

1개 한방병원 한방내과에 입원한 북한이탈주민 환자에 대한 임상적 분석

박소임¹, 조아람², 강다현³, 김진원¹

¹국립중앙의료원 한방내과, ²국립중앙의료원 한방신경정신과, ³국립중앙의료원 침구과

Clinical Study on Admission Patients of North Korean Refugees at a Department of Korean Internal Medicine

So-im Park¹, A-ram Cho², Da-hyun Kang³, Jin-won Kim¹

¹National Medical Center Dept. of Korean Internal Medicine

²National Medical Center Dept. of Korean Neurophysiatry

³National Medical Center Dept. of Acupuncture and Moxibustion Medicine

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this study was to investigate the health status of hospitalized North Korean refugees in a department of Korean internal medicine.

Methods: From March 1st, 2011 to June 30th, 2014, 57 North Korean refugee patients were hospitalized 96 times in a department of Korean internal medicine. Their demographic and medical information was approached retrospectively.

Results: Among the 57 North Korean refugees, 46 (80.7%) were women, 11 (19.3%) were men and their average age was 49.7. Except for 3 people, the other 54 (94.7%) have been to an outpatient hospital of Department of Western Medicine, National Medical Center. Orthopedics, Neurology and Gastroenterology were most frequently visited and hospitalized. Among the total 96 times of hospitalization in a Department of Korean internal medicine, low back pain was the majority chief complaint. Among the 96, 78 (80.4%) took herbal medicine and tonifying and replenishing formula (補益劑) was most frequently prescribed. As western medication, 32 (33.0%) took ones related to the musculo-skeletal system and 30 (31.0%) took ones related to the nervous system. Qi stasis was highest among 8 types of pattern identification and Deficiency pattern (虛症) was more frequent than Excess pattern (實證).

Conclusions: There are several factors that have aggravated the health status of North Korean refugees, and Korean medicine can perform a proper role to improve their health.

Key words: North Korean refugee, Korean medicine, retrospective study, health status

1. 서론

현재 남한에는 2014년 6월 기준으로 25,864명의

북한이탈주민이 거주하고 있는데¹, 이들을 '먼저 온 통일'이라고 부르기도 할 만큼 북한이탈주민이 남한사회에서 잘 정착하고 뿌리내리는 것이 앞으로 통일을 준비하는 바로미터가 될 수 있다.

북한이탈주민 3명 중 1명은 남한 생활에 만족하지 못하였고 그 이유를 복수 응답한 결과 '경제적으로 어렵기 때문'이 가장 높았다². 북한이탈주민의 경제

· 교신저자: 김진원 서울시 중구 을지로 245
국립중앙의료원 별관 1층 한방내과
TEL: 02-2260-7467 FAX: 02-2260-7464
E-mail: sandman10@hanmail.net

활동 참가율은 56.9%로, 남한 전체에 비해 낮고, 취업률과 고용률도 남한 주민의 취업률, 고용률 보다 낮아 상대적으로 경제활동에 어려움을 겪고 있다.³ 북한이탈주민 중 실업자의 경우 실직 이유로 '심신장애' 등 건강상의 이유가 28.0%로 가장 높았고, 비경제활동자의 퇴직 이유는 '심신장애'가 37.7%로 가장 높았다. 근로를 희망하는 비경제활동자의 비경제활동의 이유 역시 '몸이 불편해서(심신장애)'가 38.3%로 가장 높았다.³ 최근 한 달 내에 질병 및 손상으로 하루 종일 누워서 보낸 경험이 있는 북한이탈주민이 29.9%이었다.² 이와 같은 연구를 통해 북한이탈주민이 남한 사회에 성공적으로 정착하기 위해서는 경제활동을 하는 것이 중요한데, 경제활동을 하는 데에 건강 문제가 걸림돌이 되기도 함을 파악할 수 있다.

북한이탈주민의 건강에 대한 연구가 많이 있는데, 이 연구들은 의료인이 아닌 연구자들에 의해 북한이탈주민의 전반적인 건강 상태에 대한 연구^{4,5}와, 정신건강의학과에서 시행한 정신질환에 관한 연구^{6,7}가 두 개의 축을 이루며, 북한이탈주민의 한방의료 이용과 관련된 연구는 없는 상황이다. 북한에서는 우리의 한의학에 해당하는 고려의학의 이용률이 높은 편이다. 의약품이 부족한 상황을 고려의학으로 대체할 수밖에 없었기 때문에 고려약 의존도는 신약 의존도를 훨씬 초과하며 의료처치의 80% 이상이 고려약을 이용한 치료가 행해지고 있다.⁸ 이처럼 한의학은 북한이탈주민이 북한에서부터 흔히 이용하던 친숙한 치료이기 때문에 남한에서도 한의학에 대한 호감과 친밀도가 좋은 편이므로 현재 혹은 미래에 한방 진료의 현장에서 만나는 북한이탈주민의 특성을 파악하고 이들이 한의학적으로 어떤 특징을 갖는지 알아야할 필요가 있다.

