

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



월경·폐경 건강관리와 정책과제¹⁾

Menstruation and Menopause: Health Management and Policy Options

박은자 한국보건사회연구원 보건의료정책연구실 연구위원

최지희 한국보건사회연구원 보건의료정책연구실 부연구위원

월경과 폐경은 자연스러운 생리학적 현상으로 여성의 생식건강에서 중요한 부분을 차지한다. 여성은 대부분 초경 이후 폐경에 이르기까지 매월 월경을 경험하며, 폐경을 통해 생식건강의 전환기를 맞게 된다. 월경 및 폐경과 관련한 다양한 증상과 고통은 여성의 신체적·정신적 건강, 그리고 삶의 질에 영향을 미친다. 따라서 월경 건강을 증진하기 위해 안전한 월경용품의 사용과 함께 생리통, 월경전증후군 등 월경이상 증상에 대한 적극적인 관리가 필요하다. 또한 폐경기 여성에게 심각하고 빈발하는 건강 문제를 파악하여 이에 대한 보건정책적 접근 방안을 마련해야 한다.

1 들어가며

월경은 두꺼워졌던 자궁점막과 혈액이 질을 통해 배출되는 생리학적 현상으로 대부분의 여성이 초경 후 폐경까지 주기적으로 한 달에 한 번 월경을 한다. 월경 건강을 위해서는 안전한 월경용품 사용이 필수적이다. 2017년 일회용 생리대의 유해물질

검출과 관련하여 월경용품의 안전성이 사회적 이슈로 제기된 바 있는데, 현재 취약계층을 중심으로 월경용품 비용을 지원하고 있다.

월경은 다양한 방식으로 여성의 건강과 삶에 영향을 미친다. 여성들이 주기적으로 경험하는 월경통과 월경전증후군은 여성의 삶의 질을 낮추고 가정, 학교, 직장에서 역량을 충분히 발휘하는 데 어

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.

려움을 느끼는 요인이 될 수 있다(Lee, 2001; 김계경, 김영아, 2023). 월경에 대한 낙인과 터부 또한 과거에 비해 완화되었으나 아직도 존재한다. 여성이 월경을 부끄러워하거나 숨겨야 하고, 공공의 영역에서 월경 건강을 다루기보다 개인이 해결해야 하는 문제로 축소하는 것이 그러하다(박지민 외, 2012; 조현정, 박종규, 2021).

폐경은 난소 기능 저하로 인해 월경이 영구적으로 중단되는 현상으로 모든 여성이 필연적으로 경험하게 된다. 여성 호르몬의 불균형과 부족은 다양한 신체적·정신적 증상을 불러오며, 장기적으로는 대사질환, 골다공증, 심혈관질환의 발생에도 영향을 미친다(박은자 외, 2025). 하지만 폐경은 개인 차원에서 감당해야 할 건강 문제, 자연스러운 노화 과정이라는 인식이 높아 정책적 관심은 상대적으로 덜하였다. 폐경 증상으로 인한 고통, 정서적 변화, 노년기 만성질환 증가 위험에 이르기까지 복합적인

건강 문제를 고려할 때, 폐경 건강은 여성 건강의 적극·예방적 관리 차원에서 다루어질 필요가 있다.

이 글은 초경 전부터 폐경 후까지의 여성의 생애 관점에서 월경과 폐경 건강을 살펴보고자 하였다. 구체적으로 여성들이 경험하는 월경·폐경 증상과 관리 방법, 월경·폐경에 대한 태도를 분석하였으며, 이를 바탕으로 월경·폐경 건강관리를 위한 보건정책 과제를 제언하였다.

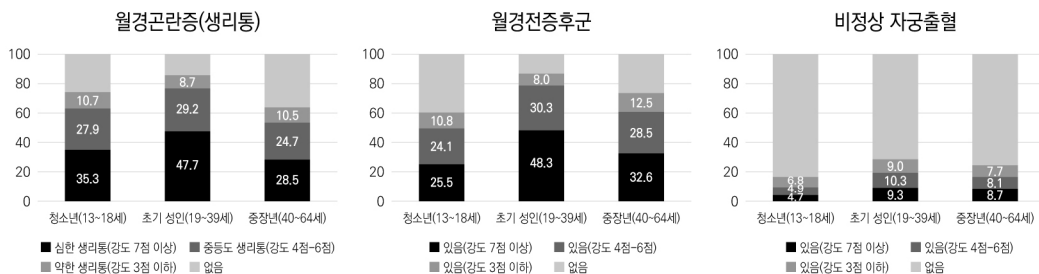
2 월경 건강

가. 월경이상 증상 경험

현재 월경을 하고 있는 여자의 지난 3년간 월경 곤란증(생리통), 월경전증후군, 비정상 자궁출혈 경험은 [그림 1]과 같다. 월경곤란증(생리통)을 경험한 비율은 청소년 74.0%, 초기 성인 85.6%, 중

[그림 1] 생애주기별 월경이상 증상 경험

(단위: %)



주: 응답자가 지난 3년 동안 월경곤란증(생리통), 월경전증후군, 비정상 자궁출혈이 있었는지 자가 보고하였으며 증상의 강도를 매우 약함을 1점으로, 매우 심함을 10점으로 하여 표시하였음.

