



그림으로 보는 여성장애인 건강
 Disability and women's health

그림으로 보는 여성장애인의 건강

보건복지부
 보건복지부 국립재활원
 중앙장애인보건의료센터

발간등록번호
 11-1352297-100065-01

Disability and women's health

그림으로 보는 여성장애인 건강



관리 번호

D-17-25-05

그림으로 보는 여성장애인 건강

발행일 2025년 12월

발행인 국립재활원장 강윤규

편집인 이보람, 이금주, 정지연

발행처 국립재활원 장애인건강사업과

서울시 강북구 삼각산로 58

02)901-1304

인쇄처 한국장애인단체총연합회 인쇄사업소

02-2265-4600

사전 승인 없이 간행물 내용의 무단복제를 금함.

발간등록번호 11-1352297-100065-01

국제표준도서번호(ISBN)978-89-6810-694-1 (93510)

Disability and women's health

그림으로 보는 여성장애인 건강

서문

1) Global report on health equity for persons with disabilities. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2) 유엔장애인권리협약 제1차 국가보고서에 대한 최종견해: United Nations; 2014
3) 유엔장애인권리협약 제2·3차 국가보고서에 대한 최종견해: United Nations; 2022

세계보건기구(2022)에 따르면, 여성장애인은 장애로 인한 건강상의 어려움과 함께 여성이기에 겪는 추가적인 어려움이 있을 수 있음을 보고하였습니다. 또한 UN이 보고한 바에 따르면, 여성은 미충족 의료를 가질 가능성이 3배 이상 높다고 합니다.¹⁾ UN의 SDG 3.7, 3.8 번의 목표에서도 여성 건강은 주요하게 다뤄지고 있으며 UN CRPD 장애인인권위원회 권고 사항에서도 성별에 대한 교차적 차별을 우려하며 장애에 대한 정책과 법률에서 성인지적 관점을 갖고 장애 여성만을 위한 정책을 개발할 것을 권고하고 있습니다.²⁾³⁾ 이를 위해서는 우선 문제와 그 정도를 파악하기 위해 여성장애인의 건강 현황을 확인할 수 있어야 하는데, 안타깝게도 이는 충분치 않은 상태라 할 수 있고, 세계보건기구는 장애 관련 건강 통계를 생산할 때는 장애 이외에도 성별 등의 사회적 상태에 대해서도 확인되어야 한다고 강조하고 있습니다.

현재 전국민의 건강을 확인하기 위해 시행되는 조사와 통계는 다양하게 존재하나, 그중 등록장애인에 대한 분리 통계를 제시하는 경우는 거의 없다고 해도 과언이 아닙니다. 장애인에 대한 표본 조사로 3년마다 이뤄지는 ‘장애인실태조사’로 일부 건강 현황을 확인할 수 있고, 국민건강보험공단의 검진자료와 의료이용현황 그리고 통계청의 사망자료 등을 활용한 ‘장애인건강보건통계’가 일부 건강 자료를 제시하고 있을 뿐입니다.

본 자료는 국민건강현황을 확인하고 모니터링하기 위해 질병관리청에서 매년 시행되는 국민건강영양조사 정보를 활용하여 여성 장애인 건강 정보를 확인해 보기 위해 작성되었습니다. 국민건강영양조사에서는 현재 장애등록 정보를 담고 있지 않아 수백개의 건강지표와 현황을 생산해 내지만 장애인의 건강 상태를 확인할 수 없었습니다. 또한 여성장애인에 대한 정보는 기존 장애인 통계들에서도 따로 세분화하여 다루는 경우가 일부 항목에 한하며 극히 제한적입니다. 이에 편집인은 정보를 결합하여 장애인 건강에 관한 정보를 추가적으로 확보하고 여성에 대해서 분리하여 자료집을 정리하였습니다.

제6기 1차년도 (2013)부터 제8기 3차년도(2021)까지의 국민건강영양조사와 장애 등록 정보를 결합하여 총 56,167명, 장애인 3,580명의 건강 데이터를 구축하였고 이 중 여성장애인 1,469명, 남성장애인은 2,111명이 포함되었습니다. 본 자료집에서는 이를 분석하여 도표와 그래프로 제시함으로써 이해를 돕고 여성 건강에 대해 다양한 측면을 다루고자 추가적인 자료들도 제시하였으며, 그러한 경우 자료의 출처를 따로 표기하였습니다.

전세계적으로 부족한 여성장애인의 건강정보를 공유하고 국내 여성장애인의 건강 향상에 필요한 현황을 파악하며 정책과 제도를 개선하는 데에 조금이나마 도움이 될 수 있기를 바랍니다.

감사합니다.

Disability and women’s health

CONTENTS

PART 1	장애여성의 사회경제적 현황	04
PART 2	장애여성의 전반적 건강수준	14
PART 3	장애여성의 의료이용	30
PART 4	장애여성의 신체활동	44
PART 5	장애여성의 만성질환	52
PART 6	장애여성의 정신건강	66
PART 7	장애여성의 구강건강	76
PART 8	장애여성과 영양	90
PART 9	장애여성과 근골격계 질환	106
PART 10	장애여성의 성·생식 건강	118



Disability and women's health

장애 여성의 사회경제적 현황

여성장애인 인구

여성장애인의 경제와 학력

여성장애인 가구상태

PART 1 • 장애여성의 사회경제적 현황

2022년 세계보건기구의 '세계 장애인의 건강 형평성 보고서 (Global report on health inequity for persons with disabilities)' 에 따르면 장애인 중 여성, 고령자, 아동 등은 장애와 더불어 성별, 연령으로 인한 불이익을 더 받는다고 하며, 그에 반해 높은 소득과 사회적 지위는 활동제약과 참여제한의 극복에 기여하여 건강을 비롯한 다양한 차이를 발생시킨다고 한다. 사람이 살아가는 주변 환경과 여건은 사람의 생물학적 상태와 함께 사람의 건강에 영향을 미치는 주요한 요인들이 될 수 있다. 예를 들면, 어떤 주거환경에서 생활하는지, 누구와 어떻게 살아가는지, 각자 가진 경제적 여건이 어떠한가에 따라 그 사람의 삶의 방식과 건강은 영향을 받게 된다. 이 때문에, 건강을 결정하는 사회경제적인 요인들을 알아보는 것은 건강에 대해 알아볼 때 매우 중요하다고 할 수 있으며, 장애와 여성의 경우 요인들 간의 상호작용이 더욱 복잡할 수 있어 어쩌면 반드시 필요한 것이라고 할 수 있을 것이다. 그렇기에 여기서는 여성장애인의 인구현황과 가구소득, 학력 수준, 가구원 수 등의 사회경제적 현황을 간단히 알아보도록 하겠다.

1. 여성인구

우리나라의 등록장애인은 2024년 말 기준 총 263만명으로, 남성이 152만5천여명으로 58%의 비율을 차지하고 있으며, 여성은 110만6천여명으로 42%를 차지한다. (그림 1-1) 남녀별로 각 연령대 인구수를 살펴보면 85세 이전까지 연령이 증가함에 따라 남녀 모두 인구수는 증가하며 85세 이후 연령에서는 감소하는 것을 알 수 있다. (그림 1-2) 85세 이전 인구에서는 모두 남성의 인구가 더 높아 성비는 0-14세 연령대에서 214로 가장 높게 나타나고 그 다음으로는 45-64세 연령대에서 212로 남성인구가 2배 이상 많은 것으로 나타난다. 반면 65세 이후부터는 성비가 감소하다가 85세 이후에는 여성인구가 더 많아 성비가 역전되는 것을 알 수 있다.

그림 1-1. 등록장애인 현황

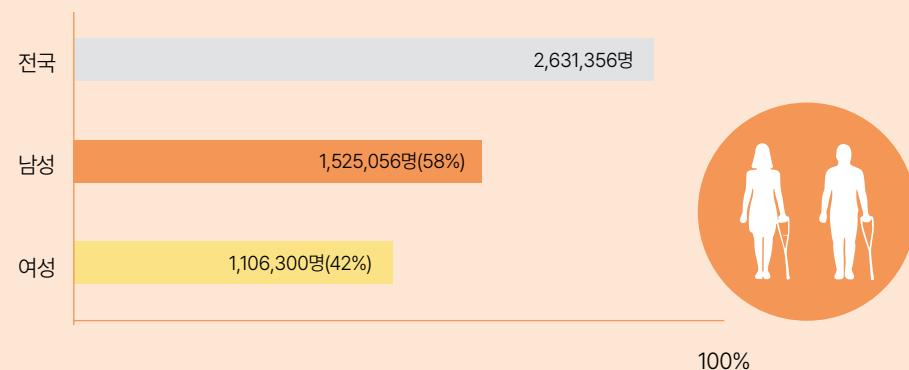
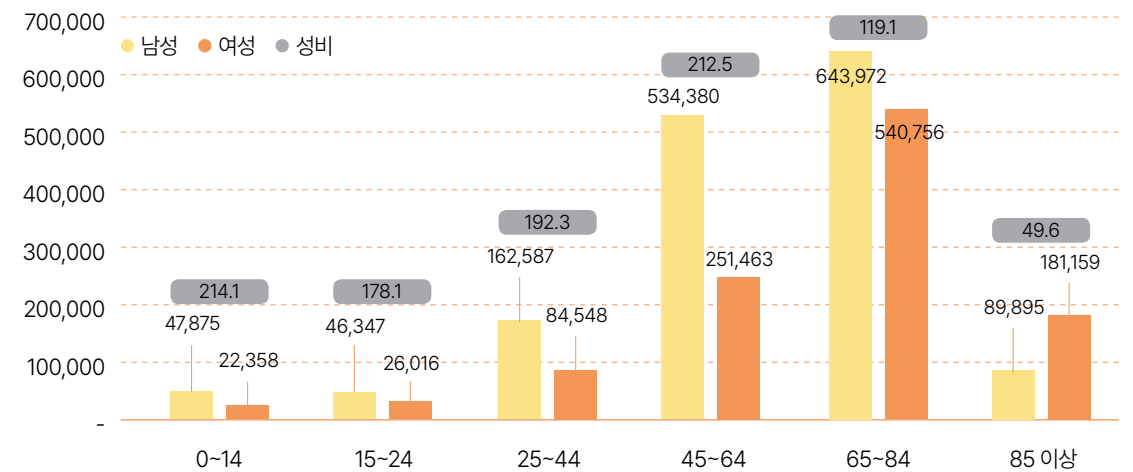


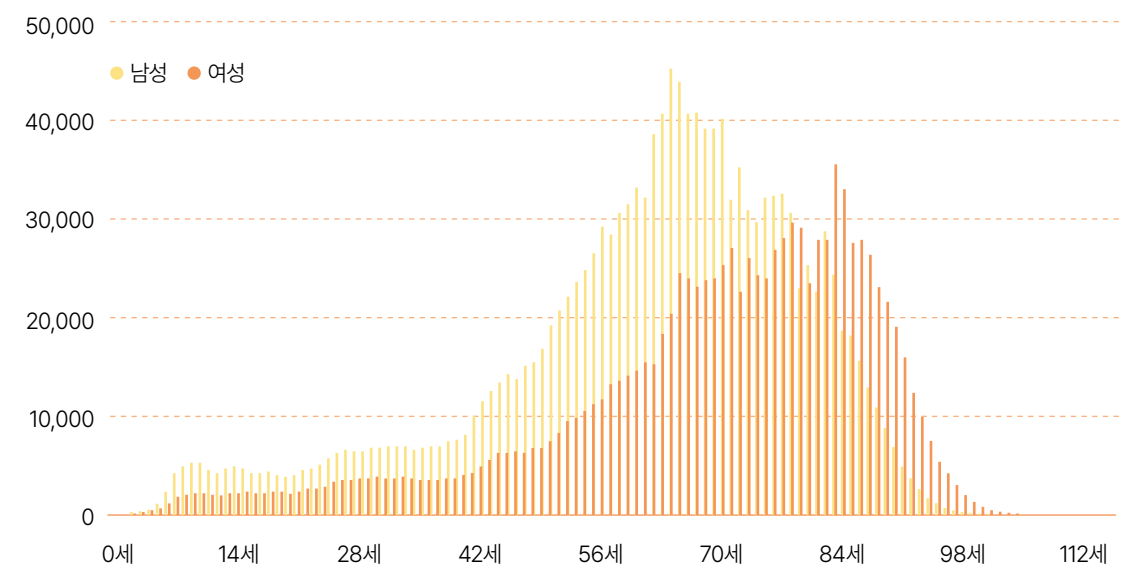
그림 1-2. 장애인 성별 연령대별 인구수 및 성비



자료: 보건복지부 장애인등록현황(2024)

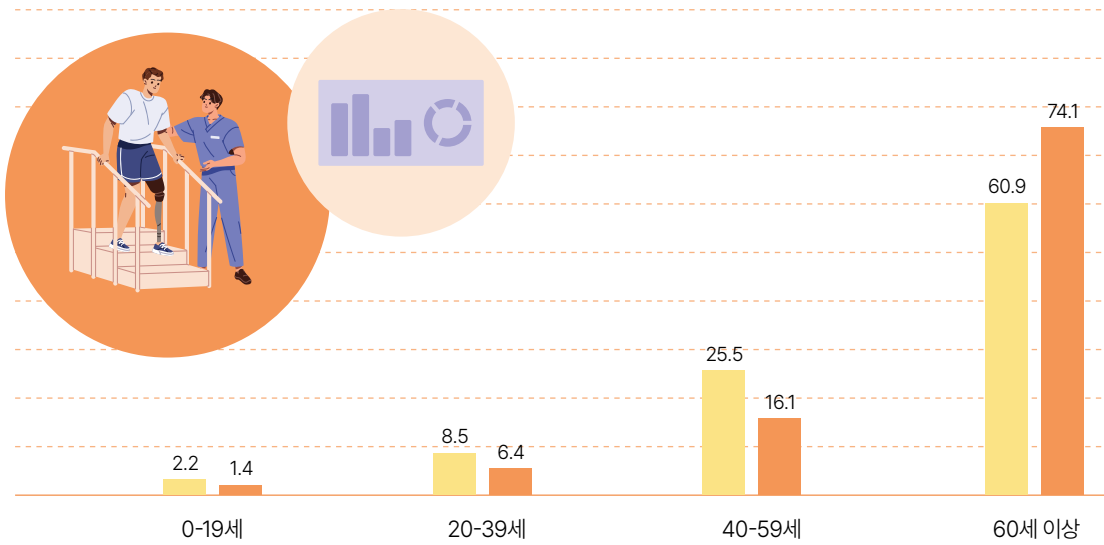
그림 1-3을 보면 여성의 경우 남성의 그래프에 비해 우측으로 치우친 것을 볼 수 있는데, 이는 여성 장애인이 구가 남성 장애인구에 비해 고령화 정도가 더 큰 것을 반영한다. 이는 그림 1-4에서도 확인할 수 있는데, 남성의 경우 60.9%가 60세 이상인데 반해, 여성의 경우는 60세 이상이 74.1%를 차지하고 있다.

그림 1-3. 장애인 성별 연령대별 분포-1



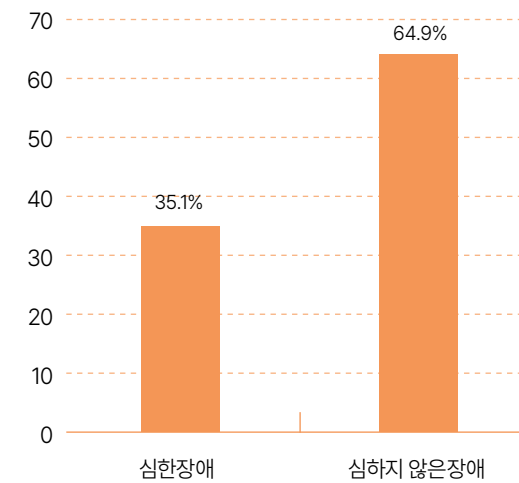
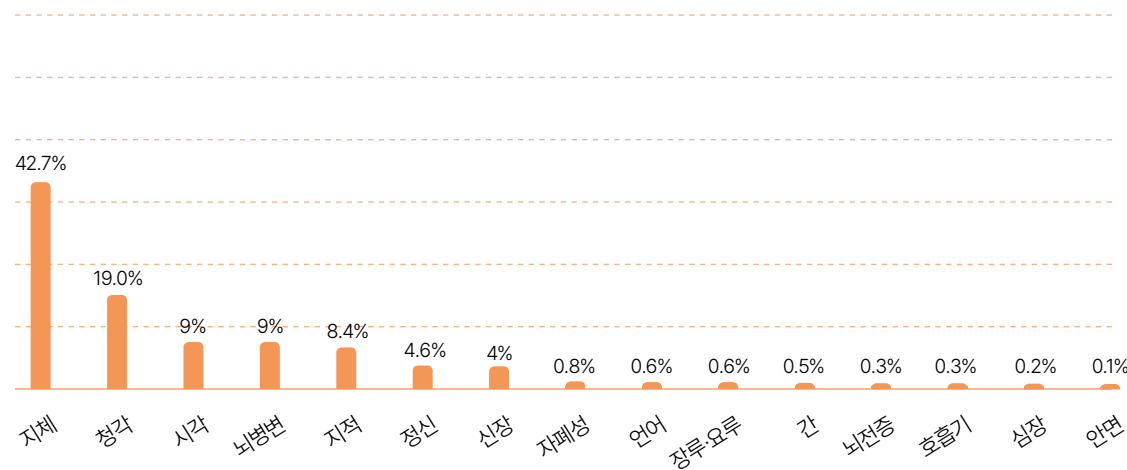
자료: 보건복지부 장애인등록현황(2024), 복지로

💡 그림 1-4. 장애인 성별·연령대별 분포-2



여성장애인의 장애유형별 인구분포를 살펴보면, 지체 장애인이 42.7%로 가장 높게 나타나고, 그 다음으로는 청각 장애인이 19%, 그 다음으로는 시각, 뇌병변 장애인이 각각 9%를 차지하고 있다. 그 외에는 지적, 정신, 신장, 자폐성, 언어, 장루·요루, 간, 뇌전증, 호흡기, 심장, 그리고 안면 장애인 순이다. 장애정도별로는 심한 장애의 비중이 35%, 심하지 않은 장애는 65%를 차지하고 있다.

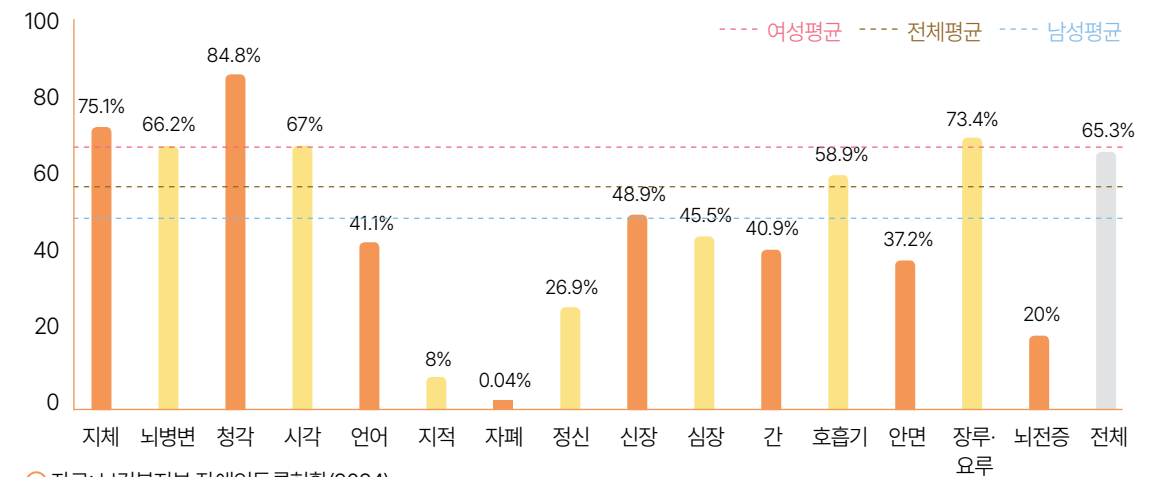
💡 그림 1-5. 장애유형별·장애정도별 여성장애인 인구 현황



☑ 자료: 보건복지부 장애인등록현황(2024)

여성장애인의 장애유형별로도 65세 이상의 비율이 다르게 나타나는데, 청각 장애인의 경우 65세 이상이 약 85%로 가장 높고, 지체 장애인의 경우도 75%를 차지하여 매우 높은 비중을 보였다. 반면 자폐성 장애인의 경우는 0.04%만이 65세 이상이었으며, 지적 장애인의 경우 8%, 뇌전증 장애인은 20%, 정신 장애인은 27%가 65세 이상이었다.

💡 그림 1-6. 여성장애인 유형별 65세 이상 비율(%)



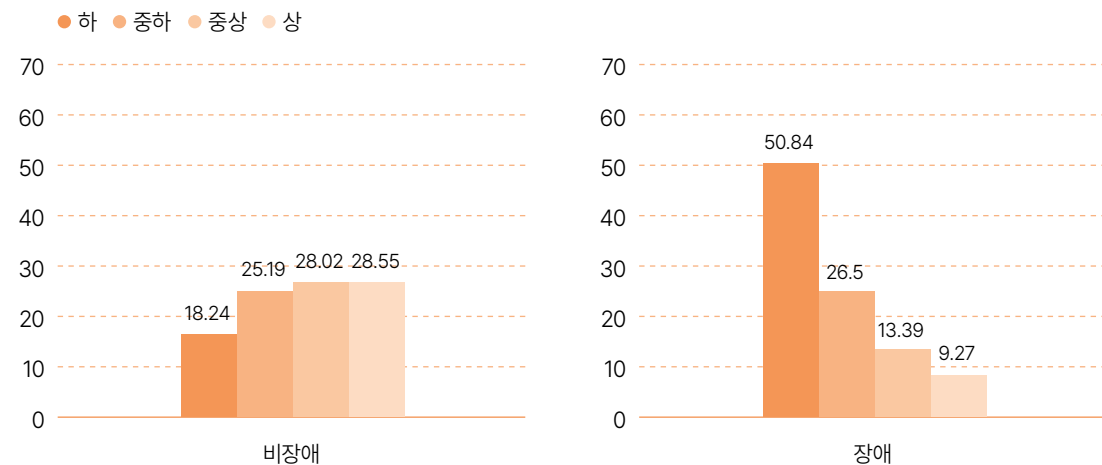
☑ 자료: 보건복지부 장애인등록현황(2024)

2. 여성장애인의 경제 및 학력

경제적 수준과 학력 수준은 대표적 사회적 건강 결정 요인 중 하나로 꼽히고, 건강에 대한 수많은 사회적 연구에서 흔히 등장하는 인자들이며 개인이나 인구 집단의 건강을 살필 때 가구 소득수준과 학력 수준을 살펴보는 것은 중요하다. 또한 소득에 따른 건강 불형평성은 HP2030 뿐 아니라 전세계적으로 해결해야 할 문제로 다뤄지고 있고, 장애인의 경우 평균 가구소득이 비장애인의 절반 수준이기에 더욱 고려되고 살펴봐야 할 부분일 것이다.

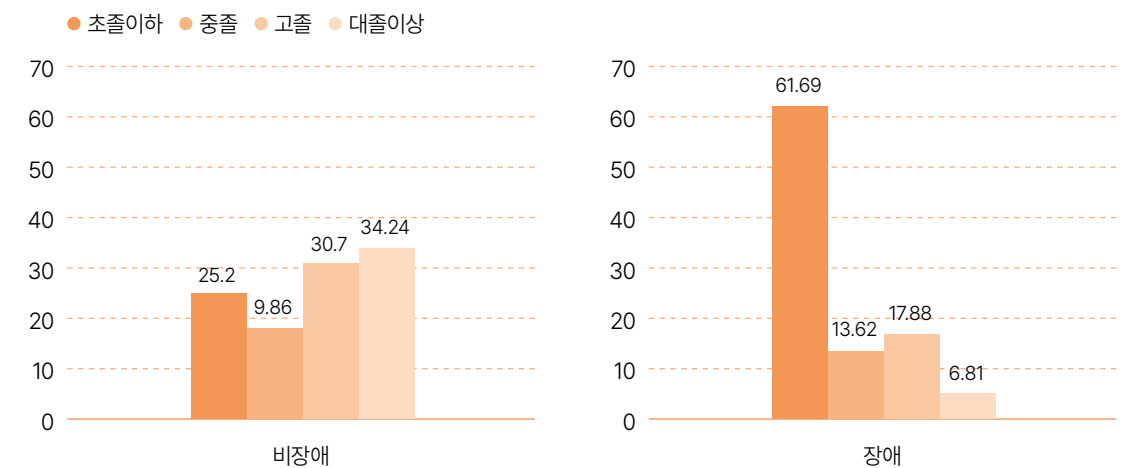
여성 장애인의 가구 소득수준을 비장애 여성과 비교해 보면, 비장애인에 비해 여성 장애인은 '하' 소득구간의 비율이 2배 이상 높은 것을 볼수 있다. 그뿐 아니라 전체 여성장애인의 절반 이상이 가장 낮은 소득구간에 분포하고 있어 높은 빈곤율을 예측할 수 있다. 비장애인 여성은 소득구간이 높아질수록 더 많은 비율이 분포하는 경향이 있었으나 장애인 여성은 그 반대로 나타나 대비가 극명하였다.

그림 1-7. 여성 장애유무에 따른 가구 소득수준 (%)



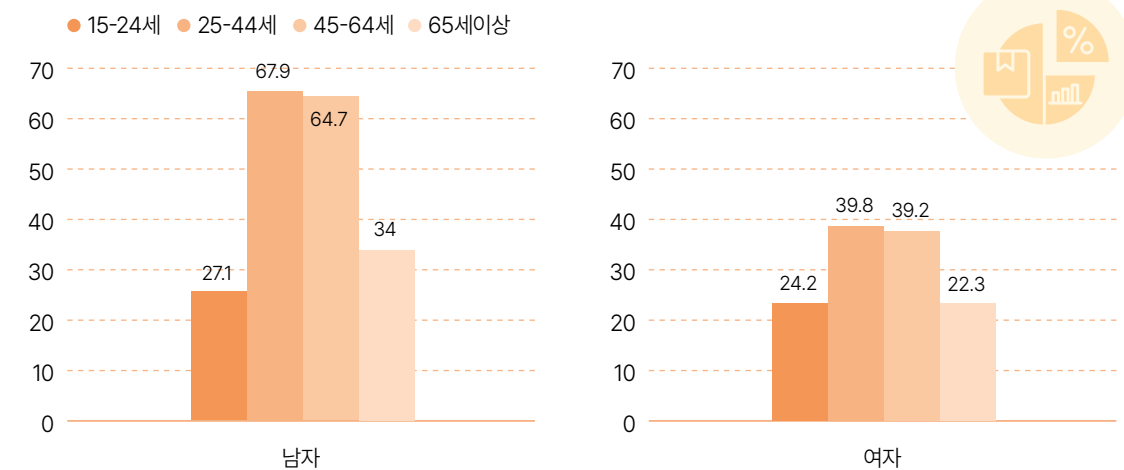
여성 장애인의 학력 수준을 비장애인 여성과 비교하여 살펴보았다. 여성 장애인의 경우 전체의 60% 이상이 초등학교 졸업 이하의 학력이었으며, 대졸이상의 학력은 7%가 채 되지 않았다. 반면 여성 비장애인의 경우 고졸과 대졸이상 학력의 비중이 가장 높았고 대졸이상의 학력은 34%에 달해 학력 수준 또한 장애인 여성과 극명한 차이를 보였다.(그림1-8)

그림 1-8. 여성 장애유무에 따른 학력 수준 분포 (%)



15세 이상의 장애인 남녀별로 경제활동 여부를 살펴보면, 전반적으로 여성은 경제활동을 하는 경우가 모든 연령에서 남성에 비해 낮았다. 특히 가장 왕성한 경제활동을 하는 25세-44세 구간과 45-64세 구간에서 그 차이가 가장 크게 나타났다.

그림 1-9. 장애인 성별 연령별 경제활동 분율 (%)



3. 여성장애인 가구 상태

여성 장애인의 결혼여부와 상태를 살펴보면, 여성 장애인은 연령이 증가함에 따라 기혼 경험 비율이 점차 증가하고, 남성 장애인에 비해서는 80세 이상을 제외한 모든 연령대에서 혼인 경험의 비율이 더 높다. (그림1-10)

결혼 상태는 남녀 장애인 모두 동거 유배우 상태가 연령이 증가할수록 감소하는 양상을 보였다. 모든 연령대에서 남성의 유배우 동거 상태가 여성에 비해 높았고, 특히 여성 장애인의 경우 사별의 비율이 연령이 증가할수록 매우 급격히 증가하여 60세 이후에는 혼인 경험 이후 사별이나 이혼을 겪었을 확률이 높아진다고 할 수 있겠다.

그림 1-10. 장애인 성별 연령별 기혼 경험 비율 (%)

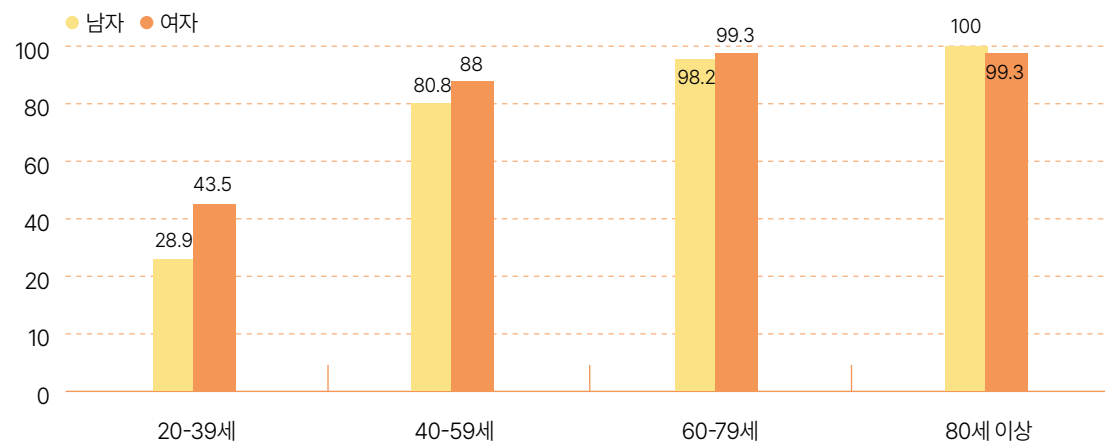
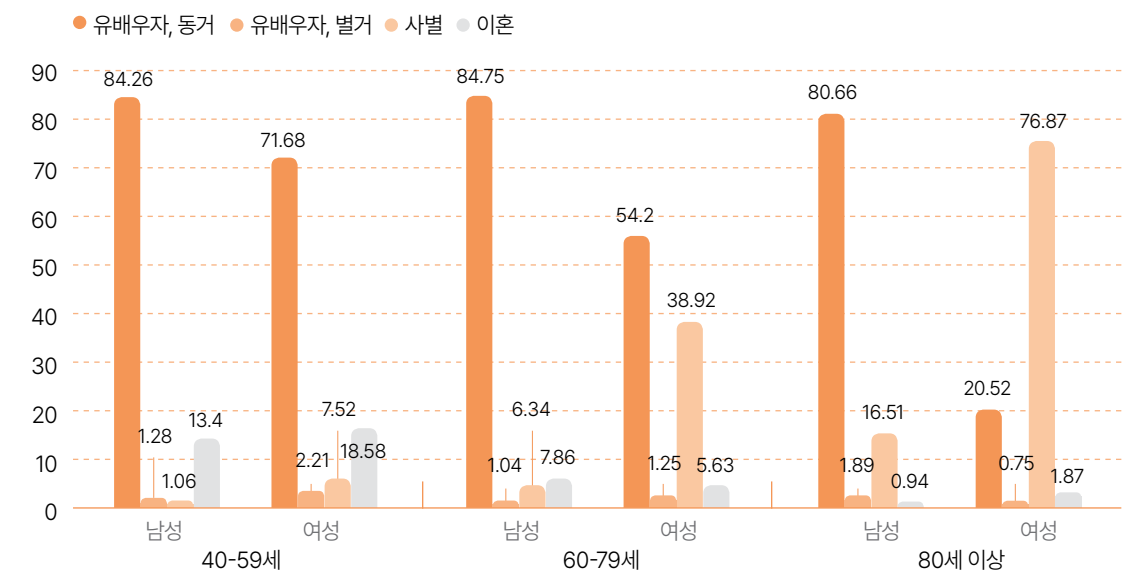
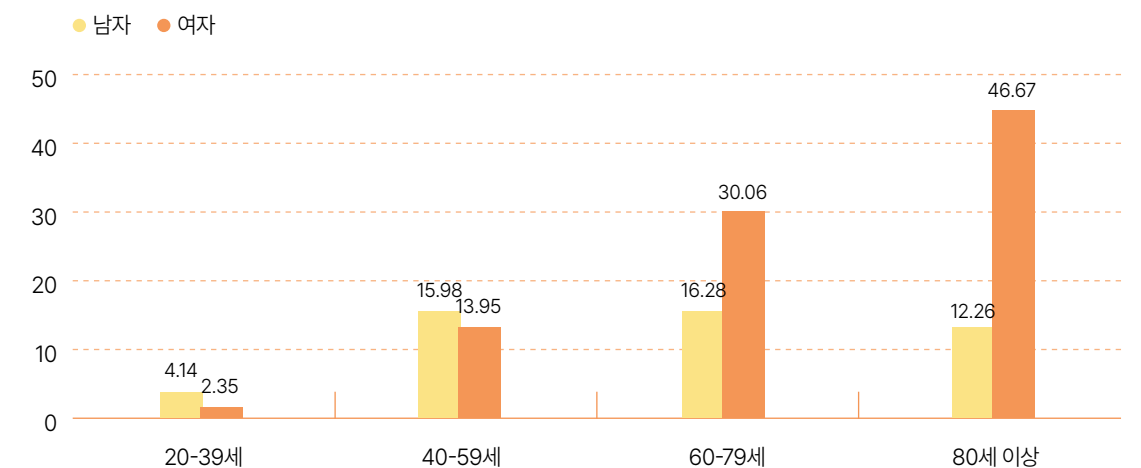


그림 1-11. 장애인 성별 연령별 결혼 상태 (%)



여성 장애인의 독거 상태를 살펴보면 (그림1-12) 여성 장애인은 연령이 증가함에 따라 1인가구의 비율이 점차 증가하는 것을 볼 수 있고, 남성 장애인에 비해 비율이 모든 연령대에서 높다. 여성의 기대여명이 남성에 비해 높은 것이 사별과 1인가구 비율이 높은것에 대한 배경일 것으로 생각되며, 1인 가구의 경우 건강관리에 더욱 취약한 경향이 있으므로, 여성장애인의 건강관리에 대한 관찰과 노력이 더 필요하다고 할 수 있을 것이다.

그림 1-12. 장애인 성별 연령별 1인가구 비율 (%)





Disability and women's health

장애 여성의 전반적 건강수준

주관적 건강수준

건강관련 삶의 질 (HRQOL)

활동제한

연간 손상경험

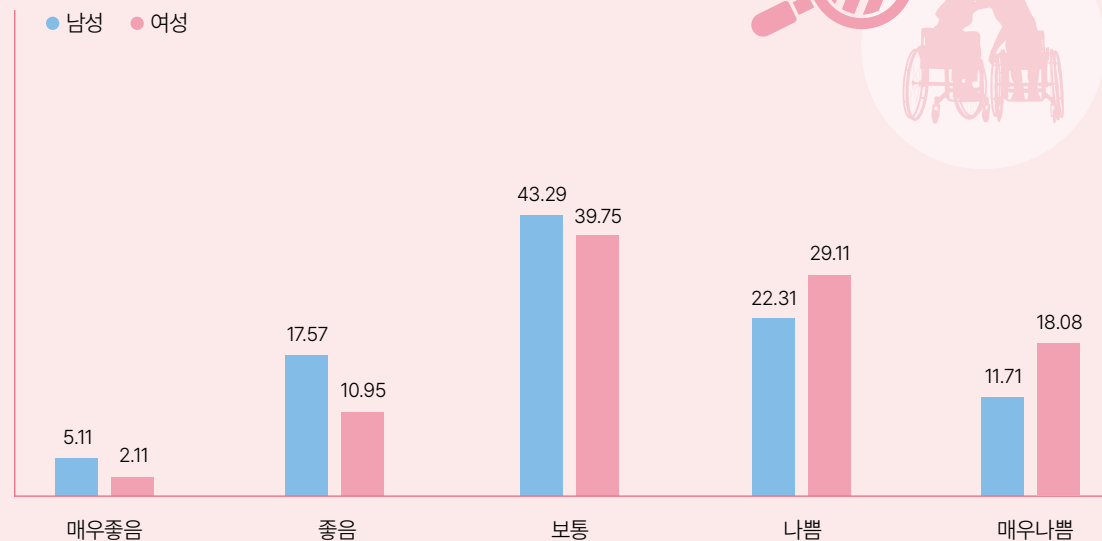
PART 2 · 장애여성의 전반적 건강수준

여성장애인의 전반적 건강 수준을 주관적 건강 수준, 활동 제한 여부, 연간 손상 경험, 건강 관련 삶의 질을 통해 살펴보고자 한다. 여성장애인은 조사망률이 남성에 비해 낮고 기대여명도 높은 경향을 보이거나 삶의 질적 측면에서는 남성 장애인과 비장애 여성보다 낮은 경향을 보여 건강하지 않은 상태로 지내는 기간이 길 것으로 보인다.

1. 주관적 건강수준

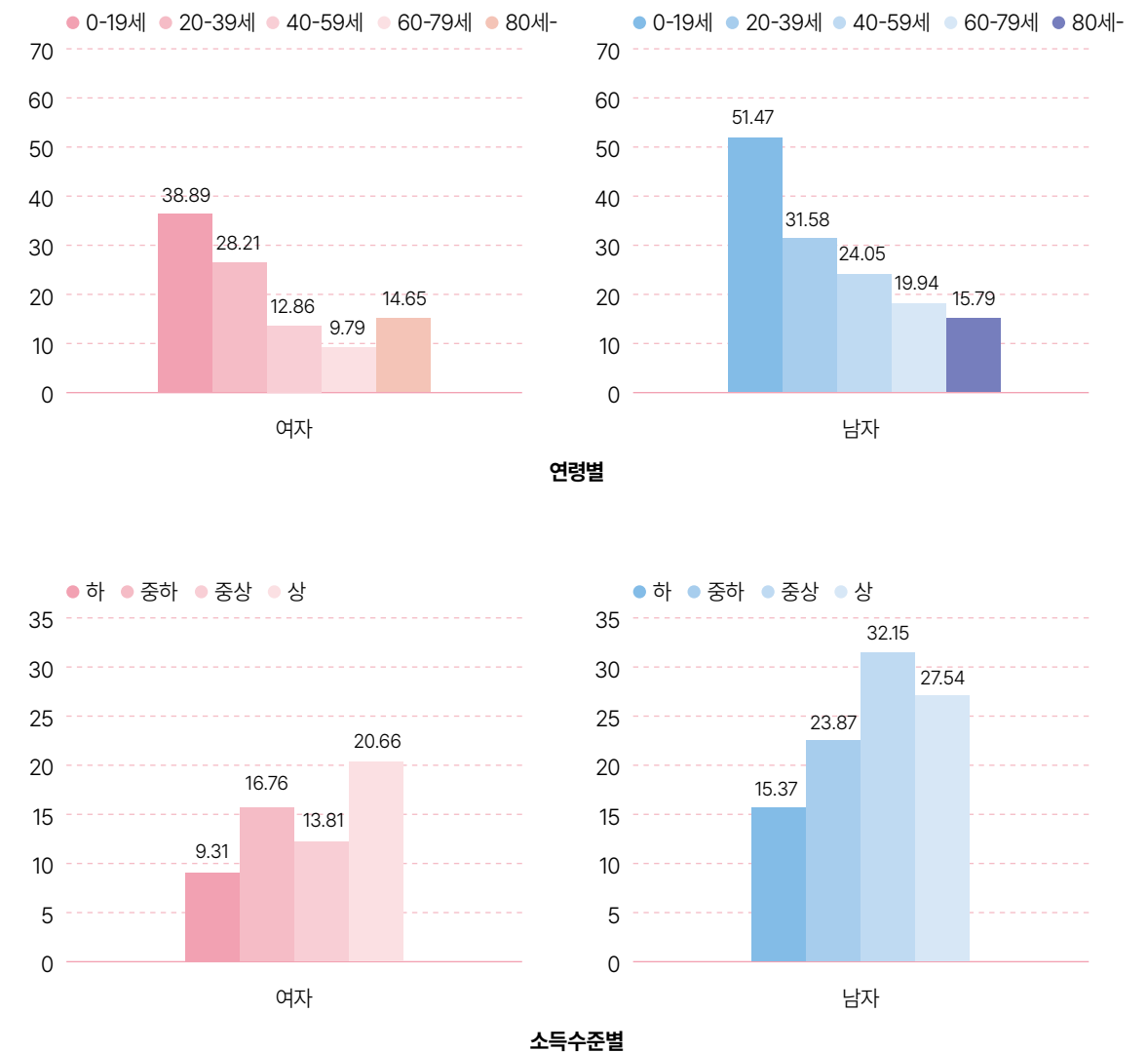
주관적 건강수준은 전반적인 건강상태를 나타내는 대표 지표 중 하나이다. 설문조사 내 하나의 질문 항목으로 측정되며, 다양한 보건 의료 지표와 연관성이 높게 나타나 개인의 건강상태를 측정하는 데 자주 활용된다. 장애인의 경우는 비장애인에 비해 주관적 건강수준에서 나쁨과 매우 나쁨의 비율이 높게 나타나며, 남성 장애인에 비해 여성 장애인에서 주관적 건강수준이 더 나쁨을 아래의 표에서 확인할 수 있다.

그림 2-1. 장애인 성별 주관적 건강수준(%)



장애인 성별로 구분하여 연령별 양호한 주관적 건강분율을 살펴보았다. 양호한 주관적 건강분율이란, 건강 수준의 자가평가에서 좋음 그리고 매우 좋음으로 대답한 사람들의 분율이다. 연령이 증가함에 따라 남자, 여자 모두 그 분율이 감소하는 경향을 보이고, 남성에 비해서는 모든 연령대에서 여성이 낮은 비율을 보인다. 소득수준별로 봤을 때는 대체로 소득이 증가할수록 분율이 증가하는 경향을 보이거나 그 경향이 뚜렷하지는 않다. 마찬가지로 모든 소득수준 구간에서 여성이 남성에 비해 낮은 양호한 주관적 건강분율을 보인다.

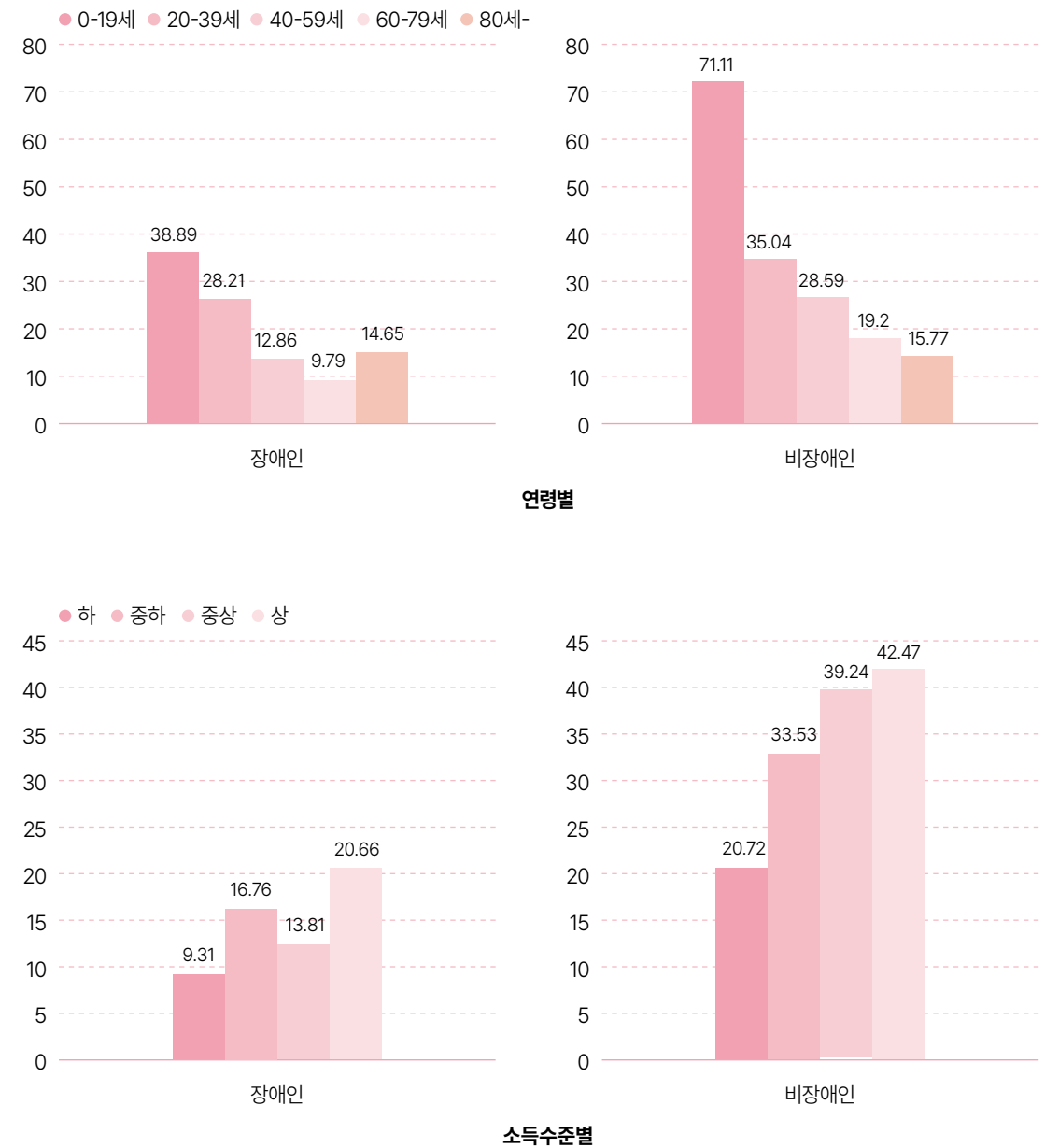
그림 2-2. 장애인 성별 연령별 소득수준별 양호한 주관적 건강분율(%) (2013~2021)



☑ 양호한 주관적 건강분율: 건강수준이 매우 좋거나 좋다고 응답한 사람의 분율

비장애인 여성과 양호한 주관적 건강분율을 비교하였을 때에도 모든 연령구간과 가구소득구간에서 비장애인 여성에 비해 장애인 여성의 비율이 낮게 나타났다. 또한 비장애인의 경우에 연령별, 소득수준별 차이가 더 뚜렷한 것을 볼수 있었다.

