

## 한국 이주노동자의 건강관련 특성

### Health Status of Migrant Workers in Korea

이향련\* · 스테파니아\*\* · 조영임\*\*\* · 최은영\*\*\*\* · 박정애\*\*\*\*\* · 박영미\*\*\*\*\*

#### I. 서 론

지난 1980년대 말부터 빠른 경제성장과 임금수준의 상승으로 소위 3D업종에서 심각한 인력난에 부딪치자 제조업과 건설업·수산업에 외국 인력의 도입이 시작된 후, 우리나라의 이주노동자는 생산직 인력부족과 맞물려 지속적으로 증가추이를 보이고 있다(김선희, 2004). 이후 이주노동자 수는 꾸준히 증가하여, 2000년 7월 258,866명이던 것이, 2008년 6월 현재 542,670명으로 늘어났으며, 이 가운데 산업연수 및 취업자격으로 등록된 외국인 즉, 합법 체류자는 2008년 480,597명이며 62,073명의 이주 노동자들이 불법으로 국내에 체류하고 있다(법무부, 2000, 2008).

외국인근로자의 고용 등에 관한 법률 제2조에서 “외국인근로자”라 함은 대한민국의 국적을 가지지 아니한 자로서 국내에 소재하고 있는 사업 또는 사업장에서 임금을 목적으로 근로를 제공하고 있거나 제공하고자 하는 자를 말한다(노동부, 2008). 정부는 2003년 8월 ‘외국인 근로자의 고용 등에 관한 법률’을 제정하고, 2004년 8월 17일부터 고용허가제를 시행하여 외국인

노동자에게 내국인과 동등하게 노동관계법이 적용되고, 산재보험, 최저임금, 노동 3권부여 등 국내 노동자와 동등하게 노동관계법을 적용하고, 외국인 이주노동자 고용사업장에 대한 근로감독을 강화하여 체불임금 등 인권침해를 방지하고 있다(반애련, 2004). 그러나 국내 외국인 근로자 중 다수는 아직도 불법체류의 신분으로 이러한 기본적인 권익은 누리지 못하고 있다. 이들은 자국 내에서 브로커들에게 거액을 지불하고 한국으로 입국한 후 불법체류자 신세가 되어 숨어 사는 신세로 전락하고 있다(조현태, 2008). 이럴 경우 이들이 겪게 되는 가장 큰 현실적인 문제 중 하나는 바로 의료 문제이다. 이들은 불법 체류자이기 때문에 산재보험이나 건강보험 등의 적용대상이 되지 못하고 또 근무하는 사업체의 규모도 워낙 작고 영세하여 의료혜택을 받는다는 것은 대단히 어려운 일이다(박석운, 1994). 따라서 이들에게 무엇보다 절실하게 필요한 것은 합법적인 신분의 보장이고 합법적인 신분을 통해 건강보험의 적용을 받아 자신들의 건강을 지키는 것이다. 신체적 건강이 보장되었을 때 비로소 인간은 자신의 창조적 능력을 발휘할 수 있고 인간적인 삶을 유지할 수 있다(하은

\* 경희대학교 간호과학대학

\*\* 전 안산 빈센트 의원

\*\*\* 동남보건대학 간호과

\*\*\*\* 조선간호대학(교신지자 E-mail: eychoi@cnc.ac.kr)

\*\*\*\*\* 경희대학교 대학원

\*\*\*\*\* 적십자간호대학

접수일: 2009. 2. 17 심사일: 2009. 5. 1 게재확정일: 2009. 5. 13

회 등, 2002).

한국내 이주노동자의 건강은 과거 질병이 없는 경우가 91.1%이었으나 현재 질병이 없는 경우가 54.9%로 변화하였고, 본국에서의 건강상태와 비교하여 38.6%가 한국에 온 후 건강상태가 나빠지고 있는 것으로 보고하였다(정혜선 등, 2008). 또한 외국인 이주노동자가 가족과 멀리 떨어져 있는 것, 과도한 업무, 거주환경의 불안정성, 저임금, 열악한 숙소환경, 언어장벽, 자녀의 교육문제, 상사에 의한 착취, 차별, 불안정한 법적 지위, 새로운 환경에의 적응 등이 건강문제를 발생시키는 요인으로 보고되었다(Hovey & Magana, 2002).

이제 외국인 이주노동자는 우리나라 경제활동의 한 부분으로써 국내 노동인력을 대신하여 3D업종에서 활발한 경제활동을 하고 있다. 따라서 이주노동자들이 우리나라에 체류하는 동안 기본적인 건강권을 보장받고 양질의 의료서비스를 받을 수 있도록 각 외국인 진료소 및 무료 진료소를 운영하는 민간단체, 보건소의 협조하에 구체적이고 현실적인 보건정책 수립이 필요하다(신차남, 2002).

