

여성의 생애주기별 식생활 문제

Women's Dietary Problems Over The Life Course

최슬기 | 한국보건사회연구원 부연구위원

이 글에서는 우리나라 여성의 식생활 문제를 살펴보고 여성의 건강한 식생활을 위한 과제를 모색했다. 출생 전의 영양상태를 포함한 전 생애 과정의 식생활은 여성의 건강에 영향을 미치므로 전 생애주기 동안 최적의 영양소를 섭취하기 위한 식생활 관리가 필요하다. 우리나라 여성은 남성에 비해 영양 부족 문제가 더욱 심각하다. 여자 청소년은 신체 이미지 왜곡과 편식 습취로 인한 영양 불균형, 청년층 여성은 식생활 관리의 어려움, 성인 여성은 영양 불균형, 노인 여성은 낮은 식사 질이 식생활 문제로 나타났다. 여성의 영양 수준을 향상시키기 위하여 여성의 생애주기에 따른 특징적인 영양 문제를 정책의 대상으로 포함할 것을 제안했다.

1. 들어가며

매일 식품을 섭취하는 행위는 단순히 생존만을 위한 것이 아니라 건강한 삶을 영위하고 다른 사람과 사회적 교류를 하기 위해 필수적이다. 건강에 대한 관심이 높아지면서 식생활이 건강에 미치는 영향이 강조되었고 많은 사람들이 식생활에 관심을 갖게 되었다. 많은 언론 매체가 식품의 건강 효능에 대해 보도하며, 음식을 먹고 조리하

는 프로그램인 ‘떡방’, ‘죽방’이 늘고 있다. 또한 식품산업의 발달로 다양한 가공식품과 편의식이 증가하고 외식 접근성이 향상되어 편리하게 다양한 식품을 섭취할 수 있게 되었다. 그러나 식생활에 대한 관심이 증가하고 식품 섭취의 양적 성장이 일어난 만큼 국민 식생활의 질적 성장이 이루어졌다고 보기는 어렵다. 식이 관련 만성질환 유병률이 지속적으로 증가하고 있으며 한편에서는 영양 부족, 저체중 문제가 나타나기도 한다.

건강한 삶을 위해서는 남녀 모두 전 생애주기에 걸쳐 영양적으로 충분한 양질의 식품을 다양하고 균형 있게 섭취하는 것이 중요하다. 특히 여성은 2차 성징 이후 임신, 출산, 수유, 폐경의 과정에서 여성호르몬 분비의 변화에 따라 영양소 필요량이 변화한다. 여성의 생애 후반기 삶의 질에 영향을 미치는 골다공증, 근감소증, 만성질환은 식생활과 밀접한 관련이 있다. 그러므로 여성의 전 생애주기에 걸친 식생활 관리는 여성의 건강한 삶을 위해 필수적이다.

이 글에서는 우리나라 여성의 식생활 현황에

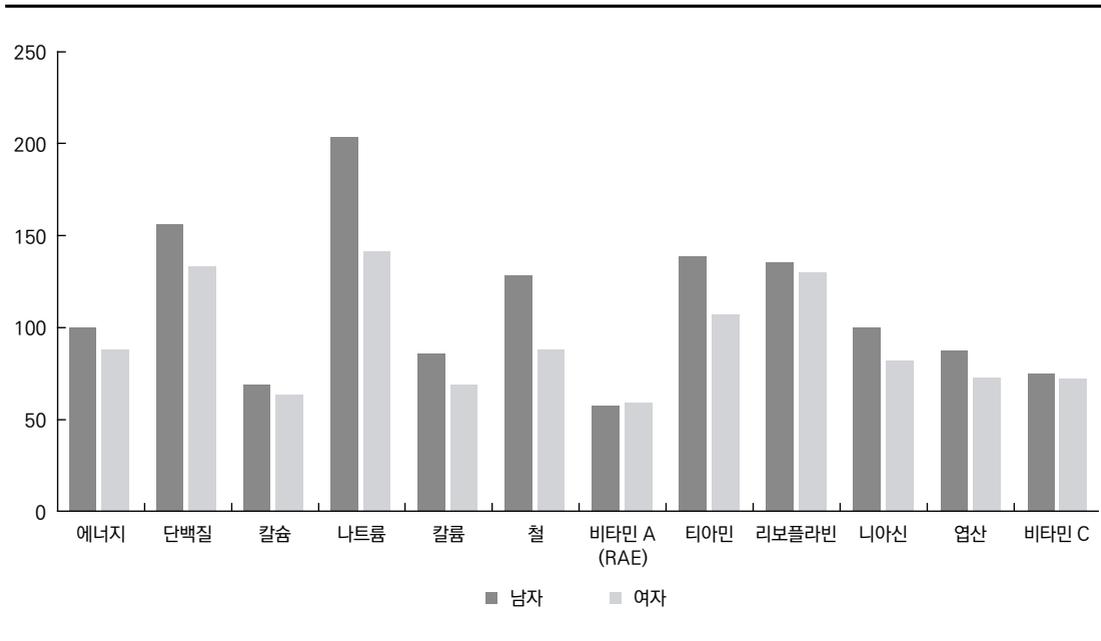
대한 국가 단위 조사 결과와 기존 연구를 살펴보고, 여성의 건강한 삶을 위한 식생활 관리의 과제를 모색하고자 한다.