그림 2-3. 비장애인과 장애인 여성간 연령별·소득수준별 양호한 주관적 건강분율(%) (2013~2021)



2. 건강관련 삶의 질 (HRQOL)

전반적 건강 관련 삶의 질 지수는 다양한 방법으로 측정되는데 그중 공통적으로 많이 사용되는 것 중 하나가 EQ-5D 지수이다. 운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증 및 불편감, 그리고 우울 및 불안의 5가지 항목에 대한 질문으로 구성되어 있으며, 각 세 가지 수준으로 답할 수 있게 되어 있어 EQ-5D-3L 이라고도 불리운다. 최근에는 5가지 단계로 측정하는 EQ-5D-5L도 개발 되어 있으나 해당 자료집에서는 국민건강영양조사에서 활용하고 있는 EQ-5D-3L을 바탕으로 분석하여 나타내었다.

EQ-5D 지수에 대해 남성 장애인과 여성 장애인을 비교하였을 때 여성에서 낮았고, 비장애인과를 비교했을 때는 남성과 여성 모두에서 비장애인에 비해 낮은 점수를 보여 여성장애인 인구가 삶의 질 측면에서 가장 열악한 것으로 나타났다.

그림 2-4. 장애인 성별 EQ-5D INDEX(건강 관련 삶의 질 지수)

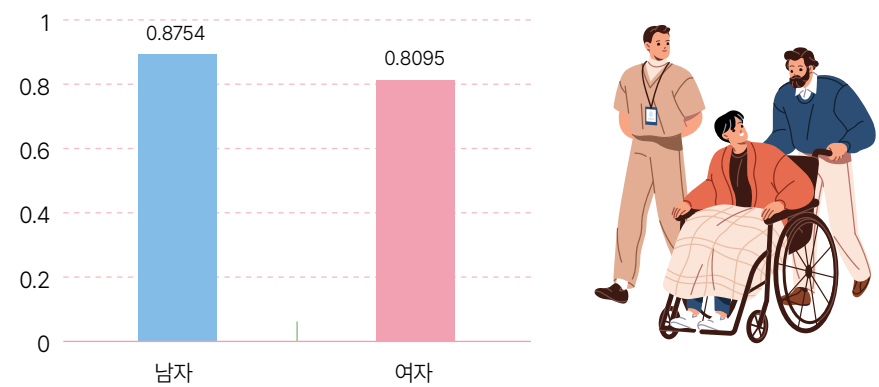
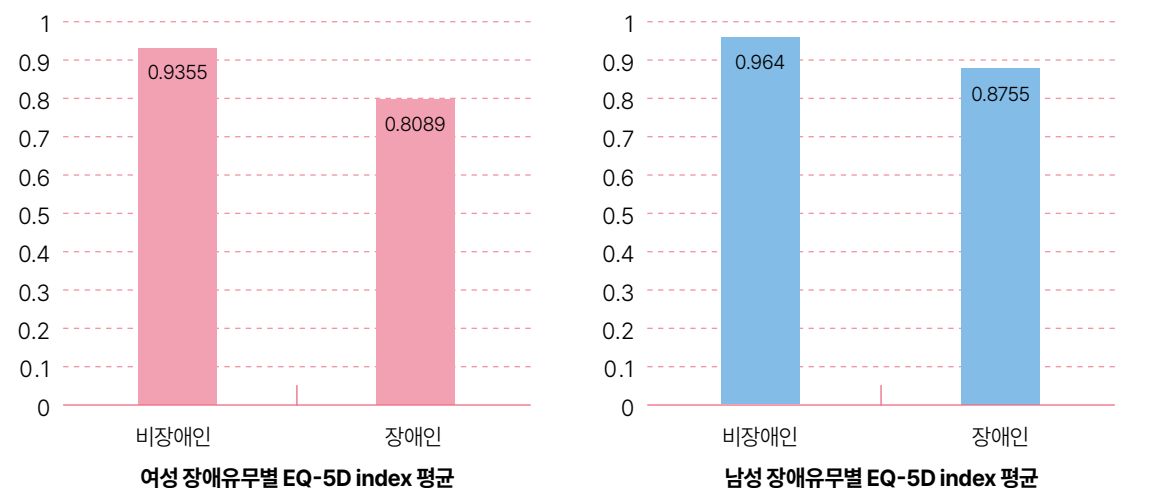
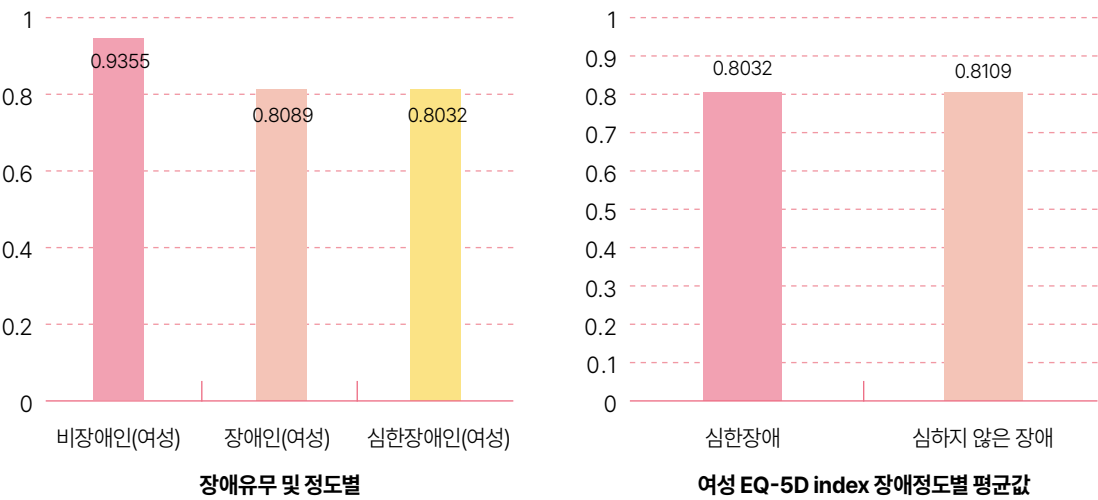


그림 2-5. 성별 장애유무별 EQ-5D INDEX 평균



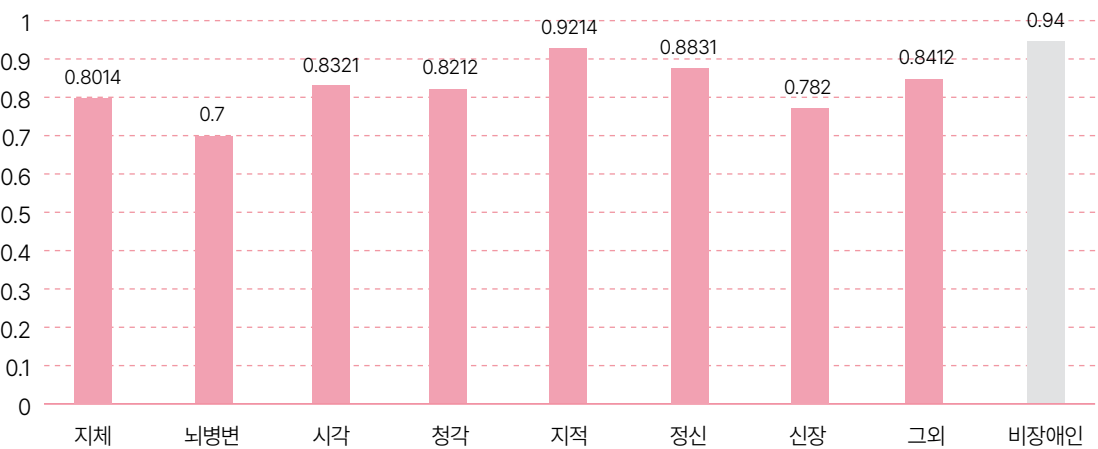
비장애인 여성과 장애인 여성 그리고 심한 장애를 가진 여성의 평균 EQ-5D 지수의 평균값을 비교해보면, 심한 장애를 가진 경우가 가장 낮은 삶의 질 지수를 보였다. 장애정도가 심하지 않은 경우에서 심한 경우보다 EQ-5D 지수가 조금 더 높았으나 이는 통계적으로 유의한 정도는 아니었다.

그림 2-6. 여성의 장애 유무 및 장애 정도별 EQ-5D INDEX (건강 관련 삶의 질 지수)



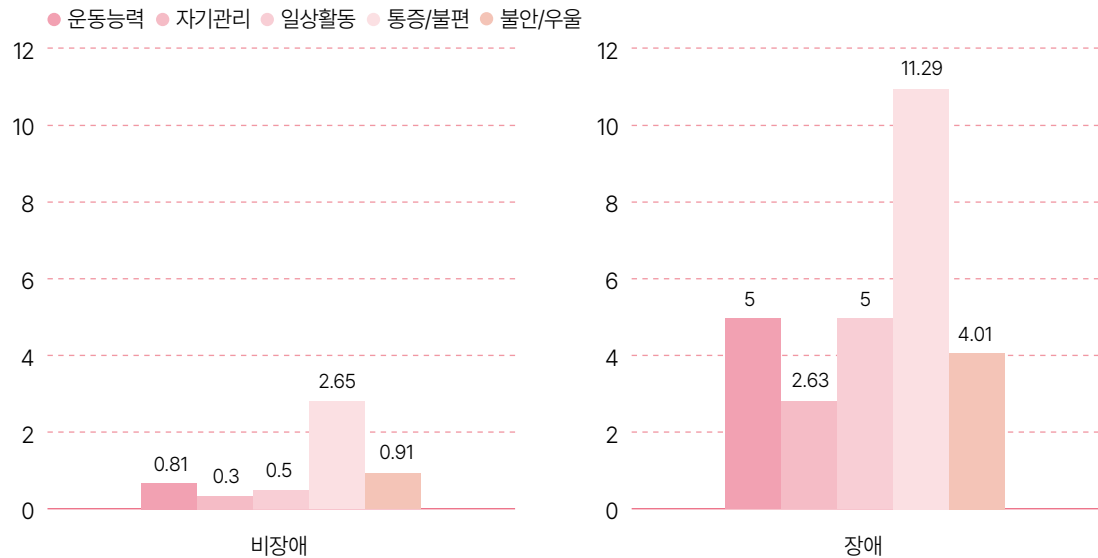
여성 장애인에서 장애유형별로 EQ-5D 지수의 평균값을 비교해 보았을때는 뇌병변, 신장, 지체, 청각 순으로 낮았으며, 비장애인과 비교하여 모든 유형이 낮게 나타났다.

그림 2-7. 여성 장애인의 장애유형별 EQ-5D INDEX



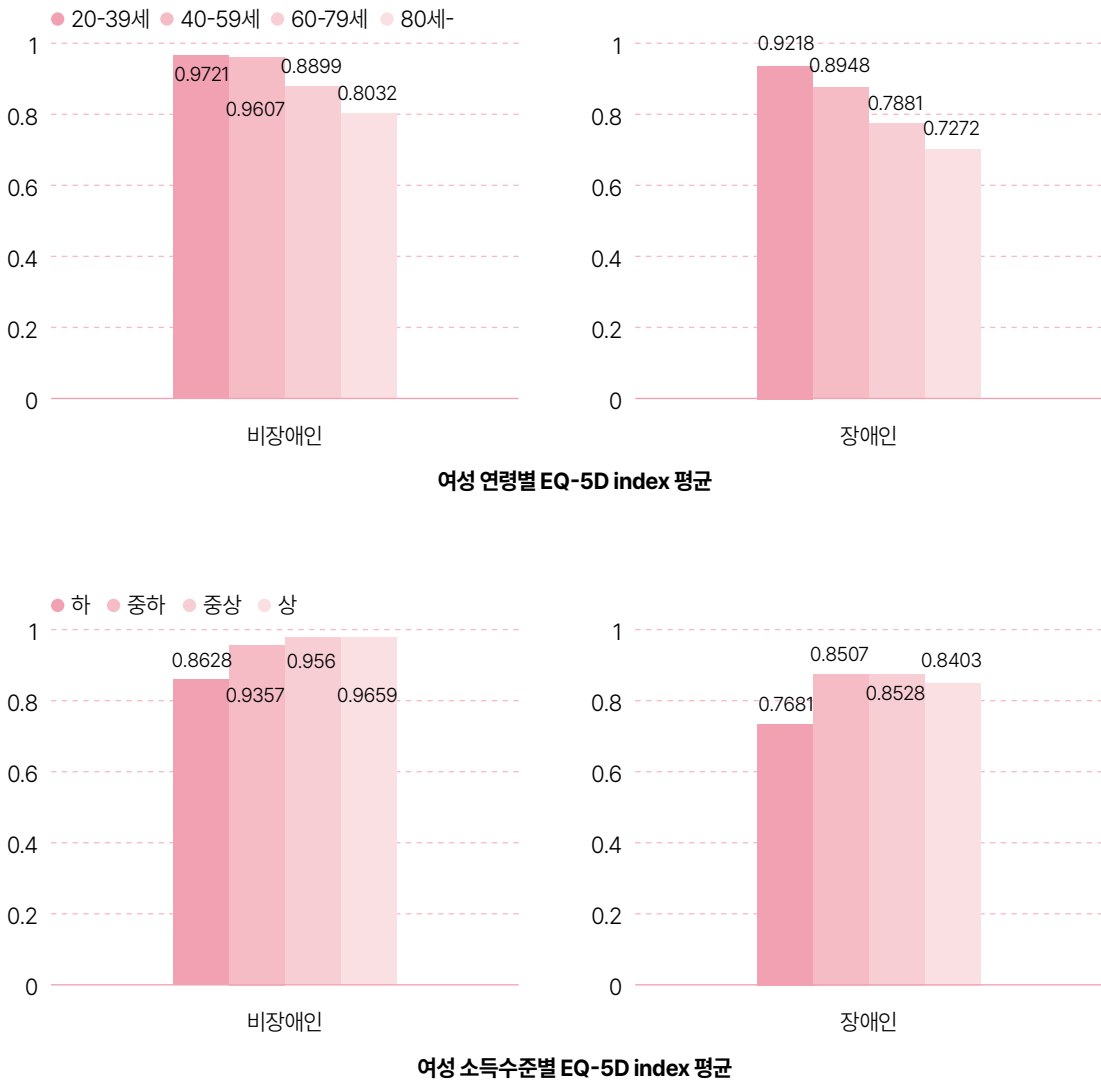
EQ-5D의 각 항목별로 여성장애인을 비장애인과 비교하였을 때 매우 심한 통증 및 불편감을 가지는 비중이 매우 높게 나타났으며, 그 외에도 운동능력, 일상활동, 자기관리 영역뿐 아니라 불안 및 우울감에서도 심한 정도의 비중이 비장애인에 비해 매우 높음을 알수 있었다. (그림 2-8)

그림 2-8. 여성 장애유무별 EQ-5D 항목별 심한정도 응답 비율



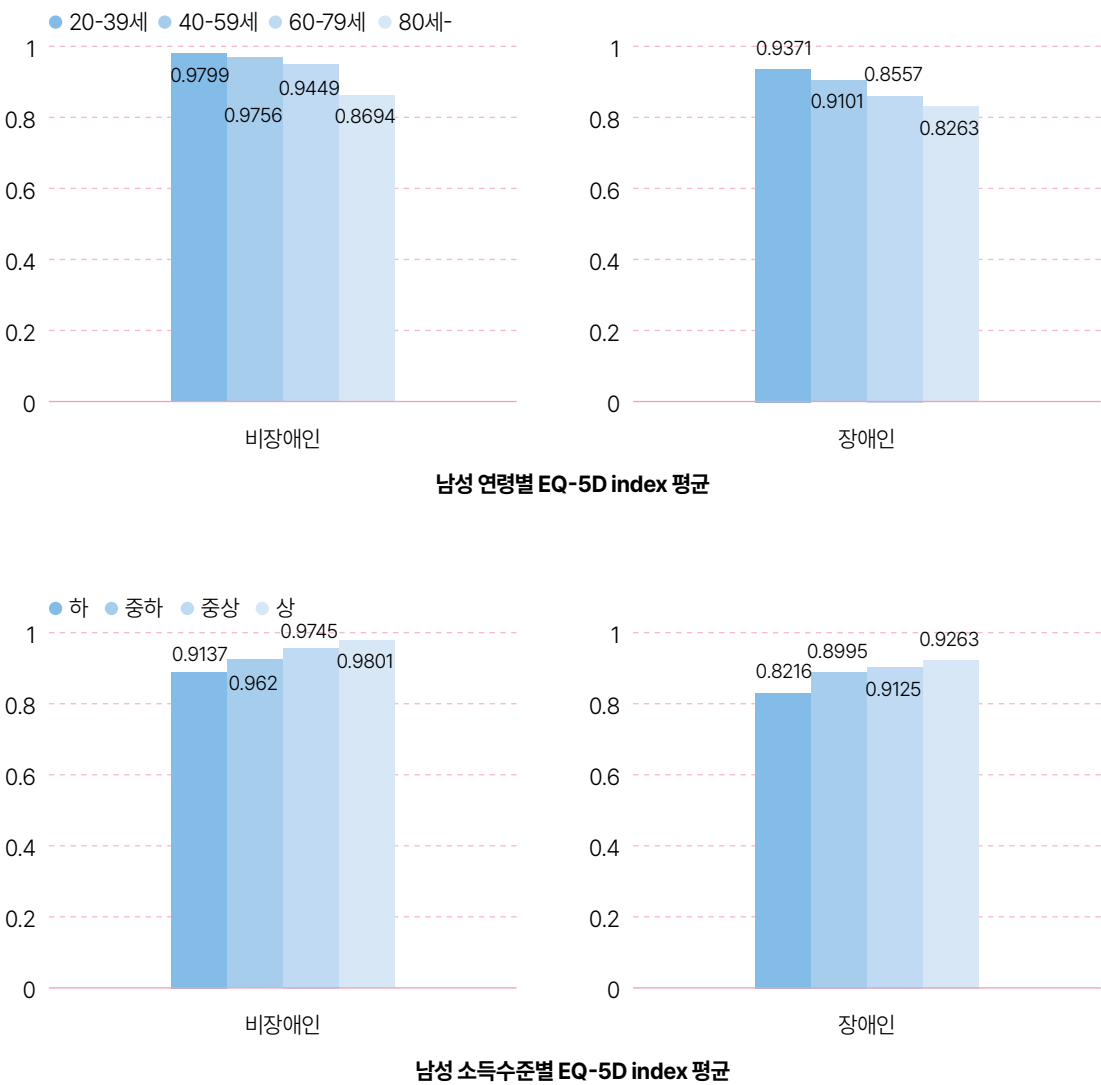
연령별로 보았을 때 여성 비장애인과 장애인에서 EQ-5D 지수 평균값은 연령이 증가할수록 감소하였고, 모든 연령대에서 장애인이 비장애인에 비해 더 낮았다. 소득수준의 증가에 따라 비장애인 여성은 삶의 질 지수도 증가하였으나 비장애인 여성의 경우는 그 경향이 뚜렷하지 않았다. 모든 소득구간별로 여성 비장애인과 장애인의 삶의 질 지수 평균값에서 유의하게 차이가 있었다.

그림 2-9. 여성장애인 연령별 소득수준별 삶의 질 (EQ-5D INDEX)



참고로 남성 장애인의 경우도 여성과 마찬가지로 비장애인에 비해 모든 연령구간과 소득구간에서 유의하게 더 낮은 삶의 질 지수를 보였다. (그림 2-10)

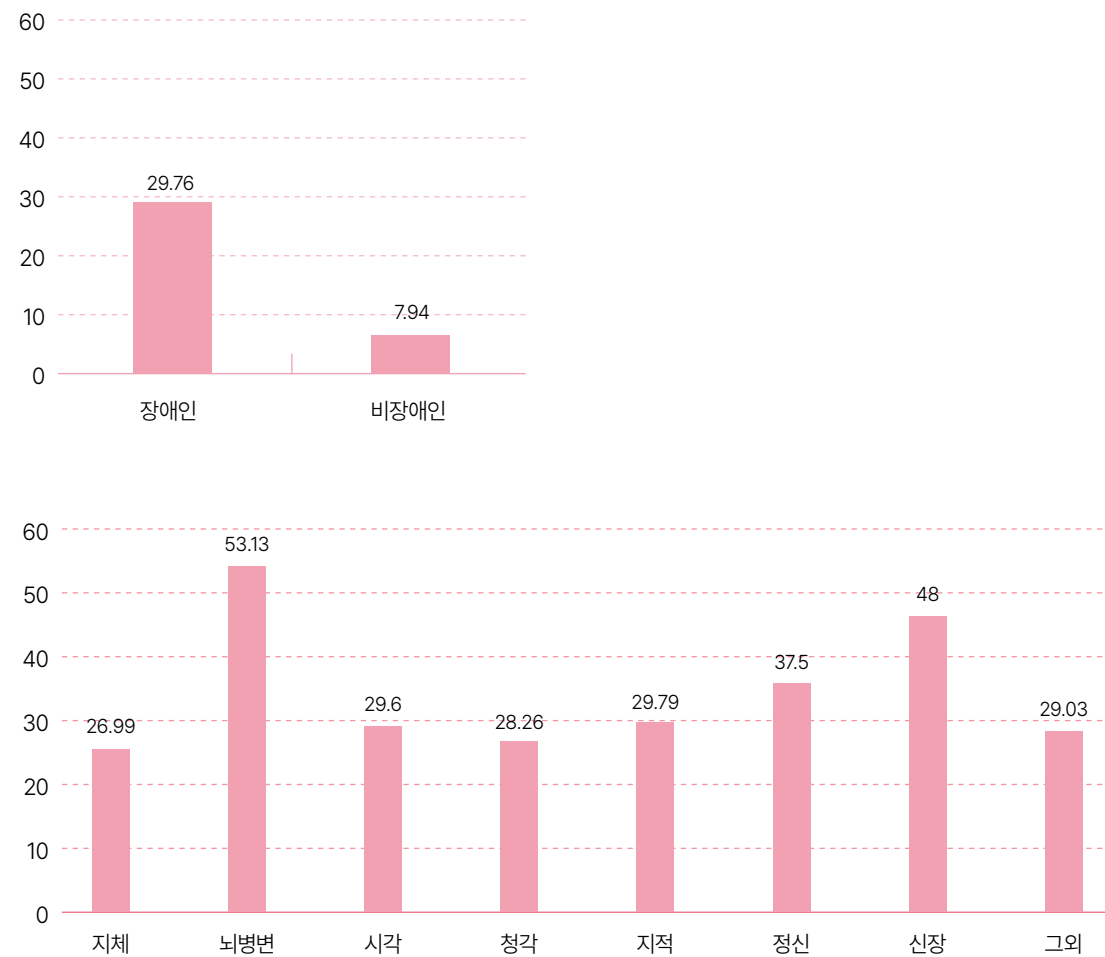
그림 2-10. 남성장애인 연령별 소득수준별 삶의 질 (EQ-5D INDEX)



3. 활동제한

활동제한율은 국민건강영양조사에서 활동제한 여부를 묻는 “현재 건강상의 문제나 신체 혹은 정신적 장애로 일상생활 및 사회활동에 제한을 받고 계십니까?” 라는 질문에 “예”로 대답한 사람의 분율을 나타내고 있다. 아래의 그림에서 여성 장애인은 여성 비장애인에 비해 약 4배 가까이 활동제한의 비율을 보였고 장애유형으로는 뇌병변, 신장, 정신 장애인순으로 활동제한의 비율이 높았다.

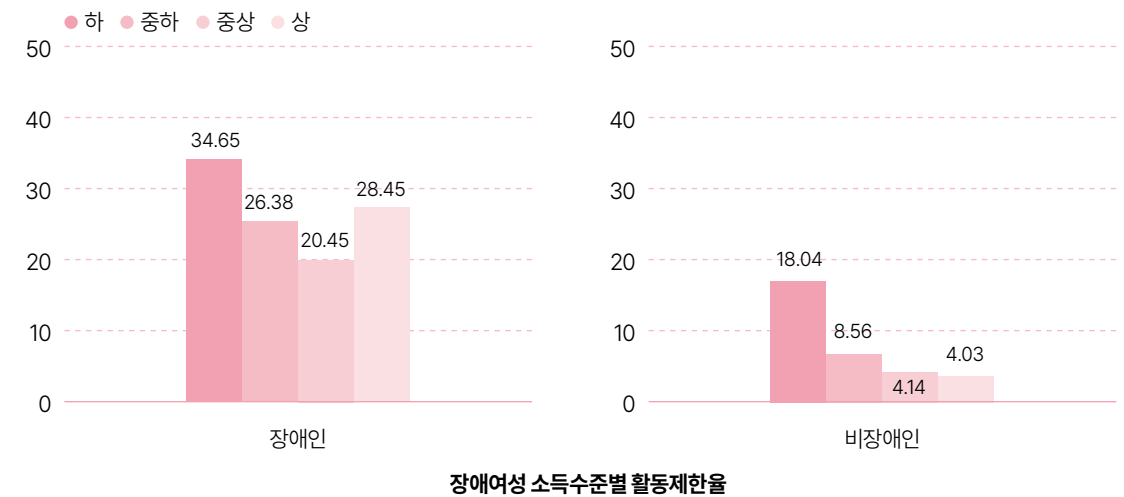
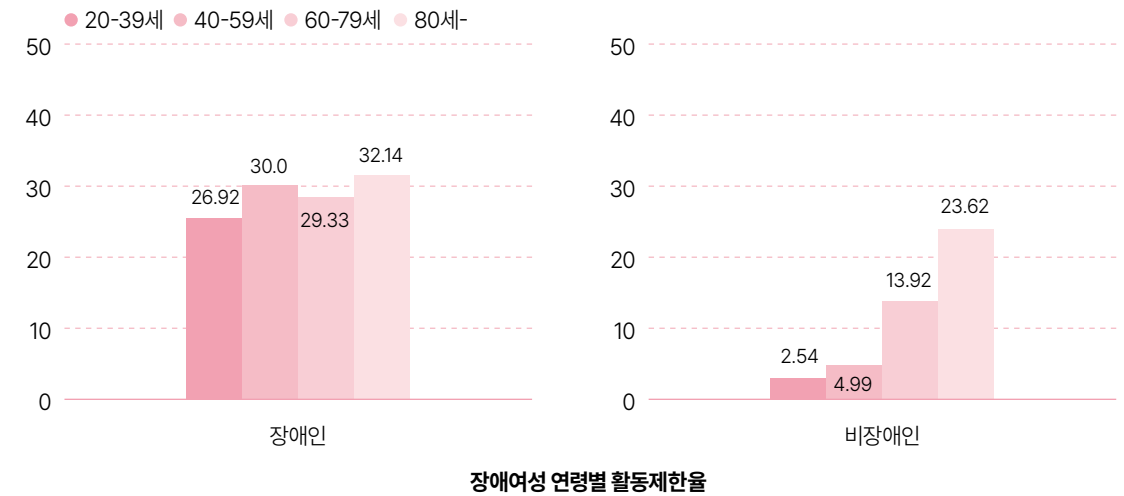
그림 2-11. 여성 장애유무 및 장애유형별 활동제한율(%) (2013~2021)



주: 활동제한율은 일상생활 및 사회생활에서 활동제한이 있는 사람의 분율임.

여성 비장애인과 비교하여 연령별 소득수준별로 보았을 때 모든 구간에서 여성 장애인이 유의하게 활동제한 분율이 높았으며 비장애인은 연령이 높아짐에 따라, 소득수준이 낮아짐에 따라 활동제한의 분율이 높아짐을 보였으나 장애인의 경우는 그 경향이 덜 뚜렷하였다.

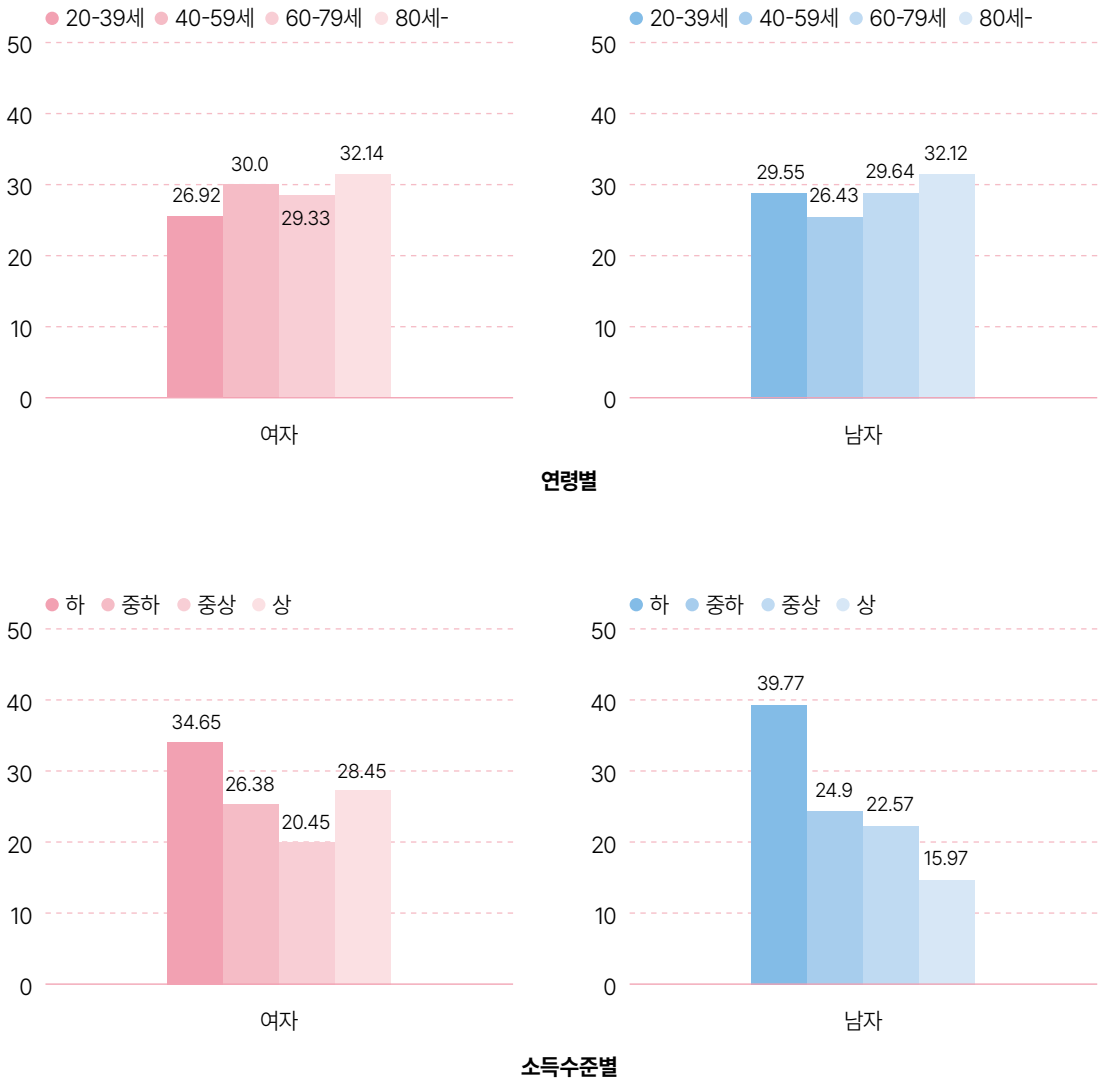
그림 2-12. 장애여성의 연령별 소득수준별 활동제한율(%) (2013~2021)



주: 활동제한율은 일상생활 및 사회생활에서 활동제한이 있는 사람의 분율임.

장애인 남녀별로 보았을 때는 활동제한율의 차이가 뚜렷하지는 않았으나, 연령이 증가함에 따라 증가하는 경향이 있었고, 소득수준이 증가함에 따라 활동제한율이 감소하는 경향은 남성에서 더 뚜렷하였다. (그림 2-13)

그림 2-13. 장애인 성별 연령별 소득수준별 활동제한율(%) (2013~2021)

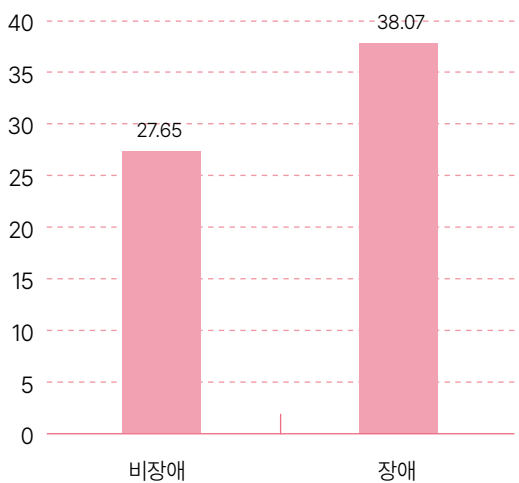


주: 활동제한율은 일상생활 및 사회생활에서 활동제한이 있는 사람의 비율임.

4. 연간 손상 경험

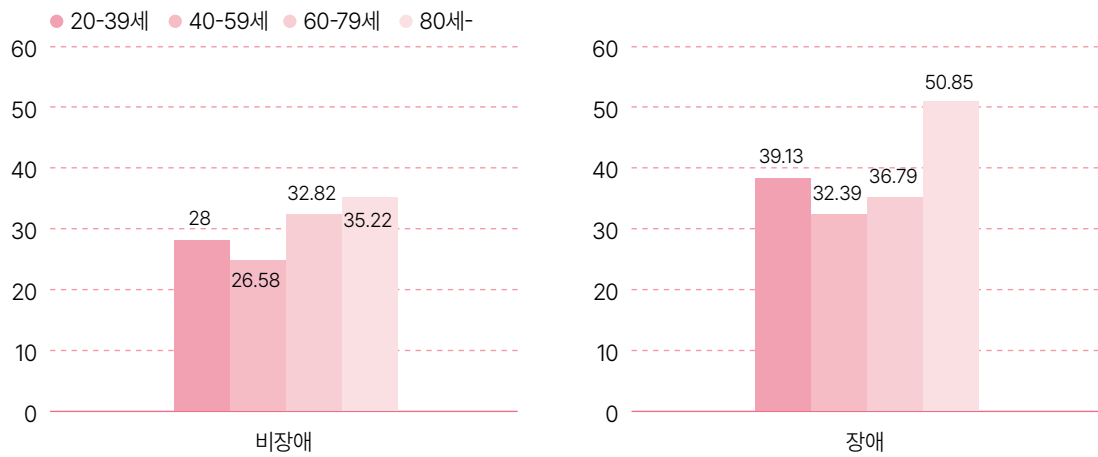
연간 손상 경험률은 최근 1년간 병원이나 응급실 등의 의료기관을 방문한 사고·중독 경험 비율을 구한 값으로, 여성의 장애유무별로 살펴보면 장애여성에게 비장애 여성에 비해 최근 1년간 평균적으로 통계적으로 유의하게 높은 손상을 경험한 것으로 나타났다.

그림 2-14. 여성 장애유무별 연간손상 경험률 (%)



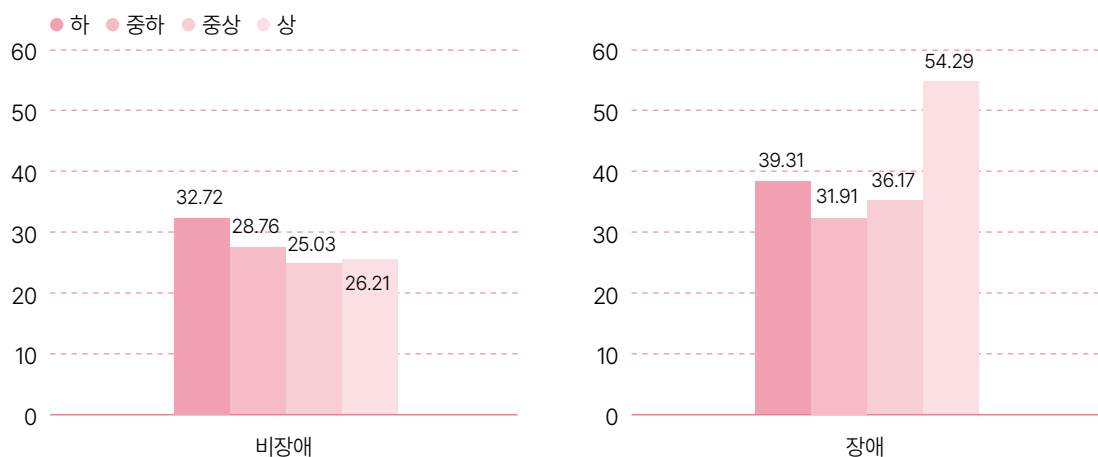
여성의 연령별 연간손상 경험률을 장애유무별로 살펴보면, 모든 연령에서 장애인이 비장애인에 비해 높은 연간손상 경험률을 보였고, 특히 크고 통계적으로 유의한 차이를 보인 구간은 80대 이상의 연령으로 해당 인구집단은 50%이상의 경험률을 보여 사고중독의 위험인구로 판단된다.

그림 2-15. 여성 장애유무별 연령별 연간손상 경험률 (%)



또한 여성의 가구 소득구간별 연간 손상 경험률을 장애유무별로 살펴보면, 모든 소득구간에서 장애인이 비장애인에 비해 높은 연간 손상 경험률을 보였고, 특히 장애유무별로 가장 큰 차이를 보인 구간은 가장 높은 소득 구간에서 나타났다.

그림 2-16. 여성 장애유무별 가구 소득 구간별 연간손상 경험률 (%)



그림으로 보는 여성장애인 건강
Disability and women's health



Disability and women's health

장애 여성의 의료이용

연간 미충족 의료 경험

치과진료 미치료 경험

국가건강검진 수검 및 항목 완수

PART 3 • 장애여성의 의료이용

여기서는 장애여성의 의료이용을 국민건강영양조사에서 조사된 병원 미충족의료경험, 치과진료 미치료 경험과 국민건강보험공단에서 제공된 건강검진 수검률 및 일부 여성 특이적인 검진 항목 완수율을 통해 확인해 보고자 한다. 이를 통해 여성 장애인이 건강관리에 필요한 의료이용을 적절히 받고 있는지를 일부 확인할 수 있을 것으로 기대한다.

1. 연간 미충족 의료 경험

연간 미충족의료 여부는 국민건강영양조사에서 만 1세이상 최근 1년동안 본인이 병원 진료에 필요했던 사람 중 최근 1년동안 본인이 병원에 진료에 필요하였을 때 받지 못하였다고 응답한 사람 수로 조사되고 있다. 장애인은 비장애인에 비해 미충족의료 경험이 높는데 여성으로 국한하여 비장애인과 장애인의 추이를 확인해보면, 두 인구 집단에서 감소 추세에 있는 것을 확인할 수 있으며, 여성 장애인이 비장애인에 비해 지속적으로 더 높은 것을 볼 수 있다. (그림 3-1)

그림 3-1. 여성장애인 병원 미충족 의료 경험률 (%) 추이 (2013-2021)

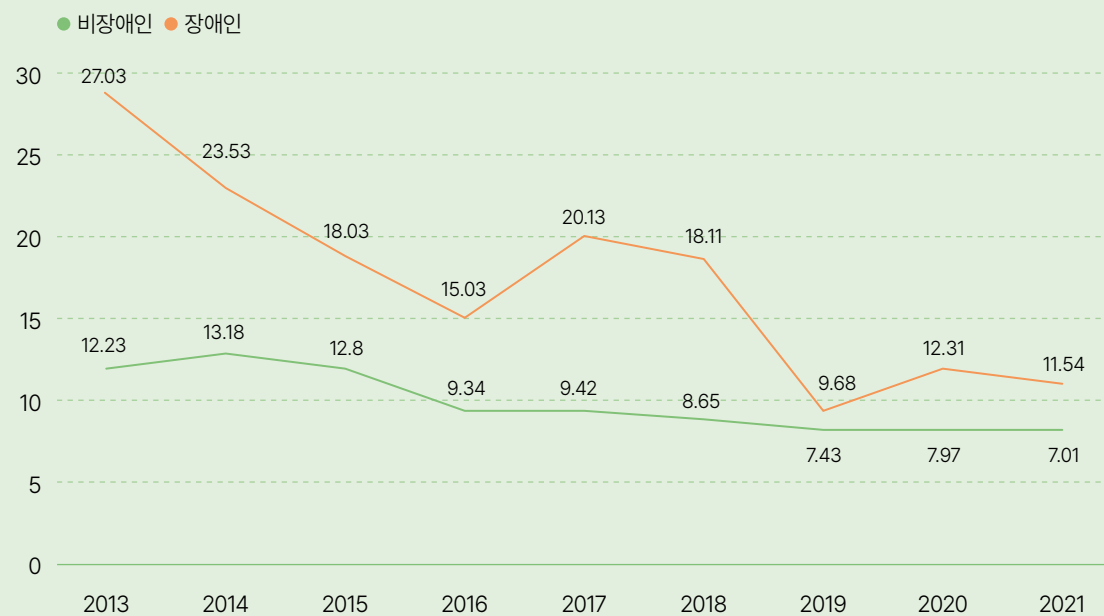
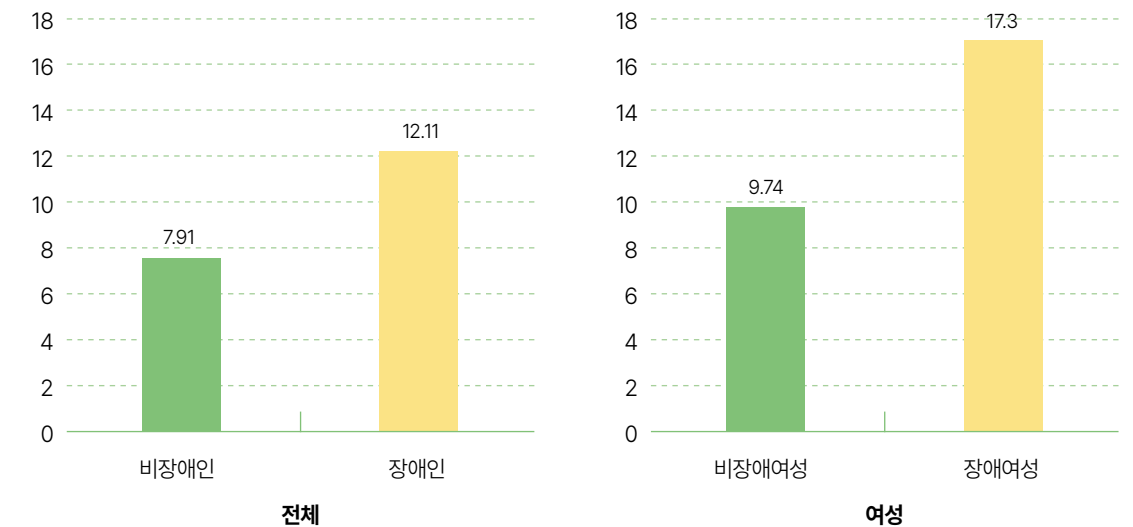


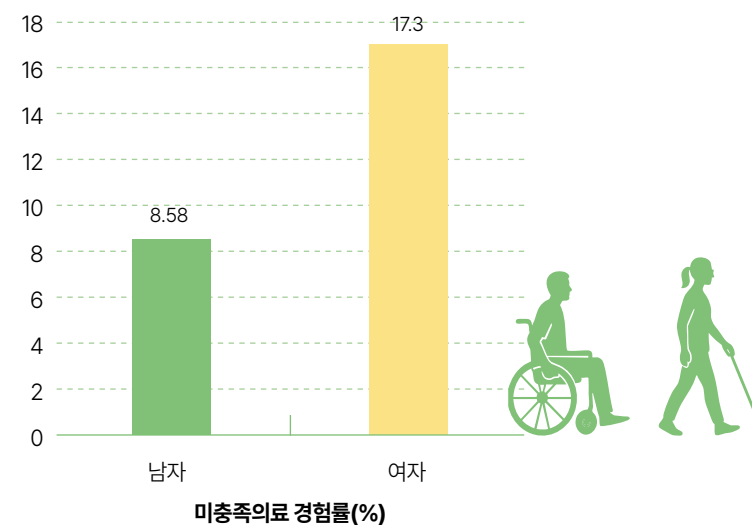
그림 3-2에서 보듯 장애유무에 따라 미충족의료 경험은 큰 차이를 보였는데, 특히 장애여성과 비장애 여성 간의 격차는 더욱 두드러졌다.