지금까지 이주노동자들에 대한 국내 연구로는 설문 조사를 이용한 의료이용실태 조사는 몇 차례 있었다(반애련, 2004; 주선미, 1998; 홍승권 등, 2000). 설문 조사는 주관적 판단이나 의학적 지식의 미비 등으로 오는 오차가 있을 것으로 생각된다. 따라서 본 연구는 보다 정확한 증상조사를 위해서 진찰과 임상검사 결과를 포함하고 있는 진료기록지를 분석하여 이주노동자의 건강유지를 위한 보건관련대책을 세우는데 필요한 기초자료를 제공할 수 있도록 건강상태와 문제점들을 파악하고자 시도하였다.

본 연구의 목적은 다음과 같다.

1. 이주노동자의 인구사회학적 특성을 확인한다.
2. 이주노동자의 건강문제를 확인한다.
3. 진료기록지로 분석한 이주노동자의 건강검진결과를 확인한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 이주노동자의 건강문제를 파악하기 위하여 연구대상자의 진료기록지를 분석한 서술조사연구이다.

### 2. 연구 대상 및 기간

본 연구의 대상자는 2005년 1월부터 2007년 1월까지 경기도 안산시 소재 일개 이주 노동자 무료진료소를 방문한 이주노동자 2,233명의 진료기록지를 분석하였다.

### 3. 연구 도구

- 1) 이주노동자 무료진료소의 진료기록지 2,233개를 조사하여 일반적 특성, 신체계통별 상병양상으로 분류하였다.
- 2) 진료기록지의 검사자료에 대한 건강판정은 외국인 이주노동자를 대상으로 건강관련 실태를 조사한 김선희(2004)의 연구를 참고하여 국민건강보험공단의 건강검진 판정 기준에 따라 정상A, 정상B(정상이지만 식생활 및 생활 개선을 권고), 질환의심(이차정밀검진이 필요)의 3단계로 하였다.
  - ① 혈압은 수축기 혈압이 120mmHg미만이고 이완기 혈압이 80mmHg미만이면 정상A로, 수축기 혈압이 120-139mmHg이거나 이완기혈압이 80-89mmHg이면 정상 B로, 수축기혈압이 140mmHg이상이거나 이완기 혈압이 90mmHg 이상이면 질환의심으로 분류하였다.
  - ② 혈색소는 남자의 경우 13.0-16.5g/dL, 12.0-12.9g/dL, 12.0g/dL미만, 여자의 경우 12.0-15.5g/dL, 10.0-11.9g/dL, 10.0g/dL 미만을 기준으로 분류하였다.
  - ③ 총 콜레스테롤은 230mg/dL 이하이면 정상 A, 231-250mg/dL이면 정상 B, 251mg/dL 이상이면 질환의심으로 분류하였다.
  - ④ 혈청 AST는 40U/L이하는 정상A, 41-50U/L는 정상B, 51U/L 이상은 질환의심으로, ALT는 35U/L이하는 정상A, 36-45U/L는 정상B, 46U/L 이상은 질환의심으로 분류하였다.
- 3) B형간염표면항원/항체검사는 positive/negative로 판정하였다.

### 4. 자료 수집 방법

자료수집기간은 2006년 7월부터 2008년 1월까지이었으며, 자료수집방법은 연구자가 경기도 A시 소재

이주노동자 무료진료소를 방문하여 연구진행허락을 받고, 연구자가 2005년 1월부터 2007년 1월까지의 진료기록지 2,233개를 조사하여 성별, 나이, 국적, 종교, 결혼여부, 체류기간, 검사수치, 신체계통별 상병양상 등으로 분류하였다.

이주노동자에 대한 의료서비스는 민간의료기관의 자원봉사 중심으로 공급되어 왔으며 2005년부터 정부주도로 전국 58개 병원에서도 직접 시행되고 있다(오기택, 2008). 무료진료소는 산재보험이나 건강보험 등의 적용대상이 되지 못하고 법적보호의 사각지대에 있는 이주노동자들을 위한 곳으로, 본 연구대상자들은 건강문제 발생시 경기도 A시에 소재한 종교단체 주도의 무료진료소를 방문하여 진료 받은 대상자들로 2005년 1월부터 2007년 1월까지 개인별 차트를 이용하여 처음 진료받은 기록을 조사하였다.

### 5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 통계처리하였다. 대상자의 특성에 관해 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였으며, 대상자의 성별에 따른 검진결과의 차이는  $\chi^2$ -test로 분석하였다.

### 6. 연구의 윤리적 고려

본 연구대상자의 윤리적 측면을 고려하여 기관장의 허락을 받았고, 자료수집시 대상자들을 익명처리하였다.

### 7. 연구의 제한점

본 연구는 경기도 A시 소재 이주노동자 무료진료소를 방문한 대상자의 진료기록지를 대상으로 하였기 때문에 연구결과를 전체 이주노동자로 확대 적용하는데 신중을 기해야 한다.

