

\*본 원고는 『보건과 사회과학』 제17집: 149-182(2005.6)에 게재되었다.

## 국내 탈북자의 건강 및 의료\*

윤인진\*\*

김숙희\*\*\*

### 요약문

본 연구는 국내에 거주하는 성인 탈북자들의 건강 수준과 의료서비스 이용실태와 만족도를 조사하였다. 주된 자료는 2004년 6~7월에 20세 이상의 결혼 유경험자로서 국내 거주기간이 6개월 이상의 313명의 성인 탈북자들을 대상으로 실시한 설문조사에서 수집되었다.

조사 결과 탈북자들은 북한에서의 생활 중 영양결핍, 열악하고 비위생적인 환경, 보건의료제도 상의 결함 등 여러 원인으로 인해 기본적인 건강 상태가 저하되어 있고, 탈북 이후 중국 및 기타 제 3국에서의 체류기간 동안 불안과 강박관념 및 심한 육체적 노동으로 인해 신체적, 정신적 건강상의 문제를 경험하고 있는 것으로 밝혀졌다. 탈북자들의 주관적 건강인식 수준은 남한 주민들에 비교해 낮았으며 유병률도 남한 주민들에 비교해서 높았다. 질환에 따른 유병률은 관절염, 소화성궤양, 심장병, 신경쇠약, 간염·간경화증, 결핵·폐결핵, 충치(치아우식증), 치질의 순으로 높았다. 기타 질환으로 디스크나 산후병이라고 칭한 경우가 많이 나타났다. 남한 주민들과 비교해서 탈북자들은 심장병, 신경쇠약, 간염, (폐)결핵 등을 더 높은 비율로 앓는 것으로 나타났다. 탈북자들 중에서 간염과 결핵과 같은 감염성 질환이 높은 것은 북한의 공공보건체계 붕괴, 자원고갈에 따른 예방접종률의 감소와 같은 의약품 부족, 식수공급 및 위생시설 등의 불량과 같은 사회구조적 원인과 관련이 있다. 즉 탈북자들의 질병 특성은 이미 북한과 제3국 생활에서의 경제난을 통한 전형적인 후진국형 질병구조를 가지고 있다. 신경쇠약의 경우 탈북자들의 특성상 중첩적인 심리적 고통을 많이 받기 때문에 자각하는 증상으로 여겨진다. 낮은 건강 수준과 높은 유병률에도 불구하고 탈북자들은 남한의 의료서비스에 대해서는 상당히 만족하는 것으로 나타났는데 이는 북한의 보건의료환경과의 상대적인 비교로 인한 것으로 보인다.

**핵심어:** 탈북자, 북한이탈주민, 건강, 의료

### I. 서론

최근 들어 국내로 입국하는 탈북자의 수가 증가하면서 이들의 사회적응에 대한 관심이 높

---

\* 본 논문의 초안은 2004년 한국보건사회학회 연례학술대회(서울대학교 보건대학원, 2004년 11월 12일)에서 발표되었다. 유익한 논평을 하여 주신 정진주 박사와 『보건과 사회과학』의 익명의 논평자들에게 깊은 감사를 표한다. 하지만 논문에 대한 책임은 전적으로 필자들에게 있다. 본 논문은 한국학술진흥재단 2003년도 협동연구 지정주제지원과제의 학술연구비에 의하여 지원되었다.

\*\* 제1저자 및 교신저자. 고려대학교 사회학과(yoonin@korea.ac.kr)

\*\*\*고려대학교 아세아문제연구소 연구원(heeyanim@hanmail.net)

아지고 있다. 지금까지 탈북자의 사회적응은 체제적응, 생활적응, 심리적응의 차원으로(박종철·김영운·이우영, 1996), 정치사상적, 경제적, 심리적 적응의 차원으로(전우택, 1997), 또는 정치사상적, 경제적, 사회적, 문화적, 심리적 적응의 차원으로 구분되었다(윤인진, 2004). 필자들은 개인의 건강이 사회적응의 조건인 동시에 결과라는 점에 주목하여 신체적, 정신적 건강을 사회적응의 또 하나의 차원으로 포함하고자 한다.

기존 연구와 탈북자 지원단체의 보고에 따르면 탈북자들은 입국 당시 신체적, 정신적으로 질환을 갖고 있는 경우도 다수이며, 또한 긴장된 삶 속에서 잠재되어 있던 질병들이 입국 후 발병하는 사례가 많다고 한다. 이는 북한의 식량난을 비롯한 열악한 생활환경뿐만 아니라 탈출 후 입국 전까지 제3국에서 불법적으로 체류하면서 생존에 위협적인 체험을 하기 때문이다. 북한에서는 영양불량, 위생 불량, 상수도 악화, 의약품 부족 및 보건의료체계의 붕괴 등 많은 어려움으로 인해 각종 후진국성 질병구조가 만연하고 있다. 이를 탈피하여 중국 등지에 체류하고 있는 경우에는 난민으로서의 대우를 인정받지 못하고, 강제송환의 두려움 속에서 숨어 지내며 신체적, 정신적 건강에 위협을 받고 있다(정안숙, 2000; 윤여상, 2001). 탈북자 지원단체인 북한인권시민연합과 중국에서 현지조사를 실시한 학자들에 따르면 중국 동북지방으로 탈출한 북한 남성의 경우 강제 송환의 협박 속에 중노동과 착취를 당하고 있으며, 여성의 경우 매매춘과 같은 위험에 노출되어 많은 여성들이 그러한 고통을 겪으며 생계를 유지하며 살아가고 있다고 한다(김영자, 2000; 김태현·노치영, 2003).

이와 같이 이들은 북한에서의 삶과 제3국 체류 생활의 어려움으로 인해 남한 사회 입국 후에도 신체적, 정신적 건강상의 문제를 경험하게 된다. 더욱이 입국 후 경제, 사회, 문화적 적응의 과정을 경험하면서 더욱 많은 스트레스를 겪게 된다. 이로 인해 정신질환 및 스트레스의 신체화 증상을 경험할 가능성이 높고 만성질환에 시달릴 가능성도 높다. 그러나 이들은 경제적인 어려움에 처해있는 경우가 많기 때문에 의료비의 부담으로 인해서 지속적인 치료 및 관리가 어려울 수 있는 실정에 처해 있다. 또한 실제 건강검진에 나타난 결과 이상소견이 없는 경우에도 많은 수의 탈북자들이 두통이나 소화불량 등 신체적 어려움을 겪기도 하므로 남한 사회 적응이 더욱 어려워질 수 있다(이금순 외, 2003). 실제로 탈북자들의 사회적응을 지원하는 보호담당관, 실무자, 자원봉사자들의 애로사항 중 하나가 다수의 탈북자들이 건강상의 이유로 사회적응교육, 취업 등에 소극적인 경향을 보인다는 점이다. 이금순 외(2003)의 조사에서도 특히 여성응답자의 경우 25%는 생활하는데 문제가 없다고 답하였으나 '건강상의 문제'라고 답한 응답자도 20.4%를 차지하고 있다고 밝히고 있다. 이런 상황에서 2004년 5월 31일에 탈북자 정착 교육 기관인 하나원에 '하나의원'이 마련되고 처음으로 공중보건의 5명이 상주하게 된 것은 탈북자 건강관리를 개선할 수 있는 계기를 마련한 것으로 평가한다. 하지만 여전히 탈북자 집단의 전반적인 건강상태를 입국 전후 환경 및 입국 후 사회경제적 차원의 적응과 관련하여 면밀히 조사하고 정책적으로 반영할 수 있는 체계를 만드는 것이 과제로 남아있다.

본 연구는 심층적이고 실증적인 조사연구를 통해 탈북자 건강과 의료서비스 사용실태를 규명하고 건강과 관련한 문제의 유형과 수준을 파악하고자 한다. 연구결과는 탈북자 건강지원체계 수립에 기초자료로 활용될 것으로 기대한다.

## II. 연구방법 및 자료

본 연구는 문헌연구와 1차자료를 이용한 통계분석을 통해 탈북자의 건강상태와 문제점을

살펴보고자 한다. 1차자료는 표준화된 설문지를 사용한 면접조사와 집단조사를 통해서 수집되었다. 설문조사의 사전조사는 2004년 6월 초에 24명을 대상으로 실시하였고, 본 조사는 2004년 7월에 집중적으로 실시하였다. 본 연구는 본래 국내 거주 탈북자 가족의 사회 적응과 성역할 변화를 조사하기 위해 설계되었기 때문에 조사 당시 결혼상태를 유지하거나 또는 결혼 경험을 갖고 있는 20세 이상의 성인들을 조사 대상으로 선정하였다. 응답자는 1995년 이후 입국한 사람으로서 남한 생활 경험이 어느 정도 있는 사람들을 조사하기 위해 국내 거주기간이 6개월 이상이 되는 사람들을 선정하였다. 초기 연구설계에서는 전국 거주지 분포를 고려하여 각 지역 세대수에 비례하여 표본을 선정하려 하였으나 현실적인 어려움으로 인해 탈북자들이 집중된 서울에서 표본을 추출하였다. 지방에서는 주로 대구·부산·경북지역에서 공동연구원인 윤여상 박사가 개별적으로 응답자들을 접촉하여 설문조사를 실시하였다. 조사대상자는 원칙적으로 결혼생활 유경험자들로 제한하였으나 소수의 미혼자가 실제 조사에 포함되었다.

표본에 선정된 응답자들의 주요 인구통계학적 특성들을 살펴보면 총 응답자 수는 306명으로 여자가 167명(55%), 남자가 139명(45%)으로 여자가 남자보다 약간 많다. 앞서 지적하였듯이 본 연구의 조사설계로 인해 20세 미만의 아동 및 청소년들이 표본에 포함되지 않았다. 연령분포를 살펴보면 31~40세의 연령집단이 42%로 가장 많고 그 다음으로 41~50세와 21~30세가 각각 23%와 21%의 비율을 보이고 있다. 61세 이상 노년인구의 비율은 5% 미만으로 낮다. 입국연도를 살펴보면 2002년에 입국한 사람들이 34%로 가장 많고, 그 다음에 2003년에 입국한 사람들이 30%, 2001년에 입국한 사람들이 16%로 높은 비율을 보이고 있다. 현재 결혼 형태를 살펴보면 미혼자가 3.6%, 결혼하여 배우자와 같이 사는 사람들이 65.2%, 결혼하였으나 배우자와 이별한 사람들이(이산가족) 6.9%, 사실혼 관계(동거)에 있는 사람들이 9.8%, 이혼 및 별거한 사람들이 5.3%, 배우자가 사망한 사람들이 8.2%의 비율을 보이고 있다.