그림 3-2. 장애유무에 따른 병원 미충족 의료 경험률, 2013-2021 (%)



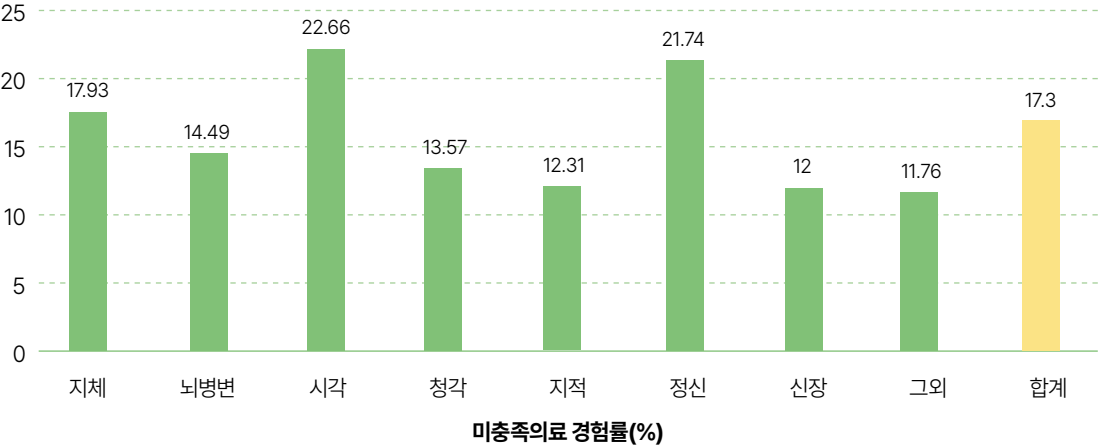
장애인의 성별로 비교하여 보았을 때도 남녀간의 미충족의료 경험률은 2배 차이를 보여 여성 장애인의 미충족의료 경험률은 매우 높은 것으로 나타났다.

그림 3-3. 장애인 성별에 따른 병원 미충족의료 경험률, 2013-2021 (%)



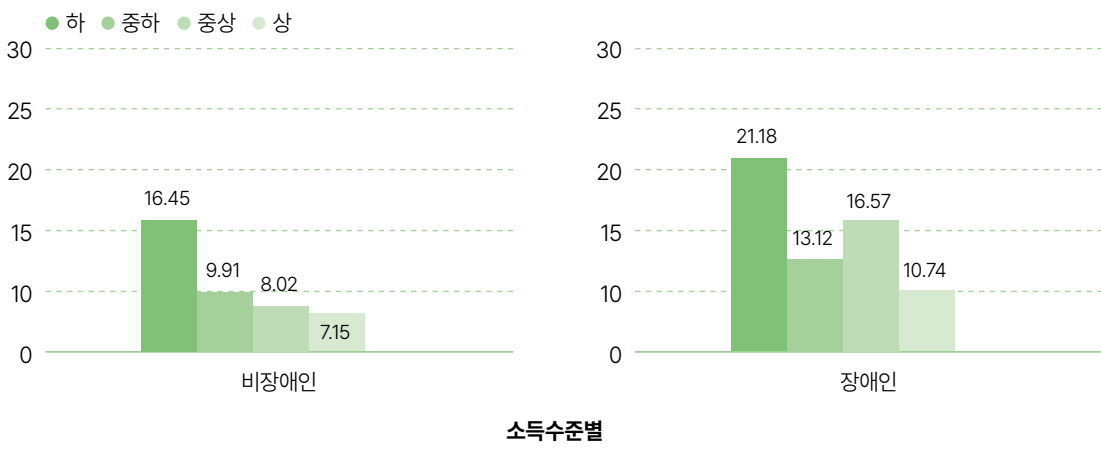
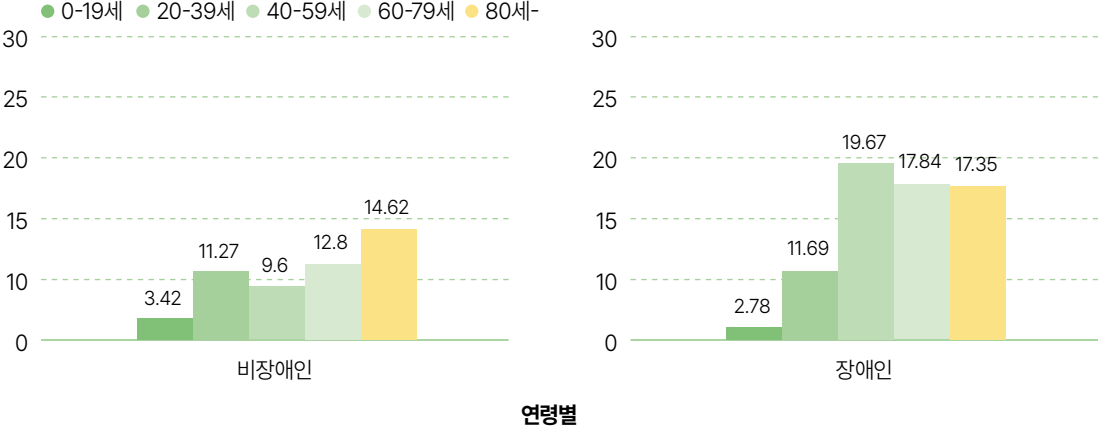
여성 장애인의 유형별로 보았을 때는 시각, 정신, 지체, 뇌병변 장애인 순으로 높게 나타나, 시각과 정신 장애인의 미충족의료 해소가 특히 필요함을 알 수 있다.

그림 3-4. 장애인 여성의 장애유형별 미충족 의료 경험률(%) 2013-2021



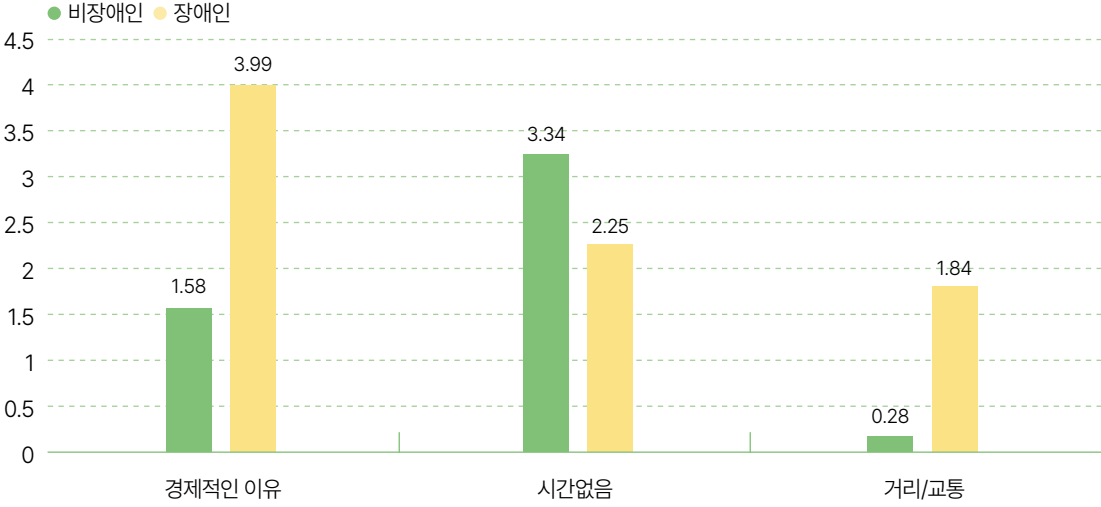
여성장애인은 비장애인 여성과 비교하여 거의 모든 연령대에서 더 높은 미충족의료 경험률을 보였다. 특히 40-59세 구간과 60-79세 구간에서의 차이가 크게 나타났다. 소득구간별로도 비장애인에 비해 장애인 여성의 미충족의료 경험률이 모두 높게 나타났고, 특히 중상의 가구 소득 구간에서 가장 큰 차이를 보였다. 비장애인과는 달리 장애인에서는 소득의 증가에 따라 반드시 미충족의료 경험률이 감소하지는 않음을 볼 수 있어, 경제적인 이유 이외의 다른 미충족 사유가 더 중요하게 작용할 수 있음을 생각해 볼 수 있다.

그림 3-5. 여성장애인의 연령별 및 소득수준별 미충족 의료 경험률(%) 2013-2021



미충족의료의 이유로 비장애여성은 시간없음, 경제적인 이유, 거리와 교통 순으로 높은 빈도를 보였으나, 장애여성의 경우는 경제적인 이유, 시간없음, 거리와 교통 순으로 응답하였고 거리와 교통의 이유로 답한 비율이 비장애인에 비해 매우 높게 나타났음을 알 수 있다.

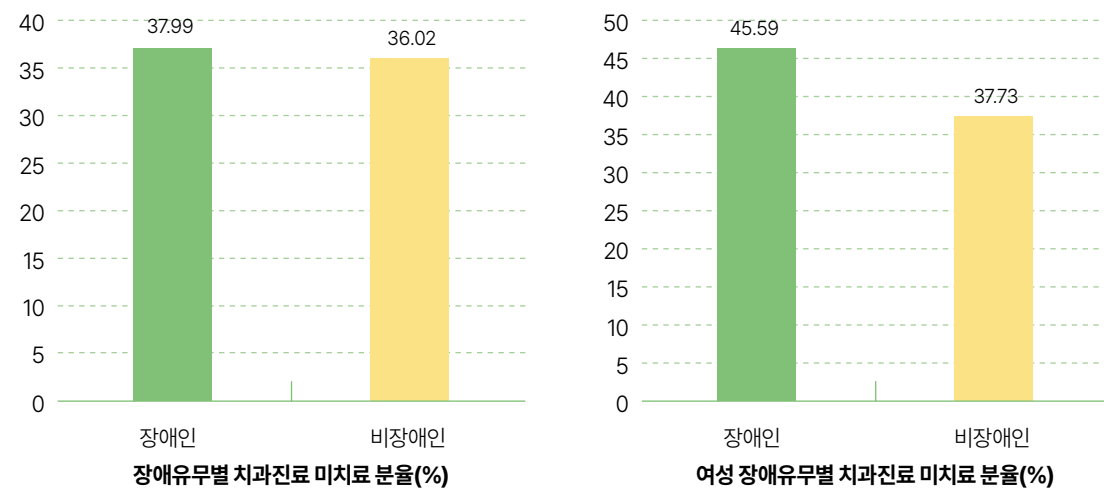
그림 3-6. 비장애 여성과 장애여성의 미충족의료 사유 (%)



2. 치과진료 미치료 경험

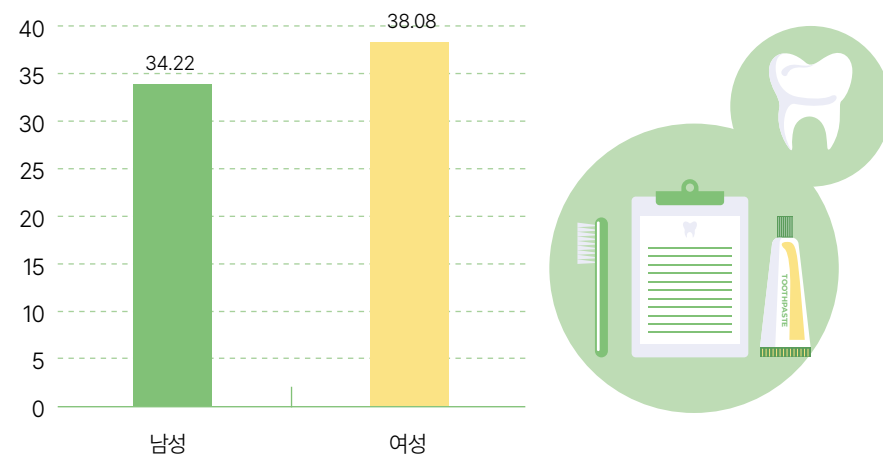
치과진료 미치료 경험률은 국민건강영양조사 설문항목에서 “최근 1년동안, 본인이 치과진료(검사 또는 치료)가 필요하였으나 받지 못한적이 있습니까?”의 질문에 “예”라고 대답한 비율이다. 전체 장애인과 비장애인간 치과진료 미치료 경험률은 장애인이 더 높게 나타나는 차이가 있으며, 여성에서는 그 차이가 더 크게 나타났다.

그림 3-7. 장애유무별 치과진료 미치료 비율 (%)



장애인 성별에 따른 치과치료 미치료 비율에서는 여성이 남성에 비해 유의하게 높게 나타났다.

그림 3-8. 장애인 성별 치과진료 미치료 비율 (%)



여성장애인의 장애유형별로 보게되면, 뇌병변, 청각, 정신 장애인에서 치과진료 미치료 비율이 높게 나타났고, 장애정도별로는 심한 장애가 더 높게 나타났다.

그림 3-9. 여성장애인 장애유형별 치과진료 미치료 비율 (%)

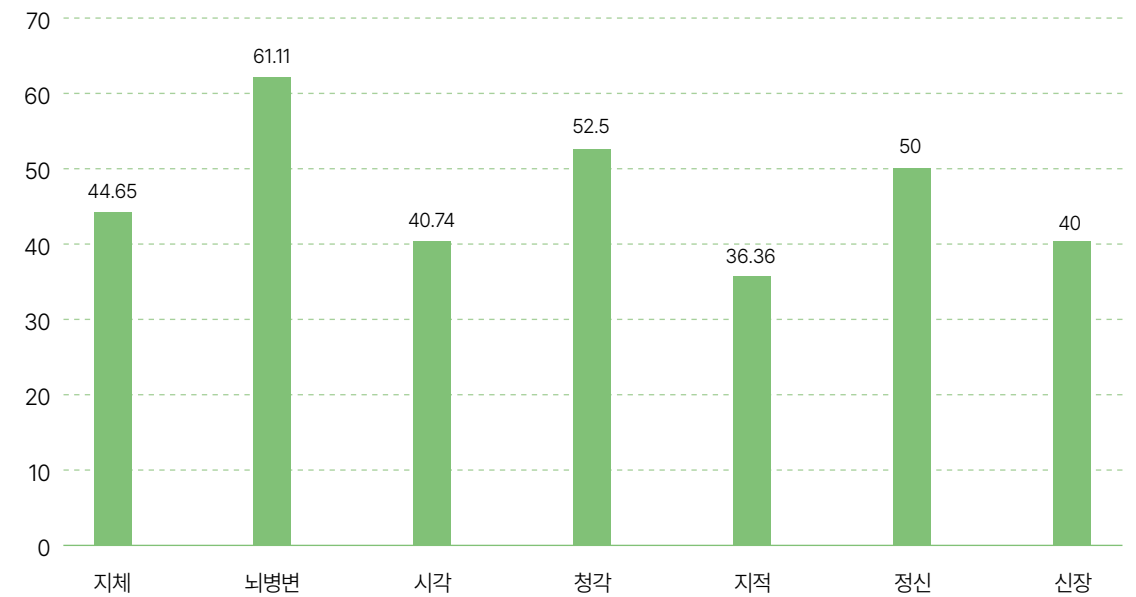
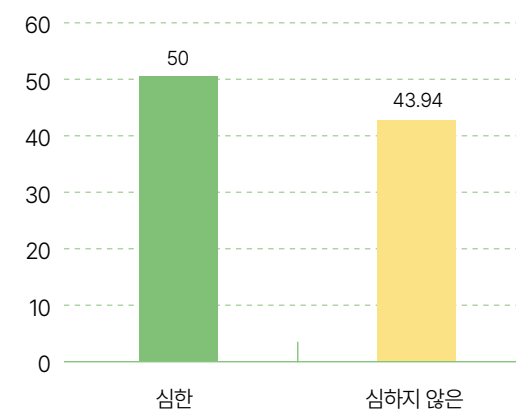
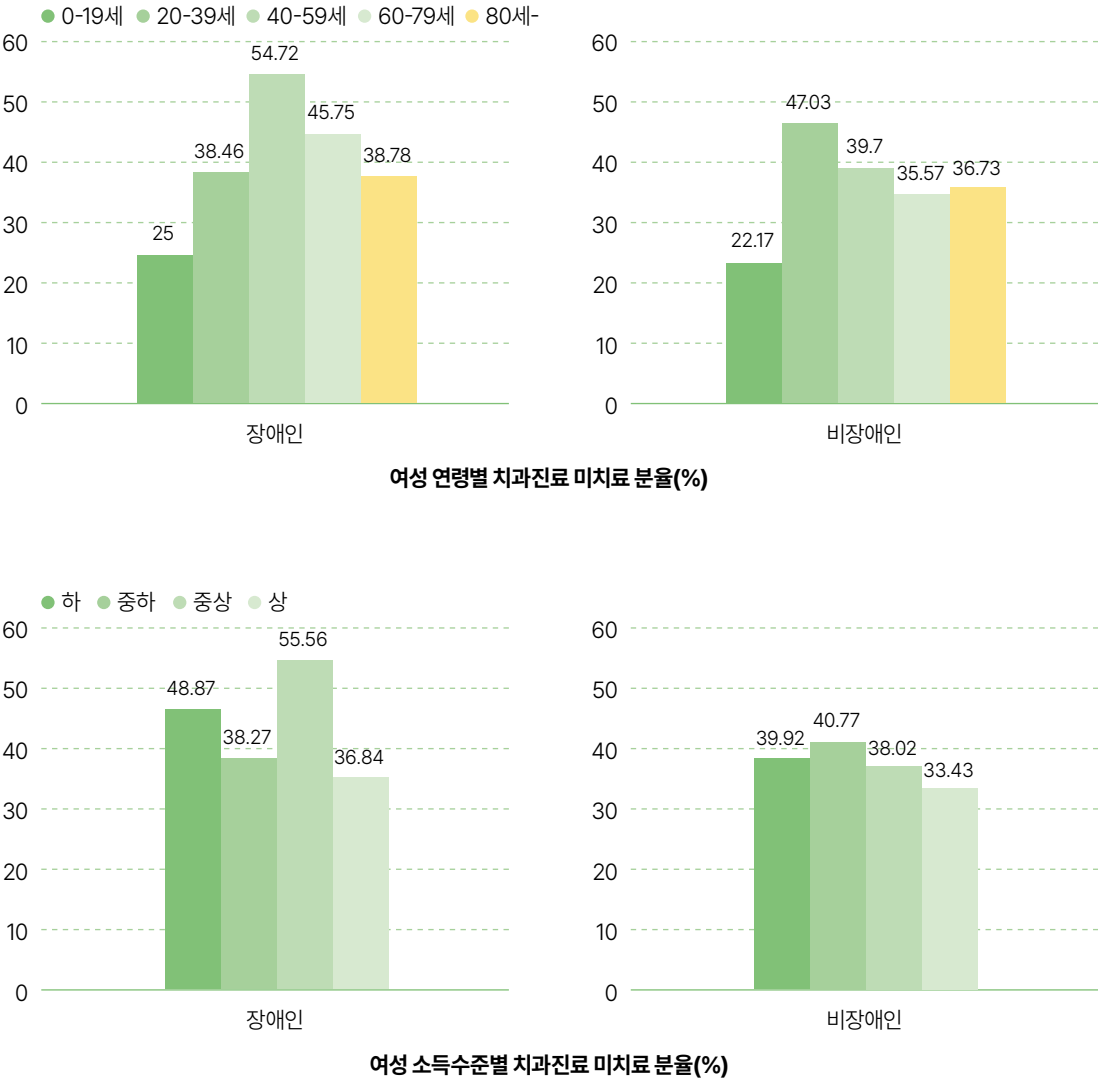


그림 3-10. 여성장애인 장애정도별 치과진료 미치료 비율 (%)



여성 비장애인에서는 20-39세에서 높은 미치료 분율을 보인 반면, 여성 장애인에서는 40-59세의 연령구간에서 높은 미치료 분율을 보였고, 소득구간별로는 미충족의료와 마찬가지로 여성장애인의 중상 소득 구간에서 높은 치과진료 미치료 분율을 보였다.

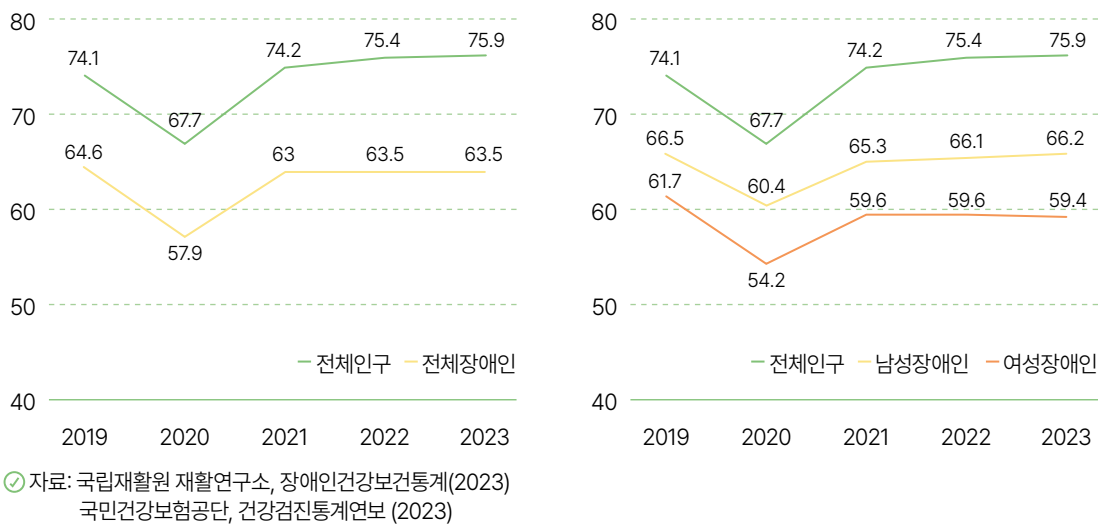
그림 3-11. 비장애 여성과 장애 여성의 연령별 소득수준별 치과진료 미치료 분율(%)



3. 국가 건강검진 수검 및 항목 완수

일반건강검진 수검률은 2019년 코로나 시기를 기점으로 전체 인구에서 급감하였고 이후 증가추세를 꾸준히 보이고 있다. 그러나 장애인과 비장애인간의 격차가 점차 벌어지는 추세를 최근 5년간 보이고 있으며, 남성장애인과 여성장애인간의 차이도 최근 3년간 증가하고 있다.

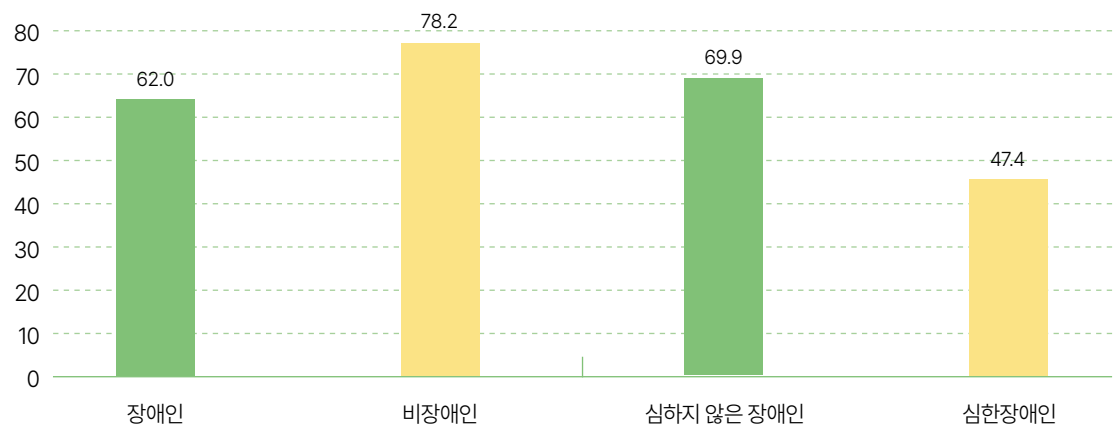
그림 3-12. 일반건강검진 수검률(%) 연도별 추이, 2019-2023



일반건강검진 항목 중에서도 성연령 한정검사인 골밀도 검사의 경우 54세, 66세 여성에서 실시하게 되는데, 이 항목에서 비장애인과 비교하여 여성장애인의 항목 완수율은 16.2%의 큰 차이를 보였다. 또한 심한 여성 장애인의 경우 이 검사의 완수율이 더 낮았는데 비장애인과 비교하였을 때 30% 이상의 차이를 보여 골다공증의 취약 인구인 여성 장애인에서 수검률이 오히려 낮아 진단과 치료가 적시에 이뤄지는데 어려움이 있을 것으로 보인다.

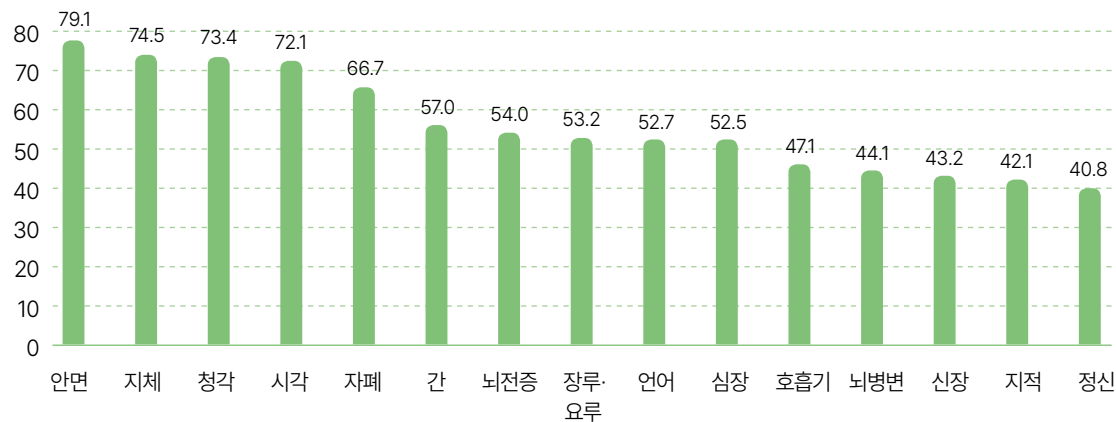
또한 장애유형별로 보았을 때는 정신, 지적, 신장, 뇌병변, 호흡기 장애의 완수율이 특히 낮았으며, 심장, 장루요루, 뇌전증, 간장애의 내부 신체기능의 장애에서도 매우 낮은 경향을 보였다.

그림 3-13. 여성 국가건강검진 항목(골밀도 검사, BMD) 수검률(%)



자료: 국립재활원-부산대학교, 2024 장애인 맞춤형 건강검진 적용방안에 대한 기획 연구, (국민건강보험공단, 2023년 건강검진 자료 기반)

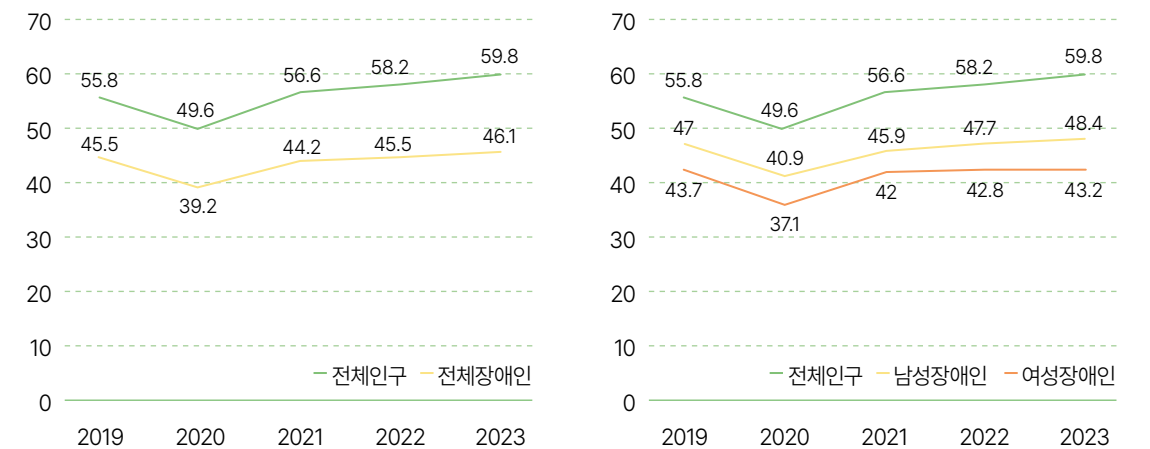
그림 3-14. 장애유형별 여성 국가건강검진 항목(골다공증 검사, BMD) 수검률(%)



자료: 국립재활원-부산대학교, 2024 장애인 맞춤형 건강검진 적용방안에 대한 기획 연구, (국민건강보험공단, 2023년 건강검진자료 기반)

암검진 수검률도 2019년 코로나 시기 이후에 전체 인구와 장애인에서 감소한 이후로 다시 증가하며 회복세에 있다. 그러나 장애인과 비장애인의 암검진 수검률 격차는 점차 증가하고 있고, 여성과 남성장애인의 암수검률 격차도 증가하고 있다.

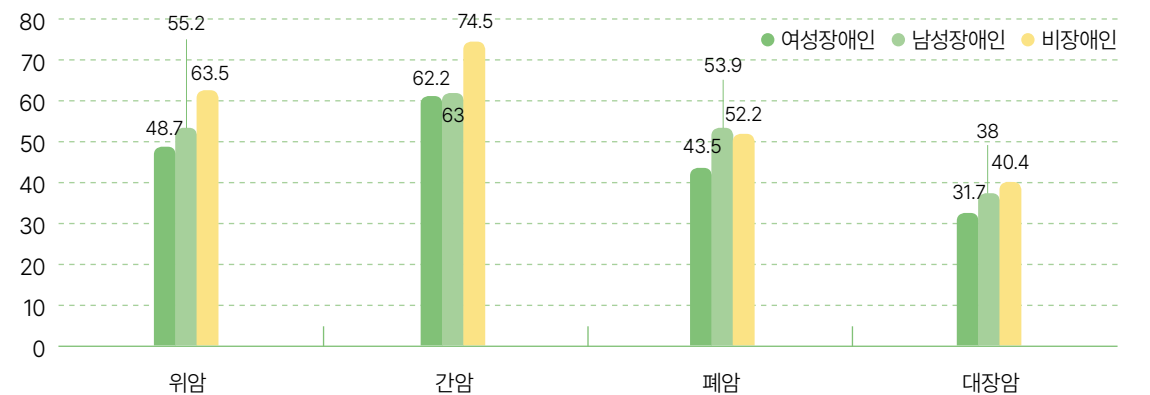
그림 3-15. 일반건강검진 수검률(%) 연도별 추이, 2019-2023



자료: 국립재활원 재활연구소, 장애인건강보건통계(2023)
국민건강보험공단, 건강검진통계연보 (2023)

위암, 간암, 폐암, 대장암과 같이 남녀 모두 권고안에 의해 시행되는 국가 암검진에 대한 수검율을 살펴보면 비장애인에 비해 장애인이, 그리고 남녀 장애인 중 특히 여성장애인의 수검율이 낮음을 보였다.

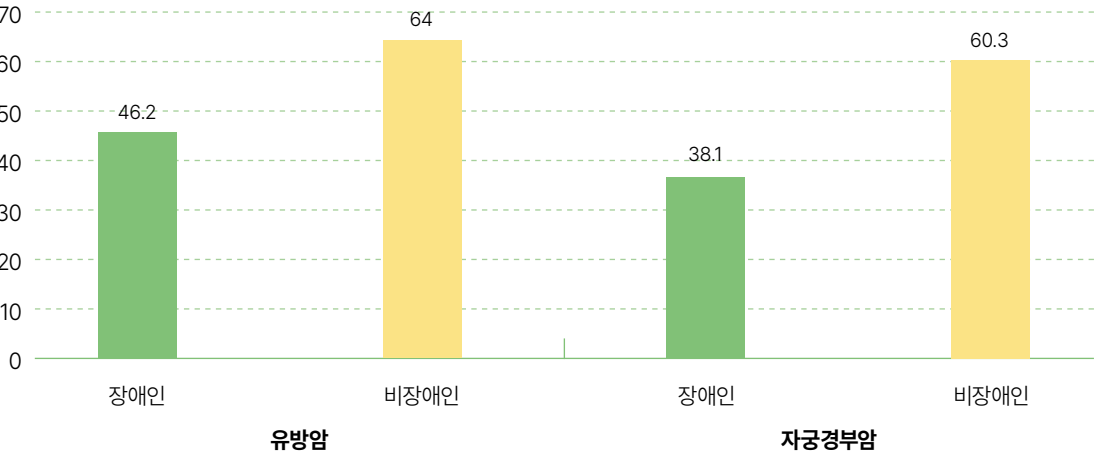
그림 3-16. 장애인 성별 암 검진 수검률 (%), 2023년



자료: 중앙장애인보건의료센터 내부자료 (국민건강보험공단, 2023 암검진수검자료 기반)

특히나 여성암에서 비장애인과의 수검률 격차가 크게 나타났는데, 유방암의 경우 17.8%, 자궁경부암의 경우 22.2% 차이의 큰 격차를 보였다.

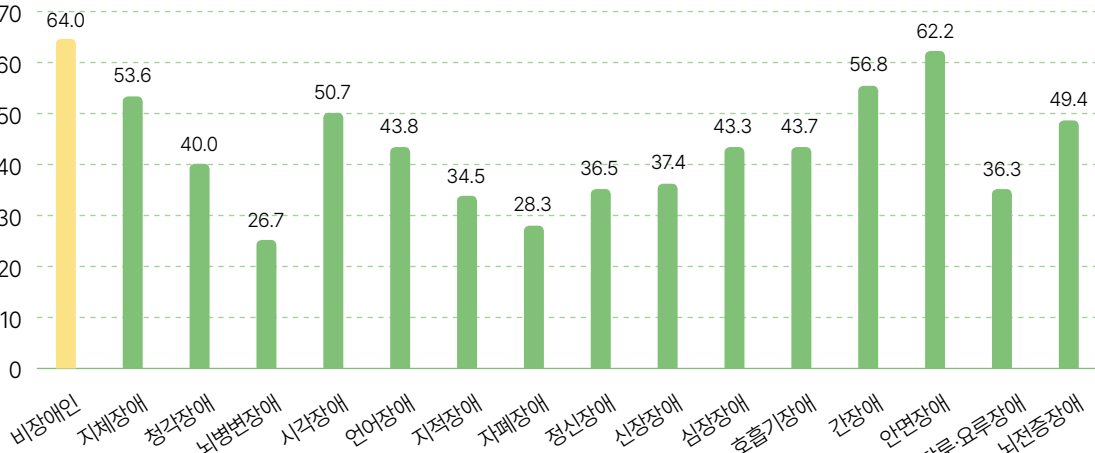
💡 **그림 3-17. 여성암검진(유방암, 자궁경부암) 수검률(%)**



📌 자료: 국립재활원-부산대학교, 2024 장애인 맞춤형 건강검진 적용방안에 대한 기획 연구, (국민건강보험공단, 2023년 건강검진 자료 기반)

장애유형별로 유방암 검사로 시행되는 유방촬영검사의 완수율을 살펴보았을 때, 뇌병변장애, 자폐장애, 지적장애, 장루요루장애, 정신장애 순으로 매우 낮은 완수율을 보였다.

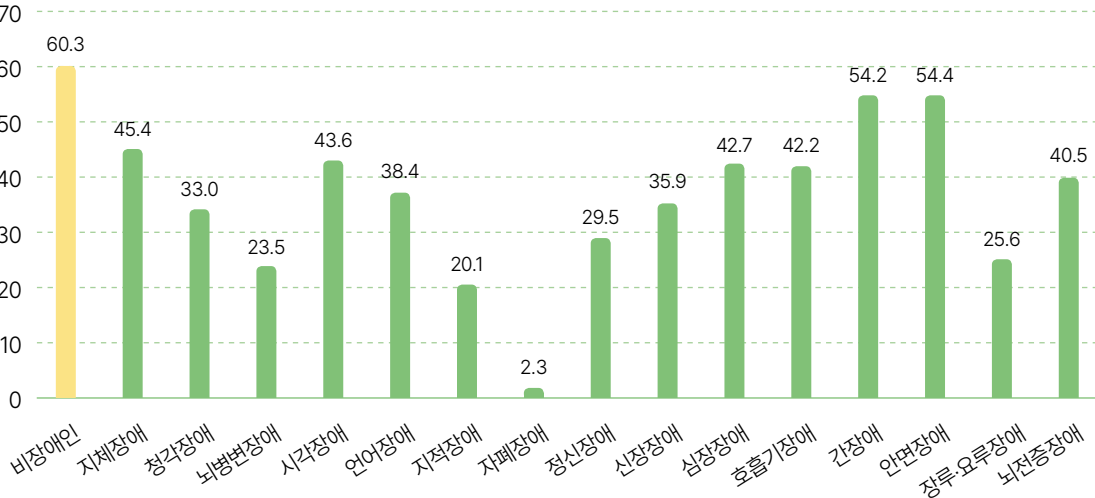
💡 **그림 3-18. 장애유형별 암검진 완수율(%) 차이 - 유방촬영검사**



📌 자료: 국립재활원-부산대학교, 2024 장애인 맞춤형 건강검진 적용방안에 대한 기획 연구, (국민건강보험공단, 2023년 건강검진 자료 기반)

자궁경부암의 검사로 시행되는 자궁경부 세포검사의 경우 장애유형별로 완수율을 살펴보았을 때에는, 자폐장애, 지적장애, 뇌병변장애, 장루요루장애, 정신장애, 청각장애 순으로 매우 낮은 완수율을 보였다.

💡 **그림 3-19. 장애유형별 암검진 완수율(%) 차이 - 자궁경부세포검사**



📌 자료: 국립재활원-부산대학교, 2024 장애인 맞춤형 건강검진 적용방안에 대한 기획 연구, (국민건강보험공단, 2023년 건강검진 자료 기반)





Disability and women's health

장애 여성의 신체활동

유산소 신체활동 실천

근력운동 실천

PART4 • 장애여성의 신체활동

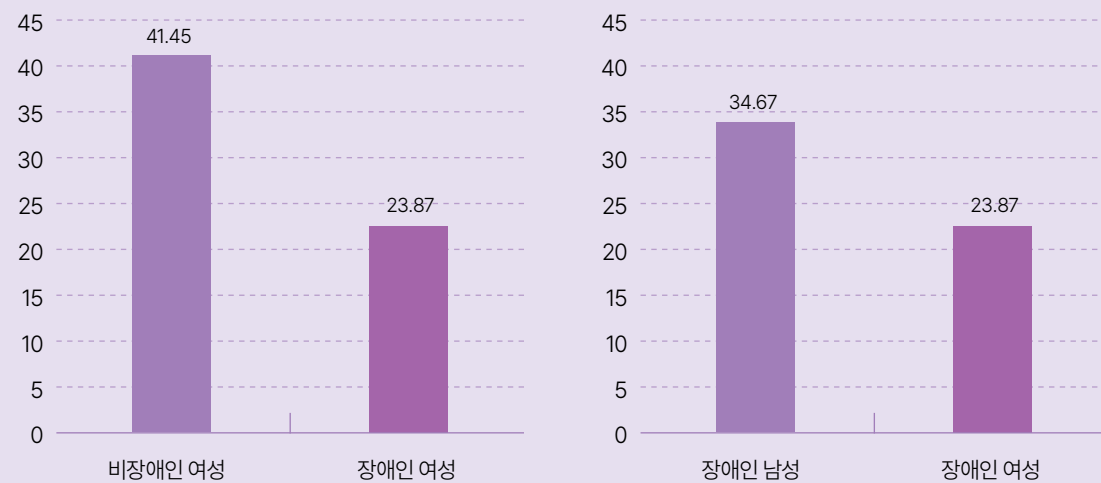
신체활동 부족으로 인한 건강상의 위험이 점차 알려지면서 신체활동은 건강관리에서의 그 중요성이 커지고 있다. 장애인은 지속적인 신체활동을 유지하는 것에 대한 어려움뿐만 아니라, 다양한 강도의 운동을 접하거나 시행하는 것에 대한 어려움도 함께 가지고 있다. 적절한 신체활동은 심혈관계 질환을 예방하고 건강관리를 하는 것뿐 아니라 노쇠를 예방하고 건강한 고령을 맞이하는 데에도 그 역할이 중요하다. 이렇듯 여성장애인의 건강관리에서 중요한 역할을 하는 신체활동을 유산소 신체활동 실천율과 근력운동 실천율로 살펴보았다.

1. 유산소 신체활동 실천

유산소 신체 활동 실천율은 만 20세 이상 설문 대상자 중 일주일에 중강도 신체활동을 2시간 30분 이상 또는 고강도 신체활동을 1시간 15분 이상 또는 중강도와 고강도 운동을 섞어서 (고강도 1분은 중강도 2분) 각 활동에 상당하는 시간을 실천한 대상자 수의 비율을 나타낸다. 본 자료집에서는 국민건강영양조사 2017년 응답자들을 대상으로 분석하였다.

참고로 2017년 국민건강통계에서는 전체 인구에 대한 유산소 신체활동 실천율(분율)은 46.4%로 발표된 바 있다.

그림 4-1. 장애인과 비장애인 여성 유산소 신체활동 실천율(%) (2017년)

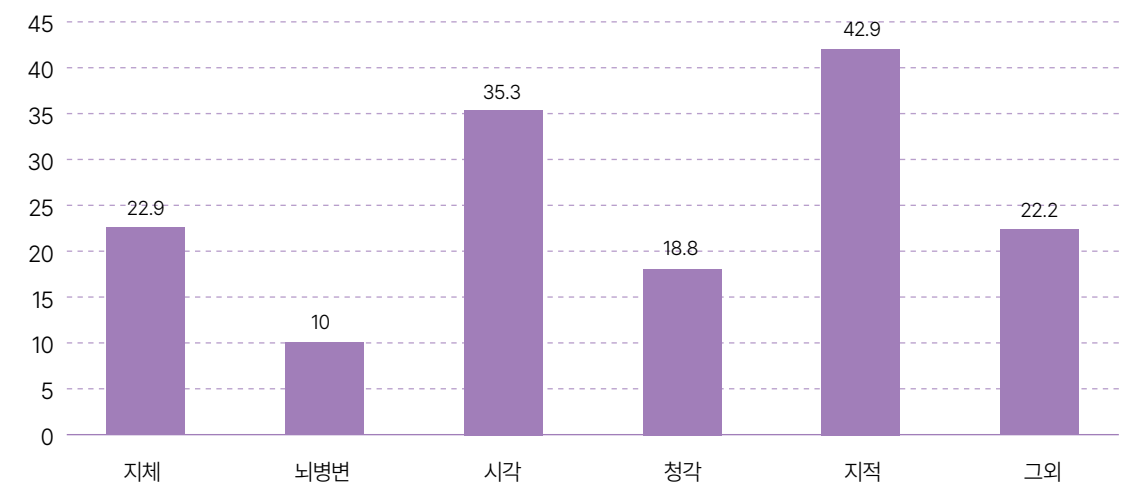


장애인 여성과 비장애인 여성 간의 유산소 신체활동 실천율 차이를 살펴보았을 때 비장애인 전체 중 약 41.5%에서 유산소 신체활동을 실천하고 있었던 반면, 장애인의 경우는 23.9%로 나타나 약 17%의 격차를 보였다. 비장애인 여성의 경우도 비장애인 남성에 비해 낮았으나 장애인 여성의 경우에는 그보다도 훨씬 유산소 신체활동을 하는 비율이 낮음을 알 수 있었다.

장애인 인구에서 성별에 따라 보게 되면, 장애인 남자의 유산소 신체활동 실천율은 34.7%로 장애인 여성과의 절대적 격차가 약 11% 정도 나는 것을 알 수 있어 장애인구 내에서도 성별차이가 통계적으로 유의하게 크게 나타나는 것을 알 수 있다.

그리고 여성 장애인 유형별로 유산소 신체활동 실천을 확인해보면, 지적 장애인과 시각 장애인의 유산소 신체활동 실천율이 상대적으로 높았고, 지체, 청각, 그리고 뇌병변 장애는 여성 장애인 평균 보다도 낮은 실천율을 보여 유산소 신체활동에 어려움을 보이는 유형들로 확인된다. 그 외 유형들에서도 낮은 실천율을 보였는데 정신 장애인이 매우 낮게 나타났다.

그림 4-2. 여성 장애인 유형별 유산소 신체활동 실천율 (%) (2017년)

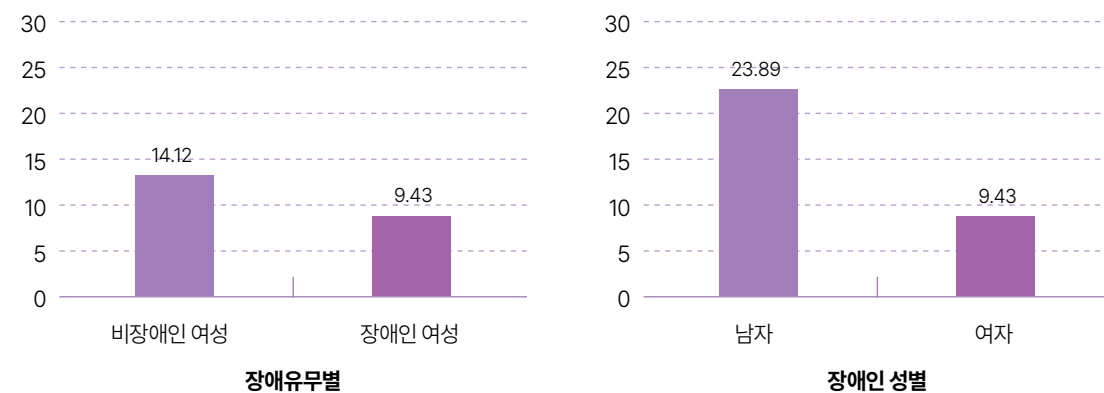


2. 근력운동 실천

근력운동 실천율이란 20세 이상 국민건강영양조사 대상자 중 최근 1주일 동안 팔굽혀펴기, 윗몸 일으키기, 아령, 역기, 철봉 등의 근력운동을 2일 이상 실천한 분을 이다. 지난 2021년 국민건강통계에서 발표된 전체 인구의 근력운동 실천율(조율)은 23.3%였으며 여성은 14.1%, 남성은 32.6%로 그 차이가 크게 나타났다.