북한이탈주민의 정착을 돕는 민간단체인 '새롭고 하나 된 조국을 위한 모임'에서 운영하는 의료상담실 전국 4곳의 병원에 있는데⁹ 이곳에서 북한이탈주민이 편리하게 의료 서비스를 이용하도록 양적, 질적 도움을 주어 해당 의료 기관에서 북한이탈

주민 진료를 가장 많이 보고 있다. 이 중 국립중앙의료원은 유일하게 한방 진료가 가능한 곳으로, 북한이탈주민의 한방 의료이용에 관한 연구를 하기에 적절한 기관이다. 따라서 본 연구는 국립중앙의료원 한방내과에 내원하는 북한이탈주민의 임상적 특성을 알아보려고 한다.

II. 연구대상 및 방법

본 연구는 대상자의 의무기록을 검토하였기 때문에 연구대상자의 안전과 권리보호를 위하여 국립중앙의료원의 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)의 심의(심의번호: H-1408-045-002)를 통과한 후 시행되었다.

본 연구는 2011년 3월 1일부터 2014년 6월 30일까지 국립중앙의료원 한방내과에 입원한 모든 북한이탈주민 환자들의 의무기록을 후향적으로 검토하였다. 이 기간에 본과에 입원한 북한이탈주민은 모두 57명으로, 동일인이 2회 이상 입원한 경우가 있어 이들이 총 96회 입원을 하였다. 의무기록을 통해 얻은 정보는 아래와 같다.

- 1) 인구학적 요소 : 성별, 나이, 입원횟수, 입원기간, 보험유형
 - 2) 타과 진료력 : 타과 진단, 타과 입원력
 - 3) 본과 진료력 : 주증상, 입원시 받은 한방 치료, 복용한 한약의 종류, 복용하는 양약의 종류
- 위 항목 중 1) 인구학적 요소와 2) 타과 진료력은 입원한 사람의 수인 57명을 대상으로 조사했고, 타과 진료력의 경우 본원 양방과에서 진료 받은 것을 의미하며, 본과에 마지막으로 입원하였을 때까지 받은 진료를 기준으로 했다. 3) 본과 진료력은 입원 시기마다 호소했던 주증상과 치료 방법, 복용한 약물이 대체로 다르기 때문에 총 입원횟수인 96회를 대상으로 조사하였다.

입원시 받은 한방 치료는 침, 뜸과 부항, 물리치료, 한약으로 구분하였다. 한약의 경우 하나의 방제에는 서로 다른 효능을 가진 약재가 의미 있게

배합되어 있어 하나의 방제가 어떤 분류에 속하는지 명확하게 구분하는 것이 쉽지 않지만, 현재 전국 한의과대학에서 사용되는 방제학 교과서의 분류법인 21종류를 기준으로 어떤 계통의 한약을 복용하였는지 구분했다¹⁰.

복용하는 양약의 종류는 세계보건기구(WHO, World Health Organization) 산하기관인 의약품 통계 방법을 위한 협력센터(WHOCC, WHO Collaboration Center for Drug Statistics Methodology)에 의해 관리되는 ATC 코드(Anatomical Therapeutic Chemical Classification System)를 기준으로 분류하였다¹¹.

변증은 한의학적 기본 진단법으로, 그 분류법이 다양하나 본 연구에서는 한국한의학회에서 개발한 기혈음양진액변증(氣血陰陽津液辨證)을 사용하였다¹². 기혈음양진액변증은 기병증(氣病證)의 허(虛)한 상태를 기허(氣虛)로, 순환장애(滯) 상태를 기체(氣滯)로 분류하였고, 혈병증(血病證)의 허(虛)한 상태를 혈허(血虛), 순환장애(瘀) 상태를 혈체(血滯)로 분류하였다. 진액병증(津液病證)의 부족(不足) 상태를 진액부족(津液不足)으로, 순환장애 상태를 담음(痰飲)으로 분류하였고 음허병증(陰虛病證)과 양허병증(陽虛病證)으로 분류하여 총 8개 항목으로 구성되어 있다.

III. 결 과

1. 연구대상의 특성

대상자 총 57명 중 46명(80.7%)이 여자였으며 남자는 11명(19.3%)이었다. 이들의 평균 연령은 49.7세였다. 이들의 평균 입원횟수는 1.7회였고 평균 입원 기간은 16.2일이었다. 대상자의 92.9%인 53명이 의료급여 1종이었고 2명(3.5%)은 자동차보험, 의료급여 2종과 건강보험이 각각 1명(1.8%)이었다(Table 1).

