

이달의 초점

2025년 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사로 살펴본 여성 건강

청소년기부터 노년기까지: 생애주기 관점의 여성 생식건강 증진

| 박은자 |

월경·폐경 건강관리와 정책과제

| 박은자, 최지희 |

생애주기별 임신·출산 관련 경험과 인식

| 박은자, 문선영 |

한국 여성의 피임 현황과 시사점: 2022년, 2025년 한국 여성의 생애주기별
성·생식건강조사 결과를 중심으로

| 전진아 |



한국보건사회연구원
KOREA INSTITUTE FOR HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS

청소년기부터 노년기까지: 생애주기 관점의 여성 생식건강 증진¹⁾

From Adolescence to Old Age: Promoting Women's Reproductive
Health Across the Life Course

박은자 한국보건사회연구원 보건의료정책연구실 연구위원

여성의 생식건강은 생애주기에 따른 변화가 뚜렷한 특징이 있는데, 아동·청소년기에 월경이 시작되고 중년기에 월경이 중단되면서 폐경을 경험한다. ‘2025년 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사(2차)’ 자료를 분석한 결과 13~18세 청소년의 평균 초경 나이는 12.6세로 이전 세대보다 일찍 월경을 시작하였다. 폐경을 겪은 40~64세 중장년의 마지막 월경 나이는 평균 50.6세였다. 생식기계 질환 유병률은 초기 성인 31.2%, 중장년 35.5%로 초기 성인과 중장년에서 높았다. 초기 성인과 중장년은 40% 이상이 지난 1년 동안 산부인과를 이용한 경험이 있었으나 청소년은 14.3%, 노인은 14.4%가 산부인과 이용 경험이 있었다. 일부 청소년은 산부인과 방문에 관한 심리적 불안감, 검진의 불편함 등으로 의료 이용을 하지 못한 것으로 나타났다. 여성의 생애주기에 따라 나타나는 다양한 생식건강 문제에 관심을 가지고 의료 이용 등을 통해 적극적으로 대응하고 관리하는 것이 필요하다.

1 들어가며

모성사망비(MMR: Maternal Mortality Ratio)는 국가의 보건의료 수준을 보여 주는 대표적인 지표로 ‘임신·분만 중이나 분만 후 42일 이내에 임신

과 관련된 원인으로 사망한 여성 수’로 정의된다. 한국은 지난 수십 년간 임신, 출산과 관련된 사망을 줄이기 위해 노력해 왔다. 한국의 모성사망비는 2023년 10.0명, 2024년 10.1명으로 2023년 경제협력개발기구(OECD) 회원국의 평균 모성사망

1) 이 글은 박은자, 전진아, 최지희, 문선영, 최승아. (2025). 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사(2차)(2025ER060200)(질병관리청 국립보건연구원, 한국보건사회연구원)의 한국 여성의 성·생식건강조사 데이터를 사용하여 작성하였다.

비 11.3명보다 낮다(e-나라지표, 2026).

그러나 모성사망뿐만 아니라 다양한 측면에서 생식건강 증진에 관심을 가질 필요가 있다. 일반적으로 연령은 건강을 결정짓는 주요 원인 중 하나로 나이가 들어 가면서 젊은 시기에는 없었던 여러 만성질환이 나타나게 된다. 여성의 생식건강은 만성질환보다 조금 더 생애주기에 따른 변화가 뚜렷한 특징이 있다. 여성은 생애주기에 따라 월경, 임신, 출산, 폐경 등을 겪고, 이에 따른 건강 문제를 경험한다(안명옥, 2014; Mishra et al., 2010). 청소년기에 월경이 시작되고 중년기에 월경이 중단되면서 폐경을 경험한다. 초경과 폐경 사이인 가임기는 임신과 출산이 가능한 시기로 임신, 출산, 가족계획, 피임 등 다양한 건강 이슈가 있는 때이다. 중년기에는 난소암, 자궁경부암 등 생식기암의 발병이 증가한다. 노년기에는 생식기능은 감소하지만 생식기암의 발생이 증가하고 요실금 등 다른 건강 문제가 나타난다. 따라서 여성의 생애주기 관점에서 생식건강 현황을 파악하고 건강증진의 지점을 파악하는 것은 매우 중요하다.