## III. 연구 결과

### 1. 대상자의 인구사회학적 특성

이주노동자 무료진료소를 방문한 대상자들의 진료기록지 2,233개를 성별, 나이, 국적, 종교, 결혼여부, 체류기간, 의료보험가입여부, 직종으로 분류하였다.

성별은 남자 1,273명(56.4%), 여자 960명(42.5%)으로 남자가 많았고, 연령은 30대가 760명(34.1%)로 가장 많았고 40대가 586명(26.3%), 50세 이상이 557명(25%)순으로 나타났으며, 평균연령은 39.45세로 나타났다. 국적은 중국이 719명(32.2%)로 가장 많았고, 러시아 442명(19.8%), 방글라데시 409명(18.3%), 필리핀 160명(7.2%), 몽골 3.5%, 나이지리아 3.2%, 우즈베키스탄 2.7%, 스리랑카 2.5%, 파키스탄 2.3%순으로 나타났다. 종교는 이슬람교 39.7%, 개신교 16.9%, 가톨릭 15.4%, 불교 5.1%, 힌두교 3.2%순으로 나타났고 종교가 없는 경우도 16.9%를 차지하였다.

결혼 상태는 기혼이 72.2%, 미혼이 21.8%, 이혼 및 사별이 각각 3.3%와 2.7%를 나타내었고, 직종으로는 1,802명중 제조업이 590명(32.7%)으로 가장 많았고, 건설 및 노무직이 22.8%, 서비스 및 기타업종은 17.3%였으며, 현재 구직활동을 하고 있는 실업자의 경우도 27.2%를 차지하였다. 체류기간은 49개월 이상 체류자가 30.5%로 가장 많았고, 12개월 이하 체류자는 22.6%, 13-24개월 18.2%, 25-36개월 15.3%, 37-48개월 13.3%로 나타났으며, 건강보험 가입여부에서는 19명(1.0%)이 가입한 것으로 나타났다. 성별에 따른 일반적 특성은 나이, 국적, 종교, 결혼상태, 직종, 체류기간 등에서 유의한 차이를 보였다(표 1).

### 2. 대상자의 건강문제

총 2,233건의 진료기록지를 분석하여 진료 이유를 신체계통으로 분류하였다. 가장 많이 호소한 건강문제는 근골격계 707명(31.7%), 소화기계 463명(20.7%), 호흡기계 280명 (12.5%), 피부과 145명 (6.5%), 순환기계 123명(5.5%), 치과 116명(5.2%), 이비인후과 4.3%, 신경계 4.2% 순으로 나타났다. 성별에 따른 대상자의 건강문제는 소화기계, 호흡기계, 피부과, 치과, 이비인후과, 신경계, 산부인과, 혈액계 등에서 유의한 차이를 보였다(표 2).

### 3. 진료기록지로 분석한 대상자의 검진결과

국민건강보험공단의 건강검진판정결과에 따라 정상 A, 정상B, 질환의심으로 진료기록지를 분석하였다. 혈압은 측정 대상자 1,853명중 고혈압 질환이 의심되는