Table 1. Demographic Characteristics

Variables	Categories	n (%)	Mean±SD	
Gender	Female	46 (80.7%)		
	Male	11 (19.3%)		
Age (years)	<20	3 (5.3%)		
	20-29	1 (1.8%)		
	30-39	3 (5.3%)		
	40-49	23 (40.4%)	49.7±13.2	
	50-59	15 (26.3%)		
	60-69	8 (14.0%)		
	70-79	3 (5.3%)		
80≤	1 (1.8%)			
Insurance type	Medicaid type 1	53 (92.9%)		
	Medicaid type 2	1 (1.8%)		
	Car insurance	2 (3.5%)		
	Health insurance	1 (1.8%)		

2. 타과 진료력

한방내과에 입원한 대상자 중 3명을 제외한 54명(94.7%)이 본원의 양방병원에서 진료를 받은 적이 있다. 가장 많은 환자들이 외래 진료를 받은 과는 정형외과였고 그 다음으로 신경과, 소화기내과 순이었다. 정형외과 진단명은 허리 통증, 추간판장애, 척추증 등 척추관련 질환이 가장 많았으며 그 외에도 무릎 통증, 발목 통증 등 주로 근골격계 통증이 많았다. 신경과 진단명은 두통이 압도적으로 많았는데, 신경과 외래진료를 본 22명 중 13명이 두통으로 진료를 보았다. 소화기내과 진단명은 위염이 가장 많았고, 역류성 식도염, 지방간 등이 있다.

타과에 입원한 적이 있는 환자는 총 47명(82.5%)으로 가장 많은 환자들이 입원 치료를 받은 과는 신경과로 19명(33.3%)이 입원 치료를 받았고 그 다음으로 정형외과, 소화기내과 순이었다. 약성신생물을 진단받은 환자는 2명이었다(Table 2).

Table 2. Medical History

Department	Outpatient clinic	Hospitalization
Orthopedics	25 (43.9%)	15 (26.3%)
Neurology	22 (38.6%)	19 (33.3%)
Gastroenterology	17 (29.8%)	6 (10.5%)
Psychiatry	11 (19.3%)	5 (8.8%)
Obstetrics and gynecology	11 (19.3%)	3 (5.3%)
Urology	7 (12.3%)	2 (3.5%)
Cardiology	7 (12.3%)	4 (7.0%)
Endocrinology	6 (10.5%)	0
Ophthalmology	5 (8.8%)	1 (1.8%)
Dermatology	4 (7.0%)	0
Pulmonology	4 (7.0%)	2 (3.5%)
General surgery	5 (8.8%)	5 (8.8%)
Otorhinolaryngology	3 (5.3%)	2 (3.5%)
Neurosurgery	3 (5.3%)	2 (3.5%)

3. 주증상과 부증상, 치료

대상자들이 가장 많이 호소한 주증상은 허리 통증이었다. 24명(25.0%)이 허리 통증을 호소하여 입원 치료를 받았고, 18명(18.8%)이 호소한 소화불량과 16명(16.7%)이 호소한 어깨 통증, 두통이 뒤를 이었다. 주증상 이외에 치료를 받고자 하는 부증상이 있는 환자는 97명 중 60명이었고, 이들이 가장 많이 호소한 질환은 소화불량 12명(20.0%), 허리 통증 10명(16.7%), 어깨 통증 9명(15.0%), 무릎 통증 8명(13.3%) 순이었다.

대상자들은 입원기간 중 한방 치료를 받았으며 침 치료는 입원 환자 전원이 받았다. 뜸과 부항은 93명(95.9%)이 받았고, 간섭파 치료(ICT), 경피적 전기 신경자극(TENS) 등의 물리치료는 68명(70.1%)이 받았다. 한약은 입원 환자 전원이 복용했는데 이중 필요시에 복용한 한약을 제외하고 정규로 탕제 한약을 복용한 환자는 78명(80.4%)이었다(Table 3).

Table 3. Chief and Appendant Complaints, Treatment

Variables	Categories	n (%)
Chief complaints	Low back pain	24 (25.0%)
	Dyspepsia	18 (18.8%)
	Shoulder pain	16 (16.7%)
	Headache	16 (16.7%)
	Knee pain	10 (10.4%)
	Limb pain	7 (7.3%)
	Et cetera	4 (4.2%)
Appendant complaints (Among 60)	Dyspepsia	12 (20.0%)
	Low back pain	10 (16.7%)
	Shoulder pain	9 (15.0%)
	Knee pain	8 (13.3%)
	Limb pain	8 (13.3%)
	Headache	5 (8.3%)
	Chest discomfort	4 (6.7%)
Treatment	Et cetera	4 (6.7%)
	Acupuncture	97 (100.0%)
	Moxabustion & Cupping therapy	93 (95.9%)
	Physical therapy	68 (70.1%)
	Herbal medicine	78 (80.4%)