2. 여성의 식생활 현황

우리나라에서 전 연령층의 대표성 있는 표본을 대상으로 식품 섭취 조사를 통해 식품 및 영양소 섭취 실태를 파악하는 국가승인통계는 국민건강영양조사가 유일하다. 2019년 국민건강영양조사 결과를 포함하는 ‘2019 국민건강통계’는

그림 1. 영양소 섭취 기준 대비 섭취율

(단위: %)



주: 1) 2005년 추계인구로 만 1세이상 연령표준화한 결과임.

2) 영양소 섭취 기준은 「2015 한국인 영양소 섭취기준」(보건복지부, 한국영양학회)을 따름. 에너지의 경우 필요추정량, 칼륨은 총분섭취량, 나트륨은 목표섭취량, 그 외의 영양소는 권장섭취량 기준임.

자료: 보건복지부, 질병관리청. (2020). 2019 국민건강통계. 보건복지부, 질병관리청. p. 129. <추이표 2-12>의 일부를 재가공함.

24시간 회상법(조사 전일 24시간 동안 섭취한 모든 식품에 대한 조사)으로 산출한 국민의 식품과 영양소 섭취 현황을 제시했다(보건복지부, 질병관리청, 2020). 2019년 국민건강영양조사 전체 대상자(1세 이상, 연령표준화)의 영양소 섭취 현황을 『한국인 영양소 섭취기준』(보건복지부, 한국영양학회, 2015)에서 제시하는 영양소별 섭취 기준과 비교한 결과는 <그림 1>과 같다. 영양소별 섭취 기준과 비교했을 때 남녀 모두 에너지 섭취 수준이 섭취 기준 미만(남자 98.6%, 여자 88.4%)이었다. 섭취 기준 이상 또는 미만으로 섭취하는 영양소의 종류에는 남녀 간 차이가 없었다. 그러나 여성은 남성에 비해 전반적으로 영양소 섭취 기준 대비 섭취율이 낮았으며, 특히 칼슘, 칼륨, 비타민 A, 엽산, 비타민 C 평균 섭취량

은 섭취 기준의 75% 미만이었다. 여성의 영양소 섭취 상태를 연령별로 살펴보면, 에너지 섭취는 전 연령층에 걸쳐 과잉과 부족 문제가 공존하고 있으며(그림 2) 단백질, 비타민, 무기질 섭취도 영양소와 연령에 따라 섭취 기준 미만으로 섭취하는 사람의 비율이 다양하게 나타났다(표 1)

생애과정 관점에서 볼 때, 식생활은 출생 이전부터 건강상태에 영향을 미친다. 엽산은 태아의 신경계 발달에 필수적이므로, 임신 초기 모체의 엽산 섭취 부족은 출생아의 신경관결손증, 저체중아 출산, 유산 등과 관련이 있다. 이 외에도 모체의 영양소 섭취와 비만, 당뇨 등의 만성질환은 태아의 성장 발달에 영향을 주며, 이는 생애 초기 뿐만 아니라 성인기의 건강상태에까지 영향을 미친다. 영아기는 성장 발달의 결정적인 시기이므로

표 1. 여성의 연령별 영양소별 섭취 기준 미만 섭취자 분율

(단위: %, 표준오차)

연령(세)	단백질		칼슘		철		비타민 A		티아민		리보플라빈		니아신		엽산		비타민 C	
	%	표준 오차	%	표준 오차	%	표준 오차	%	표준 오차	%	표준 오차	%	표준 오차	%	표준 오차	%	표준 오차	%	표준 오차
1~2	1.9	1.8**	34.8	6.0	27.8	7.2*	18.7	5.3*	9.3	3.4*	10.7	4.2*	20.0	5.5*	32.6	6.7	44.1	6.5
3~5	0.0	-	63.2	5.3	36.4	5.4	52.9	5.9	10.5	3.4*	8.4	3.1*	24.8	4.5	37.6	5.3	44.1	5.3
6~11	1.2	0.8**	73.0	3.0	34.5	3.1	60.0	3.7	18.7	2.8	6.4	1.7*	35.6	3.6	53.3	3.2	58.1	3.2
12~18	22.3	3.1	83.9	2.4	72.4	3.3	81.2	2.7	39.4	4.0	22.2	3.0	56.3	3.0	72.0	3.2	72.4	3.7
19~29	31.0	2.9	69.1	2.8	65.9	2.7	80.8	2.3	44.0	3.3	30.3	3.0	56.8	3.0	76.7	2.4	78.8	2.5
30~49	24.3	1.7	65.4	1.8	67.4	1.9	73.2	1.5	41.3	1.7	27.3	1.6	55.0	1.8	69.3	1.6	71.7	1.7
50~64	27.4	1.6	70.4	2.0	18.1	1.4	67.6	1.8	38.8	1.8	30.2	1.8	63.7	1.7	54.9	2.0	65.1	1.9
65세 이상	47.5	1.9	81.3	1.7	22.2	1.6	81.6	1.6	52.7	2.1	58.3	2.2	78.1	1.7	68.4	2.1	74.9	1.9

주: 1) 영양소 섭취 기준은 『2015 한국인 영양소 섭취기준』(보건복지부, 한국영양학회)을 따름. 칼륨은 총분 섭취량. 그 외의 영양소는 권장섭취량 기준임. 각 영양소를 섭취 기준의 75% 미만으로 섭취한 대상자를 섭취 기준 미만 섭취자로 분류함.