또한 출산 연령이 증가하고 초경 연령이 낮아지는 등 과거 여성들이 겪었던 생식건강 문제와 오늘날 여성들이 경험하는 생식건강 문제가 같지 않기 때문에 생식건강에 지속적으로 관심을 기울여야 한다. 예를 들어 초등학교 저학년에 월경을 시작할 경우 월경용품 사용과 생리통에 적절히 대응하는 데

어려움을 겪을 수 있다. 평균수명 증가로 폐경 이후 노년기가 길어지면서 폐경이 건강에 미치는 영향도 눈여겨보아야 할 부분이다.

제4차 저출산·고령사회기본계획에서는 모두가 평등하게 누릴 수 있는 권리로 ‘생애 전반 성·재생산권 보장’을 새롭게 포함하였으며, ‘개인의 생애주기에 따라 건강관리 및 질환 예방, 안전한 임신·출산 보장을 위한 사회적 책임 강화’를 과제로 제시하는 등 생애주기별 생식건강 증진을 강조한다.

이 글에서는 2025년에 수행된 ‘2025년 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사(2차)’ 자료를 분석하여 여성의 생애주기에 따른 생식건강 변화를 살펴보고 시사점을 도출하고자 하였다.

2 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사 개요²⁾

질병관리청 국립보건연구원과 한국보건사회연구원은 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강 현황과 주요 건강 문제를 파악하고자 2022년과 2025년에 ‘한국 여성의 성·생식건강조사’를 수행하였다. 2022년 조사와 2025년 조사 모두 전국 17개 시도에 거주하는 13세 이상 여자를 대상으로 하였다.

2025년 조사는 다양한 성·생식건강 이슈가 발생하는 19~64세 성인의 표본 수를 증가시켜 2022년 1차 조사보다 10.9% 증가한 6174명을

2) 표본 추출 및 조사 방법의 세부 내용은 박은자 외(2025)의 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사(2차) 보고서를 참고하기 바란다.

조사하였다. 13~18세 청소년, 19~39세 초기 성인, 40~64세 중장년, 65세 이상 노인로 생애주기를 나누었다. 청소년 1015명, 19~39세 초기 성인 1566명, 40~64세 중장년 2570명, 65세 이상 노인 1023명을 대상으로 조사를 완료하였다.

설문지는 월경, 임신과 출산, 폐경, 성관계 및 피임, 의료이용, 건강수준 및 건강행태, 인구사회경제적 특성으로 섹션을 구분하여 구성하였다. 경시적 변화를 파악할 수 있도록 2022년 1차 조사와 동일한 문항을 사용하되 임신 중 건강행태에 대한 인식 등 5개 문항을 추가하였다.

청소년과 성인은 전문 조사업체의 대규모 설문조사 패널을 사용하여 온라인으로 조사하였다. 2025년 5월 주민등록등본의 지역, 연령, 교육수준 분포를 반영하여 층화한 후 5배수 표본을 무작위 추출하여 조사하였다. 온라인 조사가 어려운 노인은 지역, 연령, 교육수준 분포를 층화하여 대면조사하였다. 온라인 조사는 2025년 8월 1일부터 9월 25일까지, 대면조사는 2025년 8월 5일부터 9월 25일까지 실시되었다.

3 생식기계 질환

가. 생식기계 질환 유병

사회활동이 활발한 19~64세 여성의 30% 이상이 생식기계 질환을 앓고 있었는데, 생애주기에 따라 다양한 생식기계 질환의 영향을 받았다. 2025년

조사에서 13~18세 청소년은 5.9%만이 생식기계 질환이 있었지만, 초기 성인(19~39세)은 31.2%가, 중장년(40~64세)은 35.5%가, 65세 이상 노인은 18.6%가 생식기계 질환이 있었다. 폐경을 겪은 노인에서 생식기계 건강 문제가 적을 것으로 생각하기 쉬우나 노인의 11.4%는 요실금, 4.4%는 자궁근종·자궁선근증, 1.0%는 자궁경부암을 앓고 있어 노인의 생식기계 질환에 대한 관심이 필요하다.