〈표 1〉 응답자의 주요 인구통계학적 특성

특성	계(N)	유효백분율(%)
성별 분포		
여자	167	55
남자	139	45
N	306	100.0
연령분포		
21-30	65	21.4
31-40	126	41.6
41-50	69	22.8
51-60	32	10.6
61세 이상	14	4.6
N	306	100.0
입국연도		
2004	13	4.3
2003	91	30.2
2002	103	34.2
2001	49	16.3
2000	28	9.3
1999년 이전	17	5.6

N	301	100.0
현재 결혼 형태		
미혼	11	3.6
결혼동거	199	65.2
이별	21	6.9
동거	30	9.8
이혼	14	4.6
별거	2	0.7
배우자 사망	25	8.2
기타	3	1.0
N	305	100.0

응답자들의 주요 사회경제적 특성을 학력, 직업, 소득을 중심으로 살펴보았다. 북한에서의 학력은 인민학교 이하 비율이 1.6%로 가장 낮았고, 중등반과 고등반 졸업자 비율이 각각 34.5%와 34.2%로 가장 높았고, 대졸자 비율도 26.8%를 보이고 있다. 2000년 이후에 입국한 국내 탈북자 중 대학졸업자 비율이 10%인 것을 감안하면(이금순 외, 2003), 본 조사 응답자들의 학력수준이 상대적으로 높은 것을 알 수 있다. 이는 본 조사에서 취학연령 층의 청소년들이 배제됐기 때문이다. 북한에서의 직업을 살펴보면 생산직이 30.7%로 가장 높은 비율을 차지하고, 전문직과 고위관리직·사무직·기술직 등 전문성이 높은 직업의 비율이 35% 이상으로 나타난다. 하지만 남한에서의 현재 직업을 살펴보면 대다수의 응답자들이 탈북 후 남한에서 하향신분이동을 경험한 것을 알 수 있다. 현재 직업분포는 무직과 주부가 28.4%와 16.3%로 가장 많고, 생산직 11.4%, 학생 10.1%, 판매직·자영업·서비스직의 비율이 18.3%이다. 전문성이 요구되는 전문직, 고위관리직, 사무직, 기술직에 종사하는 비율은 6.9% 수준에 머물고 있다. 탈북자 가족의 전체 월평균 수입을 살펴보면 100만원 미만 비율이 48.9%를 차지하고 200만원 이상 비율은 7.2%에 불과하다. <표 2>에는 포함하지 않았지만 가족 전체 월수입 내역을 살펴보면 정부 지원금인 생계보조비와 정착금 비중이 가장 크다고 응답한 사람들의 비율이 각각 41.9%와 22.4%로 나타났다. 반면에 근로소득이 가장 비중이 크다고 응답한 사람들은 29.9%에 불과했다. 전체적으로 응답자들은 여타 탈북자들과 마찬가지로 경제적 적응에 어려움을 겪고 있고, 이는 건강상태에 영향을 미치고 질병 발생 시 의료서비스를 받는데 제약 요건으로 작용할 것으로 예측된다.

<표 2> 응답자의 사회경제적 특성

특성	계(N)	유효백분율(%)
학력		
인민학교 이하	2	0.7
중등반 졸업	108	35.9
고등반 졸업	107	35.5
대학교 졸업	84	27.9
기타	5	1.7
N	301	100.0
북한에서의 직업		
전문직·고위 관리직	26	8.3
사무직	47	15.0
기술직	35	11.2

판매직·자영업·서비스직	23	7.5
생산직	96	30.7
농어민	16	5.1
학생	24	7.7
주부	22	7.0
무직	7	2.2
기타	10	3.2
N	306	100.0
남한에서의 현재 직업		
전문직·고위 관리직	6	2.0
사무직	6	2.0
기술직	9	2.9
판매직·자영업·서비스직	56	18.3
생산직	35	11.4
농어민	1	0.3
학생	31	10.1
주부	50	16.3
무직	87	28.4
기타	25	8.2
N	306	100.0
가족 수입(단위: 만원)		
없다	15	5.0
50 이하	40	13.2
51-99	93	30.7
100-149	98	32.3
150-199	30	9.9
200-299	14	4.6
300 이상	8	2.6
모름	5	1.7
N	303	100.0

### III. 선행연구 검토

본 연구에서 조사한 탈북자들의 신체적 및 정신적 건강상태를 살펴보기 전에 외국의 이민자 및 난민, 북한주민 및 중국체류 탈북자, 국내 거주 탈북자의 건강 실태에 관한 선행연구를 검토하겠다.

#### 1. 외국의 이민자 및 난민의 건강 실태

##### 1) 심리·정서적 문제

난민들이 초기 정착기간 동안 나타나는 4가지 정신적 증상으로 티허스트는 의심(suspiciousness), 불안(anxiety), 우울(depression), 신체적 호소(somatic complaints)를 지적하였다(Tyhurst, 1951). 또한 가족들로 인한 심리적 고통이 계속 존재하게 되는데 이는 현지에 두고 온 가족들에 대한 그리움·죄책감 등에서 기인한다. 찬과 람(Chan & Lam,

1983)은 난민들의 꿈과 평소의 생각에 대한 분석을 하였는데, 그들의 생각과 꿈에서 가장 중요하게 반복되는 주제는 가족들 간의 이별에 대한 강박적인 관심과 그들 가족들과의 재결합이라고 보고하였다. 브라운(Brown, 1982)은 인도차이나 난민들의 두고 온 가족들에 대한 죄의식과 불안이 그들이 고국에 남기고 온 사람들의 운명에 대한 걱정에서 뿐만 아니라 고국 베트남에 남은 사람들이 그들로부터 경제적 도움을 기대하는 것이 심리적 갈등을 더 일으킨다고 보고하였다(전우택, 2000: 54-55에서 재인용).

## 2) 정신건강

이민으로 인한 건강상태의 변화는 개인적, 심리적 측면에서 언어와 문화가 상이한 사회로의 이주에서 오는 정신적 스트레스와 이질감에서 비롯된다. 이민자와 난민의 정신건강에 관한 연구는 적응의 중요한 요소 중 하나인 시간의 경과에 따라 적응 차원과 정신건강 상태의 변화를 추적하는데 초점을 맞추었다. 베리와 김(Berry, Kim, & Boski, 1988)은 정신건강과 관련하여 시간 경과에 따른 문화적응과정을 접촉 이전 국면, 접촉 국면, 갈등 국면, 위기 국면, 적응 국면의 다섯 단계로 나누어 연구하였다. 허와 김(Hurh & Kim, 1990)은 미국으로 이주한 한국 이민자들의 거주기간에 따른 정신건강 유형을 분석하고, 그것에 영향을 미치는 요인들을 규명하였다. 그들의 연구에 따르면 한인 이민자들의 우울증은 백인들보다 높고, 성별과 거주기간이 한인 이민자들의 정신건강에 가장 크게 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 성별 차이와 관련하여 남성 이민자들에게는 일과 관련된 요인들(직업, 소득, 직무만족도)이 큰 영향을 미치는 반면 여성 이민자들에게는 민족애착 관련 요인들(가족생활 만족도, 친척과의 접촉, 한인 교회 참여, 한인 이웃, 한인 신문 구독 등)이 중요한 것으로 나타났다. 특히 여성들의 경우에 취업 여성과 미취업 여성간의 정신건강에는 별다른 차이가 없는 것으로 나타났다.

한편, 여타 건강 관련 연구와 마찬가지로 문화적응과 사회 경제적 요인 등 여러 가지 복합적인 요인을 제시하는 문헌들도 다수 존재한다. 신(Shin, 1994)은 이민자의 적응 스트레스 연구에서 언어 사용의 문제, 차별, 가치 갈등, 그리고 외로움 등이 적응수준에 부정적인 영향을 끼친다고 주장하였다. 히만 등(Hymann et al., 2000)은 캐나다에 이주한 동아시아계 난민의 스트레스 연구에서 성인의 경우 실업, 가족과의 분리가 정신건강과 상관관계가 있는 것으로 연구되었으며, 부모-자녀관계는 청소년의 스트레스 요인으로 검증되었다. 그리고 난민들의 스트레스 요인으로 가족간의 동화 정도의 차이, 가족구성원과의 상실과 이별로 인한 가족스트레스, 기존 지위 상실, 저임금, 실업 및 불완전고용과 같은 직업스트레스, 그리고 언어 및 문화 차이와 같은 문화적 장벽 등을 제시했다. 이 외에도 이민자나 난민의 정신건강은 가족이나 사회적 지지가 중요한 역할을 한다는 연구결과도 다수 존재한다. 노와 애비슨(Noh & Avison, 1996)은 캐나다의 한인 이민자에 관한 종단적 연구에서 자민족집단의 사회적 지지와 같은 사회적, 심리적 자원이 스트레스 요인과 심리적 스트레스의 영향을 개선키는 경향이 있다는 결과를 발표하였다.

## 3) 신체건강

신체 건강 연구는 정신 건강 연구에 비해서 상대적으로 소수의 연구가 진행되어 왔으나 연구의 기준은 정신 건강 연구와 유사하다. 신체 건강 연구의 척도는 사회 구조와 문화를 개

념적으로 구분하는 고든의 동화 이론에서 비롯된 경우가 다수 존재하는데, 리 등(Lee et al., 2000)의 경우 두 문화 매트릭스 모델이 네 가지 차원-미국적 구조, 미국적 문화, 한국적 구조, 한국적 문화-의 문화적응을 측정하고 그것과 건강 영역을 연결시켰다. 구조적 요소는 사회 참여와 사회 연결망과 관련한 각각의 문화에서 이민자들을 위치 짓고, 문화적 요소는 각 문화에의 친숙함을 측정하였다. 또한 마모트와 사이(Marmot & Syme, 1976)도 문적 동화와 사회 구조적 동화를 구분하고, 그에 따른 척도를 개발하여 관상동맥질환과의 연관성을 밝혔다.