2) 분율이 0.1% 미만이면 표준오차를 제시하지 않음. 표준오차 옆에 제시된 *는 변동계수(coefficient of variation) 25~50%, **는 변동계수 50% 이상을 의미함. 자료: 보건복지부, 질병관리청. (2020). 2019 국민건강통계. 보건복지부, 질병관리청 자료의 일부로 제공하는 엑셀 파일 중 '10. 영양 부족 및 과잉' 표의 일부를 재가공함.

로 적절한 영양 섭취가 중요하며, 유아기의 영양 결핍은 학습 능력에 영향을 미쳐 이후 삶의 생산성 및 성취에 부정적인 영향을 줄 수 있다 (Herman, Baer, Adams, Cunningham-Sabo, Duran, Johnson, & Yakes, 2014). 생애 초기의 식생활이 중요하나 국내 영유아, 아동의 성별에 따라 유의미한 식생활 차이가 있다는 연구가 적으므로, 다음에서는 여성의 식생활 문제가 특히 두드러지는 청소년기(12-18세), 성인기(19-64세), 노인기(65세 이상)를 중심으로 우리나라 여성의 생애주기별 식생활 문제를 살펴보겠다.

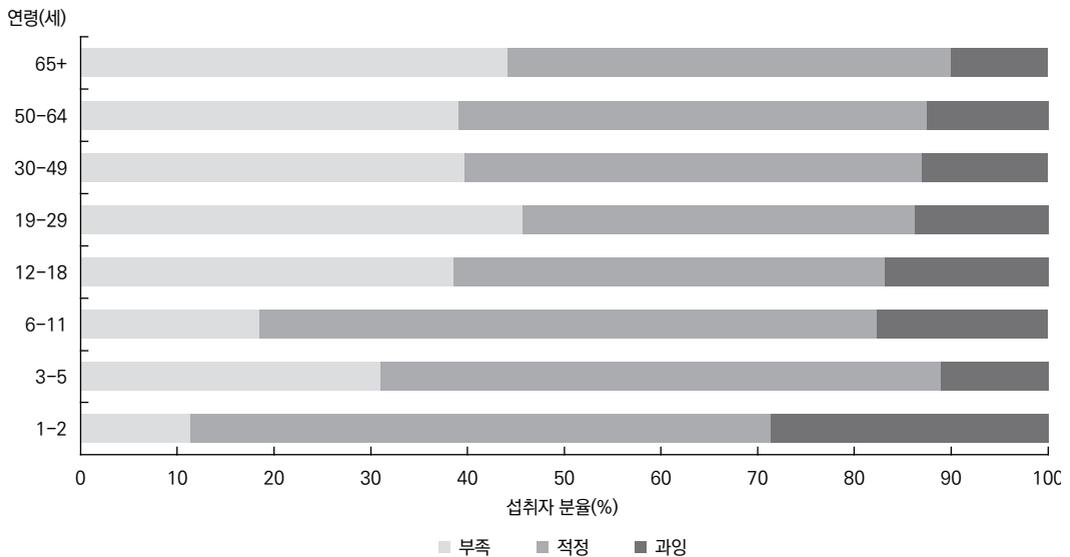
3. 여성의 생애주기별 식생활 문제

가. 청소년기

청소년기는 신체적·정신적 성장기로, 성장에 필요한 충분한 영양 섭취가 중요한 시기이다. 청소년기에 형성된 식습관은 성인기까지 이어지고 이 시기의 건강이 생애 후반기의 건강에도 영향을 미치므로 청소년기의 균형 있는 식생활과 건강한 식습관 형성이 중요하다.

여자 청소년은 에너지 섭취 부족 비율이 높은 동시에 에너지 과잉 섭취자 비율도 높아(그림 2) 복합적인 식생활 문제가 있는 것으로 나타났다.

그림2. 여성의 연령별 에너지 부족·적정·과잉 섭취자 비율



주: 에너지 필요추정량(2015 한국인 영양소 섭취기준)의 75% 미만 섭취는 부족, 75% 이상-125% 미만 섭취는 적정, 125% 이상 섭취는 과잉으로 분류함.
 자료: 보건복지부, 질병관리청. (2020). 2019 국민건강통계. 보건복지부, 질병관리청 자료의 일부로 제공하는 엑셀 파일 중 '09-2. 영양소 섭취'의 '10. 영양 부족 및 과잉' 표의 일부를 가공하여 작성함.

여자 청소년의 복합적인 식생활 문제는 생활 패턴과 신체 이미지에 대한 인식과 관련 있다. 청소년은 학업으로 인해 외식(학교 급식 포함)을 하는 경우가 많다. 2019 국민건강통계 결과 12~18세 청소년의 46.6%가 하루 1회 이상 외식을 하는 것으로 나타났는데, 이는 전체 연령층 가운데 가장 높은 비율이다. 청소년의 14.4%는 하루 2회 이상 외식을 한다고 응답했다(보건복지부, 질병관리청, 2020). 학교 급식을 통한 외식은 학교 급식 식단이 영양적 균형을 고려하여 구성되었으므로 크게 우려되는 상황은 아니나, 학교 밖에서 이루어지는 외식으로 인한 부정적인 영향을 배제할 수 없다. 외식 메뉴의 상당수는 상대적으로 열량이 높고 나트륨, 당류, 지방 함량이 많다. 청소년들은 음식의 영양보다는 맛과 가격을 기준으로 외식 메뉴를 선정하는 경향이 있으므로(이수진, 류호경, 2021) 빈번한 외식은 청소년의 식생활에 부정적인 영향을 끼칠 우려가 있다. 또한 우리나라 청소년 4명 중 1명은 1주일에 3회 이상 편의점, 슈퍼마켓, 매점에서 판매하는 편의식품으로 식사를 대신하는 것으로 보고되었다. 특히 여자 청소년은 남자 청소년보다 자주 편의식품으로 식사를 대신하였다(김지희, 윤성하, 오경원, 2018). 이러한 편의식 역시 지방, 포화지방, 나트륨의 함량이 높으므로(박진선, 한영희, 현대선, 2020) 편의식을 자주 섭취하는 여자 청소년은 영양이 불균형해질 우려가 있다.