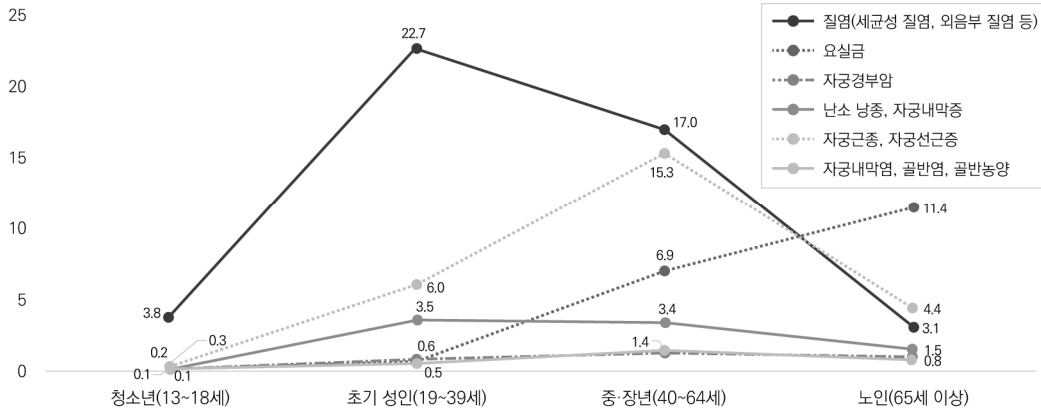
의사에게 진단받아 현재 앓고 있는 생식기계 질환에 대한 조사 결과는 [그림 1]과 같다. 질염은 초기 성인(19~39세)에서 22.7%로 가장 높았는데, 중장년(40~64세) 17.0%, 청소년 3.8%, 노인 3.1%의 유병률을 보였다. 자궁근증, 자궁선근증의 유병률은 중장년(40~64세)에서 15.3%로 가장 높았다. 초기 성인(19~39세) 6.0%, 노인 4.4%였다. 요실금은 생애 후반기에 유병률이 증가하는 양상을 보였는데, 65세 이상 노인에서의 유병률이 11.4%로 여성 노인의 주요 건강 문제인 것을 보여주었다. 초기 성인(19~39세)의 난소 낭종, 자궁내막증 유병률이 3.5%, 중장년(40~64세)의 난소 낭종, 자궁내막증 유병률이 3.4%로 여성의 생애주기 전반에서 다양한 생식기계 질환이 나타난다는 것을 보여 주었다.

나. 예방접종과 암 검진

정부에서는 자궁경부암을 일으키는 사람유두종 바이러스(HPV) 감염을 예방하기 위해 18~26세

[그림 1] 생애주기별 주요 생식기계 질환의 의사 진단 자가 보고 유병률

(단위: %)



주: 의사에게 진단받고 현재 앓고 있는 생식기계 질환을 조사하였으며, 완치되어 더 이상 질환을 앓지 않는 경우는 제외됨.

출처: "한국 여성의 생애주기별 생·생식건강조사(2차)", 박은자 외, 2025, 질병관리청 국립보건연구원, p. 138을 활용하여 저자가 그래프를 재구성함.

(1999~2007년 출생) 여성 저소득층과 12~17세 여자 청소년(2008~2014년 출생)을 대상으로 사람유두종바이러스(HPV) 예방접종 비용을 지원하는 'HPV 국가예방접종사업'을 실시 중이다. 2025년 조사 결과 13~18세 청소년 중 HPV 예방접종을 받은 비율은 1회 접종이 23.8%, 2회 이상 접종이 50.8%로 초기 성인의 2회 이상 접종 비율 35.9%보다 높았다.

자궁경부암 검진과 유방암 검진 또한 여성암 예방을 위해 중요하다. 지난 2년 동안 자궁경부암 검진을 받은 비율은 초기 성인 44.3%, 중장년 58.5%, 노인 41.0%로 중장년에서 높았으나 모든 연령대에서 자궁경부암 검진율을 제고할 필요가 있다. 유방암은 2023년 기준 여성에서 갑상선암 다음으로 유병률이 높은 암으로(국립암센터, 2026) 지난 2년

동안 유방암 검사(단순 유방 촬영 또는 유방 초음파)를 받은 비율은 중장년 64.9%, 노인 47.9%로 나타났다.