정규로 탕약을 복용한 78명의 환자가 총 161종의 탕약을 복용하였다. 보익제를 37명(23.1%)에 해당 하는 가장 많은 수의 환자들이 복용하였고 그 종류는 보중익기탕, 귀비탕, 팔물탕, 육미지황탕, 좌귀음 등이 있다. 22명(13.7%)이 거습제를 복용하였고 이는 소화불량 환자들에게 평위산 계열의 약을 많이 처방했기 때문이다. 이기제는 칠정기체(七情氣滯)로 변증되는 환자들에게 많이 사용하였고 배기음, 분심기음, 정기천향탕, 반하후박탕 등을 사용하였다. 거담제는 두통, 현훈 환자들에게 많이 사용하였고 반하백출천마탕, 이진탕, 온담탕 등이 그 예이다. 소도제는 소화불량 환자들에게 주로 사용했고 보화탕, 지출환, 태화환 등을 사용했다. 이혈제는 어혈(瘀血)로 변증되는 환자들에게 사용했으며 당귀수산, 혈부축어탕, 생화탕 등이 그 예이다. 불면, 화병 환자에게 천왕보심단, 산조인탕, 감맥대조탕 등의 안신제를 사용하였고 사지가 차거나 평

소 추위를 많이 타는 환자를 양허(陽虛), 한(寒)으로 보고 이중탕, 사역탕, 소건중탕 등의 안신제를 처방했다. 이 외에도 개별 환자의 증상에 맞게 표리쌍해제로 오적산, 방풍통성산 등을, 화해제로 소시호탕, 소요산을, 치조제로 맥문동탕, 증액탕 등을 처방하였다. 방제학 교과서의 21종 분류 중 거서제, 개규제, 고삼제, 구충제, 용토제에 해당하는 처방은 사용하지 않았다(Table 4).

Table 4. Species of Herbal Medicine

Categories	n (%)
Tonifying and replenishing formula (補益劑)	37 (23.1%)
Dampness-dispelling formula (祛濕劑)	22 (13.7%)
Qi-regulating formula (理氣劑)	19 (11.8%)
Phlegm-dispelling formula (祛痰劑)	15 (9.3%)
Digestant formula (消導劑)	13 (8.1%)
Blood-regulating formula (理血劑)	13 (8.1%)
Tranquillizing formula (安神劑)	9 (5.6%)
Cold-dispelling formula (溫裏劑)	7 (4.3%)
Exterior-interior-releasing fomula (表裏雙解劑)	7 (4.3%)
Harmonizing and releasing formula (和解劑)	5 (3.1%)
Dryness-treating fomula (治燥劑)	5 (3.1%)
Heat-clearing formula (清熱劑)	3 (1.9%)
Wind-dispelling formula (治風劑)	2 (1.2%)
Exterior-releasing formula (解表劑)	2 (1.2%)
Fomula for treating abscess and ulcer (癰瘍劑)	1 (0.6%)
Purgative formula (瀉下劑)	1 (0.6%)
Total	161 (100.0%)

4. 복용하는 양약

입원 환자 중 양약을 복용하는 사람은 61명(62.9%)이었다. 이 중 ATC 코드 M인 근골격계 약물을 복용하는 환자가 32명(33.0%)으로 가장 많았으며 NSAID 계열의 진통제, 근이완제, 항류머티스약 등이 이에 해당된다. 대부분의 환자가 관절 및 근육통을 위한 국소제제(M02)를 복용하였다. ATC 코드 N인 신경

계 약물은 28명(28.9%)이 복용하였고 이 중 25명이 정신이완제(N05)를, 10명이 항경련제(N03)를 복용하였다. 7명은 정신이완제와 항경련제를 함께 복용하였다. 소화기관 및 신진대사 약물(A)은 11명(11.3%)이 복용했고 이 중 당뇨병 치료제(A10)를 복용하는 환자는 5명이었다. 이 외에 산 관련 질환용 의약품(A02), 소화기 질환용 의약품(A03), 식욕자극제(A15) 등을 복용하였다. 혈액 및 조혈기관(B) 약물은 3명(5.3%)이 복용하였고 심혈관계 약물(C)은 14명(24.6%)이 복용하였다. 지질완화 약물(C10)은 11명이 복용하였고, 그 외 이노제, 혈압강하제 등 혈압약을 복용하는 사람이 11명이었으며, 지질완화 약물과 혈압관련 약물을 함께 복용하는 사람은 7명이었다(Table 5).