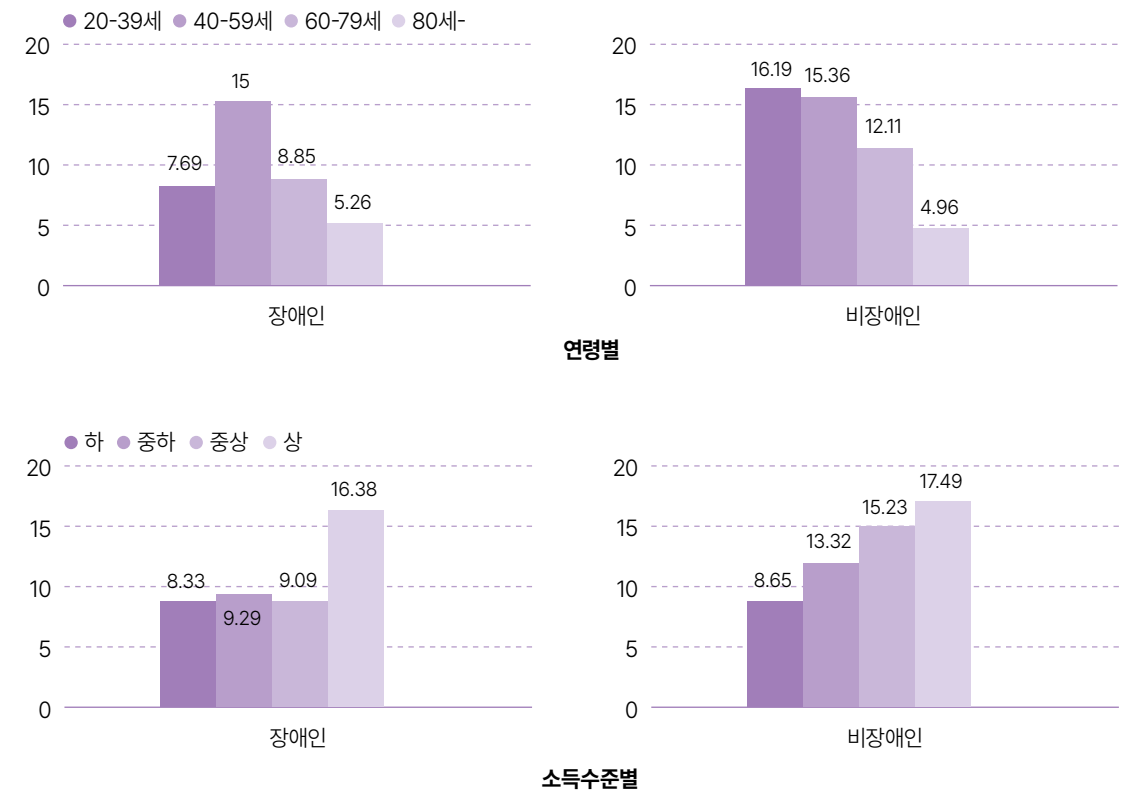
비장애인과 장애인 여성의 근력운동 실천율(조율)은 각각 14.1%, 9.4%로 나타났고 장애인 남자의 경우는 23.9%로 나타나 장애인 남녀간 차이가 여성의 장애유무별 차이보다 크게 나타났다.

그림 4-3. 여성 장애유무별, 장애인 성별 근력운동 실천율(%) (2013~2021)



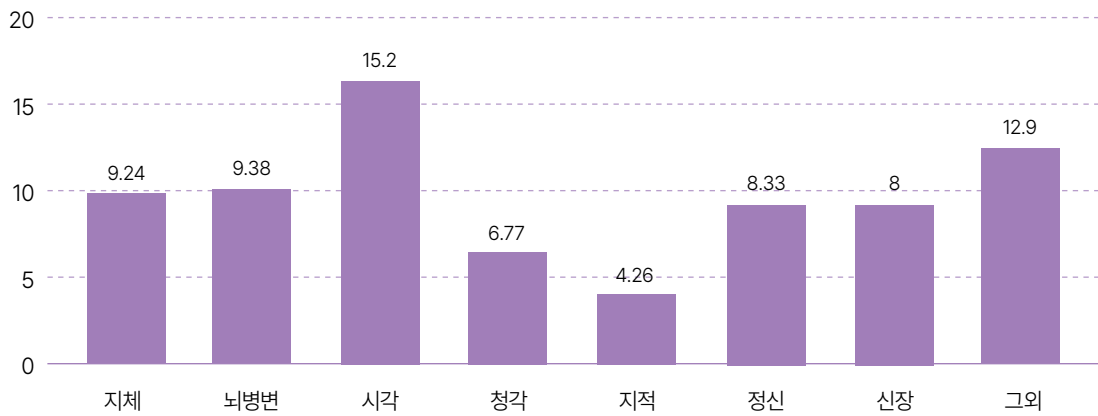
비장애인 여성의 근력운동 실천율은 연령이 증가할수록, 소득이 감소할수록 감소하였으나 장애인의 경우는 꼭 그러하지는 않다. 비장애인과 장애인 여성 간의 차이는 연령별로는 20~39세, 60~79세 구간에서 가장 크게 나타났고, 소득수준별로는 중하, 중상 구간에서 가장 크게 나타났다.

그림 4-4. 장애인과 비장애인 여성의 연령별, 소득수준별 근력운동 실천율(%) (2013~2021)



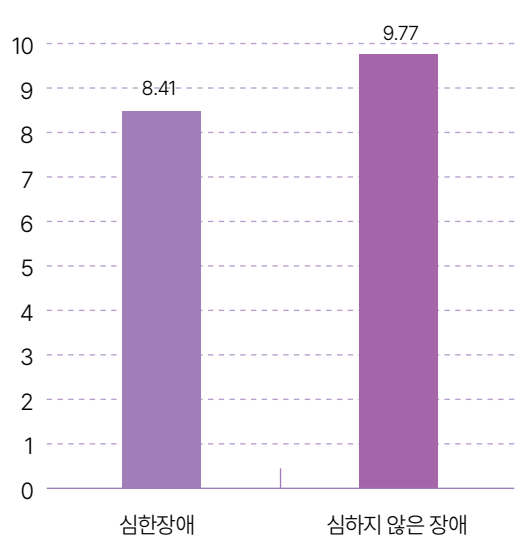
여성장애인의 장애유형별 근력 운동에 대해서는 지적장애인의 실천율이 가장 낮게 나타났으며, 그 다음으로 청각, 신장, 정신, 지체, 뇌병변, 시각 순이었다.

💡 **그림 4-5. 여성 장애인 장애유형별 근력운동 실천율(%)**



여성장애인의 장애 정도별로는 심한 정도에서 근력운동 실천율이 조금 더 낮고 유산소 신체활동에 대해서는 분율이 조금 더 높게 나타났으나 통계적 유의성이 없는 차이였다.

💡 **그림 4-6. 여성장애인 장애정도별 근력운동 분율(%)**



그림으로 보는 여성장애인 건강
Disability and women's health

PART



Disability and women's health

장애 여성의 만성질환

고혈압

당뇨

비만

저체중

PART5 • 장애여성의 만성질환

장애인의 경우 비장애인과 비교하여 더 높은 동반 질환을 보유하고 있으며, 특히 심혈관질환 등의 비 감염성 만성질환에서 그 차이가 크다는 것이 알려져 있다. (세계보건기구, 2022) 이로 인해 2차 장애 발생, 건강관련 삶의 질 저하, 그리고 조기 사망률의 증가가 나타날 수 있으며, 여성장애 인구의 경우는 고령화 정도가 남성에 비해 더 심하므로 여성 장애인 인구에서의 만성질환 현황을 살펴볼 필요가 있으며 효과적 관리를 위해 향후 그 질병 부담을 확인할 필요가 있다.

아래 표는 장애인건강보건통계(2023)에서 발표된 주요 만성질환 유병률을 활용하여 편집, 재구성해 2021년 여성장애인의 만성질환 유병률을 비장애인과, 장애인 남성과의 차이와 함께 나타낸 표로 참고 자료로 제시되었다.

표 5-1. 장애인 여성 만성질환 유병률 (%) (2021년)

	비장애인	장애인 남성	장애인 여성	△ 장애인 남녀차	△ 비장애인 여성
전체	53.1	84.7	91.7	7.0	31.6
고혈압	20.7	48.4	56.5	8.1	35.8
당뇨병	13.3	32.1	33.5	1.4	20.2
정신 및 행동장애	14.2	35.2	49.5	14.3	35.3
신경계질환	15.9	34.3	46.1	11.8	30.2
관절염	22.0	33.2	50.0	16.8	28.0

출처: 2021년 장애인건강보건통계, 국립재활원 재활연구소(2023)

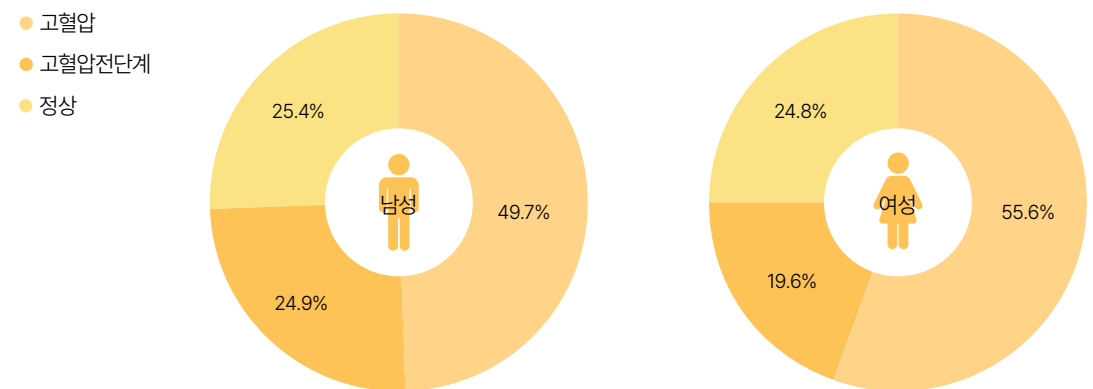


1. 고혈압

고혈압 유병 분율은 2013-2021년 국민건강영양조사 성인 분석대상자 수를 분모로 하여 해당 조사에서 측정된 혈압을 바탕으로 수축기혈압이 140mmHg 이상이거나 이완기혈압이 90mmHg 이상 또는 고혈압 약물을 복용한 사람 수의 분율로 분석되었다.

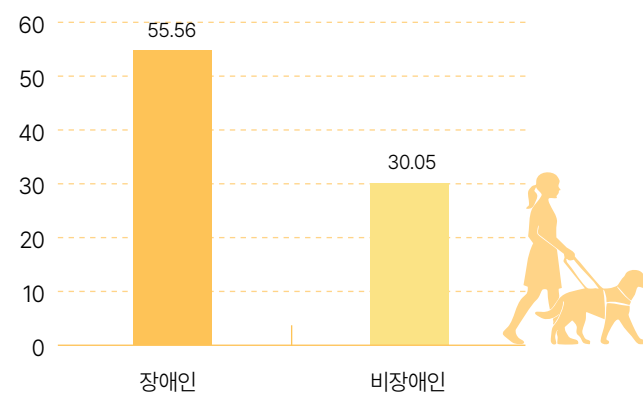
성인의 성별 고혈압 유병 여부를 살펴보면, 여성이 남성에 비해 고혈압 유병상태의 조율이 조금 더 높게 (5.9% 차이) 나타났다. (55.6% vs 49.7%)

그림 5-1. 성인(20세이상)의 성별 고혈압 유병 분율 (%) (2013-2021)



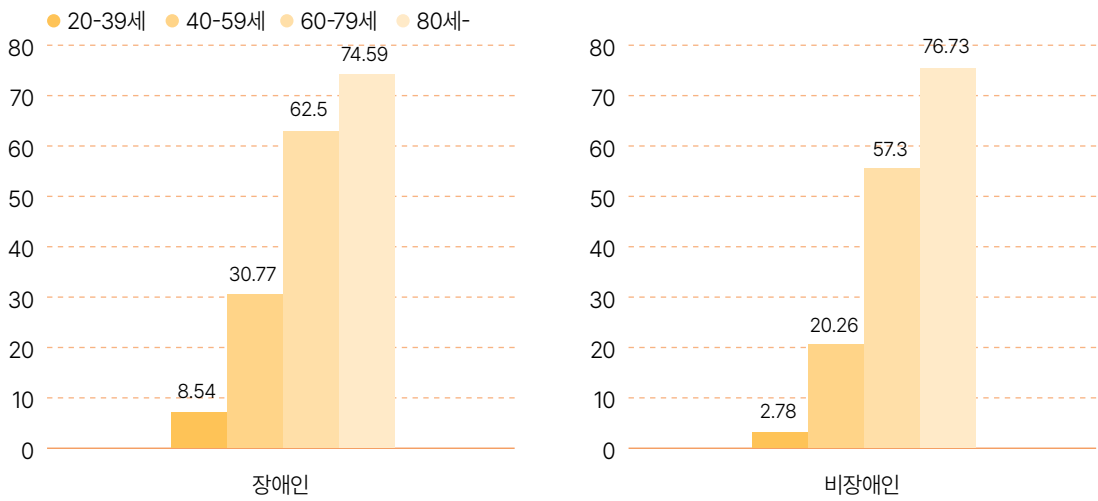
장애여성과 비장애 여성간 고혈압 유병여부 분율은 크게 차이가 났는데, 장애인과 비장애인 간 차이가 25.5%로 나타났다. (55.6% vs 30.1%)

그림 5-2. 성인(20세이상) 여성 장애유무별 고혈압 유병 분율 (%) (2013-2021)



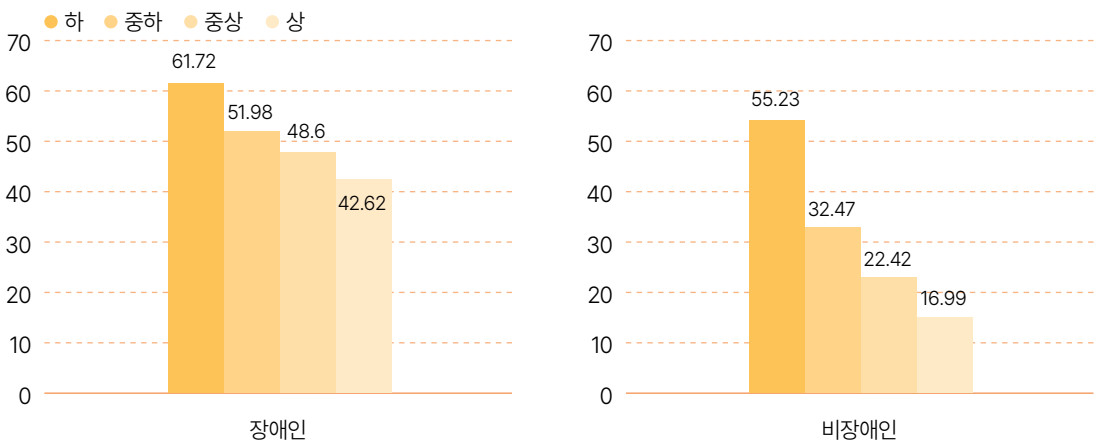
장애인과 비장애인의 연령별 고혈압 유병 상태를 보면, 연령이 증가할수록 두 집단 모두 그 유병 분율이 증가하는 걸로 나타났다. 80세 이상의 연령 구간을 제외하고는 모든 구간에서 장애인이 통계적으로 유의하게 고혈압 유병 분율이 더 높게 나타났다. 80세 이상의 구간에서는 두 집단 간 차이가 유의하지 않았다.

그림 5-3. 장애인과 비장애인 여성의 연령별 고혈압 유병 분율(%)



여성 장애인과 비장애인의 소득수준별 고혈압 유병에 대해서는 소득수준이 증가할수록 두 집단 모두 그 유병 분율이 감소하는 경향을 보였고 비장애인에서 그 경향이 더 명확하였다. 또한 소득구간이 높아질수록 두 집단 간 차이가 크게 나타나는 경향이 있었다(6.5%, 19.5%, 26.2%, 25.6%) 모든 소득구간에서 두 집단 간 차이는 통계적으로 유의하였다.

그림 5-4. 여성 장애인과 비장애인의 소득수준별 고혈압 유병 분율(%)

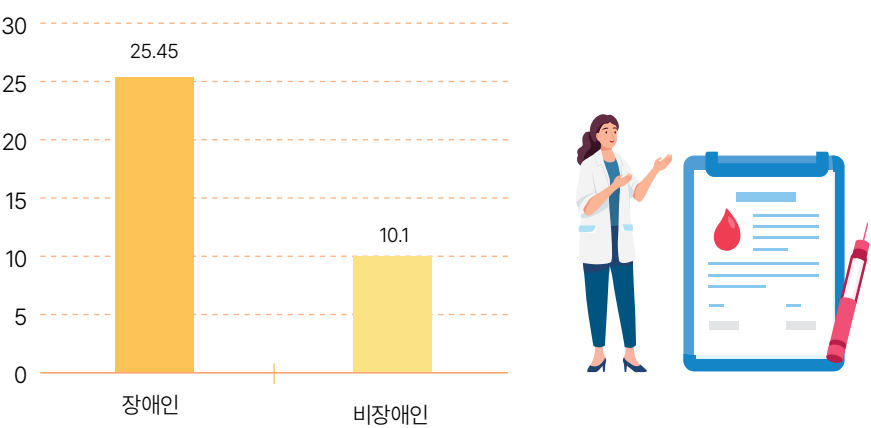


2. 당뇨

당뇨병의 유병에 대한 정의는 공복혈당이 126mg/dl 이상이거나 의사진단을 받았거나 혈당강하제복용 또는 인슐린 주사를 사용하거나, 당화혈색소 6.5% 이상을 보인 성인으로 2013-2021년 국민건강영양조사에서 조사된 데이터를 제시하였다.

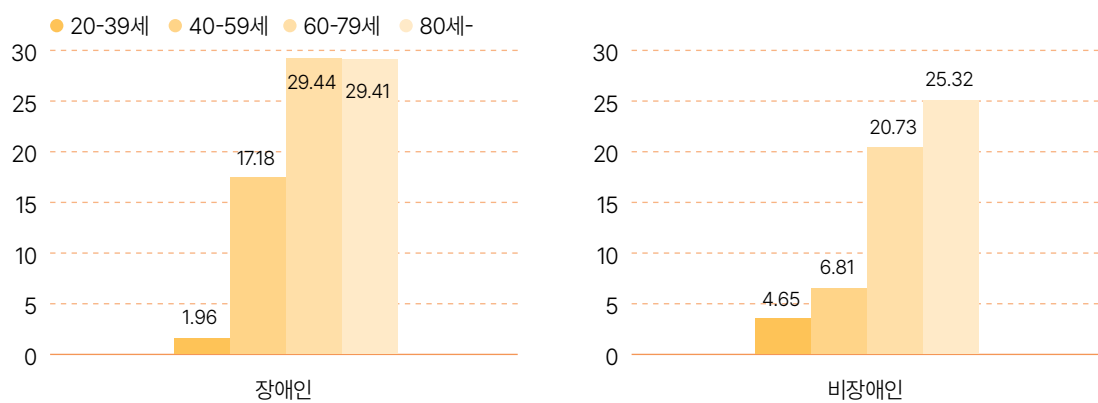
장애 여성의 당뇨 유병 여부를 비장애인과 비교하였을 때 (그림5-5), 비장애인에 비해 유병분율(조율)이 두 배 이상 높게 나타났고, 절대값으로는 15.3%의 차이를 보여 매우 큰 차이가 있음을 알 수 있었다.

그림 5-5. 여성 장애유무별 당뇨 유병 분율 (%) (2013-2021)



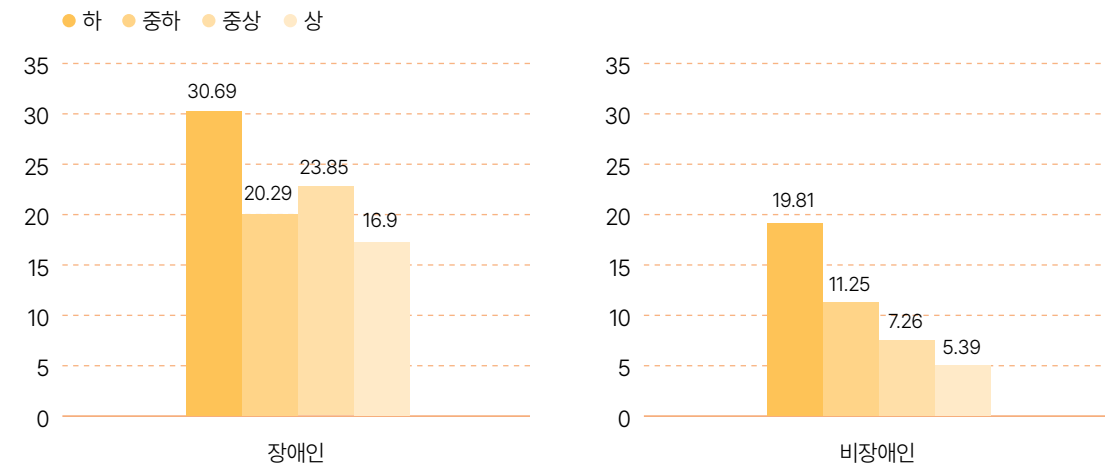
당뇨의 유병 상태는 연령과 관계가 높으므로 연령별로 나누어 유병 상태를 보게 되면 (그림 5-6) 연령이 높아짐에 따라 두 집단에서 모두 유병 분율은 증가하는 경향을 보이며, 두 집단간 차이는 40-59세, 60-79세 구간에서 유의하게 차이를 보였다.

그림 5-6. 여성 연령별 당뇨 유병여부 분율(%)



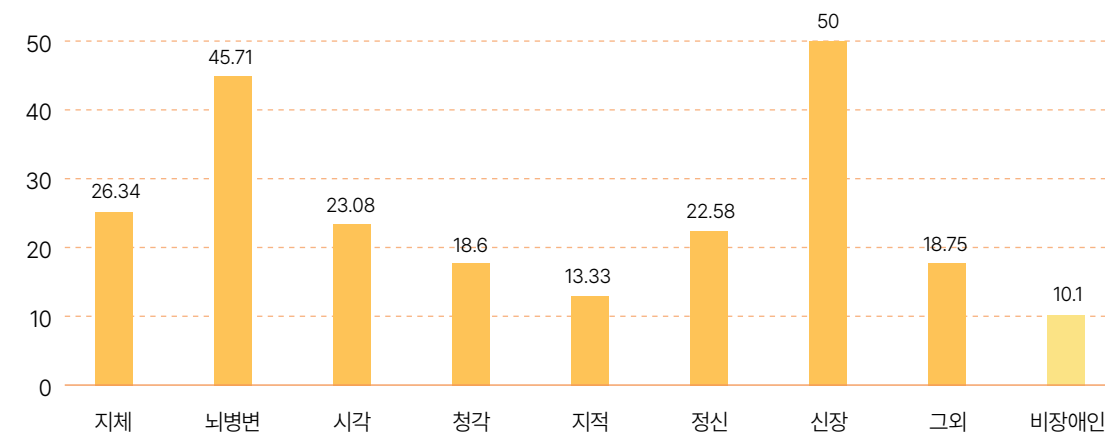
소득수준별로도 살펴보게 되면, 비장애인의 경우 소득이 증가하면서 그 유병 비율이 감소하는 경향을 분명히 보인 반면, 장애인의 경우는 반드시 그러하지는 않았다. 모든 소득구간에서 두 집단 간의 차이는 유의하였다.

그림 5-7. 여성 소득수준별 당뇨 유병여부 비율(%)



장애유형별로 보면, 당뇨가 신장 장애의 주요 원인 질환 중의 하나인 만큼 비율이 가장 높았고, 그다음으로는 뇌병변 장애, 지체 장애, 시각 장애, 정신 장애로 나타나 해당 장애 유형에서 특히 효과적 만성질환 예방 및 관리 필요도가 높다고 할 수 있다.

그림 5-8. 여성 장애유형별 당뇨 유병 비율(%)



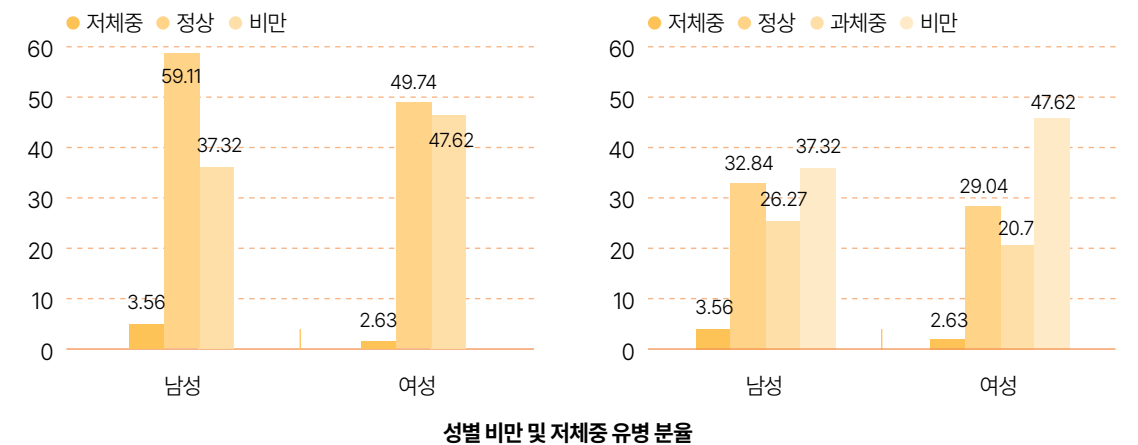
3. 비만

비만은 하나의 질병으로 받아들여지고 있으며 다른 만성질환들의 주요 위험 요인으로서 작용하기도 한다. 비만의 원인은 매우 다양하며, 개인의 여러 가지 요인으로 인해 발생하나, 그중 개인의 건강행태와 사회적 요인들이 주요하게 작용하는 것으로 알려져 있다. 비만은 추가적인 질환 발생을 통해서만이 아니라 그 자체로 삶의 질 저하와 기능적 감소의 요인이 될 수 있어 장애 인구에서 특히 고려되어야 한다.

비만은 국민건강영양조사에서 성인 대상자 중 체질량 지수 25kg/m² 이상인 사람으로, 과체중은 23 kg/m² 이상 25kg/m² 미만, 그리고 저체중은 체질량지수가 18.5kg/m² 미만인 사람으로 조사하였다. 본 자료 집에서는 20세 이상을 대상으로 하였고 임신부는 제외되었다.

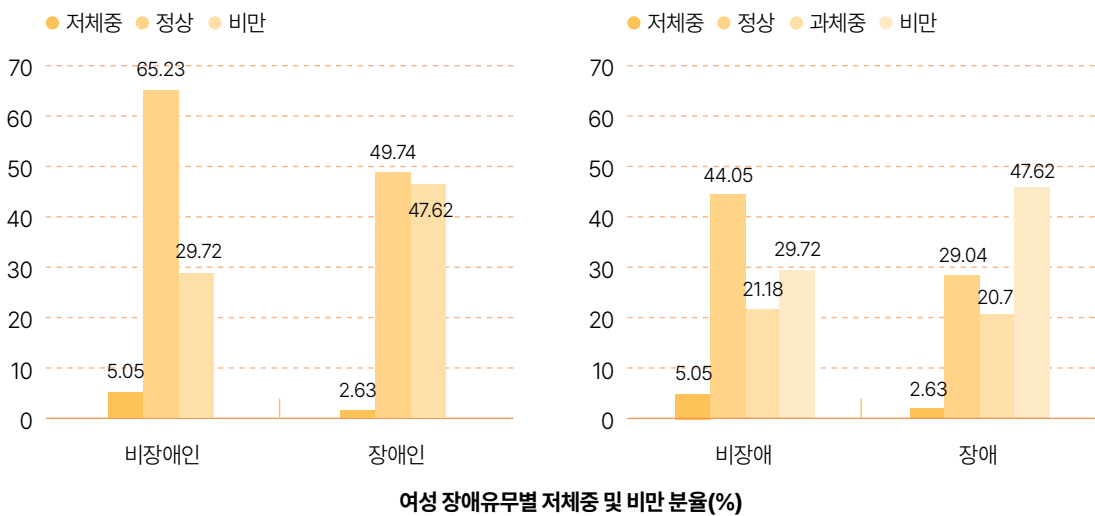
해당 조사에서 장애 인구에서 성별로 비만의 유병 비율을 살펴보았을 때, 여성에서 대상자 중 비만으로 조사된 비율이 남성에 비해 훨씬 높게 나타났다.

그림 5-9. 장애인 성별 비만 및 저체중 유병 비율(%) (2013-2021)



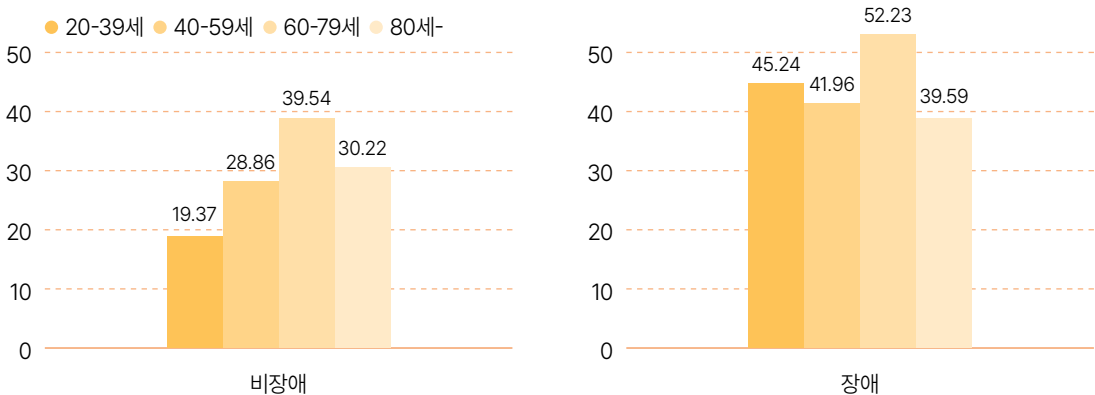
국민건강영양조사 여성 대상자 중 장애 유무에 따른 저체중 및 비만 분율을 살펴보았을 때도, 장애 여성 (47.6%)이 비장애인(29.7%)보다 비만의 분율이 훨씬 높게 나타났다. 저체중의 분율은 장애인에서보다 (2.6%) 비장애인(5.1%)에서 더 높게 나타났다.

그림 5-10. 여성 장애유무별 저체중 및 비만 분율(%) (2013-2021)



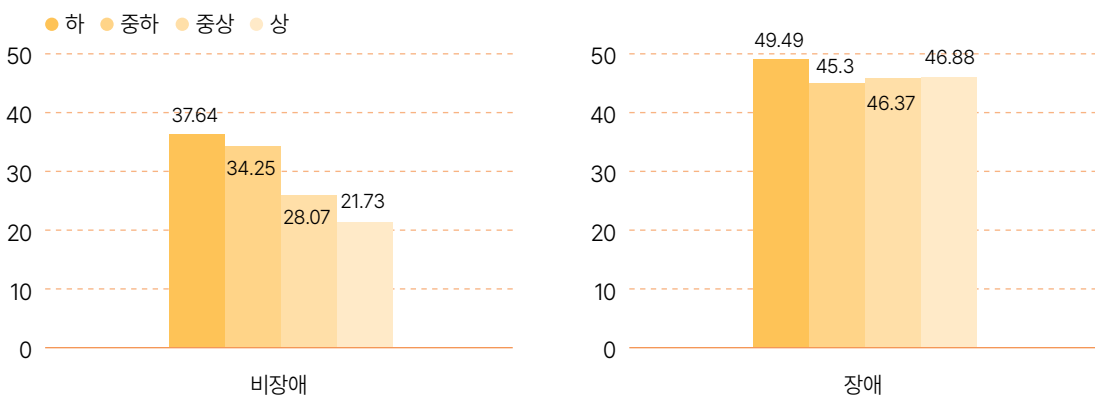
같은 조사에서 여성의 연령별 비만의 분율을 보았을 때는, 모든 연령대에서 비장애인에 비해 장애인여성 군에서 비만을 보이는 분율이 높게 나타났고, 20-39세 구간에서 그 차이가 가장 크게 나타났으며, 그 다음은 40-59세, 60-79세, 80세 이상 순이었다.

그림 5-11. 여성 연령별 비만 유병 분율(%) (2013-2021)



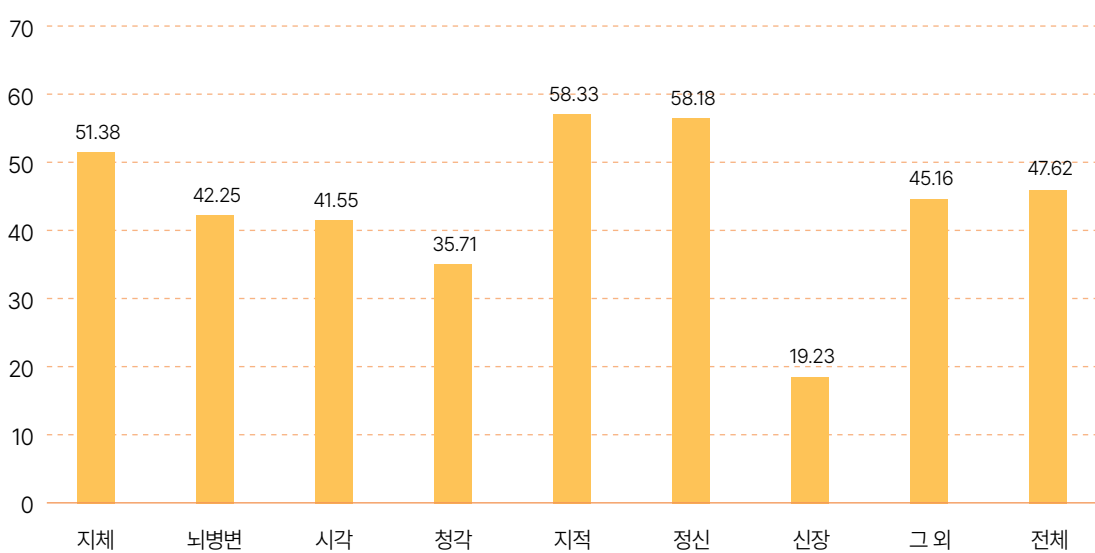
여성의 소득수준별 비장애인과 장애인의 비만 유병의 분율을 살펴보았을 때, 장애인이 비장애인에 비해 모든 소득 구간에서 비만의 분율이 높게 나타났다. 특히 가장 높은 소득 구간에서 그 차이가 가장 크게 나타났다으며, 그 다음으로 중상, 하, 중하 구간 순으로 차이가 컸다.

그림 5-12. 여성 소득수준별 비만 유병 분율(%) (2013-2021)



여성 장애 유형별 비만의 유병 분율은 지적 장애인, 정신 장애인, 지체 장애인 순으로 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로는 뇌병변, 시각, 청각, 신장 장애인 순이었다. 그 외의 장애인 (심장, 호흡, 요루·장루, 안면, 자폐성) 도 45.2%의 높은 비만유병을 보여 대부분의 유형에 걸쳐 높게 나타났음을 알 수 있다.

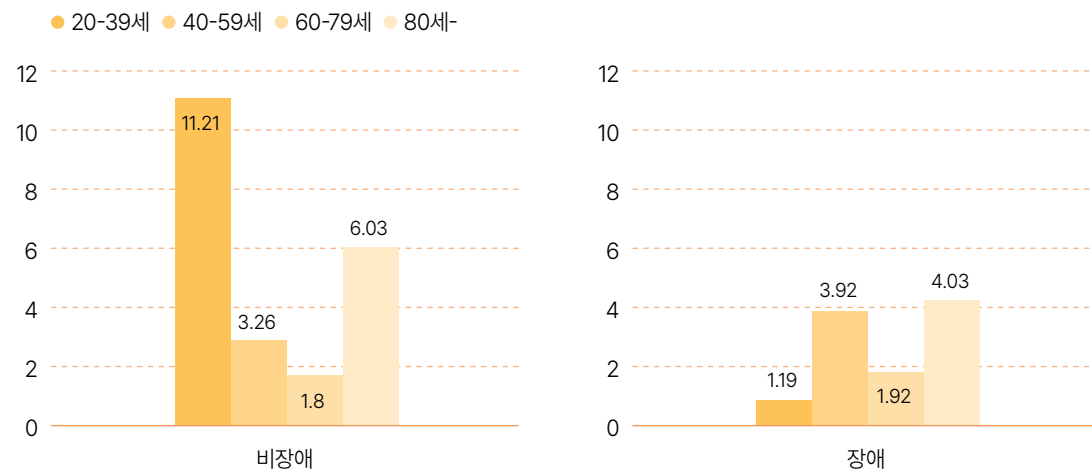
그림 5-13. 장애 유형별 비만 유병분율(%) (2013-2021)



4. 저체중

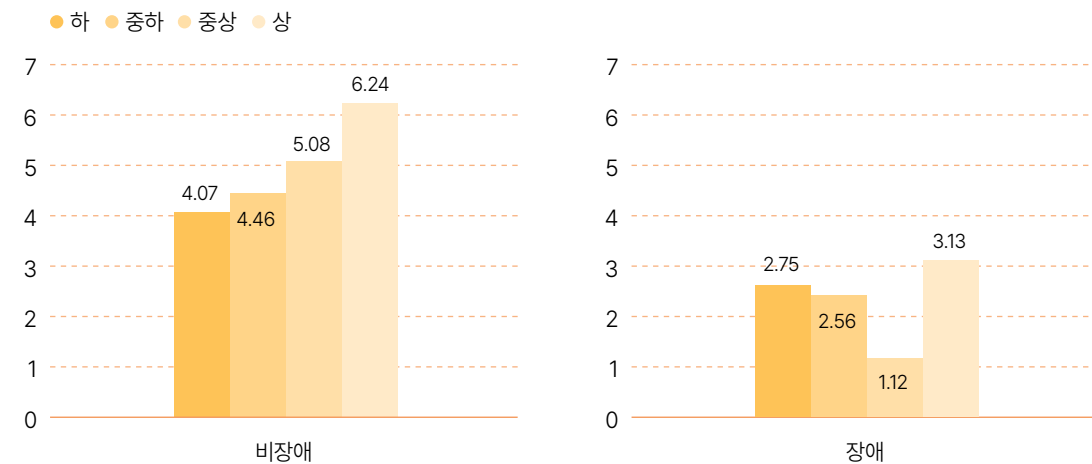
본 자료집의 저체중 유병 비율의 정의는 20세 이상의 인구 중 체질량지수 18.5kg/m² 미만인 자의 비율로, 임산부는 대상에서 제외되었다. 최근 20대 여성의 저체중 유병률이 증가하고 있는 상태로, 여성 장애인의 경우는 저체중 비율(2.6%)이 평균적으로는 비장애인(5.1%)에 비해 낮게 나타났으나(그림 5-14), 연령별로 나누어 보았을 때는 40-59세, 60-79세 구간에서 여성 장애인의 저체중 비율이 조금 더 높게 나타났다.

그림 5-14. 여성 연령별 저체중 유병 비율(%) (2013-2021)



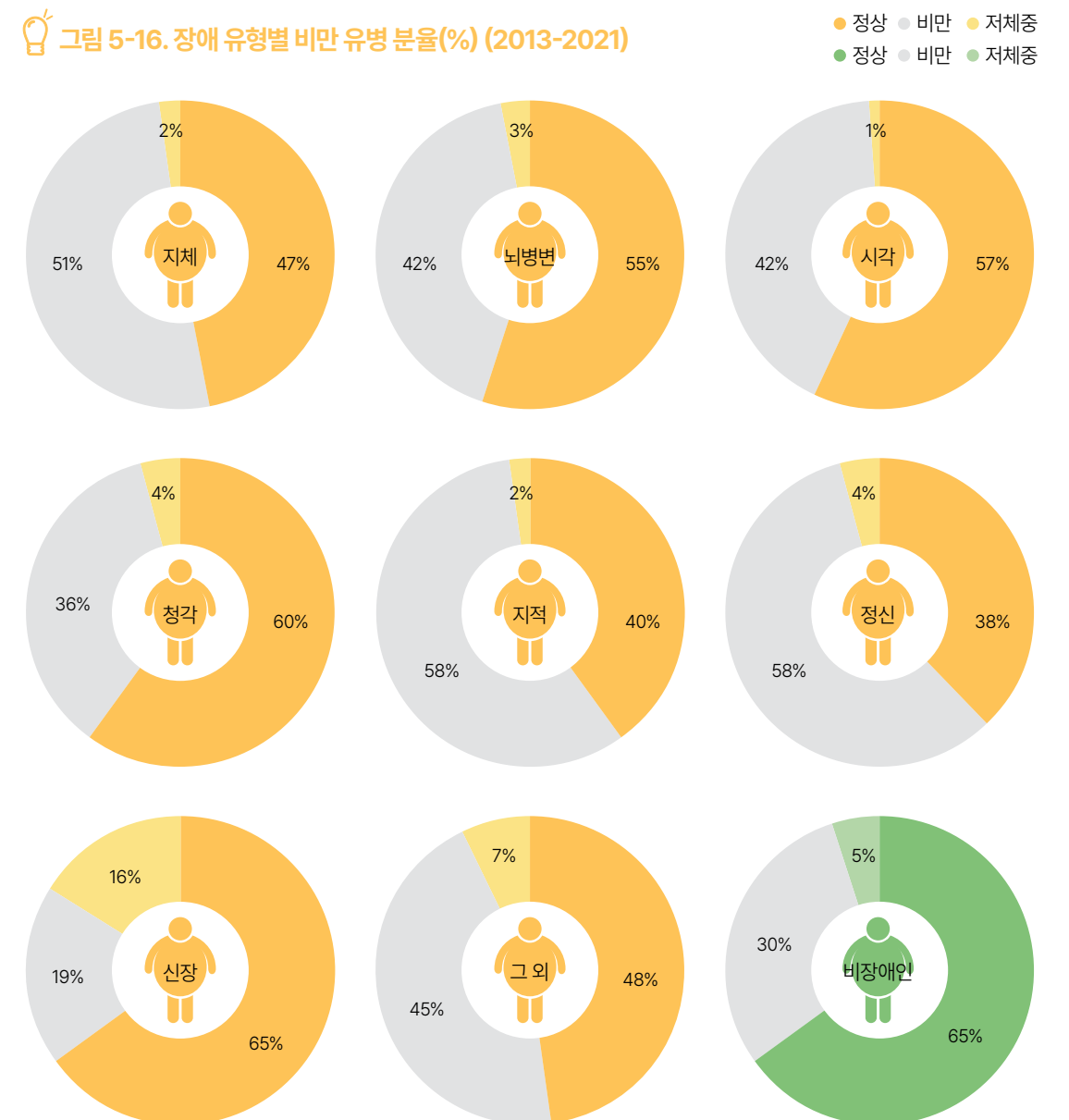
소득수준 구간별로 나누어 여성의 저체중 유병을 살펴보았을 때는 모든 구간에서 비장애인이 장애인에 비해 더 저체중의 비율이 높게 나타났다. 두 집단 간 차이는 중상 소득 구간에서 가장 높게 나타났다.

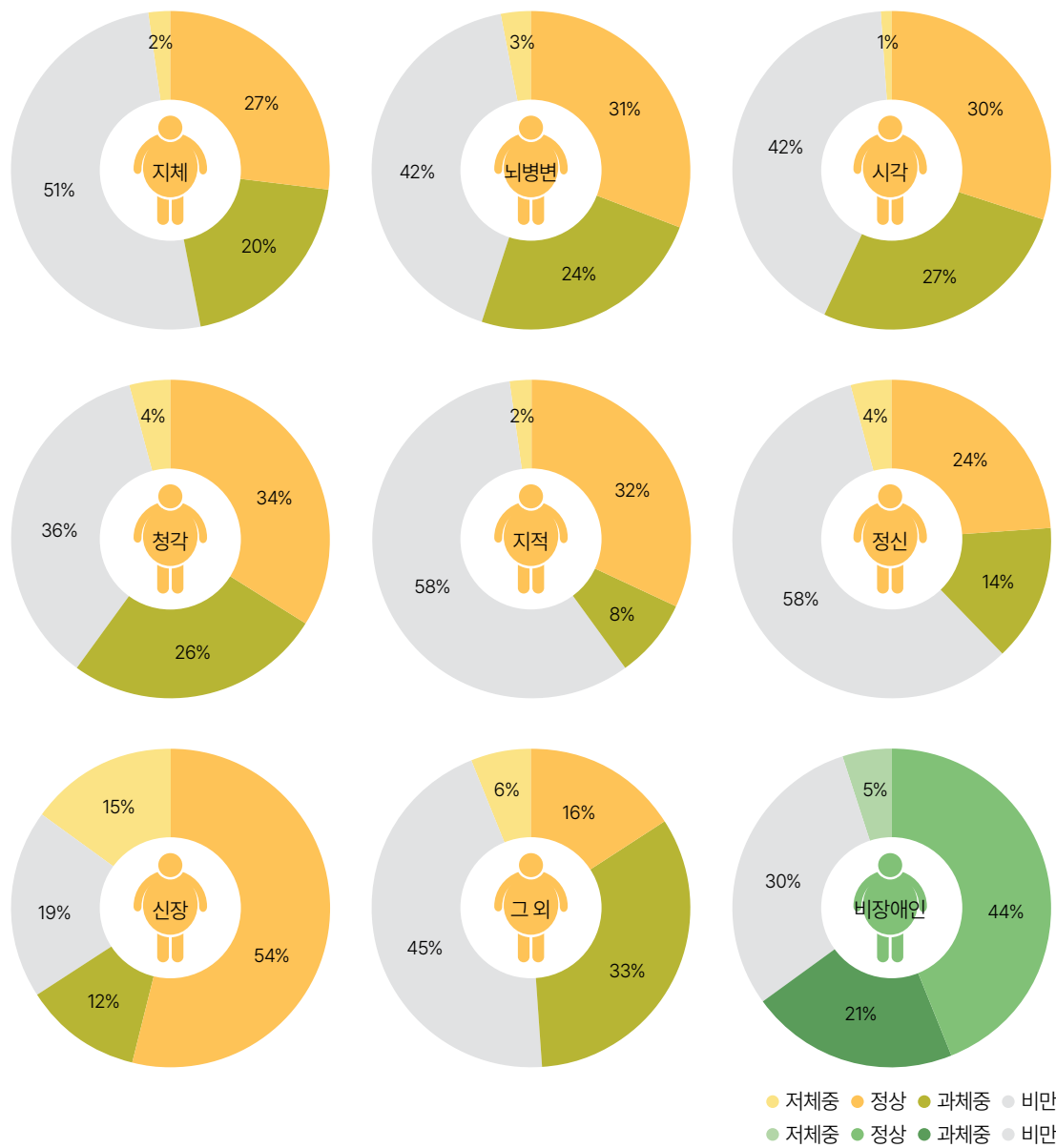
그림 5-15. 여성 소득수준별 저체중 유병 비율(%) (2013-2021)



체중 상태를 저체중, 정상, 비만으로 나누어 여성 장애 유형별 체중상태 분포를 보게 되면, 비장애인의 경우 정상체중의 비율이 65%인 반면, 정신, 지적 장애인의 경우 정상 체중의 비율이 40% 이하로 나타났으며, 대부분 비만의 분포가 크게 차지하는 경향이 있었다. 체중 상태를 저체중, 정상, 과체중, 비만으로 나누어 볼 경우에는 비장애인의 경우 정상체중이 44% 차지하는 반면, 장애인의 경우 신장장애인을 제외하고는 정상 체중의 비율이 30% 안팎을 보여 체중 이상의 비율이 높게 나타남을 알 수 있었고, 저체중보다는 과체중과 비만의 비율이 높았다.