〈표 1〉 대상자의 인구사회학적 특성

항목	구분	전체		남자	여자	χ <sup>2</sup>	p
		M(SD)	N(%)	N(%)	N(%)		
나이	≤29		325(14.6)	207(16.3)	118(12.3)	218.723	.000
	30~39		760(34.1)	570(44.8)	190(19.9)		
	40~49		586(26.3)	294(23.1)	292(30.5)		
	≥50		557(25.0)	200(15.7)	357(37.3)		
	소계	39.45(9.32)	2,228(100)	1,271(100)	957(100)		
국적	중국		719(32.2)	231(18.2)	488(50.8)	643.165	.000
	러시아		442(19.8)	179(14.1)	263(27.4)		
	방글라데시		409(18.3)	396(31.1)	13( 1.4)		
	필리핀		160( 7.2)	105( 8.3)	55( 5.7)		
	몽골		79( 3.5)	33( 2.6)	46( 4.8)		
	나이지리아		71( 3.2)	66( 5.2)	5( 0.5)		
	우즈베키스탄		61( 2.7)	47( 3.7)	14( 1.5)		
	스리랑카		55( 2.5)	53( 4.2)	2( 0.2)		
	파키스탄		51( 2.3)	49( 3.9)	2( 0.2)		
	베트남		33(1.5)	24( 1.9)	9( 0.9)		
	인도		26( 1.2)	24( 1.9)	2( 0.2)		
	카자흐스탄		25( 1.1)	12( 0.9)	13( 1.4)		
	타이		21( 0.9)	9( 0.7)	12( 1.3)		
	인도네시아		20( 0.9)	8( 0.6)	12( 1.3)		
	기타		60( 2.7)	36( 2.8)	24( 2.5)		
소계		2,232(100)	1,272(100)	960(100)			
종교	이슬람교		162(39.7)	154(20.8)	8( 7.6)	108.194	.000
	개신교		69(16.9)	28( 9.2)	41(39.0)		
	가톨릭		63(15.4)	47(15.5)	16(15.4)		
	불교		21( 5.1)	21( 6.9)	0( 0.0)		
	힌두교		13( 3.2)	11( 3.6)	2( 1.9)		
	기타		11( 2.7)	8( 2.6)	3( 2.9)		
	무		69(16.9)	34(11.2)	35(33.3)		
	소계		408(100)	303(100)	105(100)		
결혼상태	기혼		1,531(72.2)	800(66.9)	731(79.1)	213.406	.000
	미혼		462(21.8)	374(31.3)	88( 9.5)		
	이혼		69( 3.3)	21( 1.8)	48( 5.2)		
	사별		58( 2.7)	1( 0.1)	57( 6.2)		
	소계		2,120(100)	1,196(100)	924(100)		
직종	제조업		590(32.7)	474(44.6)	116(15.6)	180.035	.000
	건설 및 노무직		412(22.8)	211(19.9)	201(27.0)		
	서비스 및 기타		312(17.3)	168(15.8)	144(19.4)		
	구직 활동 중		492(27.2)	209(19.7)	283(38.0)		
	소계		1,806(100)	1,062(100)	744(100)		
체류기간(월)	≤12		459(22.6)	240(21.0)	219(24.7)	40.034	.000
	13-24		370(18.2)	178(15.5)	192(21.7)		
	25-36		311(15.3)	161(14.1)	150(16.9)		
	37-48		271(13.3)	157(14.7)	114(12.9)		
	≥49		619(30.5)	409(35.7)	210(23.7)		
	소계	40.25(21.74)	2,030(100)	1,145(100)	885(100)		
보험가입여부	유		19( 1.0)	14( 1.3)	5( 0.6)	2.520	.086
	무		1,962(99.0)	1,089(98.7)	873(99.4)		
	소계		1,981(100)	1,103(100)	878(100)		

\* 무응답 제외

〈표 2〉 대상자의 건강문제

건강문제	구분	전체	남자	여자	X <sup>2</sup>	p
		N(%)	N(%)	N(%)		
근골격계	있음	707(31.7)	397(31.2)	310(32.3)	.309	.578
	없음	1,526(68.3)	876(68.8)	650(76.7)		
소화기계	있음	463(20.7)	224(17.6)	239(24.9)	17.743	.000
	없음	1,770(79.3)	1,049(82.4)	721(75.1)		
호흡기계	있음	280(12.5)	182(14.3)	98(10.2)	8.342	.004
	없음	1,953(87.5)	1,091(85.7)	862(89.8)		
피부과	있음	145( 6.5)	96( 7.5)	49( 5.1)	5.353	.021
	없음	2,088(93.5)	1,177(92.5)	911(94.9)		
순환기계	있음	123( 5.5)	62( 4.9)	61( 6.4)	2.315	.128
	없음	2,110(94.5)	1,211(95.1)	899(93.6)		
치과	있음	116( 5.2)	77( 6.0)	39( 4.1)	4.384	.036
	없음	2,117(94.8)	1,196(94.0)	921(95.9)		
이비인후과	있음	97( 4.3)	66( 5.2)	31( 3.2)	5.036	.025
	없음	2,136(95.7)	1,207(94.8)	92(96.8)		
신경계	있음	93( 4.2)	38( 3.0)	55( 5.7)	10.325	.001
	없음	2,140(95.8)	1,235(97.0)	905(94.3)		
비뇨생식기계	있음	68( 3.0)	45( 3.5)	23( 2.4)	2.405	.121
	없음	2,165(97.0)	1,228(96.5)	937(97.6)		
내분비계	있음	62( 2.8)	40( 3.1)	22( 2.3)	1.467	.226
	없음	2,171(97.2)	1,233(96.9)	938(97.7)		
산부인과	있음	24( 1.1)	0( 0.0)	24( 2.5)	32.171	.000
	없음	2,209(98.9)	1,273(100 )	936(97.5)		
혈액계	있음	16( 0.7)	5( 0.4)	11( 1.1)	4.363	.037
	없음	2,217(99.3)	1,268(99.6)	949(98.9)		
기타	있음	125( 5.6)	80( 6.3)	45( 4.7)	2.641	.104
	없음	2,108(94.4)	1,193(93.7)	915(95.3)		

