al.(2012), Hidden Female smokers in Asia: a comparison of self-reported with cotinine-verified smoking prevalence rates in representative national data from an Asian population. *Tobacco Control* 21, pp.536-542.

6) 최근 1주일 동안 격렬한 신체활동을 1회 10분 이상, 1일 총 20분 이상, 주 3일 이상 실천 또는 중등도 신체활동을 1회 10분 이상, 1일 총 30분 이상, 주 5일 이상 실천한 분을.

7) 최근 1주일 동안 팔굽혀펴기, 윗몸 일으키기, 아령, 역기, 철봉 등의 근력운동을 2일 이상 실천한 분을.

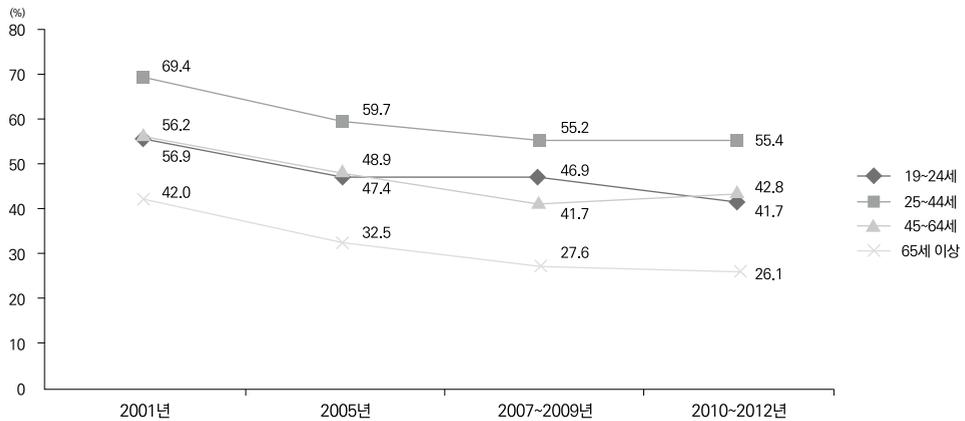
8) 2010~2012년 19~24세 여자의 현재흡연율이 9.6%로 2007~2009년 11.6%에 비해 감소하였기 때문에 2010년 이후 지속적으로 감소하는 지에 대해 향후 추가분석이 필요함.

그림 1. 연령별 여성의 현재흡연율(2001~2012)



자료: 국민건강영양조사, 2001~2012년.

그림 2. 연령별 남자의 현재흡연율(2001~2012)



자료: 국민건강영양조사, 2001~2012년.

세 여성의 고위험음주율은 2007~2009년 6.4%에서 2010~2012년 7.7%로 다소 증가하였다. 2007~2012년의 여성의 고위험음주율을 보았을 때, 19~24세, 25~44세의 젊은 성인여성의 고위

험음주율이 45~64세, 65세 이상 여성들의 고위험음주율보다 높았다.

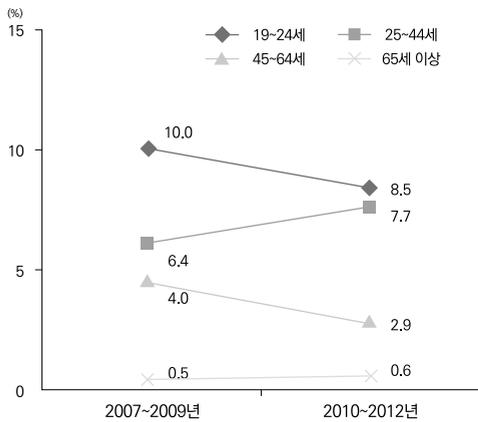
젊은 여성들의 흡연과 음주가 늘어나는 데에는 다양한 요인들이 영향을 미치는 것으로 생각

된다. 과거에는 성인 남성이 경제활동을 하여 아내와 자식을 부양하는 것이 일반적이었으나, 경제 침체로 실질소득이 감소하고 여성의 경제활동에 대한 인식 변화로 맞벌이가 늘어나고 있다. 많은 20대 여성들이 학교 졸업 후 취업하기를 기대하나, 좁은 취업문은 20대 여성들의 스트레스로 작용한다. 또한, 과거 흡연과 음주가 남성에게

주로 허용되는 행동이라고 여겨졌으나, 오늘날에는 대도시 카페, 거리 등에서 담배를 피우는 여성들을 자주 볼 수 있다⁹⁾. 젊은 여성을 둘러싼 환경변화가 여성의 흡연과 음주에 어떠한 영향을 미치는 지에 대해 지속적으로 관심을 두어야 할 것으로 보인다.