그림 5-16. 장애 유형별 비만 유병 비율(%) (2013-2021)





그림으로 보는 여성장애인 건강
Disability and women's health



Disability and women's health

장애 여성의 정신건강

우울감 경험

우울장애 유병

스트레스 인지율

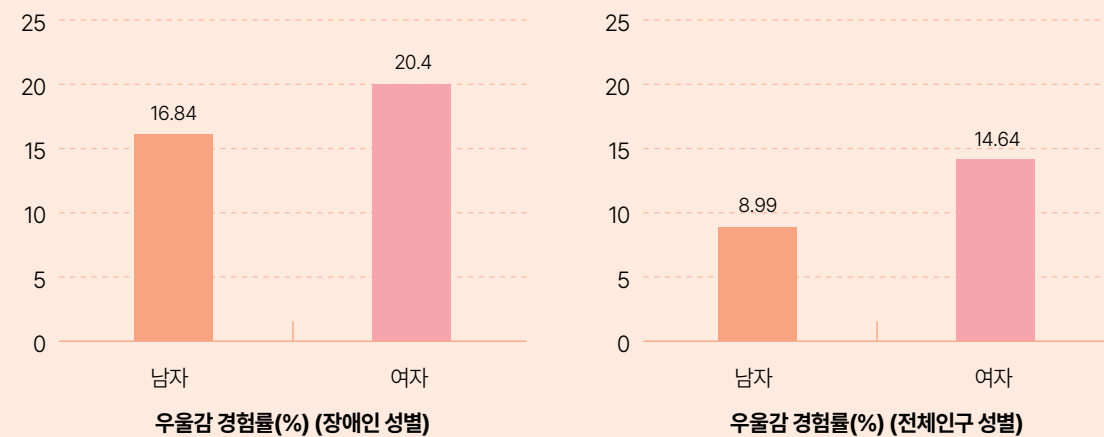
PART6 • 장애여성의 정신건강

여성은 남성에 비해 우울, 스트레스 인지율이 더 높게 나타나는 것으로 알려져 있는데, 특히 우울은 대표적인 정신건강 문제로, 건강증진 정책의 주요 관리 대상이 되기도 한다. 청·장년층 및 노년층의 우울 수준이 높은 것을 감안할 때 여성 장애인의 경우 고령인구의 비율이 매우 높고 사회경제적 요인이 더욱 복잡하므로 정신건강이 더욱 취약할 것으로 예측해 볼 수 있다. 이에 여기에서는 우울감 경험, 우울장애 유병여부 그리고 스트레스 인지에 대해 간단히 살펴보고자 한다.

1. 우울감 경험

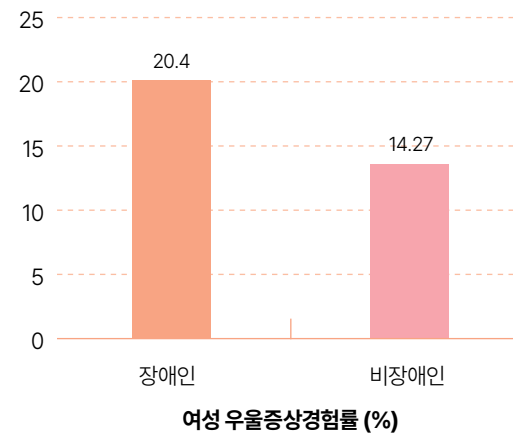
성인의 우울감 경험률은 국민건강영양조사에서 격년으로 조사되고 있으며, 이는 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀다고 응답한 사람의 비율로 정의된다. 그림 6-1에 보는 바와 같이 장애인은 전체 인구에 비해 우울감 경험이 높게 나타나는 것을 알 수 있고, 성별로 보았을 때는 장애인의 경우와 전체 인구의 경우 모두에서 여성이 더 높은 비율로 우울감을 보인 것을 알 수 있다.

그림 6-1. 장애인 성별 우울감 경험률 (%)



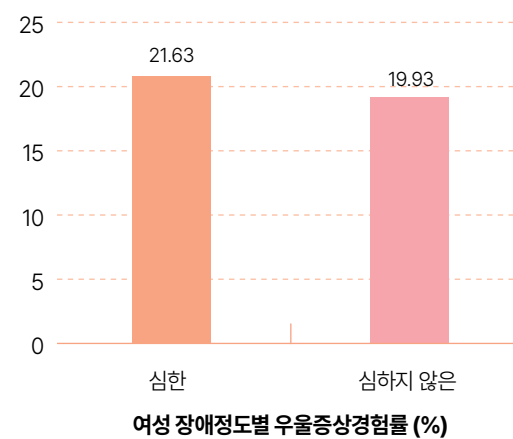
여성으로 한정하였을 때는 비장애인(14.3%)에 비해 장애인(20.4%)의 경우에서 더 높은 우울 증상을 경험하였으며 이 차이는 통계적으로도 매우 유의한 차이를 보였다.

그림 6-2. 여성 장애인 우울감 경험률(%) (비장애 비교)



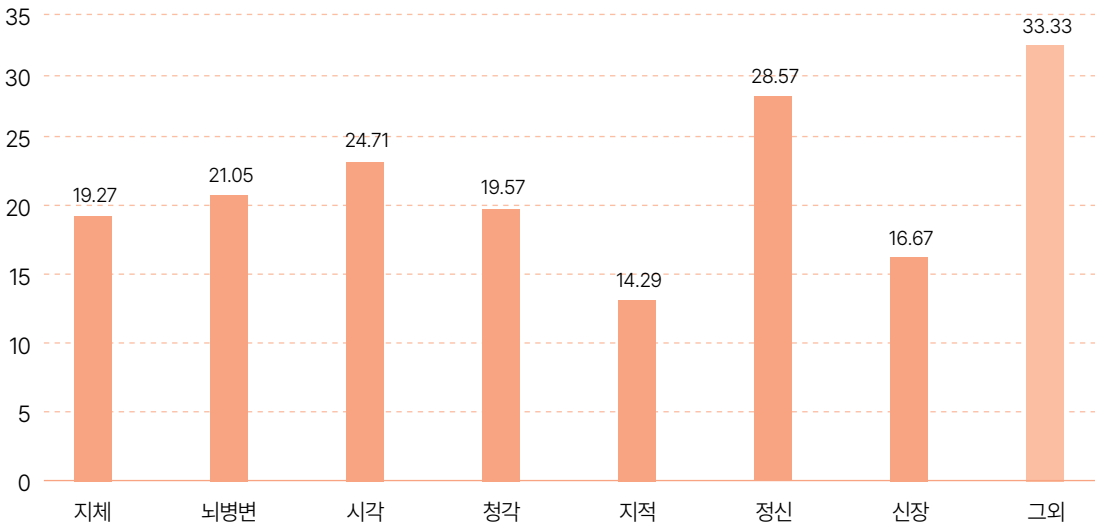
여성 장애 정도별 우울감 경험률을 살펴보면 심한 장애인이 심하지 않은 장애인에 비해 더 높게 나타났으나 그 차이(21.6% vs 19.9%)는 크지 않았으며, 통계적으로도 유의하지 않았다.

그림 6-3. 여성 장애인 장애 정도별 우울감 경험률(%)



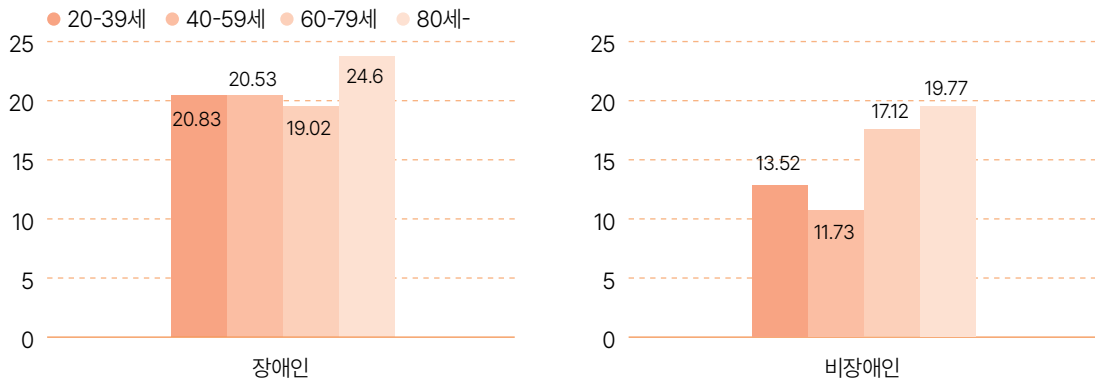
여성 장애인에서 장애 유형별로 우울감 경험률은 정신(28.6%)과 시각(24.7%) 장애인에서 매우 높게 나타났으며, 그 외의 장애인에서도 33.3%로 매우 높게 나타나 추후 연구나 조사로서 장애유형별 우울감 경험률이 추가적으로 확인되어야 할 필요가 있을 것으로 보인다.

💡 **그림 6-4. 여성장애인 장애유형별 우울감 경험률(%)**



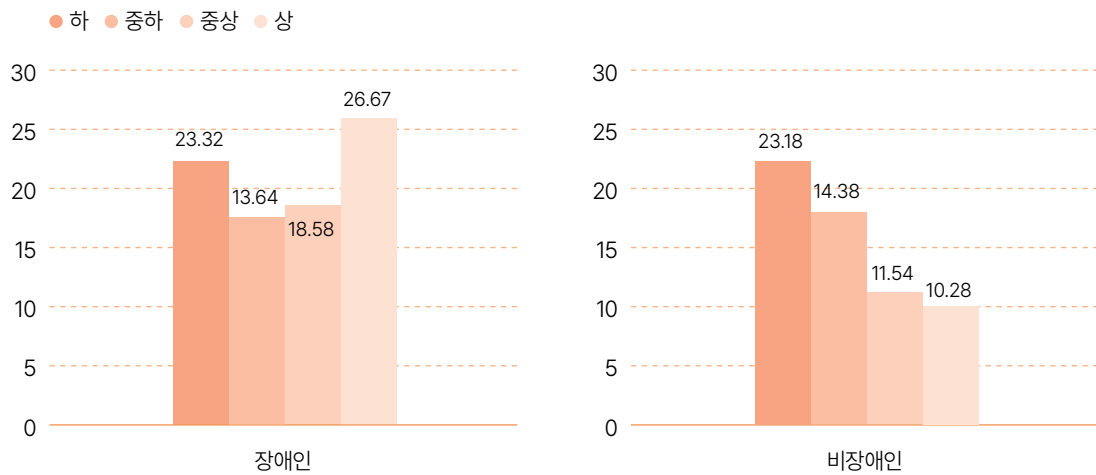
여성 장애인의 연령별로 우울감 경험률을 살펴보면, 역시 모든 연령 구간에서 장애인이 비장애인보다 비율이 높게 나타났고, 특히 그 차이는 40-59세 구간에서 가장 크게 나타났다. (20.5% vs 11.7%) 장애인의 경우와 비장애인의 경우 모두 80세 이상 구간에서 우울감 경험률이 가장 높았고, 그다음으로는 20-39세 구간으로 나타나 고령층과 청년층에서 우울감이 높은 것을 알수 있다.

💡 **그림 6-5. 여성장애인 연령별 우울감 경험률(%)**



여성의 장애 유무에 따른 소득수준별 우울감 경험률은 아래 그림 6-6과 같이 장애인에서 대부분 높지만, 중하 구간에서는 통계적으로 유의한 차이는 아니나 비장애인이 더 높게 나타났다. 우울감 경험률의 차이는 가장 높은 소득 구간과 중상 구간에서 가장 컸으며, 나머지 구간에서는 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 비장애인에서는 소득이 증가할수록 우울감의 경험률이 감소한 반면, 장애인에서는 그러한 경향이 나타나지 않았다. 가장 낮은 소득 구간에서는 우울감 경험률이 높았지만 오히려 소득 구간이 증가하면서 우울감의 경험도 증가하여 장애인의 경우 소득 이외의 요인이 함께 주요하게 작용하는 것으로 보인다.

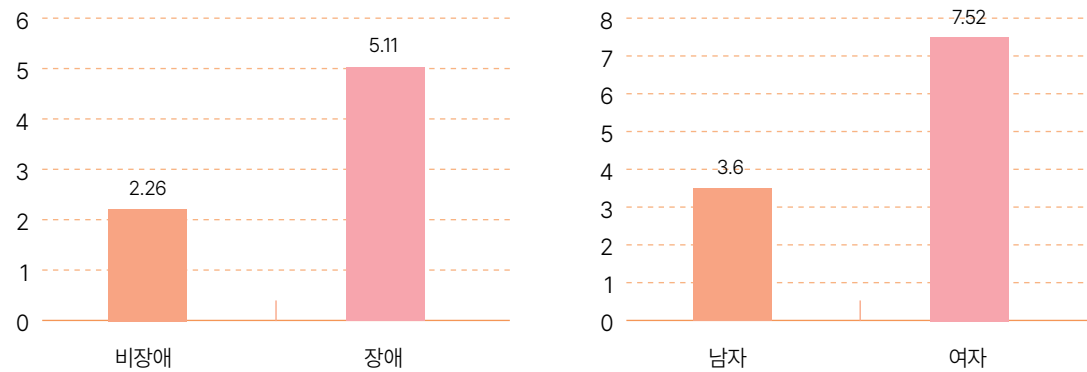
💡 **그림 6-6. 여성 소득수준별 우울감 경험률(%)**



2. 우울장애 유병

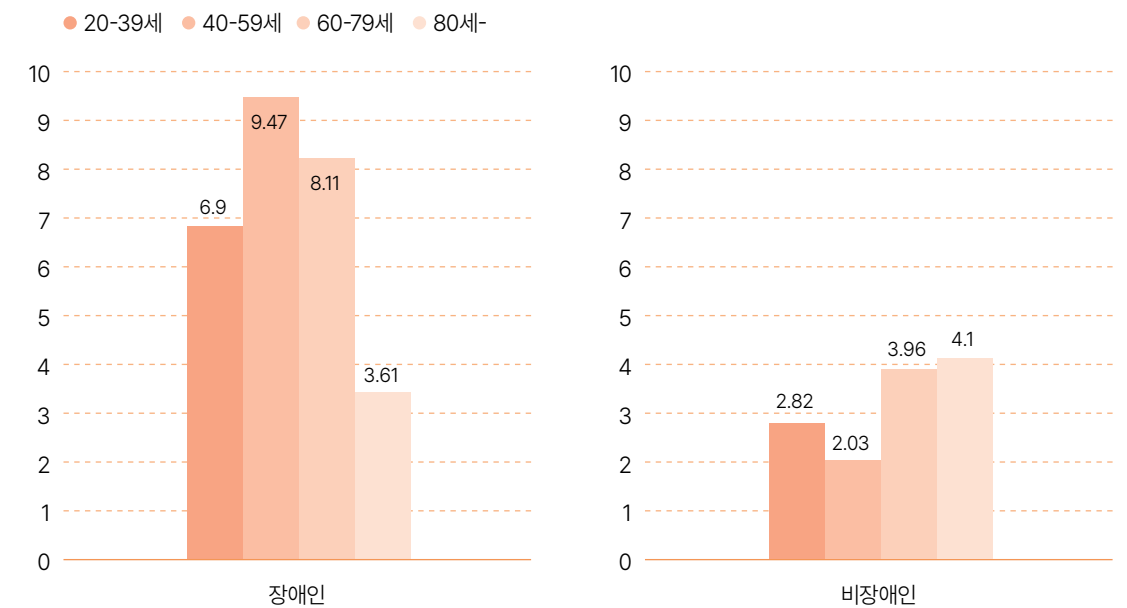
우울장애 유병 분율은 성인에서 우울증 선별도구(PHQ-9) 총점 27점 중 10점 이상인 분율을 말하며, 국민건강영양조사에서 14년부터 격년으로 조사되고 있다. 비장애인(2.3%)에 비해 장애인(5.1%)에서 통계적으로 유의하게 더 높게 나타나고 있다. (그림 6-7) 장애인 내에서는 여성(7.5%)이 남성(3.6%)에 비해 더 높게 나타나고 있다.

그림 6-7. 장애유무별 및 장애인의 성별 우울장애 유병 분율 (%)



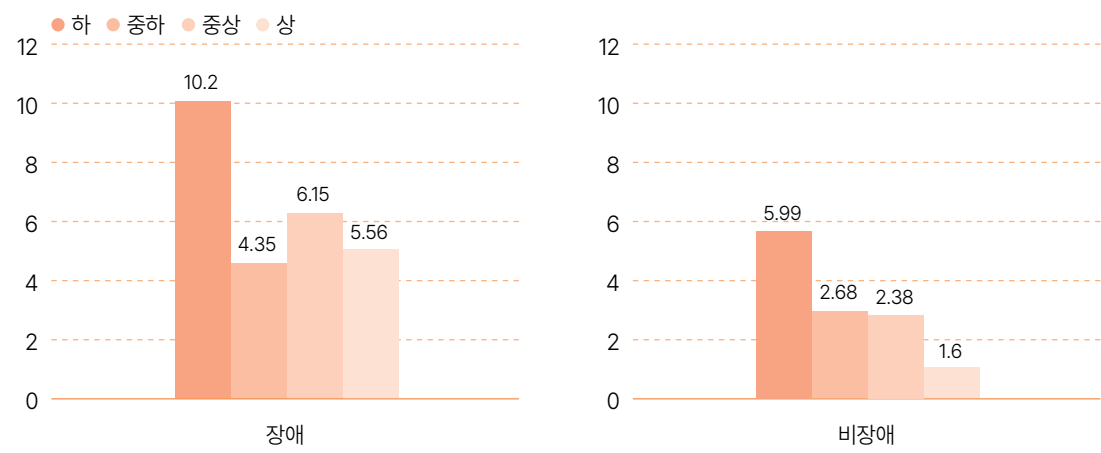
여성의 장애유무에 따른 우울장애 유병에 대해 살펴보면, 비장애인의 경우 20-39세에 높고, 40-59세 구간에서 감소하다가 다시 연령이 증가할수록 증가하는 경향을 보인다. 장애인의 경우는 20-39세보다 40-59세에서 증가하다가 연령이 증가하면서 감소하여 비장애인과 그 방향성이 다르고, 40-79세에서 우울장애가 높음을 알 수 있었다.

그림 6-8. 여성 장애 유무별 연령별 우울장애 유병 분율 (%) (비장애인과 비교)



가구 소득구간별로 확인하였을 때는 비장애인의 경우 소득이 증가함에 따라 우울 장애가 감소하는 경향을 보였다. 장애인의 경우도 그러한 경향이 있었으나 중상과 상 구간이 중하 구간보다 우울장애 유병이 높았다. 모든 소득 구간에서 장애인이 비장애인에 비해 통계적으로 유의하게 우울장애 유병이 높았다.

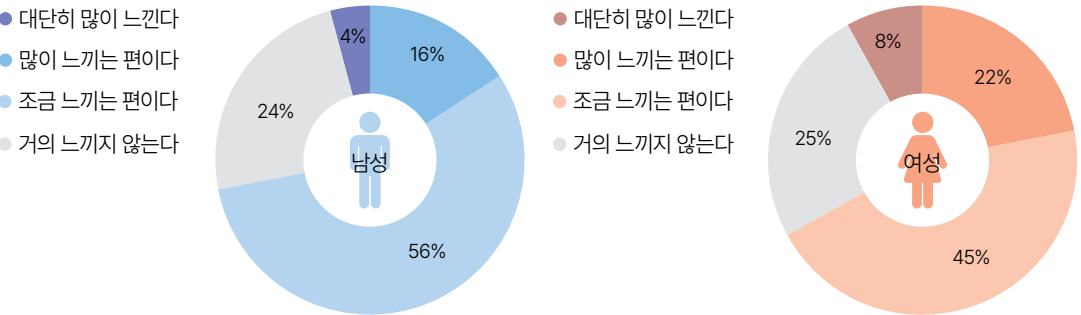
그림 6-9. 여성 장애 유무별 소득구간별 우울장애 유병 분율 (%) (비장애인과 비교)



3. 스트레스 인지율

스트레스 인지율은 성인에서 평소 일상생활 중에 스트레스를 ‘대단히 많이’ 또는 ‘많이’ 느끼는 분율로, 국민건강영양조사에서 매년 조사하고 있다. 장애인 남녀별로 스트레스 인지율을 살펴보면, 많이 그리고 대단히 많이 느끼는 분율이 남성에 비해 (20%) 여성에서 더 높게 (30%) 나타나고 있다.

그림 6-10. 장애인의 성별 스트레스 인지율 (%) (2013-2021)



그림으로 보는 여성장애인 건강
Disability and women's health



Disability and women's health

장애 여성의 구강건강

본인인지 구강건강상태

저작불편

구강검진

PART7 • 장애 여성의 구강건강

구강 건강은 음식 섭취, 발음, 그리고 심미적 기능으로서 중요할 뿐 아니라 다양한 전신 건강과도 긴밀한 연관성이 있음이 점차 밝혀지고 있어 적절한 구강관리의 필요성에 대한 근거는 점차 강화되고 있다. 그에 따라 구강 건강의 관리에 대한 관심과 인식은 증가하고 있고, 구강보건에 대한 다양한 정보와 서비스들이 증가하고 있다.

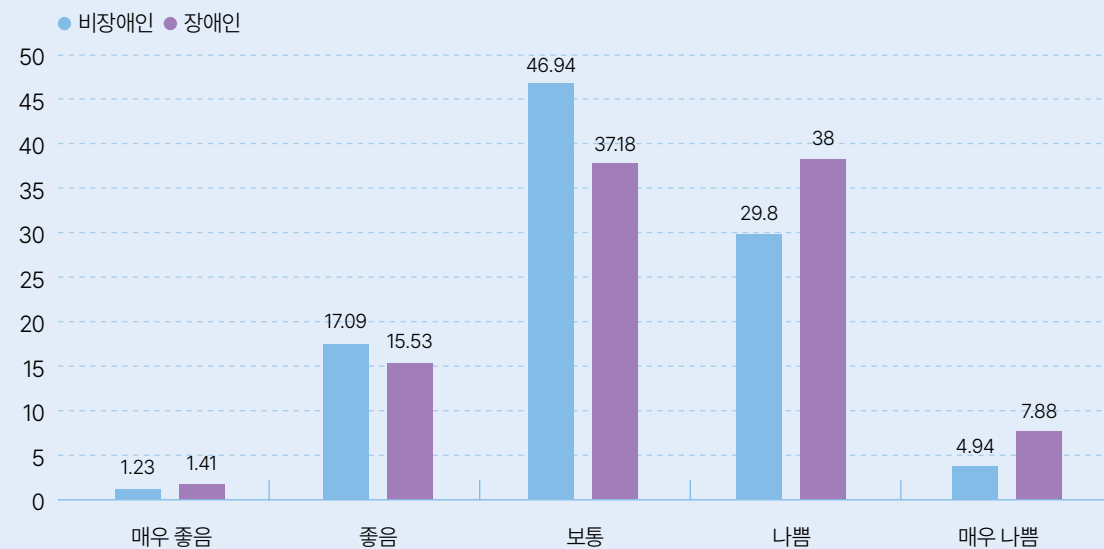
그러나 장애인의 경우 치과 의료기관의 접근성 제한, 관리 방법의 정보 제한과 어려움 등으로 구강 건강관리에 제약을 가지고 있으며, 이에 따라 구강 건강이 취약한 것으로 알려져 있다. 특히 여성 장애인구는 심한 고령화를 보이며 건강 관리에 대해 사회적으로 취약하여 구강 건강 상태에 대해서도 확인할 필요가 있다. 이에 여성 장애인 인구의 구강건강을 이 장에서 간단히나마 살펴보고자 한다.

1. 본인인지 구강건강상태

본인인지 구강건강상태는 국민건강영양조사에서 스스로 생각하는 치아와 잇몸 등 본인의 구강건강 상태로, 매우 좋음, 좋음, 보통, 나쁨 그리고 매우 나쁨까지 5점 척도로 측정하는 항목이다.

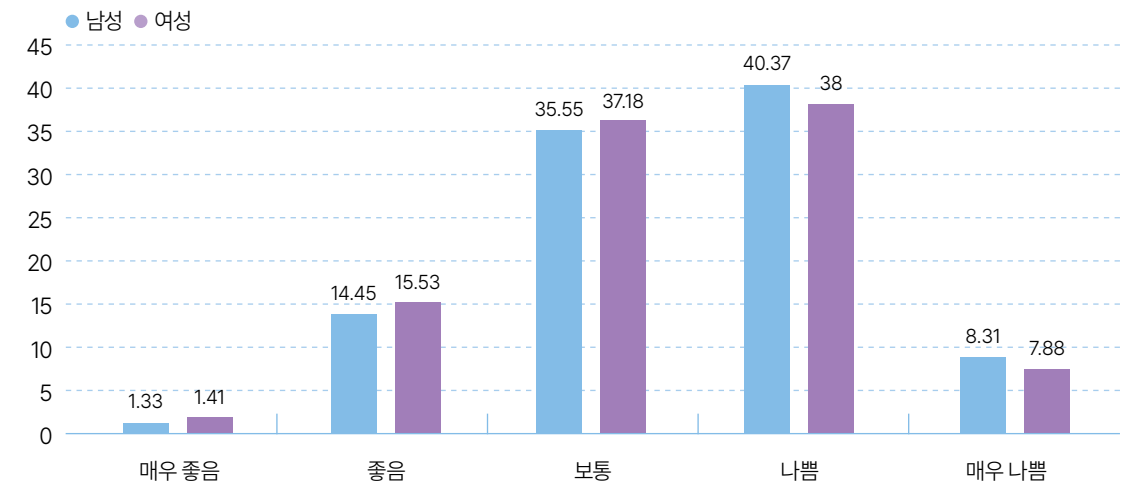
여성에서 장애유무별로 본인인지 구강건강상태를 살펴보면, 비장애인에 비해 장애인이 '나쁨'과 '매우 나쁨' 비율이 유의하게 높게 나타난 반면, 좋음과 보통의 비율은 더 낮게 나타났음을 알 수 있다. (그림 7-1)

그림 7-1. 여성 장애유무별 본인인지 구강건강상태 응답분율 (%) (2013-2021)



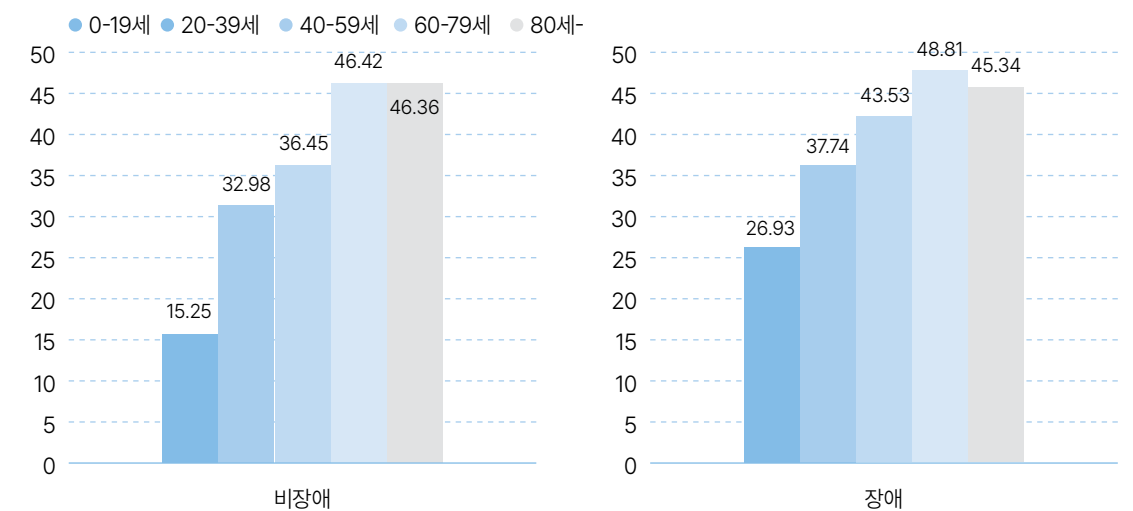
장애인을 성별로 살펴보았을 때는 여성이 남성에 비해 매우 좋음, 좋음, 보통으로 대답한 비율이 더 높게 나타났고, 나쁨과 매우 나쁨으로 대답한 비율은 조금 더 낮게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다. (그림 7-2)

그림 7-2. 장애인 성별 본인인지 구강건강 상태(%)



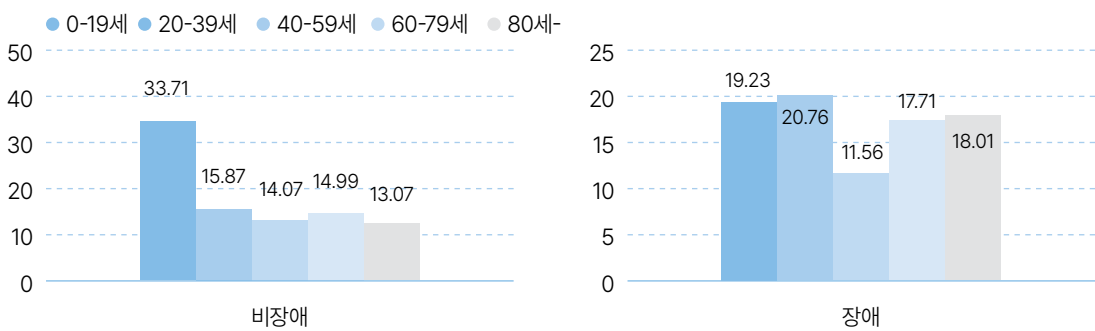
나쁜 구강건강상태 비율이란, 만1세 이상 대상자 중 본인인지 구강건강상태를 나쁨과 매우 나쁨으로 응답한 대상자들의 비율을 나타낸다. 여성에서 연령별로 나누어 비장애인과 장애인의 나쁜 구강건강상태를 살펴보면, 80세 이상의 구간을 제외하고 모든 구간에서 장애인이 더 높게 나타났다. 비장애인과 장애인 여성 모두에서 나쁜 구강건강상태에 대한 응답분율은 80세 이전까지 연령이 증가할수록 점차 높아지는 경향을 보였다. (그림 7-3)

그림 7-3. 여성 연령별 본인인지 나쁜 구강건강상태 분율(%)



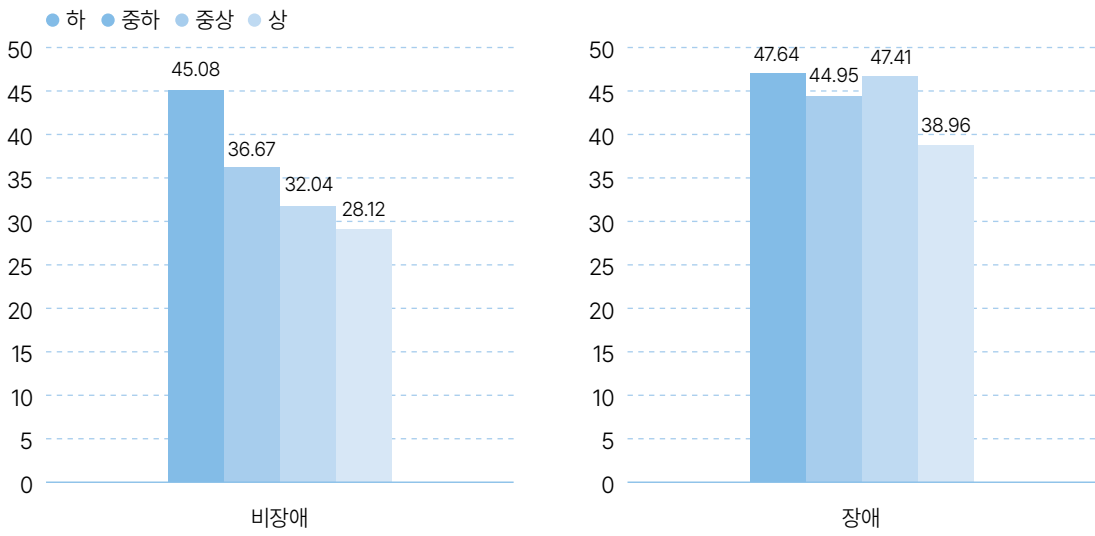
좋은 구강건강상태 비율이란, 만 1세이상 대상자 중 본인인지 구강건강상태를 좋음 또는 매우 좋음으로 응답한 대상자 수의 비율이다. 여성에서 연령별로 비장애인과 장애인의 좋은 구강건강상태에 대한 비율을 살펴보면, 비장애인의 경우는 연령이 증가하면서 감소하는 경향을 보인 반면, 장애인의 경우는 그러한 경향을 보이지 않았음을 알수 있다. (그림 7-4) 좋은 구강건강상태를 가지고 있다고 응답한 비율은 20-39세, 60세 이상 구간에서는 장애인이 비장애인에 더 높게 나타났으나 그 외의 구간에서는 낮게 나타났다.

그림 7-4. 여성 연령별 본인인지 좋은 구강건강상태 비율(%)



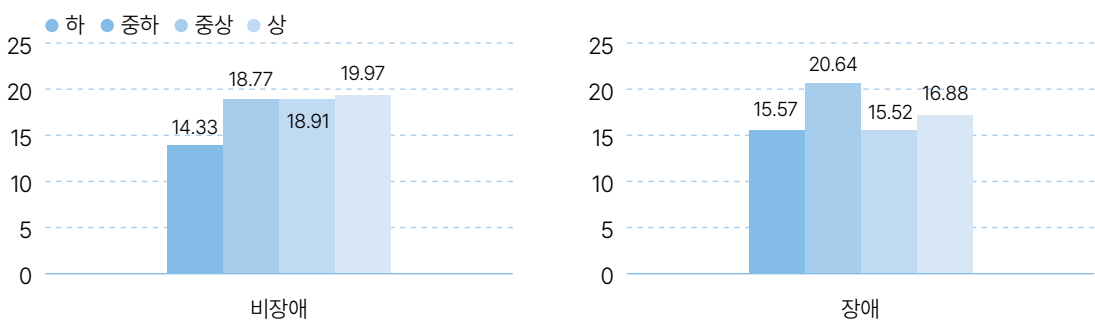
여성의 소득수준별 본인인지 나쁜 구강건강상태 비율의 경우, 비장애인의 경우 소득수준이 증가하면서 나쁜 구강건강을 가지고 있다고 말한 비율은 감소한 반면 장애인의 경우는 반드시 그러하지는 않았으며, 가장 높은 소득구간을 제외한 모든 소득구간에서 비슷한 정도를 보였다. (그림 7-5) 장애인이 모든 구간에서 비장애인에 비해 나쁜 구강건강상태 비율이 높게 나타났다.

그림 7-5. 여성 소득수준별 본인인지 나쁜 구강건강상태 비율(%)



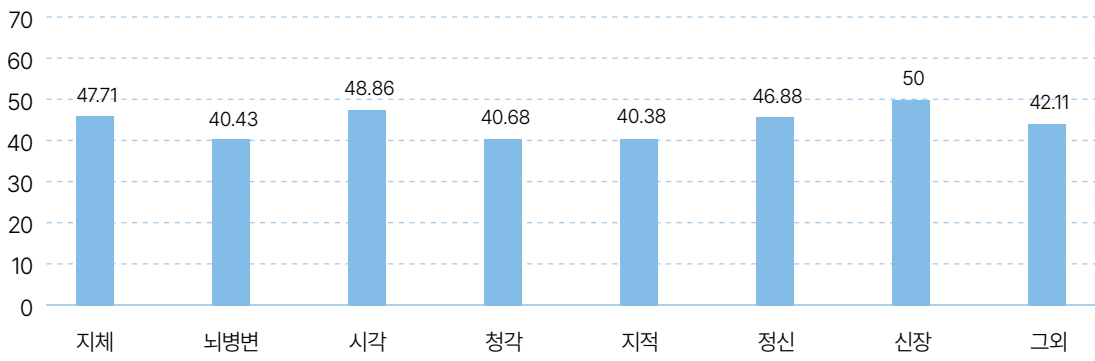
여성의 소득수준별 좋은 구강건강상태 비율을 살펴보면, 비장애인의 경우 소득수준이 높아질수록 본인인지 좋은 구강건강상태 비율은 높아지는 경향이 있었다. 반면 장애인의 경우 이러한 경향은 없었으며, 중하와 하 소득구간에서는 본인의 구강건강상태가 좋다고 대답한 비율이 비장애인에 비해 높았으나 이는 유의한 차이는 아니었다. 가장 유의한 차이를 보인 구간은 중상 소득 구간으로 비장애인이 장애인에 비해 유의하게 높게 나타났다. (그림 7-6)

그림 7-6. 여성 소득수준별 본인인지 좋은 구강건강상태 비율(%)



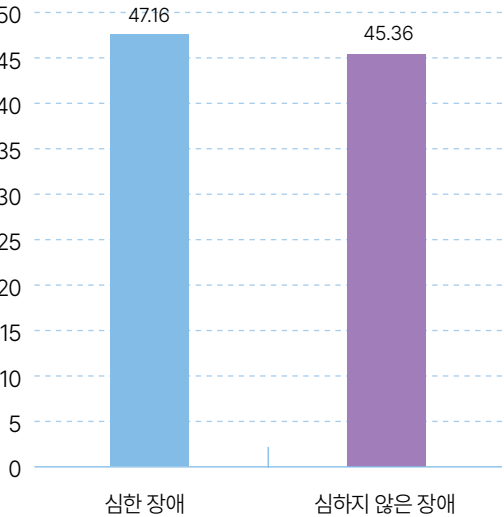
여성 장애인의 장애 유형별로 살펴보았을 때는 신장 장애인에서 본인의 구강건강상태가 나쁘다고 응답한 비율이 가장 높았고, 그 다음은 시각, 지체, 정신 순으로 나타나 이 장애유형들에서 구강건강이 더 취약한 것을 알수 있었다. (그림 7-7)

그림 7-7. 여성 소득수준별 본인인지 좋은 구강건강상태 비율(%)



장애 정도별 여성 장애인의 본인인지 나쁜 구강건강상태의 비율은 심한 장애인에서 다소 더 높게 나타났으나 이는 통계적으로 유의한 차이는 아니었다. (그림 7-8)

그림 7-8. 장애정도별 본인인지 나쁜 구강건강상태 비율(%)



2. 저작불편

저작불편 호소율은 만 19세 이상의 대상자 중 현재 치아나 틀니, 잇몸 등 입안의 문제로 인해 저작불편을 느낀 비율로, 장애인 성별로 저작불편을 호소하는 비율을 살펴보면 남성에 비해 여성이 높게 나타남을 알 수 있다. (그림 7-9)

특히 여성에서 장애유무별로 저작 불편 호소 비율을 살펴보면, 장애인의 경우에서 비장애인에 비해 거의 두 배에 가깝게 높게 나타나, 여성 장애인은 여성 비장애인에 비해 그리고 남성 장애인에 비해 저작불편 정도가 심한 것을 알 수 있다. (그림 7-10)

그림 7-9. 장애인 성별 저작불편 호소 비율(%)

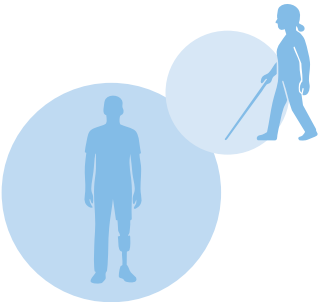
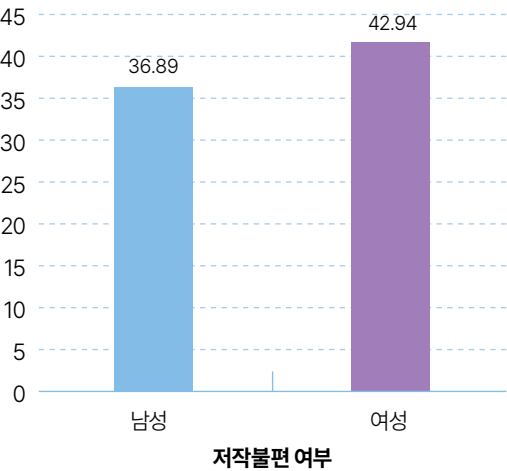
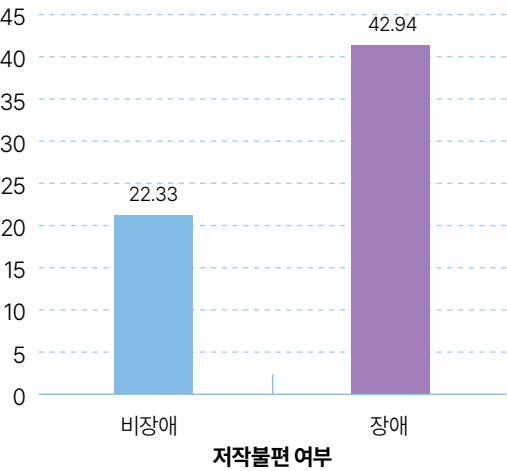
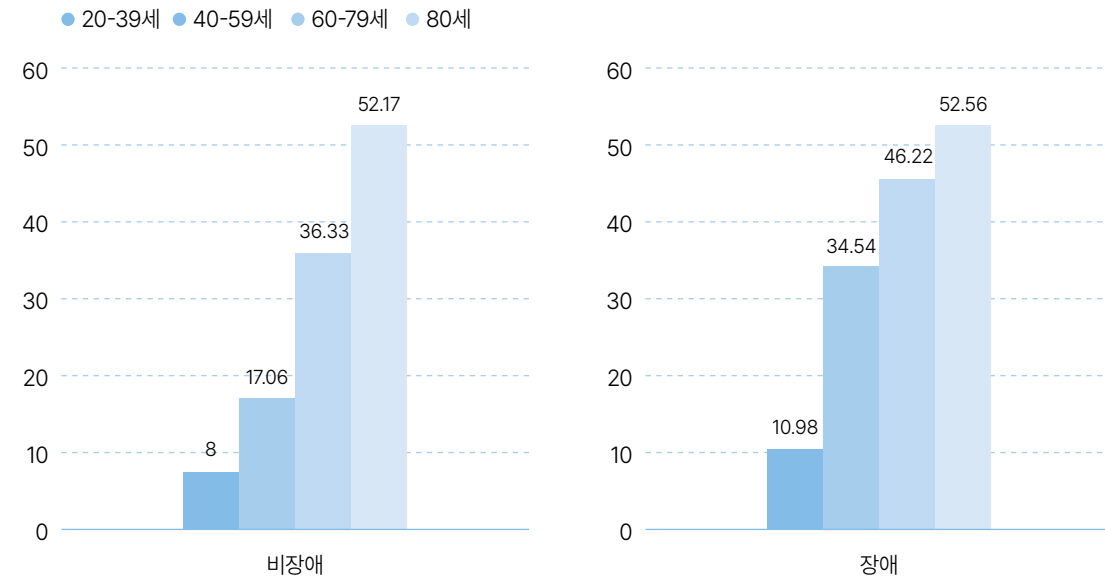


그림 7-10. 여성 장애유무별 저작불편 호소 비율(%)



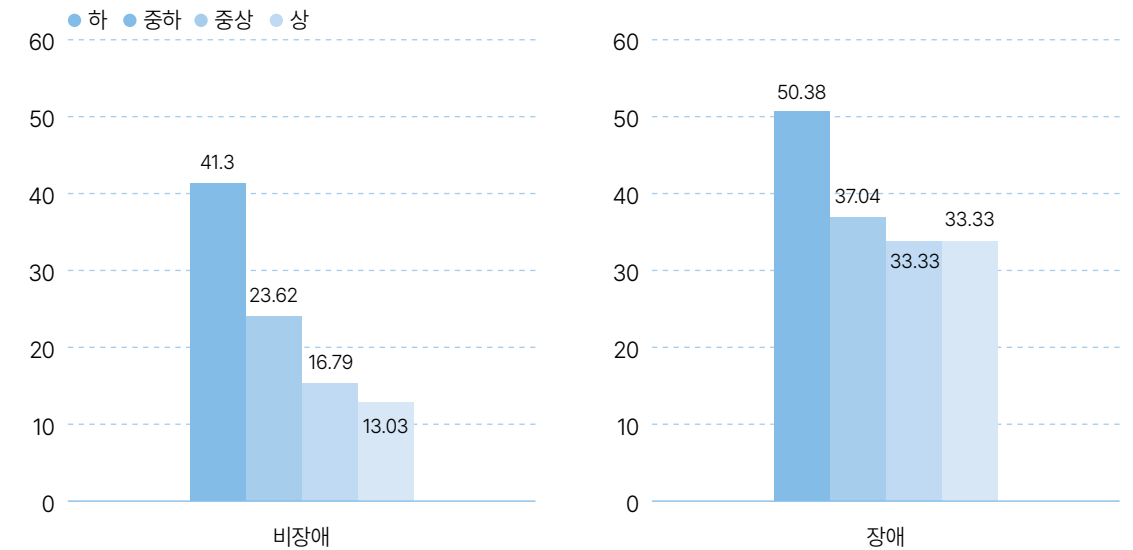
여성의 연령구간별로 비장애인과 장애인의 저작불편 호소 분율을 살펴보면, 비장애인과 장애인 모두에서 연령이 증가할수록 저작불편 호소 분율이 높아짐을 알 수 있고, 비장애인과 장애인간 가장 큰차이는 40-79 세 사이의 연령대에서 발생함을 알 수 있다. (그림 7-11)

그림 7-11. 여성 연령별 저작불편 호소 분율(%)



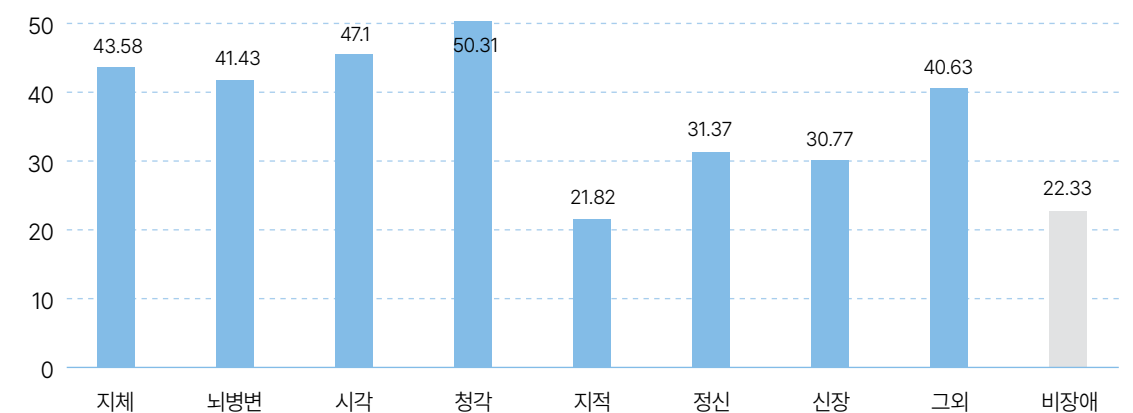
여성 인구에서 소득수준 구간별로 비장애인과 장애인을 나누어 저작불편 호소 분율을 살펴보면, 소득구간이 증가할수록 분율이 감소하는 경향을 보이며 이 경향은 비장애인에서 더 뚜렷하다. 모든 소득구간에서 장애인이 비장애인에 비해 장애인이 저작불편을 호소하는 분율은 높았고, 가장 높은 소득구간에서 그 차이가 가장 크게 나타났다. (그림 7-12)

그림 7-12. 여성 소득수준별 저작불편 호소 분율(%)



여성장애인의 장애유형별로는 청각, 시각, 지체, 뇌병변 장애인 순으로 저작 불편 호소가 높게 나타났다. (그림 7-13)

그림 7-13. 장애유형별 저작불편 호소 분율(%)



3. 구강검진

최근 1년간 구강검진 시행은 국민건강영양조사에서 만 1세 이상의 대상자에게 매년 조사하는 항목으로, '최근 1년 동안, 입안에 특별한 문제는 없으나 구강건강상태를 알아보기 위해 구강검진을 받은 적이 있습니까?'라는 질문으로 조사한다. 본 자료에서는 질문에 '예'라고 답한 자들의 분율을 확인하였다.