출처: “한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사(2차)”, 박은자 외, 2025, 질병관리청 국립보건연구원, p. 95를 활용하여 저자가 그래프를 재구성함.

장년 63.8%였다. 월경전증후군은 월경 시작 전 항체기에 두통, 피로, 우울 등 신체적, 정신적, 행동적 변화를 경험하는 것으로(박혜은 외, 2005) 청소년의 60.5%, 초기 성인의 86.6%, 중장년의 73.7%가 월경전증후군을 경험하였다. 비정상 자궁출혈을 경험한 비율은 청소년 16.4%, 초기 성인 28.6%, 중장년 24.5%였다. 청소년의 35.3%, 초기 성인의 47.7%, 중장년의 28.5%가 강도 7점 이상의 심한 생리통을 경험하여 적지 않은 여성이 심한 생리통을 경험한다는 것을 보여 주었다.

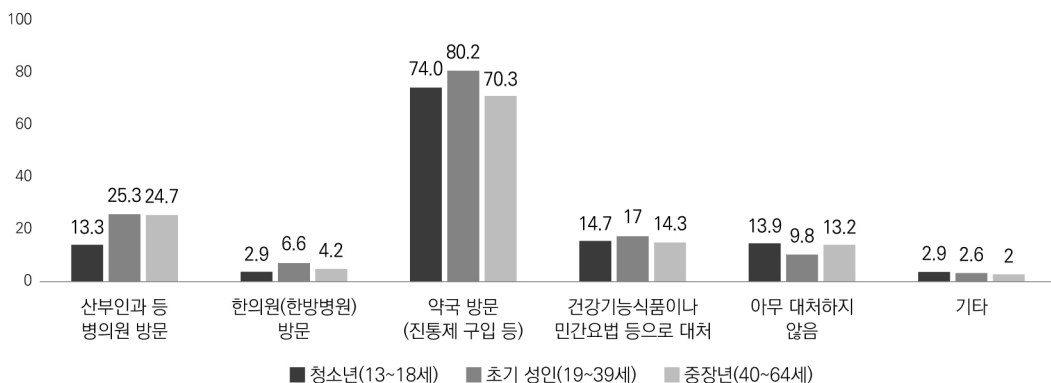
나. 월경이상 증상 관리

생리통 증상이 심한 사람들은 생리통 증상에 대처하기 위해 [그림 2]와 같이 진통제 구입 등을 위

해 약국 방문을 주로 하고 있었다. 심한 생리통이 있는 청소년의 74.0%, 초기 성인의 80.2%, 중장년의 70.3%가 생리통에 대처하기 위해 약국을 방문한다고 응답하였다. 산부인과 등 병원을 방문하는 비율은 청소년 13.3%, 초기 성인 25.3%, 중장년 24.7%로 청소년에서 방문 비율이 낮았다. 심한 생리통을 겪는 청소년이 산부인과 등 병원을 가지 않는 이유를 중복적으로 응답하도록 하였을 때 46.7%는 진통제로 조절이 가능하다고 하였으며, 15.7%는 증세가 가벼워서라고 응답하였다. 그러나 11.3%는 '의료기관에 가야 하는지 몰라서', 7.7%는 '진료 자체에 거부감이 있어서'라고 대답하여 심한 생리통을 경험하는 청소년이 병원 방문 등 적극적으로 생리통을 치료·관리할 수 있도록 부모와 사회의 관심이 필요함을 시사하였다.

[그림 2] 심한 생리통에 대한 대처

(단위: %)



주: 생리통 증상이 심한(강도 7~10점) 사람을 대상으로 어떻게 대처했는지를 모두 선택하도록 하였음.

출처: "한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사(2차)", 박은자 외, 2025, 질병관리청 국립보건연구원, p. 96을 활용하여 저자가 그래프로 재구성함.

다. 월경에 대한 태도

청소년의 60.1%는 친구들에게 월경에 대해 스스로 말하냐 13.6%는 월경을 할 때 사람들이 알아차릴까 봐 무섭다고 응답하여 월경에 대한 부정적인 인식이 있다는 것을 보여 주었다. 월경 중이라고 공부(일)가 더 안 되는 것은 아니라고 생각하는 비율은 36.2%, 월경이 자신의 일상생활에 지장을 주지 않다고 생각하는 비율은 20.5%로 높지 않았다. 63.4%는 월경 중에는 활동적인 일을 삼가는 것이 좋다고 응답하여 월경이 청소년의 생활에 영향을 미친다는 것을 시사하였다.