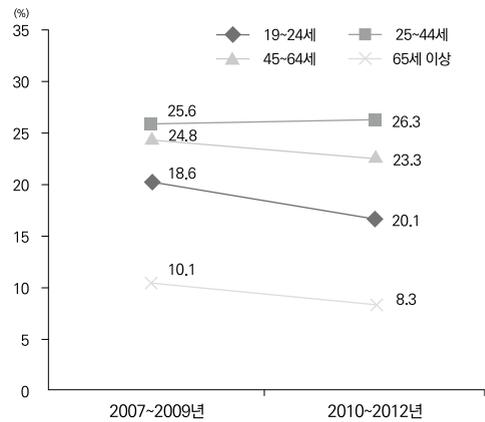
신체활동 실천 또한 흡연, 음주보다 뚜렷

그림 3. 연령별 여자의 고위험음주율 (2007~2012)



자료: 국민건강영양조사, 2007~2012년.

그림 4. 연령별 남자의 고위험음주율 (2007~2012)



자료: 국민건강영양조사, 2007~2012년.

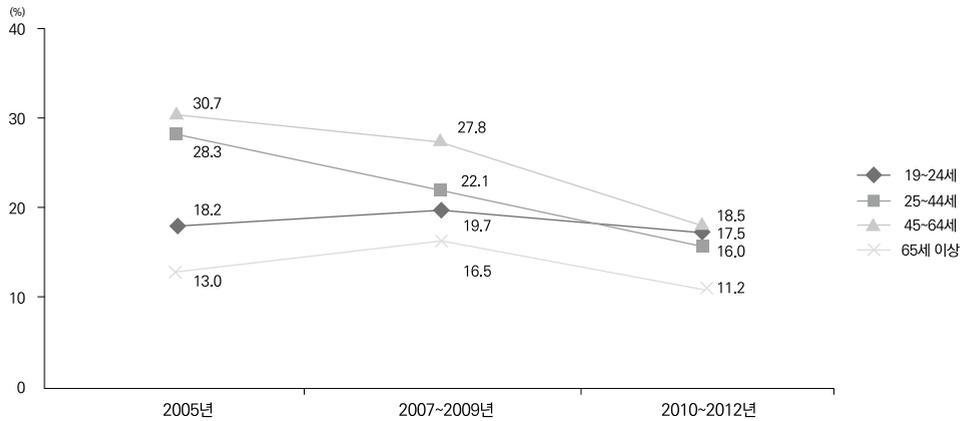
하지는 않으나 연령대별로 차이가 있었다. 2010~2012년 45~64세 여자의 중등도 이상 신체활동 실천율은 18.5%로, 19~24세 17.5%, 25~44세 16.0%, 65세 이상 11.2%보다 높았으나 20% 미만의 중등도 이상 신체활동 실천율을 보였다. 19~24세 남자의 중등도 이상 신체활동

실천율은 2005년 28.1%에서 2010~2012년 32.4%로 뚜렷이 증가하였으나, 동일 연령 여성의 신체활동 실천율은 증가가 미미하였다.(그림 5, 6)