여자 청소년의 식생활 관련 문제 중 하나는 신체 이미지 왜곡이다. 여자 청소년은 남자 청소년

보다 과체중·비만 비율이 낮지만 자신이 살찐 편이라고 인지하는 비율이 높다(이수진, 류호경, 2021). 2020년 청소년건강행태조사 결과, 정상 체중 또는 저체중인 여자 청소년의 28.6%는 자신이 살찐 편이라고 인지하여 신체 이미지 왜곡 인지율이 남자 청소년의 19.0%에 비해 높았다. 여자 청소년의 왜곡된 체형 인식은 체중 조절 시도의 증가로 이어진다. 여자 청소년의 42.3%는 최근 30일 동안 체중 감소를 시도한 적이 있다. 이는 남자 청소년의 27.4%보다 높은 비율이다(교육부, 보건복지부, 질병관리청, 2021). 일부 여자 청소년은 단식, 구토, 설사약, 이뇨제 사용, 의사의 처방을 받지 않은 약물의 복용 등 부적절한 방법으로 체중 조절을 하기도 한다(김미현, 2012). 여자 청소년의 에너지 섭취 부족(그림 2)과 비타민, 무기질 섭취 부족(표 1) 현상은 잘못된 신체 이미지 인식으로 인한 다이어트가 원인일 가능성이 있다. 청소년기의 과도한 다이어트로 인한 영양 불균형은 성장과 건강상태에 부정적인 영향을 미치고 식이장애를 유발할 우려가 있다.

12~18세 여자 청소년은 미량영양소(비타민, 무기질)를 섭취 기준 미만으로 섭취하는 비율이 다른 연령대에 비해 상대적으로 높아(표 1) 영양 불균형 문제가 심각한 것으로 나타났다. 특히 청소년기의 칼슘 섭취는 매우 중요하나 여자 청소년 5명 중 4명이 칼슘을 권장섭취량 미만으로 섭취하였다. 칼슘은 성장을 위한 필수 영양소이며, 섭취한 칼슘의 축적은 성인기 이후의 뼈와 치아

건강에 영향을 준다. 섭취하는 칼슘은 체내에 축적되는데, 이러한 축적은 성인기 초반까지 이어지다가 30세 무렵부터 그 양이 감소하는 것으로 알려져 있다. 그러므로 아동·청소년기에 칼슘을 충분히 섭취해 최대 골밀도를 달성하는 것이 중요하다. 여성은 폐경 이후 칼슘 흡수율이 감소하고, 노인과 폐경 후 여성은 골다공증 발생률이 높으므로 아동·청소년기에 칼슘을 충분히 섭취하는 것이 중요하지만(보건복지부, 한국영양학회, 2020; Herman et al., 2014), 여자 청소년의 칼슘 섭취는 부족한 실태이다.

나. 성인기

2019 국민건강통계의 결과에서 나타났듯이 20대 여성의 영양 섭취 부족 문제는 다른 연령층보다 심각하다. 에너지를 부족하게 섭취하는 비율은 45.8%로 65세 이상 여성 노인(44.3%)보다 높고(그림 2), 여자 청소년과 마찬가지로 미량영양소를 섭취 기준 미만으로 섭취하는 비율이 높았다(표 1).

여자 청소년과 마찬가지로 신체 이미지에 대한 왜곡된 인식이 식이 조절을 포함한 체중 감량 행동에 영향을 미쳐 젊은 여성의 영양 불균형이 나타났다고 볼 수 있다. 20, 30대 여성의 실제 체중과 신체 이미지를 비교한 연구는 저체중 여성의 52.9%, 극저체중 여성의 7.1%가 자신을 보통 체중 또는 과체중으로, 정상 체중 여성의 39.7%가 자신을 과체중 또는 비만으로 인식한다고 보고했다(박슬기, 현태선, 이흥미, 2015). 연

구 대상을 20대 여성으로 한정된 연구는 더 높은 수준의 신체 이미지 왜곡 비율을 보고하였다(Kim & Lee, 2010). 젊은 여성의 상당수가 체형에 대해 올바른 인식을 갖고 있지 않다고 할 수 있다. 체형에 대해 올바르게 인식하지 못한 여성은 전반적인 식생활의 질과 삶의 질이 낮고, 부적절한 방법으로 체중 감량을 시도하는 경우가 많았다(박슬기, 현태선, 이흥미, 2015).