이 외에도 거주 기간, 세대 등 시간 척도에 따른 문화적응을 중심으로 신체건강 상태를 살펴보는 연구도 존재한다(Frisbie et al., 2001). 이민자들과 난민들의 경우 적응에 따른 시간이 필요하고, 시간의 흐름에 따라 건강의 양태가 다르게 나타나므로 이러한 신체 건강뿐만 아니라 정신 건강에 있어서도 시간의 개념은 중요하게 다루어지는 요인이다. 이민자들과 난민들이 거주국에서 사는 기간이 길어지면 거주국의 사회문화에 동화하는 정도도 높아진다. 지금까지 동화론적 시각에서 이민자들과 난민들이 모국의 전통 문화와 생활방식을 버리고 대신 거주국의 언어와 문화를 배우고, 의료와 교육체계의 혜택을 받게 되면 신분상승을 이루고 2~3세대에 이르러서는 주류사회에 진입할 수 있는 것으로 받아들여졌다. 그러나 미국에서 최근의 연구결과에 따르면 이민자들과 난민들이 백인 본토인(native-borns)들의 식생활, 생활습관 등에 동화될수록 오히려 건강이 나빠지는 것으로 밝혀졌다. 많은 연구들은 공통적으로 대부분 이민자인 아시아인들과 히스패닉들이 대부분 본토인인 백인들과 흑인들보다 건강이 양호하고, 동일 인종/민족집단 내에서도 이민자들이 본토인들보다 건강이 양호하다고 밝히고 있다. 특히 이민자 또는 난민 여성들은 저소득, 고실업, 부실한 의료서비스에도 불구하고 영양상태가 양호하고, 흡연 또는 음주를 하는 정도가 낮고, 산모의 역할을 중시한 결과 미숙아 출산률과 영아사망률에서 본토인 여성들보다 낮은 것으로 나타났다(Rumbaut, 1999). 이민자 또는 난민 청소년들도 미국에서 출생한 동족 2세 청소년들에 비교해서 건강상태가 양호하고, 건강 또는 정서적 문제로 결석하는 빈도가 낮고, 비행·폭력·약물중독 등 일탈행동을 하는 경우가 낮은 것으로 밝혀졌다(Harris, 1999). 이런 연구결과는 이민자들과 난민들의 거주국 사회에서의 통합방식으로 주류사회로의 일방적인 동화보다는 자신들의 민족문화와 정체성을 유지하고 동족성원간의 유대와 연결망을 활용하는 것이 유리하다는 주장을 뒷받침한다(Rumbaut, 1994; Portes, 1996, Zhou, 1997).

## 2. 북한주민 및 중국체류 탈북자의 건강 실태 연구

서일 외(1999)에 따르면 중국에 체류하는 탈북자들 중 15%만이 자신의 건강상태에 대해 ‘매우 좋음’ 또는 ‘좋음’ 이라고 응답한데 비하여 ‘보통’이라고 한 경우가 30%, ‘나쁨’이 34%, ‘매우 나쁨’이 21%이었다. 이들의 질병상태를 살펴보면 전체 조사 대상자 중 지난 1년간 질병을 앓은 경험이 있는 경우는 70%에 달했으며, 이중 단 한 종류의 질병에만 이환된 경우는 28%였고, 두 가지 이상의 질병에 이환된 경우가 42%에 달하였다. 질병 종류별 순위를 보면 위장병이 1위, 심장병이 2위로 전체 발생 질병의 45%와 25%를 차지하였다. 감염성 질환으로는 장티푸스와 파라티푸스가 24%, 간염이 21%로 빈도가 높았고, 그 외에 결핵(9%), 콜레라(8%), 피부병(5%) 등이 보고 되었다.

중국의 연변에서 탈북자들을 진료한 경험이 많은 한 의사에 의하면, 북한주민들은 열악한 영양상태로 인하여 저항력이 약화되어 있기 때문에 이환율이 높고 질병이환에 있어 일정한

특성을 보인다고 한다. 가장 흔한 질병들은 주로 영양실조에서 비롯된 이차적 질병들로서, 굶기와 폭식, 불규칙한 식사로 인한 위장병, 위산과다증, 질이 좋지 않은 음식 섭취로 인한 위장병, 열악한 영양상태로 인한 빈혈 및 구루병 등이 만연하고 있다. 만성질환으로는 기관지염과 결핵 등이 많은 것으로 알려져 있다(박종연 외, 2003). 전염성 질환의 경우 약품부족으로 인한 방역 조치 미흡, 위생불량과 상수도 악화로 인해 결핵, 말라리아, 콜레라 등이 증가하고 있는 것으로 보고 된다.

북한주민의 사망원인과 감염성 질환 유병률을 살펴보기 위해 우리민족서로돕기 불교운동본부가 중국 내 탈북자 2,893명을 대상으로 실시한 조사에 따르면 총사망자 759명(26.2%)의 사망원인 중 24.4%가 감염성 및 기생충성질환으로 인한 사망(남한의 12배)이고, 영양실조로 인한 사망은 32.5%인 것으로 나타나서(남한의 9배), 만성적인 영양불량으로 인한 감염성 질환과 영양실조에 의한 사망률이 증가하고 있음을 알 수 있다(장남수·황지윤, 2000). 또한 전반적인 건강 및 영양수준의 급격한 감소를 반영하는 것으로 임신부의 빈혈 증가를 볼 수 있는데, 요오드 결핍장애로 인한 빈혈률이 지속적으로 급격히 증가하여 임신부의 1/3이 빈혈이 있는 것으로 조사되었다(이윤환, 2003).

또한 장혜경·김영란(2000)에 의하면 탈북 후 중국체류기간 중에 이들은 체포의 공포에 따른 심리적 고통, 경제적 어려움, 계속되는 유랑생활로 인한 건강문제, 편모가족의 여성들의 경우 매춘을 하거나 인신매매를 당한 경험 등이 있을 수 있다고 제시하며 이러한 원인들로 인해 정서적으로 불안한 면접사례를 소개하기도 한다. 좀 더 실증적으로는 (Lee et. al., 2001)의 1999년도 중국 내 탈북자를 대상으로 실시한 정신건강 실태조사에 의하면, 외상 후 스트레스 장애, 불안(anxiety), 우울(depression)의 유병률이 각각 56%, 90%, 81%로 추정되어 체류기간 중 정신건강의 심각성을 제시해주고 있다

### 3. 남한 거주 탈북자의 건강실태 연구

#### 1) 탈북자의 정신건강-심리적 스트레스를 중심으로

지금까지 탈북자의 건강에 대한 연구는 정신건강을 중심으로 시행되었으며, 거의 개인을 대상으로 실시되어 오다가 최근에 와서 가족 차원에서의 연구가 이루어진 바 있다. 표준화된 척도보다는 개인 면접을 통한 사례 중심적 연구가 주를 이뤄왔었으며, 그 연구결과도 또한 거의 비슷한 양상을 보여주었다고 할 수 있다.

탈북자들이 적응 초기에 겪는 심리적 문제에는 신분 노출에 대한 불안감, 함께 오지 못한 가족에 대한 걱정과 외로움, 위축감과 좌절감, 자율성과 능동성의 결여, 정신적 충격의 후유증, 건강상의 문제로 인한 동기저하와 우울, 부모-자녀간의 갈등, 부부간의 갈등, 인간관계에서 비롯되는 갈등 등이 있는 것으로 보고 된다(이소래, 1997; 장혜경·김영란, 2000; 조영아, 2005). 또한 외로움, 남한주민과의 괴리감, 열등감, 미래생활에 대한 불안, 잔류가족이나 친척에 대한 보복의 두려움 등의 심리·정서적 문제로 인해 정신적인 어려움을 겪는 것으로 보고 된다(전우택, 1997; 이장호, 1997; 이기영, 1999). 최근에는 탈북자의 정신건강을 우울정도를 나타내는 CES-D를 통하여 측정하여 탈북자의 CES-D 점수가 남한 지역사회 인구나 미국 내 한국이주민들보다 높음을 기존 연구와 비교를 통하여 밝힌 바 있다(한인영, 2001). 탈북자들의 심리적 측면의 변화를 2001년부터 2004년까지 3년간 추적조사한 한 연구에 따르면 경제생활에서의 만족도나 전체적인 만족도에서 큰 변화가 없는 것



으로 나타났고, 통계적으로 유의하지는 않지만 어느 정도 증가한 것으로 나타났다. 그러나 정부의 지원정책에 대한 만족도는 통계적으로 유의미하게 크게 줄어 든 것으로 나타났다(전우택 외, 2004). 3년 추적 연구 결과 전체적으로 탈북자들의 우울수준은 유의미하게 증가하였고 특히 남성의 우울수준이 유의미하게 증가하였다(조영아 외, 2004).

한편, 이러한 개인이 대상인 경우와는 달리 탈북자들이 가족을 동반한 경우 정신건강 문제로 제시되던 외로움과 죄책감이 상대적으로 약화될 수 있다. 또한 난민, 이주민의 긍정적 적응이나 스트레스 완화에 영향을 미치는 요인으로 심리·사회적 지지의 효과를 고려할 때 가족 동반 탈북자들은 단독 이주자들에 비해 적응이나 정신건강에서 긍정적 결과를 보일 수 있다. 이소래(1997)의 연구에서 보면 지지제공자인 양부모의 존재와 남한거주 가족수가 탈북자의 문화적응스트레스에 설명력을 갖는 것으로 나타났다. 그러나 가족 동반 탈북자들은 긍정적인 측면 외에 또 다른 형태의 스트레스를 경험하는 것으로 보고 된다.

비공식적 자료나 사례, 최근 시작되고 있는 탈북자 가족에 대한 연구에서는 연구대상자들이 가족 스트레스(박미석·이종남, 1999), 가족 내의 갈등, 이혼, 폭력, 음주문제(북한인권시민연합의 자료, 이기영(2001)에서 재인용), 자녀교육에의 무력감 및 역할갈등(장혜경·김영란, 2000) 등 가족체계로 인한 어려움을 경험하고 있음을 보고하고 있다. 또한 한인영(2001)의 연구에서는 가족 동반 탈북자들이 단독으로 이주한 탈북자들에 비해 더 높은 우울 성향을 보이는 것으로 보고하여(한인영, 2001) 가족 동반이 정신건강에 반드시 긍정적인 역할을 하는지에 대해서 보다 엄밀한 연구가 필요하다. 그리고 탈북자의 입국 형태와 배경 특성이 다양해짐에 따라 성별, 연령별 정신건강 및 신체건강의 연구가 필요하다.

## 2) 탈북자의 신체건강

남한에 거주하는 탈북자들의 신체적 건강상태에 관해서는 이 주제만을 깊이 있게 다룬 실증적 연구는 많지 않고 몇몇 연구들에서 단편적으로 탈북자들의 건강상태를 다루고 있다. 이금순 외(2003)의 연구에서는 탈북자들의 사회적응실태를 간접적으로 측정하기 위해 건강상태에 관한 응답을 요구하였다. 이에 주관적 건강의식에 의해 건강상태가 좋다고 응답한 경우는 21.9%였으며, 나쁘다고 응답한 경우가 43.3%로 높은 비율을 나타낸다고 보고하였다. 박영희(2001)의 경우 탈북자들이 오랜 기간의 도피와 불안정한 생활로 인해 신체적 건강이 악화되어 있으며, 음주가 가정생활에 방해가 된다는 사례보고를 하였다. 또한 신체적으로 소화기 장애, 치아결손, 성장발육 장애, 신체적 외상 등 저하된 건강 상태를 경험함을 대략적으로 밝힌 연구가 존재한다(윤여상, 2003). 이소래(1997)의 연구에서는 자신이 건강하지 않다고 지각한 탈북자들은 건강하다고 지각한 탈북자들에 비해 더 낮은 문화적응스트레스를 경험하는 것으로 나타났다. 이와 같이 탈북자들의 신체적 건강은 여러 차원에서의 증진 노력이 요구됨에도 불구하고 이에 초점을 맞추어 진행된 연구가 부족한 실정이다. 외국의 연구들에서도 특히 이주 초기에 이민자나 난민들이 많은 건강상의 문제를 가지고 있으므로 이들이 제대로 적응을 하기 위해서는 건강관리 체계에 대한 중요성이 강조된다고 언급하고 있다(Cookson, Waldman et al., 1998).