여성 대상자에서 장애 유무별로 최근 1년간 구강검진을 시행한 분율을 살펴보면, 여성 장애인과 비장애인 간의 차이가 16%로 크게 나타남을 알 수 있다. (그림 7-14)

또한 여성 장애인의 장애 정도별로 살펴보면 그 차이가 크지는 않으나 심한 장애인이 심하지 않은 장애인보다 다소 더 높게 나타났다.(그림 7-15)

그림 7-14. 여성 장애유무별 최근 1년간 구강검진 시행 분율(%)

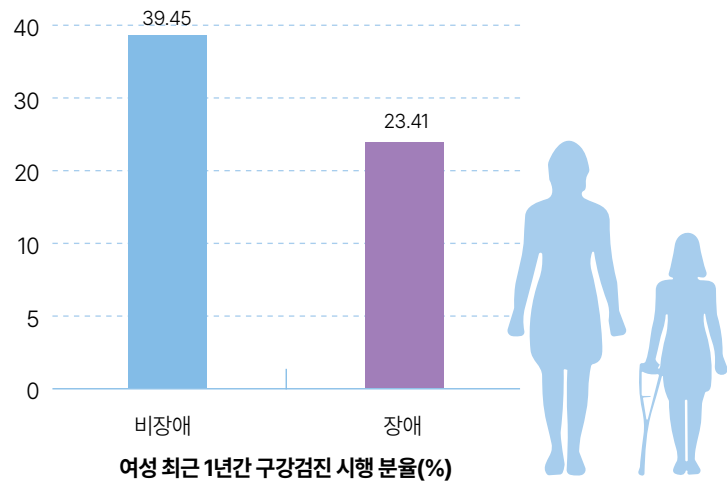
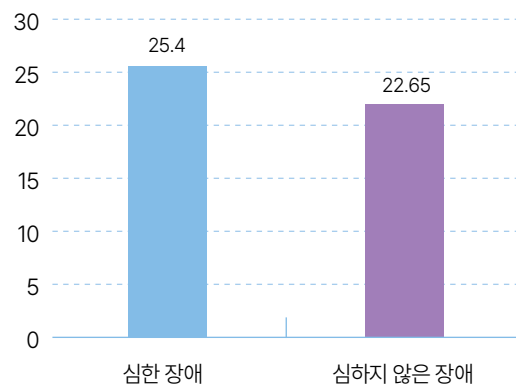
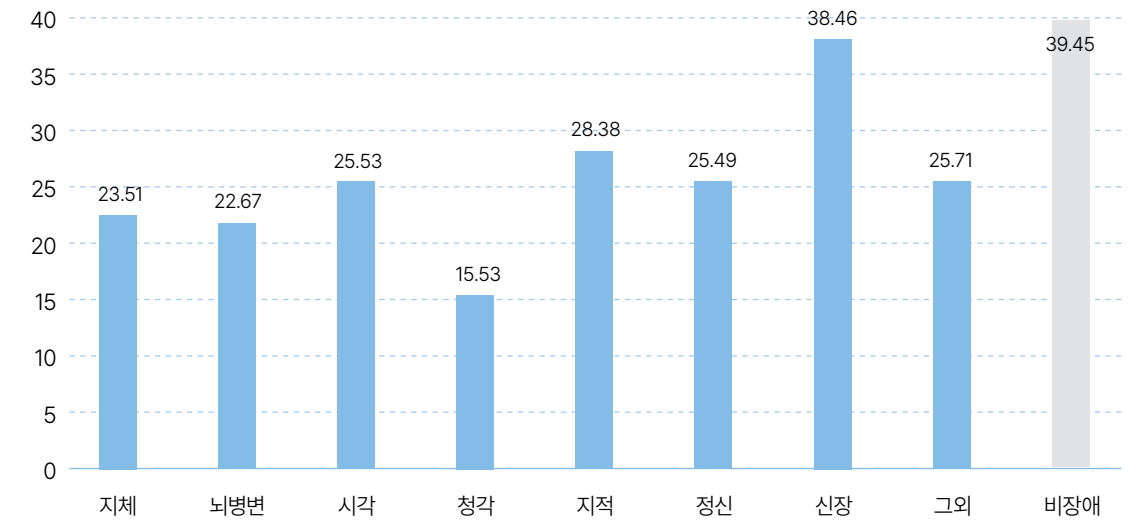


그림 7-15. 여성 장애정도별 최근 1년간 구강검진 시행 분율(%)



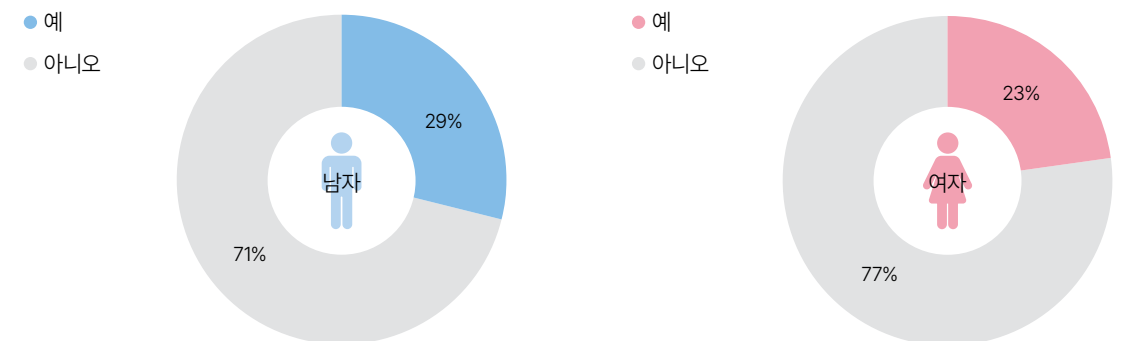
여성 장애인의 장애 유형별로는, 신장 장애인이 1년내 구강검진 시행한 경우의 비율이 가장 높았고, 그 다음은 지적, 시각, 지체 장애인 순이었다. 또한, 모든 장애 유형의 장애인이 비장애인보다 낮게 나타났다.

그림 7-16. 여성 장애유형별 구강검진 시행 분율(%)



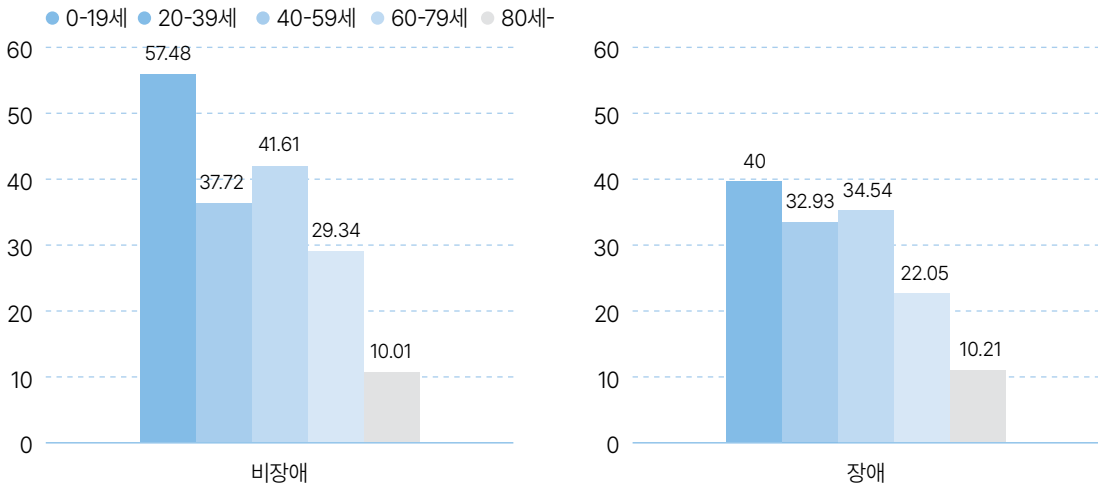
장애인 남녀별로는 남자가 여자보다 최근 1년간 구강 검진을 받은 경우가 유의하게 높게 나타났다.

그림 7-17. 성별 최근 1년간 구강검진 여부



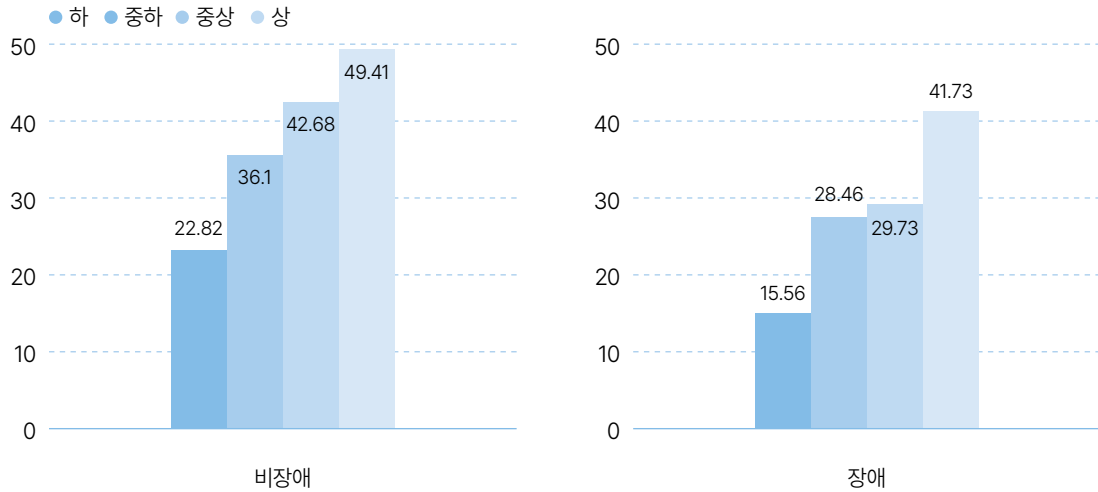
여성의 연령 구간별로 살펴보면, 80세 이상을 제외한 모든 구간에서 비장애인이 장애인에 비해 최근 1년간 구강검진 시행 비율이 높았으며, 장애 유무간 가장 큰 차이를 보인 연령 구간은 19세 이하 연령대였다. (△ 17.48%) (그림 7-18)

그림 7-18. 여성 연령별 구강검진 시행 비율(%)



여성 인구의 가구소득 구간별로도 살펴보면, 비장애인과 장애인 모두에서 소득구간의 증가와 함께 구강검진 시행 비율도 증가하는 양상을 보이고 있다. (그림 7-19) 연령구간별 비교와 마찬가지로, 모든 구간대에서 비장애인이 더 높은 시행비율을 보인다.

그림 7-19. 여성 소득수준별 구강검진 시행 비율(%)



그림으로 보는 여성장애인 건강
Disability and women's health



Disability and women's health

장애 여성과 영양

식생활 평가지수

에너지 섭취량

단백질 섭취량

비타민 D 섭취량

철과 빈혈

칼슘 섭취량

PART8 • 장애 여성과 영양

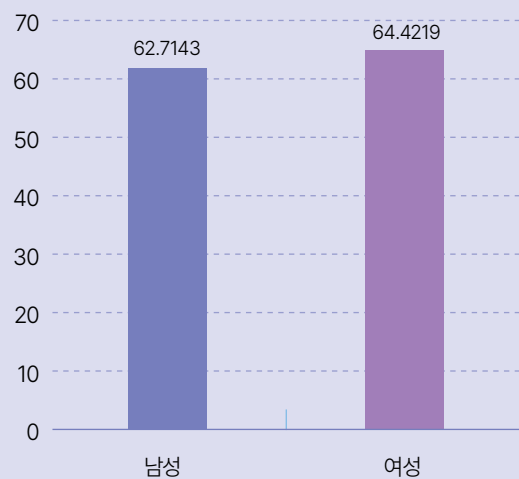
1. 식생활 평가지수

식생활 평가지수 (Korean Healthy Eating Index (KHEI))는 한국인의 식사 질 평가를 위해 한국인 식사지침과 한국인 식사 섭취량을 참고하여 개발한 식사 질 평가지표이다. 이는 다양성 8항목, 절제가 필요한 영양소와 식품의 절제성 3항목, 에너지 섭취의 균형성 3항목으로 구성되었으며, 다양성은 55점, 절제성은 30점, 전반적 균형성은 15점으로 구성되어 총 점수는 100점 만점으로 산출된다.⁴⁾

장애인의 성별 식생활 평가지수 평균값을 살펴보면 남성의 경우 62.7 점, 여성은 64.4 점으로 여성이 더 높게 평가되어 남성에 비해 식생활의 질이 다소 높게 나타났다

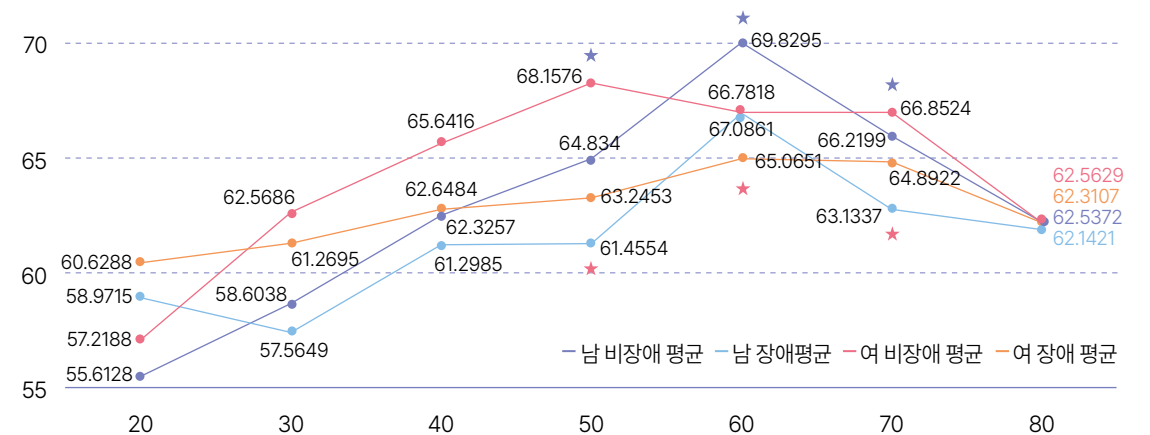
성별로 장애인과 비장애인을 나누어 연령별 식생활 평가지수 총점을 살펴본 결과(93p, 그림 8-2), 식생활 평가지수는 전반적으로 여성이 남성에 비해 그리고 비장애인이 장애인에 비해 높게 나타나는 경향을 보였다. 50대 이후는 여성 장애인이 대부분의 군에 비해 낮은 점수를 보였고, 60대에서는 가장 낮은 식이 질을 보였다. 연령별로는 낮은 연령에서는 점수가 낮게 나타나고 점차 증가하며, 60대에서 고점을 보이다가 이후 연령에서는 다시 감소하는 경향을 보였고, 20대와 30대의 식생활 평가지수가 가장 낮게 나타났다.

그림 8-1. 장애인 성별 식생활 평가지수 평균값



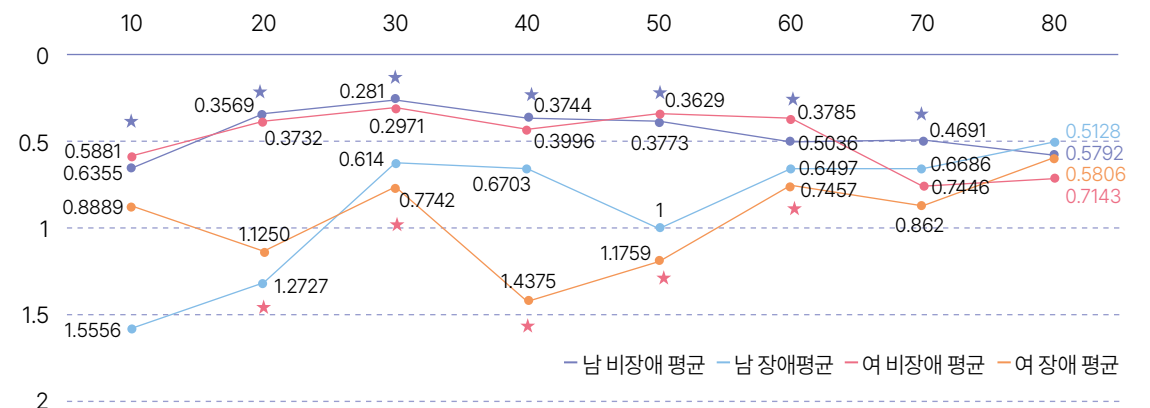
4) Ding C, Park P, Park M. The Relationship Between the Korean Adults Diet Evaluated Using Dietary Quality Indices and Metabolic Risk Factors: Based on the 2016 ~ 2019 Korea National Health and Nutrition Examination Survey, Korean J Community Nutr 27(3): 223~244, 2022

그림 8-2. 장애인의 성별 연령별 식생활 평가지수 총점 평균값



식품 안정성 점수는 미국 농무부(USDA)의 Household food security survey module (HFSSM)을 기반으로 국내 실정에 맞게 수정된 측정 지표이다. 0점은 완전한 식품 안정성으로 가구가 경제적 이유로 식량 부족을 경험하지 않는 것으로 보며, 6점 이상은 심각한 식품 불안정성을 나타내는 것으로 식량 부족으로 인해 식사를 건너뛰거나 굶는 경험을 자주 하는 것을 나타낸다. 그 외 1~2점은 저위험 식품 불안정성, 3~5점은 중간 수준 식품 불안정성을 나타낸다. 비장애인의 경우 연령의 변화와 큰 차이 없이 일정한 점수로 유지되는 경향을 보였으나 장애인의 경우 낮은 연령에서는 상대적으로 높은 점수(상대적으로 더 높은 불안정성)를 보이고 연령이 증가함에 따라 비장애인과 유사해지는 경향을 보였다. 특히 30대, 40대, 50대, 60대에서 여성장애인이 유의하게 가장 높은 식품 불안정성을 보였다.

그림 8-3. 장애인의 성별 연령별 식품안정성 점수 평균값



2. 에너지 섭취량

영양 중 에너지는 생명과 생존 유지를 위해, 신체 기능을 수행하는 데 반드시 필요한데, 식품섭취를 통해서 에너지를 얻게 된다. 인체의 1일 총에너지소비량은 기초대사량(BEE), 신체활동대사량(PAEE), 식사성 발열 효과(TEF)로 구성된다. 식품 속 에너지를 공급하는 영양소는 탄수화물, 지방, 단백질이고 기타 알코올이다. 식품을 통해 섭취하는 에너지와 소비하는 에너지 사이에 균형을 이루면 성장, 발달, 생리활성 및 건강유지 등의 긍정적인 효과를 주지만, 필요량보다 초과하여 에너지를 섭취하면 비만을 초래하여 각종 질병의 발생(대사증후군, 심혈관계질환, 암, 생식계 이상 등)에 직접 또는 간접적 영향을 줄 수 있다. 반면, 필요량보다 적게 에너지를 섭취하면 신체 성장 및 건강을 유지하는데 필요한 에너지가 부족하게 되어 체소모가 일어나며 이는 성장 저하, 섭식장애, 골다공증, 생식기능 이상, 면역 관련 질환 위험 등의 부정적 영향을 줄 수 있다.⁵⁾ 에너지는 영양소 섭취기준이 에너지필요추정량(Estimated Energy Requirements, EER)으로 제시되며 이는 성별, 연령, 생애주기별 특성, 신체 크기 및 성분 등에 따라 결정이 된다.

장애인의 성별 에너지 섭취량을 살펴보면 남성이 평균 1969.2kcal 여성이 평균 1427.9kcal 값을 보였다.(그림 8-4) 여성의 장애유무별 평균 에너지 섭취량을 살펴보면, 비장애인의 경우 평균 1636.3kcal, 장애인의 평균 1427.9kcal 값을 보여, 장애인의 경우 평균 에너지 섭취량이 다소 낮게 나타났다.(그림 8-5)

또한 95p 여성 장애유무별로 연령에 따른 에너지 섭취량을 살펴보면, 80세 이상의 연령구간을 제외하고 모든 구간에서 장애인의 에너지 섭취량이 낮게 나타났다. 두 군에서 모두 20-39세 연령구간에서 가장 높은 에너지 섭취량을 보였고 이후의 연령에서는 감소하였다. 특히 장애인은 모든 연령구간에서 그에 해당하는 에너지 필요 추정량보다 부족한 것을 알 수 있었다.(그림 8-6)

그림 8-4. 장애인 성별 평균 에너지 섭취량 (kcal)

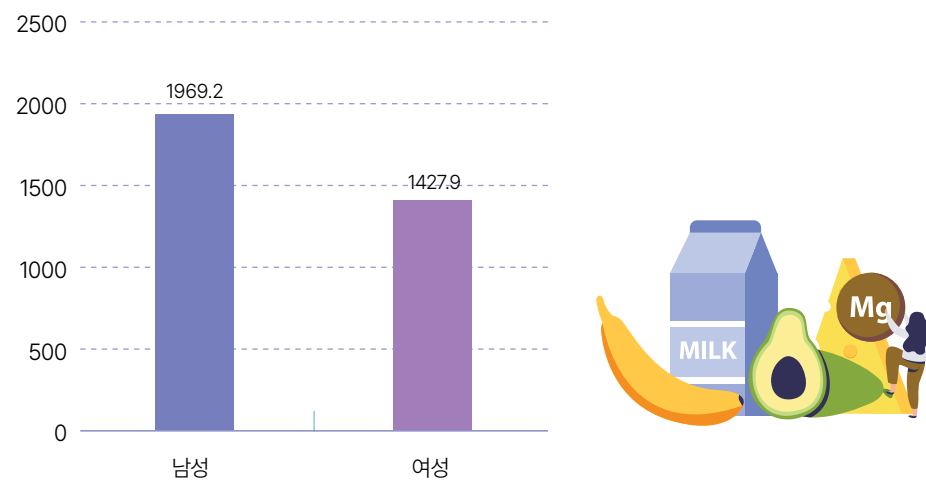


그림 8-5. 여성 장애유무별 평균 에너지 섭취량 (kcal)

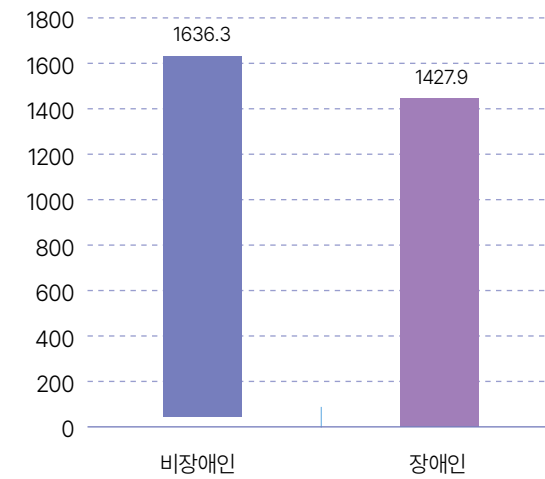
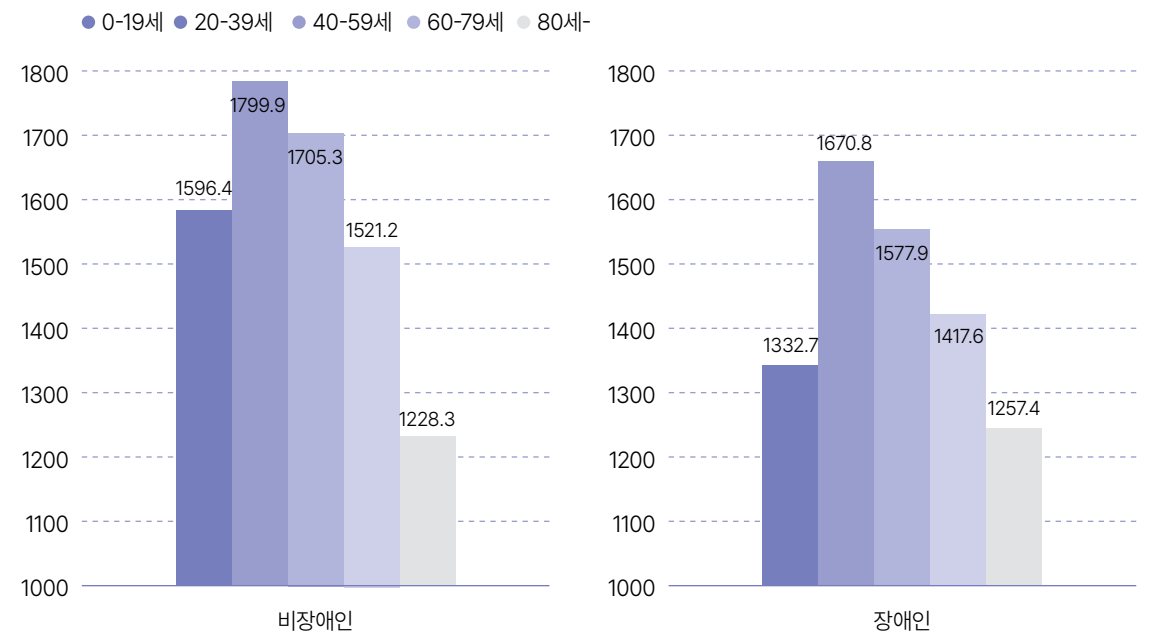


그림 8-6. 여성 장애유무별 연령별 에너지 섭취량(Kcal)



5) 2020 한국인 영양소 섭취기준, 보건복지부, 한국영양학회, 2020

여성의 장애유무별 가구 소득수준에 따른 에너지 섭취량을 살펴보면, 모든 소득 구간에서 장애인이 비장애인에 비해 더 낮은 섭취량을 보였다. 아래의 표를 보면 두 집단 모두에서 가구소득의 증가와 함께 에너지 섭취량이 증가했음을 알 수 있었다.(그림 8-7)

또한 장애유형별 평균 에너지 섭취량은 청각 장애인에서 가장 낮았고(1346.2kcal), 그 다음은 뇌병변, 지체, 지적, 시각, 신장, 정신(1588.2kcal) 장애인의 순이었다.(그림 8-8)

그림 8-7. 여성 장애유무별 소득수준별 에너지 섭취량(Kcal)

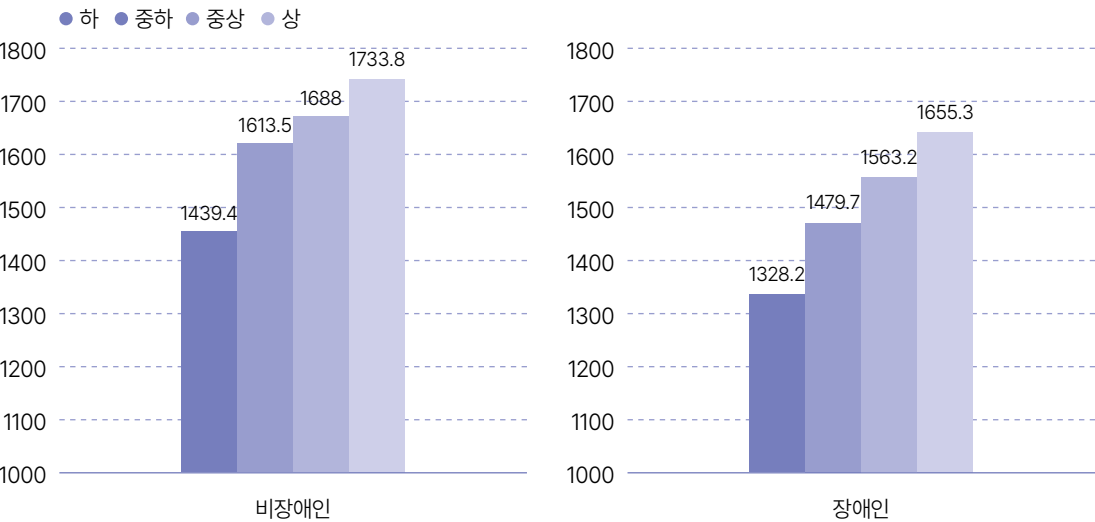
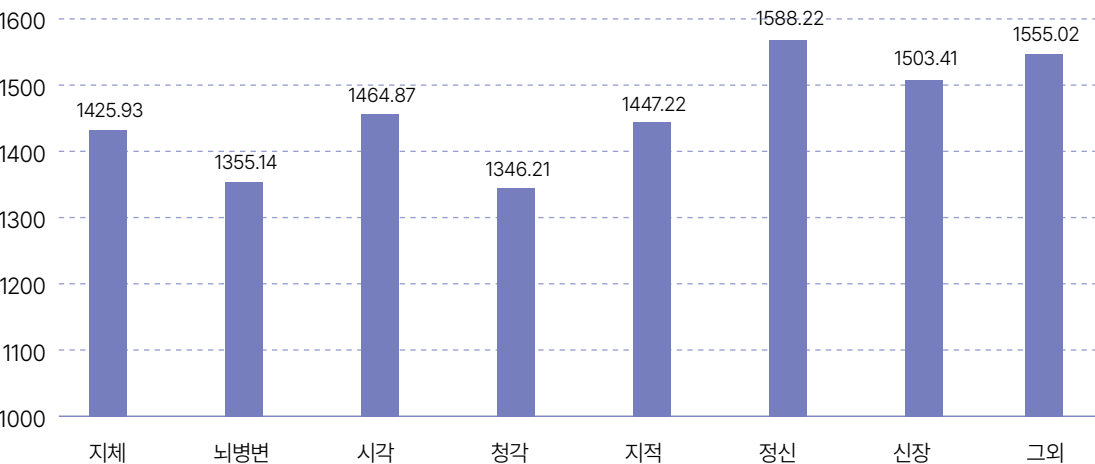


그림 8-8. 장애유형별 평균 에너지 섭취량(Kcal)

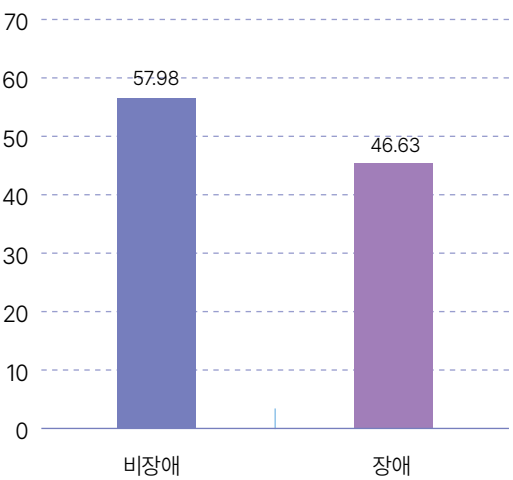


3. 단백질 섭취량

단백질은 인체의 정상적인 성장 및 유지에 필요한 아미노산과 질소화합물을 공급하는 영양적 기능을 하는 동시에 1g 당 4 kcal를 생성하는 에너지 급원으로 사용된다. 단백질은 인체의 정상적인 성장과 생리적 기능 및 생명유지를 위해 다음의 주요 두 가지 기능을 한다. 첫째, 근육, 피부, 뼈, 손톱, 머리카락 등의 신체 조직과 호르몬, 항체, 효소의 구성 성분이 된다. 둘째, 체내 필수 영양성분이나 활성 물질의 운반과 저장, 체액과 산-염기의 평형 유지 등의 중요한 기능을 가진다. 따라서, 단백질을 부족하게 섭취하거나 과도하게 섭취했을 때는 그에 따른 건강 문제가 발생한다. 성장 지연, 면역력 저하, 근감소증(sarcopenia), 콕시오키(kwashiorkor), 인체 대사조절 이상 등이 있다. 한편, 단백질의 과잉섭취가 건강상태에 미치는 영향은 당뇨, 심혈관질환, 암, 사망 등과의 연관성을 통해 다양하게 보고되었다.⁶⁾

장애유무별로 여성 평균 단백질 섭취량을 살펴보면, 장애인의 경우 비장애인에 비해 통계적으로 유의하게 평균 단백질 섭취량이 낮게 나타났다. 성인기와 노인기 여성의 단백질 권장섭취량은 하루 약50g 으로 장애인의 평균 섭취량은 그 이하로 나타났다.

그림 8-9. 여성 장애유무별 평균 단백질 섭취량(g)



6) 2020 한국인 영양소 섭취기준-에너지와 다량영양소, 보건복지부, 한국영양학회, 2020

여성의 장애유무별 연령에 따른 평균 단백질 섭취량은 80세 이상의 구간을 제외하고는 모두 장애인이 더 낮은 섭취량을 보였다. 특히 40-59세, 60-79세 구간에서 그 차이가 크고 통계적으로 유의하였다. 60세 이후의 연령에서도 노쇠 및 근감소를 예방하기 위해 단백질의 보충 또는 고단백 식사가 필요하다는 연구 결과가 나오고 있으며, 국내연구에서는 1.2 g/kg/일 이상 섭취 시 노쇠와 근감소 예방에 효과가 있음이 보고되었다. 따라서 60세 이상의 장애 여성의 단백질 섭취량이 다소 부족하다고 할 수 있으며, 근감소와 노쇠에 취약하므로 특별히 다른 건강상의 이유가 없다면 단백질 보충이 필요하다고 할 수 있다.(그림 8-10)

가구 소득수준에 따라서도 평균 단백질 섭취량은 차이가 있었는데(99p), 모든 소득 구간에서 비장애인과 장애인의 차이가 유의하였고 장애인의 섭취량이 더 낮게 나타났다. 비장애인과 장애인 모두에서 소득구간이 높아질수록 섭취량은 증가하였다.(그림 8-11)

그림 8-10. 여성 장애유무별 연령별 평균 단백질 섭취량(g)

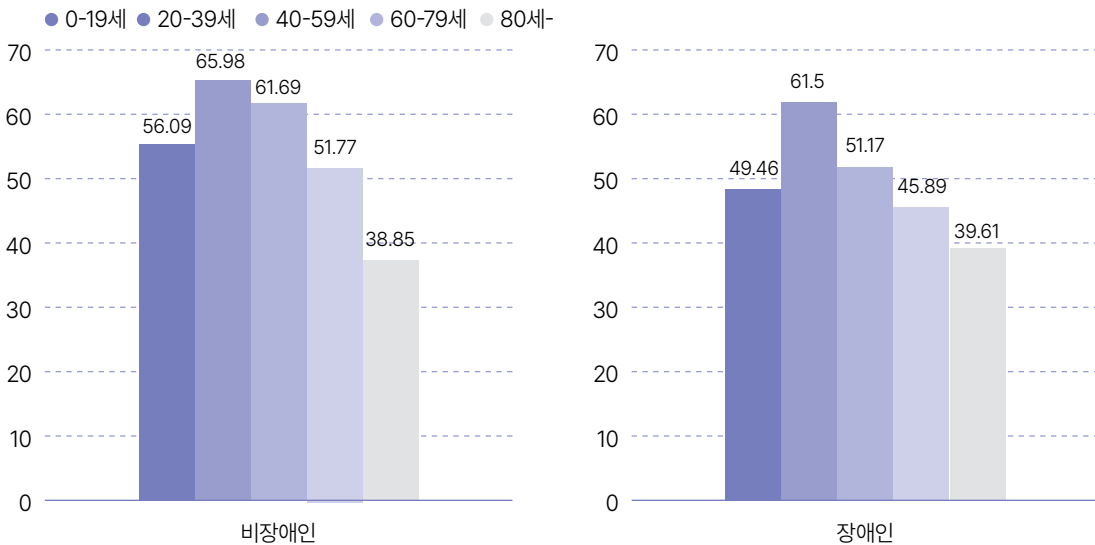
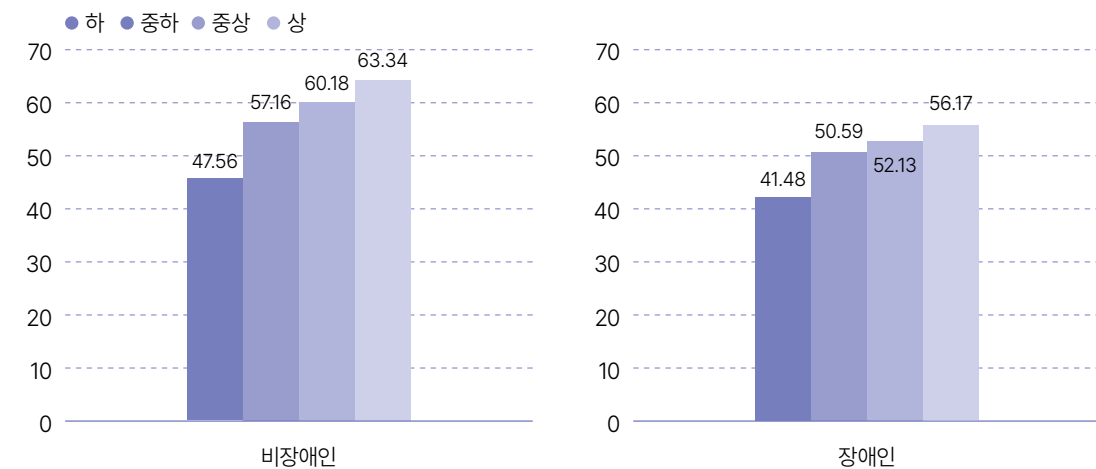
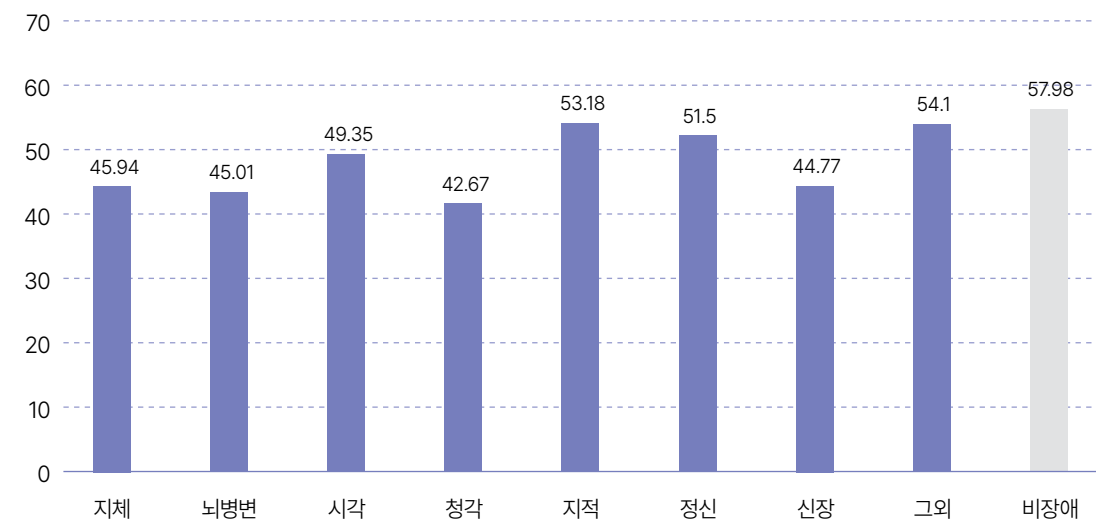


그림 8-11. 여성 장애유무별 소득수준별 평균 단백질 섭취량(g)



장애유형별로는 청각 장애인이 에너지 섭취량에서와 마찬가지로 가장 낮았으며(42.7g), 그 다음은 신장 장애인으로(44.8g), 동반하는 질환의 특성상 단백질 섭취량을 제한하여 낮게 나타난 것으로 보인다. 그 다음은 뇌병변, 지체, 시각, 정신, 지적(53.2g) 장애인 순으로 나타났다.(그림 8-12)

그림 8-12. 장애유형별 평균 단백질 섭취량(g)

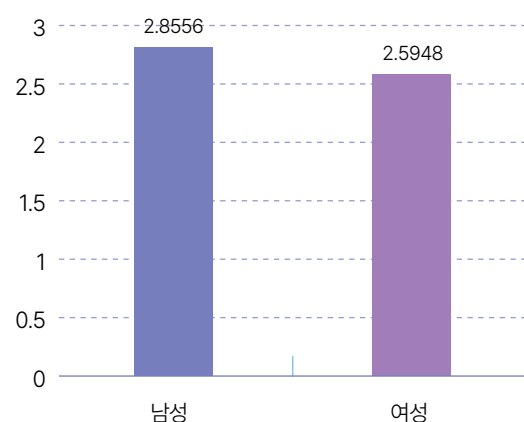


4. 비타민D 섭취량

비타민 D는 지용성 비타민의 한 종류로서, 혈중 칼슘 및 인 농도 조절, 뼈 형성, 세포 분화·증식·성장, 면역 등에 관여하여 결핍 시 근골격계질환, 암, 심혈관계질환, 고혈압 등 만성질환 발생과 관련이 있으며 건강유지에 그 중요성이 점차 알려지고 있다.⁷⁾

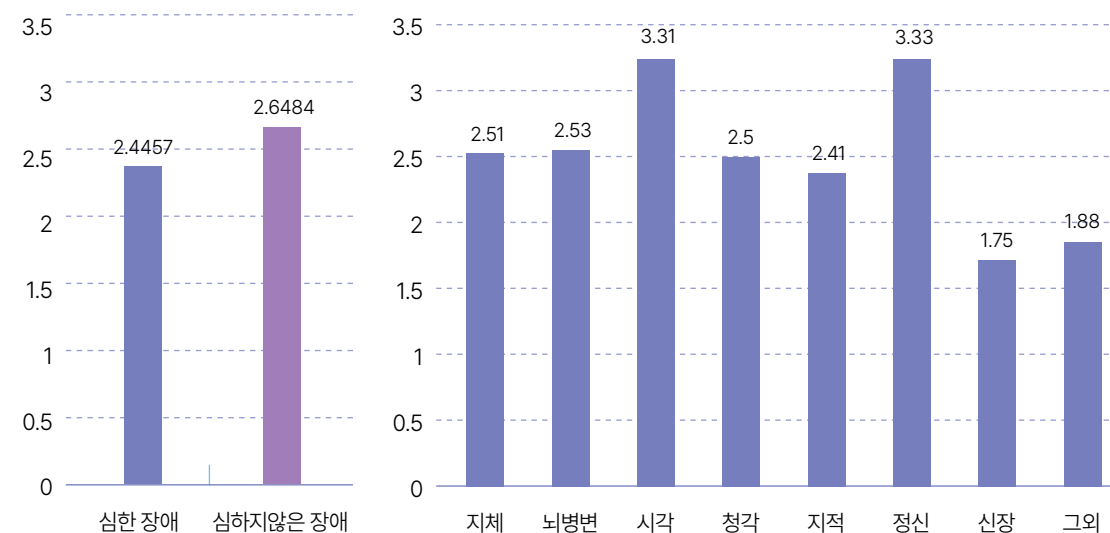
여성 장애인의 비타민 D 섭취량을 살펴보게 되면, 남성 장애인과 비교했을 때 평균 섭취량이 약 0.25 μ g 낮게 나타나고 있음을 알 수 있다. 남성도 섭취량이 부족하나 여성의 경우 골다공증 등의 근골격계질환 이환이 더 높아 추가 섭취가 필요할 것으로 보인다.