초기 성인의 76.8%는 친구들에게 월경에 대해 스스로 말한다고 하여 청소년보다 공개성은 높았으나 25.6%가 월경 중이라고 공부(일)가 더 안

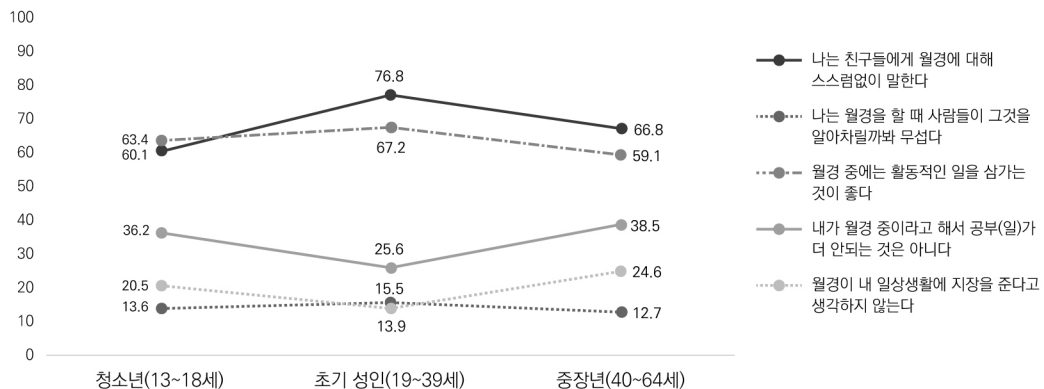
되는 것은 아니라고 응답하여 청소년의 36.2%와 비교하여 10.6%포인트 낮았다. 월경이 자신의 일상생활에 지장을 준다고 생각하지 않는 비율도 초기 성인은 13.9%로 청소년보다 6.6%포인트 낮았다. 이는 학교에서 주로 생활하는 청소년과 달리 초기 성인은 경제활동, 사회활동 등 다양한 장소에서 활동을 할 기회가 늘어나기 때문으로 보인다.

중장년의 12.7%는 월경을 할 때 사람들이 알아차릴까 봐 무섭다고 하였고, 24.6%는 월경이 자신의 일상생활에 지장을 준다고 생각하지 않았는데, 생애주기에 따라 여성의 월경에 대한 태도가 차이가 나는 것은 성장 시기의 가족·사회적 월경에 대한 규범, 월경 관리 방법, 월경에 대한 정보 수집 방법 등 다양한 요인의 영향으로 생각된다.

생리통 등 월경 증상이 클수록 월경 기간에 더 불

[그림 3] 월경에 대한 태도

(단위: %)



출처: “한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사(2차)”, 박은자 외, 2025, 질병관리청 국립보건연구원, pp. 110~111을 활용하여 저자가 그래프로 재구성함.

편함을 느낄 수 있다. 중등도 또는 심한 생리통을 경험하는 청소년의 14.4%가 월경을 할 때 사람들이 알아차릴까 봐 무섭다고 하였다. 생리통이 없거나 약한 청소년의 12.2%보다 높았다. 초기 성인과 중장년은 차이가 유의하지 않았다.

생리통이 없거나 약한 청소년은 52.2%가 월경 중이라고 해서 공부(일)가 더 안 되는 것은 아니라고 한 데 비해 중등도 이상 생리통을 경험하는 청소년은 26.8%만이 월경 중이라고 해서 공부(일)가 더 안 되는 것은 아니라고 하여 생리통이 학업에 영향을 미친다는 것을 시사하였다. 초기 성인과 중장년 또한 생리통 증상 강도에 따라 응답에 차이가 있어 청소년뿐만 아니라 성인도 월경이 업무에 영향을 미칠 수 있음을 보여 주었다.

3 폐경 건강

가. 폐경의 정의와 폐경 증상 경험

폐경 건강은 2025년 '한국 여성의 성·생식 건강 조사'에 응답한 여성 중 폐경 이행기 여성 398명과 폐경된 여성 1241명을 대상으로 분석하였다. 폐경 이행기는 난소 기능이 저하되어 불규칙한 생리가 나타나는 전환기로(서울대학교병원, n.d.), 이 글에서는 본인이 폐경 이행기에 해당한다고 응답했거나, 폐경되었다고 하더라도 마지막 월경 후 1년 이내에 해당하는 사람을 이행기로 정의하였다. 폐경된 여성은 본인이 폐경되었다고 응답하였고, 마지막 월경 후 1년 이상 경과된 사람으로 하였다. 폐경