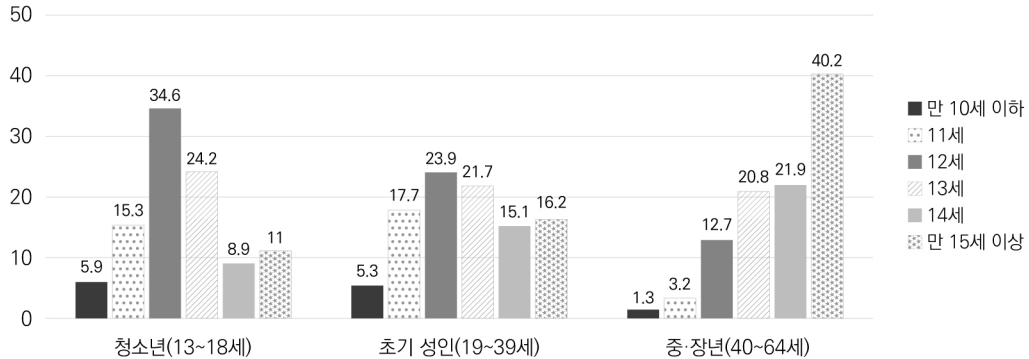
4 월경과 폐경

가. 초경 나이

13~18세 청소년의 초경 연령은 평균 12.6세이며, 초기 성인의 평균 초경 연령은 13.0세, 중장년의 초경 연령은 14.1세로 나이가 어릴수록 초경 연령이 낮아지는 양상을 보였다. 초경 연령 구간을 나누어 살펴보면 13~18세 청소년은 12세에 초경을 했다는 응답이 34.6%로 가장 많았고, 초기 성인의 초경 연령은 12세가 23.9%, 13세가 21.7%였다.

[그림 2] 초경 연령

(단위: %)



출처: “한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사(2차)”, 박은자 외, 2025, 질병관리청 국립보건연구원, p. 202을 활용하여 저자가 그래프를 재구성함.

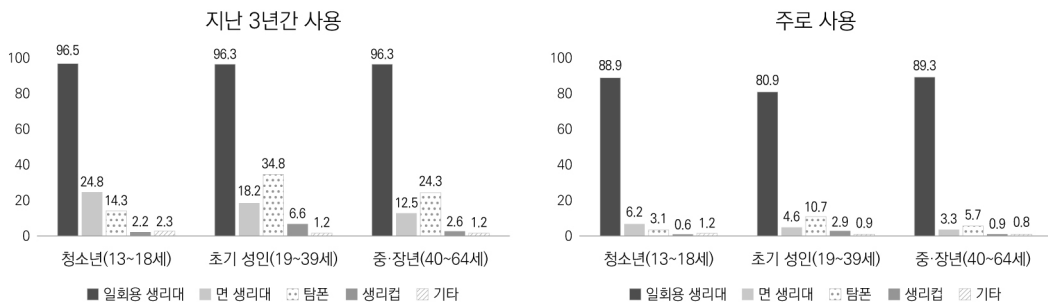
중장년은 15세 이상이 40.2%였다. 초등학교 저학년 연령에 초경을 경험할 경우 월경 관리에 어려움을 겪을 수 있다. 청소년의 약 6%가 10세 이하에 초경을 경험하였다고 응답하여 초등학교 저학년부터 월경 교육이 필요함을 시사하였다.

나. 월경용품

지난 3년간 사용한 월경용품을 모두 응답하도록 하였을 때 청소년, 초기 성인, 중장년 모두 약 96%가 일회용 생리대를 사용한 경험이 있었으나 일회

[그림 3] 생애주기별 월경용품 사용

(단위: %)



주: 지난 3년간 사용한 월경용품은 중복 응답하였음. 주로 사용한 월경용품은 1개의 월경용품을 선택하도록 하였음.

출처: “한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사(2차)”, 박은자 외, 2025, 질병관리청 국립보건연구원, p. 104를 활용하여 저자가 그래프를 재구성함.

용 생리대가 아닌 월경용품 사용 경험은 생애주기 별로 차이가 있었다. 면 생리대 사용 경험은 청소년(24.8%), 초기 성인(18.2%), 중장년(12.5%)의 순서로 높은 빈도를 보이는 데 반해 탐폰은 초기 성인(34.8%), 중장년(24.3%), 청소년(14.3%) 순서로 사용 빈도가 높았다. 탐폰을 주로 사용한다는 응답 또한 초기 성인이 10.7%로 중장년(5.7%), 청소년(3.1%)보다 높았다. 생리컵을 주로 사용한다는 응답은 탐폰보다 낮았으나 초기 성인의 6.6%, 청소년의 2.2%, 중장년의 2.6%가 생리컵을 사용한 경험이 있었다. 탐폰·생리컵에 관한 정보 노출, 경제·사회활동 변화 등이 생애주기별 월경용품 사용 차이에 영향을 미치는 것으로 보인다(김남순 외, 2019).