\* 복수응답

〈표 3〉 진료기록지로 분석한 검진결과

항목	구분	전체	남자	여자	X <sup>2</sup>	p
		N(%)	N(%)	N(%)		
혈압	정상 A*	468(25.3)	225(21.1)	243(30.8)	22.614	.000
	정상 B**	717(38.7)	439(41.3)	278(35.2)		
	질환의심***	668(36.0)	400(37.6)	268(34.0)		
총콜레스테롤	정상 A*	1,031(78.7)	552(79.1)	479(78.3)	.877	.645
	정상 B**	133(10.2)	66( 9.5)	67(10.2)		
	질환의심***	146(11.1)	80(11.5)	66(10.8)		
AST(SGOT)	정상 A*	1,181(89.1)	616(87.1)	565(91.4)	7.756	.021
	정상 B**	53( 4.0)	37( 5.2)	16( 2.6)		
	질환의심***	91( 6.9)	54( 7.6)	37( 6.0)		
ALT(SGPT)	정상 A*	1,045(78.9)	502(71.0)	543(87.9)	56.307	.000
	정상 B**	97( 7.3)	70( 9.9)	27( 4.4)		
	질환의심***	183(13.8)	135(19.1)	48( 7.8)		
Hemoglobin	정상 A*	988(80.9)	575(91.1)	413(70.0)	91.957	.000
	정상 B**	180(14.7)	37( 5.9)	143(24.2)		
	질환의심***	53( 4.3)	19( 3.0)	34( 5.8)		

정상 A\* : 검진 결과 건강이 양호한 자

정상 B\*\* : 검진 결과 건강에 이상이 없으나 식생활습관, 환경개선 등 자기관리 및 예방조치가 필요한 자

질환의심\*\*\* : 검진결과 정밀검진이 필요한 자

경우가 668명(36.0%)로 나타났고, 정상 A는 468명(25.3%), 정상이지만 식생활 및 생활개선을 권고하는 단계인 정상 B인 경우가 717명(38.7%)으로 나타났고, 성별에 따라 유의한 차이를 보였다. 총콜레스테롤이 높아 질환의심이 되는 경우는 전체에서 11.1%를 차지하였다. 혈청 AST, ALT검사에서 질환의심은 남성은 각각 7.6%와 19.1%를 차지하고 있었고, 여성은 각각 6.0%와 7.8%를 차지하였다. Hemoglobin 검사에서는 질환의심인 경우는 남자 3.0%, 여자 5.8%를 나타내었다. 성별에 따른 검진결과는 혈압, AST, ALT, Hemoglobin 검사 등에서 유의한 차이를 보였다(표 3).

B형간염 항원/항체검사에서 항원양성/항체음성인자는 총 대상자 1,277명중 72명(5.6%)이었으며, 항원음성/항체양성인 면역자는 424명(33.2%), 항원항체 모두 음성으로 예방접종이 필요한 사람은 781명으로 전체의 61.2%를 차지하였다. 검사결과는 성별에 따라 유의한 차이를 보였다(표 4).

#### IV. 논 의

우리나라에 외국인 노동자는 1988년 이후에 들어오기 시작하여 1990년부터는 많은 수의 외국인 노동자가 본격적으로 들어오게 되었다(김규복, 1998). 이러한 이주노동자들의 증가로 인해 간호현장에서 이주노동자들을 대상으로 접하게 되는 빈도가 늘어남에 따라 이들에 대한 구체적인 건강상태와 문제점들의 파악이 요구된다. 따라서 본 연구는 이주노동자들이 주로 이용하는 무료진료소에서 진료를 받은 대상자들의 진료기록지를 분석하여 건강문제를 확인하였다.

이주노동자의 성별로는 남자 1,273명(56.4%), 여자 960명(42.5%)으로 남자가 많았다. 주선미(1998)의 연구에서는 남자가 81.0%, 김선희(2004)의 연구에서는 남자가 64.6%로 높았으나, 필리핀노동자를 대상으로 한 배지선(2007)의 연구에서는 여자가 54%로 남자(46%)보다 높게 나타났다. 이는 과거에는 이주노

동자의 대부분이 남자였지만 최근에는 이주여성노동자들이 차지하는 비중이 점점 높아지고 있는 것을 보여준다. 국적은 중국인 경우가 가장 많았다. 법무부(2008)년 자료에 의하면 2007년 기준 우리나라에 체류 중인 외국인 근로자의 국적별 분포가 중국이 50.7%로 가장 많았고, 베트남, 필리핀 순으로 나타난 것과 비슷하였다.