선행연구를 검토한 결과 이주민과 난민의 건강상태에 영향을 미치는 주요 요인들은 성차, 연령, 거주기간 및 세대, 가족구조와 가족관계, 언어 및 문화적 차이, 동화 수준과 방식, 사회적 지지, 실업, 소득 및 사회경제적 적응 수준 등인 것으로 밝혀졌다. 특별히 탈북자의 경우에는 북한에서의 영양상태와 제3국 체류과정에서의 경험이 현재 건강상태에 중요하게 작

용하는 것으로 밝혀졌다. 본 연구에서는 선행연구에서 주요 건강관련 요인으로 지적된 것들 중에서 성별, 연령, 결혼상태, 거주기간, 제3국 체류기간, 가구소득별로 건강 상태를 파악하고자 한다. 기타 주요 요인들과 건강과의 관계, 그리고 건강에 미치는 주요 요인들의 독립적 효과를 측정하기 위한 다변량 통계분석은 지면 관계로 후속 연구에서 실행하도록 하겠다. 본 연구에서는 건강수준의 척도로서 주관적 건강 인식과 만성질환 여부 및 종류를 사용하였다. 그리고 2001년에 실시한 보건사회연구원의 「국민건강·영양조사」에서 밝혀진 남한 주민의 질병수준과 유형을 탈북자의 것들과 비교하여 탈북자 질병 특성을 비교적 관점에서 규명하고자 하였다. 끝으로 탈북자들의 의료서비스 이용실태를 파악하기 위해 질병 발생시 치료 여부, 치료하지 않은 이유, 의료이용 만족도를 조사하였다.

#### IV. 탈북자의 주관적 건강인식

탈북자의 전반적인 건강상태를 측정하기 위해 우선 주관적 건강인식을 조사하였다. 이 지표는 주관성을 배제할 수 없는 단점이 있으나 주관적 건강과 임상병리적 건강 사이에 밀접한 관련성이 있고, 주관적 건강은 건강생활실천이나 보건의료서비스 이용 등의 건강추구행태에 영향을 미치기 때문에 본 연구에서 측정 지표로 사용하였다.

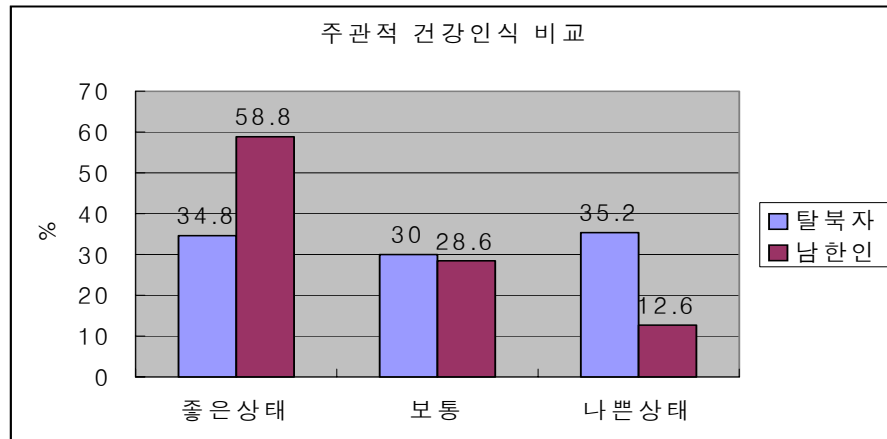
<표 3>에서 보듯이 총 306명의 조사대상자 자신의 건강이 ‘좋은 상태’(‘매우 건강하다’와 ‘건강한 편이다’를 포함)라고 응답한 사람들은 107명(34.8%)이었고, ‘나쁜 상태’(‘매우 건강하지 못하다’와 ‘건강하지 못한 편이다’를 포함)라고 응답한 사람들은 108명(35.2%)이었고, ‘보통’이라고 응답한 사람들은 91명(29.7%)이었다. 이러한 탈북자의 주관적 건강인식은 남한주민의 것과 비교할 때 매우 좋지 않은 수준이다. 2001년 보건사회연구원에서 실시한 「국민건강영양조사」의 결과에 따르면 남한 주민들 중 주관적 건강이 ‘좋은 상태’에 있는 사람들이 전체 조사대상자의 59%이고 ‘나쁜 상태’에 있는 사람들이 12.6%이었다. 즉 본인의 건강이 나쁘다고 인식하는 탈북자들의 비율이 남한 주민들의 비율과 비교해서 3배가량 높은 것이다.

〈표 3〉 탈북자와 남한주민의 주관적 건강 인식 비교(%)

구 분	계(N)	매우 건강한 편	건강한 편	보통	건강하지 못한 편	매우 건강하지 못한 편
탈북자	306	12.7	22.1	29.7	23.8	11.4
일반 남한주민	7,919	5.5	38.7	35.8	16.3	3.8

출처: 보건사회연구원, 『국민건강영양조사』, 2002.

〈그림 1〉 탈북자와 남한주민의 주관적 건강 인식 비교



출처: <표 1>과 동일

### 1. 성별 주관적 건강인식

성별로 주관적 건강인식수준을 살펴보면 탈북자들도 일반 남한주민들과 마찬가지로 여성이 남성보다 건강상태가 좋지 않은 것으로 인식하고 있다. 남성 응답자의 42.9%가 건강상태가 좋은 것으로 인식하는 반면 여성 응답자의 28.2%만이 건강상태가 좋은 것으로 인식하였다. 본인의 건강이 나쁜 상태에 있다고 인식하는 남성 응답자들은 30.7%인 반면 여성 응답자들의 38.9%가 건강이 나쁘다고 보고하고 있다. 이런 남녀 차이는 일반적 건강 연구에서도 밝혀진 결과이긴 하나 특별히 여성 탈북자의 경우에는 제3국 체류 과정에서의 위험하고 힘든 경험으로 인해 정신적, 신체적 건강이 저하되어 있다고 볼 수 있다.

<표 4> 성별 주관적 건강인식(%)

구 분	계(N)	매우 건강한 편	건강한 편	보통	건강하지 못한 편	매우 건강하지 못한 편
탈북자						
남자	140	18.6	24.3	26.4	20.7	10.0
여자	167	7.8	20.4	32.9	26.3	12.6
남한주민						
남자	3,606	7.08	42.63	35.07	12.16	3.06
여자	4,313	4.15	35.59	36.32	19.58	4.36

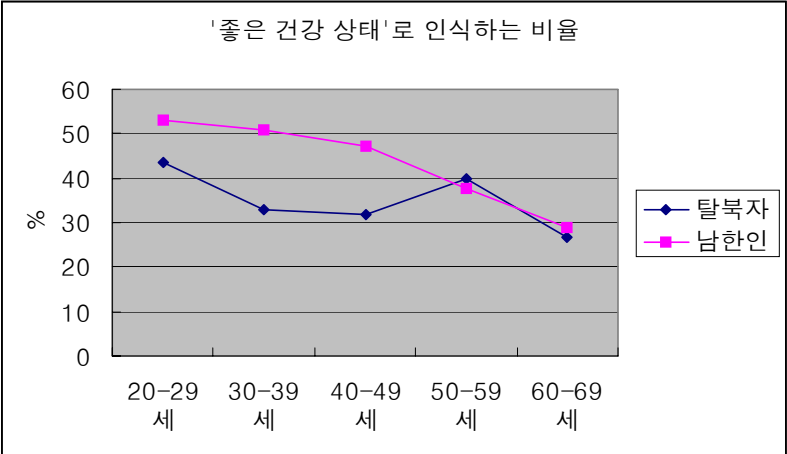
출처: <표 1>과 동일

### 2. 연령별 주관적 건강 인식

연령별로 주관적 건강 인식을 살펴보면 건강이 ‘좋은 상태’라고 인식하고 있는 비율이 탈북자, 남한 주민 모두 전반적으로 연령이 높아질수록 줄어드는 양상을 보여준다. 그러나 탈북자들의 경우 50~59세의 좋은 건강 상태 인식 비율은 30, 40대보다 높고 일반 남한주민들보다 약간 더 높은 정도를 나타낸다. 그러나 50대 연령의 표본이 30명밖에 되지 않고 이들 가운데 건강이 나쁜 상태로 인식하는 사람들의 비율이 다른 연령대보다 높다는 점을 고

려하면 50대의 건강상태가 특별히 좋다고 보기는 어렵다(<그림 2>참조). 이금순 외(2003)의 연구에서도 50대 이상의 연령에 속한 사람들의 66%가 건강이 나쁘다고 보고하였다.

<그림 2> 연령별 주관적 건강인식



### 3. 결혼상태별 주관적 건강 인식

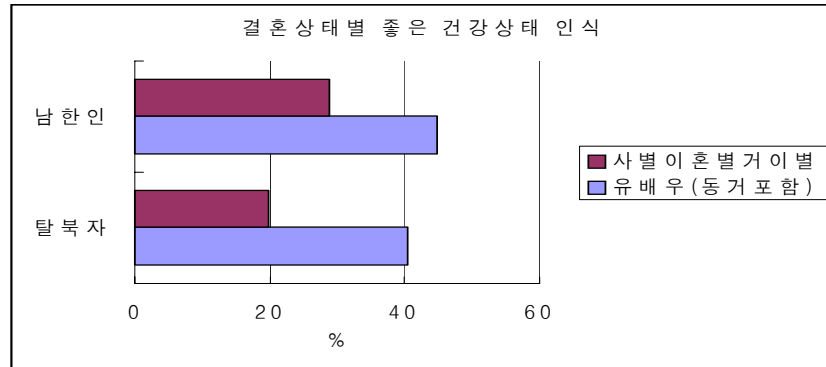
결혼상태별 건강 인식을 살피기 위해 유배우자와 사별·이혼·별거 등의 결혼상태별로 주관적 건강의식을 비교하였다. 전반적으로는 배우자가 있는 사람의 주관적 건강이 배우자가 없는 사람의 건강보다 좋은 것으로 나타났다. 배우자가 있는 응답자들의 40.4%가 건강이 좋은 상태라고 응답한 반면 배우자가 없는 응답자들의 19.7%만이 건강이 좋다고 응답하였다. 반면 배우자가 없는 사람들이 건강상태가 좋지 않다고 보고하는 비율이 배우자가 있는 사람들보다 높았다. 이런 결과는 남한 주민들을 대상으로 한 조사의 결과와 유사하다. 배우자가 있는 남한 주민들의 44.7%가 건강이 좋은 상태라고 응답한 반면 배우자가 없는 남한 주민들의 28.9%가 건강이 좋은 상태라고 응답하였다. 즉 결혼생활은 남한 주민과 탈북자에게 공통적으로 건강에 긍정적인 효과를 갖는 것으로 보인다.