최근 근력운동에 대한 사회적 관심이 증가하고 있으나, 성인 여성의 근력운동실천율을 연령

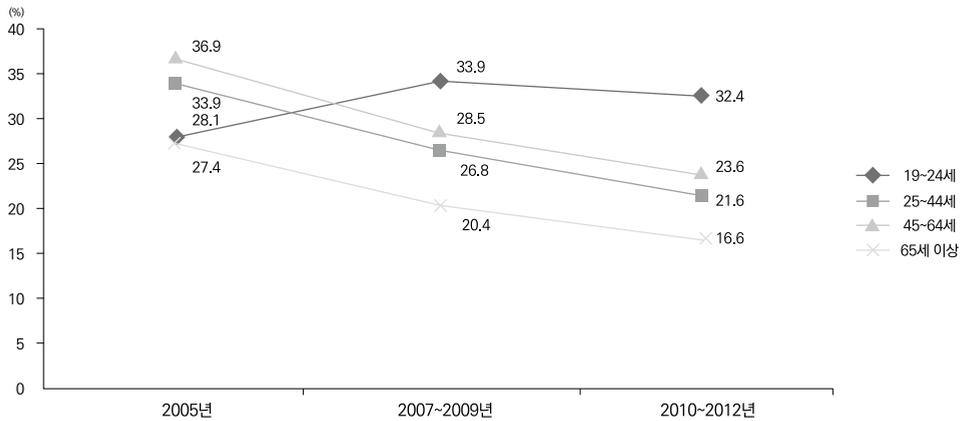
9) Park EJ, Kim H, Kawachi I, Kim IH, Cho SI(2010). Area deprivation, individual socioeconomic position and smoking among women in South Korea. Tobacco Control, 19(5), pp.383-390.

그림 5. 연령별 여성의 중등도 이상 신체활동 실천율(2005~2012)



자료: 국민건강영양조사, 2005~2012년.

그림 6. 연령별 남자의 중등도 이상 신체활동 실천율(2005~2012)



자료: 국민건강영양조사, 2005~2012년.

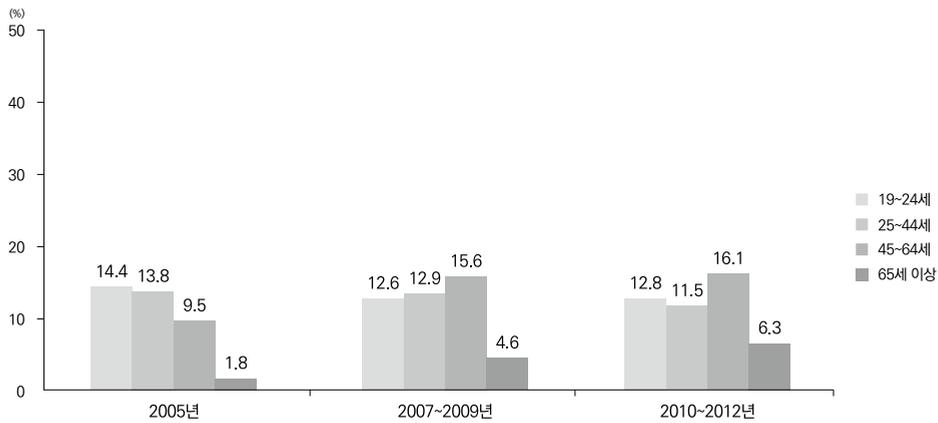
대별로 살펴보면 19~44세 여성의 근력운동실천율의 증가는 미미하였다. 또한 노인여성은 노인이 아닌 여성에 비해 근력운동을 하는 경우가 더 적었다. 65세 이상 노인여성의 근력운동

실천율은 2005년 1.8%, 2007~2009년 4.6%, 2010~2012년 6.3%로 증가하고 있으나, 아직도 10% 미만의 수치를 보이고 있다. 2010~2012년 노인남성의 근력운동 실천율은 23.5%로 여성과

남성의 근력운동 실천의 껍을 줄이는 노력이 있어야 할 것이다.(그림 7, 8)
 수명이 증가하고 만성질환 유병률이 증가하면서 만성질환 발생을 예방하고 고혈압, 당뇨병 등