종교는 이슬람교 39.7%가 가장 많았고, 결혼 상태는 기혼이 72.2%로 미혼이 21.8%보다 높은 비율을 보였으며, 직종으로는 응답자 1,802명중 제조업이 590명(32.7%)로 가장 많았고, 건설이 22.8%, 서비스 및 기타업종은 17.3%였으며, 현재 구직활동을 하고 있는 실업자의 경우도 27.2%를 차지하였다. 이는 이건(1993)의 연구에서 제조업이 82.3%로 가장 높은 것으로 나타난 것과 김선희(2004), 배지선(2007)의 연구결과와도 같은 결과를 나타내었다. 제조업체에서 일한다는 것은 산업재해의 가능성이 높음을 시사하므로 이를 예방하기 위한 대책의 수립도 필요하다고 생각된다. 또한 합법적 체류기간이 만료된 후에도 계속 국내에 거주하기 위하여 불법체류의 신분으로 구직활동을 하고 있는 근로자들의 경우에는 합법체류근로자보다 훨씬 더 좋지 않은 작업환경이나 조건 속에서 힘들게 일을 할 수 있는 상황이므로 이에 대한 대책마련이 시급하다고 생각된다(조현태, 2008). 본 연구대상자들의 평균 체류기간은 40.25개월이며, 49개월 이상 체류자가 30.5%로 가장 많이 나타났고, 건강보험 가입여부에서는 99.9%가 가입이 되지 않은 것으로 나타났다. 이는 본 자료가 수집된 무료진료소는 산재보험이나 건강보험 등의 적용대상이 되지 못하고 법적보호의 사각지대에 있는 이주노동자들을 위한 곳이었기 때문으로 사료되나, 장기간 불법체류 이주노동자들의 건강과 의료의 관리가 한계점을 안고 있음도 짐작된다.

진료기록지를 분석하여 진료 이유를 신체계통으로 분류하였고 가장 많이 호소한 건강문제는 근골격계 707명(31.7%), 소화기계 463명(20.7%), 호흡기계 280명(12.5%), 피부과 145명(6.5%) 순이었으며, 김선희(2004)의 연구에서도 근골격계 31.6%, 위장관

<Table 4> B형 간염 항원/항체 검사결과

항목	전체	남자	여자	X <sup>2</sup>	p
	N(%)	N(%)	N(%)		
항원 양성 / 항체 음성	72( 5.6)	47( 6.9)	25( 4.2)	20.205	.000
항원 음성 / 항체 양성	424(33.2)	189(27.9)	235(39.2)		
항원 음성 / 항체 음성	781(61.2)	441(65.1)	340(56.7)		
소계	1,277(100 )	677(100 )	600(100 )		

계 20.9%, 호흡기계 16.9%, 피부과적 증상 10.1%의 순서를 보여 본 연구결과와 유사하였으나, 김에런(1996)의 연구에서는 신체적 호소항목 중 가장 많은 것이 소화기계 질환으로 나타나 본 연구와는 차이 있는 결과를 나타냈다. 근골격계 증상이 많은 이유는 이주노동자의 주된 직종이 체력소모가 많은 3D 직종이며 파다한 노동시간과 노동강도로 인한 것으로(김선희, 2004), 만성적인 질환으로 악화되지 않도록 지속적으로 관리하는 것이 필요하다고 사료된다. 또한 필리핀 근로자를 대상으로 한 배지선(2007)의 연구에서는 작업장이 덥고, 환기가 되지 않으며, 소음이 심하고, 어두운 작업장에서 근무하는 대상자에서 수면장애, 식욕부진, 소화불량, 변비, 걱정이 많이 발생하는 것으로 나타났다. 따라서 외국인 근로자들의 건강문제 발생을 예방하기 위해서는 이들에 대한 지역사회 관심뿐 아니라 작업장 환경의 개선도 필요할 것으로 생각된다.

국민건강보험공단의 건강검진판정결과에 따른 분석 결과, 혈압, AST, ALT, Hemoglobin 검사에서 성별에 따라 정상A, 정상B, 질환의 의심 수가 유의하게 차이를 나타냈다. 특히 남자의 경우 고혈압 의심이 400명(37.6%), AST, ALT 검사에서 질환 의심이 각각 54명(7.6%)과 135명(19.1), 빈혈 의심이 19명(3.0%)으로 나타나, 이들에 대한 추후 관리가 필요하다. 하지만 이들의 대부분은 의료비 지출을 못하고 있고, 의료보장도 없으며, 종교단체에서 지원을 받는 현실을 감안할 때 정부 차원의 보건정책이 수립되어야 할 것이다.

B형간염 항원/항체검사에서 항원양성/항체음성인자는 총 대상자 1,277명중 72명(5.6%)이었으며, 항원음성/항체양성인 면역자는 424명(33.2%)이었다. 항원항체 모두 음성으로 예방접종이 필요한 사람은 61.2%(781명)로 98년 공무원 및 교직원 피보험자를 대상으로 한 검진에서의 62.5%와 비슷하게 나타났다(국민건강보험공단, 1999).