20대는 성인기에 접어드는 시기로, 아동·청소년기보다 가정 내 양육자와 학교 급식을 통한 식생활 관리가 줄어들게 된다. 스스로 섭취할 식품을 선택하고 조리하는 기회가 많아지기 때문에 식생활의 자가 관리 역량이 요구된다. 20대 여성의 식생활에 대한 연구는 주로 대학생을 대상으로 이루어졌는데, 성인이 된 후 스스로 식생활 관리를 하는 데 어려움을 겪는 경우가 많은 것으로 보고되었다. 선행연구에 따르면 여대생들은 대학교에 진학하면서 식습관과 건강이 나쁘게 변화했다고 인식하는 비율이 높았다(이수빈, 김정희, 2018; 이루지, 김정희, 2019). 특히 가족과 함께 거주하지 않는 여대생은 가족과 동거하는 여대생보다 아침 결식, 야식 섭취, 외식 빈도가 높고 단백질 식품군(육류, 생선, 달걀, 콩 등), 과일, 유제품, 해조류 등의 섭취 빈도가 낮게 나타나는 등 전반적인 식생활의 질이 낮았다(이루지, 김정희, 2019). 또한 19~34세 청년층 여성의 절반가량은 영양을 고려한 식사를 하지 못하거나(48.6%), 경제적으로 어려워 먹을 것이 부족(2.3%)한 것으로 보고되었다(정세정 외, 2020). 늘어나고 있는

청년층 1인 가구는 간편식, 편의식에 의존하여 식사를 하는 경우가 많아 이들의 영양소 섭취에 대한 우려도 커지고 있다.

젊은 여성의 단백질, 비타민, 무기질 섭취는 상당히 부족한 수준이다. 가임기 여성의 영양 불균형으로 인한 저체중, 과체중 및 이로 인한 다른 질환은 임신 가능성에 영향을 미칠 수 있다 (Silvestris, Lovero, & Palmirotta, 2019). 임신 기간뿐만 아니라 임신 전의 영양상태도 태아와 출생아의 건강상태에 영향을 미치며, 엽산 부족은 태아의 신경관결손증을 유발하는 등 모체의 영양상태는 출생아의 건강과 밀접한 관련이 있다. 철 섭취 부족은 가임기 여성의 높은 빈혈 유병률과 관련이 있다. 임신, 출산, 수유 기간에는 영양소 필요량이 증가하므로 모체의 건강을 위해서도 가임기와 임신, 출산, 수유기의 적절한 영양소 섭취는 필수이다.

성인기 영양 섭취 상태는 비만을 비롯한 식이 관련 만성질환과 관련이 있다. 특히 폐경기에 가까워지면서 여성호르몬 분비에 변화가 생기고 이로 인해 체중 증가, 복부지방 축적, 칼슘 흡수 저하와 골밀도 소실이 가속화된(Heaney, Recker, Stegman, & Moy, 1989). 그러므로 균형 있는 생활을 통한 체중 관리와 충분한 칼슘 섭취를 통해 비만, 만성질환, 골다공증 등을 예방해야 한다. 이는 건강한 노화를 준비하는 일이기도 하다. 그러나 여자 청소년과 마찬가지로 성인 여성의 칼슘 섭취량은 부족한 수준이다(보건복지부, 질병관리청, 2020). 성인 여성의 비타민과 무기질

섭취도 다른 연령층과 마찬가지로 충분하지 않으며, 연령이 증가하면서 단백질로부터의 에너지 섭취는 감소하는 반면 탄수화물로부터의 에너지 섭취가 증가하는 경향이 나타나는 등(보건복지부, 질병관리청, 2020) 폐경기의 체중 관리와 건강한 노화 준비를 위한 적절한 식생활을 하지 못하는 여성이 많은 것으로 보인다.

다. 노인기

65세 이상 여성 노인은 에너지와 단백질 섭취가 부족한 사람의 비율이 다른 연령층에 비해 높다. 이는 노인층의 전반적인 식품 섭취 부족과 관련이 있으며, 식품 섭취량의 부족은 미량영양소 섭취 부족으로 이어지게 된다. 여성 노인은 다른 연령층에 비해 영양소 섭취 기준 미만으로 섭취하는 사람의 비율이 높고, 4명 중 3명 이상이 칼슘, 비타민 A, 니아신을 섭취 기준 미만으로 섭취하고 있어(표 1) 영양 섭취 부족 문제가 심각하다.

여성 노인은 에너지 섭취가 부족하며 섭취하는 에너지의 대부분을 탄수화물을 통해 얻는 경향이 있다. 여성 노인이 섭취하는 에너지 중 탄수화물의 기여도는 약 70%로 영양소 섭취 기준에서 제시하는 55~65%보다 높다(보건복지부, 질병관리청, 2020; 보건복지부, 한국영양학회, 2020). 탄수화물 급원 식품은 비타민과 무기질 함량이 낮은 경우가 많으므로 탄수화물 위주의 식사는 낮은 식사 질과 관련 있다. 탄수화물로부터 섭취하는 에너지가 적절한 노인과 과다한 노인의 영양소 섭취를 비교한 연구에서 탄수화물

과다군에 속하는 여성 노인의 유제품류 섭취가 적정군에 비해 낮고 칼슘과 리보플라빈의 영양 밀도도 낮게 나타났다(박민선, 서윤석, 정영진, 2014).