그림 8-13. 장애인 성별 비타민D 섭취량(μ g)



장애 정도별로 보았을 때 심한장애인이 심하지 않은 장애인에 비해 섭취량이 낮았고, 장애유형별로는 신장 장애인의 비타민 D 평균 섭취량이 가장 낮게 나타났으며 시각과 정신 장애인이 가장 높게 나타났다. 그 외의 유형에서도 낮은 섭취량을 보여, 야외 활동도 상대적으로 낮은 점을 고려할 때 이들의 비타민D 섭취에 대한 추가적 보충이 필요한 것으로 보인다. (그림8-14)

그림 8-14. 여성 장애정도별·장애유형별 비타민D 섭취량(μ g)



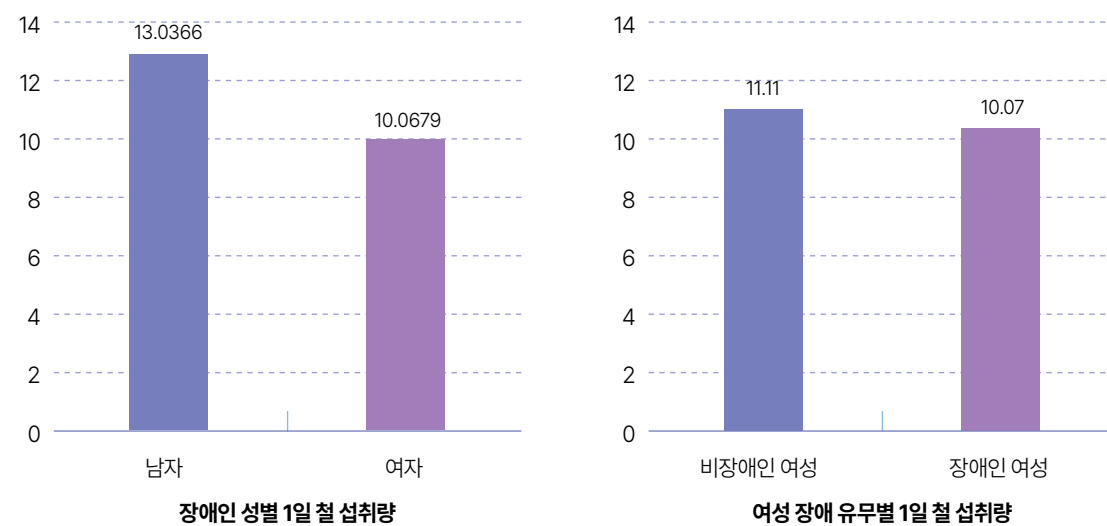
7) 박시현, 연소영, 윤성하, 이지혜, 오정원, 우리 국민의 비타민 D, 비타민 E 섭취 현황, 주간 건강과 질병·제15권 제27호, 2022

5. 철과 빈혈

철결핍은 전 세계적으로 흔한 증상으로 특히 영유아, 가임기 여자, 임신한 여자에서 발생률이 높다. 철결핍은 빈약한 식사, 흡수불량질환, 혈액 손실과 관련이 있기 때문에 철결핍이 있는 경우 다른 영양 결핍증도 같이 가지고 있는 경우가 많다. 철결핍이 지속될 경우 소혈구성 또는 저색소성 빈혈로 이어질 수 있으며, 이외에도 철 결핍은 작업능률의 저하, 행동의 변화, 지적 수행능력의 저하, 면역력 저하, 감염에 대한 저항력 저하 등과 연관이 있다.

2013-2021 국민건강영양조사 결합 데이터 셋을 활용하여 1일 철 섭취량을 살펴보면, 장애인 남녀별로 평균 각 13.0mg, 10.1mg로 섭취하고 있어 차이가 크게 나타났고, 비장애인 여성의 경우 평균 11.1mg 으로 나타나 장애인 여성과 유의한 차이를 보였다.

그림 8-15. 장애인 성별과 여성 장애유무별 철 1일 섭취량(mg)



가임기 여성의 철 평균필요량은 월경혈의 추가적 손실로 인해 11mg 으로 남성과 다른 연령대보다 더 높다. 이들은 빈혈 발생에 더 취약한데 이는 임신시 위험요인으로 작용할 수 있어 임신 계획이 있다면 유의해야 할 필요가 있다. 본 데이터 셋에서의 가임기 장애인 여성의 빈혈 유병 분율은 약 17.0%로 나타났는데 이는 비장애 여성보다 높은 수치이며, 심한 여성 장애인에서 심하지 않은 여성 장애인에 비해 유병 분율이 더 높게 나타났다. (그림 8-16) 장애유형별로 살펴봤을 때는 정신 장애인에서 그 분율이 23.8% 로 매우 높게 나타났다. (그림 8-17)

그림 8-16. 가임기 여성의 빈혈 유병 분율(2013-2021)(%)

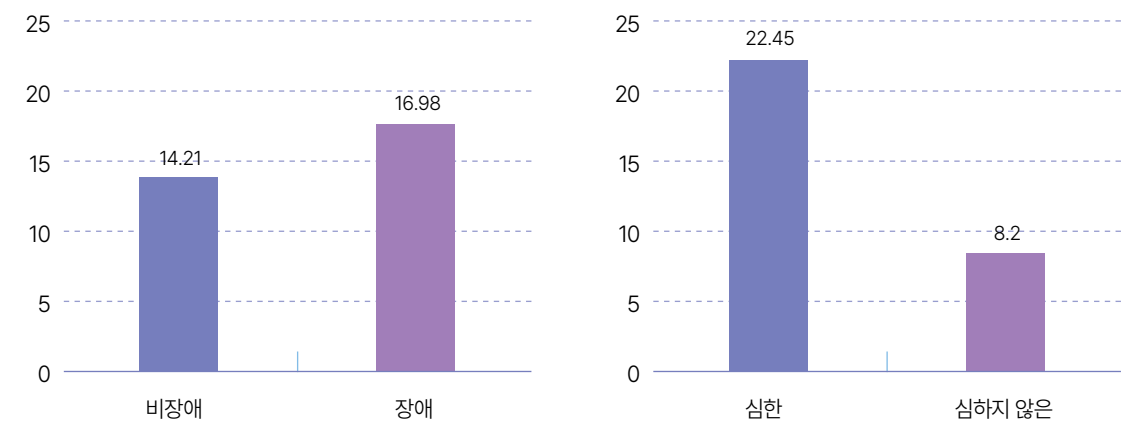
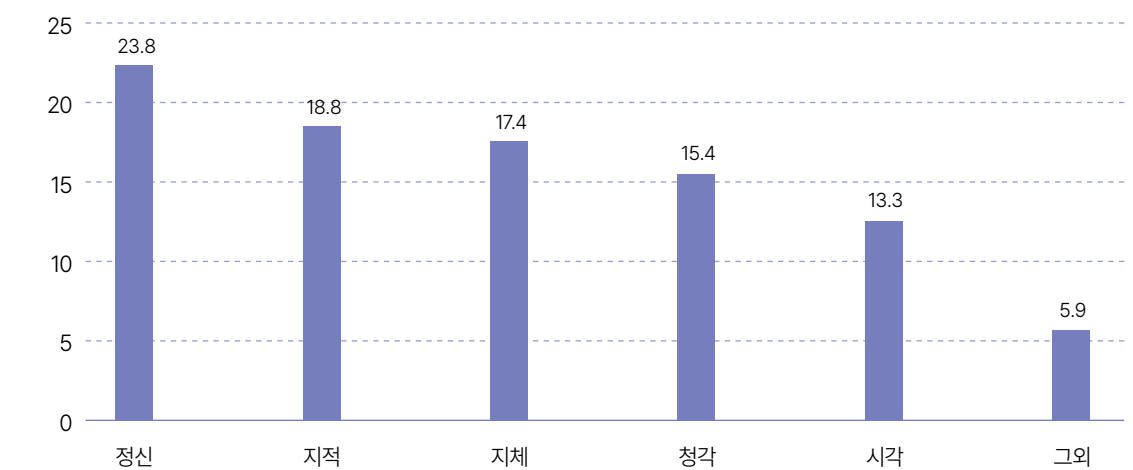


그림 8-17. 가임기 여성 장애인의 장애유형별 빈혈 유병 분율(%)

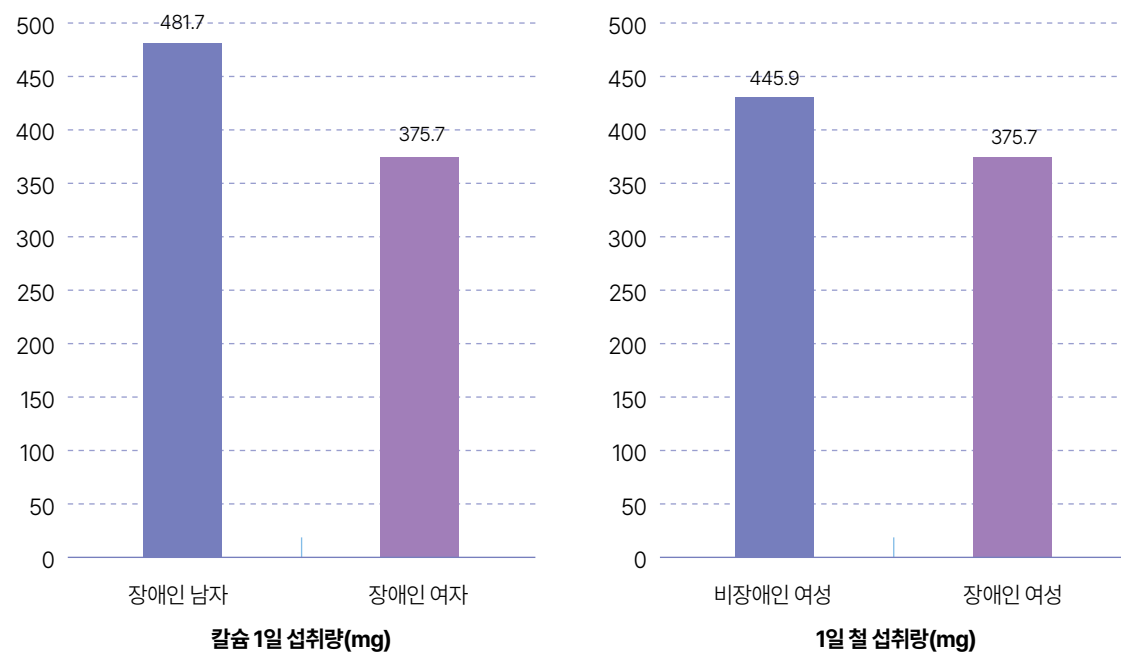


6. 칼슘 섭취량

인체의 칼슘 보유량은 체중의 약 1-2% 정도로서 체내의 칼슘은 99% 이상이 수산화인회석의 형태로 뼈에 존재하고 있으며 칼슘 섭취 상태에 따라 뼈에서의 칼슘 저장과 용출이 조절된다. 나머지 1%의 칼슘은 세포 외액 및 체내 대부분 조직의 세포 내에 분포하면서 신호전달, 근육수축, 호르몬 분비과정, 신경전달물질 분비, 세포분열 및 분화과정에 관여한다. 2020 한국인 영양소 섭취기준에 따르면 우리나라 성인 여성의 칼슘섭취량이 현저히 낮고 또한 50세 이상의 골감소증 유병률이 높은 현실을 감안할 때 폐경 이전에 골질량을 최대화 할 수 있도록 충분한 칼슘을 공급할 필요가 있다고 한다. 장애여성의 경우 위험요인이 더 빈번한 점을 감안할 때 충분한 칼슘 공급은 더욱 중요하다고 할 수 있다.

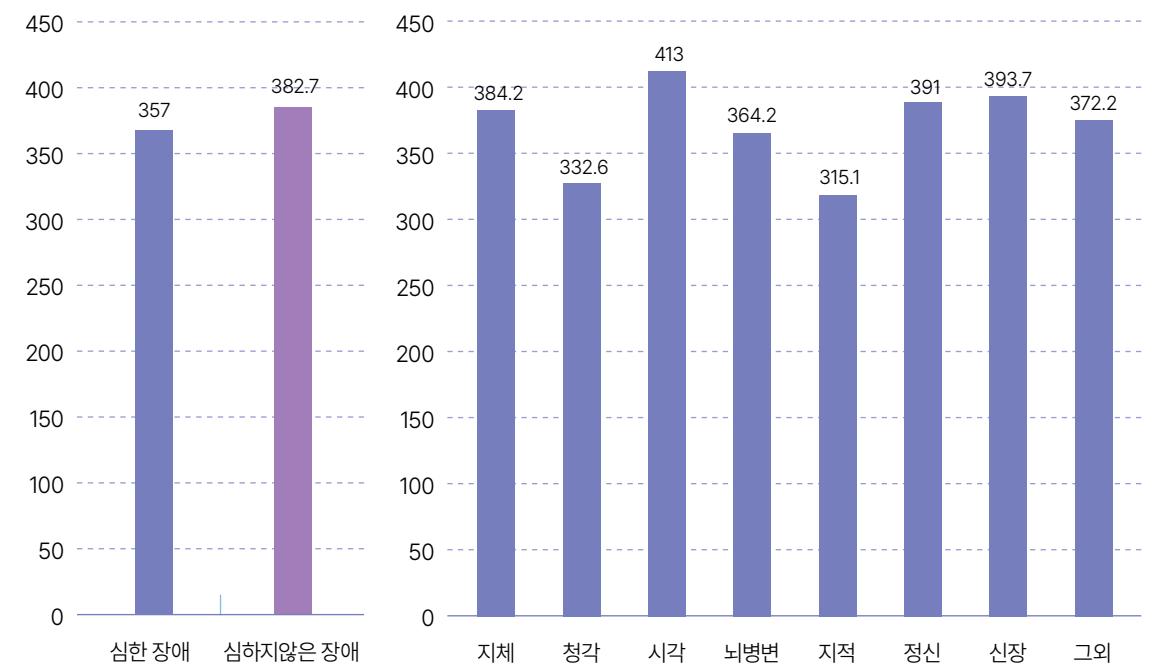
그림 8-18에는 장애인 남성과 여성의 칼슘 1일 섭취량과 여성 장애유무 별로 칼슘 1일 섭취량을 제시하였다. 장애인 여성(375.7mg)은 장애인 남성(481.7mg)과 비장애인 여성(445.9mg) 모두와 비교했을 때 통계적으로 유의하게 낮은 칼슘 1일 섭취량을 보였다. 이는 평균필요량과 권장섭취량보다 매우 낮은 수치로 장애인 여성의 칼슘 섭취량은 매우 부족한 것으로 나타나 골감소증에 더욱 취약할 것으로 우려된다.

그림 8-18. 장애인 성별과 여성 장애유무별 칼슘 1일 섭취량(mg)



장애인 여성의 장애 정도별 칼슘 섭취량을 살펴보면 심한 장애의 경우 357mg, 심하지 않은 장애는 382.7mg로 나타나 통계적으로 유의한 차이는 없었으나 심한 장애에서 평균 칼슘 1일 섭취량이 낮음을 알 수 있었고, 유형별로는 역시 통계적으로 유의하지는 않았으나 지적 장애에서 평균 315.1mg으로 섭취량이 가장 낮게 나타났다. 그 외에도 청각, 뇌병변 장애에서도 매우 낮은 수치를 보였다. (그림 8-19)

그림 8-19. 장애 정도별, 장애유형별 칼슘 1일 섭취량(mg)





Disability and women's health

장애 여성의 근골격계 질환

관절염 의사진단

골관절염 의사진단

골다공증 의사진단

PART9 • 장애 여성의 근골격계 질환

1. 관절염 의사진단

관절염 의사진단은 국민건강영양조사에서 질환 이환을 묻는 건강 설문영역에서 골관절염과 류마티스성 관절염의 의사진단 여부를 확인하여 두가지 항목을 조합하여 생성된 항목으로, 두가지 관절염 이환을 합친 것이다. 여성 장애인은 관절염을 동반한 경우가 비장애인에 비해 더욱 높은 것으로 알려져 있는데, 2013-2021년 국민건강영양조사 데이터셋에서도 이 같은 사실이 확인되었다. 그림 9-1에서 보는 바와 같이 여성의 관절염 의사진단율은 장애인에서 비장애인에 비해 2배 이상 높은 것으로 나타났다.

연령별로 살펴보면(109p), 연령이 증가할수록 관절염의 의사진단 분율은 증가하였고, 60대 이후에 급격히 증가하였고 80세 이후와의 차이가 크지 않았다. 40세 이후의 연령에서 장애인이 비장애인에서보다 의사진단율이 더 높게 나타났고 그 차이가 유의하였다.(그림 9-2)

그림 9-1. 여성 관절염 의사진단율(%)

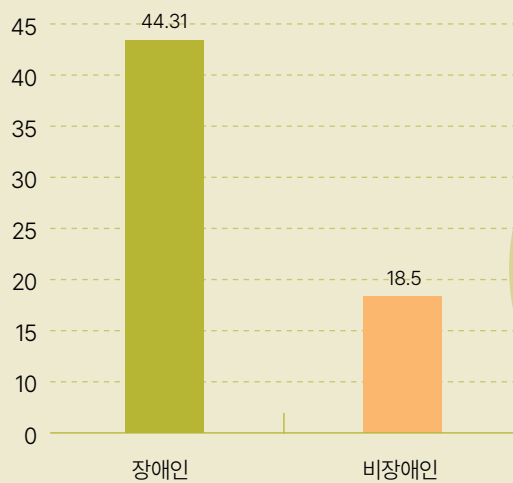
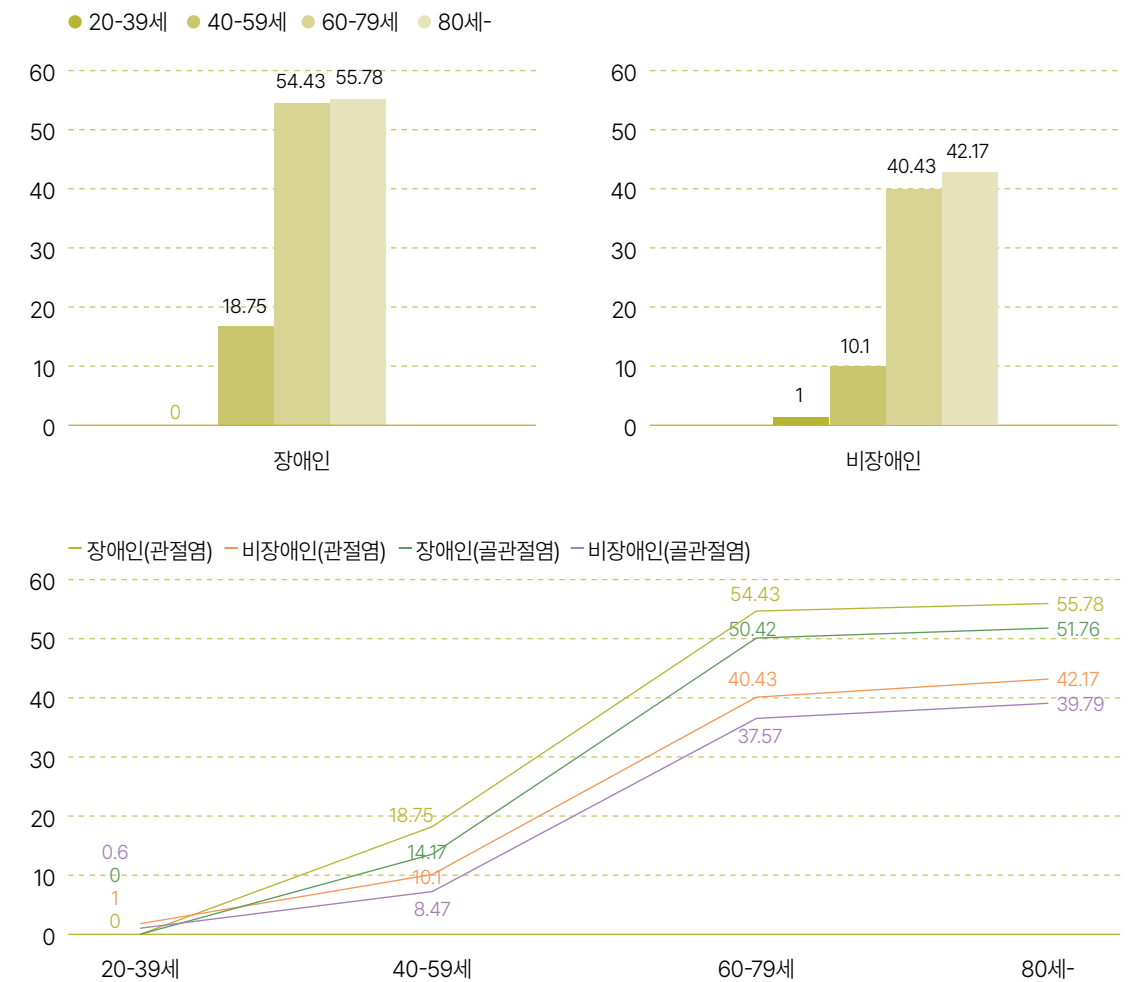
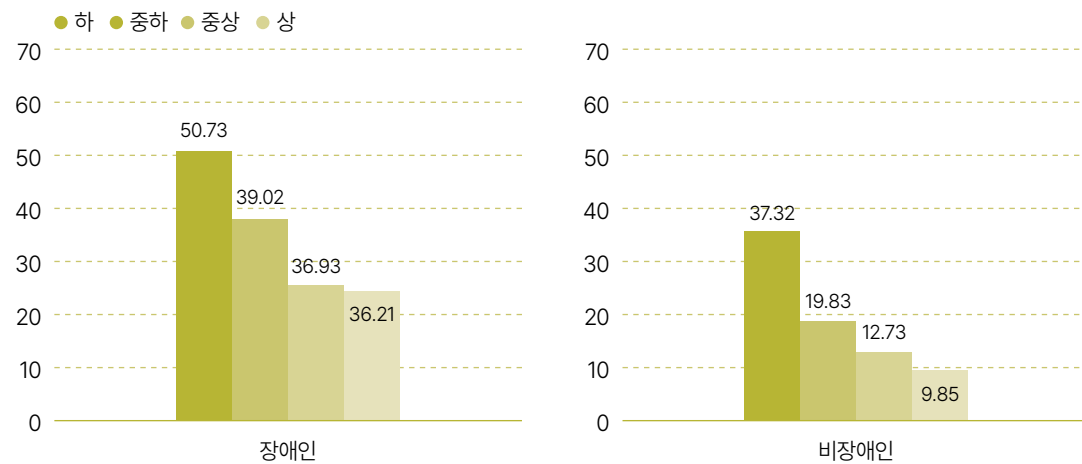


그림 9-2. 여성 연령별 관절염 의사진단 분율(%)



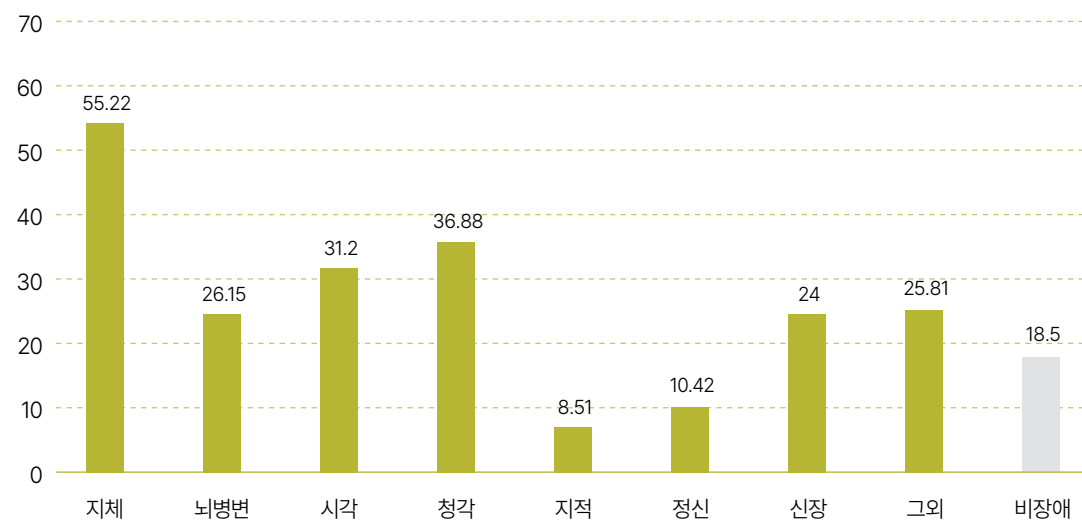
가구 소득수준에 따라 보게 되면, 장애인과 비장애인 모두에서 소득이 증가할수록 의사진단율이 감소하였고 비장애인에서 그 추세가 뚜렷하였다. 장애인의 경우는 중하부터 상 구간까지 큰 차이가 없이 높은 소득 구간에서도 꽤 높은 분율을 보였다. 모든 구간에서 장애인과 비장애인의 차이는 유의하였고 소득구간이 높아질수록 그 차이가 커졌다.

그림 9-3. 여성 소득수준별 관절염 의사진단 분율(%)



장애유형별로 살펴보면, 지체장애인의 경우 55.2%로 절반 이상이 유병상태였고, 청각장애인이 36.9%, 시각장애인이 31.2%, 뇌병변장애인이 26.2%로 그 뒤를 이었다.

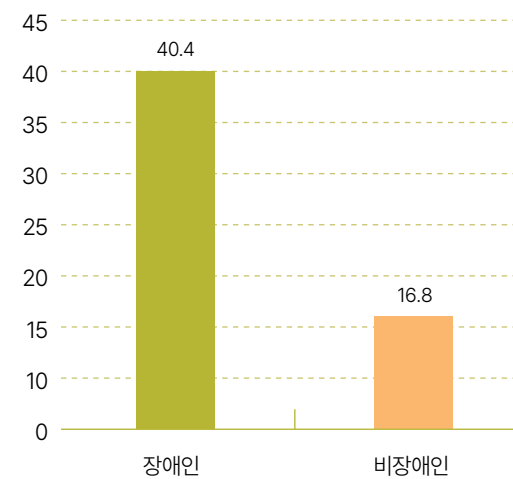
그림 9-4. 여성 장애유형별 관절염 의사진단 분율(%)



2. 골관절염 의사진단

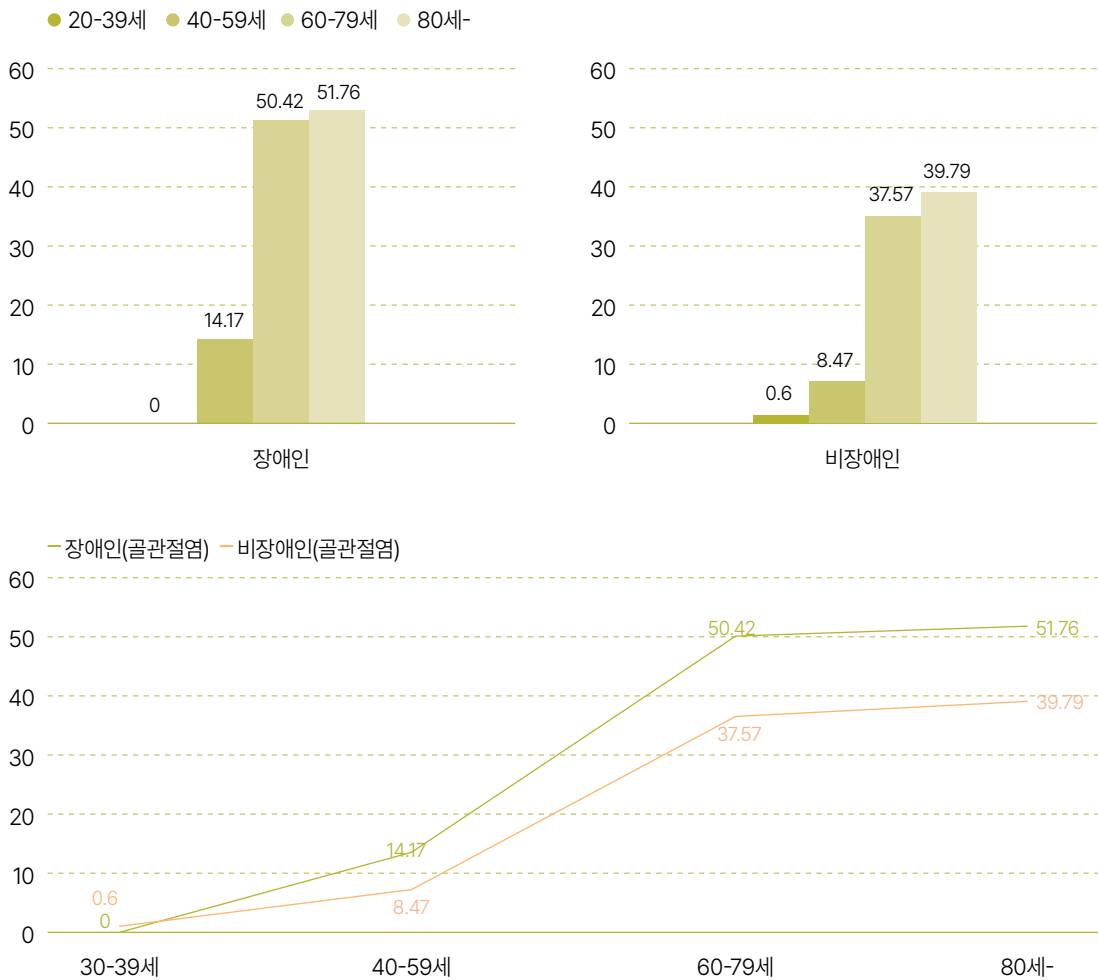
골관절염 의사진단경험률은 만 30세 이상 분석대상자에서 의사로부터 골관절염을 진단받은 적이 있는 분율이다. 장애인에서 골관절염 이환은 비장애인에 비해 더 높은 것으로 알려져 있고, 2013-2021 국민건강영양조사 데이터의 분석결과에서도 이 같은 사실을 확인할 수 있었다. 그림 9-5에서 보듯이, 장애인 여성의 경우 골관절염에 대한 의사진단을 받은 경우는 40.4%에서, 비장애인의 경우는 16.8%에서 응답하여 두 집단 간 매우 크고 유의한 차이를 보였다.

그림 9-5. 여성 골관절염 의사진단율(%)



장애인과 비장애인 여성의 골관절염 의사 진단율을 연령별로 살펴보면, 연령이 증가함에 따라 의사진단율도 증가하는 것을 확인할 수 있는데, 40세 이후의 모든 연령대에서 장애인이 통계적으로 유의하게 더 높은 골관절염 의사진단율을 보였다.

그림 9-6. 여성 연령별 골관절염 의사진단율(%)



소득수준별로 살펴보게 되면 장애인과 비장애인의 경우 모두에서 골관절염의 의사진단율은 가구소득 수준이 높아질수록 낮아지는 추세를 보였고, 모든 소득구간에서 장애인 여성 군이 유의하게 더 높게 나타났다. 특히 장애인과 비장애인의 차이는 소득 구간이 증가할수록 더 커지는 경향을 보였다.

또한 장애유형별 여성장애인의 골관절염 의사진단율을 살펴보면 지체 장애의 경우가 월등히 가장 높았고 (50.6%), 그 다음으로는 고령의 비율이 높은 청각 장애가 높게 나타났다.(그림 9-8) 그 다음으로는 시각, 뇌병변, 신장 장애인 순이었다.

그림 9-7. 여성 소득수준별 골관절염 의사진단율(%)

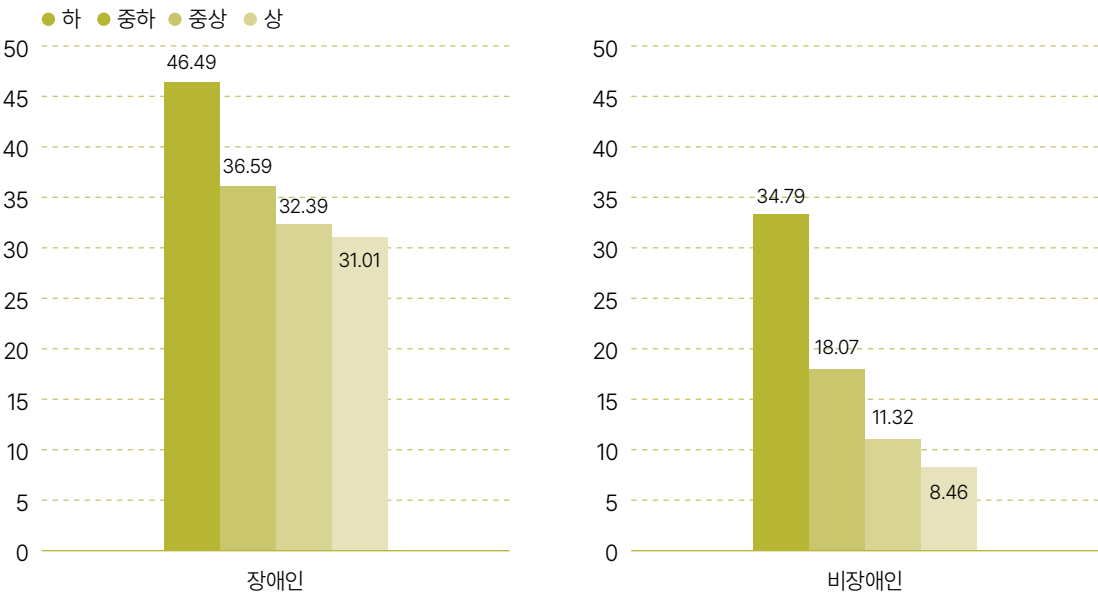
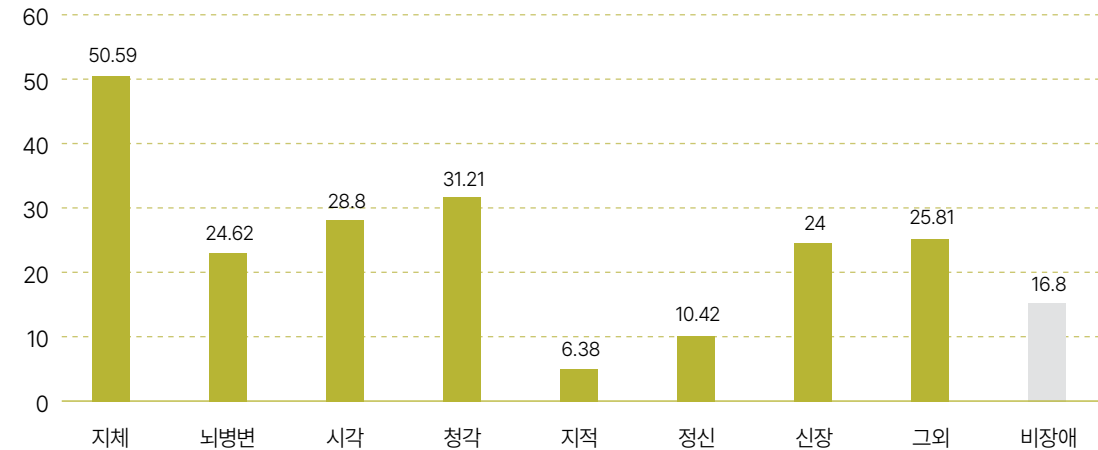


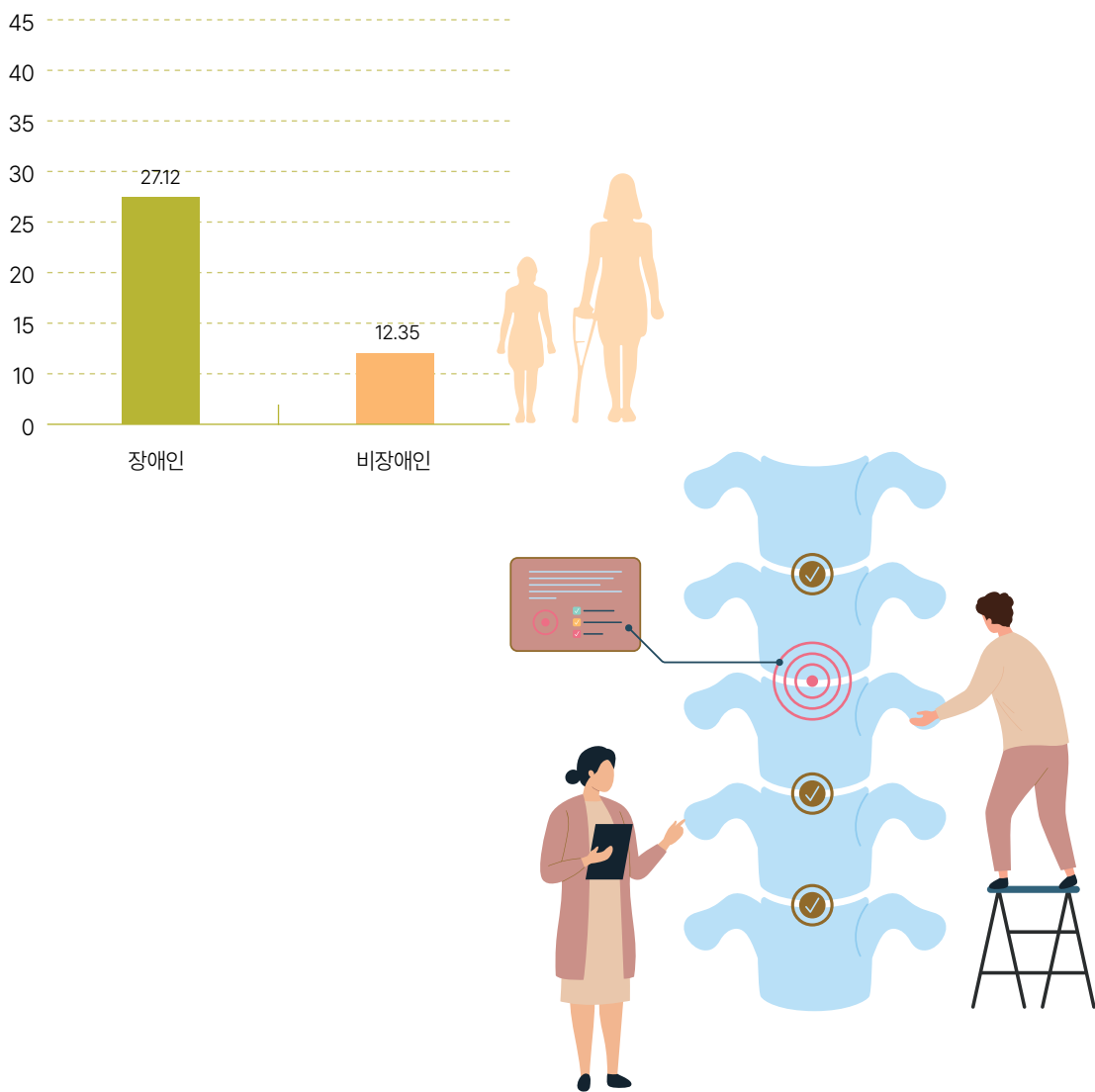
그림 9-8. 여성 장애유형별 골관절염 의사진단율(%)



3. 골다공증 의사진단

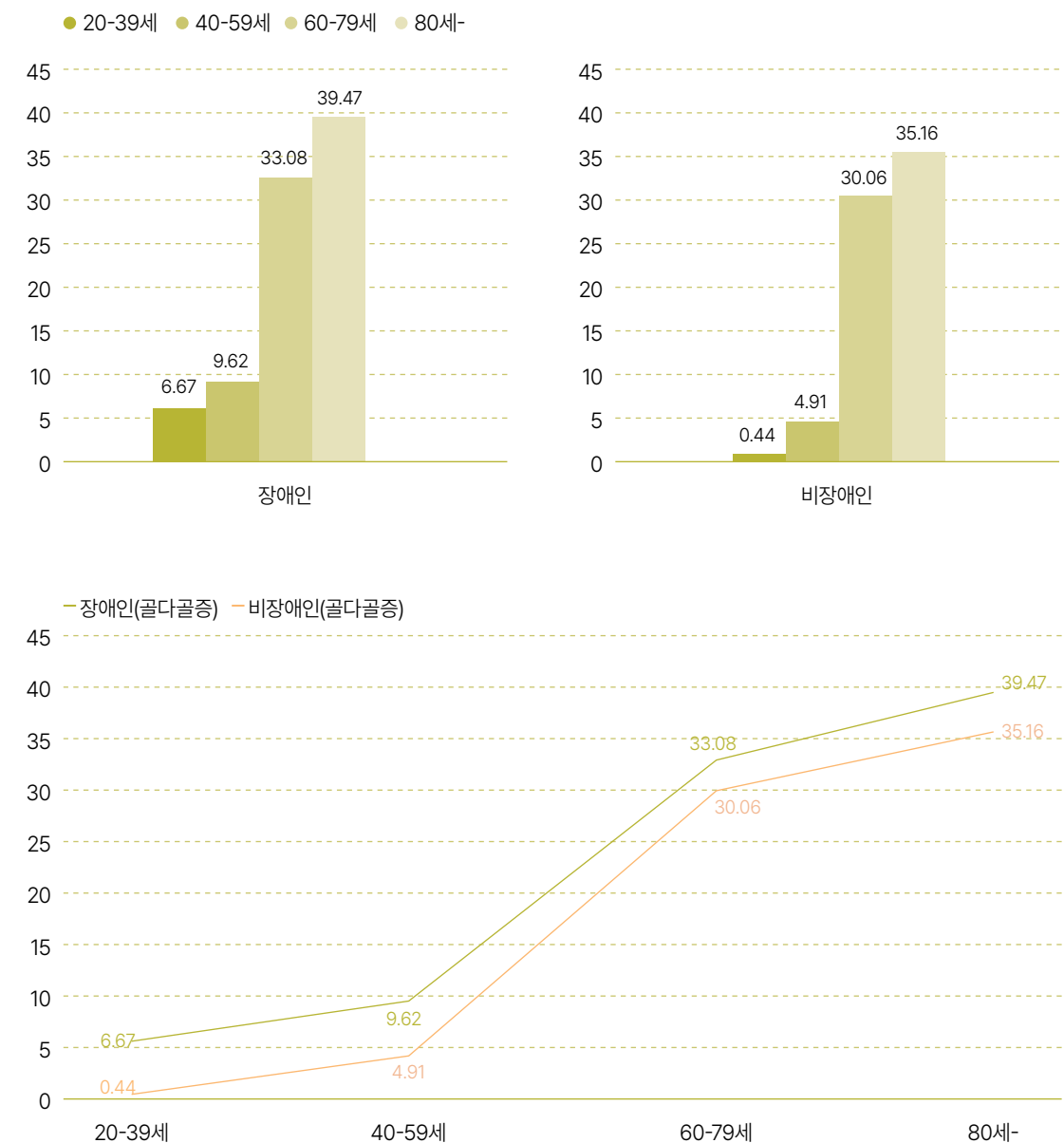
국내 골다공증 유병률과 그로 인한 골다공증성 골절의 발생은 고령화와 함께 증가하고 있으며, 장애인의 경우 폐경과 고령화와 같은 위험요인 이외에 활동량 제한, 만성질환이나 기저질환 요인, 약물복용, 운동성 마비 등의 이유로 위험이 증가할 수 있다. 그것을 반영하듯 그림 9-9에서 여성의 골다공증 의사진단 분율은 장애인의 경우가 비장애인에 비해 매우 유의하게 높게 나타나는 것을 알 수 있다.

그림 9-9. 여성 골다공증 의사진단율(%)



연령별로 나누어 살펴보면 모든 연령이 증가함에 따라 장애인과 비장애인 모두에서 의사진단율은 증가하고 있고, 장애인의 경우에서 조금 더 높게 나타나는 것을 알 수 있다. 골다공증은 고령이 위험요인 이긴 하나 어느 연령대에서나 나타날 수 있는데, 장애인의 경우 40대 이하의 연령대에서도 꽤 높은 분율을 보였다.

그림 9-10. 여성 연령별 골다공증 의사진단율(%)





장애 여성의 성·생식 건강

가임기 연령 분포

임신·출산 현황

유산·사산 현황

월경 이상 증상

피임 경험과 임신 횟수

PART10 • 장애여성의 성·생식 건강

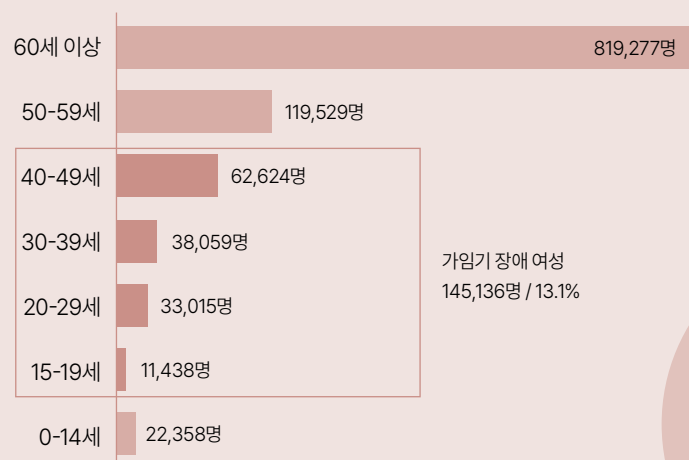
세계보건기구에 따르면 성 건강(sexual health)은 '성과 관련해 단순히 질병, 기능장애 또는 병약이 존재하지 않는 상태가 아니라, 성과 관련한 신체적, 감정적, 사회적 안녕 상태로 정의된다. (세계보건기구, 2002) 그 밖에도 성·생식 건강 정의에는 성적 자기 결정권, 원치 않는 임신으로부터 자유로울 권리, 성적 강요나 폭력으로부터의 자유 등을 다루고 있으며, 성·재상산 건강관리에 필요한 중재로 산전관리, 분만출산 관리, 산후 관리, 유산, 피임과 가족 계획, 난임, 성건강, 성적폭력, 포괄적 성건강 교육, 여성암과 성매개 감염증 등을 포함하고 있다. (세계보건기구, 2021)

1. 가임기 연령 분포

가임기에 해당하는 장애인 여성의 현황을 살펴보면, 2024년말 기준 전체 여성 장애인 중 13.1%에 해당하는 것을 알 수 있다. 여성장애인 인구는 앞서 1장에서 살펴본 바와 같이 매우 고령화되어 있어 대부분이 60세 이상의 연령에 분포하고 있다.