본 연구를 수행함에 있어서 가장 큰 문제는 조사대상인 외국인 이주노동자 모집단의 공식적인 통계를 얻을 수 없는 현실적 문제점이었다. 외국인 근로자의 대다수를 차지하는 불법체류자들은 스스로 신분이 공개되는 것을 꺼리고, 산업재해 보상과 의료보험 적용을 받지 못한다. 따라서 본 조사연구는 국내에 거주하는 모든 외국인 노동자들을 대상으로 한 전수조사가 아니라 경기지역에 소재하는 일개 의원에 보관된 자료를 바탕

으로 통계 분석한 조사이므로 본 조사의 결과가 전체 집단을 대표한다고 보기 어렵다. 또한 결측치가 많고, 건강상태에 영향을 미칠 수 있는 많은 요인들이 조사에서 누락되었다. 이런 한계에도 불구하고 이번 연구는 이주노동자의 진찰과 임상검사결과를 포함하고 있는 실제 자료를 바탕으로 건강상태를 파악함으로써, 이주노동자 건강문제와 후속연구의 방향을 수립하는데 참고자료가 될 수 있다는데 의의가 있다.

이상으로 본 연구는 외국인 이주노동자에 대한 건강 실태를 조사하여 이들의 건강관련 문제를 확인하였다. 이들은 이질적인 환경과 작업에 적응해야 하므로 건강 문제 발생이 더 높을 수 있다고 사료된다. 따라서 이주노동자의 건강과 복지를 향상시키는데 있어 정책적인 의료제도마련과 함께 지역사회의 관심이 필요하다고 사료된다. 또한 향후 이주노동자들을 대표할 수 있는 표본 수집 방법의 개발과 건강상태에 영향을 미치는 다양한 요인들을 고려한 체계적인 연구가 필요할 것이다.

## V. 결 론

본 연구는 이주노동자의 건강문제를 파악하기 위하여 연구대상자의 진료기록지를 분석한 서술조사연구이다. 연구 대상자는 2005년 1월부터 2007년 1월까지 경기도 안산시 소재 일개 이주 노동자 무료진료소를 방문한 이주노동자 2,233명 진료기록지를 분석하였다. 연구도구는 일반적 특성, 신체계통별 상병양상으로 분류하였다. 진료기록지의 검사자료에 대한 건강판정은 국민건강보험공단의 건강검진 판정 기준에 따라 정상A, 정상B(정상이지만 식생활 및 생활 개선을 권고), 질환 의심(이차정밀검진이 필요)의 3단계로 하였다. 자료분석은 SPSS(ver 12.0)통계 프로그램을 이용하였다.

연구결과는 다음과 같다.

이주노동자 무료진료소를 방문한 대상자들의 진료기록지 2,233개를 성별, 나이, 국적, 종교, 결혼여부, 체류기간 의료보험가입여부, 직종으로 분류하였다.

1. 연구대상자의 성별로는 남자 1,273명(56.4%), 여자 960명(42.5%)으로 남자가 많았고, 연령은 30대가 760명(34.1%)로 가장 많았고, 국적은 중국이 719명(32.2%), 러시아 442명(19.8%), 방글라데시 409명(18.3%), 필리핀 160명(7.2%)순으로 나타났으며 종교는 이슬람교 39.7%, 개신교 16.9%, 가톨릭 15.4%순으로 나타났다.