[표 1] 생리통 강도별 월경에 대한 태도

(단위: %)

구분	청소년 (13~18세)		초기 성인 (19~39세)		중장년 (40~64세)	
	생리통이 없거나 약한 생리통	중등도 또는 심한 생리통	생리통이 없거나 약한 생리통	중등도 또는 심한 생리통	생리통이 없거나 약한 생리통	중등도 또는 심한 생리통
나는 월경을 할 때 사람들이 그것을 알아차릴까 봐 무섭다						
그렇지 않다	62.8*	68.8*	66.6	66.4	61.1	59.4
보통이다	25.0*	16.8*	18.4	18.0	28.5	25.9
그렇다	12.2*	14.4*	15.0	15.6	10.4	14.7
내가 월경 중이라고 해서 공부(일)가 더 안 되는 것은 아니다						
그렇지 않다	21.1*	46.5*	35.1*	53.9*	21.2*	33.9*
보통이다	26.7*	26.7*	27.9*	23.9*	31.4*	35.5*
그렇다	52.2*	26.8*	37.1	22.2*	47.4*	30.6*

주: 1. VAS로 측정된 생리통 증상의 강도를 약함(3점 이하), 중등도(4~6점), 심함(강도 7~10점)으로 구분하였음.

2. * 카이제곱 검정 결과 p-value(0.05임).

출처: "한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사(2차)", 박은자 외, 2025, 질병관리청의 원자료를 저자가 분석함.

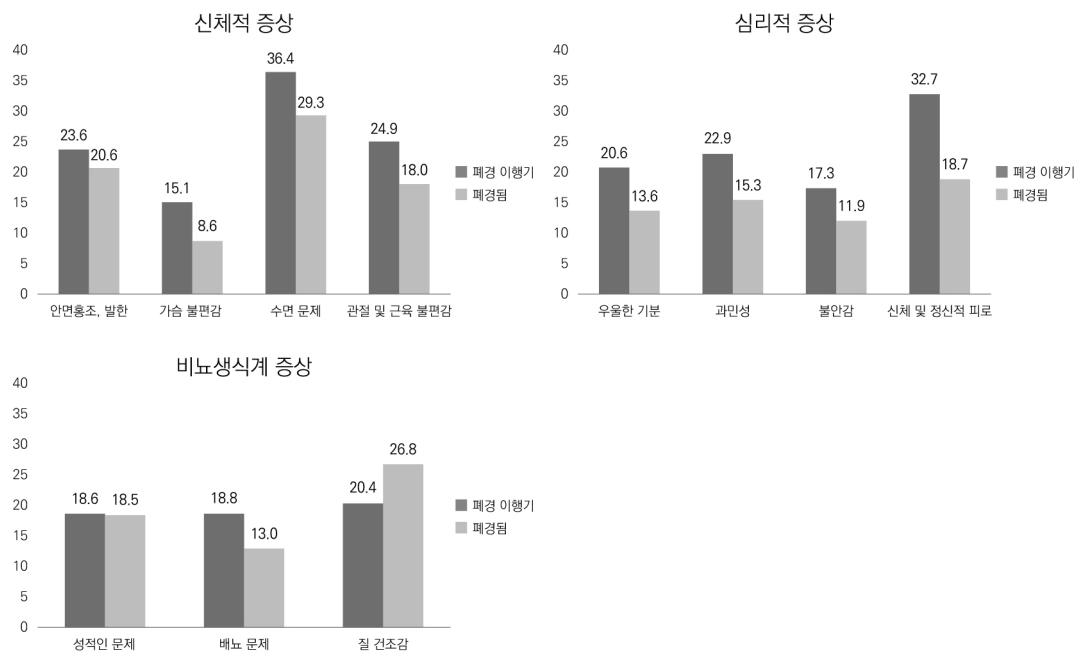
이행기 여성의 약 절반이 50~54세였으며, 폐경된 여성은 50~54세가 전체의 18.2%, 55세 이상이 78.5%에 달하였다. 40세를 넘겨 폐경을 경험한 여성의 마지막 월경 연령은 평균 51.2세였다.

폐경 증상은 수면 문제, 안면홍조, 발한 등 매우 다양하게 나타나는데, 증상 유형 및 수준 측정에는 Heinemann 외(2003)의 폐경평가척도(MRS:

Menopause Rating Scale)가 널리 사용된다. 평가 영역은 신체적 증상, 심리적(정신적) 증상, 비노생식계 증상으로 구성되는데,²⁾ 증상이 없는 수준(0점)부터 증상이 매우 심한 수준(4점)까지 자가 보고 형태로 폐경 증상을 평가하게 된다. 심함(3점) 이상을 기준으로 심각한 폐경 증상 경험을 파악한 결과 폐경 이행기 여성과 폐경된 여성 모두 수면 문

[그림 4] 폐경 증상(심함 이상) 경험

(단위: %)



주: 폐경 이행기 여성(398명)과 폐경된 여성(1241명) 중 폐경증상척도(MRS)의 문항별 심함(3점), 또는 매우 심함(4점)으로 응답한 사람의 비율을 구함.
출처: "한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사(2차)", 박은자 외, 2025, 질병관리청 국립보건연구원, p.122를 활용하여 저자가 그래프로 재구성함.