<표 5> 결혼상태별 주관적 건강인식(%)

구 분	계(N)	매우 건강한 편	건강한 편	보통	건강하지 못한 편	매우 건강하지 못한 편
결혼상태(탈북자)						
미혼	11	0.0	9.1	54.5	9.1	27.3
결혼 또는 동거	228	15.4	25.0	27.6	23.2	8.8
이별·이혼·별거·사별	61	6.6	13.1	31.1	31.1	18.0
결혼상태(남한주민)						
미혼	1,299	6.8	45.7	36.7	9.6	1.3
유배우	5,732	5.5	39.2	36.8	15.4	3.1
사별·이혼·별거	886	3.2	25.7	27.8	31.8	11.6

출처: <표 1>과 동일

〈그림 3〉 결혼상태별 주관적 건강인식



결혼상태가 주관적 건강인식에 영향을 주는 것은 결혼생활로 인한 안정감이 건강 인식을 좋게 하는 반면 배우자와 이혼 또는 이별했을 때는 정신적 스트레스와 불안정한 일상생활로 건강 인식이 나빠지게 하는 것은 아닌가 하는 추측을 하게 된다. 특별히 탈북자가 배우자와 자발적 혹은 비자발적으로 이별했을 경우에는 죄책감과 불안으로 인해 정신적·신체적 건강이 나빠진다는 선행연구들은 그런 해석을 뒷받침한다. 가족 중에서도 배우자와 자녀와의 이별은 다른 가족성원과의 이별보다 특별히 고통스러운 경험일 것으로 보인다. 이들 가족성원과의 이별이 개인의 건강인식에 어떤 영향을 주는 가를 살피기 위해 북한에 배우자 또는 자녀가 잔류하는 지의 여부에 따라 건강인식에 어떠한 차이가 생기는지를 비교하였다. 분석 결과 예상한대로 배우자가 북한에 남아있는 사람들 중에서 건강하지 못하다고 보고한 사람들의 비율은 43.4%로서 배우자가 북한에 없는 사람들이 건강하지 못하다고 보고한 비율인 34.4%보다 높다. 자녀가 북한에 남아 있을 경우에는 자신의 건강인식에 특히 부정적인 영향이 나타났다. 자녀가 북한에 있는 사람들 중에서 건강하지 못하다고 보고한 사람들의 비율은 46.1%로서 자녀가 북한에 없는 사람들이 건강하지 못하다고 보고한 비율인 32.3%보다 13.8%포인트 높다.

〈표 6〉 가족 북한 잔류여부별 주관적 건강인식(%)

구분	계(N)	매우 건강한 편	건강한 편	보통	건강하지 못한 편	매우 건강하지 못한 편	% 차이
배우자 북한 잔류여부							
있다	23	21.7	13.0	21.7	30.4	13.0	-8.7
없다	154	8.4	23.4	33.8	24.0	10.4	-2.6
N	177						
자녀 북한 잔류여부							
있다	52	15.4	11.5	26.9	28.8	17.3	-19.2
없다	136	8.8	25.7	33.1	23.5	8.8	2.2
N	188						

주: '%차이'는 '매우 건강한 편'과 '건강한 편' 비율로부터 '건강하지 못한 편'과 '매우 건강하지 못한 편'의 비율을 뺀 값이다. 이 값이 음수일 경우 건강하지 못한 비율이 건강한 비율보다 높다는 것을 의미한다.

#### 4. 가구소득별 주관적 건강 인식

건강수준이 사회계층별로 불평등하게 나타나는 것은 이미 알려진 사실이다. 낮은 사회계층은 높은 사회계층에 비교해서 건강에 위대한 근로 및 주거환경에 살 가능성이 높고, 낮은 소득과 부적절한 보건의료 정보·지식 등으로 적절한 예방진료와 치료진료를 제대로 받지 못하고, 의사나 의료기관으로부터 차별적 대우를 받기 때문에 건강수준이 떨어지는 것으로 보고 된다(문창진, 1997: 268).

남한주민의 사회계층별 건강수준은 앞에서 설명한 일반적인 패턴을 따라간다. 월 가구소득별 주관적 건강인식을 살펴보면 저소득층이 고소득층에 비교하여 건강하지 못하다고 인식하고 있다. 예를 들어 100만원 이하의 소득을 갖는 남한주민 중 25.8%가 건강하지 못하다(건강하지 않은 편 + 매우 건강하지 않은 편)고 보고한 반면 301만원 이상의 소득을 버는 남한주민 중 6.1%만이 건강하지 않다고 보고하였다. 하지만 탈북자들에게는 이러한 패턴이 일관되게 나타나지 않는다. 99만원 이하의 소득을 버는 탈북자들은 그 이상을 버는 탈북자들보다 건강하지 않다고 보고하는 비율이 높지만 100~199만원 소득집단과 200만원 이상의 소득집단간에는 건강 인식에 큰 차이를 보이고 있지 않다. 이런 결과는 응답자 표본에서 200만원 이상의 소득을 버는 사람들이 22명밖에 되지 않아 신뢰 있는 비교를 하기 어렵기 때문에 나타날 수도 있다. 하지만 탈북자의 실업률이 30~40%에 달하고 기초생활보호대상자 비율이 80% 이상이라는 선행연구(윤덕룡·강태규, 1997; 북한이탈주민후원회, 2001; 윤인진, 2004) 결과를 감안하면 아직 탈북자 집단내에 사회계층별 분화가 뚜렷하지 않고 그로 인해 건강인식에 있어서 계층별 차이가 두드러지지 않은 것으로 해석할 수 있겠다.

〈표 7〉 월가구소득별 주관적 건강인식

구 분	계(N)	매우 건강한 편	건강한 편	보통	건강하지 못한 편	매우 건강하지 못한 편
가구소득(탈북자)						
99만원 이하	146	13.0	21.2	27.4	23.3	15.1
100~199만원	128	10.9	25.8	32.0	22.7	8.6
200만원 이상	22	22.7	13.6	31.8	22.7	9.1
가구소득(남한주민)						
100만원 이하	10,053	4.5	39.6	30.2	21.0	4.8
101~200만원	15,273	6.1	55.9	30.0	7.3	0.8
201~300만원	6,774	7.5	59.6	26.8	5.6	0.5
301만원 이상	3,334	9.1	62.2	22.6	5.6	0.5

#### 5. 제3국 체류기간별 주관적 건강 인식

탈북자의 경우 난민이나 이민자와 같이 적응에 따른 시간이 필요하고, 시간의 흐름에 따라 건강의 양태가 다르게 나타나므로 신체 및 정신 건강에 있어서 시간의 개념은 중요하게 다뤄져야 한다. 또한 남한에 입국하기 전 제3국에서의 안정적이지 못한 체류기간이 길어질수록 건강상에 위해가 있을 것이란 예상도 가능하기에 제3국 체류기간과 적응기간에 따른 건강 인식 차이를 보고자 하였다.

먼저 제3국 체류기간을 보면 곧바로 한국에 입국한 사람들의 35.5%가 건강이 좋은 것으로 인식하였고, 1년 미만, 1~2년, 2~3년까지 체류한 사람들의 39%는 건강상태가 좋다고 응답하였다. 그러나 체류 3년 이후로부터는 긍정적 건강 상태에 대한 인식이 줄어드는 양상을 보인다. 3~4년 체류자의 35.6%, 4~5년 체류자의 24.4%, 5~6년 체류자의 28.2%가 좋은 건강 상태라고 응답하였다. 예상 밖으로 6년 이상 체류자의 41.2%가 건강이 좋다고 응답하여 가장 높은 비율을 보였다.

위와 같이 체류기간별 주관적 건강에 대한 인식은 일관된 패턴을 보이지는 않지만 대체로 체류 2~3년까지는 건강이 괜찮지만 그 이후 체류가 장기화되면서 건강이 나빠지는 것은 아닌지 조심스럽게 추측해본다. 이는 2~3년 이상 장기 체류하다보면 신체적, 정신적 건강의 원천이 소진되기 때문에 그런 것으로 이해할 수 있겠다. 앞으로 제3국 체류과정에 대한 경험적인 조사연구를 통해 체류기간과 건강간의 관계를 규명할 필요가 있다.

〈표 8〉 제3국 체류기간별 주관적 건강인식

구 분	계(N)	매우 건강한 편	건강한 편	보통	건강하지 못한 편	매우 건강하지 못한 편
제3국 체류기간						
곧바로 한국입국	31	6.5	29.0	25.8	25.8	12.9
1년 미만	67	17.9	20.9	26.9	17.9	16.4
1~2년	28	3.6	35.7	42.9	10.7	7.1
2~3년	28	14.3	25.0	39.3	14.3	7.1
3~4년	45	8.9	26.7	31.1	26.7	6.7
4~5년	45	4.4	20.0	37.8	26.7	11.1
5~6년	39	17.9	10.3	20.5	35.9	15.4
6년 이상	17	29.4	11.8	11.8	41.2	5.9

#### 6. 거주기간별 주관적 건강 인식

입국년도별 주관적 건강인식 상태를 보면, 입국한 시기가 오래될수록 건강에 대한 인식이 좋아지는 패턴을 보인다. 입국 후 2년 6개월 이하까지는 건강상태가 좋다고 생각하는 사람들보다 그렇지 않다고 생각한 사람들의 비율이 더 높았는데 그 이후로는 상황이 바뀐다. 즉 입국 후 2~3년이 지나면서 건강이 호전되는 것으로 보인다. 이는 국내에서 2~3년 정도 거주하면 탈북과 제3국 체류의 불안감과 위협으로부터 정신적 안정을 찾고 영양상태가 좋아지고 적절한 의료서비스를 받게 되면서 전반적인 건강상태가 호전되기 때문인 것으로 해석된다.

〈표 9〉 입국년도별 주관적 건강인식

구 분	계(N)	매우 건강한 편	건강한 편	보통	건강하지 못한 편	매우 건강하지 못한 편
입국년도						
2004	13	7.7	23.1	23.1	30.8	15.4
2003	90	17.8	14.4	33.3	28.9	5.6
2002	102	6.9	24.5	22.5	24.5	21.6
2001	49	14.3	24.5	36.7	20.4	4.1
2000	28	17.9	32.1	28.6	10.7	10.7
1995-1999	17	11.8	23.5	41.2	17.6	5.9

## V. 탈북자의 질병이환

만성질환의 경우 세부질환별로 위중도 등이 매우 다양할 뿐 아니라 질병을 앓는 개인의 인구 및 사회경제적 특성, 그리고 보건의료 환경 여건에 따라서도 질병의 진행과 인지상태에 많은 차이가 있음이 널리 밝혀져 오고 있다. 따라서 만성질환자 현황은 인구의 제 특성별 차이를 나타냄으로써 건강과 관련한 상대적 취약계층을 규명하는데 도움이 되고 있다(보건사회연구원, 2002). 따라서 본 조사에서도 탈북자의 건강과 관련하여 어떠한 취약점을 보이는지 만성질환에 관한 질문을 제시하였다.