2. 결혼상태로는 기혼이 72.2%, 미혼이 21.8%였고, 직종으로는 응답자 1802명중 제조업이 590명 (32.7%)로 가장 많았고, 건설 및 노무직이 22.8%, 서비스 및 기타업종은 17.3%였으며, 현재 구직활동을 하고 있는 실업자의 경우도 27.2%를 차지하였다. 체류기간은 49개월 이상 체류자가 30.5%로 가장 많았다.
3. 총 2,233건의 진료기록지를 분석하여 진료 이유를 신체계통으로 분류하였다. 가장 많이 호소한 건강문제는 근골격계(31.7%), 소화기계(20.7%), 호흡기계(12.5%), 피부과(6.5%), 순환기계(5.5%), 치과(5.2%), 이비인후과(4.3%), 신경계(4.2%)순으로 나타났다.
4. 혈압은 측정 대상자 1,853명중 고혈압 질환이 의심되는 경우가 668명(36.0%)으로 나타났고, 총콜레스테롤이 높아 질환의심이 되는 경우가 전체에서 11.1%를 차지하였다.  
 이상으로 본 연구는 외국인 이주노동자에 대한 건강 실태를 조사하여 이들의 건강관련 문제를 확인하였다. 이들은 이질적인 환경과 작업에 적응해야 하므로 건강 문제 발생이 더 높을 수 있다고 사료된다. 따라서 이주노동자의 건강과 복지를 향상시키는데 있어 정책적인 의료제도마련과 함께 지역사회의 관심이 필요하다고 사료된다. 또한 이주 노동자의 건강상태와 의료이용실태를 보다 정확히 파악하는 것이 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 국민건강보험공단 (1999). 1998년 건강진단 결과 분석. 서울: 국민건강보험공단.
- 김규복 (1998). IMF시대의 외국인 노동자 선교. 외국인 근로자 선교 정책 세미나.
- 김선희 (2004). 외국인 이주노동자의 건강관련 실태. 경북대학교 대학원 석사학위논문.
- 김애련 (1996). 일부 외국인 근로자의 건강문제. 경북대학교 대학원 석사학위논문.
- 반애련 (2004). 외국인 이주노동자의 의료이용실태에 관한 연구. 건국대학교 대학원 행정대학원 석사학위논문.
- 박석운 (1994). 한국에 있어서의 외국인 노동자 인권 문제와 대책, 법치주의와 약자, 소수자 피해자 보호. 법과사회 이론연구회, 제5회 공개토론회.
- 법무부 (2000). 출입국관리소-외국인 근로자 2000통계. 서울: 법무부.
- 법무부 (2008). 2008년 출입국·외국인 정책본부-외국인 근로자 현황. Retrieved January 5, 2009, from [http://www.immigration.go.kr/HP/IMM/imm\\_06/imm\\_6050\\_200806.jsp](http://www.immigration.go.kr/HP/IMM/imm_06/imm_6050_200806.jsp)
- 노동부 (2008). 외국인 근로자의 고용 등에 관한 법률. Retrieved January 5, 2009, from <http://www.molab.go.kr>
- 배지선 (2007). 필리핀 근로자의 건강문제와 건강관리 실태. 이화여자대학교 임상보건과학대학원 석사학위논문.
- 신차남 (2002). 주한 외국인의 의료이용에 관한 조사 연구. 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 오기택 (2008). 이주노동자 무료진료사업에 대한 고찰. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 이건 (1993). 외국인 노동자 상담사례 분석. 노사위 자료집 1호, 서울: 노사위.
- 이은자 (2002). 외국인 근로자를 위한 의료서비스 활성화 방안에 관한 연구. 경희대학교 대학원 석사학위논문.
- 정혜선, 김용규, 김현리, 이꽃메, 송연이, 김정희, 현혜진, 이윤정, 김희걸 (2008). 성별에 따른 외국인 근로자의 건강실태 및 직업적 특성. 한국산업간호학회지, 17(2), 126-137.
- 조현태 (2008). 외국인 근로자들의 건강 실태 조사 연구. 한국산업간호학회지, 17(2), 224-229.
- 주선미 (1998). 외국인 노동자의 특성과 의료이용 실태. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 최현주 (2006). 국내 외국인근로자의 정신건강에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 한양대학교 대학원 박사학위논문.
- 하은희, 이승길, 최재욱, 홍윤철 (2002). 외국인 근로자들의 근로실태, 산업재해 및 건강실태. 산업보건, 166, 4-13.
- 홍승권, 오상우, 임강은, 최경만, 조비룡, 허봉렬 (2000). 한국 일부 지역의 외국인 노동자의 의료 이용 실태와 상병 사망 양상의 조사. 가정의학회지, 21(8), 1053-1064.
- Hovey, J. D., & Magana, C. G. (2002). Cognitive, Affective, and physiological expressions of anxiety symptomatology among Mexican



migrant farmworkers: Predictors and generational differences. Community Ment Health J. 38(3). 223-237.

- Abstract -

## Health Status of Migrant Workers in Korea

*Lee, Hyang Yeon\** · *Sr. Stephania\*\**  
*Cho, Young Im\*\*\** · *Choi, Eun Young\*\*\*\**  
*Park, Jung Ae\*\*\*\*\** · *Park, Young Mi\*\*\*\*\**

**Purpose:** The purpose of the study is to investigate health problems of migrant workers in Korea. **Methods:** The data were collected from the records of the medical history of 2,233 migrant workers who visited the community health clinic in Ansan city, Gyeonggi province from Jan. 2005 to Jan. 2007. The data were analyzed by SPSS. **Results:** Men accounted for 56.4% of the total who

participated in the study. Most of them were Chinese, Russian, and Bangladesh people. The 590 people out of all the migrant workers were employed in manufacturing industries and they comprised the largest percentage. The most commonly complained health problems were musculoskeletal (31.7%), digestive (20.7%), respiratory (12.5%), dermatologic (6.5%), cardiovascular (5.5%) and dental disorder (5.2%). The 1,853 (36.0%) workers were assumed to have hypertensive disorder and 1310 (11.1%) workers ,some diseases due to high cholesterol level. **Conclusions:** It is necessary to establish a public health care system to improve health and welfare of migrant workers. Furthermore, the communities need to draw their attention to this matter. And it is also necessary to make accurate research on their health and medical service.

Key words : Migrant workers, Health status

---

\* College of Nursing Science, Kyung Hee University  
\*\* Ansan Vincent's Clinic  
\*\*\* Department of Nursing, Dongnam Health College  
\*\*\*\* Chesun Nursing College  
\*\*\*\*\* Master Degree, Kyung Hee University  
\*\*\*\*\* Red Cross College of Nursing