다. 폐경 나이

폐경된 여성의 마지막 월경 연령은 39세 이하가 2.4%, 40~44세가 4.8%, 45~49세가 22.1%, 50~54세가 56.1%, 55세 이상이 14.6%였다. 평균 50.6세에 마지막 월경을 하였다. 약 75%는 자연적으로 폐경되었으나 약 25%는 자궁적출술 등으로 인공 폐경된 것으로 나타났다. 인공 폐경된 원인으로는 자궁적출술이 48.4%로 가장 많았고, 항암치료가 14.1%, 난소제거술이 7.1%, 방사선 치료가 4.2%였다. 26.3%는 폐경의 원인을 정확히 알지 못했다.

5 의료 이용

가. 산부인과 이용 및 시술·수술 경험

청소년의 14.3%, 초기 성인의 44.8%, 중장년의 41.6%, 노인의 14.4%가 지난 1년 동안 산부인과를 이용한 경험이 있었다. 19~64세 연령군에서 산부인과 이용이 활발함을 나타냈다. 산부인과를 이용한 사람들의 방문 이유는 생애주기별로 차이가 있었는데, 청소년은 백신 접종, 건강 검진 등 예방 서비스, 월경 등이 산부인과를 방문한 주요 이유였다. 노인 또한 대부분이 건강 검진 등 예방 서비스를 받기 위해 산부인과를 방문하였다. 임신·출산, 폐경을 겪는 초기 성인과 중장년은 다양한 이유로 산부인과를 방문하였는데, 초기 성인은 예방 서비스, 월경 이외에 15.1%가 임신·출산으로 산부인과를 방문하였다. 피임 및 성 건강(6.6%), 성매개 감염성질환(4.4%), 난임 진단과 보조생식술(1.9%), 폐경(0.6%) 순이었다. 중장년은 예방 서비스, 월경 이외에 12.1%가 폐경으로, 9.2%가 월경으로 산부인과를 방문하였다. 임신·출산(1.9%), 피임 및 성 건강(1.2%), 성매개 감염성질환(1.0%), 난임 진단과 보조생식술(0.4%) 순이었다.

초기 성인의 11.7%, 중장년의 31.0%, 노인의 12.7%가 생식기계 관련 시술을 받은 경험이 있었다. 중장년의 11.9%, 노인의 5.6%, 초기 성인의 3.1%가 자궁근종절제술 혹은 근종용해술을 받은 경험이 있었으며, 중장년의 5.2%, 노인의 2.9%,

[표 1] 지난 1년 이내 산부인과 방문 이유

(단위: %)

청소년(13~18세)	초기 성인(19~39세)	중장년(40~64세)	노인(65세 이상)
- 백신 접종, 건강 검진 등 예방 서비스(63.5) - 월경(35.2) - 피임 및 성 건강(3.5) - 성매개 감염성질환(4.1)	- 백신 접종, 건강 검진 등 예방 서비스(56.0) - 월경(31.8) - 임신·출산(15.1) - 피임 및 성 건강(6.6) - 성매개 감염성질환(4.4) - 난임 진단과 보조생식술(1.9) - 폐경(0.6)	- 백신 접종, 건강 검진 등 예방 서비스(70.4) - 폐경(12.1) - 월경(9.2) - 임신·출산(1.9) - 피임 및 성 건강(1.2) - 성매개 감염성질환(1.0) - 난임 진단과 보조생식술(0.4)	- 백신 접종, 건강 검진 등 예방 서비스(93.2) - 피임 및 성 건강(1.4) - 성매개 감염성질환(0.7)

주: 지난 1년 동안 산부인과를 방문한 적이 있는 청소년 145명, 초기 성인 702명, 중장년 1069명, 노인 147명을 대상으로 산부인과 방문 이유를 중복으로 조사하였음.

출처: "한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사(2차)", 박은자 외, 2025, 질병관리청 국립보건연구원, p.141을 활용하여 저자가 표를 재구성함.

초기 성인의 2.6%가 자궁경부시술을 받은 경험이 있었다.