Table 5. ATC Code Western Medicine

Code	Contents	n (%)
A	Alimentary tract and metabolism	11 (11.3%)
B	Blood and blood forming organs	3 (3.1%)
C	Cardiovascular system	14 (14.4%)
G	Genito-urinary system and sex hormones	2 (2.1%)
H	Systemic hormonal preparations, excluding sex hormones and insulins	4 (4.1%)
J	Antiinfectives for systemic use	5 (5.2%)
M	Musculo-skeletal system	32 (33.0%)
N	Nervous system	30 (31.0%)
R	Respiratory system	7 (7.32%)

5. 변증 유형

증(證)은 인체 전체의 종합적인 병리를 반영하며, 하나의 증(證)을 이루는 증상들이 유기적인 연관성을 맺기 때문에 어떤 사람의 병리적인 현상을 한 종류로 변증하기가 쉽지 않다. 북한이탈주민이 호소하는 증상과 진료한 한의사의 진단에 근거해 가장 유사한 한 종류로 변증하였다. 한숨을 자주 쉬며 스트레스를 받으면 통증이 더 심해지고 가슴이 답답하고 아픈 증상에 해당하는 기체(氣滯)로 변증된 대상자가 17명(17.7%)으로 가장 많았고, 온

몸이 나른하고 힘이 없으며 헛땀이 나고 목소리가 약하고 말하는 것이 귀찮은 기허(氣虛)로 변증된 대상자가 15명(15.6%), 전신이 무겁거나 권태롭고 머리가 어지러우며 구토나 구역감이 있는 담음(痰飲)으로 변증된 대상자가 14명(14.6%)로 뒤를 이었다. 통증이 한 곳에 고정되고 외상을 입은 적이 있으며 몸에 움직이지 않는 덩어리가 만져지는 혈어(血瘀)로 변증된 대상자와 얼굴색이 창백하고 눈에 검은 것이 어른거리며 가슴이 두근거리고 손발이 뻣뻣하여 감각이 없는 혈허(血虛)로 변증된 대상자가 각각 13명(13.5%)이었다. 몸이 차거나 손발이 차며 추위를 싫어하고 실사를 잘 하는 양허병(陽虛病)으로 변증된 대상자가 11명(11.5%), 입술이 마르거나 목과 피부가 건조하고 변이 굳고 가래가 진해 빨기 힘든 진액부족(津液不足)으로 변증된 대상자는 9명(9.4%), 얼굴이나 손, 발바닥에 열감이 있고 가슴이 답답하며 잠을 잘 이루지 못하는 음허병(陰虛病)으로 변증된 대상자가 4명(4.2%)이었다. 변증의 항목 중 기허, 혈허, 진액부족, 음허병, 양허병은 허증(虛證)에 해당하고, 기체, 혈어, 담음은 실증(實證)에 해당하는데, 허증이 52명(54.2%), 실증이 44명(45.8%)로 허증으로 변증된 대상자가 실증으로 변증된 대상자보다 많았다(Table 6).

Table 6. Pattern Identification

Categories	
Qi disease pattern (氣病證)-Deficiency (虛) : Qi deficiency (氣虛)	15 (15.6%)
Qi disease pattern (氣病證)-Circulation disturbance (滯) : Qi stagnation (氣滯)	17 (17.7%)
Blood disease pattern (血病證)-Deficiency (虛) : Blood deficiency (血虛)	13 (13.5%)
Blood disease pattern (血病證)-Circulation disturbance (瘀) : Blood stasis(血瘀)	13 (13.5%)
Fluid disease pattern (津液病證)-Deficiency (不足) : Fluid deficiency (津液不足)	9 (9.4%)
Fluid disease pattern (津液病證)-Circulation disturbance : Phlegm-fluid retention (痰飲)	14 (14.6%)
Yin deficiency disease pattern (陰虛病證)	4 (4.2%)
Yang deficiency disease pattern (陽虛病證)	11 (11.5%)

IV. 고찰

본 연구는 남한에 정착하여 한방치료를 받고자 한방내과에 입원한 북한이탈주민을 대상으로 그들의 주로 호소하는 증상과 이에 대한 한의학적 치료와 변증에 대하여 조사하였다. 2011년 3월 1일부터 2014년 6월 30일까지 북한이탈주민 57명이 총 96회 입원하였고 이는 해당 기간 동안 전체 입원 환자의 약 25.9%에 해당하는 숫자이다. 대상자들이 가장 많이 호소하는 주증상은 허리 통증이었고, 이 외에도 어깨 통증, 무릎 통증 등 근골격계통 질환을 많이 호소하였다. 소화불량은 두 번째로 많이 호소한 주증상이었으며 두통을 호소한 대상자도 많이 있었다. 2006년 5월부터 2008년 9월 30일까지 국립의료원 북한이탈주민진료센터를 찾은 북한이탈주민 환자를 대상으로 한국 표준 질병 사인분류에 따라 주 진단명을 분류한 김종홍의 연구에서 소화기계통의 질환으로 내원한 환자가 11.5%, 근골격계통 및 결합조직의 질환으로 내원한 환자가 11.4%로 가장 많았다¹³. 2007년 106명의 북한이탈주민을 대상으로 만성질환을 조사한 또 다른 연구에 따르면 소화기계 질환이 24.5%로 가장 많았으며, 근골격계 질환 22.6%, 정신·행동·신경계 질환 17% 순이었다¹⁴. 본 연구에서는 근골격계통의 질환으로 내원한 환자가 소화기계통 질환으로 내원한 환자보다 많았다.