여성 노인의 식생활 문제 중 하나는 단백질 섭취가 부족하다는 점이다. 여성 인구 전반적으로 단백질 섭취가 부족하나 특히 여성 노인의 단백질 섭취가 부족하다. <표 1>에 제시했듯이 가장 최근의 국민건강영양조사 결과에 따르면, 여성 노인 47.5%가 단백질을 권장섭취량 미만으로 섭취하고 있었다. 노인층의 단백질 섭취 부족은 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 노쇠, 근감소증, 근력 부족과 관련이 있다(Beasley, Shikany, & Thomson, 2013; 장원, 류호경, 2020). 우리나라 여성 노인의 근력은 충분한 양의 에너지와 단백질 섭취, 특히 동물성 단백질 섭취와 관련 있는 것으로 보고되었다(장원, 류호경, 2020). 육류, 생선, 달걀, 우유 및 유제품 등에서 섭취할 수 있는 동물성 단백질은 필수 아미노산이 충분히 함유되어 있고 소화율이 높아 양질의 단백질 공급원이다. 그러나 여성 노인이 섭취하는 단백질의 약 3분의 2는 식물성 단백질로(김교윤, 박현아, 조영규, 봉아라, 2021) 양질의 공급원을 통한 섭취가 충분하지 않다. 가공육을 통한 동물성 단백질의 과잉 섭취는 심혈관계 질환과 당뇨의 위험 요인이므로(Micha, Wallace, & Mozaffarian, 2010) 동물성 단백질의 과잉 섭취도 유의해야 하지만, 여성 노인의 단백질 부족을 고려할 때 양질의 동물성 단백질 공급원을 통한 단백질 섭취를 늘릴 필

요가 있다.

노인은 다른 연령대에 비해 영양적으로 충분하고 안전한 식품에 대한 접근성이 제한된 식품 불안정 상태에 놓인 비율이 높다. 선행 연구에서 보고한 노인의 식품 불안정 비율은 약 5%로 다른 연령대의 1~2%에 비해 2배 이상 높다(맹아름, 이지현, 윤은주, 2021; 최슬기, 김성아, 이재광, 2019). 일부 연구는 노인 가구의 가구주가 여자일 때 식품 불안정을 겪는 비율이 더 높다고 보고하였다(박근아, 김성희, 김석중, 양윤정, 2017). 노인 여성은 전반적으로 영양 섭취가 부족한데, 식품 불안정을 경험한 노인 여성은 영양 섭취가 더욱 부족한 상태이다. 노인 여성의 식품 불안정 경험은 잦은 결식, 낮은 식사 질 등의 식생활 문제와 부정적 건강 인식, 만성질환 유병, 우울 경험과도 연관이 있는 것으로 보고되었다(박근아 외, 2017, 맹아름 외, 2021).

4. 나가며

여성의 건강과 삶의 질을 위해서는 전 생애주기에 따른 특수한 영양적 요구도를 고려한 적절한 영양 섭취와 식생활 관리가 중요하다. Herman et al.(2014)은 생애 과정 관점에서 영양의 역할에 대해 논의하면서 환경적 고려의 중요성을 강조했다. 전 생애주기에 걸친 최적의 영양 섭취를 통한 건강한 삶을 보장하기 위해서는 개인의 식생활에 영향을 끼치는 개인적 요인뿐만 아니라 건강한 식품에 대한 접근성의 불평등으로 인해

발생하는 건강 형평성 문제에 대응하기 위한 사회·정책·환경의 다수준 중재(multiple level)가 필요하다. 즉, 단순히 개인의 식품 섭취 행태나 식품 선호도를 바꾸기 위한 교육뿐만 아니라 식품 선택과 섭취에 영향을 주는 가정, 학교, 직장, 지역사회 내에서의 식품 접근성 개선, 식품 생산·가공·유통 과정에서의 식품산업계 변화, 국민의 건강한 식생활 보장과 건강한 식품 환경 조성을 위한 국가적 정책이 어우러질 때 건강한 식생활이 가능할 것이다.

우리 정부는 건강증진사업의 일환으로 다양한 영양 관리 사업을 추진하여 생애주기별 영양 문제에 대응하고 있다. 저소득층 영유아 및 임산부의 영양 관리를 위해 영양교육과 보충식품을 제공하는 영양플러스, 학교 급식 영양 관리, 임신부 엽산 보충제 제공, 저소득층 노인을 위한 식사서비스 등 생애주기별 영양서비스를 제공하고 있다. 또한 식품산업계와 협력하여 가공식품 내 당류, 포화지방, 나트륨 저감화를 추진함으로써 건강한 식품 환경을 조성하려는 노력을 하고 있으며, 국민 인식 개선을 위해 나트륨과 당류 섭취 감소 캠페인을 벌였다. 2021년 1월 발표한 제5차 국민건강증진종합계획은 인구집단별 맞춤형 영양 관리 서비스 확대 및 접근성 강화를 추진 과제로 포함했다.