2) Heinemann 외(2003)가 개발하고 박은자 외(2025)의 연구에서 사용한 폐경평가척도(MRS)의 문항 구성은 다음과 같다. 1) 신체적 증상은 ① 안면홍조, 발한, ② 가슴 불편감, ③ 수면 문제, ④ 관절 및 근육 불편감, 2) 심리적(정신적) 증상은 ① 우울한 기분, ② 과민성, ③ 불안감, ④ 신체 및 정신적 피로, 3) 비노생식계 증상은 ① 성적인 문제, ② 배뇨 문제, ③ 질 건조감으로 구성된다. 평가 점수는 증상 없음(0점), 약간 있음(1점), 보통임(2점), 심함(3점), 매우 심함(4점)으로 구분된다.

제를 심함 이상의 수준으로, 또 가장 많이 경험한 것으로 나타났다. 단 폐경 이행기 여성의 경험률은 전체의 36.4%, 폐경된 여성은 29.3%로 폐경 이행기 여성의 경험률이 더 높게 보고되었다.

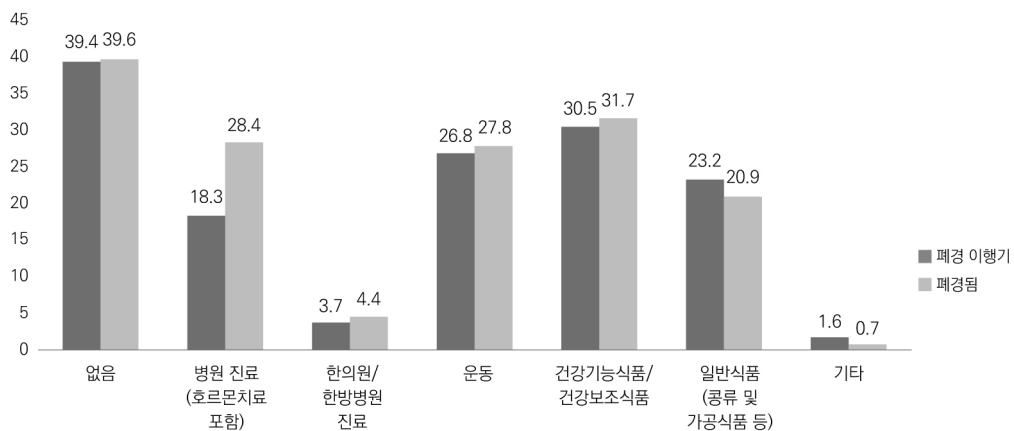
집단별 다빈도 폐경 증상을 살펴보면 폐경 이행기 여성의 경우 신체 및 정신적 피로(32.7%), 관절 및 근육 불편감(24.9%), 안면홍조, 발한(23.6%) 순으로 높은 경험률을 보였다. 폐경된 여성은 질 건조감(26.8%), 안면홍조, 발한(20.6%), 신체 및 정신적 피로(18.7%) 순으로 나타났다. 대체로 심함 이상으로 경험하는 증상의 유형이 비슷하였으나 전반적인 경험률은 폐경 이행기 여성이 폐경된 여성보다 더 높았다. 비뇨생식계 증상 중 질 건조감은 폐경된 여성에게서 더 두드러진 경험률을 나타냈다.

나. 폐경 증상 관리

폐경 이행기이거나 폐경된 여성 중 심한 폐경 증상을 하나 이상 경험한 여성에 대해 관련 증상을 완화하고자 어떤 방법을 선택했는지, 선택했다면 무엇을 가장 많이 선택했는지 살펴보았다. 두 집단 모두 아무것도 하지 않고 견딘 경우가 가장 많았다. 이는 호르몬치료 부작용에 대한 우려, 치료 비용 부담, 관련 정보 부족 등 다양한 요인과 관련될 수 있으나, 이번 조사에서는 구체적인 원인을 파악하는데 한계가 있었다. 향후 폐경기 여성 대상 심층 면접을 통해 폐경 증상 완화 방법의 선택과 이유를 확인하고, 이를 관련 인식 제고 및 정확한 정보 제공을 위한 정책 근거로 활용할 필요가 있다. 다음으로

[그림 5] 심한 폐경 증상을 경험한 여성들의 증상 완화법

(단위: %)



주: 심한 폐경 증상을 한 가지 이상 경험한 폐경 이행기 여성(246명)과 폐경된 여성(704명)을 대상으로 분석하였으며, 중복 응답을 인정함.
출처: "한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사(2차)", 박은자 외, 질병관리청 국립보건연구원, 2025의 원자료를 재분석함.