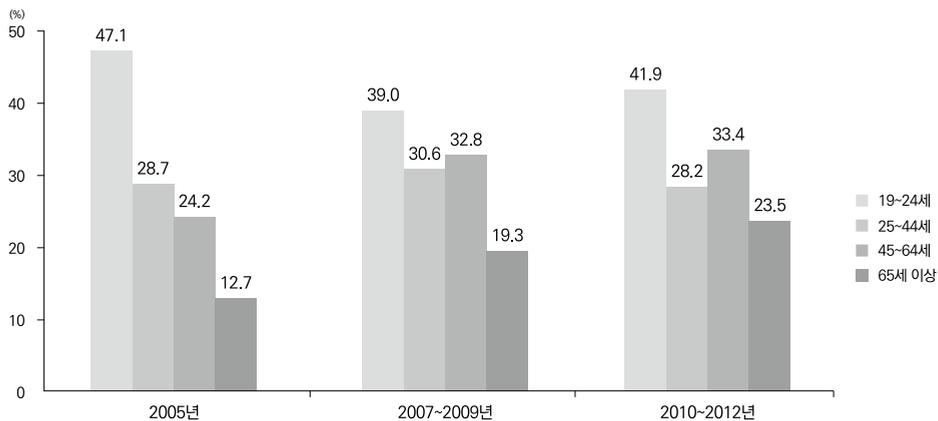
의 질병을 관리하기 위해 규칙적인 신체활동 실천의 중요성이 커지는 만큼, 여성의 신체활동을 늘릴 수 있는 방안이 모색되어야 하겠다.

그림 7. 연령별 여자의 근력운동실천율(2005~2012)



자료: 국민건강영양조사, 2005~2012년.

그림 8. 연령별 남자의 근력운동실천율(2005~2012)



자료: 국민건강영양조사, 2005~2012년.

4. 사회경제적 특성별 여성의 흡연, 음주, 신체 활동 실천

연령뿐만 아니라 사회경제적 위치에 따라 건강행태가 차이가 났다. <표 2>는 성인 여성의 교육수준, 직업에 따른 현재흡연율, 고위험음주율, 중등도 이상 신체활동 실천율을 나타낸 것으로, 교육수준이 낮을수록 흡연율과 고위험음주율이 증가하는 양상을 보였다. 서비스 및 판매직에 종

사하는 여자의 현재흡연율이 12.0%, 고위험음주율이 11.7%, 생산직에 종사하는 여자의 현재흡연율이 12.9%, 고위험음주율이 8.7%로 서비스 및 판매직 또는 생산직에 종사하는 여성의 현재흡연율과 고위험음주율이 그렇지 않은 여성보다 높았으며, 중등도 이상 신체활동 실천율은 사무직에 종사하는 여성(15.8%), 주부 등 경제활동에 참가하지 않는 여성(15.9%)에서 낮았다.

표 2. 19~64세 성인 여성의 교육수준별 직업별 현재흡연율, 고위험음주율, 중등도 이상 신체활동실천율(2010~2012)

(단위: %)

	현재흡연율	고위험음주율	중등도 이상 신체활동 실천율
교육수준			
중졸 이하	24.2	14.3	18.8
고졸	8.9	7.1	18.3
대졸 이상	5.0	3.9	15.1
직업			
사무직	4.5	4.3	15.8
서비스 및 판매직	12.0	11.7	17.7
생산직	12.9	8.7	22.7
무직	7.3	5.3	15.9

주: 2005년 통계인구로 표준화하였음.
 자료: 국민건강영양조사, 2010~2012년.

5. 나가며

2015년 65세 이상 인구는 우리나라 전체 인구의 13.1%이며, 2060년에는 전체 인구의 40.1%로 전망된다.¹⁰⁾ 2015년 65세 이상 고령인구의 성비는 71.7명으로 이는 여자 인구 100명당 남자 인구가 71.7명이라는 것으로, 여성노인이 많

다는 것을 나타낸다. 다가올 초고령사회에 대응하기 위해서는 예방적 건강관리가 강화되어야 하는데, 흡연, 음주, 신체활동 실천은 고혈압, 당뇨병 등 만성질환의 위험요인일 뿐만 아니라 기존 질환의 악화, 합병증 발생에도 영향을 미치기 때문에 바람직하지 않은 건강행동을 중단하고, 바람직한 건강행동을 할 수 있도록 해야 한다¹¹⁾.