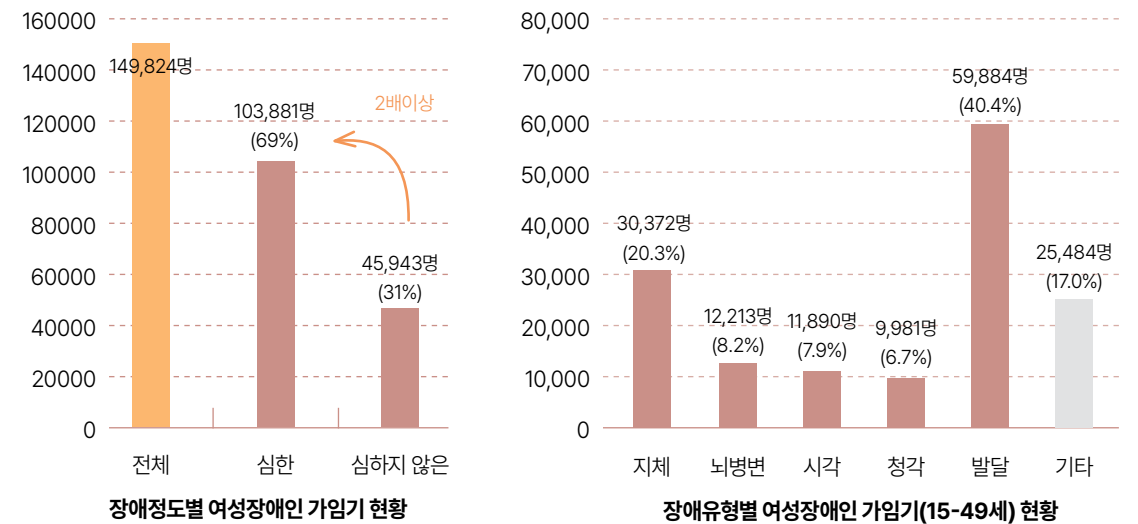
가임기 인구 현황을 장애 정도별로 나누어 살펴보면, 심한 장애인이 심하지 않은 장애인에 비해 두배이상 많은 것을 알 수 있다. 장애유형별로는 발달장애인의 비중이 가장 높고 그 다음으로는 지체 장애인, 뇌병변, 시각, 그리고 청각 장애인 순으로 나타났다.

그림 10-1-1. 가임기 장애 여성 연령 분포



출처: 2024년 장애인 등록 현황, 보건복지부

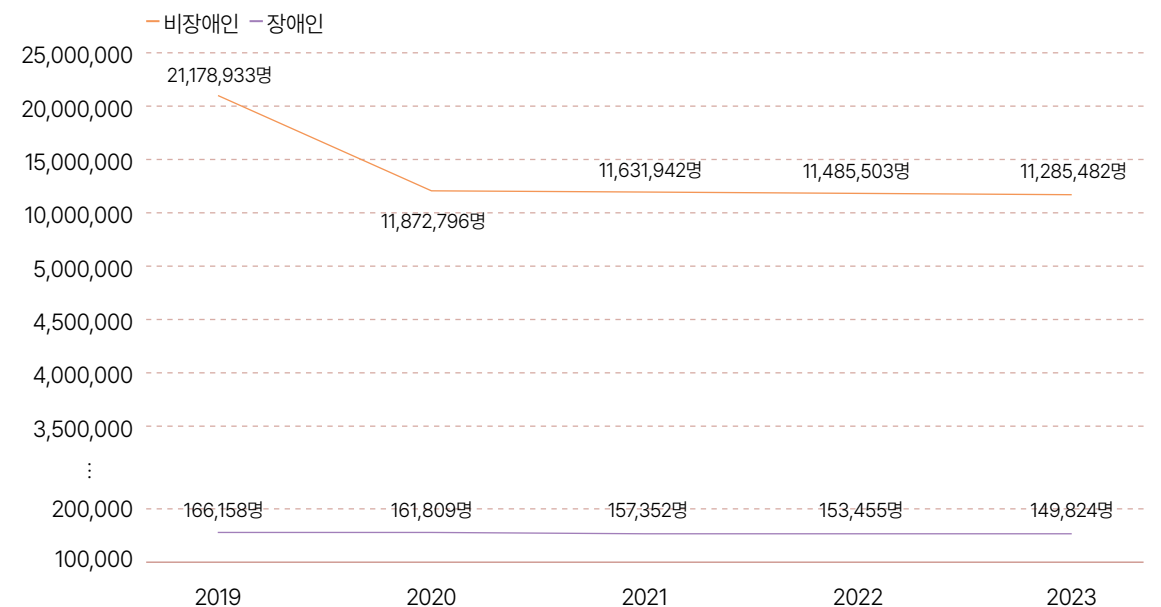
그림 10-1-2. 가임기 장애 여성 연령 분포



출처: 2023 국민건강보험공단 건강보험 및 의료급여 청구 기준(중앙장애인보건의료센터 여성장애인 모성보건사업)

최근 5년간의 가임기 여성 인구수의 추이를 살펴보면 전체 가임기 여성 인구수도 감소하고 있는 것을 알 수 있고, 장애인 가임기 여성도 마찬가지로 감소추세를 보인다. 2019년에는 장애인의 비율이 전체 가임기 여성의 0.8% 정도였으나, 최근에는 약 1.3%를 보이고 있다.

그림 10-2. 최근 5년간 가임기 여성 인구수 변화



출처: 2023 국민건강보험공단 건강보험 및 의료급여 청구 기준(중앙장애인보건의료센터 여성장애인 모성보건사업)

2. 임신·출산 현황

여성장애인 가임기 인구가 감소함에 따라 출산 현황도 매년 감소하고 있다. 매년 100명 가량의 감소가 있었으나 최근에는 약 40명 정도 감소하면서 감소세가 다소 둔화되고 있다. (그림 10-3) 권역별로 확인해보면 2023년 기준 전국 1,031명 중 경기권에서 276명으로 가장 많은 수를 보였고, 그 다음으로 서울, 충남, 부산, 경남 순으로 나타났으며 세종이 가장 낮게 나타났다.

그림 10-3. 여성장애인 연도별 출산 현황

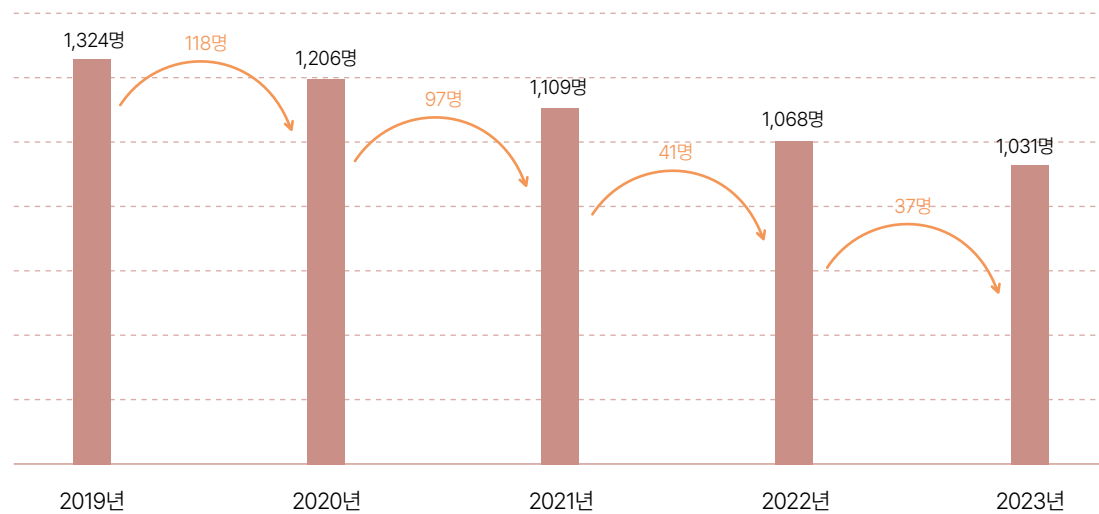
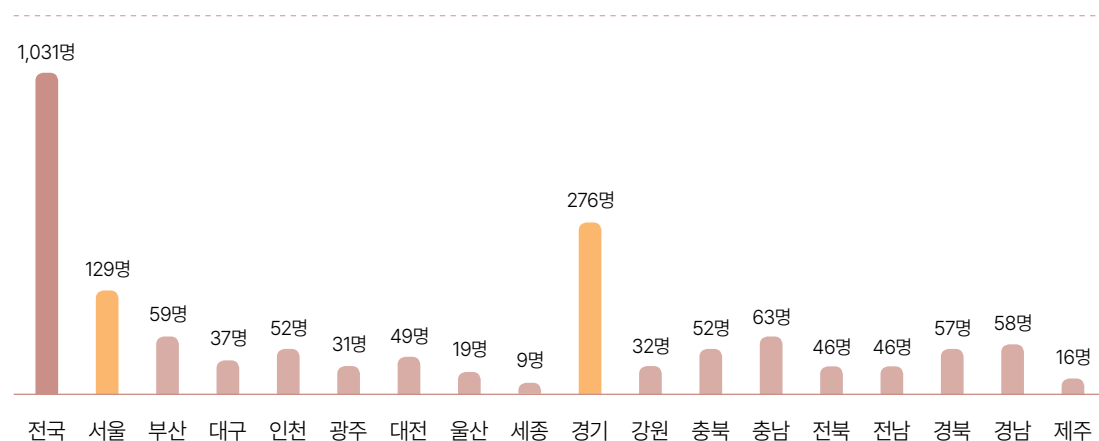


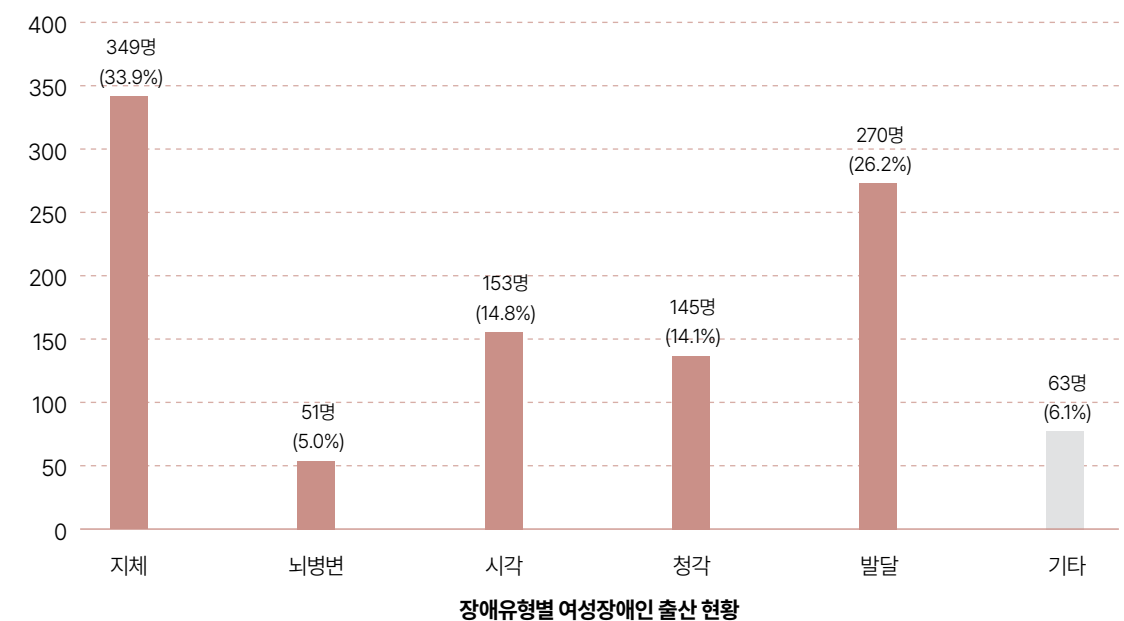
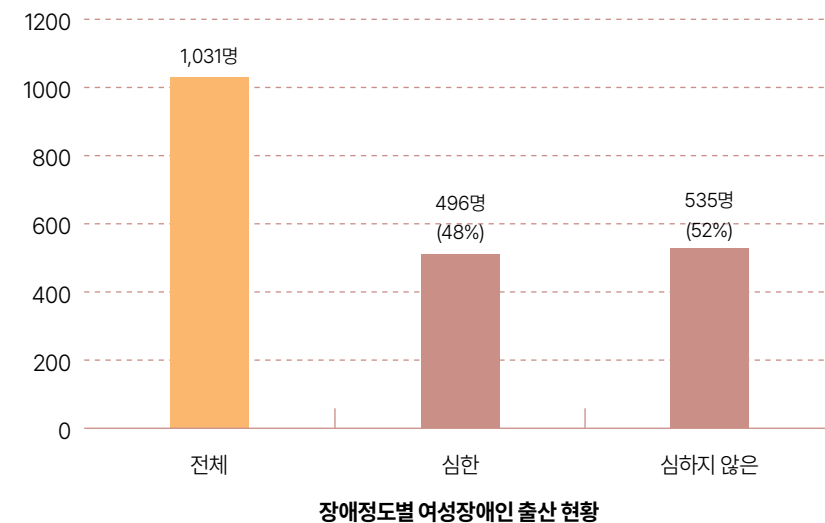
그림 10-4. 여성장애인 전국 권역별 출산인원(2023년)



출처: 2023 국민건강보험공단 건강보험 및 의료급여 청구 기준(중앙장애인보건의료센터 여성장애인 모성보건사업)

장애정도별로 출산 인원을 살펴보면, 가임기 인구에서 심한 장애인의 수가 2배 이상 높았으나 출산은 심하지 않은 장애인에서 조금 더 높게 나타났고, 장애유형별로는 지체장애인의 비율이 가장 높게 나타났다. 그 다음으로는 발달 장애인이 그 뒤를 이었고 시각, 청각, 뇌병변 순이었다.

그림 10-5. 여성장애인 장애정도별·장애유형별 출산 현황

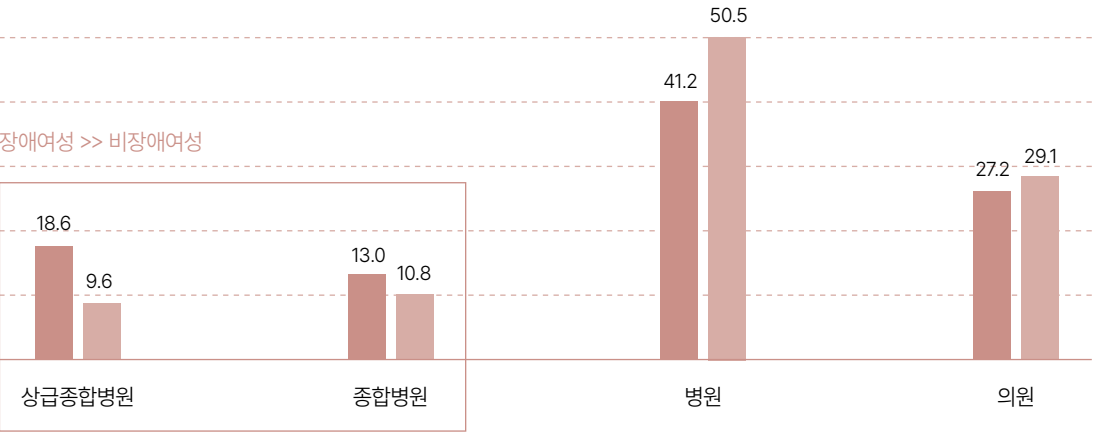


출처: 2023 국민건강보험공단 건강보험 및 의료급여 청구 기준(중앙장애인보건의료센터 여성장애인 모성보건사업)

2023년 청구 기준으로 보면, 여성장애인은 비장애인에 비해 상급 종합병원을 이용하여 출산하는 비율이 약 2배 정도 높았고, 종합병원을 이용하는 비율도 비장애인에 비해 조금 더 높게 나타났다. 병원과 의원을 이용한 경우는 약 68%로 나타났다.

그림 10-6. 여성장애인 의료기관종별 출산현황

장애여성 비장애여성



출처: 2023 국민건강보험공단 건강보험 및 의료급여 청구 기준(중앙장애인보건의료센터 여성장애인 모성보건사업)

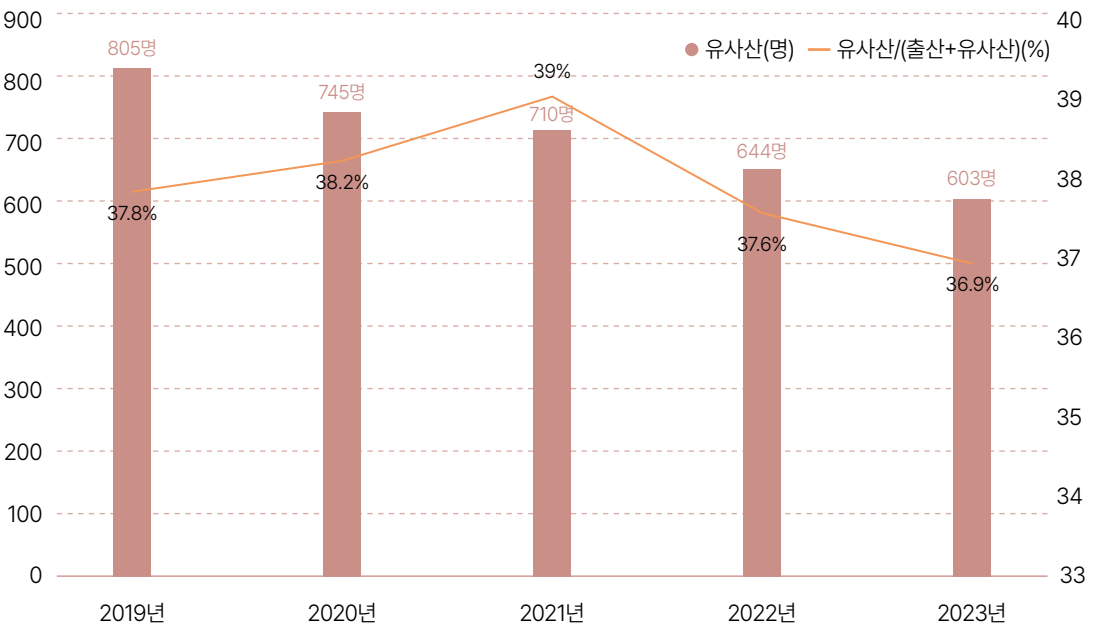


3. 유산·사산 현황

유산이란 태아가 생존 가능한 시기 이전에 임신이 종결되는 것으로, 우리나라에서는 흔히 20주 이전에 임신이 종결되는 것을 말하며 자연 유산과 인공임신중절로 나뉠 수 있다. 일반적으로 약 15~20%의 임신에서 자연유산이 일어난다고 한다. 사산은 세계보건기구에 의하면 임신 28주 이후에, 출산전이나 출산동안 태아가 사망하는 경우이다.

청구 기준으로 여성장애인의 유산 및 사산 현황을 살펴보면, 2019년부터 매년 감소 추세이나 출산과 유사산 건수를 합친 수의 비율로 따졌을 때는 증가하다가 다시 감소하여 비슷한 정도(37%)를 유지하고 있다(그림 10-7)

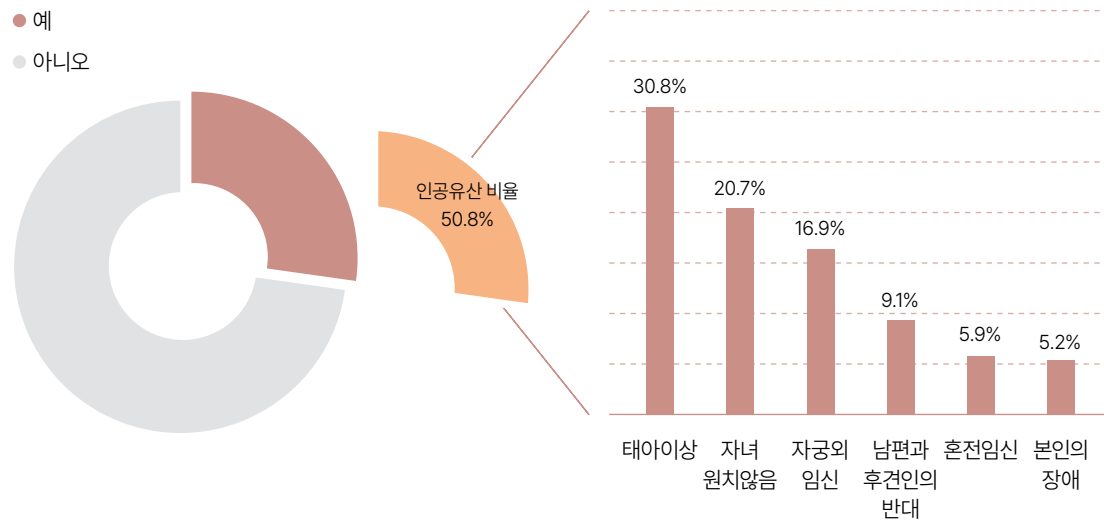
그림 10-7. 여성장애인 연도별 유·사산 건수



출처: 2023 국민건강보험공단 건강보험 및 의료급여 청구 기준(중앙장애인보건의료센터 여성장애인 모성보건사업)

한국보건사회연구원의 2023년 장애인실태조사에 의하면 만 49세 이하의 임신 경험이 있는 여성장애인에게 유산 경험이 있는 경우는 27.4%로 조사되었으며, 유산 경험이 있는 여성장애인 중 인공 유산경험이 있는 경우는 50.8%에 달했다고 한다. 인공임신중절은 숙련된 의사와 전문 의료기관에서 시행할 경우 안전한 편이나 일정 부분 사망률과 합병증 가능성을 동반하기 때문에 원치 않는 임신을 피하는 것이 여성 건강을 위해서 적절하다고 할 수 있다. 자녀 원치 않음과 혼전임신의 경우로 임신중절을 시행한 경우도 높아 계획임신과 피임에 대한 교육과 서비스가 필요할 수 있음을 알 수 있다. 반면 장애의 이유로 인공유산을 한 경우도 있는데, 장애가 있어도 건강한 임신과 출산이 가능한 경우가 많으므로 장애친화적인 임신, 출산, 육아 환경과 서비스가 필요하다고 할 수 있다.(그림 10-8)

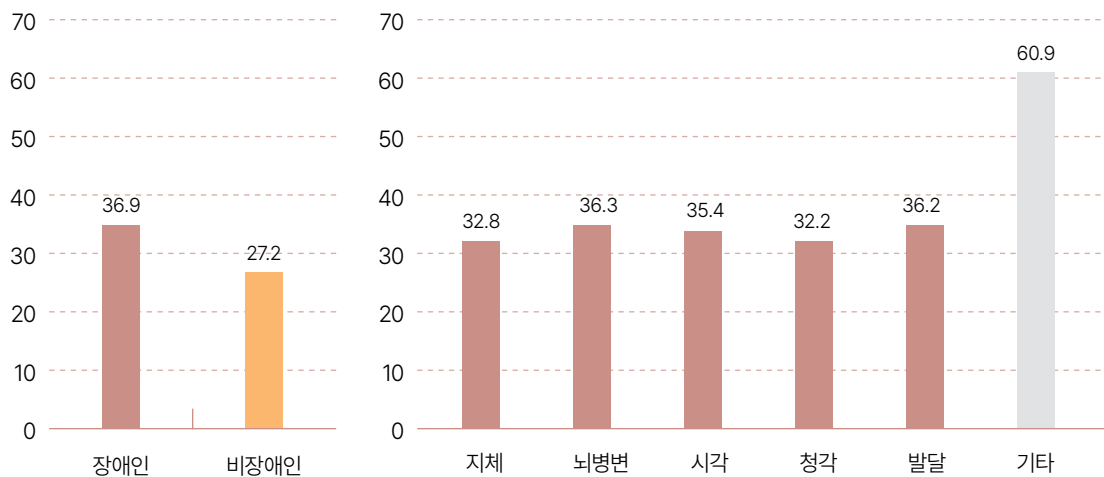
그림 10-8. 여성장애인 유산 경험



출처: 한국보건사회연구원, 장애인실태조사(2023)를 바탕으로 재구성

그림 10-7에서 본바와 같이 장애인의 경우 전체 추정 임신 대비 유사산 비율이 약 37% 였는데, 비장애인의 경우는 27% 정도를 보이며, 장애유형별로는 뇌병변과 발달장애인이 36% 로 높았고 그 외 기타 장애에서 약 61%를 보여 위험 장애유형이 존재하는 것으로 보이나 현 자료에서는 확인하기 어려웠다.

그림 10-9. 장애유형별 임신(추정) 대비 유사산한 인원 비율



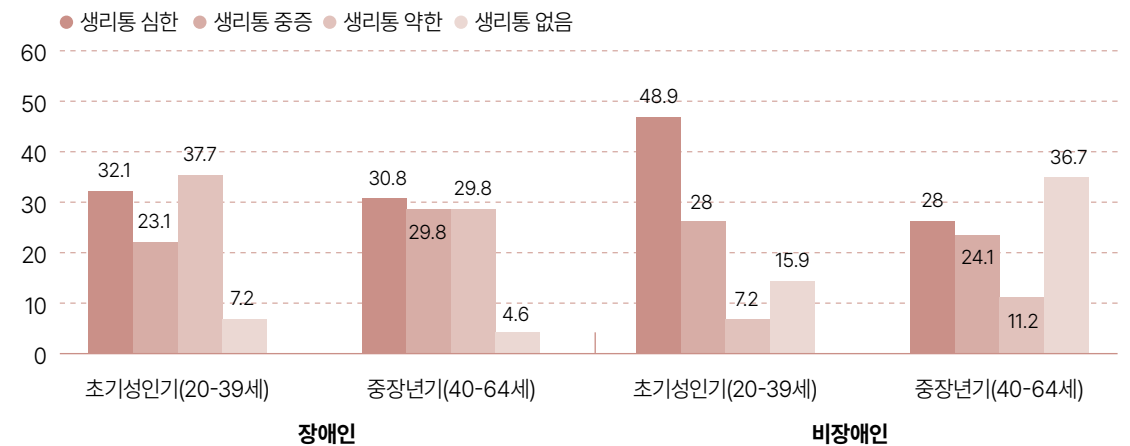
출처: 2023 국민건강보험공단 건강보험 및 의료급여 청구 기준(중앙장애인보건의료센터 여성장애인 모성보건사업)

4. 월경 이상 증상

월경통, 월경 전 증후군 등 월경 이상 증상은 여성의 일상생활에 지장을 초래할 수 있고 건강 관련 삶의 질을 저하시킬 수 있다. 때로는 치료를 필요로 하는 산부인과적 질환의 증상이 될 수 있어, 적절한 때에 월경 이상 증상에 대해 상담과 치료를 받는 것은 중요하다고 할 수 있다. 하지만 여성장애인은 산부인과 진료를 받는 데에 어려움이 많고 접근성에 제한이 있는 것으로 알려져 있어 월경 이상 증상에 대해 시의적절한 치료를 못 받고 있을 가능성이 있다. 따라서 이들의 월경 이상 증상은 어느 정도인지를 파악해 볼 필요가 있다. 아래에 제시된 월경 이상 증상에 대한 자료는 2024년 한국장애인개발원의 '여성장애인의 생애주기별 맞춤형 건강관리방안 연구'에서 발췌한 데이터를 기반으로 구성하였다.

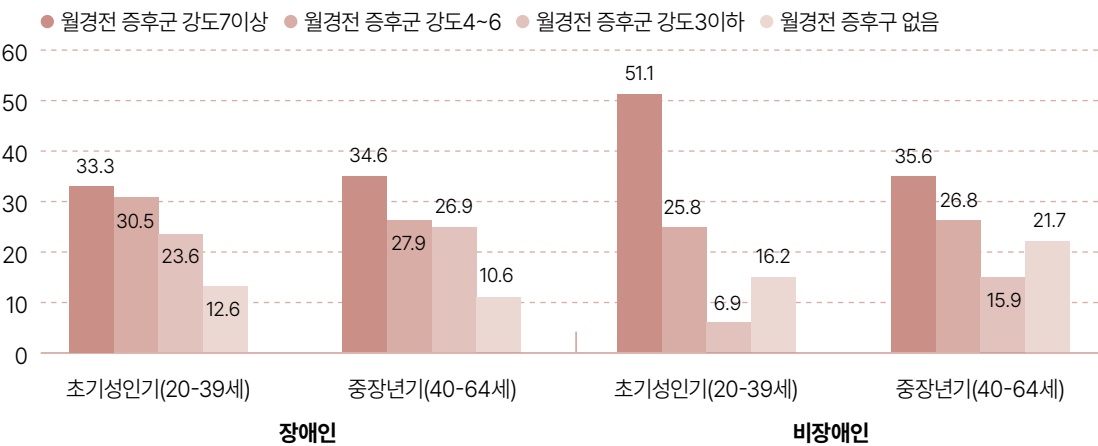
월경 이상 증상 중 생리통에 대해 먼저 살펴보면, 장애인의 경우 초기 성인기에서 92.8%가 생리통이 있다고 답한 반면, 비장애인에서는 그 빈도가 조금 낮은 84.1%가 있다고 답하였다. 다만 비장애인의 경우에서 심한 생리통의 빈도가 더 높게 나타났다. 중장년기를 비교해보면 더 크게 차이가 나는데, 장애인의 경우 95.4%가 있다고 답하였고, 중증 이상의 생리통을 호소하는 비율도 더 높게 나타났다.

그림 10-10. 여성장애인 월경 이상 증상(생리통) 현황(%)



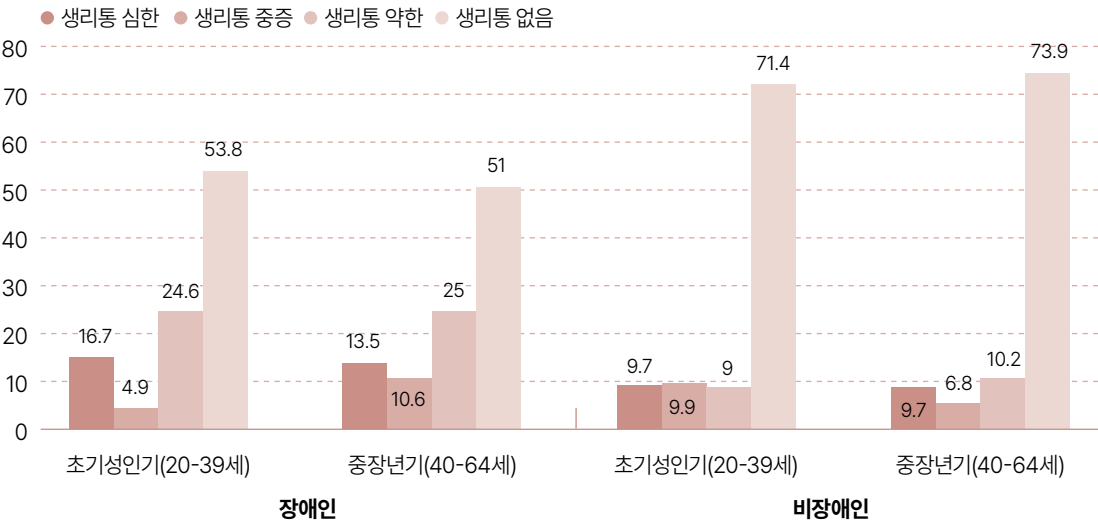
월경전 증후군은 월경 시작전 반복적으로 나타나는 정신적, 신체적 증상들로, 일상생활에 큰 지장을 줄 정도로 심한 경우도 있다. 장애인의 경우 비장애인에 비해 월경전증후군이 있다고 호소하는 비율이 초기성인기와 중장년기 모두에서 더 높았는데, 심한 정도의 비율은 비장애인에서 더 높게 나타났다.

그림 10-11. 여성장애인 월경 이상 증상(월경전증후군) 현황(%)



비정상자궁출혈의 경우도 장애인에서 더 높은 비율로 발생했고, 특히 심한 정도의 출혈이 있다고 응답한 경우의 비율이 더 높아 주의가 필요할 것으로 보인다.(그림 10-12)

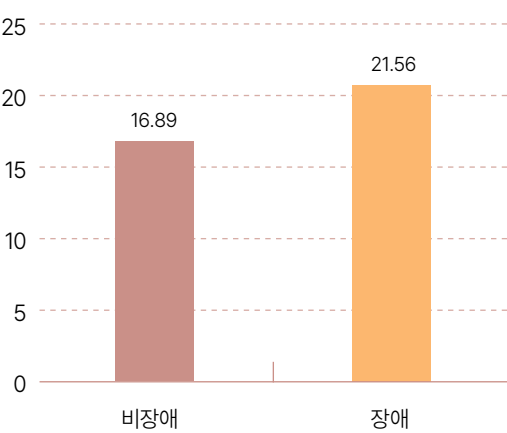
그림 10-12. 여성장애인 월경 이상 증상(비정상 자궁출혈) 현황(%)



5. 피임 경험과 임신횟수

UN은 SDG 의 지표중 하나로, 현대적 피임법 사용으로 가족계획 욕구가 충족되는 가임기(15-49세) 여성의 비율을 측정하고 있는데 이 지표는 가족계획 프로그램과 서비스가 얼마나 많은 인구에게 제공되는지를 평가하는 데 활용되고 있다. 효과적인 피임수단 사용은 자녀의 수와 출산 간격을 개인 스스로 결정할 수 있게 해 주며, 가족계획 수요가 충족되는 것은 나쁜 산과적 결과를 낳을 수 있는 의도치 않은 출산과 잦은 출산을 예방함으로써 모성 건강과 아동 건강에 기여하는 것으로 알려져 있다.⁸⁾ 국민건강영양조사에서도 여성 건강 항목 중에 경구피임약 복용 경험률을 조사하고 있어 장애인의 경험률을 확인해 보았다. 또한 잦은 임신과 출산은 모성과 아동 건강에 영향을 줄 수 있어 함께 살펴보았다.

그림 10-13. 여성 장애인 및 비장애인 경구피임약 복용경험률



8) 통계개발원(2020), SDGs 지표 토타보기, 대전: 통계청 통계개발원

국민건강영양조사에서는 ‘최소 한달 이상 경구피임약을 복용한 경험이 있습니까?’라는 질문으로 경구피임약 복용 경험을 묻고 있는데, 그림 10-13(129p)에서와 같이 장애인의 경우에서 복용경험이 다소 더 높게 나타났다. 또한 장애 정도별과 장애유형별로 살펴보면, 심하지 않은 장애에서 경험의 빈도가 더 높았으며, 장애유형별로는 신장 장애인, 지체 장애인, 청각 장애인, 시각 장애인의 순으로 높았으며 지적과 정신 장애인이 가장 낮게 나타났다.

(그림 10-15)연령별로 살펴보면 65세-79세 사이 구간에서 가장 경험률이 높게 나타났고 35-49세 구간에서 가장 낮게 나타났다.

그림 10-14. 여성장애인 장애정도별, 장애유형별 경구피임약 복용경험률

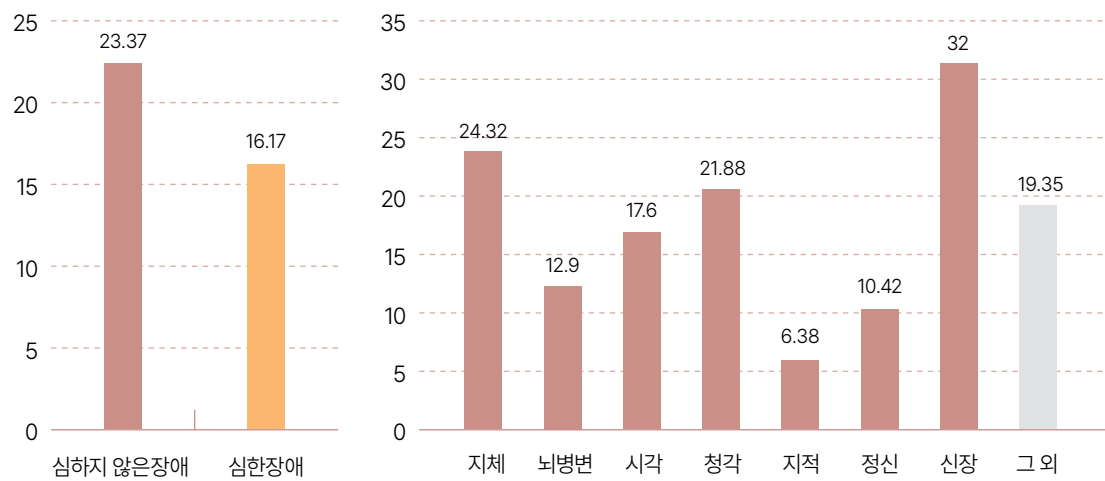
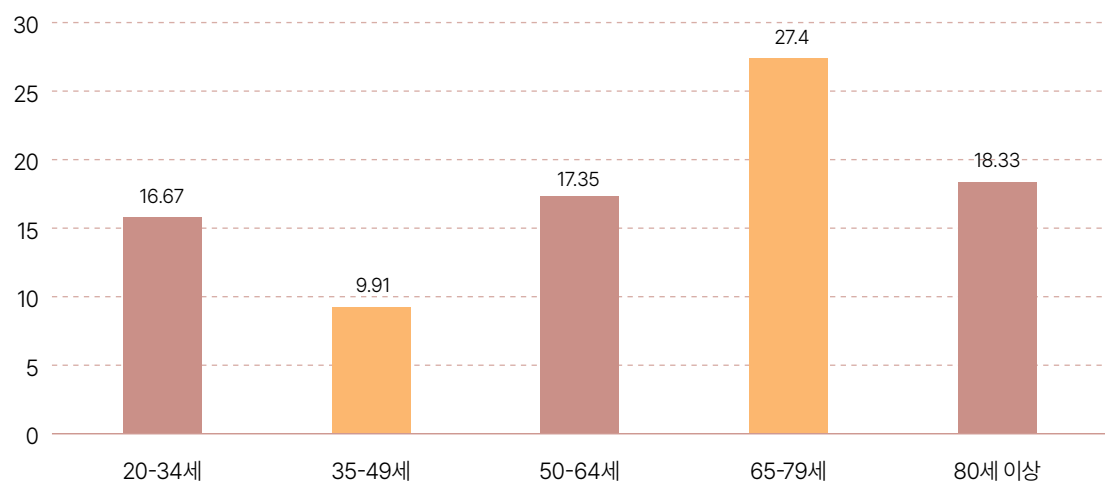


그림 10-15. 여성장애인 연령별 경구피임약 복용경험률



평균 임신 횟수의 경우, 여성 장애인이 평균 4.8회로 비장애인 3.8회에 비해 유의하게 높은 것으로 나타났고, 심하지 않은 장애인이 심한 장애인에 비해 더 높게 나타났다. 유형별로는 청각 장애인과 지체장애인이 각각 평균 약 5.1회, 5회로 가장 높았으며 지적 장애인과 정신 장애인이 각각 평균 2.9회, 3.2회 정도로 가장 낮았다.

그림 10-16. 여성 장애인 및 비장애인 평균 임신횟수

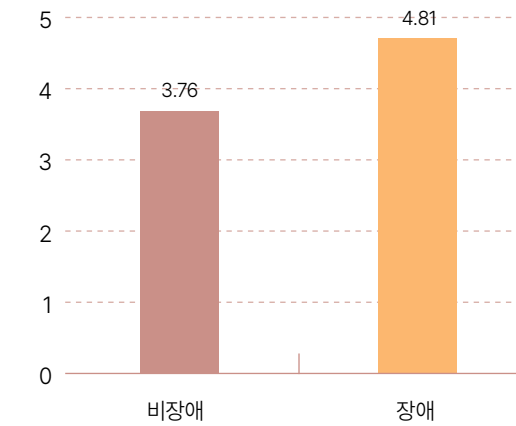
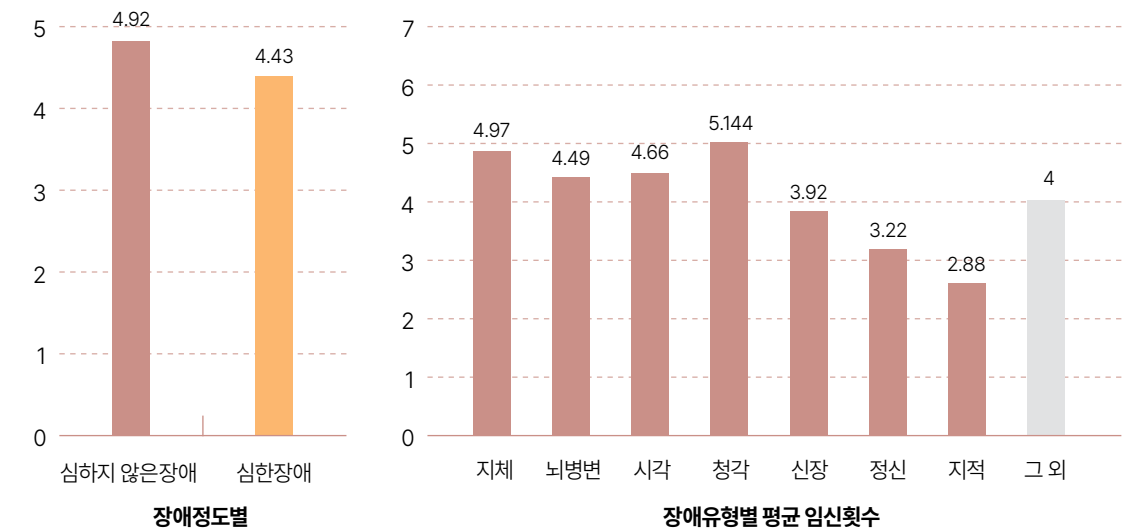
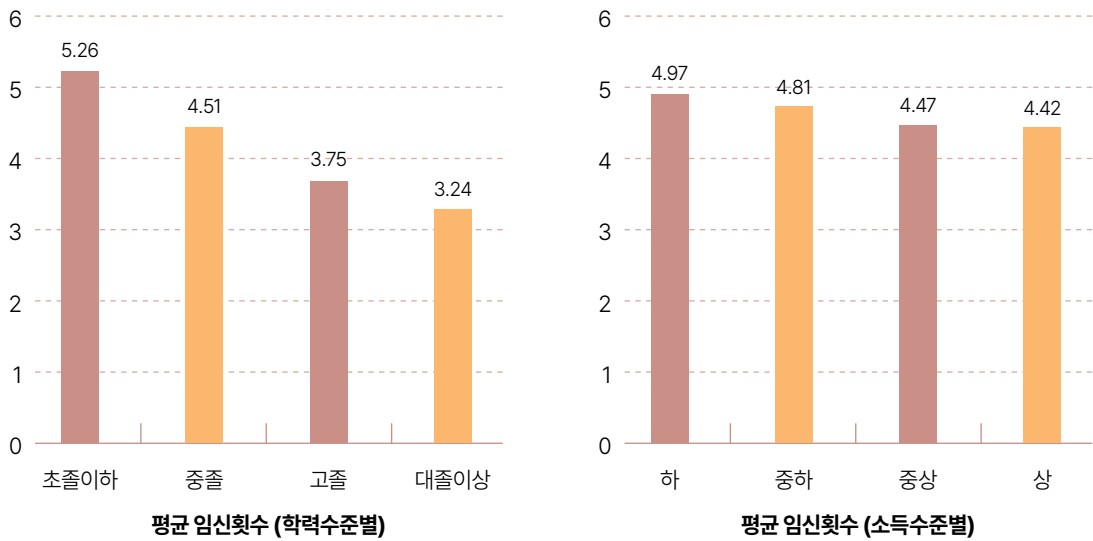


그림 10-17. 여성장애인 장애정도별, 장애유형별 평균 임신횟수



학력수준과 가구소득수준별로 살펴보았을 때 학력수준이 낮을수록, 그리고 소득수준이 낮을수록 평균 임신횟수가 높게 나타났으며, 학력수준에 따른 차이가 소득수준에 따른 차이보다 더 분명히 나타났다.

그림 10-18. 여성 장애인 및 비장애인 평균 임신횟수



본 자료집은 중앙장애인보건의료센터가 2023년도 보건복지부 보건의료 빅데이터 플랫폼의 데이터를 지원받아 수행한 연구를 바탕으로 작성되었습니다. (NO.2023-00042)

그 외 일부 자료는 보건복지부의 장애인등록현황, 국민건강보험공단의 건강보험 및 의료급여 청구 자료와 검진 수검 및 완수 자료, 장애인실태조사, 장애인건강보건통계, 한국장애인개발원의 '여성장애인의 생애주기별 맞춤형 건강관리방안 연구'의 자료를 활용하였습니다.

도움을 주신 한국여성장애인연합회 김혜영 사무총장님, 서울여성장애인성폭력상담소 임명희 소장님, 한국장애인개발원 한기명 부연구위원님, 경북여성장애인복지관 공현경 팀장님, 한국지적발달장애인복지협회 윤수정 사무국장님, 아주대학교 산부인과 양정인 교수님, 순천향대학교 서울병원 오정원 교수님께 감사의 말씀 드립니다.