지난 1년간 본인 및 가족성원 중 유병상태였던 경험이 있는 응답자의 수는 235명으로서 총 응답자 306명의 76%에 달하는 높은 비율을 나타냈다. 조사대상자에만 국한하여 보면 유병상태에 관해 응답한 208명 중 157명이 질병이 있었다고 보고하여 75.5%의 유병률을 보였다. 이러한 수치는 2001년 「국민건강 및 영양조사」에서 남한주민의 2주간 유병자율이 전체의 40.4%이며, 지난 1년간 만성질환자가 전체의 46%인 것으로 조사된 것과 비교해 볼 때 높은 비율임을 알 수 있다. 또한 남성과 여성 유병자의 비율을 보면 여타 조사의 결과와 마찬가지로 남성의 경우 72.9%에 비해 여성 유병률은 77.2%로 약간 높음을 알 수 있다.

〈표 10〉 지난 1년간 본인 유병율(%)

지난 1년 본인 유병 여부	전체	남성	여성
있다	75.5	72.9	77.2
없다	24.5	27.1	22.8
N	208	85	123

다음으로 탈북자들은 연간 어떠한 질병을 경험하였는지 살펴보고, 일반 남한주민들과 비교하였을 때 어떠한 특성과 차이를 드러내는지 알아보았다. 〈표 11〉을 보면 만성질환을 중심으로 제시하였는데, 관절염, 소화성궤양, 심장병, 신경쇠약, 간염·간경화증, 결핵·폐결핵, 충치(치아우식증), 치질의 순으로 높은 유병률을 보여준다. 또한 기타 항목에는 디스크나 산후병이라고 칭한 경우가 많이 존재하였다. 이러한 양상을 〈그림 4〉와 같이 일반 남한주민들과 비교해보면 근골격계질환인 관절염이 가장 많은 비율을 차지하는 것은 동일하게 나타난다. 그러나 심장병, 신경쇠약, 간염, (폐)결핵 등은 탈북자들에게서 높은 비율을 보여주는 것이



특이할 점이다. 이는 앞서 중국 체류 탈북 난민 조사(서일 외, 1999)에서 언급했듯이 이번 조사 결과에서도 같은 맥락에서 해석할 수 있는 부분이 많다. 본 조사에서는 북한과 제3국의 열악한 영양상태와 환경으로 인해 위의 연구에서 1위였던 소화성궤양과 같은 위장병이 2위를 나타내었다. 이는 남한에 정착한 후 상대적으로 안정된 식생활과 환경에 접하면서 약간은 호전되었다고 할 수 있으나 스트레스로 인한 기능성 위장장애의 경우 꾸준히 증상이 반복될 수 있으므로 여전히 높은 비율을 차지한다고 보겠다. 또한 심장병도 앞선 연구와 마찬가지로 높은 순위를 나타내었고, 감염성 질환인 간염이나 결핵 또한 여전히 높은 비율을 보여준다. 이러한 감염성 질환들은 북한의 공공보건체계 붕괴, 자원고갈에 따른 예방접종률의 감소와 같은 의약품 부족, 식수공급 및 위생시설 등의 불량과 같은 사회구조적 원인과 관련이 있다. 즉 탈북자들의 질병 특성은 이미 북한과 제3국 생활에서의 경제난을 통한 전형적인 후진국형 질병구조를 가지고 있다고 볼 수 있다. 마지막으로 신경쇠약의 경우 탈북자들의 특성상 중첩적인 심리적 고통을 많이 받기 때문에 자각하는 증상으로 여겨지고, 정신 및 행동장애의 큰 범주에서 세부적으로 병명을 고려하면 좀 더 구체적인 결과-수면장애, 우울증, 강박증 등-를 살펴볼 수 있을 것이다.

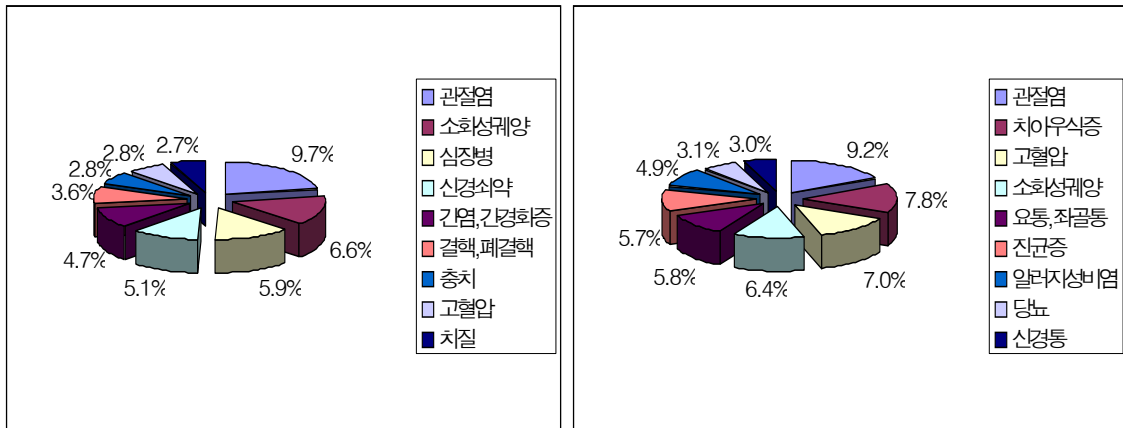
〈표 11〉 탈북자 가족원의 만성질환

질병명	빈도수 (%)	질병명	빈도수 (%)
결핵, 폐결핵	19(3.6)	축농증	11(2.1)
각종 암	9(1.7)	해소기침	7(1.3)
당뇨병	7(1.3)	위염, 소화성궤양	35(6.6)
감상선 질환	5(0.9)	간염 간경화증	25(4.7)
신경쇠약	27(5.1)	총치	15(2.8)
백내장, 녹내장	3(0.6)	잇몸질환	9(1.7)
만성중이염	2(0.4)	피부병	11(2.1)
고혈압	15(2.8)	관절염	51(9.7)
심장병	31(5.9)	요통	9(1.7)
중풍	5(0.9)	골다공증	10(1.9)
치질	14(2.7)	생식계질환	9(1.7)
만성기관지염	8(1.5)	기타	68(12.9)

〈그림 4〉 탈북자와 남한주민 만성질환 구조

연간 탈북자 가족 만성질환 구조

연간 본인인지 만성질환 구조(남한주민)



(연간 해당질병건수/연간 총질병건수)\*100

앞에서 주로 신체적 만성질환을 살펴보았다면 여기서는 심리적 적응을 부정적 측면에서 조 명하는 지표로서 우울감을 측정하였다. 응답자들에게 우울감을 측정하는 문항들을 제시하고 지난 1주일 동안 각 문항에 해당하는 느낌이나 기분을 얼마나 자주 느꼈었는지 그 정도를 표시하도록 하였다. 전혀 없거나 1일 이하일 경우에는 1점, 2~3일은 2점, 3~4일은 3점, 5~7일은 4점을 부여하여 점수가 높을수록 우울감 수준이 높게 측정하였다. 선행연구에 따 르면 성별로 우울감의 차이가 크다는 점을 감안하여 우울감 수준을 남녀별로 비교하였다. 분석 결과 응답자들은 전체적으로 1.97(SD=.44)로서 한인영(2001)의 탈북자 우울증 연구의 절단점(cut-off)인 21점(본 척도의 평균으로 환산하면 2.05점)보다 낮아서 우울감은 전체적 으로 그리 높지는 않은 것으로 드러났다. 이런 결과는 우울감을 심리적 적응의 지표로 삼았 을 경우 탈북자들이 심리적으로 그리 부적응적이지 않다는 것을 보여준다. 하지만 2.05점 이상의 우울증상군이 전체의 32.4%로서 채정민과 이종한(2004)의 연구에서 드러난 43.4% 수준에 버금가는 정도이고 이는 다소 우려되는 수준이다. 그리고 남자(M=1.90, SD=.40)보 다 여자(M=2.20, SD=.47)로서 전체적으로 여자의 우울감이 유의미하게 현격히 높으며, 우 울증상군도 남자(26.7%)보다 여자(37.2%)가 훨씬 많은 것으로 드러났다. 이러한 결과는 여 성 탈북자들이 남성 탈북자들보다 현재 심리적 부적응 상태에 더 많이 있다는 것을 보여준 다.

<표 12> 성별 우울감 수준(%)