증상에 대한 한의학적 치료로 침, 뜸, 부항, 물리치료와 한약 치료를 병행하였다. 우리나라에 입국하는 북한이탈주민은 「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률」(2013년 3월 23일 법률 제11690호로 개정된 것)의 적용을 받으며, 제25조 “통일부장관은 보호대상자와 그 가족에게 「의료급여법」에서 정하는 바에 따라 의료급여를 실시할 수 있다.”는 법률에 근거해 의료급여가 필요하다고 인정받으면 의료급여 1종 수급권자가 되어 의료비 혜택을 받을 수 있다. 또한 국립중앙의료원의 내부 규정에 의료급여 1종 수급권자인 북한이탈주민이 진료를 받을 경우 입원환자는 200만원의 한도에서 환자부담액

중 비급여의 80%를 지원받고 외래환자는 비급여의 50%를 지원받을 수 있는 의료비 지원 지침이 있다¹⁵. 따라서 한의약 치료 중 대표적인 비급여항목인 한약을 북한이탈주민이 상대적으로 저렴하게 복용할 수 있고, 대상자의 92.9%가 의료급여 1종임에도 불구하고 한약을 복용하는 비율이 높았다. 대상자의 80.4%인 78명이 한약을 복용하였고 보익제, 거습제, 이기제, 거담제, 소도제, 이혈제 순으로 많이 처방되었다.

변증(辨證)이란 환자에게 발현된 질환상태로부터 '증(證)'을 감별하여 병리적 본질을 규명하고 확정하는 행위이다¹⁶. 변증의 여러 방법 중 기혈진액음양변증으로 북한이탈주민을 변증하였을 때, 기체, 기허, 담음, 혈허, 혈어 순으로 많이 변증되었고, 허실변증을 하면 허증이 실증보다 약간 많았다.

북한이탈주민은 북한에서와 탈북 과정에서 겪은 어려움, 남한 정착 후 겪는 어려움 때문에 각종 질환에 취약한 편이다. 대다수의 북한 여성들은 경제난 이후 가족의 생계유지를 위해 장사 등 경제활동을 쉽 없이 하면서도 일상적인 집안일을 해야 했기 때문에 하루 2~3시간씩 자며 일을 하고 수십일 동안 여기 저기 떠돌며 장사하는 '행방'으로 집을 비우는 등 과도한 노동을 하였다¹⁷. 또한 남한에 정착한 후 경력과 학력이 인정되지 않는 상황에서 일용직에 종사하기가 가장 쉬워, 육체노동을 하는 비율이 높은 편이며, 이러한 이유로 근골격계통 질환을 많이 호소한다.

경제난 이후에는 식량난으로 음식 섭취가 규칙적이지 않았으며 섭취하는 음식의 절대량이 감소하고, 산에서 뿌리를 캐어 먹거나 거친 음식을 먹는 사람이 늘어났다. 북한에서는 민간요법으로 소화가 안 될 때 탄산수소나트륨 성분의 중조를 먹고¹⁸, 두통, 근육통 등 각종 근육통에 '정통편'이라는 아편 성분의 약을 수시로 복용하는데¹⁹ 이러한 습관이 소화기계통 질환을 악화시킨다.

심리적 스트레스는 일반적으로 일차성 두통의 주요한 원인으로 알려져 있는데²⁰, 북한은 일상이

전시 체제로, 경계와 긴장, 불안, 공포 상태가 오래되고 일상생활화 되어 있으며 집단화, 획일화 되어 있어 사회적 스트레스가 높은 사회이다²¹. 남한 정착 후에는 정착 스트레스가 심하기 때문에²² 두통, 화병 등 정신신경계통 질환이 발생하기 쉽다. 이 외에도 북한의 추운 날씨, 탈북 과정에서 숲, 산, 지하 등 춥고 습하고 음침한 곳에 숨었던 경험 등이 한증을 유발하기 쉽고, 복송된 수용소나 탈북 과정에서 심하게 구타당한 경험 등이 어혈을 유발하였을 가능성이 있다. 이러한 배경으로 북한이탈주민은 정형외과, 신경과, 소화기내과, 정신과 등의 진료를 많이 보고 진통제, 수면제, 항우울제 등을 많이 복용한다.