건강기능식품 또는 보조식품 섭취가 뒤를 이었다. 그다음으로 많이 선택한 방법은 폐경 이행기 여성과 폐경된 여성에서 차이를 보였는데, 폐경 이행기 여성의 경우 운동, 콩류·가공식품·견과류 등 건강에 도움이 될 수 있는 일반식품 섭취 순으로 높은 비율을 나타냈다. 반면 폐경된 여성은 호르몬치료를 포함한 병원 진료가 세 번째로 많이 선택한 증상 관리 방법이었으며 운동, 일반식품 섭취가 뒤를 이었다. 폐경 이행기 여성과 폐경된 여성 간 선호하는 증상 관리 방법에서 가장 큰 차이를 보인 것은 병원 진료였다. 다른 완화법과 달리 집단 간 차이도 통계적으로도 유의미하였다($p < 0.01$).

다. 폐경에 대한 인식

폐경에 대한 인식은 폐경기를 받아들이는 태도, 폐경기의 효과적인 적응과 극복 가능성을 가늠하는 지표로서 의미가 있다. 이 글에서는 사회적 가치관을 확인하거나 중의적 해석이 가능한 문항은 배제하고 응답자의 경험을 기준으로 각 상황에 대한 인식을 파악하였다.

‘나는 폐경이 나의 건강에서 중요한 변화라고 생각한다’에 대해서는 두 집단 모두에서 ‘그렇다’ 또는 ‘매우 그렇다’는 응답이 매우 높게 나타났다. 현재 건강 변화를 강하게 경험하고 있는 폐경 이행기 여성이 폐경된 여성보다 13.6%포인트 더 높은 응답률을 보였으며, 집단 간 차이도 유의미하였다($p < 0.01$).

‘나는 폐경 이후 자존감이 더 높아졌다’에 대해서

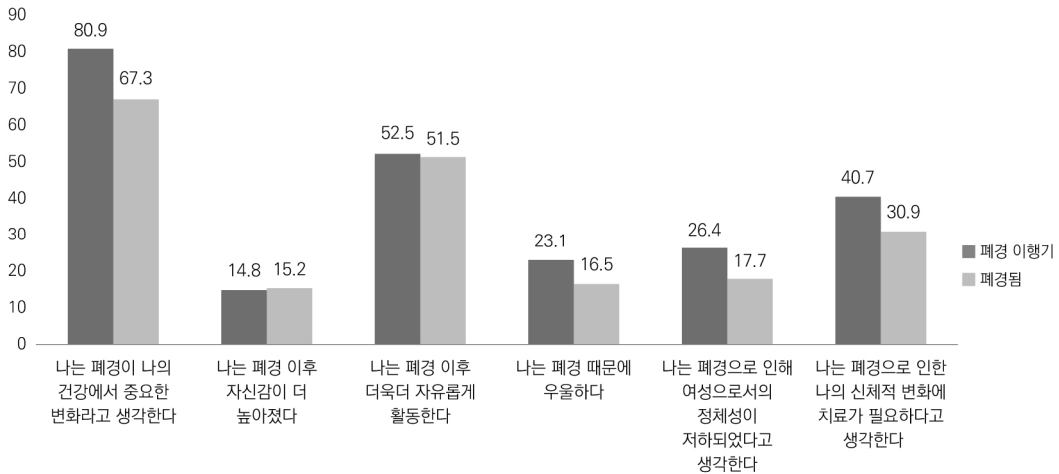
는 두 집단 모두 15% 내외로 낮은 응답률을 보였다. ‘나는 폐경 이후 더욱더 자유롭게 활동한다’에 대해서는 긍정과 부정의 응답 간 차이가 거의 없었다. 두 개 문항 모두 폐경 이행기 여성과 폐경된 여성 간 인식 차이가 나타나지 않았다.

‘나는 폐경 때문에 우울하다’의 응답률은 높은 편은 아니었으나 폐경으로 인한 우울감 호소가 일정 수준 있는 것으로 나타났다. 또한 이행기 여성(23.1%)이 폐경된 여성(16.5%)보다 더 높은 비율로 우울감을 경험하고 있었다($p < 0.01$). ‘나는 폐경으로 인해 여성으로서의 정체성이 저하되었다고 생각한다’도 이와 마찬가지로 경향을 보였는데, 폐경과 본인의 성적 정체성을 결부하는 인식은 비교적 낮은 편이었으나, 폐경 이행기 여성(26.4%)의 부정적 인식이 폐경된 여성(17.7%)보다 높았고 그 차이도 유의미하였다($p < 0.01$). 이처럼 급격한 신체적 변화는 우울, 자존감 등 정신건강에도 영향을 미칠 수 있으므로 특히 폐경 이행기 여성의 정신건강에 대한 관심이 필요하다.