이 글에서는 우리나라 여자 청소년, 성인, 노인의 식생활 문제를 살펴보았다. 대부분의 식생활 문제는 남성에게도 동일하게 나타나지만 여성의 문제가 더 심각하거나 여성의 생애주기적 특

성에 따라 맞춤형의 면밀한 관리가 필요한 식생활 문제가 있는 것으로 나타났다. 그러나 현재 국민건강증진종합계획에 포함된 아동, 청소년, 젊은 성인 대상의 사업 계획은 주로 아침 결식, 과일·채소 섭취 증가 등 우리나라 국민이 공통적으로 가지고 있는 식생활 문제에 대한 홍보와 캠페인을 위주로 한다. 건강증진사업으로 생애주기별 맞춤형 영양서비스를 제공하고 있으나 ‘맞춤형’ 서비스의 대상은 주로 저소득층 아동과 노인, 임산부이다. 이로 인해 보건소를 중심으로 이루어지는 영양 상담을 제외하면 대부분의 성인 여성과 남성은 맞춤형 영양 관리의 대상에서 제외된다. 남녀 모두 식생활 관리가 중요하며, 여성의 경우 임신, 출산, 수유, 폐경 등에 따라 호르몬의 변화가 나타나고 영양소 필요량이 변화하므로 여성의 특성을 고려한 식생활 관리가 필요하다. 이에 국민의 영양상태 개선을 위해 현재 이루어지고 있는 정부의 노력에 여성의 생애주기에 따른 특징적인 영양 문제를 정책의 대상으로 포함할 것을 제안한다.

먼저, 여성에게 특히 섭취가 부족한 영양소(예: 칼슘)와 영양 불균형 문제에 대한 대응이 필요하다. 영양소 섭취 부족의 원인 파악과 섭취 증가를 위한 교육(조리 실습 포함), 홍보, 단체 급식 내 급원 식품 포함, 환경적 지원 등에 대한 고려가 필요하다. 여자 청소년 대상 SNS 홍보, 중장년층 여성 대상 TV 프로그램을 이용한 홍보 등 홍보 대상의 특성을 고려한 홍보 매체와 방식을 활용할 필요가 있다. 또한 여자 청소년과 젊은 여

성의 영양소 섭취 부족의 주원인 중 하나인 왜곡된 신체 이미지 인식을 개선하기 위한 노력이 필요할 것이다. 언론 매체와 협력하여 이상적인 신체상에 대한 올바른 표현을 보도할 수 있도록 하고, 청소년과 성인을 대상으로 미디어에서 제공하는 메시지를 분석하고 이해하는 역량인 미디어 리터러시(media literacy)를 향상시킬 수 있도록 교육을 제공하는 등 건강 이외 영역이 여성의 식생활에 미치는 영향을 반영한 다양한 접근법을 고려할 수 있을 것이다(Burrowes, 2013). 청년층은 가정과 학교에서 독립하여 스스로 식생활 관리를 시작하는 시기로 경제적·시간적 제약, 주거 공간의 제약으로 인해 식품을 보관하고 조리하는 데 어려움을 겪을 수 있으며, 이는 청년층이 건강한 식생활을 하기 어렵게 만든다. 이러한 장애물이 여성에만 국한된 것은 아니나 젊은 여성의 영양소 섭취가 부족해지는 데 영향을 끼칠 수 있다. 따라서 청년의 식생활 장애 요인을 개선할 수 있는 환경적 지원도 함께 이루어져야 할 것이다.

임신·출산 준비를 위한 영양 지원의 확대도 필요하다. 모체와 태아의 건강에 필수적인 엽산, 철 등의 영양소 섭취가 가임기 여성에게 부족한 것으로 나타났다. 보건소에서는 임신을 한 여성에게 엽산과 철분 보충제를 지원하고 있으나 임신 전 가임기 여성에게 엽산 보충제를 지원하는 보건소는 많지 않다. 임신 이전 모체의 영양상태는 건강한 태아의 출산을 위해 중요하며, 특히 엽산

은 임신 초기에 태아의 신경관 발달에 영향을 미치므로 임신 확인 이전부터 충분한 양을 섭취하는 것이 중요하다. 임신 전 여성에 대한 보충제 지원을 확대하여 여성과 출생아의 건강을 지원할 수 있을 것이다.

여성 노인은 전반적인 식사의 질이 낮고 양질의 단백질 섭취가 부족하다. 특히 고령층은 저작(씹기), 연하(삼키기) 문제와 소화 기능 저하로 육류 섭취 및 전반적인 식사량을 줄이는 경우가 있는데, 이는 단백질을 비롯한 영양소의 섭취 부족을 초래할 수 있다. 식품 불안정을 경험한 여성 노인의 영양소 섭취 부족 문제는 더욱 심각하므로 이들에 대한 식사 지원을 강화할 필요가 있다. 현재 저소득층 노인을 대상으로 이뤄지는 식사 지원 서비스 및 공공 급식에서 여성 노인이 필요로 하는 영양소를 보충할 수 있도록 해야 한다. 노인의 기능적 특성을 고려하여 개발한 고령친화식품¹⁾을 활용하는 방안도 검토할 수 있을 것이다. ■

참고문헌

교육부, 보건복지부, 질병관리청. (2021). 제16차(2020년) 청소년건강행태조사 통계.
 김교은, 박현아, 조영규, 봉아라. (2021). 한국인 성인의 끼니별 단백질 섭취 분포. Korean Journal of Health Promotion, 21(2), 63-72.

1) 고령친화식품: 고령자의 식품 섭취·소화·흡수·대사 등을 돕기 위해 식품의 물성 및 영양 성분 등이 일정 수준을 충족하도록 제조·가공한 식품(산업표준심의회, 2020).