북한은 고려의학이 수천 년의 역사 속에서 인민의 생명과 건강을 보호, 증진하며 창조되고 계승 발전된 인민의 고유한 전통적 민족의학유산이라고 평가하고, 고려의학의 치료방법은 인민의 체질적 특성과 생활 관습에 맞다고 언급하였다. 따라서 고려 의학을 발전시키는 것을 조선노동당의 중요한 보건정책으로 삼았고²³, 이 영향으로 북한에서는 고려의학에 대한 신뢰도와 그 이용률이 높은 편이다. 또한 북한은 한국 전쟁 후 경제적, 물질적으로 신약을 공급하기 어려웠으며 이러한 상황은 현재까지 지속되고 있다²⁴. 북한은 신약이 부족한 상황을 고려약으로 극복하려 했으며, 신약이 부족한 상황을 드러내지 않기 위해 의도적으로 고려약의 우수성과 신약의 부작용을 강조한 경향이 있다. 예를 들어 고려약은 천연물이 기본으로 사람의 몸에 아무런 해를 주지 않으며 병을 낫게 한다고 한 반면, 신약을 많이 쓰면 내장 장기조직에 부정적 영향을 미치며 암, 간염 등의 각종 성인병을 유발한다고 설명하였다²⁵. 김석주는 북한에서 고려약의 신뢰도가 남한에 비해서는 높을 수 있겠지만, 신약에 비해 신뢰도가 높은 것은 아니라는 주장도 있으나 고려의학의 신뢰도가 높고 실제 치료에도 많이 이용되고 있다고 파악하였다²⁶. 이 외에도 다른 연구를 통해 북한에서 고려의학이 보건의료에서 큰 비중을 차지하는 것을

알 수 있다^{27,28}. 많은 북한이탈주민이 이러한 경험으로 남한에 정착한 후에도 한의학에 대한 신뢰도가 높고 한의 치료를 받고자 하는 욕구가 높은 편이다.

북한이탈주민이 지속적으로 호소하는 만성질환은 기능적 질환(functional disease)이 많아, 우리 한의학계에서 북한이탈주민의 건강 문제에 대해 관심을 갖고 접근한다면 그들의 삶의 질을 향상시키는 데 도움이 될 것으로 사료된다. 또한 본 연구의 대상자 중 33.0%에 해당하는 32명이 관절통 및 근육통에 대한 진통제를 복용하는데, 양약을 먹으면 속이 쓰리거나 불편하다고 말하는 북한이탈주민들은 이에 대한 대안으로 한의 치료를 선호하는 편이다. 이는 의약품이 부족했던 북한에서 신약의 부작용을 강조했기 때문에 형성된 건강신념일 수도 있고, 북한에서는 남한에서만큼 신약을 먹지 않았기 때문일 수도 있다.

북한이탈주민의 좋지 않은 건강 상태를 양약에 없는 보약의 개념으로 개선할 가능성도 충분히 있다. 한길수는 호주로 이민을 가서 육체노동에 종사하는 한국인 이민자들에게 보약이 노동력 회복에 일정 부분 기여했다고 보고하였고²⁹, 조병희는 1970년대 한국사회에 산업화가 진행되며 높아진 근로자들의 노동 강도로 인해 유발된 피로누적과 건강악화에 보약이 동일한 역할을 했을 것으로 추정했다³⁰. 본 연구에서 탕제로 처방된 161종의 방제 중 가장 많이 처방된 방제의 종류는 보익제로 23.1%의 환자에게 처방된 것에서 유추할 수 있듯이 전형적인 허증을 호소하는 북한이탈주민에게 보약이 기여할 수 있는 부분이 분명히 있을 것이다.

남한에 있는 약 26,000명의 북한이탈주민에게 적극적으로 한방 치료를 행하는 것은 이들의 성공적인 남한 정착에 기여할 수 있을 뿐만 아니라 향후 통일 시대에 만나게 될 북한 주민들의 건강 개선을 위해 한의학이 어떤 역할을 할 수 있을지 고민하는 시초가 될 것이다.

본 연구는 한방내과에 내원한 북한이탈주민을 대상으로 진행하였기 때문에 전체 북한이탈주민보

다 한방 진료에 대한 친화도가 더 높은 사람들이 대상자가 되었을 수 있는 연구의 한계가 있음에도 불구하고 많은 북한이탈주민은 한방 치료에 대한 친화적인 이미지가 있다. 이들이 한방 치료를 받을 때의 만족도와 어떤 계기로 한방 치료를 받기로 결정했는지 등의 한방의료 이용 실태에 대한 연구가 필요할 것이므로 향후 이에 대한 후속연구를 진행할 예정이다.