마지막으로 ‘나는 폐경으로 인한 나의 신체적 변화에 치료가 필요하다고 생각한다’에 대한 긍정적 인식은 폐경 이행기 여성(40.7%)이 폐경된 여성(30.9%)보다 더 높았고 그 차이도 유의미하였다($p < 0.01$). 이는 폐경 이행기 여성이 대다수의 유형에서 심각한 폐경 증상을 20~30%나 경험한 반면 폐경 증상을 완화하기 위한 병원 진료 경험은 더 낮았으므로 현재의 신체적 변화에 대해 치료 필요성을 인식한 것으로 이해된다.

[그림 6] 폐경에 대한 인식

(단위: %)



주: 폐경 이행기 여성(398명)과 폐경된 여성(1241명)을 대상으로 폐경기 인식 문항에 대해 '그렇다', 또는 '매우 그렇다'고 응답한 사람의 분율을 구함.
출처: "한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사(2차)", 박은자 외, 질병관리청 국립보건연구원, 2025의 원자료를 재분석함.

4 나가며

여성이라면 아동·청소년기부터 중장년기까지 경험하는 월경과 폐경은 자연스러운 생리현상이나, 이와 관련된 다양한 증상과 인식이 건강과 활동에 영향을 미친다는 점에서 주요 보건학적 과제로 다루어져야 한다. 세계보건기구(WHO)는 월경 건강을 위생 문제가 아니라 건강 및 인권 문제로 인식하고 해결해야 한다고 강조하였다(WHO, 2022). 폐경으로 인한 통증과 불편감은 폐경기 여성의 삶의 질 저하를 초래한다(박은자 외, 2025, p.177). 불규칙한 여성 호르몬의 영향은 마지막 월경일로부터 약 1년까지(폐경 이행기) 두드러지고, 이후는 완전

한 폐경으로 정의하고 있으나 폐경 증상은 사람에 따라 매우 장기적으로 나타나기도 한다(고정민, 김기수, 2005). 폐경 증상은 다양한 신체적·정신적 건강 영향을 야기할 수 있으므로(조주희 외, 2013) 폐경기 여성에게 심각한 문제다. 자주 나타나는 문제를 파악하여 이에 대한 보건학적 접근을 마련해야 한다. 월경과 폐경에 관한 주요 정책과제를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 월경용품 사용과 함께 여성들이 경험하는 월경 증상과 인식에 관심을 가져야 한다. 조사 결과 청소년의 35.3%, 초기 성인의 47.7%, 중장년의 28.5%가 강도 7점 이상의 심한 생리통을 경험하였다. 월경전증후군이 심하다고 평가한 비율도 청

소년 25.5%, 초기 성인 48.3%, 중장년 32.6%였다. 월경 기간인 것을 다른 사람이 알아차리는 것을 불편해하거나 월경으로 업무나 활동이 제한된다고 느끼는 비율이 적지 않았는데, 상당수 여성들이 한 달에 한 번, 일 년에 12번 월경을 하기 때문에 월경에 대한 부정적인 인식은 스트레스, 심리적 불편감으로 이어질 수 있다. 강한 생리통을 경험하는 경우 월경을 더 부정적으로 인식하였는데 생리통, 월경전증후군을 적극적으로 관리하여 월경에 대한 부정적인 인식을 줄이는 것이 바람직하다.

둘째, 생리통, 월경전증후군, 비정상 자궁출혈 등에 대한 적극적인 관리가 필요하다. 월경용품 구입 비용 지원, 월경 공결제, 생리휴가 등 월경 건강을 위한 정책이 실시되고 있으나, 심한 생리통을 경험하는 청소년의 13.3%, 초기 성인의 25.3%, 중장년의 24.7%만이 산부인과 등 병의원을 방문하는 것으로 나타나 생리통, 월경전증후군, 비정상 자궁출혈에 대한 직접적인 치료 및 관리는 부족한 것으로 보인다. 모든 월경 증상에 의학적 치료가 필요한 것은 아니나 산부인과 진료 등 의료적 접근을 통해 질병을 조기에 발견하거나 삶의 질을 높일 수 있다는 것이 강조되어야 한다(박혜은 외, 2005). 또한 초경을 경험한 어린이와 청소년에게 생리통, 월경전증후군, 비정상 자궁출혈의 증상과 대처 방법에 대해 충분한 교육과 상담이 제공되어야 한다.