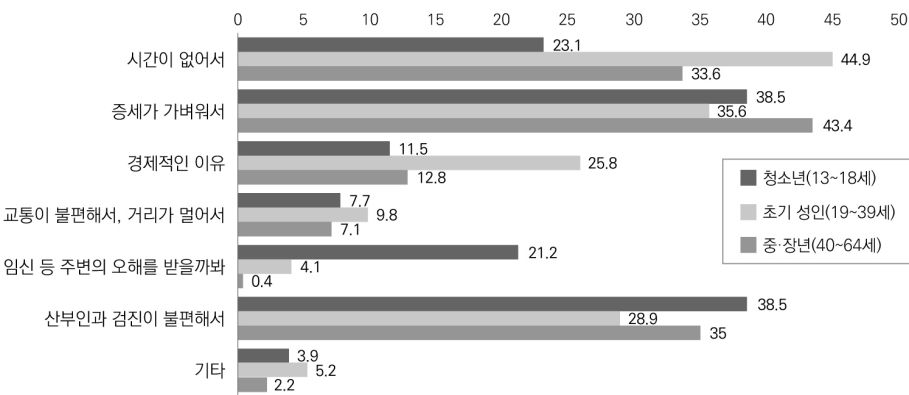
나. 미충족 의료

지난 1년 동안 생식기계 질환, 산전진찰, 부인과

적 문제로 진료, 검사, 치료가 필요한 적이 있었던 사람 중 의료 이용을 하지 못한 사람은 청소년 10.4%, 초기 성인 17.9%, 중장년 12.3%, 노인 1.2%였다. 의료 이용을 하지 못한 주된 이유는 [그림 4]와 같다. 시간이 없어서, 증세가 가벼워서, 산부인과 검진이 불편해서 필요한 의료 이용을 하지

[그림 4] 생식기계 질환 진료 등 미충족 의료의 주된 이유

(단위: %)



주: 노인은 응답자 수가 7명으로 적어 포함하지 않았음.

출처: "한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사(2차)", 박은자 외, 2025, 질병관리청 국립보건연구원, p. 140을 활용하여 저자가 그래프를 재구성함.

못했다는 응답이 많았는데, 청소년은 21.2%가 임신 등 주변의 오해를 받을까 봐 필요한 의료 이용을 하지 못했다고 하였다. 38.5%는 산부인과 검진이 불편해서 의료 이용을 하지 못했다고 응답하여 청소년의 산부인과 의료 이용에 어려움이 있다는 것을 보여 주었다.

6 나가며

2021년 발표된 영국의 여성 성·생식건강 전략(Our Vision for the Women's Health Strategy for England)은 생애 전반에 걸쳐 여성의 건강과 케어 욕구의 변화를 이해하고, 건강과 웰빙 회복의 주요 단계·이행·세팅을 파악하는 것을 강조한다(DHS, 2021). 질병관리청 국립보건연구원과 한국보건사회연구원은 생애주기에 따른 여성의 생식건강 현황을 파악하고자 2022년과 2025년 두 차례에 걸쳐 '한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사'를 수행하였다. 사람에 따라 초경·출산·폐경 연령이 다르듯이 개인에 따라 생식건강의 변화 시기는 차이가 있으나 청소년기, 초기 성인기, 중장년기, 노년기로 나누어 주요한 생식건강 이슈를 살펴보면 다음과 같다.

먼저 청소년기는 생식기계 질환 유병률은 낮으나 월경 건강과 함께 HPV 백신 접종, 생식건강에 대한 교육 등 예방적 건강행동이 중요하다. 13~18세 청소년의 평균 초경 나이는 12.6세였는데, 청소년 건강행태 온라인조사를 분석한 Seo et

al.(2020)의 연구에서도 유사하게 여학생의 평균 초경 나이가 1988년 출생자 13.0세에서 2003년 출생자 12.6세로 감소했다고 보고하였다. 월경 건강에 대한 충분한 지식과 긍정적인 인식으로 초경을 경험할 수 있도록 월경에 대한 교육이 초등학교 남학생과 여학생에게 제공되어야 할 것이다. 월경 건강을 위해서는 안전한 월경용품의 사용이 필수적이다. 일회용 생리대를 주로 사용하나 과거에 비하면 생리대, 탐폰, 생리컵으로 월경용품이 다양해지는 양상을 보이므로 월경용품에 대한 충분한 정보 제공과 안전성에 대해 연구가 지속되어야 한다. 정부와 지자체에서 취약계층을 중심으로 여자 청소년에게 월경용품 구입 비용을 지원하고 있으나, '2025년 한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사(2차)'에서 13~18세 청소년의 62.9%가 월경용품 구매 비용에 부담을 느끼고, 주관적 가구소득이 중하 또는 하인 경우 70.6%가 부담을 느끼는 것으로 나타나 월경용품 비용 부담에 대해 지속적으로 관심을 기울이는 것이 필요하다(박은자 외, 2025). 또한 주기적으로 경험하는 생리통, 월경전증후군은 여자 청소년의 건강과 삶의 질에 부정적으로 작용할 수 있다. 지난 1년간 산부인과를 방문한 여자 청소년 중 35.2%가 월경 때문이었다. 그러나 산부인과 검진이 불편하거나 임신 등 주변의 오해를 받을까 봐 병원을 방문하지 못했다는 응답이 적지 않아 청소년이 월경 등 건강 문제에 대해 적극적으로 의료 이용을 할 수 있도록 가족과 사회가 지원하여야 한다. 예를 들어 학교 보건교육을 통해 생리통,