	전체 평균	남자	여자	t-값	전혀 없거나 1일이하( 1점)	2-3일 (2점)	3-4일 (3점)	5-7일 (4점)
(1) 평소에는 성가시지 않았던 일이 성가시게 느껴졌다.	1.78 (.96)	1.71 (.95)	1.84 (.97)	-1.18	145 (46.3)	87 (27.8)	29 (9.3)	26 (8.3)
(2) 별로 먹고 싶지 않았다. 입맛이 없었다.	2.01 (1.07)	1.92 (1.02)	2.09 (1.10)	-1.31	119 (38.0)	88 (28.1)	39 (12.5)	42 (13.4)
(3) 가족이나 친구가 도와주더라도 울적한 기분을 떨칠 수 없었다.	3.29 (.99)	3.35 (.98)	3.25 (1.00)	.88	29 (9.3)	22 (7.0)	70 (22.4)	163 (52.1)
(4) 나도 다른 사람만큼 기분이 좋았다. (R)	1.99 (.94)	2.08 (.98)	1.92 (.91)	1.39	101 (32.3)	106 (33.9)	49 (15.7)	25 (8.0)
(5) 하고 있는 일에 마음을 집중하기가 어려웠다	1.84 (.94)	1.78 (.91)	1.88 (.96)	-.88	135 (43.1)	88 (28.1)	48 (15.3)	20 (6.4)
(6) 우울했다.	1.81 (1.01)	1.66 (.93)	1.93 (1.06)	-2.25*	151 (48.2)	70 (22.4)	39 (12.5)	29 (9.3)
(7) 하는 일마다 힘들게 느껴졌다.	1.86 (.97)	1.84 (.92)	1.88 (1.02)	-.30	129 (41.2)	92 (29.4)	36 (11.5)	27 (8.6)
(8) 미래에 대해 희망적으로 느꼈다. (R)	2.71 (1.14)	2.68 (1.14)	2.72 (1.15)	-.30	64 (20.4)	47 (15.0)	83 (26.5)	91 (29.1)
(9) 내 인생은 실패작이라고 생각했다.	1.42 (.84)	1.43 (.86)	1.42 (.83)	.09	207 (66.1)	35 (11.2)	21 (6.7)	14 (4.5)
(10) 무서움을 느꼈다.	1.47 (.87)	1.41 (.83)	1.52 (.91)	-1.05	203 (64.9)	41 (13.1)	20 (6.4)	17 (5.4)
(11) 잠을 설쳤다.	2.11 (1.01)	2.04 (.96)	2.18 (1.05)	-1.15	98 (31.3)	93 (29.7)	63 (20.1)	34 (10.9)
(12) 행복했다.(R)	2.74 (1.15)	2.71 (1.17)	2.77 (1.14)	-.44	61 (19.5)	50 (16.0)	73 (23.3)	99 (31.6)
(13) 평소보다 말을 적게 했다.	1.97 (1.02)	1.99 (1.06)	1.95 (.99)	.31	120 (38.3)	85 (27.2)	48 (15.3)	32 (10.2)
(14) 외로움을 느꼈다.	1.85 (1.04)	1.71 (1.00)	1.96 (1.07)	-1.94	143 (45.7)	74 (23.6)	30 (9.6)	35 (11.2)
(15) 사람들이 불친절했다.	1.60 (.95)	1.58 (.94)	1.62 (.95)	-.37	178 (56.9)	55 (17.6)	21 (6.7)	23 (7.3)
(16) 인생이 즐거웠다. (R)	2.81 (1.12)	2.83 (1.17)	2.78 (1.13)	.34	48 (15.3)	62 (19.8)	63 (20.1)	104 (33.2)
(17) 울음을 터트린 적이 있었다.	1.66 (.98)	1.43 (.89)	1.84 (1.01)	-3.53***	172 (55)	58 (18.5)	24 (7.7)	26 (8.3)
(18) 슬픔을 느꼈다.	1.65 (.93)	1.48 (.83)	1.79 (.98)	-2.84**	169 (54.0)	62 (19.8)	32 (10.2)	19 (6.1)
(19) 사람들이 나를 싫어한다고 느꼈다.	1.39 (.75)	1.40 (.78)	1.38 (.72)	.13	205 (65.5)	47 (15.0)	17 (5.4)	9 (2.9)
(20) 일을 제대로 진척시킬 수 없었다.	1.77 (.99)	1.76 (.99)	1.77 (.99)	-.13	151 (48.2)	74 (23.6)	29 (9.3)	28 (8.9)
전체	1.97 (.44)	1.90 (.40)	2.20 (0.47)	-2.13*				

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

(R)은 역채점 문항임.

전체 평균, 남자, 여자의 괄호안은 표준편차이고, 전혀 그렇지 않다~매우 그렇다의 괄호안은 백분율임.

## VI. 탈북자의 의료 이용

탈북자들은 입국 후 건강 검진을 받게 되고, 정신적, 신체적 건강 상태를 진단받는다. 그리고 이후 하나원 생활 중에는 이전의 미비점을 보완하여 공중보건의 5명이 상주하면서 전보다 더욱 체계적인 건강관리가 가능하게 되었다. 또한 남한 사회에 정착한 후에는 의료보장의 혜택이 주어지므로 기본적인 의료욕구를 충족해줄 수 있으므로 북한에서의 보장보다는 나은 수준의 서비스를 제공받을 수 있다.

그러나 질병을 앓고 있는 응답자들에게 질병의 치료 여부를 보면 64.8%가 치료하였거나 치료중이라고 응답하였고, 치료하지 않았다고 응답한 경우는 35.2%인 것으로 나타났다. 이는 1998년 보건사회연구원의 국민건강조사에서 87.6%가 치료하고 12.4%가 치료하지 않았다고 응답한 것과 큰 차이를 보여줄 수 있다. 이는 <표 12>의 미치료 이유에서도 볼 수 있듯이 증세 경미, 비용 문제, 정보, 시간 부족 때문이다. 특히 비용과 관련하여 탈북자들은 의료보호 대상자로 지정될 수 있기 때문에 일상적이고 기본적인 수준의 진단은 받을 수 있다. 그러나 질병의 성격이 만성질환이거나 심리적 스트레스로 인한 문제일 경우 지속적인 관리에는 한계가 있다. 또한 우리나라의 경우 1종 의료급여환자라고 하더라도 본인부담을 해야 하는 소위 ‘임의 비급여’(비법정 본인부담)가 있고, 2종 의료급여환자도 입원한 경우 의료보험환자와 동일하게 법정 본인부담(진료비의 20%)과 ‘임의 비급여’ 부담을 져야 한다. 이에 경제적 부담으로 인해 질병치료를 중단하거나 포기할 수도 있다. 이러한 비용문제에 대한 부담의 한 사례로 여성 탈북자들이 증가함으로 인해 이들이 임신부의 위치에 있게 되는 경우가 많은데, 정기검진 비용이 부담스러워 병원을 찾지 않는 경우도 있다고 한다. 이와 같은 경우 하나원 내의 산부인과 개설 등을 통해 모성을 보호할 필요가 있으며, 이후 정착 과정에서도 여성 건강에 대한 상담과 진단에 관한 연계가 필요할 것으로 보인다.

또한 미치료 이유 중 정보 부족의 경우 특히 탈북자들을 대상으로 남한의 의료체계와 의료보험제도 그리고 이용방법 등의 교육이 실시되어야 하며, 사회 정착 후에도 의료 관련전문단체나 민간단체의 지원을 통해 지속적인 상담과 자문도 필요할 것으로 여겨진다.

<표 12> 치료하지 않은 이유(중복 응답)

미치료 이유	증세 경미	비용 문제	시간 부족	치유 곤란 (불치병)	거리가 멀어서	정보 부족	치료 예정	기타
탈북자	113(55.1)	49(23.9)	8(3.9)	7(3.4)	3(1.5)	9(4.4)	12(5.9)	4(2.0)
남한주민(%)	61.5	11.4	5.1	3.4	0.2	-	14.5	3.9

주: 괄호안의 수치는 퍼센트.

마지막으로 의료인, 의료기관, 보험 및 의료지원에 대한 만족도를 5점 척도로 조사했다. 분석 결과 응답자의 55.3%가 만족한다고 응답하였고, 8%가 불만족 한다고 응답하여 대체적으로 높은 만족도를 보여주었다. 이는 남한주민들을 대상으로 통계청에서 의료기관에 대한 만족도를 물어보았을 때 약 40%가 만족한다고 응답하고 약 20%가 불만족을 표시한 것과 비교해 보았을 때 큰 차이를 나타낸다. 이러한 결과는 탈북자들이 양질의 의료서비스에 접근하는데 어려움이 없다는 것을 의미한다고 해석하기는 어렵다. 객관적으로 탈북자들은 남한주민들에 비교해서 높은 유병률을 보이고 재정적으로 어려워서 질병발생 시 적절한 의료

지원을 받기 어렵다. 이런 불리한 현실에도 불구하고 탈북자들이 남한의 의료지원에 대해 만족감을 표현하는 것은 북한의 보건의료환경과 비교할 때 남한의 의료체계와 서비스가 좋게 느껴지기 때문일 것이다. 주지하다시피 북한의 병원은 의료장비나 약제공급이 부족하고 의료기술이 낙후되어 있어 양질의 서비스 제공에 어려움이 있으며, 또한 의사담당구역제의 폐해로 인해 의사들의 부담이 너무 커서 형식적인 의료활동에 그치는 경우가 대부분이다. 기초 의약품이 부족하여 단순한 감염성 질환도 제때에 치료하지 못해 사망으로 이어지는 경우가 흔하다. 이렇게 낙후된 북한의 의료환경과 비교할 때 남한의 의료환경은 선진적인 것으로 비춰지고 본인이 소득이 낮더라도 국민의료보험혜택을 통해 웬만한 질병은 쉽게 치료할 수 있다는 믿음이 남한의 의료서비스에 대해 만족감을 표현하게 하는 것으로 보인다.

〈표 13〉 의료이용 만족도

	전체 평균	남자	여자	나이	모르 겠다	매우 불만족 한다	대체로 불만족 한다	그저 그렇다	대체로 만족 한다	크게 만족 한다
의료이용 만족도	2.48 (1.30)	2.36 (1.27)	2.57 (1.33)	-1.31	18 (5.8)	4 (1.3)	24 (7.7)	71 (22.7)	108 (34.5)	65 (20.8)

주: 전체 평균, 남자, 여자의 괄호안은 표준편차이고, 만족 수준의 괄호안은 백분율임.

## VII. 요약 및 논의

탈북자들은 북한에서의 생활 중 영양결핍, 열악하고 비위생적인 환경, 보건의료제도 상의 결함 등 여러 원인으로 인해 기본적인 건강 상태가 저하되어 있으며, 탈북 이후 중국 및 기타 제3국에서의 체류기간 동안 불안과 강박관념 및 심한 육체적 노동으로 인해 또 다른 건강 상태의 저하를 경험한다. 이에 탈북자들의 전반적인 건강상태에 대한 인식은 예상대로 남한 주민들과 큰 차이를 나타내었다. 성별, 연령별, 결혼상태별 주관적 건강 인식에 있어서 탈북자들은 비율만 차이가 날 뿐 전체적으로 비슷한 양상을 보여주었다. 특히 결혼하였거나 동거 중인 탈북자들의 주관적 건강인식은 사별, 이혼, 별거 중인 남한주민보다 좋은 것으로 나타나 가족적 유대감과 주관적 건강인식이 밀접한 연관성을 지니고 있음을 알 수 있다.

또한 가구소득별 주관적 건강인식을 보면 탈북자들의 가구소득이 전반적으로 낮은 수준에 집중되어 있어 뚜렷한 계층 차이를 보여준다고 할 수는 없다. 그러나 대체적으로 소득이 높을수록 건강이 좋지 않다고 인식하는 비율은 낮아지는 경향이 있었고, 건강하다고 인식하는 비율은 별 차이가 없이 보통인 상태가 증가하였다. 이것은 보통 남한 주민들과 비슷한 경향은 보여주나 정도의 차이를 드러낸 것으로 고려된다. 탈북자들에게 경제적인 문제는 아주 중요하지만 그 외에도 건강에 영향을 미치는 독특한 요인들이 다양하기 때문이다. 마지막으로 제3국 체류기간이 수년간 장기적으로 연장되는 탈북자들의 경우 건강에 대한 인식이 좋지 않으므로, 제3국 체류 동안 탈북자 건강관리에 대한 지원과 대책이 필요하다. 현실적으로 정부가 이들에게 체계적 지원을 하는 것이 어려울지라도 민간단체 차원에서 재외동포 사회와의 연계 등을 통해 활발한 지원이 장려될 필요가 있겠다.