셋째, 폐경 이행기 여성과 폐경된 여성 모두 심각한 수준의 수면 문제를 가장 많이 경험하는 것으로

나타났다. 수면의 질 저하, 불면 증상은 인지장애, 대사장애, 심혈관질환 등 다양한 건강 문제에도 영향을 미치는 것으로 알려졌다(박은자 외, 2025, p. 177). 따라서 폐경기 여성의 건강관리 측면에서 수면 문제를 중점 관리 영역으로 정하고, 수면의 질을 개선할 수 있는 다양한 접근을 시도해야 한다. 생활 습관 개선, 디지털 사용 관리 등 수면 건강을 위한 교육을 제공하거나, 수면 문제로 인한 스트레스 관리 및 정서적 지원 방안을 모색할 수 있다. 또한 수면 부족은 생산성 저하, 경제적 손실과 연결될 수 있으므로 폐경기 여성에 대한 직장 내 근무시간 조정, 또는 휴식권 보장 정책을 고려할 수 있다.

넷째, 평가 대상 증상 중 한 개를 제외한 모든 유형에서 폐경 이행기 여성의 심각한 증상 경험률이 폐경된 여성보다 더 높게 나타났다. 이와 더불어 폐경의 건강 영향, 폐경으로 인한 우울, 부정적 성적 정체성, 관련 치료 필요성 등에서 폐경 이행기 여성의 인식률이 폐경된 여성보다 더 높은 수준을 보였다. 즉 폐경 이행기 여성은 폐경된 여성보다 신체적·정신적 증상을 더 많이 느끼는 한편 현재의 변화로 인한 정서적 취약성에 노출되어 있었다. 폐경이 건강에 미치는 영향이나 이와 관련한 치료에 대해서도 상대적으로 높은 관심을 보였다. 중장년기 여성의 폐경 건강에 효과적으로 대응하기 위해서는 특히 폐경 이행기 혹은 그 이전 시기 여성에 대한 선제적이고 민감한 접근이 이뤄져야 한다. ㉮

참고문헌

- 고정민, 김기수. (2005). 여성 호르몬의 올바른 사용법과 적응증. **대한내과학회지**, 68(4), 469-472.
- 김계경, 김영아. (2023). 청소년 대상 월경곤란증 연구에 대한 통합적 고찰. **한국산학기술학회논문지**, 24(9), 514-522.
- 박은자, 전진아, 최승아, 최지희, 문선영. (2025). **한국 여성의 생애주기별 성·생식건강조사(2차)**. 질병관리청.
- 박지민, 서순림, 김건엽, 김현지. (2012). 여성근로자의 월경에 대한 태도, 불편감 및 대처방식. **한국모자보건학회지**, 16(1), 100-112.
- 박혜은, 지병철, 구승엽, 서창석, 김석현, 최영민, 김정구, 문신용. (2005). 월경전증후군에 관한 실태 조사. *Obstetrics & Gynecology Science*, 48(2), 401-410.
- 서울대학교병원.(n.d.). **의학정보, 폐경이행기 및 폐경**. <https://www.snuh.org/health/nMedInfo/nView.do?medid=AA000290>
- 조주희, 유승호, 장유수, 박용순, 정현숙, 김태중, 서화정, 최유니, 백영지, 최은경, 강단비. (2013). 폐경기 증상에 대한 행동 양식과 여성건강관련 실태 조사. 질병관리본부.
- 조현정, 박종규. (2021). 여대생의 월경 전 증후군 경험과 월경태도의 관계에서 비합리적 신념의 매개효과. **여성**, 26(1), 83-98.
- Heinemann, L. A. J., Potthoff, P., & Schneider, H. P. G. (2003). International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes*, 1(28). <https://doi:10.1186/1477-7525-1-28>
- Lee, S. H. (2001). Premenstrual syndrome & premenstrual dysphoric disorder. *Korean J Fam Med*. 22(6), 761-772.
- WHO. (2022). *WHO statement on menstrual health and rights*. <https://www.who.int/news/item/22-06-2022-who-statement-on-menstrual-health-and-rights>.

Menstruation and Menopause: Health Management and Policy Options

Park, Eunja

Choi, Jihee

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

Menstruation and menopause are natural physiological processes that occupy a central place in women's reproductive health. A woman typically experiences monthly menstrual cycles from menarche until menopause. Various symptoms and pain associated with menstruation and menopause exert a nontrivial impact on both the physical and psychological well-being of women, and, by extension, upon their overall quality of life. It is thus necessary to promote menstrual health by ensuring access to safe menstrual products, along with the active and systematic management of menstrual disorders such as dysmenorrhea and premenstrual syndrome. In addition, attention should be given to identifying serious and prevalent health problems among menopausal women and developing appropriate public health policy approaches to address them.