- 김미현. (2012). 한국 여자 고등학생의 비만도에 따른 식습관, 체형 인식 및 체중 조절 행동 양상 - 제6차 청소년건강행태 온라인 조사를 중심으로 -. 한국식품영양학회지, 25(3), 579-589.
- 김지희, 윤성하, 오경원. (2018). 우리나라 청소년의 편의식품 섭취 현황: 2017 청소년건강행태조사 결과를 중심으로. 주간 건강과 질병, 11(41), 1381-1385.
- 맹아름, 이지현, 윤은주. (2021). 식품안정성 수준에 따른 한국노인의 건강상태와 영양섭취현황: 제7기(2016-2018) 국민건강영양조사 자료 활용. Journal of Nutrition and Health, 54(2), 179-198.
- 박근아, 김성희, 김석중, 양윤정. (2017). 한국 성인의 식품안정성에 따른 연령별 건강 및 영양섭취상태 : 2010~2012년 국민건강영양조사 자료를 활용하여. Journal of Nutrition and Health, 50(6), 603-614.
- 박민선, 서윤석, 정영진. (2014). 한국 노인 식사의 탄수화물 에너지비에 따른 만성질환 위험성 비교: 2007~2009년 국민건강영양조사 자료 이용. Journal of Nutrition and Health, 47(4), 247-257.
- 박슬기, 현태선, 이흥미. (2015). 20·30대 여성의 체형 과대인식에 따른 체중조절행위, 삶의 질, 식행동 및 영양소 섭취상태 : 2010-2011년 국민건강영양조사 자료 이용. 대한지역사회영양학회지, 20(5), 362-374.
- 박진선, 한영희, 현태선. (2020). 편의점 도시락의 식단형태별, 가격대별, 편의점 브랜드 별 영양성분 함량 평가. 대한지역사회영양학회지, 25(4), 280-290.
- 보건복지부, 질병관리청. (2020). 2019 국민건강통계. 세종: 보건복지부, 오송: 질병관리청.
- 보건복지부, 한국영양학회. (2015). 2015 한국인 영양소 섭취기준. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부, 한국영양학회. (2020). 2020 한국인 영양소 섭취기준. 세종: 보건복지부.
- 산업표준심의회. (2020). 고령친화식품 KS H 4897:2020.
- 이루지, 김정희. (2019). 서울지역 일부 여대생의 거주형태에 따른 식생동 및 식품섭취실태와 혈액 임상지표 비교 연구. 대한지역사회영양학회지, 24(3), 183-196.
- 이수빈, 김정희. (2018). 저체중, 정상, 마른 비만 및 비만 여대생의 식행동 및 혈액 임상지표 비교. 대한지역사회영양학회지, 23(5), 431-433.
- 이수진, 류호경. (2021). 대규모 조사 자료를 통한 우리나라 청소년의 식생활실태 분석. 한국식품영양과학회지, 50(1), 95-111.
- 장원, 류호경. (2020). 한국인 여성 노인의 단백질 섭취 수준과 근력의 상관성 연구: 국민건강영양조사 제7기(2016-2018년) 자료를 이용하여. 대한지역사회영양학회지, 25(3), 226-235.
- 정세정, 김태완, 김문길, 정해식, 김기태, 중유선, 강예은, ... 김용환. (2020). 청년층 생활실태 및 복지욕구조사. 세종: 한국보건사회연구원.
- 최슬기, 김성아, 이재광. (2019). 식품불안정의 건강영향과 식품불안정 인구의 건강관리 방안 연구. 세종: 한국보건사회연구원.
- Beasley, J. M., Shikany, J. M., & Thomson, C. A. (2013). The role of dietary protein intake in the prevention of

- sarcopenia of aging. *Nutrition in Clinical Practice*, 28(6), 684-690.
- Burrowes, N. (2013). Body image—a rapid evidence assessment of the literature. A project on behalf of the Government Equalities Office. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/202946/120715_RAE_on_body_image_final.pdf에서 2021. 7. 21. 인출.
- Heaney, R. P., Recker, R. R., Stegman, M. R., & Moy, A. J. (1989). Calcium absorption in women: relationships to calcium intake, estrogen status, and age. *Journal of Bone and Mineral Research*, 4(4), 469-475.
- Herman, D. R., Baer, M. T., Adams, E., Cunningham-Sabo, L., Duran, N., Johnson, D. B., & Yakes, E. (2014). Life course perspective: evidence for the role of nutrition. *Maternal and Child Health Journal*, 18(2), 450-461.
- Micha, R., Wallace, S. K., & Mozaffarian, D. (2010). Red and processed meat consumption and risk of incident coronary heart disease, stroke, and diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. *Circulation*, 121(21), 2271-2283.
- Kim, M., & Lee, H. (2010). Overestimation of own body weights in female university students: associations with lifestyles, weight control behaviors and depression. *Nutrition Research and Practice*, 4(6), 499-506.
- Silvestris, E., Lovero, D., & Palmirotta, R. (2019). Nutrition and female fertility: an interdependent correlation. *Frontiers in Endocrinology*, 10, 346.

Women's Dietary Problems Over The Life Course

Seul Ki Choi

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

This paper examines the dietary problems of Korean women and suggests policy actions for women's healthy diets. Dietary intake during the entire life, including nutritional status before birth, affects a woman's health. Thus dietary management is necessary for optimal nutrient intake throughout the life course. Inadequate nutrient intake is more prevalent in Korean women than in men. Korean women's dietary problems are: nutritional imbalance due to body image perception and consumption of convenience foods among female adolescents, difficulties in managing the diet of young women, nutritional imbalance in adult women, and poor dietary quality in elderly women. In order to improve the nutritional status of women, it is suggested to consider women's life-course nutritional problems as a policy target.