참고문헌

1. 통일부 <http://munibook.unikorea.go.kr>.
2. 북한이탈주민지원재단. 2012 북한이탈주민 실태조사. 서울: 북한이탈주민지원재단; 2012, p. 23.
3. 북한이탈주민지원재단. 2013 북한이탈주민 경제활동 실태조사. 서울: 북한이탈주민지원재단; 2013, p. 75-86.
4. 윤인진, 김숙희. 국내 탈북자의 건강 및 의료. 보건과 사회과학 2005;17:149-82.
5. 이금순, 강신창, 김병로, 김수암, 안혜영, 오승렬, 등. 북한이탈주민 적응실태 연구. 서울: 통일연구원; 2003.
6. 강희영, 변성혜, 신상호, 김현정, 이소희, 유소영. 한 정신건강의학과에 내원한 북한이탈주민의 정신의학적 문제 고찰. 수면·정신생리 2012;19(1):35-41.
7. 김석주, 김효현, 김정은, 조성진, 이유진. 북한이탈주민의 신체질환과 우울증상의 연관성에 관한 연구. 정신신체의학 2011;19(1):20-7.
8. 김달래. 북한의 한방보건의료 현황. 대한한의학회지 1998;19(2):153-76.
9. 새롭고 하나 된 조국을 위한 모임. <http://www.saejowi.org/consult/0104.php>.
10. 한의과대학 방제학교수 공편저. 방제학. 서울: 영림사; 2008, p. 5-18.
11. WHO Collaborating Center for Drug Statistics Methodology. www.whocc.no/atc_ddd_methodology.

12. 문진석, 박경모, 최선미. 한방건강검진 소프트웨어 개발에 관한 연구. *한국한의학회지* 2005;13(2):135-42.
13. 김종홍. 북한이탈주민 진료센터 이용환자 실태. 북한이탈주민 의료지원 개선방안에 관한 정책 세미나. 2008:33-44.
14. 전우택, 유시은, 조영아, 김연희, 엄진섭. 통일실험, 그 7년: 북한이탈주민의 남한살이 패널연구. 서울: 한울; 2010, p. 37-8.
15. 이소희, 김무영, 김석주, 유원섭, 신미너, 신상수, 등. 북한이탈주민 병의원 이용 안내서: 애플 때 어떻게 해야 할까요? 서울: 국립중앙의료원; 2014, p. 2.
16. 전국한과의과대학한방병리학교실. 한방병리학. 서울: 일증사; 2008, p. 277.
17. 조정아, 서재진, 임순희, 김보근, 박영자. 북한주민의 일상생활. 서울: 통일연구원; 2008, p. 228-32.
18. 천리마 2014년 7월호. 평양: 천리마사; 2014, p. 107.
19. Amnesty International. *The Crumbling State of Health Care in North Korea*. London: Amnesty International Publication; 2010, p. 25.
20. Nash JM, Thebarger RW. Understanding Psychological Stress, Its Biological Processes, and Impact on Primary Headache. *Headache* 2006;46(9):1377-86.
21. 민성길. 통일이 되면 우리는 함께 어울려 잘 살 수 있을까. 서울: 연세대학교 출판부; 2004, p. 85.
22. 김연희, 전우택, 조영아. 북한이탈주민 정신건강 문제 유병율과 영향요인: 2007년 입국자 중심으로. *통일정책연구* 2010;19(2):141-74.
23. 승창호. 인민보건사업경험: 주체사상의 기치밑에 새 사회 건설에서 이룩한 경험. 평양: 사회과학출판사; 1965, p. 131-2.
24. World Health Organization(WHO). *WHO Country Cooperation Strategy: Democratic People's Republic of Korea 2009-2013*. 2009, p. 23.
25. 류식. 100년 장수에로의 길. 평양: 의과학출판사; 2000, p. 301.
26. 김석주. 북한 주민의 질병관(疾病觀)과 질병행태. *KDI 북한경제리뷰* 2014;16(4):3-18.
27. 최명애. 새터민 중고령자의 남한에서의 치료추구행위 경험에 대한 연구. *통일과 평화* 2009;1:285-316.
28. 안은미, 송종임, 강현석, 박정준, 유상호, 허봉렬. 북한이탈주민의 증상표현과 질병행태: 효과적인 치료적 관계를 형성하기 위하여. *가정의학회지* 2007;28(5):352-8.
29. Han GS. The Provision of Hanbang Herbal Medicine in the Korean Community in Australia: Entrepreneurial or Caring for Fellow Koreans? *Australian Health Review* 2001;24(4):146-55.
30. 조병희. 생의학과 한의학의 사회적 관계: 갈등과 통합. *의철학연구* 2006;2:83-110.