월경전증후군에 대한 중재 방법을 교육하고, HPV 백신 접종 시 의료진이 적극적으로 월경 등 생식건강 문제에 대해 상담하고 필요한 정보를 제공할 수 있을 것이다.

둘째, 초기 성인기(19~39세)에는 월경, 피임, 임신, 출산, 부인과 질환, 자궁경부암 검진 등 다양한 생식건강 이슈가 나타난다. 청소년과 비교하여 초기 성인에서 질염, 자궁근종, 자궁선근증, 난소 낭종, 자궁내막증 등 생식기계 질환의 유병률이 뚜렷하게 증가하고 임신·출산과 관련된 의료서비스 이용도 증가하게 되어 초기 성인의 44.8%가 지난 1년간 산부인과를 이용한 경험이 있었다. 산부인가를 방문한 이유는 백신 접종, 건강 검진 등 예방 서비스가 56.0%로 가장 높았고, 월경 31.8%, 임신 및 출산 15.1%, 피임 및 성 건강 6.6%, 성매개 감염성질환 4.4%였다. 그러나 17.9%가 지난 1년 동안 생식기계 질환, 산전진찰, 부인과적 문제로 진료, 검사, 치료가 필요한 적이 있었으나 의료 이용을 하지 못했다고 응답하였다. ‘시간이 없어서’, ‘증세가 가벼워서’, ‘산부인과 검진이 불편해서’, ‘경제적인 이유’가 주된 이유였다. 초기 성인기의 다양한 의료적 필요가 실제 의료 이용으로 이어질 수 있도록 산부인과 병원 접근성 제고 등 정책적 노력이 있어야 할 것이다.

셋째, 중장년기(40~64세) 또한 월경, 피임, 폐경, 부인과 질환, 자궁경부암 검진 등 다양한 생식건강 이슈가 있다. 출산 연령 증가에 따라 40대 여성의 임신 및 출산 또한 늘어나고 있다. 40~64세

중장년의 자궁근종, 자궁선근증 자가 보고 유병률은 15.3%로 초기 성인(6.0%)의 두 배 이상이며, 질염이 17.0%, 요실금이 6.9%, 난소 낭종, 자궁내막증이 3.4%였다. 중장년 여성의 지난 2년간 자궁경부암 검진율은 58.5%로 20세 이상 여자를 대상으로 하는 2024년 국가 암검진 사업 수검률 61.7%보다 약간 낮았다(e-나라지표, 2026). 보건복지부와 국립암센터의 지침에서는 검진을 통해 자궁경부암 관련 병변을 조기에 발견하여 적절하게 치료할 수 있으며 자궁경부암 발생을 예방할 수 있는 이득이 있다고 밝히고 있다(보건복지부, 국립암센터, 2018). 따라서 질병 예방을 위해 국가건강검진 등을 통해 적극적으로 자궁경부암 검사를 받아야 한다. 폐경된 중장년 여성의 평균 마지막 월경 시점은 50.6세이나 2.4%는 39세 이전에, 4.8%는 40~44세에 폐경을 경험하였다. 자궁적출술 등으로 인한 인공 폐경이 조기 폐경의 요인이 될 수 있는데, 조기 폐경은 심혈관계 질환 등의 위험을 높일 수 있어 관심이 필요하다(소은선, 2024; Freaney et al., 2026). 또한 폐경 이후 여성에서 심혈관계 질환, 골다공증의 위험이 증가하는 것으로 알려져 있어(정용준 외, 2001) 중장년기에 적극적인 건강 관리와 질병 위험 모니터링이 필요하다.