한편, 전반적인 건강 상태에 대한 인식에서 나아가 좀 더 구체적으로 유병자율과 이환상태를 조사한 결과 탈북자들의 유병률은 남한주민들보다 높은 실정이었으며 주요 만성질환 구

조도 다른 형태를 보여주었다. 위염 및 소화성궤양도 남한주민들보다 높은 순위를 나타내었고, 심장병, 신경쇠약, 간염, (폐)결핵 등은 탈북자들에게서만 높은 비율을 보여주었다. 이러한 질병 양상은 북한에서부터 경험한 환경이 큰 작용을 하는 것으로 여겨지고, 적응기간이 오래될수록 치유될 수 있는 질병이기도 하다. 그러나 적응 후에도 여전히 겪게 되는 여러 어려움 속에서 스트레스성 장애는 치유되기 어려울 수 있으며, 꾸준한 치료가 필요한 만성 질환의 경우 경제적 어려움이라는 장애물에 부딪칠 가능성이 많다. 이에 정착 후 남한 사회 적응 과정에서도 꾸준한 의료 상담과 지원이 연계되어야 할 것은 말할 것도 없으나 더욱 근본적으로 북한 사회의 보건의료상황 개선에 지원을 해야 할 것으로 생각된다.

이와 같은 지원의 당위성은 남한의 의료 서비스 이용과 관련하여 많은 탈북자들이 긍정적인 평가를 내린 점에서도 생각해볼 수 있다. 이러한 응답은 무상치료제의 이념을 추구하는 북한의 보건의료제도가 유명무실한 상태이고, 각종 자원과 시설 및 의료 수준의 낙후로 인해 서비스에 대한 욕구를 충족시켜주지 못하는 실정에서 비롯된다고 볼 가능성도 있기 때문이다. 따라서 근본적인 해결을 위해서는 남한에 거주하고 있는 탈북자들을 위한 의료 지원 뿐만 아니라 통일 후 인적자원과 환경 및 보건의료체제의 통합을 위해 북한의 보건의료체제에 대한 많은 지원이 필요하다고 보겠다.

## 참고문헌

- 김영자. 2000. “중국 내 탈북 여성들의 인권실태와 정책제안.” 『제2회 북한인권난민문제 국제회의 발표자료집』, 43-52.
- 김태한노치영. 2003. 『재중 북한이탈여성들의 삶』. 서울: 도서출판 하우.
- 문창진. 1997. 『보건의료사회학』. 서울: 신광출판사.
- 박미석·이중남. 1999. “탈북가족의 남한 사회 적응시 겪는 어려움과 그에 따른 대처방안.” 『통일논총』 17: 3-73.
- 박영희. 2001. “탈북가족에 대한 임상 개입.” 한국가족사회복지학회 제8회 워크숍 발표문.
- 박종연·손명세·이명근. 2000. “북한 주민의 질병양상 및 보건의료서비스 충족 실태.” 『남북한보건의료』 제1권.
- 박종철·김영운·이우영. 1996. 『북한이탈 주민의 사회적응에 관한 연구: 실태조사 및 개선방안』. 민족통일연구원.
- 보건사회연구원. 2002. 『국민건강영양조사』. 보건복지부.
- 북한이탈주민후원회. 2001. 『북한이탈주민 사회적응 실태 조사보고』.
- 서일·이윤환·이명근·최귀숙. 1999. “중국 내 북한난민 건강실태.” 『통일연구』 3(1): 307-328.
- 윤덕룡·강태규. 1997. 「탈북자의 실업과 빈부격차에 의한 갈등 및 대책」, 《통일연구》 제1권 2호. 연세대 통일연구원.
- 윤여상. 2001. 『제3의 동포 재외탈북자』. 서울: 열린포럼21.
- . 2003. “북한이탈주민 급증에 따른 정책대안.” 『국가전략』 9권(1호): 65-88.
- 윤인진. 2004. “탈북자의 사회적응실태와 지원방안.” 『한국의 소수자, 실태와 전망』, 401-423. 서울: 한울출판사.
- 이금순 외. 2003. 『북한이탈주민 적응실태 연구』. 통일연구원.
- 이기영. 1999. “탈북자 가족구성원의 갈등에 관한 문헌적 고찰.” 『성결대학교 사회과학연구』 6: 389-404.
- . 2001. “탈북자 가족의 남한사회적응과정.” 한국가족사회복지학회 추계학술 대회발표문.
- 이소래. 1997. “남한이주북한이탈주민의 문화적응 스트레스에 관한 연구.” 이화여자대학교 사회복지학과 석사학위논문.
- 이윤환. 2003. 『북한보건의료의 인도적 지원: 정책방향과 과제』. 아주남북한보건의료연구소.
- 이장호. 1997. “북한출신주민(탈북자포함) 심리사회적응 프로그램의 개발.” 『성곡논총』 28권(4호): 739-789.
- 장남수·황지운. 2000. “식량난 전후 북한이탈주민의 건강영양상태 비교.” 『한국영양학회지』 33(5): 540-547.
- 장혜경·김영란. 2000. 『북한이탈주민가족의 가족안정성 및 사회적응과 여성의 역할』. 한국여성개발원 연구보고서 240-13.
- 전우택. 1997. “탈북자들의 주요 사회배경에 따른 적응과 자아정체성에 관한 연구.” 『통일연구』 2: 109-67.
- . 2000. 『사람의 통일을 위하여』. 서울: 오름.
- 전우택·윤덕룡·엄진섭. 2004. “남한 내 탈북자들의 의식 및 생활만족도 연구.” 『신경정신의학』 43(1): 93-104.
- 정안숙. 2000. “북한 식량난과 북한 난민의 실태”. 좋은 벗들 제1기 대화마당 “통일미래를 이야기한다” 발표문. 4월 28일.
- 조영아. 2005. “북한이탈주민의 심리적 측면에서의 이해.” 『북한이탈주민에 대한 이해와 한국교회의 선교 참여 방안』 (2005년 총회 국내선교부 북한이탈주민선교 워크숍 발표논문집), 24-34. (한국교회 100주년 기념관, 5월 3일)
- 조영아·전우택·유정자·엄진섭. 2004. “남한 내 탈북자들의 3년간 남한사회 적응연구 (II): 2001년부터 2004년까지 의식 및 생활만족도를 중심으로.” 미발간 논문.
- 한인영. 2001. “북한 이탈주민의 우울성향에 관한 연구.” 『정신보건과 사회사업』 제11집: 78-94.
- Berry, J. W., U. Kim, & P. Boski. 1988. “Psychological Acculturation of Immigrants.” pp. 62-89 in *Cross-cultural Adaptation: Current Approaches*, Edited by Y. Y. Kim & W. B. Gudykunst. Newbury Park, CA: Sage.
- Brown, G. 1982. “Issues in the Resettlement of Indochinese Refugees.” *Social Casework* 63: 155-159.
- Chan, K.B., & L. Lam. 1983. “Resettlement of Vietnamese-Chinese Refugees in Montreal Canada: Some Socio-Psychological Problems and Dilemmas.” *Canadian Ethnic Studies* 15: 1-17.
- Cookson, S., R. Waldman, & et al. 1998. “Immigrant and Refugee Health.” *Emerging Infectious Diseases* 4(no. 3): 427-430.
- Frisbie, W. P., Y. Cho, & R. A. Hummer. 2001. “Immigration and the Health of Asian and Pacific

- Islander Adults in the United States." *American Journal of Epidemiology* 153.
- Harris, K. M. 1999. "The Health Status and Risk Behavior of Adolescents in Immigrant Families." In *Children of Immigrants: Health, Adjustment, and Public Assistance*, Edited by Donald J. Hernandez. Washington: National Academy of Science Press.
- Hurh, W. M., & K.C. Kim. 1990. "Correlates of Korean Immigrants' Mental Health." *Journal of Nervous and Mental Disease* 178(no.11).
- Lee, S.K., J. Sobal, & E. A. Frongillo Jr. 2000. "Acculturation and Health in Korean Americans." *Social Science and Medicine* 51.
- Marmot, M. G., & S. L. Syme. 1976. "Acculturation and Coronary Heart Disease in Japanese Americans." *American Journal of Epidemiology* 104(3).
- Noh, S., & W. R. Avison. 1996. "Asian immigrants and the Stress Process: A Study of Koreans in Canada." *Journal of Health and Social Behaviour* 37(2): 192-206.
- Portes, Alejandro. 1996. *The New Second Generation*. New York : Russel Sage Foundation.
- Rumbaut, R. 1994. "The Crucible Within : Ethnic Identity, Self-esteem, and Segmented Assimilation Among Children of Immigrants." *International Migration Review* 18 : 748-94.
- \_\_\_\_\_. 1999. "Assimilation and Its Discontents: Ironies and Paradoxes." pp. 172-195 in *The Handbook of International Migration: The American Experience*, Edited by Charles Hirshman et al. New York: Russel Sage Foundation.
- Shin, K. R. 1994. "Psychosocial Predictors of Depressive Symptoms in Korean-American Women in New York City." *Women & Health* 21(1).
- Tyhurst, L. 1951. "Displacement and Migration, A Study in Social Psychiatry." *American Journal of Psychiatry* 107: 561-568.
- Zhou, Min. 1997. "Segmented Assimilation : Issues, Controversies, and Recent Research on the New Second Generation." *International Migration Review* 31 : 975-1008.



## Health and Medical Care of North Korean Defectors in South Korea

In-Jin Yoon(Korea University)

Sookie Kim(Korea University)

### Abstract

This study examines the health condition of adult North Korean defectors living in South Korea, their use of medical service, and their satisfaction with medical service. The primary data for this study came from a survey conducted in June and July, 2004 with a sample of 313 adult North Korean defectors who are currently married or have ever married and lived in South Korea for at least six months.

The results show that North Korean defectors had been in a low state of health due to malnutrition, poor and unhealthy environment, defective medical system, etc., in North Korea, and that they have been faced with physical and mental health problems caused by their suffering from anxiety, obsession, and severe physical labor during their stay in China and other third countries after defecting from North Korea. The level of their subjective evaluation of health condition is lower than that of South Koreans and their rate of illness is higher than that of South Koreans.

Their most frequently suffered illness are arthritis, [peptic ulcer](#), heart diseases, neurasthenia, hepatitis, cirrhosis of the liver, tuberculosis, decay of teeth, and hemorrhoids in declining order. Hernia of an intervertebral disk and after-childbirth illness are frequently mentioned among the rest. It is found that heart diseases, neurasthenia, hepatitis, and (pulmonary) tuberculosis are more salient among North Korean defectors compared with South Koreans. The high rate of infectious diseases like hepatitis and tuberculosis is closely related to North Korea's social structural problems such as the breakdown of North Korean public health system, the shortage of medical supplies, and poor supply of drinking water and insaniary facilities.

Despite their low stage of health and high rate of illness, it is found that North Korean defectors in South Korea are quite content with the medical service they receive. This seems to result from perceived superiority of South Korea's medical service compared to North Korea's poor health and medical system.

Key words: Health, Medical Care, Medical Service, North Korean Defectors