10) 통계청(2011). 장래인구추계

흡연, 음주, 신체활동 실천에 대한 여자와 남자의 지표를 살펴본 결과, 일부 지표에서 남자와 여자의 차이를 관찰할 수 있었다. 우리나라 정부에서는 담뱃값 인상, 음식점에서의 흡연 금지 등 담배규제정책을 강화하여 왔으며, 흡연율 감소를 위한 포괄적인 담배규제정책은 세계적인 추세이다. 이에 따라 남성은 감소폭이 크지는 않으나 모든 연령에서 흡연율이 감소하고 있지만, 젊은 여성들의 흡연율은 증가하는 양상을 보이고 있다. 따라서 여성의 흡연에 대한 지표를 산출하여 지속적으로 모니터링해야 할 것이다. 담배규제정책은 현재 흡연율이 높은 남성의 흡연율을 낮추는데 일차적으로 작용할 것이나, 여성의 흡연율이 올라가지 못하도록 하는 역할을 할 수 있다. 여성 내부에서도 사회경제적 위치에 따라서 건강행태가 달라진다. 판매직, 서비스직에 종사하는 여성의 흡연율과 고위험음주율이 사무직에 종사하는 여성, 주부 등 경제활동을 하지 않는 여성보다 높는데, 건강행태 차이를 일으키는 요인을 분석하고 기전을 파악하여, 이러한 분석을 바탕으로 바람직하지 않은 건강행태를 가진 여성에 대해 적극적으로 중재할 필요가 있다. 여성과 남성이 정책에 대한 반응이 다르기 때문에 담배규제정책에 대한 반응이 여성과 남성에서 동일하게 나타나는지, 흡연율이 상대적으로 높은 것으로 나타나는 젊은 여성, 서비스직, 판매직, 생산직에 종사하는 여성들의 금연을 유도하고 흡

연을 억제하는지 조사하여 정책에 반영하는 것이 필요할 것이다.

여성의 신체활동 수준이 왜 남성보다 낮은지에 대한 명확한 설명은 없으나, 아이 양육, 가사노동 등으로 인한 시간 부족, 낮은 소득수준, 아동·청소년기 체육활동에 대한 경험 부족, 관절염 등 신체활동을 막는 질환 등이 언급된다. 다이어트로 표현되는 체중조절은 우리 사회에서(특히 여성들에서) 일상적으로 언급되는 주제이다. 체중조절을 위해서는 식이조절과 신체활동 실천이 병행되어야 한다는 것을 많은 여성들이 알고 있으나, 지표를 통해 살펴본 것처럼 여성의 신체활동 수준은 의외로 낮다. 시술이나 약물 복용보다는 적절한 신체활동을 통해 체중조절을 할 수 있도록 신체활동에 대한 여성의 접근성을 높이고 인식을 바꾸는 노력이 있어야 한다. 학령기 여학생들의 체육활동 참여를 적극적으로 권장하거나, 노인복지관 등에서 여성노인 대상 근력운동 프로그램을 운영하는 것이 한 예가 될 것이다.

현재 국제결혼, 취업 등으로 국내에 거주하는 외국인 여성이 증가하고 있으며, 베이비부머의 노인 인구 진입으로 여성노인인구의 상당한 증가가 예상되므로 지속적인 지표 산출을 통해 이러한 인구학적, 사회적 변동이 여성의 건강행태에 미치는 영향을 분석하는 것 또한 우리에게 주어진 과제라고 하겠다. ■

11) Liu K., Daviglius M. L., Loria C. M., Colangelo L. A., Spring B., Moller A. C., Lloyd-Jones D. M. (2012). Healthy lifestyle through young adulthood and the presence of low cardiovascular disease risk profile in middle age: the Coronary Artery Risk Development in (Young) Adults (CARDIA) Study. *Circulation*, 125, pp.996-1004.