넷째, 노년기는 가임기가 종료되므로 생식건강이 중요하지 않다고 생각할 수 있으나, 자궁경부암 등 생식기암의 위험이 증가하고 요실금의 유병률이 상승한다. 65세 이상 노인의 요실금 자가 보고 유병률은 11.4%로 연령이 증가할수록 유병률이 상

승하므로 적극적인 의료 이용을 통해 삶의 질을 유지할 필요가 있다. 임신 예방을 위한 피임 도구 사용은 필요하지 않으나 노년기에도 성매개 감염성질환(성병) 감염 위험은 줄어들지 않으므로 성매개 감염성질환 예방을 위해 콘돔 사용이 필요하다. 이와 함께 노년기 생식건강의 욕구와 건강 문제가 간과되는 것은 아닌지 생각해 볼 필요가 있다. 醫

참고문헌

국립암센터. (2026). **암종별 암유병률**. <https://www.cancer.go.kr/lay1/S1T654C656/contents.do>

김남순, 박은자, 전진아, 김명희, 송현종, 서상희, 김정우, 배정은, 이나경. (2019). **여자청소년의 건강이슈 분석과 월경관리 현황 조사**. 질병관리본부, 한국보건사회연구원.

박은자, 전진아, 최승아, 최지희, 문선영. (2025). **한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사(2차)**. 질병관리청 국립보건연구원·한국보건사회연구원.

보건복지부, 국립암센터. (2018). **자궁경부암 검진 질지침 2차 개정판**.

소은선. (2024). 한국 성인여성의 조기 폐경과 이른 폐경 발생률 추세와 조기/이른 폐경 위험인자. **한국산학기술학회논문지**, 25(2), 122-129.

안명옥 (2014). 여성의 평생건강과 모자보건-생애주기적 관점. **한국모자보건학회지**, 18(1), 1-12.

정용준, 이근미, 박정원, 정승필. (2001). 폐경 전 여성의 골밀도와 관련된 요인. **가정의학회지**, 22(3), 363-370.

DHS. (2021). *Our Vision for the Women's Health Strategy for England*. <https://www.gov.uk/>

government/publications/our-vision-for-the-womens-health-strategy-for-england

e-나라지표. (2026). **국가 암검진 수검률**. https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1440

e-나라지표. (2026). **모성사망비**. https://www.index.go.kr/unity/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2769

Freaney, P. M., Ning, H., Carnethon, M., Wilkins, J. T., Allen, N. B., Lloyd-Jones, D. M., & Khan, S. S. (2026). Premature Menopause and Lifetime Risk of Coronary Heart Disease. *JAMA Cardiology*, 11(5), 455-458. <https://doi:10.1001/jamacardio.2026.0212>

Mishra, G. D., Cooper, R., & Kuh, D. (2010). A life course approach to reproductive health: theory and methods. *Maturitas*, 65(2), 92-7. <https://doi:10.1016/j.maturitas.2009.12.009>.

Seo, M. Y., Kim, S. H., Juul, A., & Park, M. J. (2020). Trend of Menarcheal Age among Korean Girls. *J Korean Med Sci*. 35(49), e406. <https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e406>

From Adolescence to Old Age: Promoting Women's Reproductive Health Across the Life Course

Park, Eunja

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

Women's reproductive health is characterized by distinct transitions across the life course, most notably menarche in childhood or adolescence and menopause in middle age. This analysis draws on data from the 2025 National Survey on the Sexual and Reproductive Health of Korean Women across the Life Course. Among adolescents aged 13–18, the average age at menarche was 12.6 years, which is earlier than that reported by previous generations. Among women aged 40–64 who had experienced menopause, the average age at the last menstrual period was 50.6 years. The prevalence of reproductive morbidity was 31.2 percent among women in early adulthood and increased to 35.5 percent among middle-aged women.

More than 40 percent of women in early adulthood and middle age reported having used OB-GYN services in the past year, whereas the corresponding figures were only 14.3 percent for adolescents and 14.4 percent for women aged 65 and older. Some adolescents reported that they had not sought OB-GYN care because they felt discomfort about visiting such clinics or because they felt uncomfortable undergoing gynecological examinations. Since reproductive health presents different challenges at different stages of life, it is important that these issues are given sufficient attention and proactively addressed through appropriate use of medical services and life-course health management.